

IS IS

**Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije**
December 2014
Številka 12

Zdravljenje okužbe s HIV

V Sloveniji poznamo 500 oseb,
okuženih z virusom HIV;
ocenjujemo, da jih je okrog 650.
Čeprav številka novoodkritih
okužb raste, pa je umrljivost
majhna (do pet oseb letno).
Na sliki virus HIV.





Več pogledov – bližje resnici

Vse bližje vrtincu viharja

Vodenje Zdravniške zbornice Slovenije ste mi zaupali pred dvema letoma. Velika čast za vsakega zdravnika in še mnogo večja odgovornost. Še posebej v času politično nestabilne in gospodarsko precej širane države, ki ne vliva prav posebnega optimizma v hitro normaliziranje razmer. Pri zdravi pameti v teh zmedenih časih ne bi prevzel te odgovorne naloge, če ne bi verjel v temeljna izhodišča ob ustanovitvi Zdravniške zbornice Slovenije in v njeno prepotrebno umeščenost v družbi. V to, da moramo kot stan več pozornosti nameniti dostojanstvu in ugledu stanu tudi s pogledom v zrcalo. Če ne bi zaupal v to, da smo zdravniške organizacije sposobne enotnega pogleda na prihodnost zdravstva.

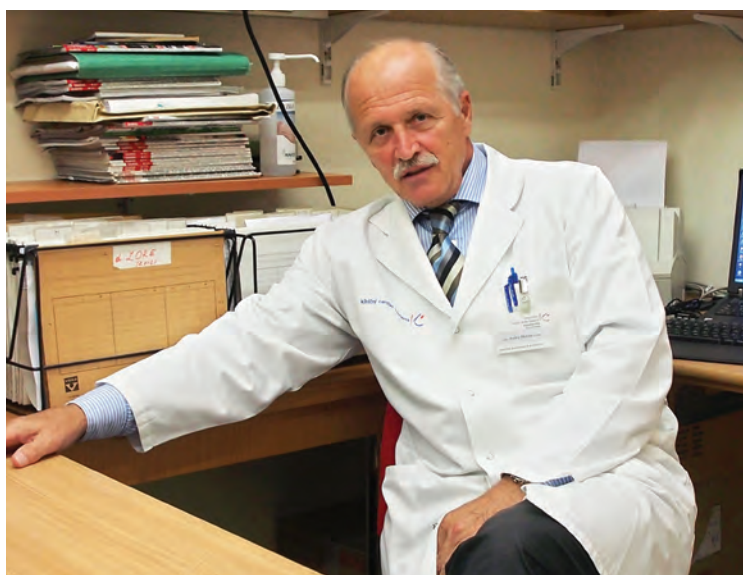


Foto Andrej Zore

Slovenski zdravniki smo zavezani in tudi najbolj poklicani k iskanju optimalnih rešitev vse bolj erodiranega zdravstvenega sistema. Prepričan sem, da bo politika prej ali slej to prepoznala in sprejela naš poziv k temeljitim spremembam v zdravstvu. Ali bo še pravi čas, v to že nisem več tako prepričan.

Kot stanovska organizacija vseh slovenskih zdravnikov različnih nazorov in prepričanj, se do vsakokratne oblasti vedemo spoštljivo in v duhu dobrih medsebojnih profesionalnih odnosov. Ti so potrebni za

kakovostno opravljanje zaupanih in zahtevnih javnih nalog, ki jih v imenu države opravljamo v ZZS. Pri tako hitrem menjavanju vlad in zdravstvenih ministrov ni enostavno vzpostaviti in vzdrževati zaupanja in spoštovanja sogovornika.

V tem kratkem času spoznavam že četrtega ministra za zdravje oz. ministrico go. Milojko Kolar in njeno pripravljenost prisluhniti slovenskim zdravnikom. Za zdaj čestitke in dobre namere ob imenovanju, izražene želje po sodelovanju, nekaj vljudnostnih klepetov, a tudi vse bolj številna korespondenca in reševanje zaležanih odprtih zadev. Glede na razmere v zdravstvu in kopico vse resnejših problemov, bi si želel pospešeno sodelovanje pri skupnem iskanju optimalnih rešitev za izhod zdravstva iz krize. Čas uvajanja v zapuščino hitrega menjavanja zdravstvenih ministrov se izteka in pokazati bo treba rešitve.

Ministrici želim, da bi po desetletju številnih delovnih diagnoz slovenskega zdravstva našla tisto dokončno, ki ji bo sledila tudi terapija. Zdravniki smo rešitve nakazali in na njej je, da jih morda prepozna kot perspektivne. In da na njeno odločitev ne vplivajo velike sindikalne centrale, ki v zakulisju upravljajo slovensko zdravstvo. Njihova vojna retorika je ponovno vse glasnejša in kot ponavadi nakazuje ponovno zaustavitev še nezačete zdravstvene reforme kot stranski učinek političnega konflikta. Tako je bilo skozi desetletje, tako je bilo v času saniranja bančne luknje in tako bo morda samo še to pot. In še posebej ji želim, da se ne bi uresničile napovedi najbolj izkušenega med slovenskimi politikami, da se pri nas lahko zgradi nova podoba zdravstva le na ruševinah starega. Škoda bi bilo.

Preko uvodnika se obračamo na vas z mislimi in sporočili vsi tisti, ki so nam zaupane naloge znotraj zdravniškega stanu. Nagovarjati s tega mesta tako intelektualen, kritičen in svobodomiseln bralni svet ni samo čast, ampak tudi velika odgovornost, še posebej v današnjih razmerah. V veliko olajšanje mi je v takih trenutkih, da lahko skupaj z vami prisluhnem razmišljanjem naših uglednih in spoštovanih kolegov na današnje najodmevnejše zgodbe na zdravstveni sceni.

Lepo vas pozdravljam

Andrej Možina

Zrcalo, zrcala

Marko Demšar

Prijazno napisano povabilo predsednika ZZS, »da v naslednjem uvodniku sodelujem s svojimi pogledi na razmere v slovenskem zdravstvu ali družbi nasploh«, je prišlo v času med pogovoroma, ki sem ju imel z dvema kolegicama. Obe cenim, ker sta na svojih

delovnih mestih že dolga leta v neposrednem stiku z bolniki in ker sta bistri sogovornici, prekaljeni v življenjskih in strokovnih situacijah. Značilnost obeh je bil optimizem, ki ni poznal omahovanja v prikazovanju našega zdravstva v lepi luči in vedno sta za en



slab primer našeli vsaj pet dobrih. Sedanja grenkoba njunih besed in misli me je prav zato presenetila, prizadela, čeprav sem vedel, da več let trajajoče stanje močno najeda okolje, v katerem smo zdravniki in bolniki.

Prva sogovornica mi je opisovala razmere v večjem zdravniškem kolektivu: skoraj nič ali zanemarljivo malo je prijaznega sodelovanja, vsak diha po svoje, osebni interesi ustvarjajo rivalstva, pokvarjeno delovno vzdušje se prenaša tudi na druge zaposlene. Preveč je drugih »obveznosti« (največkrat izven matične ustanove), ki otežujejo pravočasno izpolnjevanje vsakdanjih delovnih dolžnosti. Le redki priznavajo potrebnost obstoja zdravniških organizacij; nezainteresiranost za njih se le občasno umakne kakšni napovedi stavke ali navdušenju nad bistrimi nastopi doktorja Kuštrina v javnosti. Vodenje ima iste napake kot še marsikje: pristojnosti za učinkovito ukrepanje

skoraj ni, hierarhija šepa na vsakem koraku, kompromisi imajo le izjemoma priznano vrednost. Pod isto streho vedrijo in oblačijo ustvarjalni, delovni zdravniki in taki, ki nimajo tovrstnih lastnosti. Je potem čudno, da prvi izgublajo zagon? »Komaj čakam, da izpolnim pogoje za upokojitev, potem pa o našem zdravstvu ne želim slišati ničesar več,« je bila njena zaključna misel.

Priložnost, spremljati delo na uglednem bolnišničnem oddelku, je imela moja druga sogovornica. »Kako je kaj takega sploh mogoče?« je ponavljala ob opisovanju, kaj se je dogajalo z osebo, za katero sicer skrbi. Po vrhunsko izvedenem posegu je bila premeščena na oddelek, tu pa so se vrstili dogodki, ki govore sami zase: pravilno odrejena in napačno dodeljena zdravila niso povzročila škode samo zaradi prisebnosti bolnice, ki jih je odločno zavrnila; nujni posegi v osebno higieno so se odmikali v nedogled, hrana postrežena z zamudo in nejevoljo. Nekaj osebja je dajalo vtis, kot da so na kazenskem prisilnem delu, vzpodbudne, prijazne besede so bile redke kot bele vrane; dežurnega zdravnika ni niti najmanj motilo nepoznavanje zdravstvenih stanj bolnikov.

Da je bil dan odpusta težko pričakovan, je razumljivo, pri čemer pa skromne prostorske razmere v času hospitalizacije še zdaleč niso bile najbolj moteče!

Zakaj se mi zdi vsebina teh pogovorov vredna zapisa? Zato, ker manj všečnih slik o nas ne smemo izbrisati z razbitjem nastavljenega ogledala. In ker smo in hočemo biti (upravičeno) kritični do politikov in politike, svojega položaja ne smemo slabiti z negodovanjem tistih, ki se srečujejo z zdravstvom. Ni kaj: velja najprej pogledati in videti, kaj lahko storimo sami, da bo motnjav med nami in v naši okolici čim manj.

Še vedno pa verjamem, da so tudi zrcala, ki kažejo drugače ...



Drsenje navzdol

Konrad Kuštrin

Kot dolgoletni vodja Sindikata zdravnikov in zobozdravnikov Fides lahko ugotovim, da je bila odločitev vlade, da v letu 1994 zdravnikom ugodi in podpiše Kolektivno pogodbo za zdravnike in zobozdravnike, za politike očitno poteza, ki nam je dala preveč vetra v jadra. Po tritedenski stavki so do leta 2000 sledila še trda, argumentirana in zahtevna pogajanja za višanje zdravniških plač. Dosegli smo, da je bil zdravniški dodatek ob

podpisu zadnjega aneksa za količnik 4,04 skoraj enak plači. V mandatu naslednje vlade nam je uspelo doseči, da se je delo v okviru zagotavljanja nujne medicinske pomoči (dežurstvo) priznalo kot delovni čas, ne pa kot poseben delovni pogoji in dodatek k plači.

Leta 2002 je vlada ob sodelovanju praktično vseh sindikatov javnega sektorja, brez Fidesa, sprejela Zakon o sistemu plač v javnem sektorju (ZSPJS). Sledila mu je Kolektivna pogodba za javni sektor (KPJS), ki je bila namesto v šestih mesecih izpogajana v šestih letih. Ideje in zahteve kolegov, da pri tem ne bi sodelovali, smo opustili, saj bi bila sicer orientacijska delovna mesta zdravnikov vrednotena še precej nižje, kot so sedaj. Najvišji plačni razred bi bil verjetno 51. Ob tem nam je uspelo uveljaviti posebne pogoje dela (PPD) kot sestavni del plače, dežurstvo pa je postalo vrednoteno kot nadurno delo.

Z nastopom krize, ki traja že šest let, se je začela erozija naših dosežkov. Najprej s Pravilnikom o

zagotavljanju nujne medicinske pomoči, nato pa z zamrznitvijo odprave preostanka plačnih nesorazmerij, napredovanj, kompresijo plačnih razredov in napovedanimi zadnjimi ukrepi, za katere ocenjujem, da ne bodo tako hudi, kot so napovedani.

ZSPJS nas je postavil v kletko z vsemi drugimi javnimi uslužbenci, s KPJS pa so nam zvezali roke in noge. Pojavljajo se celo ideje in predlogi, da bi kolektivne pogodbe lahko podpisovale samo velike sindikalne konfederacije, kar pomeni, da bi nam prihodnost v bodoče absolutno krojili drugi, saj se morajo v KPJS vsi strinjati z vsem. Po 24 letih, odkar živimo v samostojni državi, imamo »samoupravni sporazum o plačah!«! Nezadovoljstvo mladih zdravnikov, specializantov, diplomantov ter specialistov, ki še niso napredovali, je logično in razumljivo. Posebno boleče je dejstvo, da v Sloveniji bistveno odstopamo po

število zdravnikov od povprečja EU. Z ZSPJS in KPJS so nezadovoljne tudi nekatere druge poklicne skupine, npr. policisti, novinarji in še kdo.

Izhod iz na videz brezizhodne situacije je seveda možen, za to pa je potrebna močna volja, jasno določen cilj, pripravljenost na vse možne oblike sindikalnega boja, predvsem pa enotnost. Temu je namenjen moj poziv vsemu zdravništvu, članom, nečlanom, kolegom iz Praktikuma, Densa in drugim zdravniškim organizacijam k skupnemu sodelovanju. Od vlade, ki ima v državnem zboru absolutno večino, zahtevamo takojšnje priznanje standardov in normativov, napisanih v Modri knjigi, in tako fleksibilizacijo ZSPJS in KPJS, da bomo zdravniki o svoji usodi v pogajanjih z vlado na podlagi čvrstih argumentov odločali sami. Že predolgo ponujena roka se lahko stisne v pest.

Doktor vs. spin doktor

Uroš Golobič Ahčan

Bolezen. Anamneza, diagnoza, terapija. Ozdravitev.

Za vsako spremembo je potrebna temeljita in objektivna analiza stanja. To lahko naredijo le tisti, ki razmere dobro poznajo. To gotovo niso poslanci, pač pa skupaj strokovna in bolniška združenja, okrepljena z ustrežno pravno in ekonomsko stroko, tudi sindikati, ki pa se morajo vnaprej odpovedati uravnilovki in zaščitni vseh in vsakogar, ne glede na količino in kakovost opravljenega dela. Pogledati je treba tudi preko meja in povzeti dobre rešitve. Najpomembnejše pa je, da se reformatorji postavijo v vlogo bolnika brez Vez In Poznanstev in se vprašajo: »Kaj potrebujem, ko zbolim?«

Vsak bolni ali poškodovani potrebuje hitro in kakovostno storitev, ki jo omogočajo le dobro izobraženi, izkušeni in motivirani zdravstveni delavci, ki imajo na voljo dovolj časa in sodobno opremo ter obravnavo začinjijo z empatijo.

Bolniku moramo zagotoviti prosto izbiro različnih oblik izvalajcev in zavarovalnic, ki krijejo stroške zdravljenja in rehabilitacije.

Torej potrebujemo:

- nove časovne in kadrovske ter druge strokovne normative,
- mrežo urgentnih centrov in dežurnih služb,
- mrežo tematskih regijskih bolnišnic in dveh UKC-jev,
- podelitev koncesij vsem, ki si to želijo (vzpostaviti konkurenco med izvajalci),
- več (tudi mednarodnih) zavarovalnic, ki bodo tekmovala na trgu in se pogajale z izvajalci,
- fleksibilno zaposlitev in plačilo glede na količino in kakovost opravljenega dela,
- spremljanje in javno objavljane rezultate dela posameznikov in ustanov.
- Ob tem moramo nemudoma omogočiti tudi delo mladim zdravnikom (ki bodo nekoč zdravili nas in naše otroke), ki jim je ZUJF uničil kariero in življenje in posledično zatrl največji potencial SLOVENIJE (tudi na račun fleksibilne zaposlitve starejših kolegov, ki lahko tekmujejo na trgu).

Zakaj ne bo lahko? Ker si večina sprememb sploh ne želi! Peščica slabih in lenih zdravnikov, zdravniki pred upokojitvijo, zdravniki, ki so na različnih položajih in nimajo več stika s pravih kliničnim delom in praviimi vsakdanjimi problemi (pacienti), zaposleni v odvečnih podpornih službah, svetovalci,

dobavitelji, vodoinštalaterji, programerji, večina upravnih delavcev in politikov, profesionalni in ljubiteljski lobisti. Pa tudi zdravniki, ki so se znašli že v obstoječem sistemu in so zaposleni v javni službi, ob tem pa sočasno opravljajo delo kot koncesionarji, zasebni izvajalci in dobavitelji opreme in materialov ter koristijo še vse ugodnosti, ki jih ponuja zelo socialna država. Zato skeptično pričakujem, da bomo še naprej poslušali o divji privatizaciji, dvoživkah in drugih novih skovankah, o etiki, morali, solidarnosti, pravičnosti, Hipokratu, posameznih nesrečnih bolnikih (otrocih), ki jih s »top« spinom plasirajo predobro ali slabo obveščeni novinarji.

Bojim pa se tudi, da je preveč kolegov prebralo iskrico C. Joy Bell C.-ja: »Nikar se ne trudite izboljšati življenja tistih, ki vas niso vredni. Raje olajšajte lastno življenje in življenje tistih, ki vas imajo radi,« in so se umaknili iz tima reformatorjev. Potrebujemo modrost, enotnost, povezanost, iskrenost, samorefleksijo, vztrajnost in radikalnost, drugače se bojim, da bo spin doktor tudi tokrat premagal doktorja.



Impressum

LETO XXIII., ŠT. 12, 1. december 2014
natisnjeno 9700 izvodov
datum tiska: dan pred izidom
UDK 61(497.12) (060.55)
UDK 06.055:61(497.12)
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK / PUBLISHED BY

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

PRESEDNIK / PRESIDENT

prim. Andrej Možina, dr. med.

UREDNIŠTVO / EDITORIAL OFFICE

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

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

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

TEHNIČNA UREDNICA, LEKTORICA / EDITOR, REVISION

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

UREDNIŠKI ODBOR IN NOVINARJI / EDITORIAL BOARD AND JOURNALISTS

prim. asist. mag. Martin 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.
asist. mag. Mirjana Rajer, dr. med.
prim. doc. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.
prof. dr. Tomaž Rott, dr. med.
asist. Aleš Rozman, dr. med.
prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med., v. svet.

TAJNICI UREDNIŠTVA / SECRETARY

Marija Cimperman
Slavka Sterle

OBLIKOVNA ZASNOVA / DESIGN

Andrej Schulz, Primož Kalan
VisArt studio, Ljubljana

OBLIKOVANJE NASLOVNIC

Iz principa

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN PRIPRAVA ZA TISK – DTP

Stanislav Oražem,
Sanda Logar

TRŽENJE / MARKETING

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

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

Nekrologi

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

Izjava uredništva

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

Letna naročnina

Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 49,20 EUR. Če je prejemnik 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

Prof. dr. **Rok Accetto**, dr. med., UKC Ljubljana, KO za hipertenzijo • Prim. prof. dr. **Elko Borko**, dr. med., Maribor • Asist. dr. **Borut Bratanič**, dr. med., UKC Ljubljana, SPS Pediatrična klinika • Prim. **Irena Bricl**, dr. med., Zavod RS za transfuzijsko medicino • Prof. dr. **Marija Marolt Gomišček**, dr. med., v. svet, Ljubljana • Mag. **Nina Mazi**, dr. med., Ljubljana • Prim. **Andrej Možina**, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. **Franjo Pikelj**, dr. med., svet., Ljubljana • **Klemen Aleš Piliš**, dr. med., Celje • **Barbara Podnar**, študentka 5. letnika medicine MF Ljubljana • **Andrej Rant**, dr. dent. med., Ljubljana • Prof. dr. **Tomaž Rott**, dr. med., Ljubljana • Asist. **Aleš Rozman**, dr. med., Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik • Prof. dr. **Dušan Sket**, dr. med., Ljubljana • **Ksenija Slavec**, dr. med., UKC Ljubljana • Izr. prof. dr. **Mihael Sok**, dr. med., UKC Ljubljana, KO za torakalno kirurgijo • **Hana Škaler**, dr. med., ZD Krško • Prof. dr. **Janez Tomazič**, dr. med., UKC Ljubljana, Klinika za infektivske bolezni in vročinska stanja • Prim. asist. mag. **Jernej Završnik**, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Asist. mag. **Erika Zelko**, dr. med., ZD Murska Sobota • Prof. dr. **Zvonka Zupanič Slavec**, dr. med., MF Ljubljana, Inštitut za zgodovino medicine

Obvestilo organizatorjem in udeležencem strokovnih srečanj

Bralce revije Isis in organizatorje strokovnih srečanj obveščamo, 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 zbornice <http://www.zdravnikazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>) objavljali enako kot doslej. Tako 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



Zdravljenje okužbe s HIV

*Posnetek HIV z elektronskim mikroskopom.
Glikoproteinski kompleks na površini virusu omogoča,
da se pritrdi in združi s tarčno celico ter tako začne
infekcijski cikel.*

Kazalo

■ UVODNIK

Več pogledov – bližje resnici 3

*Andrej Možina, Marko Demšar, Konrad Kuštrin,
Uroš Golobič Abčan*

■ K NASLOVNICI REVIJE

HIV/aids je ena najbolj smrtonosnih
epidemij sodobnega časa 10

Janez Tomažič

■ ZBORNICA

Iz dela zbornice 14

■ AKTUALNO

Pozdravljeni 16

Mihael Sok

Odgovor na zaprosilo – ISIS 17

Slovenska obveščevalno-varnostna agencija

■ PERSONALIA

Opravljeni specialistični izpiti 18

■ IZ EVROPE

AmberMed: Medicinska oskrba za nezavarovane 20

Močne mišice zmorejo več 20

Mednarodni vrtiljak migracij 21

Pomanjkanje zdravnikov – kaj storiti? 21

Koroška: Zbori zaposlenih v bolnišnicah 22

Postavili smo cilje, ki so težki, toda izvedljivi 22

Boris Klun

■ MLADI ZDRAVNIKI

Spoštovani profesor Kordaš! 24

Klemen Aleš Pilib

Po levje na Dunaj 25

Barbara Podnar

■ FORUM

Reorganizacija službe nujne medicinske pomoči (NMP) 30

Hana Škaler

Ali so vse naše odločitve res nujne in razumne? 32

Marjan Fortuna

Hibridni zdravniki 32

Joachim Gross

Delo nekdanj in sedaj ter njegova relativna vrednost 35

Tomaž Rott

Vprašanja in odgovori 37

Nina Mazi

■ INTERVJU

Nada in Peter Kecelj 38

Marjan Kordaš

■ IZ ZGODOVINE MEDICINE

Zdravnik dr. Edo Šlajmer in reševanje v gorah 42

France Malešič, Zvonka Zupanič Slavec

■ OBLETNICA

Ob stoletnici rojstva prim. Branka Šalamuna 46

Irena Cetin Lovšin, Stanislav Mabne

■ ZANIMIVO

70-letnica pričetka delovanja partizanske bolnišnice Jesen 48

Elko Borko

Pater Ivo 49

Marjan Kordaš

■ MEDICINA

Hemovigilanca – poročilo 2013 52

Irena Bricl, Ivica Marić

ADHD pri odraslih 57

Blanka Kores Plesničar

Novosti pri zdravljenju raka danke –

Ali ga je res mogoče pozdraviti brez operacije? 58

Bojan Krebs

Ortodontska obravnava odraslih:

multidisciplinarni pristop 59

Anita Fekonja

■ POROČILA S STROKOVNIH SREČANJ

Zdravčevi dnevi v Prekmurju 2014 61

Erika Zelko

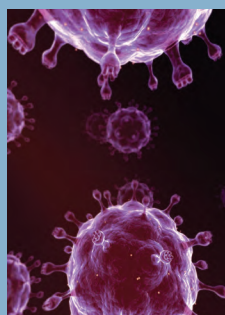
Neonatalna nevrologija 63

Borut Bratanič

*Avtor/produkcija: MedicalRF.com
(Stock Photo Getty Images)*

*Lastnik fotografije: Bayer Identity Net,
Corporate Branding – Bayer*

Stran 10



Bregantovi dnevi 64

Matjaž Lesjak

■ STROKOVNE PUBLIKACIJE

Predstavitev učbenika Infekcijske bolezni 66

Marica Marolt Gomišček, Franjo Pikelj

■ V SPOMIN

Prof. dr. Pavle Jezeršek, dr. med. (1930–2014) 67

Jure Dobovišek, Rok Accetto

■ S KNJIŽNE POLICE

Christine Casapicola: Nächstes Jahr im
Küstenland (Prihodnje leto v Primorju) 68

Marjan Kordaš

■ STROKOVNA SREČANJA 70

■ MALI OGLASI 80

■ ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

Umetniško druženje ob
martinovem v ljubljanski bolnišnici 81

Ksenija Slavce

Koncert Godalnega kvarteta Slovenske filharmonije 84

Jasna Čuk Rupnik

»Au«-foristična tinktura 84

Janez Tomažič

Ko sonce zahaja 85

Andrej Rant

Slovo 85

Andrej Rant

Smej se, pajac! 85

Andrej Rant

Nesojeni ženin 85

Andrej Rant

Pesmi 86

Tomaž Rott

Babji mlin 87

Matjaž Lesjak

Pohod na Prisank 2014 89

Željko B. Jakelič

Altaj, kot sem si ga želel doživeti (II. del) 92

Eldar M. Gadžijev

Dragoceno breme 95

Jurij Kurillo

Demokratski slovarček 97

Dušan Sket

■ ZAVODNIK

Pisma sv. Nikolaju 98

Aleš Rozman

Nada in Peter Kecelj

Marjan Kordaš



38

HIV/aids je ena najbolj smrtonosnih epidemij sodobnega časa

Janez Tomažič

Bliža se 35. obletnica pojava bolezni, ob 30-letnici prvih primerov pri nas pa lahko ugotovimo, da smo na področju zdravljenja zelo zadovoljni. Žal pa ne moremo tega trditi za preventivo: ob vsakem bolniku, ki ga začnemo zdraviti, se pojavi na novo okužena oseba. HIV/aids je še vedno neozdravljiva bolezen; v zadnjih letih znanost intenzivno išče poti za morebitno ozdravitev. Odkritje učinkovitega cepiva se odmika v prihodnost. Stigma, diskriminacija, zanikanje in strah okuženih pred razkritjem so še vedno odraz družbene nesprejemljivosti bolezni – ozdravitev (če sploh bo) je za številne okužene edino upanje ... samo izkoreninjenje virusa iz telesa bi jih vrnilo v normalno in polno življenje!

zaplete (npr. oportunistične okužbe) ter bolnike postopoma »pripravljali« na smrt. S kombiniranim zdravljenjem (t. i. koktejli zdravil) v drugi polovici devetdesetih let (tako, ko je bilo na voljo v razvitem svetu) pa so se začeli bolniki dobesedno popravljati pred našimi očmi, smrtnost se je vse bolj manjšala, kakovost bolnikovega življenja pa vse bolj izboljševala in okužba s HIV je postala bolezen, ki jo je mogoče obvladovati in nadzorovati – postala je kronična bolezen.

Bolniki, okuženi s HIV, so bili na kliniki vedno deležni prav posebne pozornost in izredno prijazne obravnave.

Slovenija se sicer še vedno uvršča med države z nizkim deležem prebivalstva, okuženega s HIV, vseeno pa tudi pri nas število okuženih narašča

Po več kot 30 letih od začetka epidemije, po vseh informacijah o okužbi, je na videz nenavadno, da se epidemija širi. Slovenska epidemija je še vedno majhna, okužena je manj kot ena oseba na tisoč prebivalcev, vendar pa je skrb zbujajoče, da je med MSM okrog 5 odstotkov okuženih. Očitno je zaradi učinkovitega zdravljenja, zaradi t.i. »treatment« optimizma, popustil strah pred umiranjem, ki je bil gonilna sila zelo uspešnih preventivnih ukrepov v 90. letih prejšnjega stoletja. Pomemben vzrok je tudi

»sodoben način življenja (permanentna zabava), razmišljanja (oz. nerazmišljanja) in neodgovornega vedenja«. V obdobju zadnjih let imamo letno od 40 do 55 na novo okuženih in obolelih oseb, kar je za več kot 100 odstotkov več, kot je bila incidenca pred desetimi leti. Žal jih več kot polovica pride, ko že zamujajo zdravljenje, tretjina pride že z napredovalo okužbo (koncentracija celic CD4 pod 200/mm³), četrtnina pa ima že polno razvito bolezen – aids.

Večina okužb je med moškimi

Poznamo blizu 500 oseb, okuženih s HIV, in bolnikov z aidsom; predvidevamo, da poznamo približno 70 odstotkov okuženih v Sloveniji. Žensk je manj kot 10 odstotkov, uporabnikov prepovedanih drog manj kot 3



Malo zgodovine

Naša klinika je bila v 80. in 90. letih ena izmed treh infekcijskih klinik v Jugoslaviji, ki so bile zadolžene za zdravljenje bolnikov z aidsom. Pionirja na tem področju sta bila prof. dr. Milan Lazar in prim. doc. dr. Ludvik Vidmar, med mikrobiologi pa prof. dr. Miha Likar (referenčni laboratorij za Jugoslavijo). V Sloveniji je bil odkrit prvi primer aida leta 1985. Epidemija od vsega začetka ni bila obsežna, v zadnjih desetih letih pa postaja problematična predvsem pri moških, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM). V začetku osemdesetih let je bila okužba s HIV bolezen, ki se je končala z aidsom in smrtjo – nalezljiva smrt. V tistem času smo zdravniki lahko zdravili le nekatere

odstotke, otrok je manj kot 1 odstotek; večina okužb je med moškimi, večina med MSM. Povprečna starost naših bolnikov je 43 let (od 4 do 80 let). Najpogosteje so to kuharji, natakarji, cvetličarji, učitelji itd., zastopani so vsi poklici, od klošarja do politika, različnih umetniških poklicev, zdravnikov, pravnikov, univerzitetnih učiteljev ... Večina nam ne zna povedati, kje, kdaj, od koga so se okužili ... in epidemiološke verige ni, neodkrita ostajajo številne okužene osebe, ki so »gonilna sila« epidemije.

Testiranje je nujno, potrebna je večja aktivnost vseh slovenskih zdravnikov

V zadnjem desetletju v Sloveniji opravimo med 1 in 1,8 testa na 1000 prebivalcev (tj. med 2000 do 3600 testov letno), število testiranj je do leta 2011 naraščalo, zadnji dve leti pa beležimo manjši trend upada števila testiranj. Evropsko povprečje testiranja je približno 7 testov na 1000 prebivalcev. Na tem področju je potrebna večja aktivnost vseh slovenskih zdravnikov. Vendar tudi to ne bo dovolj. Že pred leti so se v iskanje neodkritih okuženih oseb zelo aktivno vključili predstavniki nevladnih MSM-organizacij s »testirnimi mesti« zunaj zdravstvenih ustanov, v MSM-klubih, s testiranjem na domu, z aktivnostjo po spletu, na terenu (žal z majhnimi uspehi). MSM-populacija je sociološko zelo heterogena skupnost, ko deluje instinkt, so enostavni ukrepi svetlobna leta daleč, problem je tudi promiskuiteta in miselnost, »da se meni to ne more zgoditi«. V zahodnem svetu se čedalje pogosteje odločajo za vsesplošno testiranje, testiranje vsakega, ki potrka na zdravnikova vrata, in podobno bomo morali ukrepati tudi mi. Smo žal tudi ena redkih evropskih držav, ki presejalno ne testira nosečnic – kliniki smo to predlagali že pred dvema letoma.

Najpomembnejše je poznavanje epidemioloških okoliščin in da pri določenih boleznih pomisliš na HIV

Bolnika je treba aktivno vprašati na primer, ali spada v skupino MSM in ima nezaščitene analne odnose – najbolj nevarni so receptivni analni odnosi, in mu v primeru pritrdilnega odgovora predlagati testiranje. Tudi v primeru določenih bolezenskih težav je treba pomisliti na HIV/aids in bolniku predlagati testiranje.

HIV/aids je infekcijska bolezen, ki poteka v več razvojnih stopnjah. Po 2 do 6 tednih se pri polovici okuženih razvije t. i. akutni HIV-sindrom, ki se kaže z infekcijski mononukleozni podobnimi težavami, to je vročina, utrujenostjo, povečanimi bezgavkami, bolečinami v žrelu, izpuščajem ter bolečinami v mišicah in sklepih. Bolezen traja v povprečju 2 tedna. V obdobju prvih mesecev se zgodi 60 odstotkov vseh prenosov: bolniki so najbolj kužni in pogosto tudi najbolj promiskuitetni. Sledi mirno obdobje, ko okuženi nimajo težav, po več letih pa virus oslabi imunski sistem do te mere, da se pričnejo pojavljati

različne težave (npr. oralna kandidoza, pasovec, vročina, utrujenost, levkopenija, trombocitopenija), pozneje pa bolezni, ki opredeljujejo aids: oportunistične okužbe (npr. intersticijska pljučnica, povzročena s *Pneumocystis jirovecii*, kandidoza požiralnika, ponavljajoče se pljučnice, tuberkuloza itd.), določena rakava obolenja (npr. limfomi, Kaposijev sarkom itd.) in bolezni, ki jih povzroči sam HIV (sindrom hujšanja, razvijajoča se demenca).

Napredek pri zdravljenju je ogromen in fantastičen

HIV ves čas aktivira imunski sistem in ga na ta način paradoksalno bolj učinkovito uničuje, ob tem pa povzroča tudi kronično vnetje, ki pospešuje procese staranja (pospešena ateroskleroza z zgodnjimi zapleti – srčna in možganska kap itd.).

Okužba s HIV je postala nadzorovana bolezen, vendar mora bolnik izpolnjevati dva temeljna pogoja: da pravočasno pride do ustreznega zdravnika – strokovnjaka za to področje, ko okužba še ni v terminalnem obdobju bolezni; in da, ko je to potrebno, uživa protiretrovirusna zdravila (PRZ) redno in dosmrtno. Temelj uspešnega zdravljenja je bolnikovo sodelovanje (adherenca: predanost zdravljenju). Novejša zdravila so predvsem bolj prijazna do bolnikov, ker jih lažje prenašajo, imajo manj kratkoročnih in dolgoročnih neželenih učinkov, zaužiti je treba manj tablet oziroma kapsul itd. Vse bolj se uveljavlja zgodnje zdravljenje, ki je povezano z daljšo pričakovano življenjsko dobo, boljšo kakovostjo življenja in manjšim prenosom okužbe. Na izbiri zdravljenja vplivajo specifične značilnosti bolnika (npr. hkratne okužbe s HCV in/ali HBV, depresija, tuberkuloza; uživanje metadona, heroina; huda srčno-žilna ogroženost itd.), predvsem pa izvidi testiranja odpornosti virusa proti različnim zdravilom. Umrljivost oseb, okuženih s HIV, se sicer zmanjšuje, vendar pa je še vedno večja od umrljivosti v splošni populaciji. Narašča pa delež smrti, ki niso neposredno povezane z aidsom in so predvsem posledica srčno-žilnih in rakavih bolezni ter bolezni jeter (posebno hepatitis C).

»Kaskada zdravljenja«

Pomeni, koliko okuženih oseb je na določenem geografskem področju (npr. v Sloveniji), koliko se jih zdravi in koliko jih ima nezaznaven virus v krvi. Mednarodni cilj je: 90 % + 90 % + 90 %. Pri nas imamo odlično kaskado zdravljenja: 70 % + 90 % + 90 %.

Zakaj bolezen še ni ozdravljiva?

Zanimivo, okužbo povzroči en sam tip virusa, ki ima »najboljše« fenotipske lastnosti. Z današnjimi zdravili pri večini okuženih ne moremo povsem zavreti razmnoževanja virusov, ostaja nekaj t. i. rezidualne replikacije v mezgovničnem tkivu in v mikroglijji. Genialni virus HIV se skriva v dedno zasnovano človeških celic, predvsem limfocitov, predvsem celic T-pomagalk, ki so glavne regulatorne celice imunskega odziva. Vsak okuženi ima okrog en milijon

okuženih spominskih celic T-pomagalk (t. i. latentno skladišče virusa). Z današnjimi zdravili lahko uničimo samo viruse, ki gostujejo v celicah, ki se delijo. Spominske celice lahko ostanejo v mirovanju tudi več let, po stiku z določenim »tujkom«, pa se aktivirajo. Tovrstne celice predstavljajo spečo nevarnost ponovitve bolezni, zato je treba jemati zdravila ves čas, tudi če je oseba videti klinično, virološko in imunološko zdrava. Po ukinitvi zdravil se bolezen ponovi.

Najučinkovitejše zdravljenje aidsa je preventiva

Nujno je treba promovirati kombinacijo bolj odgovornega obnašanja (varnejši spolni odnosi – med MSM so nevarni predvsem nezaščiteni receptivni analni odnosi!; uporaba kondomov in lubrikantov; poznavanje partnerja; izogibanje promiskuiteti itd.) in pogostejšega testiranja (testiraj in zdravi), predvsem najbolj izpostavljenih oseb (pri nas MSM). Pomembno je, da okužbe odkrijemo v zgodnjem obdobju in osebe čim prej zdravimo. Zdravljenje je tudi odlična preventiva. Pri bolnikih, ki se uspešno zdravijo, je za več kot 90 odstotkov zmanjšano tveganje za prenos okužbe na spolnega partnerja. Osebe, ki vedo za okužbo (abstinenca, pogostejša uporaba kondomov), in predvsem osebe, ki se zdravijo, širijo okužbo v veliko manjši meri kot osebe, ki ne vedo za svojo okužbo – te so glavna »gonilna sila« epidemije!

K učinkovitejši preventivi pripomorejo še: zmanjševanje prenosa HIV z matere na novorojenca; zdravljenje spolno prenosljivih okužb z razjedami (zlasti virusa herpesa simpleksa), moška cirkumcizija in profilaksa po izpostavitvi (angl. *Post-Exposure Prophylaxis*, PEP: v obdobju 72 ur po izpostavitvi

možni okužbi osebo zaščitno zdravimo 4 tedne s tremi PRZ) ter zaščita pred izpostavitvijo (angl. *Pre-Exposure Prophylaxis*, PrEP), ki se v zadnjem obdobju vse bolj uveljavlja. Gre za t.i. »kemični kondom«, ko oseba zaščitno prejema dve PRZ v obliki ene tablete dnevno (truvada®); to lahko traja več mesecev ali let (obdobje tveganega obnašanja), oseba pa mora biti pod nadzorom zdravnika. Tovrstna preventiva (svetujeta jo tudi Centers for Disease Control and Prevention – CDC in Svetovna zdravstvena organizacija) se uveljavlja zlasti med MSM, uporabljajo pa jo (bodo) tudi druge skupine, pri katerih je tveganje za okužbo večje.

Aids in mi

Dejstvo je, da je svet drugačen kot v obdobju pred aidsom. Vsekakor je manj svoboden, kot je bil nekoč. Kljub velikemu napredku biotehnologije, genetike in imunologije in kljub temu, da o virusu HIV vemo več kot o kateremkoli drugem humanem mikroorganizmu, epidemija napreduje. Virus bo med nami še veliko let. Aids ostaja biološka uganka. Ostaja medicinski izziv, je vedenjski problem, bolezen, ki istočasno preizkuša naše laboratorije, bolnišnice, javno zdravstvo, človekove pravice, kulturne vrednote, torej družbo sploh. Aids nikoli ni bil samo znanost. Poleg ukrepov zdravstvene službe je potrebno sodelovanje celotne družbe, le skupno nam lahko uspe omejiti širjenje te nevarne bolezni. Vsakdo ima pravico, da pozna svoj HIV-status in ima v primeru okužbe vso potrebno podporo ter ustrezno zdravljenje.

E-naslov: janez.tomazic@kclj.si

Pregled vseh strokovnih srečanj na enem mestu!

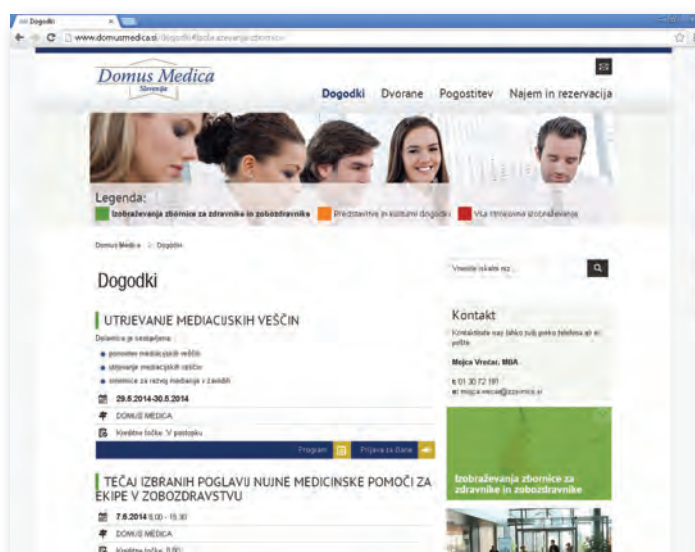
Obiščite našo spletno stran:

www.domusmedica.si

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

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

Tu najdete tudi koledar kulturnih prireditev v Domus Medica.



Domus Medica
Slovenija



Številka: 041-2/2014/14

Datum: 1. 12. 2014

Na podlagi 22. člena Statuta Zdravniške zbornice Slovenije (besedilo sprejeto na skupščini Zdravniške zbornice Slovenije dne 13. 12. 2007 ter 16. 12. 2008 (uradno prečiščeno besedilo)) in 19. člena Poslovnika o delu skupščine, izvršilnega odbora ter njenih organov (besedilo sprejeto na skupščini Zdravniške zbornice Slovenije dne 4. 12. 2007)

RAZPISUJEM

NADOMESTNE VOLITVE

za poslanca skupščine Zdravniške zbornice Slovenije
za volilno enoto VK1 (SB Slovenj Gradec)
Velenjsko-koroške regije

za 10. december 2014

Poslanca skupščine Zdravniške zbornice Slovenije se voli na neposrednih, splošnih in tajnih volitvah.
Volitve se opravijo z glasovanjem po pošti.

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



Številka: 041-3/2014/7

Datum: 1. 12. 2014

Na podlagi 22. člena Statuta Zdravniške zbornice Slovenije (besedilo sprejeto na skupščini Zdravniške zbornice Slovenije dne 13. 12. 2007 ter 16. 12. 2008 (uradno prečiščeno besedilo)) in 19. člena Poslovnika o delu skupščine, izvršilnega odbora ter njenih organov (besedilo sprejeto na skupščini Zdravniške zbornice Slovenije dne 4. 12. 2007)

RAZPISUJEM

NADOMESTNE VOLITVE

za poslanca skupščine Zdravniške zbornice Slovenije
za volilni enoti NM1+NM2 (ZD Novo mesto in SB Novo mesto)
Novomeške regije

za 10. december 2014

Poslanca skupščine Zdravniške zbornice Slovenije se voli na neposrednih, splošnih in tajnih volitvah.
Volitve se opravijo z glasovanjem po pošti.

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

Iz dela zbornice

Ebola virusna bolezen (EVB)

V Sloveniji se v zadnjem času soočamo z veliko pozornostjo javnosti in medijev glede hemoragične mrzlice Ebole. Prenos virusa Ebola je možen preko stika s krvjo in drugimi telesnimi tekočinami in izločki bolnika ali okuženih živali. Stik mora biti neposreden skozi poškodovano kožo ali sluznico.

Prenos je možen tudi s stikom s predmeti, ki so okuženi z izločki. Po do sedaj znanih dokazih se bolezen ne prenaša po zraku (kapljično). Gre za akutno virusno bolezen z visoko stopnjo smrtnosti. Prvi bolezenski znaki so visoka vročina nad 38,6 stopinje Celzija, slabost, bolečine v mišicah in glavobol. Temu sledijo bruhanje, driska, izpuščaji, okvara ledvic in jeter ter v nekaterih primerih notranje in zunanje krvavitve.

Inkubacijska doba je 2–21 dni, v povprečju 8–10 dni. Cepiva še nimamo, zdravimo simptomatsko in vzdržujemo telesne funkcije. **Najbolj ogrožene skupine ljudi so zdravstveni delavci, ki negujejo in zdravijo bolnike, ter družinski člani, ki bivajo skupaj z bolniki.**

Ministrstvo za zdravje koordinira celotno načrtovanje ukrepanja v primeru obravnave osebe s sumom na EVB v Sloveniji. Zdravljenje bolnikov bo potekalo na Kliniki za infektivne bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana. Prevoze bolnikov, ki s strani epidemiologa (NIJZ) izpolnjujejo kriterije za sum na EVB, bodo izvajale štiri reševalne postaje: Ljubljana, Maribor, Kranj in Izola.

Za postavitev suma na EVB sta potrebna dva kriterija:

1. **podatek, da je bila oseba v obdobju 21 dni pred pojavom simptomov na območju izbruha bolezn ali v stiku z obolelim za EVB,**
2. **znaki bolezn: povišana temperatura na 38 stopinj Celzija, hud glavobol, bruhanje, driska, bolečine v trebuhu in krvavitve.**

MZ je imenovalo koordinacijsko skupino, ki je pripravila protokol ukrepanja v primeru obravnave osebe s sumom na EVB. Vsem zdravnikom svetujemo, da si ga natančno preberejo.

V razvitih zdravstvenih sistemih, kot jih imata Evropa in Slovenija, je možnost širjenja EVB izjemno majhna.

*Mihael Demšar, dr. med.,
predsednik odbora za osnovno zdravstvo ZZS*

Aktualne informacije za zobozdravnike

V zadnjih treh letih smo tudi zobozdravniki deležni varčevalnih ukrepov in s tem posledično nižanja cen zobozdravstvenih storitev (ZS), ki so se od leta 2008 znižale za cca 10 %.

V kolikor bi bil upoštevan predlog Zdravniške zbornice za Aneks k SD 2012 in SD 2013; 2014, v katerem smo predlagali, da nižanje cen ZS ne bi veljalo za PZZ (prostovoljno zdravstveno zavarovanje), bi bilo to znižanje manjše za cca 6 %.

Za SD 2015 smo predlagali zvišanje cene ZS za 10 %, kar bi omogočalo dokaj normalno poslovanje koncesionarjev in javnih zavodov.

V predlogih partnerjev je zanimiv predlog ZZS, ki predvideva, da bi se razmerje 50 % nega in zdravljenje, 50 % protetične rehabilitacije ukinilo. Ocenjujemo, da je to za izvajalce relativno dober predlog.

Ob nekaterih drugih predlogih bi omenila še predlog za ukinitve pogodbenih kazni, ki nimajo zakonske podlage.

V kolikor je ZZS izvajalcu ob finančnem nadzoru naložil pogodbeno kazen, predlagam, da poišče pravno pomoč Zdravniške zbornice.

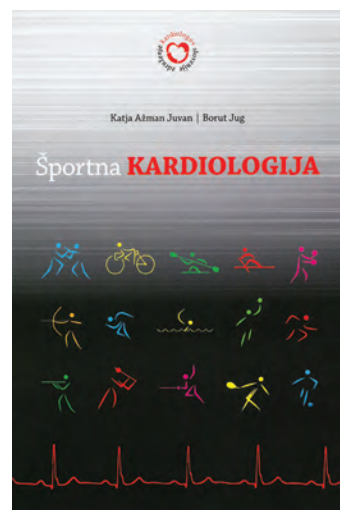
Na Ministrstvu za zdravje je bila v letošnjem letu ustanovljena delovna skupina za pripravo mreže zobozdravnikov.

Že večkrat smo poudarili, da smo po številu zobozdravnikov nad povprečjem EU in da smo se v Sloveniji sposobni »reproducirati« sami.

To bo tudi ena od tem, o kateri se bomo pogovarjali z ministrico za zdravje, opozorili jo bomo tudi na pomanjkljivo zakonsko regulacijo oglaševanja zdravstvenih storitev.

V Odboru za zobozdravstvo ZZS si prizadevamo, da bi bila zbornica tista, ki bi imela pooblastilo za priznavanje poklicnih kvalifikacij ter pooblastilo za organizacijo izvajanja pripravništva za zobozdravnike.

*Sabina Markoli, dr. dent. med.,
predsednica odbora za zobozdravstvo ZZS*



Odprt Center za športno kardiologijo

22. oktobra 2014 je v okviru dejavnosti za preventivno kardiologijo Kliničnega oddelka za žilne bolezni Interne klinike UKC Ljubljana zaživel **Center za športno kardiologijo**. Center bo športnikom vseh starostnih skupin in kakovostnih razredov po zgledu vrhunskih strokovnih centrov iz tujine ponudil dostopno in celovito

kardiološko obravnavo z namenom ocenjevanja srčno-žilnega zdravja ter pravočasnega prepoznavanja in zdravljenja morebitnih bolezn srca in žilja.

Ob tej priložnosti je izšla knjiga **Športna kardiologija**, urednikov asist. dr. Katje Ažman Juvan, dr. med., in doc. dr. Boruta Juga, dr. med.

E-list: poziv mentorjem

E-list zdravnika specializanta omogoča vpisovanje evidenc o opravljenem usposabljanju. Od specializantov se zahteva, da opravljene posege/obravnave vnašajo sproti. **Posebej pozivamo**

vse neposredne in glavne mentorje, da skrbno in sproti potrjujete posege, ki so jih v E-list vpisali vaši specializanti. Obvestilo o tem, da morate poseg potrditi, prejmete po elektronski pošti. Pomoč ali dodatne informacije: elist@zzs-mcs.si. **Dostop do aplikacije E-list:** <http://www.zdravniskazbornica.si/zzs.asp?FolderId=906>

javno odpiranje vlog. Na razpis za zdravnike za potrebe javne zdravstvene mreže je pravočasno prispelo 191 vlog, na razpis za zobozdravnike 16 vlog in na razpis z znanim plačnikom devet vlog. Končno stanje vlog in število izbirnih postopkov bo znano po izteku roka za prenos vlog in objavljeno 24. 11. 2014.

Jesenski razpisi specializacij

Jesenski razpis za zdravnike za potrebe javne zdravstvene mreže je bil objavljen na spletni strani zbornice 29. 10. 2014 in je bil odprt do 14. 11. 2014. Zdravniška zbornica Slovenije je ministrstvu predlagala 169 specializacij, Ministrstvo za zdravje pa je dalo soglasje k 131. Hkrati je bil odprt tudi razpis za zobozdravnike – tu so bila razpisana štiri specializantska mesta – ter razpis z znanim plačnikom. V ponedeljek, 17. 11. 2014, je na zbornici potekalo



Vloga za izdajo članske izkaznice Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS)

ID člana (izpolni ZZS): _____

Ime in priimek z nazivi: _____

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

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

Datum rojstva: _____

E-pošta*: _____

Telefon*: _____

GSM*: _____

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

da ne **strinjam se z uporabo navedenih podatkov za komercialne namene ZZS**
(ustrezno obkroži).

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

Datum: _____

Podpis: _____

Prostor
za fotografijo

Popravek

V novembrski številki je v članku **Luke Šolmajerja: Britansko zdravniško združenje (BMA) sklenilo končati tobačno epidemijo**, objavljenem na str. 18–19, zaradi tehničnih težav izpadel del besedila. Odstavek, iz katerega je izpadlo besedilo, zato objavljamo ponovno.

Avtorju in bralcem se opravičujemo in prosimo za razumevanje.

Uredništvo

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 prelaga na posameznika (najprej mladostnika – začetnika, kasneje pa že zasvojenega)? Že z rabo logike bi to morale 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 obolevnosti in umrljivosti v Sloveniji.

Pozdravljeni,

slovenski zdravniki imamo medicinsko revijo, ki se imenuje ISIS, po egipčanski boginji plodnosti, vednosti, življenja. ISIS pa je danes tudi teroristična organizacija Islamska država.

Ko v Google vnesem ISIS, zadetki govorijo praktično samo o Islamski državi – Islamic state of Iraq and Sirya, pod slike pa se prikažejo grozljive podobe nasilja. Ko vnesem v Google USA, so vsi zadetki povezani s terorizmom.

Vprašanja:

1. Ali je ime revije v današnjem globalnem svetu lahko problematično?
2. Ali bom kot avtor prispevka v ISIS lahko pristal v bazi podatkov, ki so povezani s terorizmom?
3. Ali ne bom imel pri vstopu v ZDA težav, ker me bodo našli v bazi ISIS in jim bom sumljiv kot sodelavec ISIS?
4. Ali je RS s takim imenom revije lahko v očeh obveščevalnih agencij povezana s terorizmom?
5. Ali predlagate spremembo imena revije?

Hvala za odgovore in lep pozdrav

Prof. dr. Mihael Sok, dr. med.,
predstojnik KO za torakalno kirurgijo
Kirurška klinika, UKC Ljubljana
Zaloška 07, 1000 Ljubljana
T: 01 522 21 15 F: 01 522 24 85

E-naslov: miha.sok@kclj.si



REPUBLIKA SLOVENIJA
SLOVENSKA OBVEŠČEVALNO-VARNOSTNA AGENCIJA



Stegne 23c, 1000 Ljubljana

T: 01 479 91 01
F: 01 230 30 24
E: gp.sova@gov.si
www.sova.gov.si

Prof. dr. Mihael Sok, dr. med.
predstojnik KO za torakalno kirurgijo
Kirurška klinika, UKC Ljubljana
Zaloška 7
1000 Ljubljana

E: miha.sok@kclj.si

Številka: 8800-1/2014/19
Datum: 14-10-2014

Zadeva: ODGOVOR NA ZAPROSILO - ISIS
Zveza: Vaše zaprosilo z dne 10.10.2014


Spoštovani gospod prof. dr. Sok,

pomislike in zaskrbljenost, ki ste jih izrazili v svojem dopisu, naslovljenem na Slovensko obveščevalno-varnostno agencijo 10. oktobra 2014, v agenciji razumemo in obžalujemo, da varnostno relevantne vsebine v današnjem svetu zaradi grozljivosti svoje pojavnosti in dometa s pomočjo sodobnih tehnologij sprožajo tudi takšne pomisleke in skrbi, kot ste jih izrazili sami.

Agencija ne more dati zagotovil v zvezi z ukrepanjem drugih domačih ali tujih varnostnih organov, vendar menimo, da je metodologija dela varnostnih in obveščevalnih organov na takšni ravni, da do zamenjav med teroristično organizacijo ISIS in medicinsko revijo Isis ne bi smelo priti, posledično pa tudi ne do zapletov, ki bi iz takšne zamenjave izhajali.

