

ISS

**Glasilozdravniške
zbornice Slovenije**

Januar 2015

Številka 1

Nobelovi nagrajenci od Behringa (1901) do O'Keefa (2014, na sliki)

Medicina se razvija po zaslugi
izjemnih raziskovalcev in
strokovnjakov, katerih sledi
kažejo tudi Nobelove nagrade
za medicino, ki so tema
letošnjih naslovnih.





Medicina nima alternative

Prim. Andrej Možina, dr. med.

Leto, ki je za nami, je bilo za zdravstvo izgubljeno, podobno kot leta pred njim. Po številnih menjavah na ministrskem prestolu smo dobili prvo damo slovenskega zdravstva, ki se sooča in spopada z ne tako majhno dediščino zaležanih zadev v najbolj občutljivem resorju države. Čas predpriprav se izteka in upravičeno pričakujemo prve znake usmeritve predsednika države in vlade, da je zdravstvo prioriteta države z vsemi pričakovanimi strukturnimi spremembami vred. Velik zalogaj za ministrico, nič manj za nas, ki smo na spremembe že nekaj časa pripravljene z jasnimi pogledi na prihodnost. Velja se potruditi, zdravstvo nazaduje in čas se izteka.

Zahvala vsem poslancem in poslankam za izjemno tehtno in ustvarjalno razpravo na Skupščini ZZS o eni najbolj občutljivih tem zdravništva – o našem odnosu do homeopatije in zdravilstva, kamor homeopatija navsezadnje tudi sodi. Takšna zavzetost in pripravljenost, stran od preprirov, izključevanj, apatije in nihilizma, je dobra popotnica za kopico podobnih in še težjih izzivov, ki so pred nami. Zaprášena tema iz

predalov je morala ugledati svetlobo in kot stan smo se bili dolžni opredeliti do nje. Za slovensko zdravstvo nič kaj pomembna zgodba, z vidika dekriminalizacije več sto kolegov odrešujoča odločitev.

Pokazali smo, da znamo biti kos heretičnim temam na akademski stopnji razprave, da znamo biti zelo kritični do nam nerazumljivih praks, a hkrati tolerantni do nekaterih stranpoti naših kolegov, ki verjamejo v homeopatijo. Odločitev je sprejeta na temelju spoznanja, da metoda predvsem ni škodljiva, da jo uporablja veliko državljanov in da je varneje za bolnike, če jo že, da jo izvajajo zdravniki in ne medicinski analfabeti. Ne želimo več skrivaštva naših kolegov, proces naj bo reguliran na način, da bosta tako bolnik kot zdravnik homeopat varna z vidika tveganja napak. Ministrstvu za zdravje predlagamo spremembo predpisov, tako da zgolj ukvarjanje s homeopatijo ne bo razlog za odvzem licence zdravniku.

Medicina navkljub tej odločitvi ostaja brez alternative, njeni dosežki so dobro vidni in dokazljivi. Toda stroka se bo morala soočiti z dejstvom sicer ne povsem korektnih anket, da je v času največje stanovske restriktivnosti do zdravilstva zanimanje zdravnikov za te nepreverjene metode presenetljivo veliko. Prepovedan sad je najslajši? Čas bo povedal svoje. Medicina se hitro razvija in žal draži, tako da nas postavlja pred nove velike izzive, ki so mnogo večji kot omenjena heretična tema. Ugled in ponos znanstveno utemeljene medicine ostajata enaka in visoka, naše glave pokončne in mirne vesti, da se številni kolegi ne bodo več skrivali pri opravljanju dejavnosti, v katero verjamejo le oni in ni škodljiva za bolnike, a žal je mi brez dokazov ne sprejemamo v svoje vrste.

Naj vam voščim vesele božično-novoletne praznike, mirne in lepe trenutke z vašimi najbližjimi, kakor tudi, da bi v novem letu 2015 še naprej uspešno premagovali izzive z veliko mero ustvarjalnosti.



Ministrstvo za zdrave

Prof. dr. Boris Klun, dr. med., v. svet.

boris.klun@gmail.com

Medicina je slaba, zdravniki korumpirani.

Lajtmotiv, ki se kot megla vleče po hierarhičnih lestvicah prav do parlamenta in ga toplega ali hladnega prežvekujejo mediji.

Ko se država nahaja v globoki krizi in ko kažejo vsi kazalci navzdol, je treba najti krivce. Zdravstvo je eden teh, vedno je pri roki, neke vrste dežurstvo, v drugačni obliki.

Kako je mogoče, da je v teku nekaj desetletij postal poklic, ki je bil nekoč ugleden, tako ponižan, da te je v družbi, ko si povprašan, kakšen poklic imaš, sram priznati, da si zdravnik?

Menda je v zdravstvu izginilo 500 milijonov, ali tako nekako. Ker ste si jih, zdravniki seveda, prisvojili (najmilejši izraz), vam ne bomo več plačevali računov, toda glejte, da boste zdravili naprej, saj vas zavezuje Hipokratova prisega. Neplačano je tako in tako transparentno.

Toda kje je 500 milijonov? Edina razlaga, da jih je nekdo vtaknil v žep, ker je prebral, da je zdravje naše največje bogastvo. Kdo? Zdravniki vendar, saj so zdravniki menda medicina, to vsi vemo.

Bolnik in zdravnik sta si nekoč, ti časi so pa res že oddaljeni, stala

nasproti, se videla v oči in njuni odnosi so bili popolnoma jasni in čisti. Kasneje so se med oba začeli vrinjati novi in novi dejavniki, vsak od njih je zahteval kaj zase, in slednjič sta si bila tako daleč vsaksebi, da se nista več niti videla niti slišala.

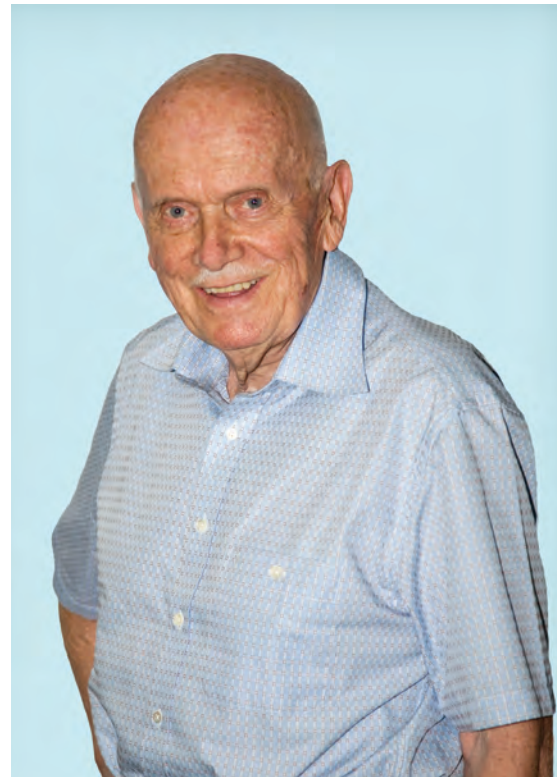
Mirno kri. V medicini je tako in tako vse zastoj.

In tako je mogoče razumeti aksiom: čim uspešnejša je medicina, tem bolj nezadovoljni so bolniki.

Zbornica nima dovolj ugleda, še manj moči, da bi bila resen nasprotnik, in zavedajoč se tudi svojih grehov, je kaj reven nasprotnik, ki se lahko le brani.

Nekoliko poznam podobo American Medical Association. Tu si noben minister, niti predsednik ne bi drznila ukrepati po svoje in brez soglasja s člani organizacije. Ti takoj dvignejo telefone in pokličejo svojega poslanca, ki jim bo zelo pazljivo prisluhnil. Ne le, da morda ne bo ponovno izvoljen, temveč tudi zaradi atavističnega strahu, da ga morda čaka v bodočnosti kakšna resna bolezen.

Če ministrica za zdravje še ne ve, ali so potrebne kakšne reforme, če nima vizije in je edini program



ugotovitev, da s programom zamujamo, potem je pač najbolj lagodno s prstom pokazati na druge. Predvsem pa, naj te probleme rešuje naslednja vlada, ki bo PREJ ali SLEJ prišla na oblast. Dosedanje izkušnje kažejo, da je ministrstvo za zdravje najbolj zabavno od vseh, saj ga lahko vodi vsak, ki ima deset minut časa.

Predlog: preimenujmo Ministrstvo za zdravje v Ministrstvo za zdrave. Veliko manj skrbi bo.

Pomoč zdravnikom v stiski

Prim. Marjan Fortuna, dr. med.

Ker zdravje pomeni stanje popolne telesne, duševne in socialne blaginje, lahko mirno rečemo, da zdravega človeka najbrž ni. Tudi zdravniki se premalo zavedamo, da smo enako občutljivi in ranljivi kot drugi ljudje, saj drugače tudi ne more biti. Svoje osebne

težave, tako fizične kot psihične, pogosto skrivamo pred sorodniki, znanci, prijatelji, sodelavci in tudi bolniki. Občutek imam, da smo nekako introvertirani in le redki posamezniki želijo drugim zaupati svoje psiho-socialne, materialne in zdravstvene

težave. Ker nismo nadljudje ali bogovi v belem, pogosto potrebujemo pomoč druge osebe, zlasti ko se znajdemo v položaju, ki mu sami nismo kos.

Zdravniška zbornica je pred nekaj leti ustanovila skupino za pomoč zdravnikom v stiski. Čeprav ima zbornica svoje strokovne službe, ki so na voljo vsem članom, pa čutimo potrebo in dolžnost, da svojim članom nudimo še nekaj več. Zato se je vodstvo zbornice odločilo imenovati nekaj zdravnikov, ki so pripravljeni

nuditi pomoč svojim kolegom takrat, ko posameznik presodi, da je to koristno in potrebno.

Vse, ki bi želeli pomoč v stiski, zato pozivamo, da se obrnejo na strokovne službe zbornice, ki bodo svetovale, na koga in kdaj se lahko vsak posameznik obrne za nasvet. Nimamo iluzij, da bomo vedno uspešni, vendar se bomo po najboljših močeh trudili, da bomo poskusili po najboljših močeh pomagati zdravniku v stiski, ker lepa beseda vedno lepo mesto najde.

V vsakem primeru bo, če bo tako želel posameznik, zagotovljena anonimnost. Tudi v primerih osebnega stika s posamezniki so člani skupine dolžni spoštovati načela poklicne molčečnosti, tako kot velja v Hipokratovi prisegi.

Samo življenje za druge je vredno življenja. (Albert Einstein)

Kontaktna telefonska številka za nasvet ali pomoč:
01 307 2222

Pred svojim pragom

Prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med., v. svet.

eldar.gadzijev@gmail.com

Nek znani Slovenec je nedavno izjavil, da je le 20 odstotkov zdravnikov vrednih spoštovanja, saj svoje delo opravljajo vestno in strokovno zavzeto ter jim je resnično mar za bolnika. Medtem pa naj bi bilo kar 80 odstotkov zdravnikov takih, da jih zanima predvsem zaslužek. Precej naših zdravnic in zdravnikov poznam in vem, da je veliko takih, ki opravljajo svoje delo povsem v duhu

poslanstva našega poklica. Cenim jih in spoštujem ter upam, da bodo taki ostali. Sprašujem pa se, zakaj je prišlo do tako izrazitega padca ugleda zdravnikov, takega nezaupanja v medicino, do takega kaosa in nepravilnostih v naših ustanovah. Zakaj je nekaterim zdravnikom več do zaslužka kot do bolnikov, zakaj so se tudi ugledni zdravniki umazali s provizijami pri nabavah in celo gradnjah, zakaj nekateri za denar rešujejo tajkune pred kaznimi, drugi spet pošiljajo bolnike v tujino za določeno protiuslugo ali provizijo? Preveč nečastnih in poklica nevrednih reči se je nabralo med zdravniki v zadnjem obdobju! Zdi se, da zdravniki prevzemajo filozofijo menedžerjev in svoje poslanstvo kapitalistično tržno vrednotijo kot možnost za bogatenje. Zdravstvo in sodstvo sta sicer popolnoma različna sistema, pa vendar ju v tem času združujejo enaki problemi razvrednotenja njune lastne etike in morale.

Nesporno je, da se stanje v našem zdravstvu še naprej slabša. Priznati moramo, da smo za del nastalih problemov v zdravstvu krivi tudi

zdravniki. Tudi mi sami bi morali sprejeti določeno odgovornost za nastalo stanje in vsak zdravnik ali zdravnica bi lahko videl, kaj lahko sam spremeni. Pa smo pripravljeni pri sebi karkoli spremeniti? Za vse pač ne moreta biti kriva le slab sistem in država. Če bi mi pred časom kdo rekel, da se zdravstvo podobno kot gospodarstvo namerno uničuje, da bi se lahko naše zdravstvene ustanove poceni prodale tujcem, bi mu težko verjel. Danes pa kar ne več.

Glede naše organiziranosti sem prepričan, da je obstoj štirih zdravniških organizacij preživet. Ali so člani s svojimi organizacijami zadovoljni? Če bi bilo tako, potem najbrž mladi kirurgi ne bi čutili želje in potrebe ustanoviti svoje društvo. Američani imajo enotno zdravniško hišo, ne v smislu palače, ampak v smislu delovanja in organiziranosti. Mi pa smo, kot kaže, pametnejši in ko nam ustreza, drugačni in neprimerljivi z drugimi! Morda je pa le prišel čas, da bi se zdravniške organizacije združile? Potem bi bili vendar enotnejši, močnejši, pa tudi bolj gospodarni. In Domus Medica kot skupna hiša nam prav ponuja tako možnost. Je pa tudi čas, da stari, predvsem »večni funkcionarji« prepustimo iniciativo mlajšim, seveda s pričakovanjem in željo, da bi bili ti boljši od nas.



Uvodnik

- 03** Medicina nima alternative
Andrej Možina
- 04** Ministrstvo za zdrave
Boris Klun
- 04** Pomoč zdravnikom v stiski
Marjan Fortuna
- 05** Pred svojim pragom
Eldar M. Gadžijev

K naslovnici revije

- 08** Nobelovci za medicino
Zvonka Zupanič Slavec
- 10** Razvoj radiologije
Zvonka Zupanič Slavec

Zbornica

- 16** Visoka državna priznanja slovenskim zdravnikom
Jože Faganel, Polonca Mali
- 18** Priznanja Zdravniške zbornice Slovenije
Polona Lečnik Wallas
- 21** Podelitev licenčnih listin in potrdil o opravljenem specialističnem izpitu
Polona Lečnik Wallas
- 22** Iz dela zbornice

Aktualno

- 23** Sklep Stokovnega sveta internističnih strok glede rabe koloidnega srebra in klorovega dioksida
- 23** Stališče Alergološko-imunološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva glede ponujanja testov za iskanje specifičnih protiteles IgG proti hrani
- 24** Azbest in dobra vila
Irena Manfredo
- 25** Zdravniki in varnost pacientov
Andrej Robida

Iz Evrope

- 28** Intervju z ministrico za zdravstvo dr. Sabine Oberhauser
- 29** Dunajska zdravniška služba po radiu: zahteva po višjem honorarju
- 30** Ebola: Pričakovati je širjenje v Evropo
- 30** Premiki v sistemu
- 31** TIA: informacijska ofenziva
- 31** Od kod ime Aspirin
Boris Klun
- 32** Hrvaška je po številu transplantacij in donorjev v svetovnem vrhu
Boris Klun
- 32** Nasilje nad zdravniki
Boris Klun

Forum

- 33** Z dokazi podprta medicina po dobrih 20 letih: ali so pričakovanja izpolnjena?
Janez Preželj
- 34** Psihijatrija in nasilje
Robert Oravec
- 36** Kaj nam bo jeza?
Jasna Čuk Rupnik
- 37** O celostnem obravnavanju bolnika
Zlata Remškar

Intervju

- 39** Joachim Gross
Marjan Kordaš

Poročila s strokovnih srečanj

- 45** Roth-Williamsova filozofija: FACE (functional and cosmetic excellence – funkcionalna in estetska odličnost)
Simona Čeh Šmigoc, Maja Ovsenik

- 46** K4 Kongres novih tehnologij v stomatologiji
Diana Terlevič Dabič

- 48** Sodobne metode in nove tehnologije v maksilofacialni kirurgiji in stomatologiji
Andrej Sabo

Strokovne publikacije

- 50** Mateja Hafner in Alojz Ihan: Prebujanje. Psiha v iskanju izgubljenega Erosa – psihonevroimunologija
Nina Mazi

Strokovna srečanja

- 52** Seminarji in delavnice Zdravniške zbornice Slovenije
- 62** Mali oglasi

Iz zgodovine medicine

- 64** Prim. dr. Edo Šlajmer – reformator kirurgije na Slovenskem (ob 150-letnici rojstva)
Zvonka Zupanič Slavec, Matej Goričar

Obletnica

- 69** 120 let od rojstva akademika Franja Kogoja
Jovan Miljković

S knjižnje police

- 70** Joseph Roth: Job. Roman o preprostem možu
Marjan Kordaš
- 72** Ko se te dotakne košček Sonca za goro
Špela Prelovšek

Zanimivo

- 74** Vzgoja in prehrabne navade razvitega sveta po 2. svetovni vojni ter posledične bolezni
Čita Zupanc

Zdravniki v prostem času

78 Za ljubitelje popularne gasbe
Jasna Čuk Rupnik

78 Vsakoletno srečanje
medicinske in
glasbene umetnosti
Miha Zabret

82 Kulturno-umetniško društvo
Kliničnega centra in
Medicinske fakultete dr. Lojz
Kraigher
Naja Videmšek

82 Gregorjevo
Andrej Rant

82 Krepostna gospa
Andrej Rant

83 Srečanja s Titom
Tomaž Rott

85 Tradicionalni 37. Iatrosski
v Kranjski Gori
Polona Lečnik Wallas

86 Srečanje slovenskih in
hrvaških upokojenih
zdravnikov v Mariboru
Mojca Kos Golja

89 Zanimiva metoda – preventiva
in lajšanje težav zaradi
poškodovanih in obrabljenih
kolen, kolkov in še česa
Iztok Tomazin

92 34. memorial Toma Krasnova
Ivan Žebeljan

Sisi

96 Ustavna dopolnila
Boris Klun

96 V naši ambulanti
Raid Al Daghistani

Zavodnik

97 O cepivu proti praznoverju
Alojz Ihan

Kolofon

Leto XXIV, št. 1, 1. januar 2015
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

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

PRESEDNIK

Prim. Andrej Možina, dr. med.

UREDNIŠTVO

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

ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK

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

UREDNIŠKI ODBOR IN NOVINARJI

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.

LEKTORIRANJE

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

OBLIKOVANJE

Agencija Iz principa

**RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN
PRIPRAVA ZA TISK – DTP**

Stanislav Oražem, Sanda Logar

TRŽENJE

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@zzs-mcs.si

TISK

Tiskarna Povše

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

Lastnik blagovne znamke:

Zdravniška zbornica Slovenije
Dunajska cesta 162
1000 Ljubljana

Navodila avtorjem

Rok oddaje vseh prispevkov za objavo v reviji Isis je do 5. v mesecu za naslednji mesec. Članke oddajte v elektronski obliki. Dolžina člankov je omejena na 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, to je okoli 2 milijona točk. Ločljivost najmanj 300 dpi. 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. 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 pridruže pravico, da imena objavi v enotni obliki). Zahval sponzorjem ne bomo objavili.

Izjava uredništva

Članki izražajo stališča avtorjev in ne nujno tudi organizacij, v katerih so zaposleni, zbornice 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.

Nobelovci za medicino

*Radost spoznavanja skrivnosti človeškega
organizma*

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec,
dr. med.

zvonka.slavec@gmail.com

Vedno znova me presenečajo davna odkritja, ki so jih empirično spoznali zdravniki odmaknjenih časov. Za nekatera med njimi so bile v 20. stoletju podeljene celo Nobelove nagrade! Jetra so npr. terapevtsko uporabljali za zdravljenje telesne oslabelosti, ki bi jo danes imenovali slabokrvnost, za kar je bila na osnovi znanstvenih dokazov šele leta 1934 podeljena Nobelova nagrada za fiziologijo ali medicino. Prejeli so jo Američani George Hoyt Whipple (1897–1976), George Richards Minot (1885–1950) in William Parry Murphy (1892–1987), uradna dikcija pa je bila »za odkritje uspešne terapije anemije s pripravki iz jeter« (1). Številna druga odkritja, ki so prinesla slavno nagrado, so bila resnična fascinacija! Pravi plaz odkritij, kronanih z Nobelovo nagrado, se je usul po Preglovi izboljšavi mikroanalize organskih snovi, za kar je bil nagrajen leta 1923. Nobelovec je nagrado prejel za področje kemije (2). V naslednjih letih je bilo nagrajeno praktično vsako odkritje vitaminov in hormonov.

Prva Nobelova nagrada za fiziologijo ali medicino je bila podeljena leta 1901, prejel pa jo je nemški imunolog Emil Adolf von Behring (1854–1917) za odkritje protidavičnega seruma (3), s katerim so rešili veliko davičnih otrok, ki so do takrat večinoma umirali. Velika era je nastopila z odkritjem uspešnih kemoterapevtikov: za Prontosil (zaščiteno ime prvega sulfonamida sulfakrizoidina) je bil leta 1939, tik pred 2. svetovno vojno, nagrajen nemški zdravnik in biokemik Gerhard Domagk (1895–1964) (4), nato pa je bil leta 1943 odkrit še streptomycin, ki je prinesel revolucijo v zdravljenje tuberkuloze. Za ta dosežek je leta 1952 prejel Nobelovo nagrado ameriški mikrobiolog judovskega rodu Selman Abraham Waksman (1888–1973) (5). Še večje odkritje je bil antibiotik penicilin, ki ga je odkril škotski bakteriolog sir Alexander Fleming (1881–1955) že leta 1928, komercialno pa je postal zanimiv šele s pridobivanjem v



industrijskih fermentorjih ter z množično uporabo v 2. svetovni vojni. Fleming ter Ernst Boris Chain (1906–1979) in sir Howard Walter Florey (1898–1968), ki sta nadalje razvijala penicilin na podlagi Flemingovega odkritja, so zato leta 1945 prejeli Nobelovo nagrado (6).

Nobelove nagrade za fiziologijo ali medicino so bile po 2. svetovni vojni podeljene predvsem za odkritja v bazičnih znanostih; v zadnjem času pa prevladujejo nevrobiologija, molekularna biologija in imunologija. Ameriški zoolog Thomas Hunt Morgan (1866–1945) je za opis vloge kromosomov pri dedovanju prejel Nobelovo nagrado že leta 1933 (7), po vojni pa se je ta znanost še bolj razvijala. Z odkritjem dvojne vijačnice DNK, za katero so Američan James Dewey Watson (roj. 1928) in Britanec Francis Harry Compton Crick (1914–2004) ter Maurice Hugh Frederick Wilkins (1914–2004) leta 1962 prejeli Nobelovo nagrado (8), se je naravoslovje epohalno usmerilo v dednost, njeno preučevanje in poskuse spreminjanja v primeru genetskih bolezni.

V tem pregledu velikih odkritij, nagrajenih z Nobelovo nagrado za fiziologijo ali medicino, bomo popisali le nekatere dosežke in področja, na katera so vplivali. Bolj natančno bodo opisana področja, ki so se zaradi številnih novosti po teh odkritjih zelo hitro razvijala. Prispevki bodo osvetlili nove metodološke prijeme v strokah, ustanove in sodelavce, ki so pri tem sodelovali.

Spoznali bomo tudi nobelovce, ki so bili zaslužni za nova področja, predvsem pa se bomo dotaknili tistih, ki jih povezujemo s slovenskim prostorom. Prof. Friderik ali Fritz Pregl (1869–1930) je bil sin slovenskega očeta in nemške matere, do konca srednje šole je živel v rojstni Ljubljani. Kot zdravnik je stopil na področje biokemije, deloval je na Univerzi v Gradcu, izpopolnjeval se je na pomembnih evropskih univerzah. Nobelovo nagrado za kemijo je dobil za izboljšanje metode mikroanalize.

Zdravnica Gerty Theresa Cori (1896–1957) je bila prva ženska, ki je dobila Nobelovo nagrado za fiziologijo ali medicino, in sicer leta 1947 skupaj s svojim možem Ferdinandom Corijem (1896–1984) za raziskave pretvorbe mišičnega glikogena v mlečno kislino (9). Cori je bil potomec ljubljanskega zdravnika Frana Viljema Lipiča (1799–1845), katerega družina izvira iz Kroepe. Že njegov oče je bil kot zdravnik poslan na Slovaško, kjer se je Fran Viljem rodil. Njegovo izjemno delo in življenjsko epopejo je avtorica popisala v več različnih delih (10).

Nekateri nobelovci so tudi obiskali Slovenijo, kot npr. leta 2011 odkritelj vzročne povezave med virusom HPV in rakom na materničnem vratu Harald zur Hausen (roj. 1936) (predavanje: *Infections causing human cancers – Rak pri človeku v povezavi z okužbami*), začetnik transplantacije matičnih celic ameriški hematolog Edward Donnall Thomas (1920–2012) leta 2004 (11), ob 40. obletnici hematologije na Slovenskem, ameriški pediater Daniel Carleton Gajdusek (1923–2008), ki je v šestdesetih letih prejšnjega stoletja raziskal bolezen kuru in njeno etiologijo, in gotovo še kdo. Pri prof. Gajdusku se je izpopolnjeval tudi slovenski virolog prof. dr. Miha Likar (1923–2010), ki je o svojih srečanjih z nobelovci celo napisal knjižico »Žlahtna semena« (12).

V Izidi bomo vsak mesec predstavili enega izmed nobelovcev, med njimi seveda tudi nekatere nobelovke, npr. italijansko nevrobiologinjo Rito Levi-Montalcini (1909–2012), ki je bila leta 1986 skupaj z ameriškim biokemikom Stanleyem Cohenom (roj. 1922) nagrajena za odkritje živčnih rastnih faktorjev (13). Predstavitve bodo povezane z razvojem strok na Slovenskem v novejšem času in bodo poudarile pomen odkritij nobelovcev.

Literatura:

1. http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1934/
2. http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/chemistry/laureates/1923/

3. http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1901/
4. http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1939/
5. http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1952/
6. http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1945/
7. http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1933/
8. http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1962/
9. http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1947/
10. Lipič, FV. Bolezni Ljubljančanov. Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, 2007.
11. Lipič, FV. Osnovne značilnosti dipsobiostatistike. Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani in Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, 2003.
12. http://www.szd.si/user_files/vsebina/Zdravnikski_Vestnik/vestnik/st4-s1/st4-s1-001-004.htm
13. Likar M. Žlahtna semena. Založba Obzorja, 1967.



Avtorica teme Nobelovci za medicino, ki bo v letu 2015 predstavljena v vsaki številki Izide, zgodovinarica medicine prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec s svojimi knjigami.

Razvoj radiologije

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med.

zvonka.slavec@gmail.com

Zaradi številnih tehničnih odkritij se je v zadnjih desetletjih radiologija silno razvila ter z odkritjem magnetnoresonančnega slikanja in računalniške tomografije omogočila povsem drugačen vpogled v človeško telo. Godfrey N. Hounsfield je za odkritje računalniške tomografije že leta 1979 prejel Nobelovo nagrado; razdelil si jo je z Allanom M. Cormackom, ki je neodvisno od njega razvil matematično podlago za delovanje take naprave. Četrto stoletje zatem je mednarodna znanstvena skupnost odločila, da tudi odkritje magnetne resonance zasluži Nobelovo nagrado, ki sta jo leta 2003 prejela Paul C. Lauterbur in sir Peter Mansfield.

Razvoj radiologije v svetu

Pojav privlaka med različnimi snovmi so poznali že v antični dobi (jantar), z odkritjem **elektromagnetizma** v novem veku in s številnimi poskusi na tem področju pa so raziskovalci, predvsem fiziki, postopno zagotovili tudi teoretično osnovo za **odkritje X-žarkov**. Odkril jih je nemški fizik Wilhelm Conrad Röntgen (1845–1923) leta 1895. Le redka odkritja v zgodovini so bila za napredek znanosti in tehnologije tako pomembna.

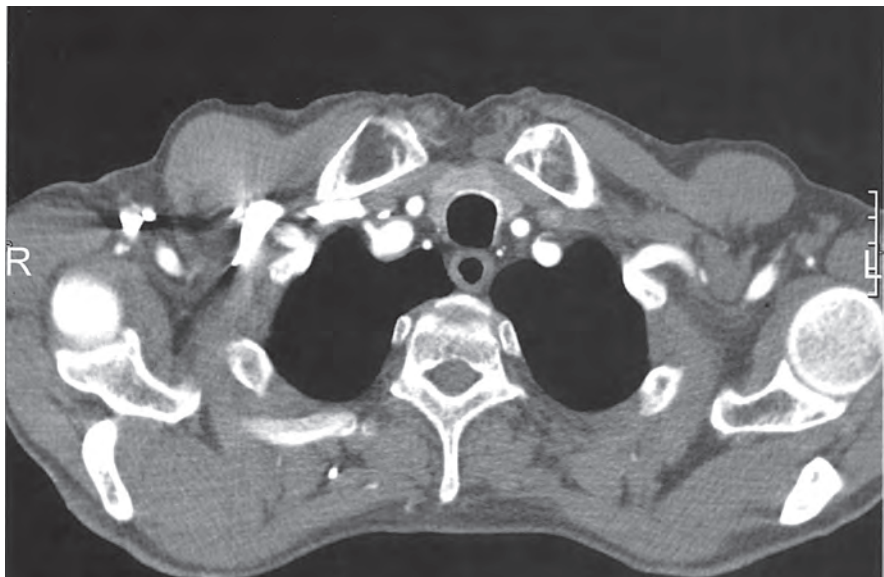
Medicinska rentgenologija je s tehnološkim razvojem v 20. stoletju bliskovito napredovala. Velik korak v razvoju je naredila, ko je začela uporabljati kontrastna sredstva; v dobi pospešene digitalizacije pa je rentgenologija prešla na računalniško obdelavo slikovnega gradiva in na digitalne tehnike. V medicinsko diagnostiko so bile uvedene tudi slikovne metode, ki temeljijo na ultrazvočnem valovnem spektru in na magnetni resonanci. Ultrazvok omogoča vpogled v telo brez dokazanih škodljivih posledic za bolnika. Uporablja se lahko kot diagnostični in terapevtski ultrazvok. Računalniška tomografija temelji na uporabi rentgenskih žarkov, vendar v primerjavi s klasičnim rentgenskim posnetkom omogoča

bistveno boljši in natančnejši vpogled v telo, in to predvsem pri strukturah s podobno absorpcijo rentgenskih žarkov.

Magnetna resonanca, ki se je začela razvijati v sedemdesetih in osemdesetih letih 20. stoletja, je dopolnila ostale preiskovalne tehnike. Pomembna je za vse organe in organske sisteme in je z njo brez ionizirajočega sevanja mogoč natančen pregled struktur ter njihovega delovanja, vključno z molekularnim prikazovanjem.

Razvoj radiologije na Slovenskem

Začetki radiologije na Slovenskem segajo v leto 1900, ko je na pobudo dr. **Eda Šlajmerja** (1869–1935) Splošna bolnišnica v Ljubljani kupila prvi rentgenski aparat. Sprva so slikali le kostne zlome, kmalu pa so z njim presvetljevali organe v prsni votlini in s kontrastnimi sredstvi pregledovali tudi prebavila. Uporaba rentgenologije se je močno razširila po prvi svetovni vojni, saj so takrat rentgenske aparate kupile bolnišnice po vsej Sloveniji (Ljubljana, Maribor, Ptuj, Ormož),



Računalniškotomografska slika prsnega koša po intravenski aplikaciji kontrastnega sredstva.

zdravilišča za pljučne bolezni in zasebni sanatoriji. Dr. **Alojzij Kunst** (1890–1970) je leta 1923 postal **prvi predstojnik novoustanovljenega Rentgenološkega inštituta za Slovenijo in Istro v Ljubljani**. Za posodabljanje in razvoj Inštituta je skrbel tudi dr. **Josip Hebein** (1891–1973), ki je obiskoval vodilne evropske rentgenske inštitute in je po letu 1930 v Ljubljani uvedel več novih preiskovalnih metod, med njimi peroralno in intravensko holecistografijo, urografijo, bronhografijo, fistulografijo, histerosalpingografijo in ventrikulografijo.

Rentgenska diagnostika in terapija sta se sprva razvijali skupaj. V letih **1937–1938** z ustanovitvijo **Banovskega inštituta za raziskovanje in zdravljenje novotvorb** pa sta se stroki ločili. Do ponovne združitve je prišlo leta 1945, ko je začel **delovati Rentgenski in radiološki zavod Kliničnih bolnic**. Na predlog prof. Hebeina, ki je bil njegov predstojnik, so leto zatem rentgensko diagnostiko ponovno ločili od terapije. Tako sta sprva nastali znotraj Kliničnih bolnic dve samostojni enoti, **Rentgenološki zavod in Onkološki zavod**, ki sta leta 1947 postala samostojna inštituta. V šestdesetih letih 20. stoletja se je radiološka stroka v Sloveniji postopoma posodabljala: z novo opremo in novimi metodami (angiografija, cerebralna angiografija, angiokardiografija).

Čeprav se je na Slovenskem uporaba rentgenologije močno razširila že po prvi svetovni vojni, lahko o strokovnem razvoju rentgenologije pri nas govorimo šele, ko so se v njej izobrazili posamezni strokovnjaki. Zaradi naraščanja števila bolnikov, ki so potrebovali tovrstno diagnostiko, so odprli tudi nove **rentgenske centre**: v Ljubljani v **sanatoriju Leonišče** leta 1927, v **Centralni ambulanti železničarjev** in sanatoriju Šlajmerjev dom leta 1928. Aparate so

kupili tudi v zasebnem **Ipavčevem sanatoriju** v Mariboru leta 1925, **Vojni bolnišnici** v Ljubljani, v Brežicah, v Celju, na Jesenicah in v zdravilišču za pljučne bolezni na Golniku.

V **mariborski splošni bolnišnici**, ki ima drugi največji radiološki oddelek v Sloveniji, so prvi rentgenski aparat postavili leta 1914. Specialist ginekolog dr. Benjamin Ipavic (1878–1962) je v letih 1924 in 1925 pregledoval in zdravil z lastnimi aparati tudi bolnike iz bolnišnice. Rentgenološki zavod je bil ustanovljen leta 1927, Ipavic je bil od leta 1928 do leta 1936 njegov honorarni predstojnik. Prvi mariborski specialist rentgenolog je bil **Serafin Vakselj** (1903–1952), ki je vodil zavod v letih od 1936 do 1941. Leta 1950 so zavod na novo zgradili in sodobno opremili, od konca petdesetih let pa deluje v okviru mariborske bolnišnice.

Po letu 1945 so se odpirali rentgenski centri tudi **drugod po Sloveniji**: v Celju leta 1953, Izoli leta 1955, Šempetru pri Novi Gorici leta 1957, v Novem mestu leta 1960, Slovenj Gradcu leta 1966, na Jesenicah leta 1969, v Murski Soboti pa leta 1970.

Klasični rentgenologiji se je v medicinski diagnostiki pridružil tudi **ultrazvok**. Prve začetke na Slovenskem beležimo že v letu **1969**, in sicer na področju ginekologije in porodništva v **Mariboru**. Takrat mladi zdravnik porodničar **Igor Japelj** (1933–), ki se je učil v Amsterdamu, je z ozkim krogom sodelavcev prvi pri nas **vedel v medicino ultrazvok** (Kretzova aparatura). Sprva je, bolj poskusno, z ultrazvokom preiskoval kolke pri novorojenčkih in dojenčkih. Po izpopolnjevanju pri dr. Grafu pa sta primarija Japelj in ortoped Miljan Senčar uvedla **rutinsko preiskavo kolkov** vseh novorojenčkov in dojenčkov, rojenih v mariborski bolnišnici. Znanje o delu z ultrazvokom je prim. Japelj prenašal tudi na druge veje medicine in na

številne zdravnike doma in po vsej takratni Jugoslaviji.

Razvoj magnetne resonance v Sloveniji

Začetki uporabe magnetne resonance, ki je temelj kasnejše razvite slikovne metode, segajo pri nas v petdeseta leta 20. stoletja. Prvi znani zapis je diplomatska naloga **Nadje Fajdiga** pod mentorstvom prof. Franceta Avčina na Fakulteti za elektrotehniko Univerze v Ljubljani.

V letu 1959 je na odseku za fiziko trdne snovi Inštituta Jožef Stefan že deloval prvi **spektrometer**. Zaradi težav z uvozom je bila večina aparaturov pod vodstvom Staneta Vrščaja razvita in izdelana doma. Vodja odseka prof. **Robert Blinc** (1933–2011) je raziskave usmeril v številna področja fizike materialov. Na osnovi zamisli prof. Ivana Zupančiča so v šestdesetih letih 20. stoletja razvili metodo in napravo za meritve vsebnosti olja v rastlinskih semenih.

Domači razvoj je zaradi zahtevnih tehničnih pogojev zastal, leta **1987** pa je na **Inštitutu Jožef Stefan** pričel delovati **prvi MR-tomograf** v Sloveniji. Obstoječe bogato strokovno znanje je v naslednjih letih privedlo do razvoja malega šolskega tomografa.

Prvi medicinski MR-tomograf v Sloveniji je začel delovati leta **1993** v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani, danes pa je v državi že **prek 20** tovrstnih naprav. Doc. Franci Demšar, prof. Vladimir Jevtič in prof. Goran Bačić so napisali prvo slovensko knjigo o magnetnoresonančnem slikanju, ki je izšla leta 1996.

Pri slikanju z magnetno resonanco navadno opazujemo jedra vodika. V človeškem telesu je največ vodika v molekulah vode, zato magnetnoresonančna slika dobro **prikaže predvsem mehka tkiva, maščobe in vnetne procese** ter daje povsem drugačne informacije kot rentgenska slika.



Rentgenski posnetek zob.

Rentgenološki in radiološki inštitut (1945–2000)

Po preimenovanju Splošne bolnice v Klinično bolnico leta **1945** je prišlo do administrativne **združitve** Rentgenskega inštituta in Zavoda za zdravljenje in raziskavo novotvorb v **Rentgenski in radiološki zavod Kliničnih bolnic**. Za njegovega predstojnika je bil imenovan prof. Josip Hebein. Ker je dobro poznal svetovne trende v stroki, je na njegovo pobudo prišlo že leta **1946** do ponovne razdružitve obeh ustanov v dve samostojni enoti, **Rentgenološki zavod in Onkološki zavod**. Onkologija se je torej v celoti ločila od Inštituta; njena zadnja »enota«, terapija, je bila preseljena na Onkološki zavod leta 1959.

Leta **1947** pa so v Ljubljanski elektrodelaavnici, kasnejši **Elektromedicini**, sestavili iz dveh rabljenih rentgenskih aparatov **prvi zobni rentgenski aparat**. Do leta 1960 so kupili še nekaj novih rentgenskih aparatov, med njimi tudi prvi šestpulzni aparat Maximus DLX (Philips).

Leta 1951 je bila ustanovljena **Višja šola za rentgenske tehnike**, ki jo je vrsto let vodil prof. Hebein; leta 1950 je ustanovil še **Sekcijo za**

radiologijo pri Slovenskem zdravniškem društvu in bil njen prvi predsednik.

Leta **1960** je nastopila končna **ločitev diagnostike in radioterapije**. Oprema se je postopoma modernizirala, uvajali so vrsto novih preiskovalnih metod, naraščalo je število radiologov, stroka pa se je začela **subsPECIALIZIRATI**.

Na nadaljnjo strokovno rast Inštituta in pedagoškega procesa na Katedri je pomembno vplival prof. Stanko Hernja, ki je s strokovnimi obiski skandinavskih radioloških institucij v Slovenijo prinašal novo radiološko znanje. V okviru Inštituta so se odpirali novi oddelki, obstoječi pa so se združevali – radiološka služba se je postopoma centralizirala, oprema pa modernizirala. Uvajanje novih diagnostičnih metod je hitro širilo spekter radioloških preiskav. Sem segajo tudi začetki sodobnega koncepta **subsPECIALIZACIJE V radiologiji**. Radiologija je iz kabinetne vede vse bolj prehajala v **klinično** in njeno sodelovanje z drugimi medicinskimi vejami se je poglobljalo. Radiološki inštitut je postajal jedro, okrog katerega so se zbirali zdravniki na kliniki, kar je vidno iz številnih **rentgenološko-kliničnih seminarjev**.

Leta **1963** je bil ustanovljen dislocirani rentgenski **oddelek na Kirurški kliniki**. Vodil ga je prof. **Jože Stropnik** (1923–1982), ki je veliko prispeval k strokovnemu razvoju diagnostike in tudi celotnega Inštituta. Za kirurški oddelek so kupili nov aparat (*Tridoros 4 Siemens*), elektronsko ojačevalo, televizijsko verigo, kinokamero in seriograf. Leta 1965 mu je bil pridružen še ambulantni oddelek na **polikliniki**. Inštitut je leta 1966 dobil še specialni aparat za nevroradiologijo (*Kraniograf Schoenlander*). Kot del Inštituta je bil leta **1970** ustanovljen tudi oddelek na **Inštitutu za gerontologijo**, nato pa so mu leta **1971** priključili še oddelek v **Bolnici dr. Petra Držaja** in rentgenski kabinet na **Infekcijski kliniki**.

Leta **1972** je bila uvedena **stalna radiološka dežurna služba** subspecialistov rentgenologov, ki so leta 1973 za lažje delo pridobili prvi razvijalni avtomat 3M.

Pri oblikovanju sodobno zasnovanega Inštituta je prof. Hernja največ sodeloval s profesorji Jožetom Stropnikom, Ivom Obrezom in Ludvikom Taborjem.

Sodoben **koncept centralizirane radiološke dejavnosti** se je uresničil leta **1973**, ko se je Inštitut za rentgenologijo **preselil v nove prostore** Univerzitetnega kliničnega centra (UKC) v Ljubljani in postal primerljiv s sodobnimi evropskimi radiološkimi ustanovami. Ob preselitvi je bil Inštitut razdeljen na naslednje diagnostično-terapevtske **enote: skeletno, tomografsko, angiografsko, gastroenterološko I, gastroenterološko II, torakalno, urološko, ginekološko, nevroradiološko in kardioangiološko**. Istega leta je bilo pregledanih nekaj manj kot 100.000 bolnikov, zaposleni pa so bili 103 delavci. Postavljene so bile številne nove rentgenske aparature, med njimi tudi dva 12-pulzna aparata.

S prof. **Ivom Obrezom** (1930–1989), ki je postal predstojnik Inštituta leta **1974**, se je začelo obdobje intenzivnega strokovnega razvoja **intervencijske radiologije in mednarodne uveljavitve Inštituta**. Večkratni obiski prof. Obreza v tujini, zlasti v nekaterih svetovno znanih centrih v ZDA, so prinesli Inštitutu vrsto novih radioloških metod, predvsem v invazivni diagnostiki in zdravljenju. Postavljen je bil temelj za razvoj popolnoma novega področja – **intervencijske radiologije**. Prof. Obrez je bil tudi eden izmed pionirjev tega pomembnega dela radiologije, s katero je poprej radiolog diagnostik ponovno začel delovati kot radiolog terapevt. Leta 1976 je bil ustanovljen rentgenološki oddelek na Gastroenterološki interni kliniki, pomembna pridobitev pa se je zgodila

leto zatem, ko je bil ustanovljen in opremljen oddelek v **Centralnem urgentnem bloku**.

Leta 1980 je Klinični center kupil prvi računalniški tomograf – CT- aparat – v Sloveniji. Pripravljalna dela za njegovo namestitev so potekala več mesecev in 15. julija 1980 so na zaslonu naprave videli prvo sliko. Na zahodu so bile take aparature takrat v uporabi že dobrih osem let. S tem se je na Inštitutu pričel razvoj pomembnega segmenta sodobne radiologije, in sicer pohod **digitalnih slikovnih tehnik** ter uvajanje novih radioloških preiskav in posegov. Hkrati z uvajanjem novih tehnologij je naraščalo tudi število bolnikov. Leta 1982 je imel Inštitut naslednje **oddelke: torakalnega, urološkega**, ki je opravljal tudi ginekološke preiskave, **nevroradiološkega, kardiovaskularnega, gastrointestinalnega**, oddelek za **skeletno diagnostiko, tomografsko diagnostiko, računalniško tomografijo in ultrazvočno diagnostiko**. Dislocirani oddelki so bili v Centralnem urgentnem bloku, na polikliniki, v Bolnišnici dr. Petra Držaja, na Inštitutu za geriatrico in na Gastroenterološki kliniki. Ob vsem tem je delovala še Služba varstva pred sevanjem. Leta 1986 je Inštitut kupil še prvi aparat za **digitalno subtrakcijsko angiografijo (DSA)** (*Siemens*), kar je bila prav tako pomembna tehnološka pridobitev, saj je omogočila **razmah intervencijske radiologije**. Inštitut je bil ta čas že primerljiv s svetovnimi centri. Bil je kompleksen sistem, ki je zaposloval skupno **172 ljudi**, od tega **32 zdravnikov in 70 višjih rentgenskih tehnikov**, število, ki so ga presegle šele leta 1995.

Za obdobje med letoma **1974 in 1989** je značilno širjenje zdravljenja bolnikov z intervencijsko radiologijo, **začetno uvajanje digitalnih tehnologij**, predvsem računalniške tomografije in ultrazvočne

diagnostike, uvajanje vrste novih radioloških metod, nadaljnje širjenje radiološke dejavnosti in **mednarodna strokovna uveljavitev Inštituta**.

