

IS IS

**Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije**

Marec 2015
Številka 3

Razvoj hematologije in transplantacija kostnega mozga

S transplantacijo medicina rešuje življenja tudi v nekoč brezupnih primerih. Za prvo prelomno odkritje na tem področju so podelili Nobelovo nagrado že pred več kot stoletjem.



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.



Prepisi specializantov družinske medicine v druge specialnosti

Mihael Demšar, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije

Število razpisanih mest za specializacijo iz družinske medicine se je v letih 2013 in 2014 bistveno povečalo. Kljub brezposelnosti mladih zdravnikov vsa mesta niso bila oddana. Periferno-ruralno okolje ni izziv mlademu zdravniku.

Zaskrbljujoče pa je dejstvo, da je osip specializantov družinske medicine vsako leto večji. Številke kažejo, da je v zadnjih treh letih kar 5 odstotkov specializantov družinske medicine zamenjalo specializacijo, 3 odstotke pa jih je prekinilo specializacijo in odšlo neznanu kam, verjetno v tujino.

Postavlja se vprašanje, kaj je treba storiti, da bi imeli v Sloveniji dovolj družinskih zdravnikov. Če želimo doseči evropsko povprečje, moramo podvojiti število družinskih zdravnikov, če pa želimo zapolniti mrežo, ki jo je sprejel Zdravstveni svet (1500 oseb na zdravnika družinske medicine), potrebujemo 400 dodatnih zdravnikov.

Ankete kažejo, da se mladi zdravniki ne odločajo za specializacijo iz družinske medicine predvsem zaradi preobremenjenosti splošnih ambulant. Gre za začaran krog, saj se število ambulant družinske medicine že vrsto let ni povečalo, dela pa je vedno več zaradi staranja prebivalstva in polimorbidnosti, zaradi vse krajših hospitalizacij, zaradi paliativne nege ter zaradi dolgih čakalnih dob v specialističnih ambulantah.

Administrativne obremenitve družinskega zdravnika, ki zavzemajo od 20 do 30 odstotkov njegovega dragocenega časa, so naslednji demotivacijski razlog, da se mladi zdravniki ne odločajo za ta poklic. Ankete tudi kažejo, da finančni vidik (družinski zdravniki imajo dva razreda nižjo plačo od drugih specialistov) ni odločilen pri izbiri te specializacije.

Majhen korak v smeri administrativne razbremenitve je bil narejen z uvedbo bele napotnice. Žal je upravni odbor ZZS za tri

mesece prestavil začetek uporabe te napotnice, v tem času bo »preveril«, ali je razsodba Ustavnega sodišča skladna z njihovimi Pravili.

Za motivacijo mladih zdravnikov, da si izberejo in ostanejo v družinski medicini, bo treba v Sloveniji še veliko storiti, na prvem mestu pa je potrebna razbremenitev. Danes se širitev zdravstvene dejavnosti in dodatna finančna sredstva dajejo tja, kjer so čakalne dobe. Mogoče je družinski zdravnik spregledan, ker nima in ne sme imeti čakalnih dob.



Ko bom velik, bom zdravnik!

Janez Dolinar, dr. med., SB Novo mesto

janez.dolinarmed@gmail.com

Mladostna zadrega ob vprašanju: »Kaj boš, ko boš velik?« je le še prijeten spomin na čas, ko je bilo dovolj časa za vse male obveznosti, velike želje, dovolj časa za vse prigrode. Želja, postati zdravnik, se je pri nekaterih porodila v rani mladosti, pri drugih pet pred dvanajsto, a pri vseh je bila podoba jasna – zdravnik pomaga bolniku, daje vse svoje znanje na razpolago za boljše zdravje ljudi in družbe, je spoštovan in cenjen ter temu primerno dobro plačan, da si lahko zasluži pravo plačilo tudi kakšen dodaten priboljšek, potovanje.

Dolgoleten zahteven študij, neskončna odrekovanja, vsakomesečno načrtovanje dnevov, ur, zahtevni delavniki in delo..., vse to prej ali slej na vsakomur pusti posledice. Resničnost ni niti podobna predstavi iz mladosti. Ob kroničnem pomanjkanju kadra in denarja na vseh ravneh zdravstva, ob vsakoletnem razvoju medicine tako na področju diagnostike kot zdravljenja ter ob novih in novih administrativnih zahtevah je dejanskega dela ob bolniku čedalje manj. Splošno sprejeta laž o odlični zdravniški plači na plačilni listi ni razvidna, da o prepogosto omalovažujočem odnosu do zdravniškega dela in ceha s strani politikov niti ne govorimo. Če vzamemo v obzir še težave z zaposlovanjem mladih zdravnikov, se zdi, da moraš biti nor, da rineš v to poklicno področje. Ob vsem tem se zdijo aktualna pereča vprašanja glede evtanazije in homeopatije precej obrobna. Navsezadnje ima stroka, na čelu z najodličnejšimi imeni, glede obeh vprašanj zelo jasna in nedvoumna stališča.

A vendar je v življenju veliko odvisno tudi od osebnega pogleda na stvar. Mladi zdravniki se poklicno uveljavljamo v življenjskem obdobju, ko si oblikujemo družino, streho nad

glavo, ko znanje in dobro prakso zajemamo z veliko žlico. Zato si seveda želimo najboljše izobraževanje, zanesljivo službo in odlične delovne pogoje. »Sanjaš!« boste rekli. Toda spremembe se zgodijo tam, kjer so sanje žive, kjer je vizija del vsakdanjih misli. Morda ne moremo pričarati več denarja, lahko pa v precejšnji meri izboljšamo podiplomsko izobraževanje s predlogi, konkretnimi spremembami in konstruktivno kritiko. Z drobnimi spremembami pri delu, s pozitivnim odnosom in mladostno zagnanostjo lahko izboljšamo delovno vzdušje med sodelavci. Lahko širimo kulturo življenja, bodrimo paciente in svojece ter nabiramo izkušnje od starejših kolegov. Ob tem verjamem, da ohranjamo tisto malo upanja, da nas bodo (u)slisali tudi odgovorni na vrhu države.

Mladostna zadrega z začetka sestavka je postala starševska zadrega. Ko na vprašanje: »Kaj boš, ko boš velik?« sin odgovori: »Tudi jaz bom zdravnik, kot moja mami in oči,« se sprašujem, kakšen naj bo moj odgovor. Upam in verjamem, da ko bo prišel čas za odločitev, mu bom lahko pomirjen in samozavesten rekel: »Da, bodi zdravnik.«





Uvodnik

- 3** Prepisi specializantov družinske medicine v druge specialnosti
Mihael Demšar
- 4** Ko bom velik, bom zdravnik!
Janez Dolinar

K naslovnici revije

- 8** Razvoj hematologije in transplantacija kostnega mozga
Zvonka Zupanič Slavec



Zbornica

- 12** Iz dela zbornice

Aktualno

- 14** Sveto kot neizbežno
Jože Trontelj
- 17** Spodbujanje javnosti k opredelitvi za darovanje organov in tkiv po smrti: dejavnosti Slovenija-transplanta
Danica Avsec, Jana Šimenc
- 19** Zaznavanje kulture varnosti pacientov v slovenskih splošnih akutnih bolnišnicah
Andrej Robida

Zdravstvo

- 21** Birokratske ovire reševanju življenj s helikopterji
Iztok Tomazin



- 25** 3. konferenca o razvoju družinske medicine
Klemen Pašič

Forum

- 26** Spoštovani prof. Sketelj, dragi Janez!
Andrej Možina
- 27** Paliativna oskrba v Sloveniji – moja razmišljanja
Matjaž Figelj
- 28** Evtanazija od etike do klinične realnosti
Marjan Fortuna

Intervju

- 30** Služba Helikopterske nujne medicinske pomoči
Mario Bjelčević



Medicina

- 36** Prvi videotorakoskopski lobektomiji pljuč skozi en sam vstop
Boris Greif
- 39** Skupinska terapija s starši odvisnih od prepovedanih drog
Andrej Pišec, Sanja Kaube

Poročila s strokovnih srečanj

- 42** Ukrepanje zdravstva ob velikih nesrečah (UZVN)
Simon Herman
- 43** Beljenje zob
Matjaž Rode
- 44** 8. mariborskemu kongresu zdravnikov družinske medicine na rob
Ksenija Tušek Bunc
- 45** 6. redno srečanje izvajalcev programa ZORA v celjski regiji
Nuša Konec Juričič, Alenka Repše Fokter

Strokovne publikacije

- 47** Zgodbe upanja
Miloš F. Kobal

Strokovna srečanja

- 50** Seminarji in delavnice Zdravniške zbornice Slovenije

- 69** Mali oglasi

Iz zgodovine medicine

- 72** Medicina in vojna: humanost v nehumanosti
Anamarija Tomašević

V spomin

- 74** Našemu prijatelju Alenu Mlekužu v spomin (1986–2015)
Matej Lukin, Dimče Malukoski, Adam Matjaž, Fedja Pavlovec, Julij Selb

S knjižne police

- 76** Anonimni alkoholiki
Jasna Čuk Rupnik

Zanimivo

- 78** Po sledih Slovencev
na Dunaju
Nana Turk

Zdravniki v prostem času

- 84** Obalni komorni orkester
Jasna Čuk Rupnik



- 86** 45. zdravniški koncert –
presežnost doživetega
Ana Marija Vrbič

- 91** Literarno kolesarjenje 2014
Marjan Kordaš

Zavodnik

- 96** Znanost in vera, uradna in
alternativna medicina
Tomaz Rott

Kolofon

Leto XXIV, št. 3, 1. marec 2015
Natisnjeno 9750 izvodov
Datum tiska: dan pred izidom
UDK 61(497.12) (060.55)
UDK 06.055:61(497.12)
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK

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

PRESEDNIK

Prim. Andrej Možina, dr. med.

UREDNIŠTVO

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

ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK

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

UREDNIŠKI ODBOR IN NOVINARJI

Prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.
Izr. prof. dr. Vojko Flis, dr. med.
Prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.
Prim. asist. Jana Govc Eržen, dr. med.
Prof. dr. Boris Klun, dr. med., v. svet.
Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.
Prof. dr. Anton Mesec, dr. med., v. 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@zzs-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@zzs-mcs.si

TISK

Tiskarna Povše

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

Lastnik blagovne znamke:

Zdravniška zbornica Slovenije
Dunajska cesta 162
1000 Ljubljana

Navodila avtorjem

Rok oddaje vseh prispevkov za objavo v reviji Isis je do 5. v mesecu za naslednji mesec. Članke oddajte v elektronski obliki. Dolžina člankov je omejena na 25.000 znakov – štetje brez presledkov. V kolikor bi radi v članku objavili tudi fotografije, naj bo članek sorazmerno krajši – 1000 znakov brez presledkov za vsako objavljeno fotografijo. Za objavo so primerne digitalne fotografije, velike vsaj 1500 × 1200 točk, to je okoli 2 milijona točk. Ločljivost najmanj 300 dpi. Če ste članek napisali po naročilu farmacevtskega ali drugega podjetja in če v članku obravnavate farmacevtske izdelke ali medicinsko opremo, morate navesti konflikt interesov. Ker določene rubrike honoriramo, pripišite polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, davčno izpostavo, popolno številko transakcijskega računa in ime banke.

Poročila s strokovnih srečanj

Dolžina prispevka je omejena na največ 10.000 znakov (štetje brez presledkov). Priložite lahko eno fotografijo, v tem primeru ima prispevek lahko največ 9000 znakov. Če gre za srečanja z mednarodno udeležbo, mora poročilo vsebovati oceno obravnavanega področja medicine v Sloveniji. Na koncu prispevka lahko navedete imena pravnih ali fizičnih oseb, ki so kakor koli prispevale, da ste se lahko udeležili ali organizirali srečanje (uredništvo si pridruže pravico, da imena objavi v enotni obliki). Zahval sponzorjem ne bomo objavili.

Izjava uredništva

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

Letna naročnina

Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 49,20 EUR. Če je prejemnik glasila v tujini, se dodatno zaračunajo stroški poštnine po veljavnem ceniku Pošte Slovenije. Posamezna številka za nečlane stane 4,47 EUR. 9,5-odstotni davek na dodano vrednost je vračunan v ceni. Poštnina je plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

Razvoj hematologije in transplantacija kostnega mozga

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec,
dr. med., Inštitut za zgodovino
medicine MF UL
zvonka.slavec@gmail.com

Transplantacija tkiv in organov je bila pravadna želja zdravnikov, a prvi je v ZDA s tem uspel francoski kirurg **Alexis Carrell** (1873–1944), ki je bil že leta **1912** nagrajen z **Nobelovo nagrado** za medicino za **transplantacijo žil in organov**. Druga dramatična transplantacijska novost je veliko mlajšega datuma, in sicer **transplantacija matičnih celic** kostnega mozga leta **1956**, ki jo je razvijal ameriški hematolog **Edward Donnall Thomas** (1920–2012). Pomenila je revolucijo predvsem v **hematologiji in onkologiji** z možnostjo zdravljenja več vrst levkemij. **Nobelovo nagrado** si je Thomas leta **1990** delil z začetnikom **transplantacije ledvic**, ameriškim kirurgom Josephom Murrayem (1919–2012). Onkologija je s tako učinkovitimi transplantacijami postala vse uspešnejša pri zdravljenju prej slabo zdravljivih levkemičnih bolnikov, neredko otrok. S tem odkritjem je veliko neozdravljivih bolezni postalo ozdravljivih in s tem se je tudi zelo podaljšalo njihovo življenje.

In kdo je bil nobelovec, ki je levkemičnim bolnikom vrnil življenje?

Edward Donnall Thomas (1920–2012) je bil ameriški zdravnik, zaslužni profesor na Univerzi Washington v Seattlu in zaslužni direktor kliničnega raziskovalnega oddelka na tamkajšnji ustanovi *Fred Hutchinson Cancer Research Center*. **Prvo je opravil leta 1956 v New Yorku** bolniku z levkemijo s sorodnega darovalca. Kmalu se je dejavnost prenesla po vsem svetu.

Razvoj hematologije v Sloveniji

V Sloveniji se je hematologija, podobno kot drugod po svetu, razvila v subspecialistično



internistično dejavnost po drugi svetovni vojni. Temu sta botrovala razvoj hematoloških laboratorijskih preiskav in način zdravljenja krvnih bolezni, ki sta zahtevala tudi specialistično znanje zdravnikov in zaposlenih v laboratoriju. Prvi, ki se je v Sloveniji začel podrobneje ukvarjati s hematologijo, je bil internist akad. **Igor Tavčar** (1899–1965). Leta 1958 je internist prof. dr. **Bojan Accetto** (1922–2007) uvedel **citološki pregled kostnega mozga** in ustanovil **koagulacijski laboratorij** na Interni kliniki, kar sta bila temelja diagnostike v **klinični hematologiji**. Vzporedno je prof. dr. **Jože Bohinjec** (r. 1923) objavil strokovna članka o zdravljenju levkemij. Prav tako so to dejavnost v okviru interne medicine začeli razvijati v Mariboru in leta 1947 začeli preiskovati kostni mozeg. Hematološka dejavnost pa se je razvila tudi v zdravstvenih ustanovah v Slovenj Gradcu, Brežicah, Celju in na Jesenicah. Razvijali so predvsem bazične strokovne dejavnosti in uvajali standardne in uporabne diagnostične ter terapevtske postopke pri zdravljenju krvnih bolezni. Leta **1964** je bila ustanovljena še **Hematološka in transfuziološka sekcija** Slovenskega zdravniškega društva, ki je pomagala k hitrejšemu razvoju in večji povezanosti klinične hematologije v Sloveniji (1).

Slovenski hematologi ves čas sledijo strokovnim dosežkom v medicini. V zgodnjih šestdesetih letih so v **Sloveniji** že začeli tudi s prvimi poizkusi zdravljenja s **presaditvijo kostnega mozga** – metodo, ki je bistveno spremenila možnosti ozdravitve številnih bolezni, predvsem levkemij, ki so bile pred tem praviloma neozdravljive. Nekaj presaditev so opravili v Mariboru (prof. dr. Milan Černelc s sodelavci), v Slovenj Gradcu (prof. dr. Ivo Raišp s sodelavci), v Brežicah (dr. Herman Teppey s sodelavci), na Jesenicah (prim. Primož Vidali in Miloš Pogačnik s sodelavci) in morda še kje (2).

V sedemdesetih letih 20. stoletja je diagnostika krvnih bolezni temeljila na pregledu krvne slike in kostnega

mozga. Kmalu so jo nadgradili s **citokemičnimi barvanji**, pomembnimi za ugotavljanje podvrst **akutnih levkemij**. V osemdesetih letih so pri opredelitvah **kronične mieloične levkemije** že uporabljali sicer še zelo nezanesljive **citogenetske preiskave** za potrditev kromosomskih nepravilnosti (kromosom Philadelphia), ki spremlja to levkemijo (3). Kakovostno izvajanje preiskav danes zagotavljajo s pridobljenimi atesti mednarodne kontrole kakovosti za laboratorije (**INSTAND**).

V začetku osemdesetih let 20. stoletja so sodelovali pri nastanku prvega jugoslovanskega **protokola za zdravljenje akutnih levkemij**. Takrat so veliko sodelovali z Univerzitetnim kliničnim centrom Rebro v Zagrebu (s *Centrom za transplantacijo koštane srži*) in bolnišnico *Royal Free Hospital* v Londonu. V zadnjih letih večinoma sodelujejo s klinikama v Gradcu in Hamburgu. Zaradi potreb po vsestranski obravnavi bolnika že od začetka osemdesetih let redno sodelujejo s specialisti drugih strok: z rentgenologiji, mikrobiologiji, onkologiji, radioterapevti in s transfuziologiji, organizirajo pa tudi citološko-histološke seminarje (4).

Zaradi **jedrskih elektrarne v Krškem** je bilo treba v tedanji Jugoslaviji organizirati tudi medicinsko podporo v primeru **radiacijske nesreče**. Za to je bil izbran **zagrebški** Univerzitetni klinični center Rebro, ki je s presajanjem krvotvornih matičnih celic pričel leta **1983**. S širjenjem indikacij in naraščanjem starostne meje bolnikov za presaditev pa je postalo jasno, da en center ne bo zadoščal in tako so v Ljubljani začeli razmišljati o ustanovitvi **Enote za presaditev krvotvornih matičnih celic** na hematološki kliniki. **Prvi odvzem kostnega mozga** za avtologno presaditev je bil tako opravljen 27. decembra **1988**, sama **presaditev** pa je bila opravljena 20. januarja **1989** (5).

V **sodobnem času** hematologija stopa naprej z velikimi koraki: vse bolj specializirani laboratoriji ji omogoča-

jo poglobljeno diagnostiko v hematologiji, a tudi v imunologiji, molekularni genetiki in citogenetiki, kar pomaga pri načrtovanju terapije in prognozi bolezni. Izsledki dosedanjih raziskav so omogočili tudi razvoj novih **tarčnih zdravil in bioloških zdravil** za limfatične novotvorbe (CD 20 monoklonska protitelesa).

Po številu transplantacij kostnega mozga in po **uspehih zdravljenja** v Sloveniji stopamo v korak z razvitimi državami. V letu 2005 je bilo v evropskem registru za transplantacijo kostnega mozga zabeleženih okoli 25.000 transplantacij, v povprečju 45 transplantacij na milijon prebivalcev, Slovenija pa jih ima v zadnjih letih okoli 50 na milijon prebivalcev (6). Danes zdravijo s presaditvijo krvotvornih matičnih celic nekatere akutne levkemije odraslih in nekatere akutne levkemije otrok, multipli mielom (diseminirani plazmocitom), ne-Hodgkinov in Hodgkinov limfom, aplastično anemijo, mielodisplastične sindrome, nekatere nehematološke novotvorbe, predvsem otrok, in eksperimentalno tudi avtoimunske bolezni (7).

Uporaba krvotvornih matičnih celic in presajanje kostnega mozga se skozi zadnja tri desetletja širita tudi v **druge medicinske veje**, kot npr. **ortopedijo, kirurgijo** ali **kardiologijo**. Pri zlomih kosti recimo dodajajo na mesto poškodbe suspenzijo krvotvornih matičnih celic, ki pospešijo proces celjenja. Ljubljanski **kardiologi** (prof. dr. Bojan Vrtovec s sodelavci) s krvotvornimi matičnimi celicami že nekaj let z uspehom zdravijo bolnike s hujšo obliko **srčnega popuščanja**, ki niso primerni za transplantacijo. Intrakardialno jim aplicirajo periferne krvotvorne matične celice in zdravljenje uspešno poteka (8).

V 21. stoletju je prišlo do skokovitega napredka **citogenetskih preiskav**, tako klasične citogenetike kot »fluorescenčne hibridizacije *in situ*« – **FISH**. Sodobna molekularnogenetska tehnologija omogoča še podrobnejše preiskovanje hematoloških bolezni. Poleg citogenetskih in mole-

kularnogenetskih preiskav je prišlo tudi do razvoja in napredka **imunoloških preiskav**, predvsem pri opredelitvi malignih limfomov in sorodnih bolezni. Na osnovi teh preiskav bolezni podrobno opredelijo in se odločijo o načinu zdravljenja.

Poleg presajanja krvotvornih matičnih celic pa je prišlo do skokovitega napredka tudi pri drugih načinih zdravljenja. Na osnovi molekularno-genetskih sprememb so pri posameznih boleznih razvili nova **tarčna zdravila**, ki delujejo selektivno na maligne celice. Eno od takih je npr. **imatinib**, ki je povsem spremenil potek kronične mieloične levkemije. Prav tako lahko danes z **rekombinantno tehnologijo pridobljenih encimov** uspešno zdravijo prej neozdravljive bolezni, ki so posledica podedovanega pomanjkanja nekaterih encimov, kot sta npr. **Gaucherjeva** in **Fabryjeva bolezen** (9).

Razvoj hematologije na Kliničnem oddelku za hematologijo v UKC Ljubljana

Ustanovitev **koagulacijskega laboratorija** na ljubljanski interni kliniki leta **1958** pomeni začetek organizirane hematološke dejavnosti v Sloveniji. Nadalje so novi **citostatici** in uporaba **glukokortikoidov** vodili v intenzivnejši način zdravljenja levkemij in malignih limfomov, kar je leta **1966** pripeljalo do ustanovitve samostojne **Hematološke službe**, katere dolgoletno vodenje je prevzel prof. dr. **Jože Bohinjec**. Ob koncu šestdesetih let 20. stoletja sta farmacevtka **Jana Kralj** in hematolog dr. **Bohinjec** uvedla citokemična barvanja krvnih celic, predvsem za opredelitev akutnih levkemij (10).

Leta **1978** se je Hematološka služba preimenovala v **Hematološko kliniko** in imela naslednje enote: za **anemije**, za **hemostazo**, za **hemoblastoze**, hematološko in aseptično **ambulanto**, ter specializirane hematološke **laboratorije**. Laboratoriju za hemostazo in citološ-

kemu laboratoriju so čez nekaj let dodali še imunološki laboratorij. S tem so sledili razvoju imunoloških metod v svetu in konec sedemdesetih let uvedli (P. Černelč, J. Kralj) **določanje podvrst limfocitov** ter **levkemičnih in limfomskih celic** s pomočjo **membranskih označevalcev** in **pretočnega citometra**, kar je postala ena najpomembnejših preiskav specializiranega imunološkega laboratorija. V tem obdobju so začeli tudi s **kultiviranjem matičnih celic** v poltrdem agarju za ugotavljanje prizadetosti usmerjenih krvotvornih matičnih celic.

Leta **1989** so začeli z alogenskim in avtolognim **presajanjem krvotvornih matičnih celic**, ki je tudi najzahtevnejši način zdravljenja v klinični hematologiji, in leta **1991** postali člani evropskega združenja za transplantacijo krvi in kostnega mozga **EBMT** (*European Group for Blood and Marrow Transplantation*). Zato so ustanovili tudi **Enoto za presaditev krvotvornih matičnih celic**. Zaradi prostorske stiske na oddelku so leta **1990** uvedli dnevno bolnišnico, zahtevnejši načini zdravljenja pa so po letu **1991** pripeljali do odprtja ambulate za bolnike po presaditvi kostnega mozga. Skupaj s **Centrom za hemofilijo** so uvedli **dispanzerski način dela** z ambulantnim zdravljenjem bolnikov s hemoofilijo ter jih naučili samostojnega zdravljenja na domu. V lastni **aseptični ordinaciji** na oddelku izvajajo posege, kot so punkcije in biopsije organov, uvajanje centralnih venskih katetrov, ter redno nego in nadzor bolnikov z njimi (11).

V začetku se je za avtologne in alogenske presaditve uporabljalo izključno krvotvorne matične celice, pridobljene iz kostnega mozga. **Prvo avtologno presaditev s perifernimi matičnimi celicami** so opravili v Ljubljani leta **1994**, **prvo alogensko presaditev** s perifernimi krvotvornimi matičnimi celicami pa leta **1995** (prim. **Jože Pretnar** s sodelavci). **Prva presaditev matičnih celic iz popkovnične krvi** je bila izvede-



Prvi odvzem kostnega mozga v UKC Ljubljana 27. decembra 1988. Tim z leve: Urška Lunder, dr. med., za njo Nena Šmuc, vms, Ljubiša Lukić, dr. med., prof. dr. Peter Černelč, dr. med., prim. Jože Pretnar, dr. med., Marija Mausar, vms, Dragica Arrol, vms (fotoarhiv prim. Jožeta Pretnarja).

na na Kliničnem oddelku za otroško hematologijo in onkologijo Pediatrične klinike v Ljubljani leta **2004**, leta **2011** pa je bila opravljena prva alogenska presaditev popkovničnih matičnih celic iz dveh enot pri **odraslem bolniku** z napredovalim plazmocitomom.

V Ljubljani so **prve presaditve** pri bolnikih z akutnimi levkemijami in kronično mieloično **levkemijo** opravili po predhodni pripravi bolnika s **kombinacijo citostatikov** ciklofosfamida in busulfana v visokih odmerkih. Prva priprava s kombinacijo ciklofosfamida in obsevanjem celega telesa je bila opravljena marca **1990** v sodelovanju z Onkološkim inštitutom (prof. dr. Matjaž Zwitter s sodelavci) (12). Program presajanja z reduciranim kondicioniranjem, kjer je manj stranskih učinkov, je zaživel leta **2001**.

Na pobudo prof. dr. **Mateje Bohinjec** so leta **1991** ustanovili **Register nesorodnih darovalcev krvotvornih matičnih celic Slovenija Donor**. Prvi odvzem nesorodnega darovalca iz slovenskega registra za bolnika v tujini so opravili leta **1995**.

Do leta **2002** so slovenski bolniki na zdravljenje z nesorodno alogensko presaditvijo odhajali v tujino (*Royal Free Hospital* v Londonu), od tedaj pa ta program poteka v **Ljubljani**. Zaradi vse manjših družin težje najdejo sorodnega darovalca, zato narašča

delež nesorodnih presaditev, ki predstavlja že dve tretjini vseh alogenskih presaditev. Do leta 2012 so morali bolnike s kronično reakcijo presadka zoper gostitelja na zdravljenje s postopkom **zunajtelesne fototerapije (fotofereze)** pošiljati v avstrijski Gradec, sedaj pa poteka na Zavodu RS za transfuzijsko medicino v Ljubljani.

Od začetka programa leta 1989 do konca leta 2013 so v Ljubljani opravili **1145 presaditev** z uspehi, primerljivimi s podatki iz mednarodne literature. Večino presaditev so opravili pri odraslih bolnikih (13).

Na področju **laboratorijske dejavnosti** so leta **1997** ustanovili **molekularnogenetski laboratorij**. Iste leta so v sodelovanju z zdravniki Onkološkega inštituta začeli **zdraviti z visokimi odmerki citostatikov in avtologno presaditvijo perifernih krvotvornih matičnih celic** pri bolnicah s karcinomom dojke. V laboratorijih danes opravljajo najzahtevnejše preiskave za celotno Slovenijo: hematologija, hemostaza, **citogenetika in molekularna genetika** ter **imunoematologija**. Od vseh strok v interni medicini imajo tudi izrazito največji delež napotitev bolnikov iz celotne države k njim (okoli 30 odstotkov v ambulantni in 70 odstotkov v bolnišnici) (14).

Predstojnika ljubljanske hematološke dejavnosti sta skozi čas bila prof. dr. **Jože Bohinjec** (r. 1923) od

leta 1966, od leta 1990 pa prof. dr. **Peter Černelč**.

Razvoj hematologije na Pediatrični kliniki UKC Ljubljana

Hematologija je področje, ki je velikega pomena tudi v **otroški dobi**, saj za različnimi vrstami levkemij najpogosteje obolevajo prav **otroci**. Zato je tudi **historiat pediatrične hematologije** v osrednji Sloveniji vreden samostojne obravnave. Tukaj zapišimo le, da so bile **pionirke** hemato-onkološke dejavnosti na Pediatrični kliniki v Ljubljani primarijke **Majda Benedik Dolničar, Jožica Anžič** in **Nastja Mihevc Srakar**. Njihovo delo je z možnostjo transplantacije kostnega mozga postajalo vse uspešnejše, četudi je oddelek delal v silno improviziranih razmerah. Prvo presaditev kostnega mozga so opravili njihovi pacientki leta **1989** v **Zagrebu** na klinik Rebrow, od leta **1991** pa je ta program stekel tudi na ljubljanski pediatrični kliniki. S selitvijo v novo stavbo otroške klinike z ločeno enoto za presaditev krvotvornih matičnih celic, opremljeno z nadtlaknim sistemom in posebnim sistemom za filtracijo zraka, je uspeh pediatričnega hemato-onkološkega dela odličan. Vodi ga prof. dr. **Janez Jazbec** (15).

Razvoj hematologije drugod v Sloveniji

Samostojne hematološke oddelke, združene večinoma z onkološko dejavnostjo, imajo še Univerzitetni klinični center Maribor, Splošna bolnišnica Celje in Bolnišnica dr. Franca Derganca v Šempetru pri Gorici, v drugih slovenskih bolnišnicah pa se ta dejavnost večinoma razvija v okviru internističnih oddelkov, tudi v povezavi z revmatologijo (Novo mesto). Širši prikaz njihove dejavnosti presega tukajšnji prostorski okvir. Vsi pa prispevajo k dobri oskrbi slovenskih hematoloških bolnikov. Transplantaci-

jo kostnega mozga opravljajo le v Ljubljani, za odrasle na hematološki kliniki, za otroke na Pediatrični kliniki.

Leta 1995 je bilo ustanovljeno **Društvo bolnikov s krvnimi boleznimi**, kjer bolniki z medsebojnim sodelovanjem in strokovnimi nasveti uspešneje živijo s svojimi boleznimi. Prim. Jože Pretnar je ves čas njihov član, ki jim je v strokovno oporo.

Za strokovno pomoč pri pripravi zapisa se zahvaljujem hematologu prim. **Jožetu Pretnarju**.

Viri in literatura:

- Černelč P. 35 let hematološke službe-hematološke klinike v Ljubljani. *Zdrav Vestn* 1993; 62: 361.
- Černelč M, Kušar V, Mihevc I. Nenavadna komplikacija po transplantaciji kostnega mozga. *Zdrav Vestn* 1962; 31: 17–20.
- Pretnar J. O razvoju hematologije. Dosegljivo na: <http://www.drustvo-bkb.si/o-krvnih-bolezni/0-razvoju-hematologije/>. Stik: 23. 1. 2015.
- Černelč P. 40 let klinične hematologije v Ljubljani. *Zdrav Vestn* 1998; 67 (Suppl I): 1–2.
- Pretnar J et al. Presaditev kostnega mozga pri zdravljenju levkemij – naše prve izkušnje. *Zdrav Vestn* 1990; 59: 265–7.
- Hematološki oddelek Kliničnega centra v očeh bolnikov. Dosegljivo na: <http://med.over.net/clanek/i13079/#.U9-iTqPCe1w>. Stik: 4. 8. 2014.
- Glej opombo 10.
- Vrtovec B et al. Effects of intracoronary CD34+ stem cell transplantation in nonischemic dilated cardiomyopathy patients: 5-year follow-up. *Circ Res* 2013; 112: 165–73.
- Glej opombo 10.
- Glej opombo 8.
- Glej opombo 8.
- Umek B, Zwitter M, Habic M. Total body irradiation with translation method. *Radiother Oncol* 1996; 38: 253–5.
- Pretnar J. Presajanje krvotvornih matičnih celic. Dosegljivo na: <http://www.drustvo-bkb.si/o-krvnih-bolezni/presajanje-krvotvornih-maticnih-celic/>. Stik: 22. 1. 2015.
- Klinični oddelek za hematologijo. Dosegljivo na: http://www.kclj.si/index.php?dir=/pacienti_in_obiskovalci/klinike_in_oddelki/interna_klinika/ko_za_hematologijo/o_nas. Stik: 23. 1. 2015.
- Jazbec J, Anžič J, Benedik Dolničar M, Kitanovski L, Velenšek-Prestor V, Rajič V, Pretnar J. Presaditev krvotvornih matičnih celic pri otrocih v Sloveniji - stanje in perspektive. V: Kržišnik C, Battelino T. Izbrana poglavja iz pediatrije 19: novosti v klinični pediatriji, obnovitvena rehabilitacija, pediatrična alergologija. Ljubljana: Katedra za pediatrijo, 2007; 61–7.



Ljubljansko srečanje z nobelovcem prof. Donnalom Thomasom (v sredini) leta 1998. Z desne si sledijo: prof. Peter Černelč, prim. Jože Pretnar, Thomasova žena Dottie, prof. Ciril Rozman (vir: KO za hematologijo Interne klinike UKC Ljubljana).

Iz dela zbornice

Odločbe o višini članarine

V mesecu februarju je zbornica izdala odločbe o višini članarine za leto 2015. Letno višino članarine za posamezno kategorijo določa Sklep o določitvi članarine Zdravniške zbornice Slovenije. Višina članarine je določena za naslednje kategorije: pripravniki, zdravnik sekundarij in mladi raziskovalec, specializant, doktor dentalne medicine, zdravnik splošne medicine ter specialist.

Članarina polno upokojenih članov zbornice, ki ne opravljajo zdravniške službe, je 40,00 evrov letno. Članarina polno upokojenih članov zbornice, ki opravljajo zdravniško službo na podlagi pogodb civilnega prava, in članarina članov zbornice, ki so visokošolski učitelji ali znanstveni delavci in ne opravljajo zdravniške službe, je 108,00 evrov letno. Članarina članov zbornice, ki imajo pravico do delne starostne ali invalidske pokojnine, znaša 75 odstotkov zneska članarine, ki bi jim bila odmerjena v skladu s prvim odstavkom prejšnje točke. Status polno upokojenega člana ter status člana, ki ima pravico do delne starostne ali invalidske pokojnine, član zbornice dokazuje s potrdilom pristojnega organa, o neopravljanju zdravniške službe pa se član izreče s pisno izjavo.

Plačila članarine so oproščeni člani zbornice:

- ki so brezposelne osebe skladno s predpisi s področja zaposlovanja in zavarovanja za primer brezposelnosti;
- ki so v hujši finančni stiski v skladu s pravilnikom zbornice o skrbstvenem skladu;
- ki uveljavljajo pravico do plačila prispevkov zaradi zapustitve trga dela v skladu z Zakonom o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (Uradni list RS, št. 110/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG in 10/08).

Plačila članarine so člani zbornice oproščeni le za obdobje, ko imajo status, status pa član zbornice dokazuje s potrdilom pristojnega organa.

Skupščina zbornice je decembra na svoji seji sprejela sklep, da znaša letna članarina članov na starševskem dopustu in članov, ki uveljavljajo pravico do dela s krajšim delovnim časom zaradi starševstva, 40,00 evrov letno. Ob tem ni več določen pogoj, da nadomestilo oz. plača člana, ki uveljavlja to pravico, ne presega 1.699,71 evrov. Ravno tako znaša letna članarina 40,00 evrov za člane, ki so na daljši bolniški odsotnosti. Sprememba sklepa je bila poslana v soglasje na Ministrstvo za zdravje. Takoj po prejemu njihovega soglasja (do začetka februarja 2015 ga še nismo prejeli) bomo sklep objavili v Uradnem listu in

s tem bo začel veljati. Član, ki želi uveljavljati znižano članarino, lahko to naredi tako, da na zbornico posreduje odločbo Centra za socialno delo, iz katere je razvidno, do kdaj uveljavlja pravico do znižane članarine.

Zdravniška zbornica Slovenije je po uradni dolžnosti dolžna vsakemu članu izdati odločbo o višini letne članarine, da vas s tem seznanijo o višini članarine, ki naj bi jo plačali za posamezno leto. Stanje se ugotovi na dan 1.1. vsakega posameznega leta. Odločba se izda zato, da se vam tudi ponudi možnost pritožbe na nepravilno ugotovljen status in s tem povezano višino članarine.

Za vse dodatne informacije v zvezi s članarino je na voljo ga. Ivica Lebar, tel. 01/30 72 132, e-naslov: ivica.lebar@zzs-mcs.si.

Pojasnilo glede uporabe Pravilnika o pravni zaščiti članov ZZS

Zbornica je maja 2014 sprejela **pravilnik o pravni zaščiti**, ki članom zagotavlja sprotno kritje stroškov postopkov na kazenskem in odškodninskem področju ter pod določenimi pogoji tudi v drugih sodnih postopkih. S tem je zbornica nadomestila pravno zaščito, ki je bila v veljavi do konca leta 2013. V nadaljevanju podajamo podrobnejše pojasnilo, v katerih primerih in v kakšnem obsegu je pomoč zagotovljena. Uvodoma velja izpostaviti spodnji 3. in 4. točko, ki naštevata primere pomoči, glede katerih kritje do sprejetja pravilnika ni bilo podano.

Kazensko področje

1. Na kazenskem področju je članom zagotovljeno kritje stroškov v kazenskih postopkih zaradi kaznivega dejanja malomarnega zdravljenja (179. člen KZ-1) in opustitve zdravstvene pomoči (178. člen KZ-1).

Odškodninsko področje (če je oškodovanec zdravnik)

2. Na odškodninskem področju je članom zagotovljeno kritje stroškov v pravnih postopkih, v katerih zahtevajo plačilo odškodnine zaradi telesnih poškodb, ki so jim jih povzročili pacienti. Pod enakimi pogoji so člani upravičeni tudi do kritja stroškov,

če odškodnino terjajo v kazenskem postopku kot oškodovanci. Ob tem posebej opozarjamo, da se ta zaščita ne nanaša na obrnjene primere, torej na odškodninske zahteve pacientov (zaradi strokovne napake zdravnika). Za te primere morajo imeti vsi zdravniki in zobozdravniki, ki delajo neposredno s pacienti, sklenjeno zavarovalno poklicne odgovornosti. Zasebniki lahko v zvezi z zavarovanjem poklicne odgovornosti uveljavljajo ugodnosti iz krovne pogodbe z zavarovalnico Adriatic Slovenica, d.d., ki je bila predstavljena v **Biltenu št. 320**.

Opravljanje nalog za zbornico

3. Pri opravljanju dela oziroma nalog za zbornico je članom zagotovljeno kritje stroškov v vseh sodnih postopkih, ki se zoper njih vodijo v zvezi z izvajanjem nalog, ki so jim bile naložene kot voljenim ali imenovanim funkcionarjem zbornice ali so bili drugače zadolženi za njihovo izvedbo.

Splošno kritje v drugih postopkih (precedenčni primeri)

4. Zagotovljeno je tudi splošno kritje stroškov v drugih sodnih postop-

kih (ki niso naštetih zgoraj), če je utemeljeno pričakovati, da se bo v takšnem postopku lahko rešilo pravno vprašanje, ki je pomembno za večje število članov zbornice in je v neposredni povezavi z opravljanjem zdravniške službe (precedenčni primeri).

Odobritev pravne zaščite

Odobritev zaščite v primerih od 1. do 3. je avtomatična, in sicer članu zaščito odobri generalni sekretar zbornice, takoj ko je izkazano, da član izpolnjuje v pravilniku našete pogoje.

Glede drugih sodnih postopkov (precedenčni primeri – 4. točka) pa odobritev ne more biti avtomatična, pač pa je potrebna vsebinska presoja, ali gre za vprašanje, ki je pomembno za vse člane zbornice. Ta odgovornost je zaupana Izvršilnemu odboru zbornice.

Višina kritja stroškov

Člani so v primerih iz točk 1. in 2. upravičeni do kritja stroškov za svojega pooblaščenega odvetnika ter stroškov postopka (takse, izvedenci) na prvi stopnji (torej do izdaje sodbe), in sicer do skupne višine 2000 EUR. V primerih iz 3. in 4. točke lahko Izvršilni odbor članu odobri tudi višji

obseg kritja ter dodatno kritje stroškov s pritožbo zoper sodbo in morebitnimi izrednimi pravnimi sredstvi.

Posebej želimo poudariti, da varovalka, ki je bila vstavljena v pravilnik o pravni zaščiti in skladno s katero zbornica za vsa izplačila po pravilniku namenja skupno do 20.000 EUR za posamezno četrtletje, v ničemer ne zmanjšuje zgoraj naštetih pravic članov, pač pa predvideva le zamik pri izplačilu. V kolikor bi torej v določenem četrtletju prišlo skupno do tako visokih izplačil (20.000 EUR), da vsem članom ne bi bilo mogoče takoj izplačati odobrene pravne pomoči, bi ti člani prejeli prednostno izplačilo v naslednjem četrtletju.

Pravna pomoč je namenjena kritju stroškov za pooblaščenca in sodnih stroškov, zato član, ki v postopku zmaga, seveda ne more hkrati obdržati izplačane pomoči in prejeti še povračila (enakega zneska) s strani nasprotne stranke oz. državnega proračuna v primeru kazenskih postopkov. V tem primeru mora član izplačano pomoč delno ali v celoti vrniti.

Pripravil: Peter Renčel, univ. dipl. prav.

Odbor za zobozdravstvo: Pritisk na javno zobozdravstvo je velik

Odbor za zobozdravstvo ZZS že vrsto let opozarja ZZS na neenakomerno porazdelitev programov za zobozdravstvo v RS, vendar s strani zavarovalnice ni odziva. Res je, da so nekatere regije bolj obremenjene s številom pacientov glede na število programov. Razlogi za to so manjše število programov in verjetno tudi manjša kupna moč, saj se prebivalci bolj odločajo za izbranega zobozdravnika, ki ima koncesijsko pogodbo ali dela v javnem zavodu, zato ker imajo zobozdravniške storitve iz obveznega zdravstvenega zavarovanja plačane s strani ZZS.

Odbor za zobozdravstvo ZZS je pripravil mrežo zobozdravstvene dejavnosti na primarni in sekundarni ravni za zobozdravstveno dejavnost, za enakomerno porazdelitev zobozdravstvenih programov v Sloveniji, vendar mrežo sprejema ministrstvo za zdravje (MZ). Pobudo za izdelavo mreže smo podali na MZ večkrat, a do sedaj tudi tam nismo imeli pravih sogovornikov. Na žalost je ob kopici

težav v zdravstvu zobozdravstvo vedno nekako zadnje na seznamu prioritet, kar kaže na naš odnos do ustnega zdravlja. V lanskem letu je bila na MZ oblikovana delovna skupina za postavitev mreže javne zobozdravstvene dejavnosti, s katero tudi sodelujemo.

Želimo pa še enkrat jasno opozoriti na problematiko čakalnih dob oz. dostopnosti do zobozdravstvenih storitev, financiranih iz ZZS in PZZ, ki nastaja zaradi premajhnega števila programov ZZS, nezadostnega financiranja zobozdravstvenega varstva ter podcenjenosti zobozdravstvenih storitev s strani ZZS.

Dejstvo je, da v Evropi za zobozdravstveno varstvo namenijo 1,4 odstotka BDP, v Sloveniji pa desetkrat manj. Politiki, državniki in javni funkcionarji so odgovorni za to, da ustvarijo razmere, v katerih se zdravje uresničuje, strokovnjaki pa lahko strokovno pomagamo pri pripravi in sprejemanju ukrepov v prid izboljševanja ustnega zdravlja prebivalcev.

Sveto kot neizbežno*

Akad. prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.

Spoštovani!

Tema spremembe za letošnje Nikodemove večere je današnjemu času nadvse primerna. Živimo namreč v dobi naglih, potencialno usodnih sprememb. Spoznati to dejstvo in njegov pomen za prihodnost pomeni prepoznati tako imenovana znamenja časa.

Ljudem je želja po spremembah prirojena. Nočemo si niti predstavljati, kakšno bi bilo življenje brez sprememb. Naša civilizacija jih je doživljala v obilni meri, z vzponi in padci. Zadnja stoletja je močno zaznamoval napredek znanosti in tehnologije, ki še vedno vliva optimizem, večini ljudi se je življenje boljšalo. Danes pa se vse več ljudi zaveda, kako resno in umestno je opozorilo Rimskega kluba izpred 41 let, da gospodarski razvoj in rast ne moreta biti neomejena. Meje se dejansko naglo bližajo. Prej ko se bomo nanje pripravili, manj nam bo težko. A da bo težko, ni dvoma. Pripravljati se pomeni prilagajati se. In te prilagoditve bodo sprememba, morda večja kot katerakoli v dosedanji zgodovini. Lahko namreč pričakujemo novo obliko globalne družbe. Že danes, še bolj pa takrat, bo eno temeljnih vprašanj, česa se ne sme spremeniti. Kaj naj ostane nedotakljivo, kaj je potrebno najbolj skrbnega varstva, kaj moramo prenesti v novo kulturo, novo civilizacijo nepoškodovano. Ker nam mora biti sveto.

Nedvomno je to nekaj, kar potrebuje človeštvo za preživetje svoje civilizacije. Danes je vse več ljudem jasno, da mora biti to nekaj s področja etike.

Poglejmo, kaj so temelji etike. Pogosto navajajo kot izhodišče etičnega ravnanja štiri aksiomatična načela: delati dobro, ne delati slabega, biti pravičen in spoštovati samoodločbo drugega. K temu dodajajo še tako imenovano zlato načelo etike: ne stori drugemu tistega, kar ne želiš, da bi drugi storil tebi. To načelo najdemo zapisano s presenetljivo podobnimi besedami v evangeliju po Mateju, v Konfucijevih Analektih, budistični Udanavargi in hinduistični Mahabha-

rati. To so vsekakor vrhovna vodila, ki so preživela preskus časa. Časa, merjenega v tisočletjih.

Preživela so vrsto človeških kultur, mnoge krizne čase. Če je tako, lahko sklepamo, da so vpisana v človeški genom. Samo tako si je mogoče predstavljati njihovo odpornost in trdoživost, pojavljanje v ločeno nastalih kulturah. Ker gre za vrhovna vedenjska vodila, si zaslužijo vse spoštovanje. Najbolje ga je izrazil veliki filozof Immanuel Kant z besedami: »Dva čudeža poznam: zvezdnato nebo nad menoj in moralni zakon v meni.«

Ta načela naj bi zadoščala za etično vedenje in naj bi bila podedovani pravzgib, ki izvira iz narave človeka in ga niti ni mogoče – niti ni treba – razlagati in utemeljevati.

Kot je zapisal moj eminentni ameriški stanovski kolega, nedavno umrli dr. Edmund Pellegrino, profesor eméritus medicine in etike do nastopa Baracka Obame na čelu predsednikovega Sveta za etiko, pa je tako mišljenje zmotno. Za tem prapočelom je nekaj še bolj prvobitnega: potreba po spoštovanju dostojanstva človeškega bitja.

Ta pravzgib pa je v svojem bistvu eden od temeljev človeške civilizacije nasploh. Kaj je človeško dostojanstvo? To je inherentna, vrojena vrednost vsakega človeškega bitja in prav ta je podlaga za civilizacijo. Od tega, kako resno jo jemljemo kot moralni imperativ, je odvisno, koliko bomo priznali človekovih pravic posamezniku, posebno neznanecu, tujcu. Od tega je odvisno, koliko pravice do varstva bomo dodelili človeškemu zarodku, tistemu v petrijevi posodici in onemu v maternici. Kako bomo gledali na evtanazijo in na samomor z zdravnikovo pomočjo. In kako na zlorabe človeka kot sredstva. Kako bomo spoštovali svetost življenja. In kaj si bomo drznili početi z genetsko dediščino prihodnjih otrok.