V upanju, da s skromnim pojasnilom z ozirom na svoja pooblastila vendarle posredujemo zadovoljiv odgovor,

s spoštovanjem,


Stane Štemberger
direktor



Opravljene specialistični izpiti

- Maja Benko**, dr. med., specialistka dermatovenerologije, izpit opravila s pohvalo 28. 7. 2014
- Boštjan Bercko**, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil s pohvalo 17. 7. 2014
- Andrej Bergauer**, dr. med., specialist splošne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 23. 6. 2014
- Marko Bigić**, dr. med., specialist anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravil s pohvalo 22. 8. 2014
- Gabrijela Bržan Šimenc**, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila s pohvalo 4. 7. 2014
- Tanja Cebin Skale**, dr. med., specialistka psihiatrije, izpit opravila s pohvalo 29. 7. 2014
- Eva Ćirić**, dr. med., specialistka onkologije z radioterapijo, izpit opravila s pohvalo 30. 7. 2014
- Goran Gačevski**, dr. med., specialist torakalne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 29. 8. 2014
- Asist. **Nina Kmet Lunaček**, dr. med., specialistka intenzivne medicine, izpit opravila 3. 7. 2014
- Tjaša Maslo**, dr. med., specialistka radiologije, izpit opravila s pohvalo 28. 7. 2014
- Branislava Miličić**, dr. med., specialistka patologije, izpit opravila 19. 6. 2014
- Tanja Ovčariček**, dr. med., specialistka internistične onkologije, izpit opravila s pohvalo 3. 7. 2014
- Domen Plut**, dr. med., specialist radiologije, izpit opravil s pohvalo 26. 8. 2014
- Tomaz Podlesnikar**, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil s pohvalo 27. 6. 2014
- Beno Polanec**, dr. med., specialist radiologije, izpit opravil s pohvalo 20. 6. 2014
- Ivica Ratoša**, dr. med., specialistka onkologije z radioterapijo, izpit opravila s pohvalo 17. 3. 2014
- Maja Rosič**, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila s pohvalo 29. 8. 2014
- Asist. **Danijela Semenič**, dr. med., specialistka splošne kirurgije, izpit opravila s pohvalo 22. 7. 2014
- Eva Švagelj**, dr. med., specialistka psihiatrije, izpit opravila 28. 7. 2014
- Eva Topole**, dr. med., specialistka pnevmologije, izpit opravila s pohvalo 20. 6. 2014
- Monika Torkar**, dr. med., specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila s pohvalo 17. 7. 2014
- Mag. **Aleksandra Ujčič**, dr. dent. med., specialistka zobnih bolezni in endodontije, izpit opravila 14. 7. 2014
- Nina Zadravec**, dr. med., specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila s pohvalo 20. 8. 2014
- Matija Zupan**, dr. med., specialist nevrologije, izpit opravil s pohvalo 30. 6. 2014
- Anja Zupan Mežnar**, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila s pohvalo 8. 7. 2014
- Barbara Zupančič**, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila 24. 6. 2014

Čestitamo!



AmberMed: Medicinska oskrba za nezavarovane

V Avstriji je približno 100.000 ljudi, ki niso bolezensko (zdravstveno) zavarovani. Od leta 2004 obstoji brezplačna ustanova (*Einrichtung*) AmberMed, ki ponuja medicinsko oskrbo in socialno svetovanje. Podporo prejema prek številnih partnerjev za sodelovanje – med njimi je tudi avstrijski Rdeči križ, ki AmberMedu brezplačno dostavlja zdravila.

Večina od približno 2000 pacientov, ki so v 23. dunajskem občinskem okraju v letu 2013 iskali pomoč, so migranti in azilanti. Skladno s tem tesno sodelujejo zdravniki in tolmači. »Pri anamnezi zadeva dobro deluje. Težave nastopijo šele potem, ko se je treba s pacienti pogovoriti o zapletenih izvidih,« poroča ginekologinja dr. Monika Matal, ki je od leta 2010 zdravniški vodja.

AmberMed je torej na voljo za ambulantno-medicinsko oskrbo, socialno svetovanje in za pomoč pri zdravljenju, v sodelovanju z Rdečim križem ter diakonijo za pomoč beguncem. Približno polovica dela se financira iz javnih pobud (*öffentliche Fördermittel*), kot npr. Ministrstvo za zdravstvo, dunajska območna zdravstvena zavarovalnica (*Wiener Gebietskrankenkasse*) ter iz fonda *Soziales Wien*; ostanek iz zasebnih virov in od sponzorjev, tudi za zdravila in medicinske aparate. Vrednost zdravil, ki jih je AmberMed v letu 2013 prejel od avstrijskega Rdečega križa, je bila 108.000 EUR.

»Pacienti pogosto prihajajo zelo pozno, zato je simptomatika mnogo bolj izrazita,« pripoveduje diplomirana socialna delavka Carina Spak. Tudi psihični problemi, kot npr. depresija ter napadi panike, so pogostni.

V letu 2013 je pri AmberMed sodelovalo vsega skupaj 37 zdravnikov, 27 tolmačev, asistentov in drugih prostovoljnih (*ebrenamtlich*) sodelavcev. Od tega je samo prostovoljno delo zdravnikov zajemalo okoli 150.000 EUR. »Z omejenimi sredstvi moramo razmeroma hitro priti do rezultata. Je skoraj tako kot v kaki misijonski bolnišnici,« meni internist dr. Michael Nebehay.

Tako iščejo zdravnike vseh specialističnih usmeritev. Težišče za 2014 je po eni strani strukturna predelava ordinacije v ambulantno, po drugi strani pa povezava (*Vernetzung*) z drugimi ustanovami. Še vedno pa manjka ustrezna infrastruktura, kot npr. za zobno medicino ter oftalmologijo.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 18, 25. september 2014

Prevod in priredba: Marjan Kordas

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

Močne mišice zmorejo več

Mišičje ima pomembno oporno ter presnovno funkcijo – s predpogojem, da so mišice zaradi močnostnega treninga (*Krafttraining*) okrepljene. Pri nedejavnih ljudeh se atrofija začne že pri 30. letu starosti. Pri treniranem človeku se naravna atrofija začne na višji ravni in je upočasnjena. Močne mišice so zato že v mladosti pomembna tema. Dajejo moč za vsakdan, za šport in prosti čas. Hkrati podpirajo kite, njihova nasadišča, sklepne ovojnice, vezi, hrustanec ter kosti. Ne pozabimo: mišičje je največji organ presnove (*Stoffwechsellorgan*). Vaš intenzivni trening povečuje presnovo in sprošča peptide, ki delujejo preventivno pri boleznih civilizacije.

Kieser Training

Kieser training se je specializiral za močnostni trening, usmerjen v zdravje. V

tej zadevi preverjamo stanje tudi na preventivni in terapevtski ravni. Da bi izključili zdravstvena tveganja, je vsakemu studiu *Kieser Training* pripojena zasebna ordinacija. *Kieser Training* vodi v Avstriji osem studiev: pet na Dunaju ter po enega v Gradcu, Linzu in Salzburgu. Za navedene poglejte na kieser-training.at.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 18, 25. september 2014

Prevod in priredba: Marjan Kordas

Opomba: Očitno gre za reklamo (v Österreichische Ärztezeitung objavljena v rubriki *Sondernberichte*), je pa vredno ogledati si podatke na spletu. *Kieser Training AG* ima sedež v Zürichu in vodi mednarodno verigo centrov za fitness, ki

naj bi prek »na zdravje usmerjenega treninga moči« (*gesundheitsorientiertes Krafttraining*) delovali preventivno in terapevtsko. Temeljne koncepte sta pred mnogimi leti postavila Werner Kieser ter njegova soproga Gabriela Kieser.

Avstrijski studii *Kieser* (glej spletni naslov zgoraj) svojim strankam ponujajo brezplačno uvodno testiranje, sicer pa je tarifa za samostojen trening 590 EUR za eno leto oz. 910 EUR za dve leti (menda je to primerljivo s tarifo običajnih centrov za fitness). Če prav razumem, je trening dvakrat na teden po 30 minut. Vredno si je ogledati ponudbo ter tuhtati, ali je vredna svojega denarja ali ne ...

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

Mednarodni vrtiljak migracij

V Avstriji več kot 600 od 1380 absolventov medicine v letu 2013 ni začelo delati kot zdravnice oz. zdravniki. Avstrijske mlade zdravnike vse bolj vleče v Nemčijo in v Švico, pa tudi v Skandinavijo. Hkrati je od leta 2010 na Zgornjem Avstrijskem začelo delati 65 medicincev iz dežel – večinoma iz Vzhodne Evrope ter arabskega sveta – v katerih ne govorijo nemško.

»Tudi gospodarsko je kontraproduktivno, da se v Avstriji vzgojeni zdravniki odseljujejo drugam. Zato moramo ukreniti vse, da bomo delovno okolje v domačih bolnišnicah in ambulantah oblikovali bolj privlačno ter tako te zdravnike obdržali

doma. Z migracijskim vrtiljakom, ki ga poganjajo počasni odzivi v avstrijskem zdravstvenem sistemu, se ne podpira nikogar,« meni dr. Peter Niedermoser, ki je tudi predsednik znanstvenega sosveta Akademije zdravnikov.

Vir: OÖ Ärzte št. 285, oktober 2014

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

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



Pomanjkanje zdravnikov – kaj storiti?

Zdravniška zbornica predstavi paket ukrepov

Že kar nekaj let zdravniška zbornica opozarja na predvidljivo pomanjkanje zdravnikov. Medicincev primanjkuje skoraj na vseh področjih. Če hočemo ta trend ustaviti, mora biti delovno mesto v Zgornji Avstriji bolj privlačno. Kako se to lahko doseže v bolnišnicah,

so razmišljali zastopniki zgornjeavstrijskih zdravnic in zdravnikov: zdaj mora biti politika tista, ki bo potegnila naslednjo potezo.

Trenutno je v bolnišnicah 143 mest, ki niso zasedena. Iz študije, ki je bila opravljena leta 2012, sledi, da bo do leta 2030 potrebnih približno ena petina več zdravnikov.

Zdravniška zbornica je deželnemu glavarju (*Landeshauptmann*) predložila paket ukrepov, s katerimi bi lahko preprečili odliv zdravnikov v zamejstvo. Bistvene točke so:

Ukrepi za zaposlitev za delni delovni čas: Po delnem (skrajšanem) delovniku dela vse več zdravnic in zdravnikov. Prav slednje nujno potrebujemo. Zdravniška zbornica zato zanje zahteva strukturirane ponudbe.

Boljše razmere za delo: Vse bolj se povečuje obremenitev medicincev z administrativnimi dejavnostmi – zanje se porabi do 60 odstotkov delovnega časa.

Ustrezen temeljni dohodek (plača): Zastopniki zdravniške zbornice zahtevajo povečanje temeljnega

dohodka ter primerljivost sobotnega pavšala z nedeljskim pavšalom za vse zdravnike.

Novi karierni modeli: Ker se zmanjšuje število oddelkov, se zmanjšuje tudi možnost napredovanja zdravnikov.

Enoten vir financiranja nadaljnega izobraževanja: Pokrivati bo treba vse stroške. K dopustu za izobraževanje prišteti tudi vse dodatke, ki veljajo zdaj. Nadaljevanje izobraževanja ni zasebna zadeva! Zakon o delu v zdravstvenih ustanovah (*Krankenanstalten-Arbeitsgesetz*), ki se bo uveljavil v začetku leta 2015, bo bistveno prispeval, da bo delo v zgornjeavstrijskih bolnišnicah postalo bolj privlačno.

Dr. Julia Röper Kelmayer, ki deluje v referatu za zdravnice (*Ärztinnenreferat*), poroča, da je delež absolventk medicine že nekaj let 56- do 61-odstoten. Med stažisti (*Turnusärzte*) je 60 odstotkov žensk, med vsem zdravništvom je približno 45 odstotkov žensk in težnja je, da se ta delež poveča. Starševska korenica ter zaposlitev za skrajšan delovni čas so za mlade zdravnice pogosto kar nujnost. Pa tudi moški, »generacija Y«, si – ne prav redko – želijo bolj prožen delovni čas.

Vir: OÖ Ärzte št. 285, oktober 2014

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

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

Koroška: Zbori zaposlenih v bolnišnicah

Zaradi neznosnih delovnih obremenitev so 25. septembra 2014 zdravnice in zdravniki petih koroških deželnih bolnišnic (*Landeskrankenhaus*) sklicali zbere zaposlenih. Zdravniki zahtevajo povišanje temeljnega dohodka (*Grundgehalt*) skladno s konceptom »48/60«: denar, ki ga zdravniki trenutno prejemajo za 60-urni delovni teden, naj bi odtlej zdravniki prejeli tudi za 48-urni delovni teden. Temeljni dohodek se mora zato povečati za 25 do 30 odstotkov. Dr. Josef Huber, predsednik koroške

zdravniške zbornice (*Ärztelkammer Kärnten*), meni, da bi to deželni proračun obremenilo z dodatnimi 30 mio. EUR. Skladno z noveliranjem ustreznega zakona (*Krankenanstalten-Arbeitsgesetz*) je namreč predvideno zmanjšanje tedenskega maksimalnega delovnika na 48 ur. Če od januarja 2015 dalje približno 900 koroških zdravnikov ne bo smelo več delati več kot 48 ur na teden, bo samo v Kliničnem centru Celovec (*Klinikum Klagenfurt*) zmanjkalo 75 zdravnikov.

Deželni glavar Peter Kaiser, ki je v deželni vladi pristojen tudi za personalne zadeve, je bolnišniške zdravnike že povabil na pogovor.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 10, oktober 2014

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

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

Postavili smo cilje, ki so težki, toda izvedljivi

Posebni svetnik ministra za zdravstvo, prof. dr. Ratko Matijević, nadaljuje delo za revizijo načrta za razvoj bolnišnic Republike Hrvaške.

Gre za nadaljevanje projekta, ki ga je začel že prejšnji minister, ki pa je po njegovi zamenjavi zastal. Vendar 200.000 evrov, kolikor je porabila prejšnja skupina strokovnjakov, ni izgubljen denar, meni dr. Matijević. Na podlagi njihovega dela je bilo mogoče izdelati in predlagati tri možnosti za nadaljnji razvoj hrvaškega bolnišničnega zdravljenja.

Prvi predlog izhaja iz epidemioloških podatkov kot osnovnega izhodišča, v nasprotju z dosedanjimi predlogi, ki so se naslanjali na število bolniških postelj. Vendar bi bil ta predlog izvedljiv šele v drugem delu prihodnjega leta, kar bi samo podaljšalo sedanje nesprejemljivo stanje, predvsem pa podražilo ves projekt.

Druga že obstoječa rešitev je bila sicer najbolj pri roki, vendar je, po mnenju skupine in rezultatov dosedanjega dela, slaba.

Osnovni problem, meni dr. Matijević, je v tem, da je »osnovna bolnišnična mreža slabo prilagojena potrebam prebivalstva in da je treba več pozornosti posvetiti epidemiološkim značilnostim prebivalstva«.

Kot primer navaja, da v južni Dalmaciji in vzhodni Slavoniji pride enako število prebivalcev na enako število postelj, ob tem pa je patologija nekaterih bolezni, na primer pri infarktih, povsem različna.

Zato predlaga, da se tistim regijam, kjer imajo večje število bolnikov, dodeli več sredstev, tistim z manj pa odvzame.

Kot primer varčevanja navaja: »Bolnica A ima pet postelj za isto patologijo kot sosednja bolnišnica B, ki jih ima osem. Po pravilniku o številu zaposlenih ima vsaka od obeh svojega predstojnika, po

eno glavno sestro in vsaka svojo administracijo, pa čeprav je opravljeno delo lahko podpovprečno. Ob združitvi ostaneta oddelka še vedno pravna subjekta, združitev pa bi lahko pomenila spremembo namena postelj. Oddelek A bi spremenili v oddelek za nujne primere. To pomeni več zdravnikov in sester na tem oddelku, enega dežurnega in enega predstojnika ter združitev slabo izkoriščene opreme.

Zelo realno pa dr. Matijević navaja:

V letu 2015 je treba zmanjšati »akutno bolniško zdravljenje« za 5 odstotkov, povprečno zasedenost postelj na 80 odstotkov, zmanjšati ležalno dobo za 5 do 20 odstotkov (odvisno od dejavnosti) in izvesti integracijo, kjer je to le mogoče«.

Veliko si obetajo od programa »kirurgija istega dne«. Leto in pol so zbirali podatke, ki kažejo, da bi s tem lahko za vsakega bolnika prihranili kakih 350 kun (približno 46 evrov), kar bi pri tisočih bolnikov res pomenilo nekaj milijonov.

In dalje. Vodstva bolnišnic so dolžna v enem mesecu po sprejetju Nacionalnega plana sporočiti načrt izvedbe in ga predložiti Ministrstvu za zdravje.

In zaključuje, da »ne želimo državljanom onemogočiti dostopa do zdravstvenega varstva. Njihove pravice ostajajo ... popolnoma iste, le včasih bo treba namesto v bolnišnico Sveti Duh oditi na Rebro in iz Čakovca v Varaždin«.

Sliši se dobro, a pot bo daljša kot v Tipperary, težave bodo nastopile takrat, ko bo treba komu kaj vzeti.

Vir: Liječničke novine, september 2014

Prevedel in priredil Boris Klun

E-naslov: boris.klun@gmail.com





Doktor Klemen Aleš Piliž je – kot pravim – druga generacija mojih študentov. Spoznala sva se pred nekaj leti v 3. letniku, ko sem novačil inštruktorje za izbirno vajo. Zelo bister, vesel, morda celo nekoliko vihrav mlad človek se je po nekaj stranpoteh spremenil v resnega, morda celo preveč resnega iskalca svoje življenjske poti kot zdravnik. Pred nekaj dnevi sem po e-pošti prejel njegovo pismo iz Afrike in menim, da je vredno objave.

M. Kordaš

Spoštovani profesor Kordaš!

Najprej bi Vas rad lepo pozdravil po več kot mesecu dni. Velikokrat sem mislil, kaj bi Vam lahko napisal, vendar nisem uspel strniti dosedanjih vtisov, tako da bi se mi jih zdelo vredno poslati. Danes, zdaj ko se že bliža povratek v Slovenijo, Vam pošiljam dosedanje vtise.

Najprej naj povem, da Ruanda izpolnjuje pričakovanja. V Afriko sem odšel, bolj kot z željo po »drugačni medicini« (čeprav tudi s tem), z željo po izkušnji drugačnega življenja. To sem tudi doživel. Živim namreč v hiši sester usmiljenk v Mukungu (okoliškem središču v bližini mesta Kibuye na meji s Kongom). Dnevni urnik je precej izpolnjen. Vstajamo ob 5.00, sledi jutranja meditacija, nato molitve, maša in ob 7.15 raport v zdravstvenem centru, kjer delamo do poznega popoldneva, ko spet sledijo molitve in večerja. Zdravstveni center je (na moje presenečenje) zelo podobno organiziran kot kakšen preprost zdravstveni dom pri nas – seveda pa ima pri tem veliko vlogo dejstvo, da ga že 40 let vodijo Evropejke, trenutno sestra Vesna, Slovenka. Življenje v Ruandi je zelo drugačno od našega. V državi, ki meri približno toliko kot Slovenija, živi 11 milijonov ljudi, ki se skoraj vsi ukvarjajo s kmetijstvom. Zato je skoraj vsa zemlja, ki je sicer zelo hribovita, obdelana. Ruandi pravijo tudi dežela tisočernih gričev. Vlada v Ruandi je zelo razvojno usmerjena, zato se čuti močna povezava z Evropo in ZDA. V šolah npr. mlajše generacije že učijo v angleščini, mladi si želijo študija v tujini ipd. Zanimiv fenomen je, zaradi hitrega razvoja tehnologije, da ima marsikdo mobilni telefon, nima pa čevljev.

Medicina v Ruandi je zelo podobna (in pod vplivom) zahodne medicine, z razliko nekaterih endemičnih bolezni. Prevladujejo malarija, črevesni paraziti, infekcijska obolenja dihal ter virusni enterokolitisi. Ko sem spraševal, kako je s tradicionalno medicino, so se sestre v smehu spomnile predvsem na domače bananino pivo, podobno kot pri nas žganje. Upam, da mi bo v zadnjih dneh pred odhodom le uspelo obiskati tudi center, kjer se še vedno ukvarjajo s tradicionalno afriško medicino.

Zdravljenje najpogostejših bolezni je povsem na nivoju, priporočena zdravila so na razpolago, sledi se mednarodnim (ameriškim) smernicam za zdravljenje. Stvari pa se zapletejo takoj, ko pride kaj posebnega.

Trenutno sem edini zdravnik v centru in zato vodim jutranje vizite in bolnišnični oddelek (dnevno pri nas leži okrog 20 pacientov). Na našem oddelku ležeči pacienti so:

- 40-letna bolnica s hudim srčnim popuščanjem (najverjetneje zaradi aortne stenoze – slišen je razmeroma močan sistolični šum nad aorto) in kroničnim ascitesom. Njena prognoza je slaba, saj so možnosti za invazivne posege zelo omejene (tudi korupcijsko), z medikamentozno terapijo pa težko nadzorujemo potek bolezni. Z izpraznilno punkcijo smo odstranili dobrih 5 litrov tekočine iz trebuha, ki pa se je v štirih dneh ponovno nabrala.
- HIV+ bolnica s hudo mrzlico, ki s seboj prinaša nekajmesečnega dojenčka s sistemsko mikozo in nekajletnega sina. Oče (očeta?) otrok je nepoznan.
- HIV+ bolnica z obsežnimi abscesi glutealno.
- 10-letni fant, ki je dva tedna po odprtem zlomu leve goleni prišel v bolnišnico z obsežnim zagnojenim hematomom in osteomielitisom. Zanj urejamo zdravljenje v ortopedski bolnišnici, kjer delujejo tudi zdravniki brez meja, da bi obdržal nogo. Sicer obstaja velika verjetnost amputacije.

Skupna točka številnih tovrstnih bolnikov je, da postanejo nekako vezani na zdravstveni center, ki jim nudi tudi socialno podporo (prehrano, oblačila, prenočišče).

Poseben dogodek, vezan na kirurgijo, ki me zanima kot specialnost, pa je sledeč ... Zadnjega pol leta pred odhodom v Ruando sem delal kot sobni zdravnik na oddelku za plastično kirurgijo, kjer sem proti koncu samostojno izvajal manjše posege na koži, in imel sem občutek, da sem pri tem delu še kar



Zdravstveni center Mukungu.



Sestra Vesna in Pacifik.

samostojen. Tako je v ambulanto prišel moški srednjih let s 4 × 4 cm velikim tumorjem parietalno mediano. Ker tukaj bremena pogosto nosijo na glavi, ga je tumor motil. Tumor je bil premakljiv od podlage, najverjetneje lipom ali aterom, in problem se je zdel obvladljiv. Lotili smo se dela. Ker je bil to moj prvi kirurški poseg pri Afričanu, me je presenetil že kožni rez, kajti koža je bila nenavadno debela in trda. Ko sem jo končno prerezal, sem ugotovil, da je tudi tumor nenavadno močno priraščen na tkiva. Preparacijo je še dodatno otežila odsotnost kirurških luči, elektrokutorja in grabljic, kar je pomenilo, da sem pripravil v temni s krvjo izpolnjeni rani, na katero se je nekje proti koncu usedla še muha in se pričela pasti na krvi. Rekel sem si: »No krasno, zdaj bo še infekt!« K sreči se je operacija s pomočjo baterijske svetilke na mobitelu, nekaj hemostatskih in držalnih šivov le zaključila. Pacient ob



Preveza opekline.

antibiotični profilaksi ni dobil infekta in je danes, 10 dni po posegu, zadovoljen.

Sicer pa je moje dosedanje bivanje zelo zaznamovalo tudi spoznavanje krščanske religije, ki je, kljub temu, da sem rasel v zmerno religioznem okolju – tako ugotavljam – nisem zares poznal.

Kljub vsem težavam, ki se trenutno vrstijo v domovini, smo lahko veseli, da živimo, kjer živimo, in moram reči, da se bom z veseljem vrnil in se nekoliko bolj potrudil pri delu. Ne vem, ali sem Vam že povedal, iz Avstrije so me povabili, da se oglasim, ko se vrnem iz Ruande. Hkrati so me dva dni pred odhodom v Ruando klicali s kliničnega oddelka za kirurgijo v Ljubljani, kjer sem si že dolgo želel delati, ali sem še kandidat za mesto sobnega zdravnika pri njih. V kolikor še vse drži, kot je bilo dogovorjeno, bom, kakor kaže, le ostal v Sloveniji, v Ljubljani, kar me še posebno veseli.

Lepo Vas pozdravljam v Slovenijo!

Klemen Aleš Pilib

E-naslov: klemen.pilib@gmail.com

Po levje na Dunaj

Barbara Podnar

Ura je deset zvečer in ravno se tuširam, ko mi sestra v kopalnico prinese zvoneči telefon. Po navadi si v takih trenutkih mislim, da saj ni tako pomembno in da bom poklicala nazaj ob priložnosti, a ker je mobitel že tu ...

»Dober večer!« negotovo pozdravim ob pogledu na neznano številko na zaslону.

»Guten Abend, Professor Ehringer aus Wien hier.«¹

Potem ko mi od začudenja mobitel skoraj pade v vodo, se na dan prikotali spomin, da sem se nekaj mesecev nazaj prijavila na razpis dunajskega Lions kluba za enomesečno prakso v eni

izmed avstrijskih univerzitetnih bolnišnic, in pomislim, da sta dogodka morebiti v medsebojni zvezi (moja prijava in telefonski klic namreč).

»Entschuldigen Sie, bitte, dass ich so spät anrufe,«² je gospod napol v zadregi nadaljeval in vprašal, ali imam čas mesec julij preživeti na oddelku za kirurgijo v bolnišnici Hietzing na Dunaju. O odgovoru nisem preveč premišljevala in tako sem se v začetku julija znašla na vlaku za Dunaj.

Nekaj o projektu »Medizinstudenten ohne Grenzen«

Leta 2004 je gospod Herbert Ehringer, profesor interne medicine in angiologije na dunajski medicinski fakulteti ter

¹ »Dober večer, profesor Ehringer z Dunaja tukaj.«

² »Oprostite, prosim, da tako pozno kličem.«



S kolegi in z našimi Lions gostitelji na lovu za mestnimi znamenitostmi.

pri projektu in tako omogočil realizacijo mojega obiska na Dunaju.

Bolnišnica »Hietzing« (Krankenhaus Hietzing mit neurologischem Zentrum Rosenhügel): praktikum na oddelku za splošno in visceralno kirurgijo

Želela sem si opravljati enomesečno prakso iz splošne kirurgije – mesto sem dobila v bolnišnici Hietzing na oddelku za splošno in visceralno kirurgijo. Za lažje razumevanje moje izkušnje naj povem, da pred tem poletjem kaj veliko kirurgije nisem doživela – izpit iz kirurgije zame pride na vrsto šele naslednje leto, vaje pa pravzaprav tudi. Sem pa v KC opazovala nekaj operacij, travmatoloških in abdominalnih, tako da sem imela nek osnovni vtis o sosedstvu dogodkov v operacijskih sobah.

član Lions kluba Dunaj Evropa (Lions Club Wien Europa), ustanovil program »Medizinstudenten ohne Grenzen«.³ Plemenita ideja in požrtvovalno delo profesorja Ehringerja sta ob podpori njegove soproge in članov avstrijskih Lions klubov obrodila obilne sadove. V okviru programa je imelo že več kot 1000 študentov medicine iz držav srednje, vzhodne in jugovzhodne Evrope priložnost opravljati mesec klinične prakse v eni izmed avstrijskih univerzitetnih bolnišnic.

Dunaj in »Medizinstudenten ohne Grenzen«

V soboto, 5. julija, se je pričela enomesečna dunajska avantura. Namestitvi v evangeličanskem študentskem domu (stroške bivanja so nase prevzeli naši sponzorji), kjer so bivali tudi ostali kolegi iz različnih držav, je v nedeljo sledila dobrodošlica, ki so nam jo pripravili naši Lions gostitelji. Sama sem dogodek pričakovala radovedno in nekoliko na trnih. Od začudenja pa sem skoraj obnemela, ko nas je profesor Ehringer – sicer že starejši gospod – poznal po imenu in vedel celo, od kod smo in kje študiramo – vsakega od nas je namreč predstavil zbrani družbi. Njegova tajnica, nadvse prijazna gospa Barbara Stumpf - Fekete, nam je zaupala, da je dodobra »preštudiral« naše življenjepise. Spoznali smo se vsak s svojim sponzorjem, pa tudi študentje med sabo. V dar smo prejeli mesečno vozovnico za javni promet in celó mesečno žepnino. Tisti večer se nisem mogla načuditi pozornosti, ki smo je bili deležni – toplejše dobrodošlice od neznanih ljudi še nisem bila deležna.

»Lionsi« so ljubezno poskrbeli tudi za naše družabno življenje – prvi teden smo si skupaj ogledali mesto, drugi teden Josephinum (medicinski zgodovinski muzej) in Narrenturm (patološko-anatomski muzej), tretji teden pa bolnišnico Otta Wagnerja in cerkev sv. Leopolda, ki je ena lepših stvaritev dunajskega Jugendstila.⁴

Vsakemu izletu je sledila večerja v kateri izmed dunajskih gostiln, kjer smo se ob preizkušanju lokalnih specialitet in prijetnem kramljanju zadržali do poznega večera. Zadnji teden nas je, svoje varovanje (kolegici z Madžarske in Slovaške ter mene), na večerjo povabil še prijazni gospod Erich Kulhanek, član Lions kluba Dunaj Konkordia, kateremu sem hvaležna, da je bil pripravljen sodelovati

Prvemu dnevni, ki je bil namenjen predvsem urejanju birokracije, so sledili mnogi, polni presenečenj in novih odkritij, in ko sem se končno nekoliko navadila sistema, je bil mesec že naokoli.

Tipičen dan se je začel ob 7.45 z raportom, po njem pa sem se sama odločila, kam naprej – ali na kako operacijo ali na oddelek ali pa v ambulante. Tudi odločitev, do kdaj ostanem, je bila prepuščena meni. Nihče pravzaprav ni pričakoval od mene ničesar, niti tega ne, da se zjutraj sploh prikažem tam, zato je bilo vse prepuščeno moji samoiniciativi. Nova svoboda me je od začetka begala, pa ne dolgo. Kmalu sem ugotovila, da videz izgubljene študentke in delovanje po načelu »raje bodi tiho in opazuj, kot da zineš kaj neumnega«, ne koristita nikomur, še najmanj pa meni. In tako se je začela pustolovščina.

Operacijski blok

Ker že po naravi nisem človek, ki bi ovinkaril, je bilo eno mojih prvih vprašanj, če smem sodelovati pri kakšni operaciji. Odgovor je bil, naj sporočim inštrumentarki velikost rokavic in si grem umiti roke. »Očitno se pogumnim res nasmehne sreča,« sem si mislila (od začudenja sem za hip kar obstala) in prijaznega kirurga poprosila še za obnovitveni tečaj kirurškega umivanja rok. Tako sem smela asistirati pri raznih operacijah slepičev, žolčnikov, resekcijah črevesja, pri operacijah tumorjev jeter, ingvinalnih kil in še kar je takih reči.

Potem sem se odločila, da je čas, da se naučim kirurškega vozlanja in šivanja. Edine vrvice, ki sem jih našla v operacijskem bloku, so bile tiste, s katerimi se priveže masko na glavo. Potem ko sem »oskubila« nekaj mask in tako pridobila nekaj vrvic, sem zaprosila še mimoidočega kirurga, da mi je pokazal, kako se vozla (mimogrede, nad mojimi vrvicami se ni niti malo začudil), in tako sem med posameznimi operacijami imela novo zaposlitev. Ustrežljiva inštrumentarka je našla v skladišču vse šive in igle pretečenih rokov, prijazna kirurginja mi je posodila kirurško pinceto in šivalnik, da sem popoldan doma malo vadila

³ Študenti medicine brez meja.

⁴ ArtNowveau je umetnostni slog, ki se je v Evropi razvil na prehodu iz 19. v 20. stoletje; na nemško govorečem področju se imenuje Jugendstil («slog mladib»).

– do konca meseca sem že lahko pri operacijah naredila kak šiv tudi sama.

V ambulanti

Nekega dne sem v ambulanti povprašala sestro, če bi me naučila, kako se jemlje venško kri. Izgledalo je sicer, kot da je zelo zaposlena, pa sem jo vseeno ogovorila. Najprej me je začudeno pogledala, češ, kako to, da tega še ne znam, potem pa se ji je obraz razlezel v nasmešek in je rekla: »Natürlich, dasist ja selbstverständlich.«⁵ Z ničimer me ne bi mogla bolj presenetiti in razveseliti. Kar takoj sva šli poiskat koga, kateremu bi bilo treba odvzeti kri...

V ambulanti sem se ponudila, da sem čistila rane, menjavala preveze in odstranjevala šive, včasih sem se sama pogovorila s pacienti in napisala anamnezo in status. Niso me preganjali, da sem prepočasná, in mojim strahovom navkljub je bilo celo moje znanje nemščine deležno prijaznih pohval.

Na oddelku

Ko sem se nekega dne prvič pojavila na oddelku A, me je čakalo novo presenečenje. »Čakali smo že, da boste nekega dne prišli še do nas,« me je veselo sprejela oddelčna zdravnica in me povabila na vizito. »Kaj bi rada delala?« me je kasneje vprašala kar po slovensko (njeni starši so prihajali iz Prlekije) in tako so naslednji dnevi minevali ob sprejemanju pacientov, jemanju venske krvi, merjenju EKG-jev ipd. Če je zmanjkalo primerne dela, sem brala dokumentacijo pacientov in se učila nemške terminologije.

Oddelčna dinamika je bila predvsem bolj umirjena, kot sem je bila navajena iz ljubljanskega KC-ja. Vedno je bila na voljo kakšna prosta postelja, z naročanjem preiskav ni bilo takih težav kot pri nas in predolgih čakalnih dob zanje tudi ne. Zaposleni so delali v miru in nekaj časa so si lahko vzeli tudi za nadobudne študente – vse je teklo tako kot mora, vsaj kolikor sem uspela videti v enem mesecu.

Pa ne da je že konec!

Kot bi mignil, je nastopil zadnji teden. Še zadnjič smo se srečali z našimi Lions gostitelji, poslovili smo se od poznanih ljudi v bolnišnici, poslovili smo se eden od drugega. Ko sem zapuščala Dunaj, sem malo razmišljala o pridobljeni izkušnji. Nekaj misli lahko nanizam kar tukaj:

Dvoreznost multikulturalnosti mesta – Na Dunaju je ogromno priseljencev, tako da človek pristne Dunajčane že skoraj težko sreča. Dunaj je takó mesto prelivanja idej, srečevanja novih in starih miselnih tokov ter medkulturnega dialoga, kar okolje napravlja prijetno svobodno in ustvarjalno. Hkrati pa se mi je zazdelo, da ravno ta svoboda, ki je hkrati tako zaželená in potrebna, včasih vodi do pretiranega



Na večerji v prijetni gostilni Zattl (spredaj desno gospod Erich Kulhanek, naš sponzor, njemu nasproti kolegica z Madžarske, zadaj desno pa kolegica s Slovaške).

relativizma in nekakšne razpuščenosti, ko »biti spodoben« ni več merilo (vprašanje seveda je, kaj je to »spodobno«).

Bolnišnica – Enomesečna praksa na Dunaju je bila zame prva take vrste. Prijetno presenečena sem bila nad tem, da so bili zdravniki izredno dostopni in pripravljeni naučiti me vsega, če sem le izrazila zanimanje. Zdelo se mi je tudi, da so imeli zaradi boljše organizacije dela kot pri nas več časa, da so se lahko posvetili tudi študentom oz. poučevanju.

Pogled na lastno delovanje – »Kdor se hoče učiti, najde mnogo poti.« Ko sem se znebila predsodka, da kot študentka s svojimi neskončnimi vprašanji o vsem mogočem motim zdravnike in sestre pri delu ter da jim grem »na živce«, sem vstopila v nov svet – več kot sem spraševala, več so mi sami od sebe pripovedovali, me učili, mi pomagali in celo sami začeli spraševati.

Samoociativnost je dobrodošla vrlina.

Zahvala

Zahvaljujem se profesorju Ehringerju, ki je idejno zasnoval in postavil na noge projekt »Medizinstudenten ohne Grenzen«, vsem članom avstrijskih Lions klubov, ki so se tej velikodušni ideji pridružili in jo pomagajo uresničevati, pristrčna hvala pa seveda prijaznemu gospodu Erichu Kulhaneku, ki je na Dunaju prevzel skrb zame in moji dve kolegici.

Hvaležna sem tudi profesorju Franzu Schulzu, predstojniku kirurškega oddelka, na katerem sem opravljala prakso, in vsem zdravnikom ter ostalemu osebju, ki so me gostoljubno sprejeli medse. Ne nazadnje pa hvala tudi kolegicam in kolegom iz različnih držav, ki so z menoj preživeli mesec na Dunaju, za plodovito medkulturno izmenjavo.



Družabnih dogodkov ni primanjkovalo – s kolegico z Madžarske (na levi), ki je opravljala prakso na istem oddelku kot jaz, na vodenem ogledu mesta.

⁵ »Seveda, to je vendar samoumevno.«





Reorganizacija službe nujne medicinske pomoči (NMP)

Odgovor na članek Ministrstva za zdravje RS »Reorganizacija službe NMP in vzpostavitev UC je najboljša rešitev oskrbe urgentnih bolnikov«

Hana Škaler (za izvajalce NMP v Posavju)

Avtorjema se zahvaljujemo za odziv na naš prispevek. Vsebin našega prejšnjega članka in odziva ministrstva nanj ne bomo ponavljali (Isis št. 9, str. 30, in št. 10, str. 22).

Cilj naših konstruktivnih predlogov ostaja enak – prispevek k načrtovanju in vzpostavitvi sodobnega evropskega sistema NMP v Sloveniji.

Tudi vzrok za našo zaskrbljenost ostaja enak – nejasnost reorganizacije NMP, ki pri odločitvah o spremembah poteka v odsotnosti najvišjih ustreznih medicinskih strokovnih avtoritet, neodvisnih od politike.

Sistem NMP je kazalec kakovosti zdravstvenega sistema, njegova »izločba«. Pri reformi NMP ni prostora za naknadne rešitve, obstajati mora vnaprej zastavljen, konkreten koncept s standardi: strokovnimi, organizacijskimi in finančnimi, ki bodo trajno zagotovljeni ne glede na politično stanje v državi.

V sistemu NMP štejemo kot ključno krepitev primarne zdravstvene ravni, kar omogoči finančno vzdržnost sistema in prepreči neenakost pri dostopu do zdravstvenih storitev (mesta vs. podeželje).

Izboljšanja celotnega sistema NMP na evropsko raven ne bomo dosegli z enako vsoto denarja kot doslej. Financiranja vseh delov »verige preživetja« ne bomo zmogli samo iz zdravstvenega zavarovanja, nujno je vključiti več možnih virov, predvsem v fazi uvajanja izboljšav.

Povečanje dostopnosti NMP za prebivalce se ne zviša z izgradnjo desetih urgentnih centrov (ki predstavljajo nedvomen in pomemben napredek, a so v »verigi preživetja« zadnji člen). Brez kakovostne »filtracije« (triazje) nujnih in akutnih primerov skozi enotno dispečersko službo in izpopolnjeno mrežo predbolnišnične NMP, bodo bolniki potratno koristili dražje bolnišnične storitve UC. (Poleg tega za bolnike manjka najbolj potreben – sodoben UC v glavni terciarni zdravstveni ustanovi v državi, ki pa je za izgradnjo uvrščen kot zadnji v vrsti ...).

Racionalnost in učinkovitost sistema NMP se začne že pri njegovem načrtovanju in ne šele takrat, ko si že zgradil »streho« (UC), vendar brez »temeljev« (kot so: zakonodaja, dispečerstvo, strokovne kompetence, mreža predbolnišnične NMP). Poglejmo izkušnje in sistemske rešitve NMP držav Evrope, ki so kvalitativno pred Slovenijo. Zanašajmo se bolj na objektivne kazalnike potreb (kot so: demografija, geografija, industrija, turizem, na dokazih temelječa medicina, dostopni čas – od klica do bolnika), ne pa

toliko na analize podatkov iz dokumentov, ki izhajajo iz obstoječega starega sistema (»papir prenese vse«).

Vztrajamo, da je treba preprečiti vsako morebitno znižanje dostopnosti in kakovosti oskrbe bolnikov v NMP, sprejemljivo je le izboljšanje. Za to ne zadošča uvedba mreže zgrajenih UC z nekonkretnimi obljubami glede izpopolnjene mreže predbolnišnične NMP, enotnega dispečerstva, strokovnih kompetenc ter s tišino o zakonodaji in financiranju. Prepriča samo izdelan in dokumentiran celostni načrt reorganizacije in nadaljnega delovanja celotnega sistema NMP, s katerim bomo kot njegovi izvajalci tudi pravočasno seznanjeni. Menimo, da se pomembne odločitve glede resnih posegov v sistem NMP sprejemajo brez udeležbe politično neodvisnih ustreznih vrhovnih organov strok, urgentne in družinske medicine, kar je nesprejemljivo. Neugodne posledice bodo nosili zlasti bolniki, kakor tudi vsi zdravstveni delavci, izpostavljeni v NMP. **Dela v NMP se sedaj udeležuje kar 2/3! zdravstvenih delavcev primarne ravni.**

Sodelujoči in odgovorni za izvajanje predbolnišnične NMP v Posavju smo sprejeli naslednje sklepe:

- 1. Zahtevamo kompleksno reševanje problematike predbolnišnične NMP in UC za celotno Slovenijo** – na podlagi jasnih strokovnih smernic, sprejetih s strani pristojnih Razširjenih strokovnih kolegijev (RSK) – za urgentno medicino, družinsko medicino in zdravstveno nego v sodelovanju z vzporednimi vrhovnimi strokovnimi organi Zdravniške zbornice Slovenije, Slovenskega zdravniškega društva in Zbornice zdravstvene in babiške nege. Sodelovanje z RSK za paliativno medicino in za področje socialnega dela v zdravstveni dejavnosti bi prineslo dodano vrednost.
- 2. Odločno odklanjamo vsakršno delno, izolirano, regijsko spreminjanje obstoječe mreže predbolnišnične NMP in organizacijsko-kadrovske eksperimente**, ki so lahko usodni za zdravje in življenje prebivalcev – posebej izven večjih urbanih centrov. Pri načrtovanih spremembah je nujno treba upoštevati posebnosti posameznih regij.
- 3. Pred kakršnimi koli organizacijskimi spremembami je nujen kompleksen koncept vsebine reorganizacije NMP v obliki pisnega**

dokumenta, dostopnega strokovni javnosti, v katerem ne bodo manjkali med drugim:

- **ločitev ambulantne družinske medicine od sistema NMP;**
- **ureditev ločene dežurne službe za nujna stanja, katera niso NMP** (tj. ambulantna dežurna služba + nujni hišni obiski: ambulantno – akutno oboleli, aplikacija i.v. preparatov – Fe, ATB, preveze, menjava traheostomskih kanil, inhalacije, menjave ušesnih vložkov, strokovni pregledi za policijo itn., na terenu – akutno oboleli nepremični bolniki – doma in v domovih starejših občanov, eventualno mrliški pregledi – glej spodaj). Takšne službe obstajajo v vseh evropskih državah, kjer že deluje mreža UC;
- **enotna dispečerska služba za celotno Slovenijo.** Brez enotnega dispečerstva ni možno doseči učinkovitega sistema NMP (bolnik v središču pozornosti) in sodelovanja med občinami in regijami, zlasti v primeru množičnih nesreč ter katastrof, kar je hkrati vprašanje varnosti države. **Kakovostno dispečerstvo je temelj za cost-effective delovanje celotnega sistema NMP;**
- **dostopni čas** (zgornja meja mora biti zakonsko določena v minutah) mora služiti kot osnovno merilo pri načrtovanju **mreže predbolnišnične NMP**, ki jo je treba za doseganje enakomerne dostopnosti v vseh delih Slovenije – brez sivih con – še okrepiti z uradno uvedbo samostojnega dela usposobljenih zdravstvenih tehnikov oz. diplomiranih zdravstvenikov na terenu v sodelovanju z zdravnikom po srečevalnem sistemu – **randevu;**
- **pravni akti in zakonodaja** (ki bo izhajala iz prej omenjenih skupnih strokovnih izhodišč in specifik posameznih območij in bo vsebovala pregledne kadrovske normative in enotna finančna izhodišča za celotno Slovenijo);
- **opredelitev izobrazbe in strokovnih kompetenc vsega sodelujočega kadra, in to v prvi vrsti zdravstvenih tehnikov in diplomiranih zdravstvenikov.** Slednje pomeni: razširitev njihovih kompetenc na podlagi ustrezne izobrazbe, konkretno opredelitev dovoljenih posegov in aplikacij (telefonsko posvetovanje z zdravnikom bo na sodišču sporno) ipd.;
- **helikopterska NMP** (2–3 lokacije, 24 ur dnevno, avtomatska aktivacija preko dispečerskega centra pri določenih dogodkih – avtocesta, gore, slabo dostopen teren, mehanizem poškodbe, ki napoveduje politravmo ...);
- treba bi bilo razmisliti o uvedbi nekaj t.i. »ambulantnih UC«, zadostno opremljenih za enodnevno »hospitalizacijo« osnovnih urgentnih in nujnih stanj. Le-ti bi bili locirani v oddaljenih območjih s slabo dostopnostjo najbližjega bolnišničnega UC (v t.i. sivih conah). Tako bi dosegli enakovredno NMP na celotnem ozemlju Slovenije;
- vključitev **sistema prvih posredovalcev – first responders** (laiki, polprofesionalci – uporaba mreže avtomatskih zunanjih defibrilatorjev) v sistem NMP;
- ločena **pediatrična dežurna služba;**
- ustanovitev samostojne **mrliskopregledne službe;**
- **čezmejno sodelovanje** z NMP sosednjih držav.

Zaključek

Želimo delati v urejenem sodobnem sistemu NMP, ki je razumljiv tako za stroko kot za uporabnike. Tak sistem upošteva bolnika kot središče oskrbe in mu nudi to, kar mu kot Evropejcu pripada, ter je hkrati dodelan, tako da zdravstvenih delavcev ne izpostavlja dodatnim nepotrebni tveganjem, še posebno sodnomoedicinskim.

Podpisani izvajalci NMP v Posavju:

Za ZD Krško:

Direktor: Damijan Blatnik, dr. dent. med., spec. zobne in čeljustne ortop.

NMP: Milko Zrnić, dr. med., spec. druž. med., vodja, Nada Jensterle, dr. med., spec. kirurgije, Hana Škaler, dr. med., spec. druž. med.

DM: Janja Zorko, dr. med., spec. sploš. med., predsednica Strokovnega sveta, Stanka Brilej, dr. med., spec. sploš. med., Eva Medvešček, dr. med., spec. druž. med.

Zasebna zdravnik DM: Melita Planinc, dr. med., spec. sploš. med., Damjan Obradović, dr. med., spec. sploš. med.

NMP – zdravstveni tehniki: Primož Kadunc, dipl. zdravstvenik, vodja zdr. tehnikov, **Sebastjan Komočar, avtor projekta Rešimo življenja 2012–2020**, glej spodaj, Andreja Kodrič, zdr. reševalec NPK, dipl. inž. logistike, Marko Miklič, dipl. zdravstvenik, Matej Kotnik, zdr. reševalec NPK, Damjan Kostič, zdr. tehnik, David Janc, zdr. tehnik, Vojko Brili, zdr. tehnik, Luka Ajdišek, zdr. tehnik, Mihela Pacek, zdr. tehnik

Ekipa NMP (Hana Škaler, dr. med., spec. druž. med., David Janc, zdr. tehnik, Vojko Brili, zdr. tehnik) je zasedla 1. mesto na državnem strokovnem tekmovanju ekip NMP Rogla 2012 in 6. mesto na mednarodnem strokovnem tekmovanju ekip NMP Češka, Rejviz 2014, med slovenskimi ekipami je bila prva.

Za ZD Brežice:

Direktor: Miroslav Laktić, dr. med., spec. gin. in por.

NMP in DM: Mojca Pibernik, dr. med., spec. druž. med., vodja NMP, Irena Vester, dr. med., spec. druž. med., Janja Ojsteršek, dr. med., spec. druž. med., Zdenka Marinček, dr. med., spec. sploš. med., Milan Matić, dr. med., spec. spl. med., Renata Ćimović Nemarnik, dr. med.

Zasebna zdravnik DM: Ksenija Žnideršič, dr. med., spec. spl. med., asist. Franc Božiček, dr. med., spec. spl. med. (+ DM in NMP Bistrica ob Sotli)

Zdravstveni tehniki in medicinske sestre, NMP + DM: Matej Bončina, ZT, vodja reševalne službe, Milena Gudalo, DMS, glavna sestra, Jure Glogovšek, dipl. zdravstvenik, Primož Hribšek, ZT, Nataša Jazbec, sr., Jožica Iljaž, DMS, Izidor Hotko, ZT, Uroš Debelak, ZT, Ljudmila Kramar, DMS, Klemen Kodrič, ZT, Tomaž Kostevc, ZT, Ksenija Zupančič, sr., Nina Bončina, sr., Igor Orožen, ZT

Ekipa NMP (Janja Ojsteršek, dr. med., spec. druž. med., Jure Glogovšek, dipl. zdravstvenik, Primož Hribšek, ZT) je zasedla 1. mesto na regijskem strokovnem tekmovanju ekip NMP Posavja Rešimo življenja 2014 in 3. mesto na državnem strokovnem tekmovanju ekip NMP Rogla 2014.

Za ZD Sevnica:

Dušan Senica, dr. med., spec. druž. med., vodja NMP
Vodstvo in izvajalci NMP Zdravstvenega doma
Sevnica

**Ne spreglejte: Razvojno-izobraževalni projekt
Rešimo življenja 2012–2020 je izvajan pod okriljem**

**ZD Krško in povezuje službe NMP v sklopu
posavske regije in Novega mesta. Videoposnetki
naših terenskih vaj: Množična nesreča 2012 in
Regijsko tekmovanje ekip NMP Posavja 2014 se
nahajajo na <http://www.eposavje.com/on/resimo-zivljenja/>.**

E-naslov: hanaskaler@yahoo.com

Ali so vse naše odločitve res nujne in razumne?

Marjan Fortuna

Z zanimanjem spremljam izkušnje kolegov zdravnikov, ko se kot »uporabniki« najdejo na bolniški postelji, preiskovalni ali operacijski mizi, zobozdravnikovem stolu itd.

Upam in verjamem, da vsi želimo bolnikom zgolj in le dobro. Pa vendar včasih naredimo stvari, ki morda res niso nujne ali bi jih lahko naredili z malo več občutka, da imamo opravka z živim človekom, ki občuti telesne in duševne bolečine tako kot mi. Zato me je tudi prispevek gospoda kolega dr. Denišliča vzbudil, da tudi sam opišem eno svojih izkušenj z zdravniškimi odločitvami.

Kot študent medicine sem sodeloval pri dvojno slepem s placebo kontroliranim testiranju nekega novega zdravila. Pred in po zaužitju ene tablete smo opravili neke laboratorijske in funkcijske preiskave pljučne funkcije, metaholinski test, obremenitveni test in še nekatere. Spominjam se, da sem se kake pol ure po zaužitju omenjene tablete pričel počutiti skrajno utrujenega, zaspanega, adinamičnega in ta dan sem bil skratka popolnoma »zanič«. Minilo je kako leto, ko smo izvedeli za rezultate študije in tudi

to, kdo je dobil placebo in kdo zdravilo. Jaz sem dobil zdravilo, ki je povzročilo pri meni tako neprijetne simptome. Šlo je za prvi neselektivni blokator receptorjev beta propranolol (bolj znan pod imenom inderal).

Zakaj sem opisal to svojo izkušnjo? Naš nekdanji profesor psihiatrije, ki se ga verjetno še mnogi dobro spominjamo in nam je predaval nekje okrog sedemdesetih let, nam je malo za šalo malo zares večkrat rekel približno takole: »Vsak zdravnik, ki bolniku predpiše neko zdravilo, bi moral sam to zdravilo preizkusiti na sebi, da bi videl, kakšne učinke ima to na organizem!« Mislil je predvsem na psihofarmake, enako pa bi veljalo tudi npr. za antihipertenzive, antiaritmike, analgetike, antidiabetike, diuretike in marsikatera druga, ki jih predpisujemo, bodimo iskreni, včasih ne dovolj premišljeno glede na koristi in tveganje. Pa ne mislim s tem nič slabega, ampak ob tako velikem številu zdravil in polifarmaciji se je tudi izkušenemu zdravniku težko znajti in upoštevati vsa tveganja nasproti koristim ter varnemu predpisovanju zdravil.

Hibridni zdravniki

Joachim Gross

Homeopatija ponuja odlično priložnost, da se kritično zazremo vase in pogledamo, kako dogmatično razmišljamo, naj smo njeni navdušeni zagovorniki ali goreči nasprotniki. Tako je že od samega začetka, od časov ustanovitelja dr. Samuela Hahnemanna, ki se je pred 200 leti v Leipzigu habilitiral s temo homeopatije in imel z domačimi in tujimi kolegi živahne razprave o tej vrsti zdravljenja. Spoštovani kolega, dragi bralec, si se pripravljen zazreti vase in ugotoviti, kakšno je tvoje mnenje o homeopatiji? Te ob njej prevevajo kakšna čustva? Čutiš kak predsodek? Imaš že oblikovano, trdno stališče? Kako sprejemaš drugačnost? (Glede na to, da v reviji Isis pogosto zasledim oglase za seminarje o soočanju z drugačnostjo, je to za zdravnike očitno zanimiva tema.)

Razprave o homeopatiji v Sloveniji se najpogosteje vrtijo okoli vprašanja, ali zdravnik sploh sme poleg svoje običajne prakse – seveda nikakor skupaj z njo – opravljati homeopatijo ali pa se mora odločiti bodisi za homeopatijo bodisi za šolsko medicino. Kakršnokoli povezovanje ali dopolnjevanje klasične medicinske izobrazbe in dodatnega študija homeopatske medicine na visoki ravni **v eni osebi, v enem samem zdravniku** nikakor ni sprejemljivo – čeprav je to običajno **povsod drugod po Evropi**, kjer **en in isti zdravnik** lahko uporablja klasična in homeopatska zdravila **v enem samem postopku zdravljenja**. Zdi se, da želijo tisti, ki v Sloveniji sprejemajo odločitve in si prizadevajo za tako umetno ločnico, dokazati, da »vse vedo bolje kot kdorkoli drug«.

Kdo so hibridni zdravniki?

Naj ponazorim s primerom iz japonske avtomobilske industrije, s hibridnimi avtomobili. Hibridni avtomobil ima močan bencinski motor, ki opravi večino dela, poleg tega pa ima še manjši električni motor, ki na subtilen način vskoči pri manjših obratih in manjših obremenitvah, na primer v mestnem prometu, ko močan bencinski motor ne deluje ekonomično. Za to je potrebno prefinjeno sodelovanje. Čeprav so značilnosti električnega in bencinskega motorja povsem različne, na zelo pameten način sodelujeta. Majhen električni motor nikoli ne postavi pod vprašaj dela in moči velikega bencinskega motorja. Rezultat je avto, ki je 1) vzdržljiv, 2) energijsko varčen in 3) ima zadovoljnega lastnika (pravijo pri nemškem avtomobilističnem klubu ADAC).

Vidite, kaj bi rad povedal? – Ja, res je! Mednarodne študije kažejo, da za bolnike, ki obiskujejo zdravnike z dodatnim znanjem iz dopolnilne in alternativne medicine, velja: 1) da so bolj zdravi, 2) da porabijo manj denarja za zdravila in 3) da so bolj zadovoljni s svojim zdravnikom. Ne verjamete? Preberite članek z naslovom »*Patients whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer*«, ki sta ga Peter Kooreman in Erik W. Baars objavila v reviji *The European Journal of Health Economics* (december 2012, 13. zvezek, št. 6, str. 769–776 (<http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10198-011-0330-2#page-1>)). Posledica te in drugih populacijskih študij (ter ustavnega referendumu) je, da je Švica znova vključila homeopatsko zdravljenje v osnovno zdravstveno zavarovanje.