Inštitut za rentgenologijo se je leta 1990 preimenoval v **Inštitut za diagnostično in intervencijsko radiologijo**, da bi že v nazivu čim bolj poudarili dve temeljni dejavnosti: diagnostiko in terapijo. Problem delovanja inštituta je bil predvsem v tehnološki zastarelosti rentgenskih aparatov. Približno 85 odstotkov radiološke opreme je bilo v uporabi povprečno od 17 do 20 let. Po dolgotrajnem dokazovanju, da se Inštitut nahaja pred tehnološkim razpadom, so bila vendarle zagotovljena potrebna sredstva za modernizacijo in tehnološko prenovo. Sledil je nabor nujno potrebne radiološke opreme in leta **1993** je bil objavljen javni razpis za njen nakup. Kupili so **14 novih radioloških aparatov**. Za namestitev nove opreme in dosledno centraliziranje radiološke službe so v letu dni **zgradili prizidek** k stavbi UKC v Ljubljani, prostorsko povezan z Inštitutom, z uporabno površino **700 m²**. Med novimi aparaturnami so bile

najpomembnejše:

magnetnoresonančni tomograf (MRT) – *Magnetom 63 SP, 1.5 T* (*Siemens*), sodoben visoko zmogljiv računalniški tomograf *Somatom Plus* (CT, *Siemens*) in dva aparata za digitalno subtrakcijsko angiografijo (DSA, *Philips*) za intervencijsko radiologijo. Z aparatura za digitalno subtrakcijsko angiografijo so zagotovili normalne pogoje za **razvoj invazivne radiologije** na vseh organskih področjih, vključno z invazivno kardiologijo. Omenjene tehnologije, še zlasti magnetnoresonančni tomograf, so bistveno dvignile kakovost diagnostike in zdravljenja na skoraj vseh klinikah v UKC Ljubljana. Shranjevanje digitalnih podatkov je namreč enostavnejše, prenos je hitrejši in bolj varen, možna pa je tudi boljša povezanost radiološkega oddelka z ostalimi oddelki UKC in oddaljenimi medicinskimi centri.

Leta **1993** se je Inštitut preimenoval v **Inštitut za radiologijo**. V sklopu Inštituta je bilo organiziranih **24 oddelkov in dejavnosti**, ki so leta 1993 opravile **323.888 radioloških storitev**, od najpreprostejših rentgenskih slikanj



Magnetnoresonančna slika glave.

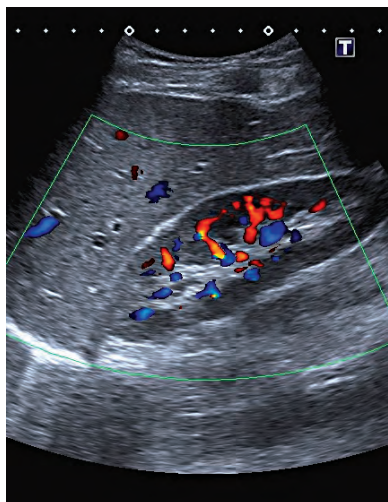
do najbolj zapletenih intervencijskih posegov. Hkrati je število zaposlenih, zlasti radiologov, zaskrbljujoče padlo in je znova doseglo raven zaposlenosti iz leta 1978.

Po zagotovitvi solidne tehnološke prenove Inštituta za radiologijo UKC Ljubljana je sledilo obdobje intenzivnega strokovnega razvoja. V UKC v Ljubljani in v slovensko medicino so od leta 1993 uvedli veliko novih diagnostičnih metod in intervencijskih posegov, ki so bistveno vplivali na skoraj vse segmente klinične medicine.

Sodobni čas

Nove radiološke tehnike so radiologiji dale krila. Poglejmo, kam vse so posegle:

Ultrazvok je radiologom vrnil bolnika; namesto gledanja bolnikovih slik so se ponovno ukvarjali z bolnikom samim. Ultrazvok je omogočil vpogled v delujoč človeški organizem. Omogočil je neškodljiv vpogled v delovanje struktur in organov v notranjosti telesa ter sprememb na njih. Dopplerska tehnika je omogočila opazovanje gibajočih se struktur, predvsem krvnih žil, hkrati pa tudi peristaltiko črevesja, vtoka urina v mehur ipd. S takim načinom pregleda je možno oceniti zožitve žil, prekrvljenost struktur v telesu, kar je posebno pomembno pri oceni aktivnosti vnetja

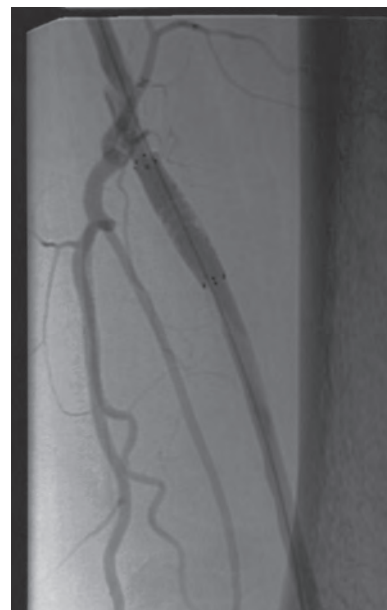


Ultrazvočna slika ledvice.

ter vaskularizaciji tumorskih sprememb. Druga generacija kontrastnih sredstev omogoča karakterizacijo tkiv in sprememb, etiološko opredelitev nekaterih bolezenskih sprememb. Žal je zaradi fizikalnih lastnosti doseg ultrazvoka v nekaterih predelih telesa omejen (glava, prsni koš, možno adipozni bolniki ...)

Računalniška tomografija s pomočjo računalnikov in rentgenskih žarkov ustvari sliko struktur v celem telesu, tako na površini kot v globini. Metoda je najprej omogočala le transverzalni prikaz telesa, za nastanek slike so bile potrebne desetine minut. Razvoj računalnikov pa je omogočil hitre rekonstrukcije slike v poljubni ravnini, kar je omogočilo uporabnikom bolj praktičen prikaz struktur in bolezenskih stanj, hkrati pa je metoda postala hitrejša in si danes moderne urgentne radiologije in medicine brez računalniške tomografije (CT) ne moremo več predstavljati. S pomočjo **jodnih kontrastnih sredstev** lahko prikažemo tudi organe in organske sisteme v različnih fazah prekrvljenosti: nativna faza (brez uporabe kontrastnega sredstva), arterijska, venska, parenhimska in ekskretorna faza; s prilagoditvijo preiskave lahko spremljamo perfuzijo, ki je esencialna pri odločitvah o zdravljenju določenih bolezenskih stanj.

Tudi **magnetna resonanca** (MR) se je primarno razvila kot transverzalna metoda, ki omogoča praktičen prikaz struktur v telesu in patoloških procesov brez ionizirajočega sevanja, z napredkom računalniške tehnologije pa so se ob rekonstrukcijah v poljubnih smereh razvile tudi številne sekvence, ki omogočajo pregled različnih struktur ter opredelitev različnih bolezenskih procesov. Magnetna resonanca danes omogoča določitev vsebnosti molekul v določeni spremembi, kar lahko pokaže na njen izvor (npr. benigna ali maligna sprememba), ob tem pa je možno odlično prikazati minimalno



Žilna opornica v površinski stegenski arteriji.

vsebnost tekočine (npr. edem v kostnini), žilne in žolčne vode brez kontrastnega sredstva, delovanje srca, gibanje črevesja ali pretok krvi v žili v živo. Prikazati je mogoče organe in organske sisteme v različnih fazah prekrvljenosti s pomočjo gadolinijevega kontrastnega sredstva. Hepatospecifična sredstva omogočajo boljšo opredelitev bolezni jeter, izvencelična kontrastna sredstva pa omogočajo pregled žilnih struktur več ur po vbrizganju kontrastnega sredstva. Aparati postajajo hitrejši, kljub temu pa so v primerjavi z računalniško tomografijo aparati veliko počasnejši.

Za nadzor in vodenje diagnostičnih in terapevtskih perkutanih posegov večinoma uporabljajo ultrazvok, redkeje računalniško tomografijo, za uporabo magnetne resonance pa potrebujejo prilagojene pripomočke.

Literatura:

1. Zupanič Slavec Z. Zgodovina radiologije in Inštituta za radiologijo Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana (1923–2013). Ljubljana: Združenje radiologov Slovenije - Zveza društev SZD; Celje: Društvo Mohorjeva družba, 2014. 287 strani.



Visoka državna priznanja slovenskim zdravnikom

Prof. Jože Faganel, Polonca Mali, dr. med.
polonca.mali@ztm.si

Predsednik Republike Slovenije Borut Pahor je 5. decembra letos v predsedniški palači na Prešernovi cesti v Ljubljani izročil »medaljo za zasluge« trem slovenskim zdravnikom: prim. Majdi Benedik Dolničar, dr. med., doc. dr. Ludviku Vidmarju, dr. med., in prof. dr. Ivanu Krajncu, dr. med.

Ugledna zdravnika, pediatriinja prim. Majda Benedik Dolničar in infektolog doc. dr. Ludvik Vidmar, sta s svojo strokovnostjo, izjemno predanostjo svojim bolnikom, vztrajnostjo uveljavljanja njihovih interesov pri zdravstvenih oblasteh in s čutno za tvorno sodelovanje s humanitarno organizacijo Društvo hemofilikov Slovenije v minulih desetletjih omogočila ustvarjalno življenje vsem bolnikom s prirojenimi motnjami strjevanja krvi in njihovim

družinam z realizacijo celostne oskrbe vseh bolnikov v Nacionalnem centru za hemofilijo.

Ta deluje danes na ravni medicinsko razvitih držav in je s centralizirano oskrbo s faktorji strjevanja krvi prek Zavoda Republike Slovenije za transfuzijsko medicino zaradi dobre oskrbe in preglednosti zgled posnemanja mnogih držav. Sredi 80. let, ko je v svetu zavlada hitro napredujoča epidemija aidsa, sta nagrajenca s svojim strokovnim znanjem ter vztrajnostjo preprečila katastrofo, povezano s prenosom okužbe HIV s transfuzijo krvnih komponent in zdravil iz krvi. S svojim vplivom na politične in strokovne odločitve zdravstvenih oblasti sta tako dosegla, skupaj s strokovnjaki na Zavodu RS za transfuzijsko medicino, da se je takoj uvedlo obvezno presejalno testiranje krvodajalcev na prisotnost HIV. Tako danes vsako enoto odvzete krvi v Sloveniji z najsodobnejšimi metodami testiramo na prisotnost označevalcev hepatitisa





B (HBsAg) in C (anti-HCV, HCV RNK), aidsa (anti-HIV I/II) in sifilisa (anti-lues) z namenom, da preprečimo možno okužbo bolnikov z okuženo krvjo dajalca. S stalnim iskanjem in uvajanjem novih načinov HIV-protivirusnega zdravljenja pa sta pomagala polovici bolnikov, vendarle okuženih med zdravljenjem krvavitev, sprva tudi preživeti in kasneje izboljšati kakovost življenja z okuženostjo.

S svojim delovanjem sta pomagala ne le svojim bolnikom, ampak z ustreznimi ukrepi in predanim zdravniškim delom tudi širši družbeni skupnosti v Sloveniji. Prim. Dolničarjeva tudi z zdravljenjem otrok z rakom in krvnimi boleznimi, doc. Vidmar pa z ozaveščanjem, preprečevanjem in zdravljenjem okužbe z virusom HIV ter kot dolgoletni direktor Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja

v Ljubljani. Ob zahvali sta oba zdravnika s hvaležnostjo pohvalila svoje kolege mnogih specialnosti v Sloveniji, s katerimi delita uspeh svojega dela, in tuje vrhunske ustanove, s katerimi sta sodelovala in so zdaj enakopraven partner s slovenskimi kolegi naslednje generacije (pediater prof. Jazbec s sodelavci in infektolog prof. Tomažič s sodelavci).

Internistu prof. dr. Ivanu Krajncu je predsednik države izročil medaljo za izjemen prispevek pri vzpostavljanju druge slovenske medicinske fakultete – Medicinske fakultete Univerze v Mariboru – in njene prepoznavnosti v mednarodnem merilu. Ob zaslugah prof. Krajncu za vzpostavitev ugledne terciarne ustanove na »tromeji« z Avstrijo in Hrvaško je bil v utemeljitvi ukaza o odlikovanju posebej omenjen pomen Univerzitetnega kliničnega centra Maribor, ki je v vrhunsko ustanovo povezal bogato izročilo mariborskega zdravstva.

Simpatično družbo na podelitvi so trem slovenskim zdravnikom poleg njihovih kolegov delali predstavniki Čebelarke zveze Slovenije, odlikovani s srebrnim redom za zasluge ob 140-letnici pomembnega delovanja. Čebelarska zveza Slovenije je neprofitna strokovna organizacija, ki so jo čebelarska društva ustanovila že davnega 1873. leta in ki vse odtlej služi uresničevanju njihovih skupnih interesov. Danes je v zvezo vključenih skoraj 10.000 čebelarjev iz vse Slovenije, ki so organizirani v 205 dobro delujočih društev in 15 regijskih zvez. Slovenski čebelarji s svojim zavzetim prostovoljnimi društvenimi delom skrbijo za strokovni razvoj čebelarstva kot tradicionalne slovenske kmetijske dejavnosti, hkrati pa postajajo tudi vedno bolj spoštovani varuhi slovenske naravne in kulturne dediščine.

Vsem nagrajencem čestitamo.

Foto: Daniel Novakovič/STA

Priznanja Zdravniške zbornice Slovenije

Polona Lečnik Wallas
polona.wallas@zzs-mcs.si

Na božično-novoletnem koncertu Zdravniške zbornice Slovenije in orkestra Camerata medica smo podelili priznanja tistim posameznikom in posameznicam, ki so s svojim delom prispevali h grajenju zdravniškega in zobozdravniškega poklica. Ob tej priložnosti je prim. Andrej Možina, dr. med., predsednik ZZS, podelil zahvalo in domicil orkestru Camerata medica za njihovo glasbeno podporo in nadaljnje ustvarjanje. Koncert je minil ob čudoviti glasbi in ob izjemnih solistih.

Foto: Domen Grógl



V imenu orkestra Camerata medica je zahvalo prejela dr. Marina Klemenčič.



Hipokratovo priznanje je prejel prof. dr. Stelio Rakar, dr. med., v. svet.



Hipokratovo priznanje je prejela prim. mag. Metoda Rejc Novak, dr. dent. med.



Andrej Rant, dr. dent. med., častni član ZZS.



Stjepan Žiger, dr. med., častni član ZZS.



Prim. France Grandovec, dr. med., zaslužni član ZZS.



Prim. Dušica Pleterski Rigler, dr. med., častna članica ZZS.



Silvester Fonda, dr. med., zaslužni član ZZS



Prim. asist. dr. Ivan Žuran, dr. med., zaslužni član ZZS.



Zahvalo ZZS je prejel Janez Čakš, dr. med.



Prim. mag. Rafael Podobnik, dr. dent. med., zaslužni član ZZS.



Zahvalo ZZS je prejela Jadranka Vrh Jermančič, dr. med.



Mezzosopranistka Alja Koren, dr. med.



Violinist in zdravnik Andrej Gubenšek.

Podelitev licenčnih listin in potrdil o opravljenem specialističnem izpitu

Polona Lečnik Wallas
polona.wallas@zzs-mcs.si

Zdravniška zbornica Slovenije je v četrtek, 20. novembra 2014, organizirala svečano podelitev listin o opravljenem specialističnem izpitu. Podelitve se je udeležilo skupaj več kot 150 specialistov, njihovih sorodnikov in prijateljev.

Foto: Janez Platiše



Iz dela zbornice

Bela napotnica

Spoštovani kolegi in kolegice!

Majhi koraki v pravo smer. S prvim januarjem 2015 stopa v veljavo bela napotnica, ki pomeni razbremenitev osebnega zdravnika in, kar je morda še bolj pomembno, prispevala bo k prihranku časa in poti bolniku. Bolnik, ki bo imel napotnico osebnega zdravnika za specialistični pregled in si bo izbral zasebnega izvajalca (samoplačniško ambulanto), se v novem letu ne bo več vračal k osebnemu zdravniku po novo napotnico za napotitve k drugim specialistom ali na diagnostične preiskave.

Odbor za osnovno zdravstvo je z uspešnimi sestanki uspel uresničiti idejo bele napotnice, katere vsebina je skoraj popolnoma enaka zeleni. Pacient bo imel z belo napotnico enake pravice pri javnem izvajalcu. Tudi pri vpisu v čakalno vrsto bo veljal enak režim, ne glede na to, s kakšno napotnico se bo bolnik prijavil na pregled. Omejitev, ki velja pri obeh vrstah napotnice, je, da specialist ne more napisati napotnice samemu sebi.

S podrobnimi navodili je ZZZS seznanil izvajalce zdravstvenih storitev, lahko pa jih preberete na spletni strani ZZZS, <http://www.zdravniskazbornica.si/>, kjer je objavljena tudi bela napotnica in si jo lahko vsak zasebni izvajalec natisne.

Z lepimi pozdravi,

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

Defibrilator odslej tudi na Zdravniški zbornici Slovenije

Združenje kardiologov Slovenije je konec meseca novembra poklonilo Zdravniški zbornici Slovenije defibrilator. Predsednik Združenja doc. dr. Zlatko Fras, dr. med., ga je predal predsedniku ZZZS prim. Andreju Možini, dr. med.



*Z leve: prof. dr. Miran Frančiček Kenda, dr. med., v. svet.,
prim. Andrej Možina, dr. med., doc. dr. Zlatko Fras, dr. med. in
mag. Mitja Mohor, dr. med.*

Nadomestne volitve v volilni enoti VK1 (SB Slovenj Gradec) Velenjsko- koroške regije

Obveščamo vas, da je bil na nadomestnih volitvah v volilni enoti VK1 (SB Slovenj Gradec) Velenjsko-koroške regije, ki so potekale 10. 12. 2014, za novega poslanca skupščine Zdravniške zbornice Slovenije izvoljen prim. asist. Bojan Vujkovic, dr. med.

Nadomestne volitve v volilni enoti NM1+NM2 (ZD Novo mesto in SB Novo mesto) Novomeške regije

Obveščamo vas, da je bil na nadomestnih volitvah v volilni enoti NM1+NM2 Novomeške regije, ki so potekale 10. 12. 2014, za novega poslanca skupščine Zdravniške zbornice Slovenije izvoljen Janez Dolinar, dr. med.

Sklep Strokovnega sveta internističnih strok glede rabe koloidnega srebra in klorovega dioksida

Odbor za pravno-etična vprašanja se je nedavno seznanil s primeri domnevno neustreznega priporočanja koloidnega srebra in klorovega dioksida v zdravljenju določenih zdravstvenih stanj. Medtem ko naj bi t.i. CD-protokol ob uporabi rednega klistiranja učinkovito lajšal težave otrok z avtizmom, pa naj bi koloidno srebro kot »naraven, preprost in poceni antibiotik« lajšalo skoraj vse zdravstvene težave.

Delovanje zgoraj omenjenih substanc je v javnih nastopih v naši državi promovirala zdravnica, ki ni

državljanica Republike Slovenije. O rabi pa poročajo tudi nekateri bolniki, ki obiskujejo izbrane zdravnike ter povedo, da so jim ta pristop neuradno priporočili tudi nekateri slovenski zdravniki.

Zaradi pojava tovrstnih informacij je odbor naslovil vprašanje o umestitvi navedenih spojin v zdravljenje Strokovnemu svetu internističnih strok.

Strokovni svet internističnih strok je na 8. seji dne 20. 11. 2014 sprejel naslednji sklep:

Podpiramo vsako zdravljenje, ki je učinkovito in je v skladu z dokazi podprte medicine. Načelno stališče glede klorovega dioksida in koloidnega srebra je, da ni znanstvenih dokazov, da bi uživanje imelo ugodne učinke.

*Prim. doc. dr. Danica Rotar
Pavlič, dr. med.,
predsednica odbora*

Stališče Alergološko-imunološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva glede ponujanja testov za iskanje specifičnih protiteles IgG proti hrani

Od bolnikov smo izvedeli, da je v lekarnah mogoče kupiti izdelek Food Detective oz. da nekateri laboratoriji ponujajo izvedbo teh meritev (150 evrov). V krvi se izmeri prisotnost specifičnih protiteles IgG proti vrsti živil. Na osnovi rezultatov tega testa naj bi se bolniki izogibali uživanju živil, ki so v testu pozitivna.

Stališče Alergološke sekcije SZD je jasno. Nastanek specifičnih protiteles IgG je normalen imunski odziv proti živilom. Ta protitelesa najdemo pri vseh zdravih ljudeh. Test ne loči zdravih ljudi od bolnikov z intoleranco za hrano. Ponujanje takega testa je torej zavajanje. Ker je test pozitiven pri vseh testiranih osebah, je nevarnost, da taka

oseba brez potrebe izloči iz prehrane številna živila, kar ima lahko tudi zdravju škodljive posledice.

Zdravstvenim ustanovam in zdravstvenim delavcem predlagamo, da se pri svojem delu držijo načel z dokazi podprte medicine, farmacije ter laboratorijske medicine, predvsem pa, da potencialne uporabnike objektivno seznanijo z diagnostično vrednostjo testa.

*Prof. Mitja Košnik, dr. med., višji svetnik,
predsednik Alergološke sekcije SZD*

Azbest in dobra vila

Mag. Irena Manfredo, dr. med.

irena.manfredo@siol.net

V začetku leta 2014 je zavod za zaposlovanje k meni napotil V.B. na zdravstveno zaposlitveno svetovanje. To je postopek ugotavljanja zdravstvenih težav in ovir pri zaposlovanju ljudi, prijavljenih na zavodu. Gospod je bil star 60 let, na zavodu že več kot 10 let. 30 let je delal kot mizar, zadnji delodajalec ga je odpustil po oceni na IK, kjer so mu zaradi že drugič neuspešno operirane ventralne kile dodelili III. kategorijo invalidnosti – fizično lahko delo, brez dvigovanja in premeščanja bremen nad 5 kg. Potem so ga še štirikrat operirali, »čaka« sedmo operacijo. Od drugih zdravstvenih težav je navajal občasne bolečine v sklepih, kar je sam imenoval starostna revma in ga ne ovira preveč, in »nekaj na pljučih, baje v zvezi z azbestom«.

Pri pregledu kurativnega kartona sem našla izvid CT pljuč, kjer so opisani bilateralni plevralni plaki, mestoma kalcinirani. Rentgenolog zaključil, da so spremembe sumljive za azbest. Gospodu sem povedala, da je bil sprejet zakon o odpravljanju posledic dela z azbestom in da mu ob dokazani poklicni izpostavljenosti pripada odškodnina. Predlagala sem mu, da napišem ekspertizo za predstavitev interdisciplinarni komisiji in raziščem, od kod pri njem azbestna bolezen.

Kot vajenec je bil od leta 1971 do 1974 in potem še eno leto kot mizar zaposlen pri mojstru F.S., ki je bil podizvajalec večjega zasavskega gradbenega podjetja. Po vsej Jugoslaviji so vgrajevali negorljive plošče Glasal in Fasal belgijskega proizvajalca kot notranje obloge ter plošče Glasal kot fasadne elemente. Vsa štiri leta je namesto z lesom delal s temi ploščami. Plošče so rezali, žagali, oblikovali in pritrjevali brez ustreznih

zaščitnih sredstev. Govorilo se je, da so plošče azbestne, vendar se to ni zdelo nikomur nič posebnega. Eno od poletij v tem obdobju so plošče prirezovali in jih dajali v lesene okvirje, da so nastale šolske table. Po podatkih iz delovne anamneze so s takšnimi ploščami opremili strop, sanitarije in slačilne kabine cementarne v Trbovljah, sanitarije v pritličju UKC v Ljubljani, poslovne prostore banke na Ravnah, strop pasaže pri MGL v Ljubljani, fasado doma starejših občanov na Poljanski cesti v Ljubljani ter fasado hotela in blagovnice v Banjaluki.

Gospod je o vsem tem pisal dnevnik, kot je bila navada za dokumentiranje praktičnega dela pri poklicnem izobraževanju. Dnevniki so zgoreli v hišnem požaru. Presenetil me je z odličnim spominom in natančnim opisom delovišč. Za ekspertizo je bilo potrebno zbrati dokaze o izpostavljenosti azbestu. Azbest je kancerogen, ki je po klasifikaciji IARC razvrščen v I. skupino, kar pomeni, da je dokazana rakotvornost pri ljudeh in živalih.

Mojster je umrl že pred leti, njegovi otroci niso nadaljevali obrti. Krovsko podjetje je propadlo. Večino arhiva je pred nekaj leti uničil hišnik zgradbe, v kateri so bili poslovni prostori, misleč, da dokumenti niso pomembni, ker da podjetja že dolgo ni več. Eden od številnih podizvajalcev istega podjetja, ki ima družinsko obrt in je našel zapise o sodelovanju z mojstrom S.F., pri katerem je delal V.B., je napisal izjavo, da so v tistem obdobju res delali z omenjenimi ploščami. V delovni knjižici V.B. je vpisan podatek samo o prvem letu zaposlitve pri mojstru, ne pa tudi o treh letih vajeniške dobe.

Ekspertizo sem kljub bornim dokazom oddala, ker se mi je zdelo okoliščina, da je bil gospod V.B. z

veliko verjetnostjo izpostavljen azbestu v obdobju izobraževanja, ko ni imel nobene besede pri izbiri dela, materialov, uporabe zaščitnih sredstev in lokacije, dovolj tehten argument za priznanje poklicne bolezn. Kozolec in kmečka hiša, v kateri živi, sta tako kot številne hiše na podeželju pokrita z eternitom, ki je tudi cementno-azbestna kritina.

Po 14 dneh mi je predsednica komisije poslala dopis, da dokumentacija ne zadošča za priznanje poklicne izpostavljenosti azbestu in da bi jo bilo treba dopolniti z objektivnimi podatki o sestavi vsaj nekaterih plošč. Teh plošč že dolgo ni več na trgu, imena proizvajalca se V.B. ni spomnil, vedel je le, da je bila na embalaži oznaka o izdelavi v Belgiji. V gradbenih trgovinah zaradi prepovedi prometa in proizvodnje azbestnih izdelkov azbestno-cementnih plošč ne prodajajo že skoraj 10 let, tako da jih tudi starejši prodajalci pod navedenimi tržnimi imeni niso poznali. Celo na Gradbenem inštitutu ZRMK mi niso mogli pomagati, so mi pa svetovali stik z dr. Ano Mladenovič, vodjo laboratorija za betone, kamen in reciklirane materiale na Zavodu za gradbeništvo. Povedala sem ji »zgodbo« in takoj je bila pripravljena narediti analizo plošč v cementarni v Trbovljah. Vzorčenje so opravili v prisotnosti predstavnika podjetja. Analiza je pokazala, da je v vseh vzorcih azbest-krizotil. Po »naključju«, ki je sledilo nekaj telefonskim klicem, so v enem od podjetij, nastalih na pogorišču gradbenega podjetja, našli del ohranjenih arhivov in potrdili, da je bil S.F. podizvajalec prejšnjega podjetja, da so delali na deloviščih, ki jih je opisal V.B., in da »so se po naših informacijah vgrajevale azbestne plošče«.

Dotatni dokazi, ki jih je – na srečo – zahtevala komisija, so zbrani in poslani kot dopolnilo za obravnavo. Iz »nedolžnega« zaposlitvenega svetovanja se je razvila cela paleta dogodkov in dejstev, ki me postavljajo pred strokovno in etično dilemo, kaj s

temi podatki. Direktorje zavodov in podjetij ter specialiste medicine dela, ki kot izvajalci medicine dela skrbijo za zdravje pri delu, sem obvestila o izsledkih vzorčenja. Pričakujem, da se bodo odgovorni odzvali in sanirali

prostore. Azbest, ki je »na zraku« v fasadah, na strehah in stropih podhodov, je lahko krivec za 20 odstotkov mezoteliomov, ki ostanejo nepojasnjeni.

In kdo je tu dobra vila? Gospa Ana. Ki je poslušala, verjela, razumela, ki se ni izmotavala, ki se ni izgovarjala na čas in denar, ampak je naredila, kar »... je storiti dolžan«

Zdravniki in varnost pacientov

Škodljive dogodke zaradi napak je možno preprečiti

Izr. prof. dr. Andrej Robida, dr. med.
andrej.robida@prosunt.si

Moji zgodbi, lahko bi bili tudi vaši

Spomnim se dojenčka, ki je bil sprejet v bolnišnico zaradi visoke temperature. Takrat sem bil zelo »zelen« specializant, saj sem bil v bolnišnici še en mesec. Otrok je jokal. Pri fizikalnem pregledu sem našel izbočeno veliko fontanelo. Takoj sem šel pogledat v učbenik, kaj bi to lahko pomenilo, in prebral, da je fontanela napeta zaradi povečanega pritiska možganske tekočine. Našteti so bili tudi vzroki. Nemudoma sem šel k svojemu nadzornemu specialistu, ki pa je le zamahnil z roko, češ da je to lahko normalno pri dojenčku v tej starosti, čeprav sem mu povedal, da ima visoko vročino, da neutolažljivo joka in ima v krvi levkocitozo, izvid diferencialne bele krvne slike pa še čakamo. Otroka so popoldne v dežurstvu lumbalno punktirali in ugotovili gnojni meningitis. Spraševal sem se, kaj sem naredil narobe, ali sem bil premalo vztrajen? Nikogar drugega se nisem upal vprašati, ker sem zaupal znanju svojega nadzornega specialista. O tej napaki se ni nikoli nikjer razpravljalo. Študiral sem še bolj zavzeto, da v prihodnje ne bi česa spregledal, se zmotil, kaj pozabil. A to ni preprečilo nadaljnjih napak, v katere sem bi kasneje vpleten.

Mnogo let kasneje, ko sem imel že subspecializacijo iz otroške kardiologije, sem odšel v tujino. Pri katetrizaciji srca pri 9-letnem dečku se mi je v desnem atriju zlomil kateter in približno 10 centimetrov zlomljene konice je zletelo v levo pljučno arterijo. To se mi ni še nikdar zgodilo, čeprav sem do tedaj opravil več kot tisoč katetrizacij srca. Z žično zanko sem šel do leve pljučne arterije, ujel konico v zanko in jo zategnil, da bi jo potegnil iz srca in iz pacienta. Pa se je konica še enkrat zlomila na mestu zatega in 0,5 cm odtrganega konca je zletelo na periferijo pljučnega arterijskega sistema levih pljuč. Nato sem preostali del uspel izvleči do desne femoralne vene, a je bila konica tako zvita, da je skozi uvajalo ni bilo moč izvleči in tudi potem ne, ko sem uvajalo odstranil. Na pomoč sem poklical kolega kirurga, šel z njim v operacijsko dvorano in gledal, kako je izvlekel konico, tako da je femoralno veno prerezal po dolžini, izvlekel konico in napravil reparacijo vene. Tahikardija, ki sem jo imel od takrat, ko se je konica zlomila, pa do trenutka, ko je bila kirurška rana zašita, se je nekoliko umirila. Stašem sem povedal, kaj se je zgodilo, in se jim tudi opravičil. Otrok je je bil kasneje uspešno operiran. Košček katetra smo pustili tam, kjer je bil. Kaj

se bo zgodilo? Ali bom dobil odpoved, Javni opomin? Policija? Nič od tega. Naslednji dan smo se zbrali v sobi gospoda, ki je bil zadolžen za varnost pacientov: ugotovilo se je, da je kateter ležal osem let na polici, da je bil trd kot špaget in da je bila starost in zato krhkost katetra neposredni vzrok za dogodek. Iskali smo rešitve in spremenili obstoječi sistem, kjer se ni preverjalo starosti katetra. Rešitve so bile naslednje:

- Ob preteku datuma uporabnosti katetra se ga avtomatično zavzre – za to je odgovoren tehnik.
- Tehnik pokaže originalno pakiran kateter zdravniku, da skupaj preverita datum uporabnosti – odgovorna sta tehnik in zdravnik.
- Različne katetre se naroča glede na potrebe v zadnjih treh letih, da ne pride do razsipavanja – odgovorni so zdravnik, tehnik in menedžment nabave materiala.
- Katetri, ki so potrebni za nujne intervencijske posege, so vedno na voljo – odgovorni so zdravnik, tehnik in menedžment nabave materiala.
- Merjenje: koliko katetrov je vsak mesec zavrnjen zaradi pretekega roka, kolikokrat na mesec se ne preveri starosti katetra, kolikokrat ni bilo na voljo pravega katetra itd. – odgovoren je tehnik.

Po tem dogodku mi je postalo jasno, kako se lahko iz napak učimo, da bi jih lahko v prihodnje preprečili, in kaj je sistemski pristop k razreševanju napak. Menedžment bolnišnice bi lahko enostavno odpustil tehnika, ki ni preveril starosti katetra, in mene, ki tega tudi nisem storil. S tem procesa ne bi nihče spremenil in enako bi se lahko kasneje zgodilo drugemu zdravniku in tehniku. Ugotovili smo, da ni bilo

nobenh zapisanih ali ustaljenih postopkov, zato, če ni dolžnosti, ne moreš biti odgovoren. Krivde za to napako, ki je bila sistemska, nikakor nismo pripisali posamezniku. Po tem dogodku nisem šel ponovno gledat, kako se obrača kateter v desnem atriju, ampak sem gospoda, ki se je v bolnišnici ukvarjal z varnostjo pacientov, prosil za literaturo o varnosti pacientov.

Kaj delamo narobe na področju varnosti pacientov in varnosti zaposlenih v zdravstvu?

Tudi v prvem opisanem primeru, ki se mi je zgodil kot mlademu zdravniku, je šlo za sistemske napake. Kako je bilo možno, da mnenje začetnika specializanta ni bilo upoštevano, ko je izrazil zaskrbljenost za pacienta? Kako je možno, da do danes nismo spremenili pogleda na napake in študentje ali mladi zdravniki še vedno poslušajo isto, kar so učili mene pred več kot 40 leti – spremljaj literaturo in bodi pazljiv, pa se ti napake ne bodo dogajale. Iz lastnih izkušenj vem in tudi v znanstveni literaturi je zapisano, da samo tehnične veščine in pazljivost niso dovolj za preprečevanje napak. Potreben je sistemski pristop. Zakaj se tega ne lotimo? Veliko je ovir, najpomembnejše so v slabi organizacijski kulturi, slabi kulturi varnosti pacientov (1, 2), slabem nadzoru in neodgovornosti. Kako slaba je korporacijska in organizacijska kultura, sta pokazali že raziskavi v letu 2008 (3, 4).

V razvitem svetu se ne izboljšujeta samo tehnika in tehnologija, ampak še druge znanosti, tudi izven zdravstva. Sem sodi tudi znanost o varnosti pacientov, ki jo pri nas še vedno ignoriramo, ker nočemo sprememb ali pa smo preleni, da bi jih vpeljali.

Zamislite si, kaj se zgodi, ko pri nas pride do napake s škodljivimi posledicami za pacienta? Pravzaprav si ni treba ničesar zamisliti, saj je praksa v Sloveniji že pokazala, kako se ravna v

takih primerih. Ali nas je sram, če naredimo napako, čeprav vemo, da je bila nenamerna? Ali se bojimo neupravičenega obtoževanja, objave imen v medijih, kriminalističnega preganjanja in sramotenj v medijih in na delovnem mestu (5, 6)? Najbrž ja. Ko smo se odločili za poklic v zdravstvu, se verjetno nihče od nas ni zavedal potencialne obsodbe na zaporno kazen kot posledico izvajanja zdravstvene obravnave. Mnogo let se je pravni sistem izogibal preganjanju zdravstvenih profesionalcev, ki se jim je zgodila napaka. Pacientu pa je bilo težko in mu je še danes težko doseči pravično odškodnino, saj je pri zahtevah za odškodnino treba dokazati krivdo. Nekrivdnega sistema odškodnin Slovenija ne pozna. Resne negativne posledice zdravljenja, ki nastanejo zaradi napak, smo začeli preiskovati kot potencialno kriminalna dejanja, čeprav ni bilo pri tem nobenega namernega dejanja z namenom povzročitve škode pacientu. Namesto da bi pravni sistem uporabljal pravično kulturo in obsojal le dejanja z nameranimi škodljivimi posledicami ali dejanja, ki so se zgodila pod vplivom alkohola ali opojnih substanc, in včasih lahkomišelnega dejanja, samo pogleda, kakšne so posledice, in tudi za človeške napake odreja za sedaj še največkrat pogojne zaporne kazni. In kako se odzivamo zdravniki in drugi zdravstveni profesionalci? Z normalnimi človeškimi obrambnimi mehanizmi – skrivanjem napak, pripisovanjem napak zapletom in z defenzivno medicino. Varnost pacientov se tako samo še poslabša, ker se iz napak ničesar ne naučimo, saj nam sistem to preprečuje. Kadar pa pride do obtožbe, se velikokrat branimo z dejanji, ki naj bi zakrila resnico. Na stotine pacientov pa še kar naprej umira zaradi napak (7), zato ker niti pravosodni sistem niti zdravstveni sistem – tu mislim na vodstva zdravstvene stroke v ustanovah, na

regulatorja in plačnika – ne uredijo sistema za varnost pacientov.

Zakaj se napake kar naprej dogajajo?

Ko ljudje zbolimo, pričakujemo od našega zdravstva in bolnišnic kar najboljšo zdravstveno oskrbo. Mislimo si, da zdravniki in medicinske sestre lahko delajo čudeže. A celo najboljše bolnišnice niso imune za dogodke, ki lahko povzročijo katastrofalno škodo za zdravje pacientov. V tako kompleksnem sistemu, kot je zdravstvena dejavnost, so brezštevne priložnosti za napake in skoraj nikoli niso pod kontrolo posameznega zdravstvenega strokovnjaka. Ali zdravstveni strokovnjaki morda delamo v urejenem okolju bolnišnice, zdravstvenega doma, doma za starejše občane? Ali imamo strategijo in programe varnosti pacientov? Ali nam

15 let smo že zamudili pri uvedbi sistema varnosti pacientov na vsaki ravni zdravstvenega sistema, ali jih bomo še naslednjih 15?

je že kdo pokazal, kako se napake preprečuje? Ali znamo vnaprej napovedati, kje so velike možnosti za napake, do katerih pride zaradi prikritih pomanjkljivosti v zdravstvenih procesih in sistemih? Ali nam vodstvo in menedžment uredita razmere, da lahko svoje delo opravimo mirno in na podlagi na dokazih podprte zdravstvene prakse? Ali smo kdaj pretrujeni, neprespani ipd.? Ko do napake pride, ali jo znamo analizirati, tako da poiščemo osnovne vzroke in prispevajoče dejavnike zanjo, da potem lahko spremenimo sistem ali proces, ki bo v prihodnje take napake preprečil. Ali vemo, kaj je pravična kultura, ali raje obtožimo posameznika? Ali pri tem upoštevamo znanost o varnosti pacientov, ali se raje odločamo s položaja moči, arogance in ignorance?

V Sloveniji umre zaradi napak v bolnišnicah vsako leto na stotine pacientov (7). To ni statistika, to niso številke, to so ljudje, to je lahko vaš oče, stari oče, vnuk, otrok, vaš kolega zdravnik, vaša medicinska sestra, sosedov sin, vaš prijatelj. To so šokantne številke, za katere nihče v državi noče narediti ničesar, da bi preprečil te smrti in drugo škodo za zdravje zaradi napak. Kaj bi bilo, če bi vsake štiri mesece padlo z neba letalo s 300 potniki, kaj bi bilo, če bi imeli petkrat več prometnih nesreč s smrtnim izidom, kot jih imamo sedaj? Najbrž bi sledili ukrepi za večjo varnost v letalstvu in na cestah. V zdravstvu pa nič, čeprav pade vsako leto z neba nekaj letal, napolnjenih z zdravstveno obravnavo. Najhuje je to, da možnosti za znižanje škode zaradi napak skoraj na minimum nočemo ali ne znamo vpeljati v vsakdanjo prakso (8).

V zdravstvu v tej državi so potrebne korenite spremembe, tudi na področju varnosti pacientov in nas samih. Pa imamo raje status quo, ker nam je kar udobno tako, dokler nas ne doleti osebna tragedija. Za napake je še vedno najlažje okriviti zdravnika. To velja tako za vodstva zdravstvenih ustanov kot tudi za sodstvo. Kljub takemu škodljivemu neupravičenemu obsojanju se napake še kar naprej dogajajo. Ali je morda že kdo pomislil, da tak način »preprečevanja« napak ni naredil nič, da bi se te zmanjšale? Ali je

morda kakšna druga pot? Znanost o varnosti pacientov pravi, da je (9)!

Kaj lahko naredimo sami zdravniki in drugi zdravstveni profesionalci?

Za varnost pacientov se da mnogo narediti brez dodatnega denarja ali z minimalnimi sredstvi. Samo ena okužba, pridobljena v bolnišnici, in posledična sepsa stane približno toliko, kot so nekajmesečni stroški nabave razkužil za roke. Znanost o varnosti pacientov pozna rešitve. A najprej je treba imeti voljo za spremembe in jih tudi uvesti. Za začetek je potrebno znanje o varnosti pacientov, o tem, kako napake nastajajo in kako jih lahko preprečujemo. Zato vas vljudno vabimo na izobraževanje, ki ga organizirata Center za izboljševanje kakovosti in varnosti pacientov in Zdravniška zbornica Slovenije. Ne zamudite priložnosti. Z znanjem, ki ga boste pridobili, boste preprečili marsikatero tragedijo zaradi napak in znali se boste bolje ubraniti pred neupravičenim obtoževanjem. Zunanje institucije, odvetniki in mediji ne bodo nikoli preprečili nepotrebnih smrti in nepotrebne škode zaradi napak. To lahko storimo le sami, ne s »kodeksom tišine«, ampak s spremembo naših procesov, v katere bodo vgrajena varovala za preprečevanje napak.

Literatura:

1. Robida A. Hospital survey on patient safety culture in Slovenia : a psychometric evaluation. *Int J Qual Health Care* 2013, 25: 469–475.
2. Robida A. Perception of patient safety culture in Slovenian acute general hospitals. *Zdrav Vestn* 2013, 82: 648–60.
3. Skela - Savič B, Robida A. Quality and safety of health care provision : the role of middle management. *Obzornik zdravstvene nege*, 2012, 46: 9–35.
4. Skela - Savič B, Robida A. Capacity of middle management in health-care organizations for working with people : the case of Slovenian hospitals. *Human resources for health*, 2013, 11:18. <http://www.human-resources-health.com/content/11/1/18>
5. Robida A. Opozorilni nevarni dogodki : kakovost v zdravstvu. *Zdrav Vest*, 2004, 73: 681–7.
6. Robida A. Kriminalizacija človeških napak v zdravstvu : rešitev ali poguba za paciente? *Isis*, 2012, 21: 17–23.
7. Robida A. Varnostni zaplet pri pacientu - nova znanost, stara praksa. V: 19. posvetovanje *Medicina in pravo* na temo *Odgovornost v zdravstvu*, Maribor, 26. in 27. marec 2010. REBERŠEK GORIŠEK, Jelka (ur.), KRALJIČ, Suzana (ur.). *Zbornik izvečkov*. Maribor: Univerzitetni klinični center. 2010, 18–25.
8. Pronovost PJ. Creating high reliability in health care organizations. *Health Serv Res*, 2006; 41: 1599–617.
9. Robida A. Napake pri zdravstveni obravnavi pacientov – Sistematična analiza globljih vzrokov za napake in njihovo preprečevanje. *Bled*: Center za izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave, 2013. <http://www.prosunt.si/o-nas/novice/iz%25%A1el-je-priro%25%8Dnik-za-anailzo-napak-pri-zdravstveni-obravnavi> (dostop 27. 11. 2014)



V prihajajočem letu vam želimo zdravja in veselja ter veliko osebnega zadovoljstva.

Naj bo leto 2015 čas dobrih izzivov in srečnih trenutkov!

Vaša zbornica



Intervju z ministrico za zdravstvo dr. Sabine Oberhauser

»Razmišljati prek svoje ograje«*

Prevod in priredba: akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.
marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Zdravstvene reforme bi se lotila drugače. Trudi se, da bi drugače dimenzionirala birokracijo in administracijo, hoče jasno definirati področje za zdravnike in za osebje za nego ter hoče v celoti v sistem prinesiti več časa. Ministrica se je pogovarjala z glavno urednico časopisa Österreichische Ärztezeitung, dr. Agnes Mühlgasser.

ÖÄZ (Österreichische Ärztezeitung): Alois Stöger je načrtoval dva orjaška projekta: reformo zdravstva in ELGA. Vaša naloga je, da oboje udejanjite. Kaj bi bilo drugače, če bi se ta dva projekta začela pod ministrico Oberhauser?

Oberhauser: Pri reformi zdravstva bi verjetno drugače zastavila komunikacijo. Poskusila bi se že prej pogovoriti z vsemi prizadetimi ter se izogniti nesoglasjem. Sem nekdo, ki reče: »K mizi povabim vse, tu se prepiramo in nato poiščemo skupno pot.« Reformo zdravstva bi naredila drugače. Vključevala bi prej.

ÖÄZ: To je bila tudi najbolj ostra kritika zdravnikov, da niso bili vključeni prej.

Oberhauser: Zdravniki vedno kritizirajo, da se odločitve sprejemajo brez njih. Jaz bi prej vključila zdravnike, pa tudi vse druge možne partnerje.

ÖÄZ: Kaj pa ELGA?

Oberhauser: Pri ELGA pa moram kritiko zavriniti. Tu so zdravniki eskalirali. Bili so vključeni od začetka in so eskalirali: kritizirali iz

razumljivih, eskalirali pa iz nerazumljivih razlogov.

ÖÄZ: Kako naj bi in kako bo moglo potekati sodelovanje med zdravnikom, medicinsko sestro in ordinacijsko asistentko v načrtovanih Centrih za primarno zdravstveno oskrbo (*Primary Health Care Centre*)? Kdo bo tisti, ki bo (do)končno odgovoren, ko pa so vsi enakopravni?

Oberhauser: Slika Centra za primarno zdravstveno oskrbo bo videti zelo različno. Na nekaterih področjih bodo to partnerji na različnih krajih, ki bodo prišli skupaj, na drugih področjih pa bo to hiša, v kateri bodo delovale različne poklicne skupine. To bo mešanica ljudi, ki bodo skupaj poskušali oskrbeti paciente tistega področja. Končno odgovornost bo nosil zadnji dejavnik za tisto storitev, ki jo je opravil.

ÖÄZ: Primarna oskrba torej ne pomeni avtomatično Centra?

Oberhauser: Natančno tako.

ÖÄZ: Pereča je tudi deljena odgovornost med turnusnimi zdravniki (stažisti) in medicinskimi sestrami. Pripadniki poklicev za nego si prizadevajo, da bi prevzeli vse več zdravniških dejavnosti, npr. odvzem ven ter endoskopije. Kako naj se to ujema?

