

ISS

**Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije**

Februar 2015
Številka 2

Nevrologija in nobelovci

Spoznanje, da je nevron osnovni gradnik živčevja, predstavlja mejnik v razvoju nevrologije. Na sliki skica nevrona, ki jo je leta 1906 narisal nobelovec Santiago Ramon y Cajal.



Domus Medica za vas!

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

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

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

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



Zelo se mudi, vlak je že skoraj odpeljal

Prof. dr. Matej Cimerman, dr. med., UKC Ljubljana
matej.cimerman@kclj.si

Z odločnimi koraki smo stopili v novo leto. In tik pred koncem leta se je zgodil pomenljiv dogodek. Svetovno znani slovenski srčni kirurg Igor Gregorič, ki sicer dela v ZDA, je v osrednjem slovenskem časniku *urbi et orbi* izjavil, da slovenska medicina ni več na evropski ravni. S tem je kolega Gregorič dodobra razburil slovensko zdravništvo, vrh stroke v UKCL – mimogrede, brez enega samega kirurga – pa se je prehitro odzval na izjavo in v Financah pojasnjeval, da seveda ni

tako. Menim, da bi morali kritiko kolega iz Amerike, ki je nedvomno povsem doma v najbolj vrhunski medicini, tudi v organizacijskem smislu, vzeti konstruktivno in dobronamerno. Kot izvoljeni član evropskega sveta za travmatološko kirurgijo namreč zelo dobro vem, kako je s travmatologijo po Evropi in v svetu. In najbrž velja za ostale veje medicine podobno: zaenkrat z velikim trudom, predvsem na račun inercije oziroma minulega dela, še nekako dohajamo razviti svet, ki nam počasi, a zanesljivo uhaja. Zakaj? Vsi vemo, kar nas učijo vrhunski športniki in znanstveniki: da se je veliko lažje prebiti na vrh kot na vrhu ostati. Medicina v Sloveniji deluje trenutno kot v nekakšnem krču, ali celo v izrednih razmerah. Skrbi le za to, da se sistem dokončno ne sesede. Da vsaj približno oskrbi najbolj akutne bolnike, tako kot na primer na naši kliniki, kjer močno primanjkuje operacijskih dvoran. Če želimo imeti vrhunsko medicino, česar imamo vsi polna usta, je seveda pristop povsem drugačen.

Najperspektivnejše mlajše kolege je treba takoj za dalj časa poslati v najboljše tuje centre, da se naučijo najnovejših metod, in ko se vrnejo (če bi kdo sploh prišel nazaj), jim moramo zagotoviti vse možnosti, da bodo to, kar so se naučili, uspešno izvajali v svojih ustanovah. Tako delajo v vseh vsaj malo bolj razvitih deželah in deželicah. Prav tako je treba začeti načrtno razvijati raziskovalno dejavnost v klinikah, tako infrastrukturno kot materialno. In kar je najvažnejše in seveda daleč najtežje, treba je ponovno vzpostaviti »popolni entuziazem« med mladimi zdravniki, ki so vse bolj apatični. In sedaj se vprašajte z mano: kje je tu naša draga Slovenija? Zelo zelo zadaj, kajne? Zato je treba vzeti izjavo kolega Gregoriča kot resno opozorilo, kam gre slovenska medicina, in se na kritiko ne smemo odzvati kot užaljeni otroci. Kajti prepričan sem, da globoko v sebi prav vsak zdravnik čuti podobno kot jaz. Zelo se mudi, vlak je že skoraj odpeljal. In tu smo na slabšem kot na najbolj zakoniti postaji; tam prej ali slej pripelje nov vlak, v našem primeru pa ga ne bo več. In obsojeni bomo na životarjenje v tretjerazredni medicini. **Zato moramo vsi zdravniki odločno povedati: kakovost slovenske medicine je močno ogrožena.** In da jo rešimo, moramo zdravniki stopiti skupaj in mobilizirati celotno slovensko družbo.



Slovenija je le tisto, kar je njena zgodovina

Marjan Kordaš, Ljubljana
marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Najprej dva povedna podatka iz sedanosti:

V začetku decembra 2014 sva se z Nejkjo (ženska, istovetna s PŽD iz mojih prejšnjih zapisov) odpravila na

kratek izlet od predora Ljubelj na stari prelaz. Že od daleč sva videla, da je novi lastnik, koroški Slovenec in odvetnik iz Celovca, kočjo na slovenski strani prelaza zelo lepo obnovil. Napis

ob kočji »Stari Loibl Alter« je dvojezičen in na lepo izrezljani tabli je zmanjkalo prostora za besedo »Ljubelj«. Na zahodni strani kočje na jamboru slovenska zastava, ob vhodu v kočjo na severni strani, ob stopnicah pa avstrijska zastava. Oskrbnica nama je povedala, da živi v Brodeh (*Loibltal*) na koroški strani, razkazala nama je kočjo ter povedala, da sta mizi v kotu za vhodom vedno rezervirani: *Stammtisch* (za lastnika in njegove goste) in *Hexenstüberl* (kot za coprnice; za lastnikovo ženo ter njene

prijateljice). Kot v dobrih starih časih sva za nekaj evrov dobila čaj ter dva kosa jabolčnega zavitka. Slovenske jote, po kateri je kočna na Starem Ljubelju slovela nekoč tako na severni kot južni strani Karavank, pa ne kuhajo več.

Priznam, da sem bil med sestopom kar razdvojen. Po eni strani sem vesel, da lahko novi lastnik svobodno odloča o zastavah in napisih. To je zajeto v ceni njegovega dela, tako da kočna ni propadla. Po drugi strani pa obžalujem, da je **popolnoma** nepredstavljivo, da bi se nekaj podobnega, z obratnimi oznakami, seveda, zgradilo kakih 30 m bolj severno, prek meje, na svetu, kjer je cena dela drugačna ter veljajo drugačne vrednote.

Med novoletnimi prazniki 2015 so na nekdanjem mejnem prehodu Šentilj t.i. migranti demonstrirali proti dvojni obdavčitvi. Televizijska reportaža je pokazala številne protestne transparente. Na enem od njih je bil napis »General Maister nam je naredil medvedjo uslugo«.

Priznam, da sem bil spet kar razdvojen. Po eni strani sem vesel, da

lahko demonstrant svobodno pove svoje mnenje, pa četudi je trapasto. Vesel, da ni več zakonodaje, po kateri je takšno mnenje veleizdaja. A zakaj demonstracije le proti slovenski, ne pa tudi proti avstrijski zakonodaji? In če razmere obrnem, si spet rečem, da je **popolnoma** nepredstavljivo, da bi na Jezerskem ali na Ljubelju kdorkoli s transparentom protestiral proti plebiscitu leta 1920.

Oba primera jasno pričata, da je človek zelo praktično bitje. Če se lahko odloča svobodno, če ni kake grožnje, da se prekršek zoper »narodno čast« (karkoli že to je ali ni, z zastavo ali brez nje) preganja z vojaškim sodiščem, potem človek v prvi vrsti skrbi za to, da ni lačen, da ni žejen, da ga ne zebe in da mu za vse to ni treba delati preveč. In seveda sam določi razmerje med ceno ugodja ter ceno dela. V to lahko vključi pojem, ki nima cene: vrednoto. Ki kaže, koliko zmore človek preseči (transcendirati) svojo snovnost ali celo materialnost.

Če zdaj preskočim v preteklost, se spominjam govoric iz svojih študentovskih časov, da se je Tito svojim zdravnikom, prof. Lavriču, prof. Tavčarju in prof. Breclju, za uspešno operacijo zahvalil tako, da je vsakemu od njih podaril avto. Ne kot *cena dela*, temveč *nagrada za dobro opravljeno delo*. In to v času, ko je po Zaloški cesti vozil samo tramvaj. Tako sem enkrat (samo enkrat!) imel srečo, da sem na Šlajmerjevi cesti videl parkiran avto (en sam avto!) znamke Mercedes. Na armaturni plošči je bila vidna ploščica z vgraviranim Titovim posvetilom lastniku, čigar imena pa mi ni uspelo razbrati. A to je le del resnice; vso resnico o tem avtu mi je pa nekaj let kasneje razkril moj vrstnik iz osnovne šole, Franci, avtomehanik v centralnem servisu vozil Ljudske milice. Titovo darilo je bilo v bistvu avtomobilska ruševina. Ko jo je Franci dobil v roke, je ugotovil, da je bila t. i. prva generalna obnova motorja opravljena narobe, da je nujna t. i. druga generalna z astronomskim računom. Pasja figa morda za CK ZKS, finančni zlom pa za

univerzitetnega profesorja! Titova nagrada za dobro opravljeno delo zdravnika je bil rabljen avto v svojih zadnjih zdihljajih. Ni čudno, da sem ga videl le enkrat in le ugibam lahko, kako se je lastnik avtomobila znebil, ne da bi zagrešil t. i. *laesio maiestatis*.

Nekako v istem času, sredi petdesetih let, je bila cena dela (nagrada za delo) zdravnika stažista okoli 12.000 din. Cena avta Fiat-Zastava je bila 810.000 din.

Pred sabo imam odločbi z dne 1. 10. 1959, s katerima mi je bila določena plača 14.000 din ter položajna plača 4.100 din. Zaradi varčnega življenja nama je z Marjanco uspelo v dveh letih nabaviti hladilnik (120.000 din), čez dobro leto pa še preprost pralni stroj (80.000 din) ter kmalu nato še centrifugo (60.000 din).

V letih 1964–1965 sem kot štipendist *Svetovne zdravstvene organizacije* delal v Angliji. Štipendija za prvi mesec je bila 100 funtov (GBP), za vseh ostalih devet mesecev pa po 60 GBP. Seveda sem prihranil dovolj denarja (deviz) za nakup novega hrošča VW (za plačilo carine in prometnega davka – v dinarjih – sem pa moral prodati avto, ki sem ga nekaj let prej kupil v Nemčiji, kjer sem dva meseca delal kot t. i. *Werkstudent*). Po vrnitvi v Jugoslavijo julija 1965 je bila moja plača (po novi denominaciji jugoslovanske valute, dinarja) točno 600 din (60.000 din po stari denominaciji). V tistem času je profesor Bernard Katz, moj angleški učitelj, prejel posebno nagrado *Royal Society*. Kot je sam povedal, je bila bistvena sestavina nagrade ček za 1000 GBP, seveda *tax free*. Mimogrede: cena dobrega novega avta se je takrat začela pri 800 GBP.

Leta 1970 sem dobil štipendijo Sklada Borisa Kidriča, 1000 USD, za 1 mesec dela v Marine Biological Laboratory, Woods Hole, ZDA. Moj znanec John Harris, ki je takrat delal v Harvard Medical School v Bostonu, je organiziral, da sem na tej znameniti fakulteti imel predavanja o svojem delu. Honorar: 100 USD. Ali drugače: v eni uri sem zaslužil 10 odstotkov



tistega, kar mi je bilo v Jugoslaviji namenjeno za en mesec življenja v ZDA.

Leta 1976 sem prejel nagrado Sklada Borisa Kidriča v vrednosti 20.000 din (2.000.000 po stari denominaciji). Polovico sem dal Marjanci, večino svoje polovice nagrade (6.400 din) sem pa zapravil za sanjsko igračo, stroboskopsko svetilko za avtomehanike, s katero sem vrhunsko servisiral skoraj vse avtomobile (vključno znamke BMW) v bližnji okolici našega inštituta.

Tako trdim, da »Človek je tisto, kar je njegova preteklost«. Tako sem si izoblikoval stališče o ceni svojega dela. Ali bolje: o nagradi za moje delo, ki je bila v tistih časih v zahodnem zamejstvu vedno vsaj 10-krat večja kot v Jugoslaviji.

Razmere izvrstno opisuje Maja Haderlap v svojem romanu *Engels des Vergessens* (Angel pozabe). Njen opis izleta od Lepene prek Jezerskega do Brezij se v nemškem izvorniku bere precej bolj povedno kot v slovenskem prevodu. Iz pripovedi štrli dejstvo, da si je lahko gorski kmet iz Lepene kupil kombi (*Lieferwagen*) že v času, ko kmet v LR Sloveniji o čem podobnem še sanjati ni mogel.

Seveda je vsaka nagrada docela arbitrarna reč; višina nagrade je vedno izmišljena. Pač skladno z miselnostjo zadevne kulture, kako nagraditi npr. intelektualno delo. Ne zdi se mi vredno razlagati, kako je bilo slednje cenjeno v Jugoslaviji. In velja se spomniti, da je bila nagrada izplačana v dinarjih, valuti z zelo majhno kupno močjo celo v Jugoslaviji.¹ Vseskozi je obstajala inflacija in proti koncu obstoja te države je postajala vse bolj groteskna. Znameniti vic,² kako deček sprašuje očeta, v čem se razlikujeta kapitalizem in komunizem,

se je pojavil prav v času, ko je bilo denarja dovolj, zanj pa ni bilo mogoče kupiti ne masla, ne čebule, ne toaletnega papirja, ne čokolade in še marsičesa, ker tega blaga preprosto ni bilo ...

Naj še povem, da sem se pred vsako vrnitvijo iz zamejstva »domov v Jugoslavijo« vprašal, ali je to pametno. In si vsakokrat odgovoril, da je to neumno, hkrati pa izziv, ki je zame vrednota. A o tem kdaj drugič ...

*

Značilnih kaotičnih jugoslovanskih pojavov v samostojni Sloveniji seveda ni več. Tudi političnih ne. Ni ne stricev iz ozadja, ne svetih krav. Razvoj (napredek?) od leta 1990 dalje je velikanski, morda tudi nepredstavljen. Nagrada za delo je neprimerno večja, kot je bila v Jugoslaviji. Delo, ki v Jugoslaviji ni bilo ne vrednost in ne vrednota, je v Sloveniji postalo (žal? na srečo?) tako vrednost kot vrednota.

A v nekem obdobju, ki ga ne znam opredeliti, je vse začelo zastajati, morda se je celo ustavilo. Uveljavljati se je začela čudna miselnost, mešanica nekakšne zaplankanosti in vsesplošne nevoščljivosti. Kot nekakšen ostanek miselnosti iz časov Jugoslavije; kot mehanizem, ki ga je mogoče opredeliti le s srbohrvaškim izrazom »nadmudriti« ali celo »nadmuditi«. Oba jugoslovanska izraza sta se začela z zvijačnostjo, če pa to ni uspevalo, so obstajale druge metode: partija, policija in vojska. Pojem *spodobnost* ni obstajal.

Menim, da je ta zastoj nastal v tistem času samostojne Slovenije, ko *nadmudrivanje* ni več učinkovalo. Kaj pa je *spodobnost*, tako v negativnem kot v pozitivnem smislu, pa ni vedel nihče.

Na kratko ter po domače: Slovenci »ne znajo«, Avstrijci pa »znajo«. Zato

je na Ljubelju in Šentilju tako, kot sem opisal. Morda bo kak butec predlagal, naj se oboje prepove. A s prepovedjo, z *nadmudrivanjem* ali celo z *nadmudrivanjem* ni mogoče spremeniti dejstev:

Bruto družbeni produkt na prebivalca je v Avstriji nominalno 2,15-krat večji kot v Sloveniji. Zdravstveni sistem Avstrije je eden najboljših na svetu. Na voljo so moja poročila, s kakšnim povečanjem že prej visokih plač poskušajo v Avstriji preprečiti odliv zdravnikov v Nemčijo in Švico. Kako obsežne so reorganizacije sistema dela, ki naj bi zdravniško delo naredile bolj privlačno za začetnika.

Takšnih ukrepov si v Sloveniji ni mogoče zamisliti niti v sanjah.

Na neki proslavi pred leti je slavnostni govornik povedal, da »Slovenci smo se osamosvojili zato, da bi ostali to, kar smo, da pa nam bi bilo bolje, kot prej.« To stališče je mogoče tolmačiti različno; jaz bom pretiraval, seveda črnogledo. Za uvod naj citiram slovit poziv nekega dvorjana svojemu kralju, ki je svojemu ljudstvu vladal v času Ljubljanskega kongresa. Poziv se je menda glasil takole:

»Veličanstvo, spremeniti moramo vse, če hočemo, da ostane vse tako, kot je!«

Tako se mi zdi, da smo spremenili vse, da bi v zdravstvu ostalo vse tako, kot je bilo. Medtem ko je visoka plača zdravnika v Avstriji vrednota, je precej nižja plača v Sloveniji očitnik o zaslužkarstvu ali celo psovka. In tako je cena zdravnikovega dela (nagrada za zdravnikovo delo) še vedno drobiž. Pa ne zato, ker politika slednjega ne bi *znala* povečati, temveč zato, ker ga *noče* povečati. Pač zavestno priliva ognju, da se kuhamo v lastnem soku (godlji). In ob svojem jadikovanju bomo morda končno enkrat (le) slišali pravo oceno, kot se sliši v tistem znamenitem pregovoru iz sočnega balkanskega območja:

»Pa ko ti je kriv, kad si budala!«

Bojim se, da Slovenci nismo postali to, kar smo, temveč smo ostali tisto, kar smo bili.

1. Od srede 60-tih let dalje so bile zaradi inflacije vse odločbe o moji plači izražene ne v dinarjih, temveč v točkah. Tako lahko velikost svoje plače (izrednega profesorja na MF) leta 1976 le ocenim iz višine takratne Kidričeve nagrade (40.000 din) oz. nagrade Sklada Borisa Kidriča (20.000 din): domnevam, da je bila okoli 8000 din; za pravo *vrednost nagrade za moje delo* bi bilo treba to številko preračunati v marke (DEM) po trenutnem tečaju, ki je na dan menjave veljal na črnem trgu.

2. Če se prav spomnim, sem ta vic že objavil v *SISI* hkrati z vicem, kako se v komunizmu kupi avto.

Uvodnik

- 03** Zelo se mudi, vlak je že skoraj odpeljal
Matej Cimerman
- 03** Slovenija je le tisto, kar je njena zgodovina
Marjan Kordaš

K naslovnici revije

- 08** Razvoj nevrologije
Zvonka Zupanič Slavec

Zbornica

- 13** Pravočasen pregled ustne votline lahko reši življenje
Diana Terlevič Dabič, Andrej Kanský
- 16** Potrebujemo kakovostno paliativno oskrbo, ne evtanazije
Janez Platiše, Polona Lečnik Wallas
- 18** 73. redna seja Skupščine Zdravniške zbornice Slovenije
Polona Lečnik Wallas
- 20** Predaja vodenja Koordinacije zdravniških organizacij Zdravniški zbornici Slovenije
- 20** Pravni pouk v izvidih preventivnega zdravniškega pregleda izvajalca medicine dela
Danica Rotar Pavlič

Aktualno

- 21** Zdravnik in homeopatija – da ali ne?
Janez Sketelj, Vinko V. Dolenc, Dušan Ferluga, Janez Lamovec, Blaž Rozman, Uroš Skalarič, Franc Strle, Saša Svetina
- 23** Začel je delovati nov Zdravstveni svet
Janez Platiše
- 24** Skupščina Združenja nevrologov Slovenije pri SZD
Martin Rakuša

- 25** Imenovanje nove predsednice in zakonite zastopnice Društva AA Slovenije
Jasna Čuk Rupnik
- 26** Paliativna oskrba
Jana Pahole Goličnik
- 28** Demokratizirana smrt
Eldar M. Gadžijev
- 29** Razvoj in izzivi zdravstvenega menedžmenta
Aleksandra Bola Natek

Iz Evrope

- 33** HIV in aids na Hrvaškem
Boris Klun
- 33** Zaradi česa so umirali hrvaški skladatelji in Mozartov posthumni svak iz Džakova
Boris Klun
- 34** Medicina dela: Priporočila za honorarje za 2015
- 34** 65. Dunajski zdravniški ples
- 35** Vorarlberg: Denarna kazen za direktorja
- 35** Ordinacija 2020
Kako zdravniški naraščaj vidi prihodnost

Zdravstvo

- 36** Kri – etična dobrina socialnega kapitala in varnosti – projekt BESSY
Polonca Mali, Boštjan Novak

Mladi zdravniki

- 40** Poročilo o delovanju organizacije Evropski mladi zdravniki – European Junior Doctors
Brigita Jazbar, Helena Haskaj

Forum

- 42** Kam greš, slovenska socialna pediatrija in zdravstveno letovanje otrok? – Odgovor
Janez Primožič

- 43** Cepite svoje otroke – ali odidite iz moje ordinacije!
Russell Saunders
- 44** Homeopatija
Stanislav Šuškovič
- 45** Razmišljanje ob prispevku »Hibridni zdravniki«
Elko Borko

Intervju

- 48** Vinko Žegura, dr. dent. med., upokojeni vodja Splošne zobozdravstvene službe za odrasle ZD Maribor
Aleksander Sterger

Medicina

- 52** Zdravljenje odprtih trebušnih ran s podtlakom: nova tehnika, ki temelji na starih izkušnjah
Bojan Krebs

Poročila s strokovnih srečanj

- 54** Zimski sestanek EAP – Evropske akademije za pediatrijo, pediatrične sekcije UEMS
David Neubauer
- 56** Vroče teme v neonatologiji
Lilijana Kornhauser Cerar
- 58** Ultrazvočna diagnostika motenj venskega sistema nog
Lilijana Mervic
- 60** Drugi letnik Šole urgence
Sabina Zadel

Strokovne publikacije

- 61** O učbeniku Oblikovanje po meri človeka
Tihomir Ratkajec

Strokovna srečanja

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

Iz zgodovine medicine

- 78** Dr. Leon Kac (1905–1983)
zaslužen za razvoj ustne
kirurgije v Mariboru
Aleksander Sterger

V spomin

- 81** Negibni gibalec
Janja Ahčin

S knjižne police

- 83** Lisa Rogak: Neučakani
optimist. Bill Gates s svojimi
besedami
Nina Mazi

Zdravniki v prostem času

- 85** Božična prireditev v duhu
dobrodelnosti
Ksenija Slavec
- 88** Au-foristična tinktura
Janez Tomažič
- 89** Belerofont
Andrej Rant
- 89** Ljubezen
Andrej Rant
- 89** Pesmi
Tomaž Rott
- 90** Tradicionalni pohod na
Okrešelj
Željko Jakelič
- 92** Hoja po sibirski reki Čaji
Eldar M. Gadžijev

Zavodnik

- 95** Prostituirati – ali pa tudi ne?
Marjan Kordaš

Kolofon

Leto XXIV, št. 2, 1. februar 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@zss-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@zss-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. dr. 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@zss-mcs.si

OBLIKOVANJE

Agencija Iz principa

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN PRIPRAVA ZA TISK – DTP

Stanislav Oražem

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@zss-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. Pošttnina je plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

Razvoj nevrologije

in vpliv novejših odkritij nobelovcev nanjo

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

Zvonka.slavec@gmail.com

Nevrološki sistem se je dolgo izmikal globljim spoznanjem naravoslovnih znanosti. Od prvih odkritij, da so **nevroni** temeljni gradniki živčevja, za kar sta že pred stoletjem leta 1906 italijanski histolog Camillo Golgi (1843–1926) in španski anatom in histolog Santiago Ramon y Cajal (1852–1934) prejela Nobelovo nagrado, se je nevrologija le počasi izvijala iz meglic nejasnosti. Pomembne razvojne korake v nevrologiji označujejo vpeljava **elektrofizioloških preiskav** z metodama elektroencefalografijo (EEG) in elektromiografijo (EMG) in **slikovnih diagnostičnih metod** s preiskavami računalniško tomografijo (CT), magnetno resonanco (MR), funkcionalno magnetno resonanco (fMR) in pozitronsko emisijsko tomografijo (PET). Elektrofiziološke metode, sicer nenagrajene, so pripomogle k ločitvi nekdanjega skupnega področja nevropsihiatrije v nevrologijo in psihiatrijo.

Odkritje ameriškega pediatra Daniela C. Gajduska (1923–2008) o obstoju **spongiformnih encefalopatij** in načinu njihovega prenosa (Nobelova nagrada, 1976) in spoznanje ameriškega nevrologa Stanleya Bena Prusinerja (r. 1942), da povzročajo spongiformne encefalopatije posebne vrste infektivni agensi, ki jih je poimenoval **prioni** (Nobelova nagrada, 1977), sta obrnila nov list v prepoznavanju teh bolezni pri nevrologih, javnost pa ozavestila o načinu širjenja prionov, saj je t.i. bolezen norih krav povzročala tudi izjemno gospodarsko škodo. Živali so prenehali krmiti s kostno moko, ki je na Slovenskem v prehrani prežvekovalcev prepovedana od leta 1996, dodatni preventivni ukrepi pa so bili uvedeni leta 2000.

Tudi za zdravljenje nekaterih degenerativnih bolezni, kot je npr. **Parkinsonova bolezen**, je v šestdesetih letih 20. stoletja nastopila nova doba. Odkritje, da je dopamin nevrotransmitter, da pomanjkanje dopamina povzroči parkinsonizem in da živalski model parkinsonizma lahko zdravimo s prekursorjem dopamina **levodopo**



(**L-DOPA**), je delo švedskega farmakologa Arvida Carlssona (r. 1923). Njegova odkritja so v šestdesetih letih 20. stoletja odprla pot za klinično uporabo levodope in prinesla dramatične spremembe v zdravljenju Parkinsonove bolezni. Bolniki s **tremorjem in badikinezijo so »čez noč« oživeli**. Carlsson je leta 2000 za svoje odkritje dobil Nobelovo nagrado. Z Arvidom Carlssonom je sodeloval in objavljat tudi slovenski nevrolog prof. Zvezdan Pirtošek (1).

Leta 2000 sta dobila Nobelovo nagrado tudi ameriška nevrofiziologa Erik Kandel (r. 1929), ki je preučeval **molekularne osnove spomina**, in Paul Greengard (r. 1925), ki je preučeval pomen **fosforilacije/defosforilacije subsinaptičnih proteinov** za sinaptični prenos.

Odkritje **živčnega rastnega faktorja** je prineslo novo razumevanje regenerativnih zmožnosti živčnega tkiva, Italijanki Riti Levi Montalcini (1909–2012) pa leta 1986 Nobelovo nagrado za fiziologijo ali medicino. Njeno odkritje je pojasnilo, kako celice v telesu komunicirajo med seboj, poglobilo naše razumevanje bolezni, kot so Alzheimerjeva bolezen in rak, ter široko odprlo nove perspektive zdravljenja teh bolezni.

Nobelova nagrada za fiziologijo ali medicino v letu 2014 je bila podeljena za odkritje **možganskih celic**, ki omogočajo **orientacijo v prostoru**. Prejeli so jo znanstveniki John O'Keefe, May-Britt Moser in Edvard I. Moser, ki so svojo ustvarjalnost posvetili staremu, a nadvse zanimivemu predelu možganov – **hipokampusu** in predelom entorinalnega korteksa – ter nadvse pomembni temeljni življenjski funkciji – navigaciji po notranje izgrajenem spoznavnem zemljevidu (kognitivni mapi) prostora. Spoznanja imenovanih nobelovcev pomenijo velik korak v razumevanju osnovnih mehanizmov, po katerih delujejo možgani. Pokazali so, da hipokampus in entorinalni korteks nadaljujeta evolucijsko vlogo medialnega paliuma: predstavitev prostorskega spomina (pri nekaterih

vrstah tudi epizodičnega) in izgradnjo alocentričnega, od trenutnega položaja lastnega telesa neodvisnega spoznavnega zemljevida, ki organizmu omogoča učinkovito navigacijo v konkretnem prostoru (2).

Če seštejemo novejšo Nobelove nagrade za fiziologijo ali medicino, ki so vplivale na razvoj nevrologije, lahko zapišemo, da so zelo vplivale na zdravljenje nevroloških bolnikov.

Razvoj nevrologije v svetu

Za razvoj nevrologije po najtemeljnejših spoznanjih stoletij so bili ključni raziskovalci nevrologije 19. stoletja **Charcot** (1825–1893), **Duchenne** (1806–1875), **Jackson** (1834–1911) in **Erb** (1840–1921).

Charcot je pisal o številnih nevroloških boleznih, še zlasti o subarahnoidalni krvavitvi ter o cerebralnih miliarnih anevrizmah kot o vzroku možganskih krvavitev. Bil je odličen predavatelj in prvi profesor nevrologije. Njegovi opisi so nevrološka klasika in marsikateremu od takratnih opisov klinične slike še danes nimamo kaj **dodati**. **Duchenne** je uvedel elektrofiziologijo in elektrodiagnostiko, klinično pa se je ukvarjal z **mišičnimi boleznimi**. Znano je tudi njegovo delo o nevroloških posledicah sifilisa – tabesu dorsalisu. **Jackson** je že precej pred odkritjem elektroencefalografije trdil, da gre pri **epilepsiji** za pretirano in preveč sinhrono električno proženje možganskih celic. Njegovi klinični opisi niso vselej temeljili le na opazovanju: mnogi so bili filozofsko obarvani, neredki intuitivni. Nemški nevrolog **Erb** je vpeljal **elektroterapijo**. Pomembnejša pionirja nevrologije sta tudi Heinrich **Quincke**, ki je leta 1891 uvedel lumbalno punkcijo, in Hans **Berger** (1873–1941), ki je leta **1929** odkril **elektroencefalografijo** (EEG). To je bila prva metoda, ki je omogočala omejeno spremljanje električne aktivnosti možganov.

V prvi polovici 20. stoletja se je razvijala predvsem **nevrofiziologija**. Razvoj biokemije je prinesel znanje o

nevrottransmiterjih, izolirali so **acetilholin**, spoznali **sinapso**

– živčno-mišične stike – in razvijali nove teorije o delovanju živčevja.

Farmakološki napredek je prinesel učinkovita zdravila proti epilepsiji, odkritje cepiva proti otroški paralizi pa je izjemno zmanjšalo obolenost za otroško paralizo. V **drugi polovici 20. stoletja** so nove diagnostične tehnike (PET, ultrazvok, MR ...) omogočile nadaljnje raziskovanje centralnega živčnega sistema, razvijati se je začela nevrokirurgija, odkrili so L-dopo za zdravljenje Parkinsonove



32-kanalni EEG-aparat iz začetka sedemdesetih let. EEG, odkrit leta 1929, je bil prva metoda, ki je omogočala spremljanje električne aktivnosti centralnega živčevja (fotoarhiv Nevrološke klinike UKCL).

bolezni. V sedemdesetih letih so se začele razvijati **nevrobiologija**, **nevroimunologija** in **nevrofarmakologija**. Terapija klasičnih nevroloških bolezni je z novejšimi diagnostičnimi tehnikami – računalniško tomografijo, magnetno resonanco, pozitronsko emisijsko tomografijo in fotonsko emisijsko tomografijo (SPECT) – vse bolj napredovala. Razvoj **celične biologije** je pojasnil patogenezo nekaterih nevroloških bolezni (adrenolevodistrofije), miastenia gravis pa je bila uvrščena med **avtoimunske bolezni**. V osemdesetih letih so s sekvencioniranjem DNA raziskali nekatere **metabolne in genetske bolezni**, kot npr. Huntingtonovo bolezen. V istem obdobju so odkrili tudi nove povzročitelje bolezni, **prione**, ki povzročajo

spongiformno encefalopatijo (bolezen norih krav). Ob iztekanju 20. stoletja je bilo za nevrologijo posebej velikega pomena **zdravljenje možganske kapi** sprva z antitrombotičnimi sredstvi za preprečevanje strdkov, nato pa z aktivatorji plazminogena, kar je zelo zmanjšalo trajne posledice infarktov. Diagnostika in zdravljenje možganskih kapi sta postajala vse zgodnejša, pojavljalo pa se je vse več študij o vplivu ishemije na živčevje. Več pozornosti so posvečali tudi **Alzheimerjevi bolezni**, saj se je zaradi večanja števila starostnikov in podaljševanja življenjske dobe začela razvijati skorajda epidemično. Genetsko preučevanje nevroloških bolezni je začelo prinašati prve rezultate, v zdravljenje poškodb živčevja pa so začeli vpeljevati zdravljenje z matičnimi celicami (3).

20. stoletje je nevrologiji



Osebnje Nevrološke klinike s predstojnikom prof. Ivanom Marinčičem (četrty z leve) pred letom 1950. Z leve sedijo zdravniki: Peter Žiža, Peter Kartin, Danilo Tomažič, Ivan Marinčič, Bazilija Pregelj in Lev Milčinski (fotoarhiv Inštituta za zgodovino medicine MF UL).



V desni stavbi stare nevrološke klinike se je od leta 1921 kalilo znanje nevrologije na Slovenskem in se prenašalo v vse slovenske regije, leta 2009 pa je stroka dobila moderno, levo stavbo (fotoarhiv Inštituta za zgodovino medicine MF UL).

prineslo res veliko pomembnih odkritij, ki se nadaljujejo, zadnja desetletja pa se osredotočajo na raziskovanje ekstrapiramidnega sistema. Ostaja mnogo nerešenih podrobnosti, a vse manj raziskovalnega in terapevtskega nihilizma, ki sta občasno zavirala razvoj stroke.

Razvoj Nevrološke klinike v Ljubljani

Začetki nevrologije v Ljubljani segajo v leto **1914**, ko so v Splošni deželni bolnišnici v Ljubljani odprli **oddelek za živčne in duševne bolezni**. Ker so te bolezni šteli za neozdravljive, so oddelek namestili

v stavbo **hiralnice**, kjer je ostal vse do preselitve v novo stavbo leta 2009. Sprva so na oddelek sprejemali nevrološke in psihiatrične bolnike, od leta 1935 pa le nevrološke. Do leta 1937 ga je vodil dr. **Ivan Robida** (1871–1941), ki je verjel in sledil načelu, da je za uspešno klinično delo potrebno znanje temeljnih medicinskih ved, kar je prenašal tudi na sodelavce in naslednike. K temu je pomembno prispeval prof. dr. **Alfred Šerko** (1879–1938), ki se je posvetil predvsem anatomiji in fiziologiji živčevja. Vodstvo nevrološkega oddelka je leta **1938** prevzel nevrolog dr. **Ivan Marinčič** (1892–1970). Leta 1945 se je nevrološki oddelek preimenoval v **Nevrološko kliniko** in s tem postal osrednja nevrološka ustanova v Sloveniji. Na kliniki se je takrat zaposlilo tudi nekaj mladih zdravnikov (4). Prof. Marinčič je poskrbel za **razvoj laboratorijev** in s tem izboljšal klinično in laboratorijsko diagnostiko, klinika pa je dobila tudi svojo fizioterapijo, nevroradio-logijo, nevrohistologijo z nevrobiokemijo ter **nevrofiziologijo**.

Začrtal je pot t. i. »**Ljubljanske nevrološke šole**« (5).

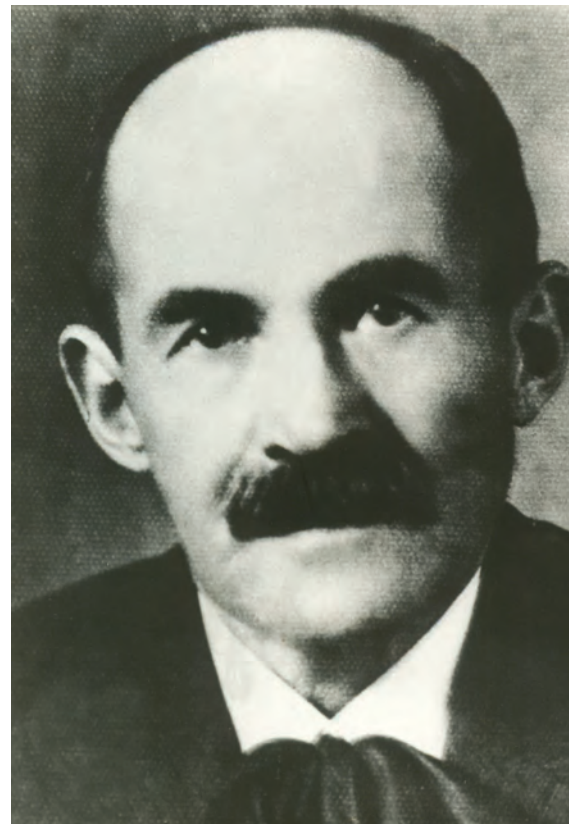
Klinična nevrofiziologija, ki obravnava delovanje človeškega živčnega sistema, je odločilno prispevala k diagnostiki različnih nepravilnosti v njegovem delovanju. Skozi desetletje interdisciplinarnega dela in povezovanja strok pri spremljanju bolnikov po okvari motoričnega nevrona, po možganski kapi in poškodbah hrbtenjače pa se je razvila še nova veda, **obnovitvena nevrologija**. Njen začetnik je bil kasnejši akademik dr. **Milan R. Dimitrijević** (r. 1931) (6). Na Inštitutu za nevrofiziologijo vrhunsko delujejo tudi na področju **mikroelektromiografije**, ki jo je v izvorni obliki razvil Erik Stålberg iz švedske Uppsale. Leta **1967** je z njo seznanil akad. **Jožeta Trontlja**, ki jo je prenesel v Slovenijo in jo v naslednjih letih s sodelavci nadgradil. Zdravniki jo poznamo

predvsem kot metodo, ki praktično s 100-odstotno zanesljivostjo lahko diagnosticira bolezen **miasteniji gravis**. Metoda temelji na rabi posebne **mikroelektrode**, s katero je mogoče slediti aktivnosti posamičnih mišičnih vlaken, in na merjenju časovnih intervalov z natančnostjo 5–10 milijonink sekunde. Mikro-EMG metoda z aksonskim draženjem je postala diagnostična metoda za boleznijo živčno-mišičnega stika s 97- do 100-odstotno občutljivostjo. Ima zmožnost, da razloči med bolniki z boleznijo živčno-mišičnega stika in tistimi brez njih, ter je visoko specifična. Mikro-EMG z mikrostimulacijo za preizkus zanesljivosti živčno-mišičnega prenosa se najpogosteje opravlja v mišici orbikularis okuli (zapiralki očesa) ali v frontalisu (dvigovalki obrvi). Pri miasteniji gravis, avtoimunski boleznijo motorične ploščice, so največkrat zgodaj prizadete prav obrazne mišice. Če sta pri bolniku šibkost in utrudljivost izraženi predvsem v udih, pogosto izberemo mišico iztegovalko prstov (ekstenzor digitorum) (7).

Nevrološka klinika in Inštitut za klinično nevrofiziologijo (IKN) UKC Ljubljana sta leta 1969 postala neodvisni samostojni ustanovi, ki sta se ukvarjali s klinično nevrologijo, a ne povsem usklajeno. Leta **1996** sta se ponovno **združili** v novo organizacijsko enoto, poimenovano Strokovna poslovna skupnost (SPS, ta naziv je bil kasneje opuščeno) Nevrološka klinika, kot »**klinični oddelek**« pa sta ohranili precej avtonomije.

Nova stavba nevrološke klinike je **bila projektirana** v letih **1995/1996**. Dne 11. decembra 1998 je bil postavljen temeljni kamen, gradnja pa se je zaradi pomanjkanja sredstev zavlekla in je bila končana leta **2009**.

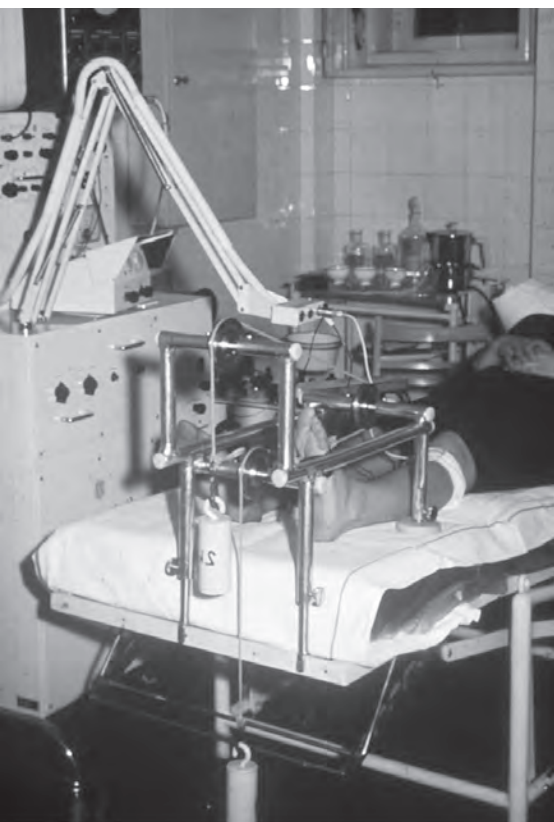
Po reorganizaciji UKC Ljubljana leta **2008** so se na Nevrološki kliniki oblikovali **trije klinični oddelki in dve skupni službi**: Klinični oddelek za vaskularno nevrologijo in intenzivno nevrološko terapijo (KO VNINT, predstojnica izr. prof. dr. Bojana



Prof. dr. Alfred Šerko (1879–1938) je bil utemeljitelj nevrologije na Slovenskem (fotoarhiv Inštituta za zgodovino medicine MF UL).

Žvan), Klinični oddelek za boleznijo živčevja (KOBŽ, predstojnik prof. dr. Zvezdan Pirtošek), Klinični inštitut za klinično nevrofiziologijo (KIKN, predstojnik prof. dr. Janez Zidar); Služba za nevrorehabilitacijo (vodja asist. mag. Aleš Pražnikar) in Služba za urgentno nevrologijo (vodja Tatjana Filipović). Tim za nevrorehabilitacijo je šele s selitvijo dobil osnovne pogoje za delo.

Na **Kliničnem oddelku za vaskularno nevrologijo in intenzivno nevrološko terapijo (KO VNINT)** se ukvarjajo s področjem žilne nevrologije in glavobola. V okviru tega kliničnega oddelka so enote: **Oddelek za intenzivno nevrološko terapijo**, kjer se zdravi najtežji nevrološki bolniki, ne glede na osnovno diagnozo, **Enota za možgansko kap**, kjer zdravijo bolnike z možgansko kapjo, in **palia-**



EMG-aparat DISA iz časa pred letom 1970. Bil je prvi EMG-aparat Inštituta za nevrofiziologijo. (fotoarhiv Nevrološke klinike UKCL).

tivni oddelek. Ambulantna dejavnost je namenjena predvsem bolnikom z možgansko-žilnimi boleznimi. Pomemben del oddelčne dejavnosti predstavlja tudi ultrazvočna diagnostika bolezni vratnih in možganskih arterij. Oddelek sodeluje pri izobraževanju zdravstvenih delavcev različnih usmeritev iz Slovenije in tujine ter tudi Medicinske fakultete v Ljubljani. Prav tako imajo razvejeno raziskovalno dejavnost.

Na **Kliničnem oddelku za bolezni živčevja (KOBŽ)** diagnosticirajo in zdravijo **epilepsije, nevromunske bolezni** (npr. multipla skleroza), **motnje gibanja** (npr. Parkinsonova bolezen), **motnje spomina** in drugih miselnih funkcij (npr. Alzheimerjeva demenca), **druge bolezni možganov, hrbtenjače, živčevja in avtonomnega živčevja.** Po preselitvi v novo stavbo so ob že obstoječih laboratorijih (EEG, avtonomno testiranje, likvorski laboratorij) ustanovili pet novih (za kognitivno nevroznanost, za TMS, za hojo in motnje gibanja, za nevrourodinamiko in za afektivno nevrologijo). Ob razvejeni raziskovalni dejavnosti KOBŽ sodeluje pri dodiplomskem izobraževanju tako študentov Ljubljanske Univerze (MF) kot študentov Univerze na Dunaju, v Zagrebu in Bratislavi (meduniverzitetni študij Kognitivna znanost). WHO je imenoval KOBŽ za recenzenta na področju parkinsonizma.

Na **Kliničnem inštitutu za klinično nevrofiziologijo (KIKN)** diagnosticirajo in zdravijo bolezni perifernega živčevja, živčno-mišične stika in mišic, dednih nevroloških bolezni, motenj budnosti in spanja, epilepsije, nevrogenih motenj mokrenja, iztrebljanja in spolnosti. Opravljajo **elektromiografske in elektroencefalografske preiskave in meritve evociranih potencialov.** Že od leta **1972** deluje na inštitutu tudi **Center za živčnomišične bolezni.** Prav tako ima ambulante za somnologijo, za periferno živčevje, za epileptologijo, za aplikacijo botulinuma, nevrourologijo, skupino za

amiotrofično lateralno sklerozo (ALS) in ultrasonografijo perifernih živcev in mišic.

Služba za nevrorehabilitacijo združuje strokovnjake različnih poklicev, ki imajo znanje za izboljšanje funkcioniranja bolnika z okvarjenim živčevjem. Ti sodelujejo v usmerjenih bolnišničnih timih vseh oddelkov klinike. Imajo tudi različne ambulante: za nevrorehabilitacijo, zdravljenje nevropatične bolečine, nevropsihološko ambulantno, logopedsko ambulantno, ambulante za fizioterapijo, respiratorno fizioterapijo in delovno terapijo.

Služba za urgentno nevrologijo organizira 24-urno celostno obravnavo bolnikov z vseh področij nevrologije, pri katerih je ogroženo življenje. To so bolniki z nenadno nastalimi hudimi motnjami zavesti in bolniki s hitro napredujočimi motnjami gibanja.

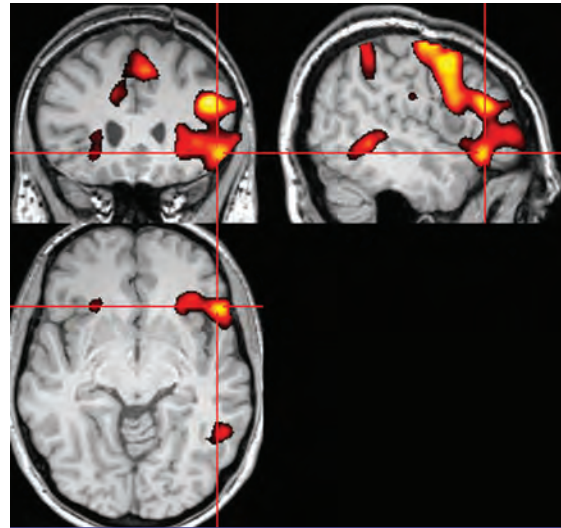
Pomembna dejavnost klinike so **tudi nevrološke ambulante,** v katere bolnike napotijo družinski zdravniki ali specialisti drugih specialnosti, bolnike s kompleksnejšimi nevrološkimi problemi pa tudi nevrologi od drugod.

Razvoj nevrologije se je iz osrednje Slovenije prenašal na ostale nevrološke oddelke slovenskih bolnišnic, ki pa si zaslužijo samostojno predstavitev.

Sklep

Nevrologija je pri Slovencih sodobna medicinska stroka, ki sledi evropskim in svetovnim smernicam pri obravnavi nevroloških bolezni. Staranje prebivalstva, dobra diagnostika in nove možnosti zdravljenja nevroloških bolezni narekujejo vedno večje potrebe po bolniških posteljah, nevrologih in ustanavljanju nevroloških oddelkov tudi v perifernih bolnišnicah. Velik up za uspešno zdravljenje nevroloških bolezni pa predstavljajo številne nove diagnostične in terapevtske zmožnosti te stroke.

Za pomoč se zahvaljujem nevrologinji Dominiki Novak Pihler.



Slike funkcionalne magnetne resonanc dajajo najpopolnejšo informacijo o delovanju možganov, saj ob obliki podajajo tudi funkcijo. Na njej so prikazana področja možganov, ki so aktivna med govorom. Na ta način lahko določimo lokacijo Brocovega in Wernickejevega področja ter dominantnost za govor – v tem primeru je dominantna leva možganska polobla (fotoarhiv Nevrološke klinike UKCL).

Temeljna literatura:

1. Pirtosek Z, Merello M, Carlsson A, Stern G. Preclamol and Parkinsonian fluctuations. *Clin Neuropharmacol* 1993; 16: 550–554.
2. Pirtosek Z. Nobelove nagrade 2014. *Proteus* 77, december 2014: 151–5.
3. Kenneth Tyler, George K. York et al. History of 20th Century Neurology: Decade by Decade, *Annals of Neurology* 2003; 53 (suppl 4): S27–S45.
4. Janko M. Nevrologija. V: Enciklopedija Slovenije, zv. 7. Ljubljana: Mladinska knjiga 1997: 410-1.
5. Zupanič Slavec Z. Prvi profesor nevrologije na popolni Medicinski fakulteti v Ljubljani Ivan Marinčič (1892–1970). *Isis* 2011; 20 (12): 37–9.
6. Zupanič Slavec Z. Academic environment for the development of human motor control in Ljubljana. V: Dimitrijevič, M. R. et al (ur.). *Restorative neurology of spinal cord injury*. New York: Oxford University Press, 2012: 285–99.
7. Razstava Tehniškega muzeja Slovenije »S tehniko do zdravja« 2012/13.