Redko, če ne edino dosledno, gledanje na ta velika etična vprašanja najdemo v katoliški etiki. Najpomembnejša doslednost je v pogledu, da človeško bitje zasluži varstvo življenja od spočetja do smrti. Da nihče nima pravice zahtevati lastne usmrtitve z roko drugega, da nihče ne sme hote vzeti življenja drugemu.

Tudi v družbah, ki spoštujejo etiko, in celo v vrsti religij vidimo kompromise, ki delajo življenje množic lažje in udobnejše, a to gre na račun najšibkejših človeških bitij – med njimi posebej tistih na začetku in onih na koncu življenja. Gre pa

* Predavanje, četrtek, 21. novembra 2013, v dvorani Teološke fakultete v Ljubljani v okviru Nikodemovih večerov, ki jih pripravlja Urad za univerzitetno pastoralo Nadškofije Ljubljana. Objavljeno v Zborniku predavanj 47. Nikodemovih večerov »Spremembe?!«, Ljubljana 2014.

tudi na račun verodostojnosti teh etik. Pri splavu se je postavljalo vprašanje, kdaj se začne duševno življenje človeškega zarodka. Pred tem začetkom naj bi bilo dovoljeno svobodno razpolagati z njim in njegovim življenjem. Z istim vprašanjem so se ukvarjali tudi raziskovalci in misleci našega dela sveta. Zanimivo je pogledati argumente, na podlagi katerih so na primer upravičili pridobivanje človeških zarodkov za znanost in za izdelavo zdravil. Zarodek v zgodnji dobi razvoja, znotraj prvih 14 dni, so preimenovali v predzarodek, ta pa naj ne bi imel pravice do nikakršnega varstva, ker še nima razvitih možganov. Ključno pri sprejemanju britanskega zakona, ki je dovolil poljubno porabo tako mladega človeškega bitja za laboratorijske poskuse, je bilo to preimenovanje. V pravno-etičnih razpravah je bil za zarodke odsvetovan izraz človeško bitje. Kaj bomo spoštljivega rekli o taki etiki?

Vojne ujetnike, ki so jih japonski zdravniki okužili z boleznimi, nato pa zverinsko obducirali žive in brez anestezije, so pred tem preimenovali v »marute«. Na Nizozemskem se evtanazija novorojenčkov in otrok ali neprostovoljna usmritev odraslih ne imenuje evtanazija, ampak pokončanje pacienta brez izrecne zahteve. Teh usmrtitev ne najdete v evtanazijskih statistikah. Novodobni utilitarni filozofi vežejo pravico do življenja na sposobnost pogleda v prihodnost in odločanja o sebi. Nerojeni otroci, dojenčki in kronično nezavestni bolniki tega nimajo, zato jih lahko štejemo za neosebe, zato nimajo pravice do življenja. Detomor imenujejo porojstni splav.

V pluralistični, sekularni družbi zdravnik pogosto ne more biti etično do konca dosleden, čeprav bi rad bil. Lahko pa si začrta višje meje za lastni etični minimum, ki ga legitimno uveljavlja tudi v libertarni družbi. Pravico za to mu daje Ustava. Ugovor vesti je instrument, ki v zdravniškem poklicu zadržuje najbolj etične, najbolj vestne zdravnike. Tega mnogi kritiki ne uvidijo. Prav ti zdravniki bi zapustili poklicne vrste, če bi bili

prisiljeni delati posege, ki jim nasprotuje njihova etična vest. Najbolj znan je ugovor vesti proti opravljanju splava, a ni edini. V nedavnem sporu na eni od zdravstvenih ustanov se je zdravnik želel umakniti iz skupine, ki se je lotevala po njegovem mnenju preveč tveganih kirurških posegov. Uveljaviti je želel ugovor vesti. Prejel pa je presenetljivo predstojnikovo opozorilo, da tega po veljavnem zakonu ne more storiti. Čas za to naj bi imel samo enkrat, pred 20 leti, ko je kandidiral za sprejem v službo.

Ugleden britanski zastopnik filozofov nove vrste, ki sami sebe imenujejo tudi praktični ali utilitarni etiki, je predlagal, da se pravica do ugovora vesti sploh odpravi, češ da je »Vest izgovor za muhavost ali za izogibanje dolžnosti,« in »Ko gre za dolžnost, je ugovor vesti krivičen in amoralen.« »Če gre za resno dolžnost, bi moral biti prepovedan z zakonom in kazniv z odvzemom licence.« »Vrednote in vest ne smejo vplivati na zdravstveno oskrbo.« »Prostora za zdravnikovo vest in s tem za ugovor vesti je v sodobni medicini malo.« Ne smemo pozabiti, da za to pravico tisoči pogumnih mož in žena prenašajo porogljivo zaničevanje in šikaniranje, prestajajo dolgoletne zaporne kazni, nekateri so žrtvovali celo svoja življenja. Če bi sledili zahtevam zagovornikov »nove etike« in bi to pravico ukinili, bi ne izgubilo samo zdravništvo, izgubili bi vsi. Ni mogoče pričakovati, da bo vsakdo občutil etične meje poklicnega ravnanja enako razločno in se jih enako odločno držal. V nedavni anketi med 700 britanskimi študenti medicine je skoraj polovica menila, da ima zdravnik pravico zaradi ugovora vesti zavrniti katero koli zdravniško dejanje.

Vest je zagotovo vrednota, ki je ne smemo žrtvovati. Vest podpira etično vedenje tudi takrat, ko preneha strah pred kaznijo, ki je mnogim potreben motiv za izogibanje hudodelskemu ravnanju. Zgovorni primeri so roparske tolpe v vojnah ali naravnih katastrofah, kot je bil nedavni supertajfun na Filipinih.

A vrnimo se k dostojanstvu. Kaj sploh je dostojanstvo?

Beseda se uporablja za različne pojme. Včasih označi odliko človeka, ki si je zaslužil naše spoštovanje s svojimi moralnimi vrlinami in zaslugami. Bolj prazen je izraz, če ga uporabimo za človeka, ki si zasluži spoštljiv odnos zaradi položaja, ki ga zaseda v družbi. Dostojanstveniki, po angleško dignitaries, so ugledneži na visokih funkcijah. Nekateri govorijo o dostojanstvu tudi kot načinu vedenja, ki je v nasprotju s prestrašenostjo, obupavanjem, čustveno šibkostjo. V tej zvezi omenjajo celo umik iz predsmrtnih stisk v samomor ali evtanazijo kot smrt z dostojanstvom. S tem mislijo na podobo o sebi v očeh drugih in v lastnih očeh. Tu pa mislimo na dostojanstvo, ki je neodvisno od vsakršnih zunanjih meril, dostojanstvo, ki ga imata v enaki meri moralen človek in hudodelec.

Usmerjevalni odbor za bioetiko Sveta Evrope predvsem pri enem od velikih etičnih vprašanj ni našel skupnega jezika. To je bilo varstvo človeškega zarodka, tistega po zunajtelesnem spočetju. Teh življenj ni bilo mogoče zavarovati s konvencijo o bioetiki, ki je sicer vsega spoštovanja vreden dogovor na področju širše Evrope z veljavo zakona. Razlike v pojmovanjih so bile prevelike. Vendar je bilo mogoče doseči vsaj dvoje: varstvo človeškega dostojanstva teh nemočnih bitij in varstvo njihove identitete. Tu je torej prišlo do veljave spoznanje, ki ga je utemeljeval profesor Edmund Pellegrino: dostojanstvo človeškega bitja je najvišja vrednota, ki varuje posameznika, je celo višja kot pravica do življenja.

Spoštovanje dostojanstva človeškega bitja je morda pretežno razumska kategorija. Ima pa svojo vzporednico na čustveni ravni. To je sočutna skrb za sočloveka. Pretekli ponedeljek nas je navdušilo zelo posebno doživetje, srečanje s slovenskim misijonarjem na Madagaskarju, Pedrom Opeko. Oče Peter je s svojim izrednim govorniškim darom, predvsem pa s prepričljivostjo svoje edinstvene humanitar-

ne zgodbe naredil izjemen vtis. Izjemen vtis pa so naredili tudi njegovi poslušalci. Ne vem, če je v Unionski dvorani že kdaj bilo toliko ljudi. In vsi ti ljudje so frenetično ploskali, doživeli smo stoječe ovacije in videli smo solzne oči ljudi, ki sta jih ganili misijonarjeva brezrezervna dobrota in predanost delu za otroke na smetiščih, za najrevnejše med reveži. In njegovo poglobljeno etično sporočilo: najpomembnejša je ljubezen. To je sporočilo iz evangelija po Mateju, ki govori o dveh vrhovnih božjih zapovedih. Prva govori o ljubezni do Boga. Druga pa se glasi: ljubi svojega bližnjega kakor samega sebe. Ko je ta zapoved prvič prišla med ljudi, je šokantno pretresla kulturo starega veka z njegovim prastarim pravilom zob za zob, oko za oko. A je naglo pridobila srca množic, krščanstvu pa naposled status državne religije. Kot človekoljubno sporočilo odmeva tudi v današnjem sekularnem svetu. Tu ima druga imena: skrb za sočloveka, socialno varstvo in socialno delo, socialna država, filantropija. Ime je manj pomembno, gre za zmagovito dobrosrčnost, sočutje in dobrohotnost, ki že dve tisočletji prevzemajo ljudi.

Pedro Opeka je odprl srca svojih poslušalcev že s prvimi stavki svojega nagovora. To naglo odpiranje povabilu k dobrosrčnosti nas utrjuje v prepričanju, da za notranjimi vrati že čaka tisto, kar tam mora biti, naklonjenost do bližnjega in sočutna skrb

za sočloveka v potrebi, da sta res položeni v zibelko. Čudovito je bilo slišati, da smo Slovenci med vsemi darovalci, podporniki Opekovega humanitarnega dela, najbolj odprti rok. Slovenska akademija znanosti in umetnosti se je nedavno lotila projekta, v katerem bomo poskušali podpreti vračanje etičnih vrednot v vzgojo otrok od predšolske dobe do odraslosti. Med poglobljenimi bo empatija, sposobnost sočutnega življenja v bližnjega, skrb za sočloveka. Vendar moramo vedeti: tudi ko ima otrok zdravo dedno zasnovo za take lastnosti, se te ne bodo razvile, če jih ne bo spodbudilo okolje. To spodbujanje pa mora priti dovolj zgodaj in biti mora dovolj močno. Raziskave kažejo, da sta ključni prvi dve leti življenja. Tedaj mora otrok doživljati ljubeč stik z roditeljskima. A ne pozabimo: to je le nujno potrebna dopolnitev tistega, kar otrok že ob rojstvu prinese na svet. Če pa se sposobnost empatije ne razvije, bomo dobili moralnega invalida, nesrečo zanj in za ljudi okrog njega.

V spoštovanje človeškega dostojanstva se lahko na slab način vmeša tudi medicina.

Vmešala se je že mnogokrat, večkrat s katastrofalnimi posledicami za vpletene. Danes izumlja metode, s katerimi naj bi bilo kmalu mogoče izboljšati človekove lastnosti in sposobnosti. Govorijo o žlahtnjenju človeka na načine, kakršni so že vpeljani v pridelavo poljščin in živino-

rejo. Za zdaj gre največkrat za pospeševanje duševnih in telesnih sposobnosti z zdravili. A kmalu utegnejo biti na razpolago tudi posegi v genom, ki bodo povzročili celo dedne spremembe lastnosti. Če poslušate nekatere ugledne mislece na vplivnih položajih, vas mora zaskrbeti. Starši naj ne bi imeli pravice zavrniti izboljševanja lastnosti svojih otrok, ko bodo metode na razpolago. Med zaželenimi ojačenimi lastnostmi bodo tekmovalnost, večja inteligentnost, nadarjenost za umetnosti in šport, boljša sposobnost za koncentracijo in spomin, manjša potreba po spanju, večja lepota telesa. Cilj bo čim boljši individualni uspeh. Med cilji pa ni sposobnosti empatije.

Če je kaj, česar ne smemo spremeniti, tudi ko nas bodo k temu pozivali, če je kaj takega, česar si res ne smemo pustiti vzeti, potem je to naše podedovano nagnjenje k spoštovanju človeškega dostojanstva in k sočutni skrbi za bližnjega. Kakšno katastrofo je prinesla ljudem odprava človeškega dostojanstva v času treh totalitarizmov, še dobro pomnimo, tudi pri nas so bili desetisoči pobiti, stotisoči pa ustrahovani, ponižani in oropani pravic. Tu pa je nova nevarnost, ki jo utegne prinesiti nastopajoči razcvet biotehnologije pod idejnim vodstvom praktičnih etikov. Pred njo je malo pred smrtjo svaril modri profesor Edmund Pellegrino. Človeško dostojanstvo mora ostati nedotakljiva vrednota.

Pomembna spodbuda

Mag. Nina Mazi, dr. med.

Ne glede na pomanjkanje časa, mora zdravnik bolnika spodbuditi, da govori oz. mu pove, zakaj (po kaj) je prišel, kaj ga teži, skrbi in muči, kaj od zdravnika pričakuje oz. kaj potrebuje, kdaj in zakaj.

Številni bolniki zaradi »sindroma bele halje« na pragu ordinacije onemijo in okamnijo, ne morejo več tekoče razmišljati in sodelovati z zdravnikom. Ameriški psihologi pričujoči fenomen označujejo s pomenljivim izrazom »molk bele halje« (*white-coat silence*). Povezan je s stresom na eni ter z željo bolnika, da bi se čim bolj sprostil

in umiril, na drugi strani. Ker opisani molk predstavlja pomemben zaviralni element, ki otežuje oz. onemogoča učinkovito komunikacijo in sodelovanje med zdravnikom in bolnikom, je naloga zdravnikov in njihovih sodelavcev, da bolnika spodbudijo k dejavnemu sodelovanju s prijazno naklonjenostjo, pa tudi z nasveti, kako naj se doma čim bolje pripravi na obisk pri zdravniku (poglobljen razmislek, seznam težav in z njimi povezanih vprašanj itd.).

Vira: Psychology Today 6, 11/2014, Medical News Today 11/2014

Spodbujanje javnosti k opredelitvi za darovanje organov in tkiv po smrti: dejavnosti Slovenija-transplanta

Prim. Danica Avsec, dr. med., Zavod Slovenija-transplant

Dr. Jana Šimenc, dipl. etnol. in kult. antr., Zavod Slovenija-transplant

danica.avsec@slovenija-transplant.si

Ozaveščanje in izobraževanje splošne javnosti o medicinskih postopkih za presaditve organov in tkiv ter spodbujanje posameznikov k opredelitvi za darovanje organov in tkiv so temeljne naloge Zavoda Slovenija-transplant, krovne nacionalne organizacije na področju transplantacijske dejavnosti. Delovanje donorskega programa je namreč odvisno od moralne in aktivne podpore splošne javnosti: brez podpore darovalcev in soglasja svojcev za darovanje nacionalni donorski program po potrjeni možganski smrti ne bi mogel delovati.

Ustvarjanje družbenega konteksta, ki je naklonjen darovanju, je dolgotrajen, zahteven in dinamičen proces (o natančnejšem pregledu

dosedanjih aktivnosti Zavoda glej tudi Avsec, Šimenc, 2013a). V Sloveniji imamo urejen pregleden sistem, ki ga opredeljujejo nacionalni zakonodajni okviri. V njem so upoštevani etična načela ter postopki preprečevanja zlorab in zaščite tako darovalcev kot prejemnikov organov in tkiv, kar je primerna osnova za zaupanje v dejavnost. A žal lahko le ena negativna ali senzacionalistična novica iz mednarodnega okolja povzroči negativne odmeve tudi med domačo javnostjo in vzbudi dvome v transplantacijsko dejavnost ali pa ljudi odvrne od opredelitve za posmrtno darovanje (Avsec, Šimenc, 2013b). Poleg tega je na tem področju treba celostno povezovati informacije na nacionalnem, bolnišničnem in javnem

nivoju, da lahko soustvarjamo kulturo posmrtnega darovanja organov in tkiv.

Ozaveščanje splošne javnosti in informiranje o darovanju organov in tkiv po smrti je zelo kompleksen program. Pri tem je pomembno poudariti, da pri aktivnostih za ozaveščanje ne gre zgolj za pobude Zavoda Slovenija-transplant. Zelo učinkovite so lahko tudi pobude, ki jih podajo druge organizacije in civilna družba. Zaradi predstavitve ustreznih strokovnih informacij morajo biti tovrstne dejavnosti pripravljene v sodelovanju z Zavodom Slovenija-transplant. V letu 2014 smo tako izpeljali tri zelo uspešne izobraževalno-ozaveščevalne akcije na pobude športne, gledališke in medijske javnosti.

V začetku leta 2014 smo razvili sodelovanje s Slovenskim mladinskim gledališčem (SMG). Na nas in odgovorne strokovnjake v UKC Ljubljana sta se obrnila ustvarjalca gledališke predstave »Srce na dlani«, režiser Mare Bulc ter scenaristka in igralka Draga Potočnjak. Pri oblikovanju predstave smo sodelovali s strokovnim svetovanjem, podajanjem neposrednih izkušenj iz dnevne prakse, posredovanjem gradiva in kontaktov ter s članki v gledališkem listu. Gledališka predstava izjemno tankočutno in večplastno prikazuje okoliščine, v katerih se znajdetta družini umrlega darovalca in prejemnika. Izpostavljeno je tudi doživljanje bolnika, ki čaka na ustrezen organ oz. presaditev. Poleg tega, da je v predstavi prikazana kompleksnost proce-



Slovenija-transplant je krovna nacionalna organizacija na področju transplantacijske dejavnosti.

sov darovanja in presaditve organov, gre tudi za osvetljevanje krhkosti življenja, na kar v vsakdanji naglici in ob preobremenitvah v zdravstvu pogosto pozabimo.

Srce na dlani je sestavni del repertoarja Slovenskega mladinskega gledališča v sezoni 2014/2015. Predstavo smo si, tudi v sklopu obeleževanja evropskega dneva darovanja v Murski Soboti, že ogledali številni zdravstveni delavci, ki se ukvarjamo z dejavnostjo darovanja in zdravljenja s presaditvijo, in bili navdušeni. Še pomembnejše pa je, da predstava poleg umetniške nosi tudi izobraževalno-ozaveščevalno sporočilnost za mlade, ki so ključna ciljna publika gledališča. Med nameni ustvarjalcev je namreč čim več srednjih šol spodbuditi k obisku predstave.

Svojo pobudo za sodelovanje in predstavitev teme darovanja organov so lani izrazili tudi predstavniki Nogometnega kluba Maribor. Zavedali so se moči in vpliva svojega kluba ob vrhunskih športnih rezultatih ter želeli spodbuditi navijače in druge k opredelitvam za darovanje. V ta namen smo izobrazili deset njihovih prostovoljcev ter jih pooblastili za zbiranje izjav na terenu. V NK Maribor so izdelali promocijsko gradivo ter skozi vse leto pred tekmami spodbujali k opredelitvi. Aktivni so bili tudi med splošno javnostjo v času trajanja



Darovanje organov po smrti je oblika pomoči sočloveku v stiski. Več informacij o transplantacijskih postopkih ter možnostih opredelitve najdete na spletni strani www.slovenija-transplant.si.

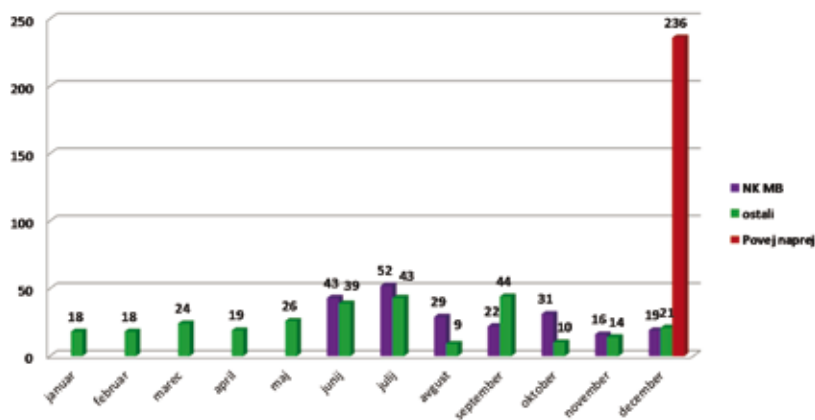
festivala Lent. Celoletna akcija je bila zelo uspešna, saj so uspeli zbrati skoraj tretjino opredelitev za posmrtno darovanje v letu 2014.

Tretjo aktivnost, ki je bila zelo prodorna in razširjena po vsej Sloveniji, smo izvedli na pobudo 1. programa Radia Slovenija. Vseslovensko akcijo s sloganom »Daj življenju priložnost – povej naprej« smo izpeljali v tednu med 15. in 19. decembrom 2014. Akcija je v partnerskem sodelovanju združila 1. program Radia

Slovenije, Rdeči križ Slovenije (RKS) ter Zavod Slovenija-transplant. Osnovni cilj te aktivnosti je bil informirati širšo javnost o pomenu in potrebi darovanja organov in tkiv po smrti za namen zdravljenja. Hkrati smo želeli spodbuditi razmisleke, pogovore in opredelitve za darovanje. Za izvajanje darovanja in zdravljenja s presaditvijo je sicer pomembno, da pridobimo čim večje število podpisanih izjav. A hkrati je morda še pomembnejše spodbujanje pogovorov v družinskem krogu ter dolgoročno ustvarjanje okolja, ki je naklonjeno darovanju in ima zaupanje v dejavnost. Akcija je bila namenjena tako tistim, ki o temi še niso razmišljali, neodločenim posameznikom, kot tudi tistim, ki so se že opredelili, a še niso uspeli formalno urediti podpisa izjave o darovalcu. V ta namen smo s pomočjo prostovoljcev RKS omogočili podpisovanje izjav na vseh 56 območnih združenjih RKS po Sloveniji. Poleg tega so bile v tednu akcije v več krajih Slovenije postavljene informativne stojnice.

Na 1. programu radia Slovenija so v tednu akcije vsak dan predvajali pripovedi oseb z izkušnjo. Zgodbe o življenju po transplantaciji so delili

Število opredeljenih za darovanje po mesecih v letu 2014



Graf 1: Število opredeljenih po mesecih v letu 2014 (vir: statistika Slovenija-transplant).

prejemniki tovrstnega načina zdravljenja Alenka Brecelj, Andreja Lorbar, Alida Bevk, Azra Bešič, Vesna Krivec, Brane Tome ter Toni Gašperič. Izkušnjo o soglasju za darovanje po smrti je neposredno povedala Klementina Kregar. Osebna stališča in razmišljanja o temi je podal tudi režiser predstave »Srce na dlani« Mare Bulc. Z zgodbami transplantiranih, svojcev darovalcev, umetniškega ustvarjalca predstave, strokovnimi nasveti, najjavami ter prispevki s terena je bil ustvarjen mozaik informacij, ki je transplantacijsko dejavnost prikazoval jasno, razumljivo ter tudi na način, da je posameznike spodbujal k dejanjem.

Dobra medijska pokritost, primerenost predvajanih vsebin, odzivnost Slovenija-transplanta, dostopnost stojnic in drugih mest za opredelitev,

sodelovanje prostovoljcev Rdečega križa Slovenije ter enotedensko trajanje so zagotovili izjemen uspeh akcije. Kratkoročni cilj je bil dosežen, saj smo zagotovo spodbudili pogovore v družinskem krogu o posameznikovem stališču do darovanja organov in tkiv po smrti za namen zdravljenja. Zbrali smo tudi 236 izjav, kar predstavlja 32-odstotni delež vseh pridobljenih izjav v letu 2014.

Uspehi in dobre izkušnje iz preteklega leta nam dajejo zagon za delo naprej, saj bodo raznovrstne pobude in sodelovanja tudi v bodoče sestavni del komunikacijske strategije Slovenija-transplanta. Ne nazadnje tovrstni ukrepi ključno pripomorejo k ustvarjanju »kulture darovanja«, aktiviranju javnosti ter poglobljenega razumevanja programov za darovanje

organov in tkiv ter zdravljenja s presaditvijo.

Darovanje organov po smrti je oblika pomoči sočloveku v stiski. Več informacij o transplantacijskih postopkih ter možnostih opredelitve najdete na spletni strani www.slovenija-transplant.si.

Literatura:

1. Avsec, D., Šimenc, J. (2013a). Mobilizing the Public for Deceased Donations in Slovenia: Actions taken by Slovenija-transplant. *Organs, Tissues, and Cells* (16): 183–188.
2. Avsec, D., Šimenc, J. (2013b). Donor Programmes and Public Support for Organ Donation in Slovenia: Reflections of Slovenia Transplant. V Randhawa G., Schickanz S. (ur): *Public Engagement in Organ Donation and Transplantation*. Pabst Science Publishers, Langerich, 107–113.

Zaznavanje kulture varnosti pacientov v slovenskih splošnih akutnih bolnišnicah

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

Kultura varnosti pacientov je najpomembnejši dejavnik za pojavnost in preprečevanje škodljivih dogodkov zaradi napak. Zadnji dogodki, ki so upravičeno razburili javnosti, bi morali spodbuditi zdravstvene organizacije, da se resno lotijo vzpostavljanja sistemov varnosti pacientov in zaposlenih. Izmerjena kultura varnosti v letih 2010 in 2011 (1, 2) je pokazala ogromno priložnosti za izboljšave. Raziskava je priporočila splošne ukrepe za izboljšanje kulture varnosti pacientov vsaki bolnišnici, a se jih je po mojem vedenju resno lotila le ena sama. Neznanje kakovosti in varnosti pacientov (3, 4) skoraj

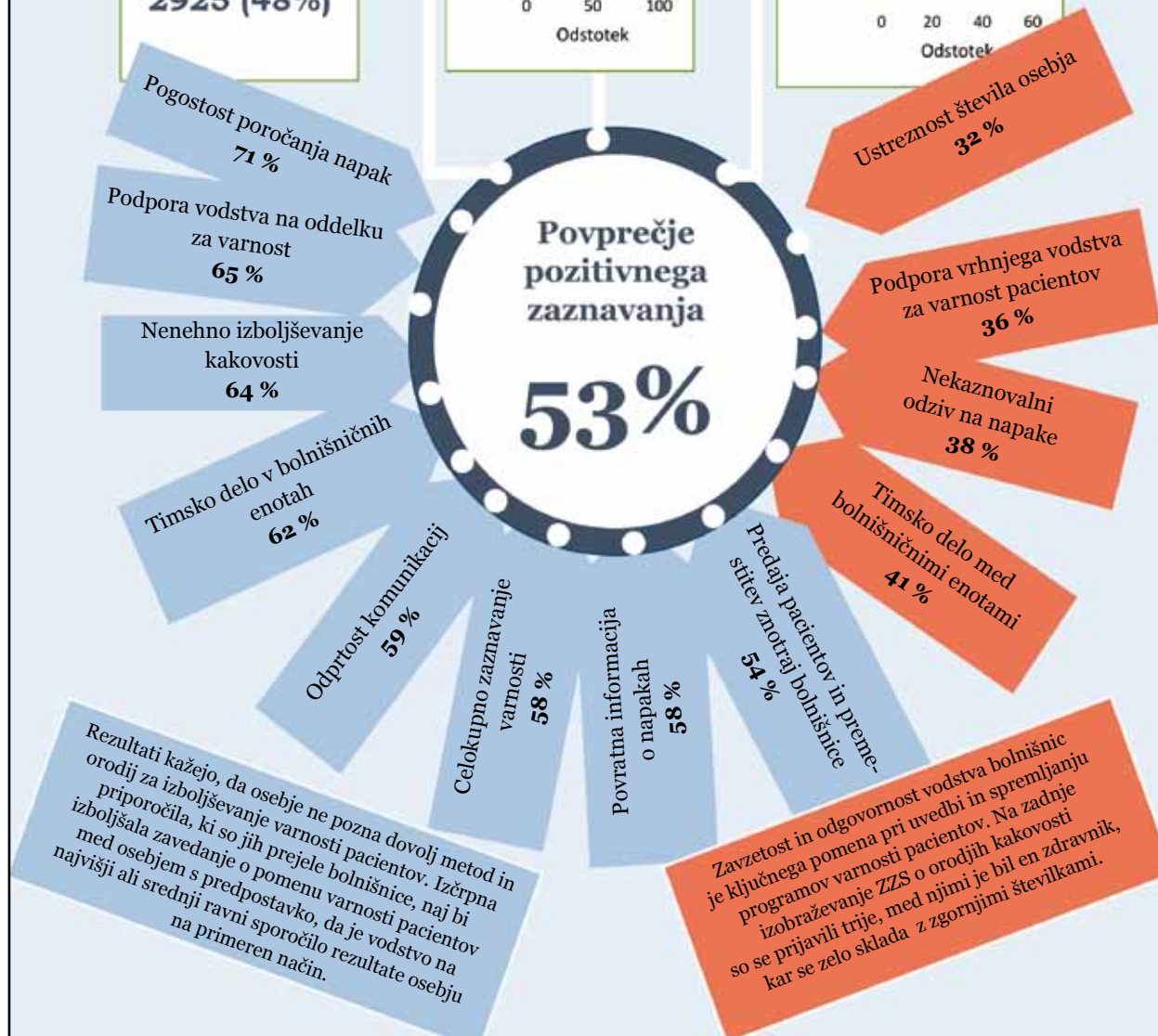
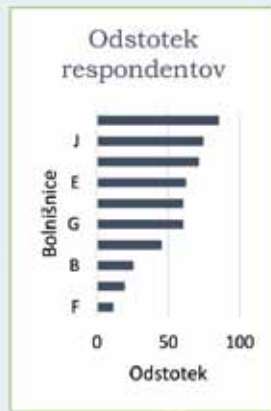
nobene volje za ureditev sistema varnosti, nas je pripeljalo do tega, da ne naredimo nič, ko pride do varnostnega incidenta s škodo za pacienta, kvečjemu obtožimo posameznika za napako in nato čakamo, da se bo podobna napaka zgodila v naši bolnišnici ali pa kje drugje. Vrtimo se v za učenje neprebojnem začaranem krogu. Napak ne znamo analizirati in ignoriramo izobraževanja s področja znanosti o kakovosti in varnosti pacientov. Morda je tako, ker se na kakovost in varnost pacientov pri nas vsak »spozna«.

Literatura:

1. Robida A. Hospital survey on patient safety culture in Slovenia: a psychometric evaluation. *Int J Qual Health Care* 2013, 25: 469–75.
2. Robida A. Perception of patient safety culture in Slovenian acute general hospitals. *Zdrav Vestn* 2013; 82: 648–60.
3. Robida A. Odnos in znanje kliničnih mentorjev zdravstvene nege o varnosti pacientov. *Obzor Zdrav Neg* 2014; 48: 220–6.
4. Skela - Savič B., Robida A. Quality and safety of health care provision: The role of middle management. *Obzor Zdrav Neg* 2012; 46: 9–35.
5. Robida A. Napake pri zdravstveni obravnavi pacientov : sistematična analiza globljih vzrokov napak in njihovo preprečevanje. 1. izd. Bled: Center za izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave, Prosunt, 2013

ZAZNAVANJE KULTURE VARNOSTI V SLOVENSКИH SPLOŠNIH AKUTNIH BOLNIŠNICAH

Razdeljenih vprašalnikov
6043
Vrnjenih
3084 (51%)
Veljavnih
2925 (48%)



Birokratske ovire reševanju življenj s helikopterji

Problematika helikopterskega reševanja in nujne medicinske pomoči v Sloveniji

Prim. dr. Iztok Tomazin, dr. med., spec. urgentne in družinske medicine, zdravnik HNMP, zdravnik letalec GRZS, direktor zdravstvenega doma Tržič, vodilni avtor mednarodnih smernic IKAR za medicinsko uporabo helikopterjev v gorah
iztok.tomazin@mf.uni-lj.si

V nujni medicinski pomoči (NMP) na terenu sta hitrost prihoda medicinske ekipe in kakovost oskrbe bolnika ali poškodovanca (v nadaljevanju pacienta) med najpomembnejšimi dejavniki, od katerih je odvisno preživetje in zmanjševanje posledic. Predvsem zaradi hitrosti, fleksibilnosti in strokovne usposobljenosti ekip je služba helikopterske NMP (HNMP) pomemben del sistema NMP v vseh razvitih državah. In kako je v Sloveniji?

Kljub dolgoletnim prizadevanjem skupin in posameznikov, ki želimo pacientom na terenu zagotoviti čim boljšo oskrbo in seveda preživetje, je Slovenija med evropskimi državami na repu po razvitosti in dostopnosti HNMP. Je celo edina od razvitih evropskih držav, ki nima niti enega medicinskega, samo pacientom namenjenega helikopterja! Uporabljamo zastarele večnamenske vojaške in policijske helikopterje, ki jih sicer upravljajo dobro usposobljene posadke. To je približno tako, kot če bi službe NMP slovenskih zdravstvenih domov namesto sodobnih, odlično opremljenih rumeno obarvanih reševalnih vozil, ki jih dobro poznajo vsi državljani, uporabljale najete policijske marice in vojaške oklepneke. Mimogrede: Slovenija (beri slovenski politiki) je imela denar za desetine patrij, ni pa imela denarja za nekaj medicinskih helikopterjev. Sodobno opremljen medicinski helikopter stane toliko kot dve patriji, z njegovo pomočjo pa v enem letu lahko rešimo na desetine življenj, še več ljudem pa povečamo možnosti preživetja in zmanjšamo posledice težkih poškodb in bolezni.

Mogoče ljudje, ki si eksistenco in družbeni položaj ustvarjajo predvsem v pisarnah in na sestankih, težko razumejo, kako je na prvi bojni črti – kako hitro se izteka življenje hudo poškodovanemu v prometni ali gorski nesreči ali pa nenadno hudo zbolelemu kjerkoli v naši prelepi Sloveniji. In kako zahtevno, strokovno in čustveno, jim je pomagati. In kako težko je, če kdo

umre le malo pred našim prihodom ali celo v naših rokah ter vemo, da bi mu ob zgodnejšem prihodu morda lahko rešili življenje. Prepozno pa prihajamo predvsem zaradi organizacijsko-birokratskih ovir, ki niso v naši pristojnosti – lahko le opozarjamo nanje in to delamo pogosto, žal s skromnim uspehom.

Naslednje, kar kaže na neurejenost razmer, nezainteresiranost in neodgovornost odločevalcev v Sloveniji, je dejstvo, da imamo le eno bazo HNMP na Brniku namesto treh, s katerimi bi v skladu z mednarodnimi standardi in po vzoru sosednjih držav zagotovili enako dostopnost do HNMP vsem prebivalcem. To je negacija enega temeljnih deklarativnih vodil Ministrstva za zdravje o enaki dostopnosti do nujnih zdravstvenih storitev na celotnem ozemlju države. Naši državljani so na tem področju neenaki že med seboj, v celoti pa so bistveno na slabšem od prebivalcev večine drugih evropskih držav. Iz edine helikopterske baze na Brniku v sprejemljivem času lahko pokrivamo le polovico ozemlja Slovenije. Na Brniku delujeta dve različni helikopterski službi, vsaka s svojimi pomembnimi slabostmi in omejitvami, kar je evropski unikum. Ker sem soavtor mednarodnih smernic za medicinsko uporabo helikopterjev in hkrati kot zdravnik že dolgo zelo aktivno sodelujem v obeh slovenskih helikopterskih reševalnih službah, ju bom na kratko predstavil. Predvsem pa želim predstaviti projekt, s katerim bi stanje lahko hitro izboljšali, a ga žal ovira birokracija.

Služba HNMP pri Osnovnem zdravstvu Gorenjske, ki deluje vse dni v letu, je odlično medicinsko usposobljena, kar potrjujejo tudi mednarodne primerjave. Žal mora uporabljati zastarela policijska helikopterja, od katerih je eden celo premajhen za nekoliko višje paciente. Aktivacijski čas helikopterjev (čas od nujnega klica do vzleta) so pripadniki Letalske policijske



Gorsko reševanje s helikopterjem v Triglavu (foto Iztok Tomazin).

enote v zadnjem obdobju sicer skrajšali na manj kot deset minut, kar pa je po mednarodnih standardih še vedno preveč. Največja slabost te službe, za katero pa ni odgovoren ne medicinski ne letalski del posadke, pa je, da lahko posreduje le tam, kjer je možno pristati, kar zelo zmanjšuje njeno učinkovitost. Druga služba – helikoptersko reševanje v okviru Gorske reševalne zveze Slovenije, ki pretežno uporablja vojaške helikoptere, sicer lahko posreduje kjerkoli, saj z lebdenjem in uporabo vitla dosežemo pacienta tudi v najbolj zahtevnih terenih, vendar ima druge slabosti. Zdravnik je edini medicinec v posadki, manjka njegova desna roka – reševalec NMP. Tudi medicinska oprema je skromnejša kot v HNMP. Med poletnimi dežurstvi (vsega 90 dni na leto) je aktivacijski čas vojaškega helikopterja okoli 15 minut, kar je trikrat več, kot je mednarodni standard. V času izven dežurstev pa gorsko reševanje s helikopterjem poteka še bistveno počasneje in neracionalno, ker smo takrat zdravniki in gorski reševalci dosegljivi le naključno. Če se zgodi nesreča, nas morajo najprej najti v službah ali

doma, kar pogosto ni enostavno in traja. Helikopter mora nato poleteti po nas, kar pomeni dodatno izgubo časa, in šele potem poletimo proti mestu nesreče. Zato pacienti v slovenskih gorah pogosto dobijo pomoč pozno, nekateri žal tudi prepozno, hkrati pa helikopterja po nepotrebnem preletavajo velike razdalje, kar je dodaten strošek. Ura letenja stane 2600 evrov. Vsaka minuta, kaj šele ura zamude pri prihodu do pacienta pa stane še mnogo več, lahko tudi življenje.

Kaj se ponuja kot sorazmerno enostavna, logična, najhitrejša in dokaj učinkovita rešitev absurdne situacije opisanih dveh različnih služb na isti lokaciji, z istimi (vojaškimi in policijskimi) posadkami, z nasprotujočimi si slabostmi in dopolnjujočimi se prednostmi? Združitev, jasno, kar je tudi bistvo naših večletnih, doslej neuspešnih prizadevanj, ki jih opisujem v nadaljevanju.

Izvirni greh neurejenih razmer na tem pomembnem področju zdravstvenega varstva v Sloveniji tiči na Ministrstvu za zdravje (MZ), ki je odgovorno za sistem NMP v državi. Od ustanovitve HNMP pred enajstimi leti

se, kljub prizadevanjem in opozarjanjem strokovnjakov in kljub številnim tragičnim primerom, na področju uporabe helikopterjev v medicinske namene ni nič bistvenega spremenilo. Drugače od večine evropskih držav, kjer je organizacija in izvedba HNMP v civilnih rokah, imata na tem področju v Sloveniji pomembnejšo vlogo Ministrstvo za obrambo (Slovenska vojska in Uprava RS za zaščito in reševanje – URSZR) in Ministrstvo za notranje zadeve oziroma Policija.

Poleg MZ so za opisano stanje soodgovorni številni odločevalci, predvsem politiki. V preteklosti so se npr. raje odločili za slovito luksuzno vladno letalo. Malo manj luksuzno letalo bi pomenilo en medicinski helikopter več. Drugi primer so že omenjene patrije. Onemogočene so bile tudi vse zasebne pobude, ki bi ob skrbnem državnem nadzoru po evropskih vzorih lahko pomembno izboljšale dostopnost in učinkovitost helikopterskega reševanja.

Zaradi opisanih dejstev in hkratnega zavedanja, da v sedanjih razmerah v Sloveniji ne moremo takoj vzpostaviti optimalne HNMP, ki bi iz treh baz s sodobnimi medicinskimi helikopterji učinkovito, po mednarodnih standardih pokrivala celotno ozemlje države, smo poznavalci problematike, predvsem člani širšega vodstva HNMP, že leta 2011 predlagali začasno rešitev, ki bi ob upoštevanju obstoječih omejitev (Slovenija nima namenskih medicinskih helikopterjev, samo ena baza na Brniku...) lahko precej izboljšala obstoječe stanje in zagotovila predvsem pacientom v težje dostopnih krajih hitrejšo in boljšo medicinsko oskrbo.

Pripravili smo projekt združitve obeh opisanih helikopterskih služb, s čimer bi izničili njune pomanjkljivosti, ohranili prednosti in, kar se sliči neverjetno, ob tem celo prihranili! Rešili bi še več življenj in zmanjšali posledice poškodb in bolezni. Zaradi očitnih, dokazljivih dobrot smo pričakovali, da bodo odgovorni odločevalci naš projekt takoj podprli in ga pomagali uresničiti v najkrajšem

možnem času. Minila pa so tri leta, a projekt še vedno stoji predvsem zaradi birokratskih ovir. Oglejmo si kratko zgodovino.

Po našem nekajmesečnem argumentiranju je MZ sredi leta 2012 ustanovilo medresorsko delovno skupino (MDS) za pripravo predlogov racionalizacije in optimizacije delovanja HNMP – GRZS. V njej smo sodelovali vsi deležniki od predstavnikov treh resornih ministrstev, Policije, Slovenske vojske, URSZR, Zavoda za zdravstveno zavarovanje (ZZZS) in seveda »operativci« iz HNMP in GRZS. Sestanki MDS so bili redki, meseci so tekli, zapletalo se je pri podrobnostih. Izkazal pa se je ZZZS, ki je hitro ugotovil, da naš predlog poleg boljše in hitrejšje oskrbe pacientov pomeni tudi prihranke, ker ne bo več neracionalnih helikopterskih poletov, zato je odobril potrebna sredstva za gorskega reševalca letalca, kar je bil eden ključnih pogojev združevanja obeh ekip. Konec leta 2013 je MDS potekel mandat in pričakovali smo, da bo končno stekel pilotni projekt in bomo lahko začeli z delom. A na sceno so še bolj prepričljivo stopili birokrati. Služba vlade RS za zakonodajo je sporočila, da je pred začetkom projekta treba spremeniti več pravnih aktov. Še naprej smo si predvsem člani vodstva HNMP prizadevali pospešiti postopke, obiskovali smo državne uradnike, pisali pisma s pobudami in predlogi... Del birokracije je počasi le opravil svojo nalogo – pripravili so novo Uredbo o organiziranju, opremljanju in usposabljanju sil za zaščito, reševanje in pomoč, žal pomanjkljivo, saj ne upošteva reševalcev HNMP. Hkrati z novim Načrtom o aktivaciji državnih zrakoplovov (njune spremembe) čaka na vladno potrditev. Potem bo MZ moralo popraviti še Pravilnik o HNMP... čas pa teče.

Danes, več kot tri leta po tem, ko smo pokazali, kako bi v Sloveniji lahko bolje in nič dražje reševali življenja, se pilotni projekt delovanja združene ekipe še vedno ni začel zaradi pasivnosti odgovornih in zaradi pritlehnih interesov, ki nimajo nič



Najsodobnejši helikopter italijanske HNMP (fotoarhiv HNMP).

skupnega z dobrobitjo pacientov, vendar že dolga leta ovirajo razvoj helikopterskega reševanja v Sloveniji – kljub našim naporom, kljub vse več primerom, ko bi združena ekipa lahko hitreje in bolje oskrbela paciente. To dokazujeta dva nedavna tipična, tragična primera, kjer sem sodeloval kot naključno dosegljivi zdravnik letalec GRZS.

1. Huda nesreča pri delu v gozdu. Dostop lokalne ekipe NMP z rešilcem je bil otežen, zato so na pomoč poklicali helikopter. Ekipa HNMP s policijskim helikopterjem bi se lahko takoj odzvala in poletela direktno na mesto nesreče. Zaradi terena, kjer domnevno ni bilo možno pristati, pa je bil namesto HNMP aktiviran vojaški helikopter in ekipa GRZS. Začelo se je iskanje dosegljivega zdravnika in gorskega reševalca letalca, čas pa je neusmiljeno tek. Vojaški helikopter je zaradi birokratskega postopka aktivacije že vzletel z zamudo, potem je poletel v Tržič pome, ker sem bil takrat najbližji dosegljivi zdravnik letalec GRZS

(ovinek, dodatna izguba časa!), nato pa brez sicer obveznega reševalca letalca (improvizacija na mojo odgovornost zaradi krajšanja zamude) priletel na mesto nesreče, kamor je medtem peš že prispela lokalna ekipa NMP. Prišli smo prepozno, poškodovanec je medtem umrl.

2. V Karavankah je zdrsnila planinka, ženska v najboljših letih, in se hudo poškodovala. Teren spet ni dopuščal posredovanja HNMP, zato je sledila mnogo počasnejša intervencija GRZS – najprej iskanje usposobljenega zdravnika letalca GRZS. Po naključju sem bil spet edini dosegljivi, a sredi poleta s padalom s Kriške gore. S tveganimi manevri sem hitro pristal, ob sodelovanju edinega urgentnega reševalnega vozila zdravstvenega doma Tržič (na mojo odgovornost kot direktorja zdravstvenega doma) zamenjal opremo, pome je priletel vojaški helikopter (ovinek, izguba časa!), poleteli smo še na letališče Lesce, tam vkrcali reševalca letalca (nova izguba časa!) in se šele nato usmerili proti mestu



V Sloveniji nujno potrebujemo medicinske helikopterje (foto Iztok Tomazin).

nesreče. Žal je tudi ta poškodovanca umrla pred našim prihodom.

Ne moremo z zanesljivostjo trditi, da bi poškodovanca ob hitrejšem prihodu helikopterja z ustrezno medicinsko reševalno ekipo preživela, vsekakor pa bi imela bistveno večje možnosti za preživetje. V obeh opisanih in številnih drugih primerih bi se združena ekipa HNMP GRZS, za katero si prizadevamo, lahko takoj odzvala in mnogo hitreje oskrbela poškodovanca. Ne nazadnje, prihranil bi tudi ZZZS, saj helikopter ne bi delal nepotrebnih ovinkov. Da o vrednosti človeškega življenja, ki je neprecenljivo, sploh ne govorimo.

Zdravniki GRZS in HNMP, gorski reševalci in posadke helikopterjev po najboljših močeh in znanju opravljamo svoje poslanstvo, pogosto v zelo zahtevnih in nevarnih pogojih. Pomagati ob nesrečah, poškodbah in boleznih v okoliščinah, ko druge službe ne morejo posredovati, nam je v veselje in zadoščenje, strokovno nas izpolnjuje in človeško osmišlja. Od tistih, ki niso v »prvih bojnih vrstah«, imajo pa na svojih položajih možnost

odločanja, pa pričakujemo, da nas pri naših prizadevanjih v javno dobro ne ovirajo, pač pa pomagajo in s tem izpolnijo vsaj minimalni del svoje osebne in poklicne odgovornosti do ljudi in družbe. Opisani projekt je zelo konkreten izziv in odgovornost zanje.

Nesprejemljivo je, da projekt ne more steči, čeprav imamo vse, kar potrebujemo, razen izpolnjenih birokratskih pogojev. Imamo izkušene, dobro usposobljene strokovnjake (zdravnike, reševalce HNMP, reševalce letalce GRZS, policijske in vojaške pilote in letalske tehnike), ki znamo in želimo delati, imamo opremo, imamo za silo primerne helikopterje. Združena ekipa HNMP GRZS bi lahko takoj začela z delom, sprva ob vikendih in drugih konicah, po usposobitvi večjega števila članov HNMP iz gorskoreševalnih veščin pa vsak dan.