Oberhauser: Z dobro izobrazbo ter s skorajšnjim (novim) zakonom o poklicih za nego v zdravstvu ter nego bolnikov. Sicer pa moramo reči, da je izobrazba za nego bolnikov v resnici dobra in da bi to zmogli. Problem pa

je, da so tako negovalci kot zdravniki preobremenjeni z dejavnostmi, ki bi jih kdo drug lahko opravljal bolje. Sicer pa gre pri odvzemu ven za osnutek, ki je »dobil noge«. A to tudi sicer ne bi bila avstrijska novost; znano je, da v angloameriških deželah diplomirano osebje za nego odvzema vene za operacije obvoda (bypass) na srcu. A o tem še ni resnih razprav. Trenutno moramo poskrbeti le, da so pacienti kar najbolje oskrbljeni; ne z medsebojnim nasprotovanjem, temveč s sodelovanjem različnih poklicnih skupin. Z jasno definiranim področjem za vsakega posebej.

ÖÄZ: Bolnišniški zdravniki so preobremenjeni z birokracijo in administracijo. Turnusni zdravniki porabijo za to kar polovico svojega delovnika. Kaj storiti proti temu?

Oberhauser: Več dokumentirati po standardih. Tudi pismo zdravnika standardizirati. Glavno vprašanje pa je, katera je tista dokumentacija, ki je resnično potrebna.

ÖÄZ: Od približno 1400 avstrijskih absolventov medicine jih komaj 900 začne s svojim delom v Avstriji. Ne gre le za izgubljen goro denarja, temveč tudi beg možganov. Kaj moramo storiti?

Oberhauser: Kar lahko naredim ter kar počnem, je, da skupaj z Zdravniško zbornico oblikujem pravila za izobraževanje. Prvi dober korak je novi zakon o zdravnikih. Dalje moramo ustrezno oblikovati delovni čas.

ÖÄZ: Dediščina prejšnjega ministra Stögerja je vprašanje hišnih lekarn (*Hausapotheken*; to so priročne lekarne v ordinacijah zdravnika, op. prev.). Njihovo število se nenehno zmanjšuje, a število starejših in pogosto nepomičnih ljudi se povečuje. Katere rešitve bodo na voljo?

Oberhauser: Ko sem bila še govorec za zdravstvo (svoje stranke; *Gesundheitssprecher*) v parlamentu,

so se vse stranke zavzele za novo ureditev oskrbe z zdravili, predvsem za ljudi na podeželju. Tako naj bi kar se da hitro našli nove rešitve za primarno oskrbo z zdravili. To bo nov paket ukrepov, v katerem bodo tudi hišne lekarne našle ustrezno rešitev.

ÖÄZ: Pred nekaj meseci ste uvedli »svojo dnevno uro telovadbe« in s svojim psom Felixsom greste vsak dan na dolg jutranji sprehod. Kako to, da ne uspejo dnevne ure telovadbe uvesti tudi v šoli?

Oberhauser: Če nam uspe šport in gibanje narediti privlačna, potem to ni nujno v šoli. Kar se trenutno poskuša in je v resnici dobro, je sodelovanje z združenji. Prizadevati si moramo, da bomo otrokom spet dali veselje do gibanja.

ÖÄZ: Vedno znova govorimo, kako pomemben je splošni medicinec, da moramo podpirati hišnega (družinskega) zdravnika ter splošno medicino. Narejenega je pa malo, četudi imamo ob tem v mislih vrednostno oceno splošne medicine na univerzah.

Oberhauser: Kar mi da misliti, je, da je le malo zdravnic in zdravnikov, ki sklenejo pogodbo z zavarovalnicami, ter da gredo mnogi ljudje raje k zdravnikom po izbiri (*Wahlarzt*). Takole menim: Zdravnik naj bi imel veselje z zdravniško

dejavnostjo in pacient naj bi imel občutek, da ni številka, da se ga obravnava resno. Če bi si mogla kaj zažele, bi to bilo, da bi zmogla v ta sistem vnesti več časa, in to na takšen način, da bi zdravniki delali z zadovoljstvom in da bi bili bolniki dobro oskrbljeni. Razmišljati je treba »prek svoje ograje«, tako pri zdravnikih kot pri socialnem zavarovanju; kako honorirati sistem, v katerem je mogoče delati, ne da bi gledali le na nujno število (pacientov, op. prev.).

ÖÄZ: Med turnusnimi zdravniki je že 60 odstotkov žensk. Kaj boste storili, da bodo lahko ženske opravljale svoj poklic?

Oberhauser: To je ena od prednosti, ki bi jo lahko imel Center za primarno oskrbo. Skleniti pogodbo takšne vrste, ki zajema različne modele za skrajšan delovni čas. Tudi premagati strah pred delom na podeželju.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 21, 10. november 2014

Opomba I: Naslov* intervjuja »Über den Tellerrand denken« je vsakdanja fraza, ki dobesedno prevedena pomeni »Prek roba krožnika misliti«, v resnici pa pomeni, da človek zmore miselno preseči

lastno (ozko) obzorje. Menim, da intervju kaže ne le trenutno problematiko avstrijskega zdravstva, temveč tudi način komuniciranja med administracijo in zdravništvom. Za boljše razumevanje intervjuja si je dobro ogledati moja prejšnja poročila (boj avstrijskega zdravništva proti načrtovanim Centrom za primarno zdravstveno oskrbo ter uvedba novega zakona o zdravnikih, ki bo bistveno povečal plače zdravnikov).

Opomba II: Dr. Sabine Oberhauser je splošna zdravnica ter zdravnica za otroško in mladostniško zdravstvo. Zelo zanimivo je prebrati njen življenjepis na spletni strani SPÖ (*Sozialistische Partei Österreichs*; <http://spoe.at/person/sabine-oberhauser>) ali na Wikipedii. Dolgoletna sodelavka dunajske Zdravniške zbornice. Diplomirala je tudi na dveh podiplomskih šolah za vodenje bolnišnic ter zdravstva. Je članica SPÖ in je od 1. 9. 2014 avstrijska ministrica za zdravstvo. Njen ministrski predhodnik je bil Alois Stöger, ki se je pred nekaj leti namenil reformirati avstrijsko zdravstvo, v katerem bi po vzoru skandinavskih držav postavil sistem centrov za primarno zdravstveno oskrbo prebivalstva, nekakšnih zdravstvenih domov. Avstrijsko zdravništvo jih slabšalno poimenuje »zdravstveni kolhozi«.

Dunajska zdravniška služba po radiu: zahteva po višjem honorarju

Prevod in priredba: akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.

marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Ker je vse manj zdravnikov, ki so pripravljene ponoči in ob koncu tedna delati za zdravniško službo po radiu (*Ärztfunkdienst*), dunajska

Zdravniška zbornica zahteva povečanje plačila za uro dela (*Stundenlohn*) s sedanjih 38,68 EUR na 100 EUR. Sicer bi bilo to za mnoge

zdravnike privlačno, a 60 odstotkov teh zdravnikov noče začeti s to dejavnostjo, ne da bi pred tem vedeli, kakšna je tarifa. To je povedal J. Steinhart, načelnik (*Obmann*) kurije (odbora) zdravnikov s koncesijo. Trenutno je 140 zdravnikov splošne medicine (*Allgemeinmediziner*) na voljo (*im Einsatz*), ko se pokliče telefonsko številko 141; leta 2005 je bilo še 170 takšnih zdravnikov. Nekatere projekte, ki temeljijo na sodelovanju – kot npr. z dunajsko reševalno službo – so tako morali ukiniti. Uresničiti ni bilo mogoče tudi

že dogovorjene ordinacije za nujne primere, ki naj bi ponoči, ob koncu tedna in praznikih razbremenila ambulante v bodoči Bolnišnici Sever (*Krankenhaus Nord*) v Florisdorfu. Zdravniška služba po radiu je lani opravila približno 64.000 obiskov.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 20, 25. oktober 2014

Opomba: Povečanje tarife z 38,68 na 100 EUR (faktor 2,5) jasno kaže, kako Zdravniška zbornica, zastopnica zdravnikov, ceni

zdravniško delo ter povečanje obsega zaradi pomanjkanja zdravnikov. Posnemanja vredno, mar ne?

Ebola: Pričakovati je širjenje v Evropo

Prevod in priredba: akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.

marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Verjetnost, da se bo v prihodnjih tednih en primer te bolezni pojavil v Franciji, je približno 75-odstotna; za Veliko Britanijo je ta verjetnost

približno 50-odstotna. Tako je napovedala Univerza Lancaster v Angliji na temelju dosedanjih vzorcev širjenja ter na temelju organizacije

zračnega prometa. Francija je ogrožena, ker se v najbolj prizadetih državah, Gvineja, Sierra Leone in Liberija, govori francosko, Anglija pa zato, ker londonsko letališče Heathrow šteje med največja letališča na svetu. Med epidemijo ebole, ki je najhujša epidemija v zgodovini, je v tem letu v zahodni Afriki umrlo že več kot 3400 ljudi.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 20, 25. oktober 2014

Premiki v sistemu

KA-AZG na Štajerskem

Prevod in priredba: akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.

marjan.kordas@mf.uni-lj.si

S 1. januarjem 2015 bo uveljavljen novelirani zakon o delovnem času v bolnišniških ustanovah (*Krankenanstalten-Arbeitszeit-Gesetz, KA-AZG*). Ta zakon je le ena sestavina svežnja ukrepov, ki naj bi prispeval k temu, da bi postala dejavnost bolnišniških zdravnic in zdravnikov bolj privlačna. K temu šteje tudi povišanje osebnega dohodka.

V ospredju sta dve skupini ukrepov:

1. Ukrepi na področju nagrajevanja:
 - Delež temeljnega dohodka ter dohodka iz dežurstev, ki je bil doslej v razmerju 66 : 34, se bo bistveno spremenil v korist

temeljnega dohodka.

- Odslej bodo štiri skupine nagrajevanja (*Lohngruppen*).
 - Skladno s temi skupinami se bo temeljni dohodek povečal za 10, 11 oz. 18 odstotkov. V višjih skupinah še dodatek 1000 EUR.
 - Za na novo ustanovljeno skupino *funkcijski nadzdravnik/ca* (*Funktionsoberarzt/ärztin*) še dodatek 750 EUR mesečno.
 - Podpora pri zaposlitvi za delni delovnik (*Teilzeitarbeit*).
2. Podpora izobraževanju:
 - Vsak oddelek bo imel posebnega zdravnika, ki bo

zadolžen za izobraževanje (*Ausbildungs-Oberarzt*) in bo ustrezno honoriran.

- Nadaljevanje izobraževanja se bo podpiralo finančno ter z namenskim izobraževanjem (*Fortbildungstagen*).
- Povečal se bo proračun za izobraževanje.
- Pet dni posebnega dopusta za izpit za splošno medicino.
- Opredelitev odgovornosti med zdravniki in nego pri dokumentaciji ter administraciji.
- Povečanje dostopnosti servisa za pisanje.
- Olajšanje vrnitve na delo po

karencah.

- Omogočanje dela prek komunikacijskih medijev (*Telearbeit*).

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 20, 25. oktober 2014

Opomba: Vredno je prebrati članek ter občudovati sistematičnost, s katero se avstrijska zdravstvena administracija brez prepiranja loteva težav zaradi pomanjkanja zdravnikov. Članek spremlja kratek intervju z naslovom *Konsens ohne Konflikt* (Soglasje brez konflikta). Eno vprašanje intervjuja se glasi, kako je

bilo mogoče doseči, da se bodo zdravniške plače *de facto* povečale za do 40 odstotkov. In odgovor je preprost: Povečanje plač je edino, hkrati pa zelo praktično sredstvo, s katerim lahko preprečijo beg avstrijskih zdravnikov v Švico in Nemčijo...

TIA: informacijska ofenziva

Prevod in priredba: akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.

marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Zgodnje prepoznavanje TIA (tranzitorna ishemična ataka – prehodni ishemični napad) stoji v središču široke akcije pojasnjevanja, ki se bo začela v prihodnjih tednih.

Četudi večina napadov TIA traja manj kot deset minut, so možne kar hude posledice: v prvih tednih po takšnem napadu obstoji največje tveganje za kap. 30 do 40 odstotkov prizadetih v naslednjih petih letih

doživi infarkt. Nekateri sprožilci za TIA – kot npr. možganske embolije pri fibrilaciji atrijskih ali pri aterosklerozi karotid – se lahko zdravijo z antikoagulantami. V temelju pa je v ospredju zdravljenje dejavnikov tveganja (hipertenzija, hiperholesterolemija, diabetes tipa 2).

V *Österreichische Ärztezeitung* bo zato v prihodnjih tednih nekaj tematskih poudarkov o TIA. Tudi

plakat za čakalnice in informacijska brošura za zdravnikovo pomožno osebje. Pri pogovoru s strokovnjakom pa bo šlo za učinkovito preventivo in pravilne ukrepe – tako kratkoročne kot tudi dolgoročne – potem ko nekoga prizadene TIA.

Ustrezni partnerji (*Kompetenzpartner*) pri tej dejavnosti so avstrijska združenja za nevrologijo, za kardiologijo, za možgansko kap, za splošno medicino ter za interno medicino. Nadaljnji partnerji so Bayer Austria GmbH, Sanofi in Boso.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 20, 25. oktober 2014

Od kod ime Aspirin

Prevedel in priredil prof. dr. Boris Klun, dr. med., v. svet.

boris.klun@gmail.com

Dr. Nikola Bulj, internist kardiolog, skuša razložiti, od kod ime Aspirin.

Zdravilo, ki ga poznajo skoraj vsi in je del vsakodnevnega življenja, ki so ga ponesli tudi na mesec in, kar je še pomembnejše, uživala ga je celo Marilyn Monroe.

S kavarniško etimologijo poskusimo razvozlati ime.

Prva možnost je poimenovanje po neapeljskem škofu Aspirinusu, ki je malo verjetna, ker je bil med ostalim odgovoren za resor glavobolov.

Druga, bolj sofisticirana razlaga pa pravi, da pomeni prva črka *a* acetiliranje, kemični postopek, pri katerem se salicilna kislina spremeni v acetilsalicilno. Zlog *spir* se nanaša na spirno kislino, ki je zelo podobna salicilni kislini in je dostopna iz

rastlinskih virov, zadnji zlog *in* pa je pogost v farmacevtski industriji. Dovolj zapleteno.

Indikacije se raztezajo od mrzlih nog do koronarnih težav, pa še poceni je. Pravkar so v Nemčiji vzgojili novo vrsto vrtnice, ki se imenuje Aspirin, Bayer pa je izdelal film o univerzalnem zdravilu.

Vir: Liječničke novine, november 2014

Hrvaška je po številu transplantacij in donorjev v svetovnem vrhu

Prevedel in priredil prof. dr. Boris Klun, dr. med., v. svet.

boris.klun@gmail.com

The Transplantation Society, mednarodno transplantacijsko društvo, podeljuje vsaka štiri leta zaslužnim posameznikom priznanja s področja transplantacijske medicine. Letos je to priznanje prejela nacionalna koordinatorica dr. Mirela Bušić.

Prva transplantacija na Hrvaškem sega v leto 1971. Narejena je bila na Reki, presajena pa je bila ledvica živega darovalca. Sledile so ji transplantacija srca 1988, transplantacija jeter 1990, transplantacija jeter pri otroku 2002. V naslednjih letih so se vrstile še transplantacije pljuč, istočasno pankreasa in ledvice in prav tako istočasno jeter in ledvice.

Majhno število darovalcev je bilo vzrok počasnega razvoja, tja do leta

2001, ko je s pomočje nacionalnega koordinatorja pri Ministrstvu za zdravje transplantacijska dejavnost dobila zadosten pospešek. Dr. Bušićeva pripoveduje, da je hodila od bolnišnice do bolnišnice in iskala zdravnike, ki bi bili pripravljeni sodelovati. Pomanjkanje zdravnikov in uvedba 24-urnega dežurstva sta bili resni, a premostljivi oviri. Slednjič so pridobili še nekaj študentov zadnjega letnika medicine, ki so med izobraževanjem in postopnim uvajanjem postali odlična pomoč že izkušenim zdravnikom.

Hrvaška ima zakonsko urejeno donorstvo. To obvezuje vsako bolnišnico, ki ima oddelek za intenzivno terapijo, da šteje vsakega bolnika kot možnega darovalca, ki ga lokalni koordinator nadzoruje in



spremlja ter določa kot morebitnega kandidata za eksplantacijo.

V času podelitve priznanja čaka 30 bolnikov na transplantacijo srca, približno 70 na jetra in 140 na ledvico. Le 7 odstotkov bolnikov je na dializi.

Vir: *Liječničke novine*, november 2014

Nasilje nad zdravniki

Prevedel in priredil prof. dr. Boris Klun, dr. med., v. svet.

boris.klun@gmail.com

Anketa, ki so jo leta 2010 opravili v Zdravniški zbornici Hrvaške, je pokazala, da je verbalno ali celo fizično nasilje nad zdravniki pogosto. Takrat je bil temu posvečen velik del Liječniških novin.

Podobne izkušnje imajo tudi drugod. Tako na primer v Veliki Britaniji 54 odstotkov zdravnikov,

predvsem družinske medicine, potrjuje, da so bili žrtve verbalnega napada, 6 odstotkov pa fizičnega nasilja. Nič drugače ni v Avstraliji, kjer so številke iste, 73 odstotkov in 20 odstotkov, na Danskem pa 42 odstotkov in 1,4 odstotka.

V bližini Siska so septembra letos svojci bolnice, ki je umrla po

neuspešni reanimaciji, pretepli vso reševalno ekipo in ji pol ure grozili z noži, prav do prihoda policije.

O posebnem primeru pa poročajo iz Dalmacije, kjer je 54-letnik v ambulanti aktiviral ročno bombo, ki je tudi eksplodirala. Verjetno pa kakovost bombe ni bila ravno najboljša, ker sta oba preživela, z manjšimi poškodbami.

Trideset odstotkov blogerjev je teror te vrste odobraval.

Vir: *Liječničke novine*, november 2014

Z dokazi podprta medicina po dobrih 20 letih: ali so pričakovanja izpolnjena?

Prof. dr. Janez Preželj, dr. med., v. svet.
janez.prezelj@kclj.si

V 90. letih prejšnjega stoletja je koncept z dokazi podprte medicine (»evidence based medicine – EBM«) privedel do revolucije v uporabi medicinskega znanja. Predhodno intuitivno, avtoritativno in na anekdotičnih primerih osnovano znanje je pričelo upoštevati dejstva, ki so temeljila na ustreznih epidemiološko-statističnih standardih.

Po definiciji je z dokazi podprta medicina integracija uporabe trenutno najboljših dokazov, klinične izkušnosti in bolnikovih vrednot ter pričakovanj pri obravnavi posameznih bolnikov (1).

Ta nov koncept je postavil standarde medicinskih raziskav in objav ter je privedel do nepričakovanega razvoja in izdelave smernic in kliničnih poti. Veliko je primerov, ko je uporaba EBM povsem spremenila obravnavo bolnikov z določenimi boleznimi in stanji ter s tem občutno znižala zboleznost in smrtnost (2–7).

V času uporabe EBM pa so se pokazale tudi slabosti oz. problemi, bodisi vgrajeni v sam koncept bodisi kot posledica nekritične uporabe koncepta ali pa kot posledica zlorabe koncepta. Med problemi omenimo vsaj tri. Eden od problemov je preobilje informacij, ki smo mu priča pri poskusu spraviti to množico informacij v okvir navodil in smernic. Poveden je podatek, ko so napravili »presečno študijo« 24-urnega delovnika na urgentnem oddelku ene od angleških bolnišnic. Konziliarni oz. dežurni zdravnik je pregledal 18 bolnikov in postavil 44 kliničnih diagnoz. Če bi hotel obravnavati bolnike po najnovjših (»up to date«) priporočilih za vsako diagnozo in bi upošteval vse smernice, bi le-te obsegale preko 3000 strani! (8). Že pred leti so ugotavljali, da se letno pojavi več kot 1000 smernic in da bi potrebovali smernice za uporabo smernic (9).

Drugi problem je v tem, da je EBM nastala na podlagi epidemiološko-statistične metodologije. V tem kontekstu dobimo le povprečnega bolnika. Pri obravnavi so zajeti in

analizirani predvsem podatki, ki jih je moč številčno ovrednotiti (kvantitativni, delno ordinalni) – t.i. trdi podatki. Pri vsakdanjem kliničnem delu s posameznim pacientom pa imamo tudi kopico t.i. mehkih podatkov, ki jih ni moč spraviti v številke (npr. bolnikove želje in pričakovanja, občutljivost in intenzivnost bolečine, predhodni odziv na zdravila, sočasne bolezni v različni stadijih itd.), pa so vseeno pomembni pri zastavljanju terapevtskih ciljev in uporabi zdravil (10).

Nadaljnji problem je (pre)močan vpliv farmacevtske industrije na EBM. Ocenjujejo, da je 2/3 do 3/4 študij, objavljenih v uglednih znanstvenih revijah, sponzoriranih s strani farmacevtskih podjetij (11). Študije po metodologiji EBM so obsežne in temu primerno drage. Sredstva imajo na voljo velika farmacevtska podjetja, ki pa ob tem tudi sooblikujejo načrtovanje in metodologijo študij – izbor vstopnih kriterijev, izbira ciljev intervencij itd. (12). Zanimivo je pogosto povečevanje statistične moči (»overpowering«) z večanjem števila preiskovancev, kar privede do statistične pomembnosti že zelo majhnih razlik, ki imajo klinično neznamen, če že kakšen pomen (13).

Če se vrnemo k izvorni Sackettovi definiciji z dokazi podprte medicine, le-ta poleg uporabe trenutno najboljših dokazov vsebuje tudi klinično izkušnost in bolnikove vrednote. Slednji dve sestavini sta bili v zadnjih dveh desetletjih ob navdušenju nad prvo v ozadju in komaj kdaj omenjeni. Vzrok je verjetno med ostalimi dejavniki tudi hiter razvoj in dostopnost informacijske tehnologije, ki navdušuje predvsem mlajše generacije. Ko mlajši zdravniki vstopajo v proces učenja prave medicine, gredo skozi stadije Dreyfusovega modela pridobivanja večšin oz. učenja (14). V prvi, začetni fazi se ravna učeči mehanično po pravilih in še nima uvida v celosten kontekst. Podatki, pridobljeni z EBM v ožjem smislu (smernice), so idealna in

naravna opora v tej fazi. Izkušnje, intuitivno mišljenje, zdrava pamet in selektivni izbor EBM-orodij pa odlikujejo izkušene klinike; da dosežemo to stanje, pa je potrebna dolgotrajnejša pot skozi vseh pet faz (»novice«, »advanced beginner«, »competent«, »proficient«, »expert«).

Za obvladovanje drugih dveh sestavin iz izvirne definicije z dokazi podprte medicine (klinična izkušnost, upoštevanje bolnikovih vrednot) sta potrebna čas in empatija, katerima pa je današnji čas vse manj naklonjen.

Če strnemo, EBM kot baza medicinskih podatkov je nepogrešljiva, vendar je sama po sebi nezadostna pri celostni obravnavi bolnika. Skladno z definicijo jo je treba nadgraditi s podatki, ki jih ni moč pridobiti z EBM-metodologijo, in pa s presojo (»clinical judgement«), do katere privedejo dolgoletne izkušnje. In morda najpomembnejše dopolnilo so bolnikove želje in pričakovanja. Le tako se bo tok obravnave bolnikov preusmeril z »iatro-matematičnega« pristopa k samemu bolniku (»patient oriented approach«), ki je v sklopu tudi tistih dejavnikov, ki jih EBM ne zajame, edinstven (15).

Literatura:

1. Sackett D et al. Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM, 2nd edition. Churchill Livingstone, Edinburgh, 2000
2. Majeed A, Ferguson J, Field J. Prescribing of beta-2 agonists and inhaled steroids in England: trends between 1992 and 1998, and association with material deprivation, chronic illness and asthma mortality rates. *J Pub Health Med* 1999; 21: 395–400.
3. Kelly MP, Capewell S. Relative contributions of changes in risk factors and treatment to the reduction in coronary heart disease mortality. Health Development Agency, 2004.
4. Lau BD. *Haut ER. Practices to prevent venous thromboembolism: a brief review. BMJ Qual Safety* 2014; 23: 187–195.
5. Krumholz HM, Radford MJ, Wang Y, Chen J, Heiat A, Marciniak TA. National use and effectiveness of beta-blockers for the treatment of elderly patients after acute myocardial infarction: National Cooperative Cardiovascular Project. *JAMA* 1998; 280: 623–629.
6. Mitchell JB, Ballard DJ, Whisnant JP, Ammering CJ, Samsa GP, Matchar DB. What role do neurologists play in determining the costs and outcomes of stroke patients? *Stroke*, 1996; 27: 1937–1943.
7. Nelson HD, Humphrey LL, Nygren P, Teutsch SM, Allan JD. Postmenopausal hormone replacement therapy: scientific review. *JAMA*. 2002; 288: 872–881.
8. Allen D, Harkins KJ. Too much guidance? *Lancet* 2005, 365: 1769.
9. Jackson R, Feder G. Guidelines for clinical guidelines. *BMJ* 1998; 317: 427–428.
10. Feinstein AR, Horwitz RI. Problems in the »evidence« of »evidence-based Medicine«. *Am J Med* 1997; 103: 529–635.
11. Perlis RH, Perlis CS, Wu Y, Hwang C, Joseph M, Nierenberg AA. Industry sponsorship and financial conflict of interest in the reporting of clinical trials in psychiatry. *Am J Psychiatry* 2005; 162: 1957–1960.
12. Smith R. Medical journals are an extension of the marketing arm of pharmaceutical companies. *PLoS Med*. 2005 May; 2(5): e138.
13. Hochster HS. The Power of "P": On Overpowered Clinical Trials and "Positive" Results. *Gastrointest Cancer Res* 2008; 2: 108–109.
14. Dreyfus S, Dreyfus H. A five stage model of the mental activities involved in directed skill acquisition. California University Berkeley Operations Research Center [monograph on the Internet]; 1980. Dostopno na: <http://www.dtic.mil/dtic/index.html>
15. Sacristan JA. Patient-centered medicine and patient-oriented research: improving health outcomes for individual patients. *BMC Medical Informatics and Decision Making* 2013; 13: 6–14.

Psihiatrija in nasilje

Doc. dr. Robert Oravec, dr. med.
robert.oravec@amis.net

Letos mineva osemnajst let, odkar delam kot psihiater v eni od regionalnih psihiatričnih bolnišnic. V tem času sem bil le dvakrat tarča fizičnega nasilja s strani psihiatričnega pacienta. Oba dogodka sta se iztekla brez hujših poškodb ali trajnih posledic zame ali za bolnika. Čeprav je jasno, da duševna motnja lahko poraja nerazumljive in

neopravičene agresivne impulze, se v obeh primerih zavedam okoliščin, ki so na moji strani prispevale k razvoju takšnih dogodkov.

Zagotovo obstajajo elementi, ki izhajajo iz določene psihične motnje, iz hudih zaznavnih motenj ali blodnjavih doživetij, neugodnih družinskih razmer in konfliktov, ki prispevajo k okoliščinam, v katerih je

neka oseba pripeljana na sprejem v psihiatrično bolnišnico. Namenoma ne uporabljam besede »bolnik«, saj ne želim prispevati k stigmati, ki obkroža ljudi, ki jih življenje v takšnih ali drugačnih okoliščinah prisili v zdravljenje na psihiatriji. Na tem mestu lahko le zaključim, da precejšen odstotek oseb, ki so v sedanjem času sprejete v psihiatrično bolnišnico, nikoli ne bi sodilo v kategorijo psihiatričnih ali, z bolj arhaičnim izrazom, duševnih bolnikov.

K morebitnim nasilnim dogodkom lahko prispevajo tudi okoliščine

sprejema. Npr. prisotnost ali odsotnost policistov, ki asistirajo zdravstvenemu osebju v okoliščinah sprejema proti volji; spol medicinskega osebja ter njihove telesne značilnosti so prav tako pomembne, saj je značilno, da se osebe z določenimi osebnostnimi motnjami z veseljem spravljajo na osebe nežnejšega spola ali na slabotne osebe.

Zanemarljiva ni niti urejenost sprejemnih prostorov, ki naj bi omogočali umik osebja pred nemirnim ali agresivnim pacientom. Ne vem, kako je v drugih bolnišnicah, a v ustanovi, kjer sem zaposlen, težko zasledim znake premišljenega, s strani varnostnega strokovnjaka ustvarjenega delovnega okolja. Delovno mesto sprejemnega zdravnika je stisnjeno v kot, brez možnosti umika, ambulanta je polna steklenih omar, najde pa se tudi kakšen težek kovinski predmet, ki bi v rokah nekoga lahko postal orožje.

Konec koncev ne gre zanemariti niti prispevka osebja z osebnostnimi lastnostmi, izobrazbo, veščinami, trenutnim psihičnim počutjem, utrujenostjo in preobremenjenostjo.

Kakor sem omenil, sem tudi sam izkusil fizično nasilje s strani pacienta, obakrat v procesu sprejemanja v bolnišnico. V prvem primeru, še na začetku moje kariere, je poleg vseh drugih dejavnikov zagotovo prispevalo tudi to, da sem bil tisti dan pod hudim stresom zaradi konfliktov v delovnem okolju. V drugem primeru pa je k dogodku prispevalo to, da sem bil preobremenjen z ambulantnim delom in številnimi sprejemi, tako da nisem uspel posvetiti pacientu toliko pozornosti, koliko bi si je zaslužil.

V zrcalu zakona o duševnem zdravju in še posebej zakona o preprečevanju nasilja v družini se funkcija psihiatričnih ustanov radikalno spreminja. Pred sprejemom zakona o duševnem zdravju je bilo razmeroma malo sprejemov v bolnišnico proti volji posameznika, saj so bila »pravila igre« precej nedorečena in so se pristojne službe

precej upirale temu, da bi se vpletale v nekaj, kar je zakonsko nejasno in kjer so pristojnosti negotove. Prav zato so pacienti takšen sprejem doživljali kot samovoljo in sovražno naravnost psihiatra. Zadnja leta, z jasno definicijo pogojev in načina hospitalizacije proti volji ter ob razbremenitvi psihiatra kot edinega arbitra glede opravičenosti sprejema, se je število hospitalizacij proti volji močno povečalo. Pri tem je jasno, da zdravniki na terenu težko presodijo, v kolikšni meri je neka nasilna oseba nasilna pod vplivom psihičnih motenj, zato na psihiatrijo prihaja precej nasilnih ljudi, ki ne sodijo v pristojnost psihiatrije, saj gre za hude osebnostne motnje, podprte z zlorabo alkohola in drog, ki po tihem družbenem dogovoru sodijo v pristojnost pravosodja in kazenskih ustanov (zaporov).

Bolnika pogosto spremlja medicinsko osebje, ki ne razpolaga z informacijami o naravi nasilnega dogodka ter o značilnostih nasilne osebe. Spremljajoči policisti prav tako le redko posredujejo informacije, ki bi bile merodajne za presojo opravičenosti psihiatričnega sprejema. Šele kasneje, po dnevu ali dveh, se pokaže, da ne gre za osebo z duševno motnjo, ki bi potrebovala psihiatrično oskrbo ali zdravljenje. V tem vmesnem času pa se neredko zgodijo nasilni dogodki, verbalno in fizično nasilje, usmerjeno proti osebju. Te izkušnje zagotovo niso prijetne in so pomemben element izgorevanja osebja.

Po nemilem dogodku, ko je uporabnik psihiatrije v ambulantnih oz. sprejemnih okoliščinah poškodoval zdravnico, sem zasledil izjavo predsednika Zdravniške zbornice. Poudaril je, da »gre za področje medicine, kjer je ta vrsta tveganja konfliktov in fizičnega nasilja nad zdravniki najbolj prisotna«.

Že pred desetletji so raziskave potrdile, da so osebe z duševno motnjo prav tako nasilne kot drugi ljudje v isti družbi. Razlika pa nastane pri tistih osebah, ki ne gleda na to, ali

so psihiatrični bolniki ali ne, uživajo alkohol ali kakšno drugo nedovoljeno drogo. Te snovi so pravzaprav še najbolj odgovorne za to, da posameznik po dolgoletnem uživanju oz. zasvojenosti postane nagnjen k nasilju oz. nasilnim rešitvam konfliktnih situacij.

Stigmatizacija oseb z duševno motnjo, češ da gre za potencialno nevarno populacijo, pred katero se mora zdravstvo zaščititi z detektorji kovin, varnostniki in drugimi ukrepi, zagotovo deluje negativno, kljub izraženim dobrim namenom. Pomislite na to, kako bi se počutili ob vstopu v neko ustanovo, kjer vas elektronsko pregledajo, vas prisilijo, da vsebino svojih žepov izpostavite sumničavim pogledom varnostnikov, ki na vas gledajo kot potencialno nevarno osebo.

Kakorkoli že, nasilja ne ustvarjajo le osebe, ki so nasilne ali katerih nasilje lahko predvidimo, ampak k nasilnemu diskurzu v družbi prispevajo tudi policisti, varnostniki, detektorji kovin na vratih, alarmi, pa tudi mreže na oknih, zaklenjene ključavnice na vratih itd.

Osebo mislim, da urgentne ambulante, reševalne postaje, kirurški nujni sprejemi, recimo v petek ali soboto zvečer ali po kakšni udarni nogometni tekmi, niso nič manj ogroženi s strani nasilja tako ali drugače »zadetih« in razdraženih pacientov kakor mi, ki delamo na psihiatriji. Za nameček pa je osebje v teh ustanovah veliko manj podkvano in opremljeno z veščinami nagovarjanja in pomirjanja kot zaposleni na psihiatriji.

Kljub tem razmeram nihče ne trdi, da so kirurgi ali reševalci visoko izpostavljeni tveganju verbalnega in fizičnega nasilja, in ne predlaga uvedbe takšnih ali drugačnih ukrepov za zmanjševanje tega tveganja.

V zadnjih desetletjih se je ogromno spremenilo na področju psihiatrije. Po eni strani smo postali daleč bolj učinkoviti pri svojem delu oz. obvladovanju duševnih motenj, tako da nekdanje bolezni z zelo slabo

prognozo danes postajajo vedno bolj obvladljiva stanja, ki so le blede senca tistih izpred desetletij. Obenem pa je jasno, da sprememba družbenih razmer prinaša nove probleme, nove profile ljudi, ki se zatekajo na psihiatrijo ali iščejo rešitev svojih problemov prek teh ustanov. V začetku moje kariere se je čutilo veliko več odpora pred zdravljenjem na psihiatriji in, roko na srce, je tudi psihiatrija delovala veliko bolj avtokratsko, oblastniško,

izključevalno. Z razvojem psihiatrije postajamo vedno bolj zdravniki, ki nudimo pomoč in lajšamo trpljenje posameznikov, ki se znajdejo v težkih življenjskih situacijah. Zaščita družbe pred neprištevnostjo in nepredvidljivostjo postaja postranska naloga, saj večina naših pacientov prej ali slej uvidi, da nas vodi le en sam cilj – da pomagamo tistim, ki to potrebujejo.

Ta miselnost vseeno ni samoumevna, ampak mora postati del

podobe vsake ustanove. Takšna podoba se razvija tekom desetletij, ob rušenju starih predsodkov in bledenju neugodnih spominov iz starih časov. Psihiatrija ima močno inercijo, predstave o tem, kaj se dogaja za bolnišničnimi zidovi in kakšni ljudje se zdravijo tam, se spreminjajo zelo počasi, predvsem na podeželju.

Vsak ukrep, ki bi kazal v nasprotno smer od humanizacije psihiatrije, bi naredil ogromno škode.

Kaj nam bo jeza?

Prim. Jasna Čuk Rupnik, dr. med.

cukovi@gmail.com

V intervjuju »Sanja se vam ne, kaj vse zdravniki slišimo. Ljudje so jezni« (Delo, 6. 10. 2014) je kolegica Silvana Popov izrazila resnico. Jezni pa smo tudi zdravniki. Upravičeno.

Ob vsej nakopičeni jezi, ki ji botrujejo dogajanja v družbi, se lahko tudi zdravniki zatečemo v svojevrsten umik. V zaščito lastne samozadostnosti, v kateri se nam »po dolgoletni praksi« morda ni več treba ukvarjati s tem, »kaj je etično in kako komunicirati s pacienti«. Izobraževanja, ki jih za boljše komunikacijo s pacienti zadnja leta pripravlja *Zdravniška zbornica Slovenije*, so vnesla v delo zdravnikov neko dodano razsežnost. Vesela sem, da pogledi in doživetja mnogih zdravnic in zdravnikov, ki so se takšnih izobraževanj že udeležili, niso obarvani z umikom. Tudi osnovne etične drže in ustreznih veščin komunikacije tem kolegicam in kolegom že pred tovrstnim izobraževanjem ni manjkalo. Le oplemenititi so se želeli v tem. Dober mentor za takšno vrsto izkustvenega učenja je prav lahko tudi »diplomirana ekonomistka« ali pa

»socialni ali športni delavec«, ne pa nujno zdravnik. Tudi mnogi udeleženci tovrstnih izobraževanj so mi to zagotovili.

A ta zapis, ki ga pišem v *novembru*, ni namenjen modrovanju o dobrobitih Zdravniške zbornice. Namenjen je našemu skupnemu razmisleku ob *mesecu preprečevanja zasvojenosti*. Ima pa vseeno tudi nekaj korenin v jezi, za katero verjamem, da je skupna še mnogim drugim državljanom, ne le kolegici Popov. V navedenem intervjuju za Delo se namreč sprašuje, ali je država sploh »normalna«, ker »odvisniku od drog občina plačuje zdravstveno zavarovanje, od države dobi socialno podporo«, dobi pa tudi »metadon in povrnjene potne stroške, da ga gre iskat«.

Njena jeza se bere zelo pravičniško. Takšna in podobna razmišljanja o osebah, ki se spopadajo z boleznimi odvisnosti, so dokaj pogost razlog za marsikatero prepozno in zato neoptimalno zdravljenje teh uspešno obvladljivih kroničnih bolezni. Prav v takih razmišljanjih počiva tudi razlog za

porazno dejstvo, da v Evropi išče *zdravljenje sindroma odvisnosti od alkohola* le 10 odstotkov pomoči potrebnih ljudi. Tako je tudi v Sloveniji, eni najbolj alkoholno obremenjenih evropskih držav. Menim, da zato, ker boleznim odvisnosti tudi naša družba namenja stigo in diskriminacijo. Pa ne le boleznim. Tudi bolnikom in navsezadnje še zdravnikom, ki tej bolni populaciji namenjamo svoj čas in znanje.

Malo boljše sliko kažejo evropske raziskave na področju *zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog*. Zdravstveno pomoč menda dobi od 50 do 60 odstotkov oseb, ki jo potrebujejo. Tudi v Sloveniji. Domnevno zato, ker smo v zadnjih 20 letih sisteme takšnega zdravljenja marsikje v Evropi ustrezno razvili.

Kakšne pa so lahko posledice stigme, ki spremlja boleznimi odvisnosti? V času aktivnega zagona boleznimi mnogi bolniki s hudimi napori – in krepko potopljeni v dolgove – še uspejejo obvladovati svoje delovne ali učne obveznosti. A izgubijo službo prav kmalu zatem, ko se razve, da se zdravijo. V zadnjih desetih letih, ko so poleg metadona v Sloveniji na voljo tudi novejša zdravila, s tem problemom nad seboj lažje preživijo tisti, ki se zdravijo z buprenorfinom ali s kapsulami počasi sproščujočega morfina. Navadno so deležni

manjšega obsojanja kot tisti, ki se zdravijo z metadonom. A prognoza izgube službe je za ene in druge za prvimi ovinkom. Tudi prognoza razpada partnerskih zvez ali neprestano šikaniranje in oviranje zdravljenja s strani družinskih članov. Vsekakor pa je hudo obremenjujoče tudi dejstvo, da delodajalci te bolnike pogosto zlorabljajo. S tem, da za svoje »delo na črno« ali »za mesec, dva poskusnega dela« ti pacienti sploh ne dobijo zaslužnega plačila. Tudi povračila stroškov prevoza na delo ali prispevka za malico seveda ne dobijo. Nek bolnik je pred leti (po šefovem naročilu, se razume) celo zaključil delo hudo pretepen, ko je prišel terjat svoj takrat že dvomesečni neizplačani zaslužek. (Op.: Pa vem, da je delal dobro in da plačila ni terjat agresivno.)

Morda bi bilo za paciente preprosteje in predvsem veliko ceneje, če bi opioidna zdravila lahko dobivali v najbližji lekarni, kot je za to poskrbljeno v drugih državah zahodne in srednje Evrope. Ali pa v zdravstvenem domu v ambulanti svojega izbranega zdravnika, kot ima to urejeno Hrvaška. Tako jim za potrebe zdravljenja ne bi bilo treba

prihajati v centre za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog celo po nekaj deset kilometrov v eno smer. Saj je takšnih centrov v Sloveniji le 18. In kaj je še zanimivega pri tem? *Da za povračilo potnih stroškov pacienti praviloma sploh ne zaprosijo.* Tako vračilo potnih stroškov uveljavlja letno le nekaj posameznikov (0–3) od skupaj 120 do 150 pacientov, kolikor se jih letno zdravi v našem Centru. Ne želijo. S takim početjem bi se namreč v svojih okoljih identificirali kot »narkomani«. Izkušnja drugih ali lastna pa jih uči, da jih bo ob takem razkritju socialno okolje zavrglo ali vsaj močno oviralo njihovo rehabilitacijo. Pri tistih, ki imajo težje oblike bolezni odvisnosti (Op.: mnogo primernejše bi bilo v slovenskem besedovanju o teh boleznih govoriti o *zasvojenostih* in s tem razmislekom spremeniti tudi besedila v relevantni strokovni literaturi in zakonodaji), in še posebej, ko gre za pridruženo še drugo duševno motnjo, je težav v zdravljenju ogromno. Sicer pa smo v raziskavi našega Centra pred desetimi leti ugotavljali, da je bilo skoraj tri četrtine naših pacientov zaposlenih ali pa so se šolali ali celo oboje hkrati. Le

manjšina je bila brezposelna. Zanimivo bo videti, kaj bo pokazala letošnja raziskava. Namenjena je pregledu zdravljenja v času, ko se bližamo 20. obletnici ustanovitve slovenskih Centrov za preventivo in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (CPZOPD).

Drug Addiction Treatment Act of 2000 je po predlogu SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) **okrevanje** opredelil kot proces spremembe, skozi katero posameznik izboljša svoje zdravje in blagostanje ter živi samostojno in odgovorno življenje, in v tem procesu skuša pri posamezniku doseči njegov polni potencial. SAMSA je ob tem opredelila štiri glavne razsežnosti, ki podpirajo življenje in okrevanje: **zdravje, dom, namen, skupnost.** Tako je omogočanje z zdravili podprte rehabilitacije en del človekovega procesa rehabilitacije.

Se slovenski zdravniki – pa tudi druga slovenska strokovna in laična javnost – že zavedamo tega in morda celo že ravnamo temu primerno? Ali pa si mislimo, da je prave odgovore na potrebe sodobne družbe možno najti v gojenju jeze?

O celostnem obravnavanju bolnika

Prim. dr. Zlata Remškar, dr. med.

Pred štirimi leti in pol so takrat šestinpetdesetletni bolnici diagnosticirali žlezni rak v desnem zgornjem pljučnem režnju ter ji opravili desno zgornjo lobektomijo. Dodatno sistemsko zdravljenje ali obsevanje ni bilo indicirano. Kasneje so jo redno kontrolirali v specialistični pulmološki ambulanti. Do julija leta XY ob kontrolah ni bila zaznana aktivnost rakave bolezni. Takrat so se

odločili kontrolirati pljuča z računalniško tomografijo (CT) prsnih organov, ki jo je opravila septembra XY. Ta je odkrila manjšo svežo spremembo v področju levega zgornjega pljučnega režnja, ki je bila ocenjena za verjetno metastazo. Bolnica se je zelo prestrašila. Napovedali so ji, da ji bodo v decembru XY ponovili CT prsnih organov, primerjalno glede na stanje

septembra XY. Če se bo rentgenska sprememba v treh mesecih povečala, bodo sprožili nadaljnje diagnostične postopke za podrobnejšo opredelitev zaznane spremembe. Sicer pa jo bodo še naprej kontrolirali. Ob pregledu so ji še omenili, da rak pljuč ni njihovo ožje strokovno področje.

Omenjena pripomba in pretekla izkušnja z rakom pljuč na desni strani sta povzročili, da je bolnica pričela dvomiti v način svojega obravnavanja ter je pričela iskati drugo strokovno mnenje. 6. oktobra XY je poiskala zdravnika, ki jo je diagnostično obravnaval ob prvem raku v desnih pljučih. Le-ta je ugotovil, da se na računalniški tomografiji opisana sprememba v levih pljučih opazi že na

običajnem posnetku prsnih organov. Odločil se je, da usmeriti na pozitronsko emisijsko tomografijo oz. PET/CT, ki je 29. oktobra XY ugotovila patološko kopičenje indikatorja v lezijah v levih pljučih ter posteriorno v desnem hilusu. Konzultirani zdravnik je bolnico zatem usmeril v bolnišnično diagnostično obravnavo, ki naj bi poskušala cito-histološko opredeliti opazovane spremembe prsnih organov in odločiti o najprimernejšem zdravljenju bolnice. Diferencialno diagnostično bi lahko šlo pri bolnici po štirih letih in pol za reaktivacijo preteklega raka desnih pljuč ali pa vznik novega primarnega tumorja v levih pljučih.

In zakaj je vredno razpravljati o prikazanem primeru?

Iz primera je razvidno, da se zdravniki premalokrat zavedamo svoje moči v odnosu z bolnikom. Zakaj je bilo treba zaskrbljeni in prestrašeni bolnici omeniti svojo subspecializiranost za drugo strokovno področje, ne malignomske bolezni pljuč. Bolnica je pripombo razumela kot priznanje strokovne nekompetentnosti, ki je razdrila do tedaj zaupljiv odnos z zdravnikom ter povzročila iskanje drugega mnenja.