Pravočasen pregled ustne votline lahko reši življenje

Diana Terlević Dabić, dr. dent. med., Odbor za zobozdravstvo ZZS

Doc. dr. Andrej Kansky, dr. dent. med., UKC Ljubljana

diana.terlevic@siol.net, andrej.kansky@kclj.si

V septembru 2014 je potekal projekt Pravočasen pregled ustne votline lahko reši življenje. V njem je sodelovalo več kot 250 slovenskih zobozdravnikov in skupaj smo prebivalcem Slovenije omogočili okoli 2000 brezplačnih preventivnih pregledov ustne votline, s ciljem, da bi odkrili zgodnje maligne spremembe v ustni votlini in ozavestili prebivalstvo o tej hudi bolezni. Projekt je izpolnil vsa pričakovanja, saj smo dobili vrnjenih 1908 vprašalnikov, od pregledanih pacientov je 125 napotenih k specialisti. Po podatkih Kliničnega oddelka za maksilofacialno in oralno kirurgijo Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani so med napotenimi pacienti odkrili štiri zgodnje maligne spremembe in pacienti so bili že operirani.

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

V Sloveniji je rak ustne votline po pogostosti na 8. mestu. Leta 2010 je bilo pri nas na novo odkritih 250 rakov ustne votline in žrela, medtem ko je letno novoodkritih vseh malignih sprememb glave in vratu približno 450. Po statistiki Kliničnega oddelka za maksilofacialno in oralno kirurgijo Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani (UKCL) kar 80 odstotkov rakov ustne votline odkrijemo zobozdravniki. Ker je zdravljenje manjših sprememb bistveno bolj uspešno kot zdravljenje napredovalih, smo organizirali brezplačne preventivne preglede ustne votline.

Cilj projekta je bil ozavestiti javnost o tej hudi bolezni in preventivno pregledati čim več pacientov ter najbolj rizične napotiti na specialistični pregled. Redni zobozdravniški pregledi namreč rešujejo mnoge težave, v primerih zgodnjega odkritja malignih obolenj pa tudi življenja. Vabilu za sodelovanje pri projektu so se velikodušno odzvali številni zobozdravniki po Sloveniji, kar je pokazalo, da zobozdravniki želimo aktivno izvajati preventivno dejavnost in skrbeti za slovensko prebivalstvo.

Odbor za zobozdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS) je tako v okviru projekta 17. maja 2014 v Domus Medica organiziral brezplačno izobraževanje o ustnem raku za vse zobozdravnike, ki so odprli vrata svojih ambulant za brezplačne preventivne preglede. Seminar je bil izjemno dobro obiskan in je zajemal vrsto odličnih predavanj s strani slovenskih strokovnjakov na področju dentalne in splošne medicine v zvezi z rakom ustne votline.

V mesecu avgustu 2014 smo začeli medijsko kampanjo. Medijska pokritost strokovne teme rak ustne votline je bila velika; o možnosti brezplačnega pregleda in izbire izvajalca so poročali vsi nacionalni mediji, televizije in radii. Prav tako smo k sodelovanju pritegnili lokalne medije, saj so svojo ciljno javnost obveščali o seznamu izvajalcev v njihovi regiji. Medijski odziv si lahko ogledate na intranetni strani ZZS, informacije za zobozdravnike.

Pacienti so se v septembru naročili za brezplačni pregled pri zobozdravnikih, ki so se prijavi v projekt. Seznam izvajalcev je bil objavljen na spletni strani ZZS. Po vsakem pregledu so bili zobozdravniki naprošeni, da izpolnijo vprašalnik. Ta je zajemal vrsto vprašanj, ki so se nanašala na pregled, pred pregledom pa so svoj vprašalnik izpolnili tudi pacienti. V naslednjih vrsticah so predstavljeni zbrani in obdelani podatki obeh vprašalnikov, ki so nam jih posredovali slovenski zobozdravniki, ki so

sodelovali v projektu. Grafično bomo predstavili rezultate najbolj zanimivih in pomembnih vprašanj.

Prvo vprašanje je zajemalo osnovne podatke o pacientu: spol, starost, telesno višino, telesno težo. Slika 1 prikazuje število pacientov, ki so prišli na preventivni pregled, glede na spol. Preventivnega pregleda se je udeležilo 1157 žensk in 751 moških. Slika 2 pa prikazuje povprečno starost udeleženih pacientov. Povprečna starost pacientk je bila 47,5 leta in pacientov 57,3 leta.

Drugo vprašanje je bilo namenjeno dosedanjim boleznim. Pacienti so bili naprošeni, da zapišejo glavne diagnoze, če jih poznajo.

V tretjem vprašanju so odgovorili, katera zdravila jemljejo.

V četrtem vprašanju smo jih spraševali po dosedanjih obiskih pri zobozdravniku (slika 3). Dobili smo 1889 odgovorov na to vprašanje in naslednje rezultate:

Na četrto vprašanje je 325 pacientov (17,20 %) odgovorilo, da neredno obiskuje zobozdravnika, 301 pacient (15,93 %) je odgovoril, da obiskuje zobozdravnika enkrat na 3 leta, in 1263 pacientov (66,86 %) je odgovorilo, da vsaj enkrat letno obiščejo svojega zobozdravnika. Spodbudno je, da je na preventivni pregled prišlo 626 pacientov (33,13 %), ki že 3 leta ali več niso bili pri zobozdravniku.

S petim vprašanjem smo želeli izvedeti, v kakšnem stanju so pacienti zobje (slika 4).

Na peto vprašanje je 1890 pacientov odgovarjalo z zelo različnimi odgovori. Zdrave zobe naj bi imelo 411 pacientov (21,75 %). Da imajo svoje zobe, za katere pa mislijo, da niso zdravi, je odgovorilo 224 pacientov (11,85 %). 324 pacientov (17,14 %) je odgovorilo, da jim veliko zob manjka. Največ pacientov, kar 515 (27,25 %), je odgovorilo, da imajo mostičke oz. zobne nadomestke. Snemni protezi pa nosi 416 pacientov (22,01 %).

Šesto vprašanje se je nanašalo na ustno higieno. 1884 pacientov je odgovorilo takole (slika 5):

Zobe si čisti po vsaki jedi 527 pacientov (27,97 %). Največ pacientov, kar 1298 (68,90 %), si zobe čisti vsaj enkrat dnevno. Občasno si zobe čisti 53 izprašanih pacientov (2,81 %) in 6 pacientov (0,32 %) si zob nikoli ne čisti.

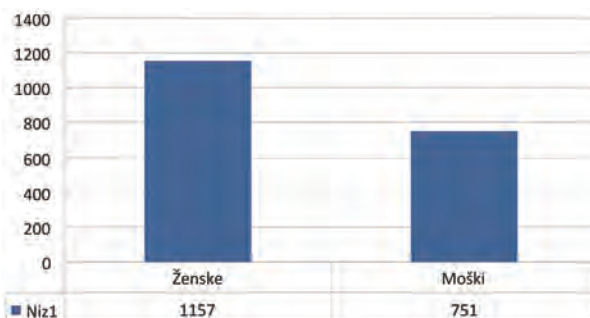
Pacienti so morali odgovoriti tudi na vprašanje, ali so sami opazili kakšne spremembe na ustni sluznici. Pritrdilno je odgovorilo 499 pacientov (26,47 %), medtem ko 1386 pacientov ni opazilo ničesar (73,53 %).

Na vprašanje, ali si sami pregledujejo ustno votlino, je večina pacientov odgovorila, da to počne le občasno, in sicer je bilo takih 1056 (56,02 %). Redno si ustno votlino pregleduje 253 pacientov (13,42 %). 576 pacientov (30,56 %) si ustne votline ni nikoli pregledalo.

Paciente, ki kadijo, smo vprašali, kako dolgo kadijo in koliko pokadijo na dan. Na to vprašanje smo dobili veliko zelo različnih odgovorov. Med pregledanimi pacienti je bilo 660 kadilcev (34,59 %).

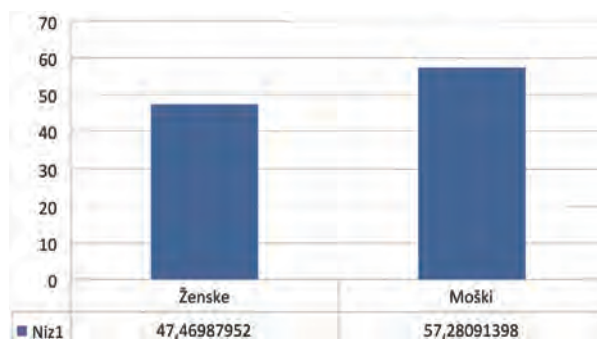
Paciente smo vprašali, kako pogosto uživajo alkohol. Odgovori so prikazani na sliki 6.

Število pacientov glede na spol



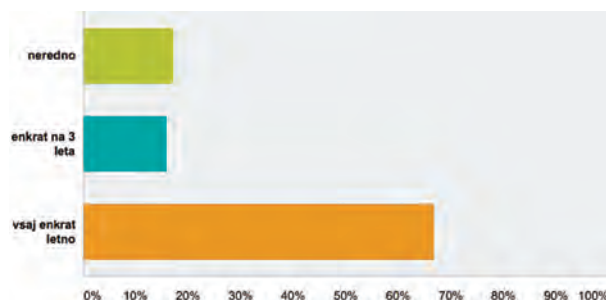
Slika 1: Število ženskih in moških udeležencev preventivnih pregledov v projektu.

Povprečna starost udeležencev preventivnih pregledov



Slika 2: Povprečna starost udeleženih pacientov.

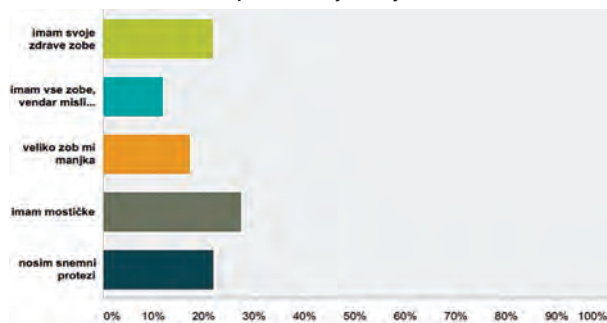
Kolikokrat na leto ste do sedaj obiskovali svojega zobozdravnika?



Slika 3: Odgovori na vprašanje o dosedanjih obiskih zobozdravnika.

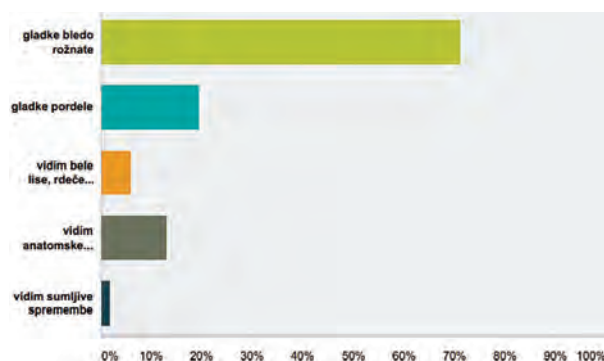
Zanimiv je bil tudi odziv pacientov na projekt. Vprašali smo jih, zakaj so se odzvali in prišli na brezplačni pregled ustne votline. Večina pacientov, kar 1751 (92,55 %), je odgovorila, da so prišli zato, da bi opravili preventivni pregled ustne votline. Zato, da si poiščejo zobozdravnika, je na pregled prišlo 71 pacientov (3,75 %) in zato, da si popravijo zobe, je prišlo 70 pacientov (3,70 %). To je prav gotovo najbolj spodbuden podatek, ker potrjuje, da je bil namen projekta, brez-

Kako bi opisali stanje svojih zob?



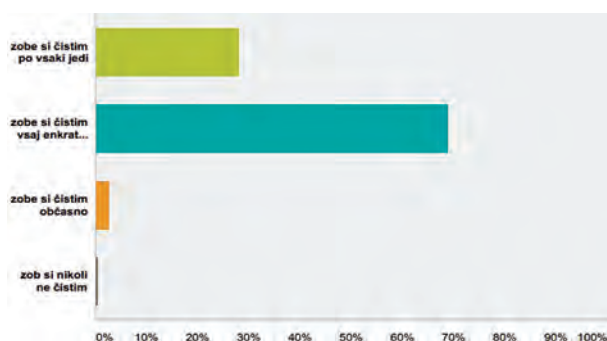
Slika 4: Odgovori na peto vprašanje o zobeh pacienta.

Kakšnega videza so ustne sluznice (jezik, ustno dno, ustni preddvori itn.)?



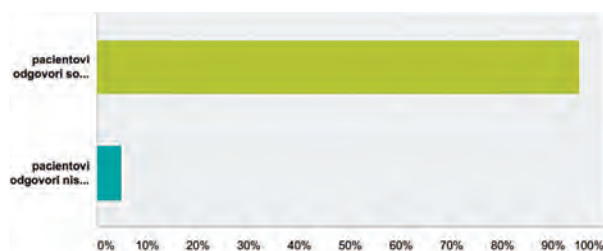
Slika 7: Videz ustnih sluznic pri pregledu pacienta.

Kolikokrat na dan si čistite zobe?



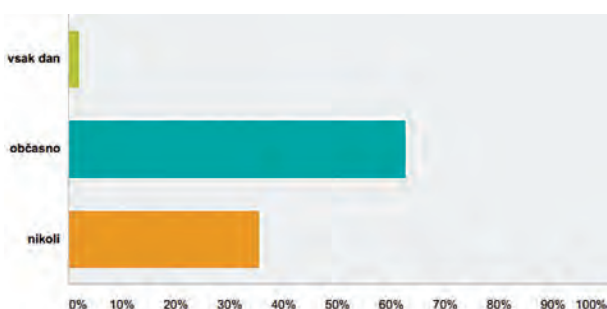
Slika 5: Odgovori pacientov o osebni ustni higieni.

Ali so odgovori zobozdravnika in pacienta skladni?



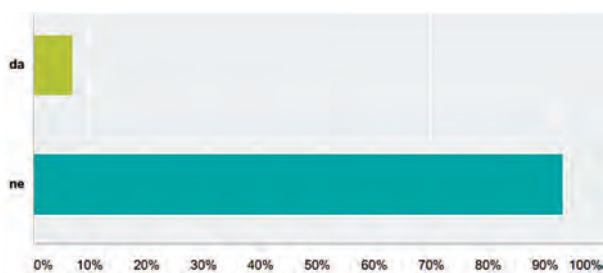
Slika 8: Skladnost odgovorov zobozdravnika in pacienta.

Kako pogosto uživajte alkoholne pijače?



Slika 6: Odgovori na vprašanje kako pogosto pacienti uživajo alkohol.

Ali ste po preventivnem pregledu pacienta poslali na nadaljnji specialistični pregled?



Slika 9: Odgovori zobozdravnikov, ki so določeno število pacientov poslali na nadaljnjo specialistično obravnavo.

plačni preventivni pregledi ustne votline, popolnoma izpolnjen.

V vprašalniku za zobozdravnike so sledila vprašanja o opravljenem pregledu in zajemala vrsto podatkov, kot so oblika obraza, opazne spremembe na koži, oblika vratu in o (ne)tipnih bezgavkah v regiji od I do VI. Eno od vprašanj je bilo o videzu ustne sluznice (slika 7).

Na vprašanje o ustnih sluznicah smo dobili 1827 odgovorov. Od tega je bilo pri 1302 pacientih (71,26 %) videti

gladke, blede rožnate sluznice. Pri 353 pacientih (19,32 %) gladke in pordele sluznice. Pri 107 pacientih (5,86 %) je bilo na posameznih sluznicah opaziti bele, rdeče ali druge temne lise. Pri 238 pacientih (13,03 %) je bilo opaziti anatomske posebnosti oz. nesumljive spremembe. Pacientov s sumljivimi spremembami, ki so jih zobozdravniki napotili na specialistični pregled, pa je bilo 31 (1,70 %).

Zobozdravniki so posebej opisovali spremembe na ustnem delu žrela pri pacientih, opisali so stanje zob, kako

kariozni in majavi so zobje. Ocenili so tudi kakovost ustne higiene, ki jo izvajajo pacienti. Zobozdravniki so tudi ugotavljali skladnost pacientovih in svojih odgovorov (slika 8). V več kot 95 odstotkih so bili pacienti odgovori skladni z zobozdravniškim pregledom.

Slika 9 prikazuje, koliko pacientov je bilo po preventivnem pregledu poslanih na nadaljnjo obravnavo pri specialistu.

Od 1826 pacientov je bilo k specialistu na nadaljnji pregled poslanih 125 pacientov (6,85 %).

Raka ustne votline lahko dobi kdorkoli med nami, ljudje z zobmi ali brez njih. Vendar pa danes vemo, da je rak ustne votline pogostejši pri moških, ki so starejši od 40 let. Pojavnost raka ustne votline narašča. Največ primerov raka ustne votline se povezuje z uživanjem alkoholnih in tobaknih izdelkov. Prav zaradi tega je zelo pomembno posvetiti še večjo pozornost pacientom, ki navajajo oba dejavnika tveganja. Raka ustne votline

se lahko pravočasno odkrije z rednimi pregledi ustne votline pri zobozdravniku. Glavna tarča našega projekta so bile prav osebe, ki ne hodijo redno k zobozdravniku ali pa iz kakršnih koli razlogov nimajo svojega izbranega zobozdravnika. **Zato je velik uspeh, da smo na preventivni pregled privabili 626 pacientov ali 33,13 % pregledanih, ki že 3 leta ali več niso bili pri zobozdravniku.** Tako kot pri drugih rakavih obolenjih, so tudi pri raku ustne votline možnosti ozdravitve veliko večje, če se raka odkrije zgodaj. Žal pa večina pacientov z rakom ustne votline pride k zobozdravniku prepozno.

Po podatkih Kliničnega oddelka za maksilofacialno in oralno kirurgijo Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani so med napotnimi pacienti odkrili štiri zgodnje maligne spremembe. Pacienti so bili že operirani.

Projekt Pravočasen pregled ustne votline lahko reši življenje je prvi tak projekt v naši državi. Z njim želimo

dvigniti zavest ljudi o pomenu skrbi za ustno zdravje, s svojim znanjem in veščinami želimo aktivno pomagati ljudem pri preprečevanju bolezni in odpravljanju tegob, povezanih z njimi. Naše sporočilo javnosti in politiki je, da si preventiva zasluži največji pomen. Takšna miselnost kaže tudi na višjo raven razvitosti zavesti družbe in države.

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

Na koncu bi se radi zahvalili vsem kolegicam in kolegom zobozdravnikom za sodelovanje v projektu, za ves trud in motivacijo, ki ste jo izkazali. Lahko smo ponosni na dosežene rezultate in na opravljeno presejanje. Brez vas projekta ne bi bilo in ne nazadnje smo mogoče res nekomu rešili življenje.

Potrebujemo kakovostno paliativno oskrbo, ne evtanazije

Janez Platiše, Ljubljana

Polona Lečnik Wallas, univ. dipl. soc., ZZS

polona.wallas@zzs-mcs.si

Sekcija za paliativno medicino SZD je v ponedeljek, 12. januarja 2015, organizirala okroglo mizo z naslovom »Poslanstvo, mesto in razvoj paliativne oskrbe v Sloveniji – ali res potrebujemo evtanazijo?« Glavno sporočilo slovenskih zdravnikov je bilo enotno: »Potrebujemo kakovostno paliativno oskrbo, ne pa evtanazije.« Evtanazija je usmrtitev, samomor z zdravniško pomočjo, kot to imenujejo v Švici, pa je namerna pomoč pri samomoru, zato je ta dva

pojma treba ločevati. Poudarili so, da smrti ne moremo preprečiti, lahko pa preprečimo, da bi bilo umiranje trpljenje.

Andrej Možina, predsednik ZZS, je dejal: »Ker je meja med aktivno pomočjo pri smrti tako zelo krhka in občutljiva, se seveda zdravniki tega vprašanja skozi zgodovino ne lotevamo. Zdravniki sprejemamo, da medicina danes s svojim tehnološkim razvojem ustvarja neke nove razmere, tudi to, da ima posameznik v sodob-

nih družbah vse več pravic. Vendar zdravniki ne sprejemamo odgovornosti, da bi nekako sprejeli lažni humanizem kot del zdravljenja.« Po njegovem prepričanju je prvo vprašanje, kako v trenutku, ko zdravniki prenehajo aktivno zdraviti, preiti k tako imenovani paliativni oskrbi.

Pavel Poredoš, predsednik SZD, je povedal, da v svoji praksi ni naletel na bolnika, ki bi si želel umreti. Evtanazija je ena sama, saj gre za prekinitev življenja, in usmiljenje do bolnika, ki ga nekateri povezujejo z izrazom evtanazija, je lažno. Zdravnik nikakor ni poklican, da bi nasilno prekinjal življenje. Dodal je, da zdravnikov ni primerno potiskati v

nekaj, kar ni njihovo osnovno poslanstvo.

Mateja Lopuh, državna koordinatorica paliativne oskrbe v Sloveniji, je med drugim dejala: »Državni program paliativne oskrbe iz leta 2010 je dober. Paliativni pristop se uvede takoj po diagnozi. Gre za celostno obravnavo, kar pomeni, da s pomočjo pridruženih strokovnjakov lahko pravočasno nudimo duhovno, duševno in socialno pomoč.«

Božidar Voljč, predsednik državne etične komisije, pa je dejal: »Uzakonjena pravica in želja po smrti se v primerih staranja populacije hitro lahko sprevrže v dolžnost smrti, ko nekdo ne bo več mogel odločati sam o sebi. Državna etična komisija evtanaziji ne nasprotuje le zaradi Hipokratove prisega, temveč tudi zato, ker je v državah, kjer je ta dovoljena, veliko zlorab. Prav tako se sprašujem, ali so ljudje sposobni nositi breme, da bodo pri odločanju za evtanazijo vedno tudi popolnoma etični.«

Štefan Grosek, predsednik etične komisije UKC Ljubljana in predsednik delovne komisije za oblikovanje etičnih priporočil ob koncu življenja, pa je poudaril: »Pomembno je, da zdravniki bolnika, ki

ga ne morejo pozdraviti, ne zapustijo, temveč mu pomagajo pri lajšanju bolečin in mu ponudijo optimalno paliativno oskrbo. Zdravniki z dodatnim znanjem s tega področja lahko zelo dobro obvladujemo večino telesnih težav, ki se pojavijo pri takšnih bolnikih. Odveč je bojazen bolnikov, da bodo hudo trpeli, in svojcev, da bodo le nemočno opazovali umiranje in trpljenje.«

Sklepi okrogle mize

- Treba je ločiti med evtanazijo in samomorom z zdravniško pomočjo.
- Danes lahko z gotovostjo trdimo, da pri pravilnem odmerjanju zdravil z močnim učinkom ni nevarnosti, da bi bolniki zaradi tega umrli – pojem dvojnega učinka je preživet!
- Zdravila pri bolnikih opuščamo takrat, ko jih ne potrebujejo več, saj se je simptom, za katerega so bila predpisana, uredil sam po sebi (npr. znižanje krvnega pritiska v napredovali bolezni). Zdravljenje prekinemo, ko je jasno vidno, da bolniku ne prinaša nobene koristi več oz. mu celo dela škodo.
- Vsako razmišljanje o evtanaziji kot ekonomskem vidiku varčevanja denarja je treba ostro obsoditi.
- Slovenija ima dober program razvoja paliativne oskrbe.
- Program temelji na primarni mreži s podporo mobilnih timov, ki izhajajo iz sekundarnih bolnišnic, v Mariboru in Ljubljani pa iz primarnega zdravstva.
- Program se uvaja postopoma, prilagojen je potrebam vsake regije posebej; vse regije niso enakomerno razvite, trenutno najbolj razvita je Gorenjska.
- Temelj uvajanja programa je znanje, ki ga člani tima pridobivajo na dveh ravneh – osnovno 50-urno šolanje in nadaljevalno 100- do 300-urno šolanje.
- Sočasno poteka uvajanje izobraževanja v dodiplomske programe.
- Pomemben cilj takega programa je, da se prepreči trpljenje v poteku bolezni in v obdobju umiranja.
- V Sloveniji je družina še vedno vrednota in na tem je treba nadgrajevati skrb v domačem okolju. Treba je okrepiti socialno podporo bolnikom in svojem v domačem okolju.



73. redna seja Skupščine Zdravniške zbornice Slovenije

Polona Lečnik Wallas, univ. dipl. soc., ZZS
polona.wallas@zzs-mcs.si

Konec decembra je potekala 73. redna seja Skupščine Zdravniške zbornice Slovenije. V uvodnem delu so poslance nagovorili predsednik skupščine prim. asist. mag. Jernej Završnik, dr. med., prim. Andrej Možina, dr. med., predsednik ZZS, in ministrica za zdravje Milojka Kolar Celarc.

Ministrica meni, da zdravniki in zdravnice opravljajo enega najbolj odgovornih poklicev. Po eni strani so nosilci zdravniške službe, po drugi pa imajo pomemben vpliv na delovanje zdravstvenega sistema ter oblikovanje in presojanje zdravstvene politike. Slovenija ima izjemne strokovnjake, ki s svojimi sodelavci zagotavljajo kakovostno zdravstveno obravnavo, in se lahko pohvali s številnimi dosežki, ki so

odmevni tudi v širšem mednarodnem prostoru. Prof. dr. David Božidar Vodušek, dr. med., v. svet., je v imenu Slovenskega zdravniškega društva pozdravil zbrane v dvorani. Omenil je, da je zdravniška zbornica nedvomno najmočnejši zdravniški adut pri vzpostavljanju mnenja in volje zdravnikov v državi. Helena Mole, dr. med., predsednica Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, je pozdravila prisotne ter povedala, da so zasebni zdravniki vajeni delati učinkovito in racionalno ter si poskušajo pomagati in se vzpodbujati preko združenja.

Stališče ZZS do homeopatije

V osrednjem delu je sledila okrogla miza, kjer so strokovnjaki predsta-

vili stališča do homeopatije. Okroglo mizo je vodila prim. doc. dr. Danica Rotar Pavlič, sodelovali so še asist. dr. Zdenka Čebašek Travnik, Vlasta Nussdorfer, varuhinja človekovih pravic, prof. dr. David B. Vodušek, SZD, prof. dr. Alojz Ihan, Nina Pirnat, dr. med., državna sekretarka na Ministrstvu za zdravje RS, ter prim. Andrej Možina. Predstavili so zanimiva stališča, dr. Rotarjeva pa je poročala o ugotovitvah ankete med zdravniki o homeopatiji.

V nadaljevanju so se poslanci omejili predvsem na razpravo – ne o zdravilstvu, temveč zgolj o homeopatiji. Mag. Jernej Završnik, predsednik skupščine, je poudaril, da trenutno velja zakon, ki zbornico zavezuje, da prične s postopkom odvzema licence vsakemu zdravniku, ki se ukvarja s homeopatijo. Ocenjuje, da je prišel čas, da skupščina ZZS prevetri stališča in usmeritve glede takšne zakonodaje, tudi v luči evropske ureditve tega področja, kjer ukvarjanje s homeopatijo zdravnikom ni prepovedano. Za razliko od zdravilstva lahko homeopatijo, kiropraktiko in osteopatijo izvajajo le osebe, ki imajo diplomu medicinske fakultete, pridobljena znanja iz homeopatije, kiropraktike ali osteopatije in veljavno licenco, pridobljeno skladno z zakonom.



Poslanci so se osredotočili na vprašanje odvzema licence zdravnikom, ki se ob uradni medicini ukvarjajo tudi s homeopatijo. Sledila je odlična razprava.

Na koncu so poslanci sprejeli sklep, s katerim predlagajo ministrstvu za zdravje, da se predpisi spremenijo tako, da zgolj ukvarjanje s homeopatsko dejavnostjo ni razlog za odvzem zdravniške licence.

Spremembe vsebine specializacij

Poslanci so nato sprejeli pripravljene spremembe vsebine specializacije iz internistične onkologije, specializacije iz sodne medicine ter sprejeli vsebino specializacije iz pediatrije in specializacije iz družinske medicine.

Seznanitev z direktivo o čezmejnem varstvu

Poslanci so se seznanili z direktivo o čezmejnem varstvu. Bojan Popovič, dr. med., univ. dipl. prav., je izpostavil evropsko delitev zdravstva glede izvajalcev na dejavnost splošnega pomena in na čisto storitveno dejavnost ter delitev zdravstvenih storitev in financiranja.

Pomembno je tudi, kdo določi košarico storitev, kar naj bi bila pristojnost stroke, in ne politike. Bistveno pa je opredeliti, kaj je univerzalna storitev in kaj ni.

Prenova kodeksa medicinske deontologije

Prim. doc. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., je omenila, da se

ideja o prenovi kodeksa pojavljala dalj časa. Kodeks mora biti še vedno natančen in brez balasta, prav tako ne sme biti zbir kompromisov in na hitro pripravljen. **Skupščina je potrdila ustanovitev skupine za prenovu Kodeksa medicinske deontologije Slovenije ter za njenega koordinatorskega prof. dr. Matjaža Zwittera, dr. med.**

Spremembe v dopolnitve sklepa o določitvi članarine

Pojasnjeno je bilo sledenje pobudi za zmanjšanje članarine članom, ki izpolnjujejo določene pogoje. Izglasovan je bil sklep, da se **članarina zniža** vsem članom ZZS na starševskem dopustu, članom, ki uveljavljajo pravico do dela s krajšim delovnim časom zaradi starševstva, ter članom, ki so na daljšem bolniškem dopustu in zaradi tega posledično dejansko ne opravljajo zdravniške službe.

Mreža sekundarne in terciarne dejavnosti

Poslanci so se seznanili z obremenjenostjo mreže po posameznih področjih. Asist. Valentin Sojar, dr. med., MBA, FEBS, je prikazal tabelo o obremenjenosti po posameznih regijah in institucijah, cilj pa je bila ugotovitev dejanskega stanja. Želja je doseči evropsko povprečje, to je 25 odstotkov več zdravnikov, upoštevana je bila rast zahtev prebivalstva. Predstavljen je bil model potreb po posameznih specialnostih.

Smernice klinične prakse v okviru sistema zdravstvenega varstva

Prim. asist. mag. Jernej Završnik je povedal, da so klinične smernice priporočila, kako najbolje oskrbeti določena zdravstvena stanja ob upoštevanju dokazov o najuspešnejših pristopih, ki so nam na voljo. Klinične smernice ne morejo nadomestiti zdravnikovih znanj in izkušenj, ampak so pripomoček pri sprejemanju odločitev o najprimernejših ukrepih v posebnih okoliščinah posameznega pacienta. Smernice so tako eno, povsem nekaj drugega pa njihovo uresničevanje v vsakdanji zdravniški praksi, omejeni s finančnimi sredstvi in razpoložljivim (normiranim) delovnim časom. Zdravniku je kar vsiljena neprijetna vloga, da bolnikom razlaga, kaj jim pripada in kaj ne ter zakaj je tako. Zdravstveni svet je tudi edini pristojen za sprejemanje kliničnih smernic, ki morajo biti pripravljene na osnovi Priročnika za smernice. Številne smernice, sprejete mimo Zdravstvenega sveta, imajo tako finančne kot tudi pravne posledice.

Prim. Andrej Možina je povedal, da podpira usmeritev, da zdravništvo pristopi k reševanju. Predlagal je, da se v januarju 2015 pripravi strateška konferenca vse slovenske stroke, s pripravljenimi dokumenti. Prim. asist. mag. Jernej Završnik se je strinjal, da se Zdravstvenemu svetu posreduje dopis z omenjeno vsebino.

Preveril je sklepčnost: na seji je bilo prisotnih samo še 39 poslancev in skupščina ni bila več sklepčna, zato je predlagal korespondenčno sejo glede sklepa o smernicah v klinični praksi.

Predaja vodenja Koordinacije zdravniških organizacij Zdravniški zbornici Slovenije

Koordinacija zdravniških organizacij (KZO) je posve- tovalno telo, ki usklajuje interese in cilje zdravništva med seboj, zdravniške organizacije se medsebojno povezujejo in obveščajo. V preteklem letu je KZO vodil Konrad Kuštrin, dr. med., ki je na januarski seji predal vodenje Koordinacije zdravniških organizacij predsedniku Zdravniške zbornice Slovenije prim. Andreju Možini.

Letna konferenca Fidesa

Konrad Kuštrin, dr. med., je podal kratko poročilo o letni konferenci Fidesa, ki je bila hkrati tudi volilna. Med sklepi konference je bilo posebej poudarjeno, da mora zdravnik formalno in dejansko ostati nosilec zdravstvene dejavnosti in da je treba izvajati standarde in normative. Tudi vnaprej si je treba prizadevati za spremembo plačnega sistema, sprostitev napredovanj, za uvedbo in nagrajevanje neakademskega nazivov ter za izstop zdravnikov iz sistema plač v javnem sektorju. Na konferenci je bila podana popolna podpora strateškim usmeritvam za izhod zdravstva iz krize.

Letna skupščina SZD

Prof. dr. Pavel Poredoš je na sestanku vseh zdravniških organizacij podal kratko poročilo z letne skupščine Slovenskega zdravniškega društva. Podrobneje je izpostavil rutinske zadeve, ki jih rešuje društvo, poudaril je sprejemanje strokovnih smernic. Na skupščini je poročal tudi o dogajanju okoli strokovnih svetov (SS) in razširjenih strokovnih kolegijev (RSK). SS ostanejo vodilni strokovni organi SZD oz. slovenskega zdravstva. Poudaril je pomen samostojnosti delovanja stroke in povedal, da bodo strokovnim svetom dali vprašanje in pobudo, da imenujejo člane RSK-jev za MZ.

Občni zbor SZZZZS

Na občnem zboru Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije so bila potrjena dopolnjena Pravila Združenja, kot tudi Pravilnik o vzajemnem skladu. V zvezi s tem je bila izpostavljena ranljivost zasebnikov, birokracija, s katero se zasebniki srečujejo na vsakem koraku, spopadi z zavarovalnico in nizka udeležba članstva na zboru. Pomembno pa je poudariti, da članstvo ne upada, je na sestanku poudarila predsednica SZZZZS Helena Mole, dr. med.

Pravni pouk v izvidih preventivnega zdravniškega pregleda izvajalca medicine dela

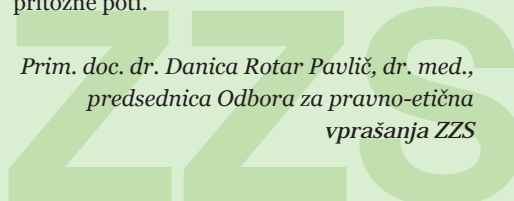
(Pravilnik o preventivnih zdravstvenih pregledih delavcev, Ur. list RS 87/02, 29/03-popr., 124/06 in 43/11- ZVZD-1)

Odbor za pravno-etična vprašanja Zdravniške zbornice Slovenije (v nadaljnjem besedilu: odbor) se je v večletnem delovanju srečal tudi s pritožbami na zdravniška spričevala preventivnih zdravstvenih pregledov specialistov medicine dela, prometa in športa. Znano je, da lahko ti vplivajo na spremembo oz. celo izgubo delovnega mesta posameznika, s čimer se slednji včasih ne strinjajo. Nekateri preiskovanci imajo težave z razumevanjem besedila zdravniškega spričevala oz. obvestila, ki ga prejmejo po pošti. Drugi iščejo svojo pravico tudi z vključevanjem zastopnikov pacientovih pravic.

Odbor je pri pogledih v izvide preventivnega zdravniškega pregleda, ki so jih posredovali vlagatelji oz. preiskovanci, zaznal, da v nekaterih ni najti pojasnila glede morebitne nadaljnje pritožne poti. Morda je prav to razlog, da pritožniki zamudijo 15-dnevni rok za pritožbo na posebno (drugostopenjsko) zdravniško komisijo za oceno zmožnosti za delo. Zahtevo za presojo ocene izpolnjevanja posebnih zdravstvenih zahtev za določeno delo v delovnem okolju lahko vložita v 15 dneh po prejemu ocene tako delavec kot delodajalec.

Odbor zato vse izvajalce poziva, da ob zaključku izvida navedejo tudi možnost pritožne poti.

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



Zdravnik in homeopatija – da ali ne?

Člani Razreda za medicinske vede SAZU: prof. dr. Janez Sketelj, dr. med.,
prof. dr. Vinko V. Dolenc, dr. med., prof. dr. Dušan Ferluga, dr. med.,
dr. Janez Lamovec, dr. med., prof. dr. Blaž Rozman, dr. med., prof. dr.
Uroš Skalerič, dr. dent med., prof. dr. Franc Strle, dr. med.,
prof. dr. Saša Svetina, univ. dipl. fiz.

Homeopatijo je uvedel Samuel Hahnemann okrog leta 1800 iz odpora proti grobim in nevarnim postopkom tedanje medicine (puščanje krvi, pijavke, klistiranje, toksična zdravila). Homeopatija temelji na dveh, po današnjem naravoslovnem in medicinskem znanju absurdnih načelih. Prvo je, da se »podobno zdravi s podobnim«: snovi, ki po zaužitju povzročijo pri človeku neke simptome, lahko zdravijo bolezni, pri katerih take simptome opažamo. Da bi odkrili homeopatska zdravila, so ustanovitelj homeopatije in kasneje tudi njegovi privrženci sprva na sebi in nato tudi na prostovoljcih na povsem neznanstven in nekontroliran način proučevali učinke raznih snovi (deli živali ali rastlin, soli in minerali, pa tudi človeški biološki material). Iz tistih snovi, po zaužitju katerih so se, čeprav tudi povsem naključno, pojavili kakšni simptomi, so nato sestavili homeopatsko »materia medica«. Drugo načelo je, da te snovi delujejo zdravitveno takrat, ko jih zelo razredčimo, pri čemer se z močnim stresanjem raztopine, npr. z udarjanjem s posodo z njo ob pripravo, podobno konjskemu sedlu, pri razredčevanju njihov učinek večja (dinamizacija ali potentizacija). Osnovno raztopino redčijo z vodo (netopne snovi pa z laktozo) večkrat zaporedoma po 10-krat (oznaka D ali X, npr. 6 D je 10^6 -kratna razredčitev) ali po 100-krat (oznaka C, npr. 10 C je 10^{10} , kar je 10^{20} -kratna razredčitev). Tipične razredčitve so od 6 D do 30 C. Hahnemann je večinoma uporabljal razredčitve 30 C, danes pa mnogi 6–12 D. Razredčitev 12 C pomeni isto, kot da bi tretjino kapljice zdravilne učinkovine razredčili v vsej vodi na zemeljski obli. V steklenički z zdravilno raztopino, razredčeno bolj kot na 13 C, najverjetneje ni niti ene molekule »zdravilne« učinkovine. Da bi z jemanjem pilul 30 D dobili vsaj eno molekulo zdravilne substance, bi morali pojesti okrog 2 milijardi pilul. Da bi opravičili možne zdravilne učinke takih homeopatskih zdravil, se

homeopati zanašajo na »spomin vode«, pri tem pa so pozabili, da voda prihaja v stik s skoraj neskončnim številom raznih molekul, ki bi torej lahko pustile v njej bogve kakšne spomine. Oscilloccinum 200 C, ki je v ZDA zelo popularno homeopatsko zdravilo proti prehladu in gripi, je pripravljeno iz jeter in srca race. Kljub temu, da v veliki večini stekleniček z zdravilom ni nobene molekule race več, je bil iztržek pri prodaji tega zdravila v letu 1996 v ZDA 20 milijonov dolarjev – iz ene same race!

Homeopatske predstave o etiologiji bolezni so predznanstvene. Po Hahnemannu naj bi bolezni povzročale miazme (nekakšni infektivni principi), ki bi najprej delovali na površini telesa, nato pa prodrli v notranjost in povzročili resne in kronične bolezni. Najbolj znana miazma je bila psora (srbečica), ki se je na površini telesa navadno kazala kot garje ali spolne bolezni, ko pa bi se pogreznila v globino telesa, pa naj bi povzročala epilepsijo, zlatenico, rak, gluhost in katarakto. Te globoko vsajene miazme po mnenju homeopatov lahko odpravimo samo z odstranitvijo globoke motnje življenjske sile.

Obstajajo številne raziskave učinkovitosti homeopatskega zdravljenja. Večina primarnih raziskav, ki so jih naredili homeopati sami, je slabe znanstvene kakovosti in ni skladna z načeli sodobnih študij učinkovitosti zdravil (slaba zasnova raziskave, premajhno število primerov, neuravnotežena izbira bolnikov). Svetovalni odbor za raziskave homeopatske medicine pri Komisiji evropske skupnosti je leta 2000 objavil rezultate metaanalize, v kateri je po kriteriju kakovosti študij vzel v obravnavo le 17 od 118 objavljenih homeopatskih študij. Po kritični analizi je sklenil, da sicer obstaja možnost, da so nekatera homeopatska zdravljenja učinkovitejša kot placebo, vendar so metodološko boljše študije homeopatskega zdravljenja dale negativne rezultate. Pregledna raziskava velike večine obstoječih študij, ki jo je izvedla Cochrane

Collaboration v letu 2010, je pokazala, da rezultati tistih raziskav, ki jih lahko štejemo kot znanstveno zanesljive, dokazujejo, da homeopatsko zdravljenje raznih boleznih nima nič boljšega učinka kot placebo. V angleškem parlamentu je Odbor za znanost in tehnologijo pozval nasprotnike in zagovornike homeopatije, naj predložijo raziskave o učinkovitosti homeopatskega zdravljenja. Po analizi prispelega gradiva je v svojem poročilu sklenil, da ni nobenega dokaza, da bi homeopatska zdravila imela kakršen koli boljši učinek kot placebo, ter priporočil Agenciji za zdravila, da homeopatskim zdravilom odvzame status zdravil in da nadaljnje klinične raziskave homeopatskih zdravil niso več upravičene. V letu 2014 je bil objavljen tudi osnutek poročila Avstralskega nacionalnega sveta za zdravstvo in medicinske raziskave, ki je po obširni metaanalizi raziskav homeopatskega zdravljenja sklenil, da raziskave na ljudeh jasno kažejo, da homeopatski način zdravljenja pri katerikoli od proučevanih boleznih, ki jih je analiza zajela, ni učinkovit. Homeopatijo so kot neustrezno zdravstveno metodo zavrnila številna pomembna zdravstvena združenja: britanski National Health Service, American Medical Association, FASEB, National Health and Medical Research Council of Australia. Že od angleškega filozofa Huma naprej velja načelo, da izjemne, nenavadne nove teorije zahtevajo izjemno močne dokaze – homeopatija temu načelu ne zadosti.

Uporaba homeopatskih metod je za zdravnike etično sporna. Komisija za medicinsko etiko RS (KME) vztraja na trdnem stališču, da je za zdravnika ukvarjanje s homeopatijo etično nesprejemljivo. Zdravnik se mora odločiti, ali bo zdravnik ali homeopat. Zdravnik se bolniku ne more predstavljati kot razcepljena osebnost: enkrat zdravnik, drugič homeopat. Akademik Jože Trontelj, dolgoletni predsednik KME, je zapisal takole: »Pojavila bi se vrsta etičnih vprašanj. Ali bi zdravnik-homeopat imel dolžnost, da bolniku

prepusti odločitev med medicinsko ali homeopatsko metodo ... – oziroma, kako daleč bi segala pravica bolnika in dolžnost zdravnika. Kritičen zdravnik bi ob svojih bolnikih neprestano prihajal v konflikt z racionalnim in znanstvenim mišljenjem, v konflikt z vestjo in konflikt z etičnimi načeli. Razen tega bi se neprestano izpostavljal tožbam zaradi nevestnega ali napačnega zdravljenja. Manj kritičen zdravnik bi prihajal v skušnjava, da na svojih bolnikih preskuša zdravilske metode tudi takrat, ko je to v nasprotju s pravili stroke in v nasprotju z bolnikovimi koristmi. Bolnik pa bi bil ogrožen zaradi možnosti zmotnega razumevanja: v zdravniku z dvojno vlogo bi videl povsem tradicionalnega zdravnika in bi zaupal njegovi medicinski strokovnosti in etiki. Del graje ob nepotrebnih in usodnih zapletih bi zagotovo, čeprav nezasluženo, padel tudi na medicino. Tem težavam bi se po mnenju KME vsaj nekoliko izognili tako, da bi se zdravniki dvojni vlogi odpovedali«.

Etična analiza koristi in škodljivosti homeopatije je bila leta 2012 objavljena tudi v reviji *Bioethics*. Morebitne koristi homeopatije, kot so neinvazivnost (posebno izrazita je, če v zdravilu ni učinkovine), sorazmerna cenenost (ki je navidezna, če je v zdravilu le voda), celostnost (ki je ni, če bolnik le kupuje zdravilo v lekarni) ter učinek placeba (ki se lahko pojavi ali pa ne), ne odtehtajo nevarnosti ali neetičnosti zdravnikovega homeopatskega zdravljenja dejanskega ali potencialnega bolnika. Med te sodijo možna zakasnitev iskanja učinkovite pomoči, odvracanje pozornosti bolnika od zdravega načina življenja (zdrava prehrana, telesna in umska aktivnost, druženje, kulturno udejstvovanje, prostovoljstvo), spodbujanje praznoverja pri ljudeh, še posebej pa zavajanje in laganje bolniku s strani zdravnika-homeopata, neupoštevanje načela avtonomnosti in celovite informiranosti bolnika ter, širše gledano, pospeševanje nezaupanja v medicino in znanost. Zato avtor Kevin Smith sklene, da je ukvarjanje s

homeopatijo za zdravstvene delavce, še posebej zdravnike, etično nesprejemljivo in da morajo zato homeopatijo aktivno zavrniti. Medicina je samo ena, sta razmišljala pokojna akademika Jože Trontelj in Matija Horvat kot člana KME. Ne potrebuje pridevnika akademska, zahodna, konvencionalna, tradicionalna, na dokazih temelječa ipd., ti izrazi so lahko le pojasnjevalni v definiciji izraza medicina. Medicina je tudi holistična – ima vse stroke, »pokriva« vsa področja od preventive do rehabilitacije, od some do psihe. Alternativno zdravljenje je vključeno v medicino: konservativno, na primer, je alternativa kirurškemu, komplementarna sta si obsevanje in kemoterapija. Oba izraza sta torej že zasedena in uporabljena v medicini, zunaj nje pa zamegljujeta tisto, kar je preprosto in čisto navadno zdravilstvo (od homeopatije do numerološkega zdravljenja raka in drugih namišljenih zdravljenj).

Nazadnje še argument, da je homeopatija v mnogih evropskih državah za zdravnike dovoljena metoda zdravljenja. Naj o tem navedem mnenje Toneta Žaklja, dolgoletnega laičnega člana KME: »Če smo v Evropi (ali celo v svetu) po tem strogem ločevanju medicine in homeopatije nekaj posebnega, si to lahko le štejemo v čast – še smo zadržali nekaj razuma. Da ga »Evropa« velikokrat nima, je dokazala v zadnjih dneh: slovenski krematorij sme sežigati trupla, za sežiganje amputiranih udov, diagnostičnih tkivnih in celičnih vzorcev, ostankov krvi ipd. pa nima okoljskega dovoljenja in bi morale bolnišnice ta »odpadni biološki material človeškega izvora« izvažati v sežiganje v tujino (prek nekega zasebnega podjetja, seveda)«.

Kako si razložiti, da ob vsem tem nekateri zdravniki trmasto vztrajajo, da bi se radi poleg svojega medicinskega poklica ukvarjali tudi s homeopatijo, pa čeprav popoldne doma v kleti? Možno je, da nekateri od teh zdravnikov v šestih letih študija in med svojo specializacijo niso dojeli znanstvenega temelja medicine in

njene zavezanosti naravoslovnim vedam, kar pomeni, da si diplome medicinske fakultete in zdravniške licence ne zaslužijo. Druga možnost pa je, da so iz praznoverja ali koristoljubnih motivov pripravljene varati svoje bolnike, kar je vsekakor bolj preprosto in bolj donosno kot v primeru namišljenih ali hudih bolnikov iskati ustrezno strokovno in psihoterapevtsko pomoč zanje v okvirih medicine. Od zdravniške zbornice pričakujemo etično, strokovno in na medicinski znanosti slonečo odločitev, ne pa tovariškega trepljanja po rami in zatiskanja oči pred problemi. Kot pravi prof. dr. Alojz Ihan:

»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 mogoče uravnotežiti s pro et kontra klepetom, po katerem smo vsi zadovoljni in z demokratičnim občutkom v prsih? ... 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.«

Literatura:

1. Cucherat M, Haugh M, Gooch M, Boissel JP (2000). Evidence of clinical efficacy of homeopathy – a meta-analysis of clinical trials. *Eur J Clin Pharmacol* 56, 22–33.
2. Homeopathy, Wikipedia, <http://en.wikipedia.org/wiki/Homeopathy> (z 272 referencami).
3. Shang A et al. (2005). Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy. *Lancet* 366, 726–732.
4. Smith K (2012). Against homeopathy – a utilitarian perspective. *Bioethics* 26, 398–409.
5. Smith K (2012) Homeopathy is unscientific and unethical. *Bioethics* 26, 508–512.
6. Trontelj J (1998). *Medicina in zdravilstvo*. ISIS, objavljeno 18. 3. 1998
7. Žakelj T (2015). Osebno sporočilo.