Vemo, da je nova ministrica za zdravje pred ogromnimi izzivi, da je zahtevno funkcijo prevzela šele pred kratkim in da je v sedanjih družbeno-ekonomskih razmerah urejanje sesedajočega se sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji izjemno zahtevna, kompleksna naloga. A

opisani projekt ne bi smel biti velik zalogaj, saj je po strokovni in finančni plati vse pripravljeno. Zato od ministrice pričakujemo, da bo s sodelavci v najkrajšem možnem času omogočila začetek projekta. Seveda bo to šele začetek urejanja problematike medicinsko reševalne uporabe helikopterjev v Sloveniji v skladu z mednarodnimi standardi. Čaka nas še veliko dela, saj država potrebuje tri helikopterske baze in namenske medicinske helikopterje ter boljšo organizacijo NMP na temelju urejenega dispečerstva (ki ga v Sloveniji še nimamo!) in drugačnih medresorskih razmerij. V razvitih demokratičnih državah je odgovorni nosilec sistema NMP, vključno s HNMP, ministrstvo za zdravje, ostali (notranje in obrambno ministrstvo, policija in vojska ter druge organizacije, ki sodijo v represivni ali infrastrukturni del državnega aparata) se vključujejo le po potrebi, marsikje le izjemoma.

In za konec, zaenkrat čisto na kratko še o temi, ki je zadnje mesece dvigala prah v Sloveniji – o tem, kako hoče Evropska unija »prepovedati sedanji dober sistem helikopterskega reševanja in NMP s policijskimi in vojaškimi helikopterji v Sloveniji«. Prvič: EU želi sistem uporabe helikopterjev v medicinsko reševalne namene urediti optimalno in nediskriminatorno. Drugič: sedanji sistem v Sloveniji je daleč od optimalnega. In tretjič: zdravnikom, reševalcem in vsem ostalim, ki si prizadevamo za dobrobit pacientov, predvsem pa seveda ogroženim pacientom je popolnoma vseeno, čigav helikopter jim bo priletel na pomoč. Edino pomembno je, da bo priletel pravočasno, da bo varen in ustrezno opremljen ter da bo na krovu usposobljena ekipa. Urejeni, odgovorni državi pa bi moralo biti pomembno predvsem to, da bo ta helikopter dostopen, uporabljen učinkovito in racionalno, v vsestransko korist ljudem in družbi.

3. konferenca o razvoju družinske medicine

Klemen Pašić, dr. med.
klemen.pasic@gmail.com

Zdravniki družinske medicine smo se 8. januarja zbrali na že 3. konferenci o razvoju družinske medicine. Na področju razvoja družinske medicine deluje veliko skupin in posameznikov, zato so omenjena srečanja ključnega pomena za predstavitev idej ter postavitev skupnih stališč. Vabljeni so bili predstavniki organizacij in delovnih skupin, ki delujejo na področju družinske medicine. Namen tokratnega srečanja je bil določiti strategijo delovanja koordinacijskega telesa družinske medicine in uveljavitev le-te na primarni ravni zdravstvenega varstva. Novosti in dosežanje delo so predstavili predstavniki skupine za paliativo, odbora za osnovno zdravstveno varstvo, Praktik.uma, Združenja zdravnikov družinske medicine, Ministrstva za zdravje in tudi ZZZS.

Na začetku je Suzana Jarc iz ZZZS predstavila načrtovane spremembe financiranja osnovne zdravstvene dejavnosti, saj je cilj ZZZS poenostavitev modela plačevanja, uvedba kazalnikov kakovosti ter udejanjiti načrt o 1500 glavarinskih količnikih. Udeleženci konference smo bili enotni, da je za tako pomembne spremembe treba ustanoviti skupino predstavnikov družinske medicine, ki bi aktivno sodelovala z ZZZS.

Članica skupine za paliativno oskrbo je predstavila državni načrt paliativne oskrbe, ki fragmentira oskrbo paliativnega bolnika po določenih subspecialnostih in s tem ruši osnovno načelo celostne obravnave takih bolnikov. V razpravi je bilo izpostavljeno, da strokovni svet za družinsko medicino podpira prizadevanja za izboljševanje komunikacije med izvajalci posameznih segmentov interdisciplinarne paliativne oskrbe v Sloveniji. Paliativno oskrbo mora voditi strokovnjak, ki pozna bolnika in njegovo družino celostno ter je bolnika sposoben voditi dolgotrajno, tj. zdravnik družinske

medicine. Le-ta k sodelovanju pri obravnavi paliativnega bolnika po potrebi in na osnovi svoje strokovne presoje povabi druge strokovnjake oz. člane paliativnega tima.

V nadaljevanju je Miha Demšar predstavil dosežke Odbora za osnovno zdravstvo pri Zdravniški zbornici Slovenije. V preteklem letu je zaposlitev dobilo 70 mladih zdravnikov, prišlo je do uvedbe bele napotnice. Prizadevajo si tudi za zniževanje števila ponovnih napotitev na sekundarno raven ter optimizacijo administrativnega dela zdravnikov družinske medicine.

Igor Mužević je izpostavil, da je Praktik.um uspešno našel svojo vlogo kot katalizator dogovarjanja med stroko in drugimi institucijami. Uspeli so s sprejetjem nižje glavarine in mreže osnovnega zdravstva.

Kljub obdobju brezvladja in menjavanju naše vrhovne politike so na Ministrstvu za zdravje predlagali nadaljevanje udejanjanja strategije razvoja osnovnega zdravstva, ki jo bodo vključili tudi v bodoči zakon o zdravstveni dejavnosti. Novosti se obetajo tudi pri Fidesu, kjer se zavzemajo za uveljavitev standardov in predpisov, tokrat tudi na primarni ravni.

V zaključku konference smo uspešno ustanovili koordinacijsko telo družinske medicine s člani udeležencev konference. Telo bo delovalo pretežno preko spletne skupine. Njegov namen in cilj pa je priprava skupnih stališč, ki jih bodo zagovarjali predstavniki na različnih sestankih, kjer je tematika vezana na družinsko medicino.



Številka: 01115-6/2015/5

Datum: 22. 1. 2015

Akad. prof. dr. Janez Sketelj
Razred za medicinske vede SAZU
Jesihov štradon 47
1000 Ljubljana

Spoštovani prof. Sketelj, dragi Janez!

Zahvaljujem se za poslano stališče cenjenih kolegov akademikov medicinskega razreda SAZU, ki se nanaša na odnos zdravnikov do homeopatije. Razumljivo je, da bom pismo predstavil vsem članom Izvršilnega odbora in seveda vsem tistim kolegom, ki so in še bodo vpeti v reševanje nakopičenih težav okoli vprašanj zdravnikov in njihovega sodelovanja pri zdravilstvu.

Pismo cenjenih kolegov akademikov sem prebral z zanimanjem in skrbnostjo. Razumem ga kot skrb institucije, zavezane znanosti in na njej temelječi medicini, ki seveda nima alternative. Ni treba posebej oznanjati, da se večinoma strinjam s povedanim v pismu, kakor tudi z dejstvom, da v veliki meri prepričani prepričujemo prepričane. To slednje velja za vodstvo ZZS in veliko večino kolegov poslancev, ki so opravili zelo kakovostno in strpno razpravo v sklopu Skupščine ZZS. Sklep **»Skupščina Zdravniške zbornice Slovenije predlaga Ministrstvu za zdravje, da se predpisi spremenijo tako, da zgolj ukvarjanje s homeopatsko dejavnostjo ni razlog za odvzem zdravniške licence.«** nakazuje zgolj premik od relativno strogega odnosa stanu do kolegov, ki opravljajo to vrsto zdravilstva. Tu odstopamo od stanovskih praks EU in v tem delu ne pritrjujem stališču tajnika KME, da smo lahko na to le ponosni. Na načelni ravni sem seveda domoljub in zagovornik ponosa majhnega naroda v družini EU – in v resnici imamo biti na kaj ponosni. Kriminaliziranje zdravnikov, ki opravljajo homeopatijo, po moji oceni sodi v kategorijo številnih drugih stališč, s katerimi Slovenija dokazuje samozadostnost v različnosti, in nas, gledano v celoti, oddaljuje od EU kot gospodarsko in politično neuspešno državo na zemljevidu starega kontinenta. Morda koristi za nadaljnjo razpravo nekaj stališč CPME, ki se na ravni stanov-

skih zbornic EU intenzivno ukvarja z odnosom stanovskih organizacij do alternativnih praks in njihove regulacije. Z izjemo dveh držav so vse države precej enotne pri stališčih do homeopatije in njeni regulaciji. Prav zaradi naporega iskanja soglasja končno besedilo še čaka na potrditev.

V pogovorih s pokojnima prof. Trontljem in prof. Horvatom smo že nakazovali vse večji pojav zdravilstva v državi in razloge zanj, kakor tudi skrivaštva med kolegi pri opravljanju prepovedane dejavnosti. Za ta zaskrbljujoč pojav takrat nismo našli rešitve. Verjetno delite z menoj skrb nad obsegom nelegalnega zdravilstva med slovenskimi zdravniki. Vsi, ki smo sledili razpravi, smo v večini razmišljali v smeri, kako zmanjšati interes zdravništva za alternativne prakse in povrniti zaupanje ter zvestobo šolski medicini. Ta razmišljanja so še bolj podkrepljena, zavedajoč se rezultatov spletne ankete med kolegi, ki nakazuje odnos zdravnikov do zdravilstva v času najbolj restriktivne zakonodaje v Evropi do tega vprašanja (anketa je priloga pismu). Zgolj restriktivnost do tega vprašanja in hkrati brezbržnost do dogajanja za našimi hrbti ne bosta zmanjšali prakticiranja zdravilstva med kolegi, še zlasti, če ga bodo promovirali tudi kolegi učitelji.

Če za trenutek pustim ob strani osrednjo misel pisma in potarnam glede vsakdanjega soočanja s posledicami arhaične organizacije slovenskega zdravstva in vse večjega zaostanka slovenske medicine, nerazumljivih ekscesov, kot je zgodba v UKC, s strani politike izsiljene javne razprave o evtanaziji, precej pogostih sporov in sovraštva med kolegi ali celo skupinami, ki bodo v bližnji prihodnosti močno zaznamovali ugled zdravništva v slovenski javnosti, itd., potem se zdi razumljivo, da se moramo vsem naštetim pastem posvetiti s skupnimi močmi. Brez glasne in prepričljive vloge vas, cenjenih kolegov akade-

mikov, pri vzpostavljanju večjega zaupanja javnosti v zdravništvo in šolsko medicino ne vidim skorajšnje- ga napredka. Zbornica se tem stanov- skim vprašanjem posveča z vso potrebno skrbnostjo, a smo hkrati prepričani, da bo učinek mnogo večji, če se bo slišal glas vseh institucij, ki

tako ali drugače predstavljajo zdravniški stan.

Prosim te, če lahko s tem pismom seznaniš cenjene kolege akademike, kakor tudi z našo željo po izmenjavi stališč v sklopu delovne večerje v Domus Medica. Vse v zvezi z že predvidenim srečanjem se bova

dogovorila z akad. prof. dr. Francem Strletom.

Z odličnimi pozdravi,

prim. Andrej Možina, dr. med.
predsednik

Paliativna oskrba v Sloveniji – moja razmišljanja

Matjaž Figelj, dr. med., SB dr. Franca Derganca Nova Gorica
matjaz.figelj@guest.arnes.si

Dogodki na Nevrološki kliniki UKC Ljubljana so pretresli mnoge, mogoče nas, ki smo profesionalno povezani z zdravstvenim sistemom, še bolj. Omenjeni dogodki so se dotaknili naše ranljivosti, zavedanja, da bomo ob napredovali kronični bolezni postali odvisni od sočloveka. Ob napredovali kronični bolezni izgublja- mo avtonomijo, ki jo družba in posa- meznik postavljata zelo visoko na lestvici vrednostnega sistema. Zave- damo se, da z izgubo avtonomije izgubljammo možnost, da vplivamo na potek življenja, bolezni in na zdravlje- nje. Vemo, da bodo o vsem omenje- nem ob napredovali kronični bolezni odločali drugi.

Zdravstveni delavci se zavedamo, da se pri našem delu dogajajo nežele- ni dogodki, nepravilnosti in napake. Ne moremo se jim v celoti izogniti. Izognemo pa se lahko naši pasivnosti, ki lahko vodi do ponavljanja napak.

Kaj so nas dogodki na Nevrološki kliniki (in odzivi nanje) naučili in kaj naj spremenimo v bodoče?

Naučili smo se, da se mnogi bojijo smrti, še bolj umiranja. Da je strah pred morebitnim trpljenjem ob napredovali bolezni tako velik, da bi mnogi življenje, ko se ne bo mogoče izogniti zavedanju o minevanju, kar

prekinili. Kot prekinemo program na televiziji, ko nas začne vznemirjati in motiti. Ima naše življenje res vrednost televizijskega programa, ki ga izključi- mo s pritiskom na gumb daljinskega upravljalnika?

Na podlagi psiholoških spoznanj in tudi lastnih izkušenj vemo, da nam čustvene stiske, kar strah prav gotovo je, otežujejo racionalno razmišljanje in racionalno vrednotenje. Morda prav zato mnogi enačijo vrednost življenja z vrednostjo televizijskega programa.

Življenja bolnikov z napredovalimi kroničnimi boleznimi so pogosto prežeta s trpljenjem, ne le telesnim, tudi psihičnim, socialnim in duhovnim. Koncept celostnega trpljenja je bil opisan že konec šestdesetih let prejšnjega stoletja. Kako lajšati trpljenje bolnikov z napredovalo kronično neozdravljivo boleznijo, prav tako. Temelje paliativne oskrbe je postavila pionirka paliativne oskrbe Cicely Saunders. Tudi z dokazi podprta sodobna medicinska spoznanja jih niso zamajala.

Kaj je paliativna oskrba? Ni paliativna nega, niso protibolečinske ambulante, ni le oskrba umirajočih bolnikov in tudi ne le simptomatsko lajšanje telesnih težav bolnikov s

kronično napredovalo neozdravljivo boleznijo. Cilj paliativne oskrbe je lajšanje celostnega trpljenja bolnikov s kronično neozdravljivo boleznijo in s tem izboljšanje kakovosti življenja, vzdrževanje telesne zmogljivosti in ohranjanje samostojnosti bolnikov kljub napredovanju bolezni. Paliativ- na oskrba v svojo oskrbo vključuje bolnikove pomembne bližnje, ki z bolnikovo boleznijo, trpljenjem in odhajanjem tudi sami postanejo »sekundarni« bolniki.

Paliativna oskrba je proces. Proces, ki bolnikom in njihovim pomembnim bližnjim omogoča, da se lažje spopadajo z boleznijo, izgubami in bližajočo se smrtjo. Proces, ki bolnikom in njihovim pomembnim bližnjim pomaga pri spoznanju, kdo pravzaprav so, kako pomembni so, koliko dobrega so v življenju naredili. Čas je pomembna lastnost vseh procesov, tudi procesa paliativne oskrbe. Zato ni dovolj, da paliativno oskrbo ponudimo samo umirajočim bolnikom, pa tudi ne samo bolnikom, pri katerih smo zaključili specifično, v bolezen usmerjeno zdravljenje. Paliativno oskrbo moramo ponuditi bolnikom že veliko prej, ko jim bolezen, kljub specifičnemu zdravlje- nju, povzroča trpljenje.

Paliativna oskrba je zavezana etičnim normam. Pri oskrbi bolnikov vselej spoštuje temeljna etična načela. Na vsakem koraku oskrbe spoštuje bolnikovo avtonomijo (pri informiranju, zaupnosti, pri odločanju o terapevtskih ukrepih in kraju oskrbe...), ocenjuje koristnost in škodljivost terapevtskih ukrepov (v procesu soodločanja ukinja za bolnika nekoristne in škodljive ukrepe, tudi ukrepe za ohranjanje življenja, ko postanejo za bolnika le breme, in tudi s tem izboljšuje kakovost življenja bolnikov) in je pravična (oskrbo omogoča vsem, ne le posameznim bolnikom in tudi ne le bolnikom z rakom).

Paliativna oskrba je v Sloveniji obravnavana paradoksalno. V našem zdravstvenem sistemu organizirano razvijamo kardiologijo, ker jo nekateri bolniki potrebujejo. V našem zdravstvenem sistemu organizirano razvijamo nevrologijo, ker jo nekateri bolniki potrebujejo. V našem zdravstvenem sistemu organizirano razvijamo travmatologijo, ker jo nekateri bolniki potrebujejo. Nasprotno pa v našem zdravstvenem sistemu ne razvijamo organizirane paliativne oskrbe, čeprav vemo, da jo bomo potrebovali skoraj vsi (približno 90 odstotkov ljudi umre zaradi napredovale kronične neozdravljive bolezni in usiha počasi).

Paliativna oskrba je revolucija v zdravstvu. Dkor se s tem ne strinja, drznem si trditi, o paliativni oskrbi

nima dovolj znanja. Paliativna oskrba se vrača k temeljnim vrednotam zdravstvene oskrbe, ki so v sodobni medicini prepogosto spregledane. Osredotoča se na oskrbo bolnika, še več, na oskrbo celotne bolnikove družine, ne le bolezni. Vodilo pri snovanju oskrbe so bolnikovi cilji. Zato so bolnik in njegovi pomembni bližnji vključeni v soodločanje glede oskrbe (paliativna oskrba je že na začetku izbrisala »paternalizem« iz svojega slovarja). Paliativna oskrba prisega na pomen večšin sporazumevanja, ki so eden od pogojev za izvedbo kakovostne oskrbe bolnikov. Model paliativne oskrbe ni tehnološko osnovan, sprejema pa tehnologijo, ki lajša trpljenje.

Zdravstveni delavci smo zavezani, da našim pacientom omogočamo zdravstvene ukrepe oz. oskrbo, ki je v njihovem najvišjem interesu in v skladu z najvišjimi strokovnimi in etičnimi normami (strah pred sodišči in zakoni, ki bolnikom nudijo le zaščito minimalnih etičnih standardov, je zato odveč). Za nekatere paciente je optimalna oskrba preventivno ukrepanje, za nekatere v bolezen usmerjeno specifično zdravljenje, za bolnike ob koncu življenja, ki ga npr. za skupino bolnikov z napredovalo demenco razumemo kot obdobje več let, pa paliativna oskrba. Ukrepanje, ki je vselej v skladu z bolnikovimi najvišjimi interesi, je eden od temel-

jev pridobivanja zaupanja bolnikov v zdravstvene delavce in zdravstveni sistem. Ko bomo pridobili zaupanje bolnikov, bodo odveč vse bojazni, da bodo prihodnji neželeni dogodki, nepravilnosti in napake posameznih zdravstvenih delavcev usodni za ugled celotnega zdravstvenega sistema.

Paliativna oskrba je prve korake naredila tudi v Sloveniji. Mnogo zdravstvenih delavcev se strinja, vsaj zdi se, da je pospešen in organiziran razvoj paliativne oskrbe v naši državi nujen. Seveda moramo zato izpolniti štiri pogoje: strokovno izobraziti zdravstvene delavce (paliativne oskrbe se moramo naučiti, kot smo se npr. naučili ukrepanja ob urgentnih stanjih), organizacijsko urediti status paliativne oskrbe, dejavnost ustrezno financirati in izobraziti laično javnost.

Na potezi smo vsi. Čas bo pokazal, ali mislimo resno ali pa je strinjanje s pospešenim uvajanjem organizirane paliativne oskrbe le odraz trenutne stiske zdravstvenih delavcev zaradi evtanaziji naklonjenega javnega mnenja. Čas bo pokazal, ali je bilo dogajanje na Nevrološki kliniki UKC Ljubljana zgolj nesrečen in neprijeten dogodek ali pa smo znali nesrečno dogajanje, z razvojem organizirane paliativne oskrbe, obrniti v prid vseh, ki paliativno oskrbo potrebujejo ali jo bodo potrebovali.

Evtanazija od etike do klinične realnosti

Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj

O evtanaziji (gr. eu = dobro, thanatos = smrt) tudi zdravniki ne govorimo radi, ker je to etično, moralno in tudi kazensko zelo občutljivo področje. O njej zato raje samo teoretiziramo, konkretnih stališč pa je toliko, kolikor je ljudi, ki o njej raz-

mišljajo in jo morda tudi izvajajo. V temelju je evtanazija v nasprotju s Hipokratovo prisego. Šesta se glasi: **»Da ne bom nikoli nikomur – tudi ko bi me prosil – zapisal smrtne droge ali ga z nasvetom napeljeval na tako misel; prav**

tako ne bom nobeni ženski dal pripomočka za uničenje telesnega ploda«, da o drugih, tudi verskih in še kakšnih razsežnostih niti ne govorimo. Zdravniki smo zadnji, ki bi sploh smeli razmišljati o evtanaziji, saj je naše poslanstvo ravno nasprotno, in to je zdravljenje, lajšanje trpljenja in ohranjanje življenja. Poleg izraza »dobra smrt« evtanazija dejansko pomeni medicinsko pomoč pri umiranju ali pospešitev smrti iz usmiljenja, pomoč pri samomoru oz. umor na željo bolnika in tudi svojecev, ko bolnik sam ne more več izraziti

svoje volje. Če je evtanazija še tako sporna, pa je še bolj sporno, da hudo bolni skačejo skozi okno bolnišnic ali kako drugače na grozovit način storijo samomor nemalokrat tudi vpricho svojcev in celo njihovih otrok.

Pri morebitni uzakonitvi evtanazije je tudi pri nas (uzakonjena je že v Belgiji, na Nizozemskem, v Luksemburgu, Švici in nekaterih državah ZDA) se je bati, kar vsi dobro vemo, predvsem zlorab, kar je konec koncev pri vseh zakonskih določbah. Vsekakor evtanazija presega pristojnosti zdravništva. Prav tako ne more biti svobodna volja posameznika, svojcev ali kogarkoli drugega. Ne vem tudi, ali mora biti ravno medicinsko asistirana. Saj je še mnogo drugih načinov, kako končati življenje, če je trpljenje neznosno in človek želi končati zemeljsko življenje. Popolnoma razumem stališča cerkve, ki zavrača vse oblike nasilne prekinitve življenja, pa najsi bo to pred rojstvom (Hipokratova prisega oz. njena modernejša naslednica Ženevska konvencija to nedvoumno odklanjata) ali po njem. Razumem pa tudi bolnike, ki so neozdravljivo bolni, pogosto povsem odvisni od tuje pomoči, ko se jim zdravstveno stanje postopoma samo slabša in so obupali nad svojo prihodnostjo, pa še medicina jim po današnjih dognanjih medicinske znanosti ne more ali ne zna pomagati.

Sam sem bil v svoji dolgoletni praksi večkrat postavljen pred dilemo, kaj storiti, ko so bolniki in svojci prosili ali celo zahtevali, da ne samo olajšam, ampak prekinem trpljenje. Kakšna huda preizkušnja in stiska je to za zdravnike pred temi največjimi dilemami zdravniške etike, ko smo pogosto izpostavljeni želji bolnikov po »milostni smrti« in smo na eni strani razpeti med željami ali celo zahtevami o aktivni prekinitvi življenja, na drugi pa med načeli, ki smo jim zavezani pri našem osnovnem poslanstvu? Nobene etične komisije, zakonski predpisi in vsakdanja praksa nam ne morejo odvzeti bremena, ki ga nosimo z vsakim bolnikom posebej. Še tako moderna zakonska določila ne morejo

odvzeti bremena, ki ga pač nosimo zaradi specifičnosti našega dela, ki pogosto ni samo uspešno, ampak žal tudi neuspešno. Tudi razni algoritmi odločanja so nam lahko sicer v veliko pomoč, vendar nam na koncu ne preostane nič drugega kot ravnanje po svoji vesti in na osnovi izkušenj, ki jih lahko pridobimo z dolgoletnim delom. Prav čudi me, da nekateri kolegi trdijo, da niso bili nikoli postavljeni pred tako dilemo. Ne vem, ali niso imeli opravka s težko bolnimi ali pa ne govorijo odkrito.

V zadnjih letih se je zelo uveljavila t.i. paliativna (lat. palliare = ogrniti s plaščem) medicina, ki pa je povsem nekaj drugega. To je aktivna pomoč svojcem in bolnikom z napredovalo, neozdravljivo boleznijo. Res pa je, da je korak do evtanazije lahko zelo majhen ali celo meji nanjo.

Žal ali k sreči smo v klinični realnosti predvsem zdravniki in medicinske sestre soočeni s problemi težko bolnih ali poškodovanih in moramo pač prevzeti to breme odgovornosti, saj smo prisiljeni, da z ukrepi zdravljenja ne nadaljujemo v nedogled. Opustitev nekaterih metod vzdrževanja življenjskih funkcij ni »pasivna« evtanazija, saj je evtanazija ena sama. Je pa pogosto opustitev ali prenehanje vzdrževanja življenjskih funkcij edini izhod pri obravnavi mnogih neozdravljivo bolnih ali hudo poškodovanih. Mnogokrat smo lahko zgolj tolažniki bolnikov in njihovih svojcev. K sreči imamo na voljo veliko načinov, kako lajšati trpljenje, povsem pa tega nismo sposobni in kot družba bomo morali slej ko prej nekaj storiti tudi v zvezi s tem skrajno resnim problemom, ki lahko doleti vsakega od nas. Zdravniki evtanazije ne moremo kar preprosto sprejeti, tudi če bi bila zakonsko urejena. Tudi nas skrbi trpljenje pred neizbežnim koncem našega življenja in nekako potiskamo to v podzavest ali daljno prihodnost, pa čeprav smo dnevno soočeni z neznosnim trpljenjem in umiranjem.



Služba Helikopterske nujne medicinske pomoči

Mario Bjelčević, absolvent medicine

Začetki helikopterskega reševanja v svetu segajo v 50. leta prejšnjega stoletja, ko je bila organizirana prva enota helikopterske nujne medicinske pomoči (HNMP) v Švici. Dokaj hitro je sledil pričetek helikopterskega reševanja tudi v Sloveniji (konec 60. let), a le za reševanje v gorah v okviru GRS (Gorske reševalne službe), medtem ko so želje po organizaciji HNMP ostale neuresničene. Leta so minevala, ideje so ostale, vendar razen medbolnišničnih prevozov in prevozov novorojenčkov z inkubatorjem, se na tem področju ni zgodilo nič.

16. julija 2003 pa je zaživela prva služba HNMP v Sloveniji, z bazo na vojaškem delu letališča Brnik. Sprva je delovala v sklopu pilotnega projekta, ki je trajal dobra tri leta in je zabeležil 540 intervencij. S 1. decembrom 2006 pa je bil postavljen mejnik v razvoju HNMP v Sloveniji, saj je takrat služba prešla v redno delovanje in v takšni obliki ostala do danes.

O enoti sem se pogovarjal s specialistom urgentne medicine, Urošem Lampičem, vodjo HNMP Slovenije, ki je v projekt vključen od samega začetka.



Foto Mario Bjelčević

Vemo, da so se ideje o ustanovitvi primarne helikopterske reševalne službe pojavljale že zadnjih 20 let, vendar kdo so bili tisti, ki so bili pobudniki in organizatorji pilotnega projekta iz leta 2003, v sklopu katerega se je vse skupaj začelo?

Najbolj aktivni so bili na operativni strani dr. Iztok Tomazin, mag. Mitja Mohor in Vladimir Jurekovič, dr. med., vendar brez ideji naklonjene, žal že pokojne dr. Edite Stok, z Ministrstva za zdravje, ne bi šlo.

Pilotni projekt je trajal dobra tri leta in v tem času je bilo opravljenih preko 500 intervencij. Kako je bilo takrat organizirano delo enote?

V tem času je ekipa HNMP štela tri člane, poleg zdravnika sta ekipo sestavljala še dva reševalca, zdravstvena tehnika ali diplomirana zdravstvenika. Nastanjeni smo bili v prostorih 15. helikopterskega bataljona slovenske vojske, na vojaškem delu letališča na Brniku. Naš primarni prevoznik je bila slovenska vojska s helikopterji Bell 412, le izjemoma je v primeru njihove zasedenosti vskočila Letalska policijska enota (LPE) s svojimi helikopterji in posadkami. Z veliko improvizacije smo v delu helikopterja, namenjenem za prevoz pacienta, ekipe HNMP in njene opreme, za silo varno opravljali svoje delo v pričakovanju, da se pogoji dela v kratkem uredijo. Delo je potekalo v svetlem delu dneva, v poletni polovici leta med 7.00 in 19.00, v zimski pa med 7.00 in 17.00. Aktivacija ekipe je potekala preko regijskih centrov za obveščanje ali preko neposrednega klica na telefon dežurne ekipe, nato je sledil dolgotrajen administrativni del pridobivanja dovoljenj za polet vojaškega helikopterja v civilne namene. Poletelo se je ob vsaki prošnji za posredovanje. Kot neke vrste varovalka, da ne bi bilo nepotrebnih posredovanj, je bila mogoča le aktivacija HNMP s strani zdravnika iz sistema NMP, ko je bil ta že na mestu dogodka, ali lečečega zdravnika bolnišnice v primeru medbolnišničnega transporta. Že po prvih tednih je

bilo jasno, da so kolegi na terenu in tudi v bolnišnicah tako pomoč, ki je pomenila nadgradnjo sistema NMP, dobro sprejeli. Kmalu se je promocija delovanja HNMP usmerila v področja, od koder ni bilo klicev, čeprav je šlo za enote, ki so bile kadrovske in strokovno še bolj podhranjene in so obravnavale paciente iz mest in vasi s še slabšo cestno infrastrukturo. Postalo je jasno, da iz le ene baze ne bomo uspeli časovno učinkovito posredovati po celotni Sloveniji, pač pa le v zahodni polovici države. Zemljevid posredovanj je že takrat vse bolj kazal potrebo po delovanju vsaj še ene baze v vzhodni polovici Slovenije.

Poskusno obdobje se je izkazalo za uspešno in služba je začela z rednim delovanjem. Kaj se je spremenilo s prehodom na redno delovanje?

Vsak pilotni projekt je namenjen temu, da se ugotovi, ali je poskusno obdobje delovanja upravičilo prehod projekta v redno delo. Pilotni projekt HNMP je izpolnil te pogoje. To je bil tudi čas, ko smo ugotavljali, kaj je dobro in je treba ohraniti, kaj pa je pomanjkljivost, morda celo ovira za učinkovito delo in je nujno čim prej spremeniti. Že takrat je bilo jasno, da je potrebna vzpostavitev vsaj še ene, optimalno pa še dveh helikopterskih baz za učinkovito delovanje HNMP v Sloveniji ter da brez uvedbe dispečerskega sistema zdravstva ne bo mogoče računati na aktivacijo HNMP hkrati z drugimi intervencijskimi službami. Že takrat je bilo jasno, da je za varno in učinkovito delo potreben helikopterski prevoznik, ki bo deloval po mednarodnih standardih ter za potrebe HNMP namenjal sodoben, le reševanju namenjen in opremljen helikopter. Prehod v redno delo je bil za vse sodelujoče zdravnike in reševalce zelo stresen, še najbolj pa za organizatorje službe kot redne zdravstvene dejavnosti. Prišlo je do zamenjave prevoznika, baza se je preselila v prostore bivšega vladnega hangarja tik ob helikopterju, pričeli smo z usposabljanjem iz »vitlanja« za primer posredovanja, kjer pristanek helikopterja ne bi bil

mogoč. Zaradi manjšega helikopterja, ki je omogočal sodelovanje le zdravniška in enega reševalca namesto dveh, se je število reševalcev razpolovilo.

V začetku je koncesijo za opravljanje primarnih helikopterskih reševalnih prevozov prejela Avto-moto zveza Slovenije (AMZS), ki je v sodelovanju z zasebnim podjetjem prevoze opravljala z reševalnim helikopterjem. Nato je po kratkem obdobju skrb za transport prevzela Letalska policijska enota, ki je še danes primarni prevoznik ekipe HNMP. Kakšna je razlika med specializiranimi in večnamenskimi helikopterji, ki jih uporabljate sedaj?

Večina se nas z nostalgijo spominja odlične izkušnje, ko smo decembra 2006 in januarja 2007 sodelovali s prevoznikom, ki je deloval po mednarodnih standardih in zagotavljal namenski, medicinski helikopter, zaposloval izkušene pilote in letalce reševalce iz policijskih in vojaških vrst, imel dober razvojni program oblikovanja mreže HNMP z ustanovitvijo še dveh baz za enakomerno pokritost Slovenije s HNMP, omogočal kratek aktivacijski čas ter nudil odlične pogoje dela. V januarju 2007 smo bili praktično čez noč postavljeni pred dejstvo, da s sklepom vlade RS izgubljammo rednega helikopterskega prevoznika z vsemi ugodnostmi in odslej sodelujemo z Letalsko policijsko enoto. Poleg tega, da je bilo čez noč treba spremeniti koncept dela, smo se morali boriti za streho nad glavo in dokazovati birokratom z ministrstva za zdravje, da je bivanje v bivalnih kontejnerjih, kamor so nas želeli namestiti po odpovedi pogodbe za najem prostorov baze v vladnem hangarju, pač neprimerno in pod vsemi standardi bivanja in dela. Na koncu smo se z najemodajalcem na srečo uspeli dogovoriti za nadaljevanje dela v istih prostorih. Čez noč smo bili zelo medijsko izpostavljeni in tudi zaradi pristranskega poročanja nekaterih novinarjev je precejšen del javnosti žal enačil medicinski in prevozniki del HNMP, čeprav smo

bili organizacijsko povsem ločeni in nas je vezal zgolj profesionalen službeni odnos ter skrb za pacienta, potrebnega naše pomoči. Hitro se je ustvarilo mnenje o zaslužkarstvu zasebnika na račun reševanja s helikopterjem. Kmalu smo ugotovili, da bo LPE kot začasni helikopterski prevoznik postal redni prevoznik. Opozorili smo na konkretne pomanjkljivosti, ki nas oddaljujejo od mednarodnih standardov, a je argument moči represivnih organov kmalu nadvladal našo moč argumentov. Ljudje, ki so povzročili, da se je dobro zastavljen sistem sesul v prah, pa niso imeli niti toliko vesti, da bi vzpostavili sistem, ki bi bil enakovreden, če ne že boljši. Tudi zato še vedno nekajkrat letno HNMP ne odide na intervencijo, ker nima na voljo helikopterja, kar je nedopustno. Žal sta za štiri helikopterske službe, ki opravljajo medicinske prevoze (poleg HNMP še GRZS ter službi UKC Ljubljana za helikopterski transport odraslih in prevoz otrok z inkubatorjem), na voljo le en policijski in en vojaški helikopter s posadkami. Kdor prej pokliče, ta prej dobi helikopter, ostali pa ostanejo brez. Ker so medicinski helikopterski prevozi le del dejavnosti LPE in 151. HEESK SV (151. helikopterske eskadrilje SV), iste posadke in helikopterji lahko poletijo na druge policijske ali vojaške naloge. Če se politikom zdi večnamenski helikopter odličen, ker ga lahko uporabljajo za več namenov, se iz opisanih razlogov nam to zdi slaba rešitev. Policija je že pred leti dokaj hitro prisluhnila potrebi, da je nujno helikopterje za potrebe medicinskih transportov prilagoditi, kar pomeni, da morajo pacienti med poletom ležati na ustrezni postelji, kamor so pripeti s pasovi, prav tako mora biti medicinska oprema pritrjena na nosilce in dostopna za uporabo med poletom. Po več letih prizadevanj nam je lani uspelo podobno opremiti tudi vojaške helikopterje. Slovenija pa žal še vedno ostaja edina razvita evropska država brez namenskega medicinskega helikopterja.

Enota HNMP je danes del javne zdravstvene mreže in organizirana pri Osnovnem zdravstvu Gorenjske, ki zagotavlja zdravstveno osebje. Kdo vse je del HNMP in kako poteka vaš delavnik?

V HNMP sodeluje 24 članov, med njimi je 13 zdravnikov in 11 zdravstvenih tehnikov ali diplomiranih zdravstvenikov. Kljub temu, da so bili v HNMP sprva vpeti kolegi iz vse Slovenije, smo z leti prišli do tega, da je edino mogoče učinkovito organizirati službo z jedrom zaposlenih iz širše okolice, tudi zaradi lažjega zagona dela v morebitnih novih enotah HNMP pa smo ohranili sodelovanje s kolegi iz Maribora in Primorske. Nekaj nas je delno redno zaposlenih, nekaj pogodbeno. Nihče ni zaposlen za polni delovni čas le na HNMP, saj nam prav ohranjanje stika s širšim naborom nujnih stanj na preostalih deloviščih na terenu ali v bolnišnicah daje možnost učinkovitega in strokovnega dela. Ker smo pri našem delu izpostavljeni številnim nevarnostim, smo že pred leti po vzoru kolegov iz letalstva uvedli sistem sporočanja incidentov ter prepovedali, da člani delo v HNMP nadaljujejo po nočnem delu druge.

HNMP je posebna oblika reševanja, ki ima seveda specifične lastnosti. Kakšne so prednosti in kakšne omejitve helikopterskega reševanja?

Ker delujemo na terenu, je naše delo močno odvisno od svetlega dela dneva in vremena. Usposobljeni smo le za delovanje podnevi, trenutno je le na dveh bolnišnicah zgrajena ustrezna infrastruktura (heliport), ki bi omogočala varno izvajanje HNMP ponoči. Posredovanje s helikopterjem na terenu v temi predstavlja tako veliko nevarnost, da bi bilo v prihodnje teoretično mogoče pristajati le na vnaprej dogovorjenih mestih za pristanek, zavarovanih s policijo ali gasilci, nikakor pa ne bi bilo mogoče v temi pristajati na neznanem terenu. Prav v zimskih mesecih nas pogosto v jutranjih urah v bazi prizemlji megla na Brniku in Ljubljani, ki sečasih



Foto Mario Bjelčević

zavleče tudi čez dan. Prevozniku smo že predlagali sezonsko selitev baze v Lesce, ki je redko v megli, da bi lahko večkrat posredovali, saj ni nujno, da vse paciente sprejme UKC Ljubljana, a ni bilo pravega posluha.

Letno opravite od 270 do 300 intervencij, vendar je verjetno situacij za aktivacijo HNMP več. Zakaj mislite, da se zdravniki na terenu ne odločijo tako pogosto za helikopterski prevoz in kdaj pravzaprav lahko aktivirajo vašo enoto?

Enota HNMP lahko aktivirajo vedno, ko presodijo, da je potreben nujen prevoz v bolnišnico, in s tem skrajšajo čas prevoza pacienta, ali ko je tak prevoz zaradi narave bolezni ali

poškodbe udobnejši in ne povzročā dodatnega poslabšanja stanja glede na prevoz z reševalnim vozilom.

Lahko jo aktivirajo tudi v primeru, ko je enota NMP na terenu že zasedena z drugo intervencijo in smo jim v pomoč pri vzporedni intervenciji, ali v primeru množičnih nesreč. Ker v Sloveniji še vedno ni vzpostavljenega dispečerstva v zdravstvu, kjer bi dispečer na podlagi klica očitca ob izpolnjenih pogojih dvignil helikopter, je v uporabi še vedno zastarel način aktivacije še iz časa pilotnega projekta. Pogosto ekipa HNMP nadgradi že začeto oskrbo s strani ekipe NMP, največkrat pri posredovanju na področjih, ki jih pokrivajo enote NMP nižjega ranga. Ker vemo, da prav gotovo kdo izmed takih pacientov ne bi preživel poti z reševalnim vozilom ali pa bi zaradi neoptimalne oskrbe utrpel nepopravljive posledice, odletimo na intervencijo tudi zato. S tem na nek način zmanjšujemo razlike med enotami NMP. Ker kolegov na terenu nikdar ne obsojamo, če ni vse opravljeno optimalno, smo ohranili zgleden odnos in nas brez slabe vesti še naprej kličejo na pomoč. Kljub temu nas iz nekaterih predelov Slovenije ne kličejo ali zelo redko. Razlogov nismo natančno proučevali, verjetno pa so že omenjeni strahovi pred nekoliko manj primerno oskrbo, morebiten strah pred izstavljenim računom za aktivacijo helikopterja, kar je povsem neutemeljeno, ali ne poznajo načina aktivacije, včasih pa odločitev, da pacienta hitreje prepeljejo v najbližjo bolnišnico po cesti, čeprav tam dokončna oskrba ne bo mogoča in je nato potreben medbolnišnični prevoz. Pred tremi leti smo v dogovoru z Zdravniško zbornico Slovenije pričeli z obveznim kroženjem specializantov urgentne medicine v enoti HNMP, kar pomeni, da tri dni preživijo z dežurno ekipo, se naučijo postopkov aktivacije HNMP, nevarnosti pri delu s helikopterjem, sodelujejo z nami na intervencijah. Verjamem, da tudi na ta način kolegom vtisnemo v zavest pomen HNMP.

Velja predstava, da je helikoptersko reševanje drago. Kako vi gledate na to?

Ozko gledano, le skozi stroške goriva, je helikopterski prevoz dražji od prevoza z reševalnim vozilom. Če gledamo širše in se opremo na sodobne mednarodne študije v zvezi z ekonomsko upravičenostjo uporabe HNMP, razberemo podatke, ki kažejo, da je uporaba HNMP ob ustreznih dispečerskih kriterijih ter z ustrežno aktivacijo v primerjavi z zemeljsko ekipo NMP ekonomsko upravičena. Primerjava mednarodnih študij je pokazala, da HNMP v primerjavi z zemeljsko NMP na vsakih 100 intervencij reši 5,4 življenja, ko gre za politravmatizirane, pri pacientih s hudo poškodbo glave 7,1 življenja oz. ko gre za vse vrste stanj, 2,7 življenja. Zgovorni so zaključki švicarske študije, po kateri naj bi stroški, ki nastanejo zaradi pacienta z multiplimi poškodbami, znašali 200.000 švicarskih frankov, če se je vrnil na delo, in 1,8 milijona švicarski frankov, če je ostal nezmožen za delo. Izračun ekonomske upravičenosti uporabe HNMP je težko opraviti celo v razvitih državah na tem področju. Jasno je, da je človeško življenje neprecenljivo. Ekonomska vrednost človeškega življenja (izpad dohodka zaradi smrti) je, po dokaj konzervativni metodi, 48-kratnik bruto družbenega produkta (BDP) na prebivalca in trenutno znaša v Sloveniji okrog 850.000 EUR. Pred kratkim smo s strani prometnih strokovnjakov slišali celo dvakrat višje vrednosti, ko gre za poškodovane v prometu. V kolikor bi HNMP v Sloveniji delovala po mednarodnih standardih, bi, samo na račun več preživelih ob zgornjih podatkih zaradi uporabe HNMP, država lahko precej privarčevala. Za državo je, ekonomsko gledano, seveda najdragocenejša izguba mladih ljudi, a dovolj dolgo bi s svojim delom prispevali v državno blagajno tudi pacienti, ki jih obravnava HNMP, saj njihova povprečna starost znaša 50 let. Še bolj pomembno kot število preživelih je, da se preživeli brez ali s čim manj posledicami

čim prej vrnejo v svoje delovno okolje.

Kako se lahko naša služba HNMP primerja s tistimi v ostalih evropskih državah?

HNMP je po medicinski plati povsem primerljiva z najbolj razvitimi enotami, kar kažejo mednarodne raziskave, v katere smo bili vključeni. Organizacijsko nas iz že opisanih razlogov žal prehitujejo tudi bistveno manj razvite države, kot je npr. Romunija. To je še en dokaz več, da delovanje HNMP po mednarodnih standardih ni odvisno od BDP, kar je znanstveno utemeljeno.

Dolgo se že izpostavlja, da je samo ena enota HNMP premalo in da bi morali ustanoviti še vsaj eno v Mariboru. Kakšni so načrti na tem področju?

Končno so, po našem večletnem prepričevanju, odgovorni za zdravstveno politiko spoznali, da bi bila potrebna tudi baza v Mariboru, ki bi s HNMP učinkovito pokrila vzhodni del države. Ker se čas v slovenski HNMP žal meri v desetletjih, ne upam napovedati, kdaj.

Od leta 2011 sodelujete z Gorskimi reševalno zvezo Slovenije v projektu, s katerim želite razširiti delovanje službe HNMP. Povejte nam kaj več o tem.

Postopna združitev enote HNMP na Brniku in helikopterske službe GRZS je dokaj hitro izvedljiv prvi korak k izboljšanju dejavnosti, saj bi s tem izničili slabosti obeh služb, racionalizirali uporabo helikopterjev in predvsem bolnikom in poškodovancem omogočili hitrejšo in kakovostnejšo pomoč s helikopterji. Na terenu lahko posredujeja ekipa HNMP in helikopterska ekipa GRZS; HNMP tam, kjer je mogoč pristanek, GRZS predvsem v gorskem svetu in povsod, kjer pristanek ni mogoč. Le v času poletnega dežurstva (90 dni) dežurajo ekipe zdravnikov letalcev, reševalcev letalcev GRZS in pilotov skupaj in so zmožne relativno hitrega odzivnega časa, preostali večji del



Intervencija HNMP Slovenije v dolini Kokre pod Jezerskim (fotoarhiv HNMP).

leta pa so na Brniku le piloti. Zdravnik in reševalec GRZS se v prostem ali službenem času ob pozivu nahajata na drugi lokaciji, čas prihoda do bolnika ali poškodovanca pa se bistveno podaljša. Ta čas se nerazumno podaljša še posebej v primeru, ko ekipe ni mogoče sestaviti ob prvem pozivu, največkrat zaradi nedosegljivosti zdravnika, kar v predbolnišničnem okolju močno povečuje obolevnost in smrtnost pacientov. Združena enota bo zmožna skozi vse leto, v relativno kratkem času, priti do poškodovanca ali obolelega, se do njega spustiti tudi z »vitlanjem«, mu nuditi kakovostno NMP in ga prepepljati v bolnišnico. Teh pogojev trenutno v Sloveniji ne izpolnjuje nobena helikopterska služba HNMP, ker ni usposobljena za »vitlanje«, helikopterska služba GRS pa praviloma v ekipi nima zdravstvenega tehnika ali dipl. zdravstvenika, zato marsikdaj zdravstvena oskrba ni optimalna. Ne nazadnje je nujno tako oblikovati ekipo tudi zato, da bo HNMP sploh lahko posredovala po uvedbi dispečerskega sistema v zdravstvu. Ob

sedanjem načinu delovanja, na vsaki drugi intervenciji, zemeljska NMP prepelje pacienta na za pristanek helikopterja ugodnejšo lokacijo, zato HNMP brez omenjenega napredka glede tehničnega posredovanja pogosto do pacienta sploh ne bo uspela priti in mu pomagati. Z združitvijo obeh helikopterskih služb rešimo pomanjkljivosti vsake posebej. Medicinskemu delu HNMP, ki ga sedaj sestavljata zdravnik in zdravstveni tehnik ali dipl. zdravstvenik, bi se pridružil letalec reševalec GRS kot tretji član. Tako okrepljena ekipa HNMP bi delovala na enak način kot deluje že danes – torej s stalnim dežurstvom vse dni v letu iz baze na Brniku. Poleg izvajanja nujnih medbolnišničnih transportov in intervencij na terenu, kjer je možen pristanek helikopterja, bi z dodatno usposobljenimi člani HNMP iz tehničnega reševanja in z letalcem reševalcem GRS vse dni v letu lahko posredovali tudi v gorah in težko dostopnih terenih z uporabo vitle. Identična ekipa zadnja štiri leta posreduje na smučiščih v času zim-

skih počitnic in izkazalo se je, da je tako raznovrstna in kakovostna ekipa najprimernejša za helikoptersko reševanje v Sloveniji.

Seveda se bo, tako kot vsako področje medicine, tudi HNMP razvijala. Kakšni so dolgoročni cilji za prihodnost?

HNMP se želi razvijati, kar dokazuje s številnimi utemeljenimi pobudami. Žal za to ni pravega posluha. Prav gotovo gre za velik medresorski organizacijski zalogaj, ki pa je bil žal za dosedanje resorne ministre in vlade pretrd oreh. Potrebujemo rednega helikopterskega prevoznika, ki bo zagotavljal ustrezen, namenski medicinski helikopter in bo deloval po mednarodnih standardih, ter zdravstveni dispečerski sistem, ki bo skrajšal prihod HNMP do pacienta in bo omogočal še bolj racionalno uporabo helikopterske ekipe, uporabnejšo HNMP na področju tehničnega reševanja in enako dostopnost HNMP za vse v Sloveniji. Za konec naj poudarim, da glede prevoznika nikdar nismo dajali prednosti ne zasebniku, ne državnim prevoznikom. S pripadniki Letalske policijske enote in 151. HEESK Slovenske vojske dobro sodelujemo, s piloti in letalskimi tehniki po naših najboljših močeh opravljamo HNMP v okvirih, ki nam jih trenutno narekuje (omejuje) zakonodaja. Z našega vidika in vidika pacientov barva uniforme in helikopterja ni pomembna, v kolikor je helikopter, ki hitro prileti na kraj dogodka, namenski, s primerno opremo in ustrezno usposobljeno ekipo, ki nudi kakovostno NMP in pacienta varno prepelje v nadaljnjo oskrbo.