Vidimo lahko tudi, kako zdravnikova individualna presoja bolnikove problematike vpliva na njegovo ukrepanje. Prvi bolničin zdravnik jo je usmeril na CT prsnega koša ter ji po prejetju izvida čez tri

mesece predvidel kontrolni CT prsnih organov oz. je do takrat odložil oceno o morebitni maligni naravi spremembe v levem zgornjem pljučnem režnju. Drugi zdravnik, pri katerem je poiskala septembra po opravljenem prvem CT-ju drugo mnenje, pa je bolnico napotil na PET/CT, od katerega je pričakoval, glede na stopnjo kopičenja indikatorja v opazovani spremembi v levem zgornjem pljučnem režnju, osvetlitev verjetnosti maligne narave novoodkrite pljučne spremembe in tudi informacijo o razširjenosti sprememb.

Kot lahko vidimo, je specialistična ambulantna obravnava bolnice do usmeritve v nadaljnjo bolnišnično diagnostiko trajala štiri mesece oz. od prvega ambulantnega pregleda sredi julija do opravljenega PET/CT konec oktobra ter bi bila še za najmanj mesec dni daljša, če bi se ostalo pričakanju na izvid načrtovanega kontrolnega CT-ja prsnih organov v začetku decembra XY. Z drugim mnenjem o svoji problematiki je bolnica torej nekoliko skrajšala razdobje do sprožitve poglobljene diagnostične obravnave novoodkrite sumljivo ekspanzivne lezije v levih pljučih.

Retrogradno bi lahko polemizirali z načinom začetnega diagnostičnega obravnavanja bolnice, ki je bila pred štirimi leti in pol že obravnavana zaradi primarnega raka pljuč. Verjetno v bolničinem primeru

odločitev za sledenje na novo odkrite lezije v levih pljučih s CT prsnih organov ni bila optimalna rešitev njene problematike. Ocenili bi celo lahko, da bi bila po odkritju spremembe v levih pljučih najboljša takojšnja usmeritev bolnice v podrobnejšo diagnostično obravnavo, kot je bila sprožena nato po opravljenem PET/CT-ju.

Zdravniki se občasno, kot je razvidno iz opisanega primera, premalo zavestno posvečamo odnosu z bolnikom, njegovemu razumevanju bolezni in skrbem zaradi bolezni. Razlogi so seveda različni. Največkrat se sklicujemo na preobremenjenost z delom. Kot vidimo, pa si celo dovolimo dvome vase deliti z bolnikom. Verjetno bi bilo treba v tem primeru bolnico takoj, brez nepotrebnega komentarja, preusmeriti h kompetentnemu kolegu, kar pa ni bilo storjeno. Zdravnikovi dvomi vase so, kot smo lahko videli, povzročili bolničine dvome v načrtovano obravnavanje možne ponovitve raka pljuč. Opisana bolnica je sicer poiskala svoj način razrešitve svoje problematike. Vsi pa niso tako iznajdljivi. Prepustijo se nam: kar bo, pa bo. Premalokrat pa izvejo, da bi lahko šlo tudi drugače. Če bi bila naša ravnanja večkrat analizirana, bi se iz njih lahko učili ter v nekaterih primerih izpopolnili obravnavanje svojih bolnikov.

Alternativa varčevanju

Poročila strokovnjakov Evropske komisije in reformatorjev zdravstvenih sistemov na stari celini pričajo, da varčevanje samo po sebi ne more rešiti zdravstvenih sistemov, ki zaradi hipertrofije potreb in pričakovanih uporabnikov (pa tudi zaposlenih) pokajo po šivih ter se hkrati soočajo z zevajočo praznino v zdravstveni blagajni. Skandinavski strokovnjaki poudarjajo, da je za sanacijo zdravstvenega sistema in njegovo finančno konsolidacijo vzdržen, dovolj podroben,

dorečen in v praksi uresničljiv zdravstveni proračun pogosto veliko pomembnejši in primernejši od restrikcij in strogega varčevanja. Žal pa veliko držav (vlad) optimalnega vzdržnega proračuna ne zna (noče, ne more, ni sposobna oziroma ni pripravljena) izoblikovati, zato se raje odloči za (vsaj na videz) enostavnejšo možnost – zmanjševanje obsega pravic in zategovanje pasu, ki pa se prej ali slej izkažeta za neučinkovita ukrepa.

*Vira: EC Annual Report 2012 & 2013,
Eurostat Annual Report 2013*

Nina Mazi

Joachim Gross

Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.

marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Joachim Gross: april 1988:
2. medicinski državni izpit, Univerza Würzburg/Nemčija. 1988: pripravništvo na Novi Zelandiji. 1986-1989: doktorat na Inštitutu za sodno in socialno medicino, Univerza Würzburg. 1989-1993: izobraževanje v splošni medicini. 1993-1996: specializacija iz delovne medicine, subspecializacija iz okoljske medicine. 1995: delovno bivanje na Filipinih. 1996-1999: specializacija iz socialne medicine. 1998-2006: Vodja centra za medicino dela Würzburg. 2000-2006: docent za področje socialne medicine na Visoki šoli za zdravstvo Würzburg. 2006-2008: vodja oddelka za medicino dela in promocijo zdravja v Heiligenfeld-Kliniken Bad Kissingen, Nemčija. 2007-2010: subspecializacija iz homeopatije. September 2008: poroka (drugi zakon) ter selitev v Slovenijo. Marec 2009: ustanovitev Zavoda za preventivno medicino in naravno zdravljenje v Kopru.

Vprašanje (V): Če verjamete ali ne: ko sem Vaš življenjepis prevajal v slovenščino, se mi je vzporedno v glavi dobesedno odvijala Vaša življenjska zgodba, ki je mestoma prerastla v pravo vrvežavico. Vidim, da ste v Slovenijo prijadrali - kot to navadno poimenujemo - kot "narejen človek in zdravnik". Komentar?

Odgovor (O): To je bilo čisto naključje.

Helikopter življenja me je preprosto spustil nad Koprno. Imena tega mesta nisem slišal še nikoli, najprej sem ga razumel kot „Coburg“, ampak to je vendar mesto na severnem Bavarskem. Potem pa je na konferenci italijansko govoreča dama

Opomba: Vprašanja so bila v slovenščini, odgovori pa v nemščini. Slovenski prevod slednjih je dr. Gross seveda avtoriziral. Intervju v uredništvu ni bil lektoriran.

izrekla „Capodistria“, česar tudi še nisem nikoli slišal, je pa zvenelo po nečem italijanskem. Aha. Nekako je treba zaupati navigaciji helikopterja. Pristanek je bil mehak in domorodci so me sprejeli z razprtimi rokami. To je presentljivo, pravzaprav nenavadno, saj je vendar moja nacija pred komaj dvema rodovoma zagrešila največji genocid človeštva, tudi tu v Sloveniji. Ljubezen je ena najboljših priložnosti, da se sklene mir. Ali sem torej „narejen človek in zdravnik“, ne vem, to morajo povedati tisti, ki se morajo usklajevati z mojimi „vogali in robovi“.

V: Nekje sem prebral, da so se Slovenci iz svojega obrobnega, „balkanskega“ objema začeli iztrgovati nekako v 17. stoletju. Tako, da so posamezniki odšli v tujino, se tam izobrazili in se nato „vrnili domov, delali doma“ in tako je lahko kultura stopila za „eno stopnico navzgor“. Kar pomeni, da sem (jaz!) vesel, da delate pri nas. Kako komentirate to? In kako komentirate odnos do Vašega dela (pri nas) Vaše bližnje in bolj daljnje okolice, tudi slovenske birokracije?

O: Vsekakor nisem prišel kot „pametnjakovič“. V naši ambulanti ob pristanišču sta od šestih zdravstvenih sodelavcev le dva rojena Slovenca, sicer pa imamo bosanske, makedonske, nemške in ganske korenine, govorimo pa več kot osem jezikov. To je balkansko-germansko-afriška veselica, s katero imajo vsi veselje. V Nemčiji to poimenujemo „multikulti“. Ta razširitev obzorja je pacientom všeč, je pa tudi odprto okno v svet. O slovenski birokraciji lahko povem le dobro: Slovenska zdravniška zbornica me je v register zdravnikov vpisala v manj kot dveh mesecih ter mi dodelila licenco. Ko pa je hitro po tem prispel račun za članarino z vsoto, ki bila več kot štirikrat večja od članarine za Bavarsko zdravniško zbornico, sem najprej moral požreti slino. Svojo ženo sem vprašal, če je to morda letna članarina. Ne, je odvrnila, to je mesečni prispevek. Potem sem se potolažil z mislijo, da je Slovenska zdravniška zbornica najbrž vsaj štirikrat bolj učinkovita, saj me je tudi kot plačnika zelo hitro uvrstila na svoj seznam. A včasih se mi prikradejo tihi dvomi: medtem ko sem dotlej iz Münchna na vsako vprašanje in vsako pismo prejel odgovor v nekaj

HDC HEALTH & DISABILITY COMMISSIONER
TE TOIHAU HAUOKA, HAKIRATANGA

Your Rights when receiving a Health or Disability Service

- **Respect**
You should be treated with respect. This includes respect for your culture, values and beliefs, as well as your right to personal privacy.
- **Fair Treatment**
No one should discriminate against you, pressure you into something you do not want or take advantage of you in any way.
- **Dignity and Independence**
Services should support you to live a dignified, independent life.
- **Proper Standards**
You have the right to be treated with care and skill, and to receive services that reflect your needs. All those involved in your care should work together for you.
- **Communication**
You have the right to be listened to, understood and receive information in whatever way you need. When it is necessary and practicable, an interpreter should be available.
- **Information**
You have the right to have your condition explained and to be told what your choices are. This includes how long you may have to wait, an estimate of any costs, and likely benefits and side effects. You can ask any questions to help you to be fully informed.
- **It's Your Decision**
It is up to you to decide. You can say no or change your mind at any time.
- **Support**
You have the right to have someone with you to give you support in most circumstances.
- **Teaching and Research**
All these rights also apply when taking part in teaching and research.
- **Complaints**
It is OK to complain – your complaints help improve service. It must be easy for you to make a complaint, and it should not have an adverse effect on the way you are treated.

If you need help, ask the person or organisation providing the service. You can contact the local advocacy service on 0800 555 050 or the Health and Disability Commissioner on 0800 11 22 33 (TTY).

Plakat, izobešen v bolnišnici Nelson, ki opozarja na pacientove pravice. Velje za celoten zdravstveni sistem Nove Zelandije.

dneh, še danes čakam na pisni odgovor na svoje pismo o pravnih vprašanjih, ki sem ga Slovenski zdravniški zbornici poslal 5. 12. 2013. Poudarjam, 2013, ne 2014! Se pa Bavarska zdravniška zbornica v Münchnu, ki je naseljena v turobnem bloku iz sedemdesetih let, po lepoti ne more primerjati s slovensko, ki se blešči v steklu in stilnem marmorju. Kaj mislim o Slovenski zakonodaji v zvezi s homeopatijo? Razen neke malenkosti je zelo dobra in ustrezna: zakon zahteva, da lahko le zdravnik zdravi s homeopatsko medicino. Zakon torej definira homeopatsko medicino kot zdravstveno dejavnost in ne kot zdravilstvo. Zdravniška zbornica ima zakonsko nalogo, da nadzira kakovost in spodbuja izobraževanje za zdravniške dejavnosti, se pravi, da bi morala skrbeti tudi za homeopatijo. Od svoje

stanovske organizacije - Slovenske Zdravniške zbornice, katere član sem rad, pričakujem prav to: da glede na zakon, ki opredeljuje homeopatijo kot **zdravniško dejavnost**, postavlja izobraževalne zahteve v subspecializaciji zdravniške homeopatije v skladu z obstoječimi evropskimi standardi. To pomeni določeno število potrebnih izobraževalnih točk, število ur praktičnega dela, definiranje razmerja med teorijo in prakso, sodelovanje ZZS pri izpiti zdravniške homeopatske medicine ter vodenje registra specialistov homeopatov – skratka, da prevzame odgovornost tako, kot na drugih področjih specializacij in subspecializacij in kot je to običajno na Dunaju, v Münchnu in drugje po Evropi. Ne manj in ne več. Na Dunaju ima Zdravniška Zbornica celo referat za komplementarno in alternativno medicino. Katero malenkost sem prej menil? Tisto majhno nelogičnost v zakonodaji, ki pomeni, da moram biti zdravnik, če hočem biti homeopat, ampak če sem zdravnik homeopat, potem mi je odvzeta licenca in ne morem biti več zdravnik. To majhno birokratsko nelogičnost iz starih časov je lahko popraviti z eno potezo, če le mi zdravniki to želimo.

V: Globoko v slovenskih socialističnih časih sem za *Appendix*, časopis študentov medicine prevedel kratko zgodbo Bertholda (Bertolta, Berta) Brechta *Wenn Haifische Menschen wären* (Če bi bili morski psi ljudje). Na samo dveh straneh zapisana zgodba pripoveduje, da so manjše ribe hrana za večje ribe in da so na vrhu te prehranjevalne verige morski psi. Kljub za tisti čas velikanski politični ostrini je bila zgodba objavljena brez komentarja. In zgodba seveda velja tudi dandanes, za Slovenijo, Nemčijo, EU in verjetno za ves svet. Komentar? In kam v tej Brechtovi zgodbi postavljate zdravnika?

O: V zgodbi gre za t. i. *Obrigkeitsstaat* (hierarhično državo, v kateri šteje samo ubogljivost). Ker se

Nemci nagibamo k skrajnostim, tako pozitivnim kot negativnim, smo tudi hierarhično državo razvili v skrajnost. Moj oče je bil že v starosti 12 let „Fähnleinführer“ (naziv vodje najmanjše enote, „Fähnlein“ (zastavica), znotraj mladinske organizacije *Hitlerjugend*; (opomba M. K.) in je poveljeval stotnji dečkov v Hitlerjugend v Heidingsfeldu, delu mesta Würzburg. Navdušen nad junaštvu *Luftwaffe*, se je kot 17-letnik prostovoljno prijavil za urjenje za pilota lovskega letala Messerschmidt Me-109. Še danes pripoveduje, že skoraj devetdesetletnik, o tveganih letalskih manevrih med svojim urjenjem, ki jih je končal s pohvalo. Skoraj vsi piloti letala Me-109 so prej ali slej padli v boj. On pa je preživel, še preden je bil poslan v boj, iz enega samega preprostega razloga: zmanjkalo je bencina. Letala so ostala na tleh. Angleški bombniki so jih uničili. Moj oče je preživel, sprva frustriran, potem lačen v ameriškem ujetništvu, nato pa presrečen ob svojem spet pridobljenem življenju. Danes pripoveduje, da ga je kot mladeniča nacistična ideologija „okužila“. Tega ne morem komentirati. Moja generacija, rojena komaj 15 let po koncu vojne, vidi vrednote generacij naših očetov in dedov zelo kritično. S to krivdo ni lahko živeti, četudi je moja generacija ni zagrešila. Se ji pa ni mogoče izmakniti, kamorkoli človek potuje. Ne kot turist z nahrbtnikom v gorski vasi na Kreti (ki so jo nacisti izbrisali) ne kot mlad zdravnik na Novi Zelandiji ob velikanskem *War Memorial* v Aucklandu. Ko sem bil 8. maja 2005 prvič v Sloveniji, sem pri zajtrku iz radijskih poročil večkrat ujel besedo okupator in povprašal, o kakšnem okupatorju govorijo. Odgovor si pač lahko predstavljate. Za Nemca pač ni, da bi ušel lastni zgodovini. To je nujno, za nas in za vse človeštvo. Moja generacija je generacija, ki ne verjame v nekaj le zato, ker nekdo to reče. Pripadamo generaciji, ki vidi uničujoče *posledice dogmatizma katerekoli barve*.

Dandanes smo Nemci edina nacija na svetu, ki gradi velikanske spomenike svojim zločinom, ne pa svoji slavi. Tega nisem videl še nikjer drugje. Celó na cestah mojega domačega mesta Würzburga so vsepovsod v tlaku majhne bronaste plošče z napisom: „Tu je stanoval XY, umorjen 1943 v Auschwitzu.“ Človek ne more pogledati stran, niti ne sme pogledati stran. Ne kot človek ne kot zdravnik. Kaj pomeni (Brechtova zgodba) za zdravnike? Pomeni, da se moramo zavedati, kako militarističen je naš zdravniški sistem, tako v Sloveniji kot v Nemčiji. Kot mlad zdravnik na Novi Zelandiji sem imel priložnost spoznati že takrat mnogo bolj sodoben anglosaški sistem. Zaznamuje ga spoštovanje pacienta, ne pa povzdigovanje „polbogov v belem“. Zdravnik svetuje, pacient se odloči. Zdravniška hierarhija je manj strma. Ne orientirajo se po moči, dogmah in manipulacijah kot v hierarhični državi, pač pa po medicinski kompetenci. Vzdušje je bolj kolegialno. Ko sem prispel nazaj v Nemčijo, sem bil šokiran, kajti moja bolnišnica je bila v primerjavi z novozelandsko videti kot kaka paravojaška enota. To je sicer bilo pred 25 leti, in odtlej se je tudi v Nemčiji marsikaj spremenilo, enako bi danes želel tudi za slovenske zdravnike. Ko sem leta 2011 spet obiskal „svojo“ bolnišnico v Nelsonu, med obiskom Nove Zelandije, sem že ob vhodu v bolnišnico uzrl izobešeno veliko tablo s kodeksom, ki opisuje pravice vsakega pacienta, napisano v maorskem in angleškem jeziku. Sliko table prilagam v objavo k intervjuju.

V: Jezik je vsekakor prvo “orodje” v komunikaciji med zdravnikom in pacientom. Kako ste ga uporabljali na Filipinih? In kako pri nas, kjer ste razpeti med Vašo materinščino na eni strani ter slovenščino in italijanščino na drugi strani?

O: Na Filipinih sem sodeloval v projektu „Primary Health Care“ za staroselce na otoku Mindanao. Staroselci živijo v gorah v zelo



V Indiji. Z medicinsko sestro v improviziranem prostoru za oskrbo bolnikov v neki vasi v zvezni državi Tamil Nadu. Ta večnamenski prostor rabi tudi kot šolski razred. V ozadju: “Umivaj si roke.”

preprostih lesenih kočah in ne govorijo običajnih filipinskih jezikov „visayas“ ali „tagalog“. Celó filipinski zdravniki morajo tu uporabljati tolmača, in na to so domačini navajeni. Čez nekaj časa pa so nekateri pojmi že znani tudi v izvornem jeziku, kot npr. bolečina v trebuhu ali zaprtje. V Sloveniji? V Kopru skoraj nihče ne govori nemško, tudi moja žena ne. To mi pride prav, končno se hočem naučiti tudi slovenščine. Pristaniški delavci, ki pridejo k meni, govorijo komaj kaj slovensko, temveč nekakšno bosansko-srbsko-hrvaško-vsejugoslovansko mešanico. Celó Romuni in Slovaki, ki tam delajo, se ne učijo slovenščine, temveč to mešanico. Tu mi je pomagal tečaj hrvaščine.

V: V nekem kratkem, duhovitem zapisu (ki sem ga pred nekaj leti prevedel in objavil v *ISIS*) avstrijski (koroški) pisatelj Egd Gstättnar opisuje, kako sta z ženo večkrat sklenila, da se bosta naučila slovenščine, da pa sta vsakokrat omagala, brž ko sta pri slovnici prijadrala do dvojine. Vi ste pa jo očitno osvojili ali vsaj premagali, mar ne?

O: Težko se je slovensko naučiti v Nemčiji ali v Avstriji. Ostaja pač siva teorija. Na Inštitutu za slavistiko v Würzburgu smo imeli zelo prizadevno lektorico za slovenščino, gospo dr. König. Moja žena je takrat rekla, da kot Nemka zelo dobro govori slovensko. Tam sem v tečaju sedel skupaj z 20 let mlajšimi študenti, ki so se pripravljali na izmenjavo Erasmus za Maribor. Bilo je težko. Vsi študenti so nato odšli v Maribor (in pošiljali navdušene maile o tamkajšnjih številnih žurkah), potem sem z učiteljico ostal sam. Še danes sem hvaležen za trden slovnčni temelj, ki mi ga je gospa dr. König dala s seboj za začetek v Sloveniji. Zares govoriti pa sem se naučil šele tu, s trdim delom in s super učiteljico Senko iz Izole. Od prihoda v Slovenijo sem govoril z domačimi in vsemi ostalimi samo še po slovensko, zelo mi je pomagalo, da so me s potrpežljivostjo stalno popravljali in govorili z mano v pravilni slovenščini.

V: Leta 1879 je bil v Celovcu izdan učbenik¹ *Slovenisches Sprach- und Übungsbuch. Nebst einer Chrestomatie und einem slovenisch=deutschen und*

deutsch=slovenischen Wörterverzeichnis, v katerem avtor na str. 113 pove tole: In keiner anderen Sprache ist der Ausdruck für die Verhältnisse der Zeitdauer so consequent entwickelt als in slawischen Sprachen. Die slovenischen Verba werden nach ihrer Zeitdauer in imperfectiva (dauernde) und perfectiva (vollendete) eingetheilt. V svojem članku (ISIS 2014; 23: 37-38) citirate svojega učitelja, češ, "Wer heilt, hat recht". Dobeseden prevod v slovenščino bi bil dvoumen: "Kdor (o)zdрави, ima prav." Vi ste pa citat v slovenščino prevedli perfektivno in dodali "uspešno". Zakaj (warum) in čemu (wozu) ste ga prevedli tako?

O: Glagola „zdraviti“ in „heilen“ nimata istega miselnega pomena. Z ženo sva sedela pred računalniškim zaslonom. Dolgo sva razmišljala in se končno odločila tako. Zakaj? Lahko bi tudi zapisal „Kdor ozdravi, ima prav“ – gre za uspešen zaključek ukrepanja. Čemu? Ker le ta (kšen) uspeh postavi zdravnika v položaj „da ima prav.“

V: Nekako domnevam, da je na Vašo življenjsko pot vplivalo tudi delovanje na Filipinih ter na Novi Zelandiji. Verjetno velikanski kontrast. Ne le v življenjskem standardu, temveč predvsem glede na ceno (vrednost) človeškega življenja?

O: Vaša domneva je seveda pravilna. Ne le ti dve postaji, tudi nadaljnje v Indiji in v DDR (Nemški demokratični republiki) so mi dale močne impulze. Drugačen življenjski standard je samo površina, bolj pomembne so vrednote. Tudi filipinski starši zelo ljubijo svoje otroke. Ljubezen je nekaj, kar se množi tem bolj, čim več jo človek daje (daruje). Filipinski starši pa imajo mnogo otrok. In poklic zdravnika je najbolj mednarodni poklic na svetu.

Je čudovit poklic. Želite vedeti, kako se zgodba na Filipinih nadaljuje? Fundamentalistični kristjani in islamisti se pripravajo o „pravi veri“. Pred kratkim so se začeli obstreljevati. Eksplozirali so razstrelilni naboji. Zdravniške akcije so postale tvegane. Ukinili so jih. Zdravstvena oskrba je postala žrtev dogmatizma.

V: Iz Vašega življenjepisa je mogoče sklepati, da ste se kot zdravnik že kar zgodaj preusmerili iz kurative v preventivo. Zakaj? Ste se morda prek tega "ovinka" morda tudi približali homeopatiji?

O: Kot mlad zdravnik sem veliko ur delal v bolnišnici, podnevi in ponoči, tako kot je to običajno po vsem svetu. Zaradi zdravstvenih problemov v moji družini, ki so zahtevale več mojega časa, svoje poklicne dejavnosti nisem mogel nadaljevati na običajen način, potrebovali so me doma. Takrat, na začetku devetdesetih let so v Nemčiji vsi mediji govorili o poplavi zdravnikov. V Nemčiji je bilo več kot 10.000 brezposelnih zdravnikov. Medicina dela je bila zame v tem položaju edina možnost za opravljanje poklicne dejavnosti, z rednim delovnikom in brez zadolžitve za dežurstvo. Za nekaj let, dokler ni bilo najhujše mimo, sem svojo poklicno dejavnost zmanjšal na skrajšan delovnik (60 %). Izstop iz kurativne medicine pa mi je zadal rano, ki se še do danes ni povsem zabrazgotinila. Vendar sva potem s stroko zlagoma postala prijatelja, nadaljeval sem z izobraževanjem in svoj razpon (spektrum) kar se da razširil. Že od nekdaj sem bil goreče zainteresiran za družbeno in politično tematiko, in s časoma dognal, da mi delovna, socialna in okoljska medicina sploh ni tako zelo oddaljena. Homeopatija je

zame snidenje s kurativno medicino, po dolgem času in na drugačen način. Kot mlad zdravnik zagotovo za to ne bi bil dovolj zrel.

V: Vem, da je pri nas kar nekaj zdravnic oz. zdravnikov, ki (tudi) uporabljajo homeopatijo. Kolikor mi je znano, ste pa Vi prvi (edini?) ki je to ne le javno povedal, temveč tudi zapisal. Zakaj?

O: Triletno izobrazbo po evropskih standardih za zdravniško homeopatsko medicino je Sloveniji doslej končalo več kot 100 slovenskih zdravnikov. Nekateri od njih o tej svoji dodatni kvalifikaciji tudi kar odprto pišejo na svojih spletnih straneh. Treba je le natančno pogledati tja. Jaz torej nisem edini in zagotovo ne najboljši zdravnik-homeopat v Sloveniji. Nekaterim od njih Slovenska zdravniška zbornica ni več podaljšala licence. Gospo kolegico dr. Glas je leta 2011 Razsodišče ZZS eksistenčno izsiljevalo. Obljubiti je morala, da ne bo več delovala kot zdravnik-homeopat, sicer bi ji bila odvzeta licenca. Kdor mora preskrbeti za družino, se pač ne odpove licenci in s tem službi. Vsak običajen človek v Sloveniji ve, da je bila s takim ravnanjem Zdravniške zbornice prekoračena rdeča črta dopustnega. Te moralne škode ne more docela popraviti še tako drag in velik oddelek ZZS za stike z javnostjo. Zakaj sem se za to javno zavzel? Ogorčen sem bil zaradi arogance, s katero so moji stanovski kolegi obravnavali prizadevno zdravnico, ki ni imela ene zdravniške kvalifikacije **manj**, temveč eno kvalifikacijo **več**. Zgrožen sem bil, ker gre za ravnanje, ki temelji prej na fundamentalizmu kot pa na pluralističnih, humanističnih ter evropskih vrednotah.

V: Iz *Österreichische Ärztezeitung* sem lani za ISIS skoraj v celoti prevedel članek, nemško naslovljen (če se prav spomnim) *Homöopathie: Glaube oder Wissen* (Homeopatija: Vera ali védenje). Kaj je homeopatija po Vašem?

1. Avtor je Jakob Sket, avtor "Miklove Zale". Nujno se mi zdi, da je tudi tu nemško besedilo zapisano kot v izvorniku, v gotici, žal brez črke "rundes s", ki je ni v računalniškem naboru. Slovenski prevod: *Slovenska jezikovna vadnica. Hkrati z izborom spisov ter s slovensko/nemškim in nemško/slovenskim besednjakom*. Sket izvrstno opiše razliko pri glagolu v slovenščini in nemščini. Slovenski prevod zveni rahlo arhaično: "Pri nobenem drugem jeziku ni izraz za razmerja časovnega trajanja tako dosledno razvit kot pri slovanskih jezikih. Slovenski glagoli se skladno z njihovim časovnim trajanjem delijo na imperfektivne (trajajoče) in perfektivne (dokončane)."

O: Vera: homeopatija nima sploh nobene zveze z vero. Zgoraj sem že opisal, da ne verujem v ničesar, razen v svojo neposredno izkušnjo. Sem skeptik. Če mi moji pacienti na začetku zdravljenja povedo, da v homeopatijo verujejo, jih poskušam od tega odvrniti ter jih vzpodbudim, naj homeopatijo med potekom lastnega zdravljenja skeptično preverjajo ter naj me o tem obveščajo. Pri temi védenje moram ločiti med teoretičnim védenjem in praktičnim védenjem. Teoretično védenje k homeopatiji ne prispeva prav nič. Morda je to tako kot z odločitvijo za tablični računalnik ali za avtomatični menjalnik. O obojem lahko preberete 100 člankov in testov, a pri odločitvi vam to ne bo prav nič pomagalo. Edina reč, ki pomaga, je lastna izkušnja: Kako se čuti, če s prstom potegnem prek zaslona, občutljivega na dotik? Kako se čuti, ko pritisnem na stopalko za plin in se prestave menjajo avtomatično? Ali pa mi bo pa vendar ljubši prenosni računalnik s čisto običajnimi tipkami? Ali avto s pravo sklopko, na katero lahko pritisnem? Le če se preskusi, je mogoče vedeti, za kaj gre. Na „homeopatijsko vprašanje“ nisem mogel odgovoriti niti sam, ne z vero, ne z védenjem. Pomagal je le praktični preskus: kot skeptik sem za sebe izbral takšno zaporedje poskusov: samega sebe sem poslal v München na tečaj A in vodji tečaja postavil mnogo skeptičnih vprašanj, ker to pač znam zelo dobro. Nato sem si kupil terapijski komplet s 120 najpomembnejšimi homeopatskimi zdravili ter začel paciente „zdraviti“, in sicer natančno tako, kot je to pokazal vodja tečaja. In poglej si: bil sem uspešen! Komaj sem lahko verjel – jaz, skeptik! In to, ne da bi kaj vedel o načinu mehanizma delovanja! Nato sem šel na tečaj B. Pol leta kasneje na tečaj C in tako naprej. Torej: Zdravniška homeopatska medicina ni vera in ni teoretično védenje, temveč praktično ukrepanje, ki se ga je mogoče naučiti korak za korakom, če se le potrudim(o). Naučiti se sestaviti

anamnezo, selekcionirati in pretehtati simptome, najti rubrike v repertoriju (v veliki knjigi simptomov, digitalizirana v prenosnem računalniku) ter možna homeopatska zdravila primerjati z literaturo. To je vse. Dandanes sem kot srednje dober glasbenik orkestra, ki lahko kar dobro igra z ostalimi člani orkestra, a mojster, kot je Italijan Mangialavori ali Grk Vithoulkas, zagotovo nisem.

V: O homeopatiji ne vem (ne znam) nič. A po svojem splošnem védenju presojam takole: Homeopatija je seveda vera, in to ni nič narobe. Zdravnik seveda more, morda včasih tudi mora, vsaj poskusiti uporabiti vero pacienta, da more ozdraviti. A pri tem nikakor ne sme spregledati meje med vero in védenjem ali vero celo uporabiti kot nadomestek (substitut) za védenje. Komentar?

O: Vse to je zame preveč teoretično. Te vrste razglabljanje ne pomaga naprej. Seveda mora biti dober zdravnik tudi dober psiholog. Mora pa biti tudi zdravnik.

V: Znana mi je trditev, ki ste jo v svojem članku zapisali tudi Vi, da je homeopatija več kot le učinek (efekt) placebo. Je vera tudi ta “več kot placebo-efekt”?

O: Ne, vera je (oz. vera povzroči) placebo efekt. Krava ne veruje nič. Nima pojma, kaj se ji primeša v krmo. Moji kolegi živinozdravniki poročajo, da deluje prav izvrstno.

V: Zapisali ste tudi (citiram) “... Ali je etično za zdravnika, da uporablja načine zdravljenja, katerih mehanizmi (še) niso znani?” No, učinek pa je vendar znan. A kljub temu imate morda prav - in hkrati ste v protislovju s samim seboj. Namreč, uporabljate homeopatijo, katere mehanizem delovanja ni znan... Priznam, da tu uporabljam juridično dlakocepstvo, pa vendar bi rad slišal Vaš komentar.

O: Zares? – Mar je vam način delovanja homeopatije znan? Meni ni! Sem zato, da pustimo ob strani

dlakocepjenje in teoretiziranje. Sem si pa vsekakor postavil praktično vprašanje: Ali smem početi (prakticirati) nekaj, o čemur nimam nobenega pojma, kako deluje? Sam sem si na vprašanje odgovoril takole: smem početi, vse dokler to počnem na etičen način ter kot skeptik to vedno znova preverjam.

V: Včasih se sliši tole: “S homeopatskim pristopom (razredčevanjem) ni mogoče (o) zdraviti zasvojenosti z alkoholom oz. mamili. Kar je dokaz njene neučinkovitosti.” Kako bi ovrgli to trditev?

O: Bolezni odvisnosti so trd oreh za vsako medicino. Nobeno klasično zdravilo ter nobeno homeopatsko zdravilo ne more nadomestiti trdne volje za abstinenco.

V: Ko me kdo vpraša, kaj menim o homeopatiji, odgovarjam takole: “V homeopatijo ne verjamem. Zavedam pa se, da med nebom in zemljo poleg medicine zagotovo obstoji še marsikaj. Morda tudi homeopatija ter mnogo drugega, česar še nismo odkrili. Zato: (ne)uporaba homeopatije je osebna odločitev zdravnika in osebna je tudi njegova odgovornost.” Komentar?

O: Prav imate. Nimam nič dodati ali komentirati.

V: Slovensko okolje se mi zdi vse bolj napadalno (agresivno) in če je v slovenskem prostoru sploh možno govoriti o kritičnosti, skoraj nikoli ne vodi v dialog, temveč v prepir ali celo spopad. V svojem članku pa ste prav na začetku zapisali, da imate radi ne le svoje (novo) okolje, temveč tudi kritična vprašanja kolegov. Kako, za božjo voljo, ste zmogli ustvariti si tako prijazno sliko o slovenskem okolju?

O: Zakaj pa ne? Od vsega začetka so bili ljudje do mene prijazni in so me sprejeli z razprtimi rokami. Različna mnenja so del demokratičnega procesa, prek katerega se učimo, kako postopoma



Trije novorojeni Slovenci na Triglavu. Od leve proti desni: Moj prijatelj Stuart, 70, iz Nove Zelandije; moj sin Tilman, desno jaz.

bolje delovati. Seveda so vroče razprave. Slovenija je mlada država in v svoji dolgi zgodovini ima prvič možnost, da sama oblikuje svojo zgodovino. Zgodovina le nekoliko daljša od 20 let, in vse je proces. Tudi Nemci niso sami iznašli demokracije. Sprva smo jo morali nekaj desetletij vaditi. Willy Brandt je v sedemdesetih letih kandidiral z geslom „Upati si več demokracije“. Ob tem smo uradno imeli že 30 let demokracije.

V: Winston S. Churchill je že dolgo znamenita zgodovinska osebnost, znana tudi to svojih duhovitih, da ne rečem uničujočih izjavah. Npr. o svojih sonarodnjakih. Izrekel jo je okoli leta 1940, ko se je Anglija znašla

strahovito ogrožena, popolnoma osamljena v boju proti nacizmu, ki je takrat obvladoval skoraj vso Evropo. Churchillovo izjavo sem prevedel v slovenščino in jo priredil za Slovence v letu 2014, ko nas ne ogroža nihče. Glasi se takole:

Pa nekem posebnem vidiku pa je slovenska nacija nekaj enkratnega. So edino ljudstvo, ki ljubi slišati, kako slabo je, ki ljubijo slišati tisto, kar je najslabše.

Kako torej vidite Slovence, Vi, ki si (kot nekakšen *outsider*?) lahko privoščite pogled nanje od zunaj?

O: Neka določena „kvota jadikovalcev“ obstoji povsod in vedno, v vsakem podjetju, v vsaki bolnišnici, v vsaki deželi. Težava nastopi le takrat, ko se prekorači določena meja. To poznam iz Nemčije iz zgodnjih osemdesetih let: nenehna gospodarska kriza, hladna vojna, tisočera atomska orožja na obeh straneh železne zavese razdeljene Nemčije, kisel dež, brezposelnost mladih – na kratko: brezperspektivnost. Nemčija je bila takrat “bolnik Evrope”. Prav nič dober občutek ni bil, živeti v tej deželi, še celo kot mlad človek ne. Vendar črnoglednost ne reši nobenega problema. *Res publica* (republika) pomeni “javna zadeva”. To je naša Slovenija, v kateri smem tudi iti na lokalne (komunalne) volitve. To so naše reforme, ki se jih moramo lotiti v Sloveniji. Vsaka dežela je sama svoje

sreče kovač. In poziv mladim Slovincem: svet je velik. Ne jadikujte in si svojo srečo začasno poiščite v tujini. Vrnite se z izkušnjami in razširite svoje in naše obzorje.

V: Zasebne zadeve ne sodijo v intervju najine vrste. Pa vendar: Kot zdravnik lahko dobro delate le, če se dobro počutite v (novem) okolju. Torej: kje ste doma? Kje je doma Vaša družina? Imate eno ali dve domovini - ali pa nobene, ker ni potrebna?

O: O tem me je spraševal tudi moj sin. Star je 23 let, je računalniški specialist, in potem, ko je nekaj časa delal na Novi Zelandiji (sic!), je zdaj v Würzburgu. Po telefonu se slišiva skoraj vsak dan. Odgovor? Vsak človek potrebuje prostor, kjer ima korenine. Le tako lahko z radovednostjo odkriva svet. Kot nekdo, ki precej živi v tujini, sem vedno na novo izpostavljen svojemu „biti Nемец“. Nisem le po videzu „tipično nemški“, tudi v resnici sem takšen: redoljuben, discipliniran... So to mar geni? Je to socializacija? Hkrati pa je Primorska postala moja nova domovina, s svojimi ljudmi, s svojo raznoliko zgodovino, jezikom in kulturo. S svojega balkona vidim gore in morje. Mar je kaj lepšega? Mislim, da je privilegij živeti tu. Od tu nočem več stran. Sem srečen človek in imam hkrati dve „domovini“: Nemčijo in Slovenijo. Bogatejšega človeka ne poznam.



Roth-Williamsova filozofija: FACE (functional and cosmetic excellence – funkcionalna in estetska odličnost)

Simona Čeh Šmigoc, dr. dent. med.,
izr. prof. dr. Maja Ovsenik, dr. dent. med.
simona.smigoc12@gmail.com

V soboto in nedeljo, 13. in 14. septembra 2014, je v Gradcu potekal zadnji modul v okviru izobraževanja FACE – permanentno (kontinuirano) ortodonsko izobraževanje. Dveletno izobraževanje v obliki osmih dvodnevih modulov je potekalo v organizaciji medicinskih fakultet v Ljubljani, Zagrebu in Gradcu, združenih v Univerzo Alpe-Adria. V izobraževanje je bilo vključenih več kot 100 specializantov in specialistov čeljustne in zobne ortopedije iz Slovenije, Hrvaške in Avstrije.

Namen izobraževanja FACE je bil, da se seznanimo z osnovami Roth-Williamsove filozofije (FACE) in da pridobljeno znanje uporabimo v vsakodnevni praksi, pri čemer naj nam bodo vodilo pravilen položaj in funkcija čeljustnega sklepa, funkcionalna okluzija, anteriorno vodenje, obrazna estetika in parodontalno zdravje. V okviru izobraževanja so predavali ugledni in priznani predavatelji, kot so dr. Martin Domingo, dr. Renato Cocconi, dr. Marc Geserick, dr. Stefano Troiani, dr. Morten Laursen in drugi.

Prvi modul, ki je potekal v Ljubljani, je bil uvod v Roth-Williamsovo filozofijo. Dr. Domingo nam je na številnih kliničnih primerih poskušal približati svoje delo v ambulanti, kjer obravnava številne paciente, ki imajo težave s čeljustnim sklepom. Pri pacientih s takimi težavami je pred ortodontskim zdravljenjem potrebna terapija s »splintom« (opornico), ki lahko traja nekaj mesecev ali celo nekaj let. Šele ko je dosežen stabilen položaj kondila, sledi ortodontska obravnava.

Naslednji moduli, ki so potekali v Zagrebu, Gradcu in Ljubljani, so bili namenjeni obravnavam diagnostičnih postopkov, načrtovanju zdravljenja, osnovam biomehanike in biomehaniki pri tipičnih, atipičnih ekstrakcijah, pri globokem grizu in impaktiranih podočnikih. Podrobneje so predstavili tudi interceptivne posege, diagnostiko težav v čeljustnem sklepu, cefalometrijo, različne »splinte« (distrakcijski, anteriorni in »full coverage«) ter njihovo laboratorijsko izdelavo.

V Zagrebu je dr. Laursen v zelo poučnem predavanju predstavil uporabo mini vsadkov za sidranje. Približal nam je tudi mehaniko zapiranja vrzeli z »zankami«.

Izobraževanje smo zaključili z modulom o interdisciplinarnem pristopu in pripravi pacienta na ortognati kirurški poseg. Dr. Cocconi, ki v svoji vsakodnevni praksi pri pacientih s težavami s čeljustnim sklepom prav



tako v načrt terapije vključuje zdravljenje s »splintom«, je poudaril, da je podprtost ustnic najboljša, ko spina nasalis anterior leži v vertikalni liniji z incizalnim robom zgornjih sekalcev, medtem ko naj incizalni rob spodnjih sekalcev leži rahlo pred vertikalno linijo s kostnim pogonionom. Predstavil je številne primere segmentnih operacij pri pacientih RII. Da bi pri pacientih dosegli čim boljši estetski učinek, se v njegovi ambulanti pri velikem številu

pacientov odločijo še za korekcije nosu, ustnic, lic in položaja brade. Podrobneje je predstavil protokol zdravljenja pri kirurških pacientih pri neskladjih v transverzalni smeri.

Modul in izobraževanje je zaključil dr. Gieserick, ki je predstavil prihodnost sodobne ortodontije – sistem Insignia z digitalnimi tridimenzionalnimi študijskimi modeli in individualno izdelanimi nosilci ter loki.

Udeleženci izobraževanja FACE smo se z veseljem udeležili vseh modulov, ki so jih organizirale tri medicinske fakultete v okviru Univerze Alpe-Adria. Združili smo prijetno s koristnim in ob druženju ter medsebojnem spoznavanju osvojili najsodobnejše smernice filozofije FACE pod vodstvom vrhunskih strokovnjakov na področju zobne in čeljustne ortopedije.

K4 Kongres novih tehnologij v stomatologiji

Skopje, Makedonija, 10.–12. oktober 2014

Diana Terlević Dabić

Odbor za zobozdravstvo pri ZZS že sedmo leto aktivno sodeluje z regionalnimi zobozdravniškimi zbornicami z namenom skupnega stanovskega in strokovnega sodelovanja, med drugim tudi na področju podiplomskega izobraževanja in usposabljanja v regiji. Zdaj že tradicionalni, sedmi Kongres

novih tehnologij v stomatologiji v organizaciji Stomatološke zbornice Makedonije in soorganizatorjev Hrvaške zbornice doktorjev dentalne medicine, Stomatološke zbornice Federacije Bosne in Hercegovine (FBiH) ter Odbora za zobozdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije je potekal v

Skopju od 10. do 12. oktobra 2014. Program kongresa je obsegal strokovni del s predavatelji iz vse regije, ki so jih predlagale zbornice kot soorganizatorke.

Na srečanju so izbrani predavatelji iz regije predstavili teme s področja zobnih bolezni, endodontije, protetike,





parodontologije in implantologije. Kongres je bil namenjen zobozdravnikom s ciljem seznanjanja z novostmi v stomatologiji, z razvojem stroke v regiji in povezovanju različnih specialističnih področij v stomatologiji z delom splošnega zobozdravnika.

Slovensko stroko je predstavljal doc. dr. Milan Kuhar s področja snemne protetike s predavanjem »Doseganje estetike in funkcionalnosti z implantatno-protetično oskrbo brezobzobnosti«.

Poseben pomen sodelovanju stroke v regiji je dal tudi predsednik Republike Makedonije g. Gjorge Ivanov, ko je sprejel pokroviteljstvo nad kongresom in na obisk povabil predstavnike vseh štirih zbornic, soorganizatorke kongresa.

Del kongresa je bil namenjen tudi sestankom predstavnikov zbornic z namenom izmenjave izkušenj o stanovski problematiki v regiji ter v evropskem prostoru. Na sestanku smo predstavniki zbornic čestitali novemu predsedniku Stomatološke zbornice Makedonije prof. Vladimirju Popovskemu za izvolitev in mu zaželeli uspešno delo. Prof. Popovski se je zahvalil, izrazil željo po nadaljnjem regionalnem sodelovanju zbornic na stanovskem in strokovnem področju ter predstavil delo makedonske zbornice. Sprejeli so nov statut, organizirali regionalne odbore, vzpostavili dobro sodelovanje z ministrstvom za zdravje in opozorili

na hiperprodukcijo doktorjev dentalne medicine v regiji.

Prim. dr. Muhić, predsednik Stomatološke zbornice FBiH, je povedal, da njihova zbornica združuje celoten zobozdravniški tim, kar pomeni, da je članstvo v njej obvezno za zobozdravnike, zobotehnike in zobne asistentke. Zato so spremenili statut in ga uskladili z zakonom o zobozdravniški dejavnosti ter pridobili pooblastila za strokovni nadzor. Povedal je, da so odkupili licenco za časopis Dental Tribune in bodo na ta način obveščali članstvo o dogajanjih v stroki in zbornici. Izdajati so začeli tudi nov strokovni časopis *Bosnian Journal of Dental Medicine*.

Prof. dr. Kobler, podpredsednik Hrvaške zbornice doktorjev dentalne medicine, nas je seznanil, da je tudi v njihovi zbornici članstvo obvezno za celoten zobozdravniški tim, da njihova zbornica skrbi za priznavanje kvalifikacij, podeljevanje licenc in relicenciranje vseh treh poklicev, doktorje dentalne medicine, zobotehnike in zobne asistentke. Izdelali so nov pravilnik o mediaciji v zvezi s pritožbami na delo zobozdravnikov, s katerim so zelo zadovoljni, saj so v relativno kratkem času zmanjšali število pritožb. Pristopili so tudi h gradnji nove hiše, ki naj bi bila dom zobozdravnikov in njihovih sodelavcev.

V imenu Odbora za zobozdravstvo ZZS sem prisotne seznanila, da smo izdelali mrežo zobozdravnikov na primarni in sekundarni ravni, ki jo želimo sprejeti v sodelovanju z ministrstvom za zdravje. Poudarila sem potrebo po regulaciji poklica zobozdravnik v regiji, saj se v zadnjem času soočamo z izjemnim prilivom zobozdravnikov s področja regije. Težavo vidimo v nenadzorovanem odpiranju zasebnih stomatoloških fakultet, ki so postale tržna niša in šolajo kader vprašljive kakovosti. Dolžnost naših stanovskih organizacij je skrbeti za visoko kakovost dela zobozdravnikov in s tem tudi za varnost pacientov ter opozoriti

politiko, pristojna ministrstva in fakultete na pojav hiperprodukcije kadra vprašljive kakovosti.