Začel je delovati nov Zdravstveni svet

Janez Platiše, Ljubljana
janez.platise@gmail.com

Z ustanovno sejo je začel delovati nov Zdravstveni svet, ki je posvetovalno telo ministrice za zdravje.

Predsednik je Franc Strle, podpredsednica pa je postala Tonka Poplas Susič. V Zdravstveni

svet so bili iz vrst višjih svetnikov, svetnikov, fakultetnih učiteljev in drugih strokovnjakov s področja zdravstvenega varstva imenovani še prof. dr. Adolf Lukanović, dr. med., prof. dr. David Božidar Vodusek, dr. med., prof. dr. Tadej Avčin, dr. med., doc. dr. Tonka Poplas Susič, dr. med., prof. dr. Janez Žgajnar, dr. med., prof. dr. Radovan Hojs, dr. med., doc. dr. Maja Rus Makovec, dr. med.

Iz vrst priznanih strokovnjakov s področja javnega zdravstva, upravljanja zdravstvenega varstva, zdravstvene epidemiologije in informatike so bili imenovani doc. dr. Maja Sočan, dr. med., asist. Franc Vindišar, dr. med., mag. Andreja Čufar, mag. farm., spec., prof. dr. Mitja Košnik, dr. med., višji svetnik, prof. dr. Alojz Ihan, dr. med., in izr. prof. Metoda Dodič Fikfak, dr. med.

Na obravnavo čaka 30 vlog za nove in spremenjene zdravstvene programe. Sprejeli so tudi poslovnik o delu Zdravstvenega sveta ter imenovali komisijo za ocenjevanje vlog ter člane komisije za strokovna napredovanja.



Skupščina Združenja nevrologov Slovenije pri SZD

Asist. mag. Martin Rakuša, dr. med., UKC Maribor
ris101@gmail.com

Decembra lani smo imeli slovenski nevrologi redno letno skupščino. Zbrali smo se v dvorani Krke v Ljubljani. Najprej nas je nagovoril predsednik prof. dr. Anton Mesec. V imenu gostitelja, kateremu se zahvaljujemo za podporo pri organizaciji srečanja, nas je pozdravila Alenka Vidmar Bangijev.

Strokovni del srečanja je prevzel asist. mag. Meglič s predavanjem **Demenca, internet in umetnost – nadaljevanje zgodbe**. Ob spremljavi Ravelovega Bolera je prikazal vpliv različnih demenc na umetniško ustvarjanje. Med drugim je pokazal, kako slike bolnikov z napredovanjem Alzheimerjeve bolezni postajajo vedno bolj abstraktne. Po drugi strani pa so slike bolnikov s fronto-temporalno demenco dodelane do potankosti. Ravelovega Bolera ni izbral naključno. Kot lahko razberemo iz Ravelove biografije, je imel nevrodegenerativno bolezen (1).

Po zanimivem predavanju asist. mag. Megliča smo prišli do osrednje točke tokratne skupščine – volitev upravnega organa združenja. Za novega predsednika smo izvolili doc. dr. Uroša Rota s Kliničnega oddelka za bolezni živčevja, Nevrološka klinika, UKC Ljubljana. Blagajničarka je postala njegova sodelavka, doc. dr. Alenka Horvat Ledinek. Za tajnika je bil izvoljen asist. mag. Martin Rakuša z oddelka za nevrologijo, UKC Maribor.

V nadaljevanju skupščine smo se dotaknili aktualnih tem. Prejšnje vodstvo je podalo poročilo o delu. Združenje je bilo skupaj z ostalimi nevrološkimi sekcijami zelo uspešno. Organiziranih je bilo več srečanj, med drugim srečanje o multipli sklerozi na Brdu, ter štirikrat letno »nenehno

izobraževanje« – Continuum (2), ki ga pod okriljem Svetovne nevrološke organizacije vodi doc. dr. Koritnik.

Prof. dr. Vodušek je podal poročilo o dogajanju v mednarodnih organizacijah. Opozoril je na novonastalo Evropsko akademijo za nevrologijo (The European Academy of Neurology – EAN) (3). Evropska nevrološka akademija je nastala letos maja, z združitvijo Evropske nevrološke zveze in Evropske zveze nevroloških združenj, katere član je bilo tudi Združenje nevrologov Slovenije. Ob ustanovnem kongresu so potekale tudi volitve delovnih teles. Prof. dr. Vodušek je bil izvoljen za predsednika Odbora za povezave (Liason), asist. mag. Rakuša pa za podpredsednika (Co-chair) znanstvenega odbora za nevrotvamatologijo. Uveljavil se je tudi evropski

nevrološki izpit (4), ki sta ga lani kot najboljši med vsemi kandidati opravili dr. Mojca Kirbiš in dr. Veronika Rutar Gorišek.

V nadaljevanju razprave smo se dotaknili domačih tem. Člani so ponovno izpostavili trajanje specializacije iz nevrologije. Sklenili smo, da bomo nadaljevali z aktivnostmi za skrajšanje specializacije na 5 let. Glede na vse večje število specializantov, bomo poskusili nekajkrat letno organizirati krajša specializantska srečanja, na katerih bomo podrobneje obravnavali eno nevrološko temo. Poleg omenjenih srečanj bo letos ponovno geriatrični kongres v Beljaku. Tudi tokrat smo slovenski nevrologi povabljeni k aktivni udeležbi.

Novo vodstvo je letos postavljeno še pred en izziv. Ponovno bomo



Novo vodstvo Združenja nevrologov Slovenije. Od leve proti desni doc. dr. Uroš Rot, doc. dr. Alenka Horvat Ledinek, asist. mag. Martin Rakuša.

organizirali slovenski nevrološki kongres. Predlani je bil I. slovenski nevrološki kongres odlično organiziran, zato bo letos naloga toliko bolj zahtevna. Kongres bo predvidoma v zadnji četrtini letošnjega leta. Člane združenja in vse ostale zdravnike, ki jih zanimajo aktualne nevrološke teme, vljudno vabimo na srečanje. Vse

podrobnosti bodo pravočasno objavljene na domači strani združenja in družbenih omrežjih (facebook, twitter).

Na koncu bi se radi zahvalili prejšnjim članom upravnega organa združenja, predsedniku prof. dr. Mescu, tajniku prof. dr. Bajroviću in blagajniku asist. mag. Megliču, za ves

trud, organizacijo in odlično vodenje združenja.

1. <http://www.historytoday.com/richard-cavendish/maurice-ravel-dies-paris>
2. <http://journals.lww.com/continuum/Pages/collaboration.aspx>
3. <http://www.eaneurology.org>
4. <http://www.uems-neuroboard.org/ebn/>

Imenovanje nove predsednice in zakonite zastopnice Društva AA Slovenije

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

V svetovnem gibanju AA (Alcoholics Anonymus) ima tudi Slovenija že več desetletno tradicijo. Temelj delovanja te samopomočne organizacije je anonimnost. Predsednika pa si skupnost izbere med strokovnjaki, ki gibanje poznajo, cenijo in svojim pacientom vključevanje tudi priporočajo. Prva predsednica in zakonita zastopnica Društva AA Slovenije je bila dr. Zdenka Čebašek Travnik, druga mag. Ksenija Ramovš, dne 11. 12. 2014 pa je društvo na to funkcijo imenovalo prim. Jasno Čuk Rupnik.

Sledi del nagovora kandidatke na predstavitvi članom izredne skupščine pred glasovanjem:

Spoštovani!

Prvo srečanje z AA sem doživela pred skoraj dvajsetimi leti. Zgodilo se je na enem od rednih sestankov *Koordinacije slovenskih centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog*. V tej Koordinaciji sodelujemo zaposleni iz centrov, ki so bili pri zdravstvenih domovih ustanovljeni z letom 1995. Danes jih deluje že 18. Na tistem strokovnem sestanku smo bili seznanjeni z zgodovino in vsebino gibanja AA. Zame je bila predstavitev »moli-

tve« (*Serenity Prayer*) eno od vrhunskih doživetij, ob katerem sem pomislila: »Kdor bo znal tako živeti, bo lahko trajno srečen.« Prevzeli sta me tudi globina in preprostost »12-ih korakov«. Na različnih strokovnih izobraževanjih doma in v tujini, prav tako pa tudi pri branju strokovne ali poljudne literature s področja odvisnosti, sem njihovo modrost še večkrat prepoznavala in občudovala.

Tako sem v Kaliforniji na posvetu »Zdravljenje odvisnosti v zaporih«

slišala terapevtko, po poklicu socialno delavko, reči tole: »Zdravila sem se zaradi alkoholizma. Zdaj dve leti ne pijem in zelo si želim, da bi še naprej bilo tako. Spet se lahko smejem in spet lahko jokam. Spet živim.« Tudi to izjemno sporočilo me je globoko ganilo.

Nekaj let zatem me je v Zdravstvenem domu Logatec obiskal prijeten gospod srednjih let. Predstavil se je kot »alkoholik«, član skupnosti AA iz Postojne. Takrat je iz ameriške centrale AA menda prišla pobuda, da je treba metadon razumeti prav tako kot druga psihiatrična zdravila; ljudem, ki se zdravijo s tem zdravilom zaradi odvisnosti od heroina in so ob tem nemočni tudi pred alkoholom, pa je dobro omogočiti vključevanje v AA, če si to želijo. In nekaj naših pacientov je res našlo pomoč tudi v AA. Zadnja leta si prizadevam paciente usmerjati še v NA, ki bodo v Ljubljani v kratkem iz ene skupine naredili dve, v svetu pa delujejo že preko 60 let.

A **svetovno gibanje AA**, ki danes deluje v preko 140 državah sveta, bo v naslednjem letu uradno praznovalo že **80 zrelih let** in v njem sodeluje blizu 3 milijone duhovno prebujenih posameznikov. Spominska knjiga, ki jo v ta namen pripravlja Konvencija, ima pomenljiv naslov:

»Anonimni Alkoholiki: 80 let – srečni, veseli in svobodni«. Od prve izdaje »Big Book« pa je minilo že 75 let.

Bill in dr. Bob sta zasnovala **trajno zakladnico pomoči, v kateri znova oživi marsikatero življenje.** Po svetu se množijo dokazi, da AA deluje skoraj brez izjem za vsakega, ki pošteno in iskreno želi prenehati piti. S tem dejstvom laično in strokovno javnost v Sloveniji z veseljem seznanjam tudi sama. Zato sem vaš predlog, da bi me *morda izbrali za predsednico slovenskega Društva AA*, sprejela kot *verodostojno priznanje za moja dolgoletna strokovna prizadevanja*. Tisti med vami, ki jih to moje delo podrobneje zanima, boste lahko nekaj razlag našli v knjižici »Moji metadonski otroci – rada vas imam«, pa tudi v jubilejni knjigi ob 40-letnici Zdravstvenega

doma Logatec »Od zdravja do zdravja«. V morebitni funkciji predsednice, pa tudi brez te funkcije, se bom trudila še naprej z dejavnostjo AA korektno seznanjati pomoči potrebne in njihove družine, seveda pa tudi strokovne službe, ki so pri razvoju sindroma odvisnosti od alkohola dolžne trpečim nuditi pomoč. V Sloveniji in marsikje v Evropi tovrstno pomoč na žalost prejme le 10 odstotkov vseh pomoči potrebnih.

Dognanja znanosti ob sodobnih raziskovalnih metodah vse boljše pojasnjujejo, zakaj in kako prihaja v možganskem tkivu do razvoja boleznih odvisnosti. Tudi, kaj omogoča preventivo, kaj pa zdravljenje in rehabilitacijo. Nedavna ugotovitev evropskega projekta **AMPHORA** kaže, da bi bili Evropejci ob zmanjšanju uživanja alkohola lahko »bolj srečni, bolj zdravi in premožnejši«.

V dokumentu **Drug Addiction Treatment Act of 2000** je opredeljeno **okrevanje** kot proces spremembe, skozi katero posameznik izboljša svoje zdravje in blagostanje ter živi samostojno in odgovorno življenje v doseganju svojega polnega potenciala. V tem aktu so opredeljene štiri glavne razsežnosti, ki podpirajo življenje in okrevanje: **zdravje, dom, namen in skupnost**. Na vse te razsežnosti ima nedvomno pozitiven vpliv prav AA.

Zato sem vesela in optimistična, saj se vaša dejavnost v Sloveniji širi. Ob *brezhibnem upoštevanju filozofije in organizacije AA* se bo to le še stopnjevalo.

S temi mislimi se vam iskreno zahvaljujem za zaupanje, ki ste mi ga izkazali.

Hvala!

Paliativna oskrba

Projekt *Metulj* – za bolnike z neozdravljivo boleznijo in njihove bližnje
(www.paliativnaoskrba.si)

Jana Pahole Goličnik, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana
jpahole@onko-i.si

Vsako leto je druga sobota v mesecu oktobru posvečena paliativni oskrbi in hospicu. Namen tega dne je povezati in podpreti ljudi, ki sodelujejo v paliativni oskrbi, ter predstaviti širši javnosti njihovo poslanstvo. V svetovnem merilu je ljudi, ki s svojim znanjem, delom in energijo prispevajo k čim boljši oskrbi neozdravljivo bolnih, več kot dvajset milijonov (podatki Svetovne zveze paliativne oskrbe in hospica – Worldwide Hospice Palliative Care Alliance – WHPCA). Številka je visoka in spodbudna. Podatkov o tem, koliko ljudi dejansko potrebuje paliativno oskrbo, ni na voljo. Dejstvo je, da se prebival-

stvo v Evropi in v zahodnem svetu stara. Če je bilo leta 1950 na svetu 205 milijonov ljudi, starejših od 60 let, se je leta 2000 njihovo število potrojilo na 606 milijonov. Napovedi so, da bo do leta 2050 v Sloveniji vsak drugi prebivalec starejši od 55 let. Večji delež starejših prebivalcev in daljša pričakovana življenjska doba s seboj prinašata več boleznih in posledično tudi večjo potrebo po nepretrgani oskrbi, predvsem takrat, ko ozdravitev ni več mogoča.

Paliativna oskrba ima svoje začetke na Irskem in v Veliki Britaniji, kjer so v 19. stoletju ustanovili bolnišnice za umirajoče. Leta 1967 je bil



ustanovljen prvi hospic St. Christopher's Hospice v Londonu, ustanoviteljica – Dame Cicely Saunders – pa velja za začetnico sodobne paliativne oskrbe. V letih, ki so sledila, se je koncept tovrstne oskrbe počasi in vztrajno pričel uporabljati sprva v anglosaškem svetu, zadnja leta pa se hitro širi tudi drugod. Pri nas je bil prvi korak narejen leta 1995 z ustanovitvijo Slovenskega društva Hospic. Od takrat paliativna oskrba počasi postaja prepoznavna kot nepogrešljiv del celostne obravnave bolnikov z neozdravljivo boleznijo.

Iz tujih raziskav vemo, da si več kot 90 odstotkov bolnikov z neozdravljivo boleznijo želi umreti doma. Žal jim ta želja v sedanjem sistemu največkrat ni izpolnjena. Prepegosto se bolniki ob koncu življenja znajdejo na urgencah in v intenzivnih enotah. Oskrba na domu pogosto ni možna (kljub želji in pripravljenosti svojcev in oskrbovalcev) zaradi strahu, neznanja in pomanjkanja podpore. Če želimo doseči kakovostno oskrbo bolnika na domu, moramo svoje opremiti najprej z razlago o trenutnem bolnikovem stanju ter jih hkrati seznaniti in poučiti o morebitnih zapletih v nadaljnjem poteku bolezni. Treba jih je vključiti v oskrbo in jih opremiti z informacijami, kaj storiti, ko se pojavi nova težava. Tako kot bolniki, tudi svojci potrebujejo občutek varnosti, da doma niso sami, da se lahko posvetujejo z osebo, ki jim bo znala svetovati, kaj storiti in kako naprej.

Namen paliativne oskrbe je zagotoviti čim boljše kakovost življenja in lajšanje simptomov, ki se pojavijo ob neozdravljivi bolezni. Poleg zdravstvenega osebja, ki je usposobljeno za delo s paliativnimi bolniki, so v paliativni oskrbi nepogrešljivi tudi sodelavci drugih strok – koordinatorji paliativne oskrbe, psihologi, socialni delavci, strokovnjaki za duhovno podporo, prostovoljci itd. Posebno mesto imajo tudi ambulante, ki se ukvarjajo z lajšanjem posameznih simptomov, npr. protibolečinske ambulante.

Zmotno je mišljenje, da je paliativna oskrba samo za bolnike z rakom. Morda je oskrba teh bolnikov najbolj poznana, ker ima maligna bolezen dokaj predvidljiv potek. Le-ta je pri drugih kroničnih obolenjih bistveno drugačen, saj se ob npr. srčnem popuščanju ali napredovali pljučni bolezni pojavljajo poslabšanja, ki jih je ob ustrezni terapiji mnogokrat vsaj začasno moč izboljšati. Vendar ni prav, da slednji bolniki, ki jih je po številu več kot onkoloških, ostanejo izven dosega paliativne oskrbe.

Pri vsakdanjem delu vidimo, da je potreba po paliativni oskrbi velika. V želji, da bi bila oskrba čim večjega števila bolnikov možna doma s tem, da bi ponudili pomoč njim ter njihovim svojcem in oskrbovalcem, smo zastavili projekt Metulj.

Zakaj ime Metulj?

Metulj zaradi svoje nežnosti in miline ponazarja krhkost, svobodo, nenavezanost. Je simbol, ki ponazarja spremembo, osebno zorenje in napoveduje veliko spremembo v življenju. Stari Grki so verjeli, da je metulj duh pokojnika. Nekateri slovanski narodi so ob smrti v družini odpirali okna, da bi pokojnikova duša v obliki metulja zapustila telo. Tudi obdobje paliativne

oskrbe je za vsakega vpletenega nova izkušnja in sprememba dotedanjega načina življenja.

K sodelovanju smo želeli pritegniti čim več različnih strokovnjakov iz vse države. Povabilu se je odzvalo več kot 40 sodelavcev: 20 zdravnikov, 12 medicinskih sester, pet socialnih delavcev, dva psihologa, dva strokovnjaka za duhovno podporo in en fizioterapevt. Pomoč so nam prijazno ponudili še lektorica, fotografinja, ilustratorka in oblikovalec. Projekt je vodil tim Oddelka za akutno paliativno obravnavo na Onkološkem inštitutu. Veseli smo, da je k sodelovanju pristopilo toliko ljudi in predvsem, da so se odzvali iz različnih zdravstvenih ustanov po državi.

S projektom smo želeli ponuditi praktične in uporabne informacije bolnikom, njihovim svojcem, oskrbovalcem in zdravstvenim delavcem, da bi bile v pomoč pri oskrbi bolnega v domačem okolju. Prav tako smo želeli informirati, kam se obrniti po pomoč in kdaj je dodatna pomoč – v smislu obiska zdravnika, patronažne sestre – res potrebna.

V ta namen smo izdelali 20 zloženek, razdeljenih na šest sklopov. Posamezni sklopi obravnavajo **telesne simptome** (težko dihanje,

Projekt Metulj

Paliativna oskrba

Zgibanke in spletna stran

www.paliativnaoskrba.si

z nasveti za bolnike in bližnje



slovensko
združenje
paliativne
medicine



ONKOLOŠKI
INŠTITUT
LJUBLJANA



Paliativna oskrba
Slovenije

zaprtje, izguba apetita, bolečina, slabost in bruhanje, utrujenost, nemir in delirij, balonska samokrčljiva črpalka), **psihološko podpora** (otrok ob hudo bolnem, mladostnik ob hudo bolnem, podpora svojcem v paliativni oskrbi, kako se pogovarjati s hudo bolnim), napotke za **nego** (suhost ust, nega oteklina, skrb za osebno higieno in urejenost, preprečevanje razjed zaradi pritiska), **socialno podpora** (pomoč na domu; kam, ko oskrba doma ne bo

več mogoča), **duhovno podpora** in zloženko o **zadnjih dnevih življenja**. Informacije smo želeli podati jasno in razumljivo, strokovne izraze smo poskušali nadomestiti z izrazi, razumljivimi najširšemu krogu ljudi. Zloženke so na voljo tudi v elektronski obliki na spletni strani, ki smo jo postavili v okviru projekta Metulj (www.paliativnaoskrba.si). Na spletni strani so na voljo še dodatne informacije in napotki, ki jih bomo sprosti dopolnjevali in dodajali. Pripravili

smo tudi seznam delujočih timov paliativne oskrbe po posameznih regijah ter njihove aktualne kontakte in telefonske številke. Seznam bomo sprosti posodabljali in upamo, da tudi dodajali nove izvajalce paliativnih storitev.

Želimo si, da bi zloženke in podane informacije prišle do čim več ljudi, ki potrebujejo tovrstno pomoč, in do vseh, ki se pri svojem delu srečujete z neozdravljivo **bolnimi**.

Demokratizirana smrt

Prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med., v. svet., Preddvor
eldar.gadzijev@gmail.com

Toliko hrupa ob nekaterih smrtih. Pa tako prisotna je vsak dan in povsod! Menda je naša najbolj zvesta prijateljica, ki vedno hodi ob naši levi rami, zato redno dam ženo na desno. So pa ene pomembnejše od drugih, tako kot so ena življenja več vredna od drugih! Tako je, saj si pač toliko vreden, kot imaš, nikakor toliko, kolikor znaš!

Smrt so si vzele v zakup država, družba, cerkev, še celo zbornica in še kdo, le tisti, ki je *moribundus*, nima pravice odločiti o njej. Normalno! Višji interes je višji interes in višje interese ima vsaka družba, celo demokratično-kapitalistična, najsvobodnejša in baje vesoljno najprimernejša! Ekonomski interes svobodnega trga je vsekakor višji interes, nad interesom posameznika in nad njegovo voljo odločiti o sebi in svoji smrti! In cerkev je kot največja multinacionalna in določevalka, kaj je prav in kaj ne, poklicana, da pridiga ne le, kako je treba živeti (»ne glej, kaj počnem, ampak poslušaj, kaj govorim«), ampak tudi, kako umreti – vsekakor po spovedi, v svetem olju in le po volji njenega Boga! Svetost življenja – fra-

za, ki je vsak dan teptana posredno in tudi neposredno celo od tistih, ki jo proglašajo! Koga pa briga, kje je svetost življenja tistih afriških otrok, ki umirajo od lakote, medtem ko se milijarderji, pa tudi naši tajkuni »naprdevajo« z grabežem in nepredstavljenim luksuzom? Bog pomagaj – bogati ne bodo!

Pa pravijo, da je smrt del življenja in enkrat en dogodek. Ja, vsekakor je enkrat en, zato si pa vsi jemljejo pravico odločiti o tem. Eminenten dokaz tega dejstva je to, da država, oblast, voditelji, generali pošiljajo vojake v vojne, povsem zavedajoč se, da bo mnoge vzela smrt. Torej jo vojakom enostavno predpišejo – vojno in smrt. Oni lahko!? Poleg tega pa tudi ni isto, če umre vojak ali če umre terorist. Ni važno, zakaj je to postal, terorist namreč oz. tisti, ki ga tako imenujemo, važno je, da ogroža našo civilizacijo in naše predvsem ekonomske interese in zato mora umreti! Tudi v miru! Koga briga, če Izraelci ubijejo še toliko palestinskih novinarjev v Gazi, ko vendar smrt tam ni napad na civilizacijo! Sveta vojna!!

Za normalne državljane v miru pa ne gre, da bi umrli po svoji volji! Verjetno zato, ker je bil včasih človek naše največje bogastvo, ker so človekove pravice bojda še vedno najbolj pomembne, zato pravica do smrti ne sme biti v domeni človekovih pravic, lahko pa je v rokah tistih, ki skrbijo za njegovo počasno umiranje. Ja, multinacionalke, ki delajo za profit svojih lastnikov, vendarle smejo v imenu demokratičnega svobodnega trga počasi zastrupljati ljudi s hrano, pijačami, cigareti, zdravili, celo z onesnaženim zrakom in še s čim, in tako pač posredno vplivati na umiranje. Ej, to se sliši kot teorija zarote – pa morda ni? Ne, ni teorija, to je le dejansko stanje stvari!

V demokratičnem svetu, kjer je tako pomemben individualizem, svoboda posameznika, svobodna volja, naj o umiranju in smrti posameznika odločajo drugi! Le tako je prav! Saj tudi sami ne odločamo o svojem rojstvu, niti o tem ne, da živimo, in še manj o tem, kako živimo, zato tudi odločanje o smrti ne more biti naša pravica. In tako je povsem normalno in prav, da se dogaja, da mnogim bolnikom v zadnjih mesecih življenja še ne pustimo umreti, dokler na njih ne porabimo čim več denarja za najdražja možna zdravila in s tem omogočimo velike zasluške farmaciji, pač tistim, ki so si smrt omislili kot

kapitalsko naložbo. Seveda, saj je važen zaslužek in ne življenje ali smrt! Zatorej naj do človekovega zadnjega diha na človeku služijo predvsem brezosebne (ali so res brezosebne?) multinacionalke, seveda pod pretvezo humanega zdravljenja, podkrepjenega s statistiko na dokazih temelječe farmacije (oprostite, medicine)! In seveda si bolnik in še bolj svojci želijo, da se to dogaja, ker se sami bojijo smrti! Ali pa še zaradi česa drugega! Zdravniki, ki predpisujejo zdravila, pa so le ubogi posredniki, ki sicer želijo dobro, pa žal drugače kot s tem, kar jim nudi farmacija, ne morejo ali ne znajo! Multinacionalke so pač vsemogočne in nedotakljive! In tako je v našem svetu očitno prav! Saj ne bi znali živeti več brez njih!

Res je, da smo marsikje ukinili smrtno kazen, torej formalno tudi država, družba in sodstvo ne morejo vzeti človeku življenja, še vedno pa ga zaradi višjega interesa, interesa države, celo zaradi varnosti, pošiljajo v vojne. Od nekdaj vemo, da vojne niso zaradi idej, zaradi lepih žensk, ampak zaradi ekonomskih interesov. Torej je smrt dovoljena zaradi ekonomskega interesa, zaradi kapitala! Človek bi torej lahko končal svoje življenje le, če bi bilo s tem zadoščeno ekonomskemu interesu. Ampak ali ni

ekonomski interes, da so po smrti ena usta manj, ali da na primer pokojninski fond prihrani za pokojnino? Ali pa je zopet drugače, če hoče umreti nekdo v svojem aktivnem, za delo sposobnem obdobju ali pa stari hropec upokojenec? Ja, kaj če je pa človek brezposeln? Kje je tu ekonomski interes, da živi? To je pa humanizem! Humanizem? A je humano, če nekdo trpi zaradi napredovale bolezni in še zaradi kemoterapevtikov in hipnoanalgetikov? Hudiča, človek postane zmeden!

Edino prav je, da se je umiranje in smrt tabuiziralo, odvrnilo in po možnosti umaknilo iz človekovega vsakdana in iz njegove hiše! Človek se mora smrti bati, saj mu jo tako lažje prepovemo in mu odvezamemo normalen odnos do nje! Zakaj bi on s tem razpolagal, ko je pa strašna in mu družba lahko odreja, kako in kdaj ter tudi kje bo umrl, umrl kot primer, ne kot svobodna osebnost med svojimi in doma! Prava svoboda je nevarna; edina možna svoboda je tista, ki jo določa demokratična družba! Torej živela demokratična smrt! Ja pa tudi naša demokracija taka, da bo enkrat morala umreti ali pa bo celo napravila samomor.

Zadnjih nekaj let ni več problem dobiti trupla za anatomske preparate, saj se številni odločijo po smrti daro-

vati telo za znanost ali šolanje novih zdravnikov, ker nimajo za pogreb! Najbrž bo treba napraviti še kakšen »bazen« za številna trupla za tiste boljše čase, ki naj bi prišli in ko bodo imeli ljudje spet denar za pogrebe. Ne vem, ali so Žale že zasebne, ampak splačalo bi se jih privatizirati, saj posla ne bo nikoli konec in bo težko bankrotirati, če le lastnik ne bo preveč požrešen. Čudi me le, da se posel s smrtjo v tej deželi demokratičnega kapitalizma še ni pojavil na velikih oglasnih panojih, ki krasijo našo državo in zakrivajo pogled na lepote naše dežele. Morda pa se bo to kmalu zgodilo in pisalo bo: »Pridite po smrti k nam. Neboleče bomo zažgali vaše truplo in vas najlepše pokopali.« Ali: »Novoletni 50 % popust za pogreb! Izkoristite enkratno ugodnost.« Ali pa: »Vaše zadovoljstvo po smrti naša skrb! Imamo največji izbor pogrebne muzike in okraskov!« In celo bolnišnice bi lahko oglaševala svoje usluge: »Pridite umret k nam!«...

Ali koga še zanima, da je smrt le enkrat dogodek ob koncu našega življenja in je potem le še nič, črni tihi nič? Ali pa je smrt morda le konec materialnega telesa in ob tem tudi našega zavedanja in duha, duša pa se osvobodi svojih sanj materialnega sveta in gre dalje? Kdo ve? Morda le Vsevišnji! Vprašajte ga!

Razvoj in izzivi zdravstvenega menedžmenta

Mag. Aleksandra Bola Natek, dr. med., ZD Ravne na Koroškem
aleksandra.bn@gmail.com

Pojem menedžmenta je v slovenskem zdravstvu pogosto slabo razumljen, slabo uveljavljen, tako z vidika izobraževalne dejavnosti kot tudi z vidika znanstvenih raziskav. To se odraža tako v kakovosti zdravstvene oskrbe kot tudi v ostalih pomanjkljivo-

stih v slovenskem zdravstvu. Številne študije v svetu potrjujejo, da je razvoj zdravstvenega menedžmenta nujen.

Znano je, da se menedžment v neprofitnih organizacijah ne razlikuje od menedžmenta v profitnih organizacijah. Če naj bi razlika

obstajala, je mogoča v tem, da zdravstvene organizacije izvajajo svojevrstno poslanstvo in delujejo po doktrinah, moralnih in etičnih načelih zdravstva, ki so mednarodno določena, dogovorjena in ustaljena. Razlike so tudi v tem, da neprofitne organizacije poslujejo na osnovi določenih finančnih virov (zdrav-

stveno zavarovanje, državni proračun), da je večina zdravstvenih organizacij v državni lasti in tako tvorijo del državnega premoženja. Vse večje zaostrovanje na področju financiranja zdravstva, večanje osveščenosti prebivalstva glede svojih pravic, konkurenčnost, velika vlaganja v tehnologijo zdravljenja, stalen pritisk na zniževanje stroškov in pritisk zaposlenih na večanje plač ter vrsta drugih razlogov povzročajo, da mora menedžment zdravstva prevzeti vse več nalog in odgovornosti. Razlika je morda tudi v tem, da je v pridobitni gospodarski organizaciji koncentracija visoko izobraženega kadra pri menedžerjih in strokovnjakih na vrhu organizacijske piramide, medtem ko v zdravstveni organizaciji tečejo ključni delovni procesi, procesi diagnostike in zdravljenja, na dnu organizacijske piramide.

Menedžment skozi čas ...

Če pogledamo razvoj menedžmenta skozi čas, vidimo, da se je kot znanost razvijal in spreminjal. Zgodnji koncepti in teorija menedžmenta (znanstveni menedžment, industrijski inženiring) so obravnavali organizacijo kot zaprt družbeni sistem, okolje, v katerem so delovale organizacije, pa je bilo stabilno in predvidljivo. Za menedžerje je bila pomembna le učinkovitost.

Leta 1940 je Parker Follettova menedžment opredelila kot umetnost doseganja namenov in ciljev s pomočjo ljudi. Za uspešno doseganje namenov in ciljev naj bi menedžer vnašal energijo v skupino, navdihoval svoje sodelavce in usmerjal njihove dejavnosti.

Sledile so druge različne teorije in smeri proučevanja menedžmenta in menedžerjev (vedenjske znanosti in medčloveški odnosi, teorija sistemov, kibernetika, kontingenčni pristop, menedžment celovite kakovosti, učeča se organizacija, menedžment znanja in trajnostni razvoj itd.)

Za obvladovanje vsake organizacije je treba gledati nanjo kot na neke vrste družbeni sistem. Sistem je niz medsebojno soodvisnih sestavin, ki pridobivajo *inpute* (vložke) iz okolja, organizacije jih preoblikujejo in oddajajo *outpute* (proizvode in procese, izločke) v okolje. Medsebojno povezane sestavine pomenijo, da so ljudje, oddelki, službe, sektorji, referati (v nadaljevanju organizacijske enote) medsebojno soodvisni in morajo sodelovati, da se dosežejo dobri izidi.

Klasične knjige na področju menedžmenta so še do nedavnega ali ignorirale ali se izogibale vprašanju prave človeške vrednosti v poslovnem okolju. Človeški kapital lahko definiramo kot tiste vire organizacije, katerih organiziranost, strukturiranost, sposobnosti, lastnosti, znanja, izkušnje, inovativnost, zanos, motiviranost, kariero, ustvarjalnost, prilagodljivost, potencial in druge tovrstne dejavnike sistemsko analiziramo, načrtujemo, organiziramo, vodimo in nadzorujemo z namenom, da se ti dejavniki v praksi čim bolj uspešno aplicirajo tako, da je posledično s tem ustvarjena dodana vrednost. S tega vidika ne gre več za človeške vire, temveč za človeški kapital, saj ustvarja dodano vrednost. Človeški kapital izhaja iz znanj, izkušenj, izobrazbene strukture, strokovne usposobljenosti in izpopolnjenosti, spoznanj, tihega znanja psihometričnih vrednotenj, osebnostnih lastnosti in sposobnosti, podjetniškega zanosu, inovativnosti in ustvarjalnosti, zadovoljstva, sposobnosti prilagajanja spremembam in podobno.

Peter Drucker je eden zgodnjih teoretikov, oče menedžmenta in najpogosteje citiran avtor na tem področju. Njegov koncept družba znanja in sodelavec, ki učinkuje z znanjem, poudarja vlogo človeka, ki učinkuje z znanjem, organizacija pa je tista, ki nadzira okvir njegovega delovanja. In kot pravi Drucker, lahko z gotovostjo sklepamo, da bo v prihodnje družba imela drugačno podobo. Družba bo družba znanja, s

sodelavci, ki učinkujejo z znanjem. Izzivi prihodnosti so izzivi menedžmentu, kajti s takšno družbo se bodo morali soočiti vodilni ljudje v gospodarstvu in neprofitnih organizacijah.

Možnost delovanja z uporabo znanja v prvi vrsti obstaja v organizacijah, kot so vladne agencije, univerze, raziskovalni inštituti, bolnišnice in druge organizacije, ki učinkujejo z znanjem. To so organizacije, ki imajo že same po sebi elemente družbe znanja.

Posebna skupina znotraj delavcev, ki učinkujejo z znanjem, pa je skupina delavcev, kjer se prepleta visoka raven strokovnih znanj s fizičnim delom – zdravniki, laboranti ... Ta skupina vključuje ljudi, ki uporabljajo znanje najvišjega razreda. To je edina podskupina delavcev, v kateri imajo lahko razvite države še pravo in trajno konkurenčno prednost.

Ključ za vzpostavitev in obstoj učinkovitega poslovno-organizacijskega sistema menedžmenta znanja, ki bo dolgoročno prinašal konkurenčno prednost, je skrb za potrebe in zahteve sodelavca, ki učinkuje z znanjem. Bistvo sistema menedžmenta znanja v organizaciji je sistem prenosa oz. delitve znanja. Delavec, ki učinkuje z znanjem, mora postati ključni vir, **okoli katerega deluje celoten sistem.** Odgovorni za menedžment znanja morajo učinkovito usmerjati delavce. Organizacije morajo biti prožne in odzivne na vse spremembe v okolju. Ker je takšna sodobna organizacija organizacija specialistov, ki učinkujejo z znanjem (*knowledge specialists*), naj bi bila to organizacija enakovrednih sodelavcev, kolegov, družabnikov. Nikogaršnje znanje ni rangirano višje kot znanje nekoga drugega. Položaj vsakega posameznika določa njegov prispevek k skupni nalogi. Sodobna organizacija ne more biti organizacija šefov in podrejenih, organizirana naj bi bila kot tip družabnikov. Vendar pa naj bi bili prisotni tudi ljudje, ki odločajo. To so ljudje, ki so odgovorni za poslanstvo in vizijo organizacije. Menedžer naj bi bil kot dirigent orkestra, ki s svojimi ljudmi uresničuje

poslanstvo in vizijo organizacije, postavlja namene in cilje, ki jih udeleženci s strategijo. Njegova naloga ni odredjanje, temveč usmerjanje. Kot naloge navede načrtovanje, organiziranje, povezovanje, opredeljevanje kakovostnih meril dela svojih sodelavcev, ki učinkujejo z znanjem.

Tudi drugi raziskovalci navajajo, da se družba po letu 1950 močno spreminja. Gonilna sila sprememb je vzpon ustvarjalnosti kot ključnega dejavnika družbe. Ustvarjalnost na delovnem mestu in na drugih področjih našega življenja je pomembna bolj kot kdajkoli prej. Ustvarjalnost prihaja od ljudi. In čeprav lahko ljudi zaposlimo ali odpustimo, se njihove ustvarjalne zmogljivosti ne more kupiti niti prodati, ali pa vključiti ali izključiti, ko to želimo. Prišlo je do vzpona novega razreda, ki ga imenujemo ustvarjalni razred. Osebe, ki imajo nalogo ustvariti nove ideje, nove tehnologije in/ali nove ustvarjalne vsebine, imenujemo jedro ustvarjalnega razreda. Okoli tega jedra vključujemo širšo skupino ustvarjalnih profesionalcev v poslu, financah, pravu, zdravstvu in na drugih, s temi povezanih področjih. Te osebe rešujejo kompleksne probleme, kar zahteva veliko neodvisnih presoj in visoko stopnjo izobraženosti ali človeškega kapitala. Ljudje, ki delajo to vrsto dela, lahko pridejo do metod ali proizvodov, ki so široko uporabni, čeprav to ni v njihovem osnovnem opisu del. Tisto, kar morajo redno delati, je, da razmišljajo na svoj način. Uporabljajo ali kombinirajo standardne pristope na edinstven način, veliko presojajo, mogoče občasno poskušajo narediti nekaj korenito novega. Pripadniki ustvarjalnega razreda, kot so zdravniki, pravniki, menedžerji, opravljajo tovrstna dela in se srečujejo z veliko različnimi primeri.

Sedanje družbeno okolje ...

Sedanje družbeno okolje, v katerem delujejo zdravstvene organizacije, kot tudi vse druge, je kompleksno in dinamično. Zdravstvena dejavnost je

pred velikim izzivom sprememb in kot javna zdravstvena služba so zdravstvene organizacije vpete v »primež« napredka znanstvene medicine, zdravstvene politike, omejitev s strani plačnika javnih zdravstvenih storitev in vedno večjih potreb in želja uporabnikov zdravstvenih storitev.

Potrebno je zagotavljanje ravnotežja med ekonomskimi in socialnimi vidiki zdravstvene oskrbe prebivalstva.

Vse to predstavlja za menedžment velik izziv.

Za slovensko zdravstvo je značilno, da se menedžment praktično ni razvijal in prilagajal novim izzivom, kot se je to dogajalo z menedžmentom v gospodarskih dejavnostih. Med zdravstvenimi delavci je pogosto slišati, da je nepotreben. Miselnost, da je uspešen direktor zdravstvenega zavoda, vodja oddelka ali druge organizacijske enote lahko strokovnjak določenega strokovnega področja, ki za kakovostno delo sploh ne potrebuje poslovno-organizacijskih znanj in izkušenj, ima za posledico, da se v zdravstvu pojavljajo primeri neracionalnega trošenja javnih sredstev, prisotna je slaba in nefleksibilna organiziranost, avtoritarno vodenje, prilagajanje potrebam izvajalcev in ne uporabnikom zdravstvenih storitev.

Velikokrat pridejo v javni zavod menedžerji s pomočjo političnih, verskih in drugih vplivnih organizacij, katerim pripadajo. Kadar le-ti izkazujejo skromno menedžersko znanje, neprimerne osebnostne lastnosti, lahko zdravstveni organizaciji povzročijo veliko škodo.

Številni raziskovalci menijo, da so za uspešno uvajanje izboljšav v zdravstvu pomembni štirje dejavniki: vodenje, izgradnja organizacijske kulture, ki vzpodbuja učenje skozi procese dela, razvoj učinkovitih timov in večja uporaba informacijsko-komunikacijske tehnologije.

Na prvem mestu se pojavlja **vodenje**.

Vodja 21. stoletja bo tisti, ki bo razvijal svoje sposobnosti za obvladovanje sprememb in kompleksnosti

nenehno spreminjajočega se družbenega in poslovnega okolja.

Vodenje je delo za ljudi z ustreznim menedžerskim znanjem in usposobljenostjo.

Tudi menedžerji, ki v javnem zdravstvenem zavodu usmerjajo odnose med sodelavci, naj bi čim več vedeli o tem, kako naj vodijo ljudi. V zdravstvenih organizacijah ljudje želijo delati, se ne izogibajo odgovornosti, med seboj sodelujejo, se spodbujajo, tudi samoorganizirajo. Potrebujejo mentorje, ki jih načrtno uvajajo v delo, jih povezujejo z drugimi sodelavci in med njimi gradijo odnose zaupanja. Menedžer naj bi njihovo delo spremljal, ga koordiniral in usmerjal razvoj.

Za uspešno vodenje ljudi in zagotavljanje kriterijev uspešnosti organizacije so potrebne ustrezne **kompetence**, ki naj bi jih vodje imeli, jih razvijali in nadgrajevali.

Kompetence predstavljajo notranjo značilnost posameznika, ki zajema vrednote, znanje in veščine.

Potrebne kompetence za uspešnega vodjo zajemajo področja komunikacije, motivacije, timsko delo, razvoj zaposlenih, obvladovanje kakovosti dela, čustveno inteligenco z empatijo ipd. Uspešni vodje naj bi poleg specifičnih strokovnih kompetenc razvijali akcijske kompetence, kot tudi mehkejšje vodstvene in socialne kompetence. Uspešni vodje naj bi si prizadevali za ustvarjanje dobrih družbenih odnosov, imeli naj bi sposobnost razreševanja problemov in bili naj bi pripravljene na spremembe.

Številne raziskave po svetu in nekatere tudi v Sloveniji so potrdile pomanjkanje znanj in veščin za uspešno vodenje.

Leta 2006 je bila opravljena raziskava pod okriljem svetovalnega podjetja iz Švice, ki je dala primerjavo med slovenskimi menedžerji in njihovimi kolegi v EU (Švica, Nemčija, Avstrija). Za slovenske vršne menedžerje je raziskava pokazala izrazit individualizem, nepripravljenost za timsko delo, zadrževanje pooblastil zase, iskanje krivcev, nepripravljenost

na hitre spremembe. Slovenski menedžerji ne znajo delegirati nalog, voditi timov, komunicirati, motivirati in navdihovati svojih zaposlenih, pomemben je zunanji vtis in ugled. Iz navedenega izhaja, da so v Sloveniji še velike možnosti za izboljšanje na področju tako imenovanih »mehkih« kompetenc, ki igrajo pomembno vlogo pri uvajanju sprememb in so ključne pri novi paradigmi vodenja.

Pomen kompetenc je v slovenskem prostoru premalo prisoten na vseh področjih, prav tako v zdravstvenih organizacijah.

Spremembam na pot ...

Prepotrebne spremembe in premiki v slovenskem zdravstvenem sistemu bodo sledili sistematičnemu izobraževanju in usposabljanju izvajalcev menedžerskih nalog v zdravstvu. Prenos menedžerskih znanj v prakso je temeljni pogoj uspešne zdravstvene organizacije.

Razvijanje, znanstveno raziskovanje in učenje menedžmenta, pridobivanje ustreznih kompetenc in s tem posodabljanje organiziranosti, spodbujanje inovativnosti in razumevanje menedžerske filozofije bo pripomoglo k reševanju zahtevne situacije današnjega časa, kjer uporabniki zahtevajo višjo kakovost zdravstvene storitve, izvajalci

zahtevajo boljše delovne pogoje, plačnik pa znižuje finančne vire.

Z razvojem menedžmenta v zdravstvu kot znanstvene vede, z uvedbo obveznega izobraževanja za zdravnike pred nastopom opravljanja funkcije vodje in z nenehnim izobraževanjem po zgledu drugih zahodnoevropskih držav bi država spremenila upravljanje zdravstvenih organizacij. Zdravstveni sistem bi postal sodoben, k posamezniku usmerjen, z visoko stopnjo enakosti dostopa posameznikov do dobrin zdravstvenega varstva in s tem do zdravja ob učinkovitih organizacijah zdravstvenega varstva.

Z ustreznim izobraževanjem, pridobivanjem vrednot, veščin in znanja s področja menedžmenta in voditeljstva bi poleg strokovnega razvoja zdravniki, ki opravljajo delo vodij, pomembno prispevali k oblikovanju sodobnih struktur organiziranoosti in s tem h kakovostnejši obravnavi bolnikov in k uspešnejši zdravstveni organizaciji.

Literatura:

1. Bavec, Cene. 2001. *Uvod v teorijo organizacije: prosojnice s predavanj*. Koper: Visoka šola za management v Kopru.
2. Biloslavo, Roberto. 2008a. Management: odprta vprašanja, dileme in možni odgovori. V *Management v 21. stoletju*, ur. Roberto Biloslavo, 15–29. Koper: Fakulteta za management.
3. Biloslavo, Roberto. 2008b. Od managementa znanja k managementu modrosti. V *Management v 21. stoletju*, ur. Roberto

Biloslavo, 175–207. Koper: Fakulteta za management.

4. Bola Natek, Aleksandra. 2014. *Kompetence zdravnikov – vodij in uvajanje sodobnih oblik organiziranosti*. Magistrska naloga, Univerza na Primorskem, Fakulteta za management.
5. Česen, Marjan. 2003. *Management javne zdravstvene službe*. Ljubljana: Center za tehnično usposabljanje.
6. Daft, Richard L. 2007. *Understanding the theory and design of organisations*. Mason: Thomson South-Western.
7. Daft, Richard L. 2010. *New era of management*. Mason: South-Western: Cengage Learning.
8. Drucker, Peter F. 1999. *Frontiers of management*. New York: Penguin.
9. Drucker, Peter F. 2001. *Managerski izzivi v 21. stoletju*. Ljubljana: GV Založba.
10. Florida, Richard. 2005. *Vzpon ustvarjalnega razreda*. Velenje: Inštitut za simbolno analizo in razvoj informacijskih tehnologij.
11. Keber, Dušan, Bojana Leskover in Vesna-Kerstin Petrič. 2003. *Zdravstvena reforma: pravičnost, dostopnost, kakovost, učinkovitost*. Ljubljana: Vlada Republike Slovenije, Ministrstvo za zdravje.
12. Markič, Mirko. 2004. *Inoviranje procesov*. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za management.
13. Mihalič, Renata. 2006. *Management človeškega kapitala*. Škofja Loka: Mihalič in partner.
14. Skela-Savič, Brigita, Milan Pagon in Branko Lobnikar. 2004. Analiza vodenja v slovenskih bolnišnicah: kdo so uspešni vodje? *Organizacija* 37 (1): 5–15.
15. Ule, Mirjana. 2003. *Spregledana razmerja o družbenih vidikih sodobne medicine*. Maribor: Aristej.
16. Verle, Karmen. 2012. *Model vpliva kompetenc managerjev na sodobne oblike organiziranosti in dodano vrednost*. Doktorska disertacija, Univerza na Primorskem, Fakulteta za management.