Najlepše se zahvaljujem dr. Lampiču za izčrpne odgovore in podrobno predstavitev enote HNMP, za prijazno pomoč, usmeritve in nasvete ob nastajanju članka pa iskrena hvala tudi mentorici, prof. dr. Zvonki Zupančič Slavec, dr. med.



Prvi videotorakoskopski lobektomiji pljuč skozi en sam vstop

Boris Greif, dr. med., UKC Ljubljana

Na Kliničnem oddelku za torakalno kirurgijo UKC Ljubljana smo januarja letos naredili prvi videotorakoskopski (VATS) lobektomiji pljuč skozi eno vstopno mesto (angl. *uniportal thoracoscopic lobectomy*), kar nas je uvrstilo na seznam redkih centrov na svetu, ki izvajajo to zahtevno metodo. Namesto skozi običajna tri vstopna mesta smo z rakom prizadeti reženj pljuč pri dveh bolnikih odstranili skozi en sam 4 cm velik rez. Operaciji je izvedel Tomaž Štupnik, asistiral sta Boris Greif in Ana Mavko, sodelovale so še anesteziologinja Mojca Drnovšek Globokar ter inštrumentarki Maja Marolt in Marjeta Weibl. Gre za pomemben mejnik v razvoju slovenske torakalne kirurgije, saj tovrstni pristop predstavlja vrhunec v razvoju minimalno invazivne kirurgije pljuč.

Lobektomija pljuč predstavlja standardni način zdravljenja lokalno omejenega raka pljuč. Odprta lobektomija je desetletja predstavljala edini način odstranitve pljučnega raka, dokler nista Škot Walker in Američan Mckenna odprla vrat VATS-lobektomijam. Z večjo serijo bolnikov sta dokazala, da je to varen in izvedljiv poseg, ki ga je mogoče izvajati z nizko stopnjo umrljivosti in obolevnosti (1). Gre za minimalno invazivno tehniko, pri kateri prsnega koša ne odpremo na široko, ampak operiramo skozi dva ali več majhnih rezov (običajno tri), skozi katere vstavimo videokamero in instrumente. Z njo lahko odstranimo približno 80 odstotkov pljučnih tumorjev, razen tistih, ki so večji od 6 cm, saj jih ni mogoče odstraniti iz prsnega koša, ne da bi pri tem razmaknili rebra. Ostale mogoče ovire (potreba po odstranitvi dela bronha ali pljučne arterije, ki ju je potem treba rekonstruirati v obliki anastomoze konec s koncem) pa so premostljive in so odvisne od spretnosti kirurga.

Kljub začetnim dvomom glede onkološke ustreznosti operacije (radikalnost resekcije, slabša limfadenektomija), je VATS-lobektomija z leti postala vse bolj sprejeta in uporabljena metoda. Raziskave v zadnjem desetletju so dokazale, da je VATS-lobektomija boljša v primerjavi z odprto lobektomijo. Izkazalo se je

namreč, da je VATS-lobektomija, pri kateri prekinemo in odstranimo enake anatomske strukture kot pri odprti tehniki, onkološko vsaj enakovredna, če ne natančnejša metoda (2). Zaradi manjšega posega v človeško telo in s tem manjšega vnetnega odgovora organizma bolniki hitreje okrevajo in imajo manj zapletov (3). V zadnjih letih pa postaja vse bolj jasno, da ima VATS-lobektomija poleg kratkoročnih tudi dolgoročne prednosti. Raziskave so pokazale, da je petletno preživetje bolnikov s pljučnim rakom po VATS-lobektomiji približno deset odstotkov boljše kot po odprti lobektomiji (4).

Da je za slovenske bolnike s pljučnim rakom konec velikih rezov in bolečih torakotomij, je poskrbel Tomaž Štupnik, ki je skupaj s svojim mentorjem Stankom Vidmarjem februarja leta 2008 izvedel prvo VATS-lobektomijo pljuč v Sloveniji (5). Prehod na novo metodo ni bil enostaven, saj je zaradi omejenega dostopa v prsni koš taka operacija zahtevnejša, veliko bolj stresna in za marsikaterega torakalnega kirurga na začetku predstavlja zelo visoko, na videz skoraj nepremostljivo oviro. Del potrebnega znanja in usposobljenosti je Tomaž Štupnik pridobil z usposabljanjem v M.D. Anderson Cancer Centru (Houston, ZDA), ki ga je večkrat obiskal. Največji stres je na začetku predstavljala oskrba in prekinitve pljučne arterije, ki je zelo krhka žila z velikim pretokom krvi, zato se je torakalni kirurgi najbolj bojijo. Zaplete in težave (najpogosteje krvavitve iz pljučne arterije, centralna lega tumorja, zaraščene bezgavke) smo na začetku večinoma reševali s konverzijo v odprto operacijo. Z večanjem števila posegov smo imeli vse manj zapletov, ki smo jih zaradi vse boljše izurjenosti v večini primerov lahko rešili torakoskopsko in konverzija sploh ni bila potrebna.

Ko smo leta 2008 začeli z VATS-lobektomija-mi, je težavo predstavljala tudi oprema, ki je bila zastarela in ni zagotavljala optimalne kakovosti slike pri torakoskopiji. Poleg tega je bilo potrebno prepričati starejše kolege, da je tovrstna tehnika onkološko ustrezna in da se uporaba

spenjalnikov s polnili, s katerimi zapremo in prekinemo bronhe in velike žile, sploh »splača«. V povprečju namreč pri enem posegu za uporabo spenjalnika in polnil potrošimo okoli 1500 evrov, vendar se je kmalu izkazalo, da je po drugi strani VATS-lobektomija v rokah izkušenega kirurga pol ure krajša operacija od odprte lobektomije, bolniki pa zaradi hitrejšega okrevanja bolnišnico zapustijo tri dni prej.

Zaradi vseh teh razlogov je bil sprva delež bolnikov, operiranih z VATS, dokaj nizek, z leti pa smo tako operirali vse več bolnikov, do zdaj že več kot 250 (graf 1). Leta 2014 smo poseg naredili pri 70 odstotkih bolnikov s pljučnim rakom, kar nas uvršča med najboljše centre na svetu. Za

primerjavo: marsikje v razvitih državah Evropske unije (npr. Nemčija in Avstrija) delež z VATS-lobektomijo operiranih bolnikov s pljučnim rakom še danes ne dosega niti 30 odstotkov.

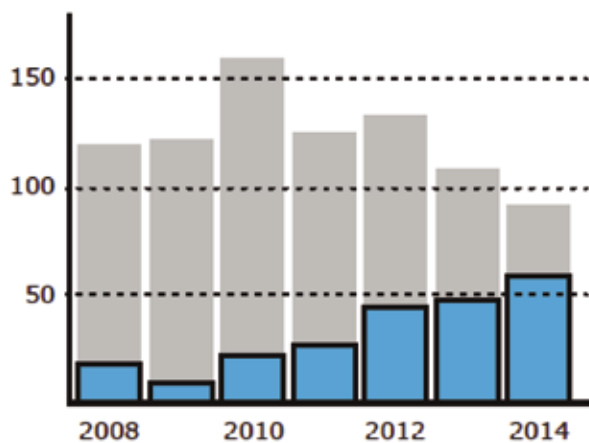
V zadnjih štirih letih smo organizirali 12 šol VATS-lobektomij za torakalne kirurge iz sedmih evropskih in dveh afriških držav, torakalnim kirurgom v UKC Maribor pa smo leta 2012 pomagali vzpostaviti njihov program VATS-lobektomij.

Bistveno je tudi to, da zdaj operiramo najzahtevnejše bolnike z visokim tveganjem za zaplete. VATS-lobektomija namreč najbolj zmanjša pogostnost zapletov pri najbolj rizičnih bolnikih, zato lahko s to tehniko varno operiramo bolnike, ki jih nekoč sploh ne bi. Zasluge za to

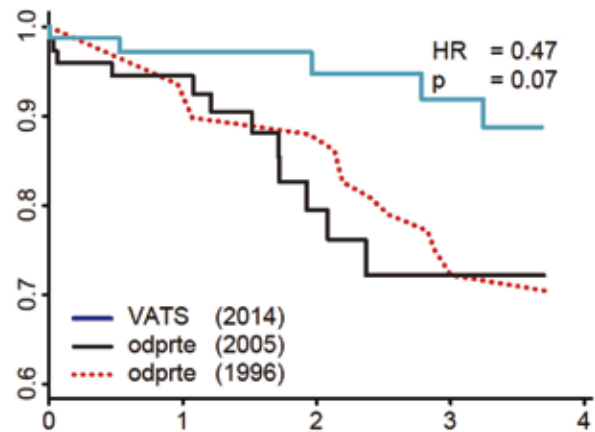
imajo tudi anesteziologi, ki poskrbijo za dobro pripravo bolnika na operacijo in njen varen potek.

Po dobrih šestih letih VATS-lobektomij in preko 250 operacijah smo presenečeni nad svojimi rezultati. Dvajset odstotkov bolnikov je odpuščenih domov prvi dan po operaciji, približno polovica jih bolnišnico zapusti v prvih dveh dneh, mediana časa hospitalizacije je 2,5 dneva. Še najbolj pa preseneča dejstvo, da je petletno preživetje bolnikov po VATS-lobektomiji za deset odstotkov boljše kot po odprti lobektomiji (grafa 2 in 3).

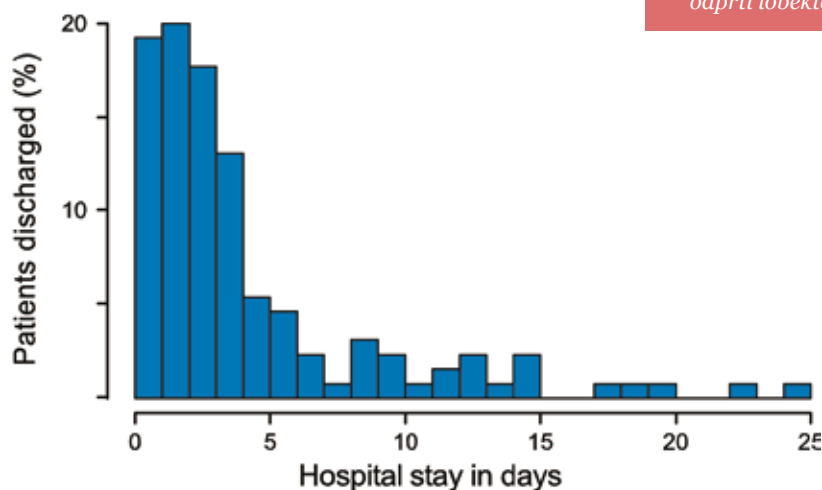
Z željo, biti še uspešnejši in slediti razvoju VATS-kirurgije pljučnega raka, se redno udeležujemo strokovnih srečanj v tujini, nekaterih tudi z



Graf 1: Število VATS-lobektomij v letih 2008–2014.



Graf 3: Primerjava preživetja bolnikov po VATS in odprti lobektomiji.



Graf 2: Približno polovica bolnikov zapusti bolnišnico prvi ali drugi dan po operaciji.

aktivno udeležbo. Tako smo se novembra lani v Vidmu udeležili kongresa, na katerem smo predstavili naše šestletne izkušnje. Vrhunec srečanja je bil videoprenos VATS-lobektomije skozi en sam vstop, ki jo je pred polno dvorano izvedel španski kirurg Diego Gonzalez-Rivas. Prvo tako operacijo je naredil junija 2010 v Španiji, sedaj pa jo izvajajo v zelo omejenem številu bolnišnic po svetu. Videotorakoskopski poseg skozi en sam vstop je tehnično še nekoliko bolj zapleten, saj je vstop v prsni koš zelo omejen, zato mora kirurg večino časa sočasno upravljati z več instrumenti (tudi

tremi ali štirimi), ki jih vstavi skozi isto, 3–4 cm dolgo odprtino. Ker je skozi isto odprtino vstavljena tudi videokamera, je poseg izvedljiv le ob odličnem sodelovanju z asistentom, ki med posegom upravlja z videokamero. Poleg estetskih prednosti naj bi bila ta poseg v primerjavi z običajno VATS-lobektomijo skozi tri vstopna mesta še manj boleč in okrevanje še hitrejše (6).

Navdušeni nad videnim smo bili odločeni, da tudi sami začnemo z VATS-lobektomijami skozi en sam vstop. Z VATS-posegi skozi en sam vstop smo sicer že imeli izkušnje, saj smo v zadnjem letu večino robnih resekcij pljuč (odstranitev metastaz, diagnostične ekscizije tumorjev, resekcije emfizemskih bul pri pnevmotoraksu), biopsij plevre in evakuacij pleuralnega prostora z dekortikacijo pljuč zaradi zaostalega hemotoraksa ali empiema naredili skozi en sam vstop, vendar je šlo za tehnično manj zahtevne posege, kot je VATS-lobektomija. Poleg tega tudi nismo imeli posebnih kirurških instrumentov, ki so dragi, a nujno potrebni za uspešno lobektomijo. Ne glede na omejitve smo januarja skozi en sam 4 cm rez (slika 1) uspešno naredili prvi lobektomiji pljuč bolnika z rakom. V obeh primerih po posegu ni bilo zapletov. 69-letni bolnik je bolnišnico zapustil en dan

po operaciji, 72-letna bolnica s težkim emfizemom pa je bila odpuščena tretji dan po operaciji. Slednja je zaradi nizkih vrednosti na spirometriji ($FEV_1 = 38\%$) in nizke maksimalne porabe kisika ($VO_2\max = 10\text{ ml/kg/min.}$) imela veliko tveganje za zaplete, saj sodijo bolniki z $VO_2\max < 15\text{ ml/kg/min.}$ med visoko rizične, tistih z vrednostmi $VO_2\max < 10\text{ ml/kg/min.}$ pa sploh ne operiramo. Razlog za hitro okrevanje in odpust iz bolnišnice je najverjetneje minimalen poseg v telo, ki ga omogoča nov pristop.

Glede na trend razvoja minimalno invazivne VATS-kirurgije v svetu in prednosti, ki jih prinaša bolnikom, smo prepričani, da bi morali v Sloveniji vsakemu bolniku z rakom pljuč, ki je kandidat za tako operacijo, to tudi ponuditi in omogočiti.

Literatura:

1. McKenna RJ Jr, Houck W, Fuller CB. Video-assisted thoracic surgery lobectomy: experience with 1,100 cases. *Ann Thorac Surg.* 2006; 81: 421–5.
 2. D'Amico, Niland J, Mamet R, Zornosa C, Dexter EU, Onaitis MW. Efficacy of Mediastinal Lymph Node Dissection During Lobectomy for Lung Cancer by Thoracoscopy and Thoracotomy. *Ann Thorac Surg.* 2011; 92: 226–31.
 3. Villamizar N, Darrabie MD, Burfeind WR, Petersen RP, Onaitis MW, Toloza E, et al. Thoracoscopic lobectomy is associated with lower morbidity compared with thoracotomy. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2009; 138: 419–25.
 4. Stephens N, Rice D, Correa A, Hoffstetter W, Mehran R, Roth J, et al. Thoracosco-
5. Štupnik T, Vidmar S, Kramer S, Hari P. Videotorakoskopske resekcije pri raku pljuč. *Isis.* 2008; 4: 81–2.
 6. Gonzalez D, Fieira E, Delgado M, Mendez L, Fernandez R, de la Torre M. Uniportal video-assisted thoracoscopic lobectomy. *J Thorac Dis.* 2013; 5: 234–45.



Slika 1: Štiricentimetrska rana na prsnem košu, skozi katero smo napravili videotorakoskopsko lobektomijo pljuč. Skozi rano je vstavljen 8 mm torakalni dren.

pic lobectomy is associated with improved short-term and equivalent oncological outcomes compared with open lobectomy for clinical Stage I non-small-cell lung cancer: a propensity-matched analysis of 963 cases. *Eur J Cardiothorac Surg.* 2014; 46: 607–13.

Zaskrbljujoča malomarnost

Mag. Nina Mazi, dr. med.

Izsledki najnovejših raziskav o zdravju otrok pričajo, da vsakih osem minut otrok, mlajši od šestih let, postane žrtev napačnega odmerjanja zdravil. Raziskavo so sicer izvedli na nasprotni strani Atlantika, a so strokovnjaki prepričani, da podobne razmere oz. tveganje veljajo tudi na stari in na rumeni celini. V desetletnem obdobju – med letoma 2002 in 2012 – je bilo v ZDA kar 696.937 otrok, mlajših od šestih let, žrtev neustreznega doziranja zdravil, predvsem zaradi neustreznega ravnanja svojih staršev oz. odraslih, ki so jim odmerjali medikamentno terapijo. Zaskrbljujoč otroški davek na leto predstavlja 65.358 primerov oz. priča, da je vsakih osem minut en otrok,

mlajši od 6 let, žrtev napačnega ravnanja z zdravili. Upoštevajoč te podatke, demografska statistika beleži 26 primerov na 10.000 otrok v predšolski dobi. Zaskrbljujoče je tudi dejstvo, da je med prizadetimi otroki kar četrtnina mlajših od enega leta. V glavnini primerov (93,5 odstotka) gre pri tem za zastrupitve, ki jih je bilo mogoče odpraviti brez hujših posledic, pa tudi smrtnost se je izkazala za relativno nizko. Kljub temu pa je treba načrtno preprečevati tovrstne oblike malomarnosti – zdravnik, farmacevt in njuni sodelavci morajo starše (ostale sorodnike) natančno poučiti o zdravilu oz. odmerkih, ki jih mora otrok zaužiti.

Viri: Science et Vie 10,12; Journal of Pediatrics 1664/2014

Skupinska terapija s starši odvisnih od prepovedanih drog

Prim. Andrej Pišec, dr. med., spec. psih., ZD dr. Adolfa Drolca Maribor
Sanja Kaube, univ. dipl. soc. del., ZD dr. Adolfa Drolca Maribor

Pri ambulantnem delu z odvisniki in njihovimi starši smo ob podeljevanju substitucijske terapije kmalu prišli do spoznanja, da je prizadetim staršem treba ponuditi skupinski psihoterapevtski oz. socioterapevtski pristop v njihovem prizadevanju, da njihovi otroci – odvisniki od prepovedanih drog, zaživijo bolj zdravo življenje. To pomeni, da spremenijo svoj življenjski slog, vzpostavijo abstinenco in jo vzdržujejo, se ponovno vključijo v družbo ali pa se vsaj držijo pravil substitucijske terapije in ne delajo prekrškov z drugimi psihoaktivnimi substancami ter z njimi povezanimi/povzročenimi, pogosto nedovoljenimi dejanji.

Skupini staršev odvisnih od prepovedanih drog smo sledili od 11. marca 2002 do 2. junija 2014, to je 12 let, skozi 480 terapevtskih srečanj. Rezultati dolgoletnega dela so predstavljeni v pričujoči študiji oz. analizi dobljenih rezultatov.

Terapevtske skupine je v preteklih letih obiskovalo 42 staršev. Spremljali smo tudi usodo njihovih otrok, odvisnih od prepovedanih drog. Od 34 odvisnikov jih je 10 na substitucijskih programih (urejeni!), trije so naredili samomor, dve pa sta umrli zaradi somatskih zapletov, ki so posledice neurejenega in tveganega načina življenja. 19 odvisnikov je »drug-free« (abstinentni od nedovoljenih drog), od teh so trije še vedno na zdravljenju v komuni. Eden je po hudi poškodbi glave psihoorgansko spremenjen, drugi pa se zdravi zaradi dvojne diagnoze (komorbidnost).

Uvod

Aprila 1995 je pričel z delom naš Center za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor. Ob vsakodnevnem srečevanju z odvisniki in njihovimi starši smo se ob omejenih terapevtskih možnostih pričeli spraševati, kaj še lahko ponudimo vsem tem ljudem, ki so v hudi stiski. Tako smo se v začetku leta 1996 ob diagnostiki, laboratorijski kontroli urina na

prepovedane droge, presejalnih testih za okužbe z virusom HIV, HV (tudi s TBC, sifilom...), ambulantnem delu, substitucijskem programu in pošiljanju odvisnikov v komune, bolnišnice... odločili, da bomo odvisnikom in njihovim svojcem (staršem) ponudili skupinsko obliko pomoči.

Kakšni motivi so nas vodili do ideje skupinske terapije?

Skupinska terapija je učinkovitejša, uporabnejša kot individualno delo. Strokovnost ob tem ne zaostaja – ker je odvisnost življenjski slog, so pri zdravljenju odvisnosti učinkovite psihoterapevtske metode. Na drugem mestu je treba omeniti seveda racionalnost – ob omejenem številu terapevtov je bolj smiselno delati z večjim številom oseb istočasno kot z eno samo osebo.

Skupinska terapija ima svoje zakonitosti. Je časovno in dinamsko opredeljena ter uokvirjena. Skupina se sestaja vsak teden, ob istem času na istem mestu, srečanje traja uro in pol. Vanjo so vključene osebe, ki zmorejo izpolnjevati pogoje skupinskega dela in ki se zavežejo s skupinskim dogovorom (stalna udeležba, o dogajanju v skupni se izven nje ne govori itd.).

Kot velja za življenje, je tudi dogajanje in življenje skupine dinamičen proces, ki zahteva svoj čas – najmanj tri leta skupinskega dela. Skupina ponazarja pogoje življenja v realnosti.

Čeprav hitro zdrknemo v odvisnost, nam citirani podatki nazorno kažejo na težavnost in dolgotrajnost terapevtskega procesa, pa tudi na smiselnost skupinskega dela. Naj navedemo, da tudi programi v komunah trajajo tri leta.

Opis dela in cilji

V prvih letih (1995–2002) smo delali z več različnimi skupinami – s starši odvisnih od prepovedanih drog, z odvisniki brez substitucijske terapije in s substitucijsko terapijo ter s

tistimi, ki so za nekaj časa vzpostavili abstinenco od prepovedanih drog.

Leta 2002 smo pričeli s skupinsko psihoterapijo v polodprti skupini staršev, katerih otroci so (bili) odvisniki od prepovedanih drog. Skupina deluje še danes, predstavili pa bomo rezultate delovanja v prvih 12 letih.

V skupinah staršev odvisnih od nedovoljenih drog smo postavili v ospredje medsebojno pomoč teh staršev in uvid v problematiko, kako je pri njihovih otrocih sploh prišlo do odvisnosti. Dejstvo je, da je najtežje sprejeti otrokovo odvisnost od neke psihoaktivne substance (v nadaljevanju PAS), šele potem lahko pri starših ob delu v skupini prihaja do sprememb, ki so v pomoč njim samim in njihovim otrokom. Treba jim je pomagati prebroditi prvi šok ob spoznanju otrokove odvisnosti, sprostiti čustveno breme, stiske in seveda prepoznati potrebo po pomoči. Eden večjih problemov – če ne največji – pa je odpravljanje občutkov krivde. Prav tako smo v tej skupini delali na motivaciji in na spremembi življenjskega vzorca (rezultati raziskav, tudi naših, kažejo na sovpadanje raznih oblik odvisnosti pri starših in njihovih potomcih), na razvoju odnosov. Velik poudarek je bil na razbremenitvi krivde in potrditvi dejstva, da smo odgovorni vsi le zase, seveda tudi za svoje otroke, a le do določene meje, starosti.

Vsebina

Skupino je obiskovalo 42 staršev otrok, odvisnih od prepovedanih drog, od tega šest parov. Za enega odvisnika so prihajali na srečanja kar štirje svojci, saj sta se starša razvezala in sta pripeljala v skupino svojcev nova partnerja. Na splošno so se pari dobro odrezali, saj so se trije udeležili terapevtskih srečanj več kot stokrat (115-, 128- in 191-krat), trije pa dvestokrat in več (260-, 270- in 294-krat).

Od petih odvisnikov, katerih starši so bili deležni psihoterapevtske obravnave v parih, so trije odvisniki vzpostavili popolno abstinenco od

prepovedanih drog, od tega dva s pomočjo komune. Eden se je poškodoval pri delu, od takrat tudi on abstiniira (poškodba pred cca 1,5 leta, posledično ima hud psihoorganski sindrom). Samo eden je naredil recidiv in trenutno živi nekje na Hrvaškem.

Sicer smo starše, ki so prihajali v skupino, razdelili na štiri »kategorije«:

1. Obiski do 10-krat; v to skupino smo uvrstili sedem staršev, ki so posamično prihajali na srečanja. Na skupino se niso navezali, bili so nezaposljivi, niso se otresli občutkov krivde, svojih težav niso zmogli podeliti z ostalimi... Iz te skupine, ki se pravzaprav niti ni izoblikovala kot skupina, je samo eden odvisnik od obravnavanih staršev vzpostavil abstinenco od prepovedanih drog, eden pa je naredil samomor (bilančni suicid).
2. V drugo skupino smo razvrstili starše odvisnih od prepovedanih drog, ki so se udeležili psihoterapevtske skupnosti do 100-krat; takih staršev je bilo 19. Večina je hodila na srečanja eno do dve leti in to je čas, v katerem so se povezali, si zaupali, se delno otresli občutkov krivde, spregovorili o sebi, svojih težavah in odnosih do svojih otrok. Sedem odvisnikov od devetnajstih obravnavanih staršev je vzpostavilo (in vzdržuje!) abstinenco od prepovedanih drog, dva sta naredila samomor, eden pa je umrl zaradi diabetesa. Od sedmih so trije (»drug-free«) v komuni, trije so vzpostavili abstinenco s pomočjo lastnega uvida v razvoj odvisnosti ter s prizadevanjem staršev in ob njihovem korigiranju preteklih objektivnih odnosov. Eden je, po poškodbi glave (že opisano), droge čist, a je hudo psihoorgansko spremenjen.
3. Tretjo skupino staršev so tvorili tisti, ki so obiskali psihoterapevtska srečanja 100- do 200-krat; takih je bilo devet. V skupino so hodili v povprečju tri do štiri leta;

v tem času so se povsem odpri, skupino vzeli za »svojo«, se z njo poistovetili, ji povsem zaupali, obenem pa ohranili kritično razdaljo iz svoje specifičnosti. Predelovali so svoje krivdne občutke, obenem pa (glede na dovolj dolg čas) naredili tudi nekaj zase, se diferencirali od svojih otrok – izvedli so (v veliki meri) separacijo. Od teh devetih obravnavanih staršev je en odvisnik od drog naredil samomor, pet pa jih uspešno abstiniira. Trije so uspešno spremenili svoje vedenje in navade (svoje je naredil tudi čas!) ter danes uspešno abstiniirajo ob podpori staršev. Dva sta zaključila zdravljenje v komuni in sta abstinentna od prepovedanih drog.

4. Četrto, najvztrajnejšo skupino sestavlja sedem članov, ki so prihajali na psihoterapijo 200- do 300-krat, to je od pet do sedem let! Naj poudarimo, da so ob dinamiki ob vsem povedanem tudi rezultati skupine, njihovega dela in uspešnost njihovih otrok v tej skupini izjemni. Šest od sedmih obravnavanih odvisnikov je doseglo abstinenco, ki jo tudi vzdržujejo. Trije so jo dosegli s pomočjo komune, kamor so jih z nemalo napora usmerili starši, dva sta se »pretolka« do abstinence s pomočjo uvida, s spremenjenim odnosom staršev, spodbujanjem zaupanja, z vzorci pozitivnega vedenja... Eden je po dolgih letih dekompenziral s psihozo, se pa danes redno zdravi z antipsihotiki, hodi na kontrolne preglede in je droge čist.

Zaključek

Skupinska terapija staršev, katerih otroci so odvisni od prepovedanih drog, se je pokazala za mnogo bolj uspešno kot npr. le podeljevanje substitucijske terapije. Delo v skupini predstavlja varno kopijo resničnega življenja. Odvisnikom smo sledili skozi vsakodnevno delo z njimi, s pogovori, podeljevanjem substitucij-

ske terapije itd. Starši so se z delom v skupini povezali, si izmenjali izkušnje, se razbremenili občutkov krivde. Doumeli so, da so njihovi otroci odrasle osebe, ki morajo prevzeti odgovornost zase in za svoja dejanja, izvedli so (v veliki meri) procese diferenciacije in separacije od svojih otrok.

Skozi 12 let in 480 srečanj skupine se pri sedmih starših, ki so prišli na srečanje samo do 10-krat, skupinska dinamika ni razvila in temu primerni so tudi rezultati; le eden od njihovih otrok je abstinenten.

19 jih je prišlo v skupino do 100-krat (eno do dve leti). Pri le-teh

so rezultati pri otrocih (sedem abstinentnih) vzpodbudnejši, pa tudi starši so se otresli mnogih travm in občutkov krivde.

Devet staršev je nadaljevalo zdravljenje od 100- do 200-krat (dve do štiri leta). Njihovi rezultati so še boljši, pet od njihovih otrok je doseglo abstinenco od prepovedanih drog. V tem obdobju so dosegli tudi uvid v svoje vedenje in ravnanje, res pa je tudi, da ga v celoti niso uspeli korigirati.

Najvztrajnejšo skupino je sestavljalo sedem staršev, ki so obiskovali terapijo pet do sedem let. Trije od sedmih so bili v parih. Rezultat? Šest

od njihovih otrok je doseglo abstinenco, kar je skoraj absoluten uspeh.

Dejstvo, ki ga potrjujejo navedeni rezultati skupinske terapije s starši, katerih otroci so odvisni od prepovedanih drog, temelji na dovolj dolgi in vztrajni skupinski psihoterapiji. Rezultati izključno substitucijske terapije s suportom in brez pritegnitve staršev so 8 do 10 odstotkov dosežene abstinence (rezultat študije na 1024 odvisnikih), rezultati skupinskega (sistemskega) pristopa pa kažejo 45-odstotno uspešnost pri vzpostavljanju abstinence od prepovedanih drog in uspešnejšega življenjskega sloga.



Ukrepanje zdravstva ob velikih nesrečah (UZVN)

Novo mesto, 22.–24. januar 2015

Asist. mag. Simon Herman, dr. med.,
predsednik sekcije UZVN/MRMI

Slovensko zdravniško društvo – Sekcija Ukrepanje zdravstva ob velikih nesrečah v sodelovanju z Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezo strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije – Sekcijo reševalcev v zdravstvu je pod pokroviteljstvom in s podporo Ministrstva za zdravje organizirala 5. slovenski tečaj ukrepanja zdravstva ob velikih nesrečah. V angleščini in mednarodno je za tovrstne dogodke uveljavljen izraz MRMI (Medical Response to Major Incidents).

Tečaj je bil organiziran po evropskem modelu MACSIM (MAss Casualty SIMulation System), ki obsega teoretični del ter simulacijo izvajanja ukrepov v zdravstvenih zavodih na primarni, sekundarni in terciarni ravni ob nesrečah z večjim številom poškodovanih.

Za takšne razmere in nesreče je značilno pomanjkanje kadrovskih in materialnih virov, zato je toliko bolj pomembna pravilna organizacija dela

in usposobljenost kadra, da se ustrezno odzovejo na takšne nesreče. Teh znanj in načina dela zdravstveni delavci in vodstva zavodov ne pridobijo v času formalnega izobraževanja, niti jih ne pridobijo ob opravljanju rednega dela, saj so takšne nesreče na srečo še vedno relativno redke, vendar se vsako leto dogajajo in njihova frekvenca narašča. Zadnja se je pripetila ravno tri tedne pred tečajem na avtocesti A1 pri Postojni!

Hitra reorganizacija in prilagoditev delovanja službe je ključnega pomena v primeru velikih nesreč. Tečaj je intenziven in ponuja simulacije v realnem času, realistične subjekte oz. poškodovance. Zaradi narave in vsebine tečaja je ta namenjen vsem, ki bi se v primeru množičnih nesreč soočili z izzivom reorganizacije dela in ukrepanjem ob takšnih nesrečah: vsem, ki delajo v okviru nujne medicinske pomoči (NMP) na terenu.

V verigi ukrepanja imamo dva pomembna člena: predbolnišnične



Logotip sekcije Slovenskega zdravniškega društva.

enote NMP in bolnišnice, kjer poleg zdravstvenih delavcev, ki izvajajo bolnišnično in dokončno oskrbo poškodovancev, eno od ključnih vlog pri ukrepanju in odzivu ob množičnih nesrečah prevzame management zdravstvenih zavodov, zato je tečaj namenjen in koristen tudi za vodstvo zavoda, ki v takšnih primerih oblikuje in sodeluje v bolnišnični poveljniški skupini.

Zavodi, ki opravljajo zdravstveno dejavnost oz. oskrbo večjega števila oseb, so v okviru varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami dolžni izdelati načrt za primer nesreč z večjim številom poškodovanih in s tem določiti svojo organiziranost za opravljanje nalog v teh razmerah ter hkrati skrbeti za strokovno usposabljanje svojih zaposlenih. Tovrstne zahteve izhajajo tudi iz standardov za akreditacijo bolnišnic, katerih pa se v



Udeleženci letošnjega 5. slovenskega tečaja UZVN/MRMI.

tem segmentu žal (pre-)pogosto ne drži.

Na tečaj so vabljeni vse skupine zdravstvenih delavcev v urgentnem okolju: zdravniki in zdravstveni tehniki, kirurgi, anesteziologi, medicinske sestre oz. tehniki, diplomirane medicinske sestre in zdravstveniki in seveda tudi vodstveni kader. Na tečaju poleg zdravstvenih delavcev sodelujejo tudi policisti in gasilci. Vabljeni predavatelji iz Slovenije in tujine prikažejo analize velikih nesreč

v domovini in tujini. Letos je bilo še posebej zanimivo, saj je bil vabljeni gost Fernando Turegano Fuentes, ki je imel ključno vlogo pri oskrbi ranjenih v bolnišnici, ki je sprejela največ žrtev iz madridskega terorističnega napada 2004.

Tečaj vedno utrdi tudi čezmejno sodelovanje. Pri organizaciji in izvedbi sodelujemo s hrvaškimi kolegi in njihovo Zvezo za urgentno medicino in kirurgijo CROUMSA (Croatian Urgent Medicine and Surgery Associ-

ation), ki nam »posodi« šest inštruktorjev, od nje pa najamemo tudi opremo za izvedbo tečaja.

Več informacij o tečaju in prijavah je dostopnih na spletnem naslovu: <http://www.szd.si/index.php?PageID=384/> (poiščite sekcijo UZVN/MRMI). Naslednji, 6. slovenski tečaj Ukrepov zdravstva ob velikih nesrečah bo predvidoma od 28. do 30. januarja 2016!

Beljenje zob

Izr. prof. dr. Matjaž Rode, dr. dent. med., v. svet., Ljubljana
matjaz.rode@siol.net

Prav oblegani smo od številnih EU-direktiv, ki bolj ali manj smiselno urejajo številne zadeve in krojijo življenja državljanov Evropske unije. Direktiva 2011/84/EU je namenjena kozmetičnim izdelkom. Med drugim ureja tudi uporabo sredstev za beljenje zob, ki vsebujejo med 0,1 odstotka in 6 odstotki vodikovega peroksida, ter prepoveduje uporabo izdelkov, ki vsebujejo več kot 6 odstotkov vodikovega peroksida ali druge učinkovine. Že naslov direktive uvršča sredstva za beljenje zob med kozmetične preparate, ki imajo le malo skupnega z medicino in stomatologijo, saj so strokovne indikacije za uporabo belilnih sredstev za zobe redke.

Belilna sredstva za t.i. zunanje beljenje so namenjena spremembi barve zob in delujejo s pomočjo nekaterih učinkovin (predvsem je to vodikov peroksid, pogosto v obliki karbamid peroksida), ki v stiku z zobnimi ploskvami povzročijo, da površina spremeni barvo (zobna površina postane svetlejša). Ta sprememba barve je začasna. Beljenje zob lahko ima neželene učinke: skelenje zob – traja lahko tudi več dni, zobne bolečine in rane ali bolečine na ustni

sluznici in dlesni, ki pride v stik z belilom. Spremeni tudi površino sklenine, ki postane hrapava in še bolj dovzetna za zunanja zabarvanja, ter vpliva na mehanske lastnosti kompozitnih materialov, ki se uporabljajo kot plastični polnilni materiali v zobozdravstvu, saj vodikov peroksid zavira polimerizacijo.

Svet zobozdravnikov EU (CED) je ustanovil posebno delovno skupino, ki je pripravila nekaj informacij o možnih škodljivih posledicah rabe belilnih sredstev in tudi o varnosti sredstev za beljenje zob, ki vsebujejo druge učinkovine. CED je med zobozdravniške organizacije članic (države EU) razdelil vprašalnik o opaženih zapletih pri uporabi sredstev za beljenje zob. Odgovori so potrdili, da taka sredstva niso povsem varna, saj so v posameznih državah, ki so odgovorile na vprašalnik, zobozdravniki ugotovili:

- občutljivost zob in celo zobne bolečine,
- vnetje mehkih zobnih tkiv in celo ulceracije teh tkiv,
- pogostnost takih učinkov je bila odvisna od koncentracije učinkovin v teh sredstvih,

– učinkovina, ki je povzročila največ zapletov, je karbamid peroksid.

CED se je povezala z Mednarodnim združenjem za raziskave v stomatologiji (IADR) in Evropsko akademijo za mladinsko zobozdravstvo (EAPD) v želji, da se pripravijo še podrobnejša navodila, kdo, kdaj in kako (če že) naj uporablja sredstva (in kakšna) za beljenje zob. Bojazen pred nenadzorovano uporabo sredstev za beljenje zob je izrazil tudi Znanstveni odbor za potrošniške izdelke (SCCP), ki je samostojno posvetovalno telo Evropske komisije.

Po priporočilu ene od svojih ekspertnih skupin je CED na generalni skupščini 2014 potrdil navodila, ki jih vsebuje Direktiva 211/84/EU o sredstvih za beljenje zob. V skladu z navedeno direktivo naj se belilna sredstva, ki vsebujejo med 0,1 odstotka in 6 odstotki vodikovega peroksida:

- prvič uporabijo samo v zobozdravniških ordinacijah, kar zagotavlja izvajanje vseh zaščitnih ukrepov,
- ne smejo se uporabljati pri osebah pod starostjo 18 let,
- ne smejo se uporabljati pri osebah, ki imajo poškodovano ali bolezensko spremenjeno ustno sluznico,
- v nadaljevanju uporabe jih po natančnih navodilih lahko uporabljajo tudi sami uporabniki, a pod nadzorom zobozdravnika,
- v prosti prodaji naj ne bodo taka, ki vsebujejo 6 odstotkov ali celo višjo koncentracijo učinkovine.

8. mariborskemu kongresu zdravnikov družinske medicine na rob

Prim. asist. dr. Ksenija Tušek Bunc, dr. med.,
ZD dr. Adolfa Drolca Maribor
ksenija.tusek-bunc@guest.arnes.si

8. kongres zdravnikov družinske medicine, ki je z leti postal pomembna stalnica v koledarju izobraževanj, ki jih organizira Združenje zdravnikov družinske medicine Slovenije, smo tradicionalno umestili v čas, ko se jesen, ki je preteklo leto postregla z več sonca, kot ga je zmoglo poletje, počasi umika zimi. Zgodil se je v letu, ki je bilo za Maribor, gostitelja kongresa, še prav posebj pomembno. Te jeseni se je mesto spominjalo 850-letnice, odkar je bilo v srednjeveški pergamentni listini prvič zapisano njegovo ime. Maribor je tako gostil svoj rojstni list, ki je na enomesečni ogled v predverje Slovenskega narodnega gledališča prispel iz Državnega arhiva na Dunaju.

Srečanje z ohranjeno ostalino preteklosti nas opozarja, kako pomembno je, da poznamo in se zavedamo svojih korenin, da ne presojamo vsega v duhu sedanjega trenutka, ampak nujno potrebujemo znanje o preteklosti in od tam prenesene prihodnosti. Če je tako, lažje prenašamo današnji dan in se bolj zanesljivo odločamo za prihodnost. In še nekaj je pomembno ob listini, ki smo jo kot relikvijo gostili v Mariboru. Njena

vrednost je po mednarodnih merilih ocenjena v tisočih evrov, za okolje, ki mu predstavlja simboličen rojstni list, pa je neprecenljiva. Slednje razmerje je seveda moč posplošiti tudi na druga področja. Res se da skoraj vse ovrednoti v denarju, toda so reči, ob katerih to preprosto ni mogoče.

V uvodnem nagovoru je Ksenija Tušek Bunc poudarila, kako prav je, da tudi zdravniki vedno znova poudarjamo neprecenljivost nekaterih reči in dejanj, s katerimi imamo opravka pri svojem delu. To je v prvi vrsti nedvomno zdravje posameznika, ki mu – ali pa nam – omogoča doseganje vseh drugih ciljev. Veliko več, kot se nam zdi, lahko naredimo s pravo besedo ob pravem času in čeprav se nam pogosto zdi, da ne dosežemo prav veliko, je vendarle res, da smo, če nam je uspelo pred hudim rešiti eno samo življenje, rešili ves svet, kot pravi neka druga misel.

Posebej veseli smo bili organizatorji in udeleženci kongresa, ker se je našemu povabilu odzval novoizvoljeni stari-novi župan dr. Andrej Fištravec. V čustveno obarvanem nagovoru nas je ne le pozdravil in zaželel uspešno delo, pač pa se dotaknil problematike mesta pod Pohorjem, ki preživlja hude čase. Finančna in socialna stiska ne ogroža le ljudi, pač pa projekte, ki so donedavnega dajali ton in barvo našemu mestu. Tako je organizacija kongresa zdravnikov družinske medicine v ubožanem mestu toliko bolj pomembna spodbuda za vse, ne

le za zdravstvene delavce, in vzbuja upanje na boljše čase.

V prvem delu kongresa smo se dotaknili problematike redkih bolezni: s kakšnimi težavami se pri prepoznavanju redkih bolezni srečujejo zdravniki družinske medicine, katera so stanja, ki predstavljajo indikatorje za okužbo s HIV, ter zaključili sklop s problematiko vodenja primarne trombocitopenije. V nadaljevanju v programu kongresa ni manjkala vselej aktualna problematika koronarne bolezni in srčnega popuščanja ter hipertenzije. Da je skeletna bolečina lahko posledica številnih stanj, so predavatelji spregovorili v naslednjem sklopu o skeletni bolečini. Pogled nanjo je bil predstavljen na način, kot se z njo srečuje zdravnik družinske medicine ali hematolog, sledila pa je še predstavitev slikovne diagnostike kostnih metastaz. V delu, ki je obravnaval področje nevrologije, je primerom bolnikov z nevrološko bolečino sledilo predavanje o epilepsiji pri starejših in prispevek o pravilni izbiri opioida pri nevrološki bolečini. Da je pri zdravljenju obstruktivne motnje ventilacije sodelovanje bolnika ključnega pomena, je poudaril predavatelj v sklopu, ki je bil posvečen kronični obstruktivni pljučni bolezni. Svoj



Gost iz tujine dr. Jaime Correia de Sousa, predsednik IPCRG.



Moderatorica Ksenija Tušek Bunc s predavatelji Andrejem Zavratnikom, Radovanom Hojsom in Jano Govc Eržen.

pogled je predstavil tudi gost, cenjeni profesor in predsednik IPCRG iz Portugalske, ki se je ljubeznivo odzval povabilu organizatorja in s tem dodal mariborskemu kongresu dimenzijo mednarodnega sodelovanja. Sledil je sklop o raku prostate, zopet kako ga vodi in obravnava zdravnik družinske medicine, nadalje kako obravnavati bolnika s sumom na rak prostate in kakšne so možnosti zdravljenja metastatskega, na kastracijo odporne raka. Kako izboljšati sodelovanje bolnika pri vodenju kroničnih bolezni, so predavatelji poskušali odgovoriti v naslednjem sklopu predavanj. Zadnja leta postaja stalnica mariborskega kongresa študentski sklop, ki daje študentom medicinske fakultete v Mariboru priložnost, da tudi zunaj okvira fakultete predstavijo svoja

raziskovalna dela. Veselje ob pogledu na mlade, nadebudne ljudi nas utrjuje v prepričanju, da bodo nadaljevali z našim delom in da se ni bati prihodnosti.

Zbornik, ki je izšel ob tej priložnosti in povzema prispevke 8. mariborskega kongresa družinske medicine, potrjuje živost stroke in kaže širino zdravstvenih problemov, s katerimi se srečujemo pri svojem delu. Številni prispevki presegajo zgolj zapis predavanja ob kongresu in bodo s svojimi bogatimi informacijami še dolgo v pomoč pri vsakodnevnem delu. Poleg običajnega pregleda področja prinašajo namreč tudi informacije, ki bi jih bilo drugače težko najti celo v dobi sodobne računalniške tehnologije.

Ob slovesu je Ksenija Tušek Bunc zaokrožila bienalno mariborsko

srečanje s popotnico kolegom zdravnikom družinske medicine, njihovim najtesnejšim sodelavcem ter študentom medicine z naslednjimi besedami: »Naj nas vse skupaj spremlja zavedanje o tisočletnih koreninah našega poklica, o njegovem nedvomnem poslanstvu, ki nam ga prav to bogato izročilo narekuje uresničevati sleherni dan. Prav je, da se tukaj in sedaj zavedamo globin, iz katerih prihajamo, vzponov in padcev, preko katerih gremo, in veselja, da nam je dano ustvarjati v poklicu, ki smo si ga izbrali, ga nadgrajujemo in dosegamo uspehe, na katere smo praviloma premalo ponosni... Zdravniki družinske medicine vemo, da je naša moč in bogastvo v znanju. Zato se vse življenje učimo, izpopolnjujemo in rastemo tako osebnostno kot strokovno. Ker želimo in hočemo, tudi vemo, da zmoremo, ob tem pa nas bremenom časa navkljub povezuje poslanstvo, ki nam je bilo zaupano in smo se mu v celoti posvetili.«

In čisto na koncu si je malce vzneseno, spobujena z uspehi mariborskega nogometnega moštva, pri nogometnih navijačih vijoličastih sposodila slogan »Maribor šampion«, kar se da navsezadnje posplošiti tudi za ta kongres, ki ga je z velikimi napori, vrednimi gospodarskega ministra, uspelo udejanjiti organizatorjem kongresa.

6. redno srečanje izvajalcev programa ZORA v celjski regiji

Nuša Konec Juričič, dr. med., OE Celje NIJZ

Prim. dr. Alenka Repše Fokter, dr. med., SB Celje

potekalo v Splošni bolnišnici Celje.

20. januarja 2015 smo pripravili 6. srečanje strokovnjakov, ki se povezujemo v izvajanju programa ZORA. Srečanje, ki ga že od leta 2010 organizirata Oddelek za patologijo in

citologijo Splošne bolnišnice Celje (v nadaljevanju SB Celje) ter območna enota Celje Nacionalnega inštituta za javno zdravje (v nadaljevanju OE Celje NIJZ), je tudi letos

Strokovno srečanje je namenjeno seznanjanju z najnovejšimi epidemiološkimi podatki in trendi raka materničnega vratu (v nadaljevanju RMV), spremljanju kazalnikov pri izvajanju programa ZORA, predstavitvi zanimivih primerov iz prakse, seznanjanju s

pomembnimi javnozdravstvenimi temami ter izmenjavi mnenj in izkušenj med strokovnjaki različnih strok.