Predstavila sem proaktivno delovanje Odbora za zobozdravstvo ZZS v smislu promocije ustnega zdravja s projektom Svetovni dan ustnega zdravja 20. 3. 2014, delavnicami za predšolske in šolske otroke in nosečnice ter našo zgibanko Skrb za ustno zdravje matere in malčka. Drug veliki projekt, zelo odmeven med kolegi in v širši javnosti, ki sem ga predstavila, je bil Pravočasen pregled ustne votline vam lahko reši življenje, namenjen ozaveščanja javnosti o ustnem raku (dejavniki tveganja, preventivni pregledi pri zobozdravniku, pomen zgodnjega odkrivanja). Prisotne sem seznanila, da je v projektu sodelovalo več kot 250 zobnih ambulant, v katerih je bilo brezplačno pregledanih več kot 2000 pacientov.

Zaključek sestanka je bil, da bi organizirali tudi skupne projekte naših štirih zbornic, z namenom promocije ustnega zdravja v regiji. Letošnjemu organizatorju kongresa smo vse zbornice soorganizatorke izrekle pohvalo za velik trud pri organizaciji tako uspešnega kongresa in za izjemno gostoljubje. Prof. Popovski nam je izročil plaketo kot zahvalo za uspešno sodelovanje med zbornicami.

Naslednji Kongres novih tehnologij v stomatologiji v letu 2015 bo organiziral Odbor za zobozdravstvo ZZS v sodelovanju z ostalimi tremi zobozdravniškimi zbornicami v regiji. Dosedanje izkušnje kongresov, ki so bili že v Zagrebu, Sarajevu, Skopju in Ljubljani, so pokazale, da strokovno in stanovsko sodelovanje ne pozna meja in je stičišče različnih idej, izkušenj in pogledov, zato se veselimo, da bomo naslednje leto lahko tudi mi pripomogli k temu.

Sodobne metode in nove tehnologije v maksilofacialni kirurgiji in stomatologiji

XVI. Čelešnikovi dnevi, 16. strokovni seminar ZMOKS

Andrej Sabo
andrejsabo@gmail.com

V soboto, 29. novembra 2014, je bil v Kongresnem centru Brdo pri Kranju organiziran seminar za zdravnike in zobozdravnike, XVI. Čelešnikovi dnevi, 16. strokovni seminar ZMOKS z naslovom »Sodobne metode in nove tehnologije v maksilofacialni kirurgiji in stomatologiji«. Organizirali so ga Univerzitetni klinični center Ljubljana, Kirurška klinika, Klinični oddelek za maksilofacialno in oralno kirurgijo, Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije (ZMOKS) ter Katedra za maksilofacialno in oralno kirurgijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani.

Srečanje je odprl doc. dr. Andrej Kansky, predstojnik Kliničnega oddelka za maksilofacialno in oralno kirurgijo, UKC Ljubljana.

Seminar je bil razdeljen na štiri dele, s štirimi moderatorji in štirimi različnimi temami: moderator prvega dela je bil asist. Vojko Didanovič in ta del je obsegal večinoma onkološki del maksilofacialne kirurgije, moderator drugega dela, ki je obsegal večinoma predavanja na temo predprotetične priprave čeljustnic s kostnimi nadomestki, je bil doc. dr. Aleš Vesnaver, moderator tretjega dela, katerega teme so se nanašale večinoma na stomatološki del

seminarja, je bil asist. Miha Kočar in moderatorka zadnjega dela seminarja, ki je imel večino tem s področja prirojenih motenj obraznega skeleta, je bila prof. dr. Nataša Ihan Hren.

Z uvodnim predavanjem je začel doc. dr. Marko Božič, katerega predavanje je bilo naslovljeno z »Novosti v diagnostiki tumorjev glave in vratu«. Namen tega predavanja je bil predstaviti diagnostične postopke, ki sledijo anamnezi in kliničnemu pregledu bolnika z rakom glave in vratu, ter pojasniti, katere preiskave se lahko opravijo na primarni zdravstveni ravni in katere v sekundarnih oziroma terciarnih ustanovah. Postopki, ki so bili predstavljeni in na kratko opisani, so bili: laboratorijske preiskave (kdo, kaj in kdaj), citopatologija ali tankoigelna biopsija (ob sočasni uporabi z ultrazvokom zelo varna in vedno bolj uporabljana), histopatologija (temelj vsake onkološke kirurgije), slikovne preiskave primarne ravni (ortopantomogram, rentgenogram pljuč, računalniška tomografija (CT)) in sekundarne ravni (ultrazvok trebuha in vratu, CT s kontrastom, magnetnoresonančna preiskava (MRI), pozitronska emisijska tomografija (PET), angiografije, scintigrafija), kakšen je pomen varovalne bezgavke in novi postopki pri določanju varovalne bezgavke, na koncu pa še o endoskopskih preiskavah.

Asist. Vojko Didanovič je kot naslednji predavatelj na seminarju predaval o temi »Sodobne tehnike

rekonstrukcije obraza in čeljusti«. Samo predavanje je temeljilo na predstavitvi prikazov problemov, izzivih, razvoju in trenutnem stanju rekonstruktivne kirurgije obraza na Kliničnem oddelku za maksilofacialno in oralno kirurgijo. Osrednja tema pa je bilo načrtovanje rekonstrukcije, ki jo izvajajo s pomočjo tehnike izdelave modelov s CAD/CAM-tehniko (computer aided design/computer aided manufacturing) in 3D-tiska, ki služijo kot osnova pri sodobni rekonstrukcijski kirurgiji obraza, saj na podlagi le-teh izdelajo oziroma pripravijo oblike osteosintetičnega materiala (titanijevih ploščic in titanijevih mrežic – 3D mesh). Pod to točko je bila predstavljena tudi virtualna kirurgija, pri kateri s pomočjo obdelave slikovno-diagnostičnih preiskav z računalniškimi programi izdelajo 3D-model in tudi izvedejo virtualno operacijo.

Sledilo je predavanje z naslovom »Sodobno zdravljenje bolnikov z rakom ustne votline«, ki ga je pripravil asist. Tadej Dovšak. Gospod Dovšak je povedal nekaj o pojavnosti raka v področju glave in vratu, o etioloških dejavnikih, ki ga povzročajo, in na podlagi primerov prikazal zdravljenje in rezultate le-tega.

Zelo zanimivo predavanje »Uporaba krvnih pripravkov pri oralnokirurških posegih« je pripravil David Dovšak. V uvodu je bilo povedano nekaj osnov in lastnosti takšnih pripravkov – ena od klasifikacij razdeli tako pridobljene

pripravke na štiri skupine, glede na njihovo vsebnost levkocitov in strukturo fibrina v njih: P-PRP (pure platelet rich plasma), L-PRP (leukocyte platelet rich plasma), P-PRF (pure platelet rich fibrin) in L-PRF (leukocyte platelet rich fibrin) – in na koncu zelo nazorno prikazano njihovo pridobivanje po določenem protokolu ter uporaba v praksi z nazornim prikazom videoposnetka.

Seminar je po odmoru nadaljeval doc. dr. Aleš Vesnaver s predstavitev teme »Nadgradnja čeljustničnega grebena s kostnimi obročki (bone ringi)«. Docent je zelo natančno predstavil omenjeno tehniko: njeno indikacijo, postopek posega, kar je bilo prikazano tudi slikovno, odvzemna mesta kostnih nadomestkov ter prednosti in slabosti tehnike. Na koncu je naredil povzetek.

Asist. Miha Kočar je predaval o temi »Kostnoperiostalni reženj«. Kot uvod je asist. Kočar predstavil metode nadomeščanja izgube kostne mase in kratek zgodovinski pregled, nakar se je predavanje nadaljevalo v smeri kostnoperiostalnega režnja: kakšni so diagnostični postopki pred uporabo tehnike in v novejšem času s simulacijo operacije na računalniku ter izdelavo vodila skupaj z natisnjenim modelom resorbiranega alveolarnega grebena. Sledila je predstavitev kirurške tehnike, podprta z zelo dobrim slikovnim materialom. Za konec so bile našete še prednosti samega postopka v primerjavi z drugimi augmentacijskimi tehnikami: kostno celjenje je predvidljivejše, prisotnih je manj zapletov, kot so infekcije s posledično izgubo kostnega nadomestka, in popolna resorpcija.

Matija Gorjanc je z naslovom »Uporaba kostnih nadomestkov: kaj, kdaj in zakaj?« prikazal lastnosti posameznih kostnih nadomestkov, njihov izvor in vrste kostnih nadomestkov: kostni nadomestki naravnega izvora (avtogeni, alogeni, ksenogeni, fitogeni) in sintetični kostni nadomestki ter sestavljeni kostni nadomestki, ki so kombinacije različnih naravnih in sintetičnih

kostnih nadomestkov. Predstavil je klinično uporabo kostnih nadomestkov in, kot zaključek, na kakšen način bi se morali odločati za pravo izbiro kostnega nadomestka ter kaj bo prinesel njihov nadaljnji razvoj.

Kot zadnji v tem delu je predaval Gašper Fortuna, ki je naredil nekaj povzetek celotnih treh predavanj, ampak kljub temu dodal še statistično noto in dodatna klinična stališča ter jih še dodatno dopolnil s temo »Dolgoročna uspešnost kostnih nadgradenj«. Poleg predstavitev kostnega celjenja in vrste materialov za kostne dograditve je bila zelo natančno prikazana klasifikacija tehnik kostne regeneracije glede na vaskularizacijo ali indukcijo vaskularizacije (razdeljene na pet skupin), podatki o vertikalnih in horizontalnih resorpcijah kostnih dograditev in resorpcija kostnih dograditev dna obnosnih votlin z različnimi materiali.

Po odmoru za kosilo je predavanje z naslovom »CBCT in mikroskop v endodontiji« predstavil prof. dr. Aleš Fidler. Kot uvod v prvi del je profesor povedal nekaj o sami tehniki CBCT (Cone Beam Computer Tomography), predstavil tehnične lastnosti naprave, koliko takšnih naprav imamo trenutno v Sloveniji (naj bi jih bilo 20), kakšen je odmerek sevanja, ki ga pri slikanju s CBCT prejme pacient, kakšne so njene prednosti in slabosti, indikacije za slikanje s CBCT, njene slabosti (predvsem pojav artefaktov, ki so lahko videti kot navpične poke korenin) in, kot zaključek, kaj so njene prednosti. Drugi del je bil posvečen predstavitvi mikroskopa v endodontiji (zgodovina, uporaba, prednosti) in vse to je bilo še dodatno podprto z zelo nazornimi slikami kliničnih primerov.

Asist. Igor Križnar je v predavanju z naslovom »Novosti pri širjenju koreninskih kanalov« poskušal prikazati novosti v strojnem širjenju koreninskih kanalov, in sicer: novosti v načinu gibanja NiTi-instrumentov, novosti na področju materialov in v načinu izdelave NiTi-instrumentov, ter predstaviti sodobne sisteme

NiTi-instrumentov in sisteme NiTi-instrumentov, ki uporabljajo oscilirajoče gibanje.

Temo »Uporaba laserjev v stomatologiji« je predstavil doc. dr. Boris Gašpirc. Uvodoma je predstavil laser predvsem s fizikalnega stališča, z opredelitvijo, kaj je laser, kakšen je princip njegovega delovanja, kakšne vrste laserjev poznamo in kaj so glavne značilnosti uporabe laserja v medicini (enostavna ablacija, učinkovita hemostaza in baktericidnost). Nadalje je sledila predstavitev vrste laserjev in njihova uporaba v posameznih vejah stomatologije, ki je bila zelo dobro podprta s slikovnim materialom kliničnih primerov.

Doc. dr. Čedomir Oblak je s temo »Računalniške tehnologije v sodobni protetiki« predstavil CAD/CAM-tehnologije, ki se jih uporablja v dentalne namene: prednosti (enostavnejša uporaba, večja natančnost in zanesljivost izdelkov, izogibanje klasičnim laboratorijskim postopkom izdelave, dokončna oskrba zob z enim samim obiskom) in slabosti v primerjavi s tradicionalnimi metodami izdelave protetičnih nadomestkov, ter za konec prikazal prihodnost CAD/CAM-tehnologije in uporabnost v vsakdanji praksi.

Asist. Dime Sapundžiev je predstavil temo »Piezoelektrični nož v oralni kirurgiji«, in sicer: način delovanja piezoelektričnega noža, zgodovino uporabe le-tega v oralni kirurgiji, strukturo noža, mehanizem delovanja, indikacije in kontraindikacije uporabe, prednosti in slabosti uporabe, uporabo noža – pri ekstrakcijah zob, kostnih augmentacijah, v implantologiji, pri lateralizaciji spodnjega alveolarnega živca, pri predprotetični in ortodontski kirurgiji.

Zadnja štiri leta v sklopu seminarja nastajajo tudi posterji z zanimivimi temami. V izdelavo le-teh se lahko vključijo vsi zobozdravniki in zdravniki. Posterje pregleda komisija, ki jih oceni in razglasi najboljšega. Letos je naslov najboljšega posterja

pripadel posterju avtorja Gordana Čoka z naslovom »Takojsnja časna rehabilitacija brez zobe čeljusti z implantati z uporabo intraoralne tehnike varjenja titanovega ogrodja«.

Prim. Snežana Žarković je s temo »Sodobne anesteziološke tehnike« na kratko predstavila zgodovino anestezije, sodobne tehnike in sodobne aparate v anesteziji.

Prof. dr. Nataša Ihan Hren je predstavila »Novosti v ortognatski kirurgiji«. V uvodu je povedala nekaj zgodovinskih dejstev o prvotnem razvoju ter diagnostičnih in kirurških metodah ortognatske kirurgije. Gospa profesorica je nato predstavila rezultate raziskave, kako se objektivno odražajo spremembe obrazne

površine glede na kostne premike pri različnih vrstah operacije pri pacientih z nepravilnostjo SR III.

V predavanju »Estetski problemi pri pacientih s heilognatopalatoshizo« je mag. Andreja Eberlinc povedala nekaj o etiologiji in epidemiologiji heilognatopalatoshiz, vrstah in zdravljenju le-teh.

Doc. dr. Andrej Kansky se je nekoliko bolj poglobil v temo »Implantološko zdravljenje pri pacientih z oligodontijo«. Kot uvod je predstavil vrste pomanjkanja zob, posledico nezdravljenja, nadaljeval s predstavitev primerov posameznih prirojenih oblik pomanjkanja zob in njihovega zdravljenja. Kot zaključek je poudaril, da je prirojeno pomanjkanje

zob invalidnost in da je zelo pomembno, da jo pravočasno prepoznamo in pravilno zdravimo.

Kot zadnji je predaval mag. Borut Sotošek. V predavanju z naslovom »Odstranjevanje modrostnikov in računalniška tomografija s konusnim snopom (CBCT)« je prikazal pomen CBCT-ja kot diagnostičnega postopka pred odstranjevanjem modrostnih zob: ali naj le-ta nadomesti ortopantomogram kot osnovno slikovno preiskavo, ali je le-ta potreben pred omenjenim posegom, kaj so indikacije, kakšno napovedno vrednost ima v predoperativnem načrtovanju ter ali spreminja operativno odstranjevanje modrostnikov.

Mateja Hafner in Alojz Ihan: Prebujanje. Psiha v iskanju izgubljenega Erosa – psihonevroimunologija

Inštitut za preventivno medicino, Ljubljana, 2014

Mag. Nina Mazi, dr. med.

»Kdor je sam prebujen, lahko prebudi sočloveka ...«

Prof. dr. Alojz Ihan in Mateja Hafner, dr. med., na več kot 800 straneh razmišljata in razpravljata o zdravju, mladostnosti in vitalnosti. Priznana strokovnjaka sta pri pisanju pod drobnogled vzela vrsto dejavnikov, ki vplivajo na človekovo zdravje, počutje in razpoloženje, njegovo ustvarjalnost, zadovoljstvo in navdušenje – blaginjo posameznika in blagostanje človeštva. S svojo stvaritvijo sta se z velikimi črkami vpisala v anale slovenske ustvarjalnosti. Dovršena stvaritev, kot je Prebujanje, si nedvomno zasluži tudi skok v mednarodne vode, vprašanje pa je, kdo se bo lotil (se bo upal lotiti) prevajanja oziroma kdo bo lahko s svojimi prevajalsko-pisateljskimi sposobnostmi kos temu zahtevnemu projektu,

pa seveda tudi (kot pravi kolega finančnik), kdo ga bo lahko plačal.

O delu bralcu veliko pove že domiselni naslov, še več pa podnaslov, z aluzijo na starogrški mit o Erosu in Psihi, ki velja za metaforo spoznavanja in razumevanja lastne Duše skozi Eros – strastno ljubezen. Nabor tematik, s katerimi se prekaljena avtorja, ki ju imajo mnogi za zaprisežena individualista, a sta tokrat za spremembo sklenila nastopiti kot tandem in se pri tem odlično odrezala, ukvarjata v svoji najnovejši knjigi, je pester in raznolik. V tematski zakladnici Prebujanja se na več kot 800 straneh zvrsti vse od uvodnega razmišljanja o krizi – je kazen ali blagoslov, ovira ali izziv in priložnost – ter predstavitev »romance« o Erosu in Psihi kot zgodbe o razvoju in zorenju človeškega srca do zaključnega poglavja –

Epiloga o Erosu in Psihi. In kaj je vmes? Obilica zanimivega, poučnega, na trenutke presenetljivega in izzivalnega branja, ki vsebuje razmišljanje, podkrepjeno z znanstvenimi dokazi in strokovno utemeljenimi ugotovitvami, posvečeno aktualni zdravstveni problematiki, človeškemu telesu, odnosu med znanostjo, posameznikom in družbo, psihonevroimunologiji, preobremenjenosti, napetosti in stresu (stresnemu odzivu), obravnavi stresa skozi prizmo psihonevroimunologije. Posebno pozornost avtorja posvečata tudi vse bolj aktualnemu oksidativnemu stresu. Sledi poglavje o psihosomatskih boleznih, njim ob bok stopa predstavitev fizioloških meritev stresnega odziva ter biologija zaznave in psihonevroimunologija.

Avtorja sta tokrat pod drobnogled vzela tudi človekovo osebnost, ego in zavest ter se posvetila najpomembnejšim kroničnim obremenitvam, ki povzročajo težave z zdravjem, mladostnostjo in vitalnostjo, njim ob bok pa postavila odnose, spolnost, erotiko in družbo. Zavedajoč se, da »človek ni otok sam zase«, sta komunikaciji in z njo povezanemu sodelovanju posvetila obsežno poglavje z naslovom: »Veščina vseh veščin – komunikacija«. Kanček religioznosti sta v svoje pisanje vtakala v naslednjem poglavju »Bog spreminja svet«. V skladu z legendarno Heraklitovo ugotovitvijo »Panta Rhei« se pisca nista mogla izogniti spremembam kot edini stalnici človekovega življenja, delovanja, razmišljanja in bivanja – poglavje o psihologiji sprememb je

vedno prebrati celo večkrat! Kaj bi človek brez gibanja? Na to vprašanje sta Alojz Ihan in Mateja Hafner domiselno odgovorila s poglavjem »Življenje je v ritmu giba«. Nekaj pozornosti sta v 19. poglavju namenila še energetske medicini in šestemu čutu (notranjemu glasu, intuiciji), ki lahko človeku učinkovito pomaga v stiski – zanimivo poglavje »Razum iz trebuha«.

Hrana, ki jo človek zaužije, ne oblikuje in določa le njega samega, marveč tudi njegove potomce, zato je operiranje z vilicami in nožem pri obloženih mizi treba šteti za odgovorno dejanje. Avtorja hrano obravnavata kot modulator genov in epigenetskih sistemov dedovanja. Zanimiv in izviren pristop do zadev, povezanih s patologijo, ki že (pre) dolgo kraljuje na globalni top lestvici smrtnosti, sta pisca pojasnila v poglavju s pomenljivim naslovom »Metabolna kardiologija«.

Potem ko sta večino svojega pisanja posvetila najrazličnejšim motnjam, zapletom, skokom vstran in odklonom, sta ugotovila, da se bosta prej ali slej morala posvetiti tudi normalnosti (zdravje in ne bolezen je sinonim za normalno, optimalno stanje organizma), s katero bralca soočita v vsebinsko bogatem delu o normalnosti, prioritetah in ravnovesju. Njim ob bok postavita IPM (integrirana fizična medicina) program zdravljenja ter ga dopolnita oziroma nadgradita še s samozdravljenjem in imunomodulacijo. Na iskriv način se lotevata tudi obravnavanja ustvarjalnega procesa in njegove povezave z erotiko, ob katerem človek nehote pomisli na »ustvarjalni

orgazem«. Kot dokaz, da s kančkom zavesti in peresa ostajata zvesta starogrškemu izročilu, tako kot sta svojo odisejado začela, avtorja Prebujanja tudi zaključujeta z Erosom in Psihe.

Svoje obsežno pisanje sta avtorja obogatila še s številnimi konkretnimi primeri zdravstvenih težav in zapletov, povezanih s porušanim ravnovesjem med svojimi naravnimi potrebami in poklicnimi oziroma delovnimi in življenjskimi obremenitvami in izzivi. Pohvalno pri tem je, da avtorja vsak primer natančno opišeta in skušata čim bolj plastično predstaviti bralcu predvsem vzroke in dejavnike, ki so posameznika pripeljali do bolezni, motenj in poškodb. Vsak primer oziroma problem nato opremita še z možno rešitvijo in s tem bralcu pokažeta, da v življenju ni nič nemogočega ali, kot pravi pronicljiva modrost, da se za vsak problem (prej ali slej) najde rešitev.

Knjiga je obsežna in debela. Prevelika in pretežka, da bi si jo človek lahko potisnil v žep, ko se odpravlja na obisk k sorodnikom ali na zaslužen oddih ob koncu tedna. Prezahtevna, da bi jo lahko bral »na preskok«. K njej se je treba uvesti načrtno, jo vzeti v roke spoštljivo in z njo ravnati obzirno. Vsebinska Prebujanja je namreč preveč bogata in dragocena, da bi jo skušali predihati mimogrede, na horuk, medtem ko razmišljamo o nečem drugem in se ukvarjamo z nečim tretjim. Brali in prebirali jo bomo zavzeto in pozorno, počasi in z »andahtjo«, vrsto let, dokler se avtorja ne bosta odločila ponovno nabrusiti peresa in nam ponuditi kaj novega.

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

Seminarji in delavnice Zdravniške zbornice Slovenije

NASLOV STROKOVNEGA SREČANJA	DATUM	SPI TOČKE	KOTIZACIJA (DDV je vključen)
Praktična orodja kakovosti za izboljševanje vsakdanje zdravstvene prakse (predavanje, 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 nepotrebnem 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)
Čustveno inteligentni starši (seminar)	februar: 25. 2. 2015 marec: 24. 3. 2015 april: 13. 4. 2015 junij: 2. 6. 2015	3	40 EUR

Praktična orodja kakovosti za izboljševanje vsakdanje zdravstvene prakse

predavanje, interaktivne ure – januar, april

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

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

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

Videoposnetek si lahko ogledate na:
<http://youtu.be/nP30QsYbcIE>

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.

Če se dogodka ne udeležite in tega zbornici ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni plačati 30 odstotkov kotizacije.

Vodenje zdravniških timov

seminar – januar, marec, maj

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

Vsebina

Opolnomočenje tima

- Razlika med timom in ekipo. Razlika med rutinskimi in kreativnimi nalogami.
- Kdo je tim in kako ga 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 rezultatov!
- 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.

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



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

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

Da ne bi po nepotrebem 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 vprašanju coachinga in čustveno inteligentne komunikacije v različnih delovnih okoljih. **Polona Selič** je doktorica klinične psihologije, visokošolska učiteljica socialne psihologije in kriminalistike, ukvarja se s poučevanjem in svetovanjem na področju medosebnih odnosov in kot raziskovalka na Katedri za družinsko medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani.

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 povzročata dosedanja 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 drug 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>

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 pre pogosto 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.

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-analitična 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.

Preprečevanje izgorelosti pri zdravnikih

delavnica – februar, 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.

Čustveno inteligentni starši

predavanja – februar - junij

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).

Seminar vodi dr. Polona Selič, univ. dipl. psih.

Prošnja organizatorjem strokovnih srečanj

Ker veliko upokojenih zdravnikov z zanimanjem sledi razvoju stroke, ki so se ji posvečali vse svoje aktivno obdobje, se radi udeležujejo strokovnih srečanj – tudi tistih, ki jih uvrstimo v koledar strokovnih srečanj v reviji Isis.

Organizatorje zato prosimo, da upokojenim zdravnikom čim večkrat ponudijo možnost, da se brez plačila kotizacije udeležijo strokovnih dogodkov, nam pa dosledno sporočajo, ali so upokojeni zdravniki oproščeni plačila kotizacije ali ne, da bomo podatek lahko uvrstili v ustrezno rubriko.

Uredništvo

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

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

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 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: 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 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. Če se dogodka ne udeležite in tega zbornici ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni plačati 30 % kotizacije.	

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. Če se dogodka ne udeležite in tega zbornici ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni plačati 30 % kotizacije.	

16. ob 8.00 • MALA ŠOLA NEUROLOGIJE – MOTNJE SPANJA

kraj: LJUBLJANA, Nevrološka klinika, Zaloška 2, predavalnica v kleti Nevrološke klinike	št. udeležencev: 30	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: izobraževalni seminar z delavnico nevrološkega pregleda je namenjen zdravnikom in specializantom družinske medicine	organizator: Klinični oddelek za bolezni živčevja v sodelovanju s Kliničnim inštitutom za klinično nevrofiziologijo, Nevrološka klinika, UKC Ljubljana, doc. dr. Maja Trošt, dr. med., izr. prof. dr. Leja Dolenc Grošelj, dr. med.	prijave, informacije: www.kobz.si/ ali preko spletne strani ZZS W: http://www.domusmedica.si/dogodki#izobrazevanja-zbornice , informacije: Nevrološka klinika, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, Anka Žekš, glavna tajnica, KO za bolezni živčevja, T: 01 522 23 11, E: anka.zeks@kclj.si	

16.–17. • 21. SREČANJE SLOVENSКИH 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/nevrosonologija	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/nevrosonologija , 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 (processe). 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. Če se dogodka ne udeležite in tega zbornici ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni plačati 30 % kotizacije.	

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. Če se dogodka ne udeležite in tega zbornici ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni plačati 30 % kotizacije.	

20. ob 14.00 • VI. TRADICIONALNI REGIJSKI SESTANEK GINEKOLOGOV, MEDICINSKIH SESTER, PRESEJALCEV, PATOLOGOV IN SPECIALISTOV JAVNEGA ZDRAVJA

kraj: CELJE, Splošna bolnišnica	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: sestanek je namenjen vsem ginekologom, medicinskim sestram, patologom in presejalcem celjske regije ter vsem ginekologom in medicinskim sestram izven regije, ki sodelujejo z Oddelkom za patologijo in citologijo SB Celje	organizator: Oddelek za patologijo in citologijo Splošne bolnišnice Celje in Nacionalni inštitut za javno zdravje, Območna enota Celje	prijave, informacije: prijave: Citoška pisarna, T: 03 423 39 29 ali E: citologija.sbcelje@gmail.com	

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: mrm@szd.si , informacije: http://www.szd.si/index.php?PageID=504 , Simon Herman, E: mrm@szd.si	

23. ob 8.00 • 3. SLOVENSKO SREČANJE O KLINIČNI FARMAKOLOGIJI: VARNA UPORABA ZDRAVIL

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 farmacemtom v lekarnah	organizator: Sekcija za klinično toksikologijo SZD v sodelovanju s Centrom za zastupitve 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 zastupitve, 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 ŽENSKE V GINEKOLOŠKI DISPANZERSKI AMBULANTI

kraj: MARIBOR, UKC, 16. nadstropje krg. stolpnice, predavalnica prim. dr. Zmaga Slokana	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

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

kraj: LJUBLJANA, UKC, Klinika za ORL in CFK, predavalnica, prtiličje	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 Hočvar Boltežar	prijave, informacije: prijave: Klinika za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo UKC Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: Jure Urbančič, E: jure.urbancic@kclj.si	

JANUAR 2015

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. Prisluhnjimo 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. Če se dogodka ne udeležite in tega zbornici ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni plačati 30 % kotizacije.

30. 1.–1. 2. • TEČAJ METODE CYRIAX ZA ZDRAVNIKE

kraj: TREBNJE, ZD Trebnje, sejna soba in telovadnica**št. udeleženec:** 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 všteti v ceno kotizacije.)

k. točke: ***

vsebina: učna delavnica za zdravnike splošne in družinske medicine, fiziatre, ortopede, travmatologe

organizator: ZD Trebnje, Elizabeta 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

FEBRUAR 2015

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 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: prijave: W: www.domusmedica.si, informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191. Če se dogodka ne udeležite in tega zbornici ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni plačati 30 % kotizacije.

6. • IZGORELOST IN DELOVNA IZČRPANOST

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. Če se dogodka ne udeležite in tega zbornici ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni plačati 30 % kotizacije.

6. ob 8.45 • VLOGA BIOLOŠKIH ZDRAVIL PRI ZDRAVLJENJU KRONIČNIH IMUNSKO POGOJENIH VNETNIH BOLEZNI: NOVOSTI NA PODROČJU ZDRAVLJENJA REVMATOLOŠKIH, DERMATOLOŠKIH IN GASTROENTEROLOŠKIH BOLEZNI

kraj: LJUBLJANA, Hotel Four Points by Sheraton Ljubljana (Hotel Mons)**št. udeležencev:** 100**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** ***

vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine

organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., izr. prof. dr. Marija Petek Šter, dr. med.

prijave, informacije: Nina Štojs, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, T: 01 438 69 14, E: nina.stojs@gmail.com

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

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. pedag.**prijave, informacije:** prijave: W: www.domusmedica.si, informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191. Če se dogodka ne udeležite in tega zbornici ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni plačati 30 % kotizacije.

12. ob 17.00 • DA NE BI PO NEPOTREBNEM 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 razliknosti. 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. Če se dogodka ne udeležite in tega zbornici ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni plačati 30 % kotizacije.

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

13.–14. ob 9.00 • NOVE EVROPSKE SMERNICE O ZDRAVLJENJU RAN

kraj: PORTOROŽ, Hotel Bernardin**št. udeležencev:** 100**kotizacija:** za člane DORS-a 150 EUR, za nečlane DORS-a 170 EUR, za tim 1 zdravnik + 1 sestra 250 EUR**k. točke:** *****vsebina:** strokovno srečanje je namenjeno vsem zdravnikom ter medicinskim sestram, zdravnikom družinske medicine ter medicinskim sestram, ki delajo na primarni ravni (udeleženci bodo na srečanju prejeli zbornik, ki bo obravnaval omenjene teme)**organizator:** DORS – Društvo za rane, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med., svetnica, izr. prof. dr. Marija Petek Šter, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: Mojce Bajec, E: bajecmojca@gmail.com, informacije: Mojca Bajec, T: 051 631 632. Če se dogodka ne udeležite in tega zbornici ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni plačati 30 % kotizacije.

25. 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), kotizacijo
nakazati na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d.
d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 27032014.
Če se dogodka ne udeležite in tega zbornici ne
sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni
plačati 30 % kotizacije.**k. točke:** *****vsebina:** Delavnica je namenjena vsem zdravnikom in njihovim timom. Družin je več vrst, vse pa so prvo medčloveško (socialno) okolje, v katerega se človek rodi (pride v rejo ali posvojitev) in ga neizogibno oblikuje. Ne glede na vrsto družine, se v njej naučimo zaupanja oziroma nezaupanja, ki je lahko obče, do vseh ljudi ali pa vezano na spol, na izkušnjo z materjo oziroma očetom. V družini oblikujemo odnos do nagrad in bližine, do zadovoljstva, kazni in kaznovanja, iz družine izvirajo številni strahovi in prepričanja, ki nas lahko o(ne)srečujejo skozi življenje. V družini se naučimo vseh vrst govorice.**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije, Inštitut PARES – dr. Polona Selič, univ. dipl. psih., Andrej Juratovec, soc. del.**prijave, informacije:** prijave: mic@zss-mcs.si, informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si. Če se dogodka ne udeležite in tega zbornici ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni plačati 30 % kotizacije.

Zdravstveni dom Celje objavlja prosto delovno mesto

zdravnik specialist interne medicine oz. zdravnik specialist pnevmologije (m/ž)

(zdravnik specialist V/VI, šifra delovnega mesta E018013)
Pogoji za zasedbo delovnega mesta:

- končana medicinska fakulteta,
- specializacija iz interne medicine oz. pnevmologije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- 3 leta delovnih izkušenj v specialistični pnevmološki ambulanti ali na pljučnem oddelku.

Pogodba o zaposlitvi bo sklenjena za nedoločen čas. Rok za oddajo vloge je 15 dni.

Zainteresirani kandidati/-tke naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis pošljejo na naslov: Zdravstveni dom Celje, Gregorčičeva ulica 5, 3000 Celje. Za vse dodatne informacije vam je na razpolago mag. Andreja Dvoršak - Erker, vodja programa specialistične dejavnosti, T: 03 543 41 06.

ODDAMO

Oddam dva prostora v izmeri 38 m², primerna za zdravstveno dejavnost. Zraven pripadata še skupna prostora (čakalnica in sanitarije).

Prostori se nahajajo v Ljubljani, Vodovodna cesta 99A. Informacije: Tadej Spreitze, T: 041 663 760

ZAPOSILIMO

Doktorja dentalne medicine (lahko tudi začetnik) (m/ž), z licenco ZZS, s 1. 2. 2015 zaposlimo v koncesijski ambulanti v Kopru in Laškem, za občasno delo (nadomeščanje specializanta, dvakrat tedensko). Za informacije pokličite izključno na: T: 051 609 284.

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.

Prijava mora vsebovati:

- kratek življenjepis z opisom delovnih izkušenj, formalne izobrazbe ter drugih znanj in veščin ter
- dokazila o izpolnjevanju pogojev.

Pogodbe o zaposlitvi bomo z izbranimi kandidati sklenili za nedoločen čas, s polnim delovnim časom; nastop dela po dogovoru.

Kandidate/kandidatke vabimo, da pošljejo pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev in opisom delovnih izkušenj na E: kadri@zpiz.si ali po pošti na naslov: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, Kolodvorska 15, 1518 Ljubljana.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

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

K sodelovanju vabimo komunikativne in dinamične sodelavce, ki želijo nadaljevati svojo poklicno kariero v Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije:

1. Zdravnika/zdravnico na Direkciji za:

delo v oddelku za nadzor, ki obsega področja:

- ambulantnih in bolnišničnih storitev,
- izvajanja finančno-medicinskih nadzorov,
- predlaganja ukrepov v primeru odstopanj,
- odgovorov na vprašanja izvajalcev in priprave navodil,
- predlaganja sprememb.

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

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

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

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

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

- doktor medicine ali doktor medicine, specialist medicine dela, prometa in športa ali druge ustrezne specializacije v zdravstvu,
- strokovni izpit iz splošnega upravnega postopka (kandidati, ki ob razpisu tega izpita ne bi imeli opravljenega, ga bodo dolžni opraviti najkasneje v roku šestih mesecev od dneva zaposlitve),
- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas, s polnim ali krajšim delovnim časom in trimesečnim poskusnim delom. Za dodatne informacije se lahko obrnete na nas po T: 01 307 74 10.

Svoje pisne prijave, s predstavitvijo dosedanjega dela in navedbo enote, kamor se prijavljate, pošljite do 31. januarja 2015 na naslov: ZZS, Direkcija, Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana oz. na E: zaposlitev@zzs.si.

Od novih sodelavcev pričakujemo sposobnosti komuniciranja in reševanja problemov, sposobnosti organiziranja in analitičnega razmišljanja, sposobnost timskega dela, sposobnost hitre presoje in sodelovanja, predvsem pa

profesionalnost in samoiniciativnost ter pripravljenost za pridobivanje specifičnih znanj s področja zdravstvenega zavarovanja.

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

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

Kandidati bodo o izboru obveščeni v zakonsko določenem roku.

Obvestilo organizatorjem izobraževanj – beleženje prijav

Vse organizatorje bi želeli obvestiti, da se lahko udeleženci na (vaše) dogodke prijavljajo tudi preko spletne strani www.domusmedica.si ali www.zdravniskazbornica.si, kjer je vaš dogodek objavljen, potem ko zbornici podate vlogo za dodelitev kreditnih točk.

Zato prosimo, da spremljate prijave preko aplikacije Licenčnik (dostop preko www.zdravniskazbornica.si), za kar potrebujete uporabniško ime in geslo, ki ga dobite pri g. Milanu Kokalju (milan.kokalj@zzs-mcs.si).

Tako zbrane prijave omogočajo on-line evidentiranje prisotnih na samem dogodku in pošiljanje e-seznama udeležencev zbornici za dodelitev točk.

V kolikor želite prijave zbirati sami, vas prosimo, da o tem obvestite go. Mojco Urana (mojca.urana@zzs-mcs.si), da pri vašem izobraževanju ukine možnost spletne prijave. To seveda pomeni, da boste morali prijave v aplikacijo Licenčnik (za dodelitev kreditnih točk) vnesti sami.

Dodatne informacije: maja.horvat@zzs-mcs.si, tel.: 01 30 72 143.

Prim. dr. Edo Šlajmer – reformator kirurgije na Slovenskem (ob 150-letnici rojstva)

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., Matej Goričar
zvonka.slavec@gmail.com

Edo Šlajmer (1869–1935) je bil zdravnik kirurg in začetnik moderne kirurgije na Slovenskem. Veljal je za zanesljivega diagnostika z velikim kirurškim tehničnim znanjem in obsežnim poznavanjem drugih medicinskih strok. Že pred prihodom v Ljubljano se je uveljavil v Evropi z uspehi pri oskrbi poškodb lobanje, zaradi njegovih dosežkov v abdominalni kirurgiji pa je ljubljanska kirurgija postala znana po vsej tedanji južni Avstriji. V slovensko medicino je uvedel nove kirurške tehnike, moderno asepso,

nove operative metode, rentgensko diagnostiko, kloroformsko narkozo ter lumbalno in lokalno anestezijo.

Njegov sodobnik, predstojnik Internega oddelka ljubljanske bolnišnice primarij prof. dr. Ivan Jenko je o njem zapisal:

»Kot zdravnik je bil prof. dr. Šlajmer izreden talent. Molče smo ga občudovali, ko nam je na poljubna vprašanja kar iz rokava stresal teorije in predavanja iz ogromnega teoretičnega skladišča. /.../ Povesod je bil doma, ne samo teoretično, ampak tudi operativno praktično. /.../ Naj še omenim sugestivno moč, ki je prehajala od tega izrednega moža na bolnike, ki je pomirila najtežje bolnike, jih navdala z brezmejnimi



Prim. dr. Edo Šlajmer (1869–1935).

zaupanjem in s trdno vero v ozdravljenje. «

Iz biografije

Edo Šlajmer se je rodil 8. oktobra 1864 v hrvaškem Čabru. Leta 1882 je maturiral na gimnaziji na Reki. Medicino je študiral v Gradcu, kjer je diplomiral 23. julija 1888. Specializiral je kirurgijo ter se zaposlil na graški kliniki, ki jo je vodil ugledni prof. Anton Wölfler, in leta 1889 postal prvi asistent. Leta 1891 se je zaposlil v Ljubljani na kirurškem oddelku deželne bolnišnice *cum iure successionis* (s pravico nasledstva) in že naslednje leto nasledil primarija Franca Fuxa kot vodja kirurgije. Do upokojitve leta 1911 je vodil kirurški oddelek, nato pa se je posvetil zasebni praksi.

Leta 1895 je postal deželni sanitetni svetnik za Kranjsko, leta 1907 pa vladni svetnik.

Med balkansko vojno od 1912 do 1913 je kot kirurg nudil pomoč ranjenim srbskim in bolgarskim vojakom na fronti. Med prvo svetovno vojno se je posvetil vojni kirurgiji.

Predaval je na mesečnih skupščinah Društva zdravnikov na Kranjskem in Zboru liječnika Hrvatske in Slavonije, kjer je tudi predstavljal svoje primere. Svojo bogato bibliografijo je objavljaval v



Dr. Franc Fux operira v stari ljubljanski bolnišnici. Na fotografiji predantiseptična operacija, okoli leta 1885.

najuglednejših sodobnih strokovnih publikacijah srednje Evrope.

Leta 1929 se je preselil v Šentvid, kjer je 23. decembra 1935 umrl v krogu svoje družine. Pokopan je na Navju.

Kirurgija v Ljubljani pred Slajmerjem

Ko je bil po Fuxovi smrti za primarija imenovan Edo Šlajmer, je na oddelku uvedel ločevanje bolnikov z gnojnimi in čistimi ranami, operacijske dvorane so morale biti čiste, dobro prezračene in svetle, do njih pa so imeli dostop samo operater in kirurško osebje. Vse, od rok operaterja, inštrumentov do povojev, je moralo biti sterilno.

Dr. Franc Fux je bil kirurg predantiseptične dobe. Rodil se je v Avstriji ter diplomiral na medicinski fakulteti na Dunaju. V Ljubljano je prišel leta 1855 med izbruhom kolere.

Opravil je mnogo amputacij rok in nog ranjenim vojakom iz italijanske fronte, kar je bila za tiste čase smrtno nevarna operacija. Primarij kirurškega oddelka deželne bolnišnice je postal po smrti prof. dr. Leopolda Nathana leta 1861. Fux je bil dolgo vodja oddelka, a pod njegovim vodstvom ljubljanski kirurški oddelek ni poznal niti antiseptične niti asepse.

Vzpon sodobne kirurgije

Medicina s preloma 19. v 20. stoletje velja za zlato dobo medicinskih odkritij, ko so s hitrim razvojem naravoslovnih znanosti nova spoznanja iz leta v leto delala velike korake napredka in so stare metode dela zamenjevali z novejšimi. Zastareli medicinski inštrumentarij so pošiljali v odročne kraje in na bojna polja, v sodobnih ordinacijah in bolnišnicah pa so mikroskopu, stetoskopu in



Pribor za etrovo anestezijo s Schimmelbuschovo masko (foto: Dragan Arrigler, predmeti so last Inštituta za zgodovino medicine).



Dr. Šlajmer v Leonišču, ki je bilo med leti 1914 in 1918 bolnišnica Rdečega križa. Za izjemne zasluge pri reševanju ranjencev je prejel visoko priznanje. Slika je delo priznanega slikarja Ivana Vavpotiča (olje, platno, 117 x 138 cm, inv. št. Narodna galerija S 493).

merilniku po Riva Rocciju dodali še laboratorijske metode, analize krvi, rentgenske naprave in elektrokardiograf.

Eter so odkrili v 13. stoletju, prva uspešna etrska narkoza pa je bila izvedena 16. oktobra 1846 v Bostonu, ZDA (William Morton – operacija tumorja gl. parotis). Prvo etrsko narkozo je v Ljubljani 24. februarja 1847 izvedel Leopold Nathan. Do leta 1945 splošna anestezija ni bistveno napredovala.

V Šlajmerjevem obdobju se je razvijala predvsem področna anestezija. Že v prvih letih po njenem začetku je Šlajmer izvedel prvo subarahnoidno anestezijo, nekaj let kasneje pa je že poročal kar o 4.000 takšnih anestezijah.

Leonišče

Leonišče je bilo najstarejši ljubljanski sanatorij, ki je nastal že leta 1894. Pripadal je Družbi usmiljenih sester svetega Vincencija Pavelskega, bolj znanih pod imenom sestre usmiljenke, in je bil prvotno namenjen zdravljenju sester ter bolnih in



Razglednica z motivi ljubljanskega sanatorija Leonišča, takrat ene najprestižnejših bolnišničnih ustanov pri Slovencih, kjer je dr. Šlajmer redno operiral od leta 1911. Poleg zgradbe so prikazane tudi operacijska dvorana, rentgenska soba in čakalnica.

onemoglih duhovnikov, kasneje pa je sprejemal tudi civilne bolnike. Imel je 39 bolniških postelj dveh razredov.

Kmalu po odprtju Leonišča je takratni vodilni kirurg Deželne bolnice prim. Edo Šlajmer najel operacijsko sobo in tri bolniške sobe, 23. oktobra 1894 pa je sprejel že prvega bolnika. Leta 1900 je ljubljanski magistrat Leonišču odobril koncesijo, ravnateljstvo pa je prevzel znani ljubljanski zdravnik, gospodarstvenik in politik dr. Vinko Gregorič (1857–1933), a ga je že čez leto dni nasledil prim. Edo Šlajmer. Ginekološko in porodniško delo je tu pogosto opravljal dr. Alfred Valenta (1869–1926).

Zaradi vrhunskega medicinskega dela so se v Leonišče prihajali zdraviti najvišji državni in cerkveni dostojanstveniki, celo kraljevska družina Karađorđevićev, grško visoko plemstvo, med znanimi Slovenci pa tudi pisateljica Zofka Kveder, slikarka Ivana Kobilca in drugi.

Leonišče je bilo leta 1947 nacionalizirano, upravo je takoj prevzela tedanja oblast, sestre redovnice pa so morale sanatorij zapustiti. Denacionalizacijski postopek še vedno ni končan. Danes sta v tej stavbi del Ginekološke klinike in oddelek za dializo Nefrološke klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana.



Dr. Šlajmer med ranjenci v ljubljanskem sanatoriju Leonišče med 1. svetovno vojno.

Leta 1909 je vodstvo Leonišča z dr. Šlajmerjem sklenilo pogodbo, da bodo za dobo desetih let operacijske dvorane na razpolago le njemu. A med 1. svetovno vojno je moralo Leonišče odstopiti prostore v bolnišnične namene Rdečemu križu. Tako je v avgustu 1914 vodstvo odpustilo še zadnjega civilnega bolnika in začelo pripravljati prostore za ranjence. Dr. Šlajmer se je prijavil za prostovoljnega polkovnika – zdravnika, zato je Leonišče dobivalo najtežje ranjence in operacije so potekale vsak dan.