Kako delajo hibridni zdravniki?

V okviru subspecializacije iz homeopatske medicine pri nemški zvezni zdravniški zbornici sem obiskoval seminarja E in F (za slušatelje na višji stopnji) v Münchnu. Veliko smo se naučili o sodelovanju med šolsko in homeopatsko zdravniško medicino v osebi **enega zdravnika**, ki ima izobrazbo z obeh področij medicine.

Ginekologinja in zdravnica homeopatinja, popolnoma običajna in razumna zdravnica v popolnoma običajni ambulanti s koncesijo, nam je predstavila, kakšne koristi lahko homeopatska obravnava pomeni za pacientke z menstrualnimi težavami, s težavami zaradi predmenstrualnega sindroma (PMS) ali menopavze – bodisi kot dopolnilno hormonskemu zdravljenju ali zdravljenju z analgetiki bodisi kot samostojno zdravljenje ali »prvi poskus«, preden se predpišejo klasična zdravila.

Otorinolaringolog in zdravnik homeopat nam je predstavil možnost homeopatskega zdravljenja vnetja srednjega ušesa pri otrocih, kjer se pri blažjih vnetjih homeopatska zdravila lahko uporabi v kombinaciji s klasično strategijo »opazuj in čakaj«, kar je popolnoma skladno z mednarodnimi smernicami. Poleg učinka samega homeopatskega zdravila tako zdravljenje staršem vzbuja občutek zaupanja ter krepiti vezi in sodelovanje med zdravnikom in bolnikom/starši, še zlasti, ko se bolezen razvije in je potrebno zdravljenje z antibiotiki, ki jih predpiše isti zdravnik. Tako je mogoče antibiotike omejiti zgolj na primere, ko so nujno potrebni, in s tem zmanjšati tveganje za naraščajočo odpornost na antibiotike, ki je velika težava v medicini. Samo zdravnik z znanjem in izobrazbo z obeh področij se lahko spopade s takimi primeri. Je taka kombinacija v osebi enega zdravnika neetična in pomeni razlog za odvzem licence, kot trdijo nekateri vidni slovenski zdravniki?

Psihiater in zdravnik homeopat nam je predstavil možnost homeopatskega zdravljenja blage ali srednje močne depresije, skladno z vsemi smernicami. V primeru blažje oblike depresije so lahko ob pozornem usmerjanju in spremljanju pacienta učinkovita tudi pravilno izbrana homeopatska zdravila. V primeru srednje močne depresije mora biti zdravljenje povezano s psihoterapevtskim okoljem in socialnimi ukrepi. Pozorno je treba spremljati učinek homeopatskih zdravil in mehanizme spopadanja z boleznijo pri pacientih ter zagotoviti, da se klasični antidepresivi predpišejo v pravem trenutku in ne prepozno. Pogosto so rezultat takega zdravljenja boljši odziv pacienta kot pri izključno kemičnem zdravljenju ter manjša potreba po antidepresivih in njihovi nižji odmerki. Isti pristop se lahko uporabi pri pacientih s sindromom ADHD/ADD. Obsežna študija na univerzi v švicarskem Bernu je pokazala, da dosega homeopatija dobre rezultate tako pri zdravljenju z ritalinom kot brez njega. Lastno mnenje si lahko ustvarite na podlagi prispevka z naslovom »*Homeopathic treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder: a randomised, double blind, placebo controlled crossover trial*«, *European Journal of Pediatrics* (2005) 164: 758–767 (<http://static.squarespace.com/static/520f6c38e4b01b013b22f419/t/52bf228be4b0410823c26e36/1388257931775/ADHDRCT%20EurJPaed.pdf>). Rezultat je pogosto manjša potreba po ritalinu. Tako zdravljenje lahko ustrezno izvaja samo zdravnik, ki ima znanje z obeh področij medicine.

Onkolog in zdravnik homeopat nam je predstavil homeopatske strategije kot pomoč pacientom, ki slabo prenašajo kemoterapijo, in kot pomoč pri okrevalju pacientov po zahtevnih operacijah, kemoterapiji in obsevanju. Tu opozarjam, da ni šlo za vprašanje, kemoterapija – da ali ne. Šlo je za dopolnilno terapijo s homeopatskimi zdravili. Taka strategija lahko še okrepi klasično terapijo.

Urolog in zdravnik homeopat, praktičen mož z veliko urološko ambulanto s koncesijo, nam je predstavil strategije homeopatskega zdravljenja pacientov s pogostim vnetjem sečil, kar je trd oreh tako za urologa kot za zdravnika homeopata. Strategijo »čakaj in opazuj« lahko kombiniramo zgolj s homeopatskim zdravljenjem, po zdravljenju z antibiotiki pa lahko obravnava s homeopatskimi zdravili zniža tveganje za ponovitev. Pri razdražljivem mehurju bi lahko samo s homeopatskimi zdravili ali v kombinaciji s klasičnimi zdravili pacientu olajšali težave. Tako potrebujemo manj klasičnih zdravil za težje primere. Pacienti so hvaležni za dodatno možnost zdravljenja, ki ga izvaja usposobljen strokovnjak, in imajo radi svojega zdravnika. Je to neetično? Mislim, da je preprosto človeško.

Neurolog in zdravnik homeopat nam je orisal možnosti zdravljenja migrene, popolnoma v skladu s smernicami šolske medicine. Pacienti z migreno morajo velikokrat prilagajati terapijo glede na simptome. S homeopatskim zdravljenjem se lahko marsikdaj zmanjša pogostnost uporabe klasičnih zdravil in podpre pacientova strategija spopadanja s težavo. Ne gre za vprašanje, ali homeopatija ali kemija, ampak za pametno sodelovanje med njima pri **enem zdravniku s poznavanjem obeh področij**.

Opisani »hibridni« zdravniki popolnoma normalno delujejo v zdravstvenem sistemu ter na različne načine večje kombinirajo znanje z obeh področij. To pa je mogoče, samo če presežejo tradicionalni črno-beli način razmišljanja v smislu »ALI homeopatija ALI šolska medicina«, ki je v Sloveniji še vedno prisoten. Obiskovanje seminarjev E in F v Münchnu je bilo zame, kot bi stari črno-beli televizor naenkrat začel prikazovati sliko v barvah. To je resnično velika razlika.

Kakšne so razmere v Sloveniji?

Če znova uporabim primerjavo z avtomobili. Tu je tako, kot če **hibridnim avtomobilom**, kakršen je na primer **Toyotin model Prius**, ne bi bilo dovoljeno voziti po slovenskih cestah, ker bi jih ministrstvo za promet označilo za »neavte« – čeprav je povsod drugod po Evropi isti model avtomobila v prosti uporabi in osrečuje številne zadovoljne lastnike. V Kaliforniji je Prius eden najbolje prodajanih modelov, v Sloveniji pa je »neavto«, ker ni niti »pravi bencinar« niti pravi električni avtomobil. Če se Prius iz Nemčije pripelje v Slovenijo, se težave začnejo že na meji. Kaj z avtom, katerega kolesa se brez dovoljenja vrtijo po slovenskem asfaltu? Ker ima nemško registrsko tablico, oblasti ne vedo, kaj bi. Kaj storiti? Slovenija je podpisala schengensko pogodbo in odprla svoje meje. Še huje: slovenski vozniki, ki razmišljajo o hibridnem avtomobilu, tvegajo, da jim bodo odvzeli vozniško dovoljenje, češ da vozijo avto, ki ni opredeljen kot avto. Navdušenci nad hibridnimi avtomobili so tako soočeni z neprijetnim vprašanjem: »Ali je etično sporno, da se vozim s Priusom?«

Strokovnjakov, ki omenjene populacijske študije predstavljajo pristojnim slovenskim predstavnikom, običajno nihče ne upošteva – ne upošteva **niti** strokovnjakov **niti** študij. Ne verjamete? Na zahtevo nosilca odločanja, Odbora za pravno-etična vprašanja Zdravniške zbornice Slovenije, kamor sem bil povabljen na zaslišanje glede svoje samoprijave, sem se zelo potrudil in kot so od mene zahtevali, pred sestankom zbral in poslal na odbor relevantno gradivo in študije o homeopatiji. Na zaslišanju pa se je izkazalo, da so sodelujoči vedeli zelo malo o tej temi. So bili slabo pripravljene na zaslišanje? So na splošno nenaklonjeni homeopatiji? Med preiskavo leta 2014 Zdravniška zbornica Slovenije ni nikoli uradno zaprosila za nasvet ali povabila na pogovor obstoječega pristojnega uradnega Slovenskega strokovnega zdravniškega društva. **Nihče od nosilcev odločanja pa ni opravil triletnega študija zdravniške homeopatske medicine na visoki ravni.** Če bi odločali na primer o vprašanju s področja pulmologije, bi nedvomno povabili predstavnika slovenskega združenja pulmologov in zagotovo bi bil med člani posvetovalnega odbora vsaj en strokovnjak pulmolog. Sporočilo je jasno: »Tu odločamo MI, kot se zdi prav NAM.«

Triletni študij homeopatije na visoki ravni, ki sem ga sam opravil, je zajemal 300 ur praktičnega dela s pacienti pod nadzorom izkušenega zdravnika mentorja. Tako širjenje obzorja zame ni bilo preprosto, saj sem zelo tradicionalen zdravnik. To je podobno tenisu. Preberete lahko deset priročnikov o tenisu, lahko ste zelo bistri in vam je jasno »vse, kar je treba vedeti«. Na igrišču pa se lahko zgodi, da še žogice ne boste zadeli. Enako je pri homeopatiji. Nihče izmed tistih, ki so pristojni za sprejemanje odločitev o homeopatiji za zdravnike v Sloveniji, nima praktičnega znanja o homeopatiji.

Danes z osuplostjo berem predstavitev predsednice Odbora za pravno-etična vprašanja ZZS. Pripravila je uradno gradivo Medicinske fakultete v Ljubljani, namenjeno mladim zdravnikom pri študiju družinske medicine. Če si jo ogledate, si boste lažje ustvarili lastno mnenje: <http://www.mf.uni-lj.si/media-library/2014/06/e1f5987b7bb8a90be931c085ee457585.pdf>

Predavanje je imela 20. junija 2014, približno dva meseca potem, ko sem ji na zaslišanju skušal pojasniti vlogo zdravnikov z dodatnim znanjem zdravniške homeopatske medicine. Kaže, da neuspešno. Morda je krivo moje pomanjkljivo znanje slovenščine ... To gradivo za predavanje mladim zdravnikom družinske medicine je tudi razlog, da sem sedel za mizo in napisal ta prispevek. Zaključek predavanja lahko beremo nekako takole: »**Ni nobenih znanstvenih dokazov, da je Toyota Prius avtomobil, zato ga ne smemo voziti.**« Na žalost pomeni tako predavanje pri izobraževanju mladih zdravnikov zamujeno priložnost, da bi presegli staro, črno-belo razmišljanje. Lahko bi bilo drugače: pri avstrijski zdravniški zbornici na Dunaju, na primer, deluje oddelek za dopolnilno in alternativno medicino.

Dve vprašanji za konec

Kdor me pozna, ve, da sem v 80 odstotkih klasični in v 20 odstotkih homeopatski zdravnik. Nimam Priusa, raje se vozim z vlakom in kolesom. Še zdaleč ne povečujem homeopatije in zelo dobro se zavedam njenih omejitev. Prav tako ne čutim kakega posebnega poslanstva za njeno promocijo. Nekaj pa me vendarle muči: ne razumem, kako je mogoče, da je v tej lepi deželi, kjer je toliko prijaznih ljudi, ki so mene, tujca, sprejeli z odprtimi rokami, kjer vladajo visoki kulturni standardi in ki jo krasi čudovita narava, kako je torej mogoče, da je v tej deželi dogmatično razmišljanje tako zakoreninjeno in da je pluralizem med pripadniki zdravniškega stanu tako problematičen. Če se razgledamo po svetu okoli sebe, vidimo številne primere dogmatizma in njegovih posledic. Presrečen bi bil, če bi lahko pomagal obrusiti ostrino dogmatizma in nestrpnosti glede nedolžne metode tradicionalnega zdravljenja. *To* bi bilo moje pravo poslanstvo.

Naj ti za konec, spoštovani kolega, dragi bralec, zastavim dve osebni vprašanji. Če se zazreš globoko vase, se ti zdi, da razmišljaš dogmatično? In še, ali si res želiš, da bi tvoja zdravniška zbornica in njen odbor za pravno-etična vprašanja, pa Slovenska akademija znanosti in umetnosti, Komisija RS za medicinsko etiko ter ministrstvo za zdravje razmišljali in ravnali dogmatično?

E-naslov: gross.joachim@web.de

Popravek

V novembrski številki je v članku **Joachima Grossa: Ali je etično zdraviti s homeopatijo?**, objavljenem na str. 37–38, zaradi tehničnih težav izpadel del besedila. Odstavek, iz katerega je izpadlo besedilo, zato objavljamo ponovno.

Avtorju in bralcem se opravičujemo in prosimo za razumevanje.

Uredništvo

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 nehote 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.

Delo nekdanj in sedaj ter njegova relativna vrednost

Tomaz Rott

Mnogokrat slišim, kako je bilo včasih bolje. Gotovo to drži glede medsebojnih odnosov pri delu, z ustreznimi odmerki resnosti in radoživosti. Verjetno je k temu pripomoglo tudi zavedanje, da si se po končanem izobraževanju lahko relativno hitro zaposlil, kot zdravnik na terenu pa si imel velikokrat tudi zagotovljeno stanovanje.

Delo je bilo mnogo bolj sproščeno in kljub morda navidezni lagodnosti tudi uspešno. Podobne še bolj izrazite občutke sem imel med obiskoma Avstralije. Ni bilo čutiti pretirane vznemirjenosti, hitenja, in vendar je vse delovalo natančno, mirno.

Včasih so med nami vladali večja medsebojna povezanost, zaupanje in solidarnost. Morda so temu pripomogle tudi večinoma ne prevelike generacijske razlike. In tudi s starejšimi smo se ob dolžnem spoštovanju razumeli, saj so se radi vključili tudi v naše družabno življenje in ga podpirali.

Med odmori, na sestankih in tudi med samim delom je bilo veliko sproščenosti, veselja, zadovoljstva, pa čeprav naši dohodki niso bili na zasluženi ravni. Med nami se še niso razvile pretirane tekmovalne ambicije. Tudi v tujini, na sestankih, na katerih smo pripravljali ali analizirali obsežne skupne mednarodne študije, sproščenosti ni manjkalo, prav tako iskrivih domislic. Sproščenost je verjetno vplivala na večjo vnemo pri delu. Vendar pa verjetno nisem bil edini, ki sem

sovražil nefiziološki »tovarniški« delovni čas, in včasih si po nočnem delu doma zjutraj potreboval kar nekaj časa, da si se vključil v normalen delovni ritem. Še huje je bilo ob uvedbi poletnega časa, ko smo morali priti v službo še dodatne pol ure prej – še sedaj ne vem, zakaj.

Za celoten kolektiv smo pripravljali mnogo skupnih praznovanj rojstnih dni sodelavcev, skupaj smo se veselili prihodov novih družinskih članov, strokovni dosežki posameznikov so predstavljali praznik tudi za vse sodelavce itd. Organizirali smo strokovne izlete po Jugoslaviji in celo v tujino. Sami smo si organizirali vesela druženja, sodelavke so se izkazale z različnimi kulinaricnimi dobrotami, sami smo poskrbeli za glasbo, ki je omogočala ples pozno v noč ali do jutra. Spominjam se, da sem v službo privlekel poleg gramofona, ojačevalca in disketarja tudi velike zvočnike. Celo na šport nismo pozabili, saj smo se merili v odbojki in odigrali tudi dve hokejski tekmi (v hali Tivoli in na Slovanu). Ob odhodu, bodisi v drugo službo ali v pokoj, smo se slovesno poslovili.

In danes? Vzdušje je marsikje vse prej kot prijetno. In spet je treba omeniti negotovost glede zaposlitve in kasneje omejene možnosti napredovanja. Mnogo večji so medsebojna tekmovalnost in individualizem, klansko povezovanje, ponekod so že kar kronične medsebojne zamere, lahko celo neresljivi spori, vsak gleda predvsem nase, med sodelavci ni prave empatije,

mnogi hodijo naokrog zresnjeni, zamračeni, nezadovoljni. Ni več sproščenosti, prevladuje turobna resnoba in kljub boljšemu zaslužku ni pravega zadovoljstva. Pri odločanju o pomembnih stvareh, tudi napredovanih sodelavcev, mnogokrat odločajo glasovi tistih, ki sami niso uspeli, in novodošlih sodelavcev, ki objektivnih okoliščin sploh ne poznajo. Odločajo kot poslanci po direktivi stranke, tokrat kot pripadniki določenega klana. Skupne družabnosti je malo, pa še ta je nespontana, praznovanja, kot so praznična skupna kosila, postajajo neprijetna obveza, ko se vsi razbežijo po zadnjem grizljaju. Tisti, ki se ženejo za (ne) dosegljivimi uspehi in rezultati, pozabljajo na sodelavce, okolico v službi, na morebitno družino, na potrebni prosti čas in celo kupujejo kulturne dobrine, ne da bi ob njih znali sproščeno, spontano in globoko uživati.

In če so ob bolniku, so z njim mnogo manj povezani, bolniki včasih postajajo le zanimivi primeri, ki lahko prinesejo točke za napredovanja.

Sprašujem se, čemu taka zagnanost. Za osebno uveljavitev? Za slavo?

Slava je zelo relativna. Morda si poznan in priznan v krogu ljudi, ki se ukvarjajo z istimi problemi. Izven teh krogov pa si popoln anonimnež. Tudi če se uveljaviš v svetovnem merilu, si še vedno v krogu ljudi, ki jih večina ne pozna.

S tem v zvezi bi navedel nekaj primerov: kdo se spomni številnih olimpijskih prvakov v vsaj nekaterih športnih zvrsteh? Kdo lahko navede najbolj pomembne može antike in njihove zasluge? Med medicinci sem enkrat naredil manjšo anketo: kdo lahko navede akademike iz medicinske stroke. Le s skupnimi močmi smo jih našli.

Torej ima velika zagnanost pri javnem prepoznavanju omejen obseg in mnogokrat tudi kratek vek. Saj je med nami malo genijalcev, ki bi se lahko usedli v spomin številnih ljudi v bližnji okolici, ali pa celo po svetu.

Če velike znanstvene, glasbene, slikarske in kiparske idr. genije malo bolj spoznamo, lahko pri mnogih ali celo večini rečemo, da so kljub resnemu ustvarjanju znali živeti sproščeno, kar je večkrat tudi vir njihove izvirnosti. V medičejski kapeli sem opazil Michelangelove skice, ohranjene na zidu, ki so prav hudomušne. Fotografije iz Picassovega življenja, pa tudi njegova umetniška dela, podobno kot pri Miroju in Daliju, če navedem morda le nekaj primerov, izražajo nekaj novega in mnogokrat vedrega, genialno zasnovanega.

Mozart je bil ob vsem svojem geniju znan kot pravi »sralec«, kar je Forman lepo prikazal v filmu *Amadeus*. Diogenes je bil »čudak« v svojem sodu, Einstein je kazal jezik itd. Primerov je veliko. Marsikdo od teh in še mnogih drugih velikih ljudi je bil za sodobnike morda zatežen čudak, v resnici pa nerazumljen posebež (ali pa tudi ne).

Relativnost ima lahko še večje razsežnosti. Zanimivo je že dejstvo, da vemo več o mezopotamskih kulturah izpred 6000 let, ko se je pojavil kot ena prvih pisav klinopis, ki se je ohranil na bolj stabilnih glinastih ploščicah, kot pa o Egipčanih z zapisi na manj

odpornem papirusu. O Etruščanih pred tisočletji ali celo Inkah izpred nekaj stoletij, ki niso poznali prave pisave, je znanega relativno malo, o nekaterih drugih kulturah pa skorajda nič. Inki so si verjetno izmenjevali sporočila z vrvicami, ki so imele različne kombinacije vozlov, njihovega pomena pa še niso razvozljali.

Koliko bo ohranjenega znanja sedanje digitalizirane elektronske dobe, še ne vemo. Začetno navdušenje je povsem uplahnelo. Spomnim se usode obsežnega televizijskega gradiva na magnetnih trakovih enega od nemških studiev, ki je zaradi hranjenja v bližini elektrarne povsem propadel. Obetajoče »večne« zgoščenke razpadajo. Pri digitalnem fotografiranju si je treba vedno napraviti fotografije vsaj nekaterih uspešnih posnetkov, pa še pri teh ne vemo, koliko časa se bodo ohranile barve (nekateri prisegajo, da je še vedno najbolj zanesljiva klasična črno-bela fotografija z uporabo živega srebra). Tudi digitalno danes nujno medicinsko dokumentacijo lahko prizadenejo podobne težave. Upajmo, da se bo vseeno ohranila vsaj za nekaj generacij, dokler jo bolnik potrebuje.

Naša civilizacija, ki ima v znani zgodovini sicer omejeno število resničnih svetovno priznanih genijev, ima lahko kratek vek, saj je stalno ogrožena. Velikokrat ogroža samo sebe zaradi morebitnega jedrskega spopada, ogrožajo pa nas možne morebitne kataklizmične katastrofe, od trka meteorja do supervulkanov, ki lahko v nekaj trenutkih izbrišejo celotno civilizacijo z vsemi dosežki in tudi našim truda in odrekovanja polnim delom.

Zasledil sem podatek, da bi po 5000 letih izginili vsi dokazi o obstoju človeka in civilizacije. Razen piramid so le redke zgradbe preživele 3000 let. Morda je v tem nekaj pretiravanja, saj so našli sicer redke in nepopolne ostanke tudi do 7 milijonov let starih hominidov, da ne govorim o fosiliziranih dinozavrih izpred več deset milijonov let (res pa je, da ljudje nimamo tako impozantnih masivnih kosti, da bi se ohranili kot dinozavri ali druge fosilizirane živali in rastline; ni pa tudi verjeti, da bi se dalj časa ohranili kakšni znanstveni »fosili«). Kakor koli že, prej ali slej bi izginili sledovi človeške civilizacije z vsemi dosežki.

Torej, za kaj in za koga vse življenje samo resnobno delati? Pri tem zanemarjati soljudi, prijatelje, morebitno družino, pozabiti na vsa čustva, ki nas bogatijo, pozabiti na smeh, radost. Ob tem pa ni nobena skrivnost ali posebnost, da so se tudi mnogi veliki znanstveniki, umetniki in drugi ob svojem delu uveljavili ali pa vsaj uživali tudi na drugih področjih, ki jih nudi življenje, in so svoje zadovoljstvo, srečo ali pa razočaranja, tesnobo delili s soljudmi. Udejanjali so znano svetopisemsko načelo »ljubi svojega bližnjega kakor samega sebe«. Skratka, ob svojem delu v korist soljudem so živeli polno življenje. Optimizem in vedrina pa morata delo stalno spremljati.

In verjetno je tako polno življenje spodbuda za nadaljnje delo, ki lahko dobro opravljeno služi sočloveku, ima absolutno vrednost v svojem prostoru in času, ne glede na to, kaj se bo s človeštvom zgodilo.

E-naslov: tomaz1945@yahoo.com

Vprašanja in odgovori

Nina Mazi

Stara modrost, ki uči, da so vprašanja pomembnejša od odgovorov, je aktualna še danes. Čeprav je že stoletja (če ne celo tisočletja) trdno zasidrana v tradiciji človeštva, je mnogi še vedno ne sprejemajo, pretvarjajo se, da je ne poznajo (je sploh mogoče, da kdo izmed strokovnjakov v zdravstvu zanjo dejansko še ni slišal!?) ter si pred njo zatiskajo oči in ušesa. Prepričani so, da bodo lahko tako še naprej *ex cathedra* operirali z veleumnimi odgovori in tiste, katerim jih namenjajo, postavljajo pred zavajajoče dejstvo, da morajo zanje sami ustvariti vprašanja. Ne glede na dejstvo, da je vsebina, obsežnost in globina, predvsem pa kakovost odgovora odvisna od vrste, načina, vsebine in kakovosti vprašanja. Če slednjega ni, odgovor visi v zraku, njegova kakovost, primernost, potrebnost in vrednost pa so več kot vprašljive.

Operiranje z vprašanji, pa čeprav samo hipotetičnimi, na videz nenevarnimi, dejansko pa prav tako obremenjujočimi in zavajajočimi, je v zdravstvu stalnica. Na njej gradijo svoja izvajanja in utrjujejo svoje okope vsi po vrsti – od tistih na dnu do onih na vrhu hierarhične lestvice. Žongliranje s hipotezami – hipotetičnimi trditvami, predlogi, nepreverjenimi ugotovitvami in splošnimi, vseobsegajočimi odgovori – je značilno tudi za ministrske kandidate, namenjene na Štefanovo, in ministre, ki perspektivo zdravstva snujejo na odgovorih, nato pa po potrebi svojim podrejenim sodelavcem naročajo, naj jih *ad hoc* opremijo oz. podkrepijo s čim bolj primernimi vprašanji, ki pa so praviloma daleč od nujno potrebne stopnje minimalne verodostojnosti.

In ker ni neumnih, neumestnih in zgrešenih vprašanj (vsako se prej ali slej izkaže za utemeljeno in koristno), za odgovore pa so že starogrški in antični rimski misleci in poliglotti ugotavljali, da so pogosto neumestni, neumni in zgrešeni ter kot taki bolj škodijo kot koristijo, zdravstvo caplja na mestu in se kljub kiklopskim naporom nikakor ne premakne v pravo smer. A pristojni tega ne opazijo in kot po tekočem traku generirajo odgovore, prepričani, da se bodo z njimi zapisali v zgodovino kot pametni, modri, ustvarjalni, domiselni, inovativni in produktivni. Ne vedoč, da se konstruktivnost, produktivnost in učinkovitost skriva v pravih vprašanjih in ne v zgrešenih odgovorih. »Kakšen smisel ima in čemu je namenjen odgovor, če ne poznamo vprašanja?« ni le filozofsko, marveč tudi pomembno vsebinsko vprašanje, ki strokovnjakom in poznavalcem upravičeno zbuja nezaupanje in dvom, jih skrbi in jim povzroča sive lase. In ker je ministrom malo mar, ali zdravnikom sivijo lasje, ravnodušno nadaljujejo z ustaljeno prakso nizanja odgovorov, ki nimajo oz. po njihovem mnenju sploh ne potrebujejo vprašanj. Zakaj bi sploh potrebovali vprašanja, če sami že vnaprej vedo, kakšen je odgovor nanje ...?!

Ko človek razmišlja o vprašanjih in odgovorih, mimogrede pomisli na genialnega Einsteina, ki je svojim študentom nekoč priznal, da je bil kot dijak prepričan, da pozna odgovore na vsa vprašanja, kot

bruc je menil, da ima odgovore na skoraj vsa vprašanja, po diplomi je ugotovil, da pozna odgovore le na redka vprašanja, kot profesor pa se zaveda, da odgovorov sploh ne pozna in da skuša predvsem razumeti čim več vprašanj. V skladu s staro modrostjo, da se človek, ki je prepričan, da pozna vse odgovore, ne more nič več novega naučiti.

Podobno kot legendarni oče relativnostne teorije, razmišlja tudi profesor z bostonskega MIT (Massachusetts Institute of Technology), ki pred izpitom študente razdeli v več kategorij. Pri najslabših se zadovolji z reproduciranjem tujih odgovorov, podanih v literaturi, pri malce boljših zahteva še (vsaj delno izviren) komentar k tem odgovorom, še boljši morajo dodati vsaj dva svoja izvirna odgovora, najboljši pa morajo najprej zastaviti izvirna vprašanja in nanje poiskati domiselne in smiselne odgovore. Po pogovoru z mlajšimi kolegi in študenti sem razočarano ugotovila, da pri nas glavnina profesorjev študente še vedno uvršča predvsem v najnižjo kategorijo in se na preizkusih znanja zadovolji s preprostim (čim bolj natančnim in izčrpnim) reproduciranjem odgovorov, podanih v literaturi ...

Vprašanja so pomembna tudi in predvsem zato, ker človeka spodbujajo k razmišljanju, iskanju in odkrivanju, pa tudi preverjanju in vrednotenju novosti. Hkrati pa mu omogočijo, da nikoli ne odneha in se ne vda – če (še) ne ve pravega odgovora, se na vprašanje vedno lahko odzove z novim vprašanjem. In če je to dovolj iskriivo, zanimivo in domiselno, mu bo z veseljem prisluhnil še tako strog izpraševalec. Morda mu bo od navdušenja celo zaupal odgovor, ki ga pričakuje od njega. Človek, ki je sposoben postavljati prava vprašanja, pravi osebi, ob pravem času in na pravi način, dejansko v sebi že nosi odgovor nanje, čeprav se tega morda ne zaveda oz. ga še ni sposoben povedati.

Z novo vlado se odpira nov list v zdravstvenih letopisih. Si bomo tokrat najprej zastavili prava vprašanja in šele nato začeli iskati odgovore nanje, ali pa bomo še naprej vztrajali pri hipotetičnih, za lase privlečenih, umetno ustvarjenih odgovorih, ki namesto rešitev prinašajo zaplete in namesto urejenega sistema ustvarjajo kaos?

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

Nada in Peter Kecelj

Marjan Kordaš

Nada Kecelj: diplomirala na Medicinski fakulteti v Ljubljani 4. 12. 1991, specializacija iz dermatovenerologije 26. 9. 1998, habilitacija za docentko iz dermatovenerologije 25. 5. 2009, zaposlena na Dermatovenerološki kliniki v Ljubljani, delno tudi v Medicinskem centru REMEDA.

Peter Kecelj: diplomiral na Medicinski fakulteti v Ljubljani 26. 11. 1991, specializacija iz interne medicine 27. 6. 1997, podiplomski magistrski študij je zaključil 26. 11. 2010, kot internist delal na Kliniki Golnik, leta 2007 v Domžalah ustanovil Medicinski center REMEDA.

Ko smo se pogovarjali o zasnovi intervjuja, ste mi nekako mimogrede povedali nekaj, česar doslej še nisem slišal: da se je vaša svoboda zdaj povečala (sic!), kljub temu, da hkrati delate na dveh koncih in ko je nad vami gora administracije. Ko sem to slišal, so mi kar mravljinci šli po telesu! Kako komentirate, da vam več dela in večja odgovornost poveča obseg svobode?

Nada Kecelj: Zame je svoboda odgovorna izbira. Če nimaš česa izbirati, ne moreš biti svoboden, ampak se lahko samo vdaš v usodo. Seveda takšno razumevanje svobode prinaša več odgovornosti in dela, kar pa je lahko na koncu osebno zadovoljstvo in celo motivacija za naprej, če si v svojih prizadevanjih uspešen. To velja za vse segmente mojega dela, tako v javni kot v zasebni službi. Možnost vpliva ali odgovorne izbire je v zasebni službi večja, zato je tudi doseganje zastavljenih ciljev lažje in hitrejšje. S tem nikakor ne mislim, da dermatovenerološka stroka ne potrebuje dobro organizirane klinike z oddelki in ambulantami za težje bolnike ter laboratorijev, ki so temelj dobre diagnostike. Ravno nasprotno. Kar me moti v državni službi, je to, da so postopki za doseganje zastavljenih ciljev velikokrat zbirokratizirani in dolgotrajni, kar mi daje občutek zelo omejene svobode.

Navadno se govori samo o kakovosti življenja pacienta. Zdravnik je praviloma zdrav (kar koli že ta izraz pomeni ali ne), a njegova kakovost življenja je temelj za dobro delo, mar ne? Konkretno: kako ste vi kot ženska v svoji kakovosti življenja razpeti med dermatovenerologijo, materinstvom, docenturo, direktorstvom REMEDE, komisijami na kliniki in gospodinjtvom doma?

Nada Kecelj: Življenje je zame kakovostno takrat, ko se dobro počutiš v »svoji koži«, ti delo daje osebno zadovoljstvo in se lahko veseliš svojih najbližjih. Današnji način življenja nas velikokrat časovno omejuje in priganja in če hočeš doseči vse cilje, moraš enega postaviti v ospredje. Ko so bili otroci majhni, je bila v ospredju družina, kmalu potem ali pa kar vzporedno sva oba s Petrom več časa posvetila specializaciji. V tem času sta nama izdatno pomagala Petrova starša. Ko smo si uredili osnovni življenjski standard, sva več časa posvetila podiplomskemu študiju. V zadnjih letih, ko je fizičnih skrbi za družino manj, ker so otroci zrastle, več časa posvečava organizaciji in delu v zasebni ambulanti. Kakovost življenja je zagotovo velikokrat slabša, kot bi si želela, najbolj se to pozna na aktivnem preživljanju prostega časa in času za počitek, ki ga je vedno premalo.

Ko sem se kot pacient pri vas prvič prijavil v REMEDI, sem prišel eno uro prej. Najprej sem si ogledal okolico Medgeneracijskega centra (MGC) Bistrica ter nato

notranjost stavbe. Tudi opazoval prihajanje in odhajanje pacientov. Končno pozvonil, se prijavil pri vaši administraciji in dognal, da je vse skupaj – prostorska uredenost, umirjenost kljub pogonu, prijaznost, nasmehek skoraj na vseh obrazih – videti nekam »avstrijsko«. Komentar?

Nada Kecelj: Ko sva razmišljala o zasebni ambulanti, nama je bil vedno v ospredju zadovoljen pacient. Zavedala sva se, da samo visoka strokovnost zdravnika za to ni dovolj, pacient potrebuje tudi prijazno besedo in nekaj časa, da se pogovori z zdravnikom o svojih težavah. Na žalost nas zavarovalnica pri odmeri časa za bolnika časovno zelo omejuje, vendar se trudimo tako pri koncesijskih kot samoplačniških bolnikih. Veliko srečo smo imeli, da smo se pred dobrim letom preselili v nove prostore v MGC Domžale, saj je celoten center zasnovan tako, da sledi podobnim ciljem, torej zadovoljnim uporabnikom. Če je to »avstrijsko«, si želim, da bi slovensko zdravstvo prevzelo še kaj »avstrijskega«.

Na vaši spletni strani sem prebral, da je bil pobudnik – za vse to, kar obstoji zdaj – vaš soprog, asist. mag. Peter Kecelj. Kako se je začelo, kje ter v kakšnih razmerah? Koliko je bilo metanja polen pod noge?

Nada Kecelj: Peter se je leta 2007 odločil, da bo kot zasebnik s koncesijo začel delo zdravnika specialista internista v Domžalah. Poleg pulmologije je opravljal tudi kardiološko dejavnost, zato sva poleg druge opreme kupila tudi barvni ultrazvok. Da bi se investicija čim prej poplačala, sva poleg koncesijske začela tudi s samoplačniškimi UZ-preiskavami drugih organskih sistemov. Ker je imel prva leta samo 60-odstotno koncesijo, se je honorarno zaposlil v pulmološki ambulanti ZD Domžale, kjer se počuti kot del ekipe. Kljub večletnim prigovarjanjem in pisanjem prošenj na Ministrstvo za zdravje, da koncesionar z večletnimi izkušnjami z delom v bolnišnici zasluži polno koncesijo, se je to zgodilo šele lani. Zdaj opravlja poleg pulmološke in kardiološke še alergološko dejavnost, ki je v domžalski regiji do sedaj ni bilo.

Oba s soprogom sta specialista z dolgoletnimi izkušnjami dela v javnem zdravstvenem zavodu, kjer se zdravnik ukvarja samo z medicino. Kaj je bil za vaju tisti izziv, zaradi katerega sta se odločila za sicer popolno samostojnost, a hkrati velikansko odgovornost, ki jo terja t. i. menedžment medicinskega centra, ki je hkrati podjetje? Ki si ne more privoščiti izgube?

Nada Kecelj: Mislim, da sem vsaj delno že odgovorila na začetku. Možnost večjega soodločanja oz. odgovorne izbire, ki lahko hitro vodi k cilju. Ne nazadnje je Peter vsak dan porabil eno uro do uro in pol za vožnjo v službo in nazaj, kar je gotovo vplivalo tudi na kakovost življenja nas vseh.

Peter Kecelj: Ko se odločaš za zasebno ambulantno dejavnost, se soočaš z dvema vidikoma. Po eni strani novi strokovni izzivi, večja možnost vplivanja na delovni proces, po drugi strani pa večja odgovornost za podjetje in srečevanje s problemi menedžmenta v medicini. Ker sem sam zdravnik, ki ima rad predvsem delo z bolniki, mi odločitev za ambulantno koncesijsko dejavnost ni bila težka. V manjšem timu so sestanki kratki in učinkoviti, probleme skušamo reševati sproti. Ne uporabljamo skrivne kode B.T. na zadnji strani osebne kartice (moji nekdanji

kolegi poznajo to strogo varovano sporočilo, ki je poskušalo skrajševati dolžino sestankov).

Ko ste v Domžalah v MGC Bistrica začeli urejati svoje prostore, so bili slednji »samo tla, strop in stene – en sam beton«. Uredili ste jih v nekaj mesecih, kar je – v primerjavi s polžjo počasnostjo v javnih zavodih – nepredstavljiva hitrost. Kako vama je to uspelo?

Nada Kecelj: Res sva bila tudi sama presenečena, ko so se dela začela februarja, v začetku julija istega leta pa smo bili že preseljeni. Seveda je bilo veliko osebnega zavzemanja pri soodločanju pri nastajanju načrta, izbiri opreme, organizaciji selitve, vendar sva imela srečo, da se je izvajalec držal predvidenih rokov. Prednost majhnega podjetja je, da javni razpisi niso potrebni, saj se samo po sebi razume, da je izbira najboljša za najbolj primerno ceno. Morda se premalo poudarja, da mnogi zasebniki v svoje ambulante vlagajo zasebna finančna sredstva in je zato njihovo tveganje, s tem pa tudi odgovornost večja. Javna finančna sredstva, s katerimi se financirajo javne ustanove, tudi medicinske, nam velikokrat predstavljajo nekaj neoprijemljivega, obnašamo se, kot da nas ne zadevajo, v resnici pa so last nas vseh. Odgovornost pri upravljanju javnih financ je na žalost v naši družbi na zelo nizki ravni, z javnimi razpisi velikokrat dosegamo nasprotni učinek od želenega, da o provizijah sploh ne govorimo.

Kolikor lahko presodim, sta oba s soprogom klasična specialista: dermatovenerologije oz. interne medicine. Kar pomeni, da v strokovnem razvoju (ne le v globino, temveč predvsem v širino) nimata omejitev; da pacientu lahko vedno ponudita t. i. up-to-date-medicine. Ki seveda ne vključuje le sofisticiranih preiskovalnih metod, temveč tudi fleksibilnost ter dovolj časa za vsakega pacienta. Komentar?

Nada Kecelj: Kljub organizacijskim in administrativnim obveznostim, ki jih prinese zasebna medicinska dejavnost, se s Petrom ves čas trudiva, da ostaneva na tekočem tudi z razvojem stroke. Meni osebno to v veliki meri omogoča tudi zaposlitev na Dermatovenerološki kliniki in Medicinski fakulteti v Ljubljani. Sodelujem pri uvajanju novih terapevtskih in diagnostičnih možnosti ter soustvarjanju novih priporočil oz. smernic in predajanju tega znanja tako zdravnikom v obliki različnih izobraževanj kot tudi študentom medicine in farmacije. Novosti v stroki skušam v čim večji meri uporabiti tudi pri vsakdanjem delu z bolniki na kliniki in v zasebni ambulanti, kjer je fleksibilnost glede obravnave bolnikov, kot sem že omenila, večja.

Peter Kecelj: Redno obiskujem domače in mednarodne kongrese, se udeležujem strokovnih sestankov in tečajev. Seveda to v popolnosti ne nadomesti dela v okolju klinične ustanove, kjer veliko znanj dobivaš mimogrede. 17 let kliničnega dela mi predstavlja dobro osnovo, na katero je treba znanje stalno nadgrajevati. Lastno prizadevanje je v mojih pogojih temelj za nadaljnji razvoj. Poleg vsakodnevnega dela z bolniki in vodenja zasebne ambulante nemalokdaj zmanjka časa in moči za redno spremljanje strokovne literature.

Ali v vajinem medicinskem centru morda lahko opravljata posege, ki jih drugod, tudi v bolnišničnih ustanovah, ne morejo ali ne utegnejo opraviti?

Nada Kecelj: Mislim, da je kakovost strokovne obravnave bolnika v Sloveniji še vedno na zelo visoki ravni, na kar smo lahko ponosni. Zatakne pa se z razpoložljivimi finančnimi sredstvi, ki jih zavarovalnica nameni za medicinsko obravnavo

bolnikov, kar nas omejuje tako pri času, ki ga lahko namenimo bolniku, kot pri številu obravnavanih bolnikov. Na žalost se včasih zatakne tudi pri nakupu potrebne medicinske opreme. Zaradi naglice dela dobijo bolniki velikokrat napačen občutek, da se jim nismo dovolj posvetili, po drugi strani pa so čakalne vrste za pregled pri specialistih vedno daljše. Samoplačniška medicinska dejavnost ponuja drugo možnost izbire. Na tem mestu bi rada poudarila, da je nedavno sprejeta zakonodaja, ki ponuja slovenskim državljanom z urejenim zdravstvenim zavarovanjem povrnitev stroškov s strani ZZZS za zdravljenje v tujini, postavila v neenak položaj zasebnike, ki opravljajo samoplačniške storitve v Sloveniji. Ne vidim razloga, da se na enak način ne povrne stroškov zdravstvenih storitev, ki so bile opravljena izven javne zdravstvene mreže, ne glede na to, ali so bile opravljena v tujini ali doma. Drug segment pa predstavljajo na področju dermatovenerologije določena stanja, ki niso bolezenska sama po sebi, ampak predstavljajo bolj estetski problem. Tukaj vidim večjo vlogo zasebnih medicinskih centrov.

Peter Kecelj: Ponosen sem, da sem kot koncesionar, ki se ukvarja s kardiologijo, pulmologijo in alergologijo, uspel vpeljati vse potrebne diagnostične preiskave, kar je zahtevalo veliko dodatnega izobraževanja in nakup opreme. Poleg funkcionalne pljučne diagnostike, metaholinskega testiranja, UZ-preiskave srca opravljamo v zadnjem letu tudi cikloergometrijo, 24-urni EKG ter alergološka testiranja. V okviru alergologije opravljamo poleg subkutane tudi sublingvalno imunoterapijo.

V javnih zdravstvenih ustanovah sem imel občutek, da je uvajanje novih terapij odvisno od določene osebe, ustanove ali skupine ljudi. Spominjam se, da je med mojo prvo prošnjo za uvedbo kemoterapije za zdravljenje nedrobnoceličnega raka pljuč in resnično uvedbo tega načina zdravljenja v moji nekdanji ustanovi preteklo sedem let, kot v pravljici.

Predvsem si želim čim manj administrativnih ovir in zapletov pri predpisovanju terapevtskih metod, ki so odobrene in uvedene v celotni Evropi. Izpolnjujemo obrazce za ZZZS, za razne komisije in konzilije, tudi za zdravila, ki stanejo ZZZS mesečno malo več kot 3 EUR. Ob delu v zasebni ambulanti se resnično sprašujem, kdo pregleduje vse te obrazce v trojniku in ali bi lahko takšne postopke poenostavili.

Moja teorija je, da je za slovensko družbo značilno ambivalentno ali celo nekakšno shizofreno vedenje: vodja (ustanove) naj bi imel vsa pooblastila, a hkrati je skoraj avtomatično osumljen samovolje in koristoljubja, če ne že kar korupcije, kar spet zahteva nadzor. Zato hierarhije odločanja in odgovornosti ni – in to se najbolj vidi v zdravstvu in javnih zavodih. Pri koncesionarjih pa tega ne more biti. Imam prav ali se motim?

Nada Kecelj: Če ni hierarhije odločanja, potem tudi odgovornosti ni. To je še večji problem v ustanovah z veliko zaposlenimi, kot so tudi javni zdravstveni zavodi. Vodja takšne velike ustanove sam ne more nadzirati vsega, kar se tam dogaja, zato je hierarhija odločanja ali, z drugo besedo, prelaganje dela odgovornosti na svoje sodelavce nujno. Prednost majhnih podjetij je, da je nadzor lažji, vendar je za dobro sodelovanje nujno tudi zaupanje med zaposlenimi. Pomemben vidik dobrega dela je tudi drugačna motivacija, ki jo omogoča zasebna dejavnost, npr. nagrajevanje po delu. Pri vlaganju zasebnih sredstev je želja po dobrem poslovanju in razvijanju podjetja ves čas prisotna, zato so koruptivna tveganja veliko manjša. Sama menim, da bi se slovenski ekonomski problem deloma rešil tudi z večjim vzpodbujanjem majhnih podjetij, tudi na drugih področjih, ne samo v medicini.

Po mojem ni nobene načelne razlike med javnim zdravstvenim zavodom ter med koncesionarjem. Samo od poštenosti in sposobnosti vodstva je odvisno, kakšen je strokovni (medicinski) izkoristek vloženih finančnih sredstev. Se motim – ali ne?

Nada Kecelj: Načeloma bi se s tem strinjala, vendar so v realnosti tudi razlike. Za bolnika, ki pride z napotnico v javno ustanovo ali k zasebniku koncesionarju, ne sme biti nobene razlike pri obravnavi in zdravljenju. Velikokrat nam bolniki povedo, kar ste opazili tudi sami, da je osebe pri zasebniku bolj prijazno, da si zdravnik vzame za obravnavo več časa, se skuša dogovoriti osebno tudi za nadaljnjo obravnavo pri drugem specialistu, če je to potrebno. Na žalost opažamo velikokrat zelo neoseben odnos pri napotitvah bolnikov k drugim specialistom ali v bolnišnico, kjer morajo bolniki kljub že ugotovljenemu bolezenskemu stanju čez dolgočrajna čakanja in ponovno presojo stanja v urgentni službi. Mislim, da bi lahko z boljšo komunikacijo med nami bolnikom prihranili veliko časa.

Po drugi stani pa smo bili zelo presenečeni, ko smo pri nadzoru zavarovalnice ugotovili, da lahko isto storitev v javnem zavodu obračunaš bolje kot v zasebni koncesijski dejavnosti, kar je kršenje zakonodaje. Kljub pisnim opozorilom so naše pripombe ignorirali, kar se lahko zgodi samo pri monopolnem položaju zavarovalnice. To je prav gotovo ena od naslednjih anomalij našega zdravstva.

Menda je bil Lenin prvi, ki je izjavil, da »... zaupanje je dobro, nadzor je pa boljši«. Kako je Lenin izvajal nadzor, kakšne so bile posledice in kaj je bila ČeKa, je znano. Ko torej vodite REMEDO, koliko je zaupanja in koliko je nadzora?

Nada Kecelj: Se strinjam, da je nadzor potreben. Ljudje se zmotimo, tudi kadar si tega ne želimo. Dobro timsko delo ni samo hierarhija odločanja, ampak tudi jasna navodila, kaj in kako naj se delo opravi. Jaz pravim, da je to del vzgajanja za določeno delo, saj dobrega delavca ne dobiš, ampak ga lahko samo vzgojiš, če ima za to vse potrebne strokovne in osebnostne lastnosti. Na začetku je potrebnega nadzora več, kasneje, z nabiranjem izkušenj pa pri normalno sposobnem in dobro motiviranem zaposlenem vse manj. Zaupanje se zgradi s časom in je nujno potrebno za dobro timsko delo in za občutek pripadnosti timu.

Četudi sta oba koncesionarja, oba hkrati še vedno delata v javnem zavodu: doc. Nada Kecelj na Dermatološki kliniki v Ljubljani, asist. Peter Kecelj pa v Zdravstvenem domu Domžale. Opišita, kar ekstenzivno prosim ter vsak za sebe, zakaj in čemu tako.

Nada Kecelj: Moje delo v zasebni ustanovi kot dermatovenerologinje je bila logična posledica Petrove odločitve, da postane zdravnik zasebnik. Ker je bil delež njegove koncesijske dejavnosti na začetku samo 60-odstoten, je bila moja odločitev za preživetje podjetja zelo dobrodošla.

Prejšnji teden sem se pogovarjala s priznanim zdravnikom iz Avstrije, ki mi je zaupal, da je 30-odstotno zaposlen v javni, 70-odstotno pa v zasebni ustanovi. Pri nas je to normalno, je dodal. Sama vidim veliko prednosti, če si lahko zaposlen tako v javni kot zasebni ustanovi, saj se delo na mnogih področjih lahko dopolnjuje. Javni sektor je mesto, kjer se oblikujejo nove doktrine in smernice, kjer je v ospredju izobraževanje in poučevanje, zasebni pa mesto, kjer lahko ponudiš bolnikom možnost obravnave, kjer nisi časovno omejen in je dostopnost storitev večja.

Peter Kecelj: Sodelovanje in ne izključevanje me je pripeljalo do dela v zasebnem in javnem sektorju. V začetku sem zaradi minimalne koncesije začel delati še v pulmološki ambulanti v ZD Domžale. Tam je delo zelo dinamično, odgovarjam na izzive akutne pulmologije in alergologije, v obsegu, ki je še možen v ambulantnih pogojih. Veliko sodelujem tudi s svojo primarno klinično ustanovo, Univerzitetno kliniko za pljučne bolezni in alergijo Golnik, kjer se dogovarjam za nadaljnjo diagnostično in terapevtsko obravnavo naših ambulantnih bolnikov. Vsa ta sodelovanja temeljijo na osebnem poznanstvu in zaupanju. Skušam se držati tistih načel, ki sem si jih želel in jih spoštoval kot zdravnik v bolnišnici: strokovnost in odkritost. Bolnikove probleme želim čim bolj jasno posredovati kolegom v bolnišnici, tudi kadar sem v dvomih. Glede na svoje bolnišnične izkušnje želim bolnikom in zdravstvenemu sistemu prihraniti nepotrebne napotitve.

Domnevam, da se je vaš medicinski center leta 2007 začel kot t. i. one-man-band, orkester z enim glasbenikom. No, zdaj pa REMEDA vključuje celo vrsto sodelavcev. Koliko jih je? Koliko medicinskih disciplin? Koliko jih bo čez nekaj let?

Nada Kecelj: Od vsega začetka sva s Petrom *two-man-band*, kar je lahko velika prednost. Če se je eden utrudil, je drugi prevzel pobudo in obratno. Usklajenost in isti cilji so seveda predpogoj. Z nakupom UZ smo k sodelovanju povabili še radiologinjo in nevrologinjo, Peter se je dodatno izobraževal za področje UZ srca, sama sem že opravljala UZ ven nog. Za potrebe razširjenih sistematskih pregledov, pregledov s področja medicine dela, prometa in športa smo k sodelovanju povabili še specialista medicine dela, prometa in športa. Lansko leto, ko smo se preselili na novo lokacijo, kjer imamo več prostora, smo ponudbo razširili s specialistoma ortopedom in revmatologom. Razvijamo lasersko zdravljenje v medicini. Na področju ginekologije opravlja ginekolog lasersko zdravljenje inkontinence in zdravljenje sindroma ohlapne nožnice. Na področju flebologije opravljamo v sodelovanju s kirurgi endovenosko lasersko ali RF-zdravljenje večjih krčnih žil ambulantno v lokalni anesteziji, kar je mimogrede tudi prva izbira zdravljenja večjih krčnih žil po svetovnih smernicah, ki so bile v okviru Združenja za žilne bolezni letos sprejete tudi v Sloveniji. Laser uporabljamo na področju estetske medicine, za odstranjevanje benignih kožnih sprememb, prekomerne poraščenosti in odstranjevanje kapilar po obrazu in spodnjih okončinah. Opravljamo manjše kirurške posege v lokalni anesteziji, v bodoče bi radi okrepili sodelovanje s specialisti plastične, estetske in rekonstrukcijske medicine. Nad pestro medicinsko ponudbo so navdušeni tudi naši bolniki, saj je dejstvo, da lahko na enem mestu opravijo več različnih specialističnih obravnav, naletelo na zelo dober odziv.

Če se prav spomnim, je predstojnik Inštituta za medicinsko etiko na Dunaju v reviji *Österreichische Ärztezeitung* nekoč zapisal, da »... avstrijski zdravniki so dobro plačani in tako je tudi prav!« Skladno s tem je v Avstriji poklic zdravnika spoštovan poklic. V slovenskih razmerah pa se očitno nadaljuje koncept iz časov socializma, ko se je takratna oblast trudila čim bolj razvrednotiti poklic (poklicanost) zdravnika. Zdravnika je potiskala na raven uradnika. Komentar?

Nada Kecelj: V Sloveniji smo še daleč od tega, da bi bil zdravniški poklic dobro plačan, zares pa me žalosti, da je tudi spoštovan vedno manj. Pa ne s strani bolnikov! Zadovoljen bolnik se bo znal zdravniku vedno zahvaliti s prijazno besedo.

Kar je problem spoštovanja slovenskih zdravnikov, je sodelovanje med zdravniki in ostalim medicinskim kadrom. Tukaj imam v mislih predvsem diplomirane medicinske sestre, kjer normalnega sodelovanja skoraj ni več. Sama sem še vedno zagovornica timskega dela v korist zadovoljnega bolnika. Že na začetku ste omenili, da ni osebne odgovornosti, če ni hierarhije odločanja. Tudi tim ne more dobro delovati, če ne vemo, kdo ga vodi. Na žalost je predvsem v javnih medicinskih zavodih timsko delo izgubilo svoj pomen, en tim se je razbil na vsaj tri – zdravniškega, sestrskega in administrativnega, medsebojne komunikacije skoraj ni več in delo postane tako zelo neučinkovito, spominja me na razglašen orkester brez dirigenta. Sestre ne zanima, kaj dela zdravnik, ker ima ona svoje delo, zdravnik se izgublja v kopici administrativnih del, namesto da bi se ukvarjal s strokovnimi vprašanji, na koncu pa je tukaj nezadovoljen bolnik. Zdravnik je kot nosilec zdravstvene dejavnosti, z najvišjo strokovno usposobljenostjo in tudi pravno odgovornostjo, ki jo nosi za delo z bolnikom, poklican za vodjo tima, kjer sodelujejo medicinske sestre in administratorke. Edino tako je lahko delo učinkovito in odgovorno. Tak način se izkazuje kot dober model delovanja tima tudi v naši zasebni zdravstveni dejavnosti.

O kolegialnosti med zdravniki se v načelu mnogo govori, konkretno je pa to dokaj redko posejana cvetlica. Tako kot vse temeljne človekove vrline. Kako torej vidita in doživljata kolegialnost v svojem ne le medicinskem, temveč tudi poslovnem vsakdanu? Kakšno je vajino ne le zdravniško, temveč tudi človeško sporočilo kolegom zdravnikom?

Nada Kecelj: Mislim, da je Slovenija tako majhna dežela, da bi morala biti kolegialnost bolj prisotna, kot je morda sedaj. Sama nimam veliko slabih izkušenj, pohvalim lahko veliko mero kolegialnosti na Dermatovenerološki kliniki v Ljubljani, kjer smo prav s spoznanjem, da je tekmovalnost dobrodošla, dokler je ustvarjalna, ne pa, kadar postane razdiralna, ustvarili pogoje za razvoj stroke in s tem strokovno napredovanje vseh zaposlenih.