Na srečanju smo predstavili devet tem. Urška Ivanuš z Onkološkega inštituta Ljubljana je s soavtorico prof. dr. Majo Primic Žakelj predstavila zadnje podatke o incidenci raka materničnega vratu ter preliminarne podatke iz pilotnega uvajanja testiranja žensk na okužbo z virusom HPV s samoodvzemom vzorca. Prim. Uršula Salobir Gajšek iz SB Celje je prikazala analizo novih primerov bolnic z RMV iz regije Celje v letu 2014. Opozorila je na trend upadanja RMV v celjski regiji in poudarila dejstvo, da imajo ženske, ki redno hodijo na preglede in zbolijo, ob odkritju nižji stadij bolezni kot ženske, ki se pregledov ne udeležujejo. Veliko večino novoodkritih RMV v letu 2014 v SB Celje žal še vedno predstavljajo simptomatske ženske, ki so ginekologa obiskale zaradi težav. Poudarila je nujnost neprekinjenega osveščanja in vabljenja žensk na redne preglede s strani zdravstvenih delavcev in opozorila na odgovornost žensk, da se odzovejo na prejeta vabila. Prim. dr. Alenka Repša Fokter je s sodelavci oddelka za patologijo in citologijo SB Celje predstavila značilnosti in zdravljenje stratificirane mucin producirajoče intraepitelijske lezije (SMILE), ki je po novi klasifikaciji SZO oblika adenokarcinoma *in situ*. Predstavila je primere iz prakse ter opozorila, da imajo bolnice s to lezijo lahko nenormalne krvavitve, lahko pa so tudi povsem brez simptomov in je lezija naključna najdba pri citološkem ali histološkem pregledu vzorca. Iztok Ditz, specializant ginekologije in porodništva, ki je s sodelavci oddelka za ginekologijo in porodništvo SB Celje predstavil analizo zdravljenja žensk z displazijami materničnega vratu na oddelku v letu 2013, je poudaril, da si želijo v prihodnosti vzpostaviti lastno kolposkopsko ambulanto in tako izboljšati kakovost obravnave žensk. Nina Irgel je s sodelavci oddelka za patologijo in citologijo SB Celje spregovorila o

kakovosti brisa materničnega vratu ter pomenu fiksacije in barvanja preparatov. Prikazala je primerjavo kakovosti fiksiranih in nefiksiranih brisov ter primerjavo kakovosti brisov, barvanih v različnih časovnih obdobjih po odvzemu. Marjeta Bobik z Oddelka za ginekologijo in porodništvo SB Celje je v prispevku Komunikacija v zdravstvenem timu – vidiki odnosov, poudarila, da je medsebojno sodelovanje medicinskih sester, zdravnikov in drugih članov tima močno povezano s kakovostno zdravstveno obravnavo, z uglem zdravstvenih delavcev v javnosti ter z večjim zaupanjem prebivalstva v zdravstveni sistem. Dobro medsebojno sodelovanje sloni na dobrih medsebojnih odnosih v celotnem timu.

Barbara Mihevc Ponikvar je s sodelavci iz centralne enote NIJZ v prispevku opozorila na neenakosti v perinatalnem zdravju. Nosečnice s slabšim socialnoekonomskim položajem imajo v povprečju manj zdrav življenjski slog in manj koristijo storitve zdravstvenega varstva, imajo več težav na področju duševnega zdravja, delajo v slabših delovnih pogojih in imajo slabšo podporo okolice, zato so njihove potrebe bolj kompleksne. Reševanje teh potreb je mogoče izboljšati tudi z dobro organizirano splošno zdravstveno vzgojo ter šolo za bodoče starše. Nuša Konec Juričič iz OE Celje NIJZ je s sodelavci prikazala možne negativne učinke alkohola na razvoj otroka v celotnem obdobju nosečnosti. Opozorila je na vlogo zdravstvenih delavcev pri zmanjševanju tveganega pitja alkohola med prebivalstvom, s posebnim poudarkom na spodbujanju abstinence od alkohola pri nosečnicah in doječih materah. Prim. dr. Alenka Trop Skaza iz OE Celje NIJZ je prikazala podatke o prijavljenih primerih spolno prenosljivih okužb (v nadaljevanju SPO) v Sloveniji v letu 2013. V tem letu je bilo prijavljenih 1189 primerov, od tega največ primerov genitalnih bradavic, spolno prenosljivih klamidijских okužb ter nespecifičnega uretritisa. Opozorila je na pomen

in nujnost prijave vseh SPO zaradi spremljanja situacije in značilnosti SPO, sledenja trendov, promoviranja in izvajanja cepljenja proti HPV, testiranja in svetovanja ter varovanja rodne in spolnega zdravja žensk in moških.

Letošnjega srečanja se je udeležilo 70 strokovnjakov, večina je bila iz regije Celje, kar nekaj pa tudi iz drugih regij ter Onkološkega inštituta. Med udeleženci so bili ginekologi in medicinske sestre, citologi, patologi in presejalci ter strokovnjaki s področja javnega zdravja. Veseli smo, da se srečanju kot predavatelji in poslušalci pridružujejo tudi mlajše kolegice in kolegi, specializanti in specializantke. Na koncu predstavitev se je razvila zanimiva in plodna razprava. Veliko razlogov torej je, da se ponovno srečamo čez eno leto – z novim vetrom v jadrih, kot nas je v uvodnem nagovoru k nadaljevanju tovrstnih srečanj slikovito spodbudil strokovni direktor Splošne bolnišnice Celje, mag. Franci Vindišar.

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

Zgodbe upanja

Primeri celostnega zdravljenja odvisnosti

Prof. dr. Miloš F. Kobal, dr. med., Ljubljana
milosfrancisek.kobal@amis.net

Uredila Maja Rus Makovec, avtorji Vida Furman Bajc, Anka Gorše Goli, Anica Pišl, Zvone Purnat, Irena Rahne Otorepec, Mirjana Radovanović, Maja Rus Makovec, Ksenija Tabaković. Založba eBesede, d.o.o., Ljubljana 2014.

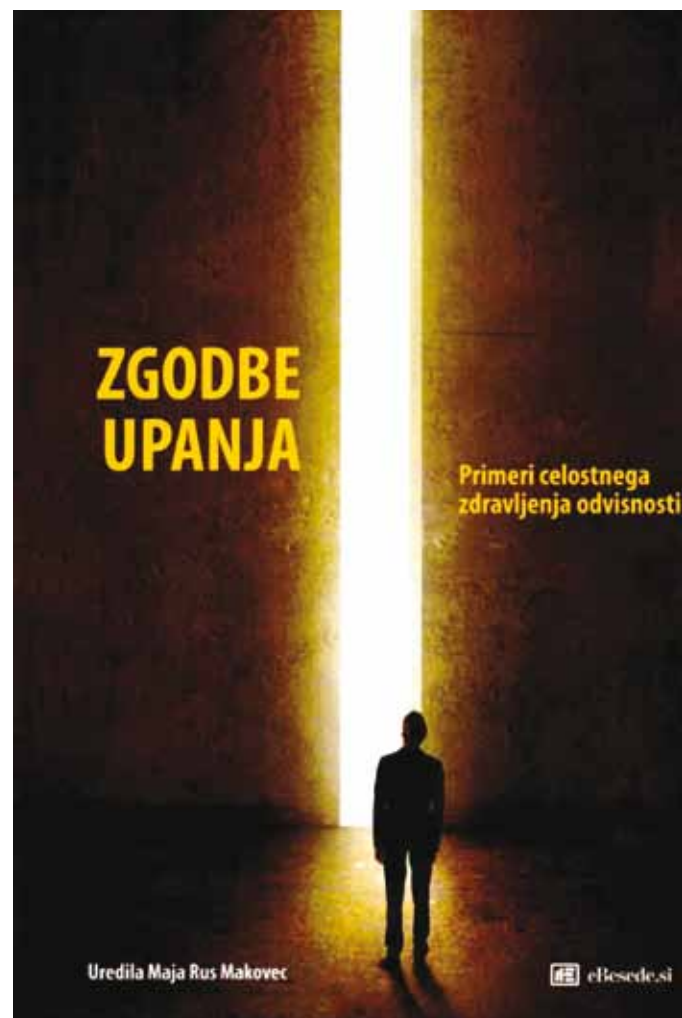
Terapevtke in terapevt Enote za zdravljenje odvisnosti od alkohola Psihiatrične klinike v Ljubljani so v knjigi zbrali devetindvajset življenjskih zgodb in izpovedi zdravljenecv v tej enoti. Njihovim »zgodbam upanja« so dodali pogosta vprašanja in odgovore glede odvisnosti. Odgovore so dopolnili s »paktom znanja«, ki izhaja iz sodobnih strokovnih dognanj o odvisnosti in njenih zakonitostih.

Čeprav predstavljajo zgodbe zdravljenecv, opremljene s komentarji njihovih terapevtov, pretežni del knjige, se ustavimo najprej pri 38 vprašanjih in odgovorih glede odvisnosti (Maja Rus Makovec).

Odvisnost je pogosta motnja. Okrog deset odstotkov odraslih prebivalcev Slovenije na zelo problematičen način uživa alkohol, verjetno je večina od njega odvisna. Ko je treba zavrniti pomisleke, da je uživanje alkohola in drugih toksičnih snovi stvar osebne svobode in da je odvisnosti preveč, da bi jo lahko obvladovali, avtorica trdno zasidra odgovor v ugotovitvi, da je odvisnost bolezen. Pred njo vstopi terapevt in pri tem je njegova vloga v potrpežljivi pomoči pacientu, da se ta postopoma usmerja k lastni odgovornosti. Odvisnost se kaže na različne načine. Kot ni tipičnega odvisnika, tako ni njene tipične klinične slike. A je mogoče pri vseh najti skupno rdečo nit, hkrati pa upoštevati pomembne razlike med njimi.

Odvisni od alkohola radi pokažejo nekaj ponosa proti tistim, ki so odvisni od drugih psihotropnih, zlasti »prepovedanih« drog, ki jih ocenjujejo kot mnogo hujše in nevarnejše. Odvisnost od tablet pa naj bi v svoji osnovi šla na hrbte zdravnikov, ki jih predpisujejo. V temelju imajo vse odvisnosti skupno, predvsem nevrofiološko osnovo.

Zasvojen človek se tipično, a na razne načine odziva na informacijo, da nekaj počne narobe. Lahko odvisnosti sploh ne vidi in je ne razume. Morda sicer razume informacijo, a jo zavrača in prevrača z množico obramb, kot je recimo ta, da z oceno njegovega vedenja močno pretiravamo. Osebe z odvisniškim vedenjem ni enostavno prepričati, naj s takim vedenjem preneha. Namesto zahtev o prenehanju odvisnika usmerjamo k zdravljenju, pri tem pa jasno povemo, da njegovega vedenja ne bomo več tolerirali.



Avtorica našteje pogoste okoliščine, ko se pri prepričevanju zatakne. Zasvojenec pogosto obljubi, da bo sam obvladal takšno vedenje. Ne deluje. Partnerka zagrozi, da se bo ločila. A tega ne stori, kljub stalnemu ponavljanju motečega pitja pri partnerju. Večkrat se zahtevam po zdravljenju uprejo drugi, sorodniki in družinski prijatelji, češ da je to sramotno ali nepotrebno. Tisti ki ga zahteva, je v njihovih očeh nergač ali celo problem. Svojci ne morejo sprejeti lastnih sprememb in omejitev, ki jih zahteva zdravljenje, pa najraje in za nekaj časa vse skupaj pozabijo.

Popolna abstinenca je neomajna zahteva v intenzivnem in uspešnem zdravljenju. Oseba se lahko zaustavlja pri vprašanju, ali bi bilo mogoče uspeh doseči tudi z enostavno omejitvijo pitja, a to iz prepričljivih razlogov ni mogoče. Čeprav dobiček od abstinence ni takojšen, je pri večini odvisnih ljudi zelo velik. Pomeni preobrat v življenju in zviša občutje samospoštovanja. Za mnoge zdravljenca je njihova abstinenca nekaj svetega, saj določa njihovo novo identiteto. Okolica, celo tisti v zdravstvu, neredko ne razumejo njene pomembnosti.

Ljudje ne postanejo nalašč odvisni od alkohola. Njegovo uživanje je vsesplošno, v družbi pa radi poudarjajo njegove prijetne učinke. Pitje z drugimi zvišuje medsebojno pripadnost. A pri nekaterih se začnejo iz mnogih razlogov v možganih dogajati biološke spremembe ...

Kdo je potem kriv, da nekdo postane odvisen? Sodobna znanost je pokazala, da k razvoju odvisnosti prispeva sama toksična snov, genetika v okoli 60 odstotkih, družina in širše okolje s svojimi načini in odnosom do pitja ter posameznik kot oseba z lastnimi značilnostmi. Vsak, ki postane odvisen, ima v razvoju svoje bolezni posebnosti, saj tipična odvisniška osebnost ne obstaja.

Uživanje alkohola v družini, za otroka morda od najzgodnejših dni, pomeni nekritično pitje alkohola na tvegan način in je družina pravzaprav s tem soodgovorna za osebne nesreče.

Avtorica na kratko, a odločno odkloni trditev, da so ženske krive za odvisnost moških. Ta trditev nima nobene zveze s strokovnostjo, ampak se je porodila v izkrivljenem mišljenju nekaterih ideologov. Vendar je res, da ženske pogosto nehotе pomagajo vzdrževati odvisnost pri partnerju. Žena želi, da bi družina obstala, da bi jo zaščitila pred sramoto, ali pa daje partnerju še eno možnost. Tako nehotе vzdržuje neugodno stanje. Ni kriva in ji je v terapiji mogoče pomagati, da spozna svoje vedenje in da ga preseže.

Desetletja zdravljenja odvisnosti od alkohola (druge odvisnosti puščamo ob strani) zanikajo pomisleke o njegovi uspešnosti. Dolgoročno gledano ima več kot pol (okoli 60 odstotkov) zdravljenec dobro prognozo. Tudi po morebitnem spodrs-ljaju ali celo recidivu lahko večina ponovi »vajo« ter se vrne na pot abstinence in osebne uspešnosti.

Še vedno pa je množica ljudi, ki jih je sram, da bi se šli zdraviti. Sprašujejo se, kakšni so v očeh drugih. Sram jih je, kar ni dobro izhodišče. Boljše je občutje krivde oz. odgovornosti, saj se ob takem občutju ohranjamo kot celostno bitje, le del našega vedenja ni sprejemljiv in ga je treba popraviti.

Mimogrede se avtorica v odgovorih ustavi pri možnem izkoriščanju odvisnega človeka, saj postaja vse bolj ranljiv, potem pa poudari posebnosti odvisnosti pri mladih ljudeh.

Pri mladostnikih utegne biti že škodljivo (ne še odvisniško) uživanja alkohola nevarno in ogrožajoče. Pri nekaterih mladih se hitreje razvija odvisnost. Niso še polno razvili svoje socialne vloge, da bi lahko vedeli, v čem so življenjsko ustrezni, in bi tako imeli nekaj zdravega samospoštovanja. Negotovi so tudi glede navezanosti – stremijo k samostojnosti, pa še nimajo varnih navezanosti izven družine. Pri mladem človeku se ne da postavljati enakih pogojev kot pri odraslem. Starši se odločijo med obema možnostma, so popustljivi ali pa mladostnika postavijo na cesto.

Vendar obstaja še pomemben spekter možnosti, kako najti ravnovesje med trdimi omejitvami in podporo.

Posebej zapleteno je, kadar se srečamo z odvisnimi ljudmi, ki so hkrati nasilni. Avtorica se v odgovoru ne priključi spoznanju, da je del uživalec alkohola (pa tudi drog itd.) v osnovi disocialnih in da alkoholno opijanje »uspešno« uporabljajo za svoje negativno potrjevanje. Širši postopki, obravnava in zdravljenje oseb, hkrati odvisnih od alkohola (in drog), so znani in uveljavljeni, tudi pomoč žrtvam družinskega nasilja. Pomoč je potrebna zlasti otrokom, ki najbolj potrebujejo zaščito pred nasiljem.

Tu in pozneje bo govora o načinih komunikacije v začetnem in poznejšem srečevanju z odvisnim človekom. Predstavlja kombinacijo psiholoških in vedenjskih metod. Na mestu so tudi zdravila (kot detoksikacija, antidepresivno zdravljenje), ki niso nadomestek za pacientov trud, pomirijo pa biološki del motnje. Z nevrobiološkimi spoznanji smo pravilno usmerili našo pozornost k obvladovanju motnje. Ne rešujejo pa čustvenega problema svojcev, zlasti otrok, pa tudi odvisne osebe same.

Znaten del prebivalstva pričakuje, da bomo z odvisno osebo ravnali »trdo«. Pričakujejo, da bomo uporabljali oštevanje, poniževanje in kaznovanje. Nasprotno! Vsi pacienti imajo pravico do spoštljivega in strokovnega ravnanja. Sklenemo dogovor, ki obvezno vsebuje popolno abstinenco, in pričakujemo njegovo medsebojno spoštovanje. Ustrezno ukrepamo, če odvisna oseba dogovor krši. Pri takšnem sožitju odkrijemo, da izkušnja zdravljenja odvisnosti vzpodbudi potencialne, »ki jih človek sicer morda ne bi razvil« (Rus Makovec).

Odgovor o telesni aktivaciji je res obsežen. Zdravljenje pomeni aktivacijo na vseh ravneh, za posamezne oblike (telovadba, šport) so pacientu na razpolago tudi strokovnjaki. Ko avtorica v odgovoru pohvali trezne maratonce, bi se kazalo strokovno pogovoriti o vključitvi teka v celostno

obravnavo odvisnosti. O tem je v naši družbi veliko govora. Pridružimo pa se avtorici, da še tako velik uspeh na telesnem področju ne more nadomestiti čustvenega odnosa do bližnjih.

V naših razmerah je še kar nekaj zapletov in neugodja, kdaj in kako naj se oseba predstavi kot zdravljeneec. Mnogi se srečanjem z javnostjo izogibajo, mnogi pa – podobno kot je navada v ZDA – zadovoljno povedo, da so si s »priznanjem« utrdili svoj ugled v družbi. Brez težav jih uvrstimo med pogojno zdrave ljudi.

Odnos javnosti do ljudi, ki abstini- rajo, je raznovrsten, vendar po večini ni ustrezen. Pri drugih kroničnih boleznih, kot so npr. alergije, sladkor- na bolezen in podobno, smo polni razumevanja. Do zdravljenca je odnos mnogokrat prav nasilen. Silijo ga k pitju. Znanecem in prijateljem človeka, ki abstiniira zaradi odvisnosti, ni treba prenehati s pitjem. Vendar vsaj v začetnem letu (zakaj ne tudi pozneje?) njegove abstinence naj se pred njim vzdržijo pitja. S tem mu pokažejo spoštovanje in naklonjenost.

Ne ozirajte se na težave in nezave- dno dinamiko v odnosih, ki jih sproži- jo predlogi, celo zahteve, naj tudi svojci prenehajo s pitjem in naj nimajo alkohola v domači zalogi, dosežemo z njimi pomembno dopol- nitev zdravljenja. Svojci, ki se nočejo držati svojega dela obveznosti v dejansko skupnem projektu, si morda nezavedno želijo, da bi njihov bližnji spet pil. Zdravljenje enega člana neredko odpre številne probleme in marsikomu to ni prijetno.

Avtorica na koncu odgovorov razpravlja o različnih oblikah pomoči in v čem se te razlikujejo. Previdno je treba obravnavati morebitno pacien- tovo težnjo, da bo poskusil bolezen obvladati sam. Potencialno je to možno. A mnogokrat (če ne po večini) je v njej skrita želja, da bi ga pustili pri miru.

Avtorica razloži, kdaj in zakaj je koristno bolnišnično zdravljenje. Bolnišnični program predstavlja obogateno okolje. Vsak dan je zdrav- ljeneec vključen v raznovrstna dogaja-

nja in tako je možno v enem mesecu doseči spremembe v razmišljanju in čustvovanju, za katere bi v drugih programih morda potrebovali celo leto. Pri tem pomagajo tudi zgodbe tistih, ki se zdravijo v istem času. Čeprav vsak odvisen človek svojo rešitev doseže sam, »ga pri tem navdihujejo odnosi z drugimi ljudmi« (Rus Makovec).

V »paketu znanja« Maja Rus Makovec najprej posveti pozornost podrobnemu opisu nevrobioloških zakonitosti odvisnosti. Te še s svoje strani potrjujejo ugotovitev, da je odvisnost bolezen, vendar ozdravljiva. V poteku zdravljenja vstopa odvisna oseba skozi obdobja prekontemplacije in kontemplacije v pripravo in preko nje v akcijsko fazo. Sledi vzdrževanje, ki ga razumemo kot fazo trajnih sprememb. V tem delu se avtorica, žal, izogne predstavitvi in opisu delovanja klubov proti odvisnosti (soglašam, da je uporaba besedne zveze »zdravljenih alkoholikov« manj primerna). Mnogi zdravljenici v zgodbah opisujejo pozitiven učinek svojega sodelovanja v takšnem klubu. Vzdrževanje se zliva z zaključno fazo, ki pa naj bi jo doseglo le okoli 20 odstotkov zdravljenih zaradi odvisno- sti. Po občutju je to nekoliko prenizek delež.

Zaključno pozornost avtorica posveti motivacijskemu intervjuju, ki ga opiše po točkah kot izražanje empatije in razvijanje neskladnosti med obstoječim vedenjem in še vedno prisotnimi vrednotami v pacientovi osebnosti. Z odpori se terapevt ne spopada; treba je ponuditi podporo in razumevanje, spodbujanje samoučin- kovitosti: terapevt naj ne zavzame vloge strokovnjaka – vsaka odločitev pripada samo pacientu.

V knjigi so še poglavja o odvisno- sti od zdravil, o nekemičnih odvisno- stih ter farmakoterapiji in odvisnost od alkohola. Pri vseh je navedena kot avtorica Mirjana Radovanović.

Osrednji del knjige pa vendarle predstavljajo zgodbe tistih, ki so se zdravili. Terapevti so jih zapisali in komentirali. Zgodb je, kot smo dejali,

devetindvajset. Vse so po povezanosti z motnjo enake in hkrati popolnoma različne. Večina, v osemnajstih zgodbah, se ukvarja z osebami, ki se zdravijo zaradi odvisnosti od alkohola. Pri sedmih se odvisnost od alkohola povezuje z enako hudimi obreme- nitvami, kot so druge droge in/ali samomorilnost. Trije zdravljenici so imeli težave z odvisnostjo od anksiolit- ikov (sedativov, hipnotikov), enega pa so prizadele posledice hazarda.

Avtorice in avtor so nam odprli svoj pogled v načela in postopke pri zdravljenju in obravnavi odvisnosti. S spoštovanjem do predmeta in s toleranco do številnih, tudi drugačnih pogledov na tem področju našega delovanja dosegajo vrh sicer količin- sko nezanemarljive slovenske literatu- re o odvisnostih. Knjigo je mogoče doživeti kot zaključek začetka (pred nekako petdesetimi leti) na tem področju, ki mu bodo v naslednjih desetletjih ali pa še več sledila nova odkritja, uspešnejši načini zdravljenja in obravnave, ustrežnejše sprejemanje javnosti in – morda – tudi obsežnejše in dovolj učinkovito obvladovanje odvisnosti v celotni populaciji.

V knjigi je zmotna trditev, da se je v Sloveniji zdravljenje odvisnosti od alkohola začelo leta 1971. Vsaj dvajset let prej so nastopali pomembni psihiatri in zdravniki, ki so odvisnosti razumeli in obravnavali kot bolezní možganov, ne pa kot »zolgj vedenjski in značajski problem«, kot pravi Maja Rus Makovec (prva dva kluba proti odvisnosti od alkohola sta bila obliko- vana že leta 1969!).

Čeprav to ni edina pomanjkljivost te sicer odlične in priporočljive publikacije, se je mogoče ustaviti tudi pri jeziku. Da ne bi nasul preveč lastnih občutij, naj se znova ustavim le pri »primeru«, ki ga tako vztrajno in vsiljivo ponuja celotna zdravstvena publicistika. Pa saj gre vendar za človeka, za osebo, osebnost!

Seminarji in delavnice Zdravniške zbornice Slovenije

NASLOV STROKOVNEGA SREČANJA	DATUM	SPI TOČKE	KOTIZACIJA (DDV je vključen)
Izgorelost in delovna izčrpanost (delavnica)	marec: 7. 3. 2015 april: 11. 4. 2015 maj: 30. 5. 2015 junij: 6. 6. 2015	4	90 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
Da ne bi po nepotrebnem strašili in jezili drugih (seminar)	marec: 11. 3. 2015 april: 15. 4. 2015 maj: 13. 5. 2015 junij: 10. 6. 2015	4	60 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)	marec: 24. 3. 2015 april: 13. 4. 2015 junij: 2. 6. 2015	3	40 EUR
Lifestyle-tracking for Health, Strength and Longevity – actively for work productivity and sick leave prevention Sledenje življenjskemu slogu za zdravje, moč in dolgo življenje – aktivno za delovni uspeh in preprečevanje zbolevanja (seminar bo potekal v angleščini)	april: 9.–10. 4. 2015	v postopku	brez kotizacije
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
Komunikacijske odvozanke in osebnostne odlike (seminar)	maj: 11. 5. 2015	5,5	120 EUR
Kako zmanjšati stres ter imeti boljši stik s sabo in pacienti	maj: 16. 5.–13. 6. (5 zaporednih sobot); 9.00–13.00	20	340 EUR

Izgorelost in delovna izčrpanost

delavnica – marec–junij

Opis in namen delavnice:

Delavnica Izgorelost in delovna izčrpanost je zasnovana tako, da se udeleženci poučijo o razločevalnih kriterijih in ukrepih obravnave pri na videz podobnih, a hkrati različnih motnjah, ki se še vedno pre pogosto enačita. Obe motnji je moč vnaprej uspešno preprečevati in se izogniti 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.

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

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

Temelji varnosti pacientov – znanje, potrebno za preprečevanje napak

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

Usposabljanje bo povečalo znanje, veščine in zmožnosti zdravnikov in drugih zdravstvenih strokovnjakov za **razumevanje nastanka**

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.

napak, razjasnilo pojme, kot so skorajšnja napaka, škodljivi dogodek, zaplet, ter usposobilo udeležence za uporabo metod, tehnik in orodij za preprečevanje napak. **Udeleženci bodo spoznali, kakšno škodo za varnost pacientov povzroča dosedanji sistem obtoževanja posameznika** in kriminalistično preganjanje človeških napak, ki ustvarja kulturo strahu, kar vodi v skrivanje napak, pripisovanje napak zapletom in defenzivno medicino. **Seznani se bodo z novim sistemskim pristopom pri obravnavanju napak in njihovem preprečevanju.** Zdravnike in druge zdravstvene strokovnjake k temu zavezujejo etični kodeksi in drugi dokumenti Sveta Evrope in Evropske unije. Škoda, ki jo utrpijo pacienti, ni samo človeška, ampak tudi finančna. V sistemih, kot je naš, pa je druga žrtev napake zdravnik ali 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>

Da ne bi po nepotrebem strašili in jezili drugih

predavanja – marec–junij

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

Vodenje zdravniških timov

seminar – 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, dosegajo dobre rezultate, in predvsem, da obvladujejo manjše in velike spremembe, ki jih prinaša okolje in vsakodnevno delo.

Vsebina

Opolnomočenje tima

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

Naloge vodje

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

Vodenje tima

- Situacijsko vodenje: vsakega sodelavca vodim drugače. Različni stili vodenja in kdaj je kateri bolj učinkovit.
- Odgovornost je pri večini sodelavcev potrebno privzgojiti.
- 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 – marec - 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.

Lifestyle-tracking for Health, Strength and Longevity – actively for work productivity and sick leave prevention – Sledenje življenjskemu slogu za zdravje, moč in dolgo življenje – aktivno za delovni uspeh in preprečevanje zbolevanja

simpozij bo potekal v angleščini, prevajanja ne bo - april

Na simpoziju bodo sodelovali mednarodno pomembni raziskovalci s področja kineziologije, medicine dela, presnove, gerontologije, diabetesa, psihologije in življenjskega sloga, ki se bodo v okviru konference ukvarjali s problematiko preventivnega ukrepanja zdravstveno ogroženih zaposlenih v delovnih organizacijah z vzpodbujanjem zdravega življenjskega sloga. Teme simpozija so: Razlogi za aktivno zdravstveno preventivo v podjetju, Starejši v delovni organizaciji, Diabetiki v delovni organizaciji, Informacijske tehnologije spremljanja in vodenja zdravstvene preventive. Posebna pozornost bo namenjena predstavitvi rezultatov projekta »Krepitev zdravja delavcev v zdravstvu«. Projekt je potekal v sodelovanju Zdravniške zbornice Slovenije, UKC Ljubljana, UKC Maribor in Katedre za družinsko medicino MF UL. V projektu so raziskovalci analizirali nekaj tipičnih poklicev v zdravstvu (zdravnik družinske medicine, zdravnik anesteziolog, medicinska sestra na kirurškem oddelku) z vidika delovnih obremenitev, stresnosti, življenjskega sloga, napak med delom in zdravstvenih posledic delovnih obremenitev. Med predavatelji bo tudi več strokovnjakov s klinike Mayo, ki bodo med drugim podrobneje predstavili preventivne programe za zaposlene na tej znani ameriški kliniki.

Programski vodja:
prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.

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. Prisluhnimo 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 soprovedujoči delovni skupini za varnost pacientov pri Evropski komisiji. Sedaj je izvedenec pri *Technical Assistance and Information Exchange* (TAIEX) Evropske komisije. Andrej Robida je avtor knjig »Pot do odlične zdravstvene prakse« in »Napake pri zdravstveni obravnavi pacientov – Sistematična analiza globljih vzrokov za napake in njihovo preprečevanje.« Raziskuje kakovost in varnosti zdravstvene obravnave in ima objavljenih prek 60 člankov s tega področja. Je tudi vabljeni predavatelj na znanstvene in strokovne konference in presojevalec pri ugotavljanju vzrokov za napake s škodo pri pacientih.

Videoposnetek si lahko ogledate na:
<http://youtu.be/nP3oQsYbciE>

Komunikacijske odvozanke in osebne odlike

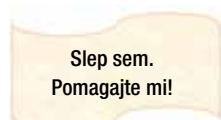
seminar – maj

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

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

Vabljeni na »komunikacijsko potovanje«.

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



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

Seminar vodi Irena Potočar Papež, univ. dipl. pedagoginja in profesorica slovenščine, NLP-praktik, mediatorica, predavateljica na višjih šolah,

lektorica, avtorica člankov in predavateljica vsebin o jeziku (pravila pisnega in ustnega sporočanja, netiketa), komuniciranju, postavljanju ciljev, poslovnem bontonu, javnem nastopanju in retoriki ter temah za osebno rast, voditeljica različnih javnih prireditev in avtorske televizijske oddaje. Izvajalka v izobraževalna družjenja vnaša številne primere iz dvajsetletne osebne prakse na področju komuniciranja v različnih okoljih in položajih.

Kako zmanjšati stres ter imeti boljši stik s sabo in pacienti

delavnica – začetek v maju,
5 zaporednih sobot

Poklic zdravnika spada med »pomagajoče« poklice. Pri tem je izgorevanje na delovnem mestu med največjimi dejavniki tveganja. Delo nenehno spremljajo visoke obremenitve pri delu ter tudi v komunikaciji s sodelavci in pacienti. Posledice stresa se kažejo v zmanjšanju fizičnega in psihičnega blagostanja in imajo vpliv tudi na učinkovitost pri delu ter na širše delovanje organizacije. Zato je za zdravnika še kako pomembno, da prepozna znake stresa in tudi učinkovito poskrbi za svoje zdravje. Program obvladovanja stresa je tako celostno usmerjen v **pridobivanje večje jasnosti in pregleda nad tem, kaj se dogaja v posameznikovem življenju, v izboljševanje zmožnosti reševanja problemov in zmožnosti koncentracije ter izboljšanje komunikacije z drugimi.** Celostno se pristopa k zmanjšanju simptomov stresa ter izboljšanju kakovosti življenja nasploh. Osnova programa je **učenje čuječnosti (mindfulness), ki je praksa zavedanja in opazovanja našega trenutnega doživljanja ter ena izmed najučinkovitejših metod obvladovanja stresa, ki je tudi raziskovalno potrjena.**

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

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

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, specializantom 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 Škoberner, 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 specializantom s področja družinske medicine	organizator: Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prim. doc. dr. Mateja Bulc, prim. Darinka Klančar, izr. prof. dr. Marija Petek Šter, prim. doc. dr. Davorina Petek	prijave, informacije: prijave: Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si , informacije: 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 specializantom 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 Vlahović, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.szum.si , E: info@szum.si , informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402	

7. • IZGORELOST IN DELOVNA IZČRPANOST

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.	

7.–8. ob 9.00 • TEČAJ ESTETSKE AKUPUNKTURE

kraj: LJUBLJANA, Bolnišnica Petra Držaja, Vodnikova cesta 62**št. udeležencev:** 23**kotizacija:** 450 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 kitajske 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 Amando 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 povzročata dosedanja 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 zbornici ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni plačati 30 % kotizacije.

12. ob 8.30 • SAMOMORILNOST PRI HUDIH DUŠEVNIH MOTNJAH – POMEN IN PRISTOPI podroben program na spletni strani W: <http://www.psih-klinika.si/>**kraj:** LJUBLJANA, Psihiatrična klinika Ljubljana**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** 70 EUR**k. točke:** ***

vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom in specializantom psihiatrije, družinske medicine in tudi drugim, ki se srečujejo s problematiko, spec. klinične psihologije in specialistom kliničnim psihologom

organizator: Psihiatrična klinika Ljubljana, Katarina Barbara Štrukelj

prijave, informacije: prijave: E: silva.potrato@psih-klinika.si, informacije: Silva Potrato, T: 01 587 24 11, E: silva.potrato@psih-klinika.si

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 bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana in Koordinacija centrov za preprečevanje 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	

13.–14. ob 15.00 • VEŠČINE ZDRAVNIKA DRUŽINSKE MEDICINE, podroben program na spletni strani W: <http://www.mf.uni-mb.si/index.php/sl/ucne-delavnice>

kraj: MARIBOR, OSCE, PL1, vhod 1, 2, 3 in 4, Medicinska fakulteta UM, Taborska ulica 8	št. udeležencev: največ 30, najmanj 20	kotizacija: 150 EUR (cena z DDV)	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica je namenjena specialistom in specializantom različnih kliničnih področij	organizator: Romana Grajner, Medicinska fakulteta, Taborska ulica 8, 2000 Maribor	prijave, informacije: E: romana.grajner@um.si , informacije: Romana Grajner, T: 02 23 45 826, F: 02 234 58 20	

14. ob 8.00 • OTORINOLARINGOLOŠKI DAN 2015

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, velika predavalnica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 60 EUR, kotizacije ni za upokojene zdravnike in študente	k. točke: ***
vsebina: podiplomski seminar je namenjen zdravnikom družinske medicine, šolske medicine, pediatrom, otorinolaringologom	organizator: Katedra za otorinolaringologijo MF UL, Klinika za ORL in CFK, UKCL, Združenje otorinolaringologov Slovenije SZD, prof. dr. Irena Hočevar Boltežar	prijave, informacije: E: orl.izobrazevanja@gmail.com , informacije: Tatjana Železnik, dipl. ekon., E: orl.izobrazevanja@gmail.com	

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 zbornici ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, 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: 5
vsebina: srečanje je namenjeno specialistom in specializantom 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: Združenje 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. ob 11.00 • TUBERKULOZA V REGIJI IN NADZOR NAD NJO: LATENTNA OKUŽBA Z *M. tuberculosis*

kraj: GOLNIK, Bolnišnica Golnik, Vurnikova predavalnica	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: simpozij je namenjen pnevmologom, pediatrom, internistom, mikrobiologom	organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo, prof. Mitja Košnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.klinika-golnik.si , informacije: Irena Dolhar, E: Irena.dolhar@klinika-golnik.si , T: 04 256 94 93	

20.–21. ob 9.00 • MEDICINA IN PRAVO: INTEGRATIVNA MEDICINA IZZIV SODOBNE DRUŽBE podroben program na spletni strani W: www.acj.si

kraj: MARIBOR, Velika dvorana Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, Taborska ulica 9	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 150 EUR, kotizacije ni za upokoјence, 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	

20.–21. ob 9.00 • 18. SCHROTTOVI DNEVI

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 200 EUR	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine, doc. dr. Antonija Poplas Sušič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.e-medicina.si , informacije: Združenje zdravnikov družinske medicine, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, asist. mag. Rajko Vajd, dr. med., T: 01 438 69 14, F: 01 438 69 10, E: nina.stojs@gmail.com	

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

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: 147 EUR	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 oživiljanja in defibrilacije ter prepoznavanja in pravičnega 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 Če se dogodka ne udeležite in tega zbornici ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni plačati 30 % kotizacije.	

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 govorice.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Inštitut PARES – dr. Polona Selič, univ. dipl. psih., Andrej Juratovec, soc. del.	prijave, informacije: prijave: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si Če se dogodka ne udeležite in tega zbornici ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni plačati 30 % kotizacije.	

25. ob 9.00 • PALIATIVNA OSKRBA

kraj: NOVA GORICA, MIC, Cankarjeva ulica 10	št. udeležencev: do 200	kotizacija: 40 EUR (DDV vključen), kotizacije ni za študente in predstavnike NVO	k. točke: ***
vsebina: simpozij za strokovno javnost	organizator: Društvo Goriška proti raku, doc. dr. Marko Vudrag, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: GoriskaProtiRaku@gmail.com , informacije: predstavnik v pisarni Društva, T: 05 333 13 78, 041 632 284	

26. ob 8.30 • ŠOLA TESTIRANJA NA ALKOHOL IN DRUGE PSIHOAKTIVNE SNOVI – DELAVNICA I podroben program na spletni strani: W: www.fortox.net

kraj: LJUBLJANA, Gospodarska zbornica Slovenije, Dimičeva ulica 13	št. udeležencev: največ 30	kotizacija: 145 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica je namenjena zdravnikom in specializantom medicine dela, prometa in športa, zdravnikom drugih specialnosti, ki opravljajo izvedensko delo in se pri svojem delu srečujejo s postopki in pripravo dokazov za uporabo psihoaktivnih snovi ali z ugotavljanjem stanja pod vplivom psihoaktivnih snovi	organizator: Združenje za razvoj forenzične toksikologije – Združenje FORTOX, dr. Majda Zorec Karlovšek	prijave, informacije: prijave: e-prijava na spletni strani W: www.fortox.net , informacije: dr. Majda Zorec Karlovšek, T: 041 644 332, F: 01 28 33 850, E: mzkarlovsek@gmail.com	

26.–27. ob 9.00 • OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME

kraj: KRANJSKA GORA, Hotel Lek	št. udeležencev: 20	kotizacija: 250 EUR	k. točke: 18,5
vsebina: delavnica je namenjena družinskim zdravnikom	organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, prof. Mitja Košnik, dr.med.	prijave, informacije: spletna prijavnica W: www.klinika-golnik.si , informacije: Irena Dolhar, T: 04 25 69 493, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	

26.–27. ob 9.00 • 60 LET PODPORE PRI VZGOJI, UČENJU IN ODRAŠČANJU podroben program na spletni strani W: www.scoms-lj.si

kraj: LJUBLJANA, Hotel Four Points by Sheraton Ljubljana (Mons)	št. udeležencev: 200	kotizacija: 60 EUR	k. točke: 15
vsebina: strokovni simpozij ob 60-letnici obstoja Svetovalnega centra za otroke, mladostnike in starše Ljubljana je namenjen strokovnjakom s področja duševnega zdravja otrok in mladostnikov	organizator: Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše Ljubljana in Mestna občina Ljubljana, dr. Zoran Pavlovič, direktor	prijave, informacije: prijave: W: www.scoms-lj.si , informacije: Petra Polajnar, vodja pisarne, T: 01 583 75 17, E: info@scoms-lj.si	

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	

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/

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. 2015: 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 F1008626.	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: BLEDE, 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 mehanski podpori pri kritično bolnih, Akutni koronarni sindrom v Sloveniji)	organizator: Društvo Iatros, 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@klj.si	

30. 3.–3. 4. ob 9.00 • 43. PODIPLOMSKI SEMINAR KLINIČNE TOKSIKOLOGIJE

kraj: LJUBLJANA, UKC, 1. predavalnica	št. udeležencev: 50	kotizacija: 300 EUR	k. točke: ***
vsebina: Seminar je namenjen specializantom interne medicine, pediatrije, nevrologije, medicine dela, družinske medicine in sodne medicine. Na seminarju bodo predstavljene akutne in kronične zastrupitve z zdravili, drogami, kamikalijami, plini, težkimi kovinami, fitofarmaceutskimi sredstvi, strupenimi rastlinami, gobami, živalmi itn. Na srečanju bodo predstavljeni tudi antidoti, eliminacijske metode, toksikološka analitika, označevanje nevarnih kemikalij, sodnomedicinski vidiki zastrupitev itn. Poseben sklop bo namenjen tudi neželenim učinkom zdravil.	organizator: Center za zastrupitve, Interna klinika, UKC Ljubljana, doc. dr. Miran Brvar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Center za zastrupitve, Interna klinika, UKC Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, informacije: Andreja Lamovšek, T: 01 522 88 08, F: 01 434 76 46, E: andreja.lamovsek@klj.si , W: www.ktf.si	

1. ob 8.30 • ŠOLA TESTIRANJA NA ALKOHOL IN DRUGE PSIHOAKTIVNE SNOVI – DELAVNICA I podroben program na spletni strani: W: www.fortox.net

kraj: LJUBLJANA, Gospodarska zbornica Slovenije, Dimičeva ulica 13	št. udeležencev: največ 30	kotizacija: 145 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica je namenjena zdravnikom in specializantom medicine dela, prometa in športa, zdravnikom drugih specialnosti, ki opravljajo izvedensko delo in se pri svojem delu srečujejo s postopki in pripravo dokazov za uporabo psihoaktivnih snovi ali z ugotavljanjem stanja pod vplivom psihoaktivnih snovi	organizator: Združenje za razvoj forenzične toksikologije – Združenje FORTOX, dr. Majda Zorec Karlovšek	prijave, informacije: prijave: e-prijava na spletni strani W: www.fortox.net , informacije: dr. Majda Zorec Karlovšek, T: 041 644 332, F: 01 28 33 850, E: mzkarlovsek@gmail.com	

2. ob 8.30 • ŠOLA TESTIRANJA NA ALKOHOL IN DRUGE PSIHOAKTIVNE SNOVI – DELAVNICA II podroben program na spletni strani: W: www.fortox.net

kraj: LJUBLJANA, Gospodarska zbornica Slovenije, Dimičeva ulica 13	št. udeležencev: največ 30	kotizacija: 145 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica je namenjena zdravnikom in specializantom medicine dela, prometa in športa, zdravnikom drugih specialnosti, ki opravljajo izvedensko delo in se pri svojem delu srečujejo s postopki in pripravo dokazov za uporabo psihoaktivnih snovi ali z ugotavljanjem stanja pod vplivom psihoaktivnih snovi (Šola testiranja na alkohol in druge psihoaktivne snovi poteka dva dneva. Priporočamo najprej obisk delavnice I in nato delavnice II)	organizator: Združenje za razvoj forenzične toksikologije – Združenje FORTOX, dr. Majda Zorec Karlovšek	prijave, informacije: prijave: e-prijava na spletni strani W: www.fortox.net , informacije: dr. Majda Zorec Karlovšek, T: 041 644 332, F: 01 28 33 850, E: mzkarlovsek@gmail.com	

8. ob 8.30 • ŠOLA TESTIRANJA NA ALKOHOL IN DRUGE PSIHOAKTIVNE SNOVI – DELAVNICA II podroben program na spletni strani: W: www.fortox.net

kraj: LJUBLJANA, Gospodarska zbornica Slovenije, Dimičeva ulica 13	št. udeležencev: največ 30	kotizacija: 145 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica je namenjena zdravnikom in specializantom medicine dela, prometa in športa, zdravnikom drugih specialnosti, ki opravljajo izvedensko delo in se pri svojem delu srečujejo s postopki in pripravo dokazov za uporabo psihoaktivnih snovi ali z ugotavljanjem stanja pod vplivom psihoaktivnih snovi		organizator: Združenje za razvoj forenzične toksikologije – Združenje FORTOX, dr. Majda Zorec Karlovšek	prijave, informacije: prijave: e-prijava na spletni strani W: www.fortox.net , informacije: dr. Majda Zorec Karlovšek, T: 041 644 332, F: 01 28 33 850, E: mzkarlovsek@gmail.com

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. Prisluhnimo 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.

9.–10. ob 8.00 • SLEDENJE ŽIVLJENJSKEMU SLOGU ZA ZDRAVJE, MOČ IN DOLGO ŽIVLJENJE – AKTIVNO ZA DELOVNI USPEH IN PREVENTIVO ZBOLEVANJA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 260	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: Simpozij je namenjen vsem zdravstvenim delavcem. Na simpoziju bodo sodelovali mednarodno pomembni raziskovalci s področja kineziologije, medicine dela, presnove, gerontologije, diabetesa, psihologije in življenjskega sloga, ki se bodo v okviru konference ukvarjali s problematiko preventivnega ukrepanja zdravstveno ogroženih zaposlenih v delovnih organizacijah z vzpodbujanjem zdravega življenjskega sloga. Teme simpozija so: Razlogi za aktivno zdravstveno preventivo v podjetju; Starejši v delovni organizaciji; Diabetiki v delovni organizaciji; Informacijske tehnologije spremljanja in vodenja zdravstvene preventive. Posebna pozornost bo namenjena predstavitvi rezultatov projekta »Krepitev zdravja delavcev v zdravstvu«. Projekt je potekal v sodelovanju Zdravniške zbornice Slovenije, UKC Ljubljana, UKC Maribor in Katedre za družinsko medicino MF UL. V projektu so raziskovalci analizirali nekaj tipičnih poklicev v zdravstvu (zdravnik družinske medicine, zdravnik anesteziolog, medicinska sestra na kirurškem oddelku) z vidika delovnih obremenitev, stresnosti, življenjskega sloga, napak med delom in zdravstvenih posledic delovnih obremenitev. Med predavatelji bo tudi več strokovnjakov s klinike Mayo, ki bodo med drugim podrobneje predstavili preventivne programe za zaposlene na tej znani ameriški kliniki.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si

10. ob 8.00 • TOKSIKOLOGIJA 2015: PIKI IN UGRIZI STRUPENIH ŽIVALI

kraj: LJUBLJANA, Plaza Hotel, Bratislavská cesta 8	št. udeležencev: 150	kotizacija: 130 EUR (z DDV)	k. točke: ***
vsebina: Srečanje je namenjeno vsem zdravnikom, predvsem zdravnikom družinske medicine, urgentne medicine, interne medicine in pediatrije, ter veterinarjem in farmaceutom. Predstavili bomo pogostnost in pregled pikov in ugrizov strupenih živali v Sloveniji. Natančno bomo predstavili toksine strupenih kač, ki živijo na območju Slovenije, in klinično sliko ter zdravljenje kačjih ugrizov. Predstavili bomo tudi strupene pajke in škorpione ter školjke, meduze in ribe, ki so v Jadranskem morju. Sledil bo sklop opisov kliničnih slik in zdravljenj s prikazi primerov pikov in ugrizov komarjev, čebel, os, sršenov, obadov, stenic, pajkov, škorpionov, rib, meduz itn. Predstavili bomo tudi alergijske reakcije na živalske strupe, zastupitve z eksotičnimi živalmi ter pike in ugrize strupenih živali pri domačih živalih. Posebno pozornost bomo posvetili izzivom pri oskrbi s protistrupi in mednarodni trgovini z ogroženimi strupenimi živalskimi vrstami. Na koncu srečanja bodo zdravniki in veterinarji pokazali več zanimivih kliničnih primerov pikov in ugrizov, ki so se zgodili v Sloveniji.		organizator: Sekcija za klinično toksikologijo Slovenskega zdravniškega društva in Center za zastupitve Interne klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, doc. dr. Miran Brvar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Sekcija za klinično toksikologijo SZD, Center za zastupitve, Interna klinika, UKC Ljubljana, E: miran.brvar@kclj.si , informacije: Miran Brvar, T: 041 605 420, F: 01 434 76 46, E: miran.brvar@kclj.si

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. 2015: 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. 2015** 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 upokojenci** brezplačno **k. točke:** ***

vsebina: strokovno srečanje z mednarodno udeležbo je namenjeno vsem zdravnikom specialistom 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

10.–11. ob 8.30 • 10. UČNA DELAVNICA CYRIAXOVE ORTOPEDSKE MEDICINE V MARIBORU: LEDVENA HRBTENICA IN SAKROILIAKALNI SKLEP

kraj: MARIBOR, Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino Univerzitetnega kliničnega centra Maribor **št. udeležencev:** 25 **kotizacija:** specializanti 150 EUR, specialisti 200 EUR (DDV vključen), plačilo do 31. 3. 2015 **k. točke:** ***

vsebina: podiplomska učna delavnica je namenjena predvsem specializantom in specialistom fizikalne in rehabilitacijske medicine, družinske medicine in ortopedije

organizator: Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, UKC Maribor in Slovensko zdravniško društvo - Zdravniško združenje Maribor, doc. dr. Breda Jesenšek Papež, dr. med., specialistka fizikalne in rehabilitacijske medicine, predstojnica Inštituta za fizikalno in rehabilitacijsko medicino UKC Maribor

prijave, informacije: prijave: Dragan Lonžarič, dr. med., spec. fizikalne in rehab. medicine, IFRM UKC Maribor, E: dragan.lonzaric@ukc-mb.si, informacije: Dragan Lonžarič, dr. med., spec. fizikalne in rehab. medicine, T: 02 321 16 76 in 02 321 16 80, E: dragan.lonzaric@ukc-mb.si

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 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.