Med leti 1918 in 1941 so v Leonišču spet delovali številni ljubljanski zdravniki različnih specialnosti. V času 2. svetovne vojne so v njem tudi skrivali ilegalce in zdravili ranjence.

Vodilni kirurg v balkanskih vojnah

Prvo balkansko vojno so Srbija, Bolgarija, Grčija in Črna gora skupno vodile proti Turčiji. Vojna je trajala od oktobra 1912 do maja 1913, zaradi premirja decembra 1912 pa je imela dve fazi. Izgube človeških življenj so bile na obeh straneh ogromne.

Ob izbruhu vojne se je izvedelo, da v Srbiji in Črni gori primanjkuje zdravnikov in da ranjenci zaradi tega nimajo zadostne pomoči. Prostovoljci iz posameznih evropskih držav so prihili na pomoč, med njimi tudi 17 prostovoljcev iz Slovenije, od tega 15 zdravnikov in dva študenta medicine.

Celotno akcijo zdravniške in medicinske pomoči je v Ljubljani vodil poseben odbor Rdečega križa na



Dr. Šlajmer med bolgarskimi in srbskimi zdravniki kot prostovoljec v prvi balkanski vojni leta 1912.



Dr. Edo Šlajmer in dr. Ivan Oražen v niški bolnišnici ob 1. balkanski vojni, 1913.

pobudo sokolske organizacije. Glavna organizatorja sta bila dr. Ivan Oražen in dr. Edo Šlajmer. Odbor je sklenil, da se večina prostovoljcev pošlje v Srbijo, dva med njimi pa sta odšla v Črno goro. V Srbijo so odšli v dveh skupinah. Skupino, ki je odšla najprej, so sestavljali poleg dr. Eda Šlajmerja še dr. Ivan Oražen, dr. Edo Krajec, dr. Fedransperg in dr. Šabec ter študent medicine Bruno Vajksl.

Mednarodno priznani kirurg

Šlajmer je takoj ob prihodu v Ljubljano postal član Društva zdravnikov na Kranjskem in bil redni predavatelj



Vodilni člani Društva zdravnikov na Kranjskem. Zadaj z leve: dr. Jernej Demšar – dermatolog v Ljubljani, dr. Josip Tičar – kranjskogorski zdravnik in dolgoletni župan, dr. Josip Stojc – zdravnik kirurg in bakteriolog v Ljubljani ter tajnik Društva zdravnikov na Kranjskem. Spredaj z leve: dermatolog dr. Vinko Gregorič, psihiater dr. Demeter Bleiweis in predsednik društva, kirurg, dr. Edo Šlajmer.

na znanstvenih društvenih sejah. Njegovo prvo predavanje je zabeleženo v društveni kroniki leta 1891 z naslovom »O laparotomiji«. Predsednik tega društva je bil od leta 1898 do 1901.

Bil je tudi član številnih drugih društev. Od leta 1895 je bil dopisni, od 1930 pa redni član Zbora liječnika Hrvatske i Slavonije v Zagrebu, bil je član praških društev Spolka českých lékařů (od 1906) ter Češko-slovaškega kirurškega in ginekološkega društva (od 1927), od 1911 najvišjega sanitetnega sveta na Dunaju, ter nemških društev Deutsche Gesellschaft für Chirurgie, für Orthopädie, Röntgengesellschaft in Mednarodnega združenja kirurgov v Bruslju. Od leta 1901 je bil častni član Srbskega lekarskega društva, leta 1914 pa je postal častni meščan Ljubljane.

Prejel je številna odličja: 1898 viteški križec Franc-Jožefovega reda, 1905 red Sv. Save III. stopnje, 1912 red Sv. Save II. stopnje in 1913 društveni križec srbskega Rdečega križa. Postal je tudi zaslužni profesor kirurgije v Ljubljani (*doctor honoris causa*).

Šlajmerjev dom

Z inicialkama ŠD na zahodnem pročelju ohranja Šlajmerjev dom svoj unikatni spomin na velikega kirurga in kirurško stroko, ki domuje v njej.

Šlajmerjev dom sta leta 1930 projektirala slovenska arhitekta Domicijan Serajnik in Janko Omahen, ki sta bila Plečnikova učenca. Gradili so ga med leti 1931 in 1940, in



Šlajmerjev dom iz tridesetih let 20. stoletja – današnja Ortopedska klinika v Ljubljani (foto: Blaž Bertoncej).

sicer s sredstvi Trgovsko bolniškega in podpornega društva, Pokojninskega zavoda za nameščence v Ljubljani in ljubljanske Mestne občine.

Najprej je imel 32 postelj, s prizidkom leta 1938 pa se je število povečalo na 90 in je tako postal največji slovenski sanatorij. Obsegal je fizioterapevtski oddelek v kleti, otorinolaringološko in internistično ambulanto, rentgensko sobo, interni oddelek v pritličju, kirurški oddelek v prvem nadstropju ter porodniški oddelek in ambulanto za šoloobvezne otroke v drugem nadstropju. Namenjen je bil

predvsem operativnemu zdravljenju članov društva, vodil pa ga je zdravnik kirurg dr. Lojze Kramarič.

Med 2. svetovno vojno so v njem konspirativno zdravili partizanske ranjence in pod lažnimi diagnozami skrivali ilegalce. Po 2. svetovni vojni je bil nacionaliziran in spomladi 1947 se je v stavbo vselila Ortopedska klinika Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, ki je tu še danes.

Šlajmerjev spomenik

Kmalu po Šlajmerjevi smrti je v mestnem svetu polkovnik Andrejka predlagal, da mu postavijo spomenik v parku ob Leonišču. Predlog je bil sprejet in kmalu so osnovali odbor za postavitve spomenika, v katerem je bila zastopana tudi Zdravniška zbornica.

Odbor je zapisal, da je »umljivo in razveseljivo dejstvo, da je občinski svet mesta Ljubljane dal iniciativo, da se zaslužnemu možu postavi spomenik, ki naj priča poznejšim generacijam, da njegovi sodobniki, prijatelji, učenci in bolniki niso prezrli njegovih zaslug.«

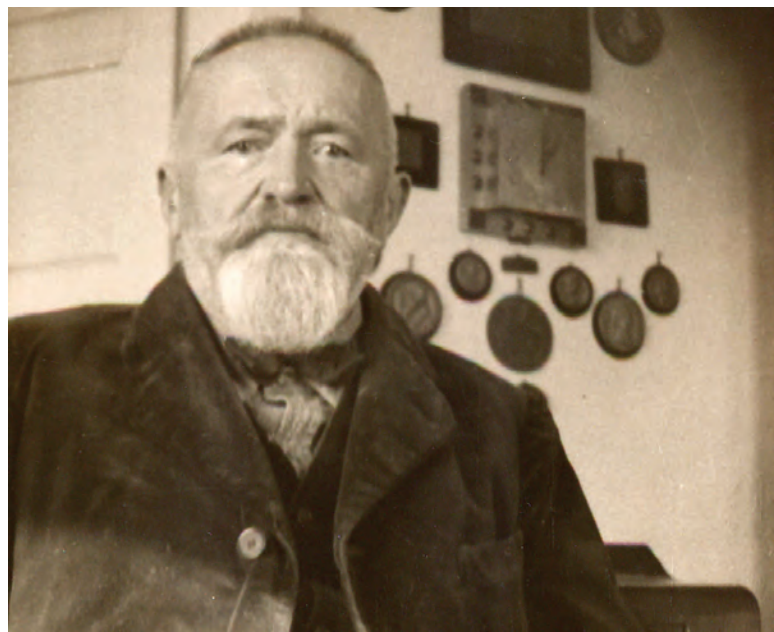
Sredstva za postavitve so zbirali tako člani zdravniškega stanu kot tudi številni darovalci iz laičnih krogov.

Spomenik so slovesno odkrili 18. maja 1939. Bronast doprnski kip je delo akademskega kiparja Zdenka Kalina, v bron ga je vлил Franc Mostar, načrt za podstavek in ureditev okolice je napravil mestni arhitekt Ivo Spinčič, granit za podstavek pa je prispeval Milan Lenarčič.

Ob odkritju kipa so se dr. Šlajmerju z govori in polaganjem vencev poklonili številni ljudje. Župan ljubljanske mestne občine dr. Jure Adlešič je v svojem govoru o pokojnem Šlajmerju dejal: »Ta preprosti spomenik naj bo kazalec vsem, ki delujejo tod okoli, da je vsak zdravnik, ki izpopolnjuje zapoved ljubezni do bližnjega, podoben svečeniku.«

Neznanci so to svetišče slovenske kirurgije oskrunili in ukradli Šlajmerjev spomenik v noči s 14. na 15. marec 2013.

Prim. dr. Edo Šlajmer je s svojim življenjem in delom zapustil neizbrisno sled v kirurgiji na Slovenskem in ob njegovi 150-letnici rojstva se ga ponosno spominjamo. Ta



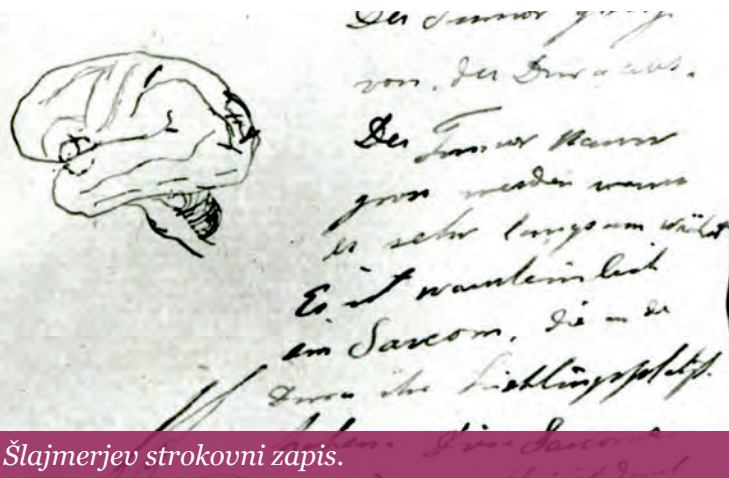
Dr. Edo Šlajmer v zreli življenjski dobi.



Spomenik dr. Edu Šlajmerju v parku ob Leonišču, delo akademskega kiparja Zdenka Kalina (foto: Blaž Bertonec). Marca 2013 so vandali kip ukradli.

okrogli jubilej pa je ob izginotju spomenika tudi priložnost, da na mogočen granitni podstavek damo nov kip, ki bo trdnější od izginulega bronu. Predlagava, da Akademija za likovno umetnost sprejme našo pobudo, da študentje kiparstva izklešejo kamnit doprnski kip, ki nam bo vrnil dostojanstven spomin na veliko ero Šlajmerjeve reforme kirurgije, ki je rešila življenja premnogim bolnikom.

Vse fotografije so last Inštituta za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani.



Šlajmerjev strokovni zapis.

120 let od rojstva akademika Franja Kogoja

Prim.izr. prof. dr. Jovan Miljković, dr. med.

13. oktobra 2014 je minilo 120 let od rojstva največjega slovenskega dermatovenerologa akademika Franja Kogoja.

Akademik Franjo Kogoj se je rodil 13. oktobra 1894 v Kranjski Gori. Po končani gimnaziji je pričel s študijem na medicinski fakulteti v Gradcu, končal pa ga je 1920 na Karlovi univerzi v Pragi. Po končanem študiju je specializiral na Dermatovenerološki kliniki v Pragi pri profesorju Šambergerju, nato pa je bil do leta 1923 asistent pri profesorju Trýbu v Brnu. 1923. leta je bil sprejet za asistenta k profesorju Šavniku na Dermatovenerološki kliniki v Zagrebu. Imel je veliko sreče, ko mu je bila dodeljena Rockefellerjeva štipendija, s katero je dobil priložnost za izpopolnjevanje pri profesorju Trýbu v Brnu, profesorju Jadassohnu v Wroclavu in pri profesorju Pautrierju v Strassbourgu ter v Hôpital Saint Louis v Parizu. Leta 1925 je bil habilitiran za docenta na Masarykovi univerzi v Brnu.

Po smrti profesorja Šavnika leta 1926 je bil izbran za direktorja Dermatovenerološke klinike v Zagrebu. Že naslednje leto je bil habilitiran za izrednega profesorja, leta 1932 pa za rednega profesorja. Predstojnik klinike je bil do leta 1941, med vojno je bil odstranjen s klinike, po končani vojni pa je 1945. leta ponovno postal predstojnik klinike in ostal na tem mestu vse do leta 1965. Štirikrat je bil dekan in petkrat prodekan Medicinske fakultete v Zagrebu.

Po upokojitvi je v letih od 1967 do 1974 vodil Inštitut za klinično medicinsko raziskovanje v Zagrebu.

Ko je leta 1952 nenadoma umrl predstojnik Dermatovenerološke klinike v Ljubljani profesor Jože Jakša, so z

namenom, da bi dolgoročno povečali ugled dermatovenerološke stroke, zaprosili rojaka, profesorja Franja Kogoja, da bi začasno prevzel tudi strokovno vodenje ljubljanske Dermatovenerološke klinike. Povabilo je sprejel leta 1954 pod pogojem, da se na kliniki uredijo laboratoriji, ki so nujno potrebni za razvoj stroke: histopatološki, serološki, bakteriološki in biokemični. Njegova vizija razvoja klinike je temeljila na tem, da je naloga visokošolskega učitelja, da vzpostavi primerno okolje, v katerem so sodelavci lahko skupaj z učiteljem z veseljem sodelovali pri pedagoškem, raziskovalnem in strokovnem delu. Iz Zagreba je prihajal vsak četrtek popoldne, v petek in soboto so bile klinične vizite, predavanja in seminarji, na katerih je zahteval, da so predstavljali bolnike in sodelovali tudi mlajši sodelavci. Vse prizadevne sodelavce je prepričal, da je za napredovanje v stroki nujno objavljati prispevkov v strokovni literaturi. V Ljubljani je deloval deset let, sledovi njegovega dela pa so ostali vidni še vsaj dve desetletji po njegovem odhodu leta 1964.

Bil je dermatološko in splošno zelo izobražen mož, strog do sebe in drugih, predvsem pa je temeljito sledil razvoju stroke. Tekoče je govoril hrvaško, nemško, francosko, češko, dobro pa je obvladal tudi italijansko in angleško.

Akademik Franjo Kogoj je veliko prispeval na vseh področjih v dermatovenerologiji. Veliko je delal na temeljitem opisu in lokalizaciji kožnih sprememb, kar je bilo zelo pomembno za pravilno sistemizacijo kožnih bolezni. Veliko je prispeval na področju spolnih bolezni, posebej pri razvoju serološke diagnostike sifilisa ter pri endemskem sifilisu. Dokončno je

definiral mljetsko bolezen kot posebno bolezen. Postavil je osnove sodobne alergologije in prispeval k razumevanju številnih alergijsko pogojenih dermatoz. Ukvarjal se je tudi z dermatohistopatologijo, njegovo odkritje »spongiformna pustula Kogoj« je še vedno ključni kriterij pri postavitvi histopatološke diagnoze luskavice.

Za svetovno znani Jadassohnov priročnik je napisal poglavje o sifilisu, leta 1947 je izdal svetovno znano »dermatovenerološko propedeutiko«, 1954 monografijo »Spolne bolesi« in leta 1970 obsežen neprekosljiv učbenik »Kožne bolesi«, v katerem so še poznejše generacije iskale temeljite opise kliničnih slik številnih kožnih bolezni.

Bil je redni član Hrvaške akademije znanosti in umetnosti in tudi njen predsednik, dopisni član Slovenske akademije znanosti in umetnosti, član Srbske akademije znanosti in umetnosti, Akademije znanosti in umetnosti Bosne in Hercegovine, Nemške akademije znanosti, Švicarske akademije medicinskih znanosti in Avstrijskega znanstvenega društva. Bil je častni ali dopisni član 24 znanstvenih dermatoloških društev po svetu in častni član slovenskega zdravniškega društva. Pridobil je naslov častnega doktorja univerz v Ljubljani (1961), Gradcu (1962), Zagrebu (1968) in Vojaške medicinske akademije JLA v Beogradu (1970). Napisal je okoli 230 strokovnih in znanstvenih člankov, monografij in učbenikov.

Akademik Franjo Kogoj je bil znanstvenik svetovnega slovesa in največji slovenski dermatovenerolog vseh časov. Njegovo znanstveno delo je še danes prisotno v svetovni dermatovenerologiji, še posebej je pomembno njegovo pedagoško delo, kajti številni dermatologi na prostorih prejšnje skupne države so bili učenci svetovno znane Kogojeve dermatovenerološke šole v Zagrebu in tudi v Ljubljani.

Akademik Franjo Kogoj je preminil 30. septembra 1983 v Kranjski Gori, pokopan je na pokopališču Žale v Ljubljani.

Joseph Roth: Job. Roman o preprostem možu

eBesede.si, Ljubljana, 2014, 159 str. Prevod: Ana Jasmina Oseban

Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.

marjan.kordas@mf.uni-lj.si

To knjigo bi moral prebrati vsak (slovenski) zdravnik. In prav zato velja na kratko obnoviti anamnezo (sic!), kako sem prišel do te knjige:

Kljub deževnemu poletju 2014 sem računal na rekordno kolesarsko sezono ter optimistično stavil na lep september. Spet vsaj 600 km na mesec, kot mi je to uspevalo skozi vso sezono. A to se zaradi vztrajnega deževja ni zgodilo. S PŽD (prijetna ženska družba) sva tako sredi tega meseca zgrožena ugotovila, da imava na kolesarskem računalniku zapisanih le približno 180 km. Zaradi krivične narave razjarjen sem šel na prvi vedri dan kolesarit, »odpravil« srednje težko progno v razmeroma kratkem času, se pošteno prepotil in ... staknil tako zoprno virozo, da sem kar tri dni ostal v postelji. Skladno s pregovorom o bosih kovačevih kobilih ortodoksne terapije ni vredno opisovati. Vredno pa je opisati dva heretična terapevtska ukrepa na peti dan

bolezni. Prvega mi je – kot pravimo – *imputirala* PŽD, ki je prejela recenzijski izvod zgoraj omenjene knjige. Ki sem ji ga takoj izpulil in začel brati. In med branjem se mi je zdravstveno stanje tako izboljšalo, da sem se odločil za dodatno zdravljenje svoje viroze z rdečo peso. Moja mama je namreč vedno trdila, da rdeča pesa, posebno njen sok, vsebuje nekakšne imenitne antibiotike. Tako mi je PŽD, bolnemu in nemočnemu, po moji želji pripravila večerjo iz dobrega (svežega) kruha, polovice kranjske klobase, rdeče pese in piva. (Rdeča pesa menda tudi deluje preventivno; zmanjša možnost kapi zaradi maščob iz použite kranjske klobase.)

Zares: moje zdravstveno stanje se je popravljalo od minute do minute. Do poznega večera petega dne (bolezni) sem prebral več kot polovico, naslednje dopoldne pa nadaljeval ter knjigo prebral do konca.

Seveda sem si vzel kar nekaj časa za premislek, preden sem v svojem (protestantskem) *Svetem pismu* prebral tudi Jobovo knjigo (v kateri se v *Stari zavezi* prvič pojavi *Satan*). Če me bo kdo posnema, naj Jobovo knjigo raje prebere v slovenski internetni različici (*Biblija.net*). Zdi se mi, da tako poglavji 38 in 39 prideta boljše do izraza in sta vredni branja.

Za uvod v svojo predstavitev romana naj spodaj iz knjige prepisem prvi odstavek ter začetek tretjega:

Pred mnogimi leti je v Zuchnowu živel mož po imenu Mendel Singer. Bil je pobožen, bogaboječ in običajen, čisto vsakdanji Jud. Opravljal je skromen poklic učitelja. V svoji hiši, ki je obsegala samo prostorno kuhinjo, je otrokom podajal znanje Svetega pisma. Poučeval je z iskreno vnemo in brez pozornost vzbujajočega uspeha. Stotisoči pred njim so živeli in poučevali kakor on. [...]

Zdelo se je, da ima Singer vselej malo časa in same nujne opravke. Njegovo življenje je bilo gotovo vselej težko, včasih



celo mukotržno. Obleči in nahraniti je moral ženo in tri otroke. (Četrtri je bil na poti.) Bog je njegova ledja blagoslovil s plodnostjo, njegovo srce z mirnodušnostjo in njegove dlani z revščino. [...] Vsako jutro se je Mendel zahvalil Bogu za spanec, za prebujenje in za dan, ki se začinja. [...] Njegova vest je bila čista. Njegova duša krepostna. Ničesar mu ni bilo treba obžalovati in po ničemer ni koprnel. Ljubil je ženo in užival v njenem telesu. Z zdravo lakoto je naglo použil obroke. Sinkoma, Jonu in Šemarju, je ob neposlušnosti nalagal udarce. Najmlajšo Mirjam pa je pogosto crkljal. [...]

Job. Roman o preprostem možu je nekakšen življenjepis družine Singer. Če odštejem na splošno zelo borno življenje v takratnem ruskem delu Galicije (sedanje zahodne Ukrajine), se tegobe družine Singer zaostre z rojstvom Menuhima, četrtega otroka. Medtem ko so bili prvi trije otroci, oba dečka in deklica, zdravi, je bil zadnji vseskozi bolan in očitno umsko zaostal. Za zdravljenje seveda ni bilo denarja, a mati Debora je vseskozi verovala, da Menuhim ne le da bo nekoč ozdravel, temveč da bo, kot ji je prerokoval rabin, nekoč postal nekaj posebnega: »... Menuhim, Mendlov sin, bo ozdravel. V Izraelu ne bo veliko takih, kot je on. Bolečina ga bo naredila modrega, grdota dobrotljivega, bridkost blagega in bolezen močnega.« (str. 14)

Življenje torej poteka leta in leta nekako monotono do trenutka, ko morata Jon in Šemarja na nabor. Ker oba kar pokata od zdravja, sta oba potrjena v rusko carsko vojsko. A pred dokončnim vpoklicem se Šemarja odloči, da bo ušel čez mejo. Najprej v avstrijski del Galicije, nato pa da bo prek cesarske Nemčije emigriral v Ameriko. To se mu tudi posreči in kmalu začne domov pošiljati denar. Ruska vojska kmalu nato vpokliče

Jona, ki postane kozak in, kot se bo izkazalo pozneje, ima brata Šemarja za dezerterja.

Medtem se Miriam razvije v zelo lepo žensko. Ko oče Mendel ugotovi, da se je »spečala ne le z enim, temveč z več kozaki hkrati«, ukrepa nenavadno. Odloči se, da bo tudi on z ženo in Mirjam emigriral v Ameriko. Le Menuhima bo pustil v domači vasi z namenom, da bo bolnega in umsko zaostalega sina dal v oskrbo in ga morda pozneje spravil v Ameriko. In ko Mendel premaga vrsto birokratskih ovir ruskih carskih oblasti, se končno znajde v Ameriki pri svojem sinu Šemarju, ki ima zdaj ameriško ime, Sam. In vsa družina zaživi novo življenje, za Ameriko sicer razmeroma skromno, vendar neprimerljivo manj težko kot prej v Zuchnowu.

Kolikor lahko presodim, je Rothov **Job knjiga**, ki ima morda dva konca oz. sporočili. Prvi se pojavi – za bralca dobesedno kot strela iz jasnega – skoraj na začetku drugega dela romana (str. 95), z Jonovim pismom, ki opisuje svoje »lepo« življenje kot ruski vojak. Iz katerega se vidi tudi njegova miselnost, da je vojaška pokorščina (carju) vrlina in če jo bo Joni uspelo še izpopolniti, »... Naš kapetan pravi, da če bom ostal tako dober vojak, lahko zaprosim pri carju, torej pri Njegovem preblagorodnem visočanstvu, da bratu odpustijo dezerterstvo in ga spregledajo.«

Sporočilo tega dela knjige je, da je način razmišljanja lahko ekstremno konzervativen, da ga pa lahko okolje bistveno spremeni – ali pa konzervativnost še bolj poglobi. Medtem ko je Šemarja v Ameriki skoraj čez noč sprejel koncept o svobodi in odgovornosti za samega sebe, je Jona še poglobil svoj vidik o pokorščini.

A četudi to sporočilo velja, se pravo *jobovsko* dogajanje začne šele v Ameriki in zajema skoraj ves drugi del romana. Ko se začne prva svetovna vojna, se Šemarja javi v ameriško vojsko in kmalu pade. Ko Mendlova družina zve za zlo novico, najprej od žalosti umre Debora, Mendlova žena

in Šemarjeva mati. In Miriam, Mendlova lepa hči, zbolí za shizofrenijo. Prek organizacije *Mednarodnega rdečega križa* Mendel tudi zve, da je Jona uradno pogrešan, da pa je najverjetneje padel kot ruski vojak. Pa tudi o Menuhimu, bolnem in slaboumnem četrtem Mendlovem otroku ni nobenih obvestil, tako da je najbolj verjetno, da je mrtev tudi ta sin.

In Mendel se začne spraševati, kakšna je pravičnost njegovega Boga, da ga tako kaznuje, njega, Mendla, ki je vedno do zadnje pičice izpolnjeval judovsko Postavo. Roth mojstrsko opisuje, kako se je začel sesuvati in se končno sesuje ves Mendlov svet. Kako je končno začel sovražiti Boga. Drugi del Rothove knjige je po moji presoji na novo napisana *Jobova knjiga*. Ki pa je – če pri slednji odštejem začetek in konec ter 38. in 39. poglavje – naporno, če ne že dolgočasno branje. In če je v *Jobovi knjigi* čudež kar nekako pričakovan (saj gre po protestantski razdelitvi Svetega pisma za t. i. *poučno knjigo*), je pa čudež v Rothovi knjigi prav neverjeten. V bistvu gre za dva čudeža, ki ju Roth opisuje z nekakšno mešanico detektivskega ozračja in literarne poetičnosti, oboje vgrajeno v mistično ozračje praznovanja judovskega praznika *pesah* (str. 139–140). In najbolj udarno (zares udarno!) je dejstvo (str. 146–147), da pri obeh čudežih ni nič čudežnega; nič takšnega, kar bi impliciralo vmeševanje Boga v življenje človeka. In prepričan sem, da bo to uvidel vsak bralec, ki bo roman prebral dovolj zbrano.

Rothov roman bi moral prebrati vsak zdravnik in razmišljati o rabinovi prerokbi, ki jo velja ponoviti:

»Menuhim, Mendlov sin, bo ozdravel. V Izraelu ne bo veliko takih, kot je on. Bolečina ga bo naredila modrega, grdota dobrotljivega, bridkost blagega in bolezen močnega.«

In po odgovoru o (ne)smislu bolečine si ponovno postaviti vprašanje, ki je verjetno starejše kot

človeška kultura in ki je hkrati sporočilo te imenitne knjige:

Ali Hudič – ki spodbuja *zlo* in nasprotuje *dobremu* – obstoji?

Če je odgovor »da«, je edina možnost uporabiti metodo, opisano v znameniti knjigi Paula Carusa *The History of the Devil and the Idea of Evil* (Zgodovina hudiča in ideja o zlu): V svojo vsakdanjo večerno molitev (Bogu, Jahveju, Alahu itn.) vključiti posebno molitev za Hudiča, naj se končno le spreobrne in neha nagajati Bogu. A kot je znano iz zgodovine, je metoda dokazano neučinkovita že več kot 2000 let. Ali celo več kot 60.000 let? Kar seveda vodi v nadaljnje vprašanje: »Zakaj in čemu, za božjo voljo, Bog dopušča delovanje Hudiča?« Religijski sistemi ponujajo sicer mnogo odgovorov, ki pa so brez izjeme ukrojeni za pamet popolnoma neukega, slepi pokorščini zavezanega človeka.

Če pa je odgovor »ne«, je koristno domnevati, da *determinizma* ni. Da je človek bitje, ki ima svobodno voljo in

lahko izbira med *dobrim* in *zlom*: človek je samemu sebi lahko ali Bog ali Hudič. Pač prek zapletenih mehanizmov, kot opisuje Erich Fromm v svoji knjigi *The Heart of Man – its Genius for Good and Evil* (Človekovo srce – njegov demon dobrega in zla). Ali – za verujočega – z drugimi besedami: V *Svetem pismu* velja natančno prebrati začetek Geneze (2 Gen 15-25; 3 Gen 1-24; ob tem seveda ne upoštevati zlih krščanskih konceptov o grehu, temveč uporabiti zdravo pamet). Če Bog obstoji in je ustvaril človeka, ga je ustvaril kot bitje s svobodno voljo: Bog se v človekovo življenje ne vmešava. Enako kot se na televizijskem fotosafariju snemalec ne vmešava v lov, ko npr. samica geparda za svoje (nemočne) mladiče za hrano ujame (nemočnega) mladiča svinje bradavičarke. A če Bog obstoji – morda celo skladno z našo antropomorfnostjo – verujem, da v svojem zasebnem nebeškem svetu verjetno izliva svojo t. i. *sveto*

jezo na zlega človeka in si zaradi človekove krutosti ruje ne le las, temveč tudi koccine iz brade. In ko mu je dovolj, za nekaj časa verjetno neha opazovati življenje na Zemlji, katerega krutost presega celo božje razsežnosti. Tako kot tudi jaz včasih ugasnem televizor, ker ne morem gledati, kako gepardinja z ugrizom v vrat zaduši svojo žrtev ...

Skratka: Job. Roman o preprostem možu je imenitno branje. Priskrbel sem si 11 izvodov te knjige; enega za knjižnico Zdravniške zbornice, deset izvodov pa za branje za tiste, ki se jim zdi vredno razmišljati ne le o Hudiču, temveč tudi o Bogu v človeku.

Če koga moj projekt zanima, ga prosim, da mi na marjan.kordas@mf.uni-lj.si sporoči svoj naslov. Knjigo bom kolegici ali kolegu poslal po pošti.

Ko se te dotakne košček Sonca za goro

Razmišljanje o knjigi *Sonce za goro* avtorice Cvetke Belca (Rače: samozaložba, 2012, 192 str.)

Špela Prelovšek, dr. med.
spela.prelovsek@gmail.com

Svojo pripoved bom začela v slogu simpatičnih grafitov, ki so se pred nekaj leti pojavili po ljubljanskih ulicah in me zadeli s svojim odkritim, preprostim, a hkrati močnim sporočilom. Jokala sem. Jokala sem, ko sem brala knjigo *Sonce za goro*. Jokala sem tako silovito, da je nisem mogla prebirati nikjer drugje kot v zavetju doma. Nekoč, ko sem jo vzela s seboj v nek lokal ob Ljubljani, se mi je zgodilo, da sem jo po eni sami prebrani strani zaprla, ker so mi po

licih začele polzeti solze in mi je postalo nerodno pred pogledi.

Ne zgodi se pogosto, da naletiš na knjigo, za katero se zdi, kot da dobesedno popisuje del tvojega življenja in da o tvoji intimni izkušnji pripoveduje nekdo, ki ga še nikoli nisi videl, nekdo, ki ga ne poznaš. *Sonce za goro* je taka knjiga zame. V njej sem našla resonanco s svojo bolečino ob borbi s kronično boleznijo, zapisano tako nežno in resnično, da me je ganila do dna srca.

Avtorica Cvetka Belca v njej opisuje izkušnjo matere, ki se sooča s številnimi neprijetnostmi atopijskega dermatitisa. Pripoveduje o boju, ki ga dan za dnem bije skupaj s svojim otrokom, katerega koža je izgubila svojo primarno vlogo varovala in zaščitila in se spremenila v vztrajnega, vnetega, srbečega in rosečega se sovražnika.

Tako kot sin gospe Belca, ki je že od najzgodnejših let trpel za zelo hudo obliko atopijskega dermatitisa, se tudi



jaz vse življenje borim z isto boleznijo, z enako srbečo kožo, neprespanimi nočmi, neznosnim srbenjem, praskanjem do krvi in občutki sramu in krivde ob tem. Pa tudi globoke jeze na svojo kožo, ki mi kar ne neha in ne neha jemati energije, svobode in spreminja moje življenje v nenehen boj za obstanek. Litri in litri negovalnih krem in desetine receptov za kortikosteroidna mazila so se nabirali skozi dolga leta. Da ne govorim o grozljivih simptomih rebound fenomena po prenehanju uporabe steroidnih mazil, ki so v mojem primeru močno preseгли optimalno količino in dolžino uporabe. Na žalost kot otrok nisem imela take sreče kot sin gospe Belca, ki se je že zelo zgodaj začel zdraviti pri eni izmed naših najboljših dermatologinj na področju atopijskega dermatitisa (imena na njeno željo ne bom omenila). Usoda je hotela, da sem pred mesecem dni tudi jaz končno prišla do njenega oddelka in ordinacije. Razumevanje in zdravstvena ter čustvena podpora dermatologa je v procesu zdravljenja atopijskega dermatitisa neprecenljiva. In življenje je postalo lažje tudi zame. Doktorica je ob vsem svojem znanju in izkušnjah pravi angel potrpežljivosti, čutim, da moram izkoristiti priložnost in se ji od srca

zahvaliti za prijaznost in pripravljenost pomagati.

Človek, ki nikoli v življenju ni imel resnejših težav s kožo, si težko predstavlja, kako zelo boleče, utrujajoče in v globine telesa in duše segajoče so lahko bolezni našega največjega organa. Gospa Belca je doživljala sinovo trpljenje, kot bi se ji dogajalo na lastni koži. Take naše dobre mame so. Pogosto jih otrokova bolečina prizadane še bolj kot pa otroka samega.

V borbi z dolgotrajnimi težavami in ob vsakodnevnem soočanju z vsemi neprijetnostmi, ki jih prinaša atopijski dermatitis, smo pripravljeni poizkusiti prav vse. Hipoalergijska dieta, novo negovalno mazilo, prehranski dodatek, zamenjava okolja, prevleke proti pršicam, alternativne terapije, tehnike sproščanja, meditacije, kopeli z različnimi dodatki, obsevanje z UVB-žarki, zdravilni čaji, psihoterapija in še in še in še... Iskanje pomoči se ne neha, dokler se ne nehajo težave. In atopijski dermatitis je vsekakor bolezen, ob kateri se človek nauči zaprositi za pomoč, nauči se sodelovanja z drugimi in še bolj kot vsega drugega se nauči potrpežljivosti. In prav to tako lepo začutimo v zgodbi Cvetke Belca. Nikoli obupati, četudi nas kdaj preplavijo solze in je vsega preveč, vedno je treba gledati naprej in se boriti za vse več lepih dni brez poslabšanj, za vsak nov kvadratni centimeter zdrave kože. In če si dovolj potrpežljiv, če se ne vdaš, zmagaš.

Koža predstavlja našo mejo s svetom. Mejo med tem, kar naj bi ostalo zunaj, in med tem, kar je naše, česar ne moremo in nočemo dati. Na sebi sem spoznala, da je moja poškodovana meja za sabo potegnila ogromno strahov pred tem, da se ne bom mogla ubraniti zunanjih vplivov. Hkrati s povsem razumnimi strahovi pa so se na plano prikradli tudi tisti iracionalni, iz najzgodnejšega otroštva. Ker je atopijski dermatitis močno povezan z duševnostjo in zmožnostjo obvladovanja stresa, je

psihoterapija eden zelo pomembnih dejavnikov zdravljenja. Preko pogovorov o mnogih temah, ki so se mi odpirale na vsaki psihoterapevtski uri, sem se začela spoznavati globlje, strahovi so se preko procesa ozaveščanja začeli razblinjati. Kako čudovito bi bilo, če bi tudi na naši dermatološki kliniki vendarle po zgledu tistih malo boljših iz tujine zaposlili psihoterapevta, ki bi lahko bolnikom pomagal v iskanju vzrokov bolezni tudi na duhovni in umski ravni.

Knjiga Sonce za goro je mehak obliž na veliko rano, ki jo nosimo s seboj bolniki s kožnimi boleznimi. Daje upanje na ozdravitev, daje občutek razumevanja, pripadanja. Slišala sem, da je protagonist zgodbe danes zdrav mladenič, ki mu bolezen ne greni več življenja. Svobodno sonce se je prikazalo izza gore, ponosno sije na nebu in »fantu« iz knjige se ni več treba skrivati pred njim. Zgodba o uspehu torej. Upanje na ozdravitev je in bo, tudi za bolnike s kroničnimi boleznimi. Treba je vztrajati, verjeti in delati za izboljšanje.

Upam, da kdorkoli prebere ta članek, nikoli ne bo zamahnil z roko ob dermatološkem pacientu in si brezčutno dejal: »Ah, saj je samo koža.« Ta »samo koža« je namreč še kako hudičevo pomembna in če ne deluje normalno, na nek način spominja na visoko temačno goro, ki soncu ne pusti, da bi nam obsijalo in prikazalo ta prelepi svet, v katerem živijo popolnoma svobodno le zdravi ljudje.

Vzgoja in prehranske navade razvitega sveta po 2. svetovni vojni ter posledične bolezni

Cita Zupanc

Letos smo se študentke medicine Marina Mršnik, Maša Glišovič, Janja Omejec, Cita Zupanc, Tanja Belčič, Dora Stepan in Neža Hrastar odzvale povabilu prof. dr. Zvonke Zupanič Slavec in raziskale tri teme o prehrani in zdravju skozi čas. Z njimi smo 23. oktobra 2014 sodelovale na 37. zborovanju Zveze zgodovinskih društev Slovenije, ki je razpisalo temo Prehrana skozi čas. Poleg celiakije in hipovitaminoz smo predstavile spreminjanje prehranskih navad v zadnjega pol stoletja, ki je med udeleženci izzvalo veliko zanimanje. Zavedamo se, da prav pedagogi, ki delujejo v osnovnih in srednjih šolah in so bili naše poslušalstvo, izobražujejo in vzgajajo mladino, zato so bila zanje ta predavanja še posebej pomembna. Njihova aktualnost je povzročila pravi mali vrvež zanimanja in posledičnih vprašanj poslušalcev. Predstavili bomo rezultate raziskave o spreminjanju prehranskih navad v zadnjega pol stoletja, ki sta jo pripravili Janja Omejec in Cita Zupanc, prva pa jo je tudi zelo didaktično predstavila.

Razvoj prehranske industrije

19. stoletje so zaznamovali številni dogodki, ki so vplivali na prehranjevalne navade ljudi. Industrijska revolucija je sprožila množično izseljevanje s podeželja in posledično širitev mest. Tržno gospodarstvo je začelo prevladovati nad naravnim, razvil se je transport in z njim mednarodna trgovina.

Prehranska industrija je postala velikanski posel. Tradicionalna živila in jedila (moka, olja,

marmelade, maslo, sir ...), ki so bila prej pripravljena ročno doma, so zamenjala industrijsko pripravljena živila. Konzerviranje z vročino ter kasneje z zmrzovanjem je pripeljalo do uživanja konzerviranih in zamrznjenih živil (mesa, rib, sadja, zelenjave ...). S širitvijo transporta in svetovne trgovine sta bila omogočena uživanje eksotičnih sadežev (mango, papaja, arašidi, kakav, kava, čaj ...) ter dostop do sadja izven običajnih sezon (jagode za božič, grozdje spomladi ...).

V drugi polovici 20. stoletja se je z emancipacijo spremenila tudi vloga ženske v družbi, ki ni bila več le gospodinja, ampak se je vse bolj izobraževala in se zaposlovala. Temu se je prilagajala tudi živilska industrija in začela pripravljati na pol pripravljeno hrano (zmrznjene obroke).

Zadnjih 50 let je globalizacija povzročila tudi širjenje drugačnega načina prehranjevanja, najpogosteje po vzoru hitre prehrane iz ZDA, in to po skoraj vseh koncih sveta. Za razliko od zapsanega prebivalci latinske Amerike večinoma vztrajajo pri tradicionalnih jedeh, a lokalna zoperstavljenja komercialnim pritiskom verjetno ne bodo preprečila globalizacije dietnih modelov, ki jih vsiljujejo verige hitre hrane. Le-te prodirajo v vse svetovne kulture. Ti modeli prehranjevanja postajajo vse bolj način življenja in v določenih državah se že soočajo z resnimi posledicami, kot so debelost, sladkorna bolezen ter srčno-žilne bolezni.

Nam je želja po sladkem položena v zibelko?

Z meritvami količine zaužitja tekočin ter opazovanjem obrazne mimike so ugotovili, da imajo novorojenčki raje sladko tekočino kot vodo. Ugotovili so tudi, da imajo raje bolj sladke kot manj sladke tekočine. Zaužitje sladke pijače sprošča endogene opioide, zato na obrazu zaznamo občutek ugodja. Poleg tega so po zaužitju sladkih pijač dojenčki manj jokavi in razdraženi.

Predpogoj, da si človek zaželi sladko pijačo ali hrano, je predhodna izkušnja z njo. To

dokazuje študija Beauchamp & Moran, s katero so ugotovili, da imajo ob rojstvu vsi novorojenčki raje sladko tekočino kot vodo, pri šestih mesecih pa je bilo to odvisno od njihove izkušnje od rojstva do šestega meseca. Dojenčki, ki so jih starši hranili s sladko tekočino, so pokazali večjo željo po sladki pijači kot tisti, ki so uživali vodo.

Tudi izobrazba staršev vpliva na otrokovo prehrano

Socialne neenakosti se v zdravju kažejo kot povišano tveganje za obolevanje in umiranje od otroštva do odrasle dobe. Izsledki so pokazali, da imajo ljudje nižjega družbenoekonomskega statusa težji potek (breme) določenih boleznih kot tisti, ki so bolj preskrbljeni. Družbenoekonomski položaj se individualno nanaša na relativni položaj v družbeni hierarhiji, ki lahko zajema različne kazalnike, kot so izobrazba, poklic, lahko pa tudi dohodek. Verjetno vsi ti indikatorji vplivajo na potrošnjo živil. Kakšno hrano uživamo, je odvisno od različnih psiholoških in družbenih procesov, kot je znanje o prehrani, kot tudi od količine sredstev, namenjenih živilom. Lahko pa

prehranjevanje sledi le obnašanju določene družbene skupine. Kakovost prehrane sledi družbenoekonomskemu položaju ljudi: različne študije so namreč ugotovile, da otroci in mladostniki nižjega družbenoekonomskega položaja zaužijejo več hrane z visoko vsebnostjo maščob in sladkorja ter malo sadja in zelenjave.

Prehranjevalne navade staršev ter materialna dostopnost živil vplivajo na otroke. Otroci nižje izobraženih staršev imajo večje tveganje za nezdravo prehranjevanje in prekomerno težo oz. debelost.

Nov trend – sladke pijače

Po letu 1950 se je močno povečalo uživanje sladkorja fruktoze ter visoko koncentriranega fruktoznega koruznega sirupa. Okoli 75 odstotkov vseh živil in pijač ima dodan sladkor v različnih oblikah. Uživanje sladkih pijač je od leta 1950 narastlo za petkrat.

Leta 1776, v času ameriške revolucije, so Američani zaužili okoli 1,8 kilograma sladkorja na osebo v enem letu. Do leta 1850 je ta količina že narastla na 9 kilogramov, leta 1994 pa na 54 kilogramov. Človeško željo po sladkem je izkoriščala prehrabna industrija, saj je na ta način močno povečala prodajo hrane in pijače. To se ji je obrestovalo, saj se je poraba sladkih pijač od leta 1950 močno povečevala. Leta 1950 je človek povprečno zaužil 410 litrov sladke pijače na leto, leta 2000 pa kar 1900 litrov. Industrija s stalnim dodajanjem novih izdelkov, kot so sadni sokovi, energijske pijače, vitaminske vode, proteinske vode, športne pijače in še mnoge druge, ves čas išče nove poti za večjo porabo sladkih pijač. Ker trend nezdravega prehranjevanja in uživanja sladkih pijač izvira iz Amerike, je na njihovem področju narejenih več raziskav in je posledično na voljo več podatkov.

Glede na to, da Evropa s spreminjanjem prehrane ter vsakdanjih navad zelo hitro sledi Ameriki, lahko vzporednice potegnemo tudi z evropskim prostorom.

Vzročnost med uživanjem sladkih pijač in debelostjo lahko pripišemo povečanemu vnosu kalorij ob kalorijsko nezmanjšanem uživanju hrane.

Od februarja 2003 do aprila 2005 je v Sloveniji potekala študija, ki je bila del projekta ugotavljanja prehranjevalnih navad mladostnikov. V reprezentativni vzorec je bilo vključenih 10 odstotkov mladostnikov iz vseh regij Slovenije (n = 2813), starih od 14 do 17 let. Mladostniki so bili iz različnih izobraževalnih programov in vseh družbenoekonomskih skupin. Število mladostnikov iz vsake regije je bilo sorazmerno s številom prebivalcev v regiji. Rezultati so pokazali, da pijače z dodanim sladkorjem prispevajo 9–10 odstotkov dnevnega energijskega vnosa fantov in deklet in so bile glavni vir dodanih sladkorjev v prehrani mladostnikov.

Uživanje dodanih sladkorjev s hrano in pijačo pri slovenskih mladostnikih je znašalo povprečno 130 g/dan pri fantih (47,5 kg/leto) in 110 g/dan pri dekletih (40,1 kg/leto), kar pri fantih predstavlja 60 odstotkov, pri dekletih pa za 70 odstotkov nad zgornjo priporočeno vrednostjo. Za primerjavo povejmo, da svetovno povprečje vnosa sladkorja znaša 70 g/dan, medtem ko je pred 30 leti znašalo 48 g/dan.

Tudi po raziskavi Svetovne zdravstvene organizacije slovenski mladostniki preveč pogosto posegajo po sladkih pijačah. V študiji o zdravstvenem obnašanju šoloobveznih otrok (študija HBSC) so bili slovenski 15-letniki glede na pogostost pitja sladkih pijač povsem na vrhu med 41 državami Evrope in Severne Amerike. Slovenski 11-letniki so bili na drugem, 13-letniki pa na tretjem mestu.



S kockami sladkorja smo želeli kar se da nazorno prikazati, koliko sladkorja vsebuje pol litra posamezne pijače.