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

HIV in aids na Hrvaškem

Prevedel in priredil prof. dr. Boris Klun, dr. med., v. svet., Ljubljana
boris.klun@gmail.com

Ob svetovnem dnevu boja proti aidsu in ob 10-letnici dela in svetovanja na področju boja proti HIV-u in proti aidsu so v Zagrebu odprli »Centar za promicanje spolnog zdravlja«.

Na Hrvaškem živi okoli 1000 oseb, okuženih s HIV, od tega je obolelih za aidsom 250, umrlih v obdobju od 1985 do danes pa 178.

V zadnjih letih odkrijejo na novo 77 bolnikov, okuženih z virusom HIV, kar Hrvaško umešča med države z nizko obolevnostjo (18/milijon), v EU je bila obolevnost leta 2013 58/milijon.

V zadnjih letih je očiten porast novih primerov infekcije z virusom HIV, kar pripisujejo delovanju Centra, anonimnosti svetovanja ter dejstvu, da so pregledi brezplačni.

Velika večina bolnikov, 86 odstotkov, je moških, ki imajo homoseksualne stike ali si intravensko vbrizgavajo opiate in uporabljajo plačane ali neplačane seksualne usluge.

Povečuje pa se število tako imenovanih MSM-bolnikov (*men who have sex with men*).

Vertikalni prenos, prenos od matere na otroka, je nizek, le 1-odstoten in se tako kot intravenski v zadnjem desetletju ni spremenil.

Če komu ne bi bila jasna definicija spolnega zdravja, je priloženo navodilo za uporabo.

»Spolno zdravje je odsotnost motenj v spolnem funkcioniranju in zadovoljstvo z lastnim spolnim življenjem ter ustvarjanje zaželenega starševstva«.

Vir: *Liječničke novine*, december 2014

Zaradi česa so umirali hrvaški skladatelji in Mozartov posthumni svak iz Džakova

Prevedel in priredil prof. dr. Boris Klun, dr. med., v. svet., Ljubljana
boris.klun@gmail.com

Drugi del daljšega, odličnega zapisa o vzrokih smrti hrvaških skladateljev zajema obdobje od konca 18. do sredine 20. stoletja, skupaj 48 imen.

Gotovo je, da diagnoze pred sto petdesetimi, dvesto leti niso bile vedno točne, tu in tam je možno domnevati, da je tisti, ki je podpisal mrliški list, napisal nekaj iz zadrege, na primer »umrl zaradi dela« ali pa »zaradi kronične bolezni«.

Trikrat se pojavi »senilni marazem« med 73. in 80. letom, kot vzrok smrti.

Preseneča pa, da je bila starost bolnikov – skladateljev za tisti čas večinoma kar visoka, razen tistih, ki so umrli zaradi tuberkuloze.

Tuberkuloza (8) in odpoved srca (9) sta bili najpogostejši

diagnozi. Rak sledi s šestimi primeri.

Med posameznimi primeri so možganski tumor, meningitis in kap. En bolnik je umrl po operaciji ledvičnih kamnov.

Posebno zanimiva pa je patografija Petrusa Jakoba Haibla (ali Heibla), ker je bil, sicer posthumni, Mozartov svak. Treba je bilo pogledati nekoliko po literaturi, kjer sem našel naslednje podatke.

P. J. Haibel je bil rojen leta 1762 v Gradcu in je kot mlad boem začel delati v Schikanederjevi skupini, verjetno največ z libreti. Kasneje je pričel komponirati, napisal je 16 maš in opero *Der Tiroler Wastel* (Wastel je okrajšava za Sebastian – Boštjan), ki je doživela velik uspeh in menda kar 66 ponovitev, samo v gledališču Theater an der Wien.

Tu je srečal Sophie Weber, Mozartovo svakinjo, mlajšo sestro Mozartove soproge Constanze, se z njo poročil in sprejel na povabilo nadškofa mesta *regensa chori*, organista in dirigenta, v hrvaškem Džakovu, kjer je ostal do smrti leta 1826. Tu je nadaljeval s komponiranjem večinoma sakralne glasbe, katere večji del pa je bil uničen v požaru leta 1900.

Menda je Zofija pisala Konstanci po Mozartovi smrti pismo s prošnjo, naj ji opiše zadnje dni pred Mozartovo smrtjo, vendar je to le domneva, tako kot tudi tista, da je Haibel pošiljal Mozartu melodije hrvaških pesmi.

Vir: *Liječničke novine*, december 2014

Medicina dela: Priporočila za honorarje za 2015

Prevod in priredba: Marjan Kordaš, Ljubljana

marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Predstojništvo ÖÄK
(Österreichische Ärztekammer,
Avstrijska zdravniška zbornica) je
sklenilo za dva odstotka zvišati pripo-
ročeno višino honorarjev s področja

medicine dela. Pri različnih časovnih
obremenitvah (*Einsatzzeit*), do 80 ur,
oz. 81 ur–180 ur, oz. več kot 180 ur, je
honorar 163,81 EUR/uro, oz. 134,81
EUR/uro, oz. 110,62 EUR/uro. Za

prevozne in uradniške stroške se velja
dogovoriti posebej. Za že sklenjene
pogodbe velja, da se honorarji, ki
veljajo za 2014, povečajo za dva
odstotka.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung*
št. 23/24, 15. december 2014

65. Dunajski zdravniški ples

sobota, 31. januar 2015, Hofburg

Prevod in priredba: Marjan Kordaš, Ljubljana

marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Vstop: 20.00
Slavnostna otvoritev: 21.30 (fanfare, prihod
častnih gostov ter odbora za otvoritev)
Polnočni vložek: 00.00
Četvorka za občinstvo: 03.00
Vstopnina:
Dame in gospodje: 120 EUR
Študentke in študenti: 50 EUR (vstop – do
dopolnjenega 26. leta – le z veljavno študentsko
izkaznico)

Oblačila:
Izključno do tal segajoča večerna obleka, črn
frak z odlikovanji, črn smoking, gala uniforma
(vstop dovoljen le osebam s predpisanim oblači-
lom).

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 23/24,
15. december 2014

Komentar I: Nadrobnosti o poteku plesa so
na voljo na spletu. Na več mestih je poudarjeno,
da na Dunaju navodila o oblekah izvajajo tako

dosledno, da že spominja na kršitve človekovih
prav. Porabil sem več kot eno uro, da sem
proučil izraze *großes Abendkleid*, *Hosenanzug*,
Partynazug, *kleines Abendkleid*, *Frack*, *Smo-
king*. Nikakor pa nisem mogel ugotoviti, ali bi bil
na ta ples pripuščen npr. zdravnik, oblečen za
slavnostni sprejem pri angleški kraljici, zgoraj v
fraku, spodaj s škotskim kiltom ter še bolj spodaj
– kot predpisano – z vsem, a brez vsega.

Komentar II: Priporočena višina honorarja
za avstrijsko medicino dela me je spodbudila, da
sem prek spleta preveril podatke o cenah. Obve-
stilo o vstopnini je nekoliko zavajajoče, ker ne
omenja, da vstopnica (*Eintrittskarte*) ne zajema
t. i. *Tischplatzkarte* (vstopnice za sedež ob mizi),
ki jo je treba plačati posebej (180–390 EUR v
glavni dvorani, 95–25 EUR v stranskih dvora-
nah). In vrh vsega je nujno upoštevati, da se ples
konča ob 5.00 zjutraj ter da je počitek v hotelski
sobi boljši kot pa v fraku ali večerni obleki čakati
na vlak na železniški postaji ...

Vorarlberg: Denarna kazen za direktorja

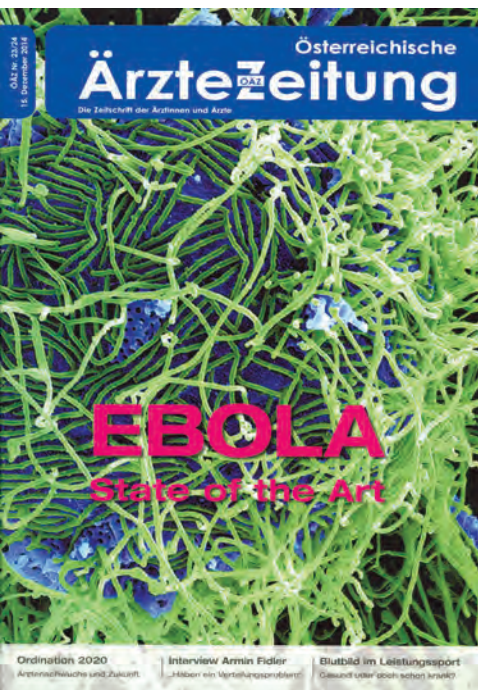
Prevod in priredba: Marjan Kordaš, Ljubljana
marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Zaradi prekoračenja delovnika zdravnikov v Deželni bolnišnici (LKH) Bregenz je Gerald Fleisch, direktor KHBG (Krankenhaus-Betriebsgesellschaft, Družbe za upravljanje bolniš-

nic) v Vorarlbergu moral plačati denarno kazen 24.000 EUR. Pri nadzoru (zdravniškega dela) te bolnišnice je Delovni inšpektorat ugotovil 37 prekoračitev delovnika,

predvsem pri turnusnih zdravnikih. Delovni inšpektorat je direktorju Fleischu tudi očital, da ni upošteval večkratnih opozoril, naj upošteva navodila zakona KA-AZG, ter ga končno ovadil.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung*
št. 23/24, 15. december 2014



Ordinacija 2020 Kako zdravniški naraščaj vidi prihodnost

Prevod in priredba: Marjan Kordaš, Ljubljana
marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Približno polovica od 1380 absolventov medicine na leto po diplomi odide v tujino. Zakaj je tako in katere strategije so potrebne, da bi se ta težnja obrnila, je poskušala ugotoviti nekakšna besedna kavarna, ki jo je udeležila Avstrijska zdravniška zbornica.

Na vabilo se je odzvalo približno 30 študentov in mladih medicincev. Razdelili so se na šest skupin ter obdelali šest tem. Po 15 minutah so udeleženci mize zamenjali.

V sproščenem vzdušju so mladi razpravljali o svojih osebnih, socialnih in finančnih pričakovanjih kot (podeželski) zdravnik, o liku in delovnem profilu splošnega medicince, o organizacijskih predpogojih, ki se jim zdijo pomembni, da bi v mestu ali na deželi odprli svojo ordinacijo, itn, itn.

Delo kot »niedergelassener Arzt« (zdravnik s koncesijo) so udeleženci videli kot tveganje, saj je nujna nemedicinska izobrazba, kot npr. knjigovodstvo, preračunavanje stroškov, vodenje ter marke-

ting. »Četudi so se delovne razmere v zadnjem času zelo izboljšale in če bo tako tudi vnaprej, bom ostala v Avstriji. Sicer pa bom šla v Nemčijo ali Švico,« meni Silvia Auer, študentka 5. letnika Medicinske univerze Dunaj.

Navzoči so zahtevali boljšo opredelitev vloge in nalog splošnega zdravnika ter njegovih pristojnosti. »Trenutno lahko splošni zdravnik mnogo zasluži zaradi množice pacientov. Mnogih storitev pa ne more zaračunati zavarovalnici, torej napiše napotnico za specialista. To pa je začaran krog, ki ustvarja sliko, da splošni zdravnik ničesar ne zna, da piše le napotnice in recepte.«

Splošna zahteva je tudi, da morajo biti storitve bolj plačane kot doslej. »Zaslužiti bi morali več – predvsem zaradi velike odgovornosti,« je menila ena od udeleženk srečanja.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 23/24, 15. december 2014

IPA Adriatic Cross Border Cooperation Operational Program

Kri – etična dobrina socialnega kapitala in varnosti – projekt BESSY

Polonca Mali, dr. med., Zavod RS za transfuzijsko medicino

Boštjan Novak, univ. dipl. soc., Rdeči križ Slovenije

polonca.mali@ztm.si

Veseli nas, da lahko v imenu vseh sodelujočih partnerjev, še posebno pa dveh slovenskih: Zavoda Republike Slovenije za transfuzijsko medicino (ZTM) in Rdečega križa Slovenije (RKS), poročamo o uspešno izvedenem in končanem triletnem evropskem meddržavnem projektu Blood Ethical Good for Social Capital and SafetY (BESSY, Kri – etična dobrina socialnega kapitala in varnosti) v okviru jadranskega čezmejnega sodelovanja inštrumenta za predpristopno pomoč (IPA). Projekt je bil delno financiran iz Evropske unije pridruženih članic. Celotna vrednost projekta je bila 1.723.000 evrov.

Glavni cilj projekta je bil vzpostaviti vzdržno mrežo ustvarjalcev politik, nevladnih organizacij (NVO) in ponudnikov zdravstvenih storitev, ki na čezmejnem območju Jadrana delujejo na področju krvodajalstva. Namen je bil zagotoviti učinkovit in splošno uporaben sistem krvodajalstva, učinkovit model motiviranja in promocije krvodajalstva ter s tem zagotoviti uspešen odziv na morebitne težave pri pomanjkanju ter varnosti zbrane krvi. Pri tem smo upoštevali avtonomnost in celovitost posameznih sodelujočih držav ter promovirali kri kot etično dobrino, ki pomaga pri

zagotavljanju varnosti in izgradnji družbenega kapitala.

Pri razvoju in izvajanju projekta BESSY so sodelovale Italija (vodilni partner projekta), Hrvaška, Slovenija in Albanija. Projekt je potekal tako na ravni institucij (ministrstva za zdravje, regije) kot NVO/organizacij za transfuzijo krvi (organizacije Rdečega križa, centri za transfuzijsko dejavnost, organizacije za promoviranje krvodajalstva in iskanje krvodajalcev). Njegov namen je bil ustvariti ustrezen politični okvir ter hkrati podpirati strukturne enote zdravstva in NVO za doseganje visoke stopnje uspešnosti na področju krvodajalstva.

V vsaki državi partnerici je projekt obsegal zbiranje informacij in najboljših praks glede vprašanj na področju krvodajalstva, komunikacijskih dejavnosti in usposabljanja, analizo metod in pristopov k promocijskim dejavnostim, upravljanje z načeli za neplačane prostovoljne krvodajalce (Voluntary Non-Remunerated Blood Donors – VNRBD) in splošno »promocijo zdravstva«. Projektni partnerji so sodelovali pri razvoju skupne komunikacijske kampanje, ki je temeljila na medsebojno upoštevanih načelih in skupnem cilju povečanja števila prostovoljnih krvodajalcev v sodelujočih območjih. Projekt je obenem vseboval izjemno močno komponento izgradnje zmogljivosti, ki sta jo sestavljala tudi načrtovani virtualni center/mreža za izmenjavo znanja in izkušenj kot del spletne strani projekta,



in številne dejavnosti usposabljanja, ki so jih projektni partnerji organizirali v svojih lokalnih območjih.

Zadostna količina varne krvi je nujnost za vse države, zato so bile za njeno zbiranje v preteklosti razvite številne metode. Najuspešnejša izmed njih v smislu zagotavljanja varne krvi za bolnike temelji na neplačanih prostovoljnih krvodajalcih. Še vedno v nekaterih državah obstajajo tudi možnosti plačanih in nadomestnih krvodajalcev. Slednji so člani ožjega sorodstva, ki je zaproseno, da kri daruje v primeru operacije enega izmed članov družine. Kri, zbrana s pomočjo plačanih in nadomestnih krvodajalcev, je manj varna, saj se zaradi koristi ne razkrije zdravstveno stanje darovalcev, ki bi lahko preprečilo odvzem krvi: nadomestni darovalci ne želijo razočarati svojih sorodnikov, plačani darovalci pa ne želijo izgubiti vira dohodka. Za doseganje varnosti in dostopnosti krvi je treba premagati infrastrukturne težave in povečati zavedanje ljudi o potrebi po varni krvi prostovoljnih neplačanih krvodajalcev, predvsem v JV Evropi. Infrastrukturne težave na področju zbiranja krvi in promoviranja krvodajalstva izhajajo neposredno iz pomanjkanja sredstev; težave glede ozaveščanja javnosti pa so posledica pomanjkljivih ali neobstojećih kampanj za pridobivanje novih in ohranjanje obstoječih krvodajalcev.

Tako že od leta 2004 v državah JV Evrope poteka projekt, ki vključuje Evropsko unijo, Svet Evrope in Svetovno zdravstveno organizacijo, z imenom »Varnost krvi«. Projekt poteka v dveh delih.

Prvi del (2004–2006) je dosegel uspešno reformo politike na področju krvi v devetih državah JV Evrope (Albanija, Bosna in Hercegovina, Bolgarija, Črna gora, Hrvaška, Moldavija, Romunija, Srbija, Makdonija). Z drugim delom projekta pa že od leta 2008 razvijamo nacionalne programe za povečanje količine krvi z uporabo prostovoljnih krvodajalcev. Namensko smo izboljšali

sledljivost krvi in tako povečali varnost bolnikov ter upravljanje z zalogami krvi.

Projekt BESSY se je v času izvajanja (od marca 2011 do april 2014) popolnoma vključil v projekt »Varnost krvi« in obenem zasledoval cilj samozadostnosti glede količine krvi z uporabo regionalnega pristopa za razrešitev pomanjkanja krvi na področju Jadrana.

Skupni standardi glede ustreznosti krvodajalcev bi tako omogočali prehajanja krvodajalcev med državami ter izvajanje skupnih dejavnosti za ozaveščanje glede pomena krvodajalstva, s krepitvijo partnerstva med različnimi dejavniki, ki sodelujejo pri zbiranju, shranjevanju in uporabi krvi.

Posamezni cilji projekta so bili:

- določiti optimalen model dajanja in zbiranja krvi, tako glede družbenih kot gospodarskih zmožnosti, ter upoštevati potencialni vpliv, ki bi ga tak model imel na družbeni kapital,
- povečati število novih in povratnih prostovoljnih neplačanih krvodajalcev,
- razviti skupne evropske promocijske kampanje z namenom povečanja števila etičnih krvodajalcev in ozaveščanja glede problemov pri varnosti krvi med potencialnimi in trenutnimi krvodajalci,
- okrepiti partnerstva med NVO, ustvarjalci politik in zavodi za transfuzijo krvi na lokalni/nacionalni in medregionalni ravni z namenom promocije skupnih metod in politik, ki so povezane s promocijo solidarnosti in kulture krvodajalstva,
- zagotoviti priložnosti za izgradnjo zmogljivosti za ustvarjalce politik, ponudnike zdravstvenih storitev in NVO, ki delujejo na področju dajanja in zbiranja krvi z uporabo izmenjave informacij, usposabljanja in delavnic,
- uvesti skupne načine dostopa do informacij, komunikacij in usposabljanja pri uporabi ustreznih krvodajalskih orodij,

- pridobiti informacije o »družbenem kapitalu« krvodajalstva.

Povezanost projekta z nacionalnimi in lokalnimi strategijami sodelujočih območij v projektu BESSY

Italija se večinoma zanaša na prostovoljno krvodajalstvo in partnerstva z neprofitnimi organizacijami. V deželi Benečija je takšno partnerstvo zelo močno in bo še nadalje promovirano s pomočjo dejavnosti projekta. Krvodajalstvo v deželi ureja zakon št. 219/05 in z njim povezani statuti. Zakon in statuti se nanašajo na Direktivo EU 2002/98/ES, ki vzpostavlja pravila glede kakovosti in varnosti zbiranja krvi. Sistem prav tako obsega združenja in federacije krvodajalcev, katerih dejavnost ureja krovni zakon o prostovoljnem krvodajalstvu št. 266/91 in z njim povezani statuti. Formalna razmerja med združenji in federacijami na eni in zdravstvenimi organizacijam, kot so bolnišnice, na drugi strani urejajo posamezni dogovori. Zakon št. 261/07 vzpostavlja pravila, ki urejajo nadzor nad ravnanjem s krvjo ter hrambo in distribucijo človeške krvi in njenih sestavin.

V **Sloveniji** je krvodajalstvo dejanje solidarnosti. Referenčne pravne okvire zagotavljajo direktive EU, pravilom EU pa je bila ustrezno prilagojena tudi nacionalna zakonodaja. Slovenska zakonodaja tako upošteva Direktivo 2002/98/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 27. januarja 2003, ki vzpostavlja standarde kakovosti in varnosti za zbiranje, testiranje, obdelavo, hrambo in distribucijo človeške krvi in njenih sestavin, ter dopolni k Direktivi 2001/83/ES. Slovenski Rdeči križ kot nacionalni organizator krvodajalstva nenehno in tesno sodeluje z Ministrstvom za zdravje (zagotavlja vir financiranja za izvajanje programov promocije, motivacije organiziranja krvodajalcev), Zavodom RS za transfuzijsko medicino (nacionalni stro-

kovni, pedagoški in raziskovalno-razvojni zavod za področje transfuzijske medicine) in različnimi drugimi transfuzijskimi institucijami ter podjetji.

Tudi na **Hrvaškem** je krvodajalstvo dejanje solidarnosti in je neplačano. Krvodajalske akcije so organizirane in večinoma promovirane s strani Rdečega križa Hrvaške. Hrvaška je dosegla samozadostnost na področju krvnih sestavin. V bolnišnicah v državi trenutno deluje 24 centrov, vključno z nacionalnim zavodom. Hrvaška namerava preurediti svoje centre za transfuzijo in ob vstopu v EU vzpostaviti novo mrežo. Trenutno potekajo tehnične posodobitve za doseganje skladnosti z ustreznimi standardi EU. Krvodajalstvo na Hrvaškem urejajo Zakon o krvi in krvnih pripravkih, Zakon o Rdečem križu Hrvaške in statut Rdečega križa Hrvaške.

V **Albaniji** ni tradicije prostovoljnega krvodajalstva. Krvodajalstvo v državi še ni prepoznano kot spoštovana javna storitev. Kljub temu je nacionalni zavod za transfuzijo že leta 1996 prepoznal prostovoljno krvodajalstvo kot edini način za zagotavljanje zadostne količine varne krvi. Nacionalna strategija na področju krvi za obdobje med 2005 in 2010 kot prioritete vzpostavlja potrebe po promociji prostovoljnega krvodajalstva s krepitevijo partnerstva z nevladnimi organizacijami, kot so Rdeči križ Albanije, Združenje prostovoljnih krvodajalcev in ostale NVO. Naš projekt je tako popolnoma v skladu z nacionalno strategijo in prioriteta ter bo pripomogel k njihovem uveljavljanju.

Dodana vrednost projekta pri čezmejnem sodelovanju

Dodana vrednost čezmejnega sodelovanja nastane zaradi: seštevanja učinkov čezmejnih programov in projektov; sinergij iz naslova čezmejnega sodelovanja; skupnih raziskav in

inovacij; čezmejnega mreženja; izmenjave najboljših praks in znanj; stranskih učinkov preseganja mej; učinkovitega čezmejnega upravljanja z viri.

Mreža sodelujočih držav in institucij (Adriatic Blood Network – ABN), ki je nastala s pomočjo BESSY, bo tako nadgradila in omogočila sodelovanje sodelujočih partnerjev na območjih z neustrezno strukturo krvodajalcev, predvsem na področju pridobivanja novih neplačanih prostovoljnih krvodajalcev ter pri izboljšavi rezultatov glede krvodajalstva s pomočjo izmenjave izkušenj in znanj. Med partnerji v državah/regijah obstajajo bistvene razlike: NVO v italijanskih regijah izvajajo dejavnosti za populariziranje in promocijo krvodajalstva, ohranjanje krvodajalcev, upravljajo s pozivi na krvodajalske akcije in, občasno, z zbiranjem krvi. Ostale dejavnosti izvaja mreža javnih zdravstvenih organizacij. Za

razliko od Italije, Rdeči križ v Sloveniji skrbi tudi za druge dejavnosti. Primerjava med državama bo koristila za izboljšave obeh sistemov.

V Albaniji je situacija kritična, saj je večina krvodajalcev plačanih, kar ima posledice za varnost krvodajalstva. Tu bo pomembno vlogo igrala pomoč ustanov iz ostalih držav, ki imajo več izkušenj na tem področju. Koordinacija strategij preko mreže na tem področju je bistvenega pomena za razvoj programov usposabljanja in načrtovanja dejavnosti, ki so usmerjene k zagotavljanju samozadostnosti na področju krvodajalstva. Izvedba skupnega dostopa do informacij in komunikacij ter skupne dejavnosti, ki bodo usmerjene k promociji krvodajalstva, bodo zagotovile strateško dodano vrednost transfuzijskim zavodom in NVO ter prispevale k razvoju območij, ki sodelujejo v projektu.



Slovenska ekipa z vodjo projekta na delovnem sestanku v Tirani, Albanija, maj 2013. Od leve J. Pakiž (RKS), T. Nemanič (RKS), L. Zazjal Spreitzer (ZTM), B. Novak (RKS), Silva Mitro (vodja projekta Italija), S. Đorđević (ZTM), P. Mali (ZTM).

Vloga slovenskih partnerjev: Zavoda Republike Slovenije za transfuzijsko medicino (ZTM) in Rdečega križa Slovenije

Oba partnerja sta se zelo dejavno vključila v delo projekta BESSY, saj je bil ZTM celo vodilni pri oblikovanju, razvoju, idejni zasnovi in postavitvi t. i. centra virtualnega znanja in mreže za izmenjavo izkušenj. Izmenjava materialov in informacij na področju krvodajalstva ter zagotavljanja kakovosti in varne krvi omogoča tako vsem parterjem, da izberejo najboljše metode motiviranja, učenja in usposabljanja prostovoljcev in zaposlenih ter ne ponavljajo napak drugih.

V okviru projekta BESSY sta oba partnerja izvedla številne delavnice za usposabljanje osebja in prostovoljcev ter izdelala številne promocijske materiale. V odmevni kampanji »Kdaj si zadnjič daroval kri« pa smo dvignili zavest krvodajalcev in vse javnosti, da ni pomembno samo pridobivanje novih krvodajalcev, pač pa je vse bolj pomembna ohranitev obstoječih krvodajalcev ter njihovo redno darovanje v skladu s potrebami po krvi. Tako je nastala mobilna aplikacija – opomnik za »pametne« telefone (android, IOS in Windows 8), ki ne samo omogoča dostop do informacij o možnem darovanju krvi na krvodajalskih akcijah ali odvzemnih mestih po vsej Sloveniji, pač pa posreduje merila za izbor krvodajalca, potrebe po krvi in opomni krvodajalca o možnosti ponovnega darovanja po preteku časa med posameznimi darovanji.

V Sloveniji namreč vsako leto pridobimo 10 odstotkov novih krvodajalcev, delo z mladimi in rednimi krvodajalci je ključnega pomena, da ohranjamo že 60-letno tradicijo prostovoljnega, neplačanega krvodajalstva, ter zagotavljamo redno, nemoteno in varno preskrbo s krvjo vsem bolnikom. S kar 5-odstotno udeležbo prebivalstva – krvodajalcev

na krvodajalskih akcijah se uvrščamo v sam svetovni vrh. Solidarnost pa je sedaj še toliko bolj pomembna, saj so težke gospodarske razmere z nerazumevajočimi delodajalci velikokrat nenaklonjene krvodajalcem, prav tako pa tudi brezposelnost in revščina lahko zamajeta dobro organizacijo krvodajalstva. V Sloveniji se na srečo še ni zgodilo, da za bolnika krvi ne bi bilo na voljo, za kar gre velika zahvala prav krvodajalcem in krvodajalkam, ki letno darujejo 98.000 enot krvi.

Prav zaradi ugleda vseh deležnikov s področja krvodajalstva v Sloveniji je projekt tudi dobil zeleno luč med mnogimi prijavljenimi projekti – kandidati za evropska sredstva, na kar smo še posebej ponosni.

Rezultati in dolgotrajni učinki projekta

Pomemben del projekta je bila izvedba prenosljivih metodologij za celotno območje Jadrana. Pripravili smo koristne materiale in dogodke, ki širijo etično kulturo krvodajalstva. Sodelovanje ustvarjalcev politik, NVO in ponudnikov zdravstvenih storitev v dejavnostih in med javnimi dogodki je po našem mnenju strateškega pomena za ustvarjanje skupne kulture, ki izboljša sodelovanje v sektorju med javnimi in zasebnimi dejavniki. Za dolgotrajnejše učinke smo tako ustvarili modele in orodja za nadzor in ocenjevanje učinkovitosti krvodajalskega sistema, razvili skupne kampanje in materiale za povečanje informiranosti in vedenja o neplačanem prostovoljnem krvodajalstvu ter dosegli ohranitev obstoječih krvodajalcev, vzpostavili virtualni center in mrežo za znanje in izkušnje ter priporočila za sodelovanje vseh vpletenih v krvodajalstvo. Vsi dosežki projekta BESSY so tako že sedaj okrepili nacionalne transfuzijske organe in zasebne dejavnike in bodo služili kot osnova za prihodnji razvoj. Mreža ABN bo v prihodnje med partnerji in interesnimi skupinami

ponudila večjo učinkovitost pri doseganju zelenih ciljev.

Vse svoje dosežke smo predstavili na zaključni konferenci in okrogli mizi o prihodnosti sodelovanja in vloge vseh vladnih in nevladnih organizacij s področja krvodajalstva jadranskega območja v Benetkah, Italija.

Vabimo vas, da si podatke o projektu, njegovih rezultatih ter virtualni center znanja ogledate na spletni strani projekta BESSY: www.bessyproject.eu

Posebna javna zahvala na tem mestu pa gre vsem najinim sodelavcem, ki so s svojim požrtvovalnim delom in iskrihim duhom pripomogli, da je projekt uspešno zaključen.

Humorni prispevki za Sisi

Kot je že tradicija, je aprilaska Izida obogatena z nekoliko obsežnejšo humorno rubriko Sisi. Vabimo vas, da v uredništvo pošiljate humorne prispevke (prozna besedila, pesmi, risbe ...). Gradivo bomo zbirali do 5. marca in upamo, da nam bo skupaj uspelo pripraviti res zabavno Sisi.

Uredništvo

Poročilo o delovanju organizacije Evropski mladi zdravniki – European Junior Doctors

Brigita Jazbar, dr. med., UKC Ljubljana

Helena Haskaj, dr. med., SB dr. Franca Derganca Nova Gorica

brigita.jazbar@gmail.com

European Junior Doctors (EJD) je organizacija, ki zastopa interes več kot 300.000 mladih zdravnikov iz držav članic EU in EEA že od leta 1976. Njena članica je od leta 1992 tudi Slovenija. Predstavniki držav članic se srečujemo dvakrat letno, tokratno pomladansko srečanje je bilo 9. in 10. maja 2014 v Debrecenu na Madžarskem, kjer smo se zbrali predstavniki 25 evropskih držav in zdravniških organizacij. Udeležili sva se ga dve predstavnici iz Slovenije.

Program srečanja so sestavljali: obisk evropskega komisarja, poročila in delo po stalnih delovnih skupinah, poročila držav članic, obravnavanje problematike odborov, sprejemanje EJD-dokumentov, poročila drugih organizacij, s katerimi EJD sodeluje, ter obravnava predlogov sprememb statuta in pridružitve novih članic.

Predstavil se nam je evropski komisar za zaposlovanje, socialne zadeve in vključevanje (v odhajanju), László Andor, in nam razložil, kako poteka njegovo delo. Svetoval nam je, da se lahko v zvezi s problemom neupoštevanja direktiv EU, npr. Evropske direktive o delovnem času, obrnemo na svoje evropske poslance

ali pa neposredno na evropskega komisarja. Izpostavil je dejstvo in prepričanje, da mora imeti opredeljen delovnega časa minimalne standarde, ki veljajo po vsej EU, da se zagotovi varnost pacientov in zdravnikov. Študije so pokazale, da tveganje za nesreče narašča s številom delovnih ur v enem dnevu in seštevkom opravljenih ur v tednu. Tveganje narašča eksponentno pri delu več kot 8 ur, po 12 urah dela tveganje naraste dvakratno v primerjavi z 8-urnim delavnikom. Ti podatki kažejo, da podaljšani delovni čas ne škodi le zdravnikom, ampak tudi močno vpliva na varnost pacientov. Z določitvijo največjega števila delovnih ur in minimalnega časa počitka je Evropska direktiva o delovnem času zasnovana tako, da ščiti varnost zdravnikov in bolnikov ter zmanjšuje tveganje zdravniških napak.



Stalne delovne skupine EJD, ki so na srečanju nadaljevale s svojim delom, so bile »Upravljanje in vodenje«, »Družina in delo«, »Nasilje nad zdravniki«, »e-zdravje« ter »Task-shifting«. Svoje delo sta predstavili in zaključili skupina »Plače in demografija« ter skupina »Socialna omrežja«, ki je izdelala e-plakat (že predstavljen v eni od predhodnih števil revije Isis). V posebnih delovnih skupinah smo obravnavali problematiko bega možganov ter upoštevanje Direktive o delovnem času in njen vpliv na kakovost izobraževanja.

Iz poročila držav članic sta izstopali dve poročili. Irski mladi zdravniki so poročali o zdravniški stavki (z motom *24 NO MORE*), ki so jo izvedli po 27 letih in pri kateri jih je javnost podprla. S stavko so dosegli, da so nekatere bolnišnice uvedle izmensko delo in tako upoštevale Evropsko direktivo o delovnem času, uvedena pa je bila tudi kazen za bolnišnice, ki direktivo kršijo. Tudi francoski mladi zdravniki so poročali o problemu neupoštevanja te direktive in vplivu

le-tega na kakovost izobraževanja zdravnikov v Franciji. Sestanek z evropskim komisarjem o tej temi je bil rezultat osveščanja francoske vlade in Evropske komisije o problemu s strani Združenja francoskih mladih zdravnikov ISNI. V Španiji se soočajo s hiperprodukcijo zdravnikov, na Nizozemskem spreminjajo način plačevanja specializacije, na Malti imajo spremembe resorjev ministrstev (zdravstvo zdaj sodi pod ministertvo za energetiko in zdravje). V Latviji so zdravniki zaradi nizkih plač zaposleni v več bolnišnicah, istočasno imajo težave z dostopnostjo specializacij. Madžarska se še vedno bori proti podkupninam. Nemčija ima velik pritok zdravnikov iz tujine, želijo si boljšega nadzora nad diplomanti tretjega sveta in znanjem jezika. Finska je prenesla razpisovanje specializacij na ministertvo za zdravje. V Estoniji je prisoten problem odhajanja domačih zdravnikov in priseljevanja tujih. Češka ima politično krizo. Na Hrvaškem združujejo manjše bolnišnice. V Avstriji delajo več kot 48 ur na teden, specializantom ne pri-

znavajo kroženj iz drugih držav. Italija nima urejenega razmerja med potrebami in številom razpisanih specializantskih mest, uvedli so tudi nov nacionalni izpit.

Projekt »*European medical mobility*«, ki želi olajšati mobilnost zdravnikov v Evropi, je predstavil novo internetno stran, ki si jo lahko ogledate na <http://www.medicalmobility.eu/>.

Kot nova država članica se je Evropskim mladim zdravnikom pridružila Švedska, Turčija pa je še v procesu pridružitve.

Na srečanju v Debrecenu je bil sprejet tudi EJD-dokument oz. Izjava o neplačanem delu med podiplomskim usposabljanjem zdravnikov (*»Motion on voluntary work during PGT«*). Zasnovan je bil po spomladanskem forumu v Sloveniji, kjer se je odprla razprava o brezposelnosti mladih zdravnikov in med drugim tudi razprava o problemih in nevarnostih neplačanega dela v času podiplomskega usposabljanja.

Izjava o neplačanem delu med podiplomskim usposabljanjem zdravnikov

Generalna skupščina združenja Evropski mladi zdravniki – European Junior Doctors odločno nasprotuje vsem oblikam neplačanega dela pred ali med podiplomskim usposabljanjem zdravnikov. Mladi zdravniki bi morali biti praviloma zaposleni. Dostop do visoko kakovostnega, plačanega podiplomskega usposabljanja je pravica mladih zdravnikov v Evropi. Vlade in zdravniške organizacije, ki omogočajo neplačano delo zdravnikov pred in med podiplomskim usposabljan-

njem, so odgovorne za nazadovanje in slabšanje delovnih pogojev mladih zdravnikov. Zato pozivamo evropske in nacionalne organe, da sprejmejo vse potrebne ukrepe, da se to prepreči.

*Evropski mladi zdravniki –
European Junior Doctors
Stalna delovna skupina
Debrecen (Madžarska), 10. maj 2014*

Kam greš, slovenska socialna pediatrija in zdravstveno letovanje otrok? – Odgovor

Doc. dr. Janez Primožič, dr. med., svetnik,
predsednik RSK za pediatrijo 2013–2014

Prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med., specialist pediater, je v rubriki Zavodnik lanske julijske številke revije Isis objavil članek z zgornjim naslovom. V nadaljevanju želim nanj odgovoriti in pojasniti samo tisti del, ki se dotika delovanja Razširjenega strokovnega kolegija za pediatrijo (v nadaljevanju RSK) in zadeva napotitve otrok na zdravstveno letovanje. Stališče RSK glede bolezenskih indikacij za napotitev otrok na zdravstveno letovanje je vse-skozi jasno: do takšne vrste letovanja so upravičeni samo otroci z zdravstvenimi težavami.

Pogovori RSK – ZZZS

ZZZS (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije) je RSK junija 2014 z dopisom obvestil, da je pripravil predlog sprememb pravil iz Obveznega zdravstvenega zavarovanja (OZZ). RSK je takoj po prejemu dopisa pisno protestiral, da je ZZZS brez sodelovanja pediatrične stroke pripravil spremembe pravil iz OZZ, ki zadevajo zdraviliško zdravljenje in zdravstveno letovanje otrok. Temu je 18. 6. 2014 sledilo vabilo ZZZS na skupni sestanek, ki so se ga s strani RSK udeležili specialisti pediatrije: predstojnik Službe za alergologijo, revmatologijo in klinično imunologijo prof. dr. Tadej Avčin, dr. med., iz Službe za pljučne bolezni Marina Praprotnik, dr. med., oba s Pediatrične klinike UKC Ljubljana, predsednica Združenja za pediatrijo pri Slovenskem zdravniškem društvu Margareta Seher - Zupančič, dr. med., in predsednik RSK doc. dr. Janez Primožič, dr. med., svetnik.

Na omenjenem sestanku z ZZZS, ki ga je RSK ocenil za uspešnega in korektnega, smo zastopniki pediatrične stroke izhajali:

1. iz priporočil RSK iz leta 2006 (enega prejšnjih mandatov), ki jih je glede napotitve otrok na zdraviliško zdravljenje in tudi zdravstveno letovanje tedaj pripravila delovna skupina pod vodstvom specialistke pediatrije prim. Marjane Kuhar, dr. med. Nanje namreč kasneje nismo mogli zaslediti nobenih pripomb. Priporočila so torej pediatri sprejeli in jih izvajali; in
2. s stališča RSK sedanjega mandata, ki pravi, da med boleznimi, pri katerih je zdravstveno letovanje še posebej priporočljivo, sodijo kronične bolezni dihal, kože ter gibal. RSK je pri oblikovanju tega stališča arbitrarno soglasno določil, da se za otroke, ki jih opredeljujemo kot pogosteje bolne in za katere je zdravstveno letovanje posebej priporočljivo, napravi tudi starostna razmejitev, in sicer za dojenčke in majhne otroke, ki zbolevalo za okužbami zgornjih dihal ali drugimi blažjimi okužbami dihal najmanj šestkrat letno, za večje otroke z enakimi obolenji pa najmanj štirikrat letno. Kar pa zadeva okužbe spodnjih dihal (npr. astmo), RSK meni, da so do zdravstvenega letovanja upravičeni vsi otroci, ki najmanj dvakrat letno prebolevajo tovrstne okužbe ali druge težje okužbe dihal, in tisti otroci s kroničnimi obolenji, ki so morali biti zaradi tega ambulantno obravnavani pri izbranem pediatru vsaj dvakrat v preteklem letu, četudi dobro obvladujejo svojo kronično bolezen. Ključno besedo pri presoji naj ima otrokov izbrani pediater, upoštevajoč otrokovo zdravstveno stanje v celoti.

Na sestanku z ZZZS smo tako v celoti pregledali in obravnavali vso paleto indikacij za napotitev otrok na zdravstveno letovanje in zdraviliško zdravljenje. Dogovore s tega sestanka je nato RSK na svoji oktobrski seji 1. 10. 2014 potrdil, vključno z nekaterimi kasnejšimi dopolnitvami, o čemer obstoji zapisnik. Na tem mestu velja omeniti, da je bilo v času oblikovanja priporočil kriterije za definicijo pogoste obolevnosti, po

katerih je spraševal ZZZS, mogoče najti samo v tujih virih, in še to le za lažje respiratorne okužbe, ki so najpogostejši razlog, zaradi katerega starši poiščejo za otroke zdravniško pomoč. Domačih virov za to namreč ni bilo moč zaslediti. Nenavadno bi bilo, da prim. asist. mag. Bigec, dr. med., kot strokovnjak za področja, ki jih v članku obravnava, teh virov, ki jih je resnici na ljubo malo, ne bi poznal. Nekaj si mu jih dovoljujem citirati: (1) *Markova T, Chuvirov D. Frequently sick children. Adv Exp Biol 2007, 601:301-6; My child is always sick "A common problem; (2) www.Dr. Paul Library Children's Health and Wellness; (3) www.About.com Health Pediatrics. Why do my kids get sick so much. Question of the week.; (4) www.Family Educational.com. Nethersole S. Four year old is frequently sick. (Harvard Medical School). Večina virov navaja kot pogosto obolenost šest- do osemkratno zbolevanje na leto, harvardski vir pa celo šest- do dvanajstkratno.*

Kar pa zadeva motnje v psihofizičnem razvoju kot polje indikacij za napotitev na zdravstveno letovanje, RSK meni, da načeloma niso upravičene, razen če ima organizator zdravstvenega letovanja za takšno letovanje zagotovljeno vso ustrezno zdravstveno

in drugo spremljajočo strokovno oskrbo, ki omogoča sprejem varovancev in tudi spremljevalcev.

Številni pediatri pa žal opažajo, da je bilo v letu 2014 na zdravstveno letovanje napotenih precej manj otrok kot prejšnja leta. Upad je po slovenskih zdravstvenih regijah različen. Gotovo pa vzrokov za upad napotitev na zdravstveno letovanje ni mogoče iskati pri zdravstvenih indikacijah, ki so jasne. Zanimanje staršev za to vrsto letovanja je tudi bistveno manjše kot prejšnja leta. Med pomembnimi vzroki za to je zadržanost staršev, zlasti malčkov in predšolskih otrok, da gre otrok sam za dalj časa od doma. Skrb za otroka je namreč v tem obdobju prevelika, četudi otrokov izbrani pediater napotitev priporoča. Med drugimi vzroki je ne nazadnje tudi pomembno zahtevano doplačilo, nekaj čez 200 evrov, ki ga številni starši zaradi finančnih težav v zaostrenih gospodarskih razmerah težko ali sploh ne zmorejo. Ko gre otrok od doma, pa se k temu pridružijo še drugi dodatni stroški (obleka, oprema, nekaj žepnine itd.).

Na oktobrski seji je RSK oblikoval tudi komisijo za zdravstveno letovanje in zdraviliško zdravljenje otrok v sestavi: Marina Praprotnik, dr. med. (vodja komisije), Margareta Seher -

Zupančič, dr. med., Sonja Troha, dr. med., Vesna Plevnik - Vodušek, dr. med., in predstavnik mariborske regije, katerega ime naj bi sporočili naknadno. Pričakovati je namreč, da bo sodelovanje med pediatrično stroko in ZZZS potrebno tudi v prihodnje. Seje sta se na povabilo udeležili tudi vodja zdravstvene službe zdravilišča Debeli rtič Breda Franetič Prunk, dr. med., in direktorica Mladinskega klimatskega zdravilišča Rakitna Romana Rasperger.

Po drugi strani pa vsekakor ostaja odprto področje socialnih indikacij, ki jih sedanje, lahko rečemo strogo somatske zdravstvene indikacije, ne zajemajo. To je seveda veliko finančno in ne nazadnje tudi politično vprašanje. Želeti bi bilo, da bi se prav zaradi tega v financiranje zdravstvenih letovanj vključilo več financerjev, npr. ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, če želimo omogočiti letovanje večjemu številu otrok. Obtoževanje RSK s strani prim. asist. mag. Bigca, dr. med., da je RSK do tega vprašanja »bolj papeški kot papež« (beri ZZZS, op. pisca), je deplasirano in ni vredno polemike. Prav tako tudi ne, da si RSK pri definiciji, kaj je pogosto bolan otrok, izmišlja število zbolevanj na leto kar »preko palca«.

Cepite svoje otroke – ali odidite iz moje ordinacije!

Če ne zaupate svojemu zdravniku glede cepljenja svojih otrok, potem mu ne morete zaupati tudi glede česarkoli drugega

Russell Saunders*

Kot pediatru mi je malokaj tako frustrirajoče, kot so nenehna vprašanja staršev glede varnosti cepljenja. Povsem nerazumljivo mi je, da sicer povsem racionalni ljudje želijo kar naprej dvomiti v koristnost medicin-

skega postopka, ki nedvomno pomeni enega največjih dosežkov v razvoju medicine.

Ko starši pridejo v mojo ordinacijo na dogovor o bodoči oskrbi otroka, jim zato ne razložim le vsega o naših

ordinacijskih urnikih, načinih komunikacije, s katero smo jim nenehno na voljo, pa o klinikah in ustanovah, s katerimi smo povezani. Preden se s

* Pediater Russell Saunders je v ameriškem spletnem mediju »The Daily Beast« objavil besedilo *Vaccinate Your Kids – Or Get Out of My Office*, ki na zanimiv način razkriva zdravniški vidik »proste izbire glede cepljenja«. Prevod najpomembnejših delov besedila je pripravil prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.

starši odločimo, ali smo primerni partnerji za oskrbo njihovega otroka, me tudi ne zanima le otrokova zdravstvena zgodovina in morebitne posebnosti, ki jih starši v zvezi z zdravniško oskrbo pričakujejo od mene. Na koncu namreč vedno vprašam, ali je bil njihov otrok že cepljen in kakšni so njihovi načrti glede cepljenja v bodoče. Če je odgovor »ne«, jim vljudno in spoštljivo odgovorim, da ne bomo dobri sodelavci pri skrbi za njihovega otroka in je bolje, da poiščejo drugega zdravnika.

Ne gre za to, da bi me motilo, ker je njihovo prepričanje o cepivih po mojem mnenju napačno – ravno obratno! Tistih, ki se glede cepljenja ne strinjajo z mojim zdravniškim znanjem, ne želim nenehno in v prazno prepričevati, naj spremenijo svoje mišljenje! O brezupnosti tega početja imam že leta in leta izkušanj. Če jim dokazi vse medicinske znanosti ne zadoščajo, da bi pregnali svoje dvome, zakaj bi moje besede pri tem karkoli spremenile, kdo sem jaz? In če mi starši ne zaupajo glede znanja in dobronamernosti pri tako koristnem, dobro preučenem in neproblematičnem postopku, kot je cepljenje,

kako mi bodo zaupali pri veliko bolj negotovih in nevarnih odločitvah, ki jih bomo glede otrokovega zdravljenja morda morali sprejeti v bodočnosti?

Odnos med zdravnikom in pacientom, podobno kot velja za mnoge druge medčloveške odnose, nujno potrebuje element zaupanja. V odnosu do pacienta nikakor ne želim biti pokroviteljski v smislu »zdravnik ve vse in najbolje«, vendar potrebujem pacienta, ki spoštuje moje znanje in izkušnje in verjame v mojo dobronamernost. To je pogoj, ker bo skozi leta skupnega odnosa gotovo prišlo do dilem in težjih odločitev, kjer bo treba tehtati med različnimi slabimi in zapletenimi rešitvami. Kako mi bodo pacienti zaupali takrat, če mi ne zaupajo že glede cepljenja?

Nobenega dvoma nimam v ljubezen in dobronamernost vseh staršev, ki odklanjajo cepljenje. Vem, da imajo radi svoje otroke. Vendar moje partnerstvo z njimi pri skrbi za njihovega otroka nima dobrih osnov, če pri presoji o zdravljenju bolj zaupajo svojim prepričanjem kot moji zdravniški presoji o tem, kaj je dobro za zdravje njihovega otroka.

Pogosto se sprašujem, zakaj starši, ki verjamejo, da so cepiva škodljiva, sploh pridejo s svojimi bolnimi otroki k zdravniku? Če je cepljenje v resnici tako škodljivo, kot mislijo, potem smo zdravniki nekompetentne, zlonamerne, brezvestne pošasti, ki bi se jih bilo treba na daleč izogibati! Zakaj bi potem bolnega, oslabelega otroka prinesel k nekomu, ki je bodisi nepoučen bedak ali kriminalna pošast? Zato ne vidim smisla, da bi se šel partnerstvo s starši, ki ne cepijo svojih otrok.