11. ob 9.00 • PREOBČUTLJIVOST V ORL-PODROČJU

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta **št. udeležencev:** 200 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** ***

vsebina: simpozij je namenjen alergologom, specialistom ORL in CFK, pediatrom, zdravnikom splošne/družinske medicine, specializantom interne medicine, študentom medicine

organizator: Alergološko-imunološka sekcija SZD, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Klinika za ORL in CFK ter Združenje otorinolaringologov Slovenije SZD, prof. Mitja Košnik, dr. med., prof. Irena Hočevar Boltežar, dr. med.

prijave, informacije: prijave: W: www.klinika-golnik.si, informacije: Irena Dolhar, E: Irena.dolhar@klinika-golnik.si, T: 04 256 94 93

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.prekmurskizdravniskitek.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, upokojeni zdravniki: 50 EUR, farmacevti, medicinski biokemiki, klinični psihologi in drugi: 390 EUR
k. točke: 18,5

vsebina: Tridnevno usposabljanje je namenjeno vsem zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem (predavanje, interaktivne ure). Vsak zdravnik in vsak zdravstveni strokovnjak si želi najboljše za svoje paciente, želi si, da bi bila zdravstvena obravnava visoko kakovostna in brez škodljivih dogodkov zaradi napak. Zdravniki največkrat mislimo, da bomo odlične izide zdravljenja dosegli le s spremljanjem novosti v literaturi in s pozornostjo in zbranostjo. Vendar je medicina postala tako kompleksna, da samo trud ne pomaga. Potreben je timski pristop s pomočjo orodij kakovosti. Seminar vam bo pomagal izboljševati svojo zdravstveno prakso, zdravstveno prakso v timu, oddelku in zdravstveni ustanovi na poti k odličnosti.

orga-nizator: 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 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., 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 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 zbornici ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni plačati 30 % kotizacije.

16. ob 13.00 • PRIMERI DOBRE IN SLABE PRAKSE IN DELAVNICE S PRAKTIČNIM PRIKAZOM PRILAGAJANJA IN NAMEŠČANJA SEKUNDARNIH PRIPOMOČKOV

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča
št. udeležencev: 40–50
kotizacija: 30 EUR, kotizacije ni za redne in pridružene člane
k. točke: ***

vsebina: Namen srečanja je predstaviti primere dobre in slabe prakse, pomen timskega dela in sodelovanja strokovnjakov različnih specialnosti in iz različnih ustanov pri opremi pacientov z ortozami in protezami ter prikazati postopke prilagajanja pripomočkov sekundarnega nivoja v okviru delavnice.

organizator: ISPO Slovenija, prof. dr. Helena Burger, dr. med.

prijave, informacije: prijave: E: ispo.slovenija@gmail.com, informacije: Maja Mlakar, Tomaž Maver, T: 01 47 58 450, 01 47 58 444

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

17.–18. ob 9.00 • REDNI STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE IN ZDRUŽENJA ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO SZD

kraj: ZREČE, Terme Zreče	št. udeležencev: 70	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovni sestanek je namenjen specialistom in specializantom hematologije, interne medicine, onkologije, pediatrije in transfuzijske medicine (seksijski sestanek, prikazi primerov, poročilo RHB, hemostaza, kliničnopatološki seminar, tromboze, Mb. Waldenstrom, Mb. Gaucher, krvodajalstvo, laboratorij, postopki pred odvzemanjem krvi – sodelujejo predavatelji iz Slovenije, Danske, Nemčije)	organizator: doc. dr. Uroš Mlakar, dr. med., Snežna Levičnik Stezinar, dr. med.	prijave, informacije: prijave ob registraciji, informacije: doc. dr. Uroš Mlakar, dr. med., T: 01 522 31 34	

17.–18. ob 9.00 • 16. SIMPOZIJ ZOBNIH BOLEZNI IN ENDODONTIJE

kraj: BLEJ, Festivalna dvorana	št. udeležencev: do 500	kotizacija: 290 EUR (vključen DDV)	k. točke: ***
vsebina: podiplomski seminar je namenjen zobozdravnikom (in sestram)	organizator: Sekcija za zobne bolezni in endodontijo SZD, prof. dr. Janja Jan, dr. dent. med.	prijave, informacije: prijave: Albatros Bled, Ribenska cesta 2, SI-4260 Bled, Slovenija, informacije: Ksenija Blažič, Albatros Kongresno-turistični servis, Ribenska 2, 4260 Bled, T: +386 (0)4 57 80 358, F: +386 (0)4 57 80 355, E: ksenija@albatros-ble.com	

23. • LIPIDNA ŠOLA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: do 100	kotizacija: 70 EUR (+ DDV)	k. točke: ***
vsebina: enodnevni tečaj s končnim preizkusom znanja in izdajo certifikata je namenjen specialistom in specializantom družinske medicine, interne medicine, kardiologije in vaskularne medicine ter drugih specialnosti, ki želijo pridobiti ali celostno osvežiti znanje in veščine, potrebne za diagnostiko in obravnavo dislipidemij v klinični praksi (področja: fiziologija in patofiziologija presnove maščob, etiopatogeneza ateroskleroze, epidemiologija dislipidemij, triki in pasti ocenjevanja srčno-žilne ogroženosti, rutinske in napredne diagnostične preiskave pri dislipidemijah, pomen prehrane in telesne dejavnosti, temeljno in napredno farmakološko oziroma aparaturno zdravljenje)	organizator: Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za preventivno kardiologijo	prijave, informacije: Združenje kardiologov Slovenije, T: 01 434 21 00, E: sasa.radelj@sicardio.org , W: www.sicardio.org	

23. ob 8.00 • 4. SIMPOZIJ DIAMIND (DIABETES & MIND) podroben program na spletni strani W: www.diamind.si

kraj: LJUBLJANA, Mestni muzej, Gosposka 15	št. udeležencev: 100	kotizacija: 50 EUR	k. točke: ***
vsebina: srečanje je namenjeno zdravnikom, izobraževalcem, medicinskim sestram, psihologom, psihoterapevtom, dietetikom, farmacevtom (posameznik/skupina, mlad/starejši človek s sladkorno boleznijo – intenzivne delavnice o psiholoških pristopih pri mladih in starejših, posamezniku in skupini – posebnosti ciljnih obravnav po principih popolnočenja)	organizator: Društvo Drzni (Društvo za znanost in izobraževanje) v sodelovanju z Jazindiabetes, specialistično ordinacijo za diabetes in zdravo življenje, dr. Miha Kos, dr. Karin Kanc	prijave, informacije: prijave: W: www.diamind.si , informacije: E: info@diamind.si	

23.–24. • 2. KONGRES SLOVENSKEGA TOKSIKOLOŠKEGA DRUŠTVA: KEMIJSKI POVZROČITELJI HORMONSKIH MOTENJ OD MOLEKULE DO ČLOVEKA

kraj: LJUBLJANA, Nacionalni inštitut za javno zdravje, Zaloška 29, nova stavba	št. udeležencev: 300	kotizacija: 100 EUR do 3. 4. 2015, 120 EUR po 3. 4., za člane Slovenskega toksikološkega društva in člane Slovenskega farmakološkega društva 70 EUR do 3. 4., 90 EUR po 3. 4., za upokojene zdravnike in dodiplomske študente kotizacije ni, podiplomski študenti 50 EUR do 3. 4. oz. 70 EUR po 3. 4. 2015	k. točke: ***
vsebina: vplivi na zdravje ljudi, vplivi na prostoživeče živali, izsledki novejših mehanističnih in molekularnih študij v Sloveniji, testne smernice in metode, zakonodaja, strategija	organizator: Slovensko toksikološko društvo v sodelovanju z Nacionalnim inštitutom za javno zdravje, Lucija Perharič	prijave, informacije: prijave: E: slotox@gmail.com , informacije: W: http://www.tox.si/	

23.–24. ob 9.00 • 10. SIMPOZIJ O RANAH Z MEDNARODNO UDELEŽBO IN UČNIMI DELAVNICAMI: ZDRAVLJENJE RAN – DOBRA PRAKSA IN NOVA ZNANJA

kraj: PORTOROŽ, Hotel Slovenija	št. udeležencev: 180	kotizacija: za zdravnike 350 EUR, za zdravnike pripravnike in medicinske sestre 250 EUR	k. točke: ***
vsebina: simpozij je namenjen zdravnikom in medicinskim sestram (novosti znanstvenih raziskav in naprednega zdravljenja kroničnih ran, poškodovanih in okuženih tkiv)	organizator: Klinični oddelek za kirurške okužbe, Kirurška klinika, UKC Ljubljana, prof. dr. Dragica Maja Smrke, dr. med.	prijave, informacije: prijave: UKC Ljubljana, Kirurška klinika, Klinični oddelek za kirurške okužbe, Njegoševa 4, 1000 Ljubljana, E: natasa.klemencic@kclj.si , E: janja.nikolic@kclj.si , informacije: Janja Nikolič in Nataša Klemencič, T: 01 522 24 20 ali 01 522 23 19, F: 01 522 23 98	

APRIL 2015

24.–25. • RAZVOJNE OKVARE ZOB podroben program na spletni strani W: http://www.mf.uni-lj.si/kopz/strokovni_seminar_2015

kraj: LJUBLJANA	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: strokovni seminar je namenjen zobozdravnikom in študentom dentalne medicine	organizator: Katedra za otroško in preventivno zobozdravstvo	prijave, informacije: informacije: Sonja Leben, T: 01 522 43 71, E: sonja.leben@mf.uni-lj.si	

MAJ 2015

7. ob 10.00 • MOŽNOSTI ZDRAVLJENJA IN REHABILITACIJE PRI TEŽAVAH S HRBTENICO

kraj: LJUBLJANA, UKC, predavalnica 2	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: 30 EUR	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, fizioterapevtom, delovnim terapevtom	organizator: Inštitut za medicinsko rehabilitacijo, asist. dr. Nataša Kos, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: maja.zorc@kclj.si , informacije: Maja Zorc Miglioranza, T: 01 522 49 77, E: maja.zorc@kclj.si	

7.–9. ob 9.00 • PODIPLOMSKI TEČAJ IZ PROTIMIKROBNEGA ZDRAVLJENJA

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska 162	št. udeležencev: 30–35	kotizacija: 200 EUR (DDV ni vključen)	k. točke: ***
vsebina: podiplomski tečaj za zdravnike, ki delajo v bolnišnici, posebno vabljeni specializanti	organizator: Sekcija za protimikrobno zdravljenje pri Slovenskem zdravniškem društvu, prof. dr. Bojana Beovič, dr. med., višja svetnica	prijave, informacije: prijave: Tajništvo Klinike za infektivne bolezni in vročinska stanja, Japljeva ulica 2, 1525 Ljubljana, informacije: Simona Rojs, dipl. ekon., T: 01 522 13 52, F: 01 522 42 20, E: simona.rojs@kclj.si	

8. ob 8.30 • PODPORNO ZDRAVLJENJE BOLNIKOV Z RAKOM

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica v pritličju stavbe C	št. udeležencev: 120	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: izobraževanje je namenjeno vsem zdravnikom (predstavljene redko obravnavane teme, s katerimi se dnevno srečujemo specialisti različnih strok in so nepogrešljive za celostno obravnavo bolnikov z rakom. Dotaknili se bomo psihosocialne podpore strokovnih in laičnih skupin, možnosti in pomena rehabilitacije, zakonskih pravic s strani ZZS ter aktualnih tem samozdravljenja z dietami, kanabinoidi in alternativnim zdravljenjem. Predstavljene bodo tudi vsakodnevne težave pri obravnavi bolnikov na primarni ravni. Teme bodo obravnavane interaktivno. Vaša vprašanja o problematiki sprejemamo na E: podporna.terapija@onko-i.si in bodo vključena v predavanja ali v razpravo)	organizator: Združenje za radioterapijo in onkologijo SZD, Sekcija za internistično onkologijo SZD, Onkološki inštitut Ljubljana, Katedra za onkologijo MF UL, doc. dr. Vaneja Velenik, dr. med, asist. Jasna But Hadžič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Onkološki inštitut, Sektor za radioterapijo, Zaloška 2, Ljubljana, informacije: Anja Smolič, T: 01 587 95 22, F: 01 587 94 16, E: udgTajništvo_RT@onko-i.si	

8.–9. • KOGOJEVI DNEVI

kraj: LJUBLJANA, Austria Trend Hotel Ljubljana, Dunajska c. 154	št. udeležencev: 200	kotizacija: še ni določena	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram	organizator: Dermatovenerološka klinika in Katedra za dermatologijo, prim. asist. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med., svetnica, izr. prof. dr. Mateja Dolenc Voljč, dr. med.	prijave, informacije: Dermatološka klinika, Zaloška 2, Ljubljana, Nevenka Juvancič, T: 01 522 42 80, F: 01 522 43 33, E: nevenka.juvancic@kclj.si	

9., 23. in 30. 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 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.	

12. 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 komunicirate z različnimi sogovorniki. In ta (komunikacijska) potovanja od sporočevalca do naslovnika so lahko mojstrsko izpeljana, če je govorec nenehno »na preži«, brusi svoje znanje in komunikacijske veščine ter se zaveda enkratnosti (unikatnosti) vsakega dejanja in sogovornika posebej. Ustrezno komuniciranje nam omogoča, da v vseh okoljih živimo, ne le preživimo. Delo v službi (in življenje sploh) je z ustreznim osebnim menedžmentom ter čustveno in socialno inteligenco prijetnejše in s tem učinkovitejše, kar pripomore k zadovoljstvu in motivaciji tako posameznika kot tudi zasebnega in delovnega okolja (torej celotne organizacije).	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Irena Potočar Papež, univ. dipl. pedagog.	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 307 21 91. Če se dogodka ne udeležite in tega zbornici ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni plačati 30 % kotizacije.	

13. 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.	

14.–16. ob 8.30 • 13. KONGRES MEDITERANSKEGA ZDRUŽENJA ZA REPRODUKTIVNO MEDICINO (MSRM) podroben program na spletni strani: W: <http://msrm.ivf-adria.com>

kraj: LJUBLJANA, Grand hotel Union	št. udeležencev: omejeno samo za delavnice	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: kongres je namenjen ginekologom in porodničarjem, urologom, onkologom in radiologom, ki se ukvarjajo z diagnostiko in zdravljenjem neplodnosti, ter specializantom ginekologije in urologije. Srečanje je namenjeno tudi embriologom, biologom in laboratorijskim tehnikom, ki delajo v laboratorijih za andrologijo in laboratorijih za reproduktivno biologijo, ter medicinskim sestram ginekoloških ambulant in oddelkov za reproduktivno medicino.	organizator: Mediteransko združenje za reproduktivno medicino (MSRM) in Slovensko društvo za reproduktivno medicino (SDRM), prof. dr. Veljko Vlaisavljevič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Zadruga, d.o.o., Communications Agency, 13 th MSRM, Ljubljanska ulica 9, 2000 Maribor, informacije: W: http://msrm.ivf-adria.com , Helena Hvalec, T: +386 2 250 23 80, E: msrm@zadruga.si	

15. ob 13.00 • NOVEJŠE MODULATORNE METODE PRI OBRAVNAVI OKVAR GIBALNEGA SISTEMA

kraj: LJUBLJANA, URI Soča	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: za člane Združenja FRM s plačano članarino kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, asist. dr. Nataša Kos, dr.med.	prijave, informacije: prijave: E: vesna.grabljevec@ir-rs.si , informacije: Vesna Grabljevec, T: 01 475 82 43, F: 01 437 20 70, E: vesna.grabljevec@ir-rs.si , E: natasa.kos@kclj.si	

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

kraj: LJUBLJANA, Hotel Four Points by Sheraton Ljubljana (Hotel Mons)	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., izr. prof. dr. Marija Petek Šter, dr. med.	prijave, informacije: Nina Štojs, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, T: 01 438 69 14, E: nina.stojs@gmail.com	

15.–16. ob 15.30 • 26. SPOMLADANSKO SREČANJE ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE

kraj: NOVA GORICA, Hotel Perla, Casino & Hotel, Kidričeva ulica 7	št. udeležencev: 200	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: srečanje je namenjeno zasebnim zdravnikom in zobozdravnikom	organizator: Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije (SZZZZS) in Zdravniška zbornica Slovenije (ZZS), predsednica SZZZZS in predsednica Odbora za zasebno dejavnost pri ZZS Helena Mole, dr. med.	prijave, informacije: prijave niso potrebne, rezervacijo za nočitev in/ali večerjo pošljite neposredno na kraj dogodka, informacije: pisarna SZZZZS: 01 433 85 35, ZZS: T: 01 30 72 123	

16. 5., 23. 5., 30. 5., 6. 6., 13. 6. od 9.00 do 13.00 • KAKO ZMANJŠATI STRES TER IMETI BOLJŠI STIK S SABO IN PACIENTI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162, učilnica Julija	št. udeležencev: 16	kotizacija: 340 EUR (z DDV)	k. točke: 20
vsebina: Delavnica – pet zaporednih sobot (skupaj 20 ur). 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 zmožnosti reševanja problemov in zmožnosti koncentracije ter izboljšanje komunikacije z drugimi. Celostno se pristopa k zmanjšanju simptomov stresa ter izboljšanju kakovosti življenja nasploh. Osnova programa je učenje čuječnosti (ang. »mindfulness«), ki je praksa zavedanja in opazovanja našega trenutnega doživljanja ter ena izmed najučinkovitejših metod obvladovanja stresa, ki je tudi raziskovalno potrjena.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Melita Košak, univ. dipl. psih.	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.	

21. 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 zbornici ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni plačati 30 % kotizacije.	

21.–22. ob 9.00 • OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME

kraj: KRANJSKA GORA, Hotel Lek	št. udeležencev: 20	kotizacija: 250 EUR	k. točke: ***
vsebina: delavnica je namenjena družinskim zdravnikom	organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, prof. Mitja Košnik, dr.med.	prijave, informacije: prijave: spletna prijavnica W: www.klinika-golnik.si , informacije: Irena Dolhar, T: 04 25 69 493, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	

22.–23. • SREČANJE RESPIRATORNIH ZDRUŽENJ HRVAŠKE, MADŽARSKE IN SLOVENIJE

kraj: BLEED, Hotel Golf	št. udeležencev: 200	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: kongres je namenjen specialistom in specializantom pnevmologije, torakalne kirurgije	organizator: Združenje pnevmologov Slovenije, prim. Nadja Triller	prijave, informacije: prijave: W: www.klinika-golnik.si , informacije: Irena Dolhar, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si , T: 04 256 94 93	

22.–23. ob 8.00 • XVI. NOVAKOVI DNEVI: PREHRANA NOSEČNICE IN NOVOROJENČKA – LAJŠANJE BOLEČINE PRI PORODNICI IN NOVOROJENČKU podroben program na spletni strani W: <http://www.obgyn-si.org/nd-2015/>

kraj: NOVA GORICA, lokacija bo objavljena naknadno	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: specialisti 260 EUR (z DDV), specializanti, babice, medicinske sestre 130 EUR (z DDV), kotizacije ni za študente	k. točke: ***
vsebina: strokovno izpopolnjevanje, letno srečanje ZPMS je namenjeno specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, pediatrom, neonatologom, anesteziologom, babicam, medic. sestram	organizator: Združenje za perinatalno medicino Slovenije, UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, KO za perinatologijo, UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za perinatologijo, Splošna bolnišnica dr. Franca Drganca Nova Gorica, Ginekološko-porodniška služba, Sekcija za porodno analgezijo in anestezijo, mag. Barbara Šajina Stritar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, Enota za raziskovanje, izobraževanje in informatiko s knjižnico, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, E: martina.peclin@mf.uni-lj.si , F: 01 439 75 90, W: www.obgyn-si.org/nd-2015 , informacije: Martina Pečlin, T: 01 522 60 20, F: 01 439 75 90	

25.–28. ob 12.00 • 19. PODIPLOMSKI TEČAJ IZ HOSPITALNE DIABETOLOGIJE podroben program na spletni strani W: <http://www.endodiab.si/izobrazevanja/>

kraj: LJUBLJANA, Seminar »stare travmatologije«, Zaloška 2, Ljubljana	št. udeležencev: 25	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 15
vsebina: podiplomski tečaj je namenjen predvsem specializantom in specialistom interne medicine	organizator: KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, UKC Ljubljana, dr. Jelka Zaletel, dr. med.	prijave, informacije: prijave: od 1. 5. 2015 dalje do zapolnitve mest na E: jelka.zalete@kclj.si , informacije: T: 01 522 39 90, E: jelka.zalete@kclj.si	

29.–30. ob 8.00 • 10. BEDJANIČEV SIMPOZIJ podroben program na spletni strani W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja)

kraj: MARIBOR, Kongresni center Habakuk	št. udeležencev: 100	kotizacija: 150 EUR + DDV, kotizacije ni za študente medicine, upokojenice, specializante, pripravnike	k. točke: 13,5
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno infektologom, vsem zdravnikom in medicinskim sestram	organizator: UKC Maribor, Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, Zdravniško društvo Maribor, mag. Božena Kotnik Kevorkijan, 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	

30. • 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.	

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

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 31. marca 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.

Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj

razpisuje prosta delovna mesta

zdravnik specialist interne medicine VI/VI (m/ž) – 3 prosta delovna mesta

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija in specialistični izpit iz interne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- zaželele delovne izkušnje 5 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 8 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 Novo mesto

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista za področje oralne kirurgije (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen specialistični izpit iz oralne kirurgije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji,
- poskusno delo štiri mesece,
- vozniški izpit B-kategorije.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis v 15 dneh po objavi tega razpisa na naslov: Zdravstveni dom Novo mesto, Kandijska c. 4, 8000 Novo mesto, ali na E: info@zd-nm.si.

O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem z zakonom.

Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije

objavlja v sektorju za izvedenstvo **naslednja prosta delovna mesta:**

zdravnik predsednik I (m/ž) za delo v službi za izvedenstvo I. stopnje v Murski Soboti

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 in
- dokazila o izpolnjevanju pogojev.

Pogodbe o zaposlitvi bomo z izbranimi kandidati sklenili za nedoločen čas, s polnim delovnim časom; nastop dela po dogovoru. Novim sodelavcem nudimo dinamično delo v urejenem okolju ter možnost strokovnega izpopolnjevanja in razvoja.

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

ODDAMO

Poslovni prostor v Celju, pripravljen za ordinacijo, 140 m², pritličje. Zajema tri ločene prostore, sprejemnico, sanitarije, dostop za invalide, pripadajoča parkirišča. Za podrobnejše informacije pokličite: T: 041 667 130.





Medicina in vojna: humanost v nehumanosti

Reški simpozij zgodovine medicine

Anamarija Tomašević, študentka medicine

anamarija.tomasevic@gmail.com

Sedmega novembra 2014 smo se študentke ljubljanske medicinske fakultete Janja Omejec, Cita Zupanc, Urška Biček in Anamarija Tomašević s profesorico zgodovine medicine Zvonko Zupanič Slavec navsezgodaj odpravile proti Reki na Hrvaškem, kjer je na njihovi medicinski fakulteti potekal XV. simpozij zgodovinarjev medicine, posvečen 100-letnici 1. svetovne vojne. Za srečanje smo z mentorico pripravile tri vojnomedicinske referate. Predsednik srečanja je bil reški zgodovinar medicine prof. dr. Amir Muzur, srečanja pa je vpeljal njegov predhodnik prof. dr. Ante Škrobonja.

Referati slovenskih udeležencev so se vsebinsko navezovali na zdravstveno oskrbo vojakov in invalidov na Slovenskem med in po prvi svetovni vojni ter na duševne bolnike in njihove zlorabe med drugo svetovno vojno, kakor tudi na zlorabe bolnikov in ranjencev v ljubljanskih bolnišnicah ob njenem koncu.

Med uvodniki so bila temeljna predavanja o vzrokih za pričetek vojne in njenem poteku glede na zdravstveno delovanje. Akad. Damir Agičič je predstavil Evropo in Balkan na predvečer prve svetovne vojne, prof. Robert Matijašič je pregledno popisal ustroj in delovanje avstro-ogrske in italijanske vojne sanitete v času vojne, prof. Amir Muzur in Toni Buterin sta predstavila epidemijo španske gripe na Reki v letu 1918, prof. Zvonka Zupanič Slavec vojaško kirurško poslanstvo dr. Eda Šlajmerja, prof. Ajnija Omanić pa medicino v obkoljenem Sarajevu med letoma 1992 in 1995.

Prim. dr. Edo Šlajmer povezuje slovenski in hrvaški narod, saj je bil rojen v Čabru na Hrvaškem, večino svojega življenja pa je deloval na Slovenskem. Pomembno je vplival na razvoj sodobne kirurgije na Slovenskem, uvedel asepso, lumbalno in lokalno anestezijo.

Poglavitni razlog za obisk kongresa je bila želja po oživitvi skupne vojne zgodovine obeh narodov pred stotimi leti in krepitev trdnejših vezi med ljubljansko in reško medicinsko fakulteto. Profesorica Ajnija Omanić s sarajevske medicinske fakultete pa je pretresljivo predstavila delovanje zdravstva v Sarajevu med letoma 1992 in 1995. Njeno pričevanje nas je globoko presunilo, saj mlajša generacija do takrat ni vedela, kaj vse se je pravzaprav dogajalo v obleganem Sarajevu.

Slovenski referati so bili osredotočeni na soško fronto, s čimer smo želeli poudariti, da se v Posočju ni bojeval le slovenski narod, temveč tudi Hrvatje, Bošnjaki, Čehi, Madžari, ruski vojni ujetniki ter drugi narodi. Slovenski in hrvaški narod sta na soški fronti izgubila cvet svoje moške populacije.



Študenti ljubljanske medicinske fakultete, udeleženci kongresa zgodovinarjev medicine na Reki, s svojo profesorico Zvonko Z. Slavec.

Anamarija Tomašević je govorila o zdravstveni oskrbi vojakov na soški fronti. Ta fronta je na Slovenskem sinonim za največjo morijo v zgodovini naroda. A na njej niso umirali le slovenski možje in fantje, ampak prav tako mladi moški iz bližnjih dežel Avstro-Ogrske, tudi hrvaški in bosanski vojaki. Triletna groza v gorah nad Soško dolino je terjala nešteto žrtev, okvirni podatki govorijo o okoli 1.500.000, med njimi okoli 190.000 mrtvih, 700.000 ranjenih in zastrupljenih, 500.000 ujetih in pogrešanih. Tukaj je bil za medicino izpred stoletja strašen izziv: srečevanje z vsakršno vojno patologijo, poleg primarne oskrbe ran do prvega srečevanja z zastrupitvami z bojnimi plini, kakor tudi strašnega spopadanja z epidemijami kužnih bolezni med vojaki in civilisti, zaradi česar so vpeljali obvezna cepljenja. Mraz, lakota, višinski tereni, duševni pritiski so psihofizično izčrpavali vojake. Za oskrbo tako ogromne vojske je bilo angažiranih okoli 1500 zdravnikov, ki so delovali v zaledju fronte v bolnišnicah, bližje bojni črti pa v sanitetnih ustanovah. Težje ranjence so s sanitetnimi vagoni premeščali v druge okrajne bolnišnice. Pomagali so tudi domačini in humanitarne organizacije.

Janja Omejec je predstavila referat »Državna zaščita vojnih invalidov na Slovenskem po 1. svetovni vojni«. Vojni invalidi, vojne vdove in njihovi nepreskrbljeni družinski člani so bili trajne žrtve vojne. Prva svetovna vojna je prinesla velike spremembe v organizirano oskrbo in nego vojnih invalidov. Ob prvem povojnem popisu jugoslovanskega prebivalstva leta 1921 so na Slovenskem evidentirali okoli 11.500 invalidov in okoli 31.000 vojnih vdov z okoli 50.000 nepreskrbljenimi družinskimi člani. Popis je opravila strokovna služba ministrstva za socialno politiko. Toliko vojnih invalidov je terjalo bolj učinkovito skrb zanje, saj so predstavljali ne le materialni, ampak tudi moralni in politični problem države. Novejša invalidska zakonodaja je razširila

pravice vojnih invalidov ter znatno izboljšala njihov materialni in socialni položaj, kakor tudi zagotovila razne ugodnosti. Predvsem pa je država širila rehabilitacijo invalidov, izvajala delovno terapijo in jih zaposlajala za različno delo, tudi v proizvodnji. Nastajalo je tudi vse več ustanov, ki so invalide sprejele v trajno oskrbo.

Cita Zupanc in Urška Biček sta govorili o zlorabi duševnih bolnikov in ranjencev na Slovenskem med 2. svetovno vojno. Duševni bolniki in ranjenci so zaradi svoje bolezni v vojnih razmerah še posebej občutljivi. V zgodovini Evrope smo bili večkrat priče velikim zlorabam njihove šibkosti. Kako daleč gre lahko nespoštovanje bolnikovega in ranjenčevega življenja, nam pokaže primer zločina nad psihiatričnimi bolniki na spodnjem Štajerskem leta 1941 in zlorabe ranjenih in bolnih po bolnišnicah ob koncu vojne maja 1945. Leta 1936 je nacistična Nemčija pričela izvajati evtanazijski program, kar je v praksi pomenilo množičen pomor duševnih bolnikov in neozdravljivo bolnih ter telesno onemoglih mož in žena, otrok in starejših v plinskih celicah. Iz psihiatrične bolnišnice v Novem Celju in še nekaterih bližnjih manjših ustanov so leta 1941 kar 583 ljudi odpeljali v avstrijski »evtanazijski« zavod na gradu Hartheim pri Linzu,

kjer so jih pomorili v plinskih celicah. Zavedanje nemoči duševno bolnih je pripeljalo do njihove povojne pravne zaščite. Podobno je na osnovi tragičnih izkušenj vojn v 19. stoletju leta 1864 nastala 1. ženevska konvencija, ki je ščitila ranjence, bolnike in vojne ujetnike. Kljub vsemu pa vedno znova prihaja do nespoštovanja dogovorov, grobih kršitev pravil in celo genocidov. Da bi to v bodoče preprečili, je treba družbo nenehno vzgajati za strpnost in visoka moralno-etična načela.

Čas prve svetovne vojne ostaja v spominu človeštva kot vesoljna katastrofa, ki se je končala z največjo epidemijo v zgodovini človeštva sploh, s špansko gripo. 17 milijonov žrtev vojne, okoli 50 milijonov žrtev španske gripe, med njimi okoli 60.000 na ozemlju kasnejše države Srbov, Hrvatov in Slovencev, so strašne številke, ki vedno znova opozarjajo na to, da vojne ne bi smelo biti nikoli več. Pa ta izkušnja nikogar ne izuči ...

Obogateni s spoznanji o razvoju sanitetne službe in zdravstvene oskrbe vojakov in civilistov med prvo svetovno vojno in strašnimi spoznanji o nesmislu vojn nasploh smo se po poplavljeni Notranjski vračali domov in si želeli, da bi se človeštvo iz dosežanih grozot izučilo, da vojne ne morejo in ne smejo biti sredstvo reševanja sporov med narodi.

Obvestilo organizatorjem izobraževanj – beleženje prijav

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

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

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

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

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

Našemu prijatelju Alenu Mlekužu v spomin (1986–2015)

Matej Lukin, dr. med.

Dimče Malukoski, dr. med., ZD Krško

Adam Matjaž, dr. med., SB Celje

Fedja Pavlovec, dr. med., UKC Ljubljana

Julij Šelb, dr. med., Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik

21. januarja 2015 se je nenadoma končala pot našega kolega doktorja medicine, Alena Mlekuža. Usoden je bil plaz, ki ga je zajel med smučanjem pod Mont Blancom.

Alen, sicer iz Čezsoče pri Bovcu, je maturiral na gimnaziji Vič in se nato v študijskem letu 2005/06 vpisal na Medicinsko fakulteto v Ljubljani. Bil je zagnan, ambiciozen, nepopustljiv, resen in prizadeven študent, ki je že v času študija izkazoval zanimanje tudi za druge vede – mehaniko, strojništvo, tehnologijo. Razmišljal je celo o podiplomskem študiju ene od teh smeri v povezavi z medicino. Ves čas pa ga je od

vej medicine najbolj privlačila ortopedska kirurgija. Lansko pomlad so se mu želje uresničile, ko je pričel program specializacije v Ortopedski bolnišnici Valdoltra.

Poleg tega je sodeloval pri razvoju aplikacije za pomoč in izobrazbo bolnikov po odpustu iz bolnišnice s pomočjo sodobnih tehnologij ter vsaj idejno sodeloval tudi pri drugih visokotehnoloških in interdisciplinarnih projektih.

Spoznali smo se kot bruci v prvem letniku, združil nas je študij. Medicina je bila tako zgovorno pomembna in nas je povezovala vsa ta leta. Pa vseeno je bila vedno le ena od tem, vedno smo iskali nove ideje, nove razprave, nova veselja. Veliko časa smo skupaj preživeli v klopeh predavalnic, na vajah, za knjigami ter pri tem razlagali snov eden drugemu. Ob tem so nas družili tudi dogodki zunaj medicinskega področja. Pajzli, brucovanja, potovanja, šport. Na nek način nas je povezal, bil vmesni člen med vsakdanjo sproščenostjo in zagrizenostjo pri učenju.

Letos oktobra bi se poznali 10 let. Šele v taki situaciji smo pomislili na to in prešteli leta našega poznanstva.

V prostem času je bil zaljubljen v naravo in njene lepote. Šport je zaznamoval vsak vidik njegovega življenja. Bil je inštruktor smučanja, strasten in vrhunski smučar, vodnik pri raftanju, canyoningu, gorski kolesar... Ukvarjal se je praktično z vsem, kar mu je bilo položeno v dlani v Bovcu in dolini Soče. Verjetno je bila prav ljubezen do športa tisti del njega, ki je pripomogel k odločitvi za specializacijo iz ortopedije.

Ni bil človek, ki bi opozarjal nase, večina ga je poznala kot mirnega fanta. Pod to mirno površino pa je bil nekdo, ki je bil vedno pripravljen pomagati, ki je bil dober prijatelj, zabaven sogovornik, predvsem pa fant z veliko energije in življenja v sebi.

Čeprav smo v zadnjih dveh letih ravno zaradi medicine živeli bolj narazen, kot bi želeli, in je bilo



zaradi tega ohranjanje stikov nekoliko težje kot v študentskih časih, ko smo mimogrede skočili na kosilo na bone, je bil pogovor vedno naraven in pristen. Kot bi se še vedno dobivali vsak teden, vedno je znal svetovati in prisluhniti, biti v oporo.

Zdelo se je, da se vse postavlja na svoje mesto. Počasi, ampak vztrajno smo napredovali, vsak v svoji smeri. Z optimizmom smo zrlili v prihodnost, ko nas je v četrtek zjutraj, povsem nepripravljene, pretresla novica o plazju v Franciji. Tragična in dokončna.

Zvečer smo se dobili. Vedeli smo, da je tako prav – da se vidimo, smo drug drugemu v oporo. Dogovorili smo se, da bomo misli, ki so nas preplavljale, zapisali na papir. Da sestavimo koščke, zgodbe, trenutke. Ti spomini nam bodo ostali.

Spomin na to, kako se je predstavil na avtobusu ter ponudil pomoč pri navajanju na življenje in študij pri nas, ko je Dimče v prvem letniku začel svojo pot v Sloveniji.

Spomin na skupno pot na kolegovo poroko. Na vse prevožene kilometre, preživete ure in jezo zaradi zastojev na cesti. Danes se vsaka ta ura in minuta spremeni v hvaležnost za tisti čas.

Spomin na to, kako se je ukvarjal z mnogimi adrenalinskimi hobiji, pri katerih ni imel nikakršnega strahu. In kako kontrastno temu je bil blede ter poten na letu v Brazilijo, ko je letalo naredilo zadnji obrat pred pristankom.

Na žalost pa nam ga je tudi želja po »živeti polno« mnogo prekmalu vzela. Težko je dojeti, da je ta zgodba končana. Kljub temu, da se kot zdravniki srečujemo s smrtjo in smo navajeni, da

ljudje umirajo, te smrt prijatelja šokira, potre in prizadene. Soočanja s tem se ne navadiš nikoli.

Kako naprej? Počasi bomo morali sprejeti, da je tako, kot je. Premagati strah pred bleđenjem spominov in relativizacijo občutenj zaradi minevaločega časa.

V elektronski pošti, sporočilih na telefonu, v imeniku še ostaja tvoje ime. In nekatera sporočila, ki so vsakemu od nas pomenila ogromno.

Boli, da ne boš več rasel z nami in se staral, kot si z nami rasel do sedaj. Žalostna je misel, da nam boš vedno ostal v spominu nasmejan in mlad, ne glede na čas, ki bo mineval. Ostal bo v spominu tvoj prijazen glas, toplo rokovanje v pozdrav, nasme in sproščujoči pogovori, ki smo si jih delili.

...In vedno boš ostal naš prijatelj.

Pregled vseh strokovnih srečanj na enem mestu!

Obiščite našo spletno stran:

www.domusmedica.si

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

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

Tu najdete tudi koledar kulturnih prireditev v Domus Medica.



Anonimni alkoholiki

Prevod četrte izdaje Velike knjige, temeljnega berila Anonimnih alkoholikov

Prim. Jasna Čuk Rupnik, dr. med., Ljubljana

cukovi@gmail.com

Število bralcev »Velike knjige« (znamenite »Big book«) vztrajno raste vse od leta 1939, ko je bil natisnjen izvornik in je bilo članov AA približno sto. Ključno besedilo na straneh od 1 do 179, ki je osnova okrevanja mnogih alkoholikov, je ostalo in ostaja nespremenjeno. Zajema zanimiva in tudi za današnje razumevanje sindroma odvisnosti od alkohola ustrezna pojasnila, da gre za bolezen in ne za moralno izprijenost; bolezen, ki bi jo lahko pojasnjevali »kot alergijo na alkohol«. Ustrezno razumljivo tudi za sodobnega bralca.

V vsaki od naslednjih izdaj pa je v »Oddelku osebnih zgodb« dodanih nekaj novih z namenom, da bi ta knjiga odražala čim širši starostni razpon in življenjske izkušnje alkoholikov v letih po 1935, ko je alkoholik *Bill W.* srečal *dr. Boba*, tudi alkoholika, in je bilo rojeno sporočilo AA. Kot je napisal Bill v pismu leta 1953: »Oddelek z zgodbami v Veliki knjigi je mnogo pomembnejši, kot misli večina od nas. To je naše osnovno orodje, s katerim se enačimo z bralci zunaj AA. Je izložbeno okno naših dosežkov.«

Načelo učenja iz zgodb se nadaljuje tudi v četrti izdaji, ki vključuje štiriindvajset novih zgodb. Te prinašajo sporočilo novincem, ki skušajo okrevati v AA danes –v zgodnjih letih 21. stoletja. Prav skozi osebne zgodbe prihaja bralec do razlage programa AA in prav različice teh osebnih izkušenj kažejo, da program AA učinkovito deluje.

Tako nas ob branju vznemirijo zgodbe, kot je npr. tale: »Nekoč sem poznal žensko, ki je pred srečanjem jokala. K njej je pristopila petletna deklica in ji rekla: »Tu ti ni treba jokati. To je dober kraj. Vzeli so mojega očka in ga napravili boljšega«. To je točno tisto, kar je zame naredil AA; vzel me je in naredil boljšega. Za to bom večno hvaležen.«

Ali pa: »Program AA mi je pokazal, kako se prizemljiti, začeti z dna in graditi navzgor. Soočil sem se z življenjem, namesto da bi bežal pred njim.«

Za bralke in bralce Izide bo morda ena najbolj zanimivih zgodb tista z naslovom »Doktor, pozdravi se sam!« Zgodba govori o tem, kako

je priznan in ugleden psihiater in kirurg izgubil svojo pot, dokler ni spoznal, da je Veliki zdravilec Bog in ne on. Mnogim ljudem, še posebej ateistom in agnostikom, ki jim je v knjigi posvečeno posebno poglavje, je misel o obstoju »Višje sile, kakor jo kdo razume«, tuja. Zdravnik pa je zapisal: »Jaz nisem izgubil nič od tega. Nikdar nisem bil klošar. Zadnje leto mojega pitja sem zaslužil več kot v vsem svojem življenju. ... Pri pitju sem imel veliko veselje. Brezmejno sem užival.« Ni pa zmožni sprejeti »Sile, ki je močnejša od naše volje«. Tako je bilo vse do trenutka, ko se mu je po telefonu zahvalil moški, katerega ženo je uspešno operiral pred devetimi dnevi. Takrat je začel razmišljati: »Kaj je pozdravilo tkiva, ki sem jih sešil? Jaz ne. To je zame dokaz obstoja nečesa večjega, kot sem jaz. Brez velikega zdravnika ne morem prakticirati medicine. Vse, kar storim, je zelo preprost način, da Mu pomagam zdraviti svoje paciente.« In neke v svoji zgodbi ta zdravnik zapiše: »Porabil sem pet let in pol na psihoanalizi in še naprej pil.« Ob branju knjige AA pa je našel napotek: »Ne misli, da si prenehal piti zaradi kogar koli drugega kot zaradi sebe.«

V AA so priložnost za življenje našli tudi nekateri mnogo mlajši. »Skozi vrata Anonimnih alkoholikov sem stopila stara 17 let kot premikajoče se protislovje. Na zunaj sem bila slika uporniške mladostnice s tonami odvečnih odnosov. Navznoter sem bila samomorilska, krvava in potolčena. ... Znotraj sem trepetala zaradi strahu, da bi kdo spregledal mojo obrambo in me videl resnično.«

»Bolečina, strah, beda, jeza, neuspeh, zamera in obup so se izlili iz mene.« Tako je po vstopu v AA spregovoril gospod, ki je že kot otrok zelo trpel zaradi alkoholizma staršev. Na AA pa je slišal svojega mentorja: »Zaradi tega ti ni treba piti.« Gospod pa je dobil uvid v svojo bolezen: »Kakšna ideja! Mislim sem, da me do pitja pripravijo razmere.«

Branje vseh teh številnih zgodb je res navdihujoče. V njih pa se pokaže kot rdeča nit skupna ugotovitev AA-jevcev: »Redko smo videli osebo, da ji ne bi uspelo, če je popolnoma sledila naši



ANONIMNI ALKOHOLIKI

To je prevod četrte izdaje
Velike knjige, temeljnega berila
Anonimnih alkoholikov

poti.« Kar dokazuje tudi izjava ene od dolgoletnih zadovoljnih članic: »V AA sem prišla, da bi nehala piti, kot povračilo pa sem dobila življenje«.

Mnoge zgodbe govorijo o težavah glede prepoznavanja bolezni. Kaj ne bi! Še zdravniki imamo slepo pego za ugotavljanje bolezni odvisnosti oz.

zasvojenosti pri svojih pacientih. »Do današnjega dne sem začuden, koliko mojih težav je postalo obvladljivih ali so izginile, ko sem nehala piti. Zapomniti si moram, da je sproščenost obratno sorazmerna s pričakovanji.«

Svoje zgodbe pa je zapisalo tudi lepo število zakonskih parov, ki so to postali šele po srečanju v AA: »Življenje naprej teče preprosteje in lažje. S pomočjo Dvanajstih korakov skrbiva za notranje okolje, zunanje okolje pa pustiva, da skrbi samo zase.«

In še ena od modrih misli o tej zdravstveni problematiki: »Nealkoholik spremeni obnašanje, da bi dosegel cilje, alkoholik pa spremeni cilje, da bi se ujemali z obnašanjem.« In o pomenu odpuščanja: »Zamere so sčasoma postajale lažje in začel sem razumevati lastne značajske hibe.«

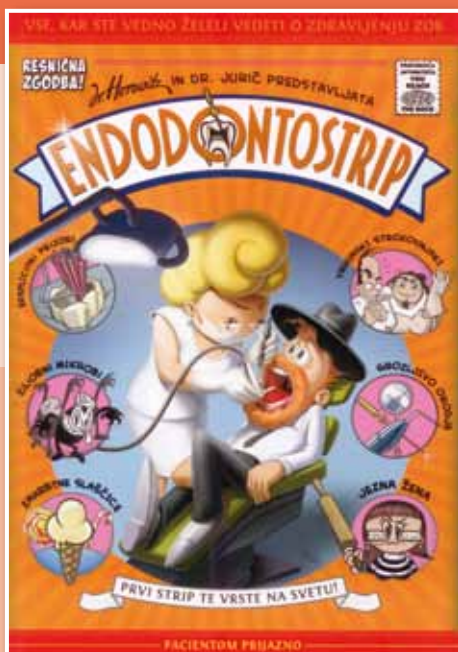
Poleg zaupanja je za uspeh pomoči »nemočnim pred alkoholom« pomembno skrbno delo za *izpolnjevanje zahtev 12 korakov*: »Naredila sem »iskreno inventuro«. Peti korak mi je omogočil, da sem spoznala svoj delež v zamerah in strahovih. ... Vsak odgovor na vsako zamero, resnično ali namišljeno, je bil bolan in samouničevalen. Spoznala sem, da obnašanje, mnenja in misli drugih niso moja stvar. Mene zadeva samo moje obnašanje.«

»Dvanajst korakov je delovalo kot odpirac v mojo neiskrenost in strah,« je zapisala mlada gospa. In našla med AA-jevci prijatelje, ki so skrbeli zanjo tudi takrat, ko je bila duševno uničena in obupana. »Danes je moje življenje napolnjeno z iskrenostjo.«

Knjigo priporočam v branje vsakemu zdravstvenemu delavcu. Pri sindromu odvisnosti od alkohola, kakor skušamo danes (bolje?) poimenovati to pogosto spregledano in nezdavljeno oz. napačno zdavljeno kronično bolezen, je premaganje zanikanja ključ v vratih uspeha zdavljenja. Zanikanje pa izvira iz pacienta, njegovih svojcev, sodelavcev in tudi zdravnikov.

In ne nazadnje, branje te knjige nas pouči, da je izkušnja okrevanja v AA duhovna, ne verska izkušnja. Morda bo marsikomu lažje razumeti razlago, ki jo za Višjo silo uporabi znani psihoterapevt Deepak Chopra v svoji knjigi *Sinhro Usoda*. Tudi to branje je oplemenitenje nečesa, kar doživljamo kot svoje življenje.

Knjiga v trdi vezavi obsega 522 strani, nima ilustracij, naročiti pa jo je mogoče na spletnem naslovu www.aa-slovenia.si.



Odprtje razstave v Domus Medica

Članice in člani Zdravniške zbornice Slovenije ter ljubitelji umetnosti vabimo, da se nam pridružite ob odprtju razstave, ki bo **v četrtek, 19. 3. 2015, ob 19. uri** v Domus Medica.