Debelost – posledica nepravilne prehrane in nezadostnega gibanja otrok

Na telesno težo lahko vplivajo genetski dejavniki, okolje, kultura in družbenoekonomski status. Debelost je po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) bolezen, ki zajema fizične, socialne in psihološke dimenzije z resnimi zdravstvenimi in ekonomskimi posledicami. Leta 2009/2010 je bila prevalenca pretežkih in debelih otrok ter mladostnikov med 2. in 19. letom v ZDA 31,8 odstotka, v Evropi pa 20 odstotkov.

Debelost otrok se kaže v takojšnjih in zapoznelih zdravstvenih posledicah, ki obsegajo socialne, psihološke in ortopedske težave, sladkorno bolezen tipa 2, povišan krvni tlak, motnje spanja, presnovni sindrom, ki opredeljuje hkratno pojavljanje povišanega krvnega tlaka, povišan krvni sladkor ter maščobe v krvi in debelost, ter nižjo kakovost življenja.

Kronične bolezni kot odraz sodobne prehrane

Sladkorna bolezen – prvi popisi o njej segajo do 3000 let pr.n.št. Insulin in njegov terapevtski potencial sta odkrila Frederick Grant Banting (Charles Best) in John James Rickard Macleod ter za to odkritje leta 1923 prejela Nobelovo nagrado za fiziologijo ali medicino, saj je pred tem sladkorna bolezen pomenila smrtno obsodbo. Zavedati se moramo, da je sladkorna bolezen še danes neozdravljiva, s sodobnimi pripomočki pa je njeno urejanje iz leta v leto preprostejše. V porastu je povsod po svetu, po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije je po svetu obolelih več kot 346 milijonov ljudi, ta številka pa naj bi se brez ustreznega ukrepanja do leta 2030 več kot podvojila.

Povišan krvni tlak je glavni dejavnik tveganja za možgansko kap,



Študentke medicine z ljubljanske medicinske fakultete, udeleženske kongresa slovenskih zgodovinarjev: Maša Glišovič, prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, Janja Omejec, Neža Hrastar, Tanja Belčič, Marina Mršnik in Cita Zupane (na fotografiji manjka Dora Stepan; foto Duša Fischinger).

srčni infarkt in druge srčne bolezni, obolenja perifernih arterij ter vzrok za kronične bolezni ledvic. Tudi zmerno zvišanje krvnega tlaka nosi s seboj krajšo pričakovano življenjsko dobo. Spremembe v prehrani in načinu življenja lahko izboljšajo krvni tlak in zmanjšajo z zdravstvenimi zapleti povezana tveganja, vendar morajo osebe, pri katerih so spremembe življenjskega sloga neučinkovite ali nezadostne, pogosto poseči po zdravilih. Največja sprememba v prehrani, ki povzroča epidemijo povišanega krvnega tlaka, je pretirana uporaba soli. Danes za razliko od obdobja pred drugo svetovno vojno pridelovanje in pripravlanje hrane doma upada, zato je toliko več pripravljenih živil, ki so običajno prekomerno slana.

Hiperlipidemija je ena izmed pogostejših posledic debelosti oz. prekomernega vnosa kalorij. Pripelje do številnih zdravstvenih zapletov, preprečimo pa jo lahko v veliki meri s pravilno prehrano in redno telesno vadbo.

Telesni in psihični odraz prehrane današnjega časa

Z raziskavo, v kateri so primerjali rast, težo in indeks telesne teže ameriških otrok med letoma 1960 in 2002, so ugotovili, da so otroci med 6. in 11. letom v letih 1963–1965 v povprečju tehtali 29,5 kilograma, v letih 1999–2000 pa 33,5 kilograma. To kaže na porast za štiri kilograme tako med fanti kot dekleti. Fantje, stari med 12 in 17 let, so težji za 6,8

kilograma, dekleta pa za 5,4 kilograma.

Otroci so v tem času tudi zrastle. Fantje med 6. in 11. letom so zrastle za 2 cm, dekleta za 1,5 cm, med 12. in 17. letom pa so fantje zrastle za 1,7 cm, dekleta pa 0,8 cm. Med dekleti in fanti med 12. in 17. letom se je indeks telesne mase povečal za več kot 4.

Poleg telesnih posledic pa pušča debelost posledice tudi na duševnem zdravju. Zmanjšanje telesne aktivnosti in nezdravo prehranjevanje sta dejavnika tveganja za razvoj duševnih bolezni pri otrocih. Kvalitativna študija, ki je zajela od 10 do 12 let stare skandinavske otroke, je pokazala, da če otrok zaradi debelosti ni sprejet med vrstnike, se posledično več časa hrani na samem, gleda televizijo, igra računalniške igrice ter se več ukvarja z domačimi živalmi. Pretežki otroci so med telesno dejavnostjo pogosto zmerjani in to ima za posledico nelagodje ter izogibanje telovadbi. Poleg tega je izguba nadzora hranjenja povezana z višjo stopnjo strahu in anksioznosti, z depresivnimi simptomi ter slabšo samopodobo. Za duševno zdravje je pomembno tudi hormonsko

ravnovesje, ki pa se pri debelih otrocih lahko poruši.

Slaba samopodoba pri mladostnikih je povezana s prekomernim vnosom hranil ter pridobivanjem teže. Negativna povezava med debelostjo in samopodobo je zaznana pogosteje pri dekletih. Pogosto je tudi nezadovoljstvo z lastnim telesom, kar pa ne velja za otroke, ki se ne zavedajo, da so pretežki. Študije so tudi dokazale, da je prekomerna teža v mladostni dobi pogost vzrok za depresijo v obdobju mladih odraslih.

Debelost je eno izmed najbolj stigmatiziranih in najmanj družbeno sprejemljivih stanj v otroštvu. Debele otroke vrstniki v šolah pogosto zavračajo in diskriminirajo. Raziskava v Kanadi je dokazala, da so bili pretežki ali prelahki otroci pogosteje žrtve verbalnega in fizičnega nasilja kot normalno teški vrstniki. Verbalno nasilje na račun teže je prepoznano kot pomemben dejavnik za razvoj motenj hranjenja kasneje v življenju.

V zadnjem času je veliko presenečenje silen porast motenj hranjenja: hrana, ki je še pred stoletjem primanjkovala in je

predstavljala blaginjo, danes pa si jo v razvitih družbah lahko privoščijo vsi, postaja breme. Prehranska industrija na vsakem koraku zapeljuje z reklamami za hrano, na drugi strani pa mediji diktirajo zunanjo podobo mladih in vsiljujejo idealne postave. Te najpogosteje nekoliko debelejši in čustveno manj čvrste, a bistre mlade ljudi (pogosteje dekleta kot fante) pahnejo v nenadzorovano prehranjevanje, od popolnega odklanjanja hrane (anoreksija) do prekomernega najedanja in bruhanja (bulimija) ali še kakšne druge nezdrave oblike prehranjevanja, npr. ortoreksija (obsedenost z zdravo, naravno prehrano) in bigoreksija (obsedenost z mišičnim telesom). Motnje hranjenja so izjemno kompleksen problem in terjajo celostno zdravljenje mladostnika.

Zaključki

Ob koncu naše predstavitve se je razvila živahna razprava, ki je pokazala zanimanje in skrb za naš način prehranjevanja. Prepričana sem, da smo vsi skupaj domov odšli polni novega znanja in skritih zaobljub, da se bomo trudili živeti bolj zdravo.



V STISKI NISI SAM!

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

Pokličite nas na
ANONIMNO telefonsko številko:

01 307 2222

Za ljubitelje popularne glasbe

Prim. Jasna Čuk Rupnik, dr. med.
cukovi@gmail.com



Koncert, ki je v **Domus Medica** navduševal poslušalce **26. novembra 2014 od 19.00 dalje**, je v popolnosti zadovoljil ljubiteljska pričakovanja.

Ob vrhunskem razvoju tehnike je ljubiteljsko poslušanje glasbe pač lahko »vrhunsko« tudi v fotelju dnevne sobe ali

med vožnjo avtomobila ... A povsem nekaj drugega so lahko doživetja žive glasbe, v kateri ustvarjalne energije umetnikov in vibracije glasbil v prijetnem okolju resonirajo z umetniškimi pričakovanji občinstva. Ja. Prav zato je bilo tistega večera vredno zapustiti vrtoglavi svet dela in skrbi ter se v avli Domus Medica predati glasbi dveh odličnih umetnic. Diplomirali sta na Akademiji za glasbo v Ljubljani, kasneje pa sta se obe izpopolnjevali v tujini. Med drugimi nagradami naj za **violinistko Barbaro Zalaznik Matos** omenim le posebno nagrado za osebno noto pri izvedbi Mozartove sonate na mednarodnem festivalu Violina – Bled. Svoje glasbeno udejstvovanje danes dopolnjuje z igranjem v All Capone štrajh triu in skupini Terrafolk. Posnela je glasbo za enega od slovenskih »kulturnih filmov« V leru. Zdaj se posveča samostojni glasbeni poti. **Pianistka Tanja Šterman** pa je svoj podiplomski študij zaključila pod mentorstvom profesorice Dubravke Tomšič Srebotnjak. Med drugimi nagradami je leta 1993 prejela Prešernovo nagrado Akademije za glasbo v Ljubljani, kjer je danes kot umetniška sodelavka tudi redno zaposlena. Toliko o umetnicah.

Pa program? Čudovit! **W. A. Mozart: Sonata v e-molu – Allegro, Tempo di Minuetto, J. Massnet: Meditation, N. Paganini: Cantabile, A. Dvořak: Romantična skladba za violino in klavir št. 1, F. Chopin: Nocturno, A. Piazzolla: Libertango, V. Monti: Csardas.**

A vedno je prijeten in zanimiv tudi klepet, ki sledi tem koncertom v »našem domu zdravnikov in zobozdravnikov«. V ravno pravšnjem okolju in v ravno pravšnjem obsegu za bogatenje socialnih stikov, ki se s takšnimi druženji še zmorejo upirati potapljanju sodobnega človeka v stehnicirano in zmaterilizirano socialno izolacijo. Hvala. Spet nam je bilo lepo.

Foto: Primož Ogrin

Vsakoletno srečanje medicinske in glasbene umetnosti

Miha Zabret, dr. med.
zabretmiha@gmail.com

»Kdor poje, dobro misli,« pravi znan pregovor. Živimo v dobi, ko zdravstvo še kako potrebuje ljudi, ki dobro mislijo. In če obstaja kakršno

koli sorazmerje med kakovostjo izvajanja glasbe in količino dobrih misli v glavi, se nam zares obetajo svetli časi slovenske medicine.



Sopranistka Ana Berus nadvušuje z močnim glasom, ki ima nežne poteze.

Ponedeljkov večer, 17. novembra 2014, je bil naravnost čaroben. Študenti Medicinske fakultete v Ljubljani so na svojem 9. tradicionalnem koncertu dodobra navdušili zbrane v dvorani Marjana Kozine Slovenske filharmonije, kamor se je koncert zopet preselil po dveh letih. Tokrat so ga zaradi velikega

povpraševanja izvedli kar v popoldanski in večerni obliki, a je dvorana kljub temu pokala po šivih. Vsako leto je namreč večja množica tistih radovednih poslušalcev, ki pridemo poslušat, kaj svežega v glasbi nam ponujajo bodoči zdravniki. Mnogi med medicinci - glasbeniki si umetnost izberejo celo kot vzporedno

študijsko pot, kar zahteva popolno predanost na dveh frontah – medicinski in glasbeni. Neredke muza vabi tako močno, da se na koncu predajo slednji poti in po končanem študiju medicine nadaljujejo poklicno pot na koncertnih odrih po svetu. Spet drugi se predajo zdravstvu poklicu in uspejo muzo krotiti do te mere, da jih bogati in plemeniti njihov prosti čas. V obeh primerih je koncert študentov Medicinske fakultete v Ljubljani neprecenljiva priložnost, da se čudimo, občudujemo in uživamo v nepozabnih izvedbah naših študentov ter se veselimo njihove nadaljnje poti.

Trenutki pred koncertom so vsako leto neizmerno prijetni. Obiskovalci obenem navdušeno klepetajo in pozdravljajo znance, prijatelje in strokovne sodelavce, se veselo smejejo z bivšimi sošolci in nestrpnostno čakajo na pričetek koncerta, vprašujoč se: »Kaj so nam pa letos pripravili?« Letos je rdečo nit koncerta pletel eden od članov organizatorskega dvojca, Domen Križaj, ki je že nekakšen zaščitni znak glasbe na ljubljanski medicinski fakulteti. Povabil nas je v »pravljlično deželo, v svet, kjer bo večer le naš«. In mi smo mu – jasno – veselo sledili. Prvi so oder zapolnili pevci medicinskega pevskega zbora Cor, ki so zbrane prepričali, da so v nekaj letih intenzivnega razvoja zares postali vzor kakovosti slovenskih zborov. Resnično so živ recept učinkovitega prehoda od »osnov ljudskega petja« do »vrhunske harmonije«. Ne vem, kaj s pevci dela zborovodkinja Nina Skebe, a očitno je, da jim dobro dene, saj je bilo prisostvovati njihovemu tokratnemu nastopu resnični privilegij. Skupaj smo se sproščeno sprehodili od Adamičeve Ko boš prišla na Bled, prek Harburgovega in Arlenovega Over the rainbow pa do zaookrožitve z Lesjakovo Ne čakaj na maj. Priredbi za prvo in zadnjo skladbo je napisala prejšnja zborovodkinja Cora, Alenka Podpečan. Sveži deli odlikujeta predvsem ritmičnost, jasne harmonije, ki se spogledujejo z džezom, ter učinkovito dopolnjevanje



Organizatorica koncerta in odlična violinistka Lucija Čemažar med izvajanjem zahtevnega Sarasatejevega dela.



Violončelist Aleš Christian Mihelač skoraj v transu izvablja iz svojega inštrumenta čudovite melodije.

klavirske spremljave z glasovi pevcev. Za inštrumentom je tokrat sedel mlad pianist Erik Šmid.

Po prvi točki nas je pozdravil tudi dekan medicinske fakultete, prof. dr. Dušan Šuput, ki je nadvse prikupno pristavil, da naj delegati iz tujine, ki so tudi prisostvovali koncertu, nikar ne mislijo, da smo tak vrhunski koncert pripravili samo zaradi njih – kakovost je pri nas pač tradicija. Program je nadaljeval mlad pevec in pianist Kevin Pelicon, ki nas je s svojim mehkim glasom odpeljal daleč stran, ob tem pa je bilo videti, kako je tudi sam odplaval z melanholičnimi melodijami v povsem drug svet. Lotil se je predelave zahtevne popevke Beyoncé Knowles Halo, ki je v njegovi izvedbi zazvenela prepričljivo, in takoj je postalo jasno, da bomo o fantu še slišali. Nato je oder preplavila eleganca mlade violončelistke Ane Pavlič, ki je ob klavirski spremljavi Ariane Mrčela zagodla Boccherinijev menuet. Roke



Organizator in enkratni interpret, baritonist Domen Križaj v elementu.

bodoče zdravnice so izkazale tankočutnost in nežnost, ki bosta v našem poklicu še kako dobrodošli. Razveselili smo se tudi Duške Stopar, citrarke, ki vsako leto na medicinskem koncertu navduši s hitroprstnim preletavanjem prek strun in na edinstven način promovira dragocen inštrument, ki

ga zares ne igra veliko glasbenikov. Tokrat je svojo presežnost izkazala v dveh stavkih Bachove suite za čelo št. 1 BWV 1007 in navzočim vzela dih ter izzvala bogat aplavz. Domen je v napovedi sicer spomnil, da je Bach zelo rad zamujal, a toni izpod prstov Duške Stopar so bili vsi popolnoma točni.



Večer je prijetno in živahno zaključil Big band MF.

Pred odmorom je sledila še napoved dveh vokalnih nastopov. Slednji so v zadnjih dveh letih postali paradni konj kulturne zakladnice Medicinske fakultete v Ljubljani, saj vrhunski mladi klasični pevci skrbijo, da omenjena veja umetnosti bohotno cveti in je naši valilnici mladih zdravnikov resnično v velik ponos. Prva je ob klavirski spremljavi Tineta Beca zapela sopranistka Ana Berus, in sicer Debussyjev samospev *Nuit d'etoiles*. Pevkin kristalno jasen in mehak sopran je čudovito sovpadal z zvezdastim vzorcem koncertne obleke. Samozavesten glas, ki je še posebej zablestel v koloraturnem vložku, je poneslo prav do zadnje vrste dvorane in celo dlje. Sledil je virtuozen nastop Nadie Ternifi, prav tako ob spremljavi pianista Tineta Beca. Zapela nam je Verdijevo arijo *Caro nome* iz opere *Rigoletto*. Po povezovalčevih besedah je Verdi slednjo napisal za ljudi in ne snobovske glasbene kritike, ki so slavnega skladatelja radi vlačili po zobeh. Arija v izvedbi mlade obetavne sopranistke je zagotovo dosegla namen skladatelja – poslušalci v dvorani smo onemeli ob vrtoglavih koloraturah. Ob najvišjih tonih smo pristali v popolnoma novi sferi in na tem mestu se zdravnik le čudi našemu vsemogočemu telesnemu fenomenu, ko navaden par glasilk v kombinaciji s trdim delom in dotikom umetniškega čuta ustvarja nedojemljive plodove umetnosti. Pred odmorom nas je nagovorila tudi soorganizatorica Lucija Čemažar, ki se je med citati Platonove hvalnice glasbi iskreno zahvalila vsem pokroviteljem za možnost izvedbe koncerta in napovedala predajo organizacijske štafetne palice novim, nadobudnim glasbenikom - medicincem, saj z Domnom počasi zaključujeta študij in tako tudi zadnjič organizirata koncert.

Po odmoru je Domen v napovedi citiral Gregorja Strnišo in dejal, da bodo glasbeniki, ki se bodo predstavili v nadaljevanju, »zasijali kakor Orion« in da bosta prva zablestela Matija Jager – vokalist in pianist v Freyevi in Henleyevi skladbi *Desperado*, in on

– Domen Križaj, z Bizetovo arijo *Escamilla* *Votre toast* iz opere *Carmen*, ter se skromno nasmehnil in zapustil oder. Prvi je s čudovito mehkim vokalom potrdil, da je medicinska fakulteta končno dobila še enega resnično kakovostnega pop vokalista - pianista ter si tako dodatno razširila že tako bogat nabor glasbenih žanrov med medicinci. Da je fant prepričal celo bolj kot izvorni izvajalci skladbe, smo z bučnim aplavzom potrdili navdušeni poslušalci. Drugi pa že nekaj let navdušuje medicinsko občestvo s profesionalnimi izvedbami številni opernih del. Izkazal se je kot odličen pripovedovalec zgodbe in nam na strasten način orisal španske bikoborske arene. Profesionalno postavljen ton, dobra dikcija, lep odrski gib in prijetna glasovna barva so vse odlike mladega baritonista. Na klavirju ga je spremljal pianist Tilen Bajec.

Sledil je nastop violončelista Aleša Christiana Mihelača ob klavirski spremljavi Tilna Bajca. Za mnoge je bila njegova predstavitev presenečenje večera, saj mnogi nismo vedeli, da Medicinska fakulteta v Ljubljani skriva tako tankočutnega in nadarjenega interpreta. Izvedel je Faurejevo *Elegijo* za violončelo in klavir, s katero je orosil marsikatero oko v dvorani in z vrhunskimi dinamičnimi preskoki v skladbi ter s sočnim legatom in lepimi glisandi na mestu dokazal virtuoznost prve vrste. Sledila je še ena primadona medicinske fakultete, sopranistka Mojca Bitenc, ki je ob spremljavi pianista Tilna Bajca izvedla operno arijo Giuseppeja Verdija *Pace, pace mio Dio* iz opere *Moč usode*. Nastop je navdušil, saj izvajane skladbe na medicinskih koncertih še nismo slišali in je bila prijetna osvežitev za »uho in duha«. Pevkin sopran ima častivredno kakovost simbioze topline, a vseeno premore ostrino, ki prijetno naježi dlake. Prav zares smo občutili naslovni »božji mir« ob poslušanju. V nadaljevanju je svoj nedvomno presežni talent ponovno

izkazala umetnica in bodoča zdravnica, violinistka ter soorganizatorica koncerta Lucija Čemažar. Navdušila je s Sarasatejevo *Zigeunerweisen*, Op. 20 ob klavirski spremljavi Tilna Bajca, med izvajanjem katere človek komajda še uspe razločiti brzenje violonistovih prstov prek strun. Lucija je umetnica izvajanja virtuoznih pasaž, ki jih lepo in mirno zaokroži v ponovitvah osnovne teme. To poslušalca obenem navduši, pomiri in se tako zaključí kot vrhunsko poslušalsko doživetje.

Sledilo je skrito presenečenje, s katerim je soorganizator Domen počastil vse zbrane. Na odru se mu je namreč pridružila sama Nina Pušlar – vrhunska slovenska popevkarica, s katero Domen trenutno nastopa v novem slovenskem muzikalu *Cvetje* v jeseni. Zapela sta presunljiv duet *Ljubim iz omenjenega muzikala* in tako prijetno zaokročila ljubezensko-pravljичno začrtan glasbeni večer. Zadnji so oder zasedli glasbeniki Big banda MF pod vodstvom mlade in obetavne dirigentke Gordane Buh, ki je že ob prihodu navdušila občinstvo z vrtoglavo visokimi petami, s katerih je nadvse elegantno – kakor ptica v letu – dinamično vodila mlade džezovske glasbenike. Izvedli so Neal Hefty: *Splanky* ter *Average White Band: Pick up the pieces* v priredbi Mardina. Kot vselej so dvignili nivo energije občinstva na maksimum, da se je pričelo plesno pozibavati in je marsikdo veselo mrmral znane napeve. Občinstvo neverjetnih glasbenikov, ki so v zadnjih dveh letih postali zares vrhunski slovenski big band, ni in ni spustila z odra brez dodatka. In dobili smo ga: *Don't worry, be happy*. Zadnji aplavz kar ni in ni hotel izzveneti in le stežka smo zapustili dvorano.

Ljubljanska medicinska fakulteta zares skriva mnogo neodkritih in ponosno razkazuje številne razkrite glasbene bisere, ki pričajo, da je zdravniška umetnost brez dvoma »ars magna«, ki se čudovito razume z glasbeno umetnostjo. Želimo si le, da bi bilo podobnih dogodkov več.



Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher

Naja Videmšek

Ljudje zelo radi čakamo. Na nekaj. Na nekoga. Na nekoč. Sama ne vem, kdaj nam je to prešlo v kri. Samo še to uredim, samo še to

odkljukam z neskončno dolgih seznamov, samo še ta teden, mesec, (bog ne daj) leto ... S športom

se bom začel ukvarjati, ko bo lepše vreme; sebi se bom posvetil, ko bo izpitnega obdobja konec; bolj zdravo bom začel jesti, ko bom imel dovolj časa, na dolgo potovanje bom odšel, ko bodo otroci dovolj stari; s slikanjem se bom začel ukvarjati, ko bom v pokoju ... Zveni znano?

Verjamem, da vsakdo pri sebi prav tiho na varnem neguje željo, ki jo zaradi pomanjkanje časa in energije odlaga na tisti večni »nekoč«. Še danes se vprašajte: KDAJ bo tisti »nekoč«? Če si nekaj

močno želite, začnite delati v tej smeri SEDAJ. Ne čez par mesecev, ne čez par let; takrat bodo vaši problemi in obveznosti vsekakor še

»Nič ni pomembnejšega od današnjega dne.«

Johann Wolfgang von Goethe (1749–1832)

večji kot sedaj! Vedno se jih namreč da najti in napihniti z lastnimi dvomi in zadržki kot balone, ki jih boste na koncu tako ali tako morali spustiti v zrak in bodo izginili med puhaste oblache. Če vam pomaga, si želje zapišite – če jih je veliko, jih oštevilčite po moči želje – na lep seznam, ki si ga postavite na mizo in si ga ogledujte toliko časa, dokler se ne boste počutili popolnoma nekoristni in pasivni, ker ne zadostite svojim potrebam. Kljub vsem tisočim obveznostim v službi

ali na faksu, kljub sestankom, gospodinjskim opravilom in projektom se še vedno da najti čas zase. Poskusite, ostale »alineje na dnevnem seznamu« boste prav tako obkljukali, morda še hitreje.

Če gre za kuharski, jezikovni, plesni, fotografski tečaj ali pa reden tek v naravi ter obisk fitnesa, pa se vam zdi, da imate za aktivnost premalo časa, si jo najprej začrtajte tako, da vas ne bo časovno obremenjevala. Kmalu brez nje ne boste več dolgo zdržali in takrat boste na pravi poti. Potovanje, na katerega si želite že mnogo let, začnite skrbno načrtovati, dan za dnem – tudi to vas bo navdajalo z vznemirjenjem in prijetnimi mravljinici strahu pred neznanim. Ravno takšne stvari namreč delajo življenje polno in živobarvno, zato le pogumno!

Gregorjevo

Andrej Rant, dr. dent. med.
andrej.rant@yahoo.com

Na Gregorjevo se ptički ženijo,
oj, ženil bi se tudi jaz,
na Gregorjevo vse se zmenijo,
življenja veselijo se naglas ...

Na Gregorjevo se ptički ženijo,
oj, ženil bi se tudi jaz;
nevestico imam že zbrano,
ponosno, vitko, štmano ...

Otroci lučice prižigajo,
z željami hišice po vodi plavajo;

ljubezni zaželim si tudi jaz,
čeprav je v srcu mraz ...

Na Gregorjevo se ptički ženijo,
oj, ženil bi se tudi jaz,
a je že minil moj čas!
Po vodi lučke plavajo,
v temo se izgublajo ...

Krepostna gospa

Andrej Rant, dr. dent. med.

Bila krepostna je gospa,
imela je ljubimca dva;

oba iskreno je ljubila,
obema zvesta je bila ...

Vse keglje je v dveh rundah zbila,
kar stalo je pokonci je zvrnila ...
In vedno je imela robčka dva,
za sprotno brisanje solza ...

Nikogar ni domov spustila,
tako, da srenja nič ni opazila;
ker ona je bila
krepostna dama in gospa ...

Bila krepostna je gospa,
imela zase je bedaka dva;
oba sta jo razvajala, ljubila,
ji dušo, želodček in še kaj polnila!

Srečanja s Titom

Prof. dr. Tomaž Rott, dr. med.

tomaz1945@yahoo.com

Morda se bo kakšen politični prenapetež namrnil, kakšne teme se lotevam. Namen mojega pisanja nikakor ni kakršnakoli ocena Titovega delovanja, saj je bilo o tem prelito že mnogo krvi, pardon, črnila, med drugim tudi v obširni Titovi biografiji izpod peresa zgodovinarja Pirjevca. Tu je nanizanih le nekaj dogodkov, ki so zadevali Tita, moje najbližje in mene.

Po končanem 4. razredu tedanje osnovne šole Valentina Vodnika (1.–4. razred) na Vodnikovi cesti naj bi kot domnevno najboljši učenec na šoli s pionirčki podobne veljave iz drugih šol odpotoval na tradicionalni sprejem k Titu. Žal je taki »nezaslišani« odločitvi ostro nasprotovala neka politično strupena šolska »aktivistka«, sicer, če se prav spomnim, učiteljica ročnega dela ali gospodinjstva (oz. kuhanja, kar je bilo v tem primeru res prikladno), in predlagala svojega kandidata, ki naj bi bil vsaj politično ustrezneje naravnani (hm, pri 10 letih?). V nerodni situaciji tudi zase je našel ravnatelj salomonsko rešitev, da nihče od naju ne bo nikamor potoval (no, mene je vseeno kmalu zatem poslal na po rangu nekaj manj ugledno nagradno potovanje na morje, kjer sem si na Reki med drugim ogledal tedaj zelo pomembno ladjedelnico 3. maj, kljub kasnejši togoti iste »aktivistke«).

Oče je nekoč peljal dijake iz tedanje nižje gimnazije (1.–4. razred), ki je bila tedaj na isti šoli na Vodnikovi cesti, do križišča Litostrojske in Celovške ceste. Tam je razporedil dijake, da so z zastavicami čakali na prihod Tita, ki se je vračal z obiska v tedaj tudi mednarodno pomembni tovarni turbin Litostroj. Sam se je postavil na drugo stran ceste. Imenitno se je počutil, ko je

Tito pomahal dijakom, še bolj pa, ko se je obrnil in pomahal tudi njemu samemu, kar je s ponosom razlagal doma. Res smo bili zadovoljni z malenkostmi! Jaz sem kot mlad mulc to sprejel povsem resno, danes pa se sprašujem, ali je bil v očetovem govorjenju tudi kanček ironije. Moram povedati, da se doma s starši nikoli nismo pogovarjali o politiki, da nas ne bi obremenjevali s svojimi kritičnimi mnenji, ki v njunem poklicu predmetnih učiteljev tudi niso bila zaželeni.

Pranje možganov, tudi s parolami, kot je S Titom naprej ipd., je gotovo pustilo pečat v mladih glavah. Ko sem hodil v prvi razred nižje gimnazije (po reformi pa še v prvi razred višje gimnazije – zato sem se velikokrat šalil, da sem ponavljalček, ki sem kar trikrat hodil v prvi razred: v osnovni šoli, nižji in višji gimnaziji), sem na Šmarni gori spoznal ameriškega profesorja angleščine. Ta mi je enkrat kasneje poslal več knjig, med drugim tudi manjšo enciklopedijo, ki sem jo z radovednostjo listal in prebiral. Tedaj sem pod geslom Tito skorajda zgrožen našel zapis, da gre za jugoslovanskega diktatorja. Tito, diktator? Skorumpirani Zahod! Kaj si le mislijo? Pa vendar je bil to začetek demitizacije.

Tita z Jovanko (in Kardeljem) sem »osebno« srečal na sprejemu na ljubljanski univerzi, po podelitvi častnih doktoratov njemu in Kardelju. Še danes hranim fotografije apezejevcev in obeh doktorandov. Akademski pevski zbor Tone Tomšič pod vodstvom Marka Muniha je namreč sodeloval pri podelitvi častnih diplom. Kasneje po slovesnosti so apezejevci obkročili Tita in mu dajali v podpis svoje indekse. In tak podpis je bil tedaj vreden več kot vsi podpisi univerzitetnih učiteljev. Oddolžili smo

se mu tudi z njegovo priljubljeno pesmijo Pleničke je prala.

Drugo bližnje srečanje s Titom pa sem doživel nekaj let kasneje, ko sem se vračal s službene poti z Golnika ...

Tedaj sem se vozil z zeleno katrco, ki je bil za našo družino idealen tedaj meni dosegljiv avto, le da je bil pozimi hladen, poleti vroč in je puščal vodo. Ni čudno, da se je na Uskovnici v avtu, nekoliko postrani naslonjenem na breg, v hudem deževju nabralo toliko vode do praga vrat, da so po njej plavali potočni raki. Prav zares! Z Urško sva kakšen teden poprej v ribarnici kupila makedonske potočne rake in očitno jih je nekaj ušlo iz vrečke. Žal so do Uskovnice že poginili.

... Ko sem se vzpenjal po klanecu proti kraju Medno in glasno navijal kaseto, se je naenkrat na levi strani pojavil miličniški avto, kjer se je skozi okno grozeče zariplo stegoval proti meni miličnik z utripajočo rdečo lučjo v levi roki, z desno pa ukazovalno kazal, naj se umaknem s ceste. Na vrhu klanca sem to res storil in skrušeno razmišljal, kaj me čaka. Nekoliko nenavadno dolgo kolono vozil za seboj sem sicer videl že v Medvodah in si mislil, da je pač nekoliko nenavadno gost promet. V resnici pa se je v spremstvu daljše kolone avtomobilov z Brda proti Ljubljani peljal Tito, s katerim sva se na vrhu klanca celo spogledala. Več tednov oz. nekaj mesecev sem čakal na morebitni poziv zaradi neupoštevanja rdeče-modrih luči na spremljajočem miličniškem avtomobilu, ki sem jih resnici na ljubo spregledal. Posledic ni bilo. Vseeno pa se mi je kasneje zdelo imenitno, da sem vodil in upočasnil kolono Titovih vozil od Medvod skorajda do Medna. Vsaj varno so se peljali!

Med zdravljenjem Tita v ljubljanskem Kliničnem centru je bilo razumljivo nekaj varnostnih ukrepov. Takrat je na oddelkih interne kinike večkrat dežurala moja žena, ki se je morala »sprehajati« od 6. do 8. nadstropja (Tito je ležal v sedmem). Žal se je morala bosti z nekaterimi

primitivnimi varnostniki, ki so jo kar tikali in omalovaževali kljub njeni beli službeni uniformi s fonendoskopom.

Na drugi strani pa jaz nisem imel težav, ko sem jo nekajkrat med dežurstvom obiskal. Spomnim se miličnika pred Kliničnim centrom, ki se mi je skorajda opravičeval, da me mora zaradi varnostnih razlogov legitimirati.

Kljub varnostnim ukrepom pa so bili nekateri nerodni spodrsljaji. Enkrat me med sestankom katedre kličejo, da je prišel nek material, verjetno pljuč, s katerimi sem se sicer strokovno ukvarjal. Neznani moški, ki ga je spremljal miličnik, mi je dal epruveto s sluzastim materialom brez fiksativa. Dejal sem, da je material verjetno namenjen citološki preiskavi. Vendar je prinašalec vztrajal, da je to za nas. Ko sem pogledal napotnico, mi je bila situacija jasna. V imenu bolnika sem prepoznal zdravnika, ki je sodeloval pri zdravljenju Tita, iz napotnih diagnoz pa sem spoznal, da gre za Tita oz. Starega, kot so mu pravili soborci. Vrnil sem sem na sestanek katedre in predstojniku povedal, da mora prevzeti material on, saj gre za Starega. »Bo že počakal!« Skoraj kar katapultiralo ga je s stola, ko sem mu povedal bolj konkretno ime, ki so ga slišali vsi prisotni.

Res, strogo zaupno! Na srečo so bili prisotni le molčečnosti zavezani zdravniki.

Tito je umrl. Priznati moram, da me je prizadelo, pa ne zaradi Tita politika, ampak Tita kot vsakdanjega človeka, s katerim si živel, raste, ga vsaj posredno poznal, ne da bi vedel za večino njegove kakršnekoli dejavnosti. *De mortibus nil nisi bene*. Njegov pogreb je bil veličasten z verjetno največjo udeležbo državnikov prej in pozneje. Posebno me je ganila hrvaška pesem Hvala, ki so jo zapeli med počasno vožnjo Titovega modrega vlaka skozi Zagreb, kar smo spremljali na televiziji.

Med enim od jugoslovanskih strokovnih sestankov v Beogradu sem celo obiskal njegov grob, z mešanami

občutki, še posebno z mislimi na besede srbskega prijatelja: »Videl boš čez nekaj časa. Isti ljudje, ki so ob smrti vpili »Švabe ubile nam Tita«, ga bodo popljuvali«. Žal se je res obrnilo tako.

Deset let po Titovi smrti smo si na poti po Šrilanki ogledali v Peradenyi tudi bogat botanični vrt, v katerem so poleg rož pomembna drevesa. Med drugim imajo največji figovec in številne aravkarije (ki jih je na enem od potovanj sopotnik poimenoval kar urtikarije). V posebnem parku pa so posajena drevesa državnikov z vsega sveta, ki so obiskali otok. Poleg nekaterih že mogočnih in veličastnih je manjše drevce, ki ga je posadil Tito. Kot da bi na videz shirano in »jetično« drevo ponazarjalo težave nekdanje Jugoslavije.

In še zadnja postaja, kjer sem se posredno srečal s Titom. Otok Vis, ki smo ga obiskali trikrat, enkrat še v obdobju turistične zapore za tujce in dvakrat v zadnjih dveh letih. Vis s pomembnim letališčem med 2. svetovno vojno na sedanjem Pliskem polju, ki so ga varovale na okoliških gričih vsaj deloma utrjene protiletalske baterije, in »špiljo«, skrito visoko v hribih v votlinah pod previsnimi stenami, kjer je deloval Tito s soborci.

Ob prvem obisku otoka je bil Vis še zaprt za tuje turiste.

Med sprehodom po mestu Vis smo zagledali zasidrano podmornico ob pomolu, kjer danes pristajajo trajekti. Zaradi našega očitnega zanimanja so nas mornarji povabili na ogled podmornice. Meni so zaradi tedanjih dimenzij sicer odsvetovali obisk podmornice, da se ne bi zagozdil na jaškasti lestvi v drob podmornice. Pa je bil ta strah pretiran. Razkazali so nam podmornico in nas celo pogostili s kolački in sokovi. Jugoslavija je bila po nepreverjenih podatkih ena od redkih osmih držav na svetu, ki so izdelovale podmornice. Ni čudno, saj smo imeli po moči »četrtto armado v Evropi«, na katero so bili nekateri še bolj ponosni kot na že kar »paradno« urejeno zdravstvo. Pa se je oboje skorajda sesulo.

Čudil sem se, da ob številnih opozorilnih tablah po otoku, ki so prepovedovale fotografiranje, vlada taka zaupljivost. Tako je razumljivo, da me je tedaj popadel občutek bratstva in enotnosti, podobno kot še v gimnazijskem času v delovni brigadi v Vrčinu pod Avalo in še enkrat v zalivu Telaščica na Dugem otoku, kjer so nas mornarji bratske mornarice podobno gostili na torpednem čolnu, prav tako z ogledom radarja, sonarja itd.

Šele ob tretjem obisku Visa smo si ogledali tudi Titovo špiljo. Danes se moraš s ceste povzpeti po 372 stopnicah (ki jih med vojno gotovo ni bilo, že zaradi konspiracije), da prideš do previsnih sten, kjer so votline na zunanji strani obzidane s kamnitimi zidovi (dobil sem asociacijo na indijanske pueble Navajcev v Arizoni). Številni cigaretni ogorki gotovo ne krasijo kraja, kjer bi bil zato primeren smetnjak, še manj verjetno ostanki Titovega kajenja (ne vem sicer, kdaj je pričel s kajenjem cigar). V ozki soteski skrita Titova špilja je bila res dobro izbrana in relativno varno zatočišče.

Zgodovina živi z nami, ne moremo je enostavno preskočiti, pozabiti, izbrisati. Tudi Tito je del našega zgodovinskega spomina, ki ne more izginiti. Tudi drugi, ki so v svojih ravnanjih mnogo bolj oporečni, kot so Hitler, Stalin idr., dobivajo »spomenike« v obsežnih biografijah in filmih. Njihovo skrivanje bi bilo lahko tudi prikrito skrivanje njihovih, milo rečeno, napačnih ravnanj, ki so bila usodna za človeštvo in jih moramo ob pravem času z vsemi sredstvi tudi danes priznati (nepriznavanje se ne dogaja le pri nas, saj nekateri zanikajo celo holokavst Judov, Armencev, Kurdov itd.), poznati in preprečevati. Vendar se zgodovina žal ponavlja.

Tradicionalni 37. Iatrosski v Kranjski Gori

Polona Lečnik Wallas

polona.wallas@zzs-mcs.si

Druženje zdravnikov in zobozdravnikov na snežnih strminah ima dolgoletno tradicijo. Ne samo ljubezen do športa, povezuje jih tekmovalnost, druženje in tudi strokovni del, ki ga vsako leto organizira Športno društvo Medicus. V Kranjski Gori bodo letos vsi tisti, ki radi smučajo, tekmujejo, tečejo na smučeh, uživajo v naravi; hkrati pa bodo sodelovali tudi na strokovnem delu – predavanju iz športne medicine.

Tako kot vsako leto, bo Iatrosski organiziran na vrhunski ravni. Za to skrbi ASK Kranjska Gora, tako da lahko pričakujemo zanimivo smučarsko in tekaško tekmo. Smučarsko tekmovanje bo potekalo v dveh tekih, realno konkurenčnost pa zagotavljajo v petih kategorijah za moške in ženske. Tekmuje se tudi ekipno in hkrati za najboljši čas na obeh progah. Zmagovalec obeh prog bo dobil Veselyjev pokal, po kolegu zdravniku iz Hrvaške, ki se je smrtno ponesrečil, ko je treniral za Iatrosski v Avstriji.

V Ratečah bo organiziran tudi tek na smučeh. Organizatorji zato vljudno vabijo vse ljubitelje smučanja in teka na smučeh, da se odzovejo



Utrinek z lanskoletne podelitve medalj najboljšim.

vabilu in en dan posvetijo Iatrosskiju.

Obljubljajo zabavno srečanje. Lani se je srečanja udeležilo okoli 80 smučarjev in tekačev zdravnikov in zobozdravnikov, letos pa vas pričakujemo še več! S svojo udeležbo boste prispevali k tradiciji smučanja med zdravniki in zobozdravniki ter s tem prispevali, da bo ta ugledna prireditev živela še naprej!

Vljudno vabljeni na Iatrosski v Kranjsko Goro!

Vabimo vse zdravnike in zobozdravnike

na tradicionalni 37. IATROSSKI,

ki bo 13. februarja 2015 v Kranjski Gori.

Tekmovanje bo v veleslalomu in smučarskem teku, popoldne je predvideno strokovno predavanje.

Fides bo tudi letos pokrnil startnino za svoje člane.

Popolno vabilo bo objavljeno v naslednji številki Izide.

Srečanje slovenskih in hrvaških upokojenih zdravnikov v Mariboru

52. tradicionalno srečanje članov Sekcije upokojenih zdravnikov Slovenskega zdravniškega društva in Društva upokojenih zdravnikov Hrvaškega zdravniškega zbora

Prim. Mojca Kos Golja, dr. med.

V petek, 23. maja 2014, smo se na 52. tradicionalnem srečanju sestali člani Sekcije upokojenih zdravnikov Slovenskega zdravniškega društva (SUZ-SZD) in Društva upokojenih zdravnikov Hrvaškega zdravniškega zbora (HDUL-HLZ). Tokrat smo bili gostitelji člani slovenske Sekcije upokojenih zdravnikov, srečali smo se v štajerski prestolnici, v Mariboru.

Odločitev za letošnji obisk Maribora se je porodila pred skoraj natanko petimi leti, 25. maja 2009, ob 43. tradicionalnem srečanju članov obeh sekcij, ki je tudi potekalo v Mariboru. Ob takratnem obisku so se slovenski in hrvaški upokojeni

zdravniki najprej sestali v kavarni Astoria, nato so si ogledali mariborski grad in staro mestno jedro ter si nazdravili ob 400-letni trti. Počaščeni so bili, ker so bili vabljeni tudi na sprejem na mariborsko Medicinsko fakulteto, ki je delovala še v starih stavbah. Člane obeh sekcij je sprejel in pozdravil dekan Medicinske fakultete, prof. dr. Ivan Krajnc, ki jih je ob tej priložnosti seznanil, da bodo v kratkem začeli graditi novo stavbo, o čemer so že obstajali načrti in drugi potrebni dokumenti. Slovenski in hrvaški upokojeni zdravniki so se leta 2009 dogovorili, da ponovno obišejo Maribor, ko bo nova medicinska fakulteta zgrajena, odprta in bo že polno delovala.

Člani SUZ-SZD in HDUL-HLZ so tako 23. maja letos uresničili napoved iz leta 2009 in so ponovno obiskali

Maribor. Nova stavba Medicinske fakultete, ponos vseh Mariborčanov, že stoji in se kaže v vsej veličastnosti, ki napoveduje, da se v njeni notranjosti dogajajo pomembni procesi, kjer vzgajajo in oblikujejo mlade zdravnike.

Preden smo se odpravili k našemu cilju, smo se s hrvaškimi kolegi sešli v gostišču »Gurmanski hram« na Tezmem. Ponovno snidenje hrvaških in slovenskih upokojenih zdravnikov, z vsemi protokolarnimi postopki, je potekalo v prijetnem razpoloženju in ob okusnem okrepčilu. Ko smo se nekoliko kasneje odpeljali in zbrali na ploščadi ob novi stavbi Medicinske fakultete, nas je čakalo prijetno presenečenje. Z glasbeno dobrodoščilo nas je pričakal pihalni orkester »Godba veteranov Štajerske«, ki deluje v okviru Kulturno-umetniškega društva Pošte Maribor. Odličen pihalni orkester je poseben v več pogledih. Ima dolgoletno tradicijo, saj deluje neprekinjeno od leta 1931. V njem trenutno igra kar šest zdravnikov, med njimi tudi brat predsednice SUZ-SZD, prof. dr. Marjan Skalicky.

Dolgoletni dirigent in umetniški vodja je aranžer in skladatelj g. Ervin Hartman. Z užitek smo jim prisluhnili, saj so nas razveseljevali in razvajali z raznovrstnim glasbenim programom, ki je zajemal koncertno glasbo, operne napeve, džez, popularne popevke in udarne koračnice. Ustvarili so prijetno vzdušje, še posebej, ker je bil njihov nastop povsem nepričakovan, saj je naša predsednica to skrivnost uspešno skrivala. Tudi hrvaški kolegi so bili nad potekom srečanja, ki je bilo



Godba veteranov Štajerske pod vodstvom dirigenta g. Ervina Hartmana.



Pozdrav dekana prof. dr. Ivana Krajnc. Ob njem predsednica SUZ SZD mag. Božena Skalicky Kuhelj in prof. dr. Marjan Skalicky, koordinatorja srečanja.

obogateno z lepo glasbo, vidno navdušeni in dobro razpoloženi. S svojo prisotnostjo in pozdravnim nagovorom nas je počastil tudi dekan Medicinske fakultete, prof. dr. Ivan Krajnc, ki je izrazil zadovoljstvo, da nam bodo lahko prikazali veliko pridobitev njihove univerze. Pričakali so nas tudi nekateri ugledni kolegi, ki so kasneje sodelovali še pri ogledu, poleg prof. dr. Marjana Skalickyja še prof. dr. Zmago Turk, prof. dr. Dušica Micetić Turk in drugi.