Po drugi strani pa tudi jaz nočem biti v skrbeh, da se bo v čakalnici moje ordinacije okužil in potem celo umrl nekajtedenski novorojenček samo zato, ker bo v čakalnico stopil nekdo, ki je proti cepljenju in je pripeljal otroka z oslovskim kašljem.

Zato je vprašanje o cepljenju obvezen del sestanka, med katerim se s starši dogovorim o prevzemu skrbi za zdravje njihovega otroka. Gre za test zaupanja. Če mi starši ne zaupajo pri tako enostavnem vprašanju, kako naj verjamem v dobro partnerstvo v skrbi za otroka potem, ko bodo morda vprašanja težja in odločitve veliko bolj negotove.

Homeopatija

Prim. prof. dr. Stanislav Šuškovič, dr. med., redni profesor
interne medicine na MF LJ

Stanislav.Suskovic@klinika-golnik.si

V predzadnji številki revije Isis je bilo objavljeno pismo zdravnika, ki je šele po dolgih letih dela spoznal, da je bila njegova mladostna skeptičnost do homeopatije neupravičena. Saj so mu kasnejše izkušnje povedale, da je homeopatija še kako učinkovita.

To pismo mi je dalo vedeti, da se glede odnosa do homeopatije pri nas nekaj kuha. In res.

Na zboru vodilnih izbrancev Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS) se je izkazalo večinsko pozitivno razumevanje odnosa medicine do te veje zdravilstva.

Naj omenim, da sem se z zdravilstvom v preteklosti precej ukvarjal. Ne, nisem bil zdravilec. Ampak sem ga preučeval, o njem predaval, pisal (tudi v reviji Isis) ali organiziral kot tedanji predsednik združenja pnev-

mologov Slovenije sestanek o tej temi, kjer sem imel odlične sogovornike: predsednika SAZU, ministra za zdravstvo, vodilnega slovenskega psihiatra ter tujega zares odličnega strokovnjaka s tega področja. Sodeloval sem v časopisnih debatah o homeopatiji. Pa celo v neki TV-razpravi o zdravilstvu.

Torej: je homeopatija problem ali rešitev našega zdravstva? Ne, ni ne eno ne drugo.

Problem ni, ker je homeopatija neškodljiva. Za bolnike. Drugo je, če postane del javnega zdravstva, vključena v zavarovanje. Kot je na primer v Veliki Britaniji, kjer jo letno uporablja pol milijona Britancev. In imajo okoli šest homeopatskih bolnišnic. Drago.

Ali ne bi bilo bolje uporabiti denarja za druge reči?

Do tega spoznanj so razumljivo prišli tudi ljudje, ki vodijo britansko zdravstvo. Vendar niso –kljub obljubam – storili ničesar. Pol milijona volivcev? Pred časom sem vprašal enega od vodilnih britanskih profesorjev alergologije in imunologije, kaj meni o tem. »*Well – people are s.....*« je odgovoril. »*Sorry*«.

Tudi pri ameriški *Food and drug administration* razumejo homeopatijo kot »učinke vode«. Zakaj bi učinke vode tako strogo nadzirali, kot to počnejo pri pravih zdravilih? Obratno, nikakršnih omejitev ne zapovedujejo za prakticiranje homeopatije.

Prosim, ničesar nimam proti homeopatom. Vsak ima pravico do svojega mnenja in da to mnenje tudi izrazi. Lahko celo rečem, da sem spoznal, da je predsednik slovenskih homeopatov pameten, tolerant in vljuden človek. Vendar se z njim pač ne strinjam. In upam, da imam do tega pravico.

Zakaj? Moja namera vse moje življenje je bila, da sem skušal takšne ali drugačne trditve – v medicini ali drugje – preveriti. Razumeti. Saj nisem bil edini. Žal nisem imel možnosti osebno znanstveno preveriti delovanja homeopatije. So pa to opravili drugi. In rezultat? Saj ga

poznamo vsi zdravniki. Homeopatija ne deluje bolje od placeba.

Zdi pa se, da zdravniki, ki se ali bi se ukvarjali s homeopatijo, tega preprostega dejstva nočejo razumeti. Ali ga morda ne zmorejo? Morda bi se ob tem vprašali, kako smo študente medicine ali vsaj specializante medicinskih vej opremili, mi pedagogi, z zmožnostmi kritične presoje zdravilskih metod? Ali pa ... ne, ne bom nadaljeval. Bom pa dodal, da sem v pedagoški karieri skušal številne zdravnike, študente medicine ali farmacije ter druge osvestiti do kritičnega odnosa do naše »uradne« medicine. S tem, kako naj razumejo podatke farmacevtskih raziskav, ki so sicer narejene po vseh načelih tega početja, a se z njihovimi zaključki ne tako redko ne moremo in ne smemo strinjati. Mimogrede, tudi o tem sem celo večkrat pisal v pričujoči reviji.

Naj pa nadaljujem z razčlemba prejšnjega vprašanja. Je homeopatija rešitev za naše zdravstvo? Ne, homeopatija tudi ni rešitev za naše zdravstvo. Žal, res ŽAL, so naši novinarji ob vsej kritičnosti do zdravstva nedvomno naklonjeni homeopatiji. Kaj beremo ali slišimo? »V vsej Evropi je homeopatija že davno priznana zdravilska metoda. Zakaj v Sloveniji še ni tako?« Zamujamo, ali ne? Ali »Zdravstvo je končno naredilo

velik korak k zblíženju s homeopatijo« ali »Zakaj zdravniki in zdravilci ne sodelujete?« itd.

Zdravstvo se z nekim pojavom, ki zadeva bolne ali zdrave Slovence, ukvarja, če je ta pojav za ljudi lahko koristen ali pa škodljiv. Homeopatija – na ravni odnosa med zdravilcem in bolnikom – ni ne eno ali drugo. Zakaj bi zdravniki torej »sodelovali« ali »korakali« z zdravilci?

Je pa vendarle prisoten resen problem. To so zdravniki, ki prakticirajo homeopatijo ali to želijo početi. Ne, ker bi s tem bolnikom škodovali. Vse dokler jih zdravijo po načelih medicine. Ne, ta pojav me moti, ker kaže na pomanjkanje kritične presoje teh zdravnikov. Upam, da gre samo za to.

Poznanemu zdravniku se je v nedavnem pogovoru na POP TV nedvomno v preveliki vljudnosti zareklo, da zdravniki delovanja homeopatije »ne razumemo docela«. Seveda ga razumemo. Vsaj toliko, kot velja za splošno razumevanje delovanja placeba. Kar homeopatski pripravi so. Kar razumejo vsi ali vsaj večina slovenskih zdravnikov. Vendar bi morali tako razmišljati tudi novinarji in biti tako obveščeni prebivalci Slovenije.

Razmišljanje ob prispevku »Hibridni zdravniki«

Prim. prof. dr. Elko Borko, dr. med., v. svet., predsednik
Strokovnega sveta ZIMS
elko.borko@guest.arnes.si

Zdravje je največja dobrina vsakega posameznega državljana. Sama definicija zdravja pa je tako široka, da presega okvire uradne šolske medicine. Če vzamemo v

poštev še sedanja stališča o človekovih pravicah in vedno večjo osveščenost, pridobljeno izobrazbo našega prebivalstva ter dodatno še množično uporabo sodobnih medijskih poma-

gal, ki dnevno poročajo o problemih zdravja in tudi organizacije zdravstva, lahko ugotovimo, da je problematika zdravstva preseгла okvire šolske medicine in da se je, kot drugod po svetu, tudi pri nas pojavila vrsta dopolnilnih zdravstvenih metod, o katerih skoraj nimamo zanesljivih podatkov o njihovi učinkovitosti in

seveda ne o možnih škodljivih učinkih.

Naše zdravstvene organizacije se s tem problemom nočejo ukvarjati, delno zaradi starega gledanja na zdravilstvo, kot je bilo včasih in proti kateremu so se borili naši zdravniki (Dr. Černič je o tem zapisal: Mazači so bili in bodo, dokler bodo človeštvo trapile bolezni. Tudi na Slovenskem smo mazače imeli, jih imamo in jih bomo imeli.) in ki ga je najbolj predstavljal znani zdravilec Poljšak, delno pa zaradi nepoznavanja najrazličnejših zdravilskih metod. Te se kljub negativnemu odnosu uradne konvencionalne medicine vedno bolj uveljavljajo tudi v našem okolju, kot že v vsem razvitem svetu. Verjetno je to tudi vzrok za sedanja pravna določila, ki ne dovolijo uporabe zdravilskih metod zdravnikom, ki delujejo v okviru javnega zdravstva, kar pa v pravni državi moramo upoštevati.

Tako imamo danes poleg uradne šolske medicine veliko področje najraznovrstnejših zdravilskih načinov in metod, ki se vse ukvarjajo z zdravjem številnih posameznikov. Nad njimi šolska medicina nima **pravega pregleda, kljub temu, da le ona odgovarja javnosti za zdravstveno stanje prebivalstva v državi.**

Poleg tega gre za pomembno področje sive ekonomije v zdravstvu, saj se v okviru zdravilstva, ki razglaša, da celovito deluje v imenu zdravja, obrača pomembna vsota denarnih sredstev. Bodoča reforma zdravstva se bo zato morala soočiti s spremembami in se posvetiti problematiki **zdravilstva, ki se brez vseh obveznosti ukvarja z zdravjem državljanov.**

Uradna šolska medicina in nekonvencionalne metode, ki jih najdemo v zdravilstvu, pa delujejo za isti cilj: zdravje in zadovoljstvo državljanov.

Združenje za integrativno medicino predstavlja most, preko katerega se lahko nekateri cilji zdravstva uredijo v korist naših državljanov. Ta problem bo torej treba razrešiti, saj ima opazovalec občutek, da zdravilcem tako neurejeno delo, brez kontro-

le in javnozdravstvenih ciljev, povsem odgovarja **in verjetno resnica ni daleč od tega.**

Zaradi teh sprememb smo novembra 2012 ustanovili »Združenje za integrativno medicino Slovenije« (ZIMS). Temu strokovnemu združenju so se priključili tudi mnogi habilitirani učitelji obeh medicinskih fakultet z namenom, da se ugotovi, katere zdravilske metode so v našem prostoru prisotne in kakšna je njihova razširjenost, **predvsem pa uporabna vrednost.** Drugi namen združenja pa je, da prouči morebitne spremembe in napredek zdravilskih metod, da bi se lahko vključile, integrirale, v redno zdravniško obdelavo **in v prihodnosti tudi v javni zdravstveni sistem.**

V tem dvoletnem obdobju smo tudi ugotovili, da se s posameznimi zdravilskimi metodami občasno ukvarja zelo veliko zdravnikov, ki imajo koncesijo za opravljanje nalog iz javnega zdravstva. Iz bojzani se licemersko skrivajo in nočejo priznati, da občasno uporabljajo katero od, za uradno javno zdravstvo, prepovedanih zdravilskih metod. Zato smo v ZIMS-u sedmo sekcijo namenili samo zdravnikom in zobozdravnikom, ki se bolj ali manj sočasno ukvarjajo z zdravilskimi metodami ali pa jih samo zanima ta problematika, sicer pa so povsem zvesti pravilom šolske medicine.

V vodstvu ZIMS-a menimo, da je primer zdravnika Joachima Grossa, zdravnika in homeopata, ki se je obtožil, da med svojim zdravniškim delom uporablja tudi svoje homeopatsko znanje, ki si ga je pridobil s triletnim študijem v Nemčiji, samo prvi primer in da bo še več tako pogumnih zdravnikov, ki bodo priznali svojo dejavnost, ki ni v soglasju s pravnimi določili uradne medicine.

Zaradi tega osebno menim, da lahko samo pozdravimo hotenja zdravnikov uradne medicine, da se seznanjajo tudi z drugimi metodami in delovanjem komplementarnih načinov zdravljenja ter v to vložijo svoj prosti čas in sredstva. To je za

naše zdravstvo bolj koristno kot udeleževanje zdravnikov v politiki in v brezplovnih strankarskih bojih.

Problem, ki smo ga ugotovili pri našem delu, pa je v tem, da zdravitelci, tudi zdravniki - zdravitelci ali, kot jih imenuje Gross, »hibridni zdravniki« svojo usposobljenost izkazujejo s številnimi diplomami dvomljive vrednosti, tako da težko verjameš njihovim zagotovitvam, da strogo upoštevajo obseg in možnosti uporabe zdravilske metode in njihove neškodljivosti.

Za to vrednotenje je potreben organ, ki ima določene reference. Po našem mnenju tem pogojem povsem ustreza Združenje za integrativno medicino, ki ga vodi prof. Zmago Turk in ki je že enakopraven član »Evropskega združenja za integrativno medicino«.

Naše združenje pa poleg tega, da podpira zdravnike homeopate, da se ugodno reši, na evropski način, njihovo delo v okviru javnega zdravstva, predlaga, da se na podoben način rešujejo problemi zdravnikov, ki se spoznajo na druge zdravilske metode, npr. bioresonanco, magnetizem, apiterapijo itd.

Tako delovanje zdravnikov lahko uredi predvsem Zdravniška zbornica, ki lahko izda dovoljenje za tovrstne aktivnosti samo zdravnikom in na predlog ZIMS-a celo podeli uradni naziv zdravnik in homeopat ali zdravnik in apiterapevt in podobno.

Sedma sekcija ZIMS-a, v kateri so samo zdravniki in ki ima že preko 150 članov, bo v kratkem vložila prošnjo za sprejem v Zvezo društev slovenskih zdravnikov kot polnopravna članica.

Zdravitelci, ki nimajo zaključene medicinske fakultete ali sorodne šole, pa morajo ustanoviti svojo zdravilsko zbornico, kot to predvideva že sprejeti zakon o zdravilstvu. V novonastali zdravilski zbornici morajo aktivno sodelovati tudi usposobljeni zdravniki in habilitirani učitelji, ki so vključeni v delo ZIMS-a. **Le s takim načinom sodelovanja šolske medicine in dopolnilnih metod zdravljenja, ki jih opravljajo tudi zdravitelci, ki**

nimajo šolskomedicinske izobrazbe, bomo v prihodnosti lahko zagotovili kakovosten sistem preverjanja vseh teh dopolnilnih metod zdravljenja, posameznikov, ki se z njimi ukvarjajo, in predvsem ter na prvem mestu kredibilnost in učinkovitost teh metod, kar je konec koncev tudi zahteva širše slovenske javnosti in tudi stroke.

Zdravilstvo je prisotno in bo tudi ostalo prisotno, pa četudi bodo različne organizacije, kot je naša, še tako vztrajno obračale stran svoje glave in gledale zviška na te metode. Rešitev je

najprej v dialogu, proučevanju, raziskovanju, kajti le to bo pripeljalo do cilja, ki je v skupnem interesu. Treba je ugotoviti, katere dopolnilne (nekonvencionalne) metode so resnično uporabne in s ponovljivimi rezultati, kdo ima dejansko sposobnosti zdraviti s temi metodami, in ne nazadnje, kje bi se te, v nadaljevanju dokazano delujoče metode, lahko vključile v postopke zdravljenja, kot jih predpisuje šolska medicina z enim samim ciljem – v dobrobit zdravja naših državljanov in kot je že praksa v razvitem svetu.

Do sprememb v pomenu in vsebini integriranega zdravstva, kot jih vidimo in zagovarjamo v ZIMS-u, bo slej ko prej prišlo, kot je to že drugod po Evropi in svetu. Za take spremembe pa je potrebna tudi podpora enako mislečih, saj posameznik nima take veljave kot skupina. Pričakujem, da se bo dr. Gross pridružil organizirani skupini zdravnikov, ki imajo enake poglede na zdravstvo, v okviru ZIMS-a in tako uresničil svoje poslanstvo, da bo »pomagal obrusiti ostrino dogmatizma in nestrpnosti glede nedolžne metode tradicionalnega zdravljenja.«



Vinko Žegura, dr. dent. med., upokojeni vodja Splošne zobozdravstvene službe za odrasle ZD Maribor

Prim. Aleksander Sterger, dr. dent. med., Maribor
aleksander.sterger@gmail.com

Vinko Žegura se je rodil leta 1935 v Grudi pri Dubrovniku v družini, ki je izvirala s Pelješca. Tu je dokončal osnovno šolo. Nižjo in višjo gimnazijo je zaključil v Kotorju. Nato se je vpisal na beograjsko stomatološko fakulteto. Z nazivom doktor stomatologije je diplomiral leta 1961. Pripravniki staž je opravljal v bolnišnici Kotor in v zdravstvenem domu Dubrovnik. 10. 2. 1964 se je kot splošni zobozdravnik zaposlil v takratni Zobni polikliniki Maribor. Za predstojnika zobne ambulante Svetozarevska je bil imenovan leta 1977, za predstojnika strokovne enote Splošne zobne ambulante leta 1981, za vodjo Splošne zobozdravstvene službe za odrasle pa leta 1991. Upokojil se je 3. 11. 2005.

Rodil si se v Grudi pri Dubrovniku, kjer je imel oče zasebno zobno ordinacijo. Vendar pa družina izvira s Pelješca, kjer se priimek Žegura pojavi že leta 1500. Domnevam, da so bili med tvojimi predniki tudi pomorščaki?

Res je. Bili so vinogradniki, ribiči in pomorščaki.

V Grudi pri Dubrovniku si odraščal skupaj z dvema bratoma in sestro. Tu si začel obiskovati osnovno šolo in dočakal italijansko okupacijo. Se spominjaš tega časa?

Ta predel, imenovan Konavle, je okupirala Italija. Učitelji v osnovni šoli so bili Italijani in pouk je potekal v italijanskem jeziku.

Po mamini smrti ste se preselili v Kotor, kjer se je oče zaposlil v zdravstvenem domu. Tu si končal nižjo in višjo gimnazijo. Po očetovi ponovni poroki si dobil še dvoje polsester in pol-

brata. Kako si preživljal gimnazijska leta, saj je kotorska gimnazija veljala za elitno?

Imeli smo nekaj izjemnih profesorjev. V posebej lepem spominu mi je ostal profesor fizike, ki je bil tudi pomorski kapetan. Veliko nas je naučil o morju in navigaciji ter tako vplival na kar nekaj sošolcev, da so šli študirat na Pomorsko akademijo. Profesor latinščine nam je zbudil zanimanje za antiko, posebej stari Rim. Ne smem pozabiti omeniti profesorja likovne vzgoje. Zaradi vseh navedenih mi je gimnazija ostala v lepem spominu.

Kaj je bilo vodilo, da si se vpisal na beograjsko stomatološko fakulteto: očetova ali tvoja želja. Takratni dekan fakultete je bil znani, študentom naklonjeni prof. dr. Lazar Petrović. Predavanja katerega profesorja so bila najbolj zanimiva, kateri izpiti pa najtežji?

Na beograjsko stomatološko fakulteto sem se vpisal pod vplivom očetovega poklica. Prvi letnik je bil najtežji. Kot dobrega profesorja in dobrega človeka ne bom pozabil akademika Branka Šlijivića, profesorja anatomije.

Z nazivom doktor stomatologije si diplomiral leta 1961. Pripravniki staž si opravljal v bolnišnici Kotor in Zdravstvenem domu Dubrovnik. Sledilo je vprašanje, kje se zaposliti.

Takrat ni bilo težko najti zaposlitve. Vladala je pandemija zobnega kariesa. Tega, kar smo takrat lahko videli v ustih svojih pacientov, posebno v otroških ustih, danes mladi zobozdravniki ne vidijo več. Danes je poudarek na preventivni dejavnosti, ki je v naši zobozdravstveni službi že dolgo uspešna.

Trdiš, da je za odločitev, da se prijaviš na razpis Zobne poliklinike Maribor, kriva ljubezen do tvoje soproge Miločke, zelo znane, sedaj upokojene profesorice I. gimnazije Maribor?



Odločil sem se zaposliti v Mariboru, ker je takrat moja soproga študirala v Ljubljani.

Leta 1964 si se zaposlil v Zobni polikliniki Maribor kot splošni zobozdravnik v ordinaciji za odrasle. Sprejem novih bolnikov so opravljali predstojnica poliklinike dr. Trstenjakova, dr. Piko in dr. Kanc, ostali so bili dentisti. Kako si se znašel kot mlad stomatolog?

To je bil čas, ko so pričeli prihajati mladi kolegi zobozdravniki: Danilo Gustinčič, Bogdan Soršak, Marjan Zlatko Frangež, Milan Dudič. Tako nisem bil edini stomatolog.

V tista šestdeseta leta sodi tudi najino prvo srečanje?

Srečala sva se na predavanju dr. Milana Ježa v predavalnici na takratni Višji stomatološki šoli v Mariboru.



Predstojnik Vinko Žegura, dr. dent. med., glavna sestra Slavica Baznik in odgovorni zobotehnik Ivo Kos.



Zasebna zobna ordinacija očeta v tridesetih letih pred vojno v Grudi pri Dubrovniku.

V zobozdravstveno službo ZD Maribor se je leta 1969 vključila do takrat samostojna Zobna poliklinika. Kdo je po upokojitvi dr. Trstenjakove prevzel vodstvo ambulante pod nazivom Svetozarevska 21?

Zobna ambulanta Svetozarevska je bila vključena v strokovno enoto splošnih zobnih ambulant za območje Maribor mesto s predstojnikom Dragom Hrenom, dr. dent. med. Takrat, kot se spominjam, si bil ti imenovan za vodjo celotne zobozdravstvene službe, vse do odhoda na specializacijo leta 1974. Kot direktorji službe so ti sledili še Ciril Vreča, dr. med., specialist maksilo-

facialne kirurgije, Anton Lovrec, dr. dent. med., in Oto Male, dr. dent. med., ter še Gorazd Sajko, dr. dent. med.

Leta 1970 je zobozdravstvena služba prevzela prostorske zmogljivosti in kader ukinjene Višje stomatološke šole. Posledično je bila operacijska soba v pritličju prizidka ambulante preurejena v dve ordinaciji, štiri ordinacije so dobile nove aparature in zamenjan je bil tudi zobni rtg. aparat. Je delo lahko bolje teklo?

Tvoje vprašanje potrjuje dejstvo, da je delo ambulante potekalo pod boljšimi pogoji.

Leta 1977 si bil imenovan za predstojnika Zobne ambulante Svetozarevska. Česa se je bilo treba najprej lotiti?

Zobna ambulanta »ob Dravi« je bila pomanjkljivo opremljena. Možnosti ni bilo veliko, saj so bila finančna sredstva zelo omejena in pretežno usmerjena drugam.

Na podlagi Statuta ZD se je v zobozdravstveni službi za odrasle oblikovala strokovna enota Splošne zobne ambulante. Vodja te enote si postal leta 1981. Katere prednostne naloge so te čakale?

V to enoto so se združile vse zobne ambulante na območju Maribora, zato so že prej omenjeni problemi postali še večji. Najbolj nas je pestilo pomanjkanje finančnih sredstev. Obratne zobne ambulante so bile bolj opremljene, ker so jih opremile tovarne iz svojih sredstev. Samoupravni organi občinskih zdravstvenih svetov in zdravstvenega zavarovanja Maribor so predvsem zahtevali izboljšanje kakovosti storitev. Brez ustrezne sodobne opreme ordinacij in laboratorijev pa tem zahtevam ni bilo lahko ugoditi.



Vinko Žegura, dr. dent. med., in sodelavki zdravstveni tehničarji Zdenka Bezenšek in Milena Brumec v sprejemno-triažni ambulanti.

Kako se spominjaš aprila 1991, ko je bila zobna ambulanta Svetozarevska določena za sprejem ranjencev?

Vse osebje ambulante, z menoj vred, je bilo v pripravljenosti vseh 24 ur. Na srečo ni bilo treba sprejeti ranjencev, saj so dogodki potekali povsem drugače.

Z začetkom nadzidave zobne ambulante junija 1998 in izgradnjo mansarde, s povečano centralno sterilizacijo in povečanim sodobno opremljenim zobotehničkim laboratorijem leta 1999 se je pričela uresničevati zamisel o novi zobni polikliniki. Kot vodja zobozdravstvene službe za odrasle si bil njen vnet zagovornik.

V času nadzidave ambulante smo delo organizirali tako, da je oskrba pacientov potekala nemoteno brez prekinitev. Anton Židanik, dr. med., direktor ZD Maribor, je uvidevno omogočil, da smo lahko porabili vsa amortizacijska sredstva za nakup avtoklavov in uredili centralno sterilizacijo po načelih strokovne doktrine. Uspeli smo tudi povečati zmogljivosti in sodobno opremiti zobotehniški laboratorij, na kar sem opozarjal že od leta 1991.

Do konca leta 2000 je bil prestavljen in zgrajen nov vhod v ambulanto, urejen nov centralni sprejem bolnikov in nova sprejemno-triažna ambulanta, preseljen telerentgen in vgrajena nova oprema ordinacij. Vse to si nadziral in fotografsko dokumentiral. Ko je bila konec leta 2002 obnovljena še fasada in zgrajen prizidek za specialistične zobne ambulante, je zobna ambulanta »ob Dravi« dosegla strokovno raven najbolj razvite zobozdravstvene ustanove Podravja. Se je vse uresničilo, kot je bilo načrtovano?

Res se je. Ob tem ne smemo pozabiti pomembne vloge prim. Gorazda Sajka, dr. dent. med., takratnega direktorja OE Zobozdravstveno varstvo. Pa tudi ne zavzetega sodelovanja kolegov predstojnikov, kot si bil ti, prim. Majda Korpar, dr. dent. med., prim. Jožica Simonič, dr. dent. med., kot tudi Pavel Kosi, dr. dent.



Dva »lumpa« – vnuk Luka in vnukinja Tea.

med., ter glavna zobotehnik službe Ivo Kos in Đevad Drašković. Tudi »finančna ministrica« ZD, gospa Andrejka Žula, je pomagala in skrbelo, da so bila finančna sredstva zagotovljena in pravi čas na voljo. Zato se danes lahko zadovoljen in s ponosom spominjam tega časa.

V letu 2015 boš dopolnil 80 let. Na ekranu računalnika imaš fotografiji vnuka in vnukinje. Kako preživljaš pokoj?

S soprogo imava dve hčerki, Branko in Bojano. Doc. dr. Branka, dr. med., je specialistka ginekologinja v UKC Maribor, kot študentka je prejela Prešernovo nagrado. Doc. dr. Bojana, biologinja - toksikologinja, je znanstvena sodelavka na Inštitutu za biologijo v Ljubljani. Krona mojega življenja pa sta dva »lumpa«, vnukinja Tea in vnuk Luka, ki nama, ko naju obiščeta, polepšata upokojske dni.

Hvala za pogovor!

Fotografije so last Vinka Žegure, dr. dent. med.



Zdravljenje odprtih trebušnih ran s podtlakom: nova tehnika, ki temelji na starih izkušnjah

Asist. Bojan Krebs, dr. med., UKC Maribor

bojan.krebs@guest.arnes.si

Odpri trebuh je resno kirurško stanje, kjer zaradi različnih vzrokov trebušne stene ne moremo zašiti in tako trebuha zapreti, pač pa ga pustimo odprtega oz. ga z različnimi tehnikami začasno zapremo. Govorimo o »začasnem zapiranju trebuha« (1). Glavni vzroki za to so v ZDA predvsem hude poškodbe trebuha, medtem ko so v Evropi glavne indikacije za začasno zapiranje trebuha huda septična stanja v trebušni votlini, bodisi kot posledica nujnih stanj ali pa kot zapletov po programski operaciji.

Kirurgi se že zelo dolgo srečujemo s težavami pri zapiranju trebušne stene. Prvi članki, ki so se ukvarjali s tem problemom, so se pričeli pojavljati v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja. V začetku je bil osnovni cilj le začasno zapiranje trebušne votline z zmanjšanjem intraabdominalnega pritiska. Za doseg tega cilja je bilo predstavljenih več sistemov za začasno zapiranje trebuha, ki jih nekatere ustanove še vedno uporabljajo. Zadruga, Wittmanova krpa, Bogota vreča, različne vrste mrežic in sistemi s podtlakom so le nekateri med njimi (2).

Na našem oddelku smo za take primere v preteklosti uporabljali neprepustno polivinilno folijo, ki smo jo všili v robove rane ter na tak način pokrili trebušne organe in začasno zaprli trebuh. Kasneje smo to folijo pokrili še z vlažnimi trebušnimi krpami.

V zadnjih 10 letih je tudi na področju začasnega zapiranja trebuha prišlo do napredka. Kirurgi so spojili pozitivne lastnosti različnih sistemov za začasno zapiranje trebuha in napravili komercialni sistem s podtlakom, kjer pa se upoštevajo tudi drugi dejavniki, pomembni pri obravnavi bolnikov z odprtim trebuhom. Sistem je sestavljen iz perforirane polivinilne folije, posebne spužvaste gobe, samolepilnih prozornih prevlek in aparata, ki ustvarja podtlak. Osnovni način delovanja je v tem, da trebušno vsebino pokrijemo s perforirano polivinilno

folijo, na to položimo gobo ter nato vse skupaj prelepimo s samolepilno prevleko. V prostor med perforirano folijo in samolepilno prevleko, kjer je goba, pa se vstavi cevka, preko katere apliciramo podtlak. Pri tem pride do vleka tekočine preko gobe iz trebušne votline skozi majhne luknjice v foliji, sama goba pa tudi drži robove trebušne stene med seboj in preprečuje, da bi se preveč razmaknili. Sistem tako deluje na več načinov, ugodnih tako za bolnika kot tudi za osebje, ki tako rano neguje:

- pokriva in ščiti trebušne organe,
- omogoča zapiranje kože,
- omogoča zapiranje fascije,
- aktivno odstranjuje odvečno tekočino iz trebušne votline,
- meri količino tekočine, ki jo odstranimo,
- spodbuja celjenje,
- nadzoruje vnetje.

Sistem se nastavi na podtlak okoli minus 80 mm živega srebra in ga je treba zamenjati vsakih 48 do 72 ur, včasih pa tudi pogosteje. Dobro je, da se takim bolnikom meri intraabdominalni tlak preko urinskega katetra. Ob menjavi sistema se kirurg nato odloči, ali ga bo ponovno uporabil ali pa bo poskusil trebušno steno zapreti. Včasih odprtino v trebušni steni samo zmanjša in sistem ponovno uporabi ter na tak način steno postopno zapira.

V angleški literaturi se sistem imenuje *negative pressure wound therapy* (NPWT) in v zadnjih letih se je izkazalo, da je tak način obravnave bolnikov z odprtim trebuhom najbolj ugoden. V literaturi se pojavlja vedno več raziskav, ki se ukvarjajo s tem področjem, in pregled vse dostopne literature je pokazal, da je v zadnjih desetih letih sistem s podtlakom na prvem mestu pri obravnavi bolnikov z odprtim trebuhom v 57 odstotkih člankov (3).

Na Oddelku za abdominalno in splošno kirurgijo UKC Maribor uporabljamo sistem s

podtlakom že od leta 2008. Sprva je šlo le za posamične primere, s porastom onkološke kirurgije in vedno težjimi primeri pa uporabljamo sistem s podtlakom dokaj pogosto.

Do 1. decembra 2014 smo uporabili sistem s podtlakom pri 52 bolnikih. 34 je bilo moških in 18 žensk. Povprečna starost je bila 67 let z razponom med 52 in 85 let. V 25 primerih smo sistem uporabili po programski operaciji, kjer je prišlo do hujšega zapleta, pri 27 bolnikih pa je šlo za urgentno operacijo. Pri večini bolnikov je bila glavna indikacija za nastavitev sistema s podtlakom difuzni peritonitis. Umrlo je 26 bolnikov, kar je 50 odstotkov. Trebušno steno smo po odstranitvi sistema s podtlakom zaprli pri 32 bolnikih. Glavni cilj takega zapiranja

je šivanje trebušne stene po slojih, kjer ločeno zašijemo fascijo ter ločeno podkožje in kožo. Na ta način je tudi pojavnost brazgotinskih kil najnižja. Pri nas je to uspelo pri osmih bolnikih. Pri štirih bolnikih smo trebušno steno zaprli enoslojno, pri dveh pa smo za premostitev defekta uporabili mrežico iz umetnega materiala. Pri 15 bolnikih fascije nismo uspeli zašiti in smo zaprli samo podkožje in kožo.

Danes je sistem s podtlakom najbolj moderna oblika zdravljenja odprtih trebušnih ran. Njegova prednost je predvsem v relativno enostavni aplikaciji ter zelo ugodnem učinku na bolnika, zelo prijazni pa so ti sistemi tudi do negovalnega osebja, saj so rane zaprte in jih ni treba previjati. Nekoliko manj ugoden

učinek imajo sistemi s podtlakom na denarce direktorjev javnih ustanov, kar pa je že tema za kak drug prispevek.

Literatura:

1. Bruhin A, Ferreira F, Chariker M, Smith J, Runkel N. Systematic review and evidence based recommendations for the use of Negative Pressure Wound Therapy in the open abdomen. *Int J Surg.* 2014 Oct; 12(10): 1105–1.
2. Boele van Hensbroek P, Wind J, Dijkgraaf MG, Busch OR, Goslings JC. Temporary closure of the open abdomen: a systematic review on delayed primary fascial closure in patients with an open abdomen. *World J Surg.* 2009 Feb; 33(2): 199–207.
3. Quyn AJ, Johnston C, Hall D, Chambers A, Arapova N. The open abdomen and temporary abdominal closure systems: historical evolution and systematic review. *Colorectal Dis.* 2012 Aug; 14(8): e429–38.



Zimski sestanek EAP – Evropske akademije za pediatrijo, pediatrične sekcije UEMS

Bruselj, 5.–6. december 2014

Prof. dr. David Neubauer, dr. med., v. svet., UKC Ljubljana
david.neubauer@mf.uni-lj.si

Sestanka v Bruslju sem se udeležil kot predstavnik Združenja za pediatrijo, kot član EBP – European Board of Pediatrics in predstavnik terciarne delovne skupine ter kot predsednik delovne skupine za etiko. Drugi predstavnik (za primarno in sekundarno raven) je bil mag. Jernej Završnik, dr. med., kot predstavnik Zdravniške zbornice Slovenije.

Tokratni sestanek se je začel z delom delovnih skupin, in sicer smo tokrat združili čas delovne skupine za etiko in redke bolezni, da je bilo več časa za predstavitev novosti na področju e-zdravja, tako z vidika etike kot z vidika dostopnosti do redkih bolezni.

V ožji skupini za etiko je prof. Štefan Grosek v 30-minutnem predavanju predstavil izredno zanimivo etično vprašanje naraščajočega vpliva »izboljšav« na človeka in še zlasti na otroke in mladino (Ethics and Human Enhancement). Dotaknil se je tako koristnih izboljšav (kot so na primer koristi mobilne telefonije ali sodobne elektronike, v primerih izboljšav sluha in vida) kot tistih, ki se bodo morda v prihodnosti pokazale za koristne, vendar trenutno tega še ne opravičujejo (na primer transkranialna stimulacija za izboljšanje učenja, globoka možganska stimulacija za zdravljenje depresivnosti, različne nootropične droge za izboljšanje koncentracije in učnih sposobnosti), do tistih, ki so potencialno lahko zelo škodljive (preimplantacijske tehnike za rojevanje »superotrok«, sredstva za krepitev mišic zaradi atletizma in hude tekmovalnosti med vrstniki, hipoksične in/ali hiperbarične komore za izboljšanje telesnih sposobnosti, različni vsadki za »supervid in supersluh«). Vprašanja, ki so pereča in se postavljajo sama od

sebe, so predvsem: kdo naj ima dostop in pravico do izkoriščanja teh izboljšav, kakšna so tveganja, kako naj to regulira država, kako čim širše množice (predvsem otroke in mladino) posvariti pred možnimi stranskimi učinki in kako omejiti uporabo tistim, ki izkoriščajo nove tehnologije zgolj zaradi pridobitništva in ne v korist zdravja.

Obravnavali smo tudi problem cirkumcizije pri dečkih, zlasti v neonatalnem in zgodnjem otroškem obdobju, ko majhni otroci še ne morejo dati lastnega in razumljivega soglasja (medtem ko je stališče EAP do cirkumcizije pri deklicah – t.i. FGM – feminilna genitalna mutilacija – že objavljeno v članku, ki je letos izšel v reviji EJP). Zaradi precej različnih pogledov na tovrstno cirkumcizijo (zlasti zaradi verskih in etičnih načel) sem sklenil razpravo in morebiten članek o tej temi preložiti na naslednji sestanek, v vmesnem času pa bom iz tekoče (obsežne) literature in dokumentov (zlasti Sveta Evrope) pripravil novo verzijo članka, ki ga bodo vsi prejeli pred naslednjo sejo.

V skupnem delu so prikazali različne informacijske sisteme (predvsem v primarnem zdravstvenem varstvu), ki že odlično delujejo in vključujejo tudi vse vrste sledenja (*follow-up*) in vse potrebne sistematske preglede in cepljenja. Zanimiva je bila tudi predstavitev s Cipra, kjer to tehnologijo lahko uporabljajo tudi starši in se dobro vključujejo v osnovno zdravstveno varstvo. Več si lahko pogledate na njihovi spletni strani <http://www.paidiatros.com/home/>.

Moja sopredsedujoča – Elisabeth Siderius, pediatriinja z Nizozemske, pa je predstavila trenutni izbor najbolj perečih redkih bolezni (trenutno jih je 43) in različne klasifikacijske sisteme: od ICD 10 in v letu 2017 prihajajoče verzije ICD 11 do Orphacode, ICF-CY, LOINC (klasifikacija za laboratorijske storitve) in ATC (klasifikacija za zdravila) ter ISO9999

(klasifikacija za invalidske pripomočke). Pokazala je, kako lahko vse te kode strnemo v eno zelo logično celotno kodo s podkodami pri otroku, ki ima redko bolezen in pridruženo invalidnost.

V popoldanskem času so bila sponzorirana predavanja o preprečevanju meningokoknih okužb in uvedbi zaščitnega cepljenja. Odlično predavanje o tej temi je imela profesorica pediatrije in računalništva iz Halifaxa (Kanada) Noni MacDonald, in sicer, kako lahko izboljšamo zavest v ljudeh in jih prepričamo, da je cepljenje res potrebno in preprečuje grozotne posledice različnih invalidnosti pri otrocih, ki so preživeli meningokokno okužbo. Svoje predavanje je podkrepila s slikami Anne Geddes, ki je naredila nakaj (na svoj lasten in izviren način) fotografij otrok, ki so ostali pohabljeni po taki okužbi. Najdete jih na strani: <http://protectingourtomorrows.tumblr.com>.

Več o cepljenju proti meningokoku in tudi o drugih cepljenjih si lahko preberete na: <http://www.ovg.ox.ac.uk/meningococcal-disease>.

V soboto sem kot član dopoldne prisostvoval sekciji za terciarno oskrbo in nato še EBP (European Board of Paediatrics). Tisto, kar je zanimivo predvsem za Združenje za pediatrijo pri nas, je predvsem to, da se morajo programi specializacij (silabusi) obnavljati praviloma na vsakih 5 do 7 let. Sprejeli oz. končno **potrdili smo tudi skupno deblo** (december 2014), ki vsebuje 38 strani, in menim, da je dovolj pregledno in **dobro tudi za naše potrebe** specializacije iz pediatrije. Najdete ga na spletni strani EAP: <https://events.eventact.com/eap/style/Common%20trunk%20-%20draft.pdf>.

Razpravljali smo tudi o tem, da je **treba urediti e-list (log-book)** specializantov in specializantk. Ker pri nas že imamo e-list, morda le **toliko, da je bil predlog, da bi bil tudi kot aplikacija (apps) na pametnem telefonu. Opredeliti bo treba tudi**

potrebe po novih subspecializacijah, **kot je na primer *Community Paediatrics*** (preventivna pediatrija), in ugotoviti, zakaj nekatere subsekcije ne sodijo pod okrilje EAP: na primer kardiologija in ESPNIC (sekcija za intenzivno neonatalno in pediatrično oskrbo).

Potrjen je bil tudi dolgo pričakovani sklep, da se t.i. *Chapter 6* UEMS za pediatrično področje potrdi in se ga vključi v vse obstoječe programe specializacij, kjer tega še niso storili.

Sijajno predavanje o razvoju in trenutnem stanju na področju specializacije iz neonatologije (ki se sedaj poraja tudi pri nas) je imel **Marten Breindahl, trenutni predsednik ESN (evropske sekcije za neonatologijo)**. Kar nekaj debate je bilo tudi o tem, ali naslednja področja sodijo zgolj v neonatologijo ali pa **treba misliti o njih tudi na drugih področjih specializacij: komunikacija in svetovanje, osebni in osebnostni razvoj, natančno zapisovanje napredka v izobraževanju/pridobivanju veščin, administrativne veščine, veščine vodenja (vključno z vodenjem »velikih« ali skupnih vizit)**. Omenili so, da bi bilo dobro v veččine vključiti tudi CBD – *case-based discussions* (veščine vodenja razprave o zanimivih primerih) in DOPS – *directly observed procedure systems* (neposredno sodelovanje pri zapletenih diagnostičnih postopkih).

Na sestanku EBP je bila najbolj goreča razprava o tem, ali potrebujemo skupni evropski izpit, kakšen naj bi bil in v katerem jeziku ter kako bi ga izvajali (morda kar prek spleta na različnih koncih EU ob istem času). Ob tem so povedali, da ima tak izpit že 22 specializacij znotraj EU, nekatere celo samo tak izpit (brez nacionalnega). V ta namen in v namen akreditacije je bil znotraj UEMS ustanovljen nov center (prej EACME) Network of Accredited Clinical Skills Center – NASCE (<http://nascenet.org/>). Če bi se odločili za spletne izpite, bi lahko uporabili že obstoječo spletno stran,

ki jo brezplačno ponuja profesor Bax z Univerze v Sheffieldu.

Na skupščini (*general assembly*) so potrdili finančno strukturo, predsednikovo poročilo in poročilo glavnega tajnika, kar nekaj debate pa je bilo o novem statutu. Ta je pravzaprav svojski zgolj EAP (in ni povsem usklajen z UEMS), zlasti v tem, da ima EAP še vedno dva ločena računa – enega v Bruslju, tako kot terja UEMS, in drugega (kjer so dobički od kongresov, delavnic in šol) v Luksemburgu. Druga posebnost statuta pa je, da daje pravzaprav enako volilno pravico tudi individualnim članom in članicam EAP (ne samo uradno izvoljenim predstavnikom sekcij in združenj iz vse Evrope, ki plačujejo redno članarino v EAP).

Novi predstavnik za primarno pediatrijo je postal Hans Jürgen Dornbusch iz Avstrije, novi-stari predstavnik za sekundarno raven pa Bjorn Wetterggren iz Švedske.

Vročne teme v neonatologiji

Washington D. C., 7.–10. december 2014

Asist. dr. Lilijana Kornhauser Cerar, dr. med., UKC Ljubljana

Lilijana.Kornhauser-Cerar@guest.arnes.si

Že trideset let Washington v začetku decembra gosti neonatologe z vsega sveta na *Hot Topics in Neonatology*. Pobudnik prvega srečanja Jerold Lucey se zaradi bolezni letos prvič ni udeležil predavanj in mnogi smo pogrešali njegove bistre in včasih pikre pripombe v razpravi. Nova »vodilna moža«, Jay Greenspan in Haresh Kirpalani, sta se letos zadnjič držala tradicije glede mesta srečanja, ki od naslednjega leta ne bo več v starem hotelu Omni Shoreham v parku v bližini središča mesta, ampak v hotelu Marriott Marquis v predmestju. Glavni razlog naj bi bil v premajhni dvorani, ki sprejme »le« 1250 udeležencev (tudi letos je skoraj 500 poslušalcev predavanja moralo spremljati v videodvorani), bolj verjeten pa se skriva v nižji ceni najema kongresnih prostorov in hotelskih sob za vabljen predavatelje. »Struktura« srečanja se ne bo spremenila – predavanja temeljijo na dokazih in izsledkih raziskav na ljudeh (ne na poskusnih živalih), po možnosti na izkušnjah iz vsakdanje prakse, teme so pereče in mednarodno zanimive, zato tudi vabljeni predavatelji prihajajo z vseh celin. Pričetek vsakega srečanja je namenjen »globalnim« problemom neonatologije, poseben mik osrednjega dela srečanja so po dve uri trajajoči sklopi predavanj, imenovani *Klinični biseri*, *Zelena jabolka*, *Gnila jabolka* ter *Nasprotja*. Ostali deli tridnevnega srečanja so vedno posvečeni področjem, ki so z glasovanjem izbrana na predhodnem – letos so bila posvečena prehrani, načrtovanju intenzivnih oddelkov (v ZDA so »modni hit« enoposteljne sobe za kritično bolne novorojenčke),

transfuzijam krvnih pripravkov, bronhopulmonalni displaziji in rezultatom oskrbe rojenih na meji preživetja – z gestacijsko starostjo manj kot 26 tednov. Srečanja se je udeležilo več kot 1700 udeležencev iz 52 držav (dobra polovica je bila Američanov, zelo številni so bili tudi Japonci); varčevanje pa se je poznalo pri manjšem deležu predstavnikov evropske medicine.

V uvodnem predavanju je predstavnik Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) Cyril Engmann opozoril na pandemične razsežnosti »tihega« umiranja v obdobju novorojenčka – vsako leto uradna statistika zabeleži skoraj tri milijone smrti novorojenčkov, a je številka močno podcenjena, saj mnogi (zlasti v nerazvitem svetu, tudi če so donošeni) ostanejo neimenovani, nepriznani. Globalni problem je tudi prezgodnje rojstvo – 15 milijonov otrok se vsako leto rodi prezgodaj, ocenjena cena njihovega zdravljenja pa samo v razvitih državah presega 40 milijard USD na leto. Predstavil je skupno akcijo SZO in UNICEF-a »*Every Newborn Action Plan*«, katere cilj je do leta 2035 na svetovni ravni zmanjšati umrljivost novorojenčkov na manj kot 10 odstotkov.

V programu o prehrani je bilo predavanje Davida Adamkina o laktoinženiringu in bogatenju materinega mleka za idealno hrano prezgodaj rojenih otrok zame zanimivo tudi zato, ker večino v predavanju priporočenih postopkov na našem oddelku že dolgo izvajamo – dajemo prednost prehrani z materinim mlekom pred nadomestki, žensko mleko analiziramo glede vsebnosti beljakovin, maščob in ogljikovih hidratov (pri tem smo našli

bistveno cenejšo švedsko različico IR spektrofotometričnega analizatorja od tistega, ki ga za okrog 60.000 USD tržijo v ZDA) in ga na osnovi analize bogatimo z ojačevalcem. Atul Singhal iz Londona svoje delo že dolga leta posveča dolgoročnim vplivom prehrane pri ranljivih skupinah dojenčkov. Čeprav so raziskave v prejšnjem stoletju dokazale, da s prekomerno obogateno hrano dosežemo hitrejšo rast in boljši kognitivni razvoj (novejše raziskave tega učinka niso potrdile!), s preobremenitvijo povzročimo metabolno bolezen v odrasli dobi: debelost, srčno-žilne bolezni in krajšo življenjsko dobo. Zato je odsvetoval, da bi prekomerno bogatili prehrano za gestacijsko starost »prelahkim« novorojenčkom, zahirančkom, še zlasti če niso rojeni zelo prezgodaj – in nas prepočasno pridobivanje mer glede na centilne krivulje ne sme skrbeti.

V sklopu »*Neonatologija v novem tisočletju*« so se kresala mnenja o takšnem načrtovanju intenzivnih oddelkov, ki bo omogočilo najboljši razvoj prezgodaj rojenemu otroku. James Padbury je zagovarjal model »enodružinske sobe« v primerjavi z običajnim oddelkom, kjer je v enem prostoru večje število intenzivnih postelj. Nedonošenčki, ki so jih zdravili v enoposteljnih sobah, so v primerjavi s »standardno« zdravljenimi hitreje pridobivali težo in bili prej odpuščeni domov, matere so se hitreje vključile v njihovo nego in hranjenje. Terrie Inder, ki od leta 2014 dela v Bostonu, pa je predstavila drug pogled: nedonošenčki, ki so bili zdravljeni v enoposteljnih sobah, so zaradi izolacije dobivali manj senzoričnih dražljajev, še zlasti če z

njimi niso sobivale njihove matere. Magnetnoresonančna preiskava je pokazala, da je imela njihova možganska skorja manjšo površino, za desetino manjša je bila prostornina hipokampusa. Ker so v ZDA mnogi novi intenzivni oddelki načrtovani kot enoposteljne sobe, je kot rešitev svetovala spodbujanje staršev in medicinskega osebja, da se z nedonošenčki čim več »pogovarja«, jim poje ali pa vsaj predvaja glasbo (vse navedeno je na našem oddelku vsakodnevna rutina že več kot dve desetletji!).