Povezovanje in sodelovanje med zdravniki je nuja današnjega časa; če se zapreš med štiri stene svoje ambulante, ostaneš zadaj.

Peter Kecelj: Omenil sem že sodelovanje, ki je temelj uspeha v javni ali zasebni ambulanti in bi moralo biti tudi temelj odnosov med različnimi zdravstvenimi ustanovami ne glede na lastniško obliko. Na tem mestu bi rad citiral svojega prijatelja in stanovskega kolega prof. Marka Noča, ki je v nekem intervjuju dejal: »Medicina ni javna ali zasebna, je samo dobra ali slaba.« Mislim, da je povedal vse.

Če se prav spomnim, smo se pred letom ali dvema srečali na kolesarski stezi, speljani po nekdanji trasi železniške proge Jesenice–Trbiž. Se pravi, kolesarjenje je ena vajinih dejavnosti za – kot pravimo – »polnjenje baterij«. Kako vama to uspeva? Kako si utrgata ne le čas, temveč tudi energijo za to?

Nada Kecelj: Aktivno preživljanje prostega časa je nujno, če hočemo ob vsakodnevnih naporih »napolniti baterije« in tudi na dolgi rok ostati zdravi. Kolesarjenje smo odkrili šele pred nekaj leti, ko so nas dobri prijatelji povabili na kolesarski izlet po Ljubljanskem barju. Bili smo čisti začetniki, brez potrebne kolesarske opreme, a zagnani. Tisti dan smo prekolesarili 100 km in sklenili, da brez kolesarskih hlač ne prekolesarimo niti kilometra več. Naslednji teden smo odšli s kolesi na dvodnevni izlet na Bled.

Na žalost smo pri kolesarjenju bolj sezonski, se pa vsako leto med dopustom odpravimo na nekajdnevno turo. Ko smo se pred tremi leti srečali na obnovljenem mostu med Kranjsko Goro in Trbižem, smo bili 11-članska ekipa s prekolesarjeno potjo od Domžal do Martuljka prejšnji dan, namenjeni proti Trbižu, Vidmu, Krminu, Trstu in Kopru v naslednjih dneh. Bilo je nepozabno.

Peter Kecelj: Redna telesna aktivnost je želja ob delu v ambulanti, kjer se skoraj ne premakneš od mize. Nekaj let sem bil reden gost v lokalnem telovadnem centru, z leti sem se nekoliko polenil, kar se pozna na mojem indeksu telesne mase.

Pozimi smučava, s prijatelji gremo za teden dni na družinsko smučanje, kjer se v resnici »odklopiva« in uživava.

Poleti smo nekaj let na željo otrok potovali po Evropi, zadnja leta pa uživam v teku in plavanju v morju zgodaj zjutraj, še pred zajtrkom. Nada je že omenila kolesarjenje, kjer se oba zelo sprostita in enostavno uživava. Ob lepem vremenu kolesarim tudi v službo.

Od nekdaj uživam v prebiranju dobrih knjig in ogledu dobrih filmov.

Kljub vsemu pa velikokrat zvečer kot pokošena padeva na kavč v dnevni sobi in skušava izmenjati vtise z odrasčajočimi otroki o življenju, ki tako hiti mimo nas.

E-naslov:

marjan.kordas@mf.uni-lj.si



Družina Kecelj na kolesarjenju ob Dravi, pri njenem izviru avgusta 2009.

Zdravnik dr. Edo Šlajmer in reševanje v gorah

France Malešič, Zvonka Zupanič Slavec

Osmega oktobra 2014 je minilo natanko 150 let od rojstva velikega kirurga dr. Eda Šlajmerja. Rodil se je v sedaj hrvaškem Čabru leta 1864 v sodniški družini, gimnazijo opravil na Reki, nato pa končal študij medicine na graški medicinski fakulteti ter zaradi svoje izjemne bistrosti duha ter ročne spretnosti zelo kmalu postal prvi asistent takrat slavnega graškega kirurga Antona Wölflerja, učenca še znamenitejšega pruskega kirurga Theodorja Billrotha. Edo Šlajmer se je kmalu odločil, da želi svoje kirurško znanje in delo posvetiti Slovanom. V Ljubljani je dobil priložnost prevzeti kirurški oddelek bolnišnice, ki ga je takrat vodil zadnji predantiseptični kirurg dr. Fran Fux. Šlajmer je doživel ljubljanski potres in operiral poškodovance v šotorih, sodeloval je pri koncipiranju novega kirurškega oddelka bolnišnice na Zaloški cesti in tukaj vpeljal najmodernejšo kirurške pristope, antisepto in asepto, ki so – poleg sredi 19. stoletja vpeljane anestezije z etrom (februar 1847) – omogočili sodobno kirurško delovanje.

Poleg izjemnega vpliva dr. Šlajmerja na razvoj kirurgije pri Slovencih, pa tudi na vsem Balkanu, je pomemben tudi njegov prispevek k reševanju ponesrečencev v gorah. Gorniki in planinci vedo, da v Vratih obstaja Šlajmerjev dom, ki je bil nekoč Šlajmerjeva planinska vila. Dr. Šlajmer je tudi odlično poznal svoje gorniške zdravniške kolege: kirurga dr. Josipa Stojca, dermatologa dr. Jerneja Demšarja in kranjskogorskega zdravnika in dolgoletnega župana dr. Josipa Tičarja. Skupno so na osnovi potreb prispevali k ustanovitvi slovenske Gorske reševalne službe leta 1912 in še pri marsičem drugem v dobrobit varnosti planincev pri nas. Kako pa je bil dr. Šlajmer povezan s slovenskim gorništvom in kako je pomagal planinskim ponesrečencem, poskušamo predstaviti v tem zapisu.

Znameniti slovenski kirurg in domoljub dr. Edo Šlajmer in prav tako znameniti triglavski župnik Jakob Aljaž sta bila pokončna človeka in zavedna Slovenca, o katerih nadvse zgovorno pričajo njuna dela. Bila sta dolgoletna prijatelja, ki sta se drug na drugega lahko povsem zanesla.

Leta 1907 je Aljaž na Šlajmerjevo prošnjo organiziral gradnjo vile v dolini Vrat (Aljažev podatek konec leta 1908). Pri tem mu je bil gotovo v veliko pomoč ugledni domači gradbenik Janez Klinar - Požganc, ki je Aljažu zgradil vse njegove koče in domove.

Leta 1909 je ogromen snežni plaz povsem porušil prvotni Aljažev dom. K sreči je dr. Šlajmer takoj dal svojo vilo na razpolago planincem (Slovenec, 14. 4. 1910, Občni zbor SPD). Deležni so je bili tudi graditelji povsem novega Aljaževega doma, ki so ga zgradili še v istem letu in je na pogled še vedno



Dr. Edo Šlajmer s svojo družino okoli leta 1920 (arhiv Inštituta za zgodovino medicine MF UL).

takšen, kot so ga postavili. Tega uspeha – vsem težavam navkljub – sta bila oba nadvse vesela.

V ponedeljek, 10. septembra 1909, se je v severni steni Škrlatic ponesrečil dr. Josip Stojc, zdravnik kirurg in bakteriolog ter tajnik slovenskega zdravniškega društva. Soplezalec ga je zavaroval in sestopil po pomoč. Reševanje je takoj organiziral dr. Josip Tičar, zdravnik iz Kranjske Gore. Dve reševalni skupini sta se napotili z druge – južne – strani proti vrhu Škrlatic. Pridružil se jim je tudi dr. Jernej Demšar. Na vrhu pa so ugotovili, da je Stojc precej nižje v steni in ni mogoče do njega. Medtem so poklicali štiri najsposobnejše gorske vodnike iz Trente, ki so Škrlatico najbolje poznali. V četrtek so trentarski in kranjskogorski vodniki dr. Stojca dosegli s severne strani in ga kljub nevarnostim uspeli varno spustiti pod steno, kar je bil izreden podvig. Tam sta ga že čakala dr. Demšar in dr. Tičar in ga skrbno pregledala, mu očistila rane, ga obvezala in oskrbela zlomljeno roko in nogo ter zmasirala otrplo drugo nogo. Reševalci so ga odnesli navzdol in ga z vozom odpeljali v Kranjsko Goro. Tam so ga na Tičarjevem domu sprejeli dr. Edo Šlajmer, dr. Rus, dr. Plečnik in dr. Robida in ga pod vodstvom dr. Šlajmerja natančno in skrbno preiskali ter ugotovili, »da ni na njem opaziti nobenih znakov notranjih poškodb. Zlomljeno ima desno roko v podlahtu in levo nogo v stegnu, na levi roki ima rano ob lakti in poškodovano ima tudi koleno na desni nogi. Več lahkih prask je opaziti na trebuhu, na glavi in po

obrazu. Vse rane so čiste in ni opaziti nobenega vnetja.«
 Uravnali so mu zlomljena uda in ga sploh zdravniško oskrbeli. Nato si je v Kranjski Gori v miru odpočil in bil naslednje popoldne odpeljan z vlakom v Ljubljano in z rešilnim vozom v deželno bolnišnico, kjer je kmalu okreval.

Okoliščine dolgotrajnega in izredno zahtevnega reševanja so pomenile največjo tovrstno izkušnjo dotlej. Slovensko planinsko društvo je izdalo razglednico štirih trentarskih junakov in s prodajo pomagalo poravnati stroške, dr. Tičar in dr. Demšar pa sta se namenila ustanoviti gorsko reševalno službo Slovenskega planinskega društva (SPD), kar jima je uspelo 16. junija 1912 v Kranjski Gori (Slovenec; Slovenski narod; France Malešič, 2005. Spomin in opomin gora. Kronika smrtnih nesreč v slovenskih gorah, str. 80).

Po prvi svetovni vojni sta Aljažev dom v Vratih kar dvajset let oskrbovala znana oskrbnika Jože in Minka Torkar s svojimi petimi otroki. Aljažev dom je bil od pomladi do jeseni zanje drugi dom. Bili so sosedje dr. Eda Šlajmerja, ki je velikokrat prihajal v svojo vilo in sta se z očetom Torkarjem izredno dobro razumela. Kadar je bil tamkaj, je bil vedno takoj na razpolago z nasvetom ali pa za zdravniški pregled in poseg in še z zdravili. Oba sta bila izkušena in oče Torkar je zelo rad upošteval vse Šlajmerjeve praktične nasvete in njegovo pomoč.

Hčerka Mara Torkarjeva se ga je z velikim veseljem spominjala:

»Moja najmlajša sestra Iva je bila stara 14 dni, ko so jo v dežju na vozu pripeljali od doma v Aljažev dom v Vratih. Mama se je takrat zelo prehladila. Na vso srečo je v bližini imel dr. Edo Šlajmer svojo vilo in nam je večkrat priskočil na pomoč. Mami je svetoval ovčje mleko in ribje olje, da si je spet opomogla. Tudi sicer je imel precej dela z nami, otroki. Še celo na številnih fotografijah se vidi, da je bil kar naprej kakšen od nas obvezan. Ko sem šla k prvemu obhajilu v Ribno, sta me spremljala ata in brat Jože, pa je neki pes tako ugriznil Jožeta, da je moral takoj k dr. Šlajmerju ...« (Ivanka Korošec, Spomini Torkarjeve Mare, Planinski vestnik, 1994, št. 2, str. 65.)



Šlajmerjeva vila v Vratih. V ozadju Stenar (razglednica iz leta 1908, arhiv Inštituta za zgodovino medicine MF UL).



Če nas že preseneča zanimiv motiv doline Vrat s skupino planincev v ospredju, pa nas hrbtna stran razglednice še veliko bolj. Razglednico je namreč konec leta 1908 napisal in poslal "Triglavski župnik" Jakob Aljaž svojemu prijatelju Janezu Šašlju, župniku v Adlešičih. Ob čestitki za prejeto odlikovanje in voščilu za novo leto obuja spomine na njun obisk Dunaja, verjetno ob 60. obletnici vladanja cesarja Franca Jožefa in mu sporoča, da je povečal Triglavsko kočjo, zgradil dr. Šlajmarju novo vilo v Vratih in kljub bolezni "skomponiral" več novih pesmi. Koliko zanimivih podatkov na eni sami razglednici.

Šlajmerjev dom v Vratih (razglednica iz leta 1908, Zmago Tančič, Sprehod skozi zgodovino razglednic).

Petega julija 1927 se je v Triglavski severni steni hudo ponesrečil skalaš in slikar Edo Deržaj. Po izredno srečnem naključju ga je soplezalka Mira Marko Debelakova uspela zadržati in ga spraviti iz najtežjega dela, potem pa ga je naslednji dan zjutraj z velikim trudom in pomočjo prijateljev reševalcev, ki so prišli na pomoč, spravila še pod steno. Reševanje je bilo izredno nevarno, Deržaj pa se je med tem večkrat onesvestil. Odnegli so ga v Aljažev dom, kjer mu je dr. Šlajmer nudil prvo zdravniško pomoč. Imel je štiri rane na glavi, hujše poškodbe na plečih in praske na rokah in nogah (Malešič, 2005, Spomin in opomin gora, str. 124).



Dr. Edo Šljajmer (v sredini v cevilu) leta 1913 med 1. balkansko vojno med osebjem in bolniki beogradske vojaške bolnišnice (arhiv Inštituta za zgodovino medicine MF UL).

V nedeljo, 15. julija 1928, popoldne se je Margita Šoštarč iz Maribora ponesrečila med plezanjem v Slovenski smeri v Triglavski severni steni in si po globokem padcu dvakrat zlomila nogo, soplezalec pa se je lažje poškodoval. Na njune klice sta se do njiju povzpela dva skalaša, Slavko Prevec (gorski reševalec in študent medicine, kasneje ugleden očesni zdravnik in zadnji urednik Zdravniškega vestnika pred vojno; padel je leta 1944 pri Sv. Vidu nad Cerknico) in Herbert Brandt, in jima pomagala na lažje mesto. Njunih klicev pa v dolini sprva niso slišali. Pomagali so naključni planinci in gorski reševalci in ju spravili več sto metrov globoko, potem pa v torek popoldne v Aljažev dom. Spet je bilo srečno naključje, da je bil v svoji vili dr. Edo Šljajmer, ki je v Aljaževem domu improviziral operacijsko sobo ter je oba ranjenca že pričakoval. Takoj po operaciji so gospodično odpeljali v Mojstrano in potem z vlakom v Ljubljano v splošno bolnišnico (Malešič, 2005. Spomin in opomin gora, str. 127).

Kmalu po teh nesrečah je zbolel sin oskrbnika Bitenca iz Staničeve kočice pod vrhom Triglava. Malemu Mitju (danes znani in ugledni gledališki in filmski igralec Demeter Bitenc, rojen 21. julija 1922) se je vnel slepič. Do doline Vrat je bilo daleč, takrat po vsej verjetnosti tudi dr. Eda Šljajmerja ni bilo tamkaj. Bilo bi po obolem fantiču, če ne bi bilo v bližini Jožeta Jaklja, po domače Jozlana, izredno močnega nosača in gorskega vodnika. »Dal je fantiča na krošnjo in ga skozi dolino Kot odnesel v Mojstrano, od tam pa s kolesom odpeljal v bolnišnico na Jesenice, kjer so ga nemudoma operirali.« (Ivanka Korošec, Spomini Torkarjeve Mare, PV 1994, št. 2, str. 65.)

In še en odmev enega od dr. Šljajmerjevih dobrih nasvetov, ki so jih vsi nadvse cenili.

Konec maja 1932 so Miha Potočnik in še štirje skalaši v povsem zimskih razmerah preplezali Jugovo grapo v Triglavski severni steni, z veliko srečo preživeli snežni plaz in zasilno bivakirali na Plemenicah na robu stene. S težavo so se vrnili v dolino Vrat, kjer sta jim oskrbnika Minka in Jože Torkar nanosila suhega perila, obleke in odev in postregla z vso jedačo in pijačo, kar sta je premogla:

»Vse nam diši, komaj nam sproti nanosijo na mizo. Torkar pa nam skuha lonec mizarskega kleja in nas namaže s čopičem po rokah in nogah – to je najboljšo sredstvo zoper ozeblino. Saj imamo pa tudi čisto zatekle ude in stopal ter dlani nič ne čutimo, preveč je zlezal mrzav vanje. Nato pa spat, spat! ... Zadovoljni in razigrani odhajamo iz Vrat, nekoliko polomljeni sicer, ker hodijo omrznjene noge precej po svoje, drugače smo pa zdravi, še prehladil se ni nihče. Ozeblino so nam še skoraj mesec dni nagajale, prsti na nogah in rokah so ostali še trdi in brezčutni in nič ni bolelo, če si uščipnil. No, Torkarjev klej in čas sta storila svoje.« (Miha Potočnik. V triglavskih zametih, revija Naš obzor; 1933, letnik IV, št. 1, stran 19, št. 2, str. 72.)

To je le nekaj podatkov in spominov na delovanje znamenitega zdravnika dr. Eda Šljajmerja med slovenskimi planinci v okrilju Triglava. Gotovo je bilo podobnih dejanj še precej, a spomin nanje ni ohranjen. Zagotovo pa je mogoče skleniti, da je bila prav njegova pomoč izreden zgled delovanja v izrednih okoliščinah. To je bila velika spodbuda za kar najboljšo organiziranje slovenske gorske reševalne službe, še posebej pa tudi to, da sta pri tem napredku odločilno sodelovala zdravnik alpinista dr. Bogdan Breclj in dr. Slavko Prevec.

E-naslov: zvonka.slavec@gmail.com



Ob stoletnici rojstva prim. Branka Šalamuna

Irena Cetin Lovšin, Stanislav Mahne

Razvoj zdravstva sedanje obalno-kraške regije po 2. svetovni vojni je ključno povezan z nekaterimi izjemnimi posamezniki, med katerimi zavzema posebno mesto prim. Branko Šalamun, dr. med., priznani zdravnik, organizator zdravstva, planinec, humanist in velik domoljub. V letu 2014 obeležujemo 100. obletnico njegovega rojstva, še posebej spoštljivo pa smo se ga spominjali ob praznovanju 60. obletnice ustanovitve Otroškega oddelka Splošne bolnišnice Izola, oktobra 2013 na Debelem rtiču.

Branko Šalamun se je rodil 27. maja leta 1914 na Ptujju. Oče, dr. Franjo Šalamun, je bil odvetnik, mati Jelka, rojena Toplak, gospodinja. Maturiral je leta 1933 na Ptujju in se vpisal na študij medicine v Zagrebu, kjer je leta 1940 diplomiral. Vojaški rok je služil v šoli za rezervne častnike sanitete v Beogradu, nato je bil nekaj mesecev vojaški zdravnik planinskega polka v Delnicah. Po zlomu Jugoslavije se je preselil v Ljubljano, delal na Higien-skem zavodu, nato v Dečjem domu. Specialistični izpit iz pediatrije je opravil leta 1944 v Ljubljani, naziv primarij je prejel leta 1968. Med 1945 in 1950 je bil najprej zdravnik v Otroški bolnišnici, nato na Pediatrični kliniki v Ljubljani, med tem dve leti obenem pediater v porodnišnici. Prehodno je deloval tudi kot edini pediater v Bosni in Hercegovini, kamor je bil kazensko premeščen. Tu je organiziral službo za zaščito matere in otroka, vodil otroški dispanzer in pripravil ustanovitvev otroškega bolnišničnega oddelka v Mostarju.

Po naključju je v tem mestu srečal dr. Roberta Hlavatyja, prvega organizatorja zdravstva v jugoslovanski coni B Svobodnega tržaškega ozemlja (STO), zobozdravnika in znanega karikaturlista, ki je obiskal sina na služenju vojaškega roka. Dr. Hlavaty je dr. Šalamuna kot pediatra povabil v Koper, kjer naj bi pomagal urediti zdravstveno službo za otroke v Slovenski Istri.

Konec leta 1950 je dr. Šalamun prvič obiskal Koper in tam 1951. ustanovil otroški dispanzer v stavbi bivše slovenske hranilnice in posojilnice, ki so ji tedaj pravili »banca slava«. Vodil je tudi posvetovalnico za dojenčke in njihove starše v Kopru, Piranu in Bujah. V začetku delovanja teh ambulant so bili predvsem italijanski starši precej nezaupljivi in so zahtevali le napotnice za zdravljenje otrok v Trstu ter dodatne živilske nakaznice, postopno pa jih je dr. Šalamun prepričal s svojo vedrino, lepim odnosom in strokovnostjo. V njegovi odsotnosti ga je v ambulanti nadomeščal dr. Jože Jeras s Pediatrične klinike v Ljubljani. V letu 1952 je bilo pregledanih dnevno že do 40 otrok. Tiste, ki so potrebovali bolnišnično zdravljenje, so sprejeli na tedanji interni oddelk v Kopru, med odrasle bolnike. Dr. Šalamun je vedel, da je tako stanje nesprejemljivo, in svoje moči je usmeril v ustanovitev otroškega oddelka.

Brez velikih »javnih razpisov za projektno dokumentacijo« sta ponovno združila moči z dr. Hlavatyjem, ki je načrt za nov oddelk najprej »skiciral« kar na papirnati prtiček. Zamislil si ga je kot prizidek samostana usmiljenih bratov v središču Kopra, kjer je že bil interni oddelk, kasneje pa tudi ginekološko-porodniški oddelk. Otroški in ginekološko-porodniški oddelk sta bila nato v tej stavbi vse do leta 1997.

Lahko si samo mislimo, koliko truda je bilo vložena v razvoj in delovanje oddelka. Treba je bilo izobraziti medicinske sestre in zdravnike za delo z bolnimi otroki in novorojenčki ter pridobiti opremo.

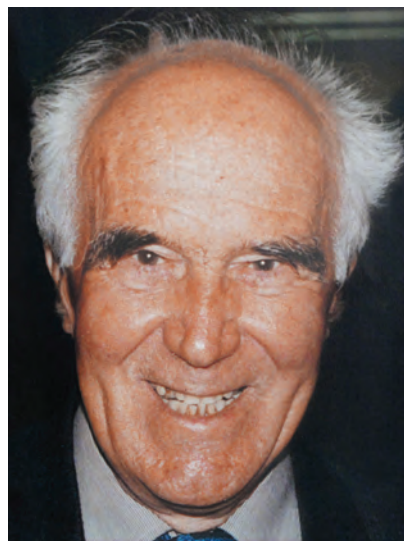
Na konferenci v Portorožu na dan Združenih narodov leta 1954 je prim. Šalamun v svojem predavanju dejal: »Res niso najvažnejše stavbe, temveč so najvažnejši ljudje, ki v teh stavbah delajo, in duh, ki jih vodi – vendar so za uspešno strokovno medicinsko delo potrebni določeni materialni pogoji. Na naši zahodni meji, na pragu Trsta, še prav posebno«.

Prim. Šalamun je vodil otroški oddelk do leta 1978. V letih od 1953 do 1966 je bil direktor bolnišnice v Kopru (Centralne uprave začasnih bolnišnic v Kopru, Izoli, Ankaranu in Piranu). V tem času je vložil veliko truda v priprave za izgradnjo skupne obalne bolnišnice, z najprej predvideno lokacijo v Škocjanu pri Kopru, nato pa na hribu nad Izolo, kjer je danes splošna in učna bolnišnica za obalno-kraško območje.

Vseskozi je pomagal izobraževati bodoče sodelavce, saj se je zavedal, da lahko le tako poveča raven bolniške oskrbe bolnikov. Leta 1957 je pripomogel k ustanovitvi Šole za bolničarje, leta 1961 pa Srednje zdravstvene šole v Piranu in deset let predaval pediatrijo na tej in enaki strokovni šoli v Ljubljani. Sodeloval je pri gradnji Mladinskega zdravilišča Rdečega križa na Debelem rtiču in ga nekaj let tudi vodil.

Prim. Šalamun se je upokojil leta 1983, ostal pa je še naprej aktiven v strokovnem in družbenem življenju. Bil je urednik in več mandatov član uredniškega odbora Zdravniškega vestnika. Obsežna bibliografija 86 člankov sega od leta 1933 do 2001. Sodeloval je z društvi zamejskih zdravnikov na Tržaškem in avstrijskem Koroškem in organiziral srečanja in izlete z njimi. Žal so te aktivnosti z njegovim odhodom zamrle. Omeniti je treba tudi njegovo aktivno sodelovanje na številnih domačih in tujih pediatričnih kongresih, strokovno izpopolnjevanje v Pragi, Ženevi, Rimu, Varšavi; v Parizu je leta 1956 opravil tečaj socialne pediatrije. Prof. dr. Pavle Kornhauser je na omenjeni proslavi na Debelem rtiču dejal: »Primarij Šalamun je bil široko razgledan pediater. Lahko bi postal naš prvi in edini profesor socialne pediatrije, če bi ostal na Pediatrični kliniki v Ljubljani.«

Branko Šalamun je že kot dijak postal sokolski naraščajnik in planinec. Planinstvo mu je vse življenje pomenilo sprostitev in aktivno društveno delo. Skupaj z družinskimi člani je prehodil vse slovenske gore, tudi planinsko transverzalo. Z Romanom Savnikom in Viktorjem Vovkom je v vodniku »Po slovenskih gorah« opisal primorski del slovenske transverzale od koč Mladika nad Postojno do morja. Več desetletij je bil predsednik ali odbornik Obalnega planinskega društva v Kopru, še v letih 1989 do 1999 predsednik častnega razsodišča. S primorskimi



planinci je bil večkrat tudi v tujih gorah. Prejel je priznanje častni član Obalnega PD v Kopru, zlati častni znak Planinske zveze Jugoslavije in leta 2000 svečano listino PZ Slovenije.

Prim. Šalamun se je kot javni delavec in publicist zavzemal za ohranjanje čistega okolja in narave, ko to še ni bil »hit«, kot je danes. Pisno in ustno je podajal argumentirane in odmevne poglede na vprašanja zdravstva, sociale in kulturno-prosvetne dejavnosti. Prejel je različna odlikovanja, med drugim red dela z zlatim vencem, diplomu Zveze zdravniških društev Jugoslavije, imenovanje za častnega člana Slovenskega zdravniškega društva. Leta 1986 je prejel tedaj najvišje slovensko zdravniško priznanje – nagrado dr. J. Potrča. Leta 2001 je bil imenovan za častnega občana Kopra.

Družino si je ustvaril v Kopru. Z ženo, Primorko, umetnostno zgodovinarcko in višjo bibliotekarko, sta imela dve hčeri in dva sina. Umril je 25. marca 2000, pokopan je v družinskem grobu v Senožečah.

Primarija Šalamuna se njegovi sodelavci spominjamo kot dobrega človeka in zdravnika, odličnega organizatorja zdravstva in soustvarjalca kulturnega okolja v Slovenski Istri. Danes bi si želeli več tako dejavnih, široko razgledanih ljudi.

E-naslov: stanislav.mabne@guest.arnes.si,
Irena.CetinLovsin@sb-izola.si



KULTURNO-UMETNIŠKO DRUŠTVO
KLINIČNEGA CENTRA IN MEDICINSKE FAKULTETE
DR. LOJZ KRAIGHER

INŠTITUT ZA ANATOMIJO
INŠTITUT ZA HISTOLOGIJU IN EMBRIOLOGIJU
INŠTITUT ZA PATOLOGIJU
INŠTITUT ZA SODNO MEDICINO MEDICINSKE FAKULTETE UNIVERZE V LJUBLJANI

VABIJO NA

45. KONCERT ZDRAVNIKOV OB XLV. MEMORIALNEM SESTANKU PROFESORJA JANEZA PLEČNIKA

S PODELITVIJO

DIPLOM PROFESORJA JANEZA PLEČNIKA IN
PRIZNANJA PROFESORJA FRANCETA HRIBARJA

ČETRTEK, 4. DECEMBRA 2014, OB 19. URI
DVORANA MARJANA KOZINE (VELIKA DVORANA), SLOVENSKA FILHARMONIJA,
KONGRESNI TRG 10, LJUBLJANA

Sporod

I. Florjanc: Hippocratis iusiurandum
L. van Beethoven: Oda Radosti
Študentski pevski zbor ljubljanske medicinske fakultete COR in
Mešani pevski zbor dr. Bogdan Derč
Domagoj Jugović, orgle

Diplomo profesorja Janeza Plečnika za izjemne študijske dosežke pri predmetih anatomija, histologija z embriologijo in patologija na Medicinski fakulteti v Ljubljani prejmejo študentke in študenti **Matic Bóšnjak, Jure Črepinšek, Laura Đorđević Betetto, Saša Golob, Matija Klinc, Špela Kokelj, Miha Koren, Jurij Aleš Košir, Glorija Kotnik, Klemen Mihelčič, Ariana Mrčela, Andraž Nendl, Urban Neudauer, Ana Pavlič** in **Aida Zečkanović**

Priznanje profesorja Franceta Hribarja za pomemben prispevek k razvoju in ugledu patologije v Sloveniji z dolgoletnim požrtvovalnim in uspešnim delom prejme prim. doc. dr. **Rajko Kavalarič**, dr. med.

Diplome in priznanje podelita prof. dr. **Dušan Šuput**, dr. med., dekan Medicinske fakultete

Univerze v Ljubljani, in doc. dr. **Jože Pižem**, dr. med., predstojnik Inštituta za patologijo

B. Adamič, arr. A. Podpečan: Ko boš prišla na Bled
J. Lennon, P. McCartney, arr. K. Shaw: Let it be
Študentski pevski zbor ljubljanske medicinske fakultete COR
Petra Kolar, solo
Zborovodkinja: **Nina Skebe**

B. Pucihar: Godalni kvartet; I. Air, II. Adorable
Blues
Zdravniški ansambel Pro Medico
Andrej Gubenšek, 1. violina; **Lucija Čemažar**, 2. violina; **Jernej Bernik**, viola; **Sebastian Bertoncej**, violončelo

G. Verdi: Nel giardino del bello, arija Eboli iz opere Don Carlos
Alja Koren, mezzosopran
Polona Maver Vodičar, klavir

F. Chopin: Impromptu v Fis-duru op. 36
Andrej Babnik, klavir

Ne ouri, ne sejaj, prekmurska ljudska, arr. T. Bec
F. Curschmann: Blumengruss, op. 22

Ana Berus, sopran; **Nadia Ternifi**, sopran
Sanja Zupanič, sopran

S. Nichifor: Klezmer ples za klarinet, violino in klavir
Marko Saje, klarinet; **Andrej Gubenšek**, violina;
Polona Maver Vodičar, klavir

F. Chopin: Polonaise, arr. F. Avsenek
Zdravniški orkester Camerata Medica
Mateja Lasič, klavir
Dirigent: **Franc Avsenek**

L. Bernstein: Somewhere, arr. F. Avsenek
Zdravniški orkester Camerata Medica
Dirigent: **Franc Avsenek**

J. Privšek, D. Velkavrh: Če živiš, arr. P. Grašič
M. Sepe, D. Velkavrh: Človek, arr. P. Grašič
J. Privšek, G. Strniša: Ne prižigaj luči v temi, arr. P. Grašič
Inflamatio Musicae in Camerata Medica
Barbara Čokl, vokal; **Jernej Podboj**, klarinet;
Tine Malgaj, kitara; **Gašper Kren**, bas;
Kamil Berro, bobni; **Hotimir Lešničar**, klavir
Dirigent: **Franc Avsenek**

ORGANIZACIJA IN OBLIKOVANJE KONCERTNEGA SPORODA **ANDREJ BABNIK**
POVEZOVANJE KONCERTNEGA SPORODA **ZVONKA ZUPANIČ SLAVEC**

PRIJAZNO VABLJENI

VSTOP PROST (BREZPLAČNE VSTOPNICE BODO NA VOLJO V SLOVENSKI FILHARMONIJI ENO URO PRED KONCERTOM)
PO KONCERTU DEKAN MEDICINSKE FAKULTETE V LJUBLJANI PROF. DR. DUŠAN ŠUPUT, DR. MED.,
PRISRČNO VABI NA DRUŽABNO SREČANJE V PROSTORIH SLOVENSKE FILHARMONIJE

IZVEDBO KONCERTA JE OMOGOČILA MEDICINSKA FAKULTETA UNIVERZE V LJUBLJANI
ORGANIZATORJI SE ZA SODELOVANJE ZAHVALJUJEJO SLOVENSKI FILHARMONIJI

70-letnica pričetka delovanja partizanske bolnišnice Jesen

Elko Borko

3. julija leta 1975 je Društvo visokošolskih in znanstvenih delavcev Univerze v Mariboru predlagalo novoustanovljeni Univerzi v Mariboru, da prevzame patronat nad partizansko bolnišnico Jesen. Temu predlogu so se pridružili Splošna bolnišnica Maribor in druga društva ter družbenopolitične organizacije v Slovenski Bistrici. Pobuda je bila sprejeta in podpisniki tega dogovora so se zavezali, da bodo z obnavljanjem, zbiranjem muzejskega gradiva in urejanjem okolice skrbeli za ta spomenik slovenskega boja proti okupatorju med drugo svetovno vojno na spodnjem Štajerskem.

V ta namen je bilo ustanovljeno še posebno »Društvo pri patronatu bolnišnice Jesen«, ki ga je vodil prof. dr. Luj Polanec. Društvo je v naslednjih letih pripravilo številne odmevne prostovoljne akcije, med katerimi so obnovili že razpadajoče stavbe bolnišnice, uredili zbirko razstavljenih predmetov in izboljšali pristop do skrite bolnišnice ter uredili okolico. Redni sestanki ob bolnišnici Jesen pa so po letu 2005 povsem zamrli in skrb za vzdrževanje je prevzel Zavod za kulturo v Slovenski Bistrici. Kljub temu je čas načel večinoma lesene dele bolnišnice, ki je v temnem in vlažnem gozdu v pohorski kotanji.

Na pobudo Franca Bera, predsednika Združenja borcev za vrednote NOB Slovenske Bistrice, so nosilci patronata ob 70. obletnici začetka delovanja te bolnišnice deloma obnovili bolnišnico in v soboto 11. oktobra pripravili spominsko slovesnost, ki je bila na jasi nad bolnišnico Jesen.

Na »Lepejevi jasi« se je zbralo okoli 300 udeležencev, ki so prišli na kraj svečanosti s številnimi avtobusi in osebnimi avtomobili, med njimi pa je bilo celo nekaj pogumnih kolesarjev in posameznikov, ki so prišli peš. Med udeleženci je bilo tudi 45 članov Medikohistorične sekcije Slovenskega zdravniškega društva (MHS SZD) in članov Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije Maribor (ZD-ZZZKS-Maribor).

Zbrane je pozdravil župan Slovenske Bistrice dr. Ivan Žagar, posebno še rektorja mariborske univerze prof. dr. Danijela Rebolja, ki se je s soprogo udeležil te slovesnosti. Slavnostni govornik doc. dr. Gregor Pivec je nato v slavnostnem nagovoru orisal razmere med drugo svetovno vojno, pomen narodnoosvobodilnega boja na Štajerskem in vlogo partizanske sanitete pri partizanskem načinu vojne. Posebno je izpostavil lik in delo dr. Zmaga Slokana, ki je na vzhodnem delu Pohorja zgradil skupno sedem partizanskih bolnišnic, med katerimi pa je najpomembnejša bolnišnica Jesen, ki je bila zgrajena tik pred nosom okupatorja v neposredni bližini Maribora. Bolnišnice okupator ni odkril in uničil, tako da je ostala potomcem kot prikaz dela, strokovnosti in etičnih načel partizanske sanitete. Sledil je kulturni program, v katerem so

nastopili Združeni pevski zbor Osnovne šole Šmartno na Pohorju in Osnovne šole Partizanska bolnišnica Jesen iz Tinj ter Moški pevski zbor. Program je dopolnila domoljubna pesem pesnika in domačina prof. Janka Čara. Sledil je vodeni ogled delno obnovljene partizanske bolnišnice.

Kot je že običaj, so se tudi tokrat izkazali pohorski domačini, ki so sodelovali pri obnovi bolnišnice, bili najštevilčnejši med množico obiskovalcev in popestrili slovesnost s svojo naravno prijaznostjo in pogledi, ki nam zagotavljajo, da bo bolnišnica Jesen tudi v bodoče ostala spomin na slovensko pokončnost in humane cilje partizanske sanitete.

Po pogostitvi so člani MHS SZD in ZDZZKS-Maribor nadaljevali s strokovnim izletom. Najprej smo obiskali Tri kralje s slikovito romansko cerkvico in hotel Jakec, ki leži na robu smučišč na južnih obronkih Pohorja.

Pot nas je vodila po urejeni pohorski cesti do Doma Osankarica, kjer je obnovljeni muzej pohorskega bataljona.

V prostorih muzeja nas je že pričakoval dr. Marjan Žnidarič, znani zgodovinar, muzealec in kulturni delavec, ki je bil šest let direktor mariborske Založbe Obzorja. V času njegovega vodenja je založba postala druga največja tovrstna knjižna ustanova v Sloveniji, nato pa je vrsto let vodil Muzej narodne osvoboditve v Mariboru. V skoraj enurni predstavitvi zbranih dokumentov v muzeju in ob ogledu posebnega filma se je pokazalo njegovo celovito poznavanje narodnoosvobodilnega boja na Štajerskem. Za njegov prikaz dogodkov med NOB in kasneje smo ga nagradili z dolgim aplavzom in skromnim darilom.

V novejšem avtobusu, ki je omogočil varno vožnjo in pogled na slikovite, v jesenske barve odete pohorske gozdove, smo se po zavitih pohorskih cestah pripeljali vse do vasice Apnica, ki je znana kot najbolj partizanska vas na Pohorju. Zgodovino tega



Med proslavo na jasi nad bolnišnico Jesen.



Med predavanjem v muzeju pohorskega bataljona na Osankarici.



Na obisku pri družini Šarh.

turističnega kraja in njegove spomenike iz NOB nam je predstavil Jože Gašparič, predsednik Zveze borcev za vrednote NOB v Rušah, in nas po padajočih strminah zapeljal do domačije, v kateri prebivajo potomci družine Šarh.

Tragična zgodovina družine Šarh, ki je v poslednjem boju pohorskega bataljona pri Treh žeblih leta 1943 izgubila očeta in tri mladoletne sinove, dodatni davek pa so bile izgube v nemških taboriščih, je udeležence pritegnila, saj so spoznali potomce družine, ki je med NOB na Štajerskem plačala najvišji davek.

Sledil je sproščen razgovor z najstarejšim članom in sinom heroja Šarha, njegovim vnukom in drugimi najbližjimi sorodniki. Pogostili so nas z domačim kruhom, obloženim z domačo zaseko in doma izdelanimi salamami, kar smo poplaknili s sladkim en dan starim jabolčnikom, ki nam je zelo teknil. V zahvalo smo domačinom deklamirali pesem o Šumiku, ki govori o zadnjem boju bataljona. Pesem smo našli v arhivu mariborskega UKC, leta 1980 jo je napisal mariborski torakalni kirurg Borut Vrščaj. Tipkopis te pesmi smo v spomin na naš obisk poklonili potomcem heroja Šarha, kar so domačini sprejeli z veliko mero iskrene hvaležnosti.

Po dvajsetminutnem spustu smo se ustavili pred spomenikom v Rušah. Jože Gašparič nam je predstavil zgodovino spomenika in orisal pomembne osebnosti, ki ležijo v kostnici tik spomenika.

Ob koncu smo se ustavili še v restavraciji Veter v hotelu tik pri vhodu v Ruše in se okrepčali z vročim čajem in osvežilno kavo. Ob tem smo izmenjali spomine na ekskurzijo, med katero smo se seznanili z nekaterimi pomniki narodnoosvobodilnega boja na Pohorju. Ti nas spominjalo na čas okupacije med drugo svetovno vojno, ki je bil za štajerske Slovence izredno težek in usoden.

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

Pater Ivo

Marjan Kordaš

Ko sem stopil v dnevno sobo, mi je skoraj zaprlo sapo. PŽD (prijetna ženska družba) je udobno sedela v gugalniku in ni brala knjige, temveč gledala televizijo. Ne spomnim se, da bi jo kdaj prej zalotil pri tem (ne)početju; takoj sem uganil, da mora biti na sporedu nekaj zelo nenavadnega.

Ne da bi se ozrla, je PŽD kaj kmalu uganila, da stojim za njo in da tudi jaz zijam v televizor. Pravzaprav zato, ker se ni nič dogajalo. Če se prav spomnim, je bila televizijska kamera nekaj metrov nad prizoriščem in nekako v središču je bil človek v

rjavem ogrinjalu. Kmalu sem dognal, da gre za frančiškana, ki v hrvaščini nekemu govori.

Medtem se je PŽD iz gugalnika pred televizorjem preselila na kavč, strateško umestila vzglavnik, se udobno zleknila ter spet prisluhnila. Tudi jaz – pa še usedel sem se.

Uganil sem, da se zadeva dogaja v cerkvi ali kapeli. Ker sem bil kot osnovnošolec ministrant pri kamniških frančiškanih, dobro poznam njihovo redovno obleko. No, morda se je slednja v

zadnjih desetletjih nekoliko spremenila: kuta (pokrivalo, ki ga je mogoče potegniti z zatilja na glavo) je bila nekam ploska. Sicer pa je bil ta frančiškan srednjih let, precej čokan in po videzu po medicinskih merilih s prevelikim obsegom trebuha. Bela vrv krog njega ni bila napeta po predpisih, bila je precej ohlapna in njen imetnik jo je venomer popravljal.

»Si mar ujela, kako mu je ime?« sem vprašal.

»Pater Ivo,« je odvrnila PŽD in zbrano poslušala dalje.

Medtem ko je pater Ivo govoril, sem dognal, da gre očitno za pridigo. Pri tej pa je bilo nenavadno to, da njegov govor ni zvenel – kot to poimenujem jaz – »pomaziljeno«, kot navadno pridigajo župniki, temveč nekako vsakdanje. Da moramo verovati in če bomo verovali, nas bo vera ozdravila. Omenil je nekaj boleznih ter artritis opredelil kot bolezen kosti. Medtem je bila kamera nekajkrat premaknila in pokazala, da so vse klopi v kapeli oz. cerkvi zasedene. Tudi klopi na koru. Če se prav spomnim, je bilo na koru med verniki največ žensk; medtem ko je pater Ivo govoril, so ga nekatere gledale, druge pa so imele zaprte oči ter očitno molile. Potem ko je pater Ivo večkrat poudaril, da je treba verovati tako v Boga očeta kot v Jezusa in v Svetega duha, je zamenjal tematiko in začel pripovedovati o svojih nedavnih potovanjih. Da je odpotoval v München, kjer je govoril Hrvatom in Nemcem. V Manchester (tu je poudaril, da je bilo tu nekoč središče angleške industrije) in tam govoril Hrvatom in Angležem. V Los Angeles, in govoril Hrvatom in Američanom. V Amsterdam, in govoril Hrvatom in Nizozemcem. Tu je moja zbranost nekam popustila in začel sem se spraševati o zelo zemeljskih vidikih teh potovanj, saj pater Ivo zagotovo ni potoval na angelskih krilih, temveč z letalom. Seveda sem tuhtal, kdo je plačal vozovnice. Spraševal sem se tudi, v katerem jeziku je govoril npr. v Parizu hkrati Hrvatom in Francozom, v Manchesteru pa hkrati Hrvatom in Angležem.

Potem sem spet prisluhnil patru Ivu, ki je poudarjal, kako pomembno je verovati v Svetega duha. Naštel je celo vrsto njegovih odlik in poudaril, da je *gentleman*. Meni je sicer izraz všeč, tudi ni bilo videti, da bi vernike ta izraz kakorkoli motil, nisem pa prepričan, da enako meni kaka uradna vatikanska ustanova, npr. Kongregacija za doktrino vere. Sicer mi je pa znano, da so frančiškani, tako kot je bil njihov ustanovitelj sv. Frančišek Asiški, kar precej svobodomiselnih.

Medtem sem patra Iva že bolj opazoval kot poslušal; ko je govoril, je imel večinoma zaprte oči. Vseskozi je bil resen, morda celo zamaknjen, enkrat pa je izbruhnil v smeh – smejal se je tako intenzivno in prisrčno, da sem se začel spraševati, ali se morda norčuje iz poslušalcev. A brž se je discipliniral ter zresnil in nadaljeval s svojim govorom o tematiki, ki jo je obdelal že večkrat. Moram priznati, da sem se ob njegovem ponavljanju začel dolgočasiti, hkrati pa sem začel občudovati njegovo energijo. Prav nič ni bilo videti, da bi se med svojim govorom, ki je zdaj trajal že skoraj eno uro, pater Ivo kakorkoli utrudil. Tudi njegovi poslušalci, verniki, ne. In med ponavljanjem, kako moramo ljubiti Jezusa, je naredil premor in si postavil retorično vprašanje:

»Kdo je najboljši človekov prijatelj?«

Dolgo je molčal, tako da se je že zdelo, da bo vernike v prvi vrsti začel učiteljsko izpraševati, kdo je človekov najboljši prijatelj. No, to se ni zgodilo. Po kar dolgem premolku je rekel:

»Navadno se reče, da je pes najboljši človekov prijatelj.«

To je jasno, sem si rekel, a kakšno vlogo naj bi imel pes ob Bogu, Jezusu in Svetem duhu? Priznam, da sem postal radoveden.

»Najboljši človekov prijatelj ni pes, temveč Jezus!«

Tu pa res ni kaj komentirati, mar ne?

»To je pa prava psihoterapevtska seansa,« je ugotovila PŽD.

»Ponavljati, ponavljati, ponavljati, dokler človeku ne pride do živega.«

»Psihoterapija koga in česa?« sem vprašal, a PŽD, bistra ženska, je samo skomignila z rameni, saj je že zdavnaj uganila, za kaj gre. O tem se pa meni še sanjalo ni.

Menim, da je vse skupaj trajalo že več kot eno uro, ko je pater Ivo vernike pozval, naj se skupaj z njim odpovedo vsem hudičevim delom. Seveda ni uporabil slovenskega izraza *hudič*, temveč hrvaškega, arhaičnega, *sotona*. Šele zdaj sem se spomnil, da je ves ta čas pravzaprav govoril samo o veri v Boga oz. tri božje osebe, nič pa o peklu in o strašnih božjih kaznih, ki naj bi doletele grešnike in *bogotajce*.

Ne spomnim se dobro, katera hudičeva dela je našteval pater Ivo, a med njimi je bilo precej takšnih, ki kršijo krščansko različico desetih zapovedi. Tudi nekaj t.i. glavnih grehov. A našteval jih je zelo na glas, skoraj vpil je, po tri ali celo štiri skupaj in nato so verniki odgovorili »odpovedujem se«. Potem pa je prišlo presenečenje: pater Ivo in verniki so se začeli odpovedovati hudičevim delom (upam, da se spominjam prav) naslednjih tipov:

reiki, okultizem, budizem, psihoanaliza, artritis, diabetes, kajenje, rak, transcendentalna meditacija, numerologija, joga, infarkt srca, možganska kap, rak trebušne slinavke, hepatitis, shizofrenija, multipla skleroza, revmatizem, depresija, hipertenzija, alkoholizem, homeopatija, mamila.

Če odštejem jogo, transcendentalno meditacijo in sorodne reči, se mi zdi, da je pater Ivo naštel skoraj vso sodobno humano patologijo v obsegu, kot si to prestavlja laik. In tuhtam, kako se je med hudičevimi deli znašel budizem, ne pa npr. razizem ali pedofilija. No, morda sem tudi kaj preslišal ali slišal narobe.

Odpovedovanje hudičevim delom je trajalo dolgo, hrupno, a zelo disciplinirano. In se seveda ponavljalo tako dolgo, da sem se celo jaz spomnil pregovora »repetitio est mater studiorum«.

Šele zdaj, ko to pišem in poskušam po spominu rekonstruirati vse dogajanje, sem ugotovil, da je bilo vse skupaj zelo dobra prireditve. In ko sem že postajal radoveden, kako se bo zadeva končala, je prišlo največje presenečenje – zame seveda. Za vernike pa seveda ne, saj so prav zaradi zadeve, ki je bila zame presenečenje, prišli poslušat patra Iva.

Zares, prav sapo mi je zaprlo, ko je rekel:

»Dvignejo naj roko vsi tisti, ki jih muči artritis.«

Kamera je bila zelo diskretna in tako nisem mogel videti dvignjenih rok. A brž so se verniki, očitno tisti z artritisom, začeli zbirati pred patrom Ivom, disciplinirano, kot za obhajilo. On pa je medtem odšel nekam v ozadje, v roke vzel škatlico, približno dvakrat manjšo od škatlice vžigalic, in si namazal desni palec. Nato stopil do prvega artritčarja, ga (s palcem) pomazilil po čelu in nato močno odrinil. In pomaziljeni artritčni vernik je kar omahnil vznak.

Tako se je zadeva ponavljala od vernika do vernika in ker je vsak omahnil vznak, sem začel tuhtati, kam vsak od njih pade.

A kmalu je kamera pokazala, da vsakega vernika, ki pade vznak, ujamejo nekakšni pomočniki. Ki nato verniku pomagajo, da se postavi na noge.

A to njihovo početje je pater Ivo kmalu prekinil, češ, naj artritčni vernik kar obleži na tleh in naj se pobere kar sam.

Dobra zamisel: pomagaj si sam in Bog ti bo pomagal!

Med maziljenjem artritčnih vernikov je pevski zborček v ozadju začel peti. Artritčnih bolnikov je bilo mnogo, tako da si je moral pater Ivo vedno na novo obnoviti mazilo na palcu za maziljenje. Melodija je bila zelo lepa, umirjena, sproščujoča, nekateri verniki so patra Iva gledali vzneseo, pacientke so se pustile maziliti, kot bi šlo za obhajilo, druge so se patru Ivu smehljale ter z njim spregovorile nekaj besed, spet druge pa so ob lepi melodiji začele z rokami kriliti po zraku kot z angelski-mi perutmi. Skoraj natančno enako kot v znamenitem filmu Miloša Formana z naslovom *Taking Off*, v še bolj znameniti sceni, ki je na *You Tube* naslovljena *How to smoke a joint* (Kako kaditi marihuano).

Ko je bilo maziljenje končano in je pater Ivo odšel, je k mikrofonu pristopil prijazen moški in v slovenščini(!) povedal, da je dogodka konec.

Skratka, izvrstna versko-psihoterapevtska seansa, ki jo je pater Ivo izvedel brez hašiša. Samo z vero. In če maziljenje ne ozdravi revmatizma, si pač vernik reče, da ni ozdravel zato, ker premalo globoko veruje v Svetega duha in Jezusa, ne glede na njegovo predstavo, ali je prvi gentleman ali drugi najboljši človekov prijatelj, kot pes ...

Ali z drugimi besedami: Vsi, prav vsi, ki so sodelovali v prireditvi, so očitno globoko verovali v vse, kar je bilo izrečeno. Vera gore prestavlja, mar ne?

*

Skoraj hkrati s sijajno predstavo (prireditvijo? ceremonijo?), ki jo je izvedel pater Ivo, sem prejel zadnjo številko revije Österreichische Ärztezeitung (št. 15/16, 15. avgust 2014) ter v njej našel zelo kratek uvodnik, ki sem ga za našo revijo skoraj prevedel ter tudi komentiral. V bistvu samo zaradi izraza (pojma) *Zuwendungsmedizin*. S PŽD sva dolgo tuhtala, kako ga prevesti v slovenščino, ter se končno odločila za »medicina z naklonjenostjo«. Zdaj pa, ko imam pred sabo zapis o patru Ivu, se mi zdi »medicina z empatijo« boljši izraz. In uvodnik v Österreichische Ärztezeitung me je spodbudil za opis pridige in maziljenja patra Iva. Seveda je uvodnik zajemal racionalno obravnavanje zdravstva v Avstriji, pridiga patra Iva pa iracionalen pristop zdravljenja artritisa nekje na Balkanu. In oboje se mi zdi vredno komentirati:

Zdaj, ko sem še v razmeroma dobri kondiciji in me nič ne boli, je zame prireditev patra Iva po eni strani praznoverje. Po drugi strani pa si ne bi upal svojega stališča proglasiti kot nauk, zavezujoč za vse ljudi. In vseč mi je liberalnost patra Iva, ki se ne meni za dogmatične bedarije Rimsko-katoliške cerkve ali pa se jim zna spretno izogibati. In če je vse skupaj pristno, je vsega spoštovanja ali celo občudovanja vredna njegova empatija do bolnega človeka.

Še bolj vseč pa mi je liberalnost avstrijskega zdravništva. Zato zanj npr. homeopatija in ostali paramedicinski pristopi k bolniku niso problem. Problem pa je, če zdravnik za obravnavo svojega pacienta nima dovolj časa, ko je zdravnik postavljen v položaj, da mora (mora) pacienta obravnavati, kot da je *objekt*, ne pa kot *subjekt*.

V primerjavi s patrom Ivom je zdravnik pri zdravljenju kake hude bolezni v mnogo hujši zagati. Če je zdravljenje neuspešno, zdravnik pacientu ne more reči, »... da je to zato, ker premalo globoko veruješ npr. v kemoterapijo.« Lahko pa, če to zmore in zna, pacientu pokaže svojo empatijo in pacienta podpre tudi s kakim nekonvencionalnim ukrepom. Tudi zato, ker le zdravnik zna presoditi, ali je tak pristop k nekonvencionalni medicini upravičen – ali ne.

Menim, da je že kar dokazano, da je medicina z empatijo – ali kot jo poimenujejo v Avstriji – *Zuwendungsmedizin*, eden od dejavnikov, ki lahko podpre **vero** pacienta, da ozdravi.

In simptomatično je, da ima avstrijsko zdravništvo ta pristop za pomembno sestavino svojega ne le racionalnega, a tudi zelo uspešnega zdravstva.

In hkrati se sprašujem, ali je pristop patra Iva (že) simptomatičen za (iracionalno) stanje zdravstva pri nas ...

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



Hemovigilanca – poročilo 2013

Irena Brič, Ivica Marić

Hemovigilanca je niz organiziranih postopkov nadzora v zvezi z neželenimi ali nepričakovanimi dogodki ali reakcijami pri krvodajalcih ali prejemnikih krvi in komponent krvi.

Neželen dogodek (ND) je kakršenkoli dogodek v zvezi z zbiranjem, testiranjem, predelavo, shranjevanjem in razdeljevanjem krvi in komponent krvi, ki bi utegnil povzročiti zbolevenost, podaljšanje hospitalizacije ali povzročiti celo smrt bolnika.

Neželena reakcija (NR) je z odvzemom ali s transfuzijo krvi povezan nehoten odziv pri krvodajalcu ali bolniku.

Cilj sistema hemovigilance je izboljšati varnost, kakovost in informiranost na vseh področjih od vene krvodajalca do vene bolnika.

Hemovigilanca je zakonsko natančno opredeljena s Pravilnikom o hemovigilanci, ki je bil izdan v Uradnem listu RS leta 2007. Ta pravilnik je uveljavitev evropske direktive o sledljivosti in hemovigilanci, objavljene 2005.