Po dekanovem pozdravu je sledil ogled nove stavbe Medicinske fakultete. Kot pridni študentje smo se preselili in posedli v eno od številnih predavalnic, od koder je lep razgled

na reko Dravo, zlasti kadar po reki tik ob stavbi zaplavajo elegantni beli labodi. Tedaj je verjetno kar težko ostati zbran in slediti predavanjem. V predavalnici so nam torej dekan in drugi kolegi s fakultete predstavili sicer kratko, a zanimivo zgodovino njenega nastajanja. Medicinska fakulteta v Mariboru je bila ustanovljena leta 2003, prva generacija študentov je bila vpisana v študijskem letu 2004/2005. Študij je potekal na več lokacijah, v več starih zgradbah, kar je nedvomno motilo študijski proces. Leta 2009 napovedan skorajšnji začetek gradbenih del pa se je precej zavlekel. Šele sredi junija 2011, torej dobri dve



Vhod v novo Medicinsko fakulteto Univerze v Mariboru.

leti od začetka aktivnosti, povezanih z novo gradnjo, je bil položen temeljni kamen, gradnja pa je nato trajala dobri dve leti. Svečano odprtje nove stavbe mariborske Medicinske fakultete je bilo konec septembra 2013. V študijskem letu 2013/2014 so se študenti in učitelji ter drugo osebje preselili in začeli delovati na novi lokaciji.

Avtor in projektant zgradbe je univ. prof. arh. Boris Podrecca, ki je ob pomoči devetčlanske projektne skupine ves čas skrbno bedel nad izvedbo. Skupaj z izvajalcem gradbenih del jim je uspelo zgraditi izredno lepo in moderno stavbo. Nova stavba Medicinske fakultete Univerze v Mariboru je locirana na Taborskem obrežju med Dravo, Glavnim mostom in Pobreško cesto. Glavni vhod je na južni strani in vodi v prvo nadstropje. Nad vhodom je z velikimi črkami izpisan poučen latinski citat: »QUOD SERIMUS – METIMUS, QUOD DAMUS – ACCIPIMUS« ali »KAR SEJEŠ – TO ŽANJEŠ, KAR DAJEŠ – TO DOBIŠ«.



Udeleženci srečanja na ploščadi arhitekta Borisa Podrecca ob novi Medicinski fakulteti Univerze Maribor.



Prikaz elektronske predstavitve anatomije človeka.

Fasada objekta je sestavljena iz prosojnih in emajliranih steklenih panelnih plošč različnih barvnih odtenkov, prevladuje zelena barva. Pred stavbo se razprostira ploščad, imenovana po arhitektu Podrecci, s prelepim razgledom na reko Dravo.

Sestava različnih steklenih panelnih plošč ustvarja podobo odbijajoče se svetlobe, ki se zrcali na vodni površini reke Drave. Nova stavba je res mogočna, vidna je daleč naokrog in vzbuja občudovanje tako pri meščanih kot pri obiskovalcih Maribora. Notranjost je prav tako zelo estetska, funkcionalna in zadovoljuje vse potrebe modernega študijskega procesa. Deli se na dva programska sklopa, in sicer na pedagoški in raziskovalni del. Na voljo so številne predavalnice, prostori za praktične vaje, raziskave, za študente, učitelje, druge sodelavce, demonstratorje, za administrativno osebje.

V stavbi je umeščena in na voljo študentom bogata medicinska študijska knjižnica, ki služi študiju in

prebiranju različne literature. Je tudi zelo zanimivo oblikovana: ima namreč obliko ladijskega trupa, ki nehotе vzbuja prispodobno plovbe po morju znanja. Zaradi prosojnega stropa je knjižnica tudi izredno svetla in nudi res ugodne pogoje za študij.

V prostorih fakultete deluje še prijazna restavracija, kjer se študenti lahko okrepcajo in družijo v odmorih med študijskimi procesi in predavanji. Na fakulteti je študentom omogočena najnovejša tehnologija predavanj in učenja.

Predavanja potekajo v 3D-tehnik, topografska anatomija človeka je izredno nazorno elektronsko predstavljena in vodena, kar so v predavalnici prikazali tudi nam. Pri tem je možno natančno pregledati in predstaviti v plasteh katerikoli del človeškega telesa, katerikoli tkivo, organ. Res navdušujoča in neverjetno stvarna predstavitev. Poleg tega je na voljo uporaba raznih lutk odraslih in otrok, ki so videti, kot bi bile žive. Na njih se študenti urijo v oživljanju, uporabljajo razne aparature, simulirani so klinični pregledi, preiskave z UZ-aparati, endoskopije. Študenti imajo možnost spremljati in se učiti operacijskih postopkov ter tehnik. Poleg tega so jim omogočeni tudi drugi diagnostični postopki, laboratorijska diagnostika, elektronska mikroskopija, razne druge

analize in podobno. V sklopu fakultete deluje najmodernejši Oddelek za fizikalno medicino, kjer potekajo tudi raznovrstna testiranja športnikov. S tem so povezani in potekajo razni raziskovalni projekti.

Nedvomno gre za eno najmodernejših medicinskih fakultet, ne samo pri nas, pač pa tudi v Evropi. Ves čas med ogledom smo nehotе primerjali način študija v naših študijskih letih, ki se seveda ne more primerjati z možnostmi, ki so zdaj na voljo študentom medicine mariborske Medicinske fakultete. Nad videnim smo bili vsi resnično navdušeni. Mariborski kolegi so se z izgradnjo tako mogočne in funkcionalne stavbe, ki je zapolnjena z najmodernejšo študijsko vsebino, res izkazali in smo nanje lahko upravičeno ponosni. V takih pogojih je nedvomno možna vzgoja res kakovostnih in dobro usposobljenih zdravnikov.

Po izjemno zanimivem in poučnem ogledu nove Medicinske fakultete v Mariboru smo se še polni vtisov odpeljali na zaslužen kosilo v restavracijo »Koblarjev zaliv« ob reki Dravi. Gostilna »Koblarjev zaliv« je dva kilometra oddaljena od središča Maribora, leži sredi čudovitega zaliva reke Drave, kjer svoje goste že vrsto let razvajajo z izbrano in celovito gostinsko ponudbo. Gostilna je znana po prijetnem vzdušju, ki ga ustvarjajo



Pozdravna govora predsednice SUZ-SZD mag. Božene Skalicky Kuhelj in predsednika HDUL-HLZ prof. dr. Petra Brinarja udeležencem v gostišču »Koblarjev zaliv«.

idilično okolje, prijetni prostori, prijazna postrežba in pestra kulinarična ponudba, v kar smo se lahko prepričali tudi sami. Oba predsednika upokojenih zdravnikov sta ponovno pozdravila vse udeležence in si izmenjala priložnostna darila.

Pozno popoldne smo se v prisrčnem in prijateljskem razpoloženju razšli s hrvaškimi kolegi, ki so izrazili svoje zadovoljstvo ob uspelem in zanimivem srečanju. Ni odveč omeniti, da je bilo srečanje v Mariboru spet zelo zahteven organizacijski in logistični zalogaj, ki

se ga je tudi tokrat udeležilo veliko članov obeh sekcij, skupaj nas je bilo 105. Naša predsednica mag. Božena Skalicky Kuhelj je ob mariborski podpori izjemno dobro speljala celotni izlet. Tudi ogled fakultete je potekal zelo gladko (razdelili smo se v več manjših skupin), za kar so zaslužni predvsem kolegi in drugi sodelavci mariborske Medicinske fakultete, ki so nas popeljali naokrog, razkazali lepe, funkcionalne prostore in pojasnjevali posamezne faze in postopke študijskega procesa. Tako bo vsem ostal še dolgo v spominu ogled nove Medicinske fakultete v

Mariboru, ki je prav gotovo pridobitev ne samo za štajersko prestolnico, pač pa za vso Slovenijo.

Predsednica SUZ-SZD mag. Božena Skalicky Kuhelj je nekaj dni po izletu v Maribor od hrvaških članov HDUL-HLZ prejela posebno pismo zahvalo in priznanje za odlično organizacijo mariborskega srečanja ter še posebej za ves dosedanji trud pri ohranjanju sodelovanja, predvsem ohranjanju tradicionalnih srečanj obeh sekcij upokojenih zdravnikov.

*Foto: Božena Skalicky Kuhelj,
Narcisa Košir*

Zanimiva metoda – preventiva in lajšanje težav zaradi poškodovanih in obrabljenih kolen, kolkov in še česa

**Prim. dr. Iztok Tomazin,
dr. med.**

iztok.tomazin@mf.uni-lj.si

Čudovita je jesen v naravi, manj lepi so znaki jeseni v telesu. Listje rumeni in odpada, obrabljeni sklepi pa opozarjajo na desetletja preobremenitev. Dovolj, da sem se jih začel intenzivno zavedati. Od jesenskih lepot mi misli pogosto uhajajo k neprijetni in zaskrbljujoči resničnosti, ki se vse pogosteje izraža z bolečino in otekanjem. Vemo, kakšne so omejitve in možnosti sodobne medicine pri zdravljenju ali lajšanju težav zaradi obrabljenih ali poškodovanih sklepov. Zato pacienti, tudi zdravniki med njimi, pogosto iščemo tudi druge načine lajšanja teh težav.

V prepletu napora in užitka, pospešenega globokega dihanja in

razbijanja srca, pogledovanja pod noge in proti vabečim obzorjem, se vzpenjam po slabo uhojeni poti, ki se v dolgih okljukih vije iz gozda na plano in spet nazaj med obarvana, vse bolj gola drevesa. Koraki šelestijo po preprogi odpadlega rjavo rumenega listja. Togost in zmerna, topa bolečina v kolenih počasi naraščata. Ko je najlepše, se sicer potuhneta, saj takrat zanj ni prostora v zavesti, a se kmalu spet vrmeta, skupaj s podobnimi občutki v desnem kolku. Seveda bom kljub temu prilezel do najvišje točke, kot sem še vedno. Potem pa bo potrebno ukrepati, saj je sestop z gore precej večja obremenitev za sklepe, kot je vzpon. Bolj zopr in bolj boleč.

Razmišljam o sporočilu kolega radiologa, ki sem ga prejel pred tednom dni in je potrdilo zdravorazumska predvidevanja. Magnetna resonanca je pokazala počen meniskus, obrabo hrustanca,

edem, entezopatijo, izliv in podobne zadeve, ki se berejo kot grozljivka, še posebej, če jih bereš hkrati kot zdravnik in pacient z zelo aktivnim stilom življenja.

A diagnozam in občutkom se ne predajam zlahka. V gorah pogosto, seveda tudi danes, s seboj nosim cel nahrbtnik pripomočkov za izvajanje preventive in terapije sklepnih težav. Gre za najboljšo, najprijetnejšo in najučinkovitejšo metodo, kar jih poznam, a o tem več kasneje. Vse pogosteje se spominjam več kot štiridesetih let »minulega dela in užitkov«. Od tekmovalnega in alpinističnega smučanja, prenašanja do 60 kilogramov težkih bremen na vrhove, od nošenja težkih nahrbtnikov do zmajev in tihotapskega blaga (za domačo uporabo v bivši Jugi, se razume) na vrhove in z njih v doline, od skakanja in teka navzdol do jogijskega

krivenčenja udov ter podobnih, skoraj vsakodnevnih, vztrajnih in dolgotrajnih mučenj sklepov, še posebej kolkov in kolen. Anamnezo je ob množici srečanj s klopi med tekanjem po gozdovih enkrat ali večkrat popestrila še okužba z borelijo, da obljub revmatologov, ki so mi ob diagnozi juvenilnega revmatoidnega artritisa obetali invalidnost še pred koncem srednje šole, podrobneje sploh ne omenjam. Pravzaprav sem lahko vesel, da še nisem kripelj na berglah ali vozičku zaradi vseh desetletja trajajočih obremenitev, preobremenitev in poškodb. Ob vseh pretiravanjih in norostih (tako pravijo drugi) oziroma načinih iskanja in raziskovanja Lepote in svojih meja (tako pravim jaz), ki sem se jih loteval in se jih še lotevam, sem lahko celo iskreno vesel, da še nimam dokončne terapije s šodrom in koreninicami cipres, kot se je izrazila ena od mojih pacientk. Seveda pa je vse pogosteje treba zavihat rokave in kaj drugega ter se zdraviti in »zdraviti«.

Prihajam vse višje in uživam v eni najznačilnejših zakonitosti planinstva in alpinizma – razgled je z višino vse lepši. Prvi gosti sončni žarki plešejo objeti z valujočimi vlažnimi meglicami. Barvito jutro se počasi preliva v sončno novembrsko dopoldne. Končno sem na vrhu in radodarno si odmerim čas za uživanje. Vse bolj mi gre na živce deformacija sodobnosti, ki ji tudi sam prepogosto podlegam – da se vedno nekam mudi, pa če je to potrebno ali ne. Seveda bo treba kmalu sestopiti, kljub vedno prisotni želji ne morem dolgo ostati na nobenem vrhu. Pred mnogimi leti se mi je to skoraj zgodilo, prostovoljno. Eden od največjih čarov gora je, da te tam zgoraj v višavah lahko odnese, raztrese kamorkoli. Globoko navznoter in ali po vseh obzorjih, do katerih priplava pogled, hrepenenja pa poletijo onkraj njih. Takrat, na težko priganem vrhu osemtisočaka v Tibetu, je zelo malo manjkalo, da bi tam ostal za vedno. Bilo je po prvenstvenem solo vzponu v

severni steni, bilo je nezemeljsko lepo, tako popolno, da nisem več čutil ne mraza, ne izčrpanosti, le vse obsegajočo Lepoto in prevzemajočo me željo, da bi to ohranil za vedno. Kar je pomenilo ostati na vrhu. Skoraj sem se že odločil, ko je v hipoksične možgane nekako našel pot preblisk, da moram preživeti, če pa bom še malo ostal na vrhu, bom zelo hitro zmrznil. Da moram sestopiti, čeprav tudi to še ni pomenilo, da bom preživel. Na ogromni gori sem bil čisto sam in sestopiti sem moral na drugo, neznano stran, dehidriran in izčrpan, brez hrane in tekočine, bližala se je noč... Pustolovščina preživetja je sicer uspela, ampak v najbolj turobnih življenjskih trenutkih včasih nisem prepričan, ali sem se prav odločil. Iz srca se vsekakor nisem, sicer bi ostal in ugasnil, prepojen z Lepoto, s pogledom, zazrtim v čarobna prostranstva Tibeta. Odločil sem se za preživetje, za vrnitev v vsakdanjost. Uspešno sem sestopil nazaj v tole življenje, še kar lepo in polno, včasih obdarjeno z neopisljivimi dožitji, kot je bilo tisto na samotnem vrhu 8201 meter visoke himalajske gore Čo Oju, Turkizne boginje.

Tudi danes, na domači gori, kamor sem priškripal z otečenima kolenoma, je podobno, le manj intenzivno. Imam se pod kontrolo in vem, da bom zanesljivo kmalu sestopil. Čaka me tisoč metrov strmine do doline in z malo pretiravanja bi lahko rekel, da kolena kričijo od groze, zlasti ob dejstvu, da navzdol še vedno rad tečem, če je le mogoče. Bolečine prihajajo z zamikom, ko sem že doma. Sestop je seveda mnogo bolj obremenjujoč in naporen za hrbtenico in sklepe na nogah, kot je vzpon. Palice sestop sicer malo olajšajo, ker lahko nekaj kilogramov telesne teže preneseš na roke, bistveno bolje pa ni.

Ampak kot sem že omenil, imam danes s seboj cel nahrbtnik terapije in preventive za svoje uboge sklepe. Dobrih deset kilogramov tehta. Gre za učinkovito in prijetno metodo, ki je

sicer nisem patentiral, a mi je že mnogokrat pomagala. Ni je v zeleni knjigi zdravstvenih storitev, je sicer bolj »personal« ali »eminence based« kot »evidence based«. Ampak kaj je močnejši dokaz od tistega, ki ga začutim na lastni koži, in kdo je za moje težave večja eminenca, kot sem sam s svojim znanjem, izkušnjami in poznavanjem svojega organizma. Ne nazadnje sem edini najemnik svojega telesa. Morda bi bil že na berglah, če te metode ne bi pogosto uporabljal več kot tri desetletja. Zadnjič sem imel občutek, da se z metodo strinja tudi moj ortoped, vsaj očitnega nasprotovanja ni kazal.

Metoda je skoraj brez stranskih učinkov, razen če si nepazljiv ali imaš smolo. Zato je pri izvedbi potrebno nositi čelado. Je izjemno učinkovita. Fizioterapija, analgetiki, analgoantirevmatiki, glukozamin in podoben arzenal farmacije in kemije se lahko skrijejo. Indikacije za to metodo so zelo široke, toplo jo priporočam vsem, ki so radi aktivni v naravi, še posebej v hribih in gorah, pa imajo težave s sklepi, predvsem s hrbtenico, kolki in koleni. Doziranje: čim večkrat, saj metoda deluje tudi antidepresivno in anksiolitično. Maksimalne doze ni, niti nisem ugotovil, da bi obstajal učinek platoja. Več uporabe te metode pomeni več pozitivnih učinkov in zadovoljstva in drugih dobrot. Je pa možna oziroma celo zelo verjetna zasvojenost, na to je potrebno opozoriti! A tvrstne zasvojenosti se ni treba preveč bati, saj ob pazljivi, čeprav zelo pogosto uporabljeni metodi praviloma ni škode ne na somatskem, še manj na psihološkem področju. Prej obratno. Posebej je seveda priporočljiva v kombinaciji z vzponi na griče, hribe ali gore, saj je ob obrabljenih sklepih sestopanje z njih po navadi boleče in obremenjujoče, kot sem že napisal. Naslednja prednost metode je, da pacient ne potrebuje napotnice, naročilnice ali kateregakoli od papirnih umotvorov, ki jih vztrajno producirajo zavarovalnice, ministrstva

in druga legla birokracije. Ne obremenjuje zdravstvene blagajne, ne podaljšuje čakalnih vrst na fizioterapiji, pri specialistih in še kje. Uporabnika ne bo bolel želodec, kot ga bo precej verjetno po jemanju nesteroidnih analgetikov. Nekateri le opisujejo pojav metuljčkov v želodcu. Pacienta tudi ne bo bolela denarnica zaradi nakupovanja panacej v obliki glutamina, hondroitina in še marsičesa, kar v neštetih oglasih obljublja čudežne ozdravitve ali vsaj bistveno izboljšanje stanja. Kar resnici na ljubo v ambulanti pri svojih pacientih opažam precej redko. Treba pa je povedati, da je začetna investicija za potrebne pripomočke pri tej metodi kar visoka, v nadaljevanju pa stroškov ni več veliko.

Usta mi lezejo v zadovoljen nasmeh, ker vem, da bom tisoč višincev sestopil brez najmanjše bolečine, kljub bednemu stanju kolen in ne dosti boljšemu statusu kolkov. Dol bom prišel brez najmanjše dodatne obremenitve ali okvare sklepov. Vem, da tokrat ne bom stiskal zob in poskušal čim več teže prenašati na palice in da ne bom v skrbeh, kdaj se bo dokončno razletel počeni meniskus. Ne tokrat, ker bom spet uporabil svojo priljubljeno metodo. Ocenjujem, da bo njena izvedba danes trajala okoli 15 minut, toliko kot na primer ultrazvok ali laser na fizioterapiji. Ampak učinki bodo neprimerljivo boljši. Ker sem zdravnik, mi je žal, da te metode ni v naši zeleni knjigi, ne kjerkoli drugje v sistemu zdravstva, da je ne morem pisati na recept ali napotnico, da je niti priporočati ne morem svojim

pacientom, razen redkim, ki tak pristop razumejo ali imajo smisel za alternativo. Pa bi jim lahko zelo koristila. Čeprav sem prepričan, da bistvo moje metode ni v kemiji ali farmaciji, vem, se pod njenim vplivom v zadovoljnem telesu med drugim pretaka koktajl marsičesa močnega in učinkovitega, od adrenalina do endorfinov in enkefalinov. Brez recepta! Naravni, ekološki proizvodi.

Odprem nahrbtnik in po travi razgrnem pripomočke, ki so potrebni za izvedbo metode. Pazljivo si nadenem poseben pas, podobno kot so nam včasih fizioterapevti nadevali pasove Lumbexa pri lajšanju težav z ledveno hrbtenico ali Glissonovo zanko pri lajšanju težav z vratno hrbtenico. Vklompim še čivkajoči digitalni aparat, saj danes medicina skoraj ne pozna več terapije brez kemije ali elektronike. Aparat, ki si ga pripnem na pas, sicer ni bistvo metode, lahko pa jo podaljša in omogoči še več pozitivnih učinkov. Imenuje se GPS-variometer. Nadenem si še čelado. Kot sem že omenil, so lahko sicer redki stranski učinki metode precej boleči, če z izvedbo nisi pazljiv ali jo uporabljaš, kadar zunanji pogoji niso primerni. Takrat se lahko na glavi ali drugih delih telesa pojavijo različne spremembe, laično imenovane buške, odrgnine in udarnine, ali celo kaj hujšega.

Eden od dveh ključnih mehanizmov delovanja opisovane metode temelji na enostavnem biomehanskem dejstvu, da omogoča sestopiti z vrhov praktično brez obremenjevanja sklepov. Še najbolj obremenjeni del telesa utegnejo biti glasilke, če človeka zaradi veselja in

užitka prime, da bi zavriskal ali na ves glas prepeval. Tako prijetna je ta metoda. Drugi ključni mehanizem pa temelji na vzporednih, z že omenjenimi snovmi izzvanih učinkih, pa tudi na procesih, ki še niso v celoti raziskani in jih zato porivajo v sfero psihologije ali celo duhovnosti.

No, pa začnimo. Primem za močne najlonske trakove, poravnam množico vrvic, povohljam čudovito svež gorski zrak in začutim njegovo gibanje, kar je zelo pomembno za dober začetek postopka. V trenutku odločitve napravim nekaj hitrih, odločnih korakov v globino in preventiva ter terapija obrabljenih in poškodovanih sklepov se začneta. Nekaj metrov nad glavo mi zašvisti, v trenutku se razpre velika rdeče-bela kupola in obešen pod vrvice jadralnega padala zdrsim v zrak. Zavriskam in se prepustim ugodju letenja, seveda ob popolni zbranosti. Edina, praviloma majhna obremenitev sklepov bo v trenutku dotika tal, tisoč metrov nižje. Do takrat pa bo trajalo nepopisno uživanje.

Zelo toplo priporočam, tudi če (še) nimate v naslovu članka navedenih težav. In ker je to članek za zdravniško revijo, se spodobi, da na koncu omenim tudi nekaj priporočljive strokovne literature. Za začetek si preberite Jonatana Livingstona Galeba od Richarda Bacha. Mnogi ste ga najbrž že. In kaj od Antoina de Saint-Exuperija, na primer knjigo Veter, pesek, zvezde. Od izvirne domače literature pa Nebo nad Afriko od moje malenkosti. Potem vam bo marsikaj jasno. Če boste poskusili in se odlepili od tal, pa vam bo jasno skoraj vse.

34. memorial Toma Krasnova

15. državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v košarki

Asist. Ivan Žebeljan, dr. med.

ivan.zebeljan.dr.med@gmail.com

V meglenem sobotnem jutru smo se 29. novembra v Vojniku, po enoletnem premoru, spet zbrali prijatelji košarkarske žoge, da bi se pomerili med seboj in ugotovili, kdo si bo letos lahko nadel naslov najboljšega.

Kot je že običaj, smo se »doktorji košarke« ob snidenju takoj zapletli v živahen pogovor in prijetno obujanje šaljivih spominov. Letos smo ob bolj ali manj opravičenem izostanku nekaterih starih znancev spoznali nekatere nove, predvsem mlajše obraze. V tem času je organizator, ekipa Zdravniki Celje, z neutrudnim Boštjanom Drevom na čelu, že pridno delala. V dvorani osnovne šole Vojnik je bilo treba pripraviti tehnične naprave za igro na dveh igriščih hkrati, poskrbeli so za garderobe in za malico za vseh pet boja želnih ekip. Tekmovanje je potekalo po principu: vsak z vsakim, brez finalnih obračunov. To je pomenilo, da bodo nastopajoči izpostavljeni peklenskemu ritmu štirih zaporednih tekem, brez možnosti za daljši počitek.

Domačini, ekipa Celja, so želeli vsaj medaljo, Kirurgi so hoteli stopiti stopničko višje kot lani in se veseliti zmage, ekipa MF Legende je imela namen ubraniti lansko prvo mesto, Zdravniki Maribor so upali na nadaljevanje dolgoletne tradicije zbiranja medalj, ekipa Anesteziologi A-Team pa se je nadejala čim boljše igre in zmag.

Že po prvih tekmah je postalo jasno, da bodo dvoboji med izenačenimi nasprotniki negotovi in kakovostni. V začetnih tekmah sta ekipi Maribora in Celja premagali Anesteziologe in MF Legende. Mariborčani so v nadaljevanju izgubili s Kirurgi, Celjani pa premagali Anesteziologe. Kirurgi so premagali še Anesteziologe in MF Legende. V napeti in nervozni tekmi so Mariborčani premagali Celjane, MF Legende pa Anesteziologe. Zadnja tekma med Celjani in Kirurgi je odločala o uvrstitvi od 1. do 3. mesta. Zdravniki Celje so po čvrsti igri klonili proti zmagovalni ekipi Kirurgi in tako zasedli tretje mesto. Mariborčani so bili zaslužen drugi. Peto mesto so po dobri igri zasedli Anesteziologi A-Team.



Zdravniki Maribor. Z leve stojijo: Igor Movrin, Tomaž Bajec, Matjaž Zimic, Branko Jerković, Matija Berič. Čepijo z leve: Sašo Pjevič, Ivan Žebeljan, Andrej Cokan, Gregor Kompara.

Zdravniki v prostem času

ZDRAVNIKI MARIBOR		ANESTEZIOLOGI A-TEAM	
32		18	
Berić	12	Škapin	13
Kompara	6	Arnuš	5
Movrin	5	Jenko, Dajoski, Pilec	2
Bajec	4		
Zimic	3		
Cokan	2		

MF LEGENDE		ZDRAVNIKI MARIBOR	
18		39	
Hočevar	10	Žebeljan, Zimic	11
Mugoša, Fabjan	3	Berić	7
Bajrović	2	Bajec	4
		Movrin, Pjevič, Jerković	2

KIRURGI		ANESTEZIOLOGI A-TEAM	
45		18	
Vidmar	10	Dajoski	7
Ciglič	9	Arnuš	4
Grosek	7	Škapin	3
Podnar	5	Požlep, Gjorševski	3
Kovač, Vesel	4		
Pilih	3		
Avguštin, Juvan	2		
Praprotnik	1		



Najboljši igravec Matic Ciglič s pokalom za najboljšega igralca memoriala (prvi z leve). Ob njem soigralce Igor Praprotnik in organizator Boštjan Drev.

MF LEGENDE		ZDRAVNIKI CELJE	
23		41	
Fabjan	9	Vučajnik	16
Hočevar	5	Stropnik	7
Mugoša	4	Florjan, Turk	6
Peterlin	3	Štolfa	4
Bajrović	2	Drev	2



Nagrado za fair play je v imenu ekipe Anesteziologi A-Team sprejel Bojan Belec (prvi levo), ob njem stojijo Igor Praprotnik, Boštjan Drev in Miran Kolar.

Zdravniki v prostem času

ZDRAVNIKI CELJE		ANESTEZIOLOGI A-TEAM	
31		16	
Vučajnik	16	Gjorševski	4
Turk	6	Požlep, Škapin	3
Štolfa, Ašemberger	3	Dajoski, Pilec, Arnuš	2
Kolar	2		
Drev	1		



Najboljši strelca memoriala Igor Vučajnik z zasluženim pokalom (v sredini), ob njem soigralca Boštjan Drev (levo) in Miran Kolar (desno).

Svečana razglasitev rezultatov je potekala v celjski gostilni Amerika. V prijetnem okolju so košarkarje in njihove spremljevalce čakale specialitete z žara in ob okusni hrani smo v dobri družbi kmalu pozabili na utrujenost. Organizatorju Boštjanu Drevu je uspelo z navihano besedo in živahnim pristopom poživiti podelitev, sklepno dejanje tekmovanja, tako da se bomo tudi tega dogodka vsi z nasmehom spominjali.

Za najboljšega igralca prvenstva je bil izbran Matic Ciglič, ki je popeljal Kirurge do prvega mesta. Najboljši strelca prvenstva je bil Celjan Igor Vučajnik. Nagrado za *fair-play* je dobila ekipa Anesteziologi A-Team.

Letošnje prvenstvo je bilo organizirano brezhibno, za kar gre velika pohvala ekipi Zdravniki Celje in njihovemu kapetanu Boštjanu Drevu. Ob koncu srečanja smo se dogovorili, da bo memorial naslednje leto potekal v Mariboru. Čeprav so se Mariborčani doslej izkazali kot zgledni gostitelji, se bodo morali zelo potruditi, da bodo dosegli letošnji nivo celjskih kolegov.

Živi zdravo za zabavo in košarkarski pozdrav do naslednjega leta!

ZDRAVNIKI MARIBOR		KIRURGI	
39		46	
Berić	14	Kovač	17
Zimic	13	Ciglič	8
Movrin	6	Đokić, Vesel	6
Bajec	3	Vidmar	4
Žebeljan	2	Grosek, Pilih	2
Jerković	1		

ZDRAVNIKI MARIBOR		ZDRAVNIKI CELJE	
38		29	
Movrin	17	Vučajnik	16
Berić	8	Turk	6
Žebeljan	5	Drev	4
Zimic	4	Stropnik	3
Kompara, Bajec	2	Štolfa	1

KIRURGI		MF LEGENDE	
27		22	
Auguštin	6	Fabjan	9
Vesel, Pilih, Kovač	4	Mugoša	6
Vidmar	3	Hočevnar	5
Praprotnik, Grosek, Ciglič	2	Peterlin	2

MF LEGENDE		ANESTEZIOLOGI A-TEAM	
	34		30
Bajrović	10	Požlep	12
Peterlin	8	Dajoski	6
Fabjan	6	Arnuš	5
Mugoša, Hočevar	5	Škapin	4
		Gjorševski	3



Ekipe Kirurgi. Z leve stojijo: Matjaž Bajc, Jan Grosek, Matic Ciglič, Miha Kovač, Igor Praprotnik, Miha Vesel, Radoš Vidmar, čepijo: Blaže Podnar, Klemen Pilih, Matic Avguštin, Mihajlo Đokić, Robert Juvan.



Zdravniki Celje. Z leve stojijo: Igor Vučajnik, Marko Štolfa, Andrej Florjan, Boštjan Drev. Čepijo z leve: Luka Turk, Domen Stropnik, Sebastjan Ašemberger, Miran Kolar.



MF Legende: Borut Peterlin, Fajko Bajrović, Marko Mugoša, Luka Hočevar, Andrej Fabjan (z leve).

ZDRAVNIKI CELJE		KIRURGI	
	23		35
Turk	8	Vesel	12
Florjan	4	Đokić, Ciglič	8
Vučajnik, Stropnik	3	Kovač	4
Drev	2	Podnar	2
		Grosek	1



AnestezioLOGI A-Team. Stojijo z leve: Klemen Dajoski, Ljupčo Gjorševski, Aljoša Škapin, Georg Bolis, Matej Arnuš. Klečijo z leve: Bojan Belec, Gorazd Požlep, Matej Jenko.

0 1 3 3 3 9 9 6 6

1 - ZDRAVNIK
 OSEBNI ŠTEVILKA ZDRAVNIKA 00000
 POOBLAŠČENI NADOMESTNI

2 - ZAVAROVANA OSEBA
 (številka zavarovane osebe) (datum roj. MMLLLL)
 00000000
 (enota ZZS zavarovanja / reg. št.) (zavar. podlaga)
MINISTRSTVO ZA ZDRAVE
 (priimek) M - 1 Ž - 2
 (ime)
 (ulica)
 POŠTA KRAJ

PZZ:

šifra zavarovalnice	šifra zavarovanja	število police
3 - RAZLOG OBRAVNAVE	4 - NAČIN DOPLAČILA	5 - TUJI ZAVAROVANEC
1 - BOLEZEN (TUDI PREVENTIVA)	1 - BREZ DOPLAČILA	šifra države
2 - POŠKODBA IZVEN DELA	2 - ZAVAROVANA OSEBA	
3 - POKLICNA BOLEZEN	3 - ZAVAROVALNICA	farmacevt
4 - POŠKODBA PRI DELU		
5 - POŠ. PO TRETJI OSEBI IZVEN DELA		

Recipe/

*Misce corruptionem in partes non equales
 Dia furibus* instructiones universales
 signa: Saj se bodo pobili med sabo*

ZZS PRAVILA ČLEN 210 (datum) (podpis in imenski žig zdravnika)

**tatom*

Ustavna dopolnila

boris.klun@gmail.com

Nad korupcijo s korupcijo.
 Korupcija naj postane ustavna pravica.
 Nihče ne more začeti nobenega projekta, brez korupcije.
 Korupcija naj se izvaja po javnem razpisu.
 Kdor ukrade več, naj ima prednost.

V naši ambulanti

*Vprašanja, ki jih je treba občudovati,
 se jim smejeti ali se nad njimi zjokati*

Raid Al Daghistani, dr. med.

Pacientka: Prišla sem podaljšat bolniško.

Zdravnik: Ali imate kakšne zdravstvene težave?

Pacientka: Ne ... Zakaj??

Zdravnik po telefonu: Gospa, ampak glede na vaše težave vas ne morem naročiti kot nujni primer.

Pacientka: Ampak gospod doktor, jaz sem tista, ki vam je zadnjič prinesla piškote.

Pacientka: Jaz ne morem več hoditi v službo v nosečnosti, ker je preveč stresna.

Zdravnik: Kje pa delate?

Pacientka: Delam v turistični agenciji.

Zdravnik: Ali potrebujete bolniško zaradi potovalne mrzlice?

Pacientka: Že tri leta ne morem zanositi, čeprav sem prej že trikrat rodila.

Zdravnik: Kdaj pa ste bili zadnjič na ginekološkem pregledu?

Pacientka: Pred tremi leti, na Hrvaškem. Zdaj sem prvič pri vas.

Zdravnik po pregledu: No, gospa, odstranil sem vam maternični vložek. Sedaj lahko zanosite.

O cepivu proti praznoverju

Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.

alozj.ihan@mf.uni-lj.si

Kak mesec nazaj sem v visokonakladni reviji družinsko-frizerskega tipa zasledil obsežen intervju slovenske zdravnice, ki se je razgovorila o sumljivem pojavljanju virusa Ebole, ki pride, in potem za nekaj let skrivnostno izgine, in spet pride – vse to je po mnenju spoštovane kolegice močno sumljivo in kaže na neko načrtno akcijo kdo ve kakšnih interesov, lobijev in skupin, saj virus med izbruhi menda mora biti nekje shranjen. In potem se je nekaj stavkov naprej spoštovani kolegici zdelo še bolj čudno, da farmacevti cepivo za naslednjo sezono gripe naredijo kar vnaprej, čeprav še ne vedo, kakšna gripa se bo pozimi izcimila – če to ni sumljivo za to, da imajo pri novih gripah prste vmes tudi farmacevti. Hja, in po vseh zares spektakularnih razkritjih je spoštovana kolegica potožila tudi nad obveznimi izobraževanji ZZS, saj naj bi bilo za zdravnika povsem dovolj, da na začetku kariere pridobi licenco, potem pa že sam ve, **kako in kaj.**

Ker mi razkritja kolegice niso dala miru, sem ji čez nekaj dni po elektronski pošti poslal pismo: Spoštovani, malo neprijetno sem bil presenečen, ko sem bral vaš intervju in videl, da po nepotrebnem vzbujate vzhičenost zarotniških teorij o pojavih, ki naj bi jih kot zdravnica poznali (ali se o njih pozanimali), ker so le klik ali dva od nas – če že želimo o tem javno polemizirati. Sporadično pojavljanje Ebole ni prav nič čudno dejstvo, ker je pač zoonoza (v netopirjih) in občasni prenos okužbe na ljudi povzroči izbruh bolezni, ki je do sedaj v oddaljenih afriških vasicah sama zamrla (oz. so ljudje pomrli), zdaj pa je s širjenjem v mesta postala problem. Podoben zoonotični pojav imamo tudi na Dolenjskem z mišjo mrzlico. Tudi sevi virusa za cepivo proti gripi se z lahkoto dobijo vsako leto z južne poloble (iz Avstralije), kjer je virus med našim poletjem in večinoma tak potem tudi pride k nam. Zato bi rekel, da tudi vaši pomisleki o potrebnosti izobraževanja zdravnikov niso čisto na mestu, saj je, očitno, nekaj izobraževanja vendarle potrebno, če hočemo v javnosti opravljati svojo vlogo. Kar najbrž ni kibiciranje občutka populne izgubljenosti v zarotah – čeprav se to popularno bere, ampak res pa ni, ljudje še nikoli v zgodovini

nismo bili tako zelo opremljeni za lastne odločitve kot danes.

In že čez nekaj dni dobim odgovor:

»Spoštovani dr. Ihan, hvala za Vaše mnenje. Preživeli smo paniko glede norih krav, svinjske gripe, piščančje gripe ... Preživeli bomo paniko glede ebole. Menim, da obstajajo interesne skupine, ki z ustvarjanjem panike služijo ogromne dobičke s trženjem zdravil, cepiv, zaščitne opreme ... Verjetno se že pripravljajo za XY bolezen, katera bo izbruhnila v prihodnosti. Želim Vam vse dobro, pozdrav iz Hondurasa, kjer sem trenutno na potovanju.«

»Odlično!« sem vzkliknil ob misli, da je kolegica vendarle zaslutila nekaj potrebe po izobraževanju iz tropske medicine in intuitivno kupila tak počitniški paket, da bo prijetno in koristno obnemem. A vendar me je njen odgovor neprijetno zbedel, saj je povsem lahkotno, najbrž tudi zaradi honduraškega vzdušja, namesto o medicinskih informacijah in znanju govorila zgolj o svojem in mojem mnenju o Eboli in cepivih. Ne torej o dejstvih, do katerih je treba priti, jih v skupni debati sprejeti in uveljaviti, temveč o dopustnosti povsem subjektivnih stališč tudi do tako materialnih pojavov, kot so virusi in bolezni. Smo pod vplivom politikantske družbe tisoč resnic prišli tudi v medicini do točke, ko gre samo še za subjektivna mnenja in prepričanja, ki jih je po novinarsko mogoče uravnotežiti s pro in kontra klepetom, po



katerem smo vsi zadovoljni in z demokratičnim občutkom v prsih?

Potem se seveda ne moremo čuditi valu medijske pozornosti, ki je bil skoraj v istem času namenjen turneji predavanj makedonske zdravnice Sladjane Velkov. Ta zdravnica je oznanjala življenje brez cepiv in zdravil, kar je menda mogoče nadomestiti s sončnimi kopelmi in zdravo hrano. Ob pretirani medijski pozornosti, ki je ni bil deležen še noben nobelovec v naših krajih, se je postavljalo vprašanje, kakšen privid s(m)o Slovenci in slovenski mediji prepoznali v Velkovi, glede na to, da gospa sama po sebi v življenju še ni naredila nič takega, kar bi po merilih racionalne družbe lahko šteli kot referenco, dosežek ali rezultat. Velkova je samo zdravnica brez licence, ki je iz nepojasnjenih, verjetno zelo osebnih razlogov nekje v oddaljeni Makedoniji prenehala prakticirati medicino in postala ena od zaklinjevalcev, posebnežev, šamanov in zdravilcev, ki živijo v vzporednih družbenih sistemih. Je pač ena od tistih, ki je prenehala prakticirati svoj poklic in začela nekaj drugega, s čimer ni sicer nič narobe – kot na primer slikar, ki preneha slikati in odpre turistično agencijo. Ampak ali bi tak primer lahko služil komu za dokaz, da je slikarstvo nesmisel?

A v slovenski percepciji Velkove je šlo prav zato – pozornost je sprovcirala s podobo uporniške zdravnice, ki je zapustila sistem. S kratkotrajno, a vsesplošno glorifikacijo Velkove je Slovenija razkrila stanje družbe, ki bi najraje zgrizla in raztrgala samo sebe. Družbe, v kateri racionalnost izgublja, namesto nje pa stopa v ospredje individualno, subjektivno praznoverje. Praznoverje je odločitev posameznika za uporabo skupinski racionalnosti, je odločitev za subjektivno konstrukcijo sveta – življenje ni tisto, kar uspem racionalno uskladiti z okolico, ampak je veselje v moji glavi. Prevlada praznoverja je hud družbeni simptom,

ki govori, da ljudje zaradi slabih izkušenj izgubljajo zaupanje v družbene norme in pravila, ki so bistvo človekovega občutka varnosti. Organizirana družba je namreč pradvsem mehanizem predvidljive varnosti; v njej posameznik zato nima občutka, da živi v strašljivi džungli, v kateri ga vsako sekundo lahko napade in ugonobi neznan napadalec ali nepredvidljiva nesreča. Organizirana družba z dolgoletnim razvojem in tradicijo ustvari institucije, dogovore in standardne poti življenja, ki jih lahko posameznik uporablja in pri tem računa na predvidljive in dogovorjene posledice svojih dejanj in ravnanj.

Družba, ki je v svojem postavljanju življenjskih pravil kolikor toliko konsistentna, ravno s svojo konsistentnostjo vsakodnevno prepričuje posameznike, da je resnični sveti tisti, glede katerega se dogovorimo, in ne tisti, ki ga sanjamo v glavi. V racionalni družbi zato ljudje iz občutka lastne dobrobiti upoštevajo prometne predpise, plačujejo davke, uporabljajo javne šole in vrtnice, z zanimanjem sprejemajo nove tehnične in znanstvene dosežke, verjamejo v en sistem fizikalnih zakonov namesto v vzporedna vesolja in se želijo zdraviti pri zdravnikih namesto pri zaklinjevalcih.

Na žalost smo postali družba tesnobnih posameznikov, ki vedno pogosteje izražajo svoje stiske skozi uporabo proti družbenim institucijam, med njimi je medicina med poglavitnimi tarčami. Vedno večja osamljenost in izgubljenost posameznika postaja gojišče za družbeno paranojo glede vsega – hrane, cepiv, zdravil, vesoljcev. Praznoverje kot množični pojav je posledica iracionalnega upravljanja družbe, vzporedni svet v lastni glavi pa ljudem sredi družbenega kaosa vsaj ohrani duševni mir, čeprav jih hkrati dela družbeno disfunkcionalne. Razmah praznoverja je simptom bolnih družb, ki ne potrebujejo zavestne človeške participacije; zato se praznoverje razrašča v diktatorskih,

mafijjskih, klientelističnih, klanovskih družbah, ki ljudi obvladujejo s silo, namesto z dogovorom in pravili.

Ker je geneza praznoverja v odsotnosti družbene komunikacije in participacije, nas pred mrežami paranoj in zarotniških verovanj ne zaščiti nikakršna izobrazba. Tudi zdravnik z vsem svojim medicinskim znanjem ni cepljen proti posledicam nekomunikacije, nedialoga in neparticipacije, ki na koncu vodijo v subjektivno osamo, imenovano praznoverje. In ker je tako, lahko postane zdravnik praznoveren celo na področju, ki je njegov poklic. Kar zna biti zelo nevarno.

Edino zdravilo proti zdrsu v praznoverje pa je komunikacija, dialog, kolegialno sodelovanje. In bolj ko je družba spolitizirana in posameznik v njej getoiziran v lastno glavo, večja nevarnost grozi tudi strokovnjakom, da celo na svojem profesionalnem področju padejo v praznoverje. Se začnejo zanašati na svoje mnenje, namesto na stroko, ki jo vsakodnevno usklajujejo in o njej razpravljajo s kolegi. Nihče ni imun ali »naravno odporen« proti praznoverju in edino cepivo je strokovni dialog, ki stremi k čim večjemu in čim bolj usklajenemu znanju.

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is 49,20 EUR. A single issue costs 4,47 EUR. The tax is included in price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 9700 copies. Postage for the Journal Isis paid at the 1102 Ljubljana post office.

The name of the journal is by the Isis, an Egyptian goddess, of all the gods and goddesses. The legend describes her as both the sister and the wife of Osiris, the first king in history. Isis had healing powers. She could also give new life into the body with her wings. According to the legend, her power extended all over the world. Each person is a drop of her blood. She was considered as the founder of medicine. A detail on a granite sarcophagus of Ramses III from the XXth dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

The President of the Medical Chamber

Prim. **Andrej Možina**, M. D.

The Vice-presidents of the Medical Chamber

Assist. **Valentin Sojar**, M. D., MBA, FEBS

Sabina Markoli, D. M. D.

The President of the Assembly

Prim. assist. **Jernej Završnik**, M. D., M. Sc.

The Vice-president of the Assembly

Nikola Potočnik, D. M. D.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The president of the Educational council

Prof. **Bojana Beović**, M. D., Ph. D.

The president of the Professional medical committee

Prof. **Radovan Hojs**, M. D., Ph. D.

The president of the Primary health care committee

Mihael Demšar, M. D.

The president of the Hospital health care committee

Assist. **Valentin Sojar**, M. D., MBA, FEBS

The president of the Dentistry health care committee

Sabina Markoli, D. M. D.

The president of the Legal-ethical committee

Prim. assist. **Danica Rotar Pavlič**, M. D., Ph. D.

The president of the Social-economic committee

Božidar Visočnik, M. D.

The president of the Private practice committee

Helena Mole, M. D.

The Secretary General

Brane Dobnikar, L. L. B.

Public Relations Department

Polona Lečnik Wallas, B. A.

Legal and General Affairs Department

Vesna Habe Pranjič, L. L. B.

Finance and Accounting Department

Nevenka Novak Zalar, B. Sc. Econ., M. Sc.

Health Economics, Planning and Analysis Department

Nika Sokolič, B. Sc. Econ.

Head of CME/CPD Activities

Mojca Vrečar, M. B. A.

Head of Postgraduate Medical Training, Licensing and Registry Department

Tina Šapec, L. L. B.



The Medical Chamber Of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

Tasks

- The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have a direct contact with the patients.
- The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:
 - Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
 - Maintaining a register of members and issuing membership cards.
 - Issuing, extending and revoking the doctors' licences for independent work.
 - Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
 - Managing (planning, monitoring and supervising) the secondments of the two year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
 - Organising professional seminars, meetings and other types of professional medical development.
 - The professional auditing and appraisal of each doctor practising in Slovenia.
 - Participating in the preparation of regulations, planning and staffing plans in health care issues.
 - Determining doctors' fees and participating in agreeing the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and agreeing them on behalf of private doctors as employees, thereby managing the value of medical professional salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find job.
- Assisting members to find suitable locums during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising the cultural, sporting and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.