Tokrat bo to posebna razstava, ki bo posvečena zobozdravstvu, saj je 20. marec svetovni dan oralnega zdravja. Predstavljen bo zobozdravniški strip - Endodontostrip, katerega avtorja sta **Rok Jurič, dr. dent. med., in dr. Horowitz - Ciril Horjak**.

Endodontostrip vas bo nagovarjal z odličnimi in zgovornimi ilustracijami o endodontskem zdravljenju zob.

Prisrčno vabljeni!

Po sledih Slovencev na Dunaju

Nana Turk, Centralna medicinska knjižnica

nana.turk@mf.uni-lj.si

Za naše prednike je bil Dunaj magnet že od 14. stoletja dalje. Sprva so v mesto prihajali kostanjari in so bili tudi sinonim za Kranjca. V mestu so se pojavljali vse do prve svetovne vojne. Od 15. stoletja dalje so nadarjeni Slovenci hodili v takratno prestolnico tudi zaradi želje po znanju, saj jih je spodbujala cerkev, ker je za svoje delo potrebovala izobražene ljudi. Tako je Dunaj s kulturnimi in izobraževalnimi institucijami več stoletij veljal za enega slovenskih duhovnih centrov. Najpomembnejša med temi je bila univerza, ki jo je leta 1365 ustanovil Rudolf IV. Avstrijski in se je zato vse do leta 1918 po njem imenovala Alma Mater Rudolphina.

Univerza in Slovenci

Večina Slovencev je v času avstro-ogrskega cesarstva študirala na Dunaju in zato je imela univerza v Gradcu, ki je bila ustanovljena leta 1851, kar nekaj težav pri vpisu slovenskih študentov. Dunajska univerza je slovela po dobrem študentskem sistemu, ki je bil v pomoč revnim slovenskim študentom. K študentskemu sistemu je prispeval tudi naš rojak Luka Knafelj. Po smrti leta 1671 je z oporoko zapustil vse premoženje v študentski sklad Knafljeva ustanova. Knafljevo štipendijo so podeljevali do propada monarhije, nato pa spet od leta 1961, ko je ustanova prišla pod upravo ljubljanske univerze.

Sprva so se slovenski študenti odločali za študij teologije in marsikdo je tam tudi ostal ter dosegel zavidljivo univerzitetno in cerkveno kariero. *Jurij Slatkonja*, rojen v Ljubljani, je leta 1513 celo postal prvi rezidenčni škof na Dunaju, ustanovil je zbor kapelskih dečkov, ki so predhodniki svetovno znanih dunajskih slavčkov. Njegov veličastni kip je še danes mogoče videti v stolnici svetega Štefana.

Leta 1527 je na Dunaj prišel *Primož Trubar*, avtor prvih tiskanih knjig v slovenskem jeziku. Študiral je teologijo in moralo, vendar samo dve leti, ker se je mestu bližala nevarnost v obliki 140.000 vojakov osmanskega imperija pod vodstvom neustrašnega Sulejmana Veličastnega, nam znanega iz istoimenske TV-serije.

V naslednjem stoletju je *Marko Gerbec* na Dunaju študiral filozofijo in medicino in tudi on zapustil mesto pred drugim turškim obleganjem leta 1683. Kasneje je študiral tudi v drugih evropskih mestih. Napisal je številna dela, v katerih je zagovarjal pomen izkustva, preventive in vzdržnosti pri alkoholnih pijačah, opozarjal na socialno plat in nepravilen način življenja. Slovenski biografski leksikon iz leta 1926 pravi, da je znan po kliničnem opisu mišjega tifusa in smernic zdravljenja. Velja za utemeljitelja znanstvene medicine na Slovenskem.

Pomembno vlogo tistega časa na Dunaju je imel tudi *Janez Benedikt Gründel*, doktor filozofije in medicine, ki je bil član dunajske Akademije raziskovalcev. Leta 1695 je dobil od cesarja Leopolda I. pravico nezakonske otroke prevesti v zakonsko rojene, da so lahko uživali vse pravice, enako kot zakonsko rojeni otroci.

Z univerzo pa ni bil povezan *J. V. Valvazor*, saj je Dunaj obiskal le dvakrat. Njega je z Duna-



Stolnica sv. Štefana je bila leta 1147 zgrajena kot župnijska cerkev na ruševinah prejšnjih. Skozi stoletja je bila večkrat prenovljena, leta 1511 pa je bila bolj temeljito spremenjena.



Kužno znamenja (Pestsäule) je nastalo v času velike epidemije kuge ob koncu 17. stoletja, ki je pomorila preko 100.000 ljudi. Steber ja nastal kot zahvala bogu, ker se je epidemija končala.

jem povezala kuga, ki je morila leta 1679 – na to nas spominja »Pestsäule« na Dunaju. Valvazor je takrat naredil načrt za predor pod Ljubljem. Zaradi dunajske kuge načrta ni mogel uresničiti, ker ga zaradi tega cesar ni bil pripravljen finančno podpreti.

18. stoletje in Jurij Vega na Dunaju

V 18. stoletja sta bila vodilni vladarski osebnosti Marija Terezija in sin Jožef II., ki sta domovala v razkošnih dvorcih Schönbrunn in Hofburg. Marija Terezija je uvedla splošno šolsko obveznost. Slovenci so se prav po zaslugi avstrijskega osnovnega šolstva razvili iz ljudstva z več kot 93 odstotki nepismenih v enega najbolj pismenih narodov v monarhiji. Opismenjevanje je potekalo po načrtu Slovenca Blaža Kumerdeja. Če je oblast po eni strani spodbujala ljudi k branju in pisanju, so se na drugi

strani pojavljali izobraženci, ki so študirali Shakespeara, kot npr. Anton Tomaž Linhart, ki je na Dunaju študiral jezike in gledališče. Študenti s slovenskega področja so se odločali za različne študijske smeri. Nekateri med njimi so postali ugledni znanstveniki in univerzitetni profesorji. Eden najuglednejših slovenskih učenjakov je bil *Jurij Vega*, ki se je komaj 26-leten preselil na Dunaj, in to v letu 1780, ko je preminila Marija Terezija in začel vladati njen sin Jožef II. To je bilo obdobje, ko se je pri Slovencih uveljavila zavest o enotnem narodu. Slovenski učenjaki so se zbirali okoli Žige Zoisa. Vega je bil ena najzanimivejših slovenskih osebnosti, ki so živele in ustvarjale pred burnim političnim obdobjem, ki se je začelo po letu 1848.

Jurij Vega se je na Dunaj preselil že z dobrim znanjem matematike, zato jo je tam poučeval na topničarski šoli. Že po dveh letih bivanja na Dunaju je izšla njegova prva matematična knjiga, od 1793 dalje pa je izdal več knjig logaritmov. Njegovi logaritmi so še dvesto let služili znanstvenikom za izračune. Doživeli so preko petdeset ponatisov v nemškem jeziku. Znan je tudi po tem, da je leta 1789 izračunal število Pi na 140 decimalk in rekord držal kar 52 let. Istočasno je napredoval po vojaški lestvici. Če je prišel na Dunaj kot navaden vojak, je bil sedem let pozneje že stotnik. Vega je bil tudi nadarjen strokovnjak za topove. Njegovo balistično, matematično in fizikalno znanje je bilo velikokrat pomembno za zmago avstrijskih čet, saj je znal izračunati naklon cevi za topove, da so streljali na izbrano mesto. Leta 1788, v času vladavine Jožefa II., so avstrijske čete s pomočjo njegovih izboljšav dokončno premagale Turke. Kot vojak je sodeloval tudi v avstrijski vojski, ki se je borila na strani angleško-ruske protifrancoske koalicije. Umrl je leta 1802 v Nussdorfu pri Dunaju.

Žal ni doživel Napoleonovega poraza in Dunajskega kongresa, ki mu je predsedoval avstrijski državnik Metternich in po katerem je Avstrija



Kip Marije Terezije, nadvojvodinje Avstrije, kraljice Ogrske in Češke ter vladarice habsburških dednih dežel. Marija Terezija je s cesarskim kronanjem svojega moža Franca I. Štefana postala tudi cesarica Svetega rimskega cesarstva.

ponovno pridobila ozemlje Ilirskih provinc.

V času, ko je Vega deloval na Dunaju, je bosonogi avguštinec *Marko Pohlin* napisal slovensko slovnico, pri čemer je upošteval ljubljansko narečje. *Gabrijel Gruber* se je ukvarjal z vodnimi napravami, plovbo in plovili. Cesarski dvor mu je odobril denar za prekop v Ljubljani. Ker je ljudem plačeval več, kot je imel denarja, se je moral kmalu vrniti na Dunaj.

Slovenski zdravniki v 18. stoletju

Pod vladavino Marije Terezije, ki je zahtevala, da univerzi dodelijo več sredstev, se je okreplila vloga medicinske fakultete, ki je iz drugorazredne šole provincialnega pomena postala enakovredna smer drugim uveljavljenim študijskim smerem.

V tem času so se pojavila znamenita slovenska imena med študenti in kasneje tudi med univerzitetnimi profesorji. Že v prvi polovici stoletja je bil na Dunaju mikrobiolog *Marko Anton Plenčič*, slovenski zdravnik, ki je napisal več medicinskih razprav.

Zagovarjal je mnenje, da ima vsaka bolezen specifičnega povzročitelja. Knjigo »Opera medico physica« je posvetil Mariji Tereziji, zato je poleg častnega naslova na dunajski medicinski fakulteti dobil tudi plemiški naslov.

V drugi polovici stoletja je na Dunaju študiral medicino več Slovencev. Nekateri med njimi so uvedli nova spoznanja v medicino. *Janez Mihael Žaga* je bil prvi, ki je opisal umetno dihanje po metodi usta na usta pri oživiljanju utopljenecv. Zavezal se je za zdravo prehrano in se boril proti slabim razvadam. *Antonio Scopoli*, ki je bil z Dunaja poslan v Idrijo, je znan po botaničnem opisu 1.100 rastlinskih vrst s severozahodne dela Slovenije. *Anton Makovic* je na Dunaju pridobil naziv magistra anatomije, porodništva in kirurgije. Leta 1782 je iz nemščine prevedel babiški učbenik »Prašanja inu odgovori časa«, ki velja za prvo medicinsko knjigo v slovenščini. Med leti 1784 in 1789 je študiral medicino *Vincenc Kern*, ki se je rodil v Gradcu priseljenec iz ljubljanske rodbine Kern. Kas-

neje je na Dunaju tudi doktoriral in bil leta 1805 imenovan za profesorja praktične kirurgije na dunajski univerzi ter postal tudi osebni kirurg cesarja Franca I. Kot prvi pri nas je uvajal cepljenje proti črnim kozam. Utemeljil je znanstveno urologijo in uvedel revolucionarno metodo odprtega zdravljenja ran.

Stoletje pomladnega prebujanja

Slovenci so na Dunaju dosegli velike uspehe na različnih strokovnih področjih. Dolga leta so si prizadevali za samostojnost znotraj avstrijskega, od leta 1867 pa tudi avstro-ogrskega cesarstva. Porajalo se je študentsko gibanje, a zunaj univerze, ker vlada tega na univerzi ni dovoljevala. Študenti so se zbirali z ostalimi slovenskimi rodoljubi po kavarnah in društvih. V programu »Zedinjene Slovenije« se je porodila zahteva po ustanovitvi ljubljanske univerze. Ustanovili so društvo »Slovenija«, ki mu je predsedoval Miklošič. V času marčne revolucije je izpod peresa slovenskih domoljubov nastalo pismo, v katerem so protestirali proti germanizaciji Kranjske.

Od jezikoslovja do Einsteina

Ob vsesplošnem narodnem prebujanju so se Slovenci, tako študentje kot učenjaki, ukvarjali tudi s slovenskim jezikom, vendar dolgo brez posebnega znanstvenega pristopa. Znanilec resnejših znanstvenih pogledov na slovenski jezik je bil *Matija Čop*, ki je na Dunaju bival kratek čas – prišel je iz Ljubljane – a ga je temeljito izkoristil. Stalno je hodil v dunajske knjižnice in prebral vse tisto, kar mu prej v Ljubljani ni bilo dostopno. Čop, eden najbolj izobraženih Slovencev tistega časa, je govoril devetnajst jezikov ter dobro poznal njihova slovstva. Bil je usmerjen v književnost in zgodovino.

Na Dunaju se je seznanil z *Jernejem Kopitarjem*, ki je bival na Dunaju

od leta 1808 dalje ter študiral pravo in se ukvarjal slavistiko. V dunajski knjižnici je odkril večino slovenskih protestantskih del ter razna druga pomembna dela. Leta 1814 je postal odposlanec cesarja Franca I. v Parizu, z nalogo, da poskrbi za vrnitev dragocenosti, ki jih je Napoleon odpeljal z Dunaja. Istočasno je proučeval stare slovanske rokopise. Leta 1844 je bil imenovan za najvišjega kustosa dunajske knjižnice ter za dvornega svetnika.

Na Dunaju je pisal slovnico slovenskega jezika na Kranjskem, Koroškem in Štajerskem in jo izdal 1809. Leta 1836 je izdal knjigo »Glagolita Clozianus«, v kateri je med drugim obravnaval Brižinske spomenike ter predstavil svojo teorijo o nastanku stare cerkvene slovanščine. V tem delu je predstavljena tudi njegova panonska teorija, v kateri je zagovarjal tezo o karantanskem (panonskem) izvoru starocerkveno-slovenskega jezika.

Njegov naslednik je bil *Franc Miklošič*, ki je leta 1840 doktoriral na Dunaju iz prava in je leta 1844 po smrti predhodnika postal knjižničar v današnji nacionalni knjižnici. Leta 1850 je bil imenovan za rednega profesorja na dunajski univerzi in tam ustanovil stolico za slovanske jezike, ki je postala najpomembnejše slavistično središče v Evropi, on pa največja slavistična avtoriteta 19. stoletja. Ta sloves je dosegel zaradi izbornega poznavanja področja, ki ga je dosegel s svojim kritičnim umom ter sistematičnim, metodičnim in natančnim delom. Ukvarjal se je s primerjalnim jezikoslovjem in obvladoval vse slovanske jezike, poleg njih pa še sanskrt, litovščino, klasične jezike, novo grščino, italijanščino, francoščino in angleščino. Predvsem se je ukvarjal z etimologijo slovanskih jezikov – izdal je slovar staroslovenskega jezika, njihovo zgodovino in filologijo ter velja za očeta primerjalne slovnice slovanskih jezikov. Tako kot Kopitar, se je tudi Miklošič ukvarjal s preučevanjem starocerkvene slovanščine, s katero je primerjal slovanske



V središču mesta je dvorec Hofburg, danes kot pisarna avstrijskega predsednika, v času Habsburžanov pa je bil cesarska zimska rezidenca, ki so jo uporabljali od 13. stoletja do svojega zatona v začetku 20. stoletja. Dvorec obsega 18 kril in 2600 sob, ki pokrivajo površino 17 km². Dvorec so večkrat dograjevali, zato je zanj značilnih več arhitekturnih stilov.

jezike. Bil je tudi utemeljitelj slovenske pravne terminologije.

Nad jeziki se je navduševal tudi kasnejši misijonar in škof *Irenej Baraga*. Na Dunaju je študiral pravo, zraven se je učil jezikov, ker se je zavedal, da je to znanje, ki odpira vrata v svet. Pod vplivom patra Hofbauerja se je navdušil za bogoslovje. Ko se je leta 1831 odpravil z Dunaja v Severno Ameriko, z mestom ni pretrgal vseh stikov. Tja je ves čas svojega misijonarstva med Indijanci pošiljal poročila. Kot se je učil jezikov na Dunaju, se je učil tudi jezikov Indijancev. Leta 1837 je izdal poljudno študijo o Indijancih v slovenščini, nemščini in francoščini, ki je bila eno izmed pomembnih del nastajajoče etnografije, kot znanstvene discipline.

Znamenita osebnost tistega časa je seveda tudi *Jožef Stefan*, ki se je najprej ukvarjal z literaturo, se učil slovanskih jezikov in prevajal ruske in češke pesmi v slovenščino. Obiskoval je Miklošičeva predavanja ter zbiral gradivo za slovenski rastlinski imenik in preučeval botaniko. Nihal je med literaturo in naravoslovjem. Ko je Fran Levstik skritiziral njegovo literarno delo »Natuoznanske poskušnje« iz leta 1859, se ni več ukvarjal z literarnim delom, ampak se je dokončno posvetil fiziki, iz katere je leto prej doktoriral in pet let zatem postal univerzitetni profesor za eksperimentalno fiziko. Leta 1865 je postal redni član avstrijske akademije znanosti in umetnosti, ker je objavil razprave o optičnih raziskavah, ter direktor avstrijskega fizikalnega inštituta. Tu je dobil možnost za raziskovalno delo. Uveljavil se je kot teoretik in eksperimentalni fizik na vseh področjih tedanje fizike, kot je mehanika, akustika, kalorika, optika, elektrika in magnetizem ter sevanje. Njegov zakon o sevanju vodi do Planckove kvantne teorije in Einsteino-ve teorije relativnosti.

Slovenski književniki

Na Dunaju je ustvarjalo več slovenskih literatov, ki so se srečevali v kavarnah in gostilnah. Znano je, da je *France Prešeren* hodil v gostilno

Pri belem volku v bližini glavne pošte na Fleischmarktu. Študiral je filozofijo in pravo v obdobju od 1822 do 1829. Na Dunaju se je preživljal z inštrukcijami. Eden njegovih učencev je bil grof Anastasius Grün. Skupaj sta brala klasike ter Valvazorjevo Slavo vojvodine Kranjske. Kasneje se je Grünov odnos do slovenstva ohladil in postal Slovencem celo sovražan. Prešeren je bil eden tistih, ki je dobil Knaflejevo štipendijo. Na Dunaju je napisal pesmi »Povodni mož«, »Bürgerjeva Lenora« in »Lažnivi pratikarji«. Pokazal jih je Kopitarju, ki mu je svetoval, naj pusti pesnjenje in počaka še nekaj let, da bo dozorel, nato pa jih naj izbrusi. Prešeren je poslušal njegov nasvet, jih predelal in kasneje objavil v Kranjski čbelici.

Fran Levstik je od leta 1855 poslušal Miklošičeva predavanja in je bil najboljši poznavalec Miklošičevih jezikoslovnih del. Ker ni mogel dokazati rednih dohodkov, ga je policija imela za potepuha. Ko pa jim je povedal, da se preživlja z literaturo, je postal politično sumljiv, zato so ga izgnali. Vrnil se je leta 1870 kot izdajatelj in urednik Pavlihe. V mestu pa ni bil navzoč le fizično, temveč tudi metaforično, in sicer s svojim »Martinom Krpanom«. S tem likom posega v odnose med Slovenci in Nemci, v odnose med deželo Kranjsko in cesarskim Dunajem.

Pri Miklošiču je sodeloval tudi *Janez Trdina*, ki se je ukvarjal s slovskim delom in poleg zgodovine in geografije študiral jezike: latinščino, grščino in staro cerkveno slovanščino. Doživljanje Dunaja je opisal v svojih delih. Predstavil je dvorec Belvedere, za katerega je napisal, da je nastal pod francoskim vplivom. Pravi, da so poslopja zgrajena iz različnih stilov in so dolgočasna. Arzenal, ki je videti mogočno in veličastno, se mu je priskutil, kot pravi zaradi tega, ker je izvedel, da je namenjen obrambi proti meščanom, če bi se uprli. Pravi, da bi s tega mesta Dunaj najlažje bombardirali in podrli.

Ivan Tavčar je na Dunaju študiral pravo. Prejemal je Knaflejevo štipendi-

jo in bil član društva »Slovenija«. Na Dunaju je veliko pisal, nastala je novela »Dona Klara« in povest »V kleti« ter druga krajša dela. Pravo je študiral tudi *Simon Jenko*, ki je sicer na Dunaj prišel z drugimi željami glede študija. Tu je napisal najboljše in najzgodnejši del svojih poezij: »Obujenke« in



Spominska plošča prijateljev Franceta Prešerna in Anastazija Grüna, ki jo je v 8. dunajskem okraju slavnostno odkril dunajski župan Körner ob 150. obletnici pesnikovega rojstva. Vir: Slovenci na Dunaju, <http://slovincinadunaju.mojforum.si/slovincinadunaju-about2.html>

»Obraze«. Zaradi pisanja literature je zanemaril študij in ga leta 1863 zapustil. Drugačen je bil *Josip Jurčič*, ki je študiral filozofijo in se preživljal s pisateljevanjem. Tako sta nastala »Deseti brat« in »Kozlovska sodba v Višnji Gori«. Kasneje je pomagal Stritarju pri urejanju Zvona.

Josip Stritar je bil eden najbolj kulturno razgledanih Slovencev tistega časa, ki je na Dunaju študiral jezikoslovje in romanistiko. Spremljal je kulturne in politične razmere in je bil tisti, ki je vplival na uveljavljanje klasičnih estetskih vrednot. Leta 1872 je napisal satirične »Dunajske sonete«. Napisal je uvod v ponatis Prešerenovih Poezij, v katerem je pesniku priznal njegovo vrhunskost. Ustanovil je glasilo Zvon, kjer je objavljala izbrano leposlovje. Glasilo je sledilo estetskim in izobraževalnim ciljem in

prinašalo poljudne prispevke. Vplival je na Gregorčiča, ki mu je bil največja pesniška opora. Stritar ni veliko pisal o Dunaju, ki ga je takrat še obdajalo obzidje, vseh mu je bil le parlament, sezidan v grškem slogu.

Ob koncu stoletja zasledimo na Dunaju *Ivana Cankarja*, ki je tu napisal različna literarna dela. Iz njegovih dunajskih začetkov so značilne pesmi, kot so »Dunajski večeri«, ki jih je vključil v Erotiko. Kasneje je živel v dunajskem predmestju Ottakring in se znašel v bedi. Predmestje je opisal kot eno samo delavnico ter kot dom uboštva in jetike. Iz tega obdobja izhajajo dela, kot so »Za narodov blagor« in »Pohujšanje v dolini Šentflorjanski«. Napisal je tudi »Martina Kačurja«, ko je hotel dobiti honorar, da bi svoji družini olepšal praznovanje božiča. Žal denarja ni dobil, zato je njihov praznik minil ob krompirju v oblicah. Čas, ki ga je preživel na Dunaju, je pomembno vplival na njegovo življenje in pustil pečat tudi v njegovem kasnejšem literarnem ustvarjanju.

Slovenski študenti medicine na dunajski univerzi v 19. stoletju

Slovenci so večinoma študirali pravo, jezikoslovje in bogoslovje, v 19.

stoletju, posebno v drugi polovici, pa se je na dunajski univerzi povečalo tudi število slovenskih študentov medicine. Nekateri zdravniki, ki so študirali medicino v 18. stoletju, so znani po tem, da so uvedli kakšno širše uporabno novost v praktični medicini. Nekateri, ki so študirali v 19. stoletju (predvsem v prvi polovici), pa so se uveljavili še na kakšnem drugem področju.

Tako je *Jožef Mislej* leta 1819 odprl zdravniško prakso v Ljubljani, vendar se je bolj posvečal klasifikaciji filozofskega sistema. Znanje filozofije je pridobil pri študiju, ki ga je končal pred študijem medicine. *Janeza Bleiweisa* bolj poznamo kot narodnega buditelja in urednika Kmetijskih in rokodelskih novic. Leta 1849 je v prispevku »Spomini na Dunaj« zapisal stavek proti nezmernemu življenju, ki bi bil lahko aktualen tudi danes: »*De morajo gostivnice in kavarnice o polnoči zaperte biti, ni mende nič hudiga; kdor se ni do polnoči najedel in napil, naj gre pa lačen in žejin spat*«. Prvi članek je v časopisu napisal Josip Vošnjak, ki je študij medicine končal leta 1858. Med zdravniki izstopata glasbenika in skladatelja brata Gustav in Benjamin Ipavec. Benjamin je bil po slogu romantik s klasicističnimi elementi. Najbolj znana je njegova Serenada za godalni orkester. Gustav je komponiral zborovske in solistične pesmi. Nekatero njegove pesmi so ponarodele, kot npr. Slovenec sem.

Prav tako se ni poklicno ukvarjal z medicino, čeprav jo je študiral, *Fritz Pregl*. Ukvarjal se je s kvantitativno organsko mikroanalizo in celo prejel Nobelovo nagrado za kemijo.

Slovenci na pragu 20. stoletja

V začetku 20. stoletja so Slovenci delovali na Dunaju na različnih področjih: zgodovini, umetnosti in jezikoslovju. Srečamo pa tudi več znanstvenikov s področja uporabnih ved.

Pri razvoju zgodovine umetnosti so delovali nosilci in utemeljitelji

slovenske znanstvene smeri: Izidor Cankar, France Stele in Vojeslav Mole. *Izidor Cankar* se je po končanem študiju umetnostne zgodovine odločil za odhod v Slovenijo, kljub temu, da mu je njegov profesor Dvoržak ponudil mesto direktorja v muzeju Belvedere. *France Stele* je na Dunaju študiral jezikoslovje in zgodovino. Preučeval je srednjeveško stensko slikarstvo na Kranjskem in iz tega tudi doktoriral. V svojih delih je ves čas ostal zvest preučevanju slovenskega srednjeveškega slikarstva in dosegel mednarodno priznanje. Tudi *Vojeslav Mole* je študiral pri prof. Dvoržaku na Dunaju. Napisal je več razprav o umetnosti slovanskih narodov in bizantinski umetnosti.

Med slovenskimi znanstveniki drugih smeri srečamo v tistem času na Dunaju *Milana Vidmarja*, ki je diplomiral kot strojni inženir. Dosegel je mednarodno priznanje na področju elektrotehnike. Veliko se je ukvarjal s šahom in dosegel naslov velemejstra.

Posebno mesto med znanstveniki na začetku 20. stoletja zavzema raketni inženir *Herman Potočnik Noordnung*. Na Dunaju je obiskoval vojaško akademijo, kasneje pa študiral za strojnika raketne tehnike. Napisal je knjigo, v kateri govori o vesoljskem vozilu, fazah poleta in vrnitvi na Zemljo. Vesoljsko ladjo si je zamislil tako, da bi bila sestavljena iz bivalnega in energetskega objekta ter observatorija.

Mesto Dunaj predstavlja izhodišče za arhitekturo *Jožeta Plečnika*, ki se je učil na oddelku za arhitekturo dunajske likovne akademije pri Ottu Wagnerju. Učitelj Wagner je bil pomemben predstavnik dunajske secesije, ki je močno zaznamovala tudi zgodnje Plečnikovo ustvarjanje, vendar z močnimi vplivi klasične. Dunaj mu je dal vse tisto, čemur danes rečemo Plečnikova arhitektura. Najprej je postavil vodnjak Karla Boromejskega, ki so ga postavili ob 60-letnici dunajskega župana dr. Karla Luegerja. Prenovil je stanovanjsko hišo družine Zacherl. Stavba izstopa s poudarjeno plastiko ter temno



Belvedere, baročni dvorec, ki obsega Zgornji in Spodnji Belvedere, je v 18. stol. po naročilu avstrijskega vojskovodje princa Evgena Savojskega kot letno rezidenco zgradil baročni arhitekt Johann Lukas von Hildebrandt.

granitno oblogo. To je bil stil, ki so ga povzeli številni dunajski arhitekti. Nekaj povsem izvirnega je njegova cerkev Sv. Duha v Ottakringu, v kateri je uporabil vrsto motivov iz vsakdanjega delavskega življenja, saj si jo je zamislil kot njihovo duhovno središče. Cerkev ima železobetonsko konstrukcijo, kvadratni tloris ter samostojen zvonik. Na fasadi je postavil betonske stebre po zgledu stebrov iz starega Egipta.

Sčasoma je bilo ozračje na dunajskem dvoru Plečniku vse manj naklonjeno, toliko bolj pa *Maksu Fabianiju*, ki se je znal bolje sukati v visokih krogih. Postal je svetovalec prestolonaslednika Franca Ferdinanda. Če ga ne bi ubili v Sarajevu, bi Fabiani postal njegov minister za kulturo. V njegovem ateljeju je bil nekaj mesecev leta 1912 zaposlen Adolf Hitler, ki ga je mojster kmalu odpustil. Fabiani je Dunaju zapustil nekaj imenitnih stavb, s katerimi je v avstrijski prostor vnesel zahodnoevropske novosti. Če je bil Fabiani toliko bolj kot Plečnik priljubljen v času življenja, pa je Plečnik s svojim ustvarjanjem vplival na kasnejše generacije arhitektov. Njegov odklon od moderne arhitekture ne pomeni zaostajanja, ampak odkrivanje novega.

Študenti medicine na prehodu stoletij

Marsikateri študent medicine, ki je končal študij na Dunaju ob koncu 19. oz. začetku 20. stoletja, je v domovini sodeloval z novoustanovljeno medicinsko fakulteto v Ljubljani.

Alojz Kraigher, *Ivan Oražen* in *Alojz Zalokar* so bili med pobudniki za ustanovitev ljubljanske medicinske fakultete. Kraigher je sicer znan kot pisatelj, ki je izšel iz literarne smeri moderne in se usmeril v naturalizem. V svojih delih je rad predstavil moralo izobražencev in naturalističen opis slovenske družbe. Tudi zato je Ivan Cankar ob izidu njegove drame »Školjka« zapisal, da je najdragocenejši dar resničnega umetnika predrznost in odkritosrčnost. Oražna

poznamo po tem, da je zapustil premoženje Medicinski fakulteti v Ljubljani z navodilom, naj ga uporablja za ustanovitev in vzdrževanja zavoda Oražnov dom. *Alojz Zalokar* je bil profesor porodništva na babiški šoli in primarij na ginekološko-porodniškem oddelku bolnišnice v Ljubljani.

Ključen pri ustanovitvi medicinske fakultete je bil *Janez Plečnik*, mlajši brat Jožeta Plečnika, ki je na Dunaju leta 1899 doktoriral iz medicine in specializiral s področja patologije ter sodeloval pri odkrivanju krvnih skupin. Plečnik je bil večkrat dekan in prodekan na fakulteti ter predaval anatomijo. Nevrologijo je predaval Alfred Šerko, ki je na Dunaju študiral psihologijo, filozofijo in medicino. V domovini je opravljal še naloge sodnega izvedenca. Ivan Hugo Botteri je na fakulteti eno leto predaval histologijo očesa, potem pa se je preselil v Zagreb in bil predstojnik interne klinike.

Slovinci po padcu monarhije do danes

Konec prve svetovne vojne je pomenil slovo od stare Avstrije, v Ljubljani je začela delovati univerza, nastala je državna meja med novo Avstrijo in novo državno tvorbo južno od Drave, zato je vse manj Slovencev študiralo na Dunaju. Slovenska študentska društva so ugasnila. Kljub temu se še vedno najdejo izredni posamezniki, ki so bivali in ustvarjali na Dunaju.

Po prvi svetovni vojni je prineslo na Dunaj *Lovra Kuharja - Prežihovega Voranca*. V mestu je živel kot ilegalec ob podpori mednarodne organizacije za pomoč preganjanim komunistom. Na Dunaju je napisal »Boj na požiralniku«, »Požganico«, »Doberdob«, slednja v zaporu.

Po plebiscitu leta 1920 je na Dunaj prišlo več koroških študentov, ki so ustanovili svoj krožek. Od leta 1921 do 1938 so izdajali list *Koroški Slovenec*. Po drugi svetovni vojni je Dunaj koroškim Slovincem nudil zatočišče pred zatohlim nacionalistič-

nim ozračjem na avstrijskem Koroškem.

Leta 1966 je klarentinski pater *Ivan Tomažič* poskrbel za domovanje koroških študentov v času študija in postavil slovenski študentski dom Korotan. Dom je odprt tudi za študente drugih narodnosti ter nudi sobe turistom. Pater Tomažič je izdajal *Glas Korotana*, v katerem so se izražale vsebine slovenskih venetologov. Pater je o tej tematiki izdal tudi knjigo.

Na Dunaj je prišel tudi eden najuglednejših arhitektov *Boris Podrecca*. Na dunajski Akademiji uporabnih umetnosti je študiral kiparstvo ter arhitekturo na Tehniški visoki šoli in na Akademiji likovnih umetnosti. Diplomiral je iz arhitekture in od leta 1972 živi kot samostojni arhitekt na Dunaju, kjer ima slovit arhitekturni biro. Je avtor več projektov in razstav, kot je razstava Maksa Fabianija in Jožeta Plečnika. Dobil je prvo nagrado za natečaj projekta Severni kolodvor.

Še bi lahko naštevali ljudi, ki so pustili pečat v naši bivši prestolnici, vendar smo se osredotočili na najvidnejše, vsaj kot jih dojemamo danes. Mogoče bodo kasneje odkrili še stvaritve drugih, ki jih sedaj ne poznamo ali jim ne posvečamo dovolj pozornosti.

Za konec

Danes Dunaj ni več naša prestolnica, vendar pritegne številne slovenske študente tudi zaradi nizkih šolnin za mednarodne študente ter zaradi dobro ocenjenih univerz. Letno študira na dunajskih univerzah okoli 300 slovenskih študentov. Vsega skupaj po nekaterih ocenah živi na Dunaju 4000 Slovencev.

Literatura:

1. Medved D. Slovenski Dunaj. Izpolnjena izd. Celje: Grafika Gracer, 2013.
2. Slovenski biografski leksikon. V Ljubljani: Zadružna gospodarska banka, 1925–1952.
3. Zupanič Slavec Z. Prvi učitelji popolne Medicinske fakultete v Ljubljani po letu 1945.

Obalni komorni orkester

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

Čudovito preddiverje Domus Medica je v januarskem koncertnem večeru 21. januarja 2015 žarelo zelo slovesno. Ne le zato, ker je v njem valoval duh pravkar začetega novega leta, ampak tudi zaradi »spritra«, ki ga je ustvarilo nepričakovano veliko število oboževalcev komorne glasbe.

Da Obalni komorni orkester slavi že svojo 30-letnico, je bilo precej nepričakovano sporočilo. Da ga zadnja štiri leta vodi dirigent **Patrik Greblo**, tudi, saj orkester z dirigentom, ki se na vaje vozi iz Ljubljane, vadi »na Obali« ob petkih. Četudi je dirigent Primorec, prostovoljno skrajšan vikend ni značilnost povprečnega Slovenca. Že to dokazuje nenavadnost glasbenega duha. Naslednja zanimivost v orkestru je koncertni mojster **Primož Novšak**. Tudi ta je bil nekoč Ljubljančan. Piko na »i« pa postavi še dejstvo, da je predsednica orkestra zdravnica – vodja pediatrije v izolski bolnišnici **Irena Cetin Lovšin**.

Nenavadna je bila tudi pestra izbira glasbenih del, predvsem pa solistov.

Prva skladba, *Istrska suita* Alda Kumarja, s katero je orkester pokukal čez državne meje, saj v petih stavkih prepleta znane istrske motive, je zaščitni znak tega orkestra že tri desetletja. Sledila je Vivaldijeva *Pomlad* iz Štirih letnih časov, nato pa nas je z brezhibno nežno-tihimi višinami violine presenetila virtuozna **Ana Dolžan** v delu skladateljev Paganinija in Kreislerja ter v aranžmaju Janija Goloba *La Campanella*.

Arija skladatelja J. S. Bacha je poskrbela za umirjen dih dvorane. A šele po tem, ko nas je dirigent seznanil z odpovedjo prve čelistke orkestra le dan pred koncertom. »Zaradi bolezni.« Menda ji je predlagal, naj vseeno potuje v Ljubljano, saj se bo na zbornici »verjetno že našel kak zdravnik«. Pa se modra in previdna glasbenica le ni dala prepričati, zavedajoč se, da »nima napotnice«. Zato pa je



Patrik Greblo je ob koncu navdušil publiko še kot svojevrstni glasbeni izvajalec, ne le kot dirigent.

– uspešno – glasbeno vrzel zapolnila dirigentova soproga **Petra Gačnik Greblo** z igranjem »a prima vista«.

V Montijevem Čardašu, sicer paradni skladbi za virtuosne violiniste, nas je živahno razgibala flautistka **Alenka Zupan**, ki je tudi glasbena pedagoginja v Glasbeni šoli Koper.

Koliko valčkov je napisal Dmitrij Šostakovič, ne vem. Poslušali smo njegov *Valček št. 2.*, znani napev iz skladateljeve *Jazz suite*.

Temu pa je sledilo že novo presenečenje. V ariji *Segudilla* iz opere *Carmen* G. Bizeta nas je presenetila in navdušila mezzosopranistka **Jadranka Juras**. V prijetnem druženju po koncertu je umetnica povedala, da je zaključila šolanje koncertnega jazzovskega petja na glasbeni univerzi v Gradcu, po prihodu domov pa se je odločila, da se popolnoma posveti opernemu



Glasbeno preddiverje Doma zdravnikov in zobozdravnikov je bilo še novoletno okrašeno, predvsem pa skoraj premajhno za veliko množico poslušalcev.



Petra Gačnik Greblo je uspešno nadomestila zbolelo prvo čelistko orkestra.



Zadovoljni člani Obalnega komornega orkestra z dirigentom (na desni) po uspešnem koncertu v prostorih Domus Medica.



Ob klepetu po koncertu: z leve mezzosopranistka Jadranka Juras, čelistka Petra Gačnik Greblo, predsednica orkestra Irena Cetin Lovšin, avtorica tega poročila ter dirigent Patrik Greblo.

petju. Strast do klasične opere jo je, kot kaže, odtegnila dosedanjemu sodelovanju z možem na področju jazzovske glasbe. Navdušeno je še dodala, da je dobila v naslednji sezoni 2015/2016 angažma v češki operi v Ostravi, in sicer vlogo Sare v Donizettijevi operi »Roberto Devereux«.

Gabrielova oboa Enrica Morriconeja je postala oboa v rokah umetnice iz Marezig pri Kopru, **Monike Babič**. In zablestela.

Orkester pa nas je popeljal tudi v lepe stare čase televizijskih ljubezenskih uspešnic. Tako smo slišali *Pesemptic trnovk*, v kateri je Patrik Greblo odlično priredil Mancinijevo stvaritev. *Por una cabeza* skladatelja Carlosa Gardela je sklenila glasbeni večer. Večer z zadovoljno publiko, ki je želela »še« in tudi dobila – v obliki še večjega presenečenja.

Dirigent je namreč na okroglo servirno mizo postavil svoj pisalni stroj in improvizirano zaigral z orke-

strom živahnega *Typewriterja*. Seveda je sledilo navdušeno ploskanje. Ta izjemni dogodek pa je v navalu iskrenega navdušenja, kar s telefonom svoje soproge Maje, posnel zobozdravnik **Andrej Kovačič**.

Posnetek si lahko ogledate na internetni strani Zdravniške zbornice Slovenije kot dokaz, da je v okviru zdravniških koncertov vedno zagotovljena zanimiva in kakovostna glasba.

Foto: Primož Ogrin

Humorni prispevki za Sisi

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

Uredništvo

45. zdravniški koncert – presežnost doživetega

Ana Marija Vrbič, inž., Ljubljana

Ana.vrbic@gmail.com

Že 45. zapored se je v začetku decembra 2014 v Slovenski filharmoniji odvil koncert zdravnikov, ki spremlja vsakoletni memorialni sestanek profesorja Janeza Plečnika. Prireditev tradicionalno organizira Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher (dalje KUD) ob sodelovanju z Inštitutom za patologijo, Inštitutom za anatomijo, Inštitutom za histologijo in embriologijo ter Inštitutom za sodno medicino Medicinske fakultete v Ljubljani. Program sta pripravila sedanji umetniški vodja koncerta, mladi zdravnik in odlični pianist *Andrej Babnik*, ter dolgoletna predsednica KUD-a prof. dr. *Zvonka Zupanič Slavec*, ki skrbi za njegovo rast, razvoj in široko prepoznavnost ter je koncert z žlahtno besedo tudi vodila. Je sicer predstojnica Inštituta za zgodovino medicine in redna profesorica na Medicinski fakulteti v Ljubljani.

V uvodni točki programa sta se združila *Študentski pevski zbor ljubljanske medicinske fakultete Cor* in *Mešani pevski zbor dr. Bogdan Derč, ljubljanske pediatrične klinike*, ki sta ob orgelski spremljavi nevrokirurga in glasbenika *dr. Domagoja Jugovića* zapela zdravniško himno avtorja *Ivana Florjanca*, na besedilo *Ianus Cornarius (1500–1558) Hippocratis iusiurandum in L. van Beethovena Oda radosti*.

Ivan Florjanc, glasbenik in skladatelj, je imenitno uglasbeno zdravniško himno z velikim spoštovanjem poklonil slovenskemu zdravništvu in njihovemu plemenitemu poslanstvu. Le-tej se je pridružila še evropska Oda radosti. Himni sta izveneli mogočno, orgelska spremlja-

va jima je dodala zvočno polnost in barvitost, taktirka *Venčeslava Zadravca*, zborovodje zbora pediatrične klinike in nekdanjega baritonista ljubljanske opere, pa ubranost in spevnost. V zboru *dr. Bogdan Derč Pediatrične klinike v Ljubljani*, ki ga Venčeslav Zadravec vodi že več kot trideset let, pojejo zdravstveni delavci, delavci v zdravstvu in drugi ljubitelji petja. Moto njihovega prepevanja je »pesem za zdravje«. V 34 letih delovanja so pripravili koncertne programe iz nabora več kot 300 slovenskih narodnih in umetnih pesmi, pesmi iz svetovne zborovska zakladnice ter liturgične, operne in sodobne skladbe. Z njimi so gostovali pri slovenskih izseljencih v nekaterih evropskih državah, v ZDA in Avstraliji.

Uvodni točki programa je sledila slavnostna podelitev diplom profesorja Janeza Plečnika za izjemne študijske dosežke pri predmetih anatomija, histologija z embriologijo in patologija na Medicinski fakulteti Univerze v

Ljubljani. Letošnje leto so diplome prejeli študenti: *Matic Bóšnjak, Jure Črepinšek, Laura Đorđević Betetto, Saša Golob, Mark Jovanović, Tjaša Kamenski, Matija Klinc, Špela Kokelj, Miha Koren, Jurij Aleš Košir, Gloria Kotnik, Klemen Mihelčič, Ariana Mrčela, Andraž Nendl, Urban Neudauer, Ana Pavlič* in *Aida Zečkanović*.

V imenu prejemnikov diplom se je profesorjem zahvalil *Matic Bošnjak*.

Ob tej priložnosti so tradicionalno podelili tudi priznanje prof. dr. Franceta Hribarja za pomemben prispevek k razvoju in ugledu patologije v Sloveniji. Za dolgoletno požrtvovalno in uspešno delo jo je prejel zdravnik, *prim. doc. dr. Rajko Kavaljar*. Diplome in priznanje sta ob bučnem ploskanju podelila dekan Medicinske fakultete *prof. dr. Dušan Šuput* in predstojnik Inštituta za patologijo MF UL *doc. dr. Jože Pižem*.

Prireditev so z mladostno energijo nadaljevali pevci študentskega pevskega zbora *MF UL Cor*. Cor je pevski zbor študentov ljubljanske medicinske fakultete, ki skrbi za popestritev raznih dogodkov na



Vedrina v 1. vrsti Slovenske filharmonije med obiskovalci 45. zdravniškega koncerta ob Plečnikovem memorialu.



Predstojnik Inštituta za patologijo MF UL doc. dr. Jože Pižem in dekan MF UL prof. dr. Dušan Šuput sta kar 17 odličnim študentom medicine in dentalne medicine podelila Plečnikovo priznanje.



Hribarjevo priznanje je za življenjsko delo prejel prim. doc. dr. Rajko Kavalar.

medicinski fakulteti – od podelitve Prešernovih nagrad, podelitve diplom in magistrskih nagrad do študentskih in zdravniških koncertov. Za lastno veselje in veselje bolnikov Univerzitetnega kliničnega centra vsako leto organizirajo že tradicionalni božični koncert, ko se, opremljeni z božičnimi kapami, odpravijo na mini turnejo po bolnišničnem mestu. Vsako leto pevski zbor pripravi tudi samostojen letni koncert. Njihov repertoar je bogat in raznolik. Zadnjo sezono zbor vodi *Nina Skebe*, ki je leta 2009 maturirala iz klavirja pri prof. Lidiji Malahotky Haas na ljubljanskem Konservatoriju za glasbo, se nato vpisala na Akademijo za glasbo, kjer je septembra 2014 pridobila naziv diplomirana profesorica glasbe. Od septembra 2014 nadaljuje izobraževanje na magistrskem študiju glasbene pedagogike na Akademiji za glasbo v Ljubljani. Zapeli so priljubljeni pesmi, Adamičevo v aranžmaju Alenke Podpečan »Ko boš prišla na Bled« in Lennon-McCartneyevo »Let it be«. Solistični del je zapela temperamentna štu-

dentka 4. letnika medicine *Petra Kolar*.

V naslednji točki je prisotne navdušila *zdravniška komorna glasbena skupina Pro medico*, ki je v sestavi glasbenega kvarteta *Andrej Gubenšek*, 1. violina, *Lucija Čemažar*, 2. violina, *Jernej Bernik*, viola, *Sebastian Bertonec*, violončelo, predstavlja dopadljivo delo Blaža Puciharja I. Air, II. Adorable Blues.

Skupina *Pro medico* se v različnih sestavih pojavlja številna leta, njeno jedro pa predstavljata pianist in pediater prof. *Pavle Kornhauser* ter violinist nevrolog, predstojnik celjskega nevrološkega oddelka prim. *Marko Zupan*. Njun spremljevalec na violončelu je bil onkolog, prof. *Zvonimir Rudolf*. *Pro medico* ima sedaj novo, glasbeno odlično podkovoano zasedbo z violinistoma, *Andrejem Gubenskom*, ki je leta 2011 diplomiral na Akademiji za glasbo in leto prej končal Medicinsko fakulteto v Ljubljani. Je specializant nevrologije v celjski bolnišnici in je za prof. Kornhauserjem prevzel komorni instrumentalni sestav *Pro medico*. *Lucija Čemažar* končuje



Pianist in umetniški vodja koncerta *Andrej Babnik*.

študij medicine, končala pa je že magistrski študij violine pri prof. Moniki Skalar. Zadnji dve leti je bila s študentom medicine in odličnim baritonistom Domnom Križajem soorganizatorica študentskega koncerta. *Jernej Bernik* je sveže diplomirani zdravnik in je pravkar začel s pripravništvom v Kliničnem centru Ljubljana. Na kranjski glasbeni šoli je naredil deset letnikov violine. Pridružil se je godalnemu orkestru GŠ Škofja Loka, kjer ga je vodil prof. Armin Sešek, ki ga je po končani šoli violine navdušil za violo. Pri njem je končal še štiri leta viole in igral v orkestru kot vodja viol. Kasneje se je pridružil tudi komornemu godalnemu orkestru študentov ljubljanske akademije za glasbo Mladi ljubljanski solisti, v katerem je uspešno nastopal do letošnjega



Mezzosopranistka in specializantka kirurgije Alja Koren ter pianistka in mikrobiologinja dr. Polona Maver Vodičar.



Šarmanten damski tercet sopranistk, študentk medicine: Nadie Ternifi, Sanje Zupanič in Ane Berus (z leve).

poletja, ko se je odločil zapustiti intenzivne glasbene vode in se v večji meri posvetiti medicini. Sedaj igra še v različnih komornih sestavih zdravnikov in študentov medicine ter priložnostno sodeluje pri različnih projektih svojih glasbenih kolegov.

Z arijo Eboli »*Nel giardin del bello*« iz Verdijeve opere *Don Carlos* nas je v naslednji točki ob klavirski spremljavi dr. Polone Maver Vodičar očarala enkratna mezzosopranistka

Alja Koren. Alja Koren je svojo pevsko in instrumentalno glasbeno pot začela v glasbeni šoli Frana Koruna Koželjskega v Velenju. Srednješolsko izobraževanje je ob Škofjski klasični gimnaziji v Ljubljani končala tudi na velenjski srednji glasbeni šoli, smer flavta. Odločila se je za študij medicine in marca 2011 uspešno končala študij na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Zaposlena je kot specializantka travmatologije na KO za travmatologijo UKC Ljubljana. Izo-

braževanje nadaljuje na podiplomskem doktorskem študiju biomedicine. Povezanost z glasbo jo je peljala na vzporedni študij petja na Akademiji za glasbo v Ljubljani, kjer je tik pred diplomo v razredu prof. Alenke Dernač Bunta. Od leta 2006, ko je uspešno opravila avdicijo SNG Ljubljana Opera in balet, je sodelovala pri operah *Don Kihot*, *Carmen*, *Samson in Dalila*, *Renske nimfe*, *Manon Lescaut*, *Nabucco*, Črne maske ter drugih projektih.