Udeleženci, ki nastopajo v sistemu hemovigilance, so prejemniki krvi, zdravniki in drugi zdravstveni delavci, bolnišnice, transfuzijske ustanove, služba za hemovigilanco ter Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke (JAZMP).

Neželene reakcije po transfuziji

Prijavljanje in poročanje o neželenih reakcijah pri bolnikih poteka na predpisanih obrazcih. Lečeči zdravnik ob sumu na neželeno reakcijo pošlje prijavo na najbližjo transfuzijsko ustanovo. Na obrazcu označi, kdaj je prišlo do reakcije in na katero komponento krvi. Poda laboratorijske izsledke in opiše klinične znake in simptome. Oceni tudi povezanost s transfuzijo in stopnjo ogroženosti bolnika. Na transfuzijsko ustanovo pošlje tudi vzorec bolnikove krvi.


Na podlagi prijave transfuzijske reakcije transfuziolog odredi preiskave in izpolni poročilo o transfuzijski reakciji. V nekaterih primerih napiše tudi mnenje glede postopkov pred naslednjo transfuzijo krvi. Če je transfuzijska reakcija življenjsko ogrožajoča, je treba tako reakcijo javiti na JAZMP.

Včasih je vrsto reakcije težko opredeliti, ker je lahko prepletenih

tudi več reakcij skupaj, lahko gre za neznačilno sliko reakcije ali pa se prepleta z znaki in simptomi osnovne bolezni. V takih primerih je potreben dodaten pogovor z odgovornim zdravnikom in tudi pregled bolnikove dokumentacije.

V Sloveniji že od leta 2002 zbiramo podatke o vseh transfuzijskih reakcijah. Za zbiranje in poročanje je na ravni države zadolžena Služba za hemovigilanco, ki je v organizacijski sestavi Zavoda RS za transfuzijsko medicino.

Leta 2013 smo zabeležili vsega skupaj 113 transfuzijskih reakcij. Število dokumentiranih reakcij v zadnjih letih upada, kar bi sicer lahko bila posledica večje kakovosti komponent ter izboljšane sistema nadzora in kakovosti v sistemu preskrbe s



Zavod Republike Slovenije
za transfuzijsko medicino
NIPod Transfusion Centre of Slovenia

Štajmerjeva ulica 6, 1000 Ljubljana, Slovenija
Tel.: +386 (0)1 540-81-00, Fax: +386 (0)1 230-22-24
E-pošta: centrala@tm.si, www.ztm.si

Številka naročilnice

Prijava neželene reakcije ob transfuziji krvi

Podatki o naročniku	Podatki o bolniku/ci
<p>Klinika: Interni telefon: Kontaktna oseba: Reakcijo opazil: Datum in čas transfuzije: Datum in čas reakcije:</p>	<p>Enotna matična številka občana (EMŠO): Ime: Pritmek: Datum rojstva: Reg. št. zavezanca: Šifra dejavnosti:</p>

Vzorce bolnikove krvi obvezno označite s priloženimi črtnimi kodami!

<p>1. Diagnoza: _____</p> <p>2. Transfuzijska anamneza: Bolnik (ca) je že prej el (a) transfuzijo krvi <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Ni znano Datum zadnje transfuzije: Reakcije ob prejšnjih transfuzijah <input type="checkbox"/> Da, opis reakcije: _____ <input type="checkbox"/> Ne</p> <p>3. Nosečnost: <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne Leto zadnje nosečnosti: _____</p> <p>4. Številka krvne komponente: Volumen transfundirane krvne komponente: Vrsta krvne komponente, ki je povzročila reakcijo <input type="checkbox"/> KE <input type="checkbox"/> KT <input type="checkbox"/> KTF <input type="checkbox"/> SZP <input type="checkbox"/> Drugo: _____</p> <p>5. Laboratorijski izvidi: <input type="checkbox"/> Hb pred transfuzijo <input type="checkbox"/> Hb po transfuziji <input type="checkbox"/> Haptoglobin <input type="checkbox"/> Hemoglobinemija <input type="checkbox"/> Nekonjugirani bilirubin <input type="checkbox"/> LDH <input type="checkbox"/> Retikulociti <input type="checkbox"/> Levkociti <input type="checkbox"/> Hemosiderin v urinu <input type="checkbox"/> Hemoglobinurija <input type="checkbox"/> Urobilinogen v urinu</p> <p>6. Terapija po transfuzijski reakciji: _____</p>	<p>7. Znaki in simptomi ob transfuzijski reakciji:</p> <p><input type="checkbox"/> mrzlica <input type="checkbox"/> porast telesne temperature (>1°C) pred: _____ po: _____ <input type="checkbox"/> urtikarija <input type="checkbox"/> drugi kožni izpuščaji, opis: _____ <input type="checkbox"/> rdečica obraza <input type="checkbox"/> bledeca <input type="checkbox"/> cianozna <input type="checkbox"/> zlate nica</p> <p><input type="checkbox"/> padec/porast krvnega tlaka pred: _____ po: _____ <input type="checkbox"/> padec/porast srčne frekvence pred: _____ po: _____ <input type="checkbox"/> težko dihanje <input type="checkbox"/> porast frekvence dihanja pred: _____ po: _____ <input type="checkbox"/> kašelj in/ali izkašljevanje <input type="checkbox"/> pljučni edem</p> <p><input type="checkbox"/> bolečina v prsih <input type="checkbox"/> bolečina v ledvenem predelu <input type="checkbox"/> bolečina na mestu infuzije <input type="checkbox"/> bolečine v mišicah <input type="checkbox"/> krči</p> <p><input type="checkbox"/> oligurija/anurija <input type="checkbox"/> hemoglobinurija <input type="checkbox"/> nepojasnjen padec hemoglobina <input type="checkbox"/> nenormalne krvavitve</p> <p><input type="checkbox"/> slabost <input type="checkbox"/> bruhanje <input type="checkbox"/> nezavest <input type="checkbox"/> šok <input type="checkbox"/> smrt <input type="checkbox"/> drugo: _____</p> <p>8. Sum na: <input type="checkbox"/> skorajšnja napaka</p> <p>9. Ostalo: _____</p> <p>10. Sum na: <input type="checkbox"/> virusno okužbo <input type="checkbox"/> bakterijsko okužbo</p> <p>11. Povezanost s transfuzijo: <input type="checkbox"/> izključena povezava (0) <input type="checkbox"/> malo verjetna povezava (0) <input type="checkbox"/> možna povezava (1) <input type="checkbox"/> verjetna povezava (2) <input type="checkbox"/> nedvomna povezava (3)</p> <p>12. Stopnja: <input type="checkbox"/> ni znakov (0) <input type="checkbox"/> takojšnje pojavljanje brez znakov življenjske ogroženosti in polne razvitosti (1) <input type="checkbox"/> takojšnje pojavljanje znakov z življenjsko ogroženostjo (2) <input type="checkbox"/> dolgotrajna obolelost (3) <input type="checkbox"/> smrt bolnika (4)</p> <p style="font-size: x-small;">* Poimenovali, izpolnili dodatni obrazec. Prijavo razrešite na potpisovalno ali s šifro, ki jo pridobite na ZTM</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">Podpis in žig zdravnika (obvezno!)</p>
--	---

Sprjem prijave na ZTM

Zap. št.: _____

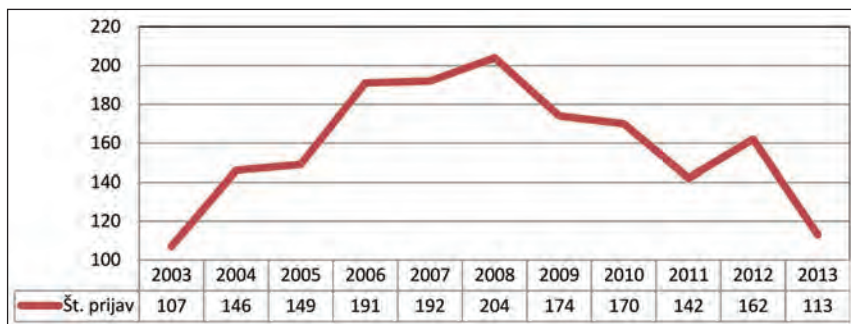
Datum: _____

Sprjem v laboratoriju

Sprejel: _____

Datum/ura: _____

Obrazec prijave neželene reakcije ob transfuziji krvi.



Graf št. 1: Število prijavljenih reakcij od leta 2003 do leta 2013.

Tabela 1: Število in vrsta prijavljenih NR v letih od 2009 do 2013.

Vrsta NR	2009	2010	2011	2012	2013
Hemoliza	0	4	3	7	1
GVHD	0	0	0		
TRALI	2	0	1	1	2
TACO	15	12	10	13	9
PTP	0	0	0		
Alergija	70	74	57	66	49
Anafilaktična reakcija	3	1	7	5	3
NHV	75	70	52	60	34
Bakterijska okužba	1	1	0		
Virusna okužba	1	0	1		3
Hipotenzija	3	2	0	2	1
Dispneja	1	2	4	3	
Drugo	3	4	7	5	11
Skupaj	174	170	142	162	113

GVHD: graft versus host disease: reakcija presadka proti gostitelju
TRALI: transfusion related acute lung injury: akutna okvara pljuč po transfuziji
PTP: posttransfuzijska purpura
Anafilaktična reakcija: anafilaktoidna/anafilaktična reakcija
NHV: nehemolitična vročinska reakcija

krvjo, vendar predvidevamo glede na podatke, zbrane v tujini, da je manjše število javljenih reakcij lahko tudi posledica slabše odzivnosti in neprepoznavanja transfuzijske reakcije s strani zdravstvenega osebja. Zato je izjemno pomembno nenehno obveščanje in izobraževanje vseh udeležencev v sistemu hemovigilance.

V letu 2013 smo zabeležili največ alergijskih in febrilnih nehemolitičnih reakcij.

Trinajst reakcij je bilo življenjsko ogrožajočih. Izstopajo reakcije, povezane s preobremenitvijo krvnega obtoka (6 primerov), in s transfuzijo povzročena okvara pljuč (2 primera). Dokumentirali smo tudi dva primera prenosa HBV in tri primere hude alergijske reakcije ter eno hujšo hipotenzivno reakcijo.

Do prenosa okužbe s hepatitisom na dva prejemnika sveže zmrznjene plazme (SZP) je prišlo kljub uporabi najbolj občutljivih seroloških in molekularnih metod za presejalno testiranje krvodajalcev, ki določajo prisotnost površinskega antigena (HBs-Ag) in nukleinskih kislin virusa hepatitisa B.

Čeprav je bila ugotovljena zelo nizka vrednost virusnega bremena, je bila infektivna doza, pridobljena z veliko količino transfundirane plazme, zadostna za prenos okužbe.


Ta primer nakazuje potrebo po uvedbi dodatnih ukrepov za zmanjševanje tveganja prenosa HBV s transfuzijo, kot so presejalno testiranje na prisotnost protiteles anti HBc ali uvedba metod za inaktivacijo patogenov v plazmi.

Glede na stopnjo povezanosti s transfuzijo krvi je bilo 16 reakcij z zanesljivo povezanostjo (stopnja 3), 44 z verjetno povezanostjo (stopnja 2), 49 z možno povezanostjo (stopnja 1) in 4 reakcije z malo verjetno povezanostjo (stopnja 0).

Več kot polovica NR (66) je bilo na koncentrirane eritrocite, 28 reakcij je bilo na svežo zmrznjeno plazmo ter 16 reakcij na trombocitne pripravke.

Večina vročinskih reakcij je bila ugotovljena po transfuziji koncentriranih eritrocitov, večina alergijskih reakcij pa je bila predvsem po transfuziji koncentriranih trombocitov in sveže zmrznjene plazme. Taka povezanost glede na vrsto transfundirane komponente je opisana tudi v literaturi.

Posebna pazljivost je potrebna pri obremenitvi pljučnega obtoka, saj se ta vrsta reakcije v večini primerov razvije po transfuziji koncentriranih eritrocitov, nemalokrat že po transfuziji ene enote.



Zavod Republike Slovenije
za transfuzijsko medicino
Blood Transfusion Centre of Slovenia

Štajmjerjeva ulica 6, 1000 Ljubljana, Slovenija
Tel.: +386 (0)1 543-81-00; Fax: +386 (0)1 230-22-24
E-pošta: central@ztsm.si, www.ztsm.si

Prijava neželene reakcije ob transfuziji krvi

Navodila za izpolnjevanje obrazca

Obrazec izpolni lečeči zdravnik v bolnišnici na osnovi lastnih opažanj ali poročanja zdravstvenega osebja. Ustreznega oknca označite z vidnim križcem oz. vpišite vrednosti v prazen prostor.

Pod točko 4: Privrzi krvne komponente označe pomenijo sledeče:

- KE = koncentrirani eritrociti
- KT = koncentrirani trombociti
- KTF = koncentrirani trombociti (afereza)
- SZP = sveža zmrznjena plazma

Pod točko 5: Pri laboratorijskih izvidih izpolnite prazen prostor z razpoložljivimi podatki.

Pod točko 7: Označite vse opažene znake in simptome

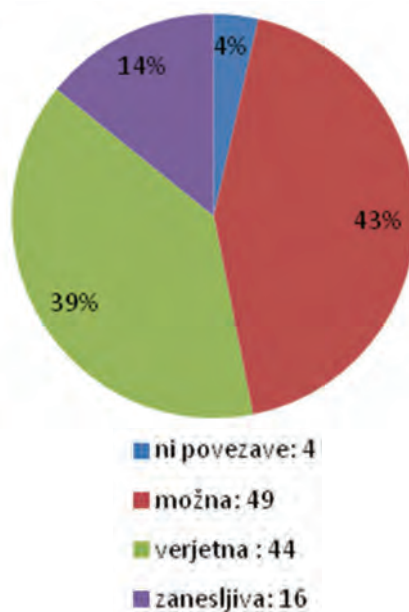
Pod točko 9: Ugotoviti moramo stopnjo možne povezanosti med neželenimi učinki transfuzije krvi in transfuzijo. Pri razvrstitvi upoštevajte:

Stopnja	Izključeno	Obrazložitev
0	Izključeno	Kadar obstaja prepričljiv, nedvopen dokaz o tem, da je mogoče pripisati neželene reakcije drugim vzrokom.
1	Malo verjetno	Kadar obstaja jase n dokaz o tem, da je neželena reakcija mogoče pripisati drugim vzrokom, ne krvi ali komponentam krvi.
2	Možno	Kadar je dokaz o pripisovanju neželene reakcije krvi ali komponentam krvi ali drugim vzrokom nejasen.
3	Verjetno	Kadar obstaja jase n dokaz o tem, da je neželena reakcija mogoče pripisati krvi ali komponentam krvi.
4	Nedvopeno	Kadar obstaja prepričljiv, nedvopen dokaz o tem, da je neželena reakcija posledica transfuzije krvi ali komponente krvi.

Izpolnjeno prijavo in vzorec bolnikove krvi (po dogovoru s transfuziologom) pošljite na Zavod RS za transfuzijsko medicino.

Tabela 2: Prijavljene NR in ocena povezanosti s transfuzijo v letu 2013.

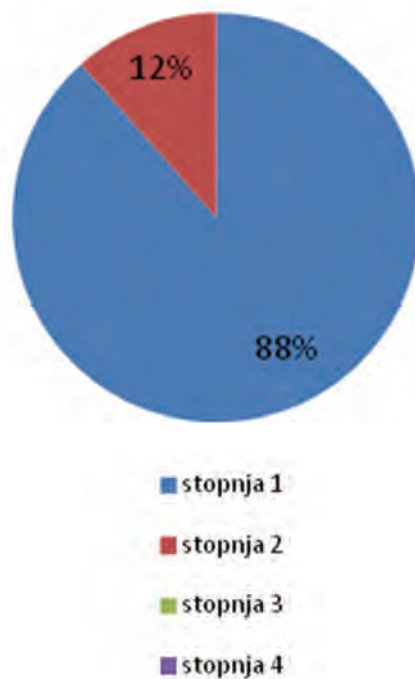
Povezanost Vrsta reakcije	Zanesljiva (3)	Verjetna (2)	Možna (1)	Povezave ni/malo verjetna (0)	Skupaj prijave
Hemoliza			1		1
GVHD					
TRALI	1	1			2
TACO	2	4	3		9
PTP					
Alergija	8	22	19		49
Anafilaktična reakcija	1	2			3
NHV	4	13	17		34
Bakterijska okužba					0
Virusna okužba			3		3
Hipotenzija			1		1
Dispneja					
Drugo		2	5	4	11
Skupaj					113



Graf št. 2: Število prijavljenih NR glede na stopnjo povezanosti.

Tabela 3: NR po transfuziji eritrocitov, trombocitov in sveže zmrznjene plazme v letu 2013.

Komponenta Vrsta reakcije	Koncentrirani eritrociti	Koncentrirani trombociti	Sveža zamrznje- na plazma	Skupaj
Hemoliza	1			1
GVHD				
TRALI		2		2
TACO	7	1	1	9
PTP				
Alergija	21	7	21	49
Anafilaktična reakcija	1		2	3
NHV	24	6	1	31
Bakterijska okužba				
Virusna okužba			3	3
Dispneja				
Hipotenzija	1			1
Drugo	11			11
Skupaj				113
Št. IK				
Št. NR/1000 IK				



Graf št. 3: Razporeditev NR glede na stopnjo ogroženosti.

Večina transfuzijskih reakcij, ki so jih lečeči zdravniki ocenili kot življenjsko ogrožajoče, sodi v t. i. kategorijo respiratornih reakcij. Za zmanjšanje števila TRALI smo v transfuzijski službi sprejeli ukrep, da nikoli ne transfundiramo plazme ženskih dajalk in tudi ne koncentriranih trombocitov, zbranih od ene same dajalke. Za preprečevanje TACO je pomembno upoštevanje preventivnih ukrepov ob postelji bolnika. Ta reakcija se praviloma pojavlja pogosteje pri mlajših bolnikih (manj kot 3 leta) in starejših bolnikih nad 65 let.

Neželeni dogodki: napake pri naročanju, izdaji, ravnanju s krvjo in transfuziji

Zabeležili smo deset pomanjkljivo izpolnjenih naročilnic, v treh primerih smo prejeli naročilo za napačnega bolnika, dvakrat je bila izdana komponenta za napačnega bolnika, devetkrat je bilo ugotovljeno napačno ravnanje s krvjo na oddelku.

Tabela 4: Prijavljene NR in ocena stopnje reakcije v letu 2013.

Povezanost Vrsta NR	(4) Smrt	(3) Dolgotrajna obolelost	(2) Življenjska ogroženost	(1) Brez življ. ogroženosti	(0) Ni znakov	Skupaj
Hemoliza				1		1
GVHD						
TRALI			2			2
TACO			5	4		9
PTP						
Alergija			1	48		49
Anafilaktična reakcija			2	1		3
NHV				34		34
Bakterijska okužba						
Virusna okužba			2	1		3
Hipotenzija			1			1
Dispneja						
Drugo				11		11
Skupaj						113

Tabela 5: Neželeni dogodki.

	2010	2011	2012	2013
Pomanjkljiva naročilnica	117	10	20	10
Naročilo napačne komponente	3	2	1	
Naročilo za napačnega bolnika	3	1	4	3
Izdaja napačne komponente	3		3	
Izdaja komponente za napačnega bolnika		2	1	2
Ravnanje s krvjo na oddelku		3	13	9
Napačna transfuzija – napačna komponenta	?	2	5	
Napačna transfuzija – napačna krvna skupina	3	2	3	

Tabela 6: Skorajšnje napake v letih od 2009 do 2013.

Vrsta napake, dogodka	2009	2010	2011	2012	2013
Neskladnost osebnih podatkov bolnika	108	74	171	85	49
Napačna orientacijska določitev ABO	58	44	36	51	63
Napačna kri v epruveti	12	14	12	19	10
Administrativna napaka v laboratoriju	98	66	110	183	126
Napaka v zvezi z uporabljenimi reagenti	5	6	6	4	15
Zamenjava zdravstvene kartice	0	1	1	3	1
Drugo	6	48	59	49	400
Skupaj	289	253	395	394	637

Skorajšnje napake

To so napake, katerih neprepoznavanje bi lahko vodilo do določitve napačne krvne skupine, izdaje nepravilne ali neustrezne komponente. V letu 2013 smo zabeležili 637 skorajšnji napak, kar je precej več v primerjavi s prejšnjimi leti.

V 49 primerih smo ugotovili neskladnost osebnih podatkov

bolnika na naročilnici za kri in transfuzijske preiskave s podatki na epruveti. V 63 primerih je bila na bolnišničnem oddelku ob postelji bolnika napačno orientacijsko določena krvna skupina ABO, v desetih primerih smo prejeli napačno kri v epruveti, 126-krat smo zabeležili administrativno napako v laboratoriju, v 15 primerih je bil v laboratoriju uporabljen napačen reagent, v enem primeru smo zabeležili zamenjavo zdravstvene kartice. Med drugim smo v 400 primerih zabeležili še druge skorajšnje napake, kot so hemoliziran vzorec, napačen prepis krvne skupine iz izvida na naročilnico.

Hemovigilanca na področju zbiranja, priprave in testiranja krvi za transfuzijo

Obsega neželene reakcije krvodajalcev ob odvzemu krvi, neželene dogodke ob zbiranju, testiranju, predelavi in izdaji krvi.

Zbiranje krvi – neželene reakcije

V celotni transfuzijski službi v Sloveniji smo zabeležili 718 reakcij pri krvodajalcih ob odvzemu krvi. V letu 2013 je bilo odvzetih 92.479 enot, kar pomeni, da smo pri 0,77 odstotka krvodajalcev zabeležili reakcijo. Krvodajalci so največkrat doživeli blage slabosti – 560 primerov, v 22 primerih smo pri krvodajalcih zabeležili izgubo zavesti in v 11 primerih reakcijo s trzljaji in krči. Pri 30 krvodajalcih je ob odvzemu krvi nastal hematoma, v enem primeru smo nabodli arterijo, 6 krvodajalcev je po odvzemu krvi tožilo o bolečini na mestu vboda, v enem primeru smo zabeležili poškodbo živca. Pri 87 krvodajalcih je med postopkom afereze prišlo do blage reakcije na citrat.

Presejalno testiranje na označevalce s krvjo prenosljivih okužb

V letu 2013 smo testirali 90.768 odvzetih enot krvi in v 9 primerih ugotovili prisotnost HbsAg, HCV-protitelesa v 3 primerih, anti HIV v 2 primerih ter anti Treponema pallidum pri 5 krvodajalcih.

Neželeni dogodki pri zbiranju, testiranju, predelavi in shranjevanju krvi

V 170 primerih je prišlo do neželenega dogodka pri zbiranju krvi, v 3 pri testiranju, pri predelavi smo zabeležili 1526 napak, pri razdeljevanju in skladiščenju 18 napak in pri uporabljenih materialih 5.

Tabela 7: Neželene reakcije in dogodki ob zbiranju krvi v Sloveniji v letih od 2011 do 2013.

Vrsta	2011	2012	2013
Kolaps 1. stopnje	528	385	560
2. stopnje	57	44	22
3. stopnje	23	7	11
Hematom	63	106	30
Punkcija arterije	2	1	1
Bolečina v roki po odvzemu	6	7	6
Hiperventilacija	0	0	
Poškodba živca	1	0	1
Poškodba po padcu	2	2	
Drugo (reakcija na citrat)	76	84	87

Zaključek

Zbiranje podatkov o neželenih reakcijah in dogodkih ob transfuziji je v Sloveniji urejeno, vendar je treba poročanje še izboljšati. Zavedati se moramo, da prijavljanje in poročanje o reakcijah in dogodkih nista sama sebi namen. Cilj je nenehno izboljševanje varnosti in kakovosti preskrbe s krvjo.

Zahvale

Posebna zahvala gre prim. Marjeti Potočnik, dr. med., dolgoletni vodji Službe za hemovigilanco, in vsem sodelavkam in sodelavcem, ki so posredovali potrebne podatke za pripravo poročila.

Na Zavodu RS za transfuzijsko medicino so podatke posredovali mag. Marko Cukjati, dr. med., Slavica Stanišič, dr. med., Polonca Mali, dr. med., Snežna Levičnik Stezinar, dr. med., mag. Marjeta Maček Kvanka, dr. med., Mojca Jager, dipl. ing. lab. biomed., in Saša Herman, dipl. ing. lab. biomed. Za posamezne Centre za transfuzijsko dejavnost (CTD) so podatke posredovali Mojca Šimc, dr. med., za CTD NM, Slavica Maver, dr. med., za CTD IZ, Janka Černe, dr. med., za CTD NG, mag. Mihael Tonejc, dr. med., za CTD JE in CTD TRB ter Lidija Bohnec Strmčnik, dr. med., za CTD SG.

Podatke za transfuzijski center CE je posredovala Janja Pajk, dr. med., za Center za transfuzijsko medicino MB in Ptuj Bojana Bizjak, dr. med., ter za CTD Murska Sobota Danijela Uležič, dr. med.

Tabela 8. Prisotnost označevalcev s krvjo prenosljivih boleznih pri krvodajalcih v letu 2013.

		Št. testiranih enot	Št. pozitivnih enot	Prevalenca pojavnosti med odvzetimi enotami
Hepatitis B	HBsAg	90.768	9	1:10.085
Hepatitis C	Anti HCV	90.768	3	1:30.256
HIV	Anti HIV	90.768	2	1:45.384
Sifilis	Anti Treponema pallidum	90.768	5	1:18.154

Tabela 9. Hudi neželeni dogodki pri zbiranju, testiranju, predelavi in shranjevanju krvi v Sloveniji v letu 2013.

HND, ki je vplival na kakovost in varnost krvi zaradi nepravilnosti pri:	Skupno število	Napaka izdelka	Napaka v opremi	Človeška napaka	Drugo
zbiranju polne krvi	170	88	82		
aferezi					
testiranju	3				
predelavi *	1526				
skladiščenju	9				
razdeljevanju	9				
materialih	5		5		
drugo	329				

ADHD pri odraslih

Hiperkinetični sindrom/ADHD – pomen pri odraslih

Blanka Kores Plesničar

O duševnih motnjah se več govori, kadar se slabšajo socialne razmere ali kadar se s tovrstnimi težavami ubadajo zvezdniki. Mediji so se pred kratkim razpisali o duševnih motnjah ob smrti slavnega komika Robina Williamsa, ki je trpel za motnjo razpoloženja. Največkrat je predmet takšnih obravnav ravno depresija kot ena od najbolj razširjenih in prepoznanih duševnih motenj v odrasli dobi.

Ko gre za težave otrok, pa se pogosto omenja hiperkinetični sindrom oziroma motnja pozornosti s hiperaktivnostjo (v ameriški klasifikaciji *Attention Deficit/Hyperactivity Disorder*, v Mednarodni klasifikaciji bolezni pa *hiperkinetični sindrom*), ki v osnovi vključuje prekomerno aktivnost, impulzivnost, nepozornost. Ti ključni problemi pogosto soobstajajo skupaj s težavami pri učenju, vedenju ali v duševnem življenju, kar kaže na to, da je motnja lahko večplastna.

Razširjenost hiperkinetičnega sindroma/ADHD

Po nekaterih ocenah naj bi imelo od 2,4 do 9 odstotkov šoloobveznih otrok hiperkinetični sindrom/ADHD in približno pri polovici od teh simptomi v puberteti izzvenijo. V odraslem življenjskem obdobju imajo lahko tisti, ki so bili hiperaktivni kot otroci, še vedno povišano stopnjo hiperaktivnosti in z njo povezano socialno oškodovanost. Takšnih naj bi bilo okoli 4 odstotke in pri njih opazamo tudi visoko stopnjo sopojava psiholoških problemov. Pomemben pa je tudi delež tistih odraslih, ki kot otroci niso bili ustrezno diagnosticirani in se s to motnjo prvič pojavijo v specialistični ambulanti.

Etiologija hiperkinetičnega sindroma/ADHD sega od močnega genetskega vpliva do prenatalnih in postnatalnih vzrokov ter delnega vpliva okolja. Kar četrtnina otrok z ADHD naj bi imela enega od staršev s hiperkinetičnim sindromom. Starši otrok z ADHD pogosto sami pri sebi ali pa pri svojih partnerjih prepoznajo simptome, ki jih opazajo pri otrocih. To je ena od najbolj pogostih poti do diagnoze ADHD pri odraslih.

Pri otrocih se potek hiperkinetičnega sindroma/ADHD skozi razvojna obdobja lahko razlikuje. Simptomi se pričnejo pojavljati že okoli tretjega leta starosti. V začetnem šolskem obdobju je vedenje otroka tisto, ki šolnike in starše vodi v iskanje strokovne pomoči. Hiperaktivnost lahko vzpodbuja agresivno in nesprejemljivo vedenje, ki lahko v obdobju adolescence izzveni, vendar pri polovici adolescentov še vedno vztraja. Adolescenti, ki še vedno izkazujejo hiperaktivnost, imajo večje tveganje za druge probleme, predvsem agresivnost in antisocialno vedenje, delikventnost ter prometne nesreče.

Sistem pri postavljanju diagnoze hiperkinetičnega sindroma/ADHD je pri otrocih že dodobra utečen. Manj pa smo se v stroki ukvarjali s to nevrozvojnjo motnjo pri odraslih. Na regionalnem kongresu Svetovnega psihiatričnega združenja (WPA) smo v Ljubljani gostili strokovnjake, ki se ukvarjajo z motnjo pozornosti pri odraslih. Predstavili so nekaj novejših raziskav, ki govorijo o pojavnosti in zdravljenju hiperkinetičnega sindroma/ADHD pri odraslih.

Zakaj bi se ukvarjali s hiperkinetičnim sindromom/ADHD pri odraslih?

Običajna pot do diagnoze hiperkinetičnega sindroma/ADHD pri otrocih je povezana s težavami v šoli. Otrok s svojim vedenjem moti pouk in ima težave z učenjem. Takšnih otrok se lahko hitro prime oznaka, da so »problematični«. Obiskovanje šole je obvezno in ker takšni otroci motijo sistem, jih ta sistem usmeri v iskanje pomoči pri psihologu oz. pediatru ali pedopsihiatru. Če strokovnjaki pri otroku potrdijo diagnozo hiperkinetičnega sindroma/ADHD, je priporočilo, da se otrok vključi v ustrezno obravnavo. Pomembno je, da so v terapijo vključeni tudi starši.

Podobna zgodba se ponavlja pri odraslih, le da njih sistem zaradi težav pri funkcioniranju v svojem okolju ne usmeri v iskanje pomoči pri zdravniku, ne glede na to, da imajo zaradi hiperaktivnosti različne probleme v funkcioniranju, kot so pogosto menjavanje službe in partnerjev, neresno vedenje, nezmožnost umirjenega delovanja, nestrpnost v vsakdanjih dogodkih, npr. nemirno čakajo v vrsti, skačejo drugim v besedo, so stalno »kot naviti ali priklopljeni na motor«. Zaradi svojega vedenja, ki se običajno pripisuje njihovemu značaju, se pogosto znajdejo na obrobju družbe ali pa celo zaidejo na pot kriminala ter podležejo raznim oblikam zasvojenosti, večkrat pridejo navzkriž z zakonom, pogosteje pa se pojavljajo tudi v vlogi povzročiteljev hujših prometnih nesreč.

Diagnoza hiperkinetičnega sindroma/ADHD pri odraslih

Ključni problem je ustrezno postavljanje prve diagnoze v odrasli dobi. Povsem utemeljeno lahko domnevamo, da se marsikdaj pri odraslih s hiperkinetičnim sindromom/ADHD postavi napačna diagnoza, pri čemer se pri teh odraslih zdravijo le posamezni simptomi, kot so na primer simptomi depresije in anksioznosti ali manični simptomi. Obstaja namreč pogosta povezava med hiperkinetičnim sindromom/ADHD in motnjami razpoloženja ter anksioznostjo. Po nekaterih podatkih dobrih 38 odstotkov pacientov z ADHD trpi zaradi motenj razpoloženja, med katerimi sta najpogostejši bipolarna motnja (19,4 odstotka) in depresija (18,6 odstotka), skoraj polovica (47,1 odstotka) pa ima tudi anksiozne motnje (1). Ista raziskava je še pokazala, da ima približno desetina (9,4 odstotka) pacientov z depresijo hkrati tudi ADHD; prav tako trpi za ADHD tudi približno desetina (9,5 odstotka) pacientov z anksioznimi motnjami.

Zdravljenje hiperkinetičnega sindroma/ADHD pri odraslih

Da je hiperkinetični sindrom/ADHD pri odraslih ena od slabo proučevanih in prepoznanih diagnoz, nakazuje tudi dejstvo, da smo šele pred kratkim dobili zdravilo, ki je registrirano za zdravljenje ADHD pri odraslih. To novo zdravilo za zdravljenje hiperkinetičnega sindroma/ADHD pri odraslih je na regionalnem kongresu WPA v Ljubljani predstavil britanski

psihiater Chris Bushe. Učinkovina se imenuje atomoksetin in deluje kot selektivni zaviralec ponovnega prevzema noradrenalina.

Ni nujno, da terapija vključuje farmakološko zdravljenje, če uspe pacient na druge načine obvladovati simptome, ki so povezani s hiperkinetičnim sindromom/ADHD. Marsikdo ima odpor do zdravil za zdravljenje hiperkinetičnega sindroma/ADHD, saj gre po večini za stimulanse, ki se jih pogosto zlorablja v t.i. rekreativne namene. Atomoksetin pa ni stimulan. Kot so pokazale študije (2, 3), se učinek atomoksetina pokaže po dveh tednih terapije, bistveno izboljšanje simptomov hiperkinetičnega sindroma/ADHD pa se pokaže po 12 tednih in se do 24 tedna terapije še naprej postopno izboljšujejo. Po pol leta naj bi torej terapija prinesla zelene učinke, priporočena pa je enoletna terapija. Po enem letu zdravnik presodi glede na stanje pacienta, ali je farmakološko zdravljenje še potrebno. Če sta njegovo funkcioniranje in simptomatika izboljšana ter stabilna in se je pacient dobro odzval na terapijo, se farmakološko zdravljenje ukine.

Slika hiperkinetičnega sindroma/ADHD se z razvojem lahko spreminja in je pogosto prekrita ali pridružena drugim problemom in motnjam. Zato v odrasli dobi predstavlja diagnostika in zdravljenje tega sindroma poseben izziv, ki lahko pomembno izboljša vsakodnevno življenje posameznika s to motnjo.

Literatura:

1. Kessler RC, Adler L, Barkley R, et al. The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Am J Psychiatry*. 2006; 163(4): 716–723.
2. Durell TM, Adler LA, Williams DW, Deldar A, McGough JJ, Glaser PE, Rubin RL, Pigott TA, Sarkis EH, and Fox BK. Atomoxetine treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in young adults with assessment of functional outcomes. *Journal of Clinical Psychopharmacology*. 2013; 33(1): 45–54.
3. Young JL, Sarkis E, Qiao M, Wietecha L. Once-daily treatment with atomoxetine in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: a 24-week, randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Clin Neuropharmacol*. 2011; 34(2): 51–60.

E-naslov: blanka.kores@psih-klinika.si

Novosti pri zdravljenju raka danke – Ali ga je res mogoče pozdraviti brez operacije?

Bojan Krebs

Rak debelega črevesa in danke je ena najbolj razširjenih oblik raka. V Sloveniji je po pogostosti tako pri ženskah kot pri moških na tretjem mestu. Navkljub različnim presejalnim programom se njegova pojavnost ne zmanjšuje. Pri nas imamo sicer kirurgi občutek, da je tega raka vedno manj, vendar pa številke govore drugače. Zadnji podatki Slovenskega registra za rak so bili objavljeni leta 2010 in ti kažejo, da je bilo povprečno letno število novoodkritih oblik raka danke v letih med 2001 in 2005 okoli 540, med leti 2005 in 2010 okoli 640, za leto 2013 pa je bilo predvideno število 738 (1). Vidimo torej, da se v vsakem petletju število poveča za okoli 100 novoodkritih primerov.

V večini primerov rak danke še vedno odkrijemo v napredovalem stadiju in zdravljenje take oblike se razlikuje od zdravljenja lokaliziranega raka. Zlati standard za zdravljenje napredovale oblike raka danke je začetno zdravljenje z obsevanjem in kemoterapijo, ki traja kar nekaj mesecev. Nato sledi standardna operacija, pri kateri izrežemo danko s pripadajočim maščevjem, kjer se nahajajo glavne žile in bezgavke. V večini primerov uspemo črevo ponovno povezati s seboj, v nekaterih primerih pa je treba napraviti končno stomo. Tudi pri bolnikih, kjer črevo uspemo povezati, je priporočljivo napraviti začasno stomo, s čimer skušamo preprečiti popuščanje anastomoze v zgodnjem pooperativnem poteku zaradi pasaže črevesne vsebine. Če se anastomoza lepo zaceli, bolnikom nato čez kakšna dva meseca stomo zapremo z manjšo operacijo.

Kljub temu, da zveni dokaj enostavno, je operacija raka danke težka operacija. Še posebej težavna je pri moških, ki imajo ožjo medenico, posebno težavo pa predstavljajo bolniki z velikim

tumorjem in prekomerno telesno težo. Vedeti moramo, da tik ob danki, ki je obdana z maščobo, potekajo pomembne žilne in predvsem živčne strukture. Le-te se pri radikalni operaciji pogosto poškodujejo, kar lahko vpliva na spolno funkcijo in lahko povzroča težave z odvajanjem vode. Kot že rečeno, moramo včasih pri operaciji narediti končno stomo in taki bolniki so s tem obremenjeni do konca življenja. Po drugi strani pa so tisti, pri katerih je stoma samo začasna, izpostavljeni še eni operaciji v splošni anesteziji, ki ima svoje zaplete, obolenost in tudi umrljivost.

Glede na vse naštetu bi bilo seveda čudovito, če bi obstajala alternativa kirurškemu zdravljenju. Pa ta res obstaja?

Kirurgi in patologi so v zadnjih letih pričeli opaziti, da v preparatu danke pri nekaterih bolnikih, ki so bili predoperativno onkološko zdravljeni, ni bilo več rakavih celic. Mesto na danki, kjer je bil predoperativno dokazan rak, je bilo vezivno spremenjeno, vendar brez malignih celic, vse bezgavke so bile zdrave in tudi pri natančnem pregledu v preparatu ni bilo več znakov raka. Nekateri zdravniki so se pričeli spraševati, ali je take bolnike sploh upravičeno operirati in jih tako izpostavljati visoki obolenosti in umrljivosti, ko pa raka praktično ni več. Seveda pa so trditev, da raka res ni več, lahko postavili šele po operaciji, ko je bila danko že odstranjena in pregledana. Tako so pričeli iskati metode, kako bi odsotnost raka, njegovo uničenje po obsevanju in kemoterapiji, lahko dokazali že po tem zdravljenju in pred načrtovano operacijo.

Na tem področju so najbolj napredni zdravniki iz Brazilije, ki se s tem vprašanjem ukvarjajo že od leta 1991, ko so objavili svoje

prve rezultate. Rezultati so bili že tedaj zelo impresivni in so vzdignili veliko prahu, saj so bili prvi, ki so si upali javno predstaviti tako serijo bolnikov. Od takrat naprej redno objavljajo nove izsledke in iz leta v leto so njihovi rezultati boljši. Sami morate presoditi, zakaj so do tako zanimivega odkritja prišli ravno v Braziliji, ne pa morda v Švici, Nemčiji, Združenih državah Amerike ali celo v Sloveniji, vendar dejstvo je, da so se šele za njimi pričeli pojavljati tudi drugi zdravniki po svetu, ki so objavljali podobne, vendar vsekakor slabše izsledke.

Bistvo njihovih rezultatov je v tem, da bolnike, pri katerih je endoskopsko, histološko in z magnetno resonanco dokazan rak danke, ki mora biti pri rektalnem pregledu na dosegu prsta, najprej zdravijo po posebej prirejenem protokolu predoperativnega obsevanja in kemoterapije. Ko je to zdravljenje končano, sledi premor od 8 do 10 tednov. Po tem premoru sledi ponovna diagnostika: klinični pregled, endoskopija, biopsija, krvne preiskave in slikovne preiskave, še najbolje CT ali endoskopski ultrazvok. Če se s tem pregledom ne odkrije več rakaste spremembe, bolnika zelo intenzivno spremljajo in ga ne operirajo! To se imenuje protokol »Glej in čakaj«. Spremljanje poteka v prvem letu na 1 do 2 meseca, nato pa se čas postopoma podaljšuje. Če se med sledenjem kadarkoli dokaže rak, se bolnika takoj operira.

Zadnje rezultate so objavili letos (2). Operirali so 183 bolnikov, od katerih so po obsevanju in kemoterapiji rak odkrili le še pri 93 bolnikih. Ti so bili operirani, kot smo opisali zgoraj. Pri 90 bolnikih raka ni bilo več in so jih torej opazovali. Od teh 90 je bilo 62 bolnikov brez ponovitve in so še naprej opazovani, pri

28 pa se je bolezen spet pojavila. Dva bolnika žal nista bila več primerna za operacijo, 26 pa so jih operirali in spet napravili resekcijo danke, kot pri tisti prvi skupini 93 bolnikov. Vidimo, da je za 62 bolnikov torej veljalo, da so jim rak danke pozdravili brez operacije.

Seveda obstaja mnogo pripomb na postopke brazilskih zdravnikov (3). Od tega, da so v svojih serijah zdravili tudi bolnike z nenapredovalimi tumorji danke, do tega, da imajo tako dobre rezultate zaradi tega, ker bolnike skrbno izbirajo. Vendar pa ostaja dejstvo, da so uspeli resnično pozdraviti rak danke brez operacije in to tudi objaviti.

Na vprašanje iz naslova lahko torej odgovorimo pritrdilno. Rak danke lahko zdravimo in ozdravimo tudi brez operacije. Vendar pa zaenkrat samo pri zelo ozki skupini izbranih bolnikov. In v Braziliji!

Literatura:

1. Rak v Sloveniji 2010. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, Epidemiologija in register raka, Register raka Republike Slovenije, 2013.
2. Habr-Gama A, Gama-Rodrigues J, São Julião GP, Proscuschim I, Sabbagh C, Lynn PB, Perez RO. Local Recurrence After Complete Clinical Response and Watch and Wait in Rectal Cancer After Neoadjuvant Chemoradiation: Impact of Salvage Therapy on Local Disease Control; Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2014 Mar 15; 88(4): 822–8.
3. Glynne-Jones R, Hughes R. Critical appraisal of the 'wait and see' approach in rectal cancer for clinical complete responders after chemoradiation. Br J Surg. 2012 Jul; 99(7): 897–909.

E-naslov: bojan.krebs@guest.arnes.si

Ortodontska obravnava odraslih: multidisciplinarni pristop

Anita Fekonja

V času od 9. do 12. oktobra 2014 je v Firencah potekal 45. mednarodni kongres Italijanskega ortodontskega združenja (Società Italiana di Ortodonzia) in 4. kongres MOIP (Mediterranean Orthodontic Integration Project). Kongresa se je udeležilo več kot 2000 domačih in tujih udeležencev, med njimi pet ortodontov iz Slovenije.

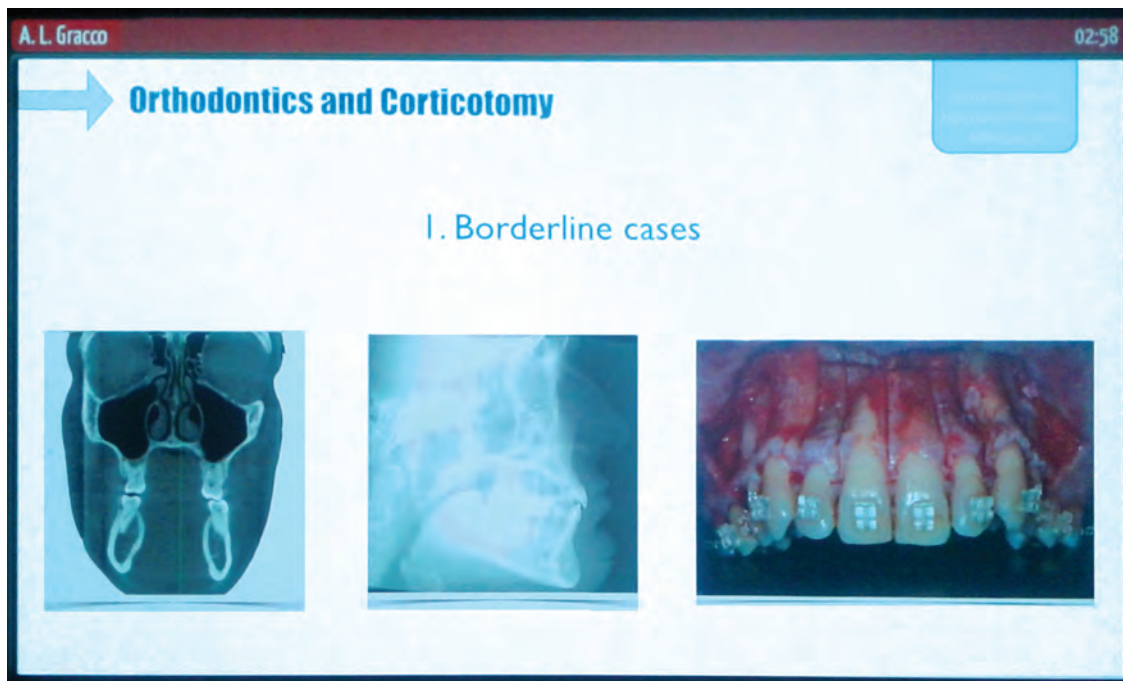
Kongres se je pričel s celodnevni predkongresnim tečajem, in sicer je bilo možno izbirati med petimi področji: Sinergija in protokol pri ortodontsko-parodontoloških težavah, Povezava okluzije in čeljustnega sklepa, Možnosti in omejitve Invasilign tehnike, Kakovost ortodontske obravnave in nove tehnologije, Ortodontska obravnava odraslih pacientov z lingvalno tehniko.

Naslednji dan je uradnemu odprtju kongresa s pozdravnim nagovorom predsednika Italijanskega ortodontskega združenja, prof. Claudia Lanterija, sledilo spominsko predavanje, ki je pripadalo prof. Jamesu McNamari, svetovno priznanemu strokovnjaku. Predavanje je bilo posvečeno dr. Tizianu Baccettiju, s katerim sta dolga leta strokovno sodelovala. Ganljive besede, ob številnih skupnih fotografijah, pa so dokaz, da ju je povezovalo tudi neizmerno prijateljstvo.

Kongres je zaznamoval multidisciplinarni pristop ortodontske obravnave odraslih pacientov in je bil razdeljen v šest ločenih

sklopov: Skeletne nepravilnosti pri odraslih pacientih: od ortodontske kamuflaže do ortognate kirurgije, Ortodontija - parodontologija: interdisciplinarni pristop, Čeljustni sklep: interdisciplinarni pristop, »Nevidna« ortodontija: aligerni in lingvalna tehnika, Estetika obraza in nasmeha, Kompleksnost nepravilnosti pri odraslih pacientih: primerjava različnih tehnik. Predavanja so potekala večtirno v treh dvoranah in treh manjših predavalnicah.

Prvi dan predavanj je bil namenjen multidisciplinarni obravnavi skeletnih nepravilnosti odraslih pacientov, od ortodontske kamuflaže do ortognate kirurgije, in obravnavi težav čeljustnega sklepa. V uvodnem predavanju je bil predstavljen sodoben pristop obravnave obrazne asimetrije pri odraslih pacientih, nato so sledila predavanja s praktičnimi prikazi vertikalnih, sagitalnih in tranzverzalnih skeletnih nepravilnosti. Skladen in harmoničen obraz je želja posameznika in je z razvojem medicinskih kirurških strok postala možna, varna in predvidljiva rešitev posameznika, da uredi velika odstopanja od normalnih obraznih razmerij. Razvoj novih tehnologij omogoča tudi 3D virtualno kirurško načrtovanje s predstavitvijo predvidenega rezultata pacientu. V ta sklop je bilo uvrščeno tudi naše predavanje o zadovoljstvu pacientov s kombinirano ortodontsko-kirurško obravnavo skeletnih nepravilnosti. Zadovoljstvo



naših pacientov je ocenjeno kot zelo dobro, pri vseh je bilo doseženo bistveno funkcionalno in estetsko izboljšanje, nobeden od operiranih posega ni obžaloval in priporočali bi ga tudi drugim, v kolikor bi bil tak način obravnave indiciran.

V zadnjem obdobju se na kongresih pojavlja nov pristop ortodontsko-kirurške obravnave skeletnih nepravilnosti, in sicer »Surgery first protocol«, s katerim se v prvi fazi izvede ortognatni kirurški poseg in nato sledi ortodontska obravnava pacienta. Takšen pristop ima precejšnje omejitve, saj prav s predkirurško ortodontsko obravnavo zagotovimo skladnost zobnih lokov in omogočimo kirurgu po osteotomiji doseči pravilen griz. Prav tako je bila prikazana kirurška tehnika zdravljenja koreninskih dehiscenc in fenestracij, ki so posledica (nekontrolirane) ortodontske obravnave pri pacientih z ozko apikalno bazo (slika zgoraj).

Številni predavatelji so izpostavili tudi težave s čeljustnim sklepom in obravnavo s pomočjo splinta (opornice). Obravnava se velikokrat zaključi z ortognatim kirurškim posegom. Težave s čeljustnim sklepom so enakomerno zastopane pri moškem in ženskem spolu, pogosteje pri pacientih z nepravilnostjo RII.

Naslednji dan so sledila predavanja s področja kompleksnosti ortodontskih nepravilnosti odraslih pacientov (primerjava različnih tehnik: skeletno sidrenje, lingvalna tehnika, aligneri). Ortodontski aparat vpliva na videz pacienta, zato imajo predvsem odrasli pacienti željo po čim manj vidni (estetski), če ne kar nevidni ortodontski obravnavi. Estetski način ortodontske obravnave je možen z lingvalno tehniko fiksne ortodontske aparata. Razvoj in izpopolnitev sodobnih tehnologij in materialov danes omogoča obravnavo težjih nepravilnosti z lingvalno ortodontsko tehniko tudi v kombinaciji z ortognatno kirurgijo. S pomočjo »nevidnega« snemnega aparata – alignera (termoplastične folije) je možno urediti le manjše položajne nepravilnosti zob.

Pri odraslih pacientih se pogosto srečujemo z manjkajočimi zobmi in redukcijo obzobnih tkiv, kar zahteva pravilno načrtovanje in določeno stopnjo ustvarjalnosti ortodonta pri zasnovi aparata, da se prilagodi edinstveni – individualni nepravilnosti pacienta in tako zagotovi ustrezen sistem biomehanike sil (velika pomoč začasnih sidrenj s pomočjo mini implantatov).

Obraz je najbolj izpostavljen del človeškega telesa, ki s svojo mimiko izraža čustva in je najpomembnejši del telesa v nebesednem izražanju. Percepcija nasmeha je izredno pomembna v naših osebnih in delovnih razmerjih. Da bi zagotovili lep nasmeh, ni pomembno urediti samo zob, temveč tudi perioralno (labialno) področje. Nasmeh je kot lep okvir dragocene slike. Nova filozofija je globalna vizija obraza, intraoralna in perioralna, ki se ukvarja z zobmi in okolnimi mehкими tkivi in predvsem z dobrim počutjem pacientov. Ustnice je treba analizirati in okviru celotnega perilabialnega področja in jih torej v terapevtskem smislu, za optimalen – naraven rezultat, obravnavati kot celoto. Posebna pozornost je bila namenjena nasmehu in celostni estetiki obraza v povezavi s polnili (filerji). Predstavljen je bil postopek aplikacije (injiciranja) polnil v posameznih situacijah. Izbira izdelka in tehnike aplikacije je ključnega pomena za optimalen – naraven rezultat.

Kongres se je zaključil s pokongresnim tečajem interdisciplinarne obravnave manjkajočih zob v interkaninem področju (področje nasmeha). Prav tako je bil poseben sklop predavanj namenjen pediatrom, ortodontskim tehnikom, zobnim asistentkam in oralnim higienikom. Predstavljeni pa so bili tudi primeri ortodontskega zdravljenja, ki po svoji dovršenosti ustrezajo merilom IBO (Italian Board of Orthodontists).

Na ogled je bila tudi bogata razstava, kjer so svetovna podjetja, ki se kakorkoli ukvarjajo z ortodontijo, prikazala najsodobnejše dosežke s področja materialov, instrumentarija in diagnostičnih pripomočkov. Vzporedno je potekala tudi prodajna razstava strokovne literature.

Kongres z mednarodno sestavo predavateljev je zajel teme zahtevnega področja celovite ortodontske obravnave odraslih. Odlično organizacijo in številna izredno kakovostna predavanja s praktičnimi primeri zdravljenja pacientov iz leta v leto potrjuje številčnost slušateljev na njihovem kongresu. K dobremu vzdušju pa je prispevala gostoljubnost gostiteljev v čudovitem okolju Firenc.

E-naslov: anita.fekonja1@guest.arnes.si

Zdravčevi dnevi v Prekmurju 2014

Erika Zelko

V septembru smo se že sedmič srečali v Prekmurju na Zdravčevih dnevih, katerih tokratna tema je bila po odzivu udeležencev spet izjemno aktualna in je kot vedno na delavnicah izpostavila kar nekaj pomembnih ugotovitev. Urgenca, hišni obisk in paliativna oskrba so v večini krajev v Sloveniji sestavni del dela zdravnikov družinske medicine, zato ugotovitve delavnic niso presenečenje.

Delavnico o **paliativni oskrbi** sta vodili prim. mag. Maja Šaruga in državna koordinatorica za paliativno oskrbo asist. mag. Mateja Lopuh, ki je strnila ugotovitve udeležencev v naslednje točke:

1. Opredelitev paliativnega bolnika: glede na priznane kriterije bolnika kot paliativnega v ožjem pomenu besede opredeli lečeči specialist, ko presodi, da je specifično zdravljenje končano. Zdravniki družinske medicine morajo zgodaj spoznati kriterije za začetek paliativne oskrbe in spodbuditi lečeče specialiste k zgodnji prepoznavi paliativnih bolnikov in njihovi vključitvi v mrežo.
2. Oblikovanje paliativne mreže: državni program razvoja paliativne oskrbe predvideva razvoj mreže na primarni ravni s ciljem, da se tistim bolnikom, ki si tega želijo in imajo možnost, omogoči bivanje in umiranje v domači oskrbi.
3. Izobraževanje: temeljno izobraževanje iz načel paliativne oskrbe organizira Slovensko združenje paliativne oskrbe (www.szpm.si). Izobraževanje traja 50 ur in je za udeležence brezplačno.
4. Specialisti družinske medicine, ki vodijo dolgotrajno in več desetletno oskrbo bolnikov ter poznajo njihovo domače okolje, lahko prilagodijo zdravljenje in lajšanje trpljenja okoliščinam, ki se izkažejo med bivanjem v domačem okolju.

Zanimiva predavanja s področja stičišča urgentne in paliativne medicine ter etičnih dilem

zdravnika urgentne medicine je dopolnila delavnica o **veščinah nujne medicinske pomoči**, ki jih mora poznati vsak zdravnik. Za pričujoči prispevek je ugotovitve povzel Gregor Prosen, dr. med., ki je v sodelovanju s prim. dr. Iztokom Tomazinom, Sašem Duhom, dr. med., Simono Šilec, dr. med., in Stanislavom Malačičem, dr. med., vodil delavnico.