Naslednji sklop predavanj z naslovom »Klinični biseri« je tudi

potrdil, da je slovenska neonatologija na ravni najboljših: multidisciplinarnost paliativne oskrbe, ki ni le skrb za umirajočega otroka, ampak tudi za njegovo družino in medicinsko osebje (in to še vsaj eno leto po smrti otroka), ki nam jo je predstavila Margaret Conway Orgel iz Južne Karoline, se po zaslugi skupine, ki jo vodita Majda Benedik in Štefan Grosek, enako dobro odvija tudi v Sloveniji. O ukrepih oživljanja novorojenčka v porodni sobi, ki bodo kot smernice predstavljeni v letu 2015 (po 19. oktobru bodo smernice dostopne na spletni strani www.heart.org/cpr), je predavala Myra Wyckhoff

iz Dallasa, predsednica neonatalne veje ILCOR-ja. V smernicah bo pozornost namenjena oceni srčne frekvence, saj so raziskave dokazale, da sta tipanje popkavnice ali avskultacija srca nezanesljivi in časovno potratni metodi, pulzna oksimetrija pa frekvenco srca podceni za vsaj 25 odstotkov, kar je pogosto osnova za nepotrebno masažo srca in posledično manj učinkovito predihovanje preko maske. Po novih smernicah bo torej postal nujen del opreme za oživljanje novorojenčka še EKG-monitor. Uporabna zanimivost je bila tudi, da je v Lancetu julija 2014 objavljena raziskava Nestorja Vaina dokazala, da položaj novorojenčka (na materinih prsih ali na ravni njene medenice) ne vpliva na količino krvi, ki jo novorojenček dobi s placentalno transfuzijo ob odloženih prekinitvi popkavnice.

Tudi med »Zelenimi jabolki« je bila predstavljena metoda, ki jo na našem intenzivnem oddelku uporabljamo že nekaj let: Martin Kluckow iz Sydneyja je na kliničnih primerih (nedonošenček z nizkim krvnim tlakom, pljučno hipertenzijo, odprtim Botallovim vodom) predstavil uporabnost neonatalnega hemodinamskega monitoringa s pomočjo ultrazvoka, zlasti dopplerskih meritev, ki lahko pomembno usmerjajo naše zdravljenje. Metoda zahteva znanje (pato)fiziologije, a je izvedljiva v inkubatorju, je ponovljiva in varna za preiskovanca. Med možnostmi, ki bodo v bodočnosti morda izboljšale izid zdravljenja hipoksično-ishemične encefalopatije, je Michael Cotten predstavil zdravljenje z avtolognimi matičnimi celicami (pri tem ne gre za nadomeščanje odmrlih nevronov z matičnimi celicami, temveč za njihov parakrini učinek; raziskave so šele v fazi I, doslej je bilo v raziskavo v ZDA vključenih 39 novorojenčkov), Švicar Jean-Claude Fauchere pa eritropoetin kot nevroprotektivno zdravilo pri nedonošenčkih z gestacijsko starostjo od 26 do 31 tednov.



Avtorica prispevka ter glavna organizatorja srečanja, profesorja Haresh Kirpalani in Jay Greenspan.

Seetha Shankaran je imela kot prva nalogo, da predstavi zdravljenja, ki so mnogo obetala, a se niso izkazala. Prikazala je prve rezultate raziskave globlje (aksilarna temperatura 32° C namesto 33,5° C) in daljše (120 namesto 72 ur) hipotermije v zdravljenju hipoksično-ishemične encefalopatije, ki je bila zaradi dvakrat večje umrljivosti (14 odstotkov) v primerjavi s kontrolno skupino (7 odstotkov) predčasno prekinjena. Nepričakovano so se med »*Gnilimi jabolkami*« znašli tudi poskusi opredelitve hipoglikemije pri novorojenčku (trenutno je v prvih urah spodnja meja, ob kateri je svetovan parenteralni dodatek, 1,4 mmol/L) in preprečevanje bronhopulmonalne displazije z zgodnjim dajanjem inhalatornih steroidov (prve rezultate evropske multicentrične raziskave je predstavil Dirk Bassler).

Tretji dan srečanja je bil namenjen najmanjšim in najbolj nezrelim nedonošenčkom. Mikael Norman je predstavil rezultate raziskave EXPRESS, v kateri spremljajo skupino otrok, ki so se na Švedskem rodili v letih od 2004 do 2007 z gestacijsko starostjo manj kot 27 tednov, Satoshi Kusuda pa rezultate tistih, rojenih po samo 22 do

23 tednih nosečnosti na Japonskem. Oba predavatelja sta opozorila, da ni pomembno le zniževati umrljivosti, temveč mora biti naš cilj boljša kakovost življenja. Ker je predvsem pri izjemno nezrelih pogost kognitivni zaostanek v šolskem in odraslem obdobju, je ključna seznanjenost staršev, ki morajo razumeti in dojeti našo razlago o možnih zapletih in končni invalidnosti otroka. Zaradi pravnih vidikov je pomembna tudi skrbno urejena dokumentacija. Kako se starši takih otrok soočajo z nezrelostjo in boleznijo svojih nedonošenčkov, je v čustvenem predavanju pokazala Jeniffer Canvasser – kot mama zelo prezgodaj rojenih dvojčkov, od katerih je eden umrl zaradi zapletov nekrotizantnega enterokolitisa po sedmih mesecih intenzivnega zdravljenja. Kot aktivna članica združenja staršev pa je poudarila, da si starši želijo biti seznanjeni s stanjem svojega otroka, želijo biti vključeni v pomembne odločitve in pri tem pričakujejo od zdravstvenega osebja in družbe pomoč in podporo. Kar nedvomno velja tudi za starše prezgodaj rojenih otrok v Sloveniji.

V času srečanja je potekala tudi predstavitev 52 posterjev in več »sponzoriranih« pridruženih

predavanj, ki pa niti po kakovosti predavateljev niti po aktualnosti vsebine niso zaostajala za osrednjim programom – in so bila zelo obiskana, morda tudi zaradi povezave z brezplačnim kosilom ali večerjo. *Neonatal Respiratory Symposium* (predavanja so dostopna na spletni strani www.NICUniversity.org) je bil posvečen predvsem neinvazivnim načinom dihalne podpore novorojenčka in je potekal že dan pred kongresom. Vodil ga je Richard Polin, ki smo ga mnogi poslušali na zelo kakovostnem seminarju o okužbah novorojenčka, ki ga je pred dobrim letom v Ljubljani vodila Darja Paro.

Na žalost je pomanjkanje denarja za izobraževanje botrovalo, da sem se »vročih neonatalnih tem« udeležila kot edina zastopnica slovenske medicine (za kritje stroškov se zahvaljujem podjetju AbbVie, d.o.o.). Ker sem si poleg debele knjige povzetkov pridobila tudi predstavitev v elektronski obliki, ki bodo koristile še komu od kolegov, verjamem, da bo širši odmev srečanja ostal tudi v Sloveniji in da bomo na naslednjem srečanju, ki bo v Washingtonu med 6. in 9. decembrom 2015 (<http://www.hottopics.org>), slovenski neonatologi med udeleženci.

Ultrazvočna diagnostika motenj venskega sistema nog

Doc. dr. Liljana Mervic, dr. med., MF Ljubljana

liljana.mervic@mf.uni-lj.si

Slovensko flebološko društvo je 5. decembra 2014 v prostorih Dermatološkega centra Parmova v Ljubljani organiziralo prvo učno delavnico s področja ultrazvočne diagnostike motenj

venskega sistema nog. Udeležilo se je 21 udeležencev, predvsem dermatologov in kirurgov, ki so s svojimi pozitivnimi odzivi potrdili, da je bila organizacija delavnice dobra odločitev.

Kronična venska bolezen je namreč eno najpogostejših obolenj. Ima jo približno dve desetini ljudi, starih 35 let, in kar polovica tistih, starih več kot 60 let. V zadnjih letih je flebologija kot stroka močno napredovala in velik delež zaslug

lahko pripišemo prav ultrazvočni diagnostiki. Ta omogoči prikaz morfologije venskega sistema nog ter natančno določi področja povratnega toka venske krvi. Šele natančen prikaz ven in njihovega delovanja je osnova za izbiro ustreznega načina zdravljenja. Izbiramo lahko med kompresijskim zdravljenjem, sklerozacijo s tekočim ali spenjenim sklerozantnim sredstvom, sodobnimi endovenskimi metodami zapore žil, kot sta endovenska laserska ablacija in radiofrekvenčna ablacija vene, ter klasičnimi kirurškimi metodami, ki se zaradi številnih prednosti endovenskih tehnik vse manj uporabljajo.

Delavnico je odprl predsednik Slovenskega flebološkega društva prof. dr. M. D. Pavlovič, ki je poudaril, da je bilo društvo ustanovljeno z namenom združevanja zdravnikov različnih specialnosti, ki se ukvarjamo s flebologijo in smo zainteresirani za njen razvoj in napredek. Odločili smo se, da bomo skrbeli za izobraževanje zdravstvenih delavcev in kakovostno oskrbo slovenskih fleboloških bolnikov. Tokratna delavnica je bila drugo izobraževanje po vrsti. Marca 2014 je Slovensko flebološko društvo že uspešno izvedlo učno delavnico sklerozacije s peno pod ultrazvočnim nadzorom in brez njega, ki se je udeležilo 12 zdravnikov, prav tako

specialistov in specializantov dermatologije in kirurgije.

Učno delavnico s področja ultrazvočne diagnostike motenj venskega sistema nog smo zasnovali v dveh delih – teoretičnemu je sledil praktični del, kjer smo udeleženci v majhnih skupinah pod nadzorom demonstratorja takoj preverili naučeno teoretično znanje. Kot predavatelji in demonstratorji so sodelovali izkušeni zdravniki različnih strok, ki se na tak ali drugačen način ukvarjajo s flebologijo. Teoretični del je pričela prof. dr. R. Dahmane, ki nas je poučila o anatomiji venskega sistema nog. Predstavila nam je novo slovensko, latinsko in angleško anatomsko terminologijo povrhnjega venskega sistema nog, ki je v uporabi zadnja leta. Radiolog mag. D. Kuhelj je predaval o fizikalnih osnovah ultrazvočne diagnostike v flebologiji, ki ima svoje zakonitosti in jih je treba poznati za pravilno izvedbo in oceno ultrazvočne preiskave. Sledil je prispevek prof. dr. M. D. Pavloviča, v katerem je predstavil postopek standardiziranega ultrazvočnega pregleda in naštel, kateri so potrebni elementi, ki naj jih vsebuje pisni izvid. Naštel je indikacije za ultrazvočno preiskavo ven nog in njene cilje ter opisal praktični pristop k preiskavi. Natančno je treba opisati safeno-femoralno in safeno-poplitealno ustje,

določiti in opisati področja patološkega povratnega toka, ki traja več kot 0,5 s, ter nepravilno delujoče prebodne vene. Pregled naj poleg povrhnjih obsega tudi oceno globokih ven nog, med drugim stisljivost, prehodnost in morebiten povratni tok.

Po kratkem premoru je nadaljevala prof. dr. S. Schuller - Petrovič, zelo izkušena dermatologinja flebologinja in predavateljica na medicinski fakulteti v avstrijskem Gradcu. Zelo praktično in s kratkimi filmi nas je vodila skozi ultrazvočno preiskavo povrhnjega venskega sistema nog in nas opozorila na možne pasti pri izvedbi in oceni preiskave. Radiolog P. Kovačič je v naslednjem prispevku zanimivo predstavil ultrazvočni pregled globokega venskega sistema nog. Teoretični del je uspešno zaokrožil kirurg prim. mag. A. Šikovec, ki ima v Sloveniji zavidanja vredne izkušnje na področju operativne flebologije. Predstavitve predoperativnega ultrazvočnega pregleda je začel z dragocenimi anekdotami iz bogate vsakodnevnih prakse. Med predavanji se je razvila zanimiva in koristna razprava.

Pri praktičnem delu smo se razdelili v manjše skupine. Kot demonstratorji so sodelovali izkušeni radiologi in dermatologi, ki redno izvajajo preiskavo in jo odlično obvladajo: mag. V. Videčnik, D. Nuredini, P. Kovačič, prof. dr. S. Schuller - Petrovič in prof. dr. M. D. Pavlovič. Vsak udeleženec se je imel priložnost preizkusiti v živo pod nadzorom demonstratorja, ki nas je v začetnem delu seznanil z zakonitostmi ultrazvočnega aparata in prikazal pravi postopek izvedbe preiskave. Strinjali smo se, da je učenje pravilne izvedbe preiskave zelo zahtevno. Primerjali smo ga z učenjem vožnje avtomobila. Poleg teoretičnega znanja je potrebno veliko vaje.

Bogatejši z izročki predavanj in dragocenimi zapiski, polni pozitivnih vtisov ter zadovoljni zaradi novih znanj in veščin, ki smo jih pridobili, smo se poslovili, odločeni, da naučeno



čim prej preizkusimo v praksi. Učna delavnica je popolnoma upravičila pričakovanja udeležencev, tako s strokovne kakor tudi organizacijske strani.

V Slovenskem flebološkem društvu smo zelo zadovoljni in prepričani, da smo na pravi poti, zato bomo z izobraževanji s področja flebologije nadaljevali tudi v

prihodnje. Vse, ki se srečujete s flebološkimi bolniki, prijazno vabimo, da se nam pridružite.

Drugi letnik Šole urgence

Sabina Zadel, dr. med., ZD dr. Adolfa Drolca Maribor

sabizadel@gmail.com

V Ljubljani je 5. in 6. decembra 2014 potekal drugi letnik Šole urgence. Udeležilo se ga je kar 170 zdravnikov pripravnikov, specializantov in specialistov.

Šola urgence je sestavljena iz petih letnikov, v sklopu katerih bodo v petih letih obravnavane vse teme iz nabora znanj Evropskega združenja za urgentno medicino (EuSEM, European Society of Emergency Medicine). Prvi letnik Šole urgence je bil pod okriljem Slovenskega združenja za urgentno medicino (SZUM) in Katedre za urgentno medicino organiziran decembra 2013 v Mariboru. Izkupiček nista bila samo velika obiskanost in pozitiven odziv udeležencev, ampak tudi Zbornik predavanj v PDF, ki je prosto dostopen na spletni strani www.szum.si.

Predavatelji s Kliničnega oddelka za revmatologijo UKC Ljubljana so na uporaben in praktičen način predstavili urgentna revmatološka stanja. Prav tako so izredno poučna predavanja in delavnice o urgentnih ortopedskih stanjih pripravili ortopedi z Ortopedske klinike, UKC Ljubljana. Strokovni del prvega dne Šole smo zaključili z boleznimi ekstremnih temperatur in s sklopom različnih kratkih in uporabnih predavanj, s katerimi so svoje didaktične veščine pokazali mladi urgentni zdravniki. Sproščeno večerno druženje in zibanje v ritmu

glasbe skupine Klic divjine nam je napolnilo zaloge energije za naslednji dan. Nadaljevali smo s poglobljanjem znanj o oskrbi kritično poškodovanih na terenu, v urgentnem centru in na intenzivnem oddelku. Tudi izkušeni kolegi iz prehospitalnih enot Ljubljana in Maribor ter ljubljanski anesteziologi in kirurgi nas niso razočarali s svojimi zanimivimi in inovativnimi načini podajanja znanj.

Iz prispevkov predavanj smo oblikovali Zbornik predavanj v PDF,

ki je prav tako prosto dostopen na spletni strani SZUM. Odzivi udeležencev Šole urgence in bralcev Zbornika predavanj so odlični in zelo vzpodbudni za nadaljnje delo. Še naprej se bomo trudili, da bo Šola urgence kakovostna in dostopna čim večjemu številu udeležencev.

Se ponovno vidimo v tretjem letniku Šole urgence 4. in 5. decembra 2015 v Mariboru?



Med delavnico nujnih ortopedskih stanj specialist ortoped asist. dr. Lovro Suhadolčan, dr. med., prikazuje pregled komolca na našem mlademu Kaji Vidrihu, dr. med.

O učbeniku **Oblikovanje po meri človeka**

Dr. Tihomir Ratkajec, dr. med.,
Medicina dela Rogaška, d. o. o.,
Rogaška Slatina
tihomirratkajec@gmail.com

Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa (KIMDPŠ) ter Akademija za likovno umetnost in oblikovanje (ALUO) sta izdala ilustrirani učbenik iz ergonomije avtoric Tjaše Kermavnar in Metode Dodič Fikfak. Tjaša Kermavnar je kot diplomantka Medicinske fakultete in ALUO v plodnem soavtorstvu s somentorico prof. Metodo Dodič Fikfak, specialistko medicine dela, prometa in športa, napisala učbenik, ki je primarno namenjen študentom oblikovanja in oblikovalcem. Vendar menim, da je knjiga namenjena tudi zdravnikom, ki se ukvarjajo z ergonomskimi problemi na delovnem mestu, lahko pa bi jo koristno uporabili tudi ortopedi, okulisti. Po dolgem času se je v slovenskem prostoru pojavila knjiga, ki se navezuje na delo profesorja Sušnika in njegovi knjigi *Položaj in gibanje pri delu* in *Ergonomska fiziologija*.

Kar najprej pade v oči, je barva trdih platnic, ki je enolično črna, z belimi napisi. To kaže na **jasen kontrast, ki je eden od ergonomskih** pojmov v zaznavanju okolja. Pri prvem listanju knjige bralca presenetijo številne prelepe ilustracije in risbe, ki so delo Tjaše Kermavnar. **Besedilo in slike so tako dobro razporejeni,** razmik med vrsticami in velikost črk sta **ustrezna, kar daje izredno preglednost in** omogoča lažje branje.

Na prvi strani je misel Alberta Einsteina, da je večina temeljnih znanstvenih idej enostavnih in jih je mogoče izraziti v jeziku, ki ga razume vsakdo. Ta misel kot da opisuje cilje ergonomije in oblikovanja. Tudi sam sem pri obiskih v podjetjih vedno težil k enostavnim rešitvam pri umeščanju delavca, ki je imel zdravstvene težave ali bolezni, v delovni proces.

Učbenik je razdeljen na pet poglavij.

V prvem je pregled zgodovine oblikovanja, od stare Grčije preko umetnostnega sloga Art Nouveau do industrijskih oblikovanj, sledijo ergonomski standardi, dvanajst ergonomskih načel, nasveti pri delu z računalnikom, sindrom čezmerne obremenitve gibal in koraki pri načrtovanju izdelka.

Drugi del govori o antropometriji, telesnih masah, sklepnih kotih, motoričnem delovnem področju, oblikovanju kopalnice, variabilnosti človekovih dimenzij. Nadalje so opisane funkcije sklepov, mišic, vzvodi, težišča, biomehanika in navor hrbtenice, mišično delo in utrujanje, različni položaji telesa pri delu in drugih aktivnostih (sedenje, hoja, prisilne drže, vzpenjanje, klančine, dvigovanje bremen in tveganja za poškodbo ledvene hrbtenice, **biomehanika noge, rok ter prijema.**

Tretje poglavje se nanaša na bioenergetiko. Navedene so tabele energetske porabe, opredeljena je aerobna in anaerobna presnova, napor, kar vse je uporabno pri rutinskem delu zdravnika ali nutricionista.

Kako delujejo čutila, opisuje četrto poglavje. Obravnavani so vid, zgradba očesa, lastnosti vida in testiranje, vidno polje, barvni vid, kontrastna občutljivost, globinski vid, motnje refrakcije. Zelo enostavno je napisano besedilo o lastnostih zvoka, moči zvoka, okvarah sluha, pozitivnem učinku glasbe. Kratko so opisani ravnotežje in kinetoze.

V zadnjem, petem poglavju o psihofiziologiji ali nevroergonomiji so obravnavane duševna, umska in čustvena obremenitev. Zelo slikovito je opisan EEG, izrazi obraza pri čustvih, cirkadiani ritem in spanje ter pripravljenost na delo. Poglavje se konča s temo o učenju in pomnjenju informacij.

Dodatno kakovost učbeniku daje priročnik, v katerem se najdejo številne praktične metode in tabele, kot na primer: gibljivost sklepov, določanje delovne višine, dimenzije stopnic, lestev, mejne vrednosti za dvigovanje, priporočilo NIOSH za dvigovanje in spuščanje, ocena velikosti črk na računalniškem zaslonu, izračun ostrine vida glede na velikost objekta pri delu.

Na področju nekdanje skupne države so delovali strokovnjaki ergonomi Manenica, Rudan, Ivić, Sušnik, ki so pustili sledi v tej interdisciplinarni stroki med svojimi nasledniki in učenci. Objavili so tudi številne strokovne prispevke, učbenike, priročnike. Tem ob boku bo lahko enakopravno stalo **Oblikovanje po meri** avtoric Tjaše Kermavnar in Metode Dodič Fikfak.

Seminarji in delavnice Zdravniške zbornice Slovenije

NASLOV STROKOVNEGA SREČANJA	DATUM	SPI TOČKE	KOTIZACIJA (DDV je vključen)
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)
Komunikacijske odvozanke in osebnostne odlike (seminar)	februar: 11. 2. 2015 maj: 12. 5. 2015	5,5	120 EUR
Izgorelost in delovna izčrpanost (delavnica)	februar: 6. 2. 2015 marec: 7. 3. 2015 april: 11. 4. 2015 maj: 30. 5. 2015 junij: 6. 6. 2015	4	90 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	4	60 EUR
Temelji varnosti pacientov – znanje, potrebno za preprečevanje napak (predavanja, seminarji, interaktivne ure, študije primerov, 24 ur)	marec: 7. 3. 2015, 14. 3. 2015 in 21. 3. 2015 (8.30–17.15) maj: 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
Vodenje zdravniških timov (seminar)	marec: 18. 3. 2015 maj: 21. 5. 2015	8	120 EUR
Nujna medicinska pomoč, delavnice za ekipe v zobozdravstvu (delavnica)	marec: 21. 3. 2015	8	147 EUR
Čustveno inteligentni starši (seminar)	februar: 25. 2. 2015 marec: 24. 3. 2015 april: 13. 4. 2015 junij: 2. 6. 2015	3	40 EUR
Sporočilnost telesnega za ljudi, ki delajo z ljudmi (delavnica, 3-krat po 4 ure = 12 ur)	april: 9. 4., 16. 4. in 23. 4. 2015	8	200 EUR
Praktična orodja kakovosti za izboljševanje vsakdanje zdravstvene prakse (predavanje, interaktivne ure, 20 ur)	april: 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
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

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.

Komunikacijske odvozanke in osebnostne odlike

seminar – februar, maj

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

Na srečanju bomo pokukali v zakladnico komunikacijskih in osebnostnih veščin ter **izpostavili vrednote in prepričanja, ki nas oblikujejo in odlikujejo**. In so seveda hkrati naš »napajalnik« dobre volje in pozitivne energije, kar

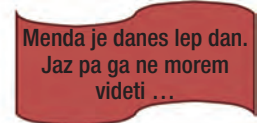
Če se dogodka ne udeležite in tega zbornici ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni plačati 30 odstotkov kotizacije.

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.

se odraža v strokovnem in kakovostnem delu. Z notranjim monologom in »osebno inventuro« si bomo odgovorili na nekaj pomembnih vprašanj. In si postavili cilj(e) – odvozlati komunikacijske zanke in izkoristiti svoje osebnostne odlike za uspešen poslovni (in zasebni) vsakdan.

Vabljeni na »komunikacijsko potovanje«.

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



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

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

Izgorelost in delovna izčrpanost

delavnica – februar – junij

Opis in namen delavnice:

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

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

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

Klinična hipnoza – teorija, aplikacija in raziskovalna epistemologija.

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

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, večine 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 povzročajo dosednji 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>

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: »Takah sodelavcev ne dobiš. Take vzgojiš.« In to je vsekakor eden od izzivov vodenja: ob sebi imamo ljudi, ki so osebno zelo različni, vsak s svojimi dobrimi in slabimi lastnostmi, vsak s svojimi mejami sposobnosti in zmožnosti. Dober vodja je kot dirigent, ki vzpodbudi svoj »orkester«, da igra harmonično, da se njegovi sodelavci soočijo z vsemi izzivi na delovnem mestu, dosežajo 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.
- Opredelite jasne pristojnosti in odgovornost.

Resnice in zmote o motivaciji

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

Komunikacija v timu

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

Izvajalka: Metka Komar

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

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

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

Nujna medicinska pomoč za ekipe v zobozdravstvu

delavnica – marec

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

reakcija). **Tečaj je namenjen doktorjem dentalne medicine in njihovim timom.**

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

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

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.

Sporočilnost telesnega za ljudi, ki delajo z ljudmi

delavnica – april

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

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

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

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

Praktična orodja kakovosti za izboljševanje vsakdanje zdravstvene prakse

predavanje, interaktivne ure – april

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

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

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

Videoposnetek si lahko ogledate na:

<http://youtu.be/nP30QsYbciE>

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 delavnem 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 zmognosti reševanja problemov in zmognosti 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.

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 sprostivnih tehnik, prepoznavanje vzorcev in prepričanj, ki posledično povzročajo stres, učenje postavljanja meja pacientom in ostalemu zdravstvenemu osebju, prepletanje osebnega in poklicnega življenja, iskanje ponovnega smisla opravljanja poklica zdravnika.	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 IZČRPNOST

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162, učilnica Ana	št. udeležencev: 20	kotizacija: 90 EUR z DDV	k. točke: 4
vsebina: Delavnica je namenjena vsem zdravnikom. Zasnovana je tako, da se udeleženci poučijo o razločevalnih kriterijih in ukrepih obravnave pri na videz podobnih, a hkrati različnih motnjah, ki se še vedno pre pogosto enačita. Obe motnji je moč vnaprej uspešno preprečevati in se izogniti njunim številnim negativnim posledicam, ki prizadenejo vse večje število ljudi, zlasti ogrožene skupine odgovornih in sposobnih ljudi. Poleg diferencialne diagnostike med obema motnjama se bomo na delavnici naučili, kako se lahko uspešno in trajno zavarujemo in kako lahko sistematično odpravljamo posledice obeh motenj.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Mitja Perat	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191. 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 VNETHNIH 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: v postopku
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: 14
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: 5,5
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 komunicirajo z različnimi sogovorniki. In ta (komunikacijska) potovanja od sporočevalca do naslovnika so lahko mojstrsko izpeljana, če je govorec nenehno »na preži«, brusi svoje znanje in komunikacijske veščine ter se zaveda enkratnosti (unikatnosti) vsakega dejanja in sogovornika posebej. Ustrezno komuniciranje nam omogoča, da v vseh okoljih živimo, ne le preživimo. Delo v službi (in življenje sploh) je z ustreznim osebnim menedžmentom ter čustveno in socialno inteligenco prijetnejše in s tem učinkovitejše, kar pripomore k zadovoljstvu in motivaciji tako posameznika kot tudi zasebnega in delovnega okolja (torej celotne organizacije).	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Irena Potočar Papež, univ. dipl. pedagog.	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191. Če se dogodka ne udeležite in tega zbornici ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni plačati 30 % kotizacije.	

12. ob 15.00 • PERKUTANA ENDOSKOPSKA GASTROSTOMA (teorija in praksa)

kraj: MARIBOR, UKC	št. udeležencev: 24	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje z učnimi delavnicami je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in drugemu zdravstvenemu osebju, ki se pogosto srečujejo s PEG	organizator: UKC Maribor, Klinika za interno medicino, Oddelek za gastroenterologijo, prof. dr. Pavel Skok, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Slavica Keršič, posl. sek., T: 02 321 29 40, 051 420 741	

12. ob 17.00 • DA NE BI PO NEPOTREBEM STRAŠILI IN JEZILI DRUGIH – ČUSTVENO SPORAZUMEVANJE ZA VSAKDANJO RABO

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 60 EUR (z DDV)	k. točke: 4
vsebina: Delavnica je namenjena vsem zdravnikom. Za tiste, ki želijo spoznati izhodišča za čustveno inteligentno sporazumevanje, nebesedna sporočila, ki so izraz čustev, ter posebej strah in jezo, ob tem pa vaditi samoopazovanje ter prepoznavanje različnosti. S pravo mero empatije je mogoče bolje razumeti druge, kar je še posebej pomembno pri blaženju strahu in zaskrbljenosti ali umirjanju jeze.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Polona Selič, univ. dipl. psih., in Andrej Juratovec, soc. del.	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191. Če se dogodka ne udeležite in tega zbornici ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni plačati 30 % kotizacije.	

13. ob 8.00 • SRČNO SPODBUJANJE – MARIBOR 2015: »ZAPLETI SRČNEGA SPODBUJANJA«

kraj: MARIBOR, UKC	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno internistom, kirurgom, zdravnikom družinske medicine	organizator: UKC Maribor, Klinika za interno medicino, Oddelek za intenzivno interno medicino, prim. Borut Kamenik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Slavica Keršič, posl. sek., T: 02 321 29 40, 051 420 741	

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.	

17. ob 16.00 • PSIHOTERAPEVTSKO POPOLDNE: MEJE PSIHOTERAPIJE PRI LJUDEH S TEŽJIMI DUŠEVNIMI MOTNJAMI

kraj: LJUBLJANA, predavalnica Centra za mentalno zdravje, Psihiatrična klinika Ljubljana	št. udeležencev: 40	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen psihiatrom, psihologom, zdravnikom drugih specialnosti, specializantom, psihoterapevtom	organizator: Center za mentalno zdravje, Psihiatrična klinika Ljubljana, Borut Škodlar	prijave, informacije: prijave: E: silva.potrato@psih-klinika.si , informacije: Borut Škodlar, E: borut.skodlar@psih-klinika.si , E: silva.potrato@psih-klinika.si	

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. o. o., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 27032014.	k. točke: 3
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 govornice.		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.

27. ob 9.30 • PRVA NACIONALNA KONFERENCA OB DNEVU REDKIH BOLEZNI

kraj: BRDO PRI KRANJU, Kongresni center	št. udeležencev: 200–220	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: srečanje ob dnevu redkih bolezni je namenjeno strokovni javnosti, bolnikom, različnim deležnikom v zdravstvu (ZZZS, NIJZ, ZZZS, Ministrstvo za zdravje itd.) ter drugi zainteresirani javnosti		organizator: Ministrstvo za zdravje, Društvo bolnikov s krvnimi boleznimi, Majda Slapar, Eva Murko	prijave, informacije: prijave: E: info@drustvo-bkb.si , informacije: Majda Slapar, T: 031 649 735, 041 649 735

5.–7. ob 9.00 • NEFROLOGIJA 2015

kraj: LJUBLJANA, Univerzitetni klinični center, predavalnica 1	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 150 EUR, kotizacije ni za upokojene zdravnike in študente	k. točke: ***
vsebina: podiplomska nefrološka šola je namenjena zdravnikom v osnovnem zdravstvu, specialistom interne medicine, nefrologije in drugih internističnih specialnosti	organizator: SZD – Slovensko nefrološko društvo, prof. dr. Damjan Kovač, dr. med.	prijave, informacije: prijave: preko spletne strani W: www.nephro-slovenia.si , informacije: Andrej Škoberne, dr. med., doc. dr. Jernej Pajek, dr. med., T: 051 388 352, E: nefroloska.sola@szd.si	

5.–7. ob 13.00 • 31. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: UČENJE IN
POUČEVANJE O MOŽNOSTIH IN OMEJITVAH DRUŽINSKE MEDICINE

kraj: MORAVSKE TOPLICE, Hotel Ajda	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 19
vsebina: učna delavnica je namenjena sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specialistov 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: Mateja Bulc, E: bulc.mateja@gmail.com	

6. • ABC PREVENTIVNE KARDIOLOGIJE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 80	kotizacija: 70 EUR	k. točke: ***
vsebina: Srečanje je namenjeno specialistom in specialistom družinske medicine, interne medicine, kardiologije in vaskularne medicine ter drugih specialnosti, ki želijo celostno pridobiti ali osvežiti znanje in veščine, ki so potrebne za primarno in sekundarno preventivo srčno-žilnih bolezni v klinični praksi. Struktura: enodnevni tečaj (6. marec), ki je s teoretičnimi vsebinami pridružen Forumu za preprečevanje bolezni srca in žilja (7. marec). Področja: ocenjevanje ogroženosti, preiskave v preventivni kardiologiji, dejavniki tveganja in njihovo obvladovanje, življenjski slog, farmakološka preventiva		organizator: Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za preventivo bolezni srca in žilja, Štukljeva cesta 48, 1000 Ljubljana, W: www.sicardio.org	prijave, informacije: Združenje kardiologov Slovenije, T: 01 434 21 00, E: sasa.radelj@sicardio.org (prijave sprejemamo do zapolnitve mest)

6.–7. ob 14.00 • 4. PSIHIATRIČNI UTRINKI

kraj: MARIBOR, UKC, Oddelek za psihiatrijo	št. udeležencev: okoli 80	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: delavnica je namenjena specialistom in specializantom družinske medicine, specializantom psihiatrije, študentom medicine	organizator: UKC Maribor, Oddelek za psihiatrijo, Mojca Muršec, dr. med., spec. psih.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 28 13	

6.–8. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: 24	kotizacija: 490 EUR	k. točke: ***
vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.szum.si , E: info@szum.si , informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402	

7. • IZGORELOST IN DELOVNA IZČRPNOST

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162, učilnica Ana	št. udeležencev: 20	kotizacija: 90 EUR z DDV	k. točke: 4
vsebina: Delavnica je namenjena vsem zdravnikom. Zasnovana je tako, da se udeleženci poučijo o razločevalnih kriterijih in ukrepih obravnave pri na videz podobnih, a hkrati različnih motnjah, ki se še vedno pre pogosto enačita. Obe motnji je moč vnaprej uspešno preprečevati in se izogniti njunim številnim negativnim posledicam, ki prizadenejo vse večje število ljudi, zlasti ogrožene skupine odgovornih in sposobnih ljudi. Poleg diferencialne diagnostike med obema motnjama se bomo na delavnici naučili, kako se lahko uspešno in trajno zavarujemo in kako lahko sistematično odpravljamo posledice obeh motenj.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Mitja Perat	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191. Če se dogodka ne udeležite in tega zbornici ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni plačati 30 % kotizacije.	

7.–8. ob 9.00 • TEČAJ ESTETSKE AKUPUNKTURE

kraj: LJUBLJANA, Vodnikova cesta 62	št. udeležencev: 23	kotizacija: 230 EUR	k. točke: ***
vsebina: Praktični tečaj je namenjen zdravnikom specialistom različnih strok, ki se zanimajo za »anti-aging« medicino in se že ukvarjajo z akupunkturo. Pojasnili bomo osnove staranja tako iz znanstvenega kot tudi iz kitajsko tradicionalnega stališča. Predstavljene tehnike bodo udeležencem omogočile celostni pristop obravnave pacienta, predvsem ob upoštevanju vseh dejavnikov, ki lahko pozitivno, pa tudi negativno vplivajo na rezultate tovrstnega zdravljenja.	organizator: Združenje za akupunkturo SZD, Ardea Česnik, dr. med., z vabljenjo tujo predavateljico Amanda Shayle, zdravnico tradicionalne kitajske medicine	prijave, informacije: Ardea Česnik, dr. med., T: 041 615 006, E: ardea.cesnik@siol.net , E: sloakupunktura@gmail.com	

7., 14. in 21. ob 8.30 • TEMELJI VARNOSTI PACIENTOV – ZNANJE, POTREBNO ZA PREPREČEVANJE NAPAK

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162, učilnica Julija	št. udeležencev: 20–25	kotizacija: 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	k. točke: 20
vsebina: Tridnevno usposabljanje (predavanja, seminarji, interaktivne ure, študije primerov). Usposabljanje je namenjeno vsem zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem. Usposabljanje bo povečalo znanje, veščine in zmožnosti zdravnikov in drugih zdravstvenih strokovnjakov za razumevanje nastanka napak, razjasnilo pojme, kot so skorajšnja napaka, škodljivi dogodek, zaplet, ter usposobilo udeležence za uporabo metod, tehnik in orodij za preprečevanje napak. Udeleženci bodo spoznali, kakšno škodo za varnost pacientov povzroča dosedanji sistem obtoževanja posameznika in kriminalistično preganjanje človeških napak, ki ustvarja kulturo strahu, kar vodi v skrivanje napak, pripisovanje napak zapletom in v defenzivno medicino. Seznanili se bodo z novim sistemskim pristopom pri obravnavanju napak in njihovem preprečevanju.	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.	

7. • 16. REDNO LETNO PLENARNO ZASEDANJE SLOVENSKEGA FORUMA O PREVENTIVI BOLEZNI SRCA IN ŽILJA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: K delu v okviru rednih letnih plenarnih zasedanj Foruma vabimo predvsem posameznike in organizacije, ki strokovno ali ljubiteljsko že delujejo v okviru področja preventive bolezni srca in žilja. Poleg njih naj bi v Forumu aktivno sodelovali tudi drugi slovenski zdravniki in strokovnjaki različnih poklicev, ki jih preventiva bolezni srca in žilja posebej zanima.	organizator: Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za preventivo bolezni srca in žilja, Štukljeva cesta 48, 1000 Ljubljana, W: www.sicardio.org	prijave, informacije: Saša Radelj, T: 01 434 21 00, E: sasa.radelj@sicardio.org	

11. ob 17.00 • DA NE BI PO NEPOTREBEM STRAŠILI IN JEZILI DRUGIH – ČUSTVENO SPORAZUMEVANJE ZA VSAKDANJO RABO

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 60 EUR (z DDV)	k. točke: 4
vsebina: Delavnica je namenjena vsem zdravnikom. Za tiste, ki želijo spoznati izhodišča za čustveno inteligentno sporazumevanje, nebesedna sporočila, ki so izraz čustev, ter posebej strah in jezo, ob tem pa vaditi samoopazovanje ter prepoznavanje različnosti. S pravo mero empatije je mogoče bolje razumeti druge, kar je še posebej pomembno pri blaženju strahu in zaskrbljenosti ali umirjanju jeze.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Polona Selič, univ. dipl. psih., in Andrej Juratovec, soc. del.	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 307 21 91. Če se dogodka ne udeležite in tega zbor- niki ne sporočite vsaj 3 dni pred dogod- kom, ste dolžni plačati 30 % kotizacije.	

12. ob 9.00 • 6. SLOVENSKI SIMPOZIJ O OKUŽBI Z VIRUSOM HEPATITISA C PRI OSEBAH, KI UŽIVAJO DROGE

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Simpozij je namenjen vsem zdravstvenim delavcem, ki se pri svojem delu srečujejo s problematiko virusnih hepatitisov in odvisnosti od drog	organizator: Klinika za infekcijske bo- lezni in vročinska stanja UKC Ljubljana in Koordinacija centrov za prepreče- vanje in zdravljenje odvisnosti od drog, prof. dr. Mojca Matičič, dr. med., asist. dr. Andrej Kastelic, dr. med.	prijave, informacije: prijave: tajništvo Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva ulica 2, 1525 Ljubljana, informacije: Simona Rojs, dipl. ekon., T: 01 522 13 52, 01 522 21 10, F: 01 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si	

12.–14. ob 10.00 • 7. SEEA NET KONFERENCA O OBRAVNAVI IN ZDRAVLJENJU OSEB, KI UPORABLJAJO NOVE VRSTE DROG, OSEB Z OSEBNOSTNIMI MOTNJAMI IN ZASVOJENIH Z DRUŽABNIMI OMREŽJI TER 6. SLOVENSKI SIMPOZIJ O OKUŽBI Z VIRUSOM HEPATITISA C PRI OSEBAH, KI UŽIVAJO DROGE podroben program na spletni strani: W: www.seea.net

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 200 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: konferenca	organizator: SEEA NET – mreža programov obravnave odvisnosti, dr. Andrej Kastelic	prijave, informacije: prijave: E: seea.net@gmail.com , informacije: Andrej Kastelic, T: 041 683 139, F: 01 542 13 54, E: andrej.kastelic@guest.arnes.si , W: www.seea.net	

18. ob 9.00 • VODENJE ZDRAVNIŠKIH TIMOV

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 30	kotizacija: 120 EUR (z DDV)	k. točke: 8
vsebina: Seminar je namenjen vsem zdravnikom. Cilji seminarja: Kako v praksi sočasno voditi time (projekte) in vsakodnevne rutinske naloge (proces). Prepoznavanje in uporaba različnih stilov vodenja: »Vsakega človeka v vsaki situaciji vodim drugače«. Kako uvajamo spremembe, da jih sodelavci sprejmejo za svoje in jih izvedejo. Kako iz delovne skupine ustvarimo zmagovit tim.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Metka Komar, univ. dipl. ekon.	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191. Če se dogodka ne udeležite in tega zbor- niki ne sporočite vsaj 3 dni pred dogod- kom, ste dolžni plačati 30 % kotizacije.	

20. • KORAK NAPREJ V SLIKOVNIH PREISKAVAH SRCA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 150	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: srečanje je namenjeno specialistom in specializan- tom interne medicine, kardiologije in vaskularne medicine ter drugim specialistom in specializantom, ki uporabljajo slikovne preiskave srca in ožilja.	organizator: Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za slikovne preiskave v kardiologiji, Štukljeva cesta 48, 1000 Ljubljana, W: www.sicardio.org	prijave, informacije: Združen- je kardiologov Slovenije, T: 01 434 21 00, E: sasa.radelj@sicardio.org , natasa.cernic@sb-izola.si	

20. ob 8.00 • ENAJSTA ŠOLA O MELANOMU

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica, stavba C	št. udeležencev: 90	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: podiplomski tečaj je namenjen vsem, ki jih to področje zanima	organizator: Sekcija internistične onkologije SZD in Sektor internistične onkologije Onkološkega inštituta, doc. dr. Janja Ocvirk, dr. med.	prijave, informacije: prijave izključno na E: Ikristan@onko-i.si , informacije: tajništvo sektorja internistične onkologije, Lidija Kristan, Zaloška c. 2, 1000 Ljubljana, T: 01 587 92 82, F: 01 587 93 05, E: Ikristan@onko-i.si	

20.–21. ob 9.00 • MEDICINA IN PRAVO: INTEGRATIVNA MEDICINA IZZIV SODOBNE DRUŽBE

kraj: MARIBOR, Velika dvorana Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, Taborska ulica 9	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 150 EUR, kotizacije ni za upokojene, študente	k. točke: ***
vsebina: srečanje je namenjeno vsem zdravnikom	organizator: Zdravniško in Pravniško društvo Maribor v sodelovanju z Medicinsko in Pravno fakulteto UM in UKC Maribor, prim. Jelka Reberšek Gorišek, dr. med.	prijave, informacije: prijave samo na E: majda.petek@ukc-mb.si , informacije: Majda Petek, UKC Maribor, Odd. za nalezljive bolezni in vročinska stanja, T: 02 321 26 57, E: majda.petek@ukc-mb.si	

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

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: 147 EUR, če se dogodka ne udeležite in tega zbornici ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni plačati 30 % kotizacije	k. točke: 8
vsebina: Tečaj je namenjen doktorjem dentalne medicine in njihovim timom. Namen tečaja je, da osveži in obogati znanje in veščine s področja temeljnih postopkov oživljanja in defibrilacije ter prepoznavanja in pravnega ukrepanja ob nekaterih nujnih stanjih (tujki v zgornjih dihalih, akutni koronarni sindrom, akutna možganska kap, motnje zavesti, anafilaktična reakcija).	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, mag. Mitja Mohor, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si	

24. 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.	k. točke: 3
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 govoric.	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.	

27. ob 12.00 • ŠOLA OSKRBE BOLNIKA S TRAJNIM DRENAŽNIM KATETROM podroben program na spletni strani: W: www.klinika-golnik.si

kraj: GOLNIK, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Vurnikova predavalnica	št. udeležencev: 50	kotizacija: 100 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: delavnica je namenjena družinskim zdravnikom	organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, asist. mag. Aleš Rozman, dr. med.	prijave, informacije: prijave: spletna prijavnica: W: www.klinika-golnik.si , informacije: E: irena.dolhar@klinika-golnik.si , T: 04 256 94 93	

MAREC 2015

27.–28. ob 8.00 • 26. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: MOŽNOSTI IN DILEME V FIZIKALNI IN REHABILITACIJSKI MEDICINI TER CELOSTNI REHABILITACIJI V SLOVENIJI

podroben program na spletni strani: [W: www.ir-rs.si/sl/Novice/26._dnevi_rehabilitacijske_medicine_1/](http://www.ir-rs.si/sl/Novice/26._dnevi_rehabilitacijske_medicine_1/)

kraj: LJUBLJANA, URI - Soča, Linhartova 51, predavalnica v 4. nadstropju	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: do 15. 2. 2015: za oba dneva 200 EUR, za en dan 150 EUR, za specializante in sekundarije 100 EUR, samo delavnica 30 EUR, po 15. 2. 2014: za oba dneva 250 EUR, za en dan 200 EUR, za specializante in sekundarije 150 EUR, samo delavnica 50 EUR (DDV je vključen). Za udeležence, ki se bodo srečanja udeležili oba dneva, bo udeležba na delavnici »Case management« brezplačna. Kotizacijo nakažite na TRR inštituta 01100-6030278088 pri UJP, sklic FI008626.	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen zdravnikom specialistom in specializantom družinske medicine, fizikalne in rehabilitacijske medicine, ortopedije, travmatologije, nevrologije, nevrokirurgije in drugim zdravstvenim delavcem (vsem članom rehabilitacijskih timov) ter ostalim strokovnjakom, ki delajo v rehabilitaciji	organizator: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča v sodelovanju s Katedro za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, MF v Ljubljani, prof. dr. Helena Burger, doc. dr. Nika Goljar	prijave, informacije: prijave: Ela Loparič, URI - Soča, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 47 58 441, F: 01 43 76 589, E: ela.loparic@ir-rs.si	

27.–28. ob 9.00 • 15. SIMPOZIJ AKUTNI KORONARNI SINDROM V SLOVENIJI

kraj: BLEED, Hotel Golf	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen vsem zdravnikom (program: Šola urgentnega ultrazvoka, Šola intervencijske kardiologije, Delavnica o mehanični podpori pri kritično bolnih, Akutni koronarni sindrom v Sloveniji)	organizator: Društvo latros, Peter Radšel	prijave, informacije: prijave so potrebne le za šolo urgentnega UZ na E: dusan.stajer@mf.uni-lj.si , informacije: Peter Radšel, Maša Šmid, T: +386 404 335 99, E: pradsel@gmail.com	

27.–28. ob 15.30 • OBRAVNAVA BOLNIKA S KRONIČNO BOLEZNIJO: SODELOVANJE ZDRAVNIKA SPECIALISTA IN ZDRAVNIKA DRUŽINSKE MEDICINE

kraj: PORTOROŽ	št. udeležencev: 80	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine in specializantom družinske medicine	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, izr. prof. dr. Marija Petek Šter, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Nina Štojs, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, T: 01 438 69 14, E: nina.stojs@gmail.com	

27.–29. • 2nd INTERNATIONAL PAEDIATRIC CONGRESS OF PAEDIATRIC ASSOCIATION OF THE BALKAN – 2. MEDNARODNI PEDIATRIČNI KONGRES PEDIATRIČNEGA ZDRUŽENJA BALKANA

kraj: LJUBLJANA, Austria Trend Hotel, Dunajska cesta 154	št. udeležencev: okoli 350	kotizacija: ob registraciji do vključno 21. januarja 300 EUR, po tem datumu 350 EUR	k. točke: ***
vsebina: kongres je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Združenje za pediatrijo SZD, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, Liberty International Adriatic, prim. Ivan Vidmar, dr. med., svetnik	prijave, informacije: W: http://www.pab2015.org/registration2/ , informacije W: http://www.pab2015.org/home/ , E: ivanmvidmar@gmail.com , E: mihaciringer@gmail.com , E: sreco.peterlic@liberty-int.com , E: bostjan.horjak@liberty-int.com , E: miha.ciringer@kclj.si	

APRIL 2015

9. 4., 16. 4. in 23. 4. • 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. Iščeemo 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. Prislunhimo telesu.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Manica Žmauc, univ. dipl. pedagog.	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 307 21 91. Če se dogodka ne udeležite in tega zbornici ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni plačati 30 % kotizacije.	