1. Bolnik, ki se ne odziva, ne diha in nima utripa, je v srčnem zastoju in potrebuje takojšnji začetek masaže srca ter čim hitrejšo defibrilacijo.
2. Pri oskrbi dihalne poti je temeljno načelo sistematičnost: priprave in uporabe pripomočkov. Za zdravnike, ki niso večji intubacije, je primerna alternativa uporaba supraglotičnih pripomočkov (iGel).

3. Intraosalna pot je dobra alternativa, če ne uspemo pridobiti intravenskega dostopa.

Zadnji hišni obisk, ki ga v velikem številu opravimo zdravniki družinske medicine pri svojem bolniku, je **mrliški pregled**. To delavnico je vodil dr. Peter Kadiš in ugotovitve udeležencev z različnih koncev Slovenije so bile zelo enotne.

1. Ministrstvo za zdravje je treba pozvati k imenovanju posebnih mrliških preglednikov v skladu s Pravilnikom o mrliškopregledni službi, kar bi rešilo večino težav, ki se danes pojavljajo v praksi.
2. Ločitev opravljanja mrliškopregledne službe od dela v dežurstvu in NMP je neizogibna.
3. Inštitutu za sodno medicino MF v Ljubljani predlagamo oblikovanje in dodelavo posebnega obrazca Zapisnik o mrliškem pregledu. Vse mrliške preglednike pozivamo k rednemu in vestnemu izpolnjevanju zapisnika.
4. Zelene napotnice ZZZS za napotitve k specialistom se ne more in ne sme uporabljati kot naročilnico za obdukcijo, saj ZZZS ni plačnik sanitarnih obdukcij.
5. Vsem zdravnikom – mrliškim preglednikom je treba v obliki mrliškopregledne torbe zagotoviti ustrezne pripomočke in opremo za opravljanje mrliškopregledne službe.

Delavnico, ki se je ukvarjala z **nevarno situacijo na terenu in izdelavo protokola ravnanja po njej**, sta vodila Katja Žerjav, dr. med., in prim. asist. Franci Božiček. Svoje delo sta strnila v naslednje povzetke:

Značilnosti nasilja na hišnih obiskih:

- Nasilje nad zdravniki je pogosto.
- Nasilje je pogostejše nad ženskami.
- Pogosteje so nasilni moški.



- Zdravnik hodi na teren večinoma sam.
- Pacientove pravice so pri raznih postopkih vedno nad zdravnikovimi.

Ugotovitve in priporočila za ravnanje po nasilnem dogodku:

- Zelo pomemben je občutek sprejetosti v ožjem kolektivu po nasilnem dogodku.
- Zelo pomembna je psihološka rehabilitacija po dogodku.
- Nasilen človek je vedno domena policije, vzrok za nasilje se razrešuje kasneje.
- Nasilno vedenje je po izsledkih raziskave ZZS 2008 posledica nezadovoljstva s celotnim zdravstvenim sistemom.
- V javnosti se namerno ustvarja negativna naravnost proti zdravništvu.
- V času zagotavljanja NMP opravlja zdravnik hišne obiske izključno v spremstvu.
- Zdravnik mora vedno najprej poskrbeti za svojo varnost.
- Zdravnikove pravice so najmanj enake kot bolnikove, zato potrebujemo varuha zdravnikovih pravic.
- Glede na slabšanje razmer v zdravstvu je pričakovati vedno več nasilja.
- Nasilno vedenje bolnika nad zdravnikom bi morali sankcionirati – najmanj tako, da ga zdravnik lahko izpiše z dnevom prijave nasilnega dogodka.
- Prijaviti in sankcionirati bi bilo treba tudi vsak neupravičen klic na 112.

Predlog protokola za ukrepanje v primeru nevarne situacije

- **Za preprečitev nevarne situacije**
Najprej poskrbimo za lastno varnost.

1. Samozaščitno vedenje.
2. Pridobiti je treba čim več informacij (živi sam/s svojci, hiša na samem/v naselju, premičen/nepremičen, starost).
3. Če ocenimo, da gre za nevaren hišni obisk, gremo na teren vedno v spremstvu. Če to ni možno, počakamo na pomoč policije.
4. **V času NMP opravljamo hišne obiske vedno s šoferjem.**
5. Treba je določiti nov standard, da ima zdravnik na terenu svojega šoferja (v praksi je pogosto, da se zdravnik sam vozi po terenu).
6. Učenje komunikacijskih veščin.
7. Učenje prijemov samoobrambe.

- **V nevarni situaciji**
Najprej poskrbimo za lastno varnost.

1. Besedno nasilje: umik. Ko je človek razburjen, se z njim ne da sporazumevati.
2. Fizično nasilje: pobeg. Če to ni možno, samoobramba (klic v sili s pomočjo aplikacije za pametni telefon, uporaba solzivca, uporaba naučenih prijemov samoobrambe).

- **Po dogodku**
Najprej poskrbimo zase.

1. Prijava: na policijo, na ZZS, vodji NMP.
2. Izdelava zapisnika.
5. Pomoč psihologa/psihiatra, skupine za samopomoč.

Naloge za ZZS

1. Na ZZS naj bo skupna številka za klic zdravnika v kakršni koli stiski (ovadba, nasilje, osebne težave ...). Oglasi se dispečer, ki zdravnika usmerja glede na njegovo težavo. V primeru nasilja sproži potek nadaljnjih dogodkov po protokolu:
 - prijavo nasilja (na ZZS, na policijo in pristojni vodji NMP, ki dobi tudi navodila za nadaljnje ukrepanje: priprava zapisnika, skupen sestanek in proučitev primera ter izdelava navodil za v prihodnje, ukrepi za izboljšanje varnosti zdravnikov),
 - poda informacijo, h kateremu psihologu ali psihiatru se lahko obrne po pomoč.
2. S službo za stike z javnostjo naj proaktivno deluje v dobro zdravništva in s tem zmanjšuje namerno ustvarjanje negativne naravnosti javnosti proti zdravništvu. V krizni situaciji naj takoj, ko jo zdravnik obvesti, priskoči zdravniku na pomoč, po potrebi naj najame tudi zunanjo pomoč za stike z javnostjo.
3. Napiše se predlog za pridobitev statusa profesionalne osebe za zdravnika. V Srbiji tak predlog že obstaja; namen je doseči ostrejšo kazni za storilce.

Pri slednji delavnici bi morala še dodati, da je bilo govora tudi o vrednotenju hišnega obiska s strani zavarovalnice. Posebej v primeru starejših in kronično bolnih je le-to s finančnega vidika neustrezno, saj za tak obisk zdravnik porabi veliko časa in neredko tega ne more ustrezno evidentirati. Zato je bil podan predlog, da ustrezne službe to upoštevajo pri dogovorih z zavarovalnico.

Na ZZS bi si želeli neke vrste dispečerja, kar pomeni, da bi za vse situacije uporabili enotno klicno številko, dispečer pa bi nas preusmeril glede na vrsto klica (nasilje, ovadba, krizna situacija, osebne težave ...).

V primeru klica zaradi nasilja nad zdravnikom bi se ob tem avtomatsko izvedla prijava na ZZS, na policijo in predstojniku NMP, kjer je zdravnik zaposlen. Hkrati bi se aktivirala tudi služba za pomoč in rehabilitacijo zdravnika, najbolj v bližini kraja njegove zaposlitve.

Vzdušje na našem srečanju je bilo izjemno. Dobro so se počutili tako predavatelji kot udeleženci. Pozabili nismo niti na družabni del, kjer smo poskrbeli za zabavno druženje ob glasbi in odlični hrani. Tema 8. Zdravčevih dnevov, ki bodo 11. in 12. septembra 2015, je Pravice bolnikov in zdravnikov v zakonsko opredeljenih postopkih (sodišča, prisilne hospitalizacije, nujno zdravljenje, ZPIZ, IZ). Vljudno vabljeni!

E-naslov: zelko.e@siol.net

Neonatalna nevrologija

Borut Bratanič

Klinični oddelek za neonatologijo na Pediatrični kliniki, UKC Ljubljana, je v hotelu Plaza v Ljubljani 19. in 20. septembra 2014 skupaj z društvom »Prvi koraki« ponovno organiziral odmeven mednarodni simpozij. Z zanimivimi predavanji so nastopili kolegi ljubljanskega UKC. Gosta simpozija sta bila svetovno znana prof. dr. Linda de Vries in prof. dr. Floris Groenendaal iz neonatalnega oddelka Univerzitetnega bolnišničnega centra v Utrechtu na Nizozemskem. Udeleženske in udeleženci (več kot 70) so prišli iz večine slovenskih porodnišnic, pediatričnih oddelkov in ambulant, pa tudi iz tujine (Hrvaška, Makedonija). Vsak udeleženec je ob prijavi dobil monografijo (ki obsega 173 strani) s prispevki simpozija in posebej natisnjene izročke predavanj obeh profesorjev. Potek srečanja sta moderirala D. Paro Panjan in G. Nosan. Organizirana je bila razstava medicinskih pripomočkov.

Dvodnevno srečanje je interdisciplinarno zajelo področje neonatalne nevrologije s stališča predstavitve diagnostike patoloških stanj možganov, akutnega zdravljenja hude zgodnje možganske prizadetosti in posebej obravnavalo primerjavo različnih slikovnih in funkcionalnih preiskav osrednjega živčevja pri plodu, nedonošenčku in donošenem novorojencu. Pobudnica in organizatorica simpozija prof. dr. D. Paro Panjan je uvodoma poudarila, da se je zanimanje za neonatalno nevrologijo pojavilo razmeroma pozno – v sredini prejšnjega stoletja, ko se je z razvojem intenzivnega zdravljenja izboljšalo preživetje novorojenčkov z obporodno asfiksijo in nizko porodno težo. Ob tem se je pojavila potreba po metodah, s katerimi bi bilo mogoče dovolj zgodaj prepoznati prizadetosti in nekatere posebne potrebe teh otrok ter napovedati izide njihovega nevrološkega, umskega in gibalnega razvoja. Razvile so se različne metode preiskovanja in vsaka je prispevala k

boljšemu znanju ter razumevanju razvoja osrednjega živčevja in k zgodnji prepoznavi genetskih, presnovnih in drugih boleznih osrednjega živčevja že v obdobju novorojenčka. Današnja neonatalna nevrologija predstavlja nadaljevanje dolgoletne in bogate tradicije prizadevanj slovenske neonatologije, da bi sledila razvoju v svetu in s svojimi prispevki bogatila znanje in izkušnje na tem področju.

Oba nizozemska profesorja sta popolnoma upravičila pričakovanja udeleženk in udeležencev. Skupno sta pripravila pet predavanj. Prof. L. de Vries je najprej predavala o slikovnih preiskavah možganov pri nedonošenčkih. Na Nizozemskem vse nedonošenčke, ki so rojeni po 24. tednu nosečnosti, intenzivno zdravijo in večina jih preživi. Obseg hudih posledic ekstremne nedonošenosti pa se pri njih s časom zmanjšuje. Moderne slikovne metode (ultrazvok – UZ, magnetna resonanca – MR) so predvsem uspešne pri napovedi kasnejših blagih nevroloških izpadov. Pri drugem predavanju z naslovom »Neonatalna možganska kap« je profesorica pokazala, da pomembno vlogo pri diagnosticiranju in napovedi nevrološkega razvoja po perinatalni arterijski ishemični kapi igra MR-preiskava med 3. in 6. dnevom po rojstvu. Dodatne pomembne podatke pa omogoča MR-traktografija ob sledenju pri treh mesecih starosti. V tretjem predavanju o poškodbi bele možganovine in diagnostiki z UZ in MR, njuni primerjavi in dolgotrajnem sledenju otrok je ugotovila, da je pri UZ-preiskavi pomembna izkušnost preiskovalca in tedensko ponavljanje UZ-pregledov. Pomembne dodatne podatke lahko nudi MR, ki je še posebno koristna pri pacientih z necističnimi poškodbami bele možganovine.

Prof. F. Groenendaal je opisal klinične in MR-korelacije po hipoksično-ishemični poškodbi možganov donošenih novorojencev. Metoda je zelo učinkovita, če jo uporabijo med 4. in 7.



Del predavalnice med razpravo. Z leve stojita D. Paro Panjan in G. Nosan. V prvi vrsti sedita F. Groenendaal in L. de Vries, ki ima v roki mikrofon (foto: D. Robek).

dnem po rojstvu. Za klinično uporabo so pomembne sekvence T1, T2, DWI in protonska MR-spektroskopija. V drugem predavanju je pregledno predstavljal metode in zdravila za zaščito osrednjega živčevja po perinatalni hipoksiji. Prikazal je rezultate terapevtske hipotermije na Nizozemskem, ventilacijo s ksenonom, argonom, uporabo trofičnih dejavnikov, protivnetnih sredstev in celične terapije.

O terapevtski hipotermiji pri nas je predavala prof. M. Derganc, ki je s sodelavci predstavila rezultate zdravljenja v intenzivni enoti Kliničnega oddelka za otroško kirurgijo UKC Ljubljana pri 55 novorojenčkih. Rezultati so primerljivi s Cornell Medical Center v ZDA. J. Babnik je prikazal dolgoletne izkušnje ljubljanske porodnišnice z možganskimi krvavitvami pri nedonošenčkih.

Med ostalimi predavanji so neonatologi in drugi strokovnjaki iz UKC Ljubljana prikazali uporabo različnih diagnostičnih metod in postopkov pri novorojenčkih z nevrološkimi okvarami. T. Vipotnik je prikazala slikovno diagnostiko pri plodu in N. Pečarič Meglič MR-preiskave pri novorojenčkih. D. Neubauser je predaval o uporabi amplitudno povprečene elektroencefalografije, P. Fister pa o naših izkušnjah z uporabo spektroskopije blizu infrardeče svetlobe za oceno preskrbe s kisikom in prekrvitve možganov pri novorojenčku. M. J. Kržan je pregledno opisal prednosti in težave pri uporabi nevrofizioloških metod pri novorojenčkih. Pregled diagnostičnih metod je na koncu sklenila D. Paro Panjan, ki je primerjala različne metode kliničnega nevrološkega pregledovanja novorojencev – njihove prednosti in pomanjkljivosti.

Tematiko simpozija so zaokrožile dodatne teme, ki so jih predstavili G. Nosan s predavanjem »Dejavniki tveganja za

trombozo – naše izkušnje«, A. Soltirovska Šalomon je predavala o dejavniki tveganja za neonatalne konvulzije in J. Lozar Krivec o aktualni temi v zvezi s kardio-kirurško tematiko »Možganska okvara pri novorojenčkih s prirojenimi srčnimi napakami«. B. Gnidovec Stražisar je razširila tematiko s pregledom stanj, ki so pri novorojenčkih podobna asfiksiji. Psihologinja J. Kodrič je opisala kasnejši razvoj prezgodaj rojenih otrok s predavanjem »Kognitivni in vedenjski izidi prezgodaj rojenih otrok«.

Po vsakem predavanju se je razvila razprava, vendar je potek simpozija vseeno in pohvalno ostal popolnoma v predvidenih časovnih okvirih.

Mednarodni simpozij, ki je bil eden letošnjih osrednjih neonatalnih strokovnih dogodkov v Sloveniji, je celovito obravnaval diagnostiko, zdravljenje in zaščito osrednjega živčevja pri novorojenčkih.

Splošni vtis o simpoziju je bil odličen – tako s strokovne kakor tudi organizacijske strani. Priprava in izvedba predavanj sta bili na ravni mednarodnega dogodka, ki je potekal v angleščini. Izkušnje dveh uglednih nizozemskih strokovnjakov so interdisciplinarno dopolnili neonatologi in raziskovalci terciarnega slovenskega centra – UKC Ljubljana.

Strokovna prireditev je zbudila zanimanje tudi izven meja naše republike in tako pripomogla k stikom in izmenjavi strokovnih izkušenj slovenskih neonatologov in pediatrov s kolegicami in kolegi sosednjih držav.

E-naslov: borut.bratanic@mf.uni-lj.si

Bregantovi dnevi

Srečanje psihoterapevtov Slovenije z mednarodno udeležbo

Matjaž Lesjak

Od 9. do 12. oktobra 2014 je v Termah Olimia potekalo bienalno srečanje slovenskih psihoterapevtov. Srečanje nosi ime pokojnega slovenskega kliničnega psihologa in učitelja na medicinski fakulteti, ki je prvi zaoral ledino na področju strokovne psihoterapevtske pomoči ljudem. Prof. Leopold Bregant je doštudiral pravo in psihologijo, kasneje pa se je na pobudo psihiatra Leva Milčinskega izobrazil še iz psihoanalize na inštitutih v Berlinu in Goettingenu. V njegovi strokovni zapuščini so ostala prva slovenska skripta psihoterapevtskih tehnik, ki jih študentje lahko še danes uporabljajo, saj predstavljajo temeljne principe dela z dinamičnim nezavednim v psihi klienta. Prof. Bregant je k nam prenesel spoznanja neoanalitske šole Schultz-Henckeja in zapolnil vrzel v razumevanju človeške duševnosti. Freudov koncept in njegova terminologija pa sta ostala še naprej temeljni jezik za sporazumevanje med psihoterapevti različnih usmeritev. Že leta 1968 sta s prof. Milošem Kobalom oblikovala dvosestrski podiplomski študij psihoterapije. K predavanjem sta povabila priznane analitike iz Zagreba in Beograda. Tako je študij že od začetka zajemal iz širšega jugoslovanskega in mednarodnega okolja. Istega leta je bila ustanovljena še Psihoterapevtska sekcija Slovenskega zdravniškega društva,

ki ji je predsedoval prof. Miloš Kobal in je prehodnica sedanjega Združenja psihoterapevtov Slovenije.

Po tragični smrti prof. Breganta 30. aprila 1986 so se zbrali njegovi nasledniki (Gorazd Mrevlje, Polona Matjan, Roman Korenjak, Branko Franzl, Janez Rojšek, Katja Dougan, Peter Praper, Slavko Ziherl, Nace Gerič) in sklenili nadaljevati delo na področju psihoterapije. Določili so Bregantove dneve kot bienalno obliko izobraževanja slovenskih psihoterapevtov, ki dopolnjuje trajno podiplomsko šolanje na medicinski fakulteti. Vsako srečanje je mednarodno in ima vodilno temo.

Letošnje srečanje je bilo že 14. po vrsti in je potekalo pod častnim pokroviteljstvom predsednika Republike Slovenije gospoda Boruta Pahorja. Organizacijski odbor je vodila psihoterapevtka Teodora Pečarič Jager. Vodilna tema bienala je bila »krivda«. Kot piše v vabilu psihoterapevt in predsednik programskega odbora Predrag Jovanovič, »...zbuja tema v nas interes, saj ga ni življenjskega področja, notranjega ali zunanjega, individualnega ali skupinskega, kjer se ne bi čutila prisotnost tega prevladujoče težkega čustva.« Krivdo in sram poznajo vse civilizacije in kulture, posebej zagnano se z njima ukvarjajo religije in posebej leposlovje (npr. Dostojevski, Zločin in kaznen). Pri nevrotikih je krivda pogosto osnovno gonilo nevrotičnega

samospraševanja, pri psihozah pa lahko preraste v krut in surov element preganjanja.

Plenarna predavanja je začel Pavel Fonda, zamejski psihoanalitik iz Trsta, ki je predstavil krivdo ali občutek krivde pri analitičnem delu. Psihoterapevsko delo je izredno občutljivo in pogosto frustrirajoče, saj posega v najglobljo intimo pacienta. Prav zato naj bi bile terapevtove napake čim manjše. Terapevtu v pomoč je etični kodeks njegovega delovanja, lastne izkušnje, redna supervizija in realno ocenjevanje dometa psihoterapije. V izogib občutkom krivde lahko parafraziramo z Winnicotom, da pacient ne potrebuje idealnega terapevta, ampak dovolj dobrega. Psihoanalitičarka Lilija Varjačič Rajko je razpravljala o tem, zakaj naj bi imeli slabo vest. Vsi poznamo občutja krivde in znano rešitev, da prevalimo krivdo na druge. A z vestjo smo vedno sami, iz oči v oči. Psihoterapija, ki zadene ob krivdo, je težak proces, ki pa ga olajša rastoče zaupanje v terapevta in postopno preraščanje neustreznih obrambnih manevrov. Dragan Petrovec, pravnik in raziskovalec na Inštitutu za kriminologijo pri Pravni fakulteti v Ljubljani, je v provokativnem predavanju pokazal na slepe pege našega narodnega značaja in da tudi najbolj objektivni pogosto uporabljajo dvojna merila pri ugotavljanju krivde, npr. za slovenska – nikoli rešena – med- in povojna dogajanja. Njegovo predavanje je bilo nekšno nadaljevanje pozdravnega nagovora prof. Alojza Ihana, ki nam je svetoval, naj svojega teoretskega analitičnega znanje ne uporabljamo samo v diadnem odnosu s pacientom, ampak spregovorimo tudi v javnosti, do katere imamo dolg kot občutljivi poznavalci skritih psihičnih mehanizmov. Tako je Petrovec smiselno dodal, da imamo krivdni dolg tudi za molk glede neetičnih dejanj človeka in družbe.

Psihoterapija je interdisciplinarna veda, ki povezuje medicino in psihologijo ter druge humanistične pristope k človeku. Prav zato je psihoanaliza postala orodje za proučevanje človeka in družbe. V zavesti tega prepletanja na Bregantovih dnevih vedno popestrimo naše druženje tudi z umetniškim pristopom k strokovnim temam. Letos nam je odlomek iz Evripidove tragedije Trojanke prebrala umetnica Milena Zupančič, pogovor pa je vodil analitik Matjaž Lunaček. Andromahi, ženi in vdovi po trojanskem princu Hektorju, je sporočeno, naj se ne upira, ko bodo njenega sina vrgli z obzidja mesta. Tako se njena duševnost trga med silo žalosti in upora ter sprejetjem neizogibnih dejstev. Že od antičnih časov se tako gledalci soočamo s človeškimi tragedijami, ne da bi pri tem sami izgubili življenje. To pa je tudi osnovna funkcija umetnosti in celo njena sorodnost s psihoterapijo. Druga stalnica Bregantovih dnevov je pogovor z večernim gostom. Letos je bila to priznana strokovnjakinja Ljiljana Moro iz Hrvaške, s katero je pogovor vodil Gorazd V. Mrevlje.

Okrogla miza je nadaljevala z interdisciplinarnim pogledom na

krivdo kot dolžniško razmerje. Moderator Borut Škodlar je izbral pet zornih kotov in pet povabljenih gostov. Ples, gledališče, skupina, moralnost in človeškost z vidika krivde in dolga so predstavili plesalka in koreografinja Maja Delak, igralka Nataša Barbara Gračner, psihiater in psihoterapevt Ivan Urlič, duhovnik in moralni teolog Roman Globokar ter filozof Branko Klun. Sogovorniki so spretno ujeli osrednjo temo in krivdo postavili v sorazmerje z odgovornostjo. To vsem znano občutje predeluje vsak zase v kamrici svoje vesti. Občutje krivde nas dela človeške in nas sili k etičnim dejanjem, pretirana krivdna obtoževanja, ki so se zapletla v kronični klobčič, kličejo po psihoterapevski pomoči, moralna neobčutljivost pa je na drugi strani huda motnja in človeški primanjkljaj.

Psihoterapevsko izobraževanje temelji na treh temeljih: na lastni izkušnji (analizi), na teoretičnem študiju in supervizijah lastnega dela. Tudi Bregantovi dnevi so tako zasnovani, da združujejo teoretična predavanja, lastno izkušnjo v malih in velikih skupinah in supervizije vodij malih skupin ter pri predstavitvah primerov. Ravno v veliki skupini se je (znova) pojavila razprava, kdaj bo psihoterapevsko delo zakonsko ovrednoteno kot samostojen poklic. Delovna skupina za pripravo zakona je namreč po več letih pripravila usklajeno besedilo, ki je bilo že vloženo v vladni postopek za sprejem, vendar je bilo za časa ministra Marušiča umaknjeno iz postopka. Sedaj znova leži nekje v predalu in čaka na boljše čase. Morda je bil tudi obisk predsednika Pahorja v sosednji Podsredi na prazniku jabolk v tem smislu globoko simboličen dogodek kot mimohod oblasti, ki se je odrekla kratkemu pozdravu na strokovnem dogodku, pa čeprav se je kitilo s častnim pokroviteljstvom predsednika republike.

E-naslov: matjaz.lesjak@amis.net



Z leve: Milena Srpak, predsednica Združenja psihoterapevtov Slovenije (ZPS), Predrag Jovanović, predsednik programskega odbora, Teodora Pečarič Jager, predsednica organizacijskega odbora.

Predstavitev učbenika Infekcijske bolezni

Živimo v prelomnem času nepričakovano hitrega razvoja znanosti na vseh področjih, tudi medicinskem, in informacijske tehnologije, ki se zažema že v vse pore našega socialnega življenja. Dnevno se vrstijo odkritja in širijo številne informacije, med katerimi je pogosto težko ločiti zrno od plevela in slediti rdeči niti razvoja. Prav to je uspelo strokovnima urednikoma prof. dr. Janezu Tomažiču, dr. med., in akademiku prof. dr. Francu Strleu, dr. med., s sodelavci z novo knjigo **Infekcijske bolezni** (I. izd. – Ljubljana: Združenje za infektologijo, Slovensko zdravniško društvo, 2014/2015), ki sta k pisanju učbenika, temeljno namenjenega študentom medicine in dentalne medicine, hvalevredno pritegnila 52 mladih zdravnikov – kolegov in pri tem ohranila tako vsebinsko kot strokovno in po obsegu homogeno zelo kakovostno delo, mojstrovino (saj ne bereta predgovorov učbenikov). Za celovito predstavitev knjige, ki ima sicer zelo uspešne domače predhodnice že od zgodnjih povojnih let naprej, je primerna razčlenitev njene vsebine.

Knjigo Infekcijske bolezni so infektologi s Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKCL in Katedre za infekcijske bolezni in epidemiologijo MFUL pripravljali več kot štiri leta – sodelovalo je 52 avtorjev.

Prepoznavanje infekcijske bolezni, takojšnje izkustveno zdravljenje, mikrobiološka diagnostika, protimikrobna zdravila, kemoprofilaksa, bolnišnična higiena in cepljenja so najvidnejši uspehi na področju infektologije.

Poleg »klasične infektologije« in poznavanja protimikrobnega zdravljenja imajo infektologi vse več dodatnega dela: vse več je bolnišničnih okužb, vse več je na antibiotike odpornih bakterij, vse več bolnikov z imunskimi motnjami. Zdravljenje le-teh je v knjigi tudi opisano.

Med zdravili imajo protimikrobna zdravila zelo posebno mesto, ker ko zdravimo konkretnega bolnika, moramo misliti tudi, kako bomo zdravili bodočega bolnika. Načrtna raba vseh protimikrobnih zdravil, ne samo antibiotikov, ampak tudi protivirusnih, protiglivnih in zdravil proti parazitom, je zelo pomembna za vsak narod oz. geografsko področje in je pogoj za dolgoročno učinkovitost teh zdravil in obvladovanje infekcijskih bolezni. Zato so v knjigi pregledno tabelarično in slikovno podana navodila o njihovi načrtni uporabi.

Knjiga je več kot učbenik. Temeljno je sicer namenjena študentom medicine in dentalne medicine, vendar je napisana zelo »uporabno« tudi za družinske zdravnike in za zdravnike vseh strok. Vsebuje številne algoritme, kako pristopiti k diagnostiki, kjer so v slikah in tabelah zelo pregledno napisane učinkovine za zdravljenje različnih okužb. Kako se naučimo, kaj je slon: lahko o njem veliko preberemo, lahko pa ga samo enkrat vidimo; zato je v knjigi veliko slik infekcijskih bolnikov. Na začetku knjige so napisane definicije, kjer so zbrani in razloženi mikrobiološko-infektološko-epidemiološki pojmi (npr. kaj je biofilm, kaj so citokini, kaj je genetsko inženirstvo, HAART, incidenca, inkubacija, kužnost, sekveniranje, virulenca itd.).

Knjiga vsebuje vsa ključna poglavja infektologije in v njej najdemo med drugim: patogenezo infekcijskih bolezni, laboratorijsko in mikrobiološko diagnostiko, protimikrobno zdravljenje (protibakterijsko, protivirusno, protiglavno in zdravljenje proti zajedalcem), pristop k bolniku z vročino, septičnemu bolniku, klasične izpuščajne infekcijske bolezni, okužbe kože/mehkih tkiv, okužbe kosti/sklepov/mišic, okužbe osrednjega živčevja, okužbe glave/vratu, okužbe dihal, okužbe srca/žilja, okužbe prebavil, okužbe sečil/spolovil, okužbe pri bolniku z imunsko motnjo, HIV/aids, potovalno medicino, izbrana poglavja iz tropske medicine, zoonoze, glivne okužbe, okužbe, povezane z zdravstvom, in preprečevanje nalezljivih bolezni.

V posebni rubriki »11^{ta} šola pod mostom«, ki se v drobnem tisku »vleče« skozi vso knjigo, je zanimiva »ljubiteljska znanost«, kjer najdete na primer kratko zgodovino infekcijskih bolezni z opisom največjih pandemij v zgodovini človeštva in še številne druge zanimivosti s področja infektologije, mikrobiologije in epidemiologije.

Podpisana upokojena profesorja infektologije na MFUL sva ponosna na najine naslednike, ki jim je uspelo napisati strokovno in didaktično odličan učbenik infekcijskih bolezni, celo več, učbenik bolezni, ki jih povzročajo mikroorganizmi. Kajti le tisti učitelj, pravijo, ki vzgoji svoje učence v boljše od sebe, je dober učitelj.

Meniva, da se s problematiko, ki jo obravnava učbenik, slej ko prej sreča vsak zdravnik v katerikoli stroki, zato knjiga Infekcijske bolezni ne bi smela manjkati na polici nobenega zdravnika.

Marica Marolt Gomišček, Franjo Pikelj

E-naslov: m.marolt@tusbobil.club



Prof. dr. Pavle Jezeršek, dr. med. (1930–2014)

Jure Dobovišek, Rok Accetto

Rodil se je 10. 2. 1930 v Ljubljani. Klasično gimnazijo in MF je obiskoval v Ljubljani, kjer je leta 1954 diplomiral. Kot zdravnik splošne medicine je deset let delal v ZD Ljubljana Šiška. Po končani specializaciji iz interne medicine in opravljenem specialističnem izpitu leta 1968 se je zaposlil na Interni kliniki v Ljubljani, na oddelku za nefrologijo in dializo. Leta 1975 je dosegel doktorat medicinskih znanosti in bil istega leta izvoljen v naziv docenta interne medicine. Leta 1982 je bil izvoljen v naziv izrednega profesorja interne medicine in leta 1987 imenovan za rednega profesorja za interno medicino. Od predsedstva Združenja nefrologov Jugoslavije je dobil diplomu in naziv internist nefrolog.

Bil je predsednik razširjenega strokovnega kolegija internističnih strok, član fakultetnega sveta MF, član strokovnega sveta Izobraževalne skupnosti za zdravstveno usmeritev. Od leta 1989 do upokojitve je bil predsednik komisije za doktorate pri MF in član komisije za razvoj fakultete. V letih od 1987 do 1996 je bil mentor trem doktorandom, devetim magistrandom in pri šestih delih študentov MF za Prešernovo nagrado. Leta 1990 je prejel odličje za pionirsko delo pri hemodializi in transplantaciji ledvic.

Leta 1978 je zapustil Interno kliniko na Zaloški cesti in prišel na Interno kliniko Bolnice dr. Petra Držaja. Ideja o usmerjenem ukvarjanju z arterijsko hipertenzijo se je v bolnišnici dr. Petra Držaja udejanjala že nekaj let prej, pravi zagon pa ji je dal njegov prihod. To se je pokazalo še isto leto s timskima nastopoma na mednarodnem simpoziju o esencialni hipertenziji v Hercegovnem in na 20. Tavčarjevih dnevih. Leta 1982 je bila v okviru Interne klinike v bolnišnici dr. Petra Držaja ustanovljena Klinika za hipertenzijo in postal je njen prvi predstojnik.

Odkar je bil predstojnik Klinike za hipertenzijo, je večino svojega dela posvetil raziskovanju in delu na področju arterijske hipertenzije in bil član delovne skupine SZO za oceno zdravljenja arterijske hipertenzije. Raziskovalno dejavnost je usmeril predvsem v diagnostiko renovaskularne hipertenzije. Hkrati s sodelavci je dobil nagrado Mestnega komiteja Sindikatov Slovenije za inovativno dejavnost. Zadnje njegovo obsežno raziskovalno delo je bila prva epidemiološka študija o arterijski hipertenziji v Sloveniji, ki je nastajala pod okriljem Svetovne zdravstvene organizacije kot mednarodni projekt.

Leta 1986 je bil urednik prve izdaje Arterijske hipertenzije in leto kasneje druge dopolnjene izdaje. Leta 1986 je Klinika uvedla *Dan arterijske hipertenzije*, na katerih je pod njegovim vodstvom potekalo izobraževanje zdravnikov splošne medicine o tej tematiki. Do leta 1991 so bili vsako leto, potem pa je to prevzela novonastala Sekcija za arterijsko hipertenzijo Slovenskega zdravniškega društva.

Njegov širok pogled na razvoj stroke in posameznikov se je udejanjil z vzpodbujanjem posameznikov pri iskanju strokovnih stikov s strokovnjaki preko naših meja. Podpiral je samoiniciativnost »svojih«
zdravnikov in kar trije zdravniki so se izmenjaje izobraževali na Medicinski fakulteti v Ann Arborju (Michigan, ZDA) pri prof. Juliusu, ki je imal že takrat velik mednarodni ugled.

Leta 1990 je vzpostavil stik s prof. dr. Ameryjem iz centra za hipertenzijo v Leuvenu in prof. dr. Birkenhägerjem iz

Rotterdamu, čemur je naslednje leto sledila vključitev v raziskavo Syst-Eur (evropska raziskava o sistolični hipertenziji pri starejših) kot prve ustanove izven Zahodne Evrope in Izraela. Utrta je bila tudi pot za stalen strokovni stik s centrom v Leuvenu.

Zlasti v letih od 1985 do 1989 je bil prof. Jezeršek z zdravniki klinike zelo aktiven tako na strokovnih sestankih jugoslovan-skih združenj za nefrologijo in kardiologijo kot na strokovnih sestankih in v delovni skupini za hipertenzijo Združenja kardiologov Jugoslavije.

S 1. majem 1990 je nepričakovano odšel v invalidski pokoj. Bili smo presenečeni, čeprav smo vedeli, da ni med najbolj zdravimi. Kljub temu je po upokojitvi več let sodeloval na strokovnih sestankih Sekcije za hipertenzijo, vodil nekatere raziskovalne projekte, bil mentor in bil vedno pripravljen deliti svoje strokovno znanje, ki ga je tudi v pokoju izpopolnjeval. Bil je član uredniškega odbora in aktivni sodelavec pri nastajanju Slovenskega medicinskega slovarja ter leta 1992 sourednik (skupaj s prim. dr. Juretom Doboviškom, dr. med.) 3. izdaje Arterijske hipertenzije.

V času njegovega vodenja Klinike za hipertenzijo so bile uvedene v prakso številne nove metode: biopsija ledvic, kateterizacije desnega srca po Swanu in Ganzu, določanje minutnega volumna srca s termomodulacijo, začasna endovenozna stimulacija srca, umetna ventilacija, 24-urno neinvazivno merjenje krvnega tlaka, invazivno merjenje krvnega tlaka, ehokardiografija ...

Te našteje dejavnosti prof. Jezerška se zdijo v primerjavi z njegovim strokovnim delom ob bolniški postelji in pedagoškem delu manj pomembne. Imel je neverjeten in nesporen strokovni ugled. Njegove vizite na kliniki so bile velika šola interne medicine za nas vse. Čeprav je bil usmerjen v nefrologijo, je bil po mnenju kar lepega števila tistih, ki smo poznali stanje v Ljubljani, zadnji ljubljanski internist, ki je za tisti čas ustrezno obvladoval tudi druge subspecialnosti interne medicine. Kot pedagog je bil izvrsten. Študenti medicine in specializanti so se »lepili«
nanj. Bil je mentor več doktorandov in magistrandov, kot tudi specializantov interne medicine in študentov medicine. Veliko je potoval po Sloveniji in imel številna izobraževalna predavanja v področnih zdravniških društvih.

Lahko rečemo, da brez prof. Pavleta Jezerška najbrž ne bi bilo Klinike za hipertenzijo. Največje breme za uveljavitev nove klinike v takratnem UKC in slovenskem prostoru je uspešno nosil prav njen prvi predstojnik. Naslednikom je bilo v tem pogledu že lažje.

Vedno nam bo ostal v spominu.

E-naslov: rok.accetto@kclj.si



Christine Casapicola: Nächstes Jahr im Küstenland (Prihodnje leto v Primorju)

Edizioni Braitan, Cormons (Gorizia), 2014, 285 str.

Ko je Avstrija še ležala ob morju, je izjava »Mi smo Avstrijci« pomenila nekaj popolnoma drugega kot danes. S tem ni bila nikakor mišljena neka državnost, temveč večnarodna pripadnost; to ni bil izraz narodnosti, temveč preprosto občutek o skupni pripadnosti. Je pa to stanje, ki je že zdavnaj pozabljeno. V stoletju nacionalnih fanatikov, ki je pravkar minilo, je bilo to stanje tako rekoč nekaj najmanj zaželenega.

Avstrija brez Primorja po skoraj sto letih ni več prava ali resnična Avstrija. Ali obrnjeno: Tudi Primorje že dolgo ni več to, kar je nekoč bilo; še posebej odtlej, ko Gorica ni več njegovo središče. Bilo je ponižano na neko ne zelo pomembno mestece ob meji.

Nobena kronovina, nobena provinca, nobena pokrajina monarhije ni bila tako enkratna in tako neizgledljiva kot stara, poknežena grofija Gorica in Gradiška. Nikjer drugje niso Nemci, Slovani in Italijani tako stoletja dolgo živeli skupaj. Ne zaradi nasilja, laži in orožja, temveč zahvaljujoč ugodnemu medsebojnemu delovanju zgodovine in zemljepisja so se ti trije narodi tu srečali in skupaj ostali tako dolgo. [...] Ta knjiga poskuša z značilnimi primeri opisati, kakšni ljudje oziroma kakšen tip ljudi je živel v tem »svetu od včeraj« med Alpami in Jadranom. Knjigo smo založili ne iz nostalgije, temveč z upanjem, da bo pri bralcu izzvala radovednost. Končno gre za ljudi, ki so bili pozabljeni zato, ker so bili drugačni od tistih, ki so se navduševali za ločevanje. Bili so ljudje, in za te gre v tej knjigi, ki so tisto, kar v življenju povezuje, imeli za nekaj samoumevnega.

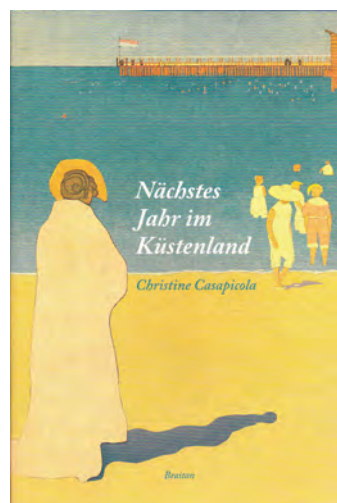
Iz predgovora h knjigi, str. 7

Poglavja:

Gorica. Iskanje »avstrijske Nizze«; **Vzdolž obale.** O rdečih in modrih ribah; **Trst.** V laboratoriju »La-Bora-torriu« o burji gospoda Lombardija; **Brda.** V cesarjevem češnjevem vrtu; **Trst.** Skrivnost Domenca Rosettija; **V dolini Soče.** In ona potem zapoje »Bog ohrani ...«; **Gradež.** Prihodnje leto v Primorju; **Gradež - Gorica.** Daleč stran od Dunaja; **Gorica.** Vrtnice, mesec in zvezde; **Krmin.** Cesarski praženec in *cuguluf*; **Brda.** Olive, rebula ter svinja v nas; **Od Jesenic v Gorico.** Skozi goro; **Kras.** Vino za Dunaj, voda za Štanjel; **Brazzano.** V salonu; **Škočjanske jame.** Dovolite: moje ime je Laurenti. Proteus Laurenti; **Predzgodovina**

V tem seznamu sem poslovenil skoraj vsa imena krajev. Moram pa priznati, da sem s tem posegom prekršil temeljno pravilo avtorice, da krajevna in geografska imena dosledno zapisuje v izvornem jeziku. Izjemi sta le Trst in Gorica, ki ju avtorica vedno poimenuje nemško, Triest oz. Görz. In na koncu knjige, na str. 277–279, je italijansko-slovenski-nemški seznam vseh krajevnih imen, v treh stolpcih.

Ker si nisem znal predstavljati, kako avtorica obdela tematiko, sem začel brati pri poglavju z najbolj nenavadnim naslovom »Kras. Vino za Dunaj, voda za Štanjel« (str. 215). In bil tako presenečen, da sem za to predstavitev knjige spodaj prevedel najbolj zanimiv del. Gre za obnovo pogovora avtorice z dvema štanjelskima domačinoma, Jožetom Fabjanom in Maksom Prodanom, ter njen komentar o arhitektu Maxu Fabianiju (katerega ime vedno zapiše z »x«; str. 217):



Za kraj Štanjel je Max Fabiani dosegel presenetljivo mnogo. To mu priznava celo Maks Prodan. Samo Fabianiju gre zasluga, da je bilo leta 1942 Štanjelu prizaneseno opustošenje zaradi nemške vojske. Sovražnik se je namenil Štanjel požgati. Fabiani pa, takratni župan, se je napotil k nemškemu poveljniku ter mu svetoval, naj o svojem početju dobro premisli, saj on, Fabiani, osebno pozna firerja. To trditev je poveljnik preveril z nemško temeljitostjo in brzojavil v Berlin. »Kdo? Fabiani? Max Fabiani, stari kozel,« naj bi menda nergal Hitler, »torej dobro, kar zadeva mene, lahko vasi prizanesemo.« Kaj je firerja pripravilo do te mile drže, ostaja nejasno, saj domnevno mu ni bilo dobro omenjati Fabianija. Fabiani je namreč ob prelomu stoletja na Dunaju vodil eno najbolj znanih arhitekturnih pisarn v monarhiji. Leta 1912 je v njej začel delati neki določeni Adolf Hitler kot tehnični risar. Trideset let pozneje se je Fabiani obrnil na prav tistega človeka, ki ga je po trimesečni poskusni dobi vrgel iz službe zaradi trmavosti in pomanjkljivih sposobnosti. »Če Fabiani ne bi firerja takrat postavil na cesto, kdo ve, kako bi bila potekala svetovna zgodovina,« je predse modroval Maks. »Vsekakor se tu v vasi govori, da je Fabiani kriv za obe veliki vojni.«

Fabiani je bil osebni arhitekt in svetovalec nadvojvode Franca Ferdinanda. Dne 23. junija 1914, pet dni pred atentatom na prestolonaslednika, sta se oba z istim vlakom odpeljala z Dunaja v Trst. Medtem ko je Fabiani odpotoval v domači kraj Štanjel, je Franc Ferdinand nadaljeval svojo pot od Miramara na ladji *Viribus Unitis* v smeri proti Sarajevu. Fabiani je o prestolonaslednikovem potovanju izrazil pomisleke, zaradi katerih so ga, Avstrijca slovenskih in italijanskih korenin, po atentatu preventivno vtaknili v zapor (str. 217). [...] Max Fabiani je odrasel v tipičnem »cesarsko-kraljevem« okolju, izvor družine je bil italijanski, okolje v Štanjelu je bilo slovensko, vzgoja pa avstrijska. To je nadvse cenila njegova mati, Chalotte von Kofler, patričjka iz Trsta, a s tirolskimi koreninami (str. 221). [...] Leta 1935 se je Fabiani preselil v Štanjel. V naslednjih desetih letih je kot župan vodil štanjelske zadeve. Ko so leta 1945 v vas vpadli partizani, so Fabianijeva hiša, njegov arhiv in

njegove umetnine, ki jih je zbral med svojim življenjem, postali žrtev uničenja. Tako je se je dokončno odločil, da se preseli v Gorico (str. 223). [...]

Christine Casapicola se opira na arhivsko gradivo, stare razglednice in se pogovarja z ljudmi, ki se tako ali drugače spominjajo monarhije. Opisuje področje, ki se je nekoč uradno imenovalo *Gorica in Gradiška*, avstrijsko mejno deželo nasproti Italiji med letoma 1866, ko je Avstrija izgubila Lombardijo in Benečijo, in 1915, ko je Italija napovedala vojno Avstriji. Prebivalstvo je bilo jezikovno (narodnostno?) mešano; na zahodu pretežno Italijani, na vzhodu pretežno Slovenci, Avstrijci očitno v manjšini, uradniki ter uspešni poslovneži. Npr. Cesarsko-kraljeva mestna gimnazija v Gorici je imela v letu 1910 200 italijansko govorečih, 247 slovensko govorečih ter 30 nemško govorečih učencev (str. 19). Opisi zajemajo v glavnem čas monarhije, ko je bila pokrajina zaradi Trsta nekakšno avstrijsko okno v svet in ko je – tako se vsaj zdi – vladalo vsesplošno blagostanje. Ki je po koncu prve svetovne vojne usahnilo in zaradi novih meja in različnih političnih sistemov životarilo vse do današnjih dni. Ko se nekako pričakuje povrnitev blagostanja zdaj, ko ni več meja. Kar se lahko tolmači tudi šaljivo, »... da je EU zagotovo rezultat avstrijske zarote, da bi vse tisto, kar je leta 1918 izgubila, zdaj spet pridobila nazaj« (str. 174).

Ker se še vedno imam za *nekakšnega* Slovenca, mi iz – sicer korektno nevtralnno napisane – knjige dobesedno navzven štrlijo nekakšna »slovenska« poglavja. Tako se na str. 31 začne poglavje, v katerem je osrednja tema pogovor z ribičem Srečkom, ki opisuje lov na tune, pri katerem je sodelovala celotna (slovenska) vas. In kako se on, Slovenec, s svojo ženo Jolando zdaj razume s t. i. *Istr(i)ani*, naseljenci, pregnanci iz Istre. Izvrstne so stare fotografije o tunolovu, med njimi nekako izstopa fotografija dečka v kopalkah, s pojasnilom »Pisatelj Miroslav Košuta kot deček«. Ali npr. poglavje na str. 87, v bistvu rekonstrukcija pogovora z Darinko Kravanja Pirc, rojeno leta 1910 v Bovcu v premožni družini, ki je leta 1914 zaradi izselitve na Koroško izgubila vse premoženje. Tu se je Darinka naučila nemško. Leta 1917 se je družina, zdaj revna kot cerkvena miš, spet vrnila v Bovec. Počasi so si s pridnostjo povečali premoženje in leta 1931 si je Darinka kupila avto, prvega v vasi. Med drugo svetovno vojno je bil njen mož pri partizanih. Leta 1947, po priključitvi doline Soče ter Bovca Jugoslaviji, je šlo njeno premoženje spet po zlu z nacionalizacijo ...

Med branjem te izjemno simpatične knjige se mi je po glavi motalo tako mnogo reči, da se sploh nisem znal vprašati, kaj naj se vprašam. O življenju v monarhiji (str. 121), ko je bila leta 1912 povprečna dnevna delavska plača 3,50 krone, v penzionu Auchentaller v Gradežu pa je bila tarifa za eno uro igre tenisa kar 2 kroni? O Mussolinijevem fašizmu? O Titovem socializmu (komunizmu)?

Seveda sem brž dognal, da bi to utegnilo biti jalovo početje. Med iskanjem sporočila knjige sem se spomnil na duhovit opis na str. 173, kako so prebivalci Goriških brd (Collio) sliko cesarja Franca Jožefa, ki je dolga leta visela po vseh javnih prostorih, leta 1915 zamenjali s sliko Viktorja Emanuela III., leta 1917 s sliko cesarja Karla, leta 1918 spet s sliko Viktorja Emanuela III., čez nekaj let s sliko Benita Mussolinija, leta 1943 s sliko Adolfa Hitlerja, ki jo je maja 1945 za 40 dni zamenjala slika maršala Tita, ki jo je nato do leta 1947 zamenjala slika T. Roosevelta – in nato tega leta končno slika prvega predsednika Italije. V petdesetih letih kar devet različnih vladarjev!

Dober uvod v to poglavje o menjavi slik je navidez protisloven odstavek, ki se nanaša na Krmin (Cormons; nekdanje središče Brd), ki se glasi takole:

[...] V izložbi se je zašopiril cesar. Ponatis zgodovinskega plakata spominja na habsburško črno-žolto dne 24. septembra 1899. Na ta dan je *Societa Cormonese Austria*, društvo cesarju zvestih podložnikov, razvilo svojo zastavo. Zadostna pobuda za mestni praznik z vsem pompom. Pod dvojnim orlom in mestnim grbom izstopa v debelih črkah zgodovinski citat barona Locatellija: »Mi smo Avstrijci in Avstrijci hočemo ostati« (str. 165).

Hm, kaj pomeni, če (da) se ima Italijan za Avstrijca? Ali morda Slovenec za Avstrijca? Kaj je v tem primeru njuna (nacionalna) identiteta?

Francoski pisatelj *Vercors* je na temelju svoje izkušnje z nacizmom kmalu po koncu druge svetovne vojne objavil novelo *Molčanje morja*, v kateri pokaže, kako zmora človek preseči sovražstvo. In v romanu *Sprijene živali* je pokazal, kako človek – zato ker je človek – mora (mora!) verovati. Npr. v Boga, bogove, znanost, filozofske sisteme, fetišizem, magijo itn. Človekova individualna vera pa lahko preraste v religijo, ki je praviloma institucionalizirana in prozelitska. Sama sebe proglasi kot edino »pravo« religijo in začne preganjati vse druge ali nasilno spreobračati, tj. izvaja prozelitizem.

Znane so pogubne religijske, izrazito prozelitske kombinacije, kjer je bila pravičnost odpravljena. Npr. hrvaškega nacionalizma s katolicizmom nasproti srbskemu nacionalizmu s pravoslavjem. Najbolj pogubna kombinacija te vrste v zgodovini človeštva pa je bila kombinacija nacistične ideologije ter nacistične religije *gottgläubig*.

Pomlad narodov se je menda začela leta 1848. Jezik, ki je odraz narodnosti, je takrat dobil t. i. *politično vsebino*, postal je religija. In uveljavilo se je politično načelo nacionalizma »*Moj interes je moja pravica*«. Seveda so to načelo lahko *prozelitsko* uveljavljali – in navadno uveljavili z nasiljem – samo tisti narodi, ki so imeli politično moč. Slovenci smo politično moč dobili razmeroma pozno, a npr. proti Nemcem je slovenska oblast uporabljala natanko enake (iste?) metode, kot jih je poprej nemška oblast uporabljala proti Slovincem. O pojmu *pravičnost*, še posebej o *pravičnosti do (drugačnega) bližnjega*, ni razmišljal nihče, razen morda Bog, ki pa si je ob tem iz obupa prav gotovo ruval lase ...

Sporočilo knjige je, da so evropske nacije po koncu druge svetovne vojne vsaj verbalno spoznale – ali začele spoznavati, da je nacionalizem – kot prozelitska religija – zlo. Sporočilo knjige je, da je napočil čas spozna(va)nja, da odnosov med ljudmi ne opredeljuje *interes* (močnejšega nad šibkejšim), temveč *pravičnost* in sprejemanje *drugačnosti*.

Se pravi, Italijan se seveda lahko ima za Avstrijca, če ob tem ohrani svojo identiteto (vero, da je Italijan) in je hkrati ne vsiljuje Avstrijcu. Ki pa tudi ohrani svojo identiteto (vero) in je ne vsiljuje. In isto velja za Slovence v odnosu do kogar koli.

Končno, a ne nazadnje sledi nujno pojasnilo: *cuguluf* je italijanska izpeljanka iz nemškega *Guglhupf*, po naše pa kolač, podoben potici.

Marjan Kordaš

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

Seminarji in delavnice Zdravniške zbornice Slovenije

NASLOV STROKOVNEGA SREČANJA	DATUM	SPI TOČKE	KOTIZACIJA (DDV je vključen)
Čustveno inteligentni starši (seminar)	december: 3. 12. 2014	3	40 EUR
Praktična orodja kakovosti za izboljševanje vsakdanje zdravstvene prakse (predavanja, interaktivne ure, 20 ur)	1. izvedba: 10. 1. 2015, 17. 1. 2015 in 24. 1. 2015 (8.30–17.15, zadnji dan do 12.30) 2. izvedba: 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
Vodenje zdravniških timov (seminar)	januar: 20. 1. 2015 marec: 18. 3. 2015 maj: 21. 5. 2015	8	120 EUR
Sporočilnost telesnega za ljudi, ki delajo z ljudmi (delavnica, 3-krat po 4 ure = 12 ur)	2. izvedba: 29. 1., 5. 2. in 12. 2. 2015 3. izvedba: 9. 4., 16. 4. in 23. 4. 2015	8	200 EUR
Komunikacijske odvozanke in osebnostne odlike (seminar)	februar: 11. 2. 2015 maj: 12. 5. 2015	3	120 EUR
Da ne bi po nepotrebem strašili in jezili drugih (seminar)	februar: 12. 2. 2015 marec: 11. 3. 2015 april: 15. 4. 2015 maj: 13. 5. 2015 junij: 10. 6. 2015	3	60 EUR
Temelji varnosti pacientov – znanje, potrebno za preprečevanje napak (predavanja, seminarji, interaktivne ure, študije primerov, 24 ur)	1. izvedba: 7. 3. 2015, 14. 3. 2015 in 21. 3. 2015 (8.30–17.15) 2. izvedba: 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
Kako zmanjšati stres ter imeti boljši stik s sabo in pacienti	maj: 16. 5.–13. 6. (5 zaporednih sobot); 9.00–13.00	20	340 EUR
Izgorelost in delovna izčrpanost (delavnica)	januar: 10. 1. 2015 februar: 6. 2. 2015 marec: 7. 3. 2015 april: 11. 4. 2015 maj: 30. 5. 2015 junij: 6. 6. 2015	3	90 EUR
Preprečevanje izgorelosti pri zdravnikih (celoletna delavnica)	februar: 3. 2. 2015 18 srečanj po 3 šolske ure dopoldanska skupina: 9.00–11.15 popoldanska skupina: 17.00–19.15 datumi so objavljeni na spletni strani www.domusmedica.si	20	720 EUR (možna plačila po 80 EUR na mesec, 9 mesecev)

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

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

Seminarji za osebno rast

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

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

Čustveno inteligentni starši

predavanja – december

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

Da ne bi po nepotrebnem strašili in jezili drugih

predavanja – februar–junij

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.