10.–11. ob 8.00 • XXV. SREČANJE PEDIATROV IN XII. SREČANJE MEDICINSKIH SESTER V PEDIATRIJI

kraj: MARIBOR,
Hotel Habakuk**št. udeležencev:** 500**kotizacija:** do 27. 3. 2014: oba dneva 250 EUR, prvi dan 200 EUR, drugi dan 150 EUR, UZ-delavnica 100 EUR, Pedopsihiatrična delavnica 100 EUR, **na dan srečanja 11. 4. 2014:** oba dneva 290 EUR, prvi dan 230 EUR, drugi dan 170 EUR, UZ-delavnica 100 EUR, Pedopsihiatrična delavnica 100 EUR, **sekundariji in specializanti** 50-odstotni popust na polno kotizacijo, **študentje in upokojniki** brezplačno**k. točke:** *****vsebina:** strokovno srečanje z mednarodno udeležbo je namenjeno vsem zdravnikom specializantom pediatrije in šolske medicine, zdravnikom družinske medicine, specializantom, študentom medicine, medicinskim sestram, študentom zdravstvenih šol, zdravnikom urgentne medicine**organizator:** UKC Maribor, Klinika za pediatrijo, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Zdravniško društvo Maribor, Katedra za pediatrijo MF UM, asist. dr. Jernej Dolinšek, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: UKC Maribor, Center za odnose z javnostmi, marketing in informatiko, Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., Slavica Keršič, posl. sek., T: 02 321 29 40 oz. 02 321 28 13, F: 02 321 28 26, Klinika za pediatrijo, Karmen Obrul, posl. sek., T: 02 321 24 65

11. • IZGORELOST IN DELOVNA IZČRPNOST

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162, učilnica Ana**št. udeležencev:** 20**kotizacija:** 90 EUR z DDV**k. točke:** 4**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.

11. ob 13.00 • XV. PREKMURSKI ZDRAVNIŠKI TEK

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

11., 18. in 25. 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, upokojniki 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.

13. 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. **k. točke:** 3

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 posvojitve) 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., in 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.

15. 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:** 4

vsebina: Delavnica je namenjena vsem zdravnikom. Za tiste, ki želijo spoznati izhodišča za čustveno inteligentno sporazumevanje, nebesedna sporočila, ki so izraz čustev, ter posebej strah in jezo, ob tem pa vaditi samoopazovanje ter prepoznavanje različnosti. S pravo mero empatije je mogoče bolje razumeti druge, kar je še posebej pomembno pri blaženju strahu in zaskrbljenosti ali umirjanju jeze.

organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Polona Selič, univ. dipl. psih., in Andrej Juratovec, soc. del.

prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si, informacije: Mojca Vrečar, T: 01 307 21 91. Če se dogodka ne udeležite in tega zbornici ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni plačati 30 % kotizacije.

16.–18. ob 8.00 • 13. SLOVENSKI ENDOSKOPSKI KONGRES

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** 50 EUR, kotizacije ni za upokojene zdravnike in študente **k. točke:** ***

vsebina: kongres je namenjen kirurgom

organizator: Oddelek za abdominalno in splošno kirurgijo, UKC Maribor, Stojan Potrč

prijave, informacije: prijave: Oddelek za abdominalno in splošno kirurgijo, UKC Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, informacije: Bojan Krebs, Arpad Ivanec, Silva Škrlec, T: +386 2 321 13 01, E: endokongres2015@gmail.com

Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj

razpisuje prosta delovna mesta

zdravnik specialist interne medicine V/VI (m/ž) – tri prosta delovna mesta

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija in specialistični izpit iz interne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- zaželeno delovne izkušnje pet let.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s štirimesečnim poskusnim delom.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev, kratkim življenjepisom in opisom dosedanjih delovnih izkušenj pošljite v osmih dneh po objavi na naslov: Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Potrčeva cesta 23, 2250 Ptuj.

Kandidate bomo obvestili o izbiri v 30 dneh po sprejeti odločitvi.

Zdravstveni dom Medvode

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista ginekologije in porodništva (m/ž) v Dispanzerju za žene

za nedoločen čas za krajši delovni čas s trimesečno poskusno dobo

Pogoji:

- specializacija iz ginekologije in porodništva,
- tri leta delovnih izkušenj,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisnih pogojev **do 27. februarja 2015** na naslov: Zdravstveni dom Medvode, Ostrovrharjeva ulica 6, 1215 Medvode ali na E: uprava@zd-medvode.si
Za dodatne informacije lahko pokličete kadrovsko službo na T: 01 361 99 62.

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

Na podlagi Zakona ter 5. člena Pravilnika o delovnih razmerjih objava prostega delovnega mesta

zdravnik specialist pediatrije VIVI PPD3 (m/ž) - (E018016)

Opis del in nalog:

- samostojno izvajanje medicinske dejavnosti na specialistični ravni v bolnišničnem zdravstvenem varstvu;
- samostojno izvajanje medicinske dejavnosti na specialistični ravni v ambulantnem zdravstvenem varstvu;
- stalno spremljanje razvoja medicinskih ved in izvajanje medicinske dejavnosti;
- nadzor nad kakovostjo in strokovnostjo dela;
- opravljanje mentorstva študentom na praksi, zdravnikom sekundarijem in zdravnikom specializantom;
- opravljanje zdravstvenovzgojnega dela;
- opravljanje drugih del v okviru strokovne usposobljenosti in po navodilu nadrejenega.

Trajanje zaposlitve:

- za nedoločen čas

Vrsta zaposlitve:

- za polni delovni čas

Poskusno delo:

- štiri mesece

Poklicna/strokovna izobrazba:

- končana VIII. stopnja strokovne izobrazbe – zdravnik specialist z opravljeno temeljno specializacijo iz pediatrije

Dodatne izkušnje/pogoji:

- veljavna licenca za samostojno delo

Za vse prijavljene kandidate se zahteva aktivno znanje slovenskega jezika in aktivno znanje angleškega ali nemškega jezika.

Obvezno priložiti dokazila o zahtevani izobrazbi, potrdilo o cepljenju proti hepatitisu B in veljavno licenco. Nepopolne vloge ne bodo obravnavane.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati pošljejo v **15 dneh od objave** v Kadrovsko pravno službo Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, Gosposvetska cesta 1, 2380 Slovenj Gradec.

O izbiri bodo prijavljeni kandidati obveščeni najkasneje v roku 8 dni po zaključenem postopku izbire.

ODDAMO

Oddamo opremljeno zobozdravstveno ordinacijo (62 m²) v bližini Kliničnega centra. Možnost preureditve v drug tip ordinacije.

Informacije: T: 030 611 012.

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.

ODDAMO

Opremljeno zobozdravstveno ordinacijo v centru Grosuplja, velikosti 49 m² (čakalnica, garderoba, dva WC-ja, ambulanta, dodatna soba) z lastnim parkiriščem oddamo v najem.

Informacije: T: 041 341 868.

ODDAMO

Oddamo opremljeno ordinacijo za katerokoli zdravstveno dejavnost v hotelu Park v Ljubljani, Tabor 9. Do sedaj je bil v prostorih zdravnik splošne in družinske medicine, tudi nov najemnik zaželen zdravnik splošne in družinske medicine, vendar to ni pogoj.

Dodatne informacije: E: miha.jugovic@hotelpark.si ali T: 01 300 25 01.

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

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

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

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

Za dodatne informacije se lahko obrnete na nas po T: 01 307 74 10.

Svoje pisne prijave, s predstavitvijo dosedanjega dela in navedbo enote, kamor se prijavljate, pošljite **do 28.**

februarja 2015 na naslov: ZZZS, Direkcija, Miklošičeva

24, 1507 Ljubljana oz. na E zaposlitev@zzzs.si.

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

Novim sodelavcem nudimo dinamično delo v urejenem okolju ter možnost strokovnega izpopolnjevanja in razvoja. Kandidati bodo izbrani na podlagi izbirnega postopka, ki lahko vključuje tudi testiranje.

Kandidati bodo o izboru obveščeni v zakonsko določenem roku.

PRODAM

Prodam zobozdravniški stol ADEC 1040. Stol dela brezhibno.

Ogled možen v Ljubljani.

Cena: 1800 EUR.

Informacije: T: 040 464 638.

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

Dr. Leon Kac (1905–1983) zaslužen za razvoj ustne kirurgije v Mariboru

Prim. Aleksander Sterger, dr. dent. med., Maribor

E-naslov: aleksander.sterger@gmail.com

Rodil se je 17. aprila 1905 v Mariboru kot sin znane in zavedne zdravniške družine dr. Viktorju Kacu in materi Ani, rojeni Bernardi, hčerki trgovca iz Dravograda. Imel je dva brata, Viktorja ml. in Rudija (njegov dvojček), ter sestri Ančko in Bernardino.

Oče dr. Viktor Kac (1873–1946) se je za zobne in ustne bolezni usposobil na Dunaju in se kot prvi slovenski zobozdravnik naselil leta 1902 v Mariboru. Leta 1914 umrlemu sinu Viktorju in hčeri Bernardini je leta 1918 sledila tudi žena Ana. Dr. Viktor Kac je bil zelo vsestranski, igral je klavir in odlično kuhal. Družbeno in društveno je bil zelo dejaven v Posojilnici Narodnega doma, Dijaški kuhinji in Dijaškem domu. Zobozdravniško ordinacijo je predal sinovoma dr. Leonu in dr. Rudiju. Umrli je v Mariboru.

Brat dvojček Rudi je študiral medicino v Pragi in Innsbrucku ter specializiral zobne in ustne bolezni. Opravljal je zasebno zobozdravniško prakso skupaj z bratom Leonom v ordinaciji na sedanji Partizanski cesti 22 v Mariboru. Leta 1941 je bil izseljen v Ljubljano. Kot partizanski zdravnik Mitja je aprila 1944 tragično preminil v kamniških gozdovih.

Dve leti starejša sestra Ana, poročena z dr. Miroslavom Devom, okrožnim sodnikom v Mariboru, je leta 1956 umrla v Mariboru. Njena hči Anka, poročena Grilc, živi v Radovljici.

Gimnazijo je obiskoval v Mariboru. Njega in brata Rudija je starejši šestošolec Boris Kristan pritegnil med urejevalce Ljudske knjižnice, bil pa jima je tudi v pomoč pri učenju. Z bratom Rudijem je študiral medicino v Pragi in Innsbrucku, izpopolnjeva-

nje iz zobnih in ustnih bolezni opravljal v Pragi in Gradcu pri prof. Traunerju in v novembru 1935 opravil specialistični izpit v Zagrebu. V letu 1932 je bil vpisan v imenik Zdravniške zbornice kot asistent zobozdravnika dr. Viktorja Kaca. Nato je z bratom Rudijem delal v zasebni praksi in tudi za zavarovance OUZD v družinski hiši na sedanji Partizanski cesti 22 (Aleksandrova 22).

Poročil se je z Eriko, rojeno 1910 v Idriji očetu Oskarju Kamenšku, profesorju na prvi slovenski realki v Idriji. Bila je pastorka Jožeta Jelenca, arhitekta v Mariboru. Umrli je leta 1994 v Mariboru. Rodila sta se jima starejši sin Miha, odličen šahist že v gimnaziji, dobro je igral klavir, vendar je bil zaradi bolezni zgodaj upokojen. Mlajša hči Katja je poročena z Ivom Daneuom in živi v Ljubljani, vendar redno prihaja v Maribor.

Z bratom Rudijem sta rada jahala, Leo na svojem žrebcu Abukirju. Kot člana mariborskega Sokola sta bila v



Od leve: dvojček Rudi, mama Ana, roj. Bernardi, Ančka, Viktor mlajši, oče dr. Viktor in dvojček Leo; najmlajša Bernardina še ni bila rojena (slika levo). Fotografija iz leta 1913 je v lasti Anke Grilc. Od leve: brata dr. Rudi in dr. Leo ter sestra Ana (slika desno). Fotografija je v lasti Katje Daneu.



Kot mlad zobozdravnik v zasebni praksi v družinski hiši na sedanji Partizanski cesti v Mariboru (slika levo). Z ženo Eriko, sinom Mihom in mlajšo hčerko Katjo – fotografija iz leta 1945 (desno). Fotografiji v lasti Katje Daneu.

kolu jahačev Sokola, kar je tudi zapisano v spominski knjigi posestva dr. Franja Rosina. Igral je tudi nogomet v moštvu zdravnikov v Ljudskem vrtu.

Dr. Kac je bil bolj redkobeseden, odrezav in zaprte narave, bil pa je tudi zelo, zelo čuteč in družaben. Igral je violino v orkestru pod vodstvom dirigenta prim. dr. Emanu Pertla, njegov brat Rudi in sestra Ana pa tudi klavir.

Okupacija leta 1941 mu ni prizanekla. Zaradi pomanjkanja zdravnikov je okupator hotel Leona z družino in brata Rudija izseliti v Nemčijo. Zaradi soproge Erike, rojene v Idriji, takrat pod Italijo, so jih izselili v italijansko okupirano Ljubljano. Stanovali so na Mestnem trgu 17. Zobozdravniško ordinacijo sta brata Leon in Rudi imela na Starem trgu 2.

Dr. Leon se je kmalu povezal z osvobodilnim gibanjem in kot zdravnik ilegalno zdravlil člane gibanja ter njihove svojce, kot je zapisano v pohvali ob njegovi 70-letnici. Dr. Rudi je 11. septembra 1943 kot zdravnik Mitja odšel v partizane.

Po osvoboditvi se je Leon maja 1945 z družino vrnil v Maribor. V že 1. julija 1945 odprti zobni ambulanti na Trgu revolucije – šef ambulante je bil dr. Žgur – kjer je delal skupaj z dr. Kristanom, je bila tudi že njegova kasnejša dolgoletna zobna asistentka Ljuba Kokol, por. Kukovec.

Kot Javna zobna ambulanta DZSZ je bila 18. oktobra 1947 v Kopaljski ul. 21 ob Dravi odprta preurejena močno poškodovana vila pobeglega nemškega lastnika. Pri obnovi stavbe so s fizičnim delom pomagali tudi takrat še zaposleni v zobni ambulanti na Trgu revolucije, ki so z vozičkom in ročno peš prenašali material iz prejšnjih v nove prostore. Za upravnika – šefa ambulante je bil imenovan dr. Kac, za namestnika pa dr. Kristan. Pri delu v triazi in operacijski sobi so izmenoma delali tudi dr. Stamol, dr. Žgur, dr. Kartin in dr. Piko. Ko je leta 1949 vodstvo ambulante prevzel dr. Piko, je dr. Kac ostal še naprej v tej ambulanti.

Zdravstvena služba železničarjev Ljubljana je 1. septembra 1952

ustanovila Zobno ambulanto železničarjev v Mariboru v bivši ordinaciji bratov dr. Leona in dr. Rudija Kaca na Partizanski cesti 22. Za šefa ambulante je bil imenovan dr. Kac. V isti zgradbi je imel v svojem stanovanju zasebno ordinacijo z rtg. aparatom, ki ga je posojal za potrebe železničarjev. Že naslednje leto ustanovljeni Železniški zdravstveni dom Maribor pa je konec februarja 1959 preselil to zobno ambulanto v nove, sodobno opremljene prostore z zobotehničnim laboratorijem v zgradbi na Kopitarjevi ul. v Mariboru.

Ker ga je posebej zanimala ustna in čeljustna kirurgija, se je leta 1952 tri mesece strokovno izpopolnjeval na kliniki za čeljustno kirurgijo pri prof. dr. Čelešniku v Ljubljani. Na podlagi kazuistike stomatološke klinike je v Zobozdravstvenem vestniku objavil raziskovalno študijo »Retinirani zobje«.

Ustanovitev Višje stomatološke šole (VSS) v Mariboru je zanj pomenila nov izziv, saj ga je svet šole 5. julija



Dr. Kac in levo prim. Ciril Vreča, dr. med., dr. dent. med., kot asistent v času Višje stomatološke šole. Fotografija v lasti prim. Cirila Vreče, dr. med., dr. dent. med.



Dr. Kac kot mentor v specialistični ambulanti. Fotografija v lasti Katje Daneu.

1962 izvolil za rednega profesorja za predmet osnove ustne kirurgije in ustnih bolezni. Tako je v zobni ambulanti VSŠ za praktični pouk študentov, ki je bila v montažni zgradbi na območju mariborske bolnišnice, že avgusta 1962 pod vodstvom dr. Kaca pričela z delom triažno-kirurška ambulanta. O njej piše novinar: »Pacient se bo najprej javil v sprejemni ambulanti, kjer bo določen način zdravljenja, opravljene ekstrakcije in drugi kirurški posegi«.

V novi zgradbi šole v Žitni ulici je ambulanta konec decembra 1964 pridobila sodobno opremljene prostore z operacijsko sobo in premičnim rtg. aparatom. Dr. Kac kot predstojnik prve organizirane ambulante za ustno kirurgijo

je uvedel nove in sodobne metode oralnokirurškega zdravljenja. Za skupno strokovno oskrbo in zdravljenje težjih poškodb ustne votline, čeljusti in obraza je navezal tesne stike s travmatološkim in ORL-oddelkom mariborske bolnišnice, kamor so ga pogosto vabili.

Po ukinitvi VSŠ leta 1970 so se ambulantne zmogljivosti vključile v zobozdravstveno službo ZD Maribor. V sodobno opremljeni specialistični ambulanti za ustno kirurgijo z dvema operacijskima sobama je bila s sodelovanjem anesteziologov bolnišnice kot prva v Sloveniji uvedena ambulantna zobozdravstvena oskrba oseb s posebnimi potrebami v splošni anesteziji. Delo ambulante je še naprej vodil dr. Kac, vse do leta 1974, ko je opravil specializacijo iz maksilofacialne kirurgije njegov sodelavec za časa stomatološke šole, Ciril Vreča, dr. med., dr. dent. med., ki je prevzel vodstvo ambulante.

Čeprav bi lahko užival zasluženi pokoj, je kot mentor še sodeloval pri delu specialistične ambulante, tako da sta lahko tudi Bogdan Nedoh, dr. dent. med., kasneje pa še Dušan Pušelja, dr. dent. med., tu opravila del specialističnega staža iz ustne kirurgije.

Umrli je 6. marca 1983. Od njega smo se poslovili na mariborskem mestnem pokopališču, kjer počiva v družinski grobnici.

Literatura:

1. Bračić V.: Višja stomatološka šola. V: Prispevki za zgodovino visokega šolstva v Mariboru. Maribor: Univerza v Mariboru, 1984.
2. Daneu Katja: Pismo in ustno pričevanje. Maribor, 2012.
3. Dr. Viktor Kac šestdesetletnik. Maribor: Mariborski VEČERNIK Jutra, 11. 2. 1933.
4. Hartman B.: Ljudska knjižnica v Mariboru. V: Kultura v Mariboru. Maribor: Obzorja, 2001.
5. Kokol Kukovec Ljuba: Pismo in ustno pričevanje. Maribor, 2012.
6. Nedoh B.: Razvoj oralne kirurgije v Mariboru. Zobozdravstveni vestnik 42/1987.
7. Nova zobna ambulanta DZSZ pričela delovati. Maribor: Vestnik. Glasilo mestnega odbora OF Maribor, 31. oktobra 1947.
8. Nova zdravstvena ambulanta železničarjev. Maribor: Večer, 2. marec 1959.
9. Pertl E.: Dr. Viktor Kac (1873–1946). Zbornik za zgodovino naravoslovja in tehnike 56. Ljubljana: Slovenska matica, 1981.
10. Sterger A.: Specialistična stomatološka dejavnost za odrasle v Zdravstvenemu domu Maribor. Maribor: Almanah ob 30-letnici Zdravstvenega doma Maribor, 1987.
11. Sterger A.: Dr. Leon Kac, specialist za zobne in ustne bolezni (1905–1983). Predstavitev v obliki Power Point. Mediko-historična sekcija SZD. Maribor: 13. 11. 2012.
12. Višja stomatološka šola opremila svojo novo kliniko. Maribor: Večer, 2. 8. 1962.
13. Vrančič E.: Zobozdravstvo v Mariboru od maja 1945 do 1955. V: Zbornik dveh simpozijev o zgodovini zobozdravstva na Slovenskem. Ljubljana: Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, 1990.
14. Vreča C.: 70 let plodnega življenja zaslužnega zobozdravnika. Zobozdravstveni vestnik 30/1975.
15. Vulikić V.: Zobozdravniki. V: Pregled 140-letne zgodovine zobozdravstva na Slovenskem (1814–1954). Ljubljana: Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije, 2012.

Negibni gibalec

Peti Hipokratov večer v spomin primarija Jožeta Felca

Janja Ahčin, dr. med., ZD Ljubljana, Enota ZD Moste Polje
janja.ahcin@zd-lj.si

Združenje slovenskih katoliških zdravnikov in Dom sv. Jožef sta 6. novembra 2014 v Celju organizirala peti Hipokratov večer z naslovom Negibni gibalec. Posvečen je bil spominu na prim. Jožeta Felca, specialista psihiatrije in nevrologije. V Psihiatrični bolnišnici Idrija (PBI), »na griču«, je živel in delal 42 let, 32 let je bil njen predstojnik. Zaradi nevrološke bolezni je bil telesno povsem ohromljen, sam ni mogel niti pisati. Kljub temu je napisal 16 knjig in 850 izvedenskih mnenj. Bil je glavni urednik revije Kaplje (1967–1972) in psihiatrične revije Vice Versa. Ta Hipokratov večer

smo organizirali z namenom, da bi strokovna in laična javnost spoznala dragoceni zaklad njegovih misli in življenjskega pričevanja.

Najprej smo si ogledali 50-minutni dokumentarni film Negibni gibalec, ki je bil posnet leta 2000 in že nekajkrat predvajan na TV Slovenija. Režiser filma je Slavko Hren, scenarist Aleš Čar, glasbeni opremljevalec in hkrati izvajalec na ustni harmoniki je bil Miro Božič. Poleg Jožeta Felca v filmu srečamo še njegovo ženo Alenko Höfferle Felc, bolnike in sodelavce ter njegove prijatelje. Vsi skupaj iskreno upodablajo njegov portret. »Beseda, ki prihaja iz srca, prevrta granit.« (Jože Felc)



Z leve: Jure Levart, Janez Bizjak, Jože Faganel, Slavko Hren, Marko Pišljari in Metka Klevišar (foto Miha Lokovšek).

Delo v PBI je gimnazijca Jožeta Felca navdušilo za študij medicine. Kljub temu, da mu je nevrolog ta študij zaradi bolezni odsvetoval, je bil Jože Felc že v mladih letih upornik. Dokazal je, da je mogoče doseči nemogoče. »Človek ne more nikdar stopiti z vlaka, kamor je bil prepričan kdaj stopil, verujoč, da ga odpelje v raj.« (Jože Felc) Film nas uči, da zdravnik nikoli ne sme biti »usodovec«, ki določa, kaj bo bolnik v življenju dosegel.

»Kot zdravnik in kot pisatelj sem v službi resnice.« (Jože Felc) Njegovo prvo poslanstvo, skrb in obenem veselje je bilo delo z bolniki. K njim je pristopal s ponižnostjo, empatijo, dobrohotnostjo in spoštovanjem. Znal je vzpostaviti iskreno bližino kljub temu, da je bil v PBI velika avtoriteta. Film je zame najboljša učna ura o komunikaciji med zdravnikom in bolnikom ter med predstojnikom in sodelavci. Njegovo življenjsko vodilo je bilo: »Ljubi svojega bližnjega kakor samega sebe. Moja sreča je tudi nakloniti srečo.« Ljudje so prihajali k njemu po besedo. »Nekaterim sem bil poslednje upanje. Molitev in poezija sta sestri, psihiatrija je pastorka, lepa je, lepša, ne bom je zapustil.« (Jože Felc)

»Sem samotni jezdec. Samotar sem, osamljen pa nisem. Ljubim in sem ljubljen.« Temine njegovega srca je razsvetlil glas takratne radijske napovedovalke. Njo je očarala njegova knjiga Osamelci. Ko jo je prebrala, je začutila, da je izjemen človek. Postala sta mož in žena. »Moj mož je najbolj svoboden človek, kar jih poznam. Ima neverjetno zmogljivost empatije. Neiz-

merno rad je živel, svojo bolezen je znal preseči.« (Alenka Höfferle Felc) »Ona je na prvem mestu mojega življenja. Z njo prenašam srečo, tragičnost, žilavost, vztrajnost, vero, upanje, ljubezen.« (Jože Felc)

»Koliko je še plasti duševnega življenja, o katerih ničesar ne vemo in najbrž ne bomo nikoli izvedeli.« (Jože Felc) Jože Felc ne ločuje ljudi na zdrave in bolne, ampak na tiste, ki ljubijo, in na tiste, ki tega ne zmorejo. »Ljubezen je iskanje duše, v duši je skrivnost smisla.« (Jože Felc)

Do svojih bolnikov je bil očetovsko sočuten, zanj niso bili duševno bolni, ampak drugačni. Ve, da je meja med duševnim zdravjem in duševno boleznijo zabrisana. »Nič ni zdravo, če ni bolno in vse je bolno, če je zdravo.« Tudi bolniki so ga imeli radi: s kakšno pozornostjo so mu prinašali jutranjo kavo!

Kljub temu ali pa prav zato, ker je bil telesno ohromljen, je ohranil neizmerno svobodo duha. Vzpenjal se je v skrivnostna prostorja človekove duše. Kar je doživljal, je mojstrsko ubesedil. Svoj voz življenja je navezal na zvezdo, ki mu je svetila. »Doslej sem se še vedno izvlekel iz oporečnosti samemu sebi v novo radoživost, v moč, ki me je gnala v svež spopad z možnostmi, teh pa je neskončno. Občutek zaprtih vrat je izraz človekove načetosti, resne bolezni.« (Jože Felc)

Po ogledu filma je bila okrogla miza in pogovor z gledalci. Pri okrogli mizi so sodelovali: dr. Marko Pišljarič, dr. med., spec. psihiater, predstojnik PBI, prof. Jože Faganel, direktor celjske Mohorjeve družbe, Janez

Bizjak, arhitekt, kapljaš, prijatelj, Slavko Hren, režiser filma, in Metka Klevišar, dr. med., spec. radioterapevtka. Okroglo mizo je povezoval Jure Levart, direktor Marijine hiše v Domu sv. Jožef. S kakšno dobrohotnostjo so vsi udeleženci okrogle mize pripovedovali o srečanjih z Jožetom Felcem!

»Spoznal sem ga preko literature, začutil sem izjemno atmosfero v osebnih stikih in v PBI.« (Slavko Hren)

»Družila nas je iskrenost, svobodomiselnost, srečevali smo se petdeset let, s kritičnim pisanjem v reviji Kaplje smo želeli spremeniti svet.« (Janez Bizjak)

»Ko sva se z Jožetom srečala, mi je rekel, da on ni priklenjen na voziček, ampak je priklenjen na svobodo.« (Metka Klevišar)

»Zdravnik mu je svetoval, naj ne gre na medicino. Zdravnik naj bi čutil z bolnikom in verjel, da ob njegovi pomoči bolnik zmore vse.« (Jože Faganel)

»Znal je vzpostaviti iskreno bližino, rad sem se pogovarjal z njim. V njem nismo nikoli videli invalida, delati je začel ob 7. uri, delal je dopoldan in popoldan, nikoli ni šel na dopust, morda le za dan ali dva na leto.« (Marko Pišljarič)

»Mislil sem, da nekaj znam, Jože Felc me je v filmu veliko naučil, kot zdravnik bom sedaj drugače delal še teh nekaj let do upokojitve.« (gledalec)

Ta večer je bilo v moji duši toplo in svetlo zaradi besed, ki so prihajale iz srca vseh navzočih, zaradi srečanj med nami, zaradi gostoljubnosti vseh zaposlenih v Domu sv. Jožef.

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

Lisa Rogak: Neučakani optimist. Bill Gates s svojimi besedami

Založba MK, 2014

Mag. Nina Mazi, dr. med., Ljubljana

Bill Gates, nesojeni diplomiranec s Harvarda, ki je kljub častnemu doktoratu uradno še vedno le gimnazijski maturant, že desetletja vztraja tik pod vrhom oz. na samem vrhu lestvice najbogatejših Zemljanov in najvplivnejših poslovnežev. Legendarni Gates, ustanovitelj in lastnik oz. solastnik Microsofta, enega najuspešnejših računalniških podjetij vseh časov, je po najnovejših podatkih

»Bodi prijazen do tečnežev. Kaj lahko se zgodi, da boš nekoč delal za enega izmed njih.«

revije Forbes spet oz. še vedno najbogatejši Zemljan. Vrednost premoženja Billa in Melinde Gates

(njegove soproge, za katero pravi, da je njegova duša dvojčica) poznavalci ocenjujejo na vrtoglavih 55,2 milijarde evrov. Izsledki primerjalne analize pričajo, da je neumorni podjetnik, filantrop in menedžer *par excellence* v primerjavi z lanskim letom svoje premoženje povečal za več kot sedem milijard zelencev. Sicer pa podjetni Gates, ki je svoje podjetje snoval pri preprosti leseni mizi z nekaj stoli, v prostorih prestižnega vseučilišča Harvard (t.i. Poker Room v Currier House na Harvard University), kjer je tedaj študiral, ustanovil pa ga je s kolegom Stevom Ballmerjem v domači garaži, sodi med trojico najbogatejših posameznikov v svetovnem merilu, vse odkar objavljajo tovrstno lestvico. Na drugem mestu se je letos znašel telekomunikacijski mogotec, Mehičan Carlos Slim Helu, ki je za približno tri milijarde dolarjev »lažji« od Gatesa, tretje mesto na najnovejši svetovni lestvici premožnežev pa je tokrat pripadlo lastniku priljubljene trgovske verige Zara, Amanciu Ortegi. Oče in boter Microsofta je imel letos hudo konkurenco, saj lestvico najbogatejših tokrat zaznamuje številčni rekord – nanjo se je uvrstilo kar 1645 milijarderjev, največ doslej.

Bill Gates, ustanovitelj, (so)lastnik in nekdanji prvi mož Microsofta, ki ga uspeh ni zasvojil ali spremenil, med poznavalci velja za strogega, načelnega, odločnega, resnega, zavzetega in zanesljivega, sem ter tja tudi kontroverznega človeka, ki

je na globalnem poslovnem parketu prisoten že več kot trideset let, prisega na izvirnost. Zato pisanja najnovejše knjige o svojem življenju in delu ni zaupal enemu izmed piscev, ki so v vrsti stali pred njegovo pisarno, marveč se je odločil, da zadeve, ki jih želi sporočiti in predstaviti svetu, pove sam, s svojimi besedami. Dovolil pa je, da jih v prijetni, prijazni, splošno razumljivi obliki na papir prelije Lisa Rogak, preverjena in uveljavljena avtorica z nasprotne strani Atlantika.

Iz dela je mogoče razbrati elemente skrivnosti uspeha neumornega Billa, vizionarja, brezkompromisnega garača in predanega filantropa, ki ga nekateri opisujejo kot tiranskega, perfekcionističnega poveljnika armade računalniških kreativcev in prodornih tržnikov, ki vsi v en glas priznavajo, da je delo v Microsoftu prav zaradi Gatesa in njegove desne roke, Stevena Ballmerja, s katerim sedaj skupaj sedita v upravnem odboru korporacije, najboljša življenjska šola, odlična priložnost za rast, razvoj in napredek ter najboljša odskočna deska za zaposlitev (delo, dejavnost *par excellence*).

Gates, ki je v šole in vrtce, bolnišnice in ostale javne in zasebne ustanove, pa tudi in predvsem v naše domove pripeljal računalnik in povzročil pravo revoluciji v razmišljanju, je v zadnjih treh desetletjih močno zaznamoval informacijski, tržni in poslovni – vsakdanji utrip na modrem planetu. Celo njegovi najbolj zagrizeni kritiki priznavajo, da je uspel obrniti kolesje zgodovine v smer, ki si jo je načrtoval, ter sprožiti eno najbolj odmevnih revolucij v zgodovini človeštva – informacijsko.

William Henry Bill Gates III, ki si ga številni posamezniki in skupine na vseh celinah jemljejo za zgled in vir navdiha, je s svojim razmišljanjem, ravnanjem in delovanjem lahko svetel zgled tudi zdravnikom. Vrsta sposobnosti, značilnosti in lastnosti Billa Gatesa III (kot ga radi imenujejo njegovi somišljeniki), je koristnih oz. kar nepogrešljivih tudi pri delu z ljudmi v zdravstvu.

Najnovejše delo o Billu Gatesu, ki o pobudniku informacijsko-tehnološke revolucije razkriva marsikaj novega, zanimivega, koristnega in uporabnega, na

slikovit način opisuje njegovo življenjsko pot, zlasti v zadnjem času, ko je svoje poslovno in strokovno delovanje dopolnil in nadgradil še s humanitarnim. S soprogo Melindo sta leta 2008 ustanovila Bill & Melinda Gates Foundation, ki je namenjena predvsem človekoljubnosti. V njej je Gates pokazal svoj prijaznejši obraz, čuteče srce in mehko dušo dečka. Zaznamuje jo predvsem skrb za izobraževanje in zdravljenje ter pomoč ljudem v stiski. Večina dela temelji na prostovoljstvu, pri organizaciji in izvajanju dejavnosti Gates učinkovito uporablja znanje, izkušnje in kompetence, ki si jih je nabral pri Microsoftu, čeprav poudarja, da njuna fundacija ni podaljšek računalniškega giganta. Z njo želi v lokalnem, regionalnem in globalnem merilu spodbuditi spoštovanje človeka, skrb za pomoči potrebne in pravičnejšo družbo – entitete, za katere si oz. bi si morali nenehno prizadevati in se zavzemati tudi zdravniki in njihovi sodelavci oz. akterji v zdravstvu.

Drugo poglavje v karieri Billa Gatesa, s katerim aktivno sooblikuje okvir in utrip sodobne družbe ter dogajanje v njej, je prav tako zanimivo in obetavno kot prvo, morda zdravniku še bolj pisano na kožo.

Najpomembnejši voditelj digitalne dobe, ki je s svojimi sodelavci in semi-

šljeniki prinesel računalnik v vsako pisarno, proizvodno halo in dom, upravičeno sodi med ključne svetovne osebnosti na prehodu v 21. stoletje. V njegovih izrekih, modrosti, anekdotah in naključnih, na drobne listke skiciranih in zabeleženih mislih se razkriva značaj človeka, ki so mu (na videz nepremostljive) ovire že od nekdaj predstavljale izziv, zavzeto, trdo delo priložnost za rast, učenje in razmišljanje možnost za strokovni in osebnostni razvoj, logika kapitala pa imeniten način za največjo globalno spremembo v načinu učenja, dela, zabave, sporazumevanja in sodelovanja, kar jih je bilo kdajkoli deležno človeštvo.

O devetindesetletnem Billu Gatesu, ki zna biti še vedno deško nagajiv in otroško naiven in je na to svojo sposobnost celo ponosen, sta v preteklosti že izšli dve avtorizirani knjigi: *The Road Ahead*, izpod peresa njegovega sodelavca in podrejenega, Microsoftovega izvršnega direktorja Nathana Myhrvolda in novinarja Petra Rinearsona, je luč sveta zagledala pred devetnajstimi leti, novembra 1995. Njena zanimiva in poučna vsebina predstavlja učinek in vpliv osebnega računalnika in z njim povezane informacijskotehnološke revolucije, hkrati pa nakazuje tudi prihodnost in pomembne spremembe, povezane s

pojavitv informacijskih super »avtocest« na posameznih planetih.

Druga avtorizirana (avto)biografija očeta Microsofta *Business at the Speed of Thought* je izšla leta 1999. Posvečena je razmišljanju in predstavitvi vpliva digitalne infrastrukture in informacijskih omrežij. Največ pozornosti Gates v njej posveča vplivu informacijske tehnologije in digitalnih omrežij na konkurenčnost ter posledični uspeh v poklicu, poslu in karieri. Prepričan, da je uspeh treba proslaviti in se ga veseliti, v isti sapi pa dodaja, da se iz napak in sporsljajev lahko človek veliko več nauči kot iz uspeha.

Najnovejše delo o Billu Gatesu, neučakanem optimistu, lahko človek prediha v eni sami noči, nato pa se k njeni poučni in navdihujoči vsebini vedno znova vrača v trenutkih, ko potrebuje potrditev, navdih, nasvet, modrost ali dobro idejo iskrivega strokovnjaka, premožneža in filantropa, ki je nedavno izjavil, da je v življenju dosegel že skoraj vse. Manjka pa mu še nekaj – diploma na Harvardu, ki jo je dolžan predvsem svojim staršem in svoji družini. Oče, ki je obesil šolo na klin, kljub svojim milijonom, globalnemu ugledu, časti in vplivu, po Gatesovem prepričanju ni najboljši zgled svojim potomcem.

Bogastvo in zdravje

Nina Mazi

Čeprav se človeštvo vse bolj zaveda, da denar ni (absolutni) (pred)pogoj za dobro zdravje, mladostnost in vitalnost (zlasti v primeru, da ga ima posameznik dovolj za dostojno preživetje), pa izsledki najnovjših raziskav pričajo, da je materialno blagostanje povezano z zdravjem. Na podlagi izsledkov poglobljene ciljne analize prof. dr. Tim Kasser, profesor psihologije na Knox College v Gallasburgu, v Illinoisu, s kolegi izpostavlja pomembno povezavo med zdravjem in materialnim blagostanjem. Metaanaliza, ki jo je prof. Kasser (ki že dalj čas proučuje navezo med denarjem/materialnim blagostanjem in zdravjem in je svoja zanimiva spoznanja objavil tudi v knjigi) s sodelavci predstavil v priznani mednarodni strokovni publikaciji *the Journal of Personality and Social Psychology*, je potrdila povezavo med materializmom – vrednotenjem denarja in

materialnih dobrin, in zdravjem. Ameriški raziskovalci iz univerze v zvezni državi Illinois ugotavljajo, da je (pretirana) navezanost na denar in materialne dobrine povezana s slabim zdravjem in nespodbudnim psihičnim stanjem. Skupina raziskovalcev z nasprotne strani Atlantika ugotavlja, da obstaja značilna povezava med materializmom in nagnjenostjo k tveganemu vedenju (kajenje, alkoholizem, uživanje opojnih drog, nevarno obnašanje v prometu, pri adrenalinskih športih, tvegana spolnost), ki ogroža človekovo zdravje in vitalnost. Z denarjem je povezan tudi stres, ki botruje pretirani želji posameznika po ugledu, slavi in priznanju, želji po kopičenju premoženja in prizadevanju za čim boljše zunanjo podobo (brezhiben ugled).

Vira: The Journal of Personality and Social Psychology 2014, The High Price of Materialism (Tim Kasser, 2002).

Božična prireditve v duhu dobrodelnosti

Ksenija Slavec, dr. med., UKC Ljubljana
ksenija.slavec@gmail.com

Tokratna božična prireditve Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher (v nadaljevanju KUD) je bila posvečena s KUD-om povezanemu in nedavno preminulemu prostovoljcu Mateju Štivanu, ki je bil zgled dobrote, nesebičnosti ter predanosti. Bil je gonilna sila pri Anini zvezdici, pri Humanitarno-športnem društvu Never give up in dobnik v Domu Malči Beličeve. Na začetku te slavnostne prireditve nas je ljubeznivo nagovoril v.d. direktorja Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana (nadalje UKCL) mag. Simon Vrhunec. S toplimi božičnimi besedami nas je nato pozdravil tudi duhovnik Igor Dolinšek, ki je vse zbrane pozval k povezovanju družinskih in prijateljskih vezi v božičnem času. Pregledno razstavo so pripravili slikarji Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher (nadalje KUD). Stene razstavišča UKCL so zažarele v vseh mogočih barvah in tehnikah, v različnih formatih ter s pestrimi motivi, ki človeka kar sami vabijo k ogledu. Mešani pevski zbor dr. Bogdana Derča s Pediatrične klinike v Ljubljani, pod taktirko Venčeslava Zdravca, je zbrane z žlahtno pesmijo popeljal v čas božičnih skrivnosti. Spremljal jih je imeniten citrar Tomaž Plahutnik. V zboru je nad 30 let prepevala Milica Štivan, mama pokojnega prostovoljca Mateja, zato je bila prireditve poklonjena njegovemu spominu. S posebno ljubeznijo se je Mateja spomnil tudi slovenski darovalec leta 2014 (revija Naša žena) Enes Musić, lastnik gostilne in picerije Ham ham, ki je svoje

priznanje na prireditvi poklonil mami pokojnega prijatelja, vse zbrane pa je pogostil z imenitnimi picami in prigrizki iz svoje gostilne v Bizoviku. Prireditve je vodila, z žarom povezovala in organizirala predsednica KUD-a zdravnica prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec. Pred samo prireditvijo pa je v predavalnico ob razstavišču UKCL prinesel prelepo etnološko razlago božičnega časa in njegovih obdarovalcev znani slovenski etnolog prof. Damjan Ovsec.

Takšen je bil moto pokojnega Mateja Štivanja, kateremu je bila poklonjena božična prireditve. Bil je izjemen prostovoljec, ki je s svojo karizmatično osebnostjo in dobroto za seboj potegnil številne mlade prostovoljce, da so delali za dobro vseh pomoči potrebnih. Iste ptice skupaj letajo in z združevanjem širijo svoje poslanstvo med vso slovensko javnost. Skupno sporočilo Matejevih prijateljev iz humanitarnih društev je bilo: Matej živi z nami naprej, spomnimo se ga s hvaležnostjo in ljubeznijo, delal je za lepši svet, ki ga je ustvaril, njegov zgled pa ostaja svež in svetel ter ne bo nikoli pozabljen. Nепrekinjena veriga njegove dobrote se pretaka naprej, greje srca, oplaja misli, spodbuja k delu za dobroto in je kot večni plamen ljubezni za vse ljudi dobre volje.

*Ne krivi nikogar v svojem življenju.
Dobri ljudje ti prinesejo srečo.
Slabi ljudje ti dajo izkušnje.
Najslabši te naučijo lekcij.
Najboljši pa ti dajo spomine.*

Neznani avtor

Nastop Derčevega pevskega zbora

Zbor nosi ime po prvem slovenskem profesorju pediatrije. Sestavljajo ga zdravstveni delavci, delavci v zdravstvu in drugi ljubitelji petja, ki želijo spoznavati in oblikovati zborovsko



Derčev zbor z ljubljanske pediatrične klinike je počastil božični praznik s svojim nastopom. Spremljal jih je citrar Tomaž Plahutnik, vodil zborovodja Venci Zadravec, z umetniško besedo spremljal Jože Logar.

pesem, negovati slovensko glasbeno bogastvo in ga širiti. Njihova pesem je pomembna vzpodbuda za zdravje duha in telesa, zato jo predstavljajo kot moto »pesem za zdravje« v bolnišnicah, domovih starejših občanov, na zdravniških kongresih ter strokovnih seminarjih, pa tudi na koncertih po Sloveniji in svetu.

V 34 letih delovanja so pripravili koncertne programe iz nabora več kot 300 slovenskih narodnih in umetnih pesmi, pesmi iz svetovne zborovske zakladnice, liturgične, operne in sodobne skladbe. Peli so v sosednjih državah: Avstriji, Italiji, na Hrvaškem, pa tudi na Nizozemskem, v Nemčiji, na Češkem, Portugalskem, po ZDA, v

Kanadi, Avstraliji in celo na svetem sedežu v Rimu.

Zbor šteje okoli 35 članov in ga že več kot 30 let vodi zborovodja, nekdanji baritonist slovenske opere Venčeslav Zadravec. Sedanji predsednik zbora je Mihael Rajterič. Stik: Miha Rajterič; miha.rajteric@gmail.com

V koncertnem delu je zbor ob vezni besedi dramskega igralca Jožeta Logarja zapel pesmi: Tebe poem – D. Bortniansky; Ave Marija (Dajte mi zlatih strun) – F. Engelhart; Mati nebeška – F. Gačnik; Božična noč – M. Rener; Pri jaslicah – prir. A., harm. I. Fabiani; Enatus est Emanuel – M. Praetorius; Polnočni zvon – F. Bricel; Sveta noč – F. Gruber; Noč božična, sveta noč – H. Sattner; Hostija ti najsvetejša – prir. H. Sattner; Počivaj milo detece – F. Ačko; Slava Bogu na višavah – iz Kramarjeve zbirke; Kadar mlado leto – J. Laharnar; Zvezde na nebu gore – V. & S. Avsenik, prir. R. Vidic. Dodatek: Angeli živijo; Hvala ti.

Razstava slikarjev Likovne skupine KUD-a

Predsednik Likovne skupine doc. dr. Tone Pačnik je o razstavi zapisal: »Decembrska razstava Likovne



Vodji ustanov Anina zvezdica (Ana Lukner) in Humanitarno-športno društvo Never give up (triatlonec Matej Markovič) ter vzgojiteljica iz Doma Malči Beličeve (Lili Kulovec) in gimnazijska sošolka so javnosti predstavili veličino njihovega vzornika Mateja Štivanja. V mislih se jim je pridružil tudi prijatelj in njegov delodajalec Ervin Repovš z družino.



Zbranim je božične praznike voščil duhovnik Igor Dolinšek.

skupine je že tradicionalna domala od ustanovitve leta 1980. V tej skupini so se združili za slikarstvo in kiparstvo navdušeni zdravniki in drugo zdravstveno osebje. Tekom let so se jim pridružili še drugi likovni navdušenci in nekaj akademsko izobraženih likovnih ustvarjalcev. Tako se je število članov močno razširilo in jih sedaj šteje 70.

V svetu obstajajo vrhunske zdravstvene institucije, a le ena je, ki se lahko pohvali s tem, da v njenem okviru, z določenim namenom delujejo umetniki, ki posredno pripomorejo k temu, da se bolnikom nudi tudi tisti estetsko-duhovni del, ki ljudem



S posebno ljubeznijo se je pokojnega Mateja Štivana spomnil slovenski darovalec leta 2014 (revija Naša žena) Enes Musić, ki je to priznanje namenil mami pokojnega prijatelja. V pogovoru s predsednico KUD-a Zvonko Slavec.

pomaga pri premagovanju takšnih ali drugačnih tegob.

Likovna skupina je bila v letošnjem letu izjemno aktivna. Kot lahko razberemo iz poročil, so se sama skupina kot tudi njeni posamezni člani udeležili številnih likovnih srečanj. Med najpomembnejše štejem

likovno srečanje na Velem Lošinj in v Savudriji. Gre za dve tradicionalni likovni koloniji, kamor so vabljeni vsi člani Likovne skupine. Ni slučaj, da so naši člani tako zaželeni tudi na drugih likovnih srečanjih, saj jim daje kredibilnost njihova predanost likovnemu ustvarjanju in kakovost posameznikov, ki dosegajo tudi v tujini številna priznanja.

Gre za zanimiv način, kjer v omejenem času nastajajo likovna dela, ki so prežeta z energijo, ki jo takšno druženje sprošča. Savudrija in Veli Lošinj sta prostora, kjer se srečujejo likovniki našega KUD-a, prostora, ki omogočata sproščen pristop k ustvarjanju in možnost likovne komunikacije med stilsko zelo različnimi ustvarjalci.

Likovni kritiki ocenjujejo, da so likovna dela iz leta v letu boljša, kar kaže na to, da se vsi izobražujejo na tem področju. V kolonijah še posebej prihaja do izraza pomen bližnjega in pristranskega odnosa, ki vlada med udeleženci. Brez takšnega odnosa si ne moremo predstavljati kakovostne-



Odprtju pregledne razstave slikarjev KUD-a, povezanemu z božičnim koncertom, je prisostvovalo izredno veliko obiskovalcev.



Med izjemno lepimi slikami božične razstave je izstopala oljna slika Bleda anesteziologinje Judite Mandele Kunčič.

ga napredovanja pri ustvarjanju in ohranjanju ravnotežja med lastnim doživljanjem in posredovanjem tega drugim. Pritrđiti je treba razmišljanju, kaj pomenijo takšna druženja za vsakega od nas, ki niso samo preizkušnja in vpogled v osebno slikarsko rast, ampak odnos do iskreno kritične, poštene izpovedi, ki edina lahko omogoča drugim individualno izkušnjo, razmišljanje in prehajanje iz ene predstavnice scene v drugo.