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: »Taki 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 zmožnosti. 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 sestaviti? 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.
- Opreделите 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 – privzgojajte odgovornost sodelavcev za doseg rezultata!
- Kako se odzovemo, ko se zgodijo napake/zmote?

Komunikacija v timu

- Komunikacija v timu: Nehajte se pripraviti, 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 soprodsedujoči 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 varnosti zdravstvene obravnave in ima objavljenih prek 60 člankov s tega področja. Je tudi vabljeni predavatelj na znanstvenih in strokovnih konferencah in presojevalec pri ugotavljanju vzrokov za napake s škodo pri pacientih.

Videoposnetek si lahko ogledate na:

<http://youtu.be/nP30QsYbcIE>

Sporočilnost telesnega za ljudi, ki delajo z ljudmi

delavnica – 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 hrepene-nja.** 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.

Komunikacijske odvozanke in osebnostne odlike

seminar – 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 osebnostne odlike za uspešen poslovni (in zasebni) vsakdan.

Vabljeni na »komunikacijsko potovanje«.

Z ustrezno 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?

Slep sem.
Pomagajte mi!

Menda je danes lep dan.
Jaz pa ga ne morem videti ...

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 osebnostno rast, voditeljica različnih javnih prireditev in avtorske televizijske oddaje. Izvajalka v izobraževalna društva vnaša številne primere iz dvajsetletne osebne prakse na področju komuniciranja v različnih okoljih in položajih.

Izgorelost in delovna izčrpanost

delavnica – januar – junij

Opis in namen delavnice:

Delavnica Izgorelost in delovna izčrpanost je zasnovana tako, da se udeleženci poučijo o razločevalnih kriterijih in ukrepih obravnave pri na videz podobnih, a hkrati različnih motnjah, ki se še vedno prepogosto enačita. Obe motnji je moč vnaprej uspešno preprečevati in se izogniti njihovim številnim negativnim posledicam, ki prizadenejo vse večje število ljudi, zlasti ogrožene skupine odgovornih in sposobnih ljudi.

Poleg diferencialne diagnostike med obema motnjama, se bomo na delavnici naučili, kako se lahko uspešno in trajno zavarujemo in kako lahko sistematično odpravljamo posledice obeh motenj.

Izvajalca:

Mitja Perat, direktor Inštituta za razvoj človeških virov in terapevt medicinske hipnoze. Na povabilo vodje katedre za socialno psihologijo na oddelku za psihologijo FF v Ljubljani predava študentom 3. letnika psihologije na temo: Klinična hipnoza – teorija, aplikacija in raziskovalna epistemologija.

Aljaž Mezeg, poklicni pilot potniškega letala. Leta 2008 je diplomiral na Fakulteti za strojništvo v Ljubljani in pridobil naziv diplomirani inženir strojništva. V okviru Evropske zveze za letalsko psihologijo EAAP je pridobil naziv specialist za človeški faktor (2011). Trenutno končuje študij na Filozofski fakulteti v Ljubljani, smer psihologija, kjer ima status absolventa.

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, škodljivi dogodek, zaplet, ter usposobilo udeležence za uporabo metod, tehnik in orodij za preprečevanje napak. **Udeleženci bodo spoznali, kakšno škodo za varnost pacientov povzroča dosedanji 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>

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.

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). 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). Je doktorica znanosti, ki ima članke s področja diabetesa objavljene v vseh najpomembnejših mednarodnih diabetoloških strokovnih revijah.

DECEMBER 2014

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

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162, učilnica Julija št. udeležencev: 16 kotizacija: 720 EUR (z DDV) k. točke: 20

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 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.

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

prijave, informacije: W: www.domusmedica.si, informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191

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

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162 št. udeležencev: ni omejeno kotizacija: 40 EUR (DDV je vključen), na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d. d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 24092014 k. točke: 3

vsebina: Seminar je namenjen zdravnikom in njihovim timom. Družin je več vrst, vse pa so prvo medčloveško (socialno) okolje, v katerega se človek rodi (pride v rejo ali posvojitev) in ga neizogibno oblikuje. Ne glede na vrsto družine, se v njej naučimo zaupanja oziroma nezaupanja, ki je lahko obče, do vseh ljudi ali pa vezano na spol, na izkušnjo z materjo oziroma očetom. V družini oblikujemo odnos do nagrad in bližine, do zadovoljstva, kazni in kaznovanja, iz družine izvirajo številni strahovi in prepričanja, ki nas lahko o(ne)srečujejo skozi življenje. V družini se naučimo vseh vrst govorce.

organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Inštitut PARES – dr. Polona Selič, univ. dipl. psih., Andrej Juratovec, soc. del.

prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si, informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si

4. ob 13.00 • NOVOSTI NA PODROČJU PROTETIKE IN ORTOTIKE V SLOVENIJI – PREDSTAVITEV PRIJAV NA RAZPIS ZA NAJBOLJŠO RAZISKAVO, METODO, IZDELEK IN DIPLOMSKO NALOGO podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča	št. udeležencev: 40–50	kotizacija: 30 EUR, kotizacije ni za redne in pridružene člane	k. točke: ***
vsebina: Namen srečanja je predstavitev prijav na razpis za najboljšo raziskavo, metodo, izdelek in diplomsko nalogo	organizator: ISPO Slovenija, prof. dr. Helena Burger, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: ispo.slovenija@gmail.com , informacije: Maja Mlakar, T: 01 47 58 450, Tomaž Maver, T: 01 47 58 444	

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

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

5. • XXIII. STROKOVNO SREČANJE ZDRUŽENJA ZA HIPERTENZIJO

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

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

kraj: LJUBLJANA, Nevrološka klinika, Zaloška cesta 2, predavalnica v kleti Nevrološke klinike	št. udeležencev: 30	kotizacija: 150 EUR	k. točke: ***
vsebina: 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.	organizator: 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.	prijave, informacije: elektronske prijave: www.kobz.si ali preko spletne strani ZZS: http://www.domusmedica.si/dogodki#izobrazevanja-zbornice , informacije: Nevrološka klinika, Zaloška 2, 1000 Ljubljana: KOVNINT, Vesna Žabjek, T: 01 522 27 28, E: vesna.zabjek@klj.si in KOBŽ, Jaka Bon, GSM: 041 795 853, E: jaka.bon@klj.si	

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

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

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

kraj: ZREČE, Terme Zreče	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica je namenjena sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantov s področja družinske medicine	organizator: Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prim. doc. dr. Mateja Bulc, prim. Darinka Klančar, izr. prof. dr. Marija Petek Šter, prim. doc. dr. Davorina Petek	prijave, informacije: 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: kdrmed@mf.uni-lj.si , informacije: Darinka Klančar, E: darinka.klanchar@siol.net	

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

kraj: LJUBLJANA, Plaza hotel	št. udeležencev: največ 180 po predhodni spletni prijavi	kotizacija: 140 EUR pripravniki, 180 EUR specializanti, 240 EUR specialisti	k. točke: ***
vsebina: 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: www.szum.si	organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino	prijave, informacije: prijave: http://szum.si/sola-urgence.html , informacije: sola.urgence2014@gmail.com	

11.–12. ob 8.00 • SVITOVİ DNEVI 2014

kraj: LJUBLJANA, Grand hotel Union, Miklošičeva cesta 1	št. udeležencev: 200	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: 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.	organizator: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Jožica Maučec Zakotnik, dr. med., spec., vodja Programa SVIT	prijave, informacije: prijave: od septembra dalje na W: https://www.1ka.si/a/47610 , informacije: T: 01 620 45 20, E: programsvit@nijz.si , podroben program bo od septembra dostopen na spletni strani W: www.program-svit.si in na spletni strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje	

12.–13. ob 15.00 • VEŠČINE ZDRAVNIKA DRUŽINSKE MEDICINE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, OSCE, PL1, vhod 1, 2, 3 in 4, Medicinska fakulteta UM, Taborska ulica 8	št. udeležencev: največ 27, najmanj 20	kotizacija: 150 EUR (cena z DDV)	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica je namenjena specialistom in specializantom različnih kliničnih področij	organizator: Katedra za družinsko medicino, Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, asist. Mateja Špindler, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Romana Grajner, Medicinska fakulteta, Taborska ulica 8, 2000 Maribor, E: romana.grajner@um.si , informacije: Romana Grajner, T: 02 23 45 826, F: 02 23 45 820	

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

kraj: Ig, IC	št. udeležencev: 24	kotizacija: 750 EUR	k. točke: 20
vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.szum.si , E: info@zum.si , 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)

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162, učilnica Julija	št. udeležencev: 16	kotizacija: 720 EUR (z DDV)	k. točke: 20
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 , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191	

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

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162, učilnica Julija	št. udeležencev: 16	kotizacija: 720 EUR (z DDV)	k. točke: 20
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 , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191	

8.–9. ob 8.00 • OSNOVNI LAPAROSKOPSKI TEČAJ – PODIPLOMSKI TEČAJ IZ KIRURGIJE

kraj: LJUBLJANA, UKC, Simulacijski center, Centralni operacijski blok	št. udeležencev: 12	kotizacija: 100 EUR z DDV, na SZGH, Zdraviliški trg 9, 3250 Rogaška Slatina, DŠ: SI 78040639, TRR: SI 56 0600 0089 5253 166, sklic: 00 73913	k. točke: ***
vsebina: podiplomski tečaj je namenjen specializantom	organizator: Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, UKC Ljubljana in Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo, doc. dr. Aleš Tomažič, dr. med..	prijave, informacije: prijave: asist. Jan Grosek, dr. med., Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, UKC Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1525 Ljubljana, informacije: asist. Jan Grosek, dr. med., Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, UKC Ljubljana, E: jan.grosek@kclj.si	

9., 10., 16., 17., 23. in 24. ob 15.00 • MINDFULNESS (ČUJEČNOST) V PSIHOTERAPIJI

podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Zaloška 29, Center za mentalno zdravje, predavalnica	št. udeležencev: 50	kotizacija: 200 EUR	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen psihiatrom, psihologom, specializantom, delovnim terapevtom, psihoterapevtom	organizator: Psihiatrična klinika Ljubljana, Borut Škodlar	prijave, informacije: prijave: Psihiatrična klinika Ljubljana, Sektor za izobraževanje, Studenec 48, 1000 Ljubljana, informacije: E: borut.skodlar@psih-klinika.si , E: silva.potrato@psih-klinika.si	

9.–10. 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

kraj: LJUBLJANA, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica je namenjena sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantom s področja družinske medicine	organizator: Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prim. doc. dr. Mateja Bulc, prim. Darinka Klančar, izr. prof. dr. Marija Petek Šter, prim. doc. dr. Davorina Petek	prijave, informacije: prijave: Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si , informacije: Marija Petek Šter, E: marija.petek-ster@mf.uni-lj.si	

10. • IZGORELOST IN DELOVNA IZČRPNOST

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162, učilnica Ana	št. udeležencev: 20	kotizacija: 90 EUR z DDV	k. točke: 3
vsebina: Delavnica je namenjena vsem zdravnikom. Zasnovana je tako, da se udeleženci poučijo o razločevalnih kriterijih in ukrepih obravnave pri na videz podobnih, a hkrati različnih motnjah, ki se še vedno pre pogosto enačita. Obe motnji je moč vnaprej uspešno preprečevati in se izogniti njunim številnim negativnim posledicam, ki prizadenejo vse večje število ljudi, zlasti ogrožene skupine odgovornih in sposobnih ljudi. Poleg diferencialne diagnostike med obema motnjama se bomo na delavnici naučili, kako se lahko uspešno in trajno zavarujemo in kako lahko sistematično odpravljamo posledice obeh motenj.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Mitja Perat	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191	

10., 17. in 24. ob 8.30 • PRAKTIČNA ORODJA KAKOVOSTI ZA IZBOLJŠEVANJE VSAKDANJE ZDRAVSTVENE PRAKSE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162, učilnica Julija	št. udeležencev: 20–25	kotizacija: 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	k. točke: 18,5
vsebina: Tridnevno usposabljanje je namenjeno vsem zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem (predavanje, interaktivne ure). 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. Seminar vam bo pomagal izboljševati svojo zdravstveno prakso, zdravstveno prakso v timu, oddelku in zdravstveni ustanovi na poti k odličnosti.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, izr. prof. dr. Andrej Robida, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191	

16.–17. • 21. SREČANJE SLOVENSkih IN HRVAŠKIH INTENZIVISTOV

podroben program na spletni strani <http://www.sb-je.si/>

kraj: KRANJSKA GORA, Hotel Ramada Resort (nekdanji Larix)	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: srečanje je namenjeno vsem zdravnikom	organizator: Slovensko združenje za intenzivno medicino in Splošna bolnišnica Jesenice	prijave, informacije: prijave: SB Jesenice, EITOS, Cesta maršala Tita 112, 4270 Jesenice, informacije: Vladimir Jurekovič, dr. med., T: 04 586 83 69, E: vladimir.jurekovic@sb-je.si , W: http://www.sb-je.si/	

16.–17. • ŠOLA NEVROSONOLOGIJE 2014 (četrti tečaj od štirih)

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

20. ob 9.00 • VODENJE ZDRAVNIŠKIH TIMOV

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162
št. udeležencev: 30
kotizacija: 120 EUR (z DDV)
k. točke: 8

vsebina: Seminar je namenjen vsem zdravnikom. **Cilji seminarja:** Kako v praksi sočasno voditi time (projekte) in vsakodnevne rutinske naloge (proces). Prepoznavanje in uporaba različnih stilov vodenja: »Vsakega človeka v vsaki situaciji vodim drugače«. Kako uvajamo spremembe, da jih sodelavci sprejmejo za svoje in jih izvedejo. Kako iz delovne skupine ustvarimo zmagovit tim.

organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Metka Komar, univ. dipl. ekon.

prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si, informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191

20. ob 9.00 in 17.00 • PREPREČEVANJE IZGORELOSTI PRI ZDRAVNIŠKIH (celoletna delavnica – 18 srečanj, razpored je na spletni strani W: www.domusmedica.si)

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162, učilnica Julija
št. udeležencev: 16
kotizacija: 720 EUR (z DDV)
k. točke: 20

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 Breznika, dipl. delovna terapevtka, dipl. psihoterapevtka.

prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si, informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191

22.–24. ob 11.00 • 5. SLOVENSKI TEČAJ UKREPOV ZDRAVSTVA OB VELIKIH NESREČAH

kraj: NOVO MESTO, Vojašnica Franca Uršiča
št. udeležencev: 30 predbolnišnični, 30 bolnišnični
kotizacija: 150 EUR
k. točke: ***

vsebina: tridnevni tečaj je namenjen vsem, ki delajo v urgentnih službah, kakor tudi menedžmentu zdravstvenih ustanov

organizator: Slovensko zdravniško društvo, Sekcija za ukrepe zdravstva ob velikih nesrečah, Simon Herman

prijave, informacije: prijave: E: mrimi@szd.si, informacije: <http://www.szd.si/index.php?PageID=504>, Simon Herman, E: mrimi@szd.si

23. ob 8.00 • 3. SLOVENSKO SREČANJE O KLINIČNI FARMAKOLOGIJI: VARNA UPORABA ZDRAVIL podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Austria Trend Hotel
št. udeležencev: ni omejeno
kotizacija: 130 EUR z DDV
k. točke: ***

vsebina: srečanje je namenjeno vsem zdravnikom, predvsem zdravnikom družinske medicine, urgentne medicine, interne medicine, pediatrije, nevrologije in psihiatrije, in farmacevtom v lekarnah

organizator: Sekcija za klinično toksikologijo SZD v sodelovanju s Centrom za zastrupitve UKCL in Inštitutom za farmakologijo in eksperimentalno toksikologijo Medicinske fakultete v Ljubljani, doc. dr. Miran Brvar, dr. med.

prijave, informacije: prijave: Sekcija za klinično toksikologijo SZD, Center za zastrupitve, Interna klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, E: miran.brvar@kclj.si, informacije: Miran Brvar, T: 041 605 420, E: miran.brvar@kclj.si

23. ob 9.00 • OBRAVNAVA ZDRAVE ŽENSKÉ V GINEKOLOŠKI DISPANZERSKI AMBULANTI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, UKC, 16. nadstropje krg. stolpnice, predavalnica prim. dr. Zmaga Slovana
št. udeležencev: 80–100
kotizacija: 120 EUR z vključenim DDV
k. točke: ***

vsebina: učna delavnica je namenjena zdravnikom specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, zdravnikom specialistom in specializantom družinske medicine, zdravnikom pripravnikom

organizator: UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, prof. dr. Iztok Takač, dr. med.

prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si, informacije: Slavica Keršič, posl. sek., Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26

23.–24. ob 12.30 • ZDRAVNIKI IN STRES – (NE)RAVNOVESJE MED DELOM IN ŽIVLJENJEM podroben program na spletni strani zbornice

kraj: DOLENJSKE TOPLICE, Terme, Zdraviliški trg 7
št. udeležencev: do 40
kotizacija: 100 EUR člani, 120 EUR nečlani, 60 EUR specializanti
k. točke: ***

vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno specialistom medicine dela in družinske medicine, vsem drugim zdravnikom. Stres na delu, neravnovesje med delom in življenjem, pozitivna psihologija, utrujanje pri delu, stres in srce, ohranjanje prožnosti možganov.

organizator: Združenje medicine dela, prometa in športa, Zora Vadnjal Gruden

prijave, informacije: prijave: E: zora.vadnjal-gruden@t-2.net, informacije: E: zora.vadnjal-gruden@t-2.net, tihomir.ratkajec@mf.uni-lj.si, T: 04 20 65 621

24. ob 7.50 • RINOŠOLA 2015 podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, UKC, Klinika za ORL in CFK, predavalnica, pritličje	št. udeležencev: 45	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: šola je namenjena zdravnikom specializantom otorinolaringologije in sorodnih specialnosti, ki se pri delu srečujejo z nosnim pretinom (nevrokirurgije, maksilofacialne kirurgije, plastične kirurgije)	organizator: Klinika za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo UKC Ljubljana, Irena Hočevar Boltežar	prijave, informacije: prijave: Klinika za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo UKC Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: Jure Urbančič, E: jure.urbanic@kclj.si	

29. 1., 5. 2. in 12. 2. • 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: 8
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, drži. Ne glede na to, kako obvladani ali naučeni smo, naše telo govori, kriči. Prislunimo telesu.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Manica Žmauc, univ. dipl. pedag.	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191	

30. 1.–1. 2. • TEČAJ METODE CYRIAX ZA ZDRAVNIKE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: TREBNJE, ZD Trebnje, sejna soba in telovadnica	št. udeležencev: 25	kotizacija: 300 EUR (Vsak udeleženec prejme zbornik predavanj v angleškem jeziku ter ocenjevalne pole za vratno in ledveno hrbtenico ter ramo in kolk v slovenskem jeziku. Prigrizki, osvežilna pijača med odmori in kosilo so vštet v ceno kotizacije.)	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica za zdravnike splošne in družinske medicine, fiziatre, ortopede, travmatologe	organizator: ZD Trebnje, Eliza-beta Žlajpah, dr. med.	prijave, informacije: prijave: ZD Trebnje, Goliev trg 3, 8210 Trebnje, informacije: Elizabeta Žlajpah, T: 041 319 578, Jožica Zupančič, T: 07 348 17 82	

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

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162, učilnica Julija	št. udeležencev: 16	kotizacija: 720 EUR (z DDV)	k. točke: 20
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 , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191	

6. • IZGORELOST IN DELOVNA IZČRAPANOST

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162, učilnica Ana	št. udeležencev: 20	kotizacija: 90 EUR z DDV	k. točke: 3
vsebina: Delavnica je namenjena vsem zdravnikom. Zasnovana je tako, da se udeleženci poučijo o razločevalnih kriterijih in ukrepih obravnave pri na videz podobnih, a hkrati različnih motnjah, ki se še vedno prepogosto enačita. Obe motnji je moč vnaprej uspešno preprečevati in se izogniti njunim številnim negativnim posledicam, ki prizadenejo vse večje število ljudi, zlasti ogrožene skupine odgovornih in sposobnih ljudi. Poleg diferencialne diagnostike med obema motnjama se bomo na delavnici naučili, kako se lahko uspešno in trajno zavarujemo in kako lahko sistematično odpravljamo posledice obeh motenj.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Mitja Perat	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191	

6.–7. ob 8.30 • 31. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: UČENJE IN POUČEVANJE O MOŽNOSTIH IN OMEJITVAH DRUŽINSKE MEDICINE

kraj: STRUNJAN, Terme Strunjan

št. udeležencev: 50

kotizacija: kotizacije ni

k. točke: ***

vsebina: učna delavnica je namenjena sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantov s področja družinske medicine

organizator: Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prim. doc. dr. Mateja Bulc, prim. Darinka Klančar, izr. prof. dr. Marija Petek Šter, prim. doc. dr. Davorina Petek

prijave, informacije: 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: kdrmed@mf.uni-lj.si, informacije: Davorina Petek, E: davorina.petek@gmail.com

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

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

št. udeležencev: 16

kotizacija: 720 EUR (z DDV)

k. točke: 20

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, informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191

11. ob 9.00 • KOMUNIKACIJSKE ODVOZLANKE IN OSEBNOSTNE ODLIKE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162

št. udeležencev: 20

kotizacija: 120 EUR (z DDV)

k. točke: 3

vsebina: 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 komunicirate z različnimi sogovorniki. In ta (komunikacijska) potovanja od sporočevalca do naslovnika so lahko mojstrsko izpeljana, če je govorec nenehno »na preži«, 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).

organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Irena Potočar Papež, univ. dipl. pedagog.

prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si, informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191

12. ob 17.00 • DA NE BI PO NEPOTREBEM STRAŠILI IN JEZILI DRUGIH – ČUSTVENO SPORAZUMEVANJE ZA VSAKDANJO RABO

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162

št. udeležencev: ni omejeno

kotizacija: 60 EUR (z DDV)

k. točke: 3

vsebina: Delavnica je namenjena vsem zdravnikom. Za tiste, ki želijo spoznati izhodišča za čustveno inteligentno sporazumevanje, nebesedna sporočila, ki so izraz čustev, ter posebej strah in jezo, ob tem pa vaditi samoopazovanje ter prepoznavanje različnosti. S pravo mero empatije je mogoče bolje razumeti druge, kar je še posebej pomembno pri blaženju strahu in zaskrbljenosti ali umirjanju jeze.

organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Polona Selič, univ. dipl. psih., in Andrej Juratovec, soc. del.

prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si, informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191

13. ob 9.00 • IATROSSKI – POSVETOVANJE ŠPORTNE MEDICINE IN SMUČARSKO TEKMOVANJE ZDRAVNIKOV

kraj: KRANJSKA GORA, RATEČE, smučišče Kranjska Gora, hotel Prisank

št. udeležencev: 100

kotizacija: 50–60 EUR

k. točke: ***

vsebina: posvetovanje in smučarsko tekmovanje je namenjeno vsem zdravnikom

organizator: Iatrosski, prim. Franci Koglot, dr. med.

prijave, informacije: prim. Franci Koglot, dr. med., Bolnišnica Nova Gorica, 5290 Šempeter pri Gorici, T: 041 775 705 ali E: melitamakuc@gmail.com

PRODAM

- »PRIMAT d.o.o.« kartotečno omaro za odlaganje map. Omara je primerna za odlaganje zobozdravniških kartotek, še nerabljen.
Cena: 250 EUR
- rabljen komplet za oživljanje znamke Weinmann. Komplet vsebuje: stojalo za rezervoar kisika, rezervoar kisika, balon in tri maske v treh različnih dimenzijah.
Cena: 410 EUR
- rabljeni: Bayer Clinitek 50 urinski analizator.
Cena: 200 EUR
- nerabljen: Entomed SA 50 Audiometer. Karakteristike: z zvočno izoliranimi naglavnimi slušalkami, frekvenca: 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz, 4000 Hz; glasnost: 20 dB, 30 dB, 40 dB, 60 dB; slušalka: TDH 39 (MX41AR).
Cena: 620 EUR
- rabljeni: »Assitent« AC-8, za štetje krvnih celic: reticulocite, myelocite, leukocite in šteje VVT-je.
Cena: 210 EUR
- rabljeni: QuikRead go CRP-aparat, dela brez napake.
Cena: 300 EUR
- rabljeni: PALCO PULSE OXIMETER MODEL 300.
Cena: 250 EUR
- rabljeno medicinsko elektronsko tehniko SECO 707.
Cena: 150 EUR
- rabljeni suhi sterilizator medicinske opreme ELEKTROMEDICINA SE-0. Mere: v. - 62 cm, š. - 60 cm, d. - 60 cm.
Cena: 250 EUR
- rabljeni: QBC AUTOREAD PLUS analizator krvi z centrifugo, z dodatno opremo.
Cena: 2600 EUR.

Informacije: T: 041 772 447,
E: ildiko.pediatrics@gmail.com

ODDAM

Oddamo opremljeno zobozdravstveno ordinacijo (62 m²) v bližini Kliničnega centra. Možnost preureditve v drug tip ordinacije. Informacije: T: 030 611 012.

ODDAM

Poslovni prostor v Celju, pripravljen za ordinacijo, 140 m², pritličje. Zajema tri ločene prostore, sprejemnico, sanitarije, dostop za invalide, pripadajoča parkirišča. Za podrobnejše informacije pokličite: T: 041 667 130.

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. zdravnike/zdravnice v območnih enotah Koper, Ljubljana, Maribor, Novo mesto za:

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

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

- doktor medicine ali doktor medicine, specialist medicine dela, prometa in športa ali zdravniške specializacije druge 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 telefonu: 01 30 77 410.

Svoje pisne prijave, s predstavitvijo dosedanjega dela in navedbo enote, kamor se prijavljate, pošljite **do 31. decembra 2014** na naslov: ZZZS, Direkcija, Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana oz. na e-naslov: zaposlitev@zzzs.si.

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

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

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

Kandidati bodo o izboru obveščeni v zakonsko določenem roku.

ZAVOD ZA POKOJNINSKO IN INVALIDSKO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

Vabilo za oddajo ponudb za zaposlitev v sektorju za izvedenstvo za naslednja prosta delovna mesta:

- zdravnik izvedenec II (m/ž) za delo v službi za izvedenstvo II. stopnje v Ljubljani za 2 delavca**
- zdravnik predsednik I (m/ž) za delo v službi za izvedenstvo I. stopnje v Kranju in na Jesenicah**
- zdravnik izvedenec II (m/ž) za delo v službi za izvedenstvo I. stopnje v Kranju in na Jesenicah**

Kandidati/kandidatke morajo izpolnjevati naslednje posebne pogoje:

- zdravnik specialist medicine dela,

prometa in športa ali zdravnik specialist druge ustrezne specialnosti,

- 4 leta delovnih izkušenj,
- veljavna licenca zdravniške zbornice,
- znanje Microsoft Office,
- aktivno znanje slovenskega jezika in sposobnost sporazumevanja v tujem jeziku,
- 6-mesečno poskusno delo.

Pogodbe o zaposlitvi bomo z izbranimi kandidati sklenili za nedoločen čas, s polnim delovnim časom; nastop dela po dogovoru.

Kandidate/kandidatke vabimo, da pošljejo pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev in opisom delovnih izkušenj na e-naslov: kadri@zpz.si ali po pošti na naslov: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, Kolodvorska 15, 1518 Ljubljana.

Umetniško druženje ob martinovem v ljubljanski bolnišnici

Ksenija Slavec

Na dan sv. Martina, ko se prislovično mošt spremeni v vino, so se v razstavišču ljubljanskega kliničnega centra (dalje UKCL) ponovno zbrali umetniki Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete (dalje KUD) in številnim obiskovalcem te ustanove postavili na ogled razstavi žarečih barv in velike energije Erike Železnik ter slik stavbne dediščine UKCL slikarja Henrika Krnca. Njuni deli je v novembrskem času z mislimi o tabujih v medicini pospremil študent ljubljanske medicinske fakultete Blaž Podgoršek, glasbeno pa so jo vedro v duhu martinovega pospremil odlični glasbeniki Kvarteta klarinetov Godbe ljubljanskih veteranov. Skupno so pod vodstvom KUD-ove predsednice prof. Zvonke Zupanič Slavec ustvarili slavnostno vzdušje, prinesli vedrino in sončno razpoloženje.

Erika Železnik dala ton Dolenčevi galeriji

Osrednjo Dolenčevo galerijo UKCL so zapolnile temperamentne, življenja, duha in notranje moči polne slike KUD-ove slikarke Erike Železnik. Slikarka se je vanje po lastnih besedah



Slika Erike Železnik, ki govori sama zase.

avtobiografsko odslikavala in znala preleti veselje in stiske svojega življenja na trpežno platno. Plastično jo je predstavila umetnostna zgodovinarica Polona Škodič in dejala: »Že vrsto let je članica Likovne skupine KUD-a Kliničnega centra in tudi dolgoletna članica in donedavna predsednica Društva likovnikov Ljubljana. Je dobitnica mnogih priznanj in nagrad, ki jih je med drugim prejela tudi na več ex-temporih ter dveh certifikatov kakovosti pri ZLDS. Je udeleženka številnih skupinskih in samostojnih razstav ter vsesplošno organizacijsko aktivna na kulturno-likovnem področju.

Tokrat na ogled postavlja dela iz zadnjega ustvarjalnega obdobja. Razstava platen, ki jo je poimenovala *Rdeče, modro in nekaj vmes*, nam odkriva nov korak v odkrivanju slikarskega izražanja, ki se opazno preveša v abstraktni ekspresionizem. Če so bile za prejšnja obdobja značilne bolj ali manj mehkoobno valujoče barvite pokrajine, je zdaj nastopilo obdobje poudarjene koloristično ekspresivne manire. Uporablja akrilne barve na platno, kar ji omogoča veliko izraznih možnosti. S slikarskim eksperimentom, v katerem raziskuje odnose med oblikami in barvami, raziskuje tudi svet svoje notranjosti in odtenke sveta. Tako slike posredujejo pestro paleto različnih interpretacij, od zelo kromatičnih podob do mimetične odslikave vidnega. Izpoved je pravzaprav ves čas močno vezana na naravno in urbano krajino. Od nekdanj jo navdihujejo motivi kraške, primorske in istrske pokrajine, kamor se vedno znova vrača. Pa tudi Ljubljana s starim mestnim jedrom in okolico ostaja njena priljubljena stalnica. Zanimajo jo spomini in spreminjanja v času, ki jih posreduje kot osebna doživetja, vpeta v trenutke sedanjosti.

Likovna izhodišča in rešitve se ne glede na izbran prizor pod težo občutij prevešajo v izrazitejšo barvno ekspresijo do vse bolj abstraktnih rešitev, včasih z nekoliko magičnim, skrivnostnim in nadrealističnim nadihom. To je živopisni svet nenavadnih krajinskih izrezov in pejsažev, kjer prepoznavamo tonsko učinkovite kombinacije komplementarnih ploskev, polj in poudarjenih temnih kontur. Smisel za interpretacijo izbrane teme je učinkovit, saj oblike neposredno modelira z vehemenco dinamičnih nanosov barve, z drzno spreminjajočo se svetlobo in senco od jutra do noči. Z ostrino in čistostjo fragmentov bogate tonske lestvice upodobitve zaživijo v polni likovni vrednosti. Razčlenjevanje in zgoščevanje jo je privedlo do zanimivih oblikotvornih rešitev. Z močjo odločnih potez domišljeno preoblikuje svet vidne resničnosti. V samosvojih kompozicijskih postavitvah značilnih izrezov prepleta realne in imaginarne elemente, ohranja igrivost in tankočutnost v potezah in tonaliteti značilnega rdeče-modrega kolorita. Vsaka slika ima svojo zgodbo, tihoto, melodijo, dinamiko in živost pripovedi.

Erika Železnik nam posreduje več zgodb v nizu slik kot ponotranjeno videnje in doživljanje neke pokrajine, stvarnosti ali dogodka. Iz platen izžareva energija njene vitalne narave, optimizem kot zmaga pozitivnega v tkanju srčnih in prijateljskih vezi, ki nas povezujejo v dragoceno celoto.«

Stik: Erika Železnik, erika.zeleznik@gmail.com



Henrik Krnec (levi) in Erika Železnik (srednja) ob odprtju njune razstave v galeriji UKCL.

Henrik Krnec harmonično obarval stene Taborjeve galerije

Po tej eksploziji barv so v Taborjevi galeriji umirjene tone prinesle slike KUD-ovega ustanovnega člana, legende pastelnega slikanja, Henrika Krnca. Srčno in sončno ga je predstavila KUD-ova predsednica prof. Zvonka Zupanič Slavec in povedala, da je silno pomemben vezni člen KUD-a, saj zna zgladiti vsako razpoko med soljudmi in je tisti, ki nima nobenih robov. Ob njem vse teče kar se da mehko in gladko. Odlikujeta ga dostojanstvena drža in plemenita narava ter trezna presoja vsake situacije. Je tisti, ki zna brati misli in kot nevidni dobri duh izpolnjuje želje. Brez njega KUD, še posebej pa Likovna skupina, ne bi bila to, kar sta. Vsi imenitno ročno spisani plakati, vsa priznanja in diplome so njegovo delo. Obešanje razstav skozi desetletja teče kot samoumevno predvsem zaradi njegovega sistematičnega pristopa in širjenja svojih zamisli med vse člane Likovne skupine. Bil je dolgoletni sodelavec Medico Inženiringa Kliničnega centra, kjer je uril roko v arhitekturni risbi.

Henrik Krnec je predstavil razstavo »Stavbna dediščina ljubljanske bolnišnice«. V njej je umetniško ohranil v ponos ustanovi njenih skoraj 50 stavb s posameznih medicinskih področij. Dela so naslikana v mešani tehniki, akvarel in sепia.



Slike Henrika Krnca Iz stavbne dediščine ljubljanske bolnišnice.

Slike prikazujejo prve stavbe posameznih medicinskih področij ljubljanske bolnišnice, od ustanovitve leta 1786 do izgradnje osrednje stavbe Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani leta 1975. Vsaka stavba je v svojem času pomenila korak naprej v zdravstveni arhitekturi, vse pa so z novimi prostorskimi možnostmi in vse sodobnejšo opremo prispevale k boljšemu zdravju posameznika in slovenske družbe. Te stavbe so medicinsko-arhitekturna dediščina. Umetniške upodobite teh stavb, v katere je prelito izjemno tehnično in slikarsko znanje, oživljajo bolnišnično stavbno preteklost. Okoli 50 slik je avtor narisal z vso natančnostjo in poduhovil njihovo poslanstvo. Slike bodo opremile zgodovinskomedicinsko knjigo Zvonke Zupanič Slavec.

Civilizirane družbe ohranjajo pomnike preteklosti; ko teh več ni, je njihova ohranitev v slikovnem gradivu posebej dragocena. 230-letna tradicija ljubljanske bolnišnice je čas, v katerem je ustanova od 12 bolniških postelj zrasla za 200-krat, delo njenega osebja v dobrobit zdravja človeka pa osmišlja vse napore dolge razvojne poti. Slikar Krnec se je vživel v njihovo poslanstvo in z žlahtnim koloritom sepie stavbnim damam iz daljnih časov vлил toplino in ohranil arhitekturni čar nekdanjih dni.

Stik: Henrik Krnec, krnec.henrik@gmail.com

Štirje klarinetisti igrali za ves orkester!

Dogajanje na odru je prepletalo ubrano muziciranje Kvarteta klarinetov Godbe ljubljanskih veteranov. So nov komorni sestav te godbe, kateri predseduje Milan Pavliha. Poleti leta 2012 so kot poklon Milanovi ženi ob zlati poroki zaigrali prijatelji klarinetisti skupaj z njim na domači trati. Na Milanovo pobudo so nato ustanovili kvartet. Začeli so nastopati ob različnih priložnostih, kar je pripeljalo do izvajanja različnih glasbenih programov, od domače in ljudske glasbe do visoke umetne glasbe. V dveh letih so postali priljubljeni in priznani. Zato so se tudi veselili nastopa v Univerzitetnem kliničnem centru.

Kvartet sestavljajo: Zvone Richter – prvi klarinet; Milan Pavliha – drugi klarinet; Marko Lednik – tretji klarinet in Aljoša Deferrri – bas klarinet. Zaigrali so lep klasičen program:

George Frideric Handel: Sarabande

Ernst Schmidt: Minuetto

Hugo de Groot: Suite for four clarinets

Jure Godler: Serenade in B



Kvartet klarinetov Godbe ljubljanskih veteranov.

Vodja Kvarteta klarinetov Milan Pavliha se je na koncu odrezavo poslovil z besedami, da bodo klarinetisti veselo pihali, dokler bodo živi!

Stik: *Milan Pavliha*,
milan_pavliha1@t-2.net

Tabuji v medicini v očeh medicinca Blaža Podgorška

Z bolj resno temo je v novembru, mesecu, ko že v samem začetku razmišljamo o smrti, zbrane nagovoril študent medicine Blaž Podgoršek, ki je razmišljal o človekovem minevanju in koncu življenja. Razmišljal je še posebej o tem, kako je, če se človek sam odloča, da se želi posloviti. Prisluhnilo smo mu.

»Clint Mansell je eno izmed svojih pesmi naslovil: »Death Is a Disease« oziroma »Smrt je bolezen«. Kaj pa menite vi, je smrt resnično bolezen ali je življenje tisto, ki je le začasen prehlad smrti? Bolniki se z njo srečujejo kot z grožnjo, zdravniki pa kot z železniško postajo, do katere mora vlak pripeljati s čim večjo zamudo.

Spopadimo se torej s tabujem smrti in pogledimo nanjo skozi problematiko samomora. Majem je predstavljal, poleg žrtvovanja, smrti v borbi ali pri porodu, direktno pot v nebesa. To je ravno nasprotno s prepričanjem krščanske, judovske in islamske vere, kjer se samomor razume kot žalitev boga, saj je življenje njegov sveti dar. V obdobju samurajev je na Japonskem veljalo prepričanje, da je samomor način odpuščanja za neuspeh ali pa je predstavljal protestno sredstvo. V novejši zgodovini pa se srečujemo z drugačno obliko. Kot sredstvo za ustvarjanje terorja in množičnih umorov.

Na svetu umre letno okrog osemsto tisoč ljudi zaradi samomora, še deset do dvajset milijonov pa ga poizkuša narediti. Tudi Slovenci in Slovenke se prepogosto poslužujejo samomora kot orodja za rešitev svojih težav.

Najbrž so redki ljudje, ki v življenju še niso pomislili na samomor. Razne življenjske stiske nas kaj hitro potisnejo ob zid

in močna želja po izogibanju bolečini marsikoga privede do iskanja rešitve v smrti. In vsakdo, ki je že pomislil na samomor, je pomislil tudi na njegovo izvedbo. Tu se stvari zapletejo. V zavest se prikrađe misel na možno trajno invalidnost oziroma neuspeh, kar večino odvrne od samega poizkusa. Vsekakor pa bi vsakdo moral pomisliti na to, kakšne bodo posledice njegovega dejanja. Je bolečina, ki jo bodo občutili drugi, res tako nepremembna, da jo lahko nekateri preprosto ignorirajo? Bi jo lahko prenesli, če bi bili oni tisti, ki bi stali ob grobu?

Kdaj je odločitev za samomor sploh racionalna, premišljena in ne le vpliv medijev, trenutek afekta, sebična želja po rešitvi iz težav ...

So pa tudi drugačni primeri, ko se v nas vzbudi želja po smrti, kot opisuje zgodba v filmu »Zakaj ste me obsodili na življenje?« iz leta 1981. Govori o kiparju, ki je postal tetraplegik, izgubil vse, za kar je živel, in ostal sam, saj so bili ljudje okoli njega še najmanj pripravljeni na takšno tragedijo. Na koncu mu s sojenjem uspe doseči, da ga odpustijo iz bolnice domov, kjer se je lahko sestradal do smrti.

Tu je prav, da se vprašamo: Mar ni smrt naša osnovna človekova pravica? Do koga smo nepravilni, če se odločimo za smrt – do boga, mame, očeta, bližnjih ...?

Kako odgovoriti, ko starejši gospod nepremičen leži na postelji, počasi opazuje, kako se mu osebnost vda demenci, medicina le še upočasnjuje vlak, ki še komaj sopiha proti svojemu koncu, on pa pravi: »Želim si umreti.«

Ker ima vsak izmed nas svoja prepričanja, je neprimerno, da bi skušal odgovoriti na vsa ta vprašanja. Vsekakor pa si nihče ne bi smel zatiskati oči in biti prepričan, da je želja po smrti vedno obsojanja vredno dejanje.

Namen mojih besed je, da se ljudje intelektualno soočimo s problematiko, nikakor pa ne dajati napotkov za korak bližje samomoru.«

Stik: *Blaž Podgoršek*, *blaz.podgorsek@gmail.com*

Med spremljajočimi razstavami v ljubljanskem bolnišničnem mestu sta še razstavi na Nevrološki kliniki in v galeriji Medicinske fakultete, kjer Zvonka Zupanič Slavec in študent medicine Matej Goričar predstavljata znamenitega kirurga dr. Eda Šlajmerja – reformatorja kirurgije na Slovenskem ob njegovi 150-letnici rojstva.

Medicinci in zdravniki glasbeniki pa se v novembru intenzivno pripravljajo na tradicionalna študentski in zdravniški koncert. Tam se bomo obiskovalci spet čudili, kakšno bogastvo duhovnega sveta nosijo v sebi. Dobrodošli 17. novembra oz. 4. decembra zvečer v Filharmonijo, da si napolnite duše z lepim in družabno preživite večer.

V torek, 16. decembra, pa spet dobrodošli v razstavišču UKCL, kjer bomo ob 15. uri najprej prisluhnilo etnološki predstavitev božičnega praznika Damjana Ovsca, nato pa božičnemu koncertu iz ust Derčevega zbora z ljubljanske pediatrične klinike. Ob tem pa se bodo v razstavišču s svojimi najlepšimi deli predstavili slikarji KUD-a.

Foto: *Katarina Zemljak*



Študent ljubljanske medicinske fakultete Blaž Podgoršek je zbrane nagovoril z razmišljanjem o tabujih v medicini. Ob njem mentorica prof. dr. Zvonka Slavec.

E-naslov: *ksenija.slavec@gmail.com*

Koncert Godalnega kvarteta Slovenske filharmonije

Jasna Čuk Rupnik

V sredo, 15. oktobra 2014, ob 19. uri so lepote željne poslušalce v pasaži Domus Medica znova pričakali lepo razporejeni udobni beli sedeži. Ravno prav udobni, da se telo in duša zmoreta v popolnosti predati vibracijam ustvarjalne komunikacije med instrumenti in glasbeniki. Tokrat – in bilo je prvič v tej koncertni sezoni – nas je navduševal Godalni kvartet Slovenske filharmonije v sestavi: **Matjaž Porovne** in **Mojca Fortin**, violina, **Neje Mikolič**, viola, ter **Gordana Keller Petrej**, violončelo. Bilo je kaj slišati! Pripravili so očarljiv izbor iz del številnih znanih skladateljev ter sestavili zares vrhunsko glasbeno mavrico: Borodin, Rimsky-Korsakow, Glazunov,



Lyadov, Sokolov in Osten-Sacken. Seveda so poželi navdušen aplavz in nam omogočili odločitev, da bomo z veseljem obiskali tudi naslednje koncerte. Zahvala za te glasbene užitke gre menda kar vsem štirim zdravniškim organizacijam, ki se združujejo v »domu zdravnikov«. Vsaj tako je bilo moč razumeti prijazno napovedovalko, ki nas je poslušalce in glasbenike ob koncu koncerta povabila še na majhen prigrizek in radovedno druženje in spoznavanje. Bilo je lepo. Hvala.

Foto: Primož Ogrin

E-naslov: cukovi@gmail.com

»Au«-foristična tinktura

Kratki aforizmi v beli halji z geografskim poreklom

Janez Tomažič

Infektologi smo izdali novo knjigo Infekcijske bolezni in čas je za znameniti Goethejev stavek:
»Postoj trenutek, kako si vendar lep.«

Z izidom knjige infektologija ne bo nikoli več enaka – to je osnova kvantne fizike.

V Sloveniji baje več ljudi piše knjige, kot jih bere, in temu trendu smo se pridružili tudi mi.

Slavili bomo 5 let.

Natisnjena je v dveh izvodih; nekaj jih je še na voljo.

Prezgodaj je enako slabo kot prepozno, zato smo knjigo izdali pravočasno.

Govorice o izidu knjige se širijo hitreje kot nalezljive bolezni (npr. ebôla).

Seizmološke naprave so zaznale izbruh navdušenja.

Če jo kupite, dobite prijateljico in celo kraljestvo (mikrobov).

V njej lahko tudi preberete, kako se *črn koder las spušča po dolgem vratu Ane Karenine*.

Vem, da bi se ji radi izognili, a je enostavno predobra!

E-naslov: janez.tomazic@klj.si

Nesojeni ženin

(po zgodbi iz
Slave vojvodine
Kranjske
J. V. Valvasorja)

Andrej Rant

Voda na božično noč
ima preroško, božjo moč;
v njej vse zrcali se kaj bo,
kdaj dobro pride in kdaj zlo.

V njej deklé moža uzre,
ki v zakon ji usojen je;
če pa vmeša se hudič,
iz vsega tega ne bo nič ...

Prav na božično noč,
deklé se k ribniku poda,
da v njej uzrla bi moža,
močno v srcu upajoč ...

A kaj, ko čul je želje te,
fant skrit, že prejšnjega je dne ...
Ker mu dekle bilo je všeč,
šel je na vejo prav nad vodo leč ...

Objela čvrsto je drevo,
sklonila se, da ji oči uzro
podobo ženina usojeno,
ki želi si ga tako!

»Še malo nagnem se, pa bo
uzrla moj obraz in še telo!«
Prelomi veja se grdo,
z drevesa pade fant v vodo!

Le kakšen zdaj je cepnil tič,
to je lahko le sam hudič!
»O, glej ga, šmenta – na pomoč!«
vreščé dekle pobegne v noč.



Smej se, pajac!

Andrej Rant

Ha, ha, smej se, pajac,
ušel si krempljem zle Usode,
živ mrlič potegnjen si iz vode!
Cekini težki – beraču tolste so uši,
a kdor na smrtni postelji leži,
naj kar zlatnike svoje obdrži!

Smej, smej se Usodi Harlekin,
zle sreče pankrt, pasji sin!
Življenje vedno preseneča
in vsakogar ne doleti nesreča;
a palica se najde prav za vsako rit,
pa naj bo lačen ali sit!

Smej, smej se Pavliha,
obesi se na prvi tram!
Števila soda so in liha,
sreča v dvoje se nasmihla,
v žalosti ostanesh sam!

Smej, smej se vsem, Ostržek,
življenja smet in žalosti izvžek!
Smej se, ker vse pobere Smrt
in prah zavije v svoj mrtvaški prt!

22. 8. 2014

E-naslov: andrej.rant@yahoo.com

Ko sonce zahaja

Andrej Rant

Draga, ko sonce zahaja
in senca vse daljša postaja,
za roke te držim
in v čase prežite strmim;
v vse, kar za vedno odhaja ...
Življenje marsikaj prinaša,
a počasi tudi vse odnaša ...
Zato ti neizmerna hvala
za vse, kar si mi v življenju dala!
Poljubi kot vandrovcji gredo
in veter časa jih odnaša,
a v srcu mi enako je lepo,
kot nekdanj – ljubezen
še vedno v naju se oglašča.
Kaj vse bilo je, kaj vse se že zgodi,
kot film se življenje odvrti!
Zvedave glavice otrok,
ki v stajci jih zanaša,
pa bebiron, čebljanje, jok
pa šola, naloge, skrbi ...
In zdaj, na koncu najine poti,
ko otroci so odrasli in se odtujili,
ko so v širni svet se izgubili,
človek zamisli se in vpraša:
je vredno truda vse to, kar je bilo?
Da, ker v otrocih je spet novo sonce vzšlo,
ker se življenje v novi rod prenaša,
za srečo vsakdo srcu naj sledi
in toku življenja naj se prepusti!

18. 8. 2014

Slovo

Andrej Rant

Kot na končani svatbi, slovo bo godec vzel,
tako bom tudi jaz, ko pride čas, odšel ...
Morda že jutri bom skupaj z angeli v zboru pel,
ali pa spustil se tja dol, k Cerberu v pekel ...
Ljubezen, žalost, veselje – vse sem že izpel,
povedal vse, kar sem imel ...
Morda pa bom na poti, tja do večnih zvezd, še kje postal,
kot novi Orfej novih strun si bom napel,
in novo pesem o življenju vam bom zaigral!

E-naslov: andrej.rant@yahoo.com

Pesmi

Tomaz Rott

Ob božiču

Darujmo srečo, roke si podajmo
in znova upanje vsem prebudimo,
ko se iz nočne teme dan oživlja,
svetloba novih časov nas poživlja.

Nemirni dnevi naj se umirijo,
trenutki sreče naj se razživijo
božični mah naj blaži bolečino
in otopi v življenju vso ostrino.

Večer božični naj nam mir podarja.
Z jutranjim hladom razplamti naj zarja,
ki razsvetli obraz nam, sonce vstalo
pa bo iz naših src še hlad pregnalo.

Otrok rojeni davna je obljuba,
da nas obide usojena poguba –
izvirni greh – zdaj odpuščanje
lahko vse nas zaziba v mirno spanje.

Breznebnne sanje

Breznebnne sanje
sedle so na dlan,
pikapolonica je
našla svoj pristan.
Razprla krila
z upanjem odšla,
a dobro vem,
nazaj ne bo prišla.

April se razcvetel je zdaj v jeseni

April se razcvetel je zdaj v jeseni,
nemirni Amor streljal je puščice,
gazele let predrami moje lice
in spet ljubezen se zbudi pri meni.
Zasanjav v meni in se razodeni,
enkrat razberi tihe govornice
lepote vzhajajoče kakor ptice.
Tvoja beseda v meni klas pogнала
saj našla sonce je skoz vrata mala
poljuba tvojega, ki si ga dala.
Veter strohnela vrata razpihuje,
požeto klasje, ki zdaj tu domuje,
se v prašni nepovrat razsuje.

Najlepša pomlad

Petindvajset je pomladi
preletelo tvoja lica,
vsa cvetoča, vsa sijoča.
Mnogi te imajo radi.

Vsakemu si del veselja
za poljub na usta, lica,
stisk roke, pogleda vroča,
srečanje s teboj – nedelja!

Dobrotljivost duše ohrani,
tankočutnost, radoživost,
globočino in igrivost
in veselja se ne brani.

Odplula tvojega življenja barka

Koraki so utihnili in vrata
samevajo in mirna sta copata.
Ugasnjene luči molčijo v temi,
odgovori vprašanj, kje si, so nemi.

Odšla si svojo pot, iskat neznano.
Morda v prgišča ujela srečo izbrano.
Naj ta se le množi in širi krila,
da tebe nikdar ne bi izpustila.

Če ti težko je

Če ti težko je,
besedam svojim
vse predaj,
kar čutiš in
kar te teži,
in zbrano uniči,
vse sežgi.
Če rešil bi
težave svoje,
vžgal mnoge bi
besed kresove
in celo mesto grel,
nihče ne bi spoznal,
od kod toplina zime,
čemu pomlad diši
že s svežim cvetjem.
Vzrok je beseda,
ki jo Kalaf skriva.

Če zdaj ne prideš

Če zdaj ne prideš,
zate sem izgubljen,
in srečanj novih
žal nič več ne bo,
in moj pogled
bo mrtvo zrl
v vso črno
zemljino nebo.
Ti pa morda
naprej modruješ,
saj končno je sprejel
usodo svojo,
in v miru bo počival,
saj v mojem srcu
nikdar ni prebival.

Popravek

V novembrski številki je v rubriki Zdravniki v prostem času zaradi tehničnih težav izpadel del pesmi **Aleša Porčnika: V duhu bratstva**, objavljene na str. 90. Pesem zato objavljamo ponovno.

Avtorju in bralcem se opravičujemo in prosimo za razumevanje.

Uredništvo

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 elektrokavter in njegova igra elektrod.

Veseli me misel na jutrišnji dan,
ko spet lahko bom v tej družbi aktivni član.

9. 1. 2014

E-naslov: tomaz.rott@yahoo.com



Babji mlin

Odlomek iz romana

Matjaž Lesjak

Andreja je prišla domov bela kot kreda. Ko jo je mama zagledala, je obstala v grozavi okamenelosti. Stala je z rokami v svoji glavi in gledala hčerko, ki je bila podobna smrtno zadetemu ranjencu. Nič je ni vprašala, ker je še predobro vedela, kdaj se

ženski svet podre, kdaj umre njena duša, ki je že cvetela ob novem moškem in svetlih obetih. Andreja je šla molče mimo nje in tiho zdrsnila v svojo sobo. Ulegla se je na bele rjuhe, gledala bele stene in dvignila svoje brezkrvne roke. Gledala je svojo bledo usodo, meglo svoje prihodnosti, majavost svojega življenja, razočaranje, ki je v obilju teklo iz njene duše in se razlivalo okoli nje. Kmalu je bila cela soba polna brezupa in sivine in takrat ji ni preostalo drugega, kot da se je zarila z glavo v blazino in začela jokati. Kmalu je tulila kot žival, v krčih je hlipala in izkašljevala svojo zavrnitev. Ni slišala, da njeni žalosti sledi mama in v kuhinji joče skupaj z njo, joče za svojo izgubljeno mladostjo in za čudno usojenost te hiše, da vanjo ne zaide poštenjak in mož beseda. Vlasta je prestrašena sedela na stolu v kotu in gledala sivo žalost, ki je zavila obe ženski. Tako je še ona zaužila nekaj te grenkobe in prve kaplje negotovega življenja v dvoje. Ta večer ni nobena jedla večerje. V ustih so imele vsaka svojo neprežvečeno usodo in v želodcu neprebavljeno kepo.

Noč je bila nemirna za vse tri. Spanje se je premikalo ven in noter iz teles, zapuščalo utrujene možgane, tako da so se vrtele v obupnem iskanju pozabljenja. Andreja je sredi noči obupala nad spancem. Odprla je oči in gledala iz sebe, saj je bil znotraj nje nevzdržen vrtljak misli in čustev. Čutila je rano v sebi, čutila, kako njeno telo joče skupaj z dušo. Čutila je, kako krvavi njeno srce, ni pa vedela, da tokrat ne gre samo za prisodobno. Vedno bolj medlo je vrtela oči po obrisih predmetov, vedno bolj se je ugrezala v posteljo, zavrnitev jo je vrtala in parala njeno telo in končno je zaprla oči in zaspala. V resnici se je njeno življenje iztekalo skupaj s krvjo, ki je tekla iz njenega drobčevja.

Ko je mama zjutraj previdno pogledala v sobo, so bile stene še bele in Andrejine roke blede kot kreda, a postelja se je rdečila od krvi in Andreja je samo še podihavala v blaženi odsotnosti. Andreja, Andreja, se je zagnala Stanka v njo, tresla jo je in vila roke v obupu, in medtem ko je tekla do telefona, spoznala, da Andreja svojo zmoto krvavo plačuje.