Nesebičnost, ki jo s svojim umetniškimi deli likovniki posredujejo drugim, je nemerljiva v materialnem

smislu in je neprecenljiva v duhovnem in etičnem smislu. S tem tudi izpolnjujejo poslanstvo, da je umetnost univerzalna in namenjena vsakemu človeku, vpliva na vsakega človeka, ne razlikuje med majhnim – velikim, zdravim – bolnim, med spoloma, ekonomskim statusom, barvo kože in verskim ali političnim prepričanjem ...«

V galeriji Medicinske fakultete (MF) UL je decembra zbrane ne Plečnikovem memorialu, zaposlene na MF in številne študente medicine in dentalne medicine ter mimoidoče nagovarjala razstava »Prim. dr. Edo

Šlajmer – reformator kirurgije na Slovenskem«, ki sta jo ob 150-letnici njegovega rojstva postavila zgodovinarica medicine MF UL prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec in študent MF Matej Goričar. V galeriji Nevrološke klinike UKCL v decembru in januarju razstavlja fotografije inž. radiologije s tamkajšnje klinike Gregor Golja.

Predsednica KUD-a prof. Zvonka Slavec se je ob koncu koledarskega leta zbranemu občinstvu zahvalila za zvestobo, vsem članom za predano delo, zahvalila se je tudi ustanoviteljem in sponzorjem za podporo in ponos na njihovo delo ter vsem zaželela: »Užijte blagoslov božičnih praznikov, radost družinske povezanosti, ljubezen, ki se preliva med vami in vašimi somišljeniki, ter srečo širjenja dobrote, ki iz nas vseh dela boljše, plemenitejše ljudi, družbo pa dviguje z materialne na duhovno raven. V tej bo več sreče in srčnosti.«

Veder klepet je še dolgo družil zbrane ob veliki KUD-ovi slikarski razstavi in bogato obloženih mizah izjemno srčnega človeka, dobrotnika, darovalca in prijatelja vseh pomoči potrebnih, Enesa Musića, lastnika gostilne Ham ham. Resnična hvala mu za neprecenljiv zgled!

Foto: Katarina Zemljak

Au-foristična tinktura

Aforizmi v beli halji z geografskim poreklom

Prof. dr. Janez Tomažič, dr. med., UKC Ljubljana
janez.tomazic@kclj.si

Medicus curat,
Placebo sanat.

Vse življenje sem že navdušen nad homeopatijo/čakrami/transcendentalno meditacijo/čiščenjem organov/iridioterapijo/kristaloterapijo/aromaterapijo/bio-impedanco in -rezonanco, čeprav ne vem, kaj to pomeni.

Povejte mi vse o *alternativni* medicini, čeprav veste, da me ne zanima.

Alternativno medicino ljudje potrebujejo vsaj toliko kot elektrifikacijo.

Pazite na svoje telo na vse načine, *tudi alternativno*, to je edini kraj, kjer res morate živeti.

Sprejeti *alternativno* medicino je tako, kot po demokratični poti odpraviti demokracijo.

Ali bi umrl za svoje prepričanje? Verjetno ne, ker se lahko motim.

Belerofont

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

Začarala si Pegaza v žrebca,
iz pesnika si naredila tepca.
Kovač sem, ki vedno nove verze kuje,
a z vsakim verzom sla se še stopnjuje ...

S pogledom Kirke si me uročila,
da ne uspem zbežati od čarobne vile,
tvoj smeh me kot rezget kobile
privablja med dražestna, vroča krila ...

Belerofont na Pegazu v Olimp se vzpenja,
da med bogovi nesmrten bi postal;
a Zevs je oso nad Pegaza poslal –
Belerofont, iz sedla vržen, v prepad izginja ...

O, pošlji Zevs mi strašnega sršena,
da s pikom mi Erosa prežene
in reši me pogubnega bremena!

Ljubezen

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

Resnica čista je kot mirna voda
v njej duša biva v nirvani;
kelih ljubezni napolnjen je do roba
resnice in vere, ki dušo opijani ...

Predan ljubezni in predan omami,
ne vem in nočem vedeti za laž,
ki vzdrami, ko srcu smrt zadaja ...
Če kaj boli, – boli izdaja!

Iztrgala srce si mi boginja
in vrgla gladnim ga zverem,
ljubezen je zgolj senca, ki izginja,
utvara in privid očem!

Pesmi

Prof. dr. Tomaž Rott, dr. med.
tomaz1945@yahoo.com

Ljubezen

Rad segel bi v rokó, ogrel dlani,
ki greje jih močno mladostna kri.
Rad bi začutil bit srca,
ki čutim ga, ko name si naslonjena.
Rad bi spočil si svoj obraz,
prisonjen k tvojemu
svilnato nežen ves ta čas.
Rad potoval bi po laseh
in mimo nežnih ustn po očeh,
ki za trenutek utrnejo svetlobo,
ko usta šepetajo jim zvestobo.
Z rokami prepletena v pasu
se zgubljala bi v večnem času.
In zavrtela tja v nebo,
prepredena z valovi sonca
ves zlati čas, do najinega konca.

Sreča

Besede berem le v očeh,
v katerih je cvetoča sreča,
v globini skrita bolečina
in vse bogastvo je spomina.

In veke skrivajo pogled,
zaprte oči pričakovanja,
okus teh ustn sladki med
megli presojo in razum.

Postajava vsa enovita,
razkriva se ljubezen skrita.
Nemir prevzema vse telo,
vse tja do bolečine sreče,

kjer večnost skriva se v obzorju,
ki znova ga želiš doseči,
živeti v večni, večni sreči,
srce nemirno, val v morju.

Neznanka

Neznanka, zame brez imena,
iz tvojih lic smeh razodeva,
kot žarek sonca me ogreva,
je našel pot v temo vsakdana,
kjer je ljubezen pokopana.
Ta tvoj nasmeh jo spet prebuja,
da znova iz spečega semena
bo zrasla roža dragocena,
dehteča, rosno sveža, mlada,
bolj vredna vsakega zaklada.
Besed ni treba, ti pogledi
kot bliski svetijo v temine
in vseh občutij globočine,
kjer so ljubezni vse povedi.
Z razprto roko dlan potuje
po licih, nedrkih raziskuje,
dehti pomlad, drhti telo ti,
ker je ljubezen že na poti.
Si drzno-krhka kot cvetlica,
ob zori rosna, v mraku vroča,
ob izpolnitvi vsa sijoča,
da bi vzletela kakor ptica.

Tradicionalni pohod na Okrešelj

Mag. Željko Jakelič, dr. dent. med.,
Zasebna ordinacija Jakelič, Jesenice

Kot vsako leto doslej, so zdravstveni delavci ZD Jesenice tudi letos (20. septembra 2014) organizirali spominski pohod na Okrešelj v spomin na prijatelja in zdravnika dr. Janija Kokalja. Številni pohodniki so se odpravili na Okrešelj z željo, da bi se poklonili ne samo našemu dolgoletnemu prijatelju in sodelavcu, temveč tudi drugim ponesrečencem, ki so se leta 1997 med rednim usposabljanjem gorskih reševalcev smrtno ponesrečili v ostenju Turske gore nad Okrešljem.

Dva dogodka sta letos zaznamovala spominsko srečanje. Prvi dogodek, ki je zaznamoval in prizadel celotno Slovenijo, je število deževnih dni, ki so povzročili številne poplave in hudo materialno škodo. Drugi dogodek, ki se ga bomo udeleženci letošnjega pohoda tudi spominjali, je huda prometna nesreča, ki se je nekaj tednov pred našim odhodom na Okrešelj zgodil na štajerski avtocesti. **Pri viaduktu Preloge je v jutranjih urah prišlo do trčenja več vozil. V prometni nesreči so bili udeleženi tudi murskosoboški policisti, ki so se odpravljali na pohod na Okrešelj. Dva sta izgubila življenje.**

Dogodek pred 17 leti

V torek, 10. junija 1997, so imeli gorski reševalci letalci - zdravniki in gorski reševalci letalci usposabljanje za delo s helikopterjem, enako kot vsako leto. Po programu so izvajali vajo: dvig reševalca letalca in ponesrečenca v helikopterski reševalni vreči z jeklenico in vitlom v helikopter. Za to vajo so izbrali sidrišče v severni steni Turske gore.

Po spletu nesrečnih okoliščin je prišlo do nesreče v trenutku, ko je bilo na

sidrišču pet reševalcev letalcev, dva pa so z vitlom dvigali v helikopter. Zaradi povezave, ki je ostala med helikopterjem in sidriščem v steni, je helikopter odtrgal s sidrišča vseh pet reševalcev letalcev.

V nesreči so izgubili življenje: **Jani Kokalj**, zdravnik reševalec letalec, **Mitja Brajnik**, IGRS in reševalec letalec, **Luka Karničar**, reševalec

In spe!

Kot vsako leto

Še ne izpeto

Se bomo podali

Na avanturo že doživeto

letalec in GV, **Rado Markič**, reševalec letalec, ter **Boris Mlekuž**, IGRS in reševalec letalec.

Za GRS

Slovenije je bila to

najhujša nesreča v več kot 100-letni zgodovini. Umrlo je pet gorskih reševalcev. Brez očetov je ostalo 13 otrok.

Spomin na ponesrečene oživljajo zdravstveni delavci in prijatelji dr. Kokalja ter tudi prijatelji drugih ponesrečenih. V spomin na Janija Kokalja je potekalo strokovno srečanje splošnih zdravnikov v Kranjski Gori. Kokaljevi dnevi so namenjeni zdravnikom družinske medicine, specializantom družinske medicine ter vsem zdravnikom in farmacevtom, ki želijo obnoviti znanje in se dodatno izobraziti na področju družinske medicine. Žal so organizatorji strokovno srečanje prestavili iz Kranjske Gore, kraja, kje je živel in deloval dr. Kokalj. Kdo je želel Kokaljeve dneve preseliti iz Kranjske Gore in zakaj?

Organizator srečanja (ZD Jesenice) se je letos odločil, da bodo udeleženci srečanja nekoliko spremenili načrt poti: ena skupina, kondicijsko bolj pripravljena, bo šla po standardni poti do Jezerskega, medtem ko bo druga skupina z avtobusom nadaljevala pot do Logarske doline in se od tod odpravila do spominskega obeležja na Okrešlju (1396 m).

Glede na to, da je bilo vreme za obiskovalce gora letos izredno neprijazno, smo nepotrpežljivo čakali na vremensko napoved, ki je bila za vikend (soboto, 20. septembra 2014) zelo obetavna in spodbudna.

Vremenske razmere so bile – za spremembo – na dan pohoda odlične, zato se je večina pohodnikov odločila za daljšo pot proti **Kranjski koči na Ledinah** (1700 m). Na Jezerskem nas je čakala skupina članov GRS, ki so nas z avtomobili odpeljali do tovarne žičnice, od koder smo pot nadaljevali proti Okrešlju. Na ta način smo prihranili kar nekaj časa. Druga, manj pripravljena skupina se je z avtobusom odpravila proti Logarski dolini čez Pavličovo sedlo in od tam na spominsko mesto na Okrešlju.



Spominska plošča.

Pot na Okrešelj

Od tovarne žičnice smo se z lahkim in sproščenim korakom odpravili proti našemu cilju. Vreme



Udeleženci pohoda.

ter čudovita vidljivost, ki sta bila za pohodnike prav idealna, sta nas spremljala ves čas našega vzpona. Hribi, ki so nas obkrožali, so bili veličastni. Tu in tam kakšna snežna zaplata je kazala, da je v gorah še ne dolgo nazaj snežilo. Pot nas je vodila proti Ledinam. Ne glede na vzpon, ki je bil večkrat zelo zahteven, smo lahko opazovali čudovito naravo, sosednje gore ter Češko kočo (1543 m) na Spodnjih Ravneh.

Po skupinah smo se vzpenjali tako do Koče na Ledinah kot do našega končnega cilja na Okrešlju. Kot se spodobi, se je organizator srečanja pri spominskem obeležju v kratki slovesnosti spomnil minulih dogodkov, prižgal svečo in položil venec poleg spominske plošče. Na ta način smo se tiho in spoštljivo poslovili od naših prijateljev. Sledilo je še skupinsko

fotografiranje in vrnitev do Koče na Okrešlju (Frischaufov dom – prof. Johannes Friscahuf (1837–1924) je bil profesor na graški univerzi, neutru-den oznanjevalec lepote Savinjskih Alp, humanist in prijatelj Slovencev). Na prostoru pred kočo smo za številne udeležence, ki so prvič obiskali Okrešelj, pripravili kratko slovesnost.

Udeleženci, ki so prvič prišli na Okrešelj, so bili po planinskih navadah križani ... Prizor je pospremil veselo vzdušje obiskovalcev doma. Šala je uspela, kar so s svojim smehom potrdili tudi sami križanci!! Ja, tako je, ko prideš prvič na kakšen vrh!

Po počitku in križanju smo se odločili za vrnitev v dolino! Ker nam je vreme letos služilo, smo se ustavili še pri slapu Rinka, kjer smo naredili nekaj spominskih posnetkov. Po kratkem oddihu smo odšli do parkiri-

šča, kjer nas je čakal avtobus, in se odpeljali domov! Kot ponavadi, smo se ustavili v piceriji Botana, kjer smo v sproščenem vzdušju tudi končali letošnji pohod.

Sklepne misli

Zaradi slabega in deževnega vremena so letos odpadli ali so bili prestavljeni številni pohodi. Mi pa smo imeli srečo! Vremenska napoved je držala in lahko smo se odpravili na 17. spominski pohod na Okrešelj. Žal se nekateri stalni obiskovalci pohoda zaradi obveznosti niso udeležili. Ali bo, zaradi številnih ovir, pohod še naprej ostal v koledarju naših spominskih pohodov? Glede na vzdušje in vtise smo sklenili in obljubili, da spominski pohod mora ostati, ne glede na okoliščine.

Bomo videli! Sic!!!

Hoja po sibirski reki Čaji

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

eldar.gadzijev@gmail.com

Sibirska reka Čaja je eden od levih pritokov veletoka Ob. Čaja teče tudi mimo vasi in zdravilišča Čažemto (selkupska beseda, ki pomeni žabje blato, po naše bi rekli Žabnica), kamor vsako leto prihajajo tudi slovenski ljubitelji sibirske narave.

Čažemto spada v področje, kjer živijo Selkupi, sibirski narod, ki so ga Rusi poimenovali Ostijaki-Samojedi in ki še ohranja svojo kulturo ter rodovne tradicije, čeprav jih je skupaj le še okoli 4000. Največ jih živi v severnem delu Tomske oblasti, kjer smo jih tudi letos obiskali ob priložnosti praznovanja sončevega obrata.

Pri Čažemtoju so pred leti iskali nafto, našli pa plin in ga ob sodelovanju slovenskih inženirjev speljali proti Sloveniji. Takrat so navrtali še dva izvira tople vode in v bližnjem slanjem jezeru našli t.i. sapropel blato z mnogimi anorganskimi in organskimi sestavinami, ki so se izkazale kot zdravilne, kar je omogočilo, da so postavili zdravilišče.

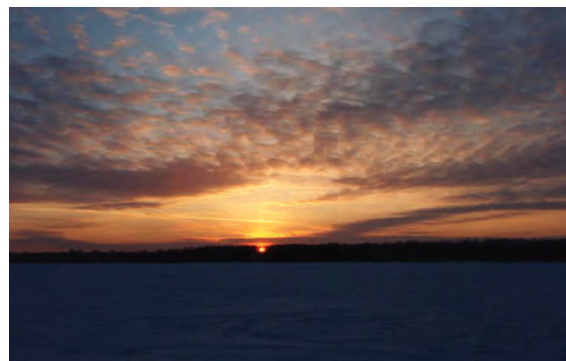
Tistega dne je naša skupina odšla na izlet v Podgornajo, kjer je muzej t.i. kulajske kulture s konca bronaste in začetka železne dobe. Pred slabimi sto leti so našli na griču Kulaj nad reko Čajo kovinske odlitke nenavadnih oblik. Za kulturo severnih narodov pa tudi za slovanske prednike s severa je značilno, da niso pustili za seboj veliko dokazov svojega obstoja in delovanja, saj so bili stavbe, utrdbe in tudi orodje pretežno iz lesa. V grobovih kulajske kulture so poleg okostij našli glinene posode, napolnjene z odlitki iz bakra in železa, antropomorfnih, zoomorfnih in ornitomorfnih oblik. Upodobljeni odlitki losov, ptic, volkov, zmajev in kač so imeli najverjetneje kulturni pomen. Tako je na primer zanimiv odlitek losa predstavljal tri ravni bivanja: zgornji svet



Odlitek losa iz Kulaja.

(rogovi), srednji svet (zgornja čeljust) in spodnji svet (spodnja čeljust).

Ker sem muzej že videl, sem se tokrat odločil, da grem na samostojen sprehod po zaledeneli reki Čaji. Ob neobičajno visokih temperaturah za letni čas po zimskem sončnem obratu v Sibiriji, se mi za sprehod ni bilo treba pretirano tople obleči, saj je bilo le -8 stopinj mraza. Tako nisem nadel kučme, pač pa le kapo iz flisa, tople rokavice in bundo. Vseeno pa sem obul »valenke«, sibirske škornje, narejene iz filca, ki odlično varujejo pred mrazom. Po zamrznjeni Čaji sem se namenil priti do mostu čeznjo, do katerega je po cesti od zdravilišča kakšne tri kilometre. Ker pa reka dela izrazite meandre, je njena pot do tja vsaj dvakrat daljša – dovolj za dober sprehod. Spustil sem se z brega na reko, ki jo je prekrival sneg. Ta je bil različno globok, pač odvisno, koliko ga je veter napihal ali odpihal. Nikjer ni bilo človeških sledov in ubral sem jo po sredini reke, ker sem domneval, da bo tam najmanj snega. Tako je tudi bilo. Zanimivo in prijetno je bilo že samo gaziti sneg po reki, po kateri sicer lahko poleti pluješ, veslaš ali plavaš. Bregovi so se dvigovali od dva do šest metrov visoko, bili so večinoma goli, sem ter tja z ostanki lesa, ki ga je bila nanesla reka. Na vrhu bregov so bila gola drevesa, večinoma listavci: breze, jeseni in razno grmičevje, ter le poredko kakšna smreka. Bilo je »pozno« popoldne in sonce, ki je v tem času že tako ali tako nizko, je



Sonce zahaja nad reko.

dolgo zahajalo. Nebo je bilo večinoma oblačno, vendar se je nad horizontom »odprlo« in se spreminjalo v čudovitem spektru različnih barv od svetlo rumene, zelenkasto modre, prek zlato rumene, oranžne do svetlo in karmin rdeče, pa do vijoličaste z okraski iz oblakov raznih oblik in barv od sive, modre do vijoličaste.

Pogled z reke je bil občasno tako čudovit, da sem naglas zastokal od navdušenja. Večji del poti so me navduševali ti pogledi in le občasno me je zmotilo, ko sem zašel v globlji sneg. Na nekaj mestih sem našel sledove, ki so jih pustili ribiči: zapičeni in prekrizani koli, v hribček nakopičen led in sneg ob njih ter celo mrežasta lopata za pobiranje ledu iz lukenj. Čez čas sem prišel do otoka in se nameril po levi strani ob njem. Ob drugem koncu otoka, že blizu mostu, sem prišel do sipin peska, kjer je bil sneg povsem odpihan. Prečkal sem jih in prišel pred mostom zopet na reko. Pod mostom sem prešel na drugo stran, se obrnil, pustil nekaj svoje vode ob nosilcu mostu in jo mahnil nazaj. Pod mostom je bil sneg razpihan in videti je bilo nekaj razpok v ledu, vendar se debeline ledu ni dalo ugotoviti.

Vračal sem se po drugi strani otoka, torej po glavni strugi. Naenkrat



Hiša v Čažemtoju.

se mi je zazdelo, da je korak »težji«, čeprav sneg ni bil debelejši. Pogledal sem nazaj na sledi in se zgrozil – v sledih za menoj je bila voda! Kako voda ob sicer zunanji temperaturi, ki je pošteno pod ničlo? Ob tem se mi je zazdelo, da že čutim vodo v valenkah! Uf, ukrepati bo treba, me je prešinilo. Hitro sem zakorakal proti bližjemu desnemu bregu reke na otok. Tam sem si našel večjo palico, v bistvu kol in nadaljeval pot nazaj po poševnem zaledenem bregu otoka. S kolom sem kontroliral tla in razmišljal, kaj za vraga je vzrok za to, da se je pojavila voda. Res, da je bila v tem delu reka ožja in verjetno tok hitrejši, pa vendar naj bi bil led v decembru na sibirskih rekah zelo debel. Premalo poznam

zakonitosti voda, sploh še sibirskih, ampak zdrava pamet mi je govorila, da ob teh temperaturah še ne bi smelo biti vode v tekočem stanju in da ne bi smel doživljati »topljenja« ledu pri hoji, kljub pritisku na led.

Počasi sem se »umiril«, prišel do konca otoka in se obrnil proti svojim starim sledem. No, sedaj mi ni treba biti več zaskrbljen zaradi »vode«, sem si mislil ter brez skrbi zakorakal po starih sledih. Potem pa sem naenkrat, po kakšnih 200 metrih hoje zagledal, da so moje stare sledi s poti proti mostu postale temno umazane barve in da je v njih voda! Hej, kaj je to sedaj? Ko sem hodil proti mostu, nisem pri hoji čutil nič posebnega, sedaj pa voda! S kolom sem potolkel

ob teh mokrih sledih in začutil, da led ni trd, da se kol malo ugreza. Kaj sedaj? Kot »po jajcih« sem šel mimo starih sledi naprej in s kolom preverjal trdnost ledu, dokler nisem zopet prišel do povsem trdega ledu in suhih sledov. Na breg enostavno nisem hotel iti, že iz »firbca« ne. Kaj presneto je to? Bajje je bilo dovoljeno hoditi po vodi le Kristusu in za nekaj metrov nekaterim »junakom« na You Tubu, jaz pa še na sibirski reki nisem smel varno hoditi po zmrznjeni vodi? Čez čas se je zopet pojavila mokra sled mojih korakov. Zavil sem na stran proti bregu, ko so se mi pod nogami tla malo zamajala in kol se je bolj ugreznil. Hitro sem jo ucvril, zopet kot »po jajcih«, nazaj proti starim sledem.

Nič mi ni bilo jasno, saj na poti proti mostu nisem čutil nič nenavadnega. Od tu naprej sem se raje držal starih sledi, ki so bile zopet suhe in »varne«. Še na nekaj koncih poti so bile sledi mokre, vendar se kol ni ugrezal in nadaljeval sem ob sledih proti zdravilišču, medtem ko je že padal mrak. Ampak tik preden sem prišel do brega pod stavbami zdravilišča, je bilo zopet nekaj sledi umazano mokrih. Končno sem prišel na »trdna« tla brega in k zdravilišču.

Pred vhodom v glavno stavbo sta stali dve starejši gospe in zapletel sem se z njima v pogovor o vremenu. Zadnja leta je pri njih pozimi bistveno

manj hladno in temperatura le redko pade pod -40°C . To leto je bila sicer že novembra -37° , ampak potem se je temperatura bistveno dvignila in bila pretežno okoli -15° , kar je za ta čas pretoplo. Ena od sogovornic je bila gostja zdravilišča iz Kolpaševa (mesto ob Obu kakšnih 40 km od Čačetoja), druga pa domačinka, ki je delala v zdravilišču. Slednja mi je, potem ko sem jima povedal, kaj se mi je dogajalo na reki, povedala, da je vzrok za »vodo« v stopinjah zagotovo v nekaj izviri tople vode, ki prihajajo v reko v bližnji in malo bolj oddaljeni okolici zdravilišča. No, pa je bila skrivnost moje »avanture« pojasnjena in jasno

mi je postalo tudi, zakaj na reki ni bilo sledov kakšnih sprehajalcev.

Ko sem se v sobi sezul, valenke od znotraj in tudi nogavice niso bile mokre, čeprav sem na reki skoraj čutil mokre noge. Ja, moč misli, moč predstave je zelo velika.

37. IATROSSKI

posvetovanje športne medicine in smučarsko tekmovanje zdravnikov

Kranjska Gora, petek, 13. februarja 2015

9.45 **TEK** (Rateče)

Kategorija za moške in ženske:

A – do vključno 35 let starosti,
B – do 50 let,
C – nad 50 let,
ženske tečejo 3 km, moški 5 km.

Kotizacije:

tek: 30 EUR, veleslalom: 50 EUR,
tek in veleslalom: 60 EUR, spremljevalci 20 EUR

Kotizacijo nakažite na račun: Zdravniško društvo IATROS, TR-04750-0001224094

Prijave: V prijavi navedite: spol, letnico rojstva, delovno mesto, ustanovo oz. društvo, za katero nastopate. Prijavi dodajte dokazilo o plačani kotizaciji.

Fides omogoča svojim članom plačilo kotizacije!

Prijave pošljite na naslov:

Franci Koglot, dr. med., Bolnišnica Nova Gorica,
5290 Šempeter pri Gorici, GSM: 041 775 705 ali
E: melitamakuc@gmail.com.
Kasnejših prijav ne sprejemamo.

12.00 Smučišče Kranjska Gora
(sedežnica Podles)
VELESALOM

Kategorija za ženske in moške:

A (rojeni 1983 in mlajši),
B (1983–1974),
C (1973–1964),
D (1963–1954),
E (1953–1944),
F (1943 in starejši).

13.00. **VELESALOM**
– drugi tek za vse udeležence

15.00. Hotel Prisank
Posvetovanje športne medicine
Zakuska in razglasitev rezultatov

Za ekipo štejejo trije najbolje točkovan moški in dve ženski ali tri najbolje točkovane ženske in dva moška.

Udeleženci tekmujejo na lastno odgovornost.

Posebna priznanja za kombinacijo VSL + TEK.

Tekmovanje šteje za izbiro uradne slovenske zdravniške reprezentance za nastop na svetovnem prvenstvu: **Moena, Dolomiti (Italija), od 19. do 21. 3. 2015.**

Štartne številke in vozovnice s popustom dobite od 9. ure dalje na blagajni žičnice.

Organizacijski odbor IATROSSKI:

prim. Franci Koglot, Nova Gorica, mag. Andrej Bručan, Ljubljana, prim. Matej Andoljšek, prim. Tone Lah, Jesenice, mag. Tatjana Pintar, Ljubljana

Prostituirati – ali pa tudi ne?

Marjan Kordaš, Ljubljana

marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Prvo pojasnilo: v naslovu sem namerno izpustil besedo »se«. Drugo pojasnilo: ta zapis je nadaljevanje prejšnjega, ki sem ga naslovil **Slovenija je le tisto, kar je njena zgodovina**.

Kdor ga je prebral, se je skoraj gotovo spotaknil ob stavku, kjer se mi je zapisalo tole:

Naj še povem, da sem se pred vsako vrnitvijo iz zamejstva »domov v Jugoslavijo« vprašal, ali je to pametno. In si vsakokrat odgovoril, da je to neumno, hkrati pa izziv, ki je zame vrednota. A o tem kdaj drugič ...

Večinoma pišem za svojo radost. In če ima zapis rep in glavo (kar pomeni, da so vmes tudi ustrezni deli ali organi), ga natisnem in dam v predal. Včasih ga tudi pošljem v objavo ter na vse skupaj največkrat kar hitro pozabim. Na zapis z naslovom v poudarjenem tisku zgoraj pa ne morem pozabiti. Zato, ker očitno nekaterih reči nisem pripeljal do konca. In ko sem razmišljal, kje se mi je zalomilo, sem – kdo ve, zakaj in kako – začel tuhtati, kako bi na kratko, morda v enem samem stavku, zajel nekakšno temeljno *vodilo življenja*. In nenadoma sem »od nekod« skoraj slišal tole trditev:

Človek mora skrbeti za svojo rit, a nikoli, nikoli, nikoli, nikoli na račun riti svojega bližnjega!

Skoraj prepričan sem, da sem jo slišal že zdavnaj, najverjetneje v zgodnjem najstništvu. Zdi se mi, da sem najbolj jasno slišal ponavljanje besede »nikoli«. In da je verjetno bilo to v tistem času, ko sem prvič prebral eno številnih različic zgodbe o človeku, ki je hudiču prodal, za denar seveda, svojo dušo. Bilo me je groza brati, kako sta s hudičem sestavila pogodbo in jo na papir zapisala s krvjo prodajalca. In v svoji domišljiji si nikakor nisem znal domisliti, da bi človek pogodbo – pa četudi zapisano s krvjo – preprosto prelomil. In bi hudič ostal praznih rok.

Motiv, da človek za denar proda nekaj, kar je vrednota (nima vrednosti), je verjetno enako star kot človeška kultura. Če ob strani pustim evangelijskega Juda iz Kariota, je zgodba o doktorju Faustu podobna, a jo dodatno zaplete Marjetica ter motiv krščanskega vidika greha. Motiv, kako človek samega sebe (svojo dušo) zataji, proda ali celo ubije, je po moji presoji najbolje obdelan v pravljici H. Hesseja *Ptič* (Vogel). Prevedel sem jo

leta 1978; kaj je Ptič in kako je človek z imenom Schalaster poskusil Ptiča ubiti, ker se je polakomnil denarja, opisujejo odlomki spodaj:

[...]

V prejšnjih časih je Ptič živel v okolici Ponedeljkove vasi. Ni bil niti posebno pisan, niti pel ni posebno lepo, pa tudi velik ali sijajen ni bil; ne, tisti, ki so ga še videli, so rekli, da je majhen, če ne že droben. Pravzaprav tudi lep ni bil, prej je bil čuden in tuj, imel je pač v sebi tisto posebnost in sijajnost, ki jo imajo v sebi tiste živali in bitja, ki jih ni mogoče uvrstiti v nobeno pleme ali vrsto. Ni bil ne jastreb ne kokoš, ni bil ne sinica, ne žolna, ne ščinkavec, bil je Ptič iz Ponedeljkove vasi, nikjer mu ni bilo enakega, živel je le enkrat samkrat, bil je znan od davnih časov in odkar je človeška misel in četudi so ga zares poznali le ljudje iz ožje okolice Ponedeljkove vasi, ga je poznala tudi daljna soseščina...

[...]

Že od starih časov sem so se slišale o Ptiču različne govorice in zgodbe. [...] Ena teh zgodb o Ptiču, morda najstarejša, pripoveduje tole: Ptič iz Ponedeljkove vasi je tako star kot svet, bil je zraven, ko je Abela ubil njegov brat Kajn, popil je kapljo Abelove krvi, potem je odletel s sporočilom o Abelovi smrti in o njej pripoveduje ljudem še danes, da bi te zgodbe ne pozabili in da bi jih opominjala, da bi jim bilo človeško življenje sveto in da bi bratovsko živeli skupaj.

[...]

Kljub temu pa v trenutku, ko ga je Ptič spet srečal – bilo je jeseni tistega leta – pa Schalaster svoje puške ni imel pri roki. Bilo je čisto blizu njegove hiše, Ptič se je pojavil kot navadno brez glasu in ga je šele potem, ko se je usedel, pozdravil z znanim ščebetanjem; zadovoljno je sedel na grčasti odlomljeni veji stare vrbe, od katere je Schalaster vedno rezal veje za vezanje sadnega drevja v špalirju. Tu je sedel, še ne deset korakov stran, ščebetal je in brbljal in medtem ko je njegov sovražnik v srcu še enkrat občutil tisti čudni občutek sreče (blažen in boleč hkrati, kot da bi se spominjal nekega živ-

ljenja, ki pa vendar ni moglo živeti, mu je hkrati curljal znoj za tilnik zaradi strahu in skrbi, kako bi mogel hitro priti do svoje puške. Kajti vedel je, da Ptič nikoli ne ostane dolgo. Odhitel je v hišo, se vrnil s puško, videl, da Ptič še vedno sedi na vrbi in zdaj ga je zalezoval počasi in tiho stopajoč bliže in bliže k njemu. Ptič ni slutil nič zlega, skrbela ga ni ne puška ne čudno vedenje moža, razburjenega moža s srepimi očmi, potuhnjenimi kretnjami in slabo vestjo, ki mu je očitno bil hud napor igrati neprizadeteža, Ptič je dopustil, da se mu je približal, ga zaupno gledal, ga poskušal prebuditi, navihano gledal, kako je kmet privzdignil puško, kako je zatisnil eno oko in dolgo meril. Končno je počil strel in še preden se je oblaček dima razkadil, je bil Schalaster pod vrbo že na kolenih in iskal. Od vrbe do vrtno ograje, do čebelnjaka in nazaj, do fižolove grede in nazaj je preiskal travo, vsako ped, dvakrat, trikrat, eno uro, dve uri, in naslednje jutro spet in spet. Ptiča ni mogel najti, še njegovega enega samega peresa ni mogel najti. Pobrjal jo je, bolj slabo mu je bilo tu, preglasno je počilo, Ptič ljubi svobodo, ljubi gozdove in tišino, tu mu ni več ugajalo. Ni ga bilo več, tudi tokrat Schalaster ni mogel videti, v katero smer je odletel. Morda se je vrnil v hišo na Kačjem griču in modrozeleni martinčki se mu na pragu priklanjajo. Morda je ušel še bolj daleč v drevesa in čase nazaj, k Hohenstaufovcem, h Kajnu in Abelu, v raj ...

[...]

Ker sem odraščal med drugo svetovno vojno ter neposredno po njej v »socialističnem« času, sta me po moje najbolj zaznamovali dve skrajnosti v vedenju ljudi v moji neposredni okolici:

- ali vedenje, ki je *bilo sramotno*,
- ali pa vedenje, ki *ni bilo sramotno* – ali je bilo celo *občudovanja vredno*.

Dalje: medtem ko se učitelj iz predvojnega jugoslovanske osnovne šole ter učitelj iz medvojnega nemške nižje srednje šole spominjam le po imenih, se iz povojne (slovenske) višje gimnazije ter (ljubljske) medicinske fakultete spominjam vrste imen. In za temi imeni so (bili) ljudje, na katere sem

- ali postal pozoren
- ali sem jih spoštoval
- ali sem jih občudoval.

Tu bom citiral prof. Župančiča (AOŽ), da »Vzgajati ni mogoče s predavanji ali celo s pranjem možganov; učenca lahko učitelj vzgaja le z zgledom, v bistvu s svojim načinom življenja.«

Z drugo besedo: imel sem srečo, da me z zgledom niso vzgajali le moji starši, temveč tudi številni drugi ljudje. Kar hkrati pomeni, da zgled ne pomeni papagajskega posnemanja. Zgled je pravzaprav *lik človeka*; človekova enkratnost in neponovljivost; človekova individualnost. Erich Fromm meni, da latinski izraz *educatio* (vzgoja) pomeni dogajanja, prek katerih naj bi človek razvil (*e-ducere*; *iz-vesti*) v sebi tisto, kar je. Pri tem postopku sta učitelj in učenec vseskozi v konfliktu; oba se morata zavedati, da vzgoja hkrati pomeni popolno sprejemanje obojestranske različnosti. Kar je izjemno težko in zato pač velja, da »kogar bogovi *ne ljubijo*, ga naredijo za učitelja«.

Ta »siva teorija vrednot« je bila v praktičnem vsakdanjiku sredine petdesetih let (ko je bila vrednost dela zdravnika stažista približno 12.000 din, vrednost avta *Fičko* pa 810.000 din), videti takole:

Ko sem v poletju 1957 kot *Famulus* pristal v *Evangelisches Krankenhaus Köln-Lindenthal* (na oddelku za interno), so vsi vedeli, da prihajam iz Jugoslavije. Ne vem, ali so me imeli za *balkanca* ali ne, a ko sem spregovoril – praviloma v nemščini – se je izraz

obrazil ter vedenjski vzorec mojega sogovornika (vedno!) v trenutku spremenil. Interne medicine sem znal bolj malo, a brez težav sem se s pacienti pogovarjal v kölnskem narečju (*Kölsch*), pisal anamneze in statuse. Med kosilom sem se z zdravniki kar precej pogovarjal in s pridom uporabljal tudi angleščino, nikoli pa nisem privolil, da bi vpriču njih pral umazano jugoslovansko politično perilo. Izziv se je navadno začel z vprašanjem »Was will denn Tito eigentlich?« (Kaj pravzaprav hoče Tito?) Vsi moji sogovorniki so vedeli za Titov spor z Informbirojem, hkrati pa niso mogli razumeti Titove namere, da prizna Vzhodno Nemčijo za državo. In to se je res zgodilo, prav med mojim bivanjem v Kölnu. Sledila je prekinitve diplomatskih odnosov med Zvezno republiko Nemčijo ter Jugoslavijo.

Skratka: Spoznal sem, da bom v prihodnje, vedno, ko bom splezal čez jugoslovanski plot, na drugi strani pristal kot nekakšen *komunistični balkanec*. In sklenil, da bom vsakokrat kar najhitreje poskrbel, da me nihče več, nikoli več ne bo imel za *komunističnega balkanca*.

Orodje, ki sem ga v ta namen uporabljal, je bilo izjemno uspešno. Je tako očitno, da se mi ne zdi vredno opisovati ga.

Po mučnih zapletih v Beogradu mi je leta 1964 AOŽ priskrbel štipendijo (10 mesecev) Svetovne zdravstvene organizacije (WHO). Na University College London naj bi se naučil mikroelektrofiziologije. Po vrnitvi »domov v Jugoslavijo« naj bi na našem inštitutu postavil laboratorij za elektrofiziologijo. Seveda bi se lahko poživžgal na vse ter ostal v Angliji, v raziskovalnem okolju klasične angleške znanosti.¹

No, morda sem bil neumen, *izdajalec* pa nisem. Ta pompozni izraz seveda nima nobene zveze s kratratno SFR Jugoslavijo ali z LR Slovenijo.

1. Še posebej zato, ker se je moj učitelj prof. B. Katz (nobelovec, 1972) kmalu po mojem prihodu začel pogajati z AOŽ-jem za privolitev, da bi jaz v Angliji ostal dlje. Po daljšem barantanju smo se domenili, da se julija 1965 vrnem domov v Jugoslavijo, jeseni 1967 pa za nekaj mesecev spet nazaj v Anglijo, spet kot štipendist WHO, a brez balkanskih zapletov v Beogradu – tudi s precej višjo štipendijo kot prej...

Ima pa – med drugim – globoko zvezo z AOŽ-jem ter z njegovim sijajnim raziskovalnim timom. V tem vrhunskem raziskovalnem timu je bila kolegialnost (v najčistejšem pomenu besede) hkrati samoumevnost.

Kompaktna celota med nastopi proti šefu, predstojniku, AOŽ – ki nas je nesel vse! A te notranje medsebojne praske so vedno (vedno!) ostajale znotraj sten inštituta.

In ko sem se v juliju 1965 vrnil, me je pričakal prazen laboratorij.

Odtlej sem vedel, da bo vse, kar bom naredil – ali pa tudi ne – odvisno samo od mene. Moje delo bo postalo moja identiteta, vrednota, ki pa se izkazuje s tem, kar sem naredil. Plača (denar) s tem nima prav nobene zveze. Sicer pa takraten odnos do denarja najbolje opisuje tale anekdotična, a resnična zgodba:

Ob koncih meseca je z *dekana* (Tajništvo MF) prišlo telefonsko obvestilo, naj nekdo pride po plače. Ta *nekdo* je bila izmenično ena od dveh snažilk po imenu Filomena oz. Genovefa (imeni sta izmišljeni, osebi pa sta resnični, ne vem pa, ali sta še vedno smrtni sovražnici). Filomena je šla po plače s kolesom, Genovefa pa peš. Plače (denar v gotovini) so bile v platneni vrečki, ki jo je bilo mogoče zadržniti z vrstico. Poleg gotovine je bila v vrečki tudi t. i. *plačilna lista*. Filomena je po vrečko z denarjem šla s kolesom; obesila jo je na balanco kolesa, Genovefa pa je šla peš in vrečko je nosila v roki približno tako, kot dandanes kupapec v roki nese bolj majhen zavoj pralnega praška.

Vrečko z denarjem je končno prevzela tajnica inštituta, pripravila 32 modrih(!) pisemskih ovitkov ter nanje napisala imena prejemnikov. Nato sama ali s priložnostnim pomočnikom denar skladno s plačilno listo razdelila v pisemske ovitke ter končno po vseh laboratorijih poslala obvestilo, naj pridemo po denar.

Na plačilni listi so bili trije stolpci: ime in priimek, znesek plače, prostor za podpis. Predstojnikovo ime je bilo na vrhu, moje nekako na dnu zgornje tretjine, Filomenino in Genovefino pa pri dnu plačilne liste.

Med podpisovanjem je bila seveda priložnost ogledati si plače, jih primerjati ter komentirati. Za obseg tega početja ne vem; vem le, da sta to vedno in vsakokrat počeli Filomena in Genovefa. Spor v obliki prodornega kričanja – ki se je verjetno slišalo tudi v sosednjih stavbah – je redno sprožila tista, ki je imela za 100 ali 200 din (oz. 1 ali 2 din, odvisno od stare ali nove denominacije; materialna vrednost pa je zajemala razpon cene od ene žemlje do štruce kruha) višjo plačo, ki jo je takratna administracija izračunavala po nekakšnem čarovniškem ključu, seveda vsakokrat malo drugače. Spor med žensko ma se je vedno reševal v okviru različnih pristojnih mest na inštitutu, a nikoli rešil. Seveda ni šlo za plačo, temveč za vrednost dela. Filomena je podivjala, ker ni prenesla, da je njeno delo manj vredno kot Genovefino. In obratno.

A četudi bi si Filomena in Genovefa najraje medsebojno izpraskali oči, se ne ena ne druga ni nikoli (nikoli!) dotaknila denarja v platneni vrečki ...

W. S. Churchill je menda nekoč rekel, da kapitalizem omogoča tekmovanje za dosego večjega blagostanja, komunizem pa je tekmovanje v različnih stopnjah bede (Churchill je v ta namen uporabil besedo *miseria*). To je res, je pa samo ena plat zgodbe.

V primerjavi z npr. Vzhodnim blokom (kjer je bila Nemška demokratična republika najbolj pravovernna), jugoslovanski komunizem sploh ni bil pravi komunizem. Plače so sicer bile (manj) mizerne, a meje z Italijo in Avstrijo odprte. Menim, da mi ni treba razlagati, kaj je to pomenilo za pretok informacij. In tu je imela LR Slo-

venija zaradi geografske lege ter miselnosti velikanske prednosti v primerjavi z ostalimi jugoslovanskimi republikami. Materialno stanje je bilo sicer borno, kar pa je vzpodbudilo neverjetno inovativnost in ustvarjalnost ljudi v vseh smereh. Tako se mi zdi, da je na naravoslovno-tehničnem raziskovalnem področju v Sloveniji takrat obstajala energija, inovativnost in kolegialnost, ki si je dandanes ni mogoče zamisliti.

Ko sem se torej vrnil v Jugoslavijo, sem se najprej moral naučiti vsega tistega, česar se mi ne bi bilo treba učiti, če bi ostal v Angliji: načel merilne tehnike. Tako sem se hkrati naučil pojave iz fizikalne kemije, kemijske kinetike ter fiziologije prevesti v jezik, ki ga je razumel npr. elektrotehnik. Ki me je pozorno poslušal, kljub večnemu pomanjkanju deviz »od nekod« pričaral gradivo in zadeva je bila rešena. Enkrat je bilo takole:

Leta 1968 smo objavili članek o analognem računalniku (modelu) za simulacijo krvnih obtočil. Skoraj hkrati smo ga začeli uporabljati pri pouku, vajah. Zaradi slabe kakovosti kondenzatorjev pa je model »puščal naboj«, kar se je kazalo ekvivalentno kot nenehna rahla krvavitev. Med simulacijami smo morali nenehno dodajati naboj, »nadomeščati izgubljen kri«, nadvse zoprno.

No, na srečo sem prejel obvestilo, da na Fakulteti za elektrotehniko po naročilu jugoslovanske milice (policije) razvijajo radar za merjenje hitrosti avtomobilov. Zahteva naročnika je med drugim bila, da miličnik more avtomobilistu pokazati oz. dokazati njegovo hitrost v trenutku meritve. Ker radar svoj signal pretvori v električno napetost, je nujno to napetost »shraniti« za vsaj 10 minut – za čas, potreben, da avtomobilist avto ustavi, izstopi ter gre do miličnikovega avta, kjer merilnik, voltmeter, kalibriran za km/h, kaže hitrost. »In tu je kleč,« reče Hamlet. No-

ben kondenzator, izdelan v takratni Jugoslaviji, ni imel kakovosti, da bi kar 10 minut »držal« konstanten naboj. Torej je Fakulteta za elektrotehniko dobila dovoljenje ter devize za uvoz kondenzatorjev vrhunske kakovosti. Skoraj zastoj, a ne zaman sem dobil zalogo sanjskih kondenzatorjev za naš model za nekaj let vnaprej ...

Kmalu potem sem moral plačati kazen za prehitro vožnjo. Čeprav sem se zelo obiral, je kondenzator zdržal svoj naboj vse do mojega prihoda do miličnikovega avta ...

Stanje duha v znanosti v LR Sloveniji šestdesetih, sedemdesetih in osemdesetih let je bilo izjemno. In tuhtam, ali je bila gradnja Kliničnega centra bodisi Zemljaričev osebni projekt – ali pa je k temu prispevalo tudi takratno ozračje.

V LR Sloveniji je skoraj zagotovo obstajala klasična prostitucija za devize. Za dinarje pa verjetno ne; za mal denar še rit ni naprodaj! Ne vem, kako je bilo v CK ZKS ter v ustreznih komitejih. Med *navadnimi ljudmi* (kamor štejem tudi mnoge partije) pa je zagotovo vsak sam skrbel za svojo rit, na račun riti svojega bližnjega pa je bilo zelo malo maneverskega prostora. Prostituiral se ni nihče in nihče ni niko-

gar prostituiral (tj. silil ali celo prisilil v prostitucijo). Seveda pa smo vsi – s partiji vred – poskušali *nadmudriti* tako državo kot partijo – a ne posebno uspešno. Država – SFR Jugoslavija, nekaj manj pa tudi LR Slovenija – pa nam je vračala milo za drago z *nadmudivanjem*. Posledice so znane.

Materialno blagostanje Republike Slovenije je neprimerljivo z materialnim stanjem nekdanje LR Slovenije. A kot nam povedo pravljice, materialno bogastvo, ki ni zavestno omejeno, vodi v pohlep, ki praviloma pokvari človeka. Da je – tako kot v Hessejevi pravljici Schalaster – za denar pripravljen tudi prostituirati se, prodati svojo dušo.

Se mar nam to dogaja – prav zdaj?

Pravno pojasnilo glede uveljavitve bele napotnice

Peter Renčel, univ. dipl. prav., ZZS

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije je presenetil z odločitvijo, da je uveljavitev bele napotnice odložena. Hkrati s tem so pojasnili, da velja isti režim kot do sedaj, torej zasebne ambulante lahko bolnike na sekundarni nivo napotujejo s »katerinkoli papirjem«.

Takšna ureditev velja vse od sprejetja odločbe Ustavnega sodišča RS št. U-I-125/97 z dne 24. 6. 1998, vendar pa se je v praksi pokazalo, da sistem napotitev, pri katerem vsaka samoplačniška ambulanta bolnike na sekundarni nivo napotuje s »katerinkoli papirjem«, ne deluje. Zato je zdravniška zbornica letos jeseni oblikovala enotni obrazec bele napotnice, ZZS pa je oblikoval navodila glede njene uporabe. Naš skupni cilj je bil, poleg poenotenja obrazca, doseči tudi dobro informiranost vseh izvajalcev s pravicami pacientov, ki jim pripadajo na podlagi bele napotnice. Zaradi večje medijske izpostavljenosti projekta je bilo oboje v zadnjih tednih tudi doseženo.

Glede na razlago ZZS-ja, da lahko zasebne ambulante zavarovance na sekundarni nivo še naprej napotujejo s »katerinkoli papirjem«, svetujemo, da uporabljate belo napotnico zdravniške zbornice. Gre namreč za enotni obrazec, ki je med izvajalci, in v splošni javnosti, že dobro poznan, s čimer se bodo vaši bolniki izognili številnim nevšečnostim, do katerih lahko sicer pride ob oblikovanju lastnih napotnic (oz. dopisov), ki ostalim izvajalcem niso poznane.

Daljšo pojasnilo glede uveljavitve bele napotnice lahko najdete v dopisu, ki smo ga naslovili na ZZS, Ministrstvo za zdravje in zastopnike pacientovih pravic. Dopis je objavljen na spletni strani ZZS: **www.zdravniskazbornica.si**, kjer je objavljena tudi bela napotnica in si jo lahko vsak zasebni izvajalec natisne.

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.