Doktor Šoster je pridivjal, tokrat brez oklevanja, in izpustil je vse uvodne puhlice, saj je že s pogledom dojel, da gre tokrat zares. Andrejine oči so se vrtele v jamicah vsaka po svoje, udje so ji ležali kot posušeni ob telesu. Doktor je poiskal izvor krvavitve in našel med njenimi nogami strjen potoček krvi. Potisnil je brisačo med stegna in prekrižal noge bolnici in že mahal Stanki, da pokliče rešilca. Z infuzijo se je vrtel okoli krvavega ležišča in se ves v znojnih kapljicah skoraj opravičeval Stanki.

- Nobenih žil nima, vse je upadlo! Tekal je ven iz hiše in vlekel na uho zvok sirene, vračal se je v sobo in meril pritisk, ki je padel pod merljivost. Spet je stekel ven in hvala bogu

že slišal zlovešči zvok rešilca. Andrejo so naložili na nosila in jo v drncu prenesli v vozilo, ki je hip zatem že izginilo v prahu divje vožnje. Doktor Šoster in Stanka sta se sesedla v sobi na fotelje, Vlasta je obnemela s široko odprtimi očmi v kotu. Zdravnik si je še zadnjič obrisal znoj in šele sedaj našel čas za prvo vprašanje.

- Kaj se je pa zgodilo, gospa Marič? Andreja krvavi, kot bi jo kdo zabodel naravnost v žilo.
- Točno tako, gospod doktor. Zabodel jo je, ranil, naravnost v srce. Njena ženskost je izkrvavela. Srce in trebuh, gospod doktor, tam smo ženske najbolj občutljive, najtanjše, krhke in brez oklepa. Zato smo ženske vedno malo živčne, ko se nas moški loti in sega proti srcu z besedami in svojimi rokami in betom proti trebuhu. Nikoli prav ne vemo, ali bo znal ravnati dovolj občutljivo ali pa nas bo ranil. Zato vedno malo mencamo in oklevamo, odlašamo in tehtamo, ker ko enkrat odpremo roke in noge, se lahko zgodi prav vse, kar je dobrega ali slabega. In Andreja je v svoji ponovni naivnosti spustila k sebi slabiča, ki jo je pred svojo prevarano ženo zanikal in jo porezal z rezilom moške prevrtljivosti. Ni bila pripravljena in prerezalo jo je od srca do drobčevja. Saj sem jo videla, kako joče v sebi. Še sama sem izlila iz sebe jezero starih solz. Morala bi biti z njo celo noč in jo tresti in prisiliti, da bi vse povedala ali izkričala, da bi obe skupaj prekleli tega moškega prasca in žensko naivnost, to večno iskanje drugega, nesposobnost biti sam, slepoto naših oči, ki najbolj lopovski obraz razglašajo za ljubega in poštenega. Če se duša ne more izpovedati, bolečina zleze v telo in se zaredi v bolezen. A njena rana je bila tako globoka in nenadna, da se kri ni mogla več sama zajeziti. Namesto da bi tistega tepca mahnila in bi mu iz nosu pricurrljalo malo rdečega kesanja, je ranila raje samo sebe, tista šleva pa se sedaj tolaži ob spreobrnjeni pijanki.

Doktor Šoster je uvidevno kimal in poslušal klenu izpoved stare Maričeve. Solidaren je bil z njo, potih pa je sam pri sebi mlet svoje izkušnje z ženskami. Srce in trebuh in ranljivost – bo že držalo. Ampak vedel je, da ženske v svojem drobčevju poleg ranljivosti, ali pa prav zaradi nje, ostrijo tudi protiorožja, ki dobro nadomeščajo pomanjkanje oklepa. Strupen jezik, muhavost, obrekljivost, neizčrpne zamere, nesmiselne očitke, plimo in oseko vsakršnih razpoloženj, dolgovečnost, sumničarstvo, ljubosumje, navidezno ranljivost, meglenost, nejasnost, glavobolnost in še kaj bi se našlo. Pa tudi žensko telo ni tako nemočno, kot je videti na prvi pogled. Kakšna nežna dlan lahko prav tako neusmiljeno useka in ženski nohti se včasih naostrijo v strupene kremplje. In najhujše žensko orožje je izmikanje telesa moškim očem, poželenju in meseni bližini, kar je že marsikaterga dedca pripeljalo na rob besnila. Sam je menil, da so ženske pravzaprav čudežno vzdržljive. Ob svojem luknjastem telesu podpirajo tri vogale hiše, rojevajo in dojiijo otroke, hodijo na delo, mlatijo z motiko po zemlji, vezejo, kvačkajo, kuhajo, pospravljajo, prepisujejo kuharske recepte, križarijo po trgovinah, vsak mesec krvavijo, molijo v cerkvi, preklinjajo v službi, obešajo zavese, nadzirajo moževe izhode in ga zvečer pomolzejo v postelji ali pa mu samo prepustijo svoje telo, da lahko pomirjen zaspi, medtem ko ženske misli počasi ugašajo na vrtljaku dolžnosti in možnosti. Ampak ves ta monolog je doktor Šoster

zadržal zase. Saj ni bil od včeraj na svetu in tudi njega je doma čakala svojevrstna kombinacija mile ženske tečnosti. Danes je bil poslušalec partnerske polomije, ki se je pretvorila v medicinsko urgenco in se bo sčasoma zabrazgotinila v bolečo izkušnjo, po kateri ni človek nikoli več takšen kot prej. Obraz se napne, izrežejo se prve gube, oči se zožijo, telo se zakrči, dlani se zaprejo, usta postanejo lačna, pod kožo se nabere mast, kot da bo le-ta prestregla kakšen boleč udarec, naivnost se pretvori v previdnost, vera v nejevero, prepričanje v dvom. A kljub vsemu je samotnost slej kot prej enako neznosna in človek se znova odpravi po tlaki spoznavanja svojega bližnjega in še nekajkrat prehodi križev pot med idealiziranjem in razočaranjem. Stanka in doktor Šoster sta se molče podrsala s pogledom in si pokimala. Prej ali slej ima vsak človek podoben nabor izkušenj in vsem se vreme spreminja enako. Prej ali slej te ujame dež, nevihta, mraz in pozeba. Velja za telo in dušo. Malo sta še sedela in izdihovala težke misli, potem pa je Maričeva le vstala in segla po steklenici sadjevca. Trčila sta majhna kozarčka in žganje je izmilo grenek priokus zoprnega dogodka. Ko je tekočina dosegla srce, je nekaj blagodejnega stopilo v dušo in sta zvrnila še enega. Vsak je imel kakšen skrit razlog za tolažbo. Nekajkrat sta še dvignila roke v zrak in si izmenjevala doumetje, da je že tako v življenju, kaj hočemo, saj bo bolje, mlad človek se opomore, nam starim pa pomagajo izkušnje in previden korak.

Andreja se je oddahnila. Končno je vse popustilo, bolečina je skopnela in v dušo sta se ji vrnila spokoj in brezskrbnost. Kot v puhu je ležala na belih pernicah in vsa lahkotna obračala svoje telo. Nežna svetloba je prodirala do nje in jo pomirjala. Kmalu je nad sabo opazila sončni krog, ki je svetil najprej blede, nato pa vse močnejše. Bil je blagodejen prizor, ki se je širil in odpiral v obok neskončnosti. Od daleč se je slišalo tiho mešanje glasov in za njimi nejasna glasba, kot en sam mogočen akord, sestavljen iz tisočev glasbil. Olajšano je ugotovila, da je končno spet urejena znotraj sebe in osrediščena. Nič ji ni begalo glave. Sedaj si lahko resnično oddahne. Potem se je sonce postopno spet zamračilo in lahkotnost njenega telesa je začela popuščati. Nanjo se je obesila neprijetna teža in jo povlekla navzdol. Z obžalovanjem je ugotovila, da se nebeški prizor oddaljuje in mineva. Kmalu je v sebi spet začutila grenkobo in rano, ki ji je parala telo. Prostor je postal ozek in dolgočasen, glasovi človeško utrjeni. Od akorda je ostalo samo še cviljenje nekega kolesa. Nekdo jo je premikal po hodniku, vozila se je v postelji, nekdo je obvozil ovinek in s sunkom odprl vrata. Okoli nje so se sukale bele postave in jo prestavile z ene postelje na drugo, tuje roke so segale po njej in jo brezvoljno nameščale pod rjuho. Prepustila se je tem ljudem in zapirala veke od nemoči. Spati, pozabiti, izginiti, obrniti čas nazaj, narediti drugače, popraviti napake, spati, spati. Čutila je majhen potoček življenja v sebi, ki je zadoščal za ležanje in nekaj malih misli. Dovolj za danes.

Drugo jutro se je že sivilo skozi okno in ni ji preostalo drugega, kot da s pogledom prehodi sobo in se umesti v čas in prostor. Bela in rdeča tekočina je v kapljicah tekla v njene roke. Na ograji njene postelje se je luščila oljna barva. V trebuhu jo je vezala nenavadna bolečina, kot bi jo nekdo zavezal z vrstico. Nekoliko je dvignila roko, ki je bila še vedno negotova in tresava. Dan se je posvetil in na hodniku so se pomnožili koraki, vrvež besed se je pletel med seboj, vrata so začela loputati in globok moški glas je ukazoval nevidnim osebam. Bolnica. Nezmotljiv vonj razkužil in lepljiva prisotnost boleznih. Zavzdihnila je in brez vprašanj gledala v vrata. Nekdo je pricokljaj in suvereno vstopil. Zamižala je, ker je vedela, da sledi soočenje s tem, kar je. Potem je z vzdihom odprla oči in počakala, da se je v njej pojavilo nekaj pripravljenosti na pogovor. Velika moška postava se je sklanjala nad njo in ji kimala.

– Tako torej, ste že bolj pri sebi.

Andreja je skomignila z rameni in se zagledala v belo haljo zdravnika. Kje pa naj bom, kam naj se umaknem?

- Ginekološki oddelek, primarij Vedenik, ji je zdravnik ponudil roko. Andreja je še varčevala z nepotrebni gibi in je ležala kot snop. Primarij je prisedel na rob postelje in sestavljal primerne besede. Tehtal je, kako začeti pripoved, in še bolj, kako jo zaključiti, da bo prav zvenelo za oba. Da so jo pripeljali popolnoma izkrvavljeno, takoj so jo nalili in peljali v operacijsko dvorano. Da je šlo pri njej vse narobe, kar lahko gre v takšnih situacijah. Da ima redko skupino krvi, da se kri ni hotela strjevati, da so jo začeli izgubljeni na operacijski mizi, in ko so se morali odločiti med življenjem in smrtjo, med delom in celoto, med koncem in bodočnostjo, so žrtvovali njeno maternico ter tako ustavili krvavitev. Primarij je z vzdihom končal kratek povzetek, v zadregi pogledal pacientko in nemočno dvignil roke. Če razume, da je šlo za sekunde, za las in moral je žrtvovati organ, da je rešil telo. Da česa takega še niso doživeli, kri je tekla v neki samovoljnosti mimo vseh kliničnih zakonov in farmakoloških ovir. Komaj so lovili arterije in jih klemali, maternica pa polna vozlov in bul.
- Skoraj ste nam odšli, ji je še enkrat skoraj poočital in pomigal s kazalcem. Nato je vzel njeno dlan med svoje roke in jo s tem hkrati tolažil in sebe opravičeval, da se mora zdravnik včasih odločiti med slabim in še slabšim. Andreja je spet gledala bele stene in oklevala s pogledom na svoje telo. Naj bo še nekaj časa pod rjuho. Sedaj je vedela, kaj ji zateza trebuh. Kasneje se bo soočila s svojo izgubo.
- Oprostite, da tako rečem, je primarij nadaljeval, ampak krvaveli ste, kot bi vas nekdo z nožem zabodel. Andreja je odkimala.
- Ni bil nož, beseda je bila.
- Aha, je primarij visoko potegnul v razumevanju in prikimal. To je torej bil usodni sunek, beseda, ostra kot rezilo, stavek, ki para kot britvica, jedka pripomba, ki prepriča telo kot bodalo, zavrnitev, ki kot brušena sekira odseka upanje. Seveda je poznal iz prakse ženske, ki so krvavele iz telesa svojo duševno bolečino. Hodile so po tem svetu in za sabo puščale tanko sled krvi kot označbo svoje reve. Blede in ranjene so šepale za svojo usodo in se upirale vsem medicinskim ukanam. Ampak ni še srečal takšne hudourniške krvavitve, ki je spodsekala žensko telo z enim samim grozečim zamahom.
- Če ste bili ranjeni z besedo, boste mogoče z besedo tudi ozdravljeni, se je domislil zdravnik. Pripočel vas bom svojemu kolegu psihologu, morate se pogovoriti. Saj veste, pri nas gre vse na hitro, odpremo, zašijemo, domov, pacienti pa se potem sami ubadajo s svojim telesom, ki je spremenjeno. Vem, tako je ... Ni prav idealno, ampak takšna je stvarnost. Mi smo svoj kirurški del opravili, malo vas bomo še razvajali pri nas, nahranili in napojili, potem pa ...

Pogledal je mlado ženo, ki je sama dokončala stavek. Potem se bom morala vrniti nazaj domov, sprejeti votlost svojega trebuha, izgubo materinstva ... Andreji so se zatresle ustnice in primarij se je tiho poslovil. Ko je zaprl vrata, je Andreja že ležala na slani luži svojih solz.

E-naslov: matjaz.lesjak@amis.net

Pohod na Prisank 2014

Dober konec,
vse dobro!

Željko B. Jakelič

Društvo metalurških inženirjev in tehnikov Jesenice (DMIT Jesenice) je letos organiziralo 142. planinski pohod jeklarjev SIJ na Prisojnik (2547 m). Pohod, sprva predviden za 23. avgust, je bil zaradi slabih vremenskih razmer preložen na naslednji termin, 30. avgust 2014. Organizatorjeva odločitev je bila pravilna, preloženi pohod je bil zadetek! Vremenska napoved, ki smo jo letos poslušali iz dneva v dan, je končno prizanesla pohodnikom. Zakaj končno? Letošnje vreme je zaradi obilnega dežja mnogim organizatorjem pokvarilo načrte. Avtobusi in avtomobili, ki so prihajali z Gorenjske, Koroške in Štajerske, so bili polni pohodnikov, ki so si želeli obiskati Prisank oz. Slemenovo špico.



Prisank (foto: Željko B. Jakelič).

Organizator je že na začetku razdelil pohodnike v dve skupini po izkušenosti. Prva skupina, v kateri so bili pohodniki s številnimi vzponi, je šla na Prisank. Na vrh so se povzpeli po grebenski poti (zelo zahtevna označena pot) in se vrnili po južni poti. Druga skupina manj izkušenih pohodnikov si je izbrala naslednjo pot: preval Vratica med Robičjem nad Šitom glavo–rob Male Pišnice–Slemenova špica (1911 m) in nazaj. Organizator se je odločil za pot, ki naj ne bi bila daljša od 6 ur. Zaradi možnih poškodb je bila priporočena uporaba čelade in kompleta za samovarovanje.

Že po prihodu na prelaz Vršič (1611 m) je bila gneča! Poleg pohodnikov iz Slovenije jih je bilo veliko tako iz Italije kot tudi iz Avstrije. Srečanje starih prijateljev in znancev, odsev čelad in dobra volja ter klepet in pričakovanje, ki se je odražalo na vsakem koraku. Skupina, ki se je odpravljala na Prisank, je preverila opremo, nato pa sta se skupini v spremstvu gorskih vodnikov in organizatorjev odpravili na Slemenovo špico oz. na Prisank.

Prisank je gora s stotimi obrazi in posebnostmi, ki se nahaja med dolinami Mlinarice, Krnice in Suhe Pišnice. Zaradi številnih zanimivosti je cilj številnih gornikov oz. alpinistov. Prisank spada skupaj s Triglavom, Razorjem, Jalovcem in Mangartom med glavne vrhove in mu obiska nikoli ne manjka. Zazreti se od blizu v skalnato obličje Ajdovske deklice, splezati skozi obe znameniti okni, pokukati v grozljivo temo Hudičevega žleba, z vrtoglavih polic Zadnjega Prisanka opazovati samotno krnico. Ja, to so zanimivosti, ki si jih je treba ogledati.

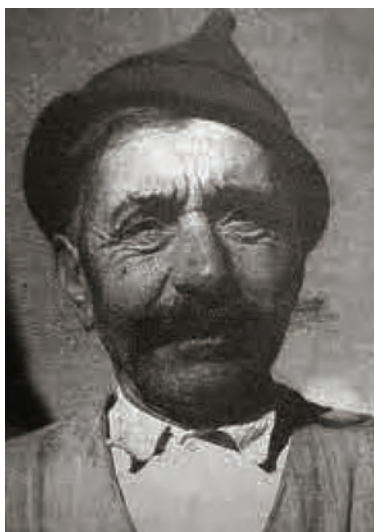
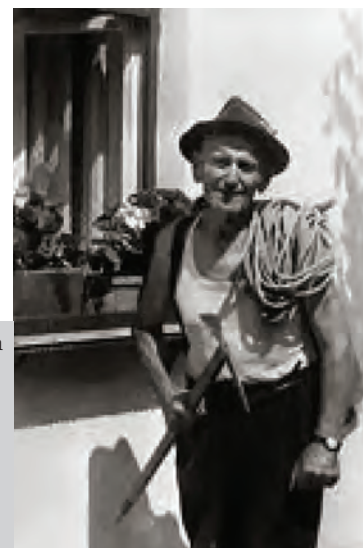
Na Prisank vodijo številne poti in pristopi. Zelo zahtevni pristopi so:

- Hanzova pot (pot z istim imenom vodi tudi na bližnjo Malo Mojstrovko), odprta

leta 1962, poimeno-
vana po trentarskem
vodniku Ivanu
Vertlju - Hanzi, z
izhodiščem pri Koči
na Gozdu (1226 m).

- Kopiščarjeva pot,
odprta leta 1948,

24. novembra 1896 se je v Trenti rodil Ivan Vertelj - Hanza (umrl leta 1986 v Kranjski Gori), plezalec, gorski vodnik in reševalec, graditelj planinskih poti, zlasti v visokogorju, oskrbnik planinskih postojank. Po njem je poimenovana pot od Koče na Gozdu na Prisank.



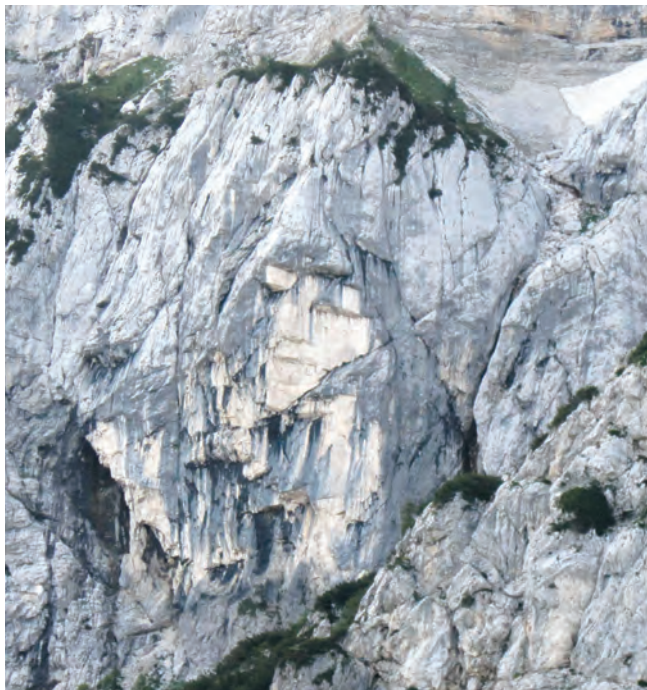
Gornik Anton Kravanja, po domače Kopiščar (6. decembra 1889, Trenta–19. junija 1953, Trenta), je eden znanih trentarskih gorskih vodnikov klasične dobe (na prelomu iz 19. v 20. stoletje), najbolj znan po grajenju težkih plezalnih poti v Julijskih Alpah. Pri gradnji je največ sodeloval z Antonom Tožbarjem (po domače Špikom iz Trente). Pomagal je graditi plezalno pot v severni steni Mojstrovke, Hanzovo pot v severni steni Prisojnika. Njegov zadnji in največji podvig (leta 1948) pa je bila gradnja po njem poimenovane poti z Vršiča skozi Okno na Prisojnik (Kopiščarjeva pot). Umrl je nenadne smrti pri gradnji steze v Koritih Mlinarice.

poimenovana po trentarskem vodniku Antonu Kravanji - Kopsičarju, z izhodiščem pri Erjavčevi koči (1515 m), skozi Prednje (veliko) okno, kjer se priključi grebenski poti.

- Jubilejna pot, ki povezuje Prisank z Razorjem. Pot je bila odprta leta 1953 ob 60-letnici ustanovitve SPD in vodi po vzhodnem grebenu Prisojnika in skozi Zadnje (malo) okno.

V severni steni Prisanka je narava ustvarila podobo obraza, ki naj bi bil po legendi obraz okamnele Ajdovske deklice.

Zgodba o Ajdovski deklici je ljudska legenda, pripoved, ki delno opisuje tudi zgodovino našega naroda. Eden



Ajdovska deklica (foto: Željko B. Jakelič).



Pot na Prisank (foto: Željko B. Jakelič).

Ljudje se v težkih situacijah, neznosni bolečini, ko ne vidijo izhoda, obrnejo na nekaj mističnega, nerealističnega, nadnaravnega.

Marie Louise von Franc

maloštevilnih zapisov te legende je v knjigi Babica pripoveduje, ki jo je napisala Dušica Kunaver:

Ajdova deklica je bila dobrega srca. Živela je pod previsnimi stenami Prisanka in vodila popotnike skozi snežne zameta preko Vršiča v Trento. Ko so se popotniki vračali, so ji pod Prisankom puščali hrano, tako da ni bila nikoli žejna in lačna. Bila je tudi sojenica. Obiskovala je mlade matere in prerokovala novorojenčkom njihovo usodo. Neke noči je obiskala planšarico v Trenti, ki je pravkar rodila sina. Ker je mati spala, se je Ajdovska deklica neslišno približala otroku in mu prerokovala, da bo postal lovec in da bo ustrelil Zlatoroga ter z njegovimi rogovi prišel do bajnega bogastva. Ko so za to prerokbo slišale sestre Ajdovske deklice, so jo preklele, ker je napovedala smrt Zlatorogu, in ko se je vrnila pod Prisojnik, je okamnela.

Vzpon

Od parkirišča na Vršiču, kjer smo zapustili drugo skupino, smo se napotili proti zastavljenemu cilju, Prisanku. Pot, bolj rečeno melišče, nas je vodila mimo Tičarjevega doma. Po široki makadamski poti smo prišli do označenega razgledišča, kjer nas je že nekaj minut po začetku hoje čakal prvi in resnično lep razgled. Prvo srečanje z goro je bila Ajdovska deklica. Pri smerokazu se je pot razcepila in ena od poti se je rahlo spuščala. To je bil začetek Kopsičarjeve poti, ki bi bila za marsikaterega od nas prezahtevna. Zato se je organizator pohoda odločil za nekoliko lažjo grebensko pot. Mogoče se bo kdo od nas kdaj drugič odločil tudi za bolj zahtevno pot!

Grebenska pot ni bila zelo zahtevna, tako da smo se spotoma lahko z vodniki pogovarjali o gorah. Hkrati smo opazovali in uživali v čudovitih razgledih, ki so nas obkrožali. Na začetku poti smo lahko nemo opazovali Dovški Grintovec, ki je vzbujal spoštovanje. Gorski vodniki, ki so bili z nami, so nam zelo ljubezno odgovarjali na številna vprašanja ter opisovali bližnje gore in vrhove. Zaradi poznavanja te regije jih je bilo zelo zanimivo poslušati. Čudovite gore in razglede smo dokumentirali s številnimi fotografskimi posnetki. Po nekajminutni hoji, ko smo dosegli višino, so se nam začeli odpirati pogledi tudi na druge zanimive vrhove in doline. Opazovali smo, kako iz zelo majhne gore, Jalovca, nastaja velika gora Jalovec, ki se je z drugimi bližnjimi gorami zlival v veliko gmoto, ki ji ni bilo konca. Čudovito! Razgled je bil čudovit. Pogled nam je zašel tudi v dolino

Trente in Mlinarice ter v Kaninsko pogorje z najvišjim vrhom Krnom. V mislih smo se spominjali preteklih dogodkov (soška fronta)! Podzavestno so se nam kazali dogodki, trpljenja in številne zgodbe iz 1. svetovne vojne.

Zatopljeni v misli smo hodili in počasi osvajali vse bolj zahtevne vzpone. Prišel je čas, ko smo na grebenih, opremljenih z jeklenicami, opazovali, kako gremo počasi, a zanesljivo proti cilju našega pohoda. Veliko okno, ki se je odprlo pred nami, in vzpon do grebenske poti sta kazala, kako težavna je Kopiščarjeva pot ter koliko poguma in potrpežljivosti je treba, da se pride od odcepa, ki nas bo peljal do vrha gore. Pohodniki smo bili kos izbrani smeri. Rahlo utrujeni smo z vsakim metrom opazovali bližanje številnih alpinistov, ki so prihajali iz raznih smeri, na poti proti vrhu Prisanka.



Okno (foto: Željko B. Jakelič).

Razgled

Ko smo po nekaj urah (3.30) napornega vzpona prišli na vrh Prisanka, kjer so nas že čakali številni alpinisti in pohodniki, smo z veseljem ugotovili, da se je pot kljub zelo napornemu vzponu izplačala. Preoblekli smo se v suha oblačila, se okrepčali s hrano in pijačo ter se vpisali v vpisno knjigo. Nato smo občudovali veličasten razgled, ki nam ga je omogočilo čudovito vreme.

Razgled s Prisanka je ocenjen kot eden najlepših v naših Alpah. Na SV in V strani vidimo onstran Krnice Martuljkovo skupino s Špikom (2472 m) in Škrlatico (2740 m) ter Dovški Gamsovec (2442 m). Na JV se v bližini dviga Razor (2601 m), za njim pa vidimo Triglav (2864 m). Na JV je globoko pod nami dolina Trente s Sočo, na njeni levi Veliko Špičje (2398 m), na desni Trentski Pelc (2109 m) in Bavški Grintovec (2347 m), vmes pa malo naprej Krn (2244 m). Od Kaninskega pogorja na JZ se pogled sprehodi prek Loške stene, simbola trentarske divjine, z Briceljkom (najvišji vrh Loške stene) do Mangarta (2679 m; četrti najvišji vrh v Sloveniji), Jalovca (2643 m; šesti najvišji vrh v Sloveniji) in Rateških Ponc (Visoke – 2274 m; Srednje – 2228 m; Male Ponc – 1925 m) ter naprej proti S do Karnijskih Alp z Dobračo (2166 m). Tik pred nami je na Z strani Mojstrovka (Mala Mojstrovka – 2332 m; Zadnja Mojstrovka – 2372 m; Velika – 2366 m), na S se lepo vidi vršiška cesta, Kranjska Gora (811 m) in na Z del Karavank.

Ker se je bližala ura odhoda, smo naredili še skupinsko fotografijo, nato pa se odpravili v dolino. Možnosti za spust je kar nekaj. Mi smo se odločili za nekoliko lažjo južno pot. Kljub temu, da pot ni bila zahtevna, smo morali biti pri hoji zbrani, saj melišče in bližnja srečanja s skalami niso preveč ugodni.

Še nekaj časa smo občudovali dolino Mlinarice in Trente ter velikane, kot so

Razor, Jalovec in Mojstrovka. Skozi grmičevje smo prišli do oznak, ki so nas opozarjale, da smo tukaj že bili, le s to razliko, da je puščica opozarjala, da je druga smer grabenska pot na Prisank.

Rahlo utrujeni po osvojitvi velikana Prisanka smo se srečno spustili do Erjavčeve kočice, kjer nas je že čakala skupina, ki je bila na Slemenovi špici. Po skupnem kosilu smo se zaradi časovne stiske žal morali odpraviti nazaj do avtobusa, ki nas je odpeljal v dolino.

Sklepna misel

Pohod na Prisank je bil zadetek! Vreme in razgledi so se vrezali v spomin številnim pohodnikom! Čeprav je bila pot naporna in zahtevna, smo pohodniki srečno in brez poškodb prispeli v dolino, kar je bil tudi organizatorjev cilj. Dober konec, vse dobro!



Na vrhu (foto: Željko B. Jakelič).

Altaj, kot sem si ga želel doživeti

II. del

Eldar M. Gadžijev



Boris in Bronja.



Cerkvica.



Nad zgornjim Akenskim jezerom.

Konji počivajo, mi pa pešačimo v višavja

Šotorili smo pod goro vijoličaste barve, ki ima od daleč obliko gorilje glave! Ker so konji potrebovali odmor, nas je čakalo osemurno pešačenje do Akemskega ledenika. Iz doline Jarlu smo šli ob vzhodni obali Akemskega jezera. Lep je bil pogled na masiv Beluhe, ki so ga občasno prekrivale meglice. Beluhu baje »stražita« dve gori: »Bronja« in »Boris« (*ruska razlaga in ne altajska!*). Altajci večine gora niso poimenovali in še vedno so take brez imena. Pot nas je peljala ob reki Akem navzgor do pravoslavne cerkvice. Postavili so jo v spomin na številne planince, ki so našli smrt v pogorju Beluhe. Za cerkvico se je pokazal ostanek zgornjega Akemskega jezera, ki je sedaj skoraj prazno in ostaja pretežno le reka Akem. Ledeniki se namreč hitro topijo, zato pa je baje vode manj, mulja pa več. Navzgor ob motno beli vodi ledeniške rečice smo prišli končno do ledenika. Na njegovem koncu je jama in iz nje teče del rečice, ob vzhodnem delu ledenika iz njegovega višjega dela pa drugi del rečice. Ko smo se vrnili domov, nas je za večerjo čakal pečen svizec, ki sta ga ustrelila naša vodnika Arkaš in Bijandu, medtem ko smo bili mi na izletu.

Izlet v dolino sedmih jezer

Sledil je še en dan počitka za konje. Čakal jih je namreč vzpon nad 3000 m n. m. in so morali pridobiti dovolj moči ter se napasti gorske trave. Večji del naše skupine je tako odšel do Akemskega jezera, kjer smo v višini tamkajšnje meteorološke postaje na gumijastem čolnu prečkali spodnji del jezera pred izlivom rečice. Majhen čoln je sprejel po tri potnike, domačin, ki je veslal, pa je za prevoz v obe smeri dobil od našega vodnika za vsakega od nas po 100 rubljev (2 evra). Ob južnem koncu Akemskega jezera smo zavili navkreber proti dolini sedmih jezer. Najprej smo prišli do večje luže in šele po daljšem vzponu po močvirnem področju do prvega jezera, kmalu potem pa še do drugega dvodelnega jezera turkizne barve pod snežnim pobočjem gore Ak ojuk (3435 m). Po poti naprej smo prišli do področja svizcev. Verjetno je šlo za celo družino z zajetno mamo in številnimi mladiči. Potem smo se povzpeli do vrha, s katerega je bilo videti še vseh pet ostalih jezer. Za 7. jezerom je bil Riga turist preval, ki vodi proti Kučerlinski dolini (samo za plezalce). Iz mesta med jezери se je lepo videlo dve sosednji jezeri – eno temno, drugo turkizno zeleno in vmes še rečica. Povratek s čolnom, čez močvaro do macesnovega gozda, na robu katerega smo naleteli na studenec, ki je bil videti vijoličast, čeprav je tekel po zelenkastih kamnih!

Kara Tjurek

Reko Akem smo pri izlivu jezera prečkali na konjih. Voda jim je segala do trebuha, tako da smo morali noge potegniti k sebi, da jih ne bi zmočili. Konji so v deroči vodi stopali počasi, ampak zanesljivo. Pot nas je vodila mimo meteorološke postaje navkreber. Vreme se je izboljšalo in pokazala se je prelepa panorama od doline Jarlu prek »Borisa« do preko Beluhe, Bronje in Ak ojuka. Področje je bilo polno od lišajev sivo zelenih skal, v ozadju pa so bila modro siva melišča, sneg in



Panorama z vrha prevala Kara Tjurek. Levo delno v oblakih krona masiva Beluhe.



Ledenik.



Pot navzgor.



Po dolini navzgor.



Možje.



Drugo od sedmih jezer.



Pozer.



Spust s prevala – tudi tu smo šli peš.



Arkašev dom.



Naš gostitelj z ženo in mlajšo hčerko.

črnkasto sivo modre gore. Srečevali smo turiste, ki so šli peš in postajali ob številnih studencih. Preletavali so nas orli in vrani. Sneg je bil, zaradi take barve skal, marsikje vijoličasto obarvan. Poldrugo uro smo se vzpenjali do prevala Kara Tjurek. Zaradi višine in strme poti so konji vmes dvakrat počivali kar z nami na hrbtih.

Na vrhu 3050 m visokega prelaza je bilo vetrovno in konjem smo privoščili počitek, pa tudi mi smo potrebovali odmor. Vreme je bilo še kar prijazno, tako da smo pridno fotografirali čudovit razgled na vse strani. Privoščil sem si še »pozersko« sliko na snegu za spomin na tako zeleno Beluho. Sledil je strm spust peš, s konji na vrvi. Potem zopet na konju do naslednje hujše strmine, ko smo šli ponovno peš. Prišli smo do mesta, kjer smo prejšnje leto taborili, in si privoščili počitek. Sledilo je še nekaj kilometrov ježe in prišli smo do reke Kučerle. Privoščil sem si kopanje v reki, potem pa šel portretirati svojega konjiča. Ko sem mu pokazal portret, ga je povohal! Bil sem navdušen in ko je prišel do mene naš Bijandu, sem ponovno pokazal slikico konju in ta jo je zopet povohal. Bijandu, naš vrli konjevodec, se je od srca nasmejal.

Kučerla

To je bil zadnji dan na konjih. Ponoči je deževalo, zjutraj pa se je zjasnilo in jahali smo ob Soči podobni hitri reki Kučerli navzdol. Trikrat smo prečkali strma pobočja, kjer je bil pogled navzdol precej neprijeten za vrtoglavce, kot sem jaz, ampak zaupanje v konja je bilo veliko. Prišli smo do planjave z ostankom votline s petroglifi in do izvira vode, ki je sveti izvir družine naših vodnikov. Po obveznem »obredu poklonitve izviru« smo lahko zajeli in se napili vode, ki naj bi bila tudi zdravilna... Na poti dalje proti domu so konji ves čas silili v drnec, zato smo jih morali brzdati, da nebi odgalopirali. Med potjo smo videli na mnogih mestih cele planjave kanabisa in že požete travnike z balami sena. Ponovno je začelo deževati in ob rosenju smo opoldne prišli na Arkašev dom v Kučerli. Tu nam je poziral s svojo mlajšo hčerko in soprogo pred »ča-dirjem«, nekoč bivališčem Altajcev, sedaj pa večinoma letno kuhinjo, v kateri nas je že čakal čaj.

Zahvala

Za prečudovito doživetje Altaja na konju sem pravzaprav dolžan zahvalo vsem tistim kolegicam in kolegom, ki so mi to – sicer posredno, a vendarle z zdravljenjem mojih številnih zdravstvenih težav, sprememb in boleznih – omogočili. Hvala vam!

Zahvala pa gre tudi moji Mojci, ki me je pripravila do rednih in celoletnih kopanj v mrzli Kokri, kar me je dobro utrdilo, tako da sem težave z mrazom in naporji prenesel najlažje od vseh članov naše »ekspedicije«.

E-naslov: eldar.gadzijev@gmail.com

Dragoceno breme

Ameriški Indijanci in njihove nahrbtnne zibelke

Jurij Kurillo

*Nekateri naši poglavarji zahtevajo,
da bi zemlja pripadla nam.
To pa ni tisto, kar je meni povedal Veliki Dub.
Povedal mi je, da vsa zemlja pripada Njemu,
da noben človek ni lastnik zemlje in da ne smem
pozabiti tega povedati belim ljudem,
ko se bomo srečali na posvetu.*

Kanekuk

Prerok ljudstva Kickapoo

Še dobro pomnim, kako sem v nekem mladostniškem obdobju, tam okrog desetega do petnajstega leta, dan za dnem z navdušenjem prebiral znamenite romane Karla Maya z Divjega zahoda, najsi je bil to *Vinetou* ali *Old Shurehand*, pa *Zaklad v Srebrnem jezeru* in kar je še bilo takšnih naslovov. Sicer so pa to najbrž doživljale mnoge generacije, predvsem fantovske, odkar je ta bivši nemški učitelj, prestopnik zakona, časnikar in poznejši svetovno znani pisatelj z dvestomilijonsko knjižno naklado objavljaj svoja pustolovska literarna dela. V njegovih indijancaricah nastopajo stereotipni liki: Nemci kot dobri ljudje, Angleži kot nekoliko smešni tipi, Američani so večkrat pokvarjeni ... in

Indijanci? Ti so bodisi dobri (Apači) ali slabi (Komanči). Tako je ta pisatelj devetnajstega stoletja (živel je od 1842 do 1912) ustvaril mnogim Evropejcem neko romantično, standardno podobo ameriških staroselcev, ki najbrž še do danes ni povsem izginila.

Žal v tistih časih nismo nič vedeli o slovenskem misijonarju Frideriku Baragi (1797–1868), ki je deloval v prvi polovici devetnajstega stoletja med ameriški Indijanci iz plemen Čipeva (Chippewa ali Ojibwa) in

Otava (Ottawa) na ozemlju Velikih jezer, ob meji med današnjo Kanado in ZDA. Tako tudi nismo poznali njegovega dokumentarnega dela *Popis navad in sadershanja Indijanov Polnozibne Amerike* (Ljubljana, 1837). Misijonar se je naučil tudi indijanska jezika otavščino in očipevščino, v katerih je izdal številne verske, pa tudi jezikoslovne knjige ...

In ko potem nekoč sam priletiš čez »Veliko lužo«, se večinoma zaman oziraš po ameriških staroselcih – tako se najraje imenujejo sami (Native Americans), ne pa Indijanci. Težko boš prišel do kakšnega rezervata, kjer tujci po navadi niso nič kaj zaželeni. Nemara naletiš kje na kakšno trgovinico s precej dragimi domačimi ročnimi izdelki ali pa obiščeš ta ali oni indijanski muzej, kar je daleč najboljša izbira za spoznavanje resničnega Divjega zahoda. Tam boš verjetno naletel tudi na »živega« Indijanca ali Indijanko kot varuha zbirke in ga ali jo boš morda lahko celo fotografiral, kar za same zbirke ponavadi ne velja.

Take vrste muzej sva z ženo in najino ameriško družinico obiskala junija 2012. To je bil *The Marin Museum of the American Indian* v manjšem severnokaliifornijskem mestu Navato. Naselje leži tam, kjer so njega dni ob svežih vodah in takšnih ali drugačnih virih hrane stala naselja, tudi z nekaj sto Indijanci, iz plemena Obalnih Mivokov (Coastal Miwoks). Pred prihodom Evropejcev so pripadniki tega plemena živeli na omejenem obmorskem območju severno od San Francisca in so bili zaradi prehrane precej odvisni od letnih časov. To niso bili



Koča (»Kotcha«) plemena Obalnih Mivokov, spletena na vrbovem ogrodju iz močvirske ostricevke (amer. tule).



Ležeča zibelka s »kapuco«.



Tri otroške nahrbtne zibelke.

slikoviti prerijski Indijanci s perjanicami, lovci na bizone, pač pa nabiralci zelenih rastlin, tudi želoda, lešnikov, divjega kostanja in drugih rastlinskih plodov. Zelo pomemben je bil želod, saj ga je bilo mogoče posušenega shraniti tudi za zimo. Hrano so



Domačinski deklici z otročičkom v zibelki. Vsi posnetki iz muzeja *Marin Museum of the American Indian*, Novato, Kalifornija (foto: Dragica in Jurij Kurillo).

ženske prav tako nabirale v morskem pasu bibavice, kjer je bilo mogoče najti morske haluge, rake, najrazličnejše školjke in polže. Nekatere vrste školjk (Washington clam – *Saxidomus*) so veljale med domačini severne Kalifornije kot plačilno sredstvo. Staroselci iz plemena Mivokov so se ukvarjali tudi z ribištvom, pri čemer so uporabljali mreže in trnke. Z lokom in puščicami so lovili najrazličnejše živali, od prepelic do srn.

Živeli niso v kakšnih slikovitih šotorih, pač pa v kočah z vrbovim ogrodjem in pokritih s stebli močvirske ostričevke iz rodu *Scirpus*, ki so jih uporabljali tudi za izdelovanje košar in drugih različnih pletenih uporabnih predmetov. Druga vrsta bivališč je bila narejena iz

lubja sekvoj. Zanimivo je, da so tako bivališče imenovali »kotcha«, kar je popolnoma enako slovenskemu nazivu za tako zgradbo. Lahko si predstavljamo, kako je potekalo življenje v taki staroselski vasi: ženske, sedeče na tleh, so v kamnitih možnarjih mlele posušen želod za moko, pletilci košar so v senci klepetali, kadili so se ognju ob peki školjk ali divjačine, smejoči otroci so se igrali naokoli, plesalci so vadili nove plesne in pesmi, lovci so obdelovali kose obsidiana za rezila. V vojnih časih pa je bila slika kajpada popolnoma drugačna ...

Na ozemlju današnje Kalifornije naj bi pred prihodom Evropejcev živelo okrog tristo tisoč staroselcev, uvrščenih v preko sto plemen; med njimi je bilo tudi okrog devetnajst tisoč Mivokov. Po prihodu belega človeka se je število staroselcev na severno-ameriški celine zelo zmanjšalo – najprej seveda zaradi uničenja avtohtonih kultur, odvzema ozemlja in uničenja lovnih živali. K izumrtju celih plemen so svoj delež prispevale vnešene nalezljive bolezni, kot so bile črne koze in ošpice. V Kaliforniji naj bi v 19. stoletju izumrlo kar 95 odstotkov (!) tamkajšnjih avtohtonih prebivalcev, kar naj bi se v naslednjem stoletju spet nekoliko popravilo.

Tako tudi Obalnih Mivokov, kot še mnogih drugih plemen, zvezna vlada od leta 1958 sploh ni več priznavala za avtohtono narodnostno skupino. To se je spremenilo šele po dobrih štiridesetih letih, leta 2000, ko so jih na zvezni ravni priznali kot »Federated Indians of Graton Rancheria« (prej »Federated Coast Miwok«) in so tako dobili vse pravice in privilegije, ki sodijo k takemu prepoznavanju. Za pripadnike tega plemena se je opredelilo skoraj petsto domačinov.

Kljub močnim razlikam v kulturah ameriških staroselcev so npr. za svoje otroke skrbeli skoraj enako. Otroci so imeli predvsem veliko svobode pri spanju, hranjenju in gibanju in so tako doživeli le malo prisile ali kaznovanja. Učili so se z lastnim opazovanjem svojega okolja, pa tudi s poučevanjem odraslih pripadnikov plemena. Dojenčke in manjše otročičke so matere prenašale v nekakšnih nahrbtnih zibelkah (*cradel basket*), od koder je otrok lahko v pokončnem položaju nenehno opazoval bližnjo okolico. Take zibelke so domače ženske izdelovale že od ranih dekliških let naprej, pri čemer so se učile od starejših, bolj

izkušenih pripadnic plemena. Za vajo so jim bile majhne zibelke, namenjene punčkam – igračkam. Večkrat so se z izdelovanjem tega pomembnega staroselskega hišnega predmeta ukvarjali – včasih po več mesecev – posebej izurjeni »rokodelci«. Take zibelke so si posamezne družine tudi izposojale med seboj. Služile niso le kot »dragoceno breme« za prenašanje otročičkov, pač pa so ti v njih tudi spali.

Ko smo obiskali indijanski muzej v Navatu, je bila tam pravkar razstava teh zibelk s posrečenim imenom »Dragoceno breme« (*Precious Cargo*), ki so izvirale od pripadnikov plemen Mivok, Pomo in Čumaši (Chumashi) in bile narejene v zadnjem stoletju. Zanimiv je podatek, da takšne »oprtnike« uporabljajo nekatere indijanske (pa tudi posamezne druge ameriške) matere še danes.

V publikaciji *Precious Cargo* s priloženo DVD-ploščo (avtor Brian Bibby, Marin Museum of the American Indian, Heyday Books, Berkeley, Kalifornija 2004) najdemo podroben opis teh »zibelk«. Za posamezne skupine plemen so značilne posebne konstrukcije: »sedeče zibelke« (*sitting cradles*) imajo obliko košare s sedežem, »pravokotne ležeče zibelke« (*rectangular lie-in cradles with hoods*) nosijo nekakšno kapuco, »lestvične zibelke« (*ladder-back cradles*) pa imajo za osnovo čvrst okvir, na katerega so pritrjene prečne letvice. Za izdelavo teh pripomočkov je potreben prav



Domačinka Clara (Brown) McCaw s hčerko Roso (Anderson) iz plemena Pomo blizu Lakeporta, okoli leta 1919. Iz knjige *Precious Cargo*.

poseben material, recimo protje določenih rastlin, posebej vrbe, tkani ali usnjeni trakovi, blago itn. V uporabi so različni lepi vzorci, značilni za posamezna plemena. Večkrat se zibelke s posebnimi pridatki ločijo glede na spol »uporabnika«, nosijo pa tudi znamenja proti uroku (kot je pri slovenskih zibelkah peterokraka zvezda!). Tak oprtnik nosi mati na hrbtu in ima zato pri različnih dnevnih opravilih popolnoma proste roke; lahko ga prisloni na navpično podlago ali obesi na bližnjo vejo, od koder potem otročiček uživa lep »razgled« in spremlja vsa dogajanja v neposredni okolici. Otroci v taki zibelki večinoma ni imel prostih rok in nog, saj je bil čeznje prevezan; izjemoma pa je imel ročice proste. Sicer se pa iz svojih mladih let spominjam, da so mame tudi pri nas pripravljale dojenčke na večerno spanje, tako da so jih od vratu navzdol trdno prevezale s širokimi prečnimi trakovi.

Ob koncu je treba še poudariti, da nahrbtni zibelke niso zgolj nekakšne »košare« za prenašanje dojenčkov, pač pa imajo tudi simboličen pomen in predstavljajo del kulture ameriških staroselcev, ki zajema tako socialno strukturo, svetovni nazor in pojem zdravja kot dojemanja narave življenja.

E-naslov: jurij.mihail@siol.net

Demokratični slovarček

Dušan Sket

Motto: *Quis custodiet ipsos custodes?*

demektazija razširjenje ljudstva preko dejanskih zmogljivosti
demektomija izrez dela ljudstva za ohranitev zdrave substance
demofagija hranjenje z ljudstvom, požiranje ljudstva
demofereza postopek za ločevanje zdravih od nezdravih elementov ljudstva
demofilija perverzna ljubezen do ljudstva
demofobija strah pred ljudstvom (zelo redka motnja)
demognozija poznavanje ljudstva za lažje upravljanje z njim
demoidizem zmotno prepričanje, da kdo zastopa ljudstvo
demokinezija spravljanje ljudstva v gibanje
demoklazija uničevanje ljudstva
demokracija politična ureditev z vladavino večine, ki varuje osebne in politične pravice vseh državljanov
demolinkcija oralno draženje ljudstva
demoliza razkroj ljudstva
demom maligni izrastek na ljudstvu
demomalacija mehčanje ljudstva (npr. s trojko)
demomegalija zmoten občutek ljudstva, da zmore več, kot zmore

demopatija 1. patološki proces na ljudstvu 2. nepravilnost, motnja ali bolezen v odnosu do ljudstva
demopenija primanjkovalje ljudstva (npr. pri referendumu ali pri volitvah)
demopeksija pritrnitev ljudstva na koga ali kaj
demopigija nabiranje ljudstva na zadnjici, prenašanje ljudstva na zadnjici
demoplegija ohromelost ljudstva
demopoeza nastajanje ljudstva (pod vplivom demopoetskih dejavnikov)
demoragija puščanje krvi ljudstvu
demoreja odtekanje virov iz ljudstva drugam
demoreksa razpad ljudstva na več delov
demos svobodno ljudstvo s političnimi pravicami
demoshiza razcep ljudstva na dva dela
demostomija narejanje stome za odvajanje od ljudstva
demotaksa poteg ali nateg ljudstva
demotom pripomoček za obrezovanje ljudstva (npr. DURS)

Pisma sv. Nikolaju

Aleš Rozman

V Miklavža že dolgo ne verjamem več, vseeno pa rad dobim kakšno darilo. Miklavž mi je všeč: prvič zato, ker kaj dobim, in drugič zaradi srečnih spominov iz otroštva, povezanih s tem praznikom. Spominjam se očeta, ko je imel še brke in mi je razlagal, kako se napiše pismo z željami, in mame v zeleni domači obleki, ki je pomagala pri ubesedenju »pravih« želja, ki se potem zagotovo uresničijo. Po težkem pričakovanju je nastopila ekstaza z odpiranjem lepo zavitih paketov, dedek je ob tem spil kozarec vina, babica pa nas je opominjala, da moramo kljub vsemu ostati skromni. Tudi ko sem kasneje ugotovil, kdo režira vse te dogodke, nisem bil pretirano razočaran in sem še nekaj let igral to igro, saj je bilo vse skupaj prelepo, da bi uničil s svojo nejevero.

Sedaj bi v to zgodbo rad vpeljal tudi svojega sina. Ker ga ne vzgajamo na način, da bi mu lagali o stvareh, ki bi bile zanj kot otroka pretežke, imam težavo, kako zgodbi o Miklavžu dodati čim manj neresnic. Fant namreč sprašuje o podrobnostih, kot na primer to, kako da je Miklavž še vedno živ, pa kako lahko obiše vse otroke v eni noči, kako zleze v hišo, kako ve, ali je bil med letom res priden, in še in še. Če se pustim zapeljati v to igro, mora prvi laži nujno slediti še druga in tretja in nato še mnoge druge. Zato mu pravim, da tudi jaz vsega tega ne vem dobro in da se tudi meni zdi vse skupaj čudno ter da je morda bolje, če se osredotočiva na pismo z željami. Počasi in potrpežljivo riševa prve črke in napiševa »DrAgi MiklaUž«. A kaj si sedaj zaželeli, da bo vse lepo in prav in da bo ravno tisto imel Miklavž res na zalogi? Kuža Miklavž pač ne prinese in tudi s čisto pravim bagrom bodo problemi.

Po vsem tem času mi postaja jasno, da si ni lahko zaželeli ravno prave zadeve, ki bi te razveselila in hkrati imela tudi dober uresničitveni potencial. Medtem ko s sinom počasi riševa črke, lahko razmišljam tudi o svojih željah. Ker je čas okrog Miklavža nekoliko pravljichen, si na tistem predstavljam, kako bi bilo, če bi se mi uresničilo kaj zares velikega. Ugotovim, da je avto še dober, da si obleke nerad kupujem, ker v trgovinah težko najdem oblačila pravih števil, da sem s športnimi rekviziti dobro preskrbljen, knjig pa tudi ne rabim preveč, ker jih nimam časa brati. V resnici si želim, da bi lahko več razpolagal s svojim časom; da bi lahko dovolj spal in dan zapolnil z aktivnostmi po lastni izbiri in v lastnem tempu. Doma ne bi nikoli rekel, da nimam časa. Igral bi se z lego kockami in z ženo bi imela glasbeni duet. Za kaj takega bi najbrž moral biti finančno povsem neodvisen, za kar bi se prilegel na gromozanski dobiček na lotu. Potem mi ne bi bilo sploh treba v službo ...

Ampak svoje delo imam rad; v službo bi še naprej hodil, le svoje delovno okolje bi malo spremenil – morda bi za to celo porabil nekaj denarja iz tega dobitka. Naložil bi si manj, tisto pa bi napravil bolj poglobljeno. Ob koncu delovnika bi poklepetal z bolniki po sobah. Namesto nadurnega dela bi bral ali načrtoval novosti. Vzel bi si čas za obisk druge bolnišnice in si s kolegom izmenjal izkušnje in poglede. In če bi mi šlo res dobro, bi me motila misel, da mojim prijateljem in sodelavcem ni tako prijetno. Morda bi

si moral zaželeli, da bi šlo celotni družbi bolje. Če dobro pomislim, moje želje niso tako zelo povezane z dobitkom na lotu kot z družbenim dogovorom, kako naj bi živeli. Kaj bi nam bilo vredno. Kako naj bi ravnali drug z drugim. Koliko bi prispevali. Kako vestni naj bi bili. Zato se mi zdi, da si ni treba kar naprej nekaj želeli, pač pa je treba najprej nekaj dati. Da je treba iz otroka odrasti v Miklavža, če naj to povem na bolj praktičen način. Čigava pa je dolžnost, da odrastemo, če ne dolžnost nas samih?

S temi mislimi nisem preveč zadovoljen; zapeljale so me v svetobolje, kot kakšna misica se razvajam z mislimi o sreči in blagostanju na zemlji. Morda je bolje, če o tem, kaj si želiš kot zdravniki, povprašam svoje kolege.

Že prvi, družinski zdravnik, mi je zaupal, da bi bil rad več doma z malimi otroki. Delal bi le dopoldne, če konec tedna ne bi dežural. Zdravnica bolnišnična specialistka si želi, da bi kolegi bolje sodelovali in se ne bi prepirali po medijih. Njena sodelavka si želi nakit, kristale Swarovski. Kolega kirurg bi družino peljal na izlet na božični Dunaj. Njegov sodelavec si želi več zagnanosti, da bi zaključil doktorat. Profesor si želi, da bi mu Miklavž še pred božičem zaključil članke. Drugi je vzklil: »Da bi zdravstvo imelo več denarja.« Želeli so si zdrave otroke, da bi nas ebola zgrešila, več miru v življenju, da bi lahko šli ob treh iz službe, da bi kupili novo endoskopsko opremo, da bi bilo v bolnišnici več reda in podobno.

O željah za Miklavža sem govoril s približno 50 kolegi in takšni so bili njihovi odgovori. Na koncu sem še enkrat skrbno prelistal beležko, da ne bi česa zgrešil. Pa nisem. Nihče od njih si ni želel višje plače, božičnice, jahte, vile, boljšega avta, statusa ali kake druge materialne neskromnosti. Morda tudi zato, ker v zavesti medijev pogosto veljamo za skorumpirane materialiste. Morda se je vse to že tako zajedlo v našo samopodobo, da se nam takšne želje zdijo nesposobne? Morda si materialnega nimamo pravice želeli, ker smo javni uslužbenci in se moramo postaviti ob bok revnim, da ne bomo obremenjevali družbe? Pravzaprav dobrega odgovora v resnici nimam.

Ko se poigravam s pismom Miklavžu, imam na koncu v mislih željo, da bi nam prav zdajle prinesel nekaj modrosti in odločnosti, predvsem pa poguma za večje družbeno udejstvovanje, ki bi preobrnilo krmilo dogodkov v boljšo smer. Da bi zmogli doreči »ponudbo, ki je ni mogoče zavrnuti«, o kateri sem bral v uvodniku prejšnje številke revije Isis. In pa kanček sreče; ta je vedno potrebna. Še posebej v prazničnih dneh.

E-naslov: ales.rozman@klinika-golnik.si



Domus Medica za vas!

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

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

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

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