Polona Maver Vodičar je leta 2004 diplomirala na Akademiji za glasbo v Ljubljani pri prof. Tomažu Petraču, kasneje je s pomočjo prof. Zvonke Zupanič Slavec institucionalizirala Koncert študentov ljubljanske medicinske fakultete in ga organizirala v letih od 2006 do 2008. Zelo je ponosna, da je koncert postal »tradicionalen« in da ga je letošnja generacija študentov pripravila že devetič. Zdravniku in odličnemu trobentaču *Matiji Švaganu* je pomagala ustanoviti Big Band MF, ravno tako izjemno uspešno zasedbo. Sicer pa najbolj uživa v igranju v komornih zasedbah ali z orkestrom.

V občuteni izvedbi *Andreja Babnika*, zdravnika, ki je pravkar postal specializant psihiatrije, smo

poslušali Chopinov Impromptu št. 2 v Fis-duru, ki ga je avtor napisal v tridesetih letih 19. stoletja in je drugi v seriji štirih impromptuev. Začne se nokturnesko spevno in mirno, nadaljuje ponosno in samozavestno ter konča s tehnično zahtevnimi, pa vendar spevnimi pasažami. *Andrej Babnik* igra klavir od svojega šestega leta. Njegova mentorica je pianistka iz Glasbenega ateljeja Tartini prof. Meira Smailović. V študentskih letih je s *Polono Maver* in *Matejo Lasič* organiziral koncert študentov MF, zdaj pa skrbi za umetniško vodenje zdravniškega koncerta.

Naslednjo nadvse simpatično točko je pripravil »Damski tercet«, ki ga sestavljajo sopranistke *Ana Berus*, *Nadia Ternifi* in *Sanja Zupanič*. Zapele so prekmursko ljudsko, arr. T.

odpravi študentov v Afriko. Pri klavirju jih je spremljala *Monika Češnjegar*, ki je ravno pred kratkim postala mlada zdravnica. Uživali smo ob prekmurski ljudski pesmi »Ne ouri, ne sejaj«, nato smo bili priče pravi vojni sopranov, v kateri so sopranistke prevzele vsaka eno od stereotipnih opernih sopranskih vlog: prva je bila nežna in zaljubljena mladenka, druga strašna wagnerjanska zmagovalka, tretja pa spogledljiva sobarica. Bile so tudi odlične igralkice in lepoticke ter pozele bučen aplavz.

V nadaljevanju programa je *Instrumentalni trio Saje-Gubenšek-Maver Vodičar* izvedel izjemno temperamentno glasbeno točko romunskega skladatelja Serbana Nichifora »Klezmer ples«* za klarinet, violino in klavir (Marko Saje, klarinet,



Solistka pianistka in mlada zdravnica *Mateja Lasič* z Zdravniškim orkestrom *Camerata medica*.



Zdravniški orkester *Camerata medica* s pevko plastično kirurginjo *Barbaro Čokl* in dirigentom prof. *Francom Avsenekom*.

Bec, Ne ouri, ne sejaj in F. Cur-schmanna: Blumengruss, op. 22.

Ana Berus, *Nadia Ternifi* in *Sanja Zupanič* so študentke 2., 4. in 6. letnika Medicinske fakultete v Ljubljani. Spoznale so se na Konservatoriju za glasbo in balet Ljubljana, kjer pri prof. Tatjani Vasle in prof. Editi Garčević - Koželj obiskujejo pouk solopetja. Sodelujejo že skoraj eno leto. Junija so imele dva samostojna dobrodelna koncerta, namenjena

Andrej Gubenšek, violina, *Polona Maver Vodičar*, klavir). Tudi ob tem je publika navdušeno pozdravljala odličen izbor programa ter sijajno izvedbo! *Marko Saje*, ki je sestavil tokratni trio, je ljubiteljski klarinetist

in dolgoletni član Pihalnega orkestra Krka. Sicer je novopečeni specialist psihiatrije, zaposlen na Centru za klinično psihiatrijo Psihiatrične klinike Ljubljana, dr. *Polona Maver Vodičar* pa bo kmalu srečna mamica!

Sklepna točka koncerta že tradicionalno pripada *Zdravniškemu orkestru Camerata medica*, ki se je predstavil s Chopinovim delom, v aranžmaju prof. *Franca Avseneka*: *Andante Spinato e Grande Polonaise Brillante Op. 22*. Zdravniški orkester je pod vodstvom dirigenta *Franca Avseneka* spremljal pianistko *Matejo Lasič*. Orkester združuje zdravnike, študente medicine in druge zdravstvene delavce ter somišljenike, ki gojijo pristno ljubezen do glasbe in orkestrske igre. Letos se je orkestru pridružilo pet novih študentk in en študent medicine. Gre večinoma za študente prvih in drugih letnikov. Od leta 2011 orkester organizacijsko vodi

* Klezmer je vrsta, ki izhaja iz glasbene tradicije vzhodnoevropskih Judov - Aškenazov. Glasbeniki, imenovali so se klezmorimi, so ga sprva igrali za ples predvsem na porokah in podobnih slavljenjih. Kasneje se je ob prihodu judovskih migrantov v Združene države pomešal z ameriškim jazzom in je kot tak širše prepoznan. V zadnjem času se ponovno uveljavlja originalni klezmer. Tak je tudi Klezmerjev ples, ki ga je iz obstoječe literature izbrskala *Polona Maver*.



Trio Gubenšek, Maver Vodičar in Saje po imenitnem nastopu z židovskim plesom klezmer.



Zbora dr. Bogdana Derča in študentov medicine Cor z voditeljico koncerta prof. Zvonko Zupanič Slavec.

dr. Marina Klemenčič, orkester pa ustvarja pod skrbno taktirko prof. Franca Avseneka.

Letošnji koncert je bil poseben, saj so prvič na tem odru nastopili z mlado zdravnico in prof. klavirja *Matejo Lasič*. Medicina in glasba sta neločljivi del *Mateje Lasič*. Omogočata ji pristen stik z ljudmi ter ob tem tudi osebno rast in spoznavanje. Letošnje leto je bilo zanjo zelo pestro, saj je diplomirala s pohvalo na MF UL, pripravila diplomski koncert, diplomirala v razredu prof. Dubravke Tomšič Srebotnjak z nazivom diplomirana glasbenica pianistka, zaključila pripravništvo in naredila strokovni izpit. Kot študentka je bila tudi dobitnica priznanja prof. Janeza Plečnika. V preteklosti pa je organizirala tudi študentske koncerte.

Orkester *Camerata medica* je pod taktirko Franca Avseneka nadaljeval s skladbo L. Bernsteina, ki jo je aranžiral dirigent kar sam: »*Somewhere*«.

Franca Avsenek je Akademijo za glasbo v Ljubljani končal v razredu violista prof. Alija Dermelja. Simfoničnemu orkestru RTV Slovenija se je pridružil leta 1967, od leta 1982 pa je bil njegov violist solist. Deloval je v različnih komornih zasedbah in ustanovil Komorni orkester *Camerata Labacensis*. Bil je član Slovenskega godalnega kvarteta, Klavirskega kvarteta RTV Slovenija in sedaj Ljubljanskega godalnega kvarteta. Nastopal je tudi kot solist in snemal za RTV Slovenija. Od leta 1993 je profesor na Akademiji za glasbo v Ljubljani. Leta 2001 je izšla njegova Antologija viole v skladbah slovenskih

skladateljev, kjer je na treh zgoščenkah predstavil opus komornih skladb tridesetih slovenskih skladateljev, ki so pisali za viole. Leta 1997 in 2005 je prejel Betettovo nagrado. Od leta 2010 je umetniški vodja in dirigent Zdravniškega orkestra *Camerata medica*, za katerega z bogatim znanjem in veliko mero razumevanja narave zdravniškega dela piše izvrstne priredbe.

Prvo violino v orkestru igra profesorica violine *Vildana Repše*.

Čisto za konec koncerta je *medicinski ansambel Inflammatio Musicae* – vnetih od medicine, ki redno nastopa na božično-novoletnem koncertu v Zdravniški zbornici, pripravil tri skladbe, in sicer J. Privšek, D. Velkavrh, arr. Gregor Ftičar: »Če živiš«, M. Sepe, D. Velkavrh, arr. Gregor Ftičar: »Človek«, J. Privšek, G. Strniša, arr. Peter Grašič: »Ne prižigaj luči v temi«. Člani ansambla, zdravniki in zobozdravniki, *Jernej Podboj*, saksofon, *Tine Malgaj*, kitara, *Gašper Kren*, bas, *Kamil Berro*, bobni, *Hotimir Lešničar*, klavir, so ob taktirki *Franca Avseneka* spremljali vokalistko *Barbaro Čokl*.

V ansamblu *Inflammatio Musicae* sta se združili dve generaciji zdravnikov: mladostna in mlajša. Od mladostne sta dva že upokojena, pianist prof. dr. *Merik Lesničar* in saksofonist *prim. Jernej Podboj*, tretja, pevka *Barbara Čokl*, pa je še v polnem delovnem zagonu. Med mlajšimi so bobnar *Kamil Berro*, ki čaka na specializacijo iz ortopedije, *Gašper Kren*, ki ob igranju na kontrabas specializira družinsko medicino, kitarist *Tine Malgaj* se je poleg vsega lotil še doktorata. Torej, združili sta se mladost in mladostnost, zagnanost in izkušnost, tradicija z novostmi, swing z rockom, balada z igrivo pevko – in nastala je prijetna, prijateljska zmes, ki izvaja glasbo, vsečno glasbenikom in vedno znova pritegne in navduši tudi poslušalce.

S koncertom so nastopajoči z izjemnim glasbenim znanjem požlahtnili 45. obletnico Plečnikovega memorijala in teden Univerze v Ljubljani. V

zadnjem desetletju koncert iz leta v leto postaja vse bolj priljubljen, za kar gre veliko priznanje KUD-u, saj je on tisti, ki ima v svoji predsednici prof. Zvonki Slavec povezovalno moč, da ohranja in nadgrajuje tradicijo, ji daje izjemno prisrčnost in toplino, pa tudi praznično galantnost. Nastopajoči od predsednice naprej vedno skrbno izberejo garderobo in tudi z njo pričarajo delček magičnosti doživetja. Naj se praznik loči od navadnega dne! Zato se koncertno občinstvo počuti svečano privzdignjeno in svoj koncert prepozna za najprisrčnejše stanovsko druženje, na katerem je kar nujno biti prisoten. Med nastopajočimi, ki

ne morejo vsi vsako leto na oder, saj jih je preveč, je vse več akademsko izobraženih zdravnikov – glasbenikov, še posebej izjemnih pevcev, mladih in lepih umetnikov, ki so iz ljubiteljskega izvajanja prestopili na profesionalno raven. Nanje smo resnično ponosni. S takšnimi nastopi bi se lahko pojavili kjerkoli, tudi na profesionalnih odrih. Nič čudnega torej, da je dvorana vedno zapolnjena do zadnjega kotička in je povpraševanje po vstopnicah veliko večje od ponudbe. Naj gre vsem nastopajočim, organizatorjem, vodjem in številnim nevidnim rokam, ki pri tem vsi volontersko sodelujejo, vse priznanje in zahvala, saj s temi kon-

certi kažejo na izjemno povezovalno moč zdravništva, na njihovo presežnost glasbenega znanja in tesno medsebojno sodelovanje. Tako pristno prisrčno je bilo tudi pokoncertno druženje, kjer so vladali radost, zadovoljstvo in smeh. Zbrani so si stiskali roke, se objemali in se radostili veselega decembra, ko bo spet več časa za druženje, da drug drugemu povedo kaj lepega in na koncu ponovno rečejo: »Če ne prej, se srečamo prihodnje leto, ko se bo koncert približal svojemu abrahamu.«

Foto: Milan Simčič

Literarno kolesarjenje 2014

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

Če se prav spomnim, je bila knjiga *Etika za Amadorja* (Fernando Savater) tista, ki mi je nekako odprla oči. Da so imele – in še vedno imajo – vse človekove kulture restriktiven odnos do strasti. Strast je pri človeku sicer etično nevtralen pojav, vendar vsaka strast zaradi spremljajočega užitka vselej vodi v nezmernost. Na temelju tega védenja, morda celo spoznanja, se mi je pred nedavnim zapisalo, da poznam dve zvrsti užitka: užitek *med dogodkom* ter užitek *po dogodku*.

Zaradi varčevanja s prostorom prve zvrsti, užitka *med dogodkom*, ne komentiram. Med užitke *po dogodku* (užitek »potem«) pa štejem kar nekaj svojih dejavnosti. Tu naj navedem le dve: branje in kolesarjenje. Ki »po svoji naravi« ne vodita v nezmernost. Namreč, ko preberem knjigo, naredim premor zaradi psihične utrujenosti ter o prebranem razmišljam. In podobno je pri kolesarjenju; premor je neogiben zaradi fizične utrujenosti ter obilice vtisov.

A izkušnja uči, da kar se ne zapiše, se kmalu pozabi. O preteklosti vemo samo tisto, kar je bilo po dogodku (kmalu potem) zapisano. Zato bi se naslov pravzaprav moral glasiti »Če ni bilo zapisano, se ni bilo zgodilo«. Sicer zveni nekam starinsko zaradi nujnega predpreteklika, a kot vidimo, zagotovo velja.

Da pa zapis ni predolg, večino dogodkov obravnavam spodaj bolj implicitno; eksplicitno ter *in extenso* pa le štiri osrednje dogodke:

Branje: Odkritje, nakup, branje ter predstavitev doslej najmanjših knjig v moji lasti in posesti (zbrano delo v štirih miniaturnih v ovitku velikosti 8 cm × 6 cm × 4,5 cm; slika 1).

Kolesarjenje: Lepih kolesarjenj je bilo mnogo. Izstopa pa načrtovanje, naskakanje, izvedba in ponavljanje doslej najdaljšega kolesarjenja v sezoni (114,8 km) v različnih – tudi obupnih – vremenskih razmerah (slika 2).

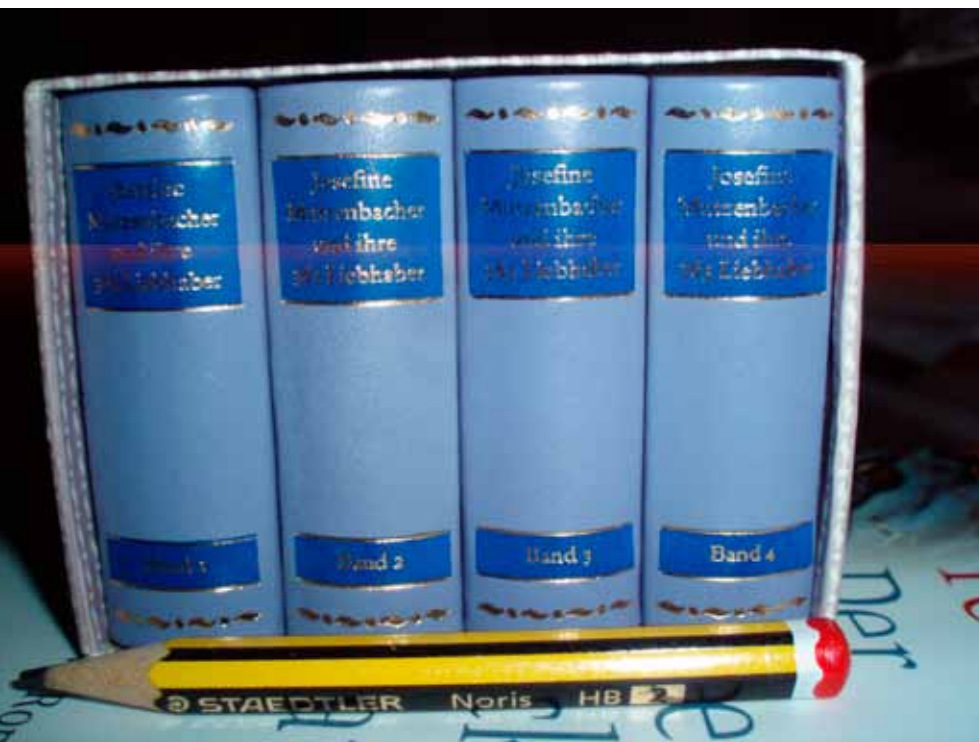
Zdravniški (zdravstveni) intermezzo

Pozitivne posledice čiščenja koles (biciklov): Plaz knjig, ki me je zasul skoraj do vratu.

A najprej tehnične kolesarske zadeve:

Za arhiviranje kolesarjenj sem si priskrbel merilnik *Suunto Ambit 2S*, ki ima tudi vgrajen GPS. Ko se podatki prenesejo v računalnik, je v datoteki med drugim na voljo zemljevid prekolesarjene proge ter razni grafi. Zame najbolj uporabna sta grafa o frekvenci srca ter nadmorski višini proge. Na voljo je tudi množica numeričnih podatkov, npr. dolžina proge, vsota višinskih razlik, povprečna frekvenca srca, vršni učinek treninga (*peak training effect*, PTE). Slednji je hkrati nekakšna mera napora. Zanimiv podatek je tudi *recovery time* (dolžina počitka po naporu). Pomanjkljivost merilnika pa je njegova baterija, ki zahteva polnjenje po vsakem daljšem kolesarjenju.

Kar zadeva kolo (bicikel), se mi je že na začetku sezone ponovilo, da je že tretjič počila napera (špica) na



zadnjem kolesu. Reklama o vrhunski kakovosti koles *Mavic Crossmax SLR* je torej čisto navadna laž. Bicikel sem spet ustrezno razbesnjen odpeljal na servis prodajalca. In spet sreča v nesreči: po znižani ceni sem dobil par koles istega kakovostnega razreda, *Fulcrum Red Metal XL* in ju takoj zamenjal. Doslej sem brez zapletov prekolesaril že približno 2000 km!

Med tehnične pa seveda ne sodijo le kolesarske reči, temveč tudi knjige. Težave pri skladiščenju se ponavljajo in so enake tistim, ki sem jih opisal lani in predlani. Pojem PŽD (prijetna ženska družba, zdaj že skoraj vsakdanjik) namreč prek meni neznanih mehanizmov skrbi, da se skladovnice knjig nenehno povečujejo. In ker sem se za servisiranje najinih koles že dodobra izuril, je po napornih kolesarjenjih skoraj ves *recovery time* na voljo za branje. V premorih med kolesarjenji se tako ponavlja zgodba, ki sem jo že opisal: medtem ko PŽD ali prevaja roman Alme Karlin z naslovom *Mein kleiner Chinese* (Moj mali Kitajec), ali o tej znameniti slovenski Nemki piše knjigo, ali za spletno stran *Airbeletrina* pripravlja razpravo o Arthurju Schnitzlerju,

moja kolesarska malenkost leži v postelji in bere. In ko prebere eno knjigo ali se je naveliča, samo stegnem roko in že je tu naslednja ...

Moj letošnji literarni vrhunec je vsekakor Stefana Zweiga *Die Welt von gestern. Erinnerungen eines Europäers* (Včerašnji svet. Spomini Evropejca). Tokrat sem jo prebral v izvirnem jeziku, nemščini, čeprav sem slovenski prevod prebral že davno in večkrat. Knjiga je tako znamenita, da je vsak komentar odveč. Nekakšen polovični literarni vrhunec pa je *Mladostna krivda* (Franz Werfel). Polovični vrhunec zato, ker sem se med branjem neznansko jezil zaradi slabega slovenskega prevoda, ki je pri nas izšel že leta 1932. Prebral sem ga že kot gimnazijec; slabosti slovenskega prevoda seveda nisem opazil, etična vsebina romana pa je že takrat bistveno zaznamovala moj način razmišljanja.

Na začetku omenjeni osrednji bralni (oz. knjižni) dogodek se je spočel v Ljubljani nekako sredi kolesarske sezone. V izložbi Trubarje-

vega antikvariata sem uzrl drobcen knjižni karton, zato sem zavil v trgovino in prosil za ogled. In ves presenečen ugotovil, da imam v rokah miniaturo znamenitega romana v štirih zvezkih z naslovom *Josefine Mutzenbacher und ihre 365 Liebhaber* (Josefine Mutzenbacher in njenih 365 ljubimcev). Miniaturo (štirje zvezki, vsega skupaj 294 strani, 13 vrstic na stran) je izdala založba Offizin Alexander Nexö v Leipzigu leta 1990, očitno neposredno po padcu Berlinskega zidu. Razumljivo, da sem že kar v antikvariatu odprl prvi zvezek, preskočil urednikov uvod in prebral lep kos neznansko zanimivega prvega poglavja in zbirko takoj kupil za smešno ceno 20 EUR ...

V uvodnih opombah urednik zapiše, da je »...zgodba dunajske prostitutke Josefine Mutzenbacher ena redkih bleščic v nemškem jeziku, ki je prispevala k mednarodnemu fondu erotične literature. ...« Avtor je domnevno Felix Salten¹. Zgodba je postavljena na Dunaj v čas pred letom 1892, ko je bila osrednja oseba, prostitutka Josefine, stara približno 18 let. Besedilo se bere gladko, zapleti so duhoviti, ponekod zapisani v dunajskem narečju ter izrazih. Slednji so razloženi v opombah in zelo zabavni, npr. izraz *Bißgurn* ima dvojni pomen, bodisi popadljiv konj (kobila) bodisi zoprna baba. V romanu je samo en prizor nasilja in tako bralec kar s simpatijo spremlja usodo prostitutke, ki že na začetku svoje poti postane metresa (dobi moškega kot stalno stranko, ki njene spolne usluge plačuje), po svoji »nezvestobi« pa »pade na dno« ter v odvisnost od zvodnika. Ki se ga pa po raznih zapletih reši in najde bančnika ter postane njegova metresa. In končno, v začetku srednjih let, Josefine prelo-mi zvestobo (bančniku), se prvič v življenju zaljubi v gimnazijca in z njim takoj (takoj!) zanosi. Kljub temu prekine ljubezensko razmerje ter

¹ Pseudonim; pravo ime je Siegmund Salzmänn (1869–1945). Njegovo delo *Bambi. Eine Lebensgeschichte aus dem Walde* (Bambi. Življenjska zgodba iz gozda), objavljeno leta 1923, je postalo svetovna uspešnica.

nosečnost in rojenega otroka nekako podtakne presrečnemu bančniku, ki se tako ima za očeta ...

Opomba: Morda bom nekoč v prihodnosti za *SISI* prevedel sedmo poglavje *Abenteuer in Ungarn* (Pustolovščina na Madžarskem), ko huzarski poročnik Feri von Ófalay, madžarski plemič, Josefino za tri tedne povabi na svoje posestvo. Med počitnicami se Josefine najprej nauči posebne umetnije, jezdititi ritensko na istem konju kot Feri (ki seveda ne sedi ritensko) in ki vodi konja tako, da teče v drncu ali galopira, seveda v pravem ritmu za oba »jezdca«. Tako da Josefine zapiše, da pride kar samo od sebe (hm!). Vrhunec pa je njeno sodelovanje pri Ferijevi t. i. *Husarenwette* (huzarski stavi). Dogajanje – pa naj bo resnično ali izmišljeno – je opisano izvrstno in dokazuje, da je spolna iznajdljivost neizmerna, če partner ni zakonec ...

Besedilo spominja na Balsacove *Okrogle povesti*; a je Josefine precej bolj neposredna. Vendar: čeprav prostitutka, ostaja svoja, ponekod celo usmiljena, vedno ženska, nikoli kruta.

Če se prav spomnim, sem za Josefino Mutzenbacher prvič slišal lani, med branjem zbranih del Arthurja Schnitzlerja. A žal vedno pozabil priskrbeti si knjigo, katere izvirni naslov se glasi: *Josefine Mutzenbacher oder Die Geschichte einer Wienerischen Dirne, von ihr selbst erzählt* (Josefine Mutzenbacher ali zgodba dunajske prostitutke, kot jo pripoveduje sama). Ker se slednji naslov razlikuje od naslova miniaturok, sem v odmorih med branjem miniaturok zadevo raziskal prek interneta in našel kompletno besedilo tudi tega romana (spletna različica, izdana v sklopu *Projekta Gutenberg*). Domnevajo, da je avtor tudi Felix Salten; v tej različici se zgodba začne, ko je bila Josefine

Mutzenbacher stara 5 (pet!) let. Ob koncu romana je stara 13 let in je v spolnosti – razen morda zoofilije in nekrofilije – obdelala vse, ker je predstavljlivo – ali pa tudi ne. Besedilo je napisano izvrstno; nekateri menijo, da je dober opis razmer življenja takratnega dunajskega proletariata. Ko so v velikanskih stanovanjskih kasarnah živele velike družine v eni sami sobi; z eno vodno pipo na hodniku in z enim straniščem na njegovem koncu. Mnogi otrok se odraščala na dvorišču in se igrala, se med drugim šla igrati »ata in mama«, kjer so mlajši otroci opazovali demonstracijo starejših otrok. Branje je kar naporno in ponekod zahteva »dober želodec«, še posebej proti koncu, ki zajema opise spolnih praks Josefine in njenih sošolk z njihovim katehetom in spovednikom. Zadeva se sicer konča na policiji, o vprašanju, ali je šlo za spolno zlorabo (prisilo) ali za spolno vzajemnost, pa lahko presoja le bralec. A naj bo tako ali drugače, značilnost romana je nepopisna krutost; krutost zaradi logike takratnega življenja. In ker mi je krutost te vrste – usmerjena proti otroku in ženski – neznosna, ne bi mogel prevesti ne ene same besede tega romana!

To krutost (ki se je vzdrževala z nekakšnim zapovedanim neznanjem žensk o spolnosti) v *Včerajšnjem svetu* v poglavju *Eros matutinus* opisuje Zweig. Bolj zabrisano pa takratne možnosti, tudi orgije, literarno izvrstno obdela Schnitzler v svoji *Traumnovelle* (Sanjska novela).

Oba romana o Josefini Mutzenbacher, sicer slogovno po mojem zelo različna, sta nekakšna celota, opis prostitutkinega življenja od otroštva do srednjih let. Miniaturoke bom z veseljem postavil v svojo knjižnico; krutega zapisa o njenem otroštvu pa zagotovo ne!

Državna založba Slovenije je leta 1987 v zbirki *Dotik* izdala nekaj del, takrat domnevno na meji pornografije. Ena knjiga iz te zbirke, *Tri hčere svoje*

matere (Pierre Louys, avtor tudi znamenitega, izvrstnega romana *Ženska in možicelj*), je pri meni doživela edinstveno usodo: potem ko sem se z odporom prebil do polovice besedila, sem jo lastnoročno zagnal v smeti. Imel sem pa srečo, da sem le nekaj dni pred odkritjem obeh knjig o Josefini Mutzenbacher prebral še eno knjigo iz zbirke *Dotik*: Charlesa Bukowskega roman *Ženske*. Slednji je po mojem slab opis spolnosti, pomešane z alkoholizmom in zadržanostjo. Prava puščoba v primerjavi z obema življenjepisoma Josefine Mutzenbacher!

S PŽD sva ponovila skoraj vsa dosedanja kolesarjenja, od katerih sta bili dve izjemno lepi: od Bohinjske Bistrice do Rudnega polja na Pokljuki (32 km, vzpon 950 m, PTE = 3,2; z vrnitvijo do izhodišča 62 km) ter od Mojstrane prek Trbiža do prelaza Predel in mimo Predelske trdnjave do mostu čez Predelico (44 km, vzpon 640 m, PTE = 3,5; zaradi ovinka ob Rabeljskem jezeru proti Nevejskemu sedlu se nama je nazaj do izhodišča nabralo kar 93 km).

Na začetku omenjeni osrednji kolesarski dogodek se je tudi spočel s knjigo, naslovljeno *Vidmsko*. Prinesla jo je seveda PŽD in me nanjo opozorila zato, ker me je že nekaj časa nagovarjala h kolesarjenju v Kanalsko dolino. Seveda čim dlje, do Tablje (Pontebba) – ali celo do Vidma ... Upiral sem se kar dolgo. A ko sem v tej knjigi zagledal fotografijo avstrijskega mejnika ob mostu čez reko (leta 1866 se je Habsburško cesarstvo moralo odpovedati Lombardiji in Benečiji; Tablja je takrat postalo mesto na meji), sem se (ji) vdal. Domenila sva se, da bova startala kar v Mojstrani.

V prvem poskusu nama je približno pri Naborjetu (Malborghetto) pot zaprl hudourniški potok, ki teče prek kolesarske proge. Medtem ko ga je PŽD preprosto prebredla, tj. do kraja premočila kolesarske čevlje in kolo odnesla na drugo stran, sem se jaz uprl. Tako sva obrnila, mimogrede pri Ovčji vasi (Valbruna) zavila v dolino Zajzera ter si do vrnitve v Mojstrano nabrala približno 90 km kolesarjenja.²

² V Ovčji (Volčji?, nemško je vas poimenovana kot Wolfsbach) vasi je pokopan, s še slovenskim nagrobnikom »... častiljivi gospod fajmošter Juri Prešern ...«, 1805–1868, menda Francetov brat.

V naslednjih dneh sem si prek Google Earth bolj natančno ogledal geografske razmere in takoj potem sva ponovila kolesarjenje, spet od Mojstrane. In tik pred predorom (za katerim je prehod čez tisti hudourniški potok), zavila na most čez reko Belo (Fella) v Naborjet (vas je ob desnem bregu Bele). Po regionalni cesti nadaljevala do vasi Kuk (Cucco) ter na njenem koncu spet zavila na most čez Belo, nazaj na kolesarsko progo na levem bregu reke. In kmalu potem prikolesarila na opuščen železniški most čez Belo, od koder se že skoraj vidijo obronki Tablje. Kolesarska proga se po strmem klancu spusti skoraj v center mesta, komaj lučaj stran od znamenitega mostu z ohranjenima mejnikoma iz leta 1866. Z napisom na južnem, da do tod sega KRONLAND KÄRNTEN, KAISERTHUM ÖSTERREICH. Na severnem miljniku pa KRONLAND KÄRNTEN XII MEILEN VON KLAGENFURT.

Od Mojstrane nekaj več kot 57 km, a to je komaj polovica poti. In velja se spomniti, da je vsota vzponov celotne proge skoraj 800 m.

A s PŽD sva imela srečo: pametno sva razporedila moči in četudi je bilo zelo vroče, je do Trbiža prijetno pihljalo. Med vzponom do Rateč pa je PŽD začela omagovati in je končno izjavila, da »... je tako lačna, da še lulati ne more ...«. Zato sva se v Kranjski Gori ustavila in popila po eno (zelo sladko in ledeno mrzlo) kokto in pojedla po eno makovko. Tako je bilo nadaljevanje napora do Mojstrane t. i. »mala malica« kljub vsega skupaj 115 km kolesarjenja. Zaradi prelepe pokrajine je bila skoraj nujna ponovitev.

Prva ponovitev se je slabo končala zaradi nasprotnega vetra: najprej je pihal zahodnik, ob vrnitvi pa vzhodnik. In ko sva v peklenski vročini po vračanju iz Tablje dosegla Žabnice³ (Camporosso), se je obrnilo tudi

vreme; Dobrač pred nama je bil kar zavil v deževje. Ki pa se je na srečo pomikalo proti vzhodu. A čeprav suha, sva zaradi vetra v Mojstrano prikolesarila sestradana do kraja in prav na koncu svojih moči.

In še huje je bilo z drugo ponovitvijo. Med vrnitvijo je začelo deževati že v Trbižu, v Ratečah pa se je razbesnela nevihta s hudim vetrom, da naju je kar prestavljalo. Do Kranjske Gore naju je od zgoraj namakal dež, od tod dalje pa tudi od spodaj vodni nalive zaradi delovanja centrifugalne sile sprednjega (po obrazu in očalih) in zadnjega kolesa (po hrbtu vse do tilnika). Do Mojstrane sem sredi poletja od mraza skoraj zmrznil, PŽD pa je bila še komaj živa – da lakote sploh ne omenim!

Vendar: V nekaj dneh prekolesariti skoraj 350 km, je pa kar dosežek, mar ne? Tudi zato, ker po Kanalski dolini po moji oceni približno 1/3 kolesarske proge *Ciclovía Alpe-Adria*

ne poteka po trasi opuščene železnice, temveč po gozdnih in lokalnih cestah.

Post festum mi je PŽD dostavila tudi sijajno knjigo *Unterwegs zwischen Save und Soča. Auf den Spuren der Isonzofront 1915–1917* (Na poteh med Savo in Sočo. Po sledih Soške fronte), med drugim z zgodovino Predelske trdnjave, Kluz in drugih obrambnih sistemov monarhije. Soška dolina (oz. prelaz Predel) in predvsem Kanalska dolina sta bila v preteklosti najlažji prehod iz Furlanske nižine na Koroško.

Zdravniški (zdravstveni) intermezzo je zajemal podaljšanje mojega vozniškega dovoljenja, predpisan za star(c)e. Kot se spodobi, sem se v Zdravstvenem domu na Metelkovi najavil en mesec prej in ko je napočil usodni dan, sem bil neznansko radoveden in vznemirjen, kako bo. In spet sem lahko samo občudoval, kako gladko. Med drugim nepopisno prijazna in potrpežljiva medicinska



³ Vas Žabnice je vredna ogleda. V cerkvi so slike Križevega pota, opremljene s slovenskimi legendami. Ob vhodnih vratih cerkve je spominska plošča padlim v drugi svetovni vojni. Naslov, imena in priimki so zapisani v nemščini, domača imena pa so skoraj vsa slovenska, zapisana s šumniki! In vsepovsod po vasi je najti majhne vrtničke s cveticami z italijansko-slovensko-nemško razlago o zdravilnosti cvetja.

sestra, ki je izmerila moj *visus* ter globinski, kontrastni in periferni vid. Nato pogovor z zdravnico dr. T. N., a kljub najinemu poznanstvu sem bil »napet kot štrumpfantl« in moj arterijski tlak, če se prav spomnim, je bil kar 170/80 mm Hg. Vse skupaj približno 45 minut, brez čakanja!!! Hvala, hvala, hvala spoštovani kolegici dr. T. N. in sodelavkam!

Na začetku omenjeni tretji osrednji dogodek se je spet sprevrgel v knjige: Zaradi kolesarjenja v Tabljo v dežju sta bili obe kolesi kar prekriti s peskom. Kot vesten kolesar sem še isti večer obe kolesi razdril skoraj na prafaktorje z namenom, nekatere oprati peska, menjalnika in verigi pa očistiti in namazati. In med tem delom sem v veži z okvirjem kolesa (ki je bil v procesu čiščenja) podrl eno skladovnico knjig, tako da sem pred sabo ves presenečen zagledal nekaj novih knjig, med njimi eno z nenavadno naslovnico: **Christa Schroeder: *Er war mein Chef. Aus dem Nachlaß der Sekretärin von Adolf Hitler. Herausgegeben von Anton Joachimsthaler.*** Mit 90 Fotos. Herbig, 1985, 400 str. (Bil je moj šef. Iz zapuščine tajnice Adolfa Hitlerja. Izdal Anton Joachimsthaler, dodanih 90 fotografij). Na okvir kolesa sem takoj pozabil in začel listati po knjigi. Jo odložil in šel iskat ustrezne podatke k PŽD, ki pa je bila zaradi zgoraj opisanih nevihtnih mehanizmov (v najširšem pomenu besede) absolutno nedostopna. Torej sem do poznega večera kolesi očistil do konca in sestavil ter se spravil v posteljo trdno odločen, da se knjige lotim čim prej. Časa bo dovolj, po izračunu *Suunto Ambit 2S* naj bi bil *recovery time* približno 80 ur!

Ko sem dal *Literarno kolesarjenje 2014* v lekturo, je PŽD hudo kritizirala zadnji del, kratko recenzijo knjige zgoraj. Češ, zgodovina ne sodi v leposlovje. In me spomnila na kopico prebranih leposlovnih knjig, ki jih v svojem zapisu sploh ne omenjam. Npr. dve knjigi o Almi Mahler, ženi (vdovi) slovitega dunajskega, newyorškega (in tudi ljubljanskega) skladate-

lja in dirigenta Gustava Mahlerja. V eni je opisano, kako so leta 1910(!) postavili diagnozo streptokoknega endokarditisa, za katerim je Mahler nekaj mesecev pozneje umrl. Druga, z naslovom *Ist es Haß, solche Liebe?* (Je mar sovraštvo, ta ljubezen?), je roman o viharnem žensko-moškem razmerju med Almo Mahler in slovitem slikarjem Oskarjem Kokoschko. Ki je hkrati izvrstna slika Dunaja v poslednjih letih avstro-ogrske monarhije. Ali pa *Später Ruhm* (Pozna slava) Arthurja Schnitzlerja? Zanimivost je, da se mi zgodba sprva ni zdelo kdo ve kako zanimiva, a po živahnih razpravah s PŽD se mi zdi vredna kratka predstavitev in komentar:

Ko se nekega dne starejši gospod Eduard Saxberger vrne s sprehoda domov, ga pričaka neznani mladenič. Predstavi se kot zastopnik skupine mladih umetnikov, občudovalcev pesniške zbirke *Wanderungen* (Popotovanja). Slednjo je Saxberger objavil v svojih mladih letih, a je kmalu utonila v pozabo. Saxberger se čuti močno polaskanega in se začne družiti s to skupino mladih umetnikov ter na skoraj vsakodnevni sestankih razpravljati o umetnosti. Končno ugotovijo, da je skoraj nujno, da svoja stališča o umetnosti predstavijo na ustrezni prireditvi. In tako kot vsi mladi umetniki, naj za to prireditev prispevek pripravi tudi Saxberger. Ko se slednji torej vrne domov, se usede za pisalno mizo, a mu pisanje poezije nikakor ne gre več od rok. Ko to spoznanje sporoči svojim mladim prijateljem, je razočaranje seveda velikansko. In končno sklenejo, da bo Saxbergerjev del prireditve kar recitacija ene pesmi iz že objavljene (pozabljenе) zbirke *Popotovanja*.

Med pripravami za prireditev pa Saxberger vse bolj spoznava plitvost in površnost »svojih mladih prijateljev«. Končno ugotovi, da kljub izjavam o občudovanju pesniške zbirke,

nihče, prav nihče od njih ni prebral niti ene same Saxbergerjeve pesmi. Skladno z vsem tem poteka in končno klavrno izzveni vsa prireditev. In ko ob zaključku prireditve nekateri iz občinstva spoznajo Saxbergerja, ko zasliši šepet, češ, da je med mladeniči le »ubogi stari hudič«, se mu utvara o pesništvu sesuje do kraja.

Saxberger se razočaran vrne domov. In po nekaj dneh ugotovi, da se pravzaprav še najbolje počuti v svoji stari družbi, v kateri ga nihče nima za pesnika in v kateri bo spet našel svojo nekdanjo udobnost.

O literarni vrednosti Saxbergerjeve mladostne pesniške zbirke *Popotovanja* lahko bralec le ugiba. A če bi bil Saxberger resničen literat, ki piše predvsem iz notranje potrebe, bi zagotovo nadaljeval bodisi s poezijo bodisi s prozo. Seveda bi bilo fino, če bi postal mojster in postal slaven, a to je v bistvu obstranska reč. Resnično pomembno je eno: veselje, ki ga ima človek ob svoji dejavnosti.

Saxbergerjeva tragedija ni bilo spoznanje, da ni (več) pesnik. Ali celo, da tudi v mladosti ni bil pesnik. Tragedija je bila njegova odločitev, da se izogne naporu ali celo izzivu pisanja. Odločitev, da se vrne v svojo dotedanjo udobnost – sicer res brez veselja, pa vendar udobnost.

Sklep: Tako kot prejšnja leta, mi je tudi »Literarno kolesarjenje 2014« v neznansko veselje. Na hudih strmihah še vedno dosegam (in včasih celo nekoliko presegam) frekvenco srca 160/min. Po izdatnem kolesarjenju »razreda Tablja, 114,8 km« sem lačen in lahko se najem do sitega in ob tem vseskozi tehtam okoli 72 kg. Videti je tudi, da bosta tako kolesarska kot knjižna kilometraža ter dokumentacija kar spodobni. Tako z veseljem zrem v svetlo prihodnost, tlakovano z naraščajočimi skladovnicami knjig, ki jih dobavlja PŽD in ki zajema(jo) vse tisto, kar bogati človeka ...

Znanost in vera, uradna in alternativna medicina

Prof. dr. Tomaž Rott, dr. med., Ljubljana

tomaz1945@yahoo.com



Štirje na videz kontroverzni polarizirajoči pojmi imajo precej skupnega. Kljub nasprotjem se nedvomno deloma dotikajo ali celo prekrivajo. Vse so ustvarili in z vsemi se ukvarjajo ljudje, ki skušajo olajšati človeku vsakdanje življenje in mu pomagati v boleznih vsake vrste, psihičnih in telesnih stiskah in težavah.

Čeprav sem za obravnavo omenjenih znanstveno-filozofskih zadev mnogo premalo izobražen in razgledan, pa si vseeno dovolim, še posebej ob sedanjih razpravah o uradni in deloma nejasni alternativni medicini, nekaj preprostih osebnih mnenj o področjih, kjer se srečujejo znanost, uradna in neuradna medicina s filozofijo, vero in celo mistiko.

Bistveno razliko med znanostjo in vsemi religijami zajema osnovno vprašanje, ali so naše življenje in zavedanje samega sebe, mikro- in makrokozmos itd. neizmeren zbir različnih kemičnih, fizikalnih, bioloških in drugih naključij v dolgem obstoju vesolja, ali pa so posledica nekega osnovnega smisla, načrta oziroma Boga, kot beremo v zelo pomenljivem začetku Janezovega evangelija: » V začetku je bila Beseda in Beseda je bila pri Bogu in Beseda je bila Bog ... Vse je nastalo po njej ...«

Prof. A. O. Župančič je dejal, da ne moremo dokazati ne enega ne drugega. Vera je tako brez znanstvenih dokazov le odločitev za eno od obeh opcij, ki je znanost ne more zavreči. Kljub temu velikokrat slišim, da je Darwin s svojim evolucionizmom porazil krščanski kreacionizem in s tem zanikal obstoj Boga. Pa vendar, kako bi pred tisočletji ali stoletji sploh lahko ljudje razumeli Darwinov nauk, ki so ga danes sprejeli celo teologi (o tem je med drugimi razpravljal tudi akad. prof. Aleš Ušeničnik). Darwin naj bi dokazal, da Bog ni ustvaril statičnega, ampak dinamičen, razvijajoč se svet.

Vse, predvsem monoteistične, deloma tudi politeistične vere imajo skupno prvo zapoved, verovanje v nadnaravno silo, boga (naj bo to krščanski Bog Stvarnik, judovski Mesija, islamski Allah itd.), kot drugo pa pomoč soljudem.

Če bi tako verni kot tudi neverni ljudje upoštevali drugo zapoved, bi bilo življenje znosnejše. Vsekakor vede ali nevede ravna v skladu z njo velika večina uradnih zdravnikov in potrebno šolano zdravstveno osebje. Po vsem tem, kar slišim in berem v velikonakladnih časopisih in predvsem poljudnih revijah, pa nisem povsem prepričan vsaj za nekatere samooklicane zdravitelce in »zdravitelce«.

Uradna, klasična medicina sloni na preverjenih in preverljivih metodah zdravljenja, ki so prilagojene posameznim boleznim. Gotovo ne more biti uradno zdravljenje vedno in povsod absolutno predvidljivo in uspešno. Vsak bolnik je nekaj posebnega in se lahko na bolezen različno odziva. Zdravljenje ni vedno povsem enako, brez

vsakih zapletov, česar se bolniki in še bolj njihovi svojci premalo zavedajo. Vsako medikamentno zdravljenje in vsak poseg, kot so na videz nenevarni injekcijski vbod ali zahtevnejši diagnostični in terapevtski posegi, so lahko povezani z manjšim ali večjim tveganjem in morebitnim zapletom. Za prizadetega gotovo zelo nevšečno.

Pa vendar, tudi na osnovi lastnih izkušenj zaupam uradni medicini, kar potrjujeva dva podatka, 2,5-kratno povprečno preživetje od težje operacije (12 namesto 5 let), 2,2-kratno povprečno preživetje od diagnoze malignoma (4,5 namesto 2,5 leta), kljub (ne)predvidljivim zapletom. Marsikdo me je nagovarjal, da bi šel h kakšnemu zdravilcu. Čemu? Saj ne vidim ne vzroka in smisla za to. Najbolj pomembno je bolezen sprejeti in znati z njo kljub določenim omejitvam čim bolj normalno živeti. Vendar razumem vsakega, ki je izčrpal možnosti uradne medicine, da išče pomoč tudi izven nje in da najde vsaj pošteno ohrabritev, ki morda uradni medicini večkrat manjka.

Nedvomno, da alternativna medicina ponuja številne metode, ki so deloma tudi že sprejete s strani uradne medicine. Osebnostno verjamem v različne čajčke in določene rastlinske pripravke, verjamem v različne masažne metode, ki so tako in tako v domeni dobrih fizioterapevtov, balneoterapijo, ki tudi sodi v okvir uradne medicine, akupunkturo in akupresuro in še kaj.

Ne verjamem (vsaj zaenkrat) v polaganje rok, odstranjevanje tumorjev notranjih organov brez posega z nožem, odstranjevanje tumorjev s postom, zdravlilno prehrano s »prano«, izginjanje nepreverjenih tumorjev itd. Nekatere metode so sporne, manipulativne, nepreverjene in nepreverljive, včasih tudi povsem nerazumljive.

Tudi homeopatija me ne prepriča, ker je enostavno ne morem razumeti in v tem verjetno nisem edini. Po definiciji (Slovar slovenskega knjižnega jezika) naj bi bila »homeopatija zdravljenje z zdravili, katerih učinek

je podoben simptomom bolezni«. Pri tem me moti, da lahko cela vrsta različnih bolezni kaže iste simptome, ki se po uradni medicini zdravijo na povsem različen način, z različnimi zdravili. »Homeopatska doza je izredno majhna doza«. Vsaka zdravilna snov ima toksično območje, relativno ozko terapevtsko območje in območje neučinkovitosti, kar naj bi predstavljal premajhen odmerek učinkovine. Pri homeopatiji naj bi bil ob izredno nizkem odmerku učinkovine pomemben »spomin« molekul (ionov?). Doslej sem se učil in učil, da imajo spomin, poleg človeka, še živali, rastline pa »čutijo«. Ali pri mrtvi naravi, anorganski ali organski, res lahko govorimo o »spominu«? Morda gre kvečjemu za kakšen drug meni neznan fizikalni pojav, ki so mu dali neprimerno ime! Pa kljub »spominu« ne verjamem v učinkovitost. Ko sem bil še bolj pri teži, sem moral za učinkovitost vedno vzeti večji odmerek zdravila in ne manjši. Ob blažitvi glavobola je bilo učinkovitih šele 4 do 6 tablet optalidona, ko sem občutil nepričakovan opoj – vse biopsije sem z lahkoto reševal. Čeprav je moj patron Tomaž Akvinski, pri razumevanju homeopatije ostajam nejevern, Tomaž, kljub temu, da sem se prebil skozi nekaj homeopatskih člankov (morda glede na »spomin« celo preveč), ki mi niso nudili prepričljivih in razumljivih odgovorov. Nekatere druge metode alternativne medicine so še bolj sporne in povsem brez razumljive razlage.

Koraka zdravniške zbornice za zblizanje z zdravniki homeopati in morda sčasoma še z zdravniki, ki se ukvarjajo z drugimi alternativnimi metodami, ne razumem kot razumevanje, odobravanje in strinjanje s temi metodami. Vsekakor je prav, da se z alternativnimi metodami ukvarjajo medicinsko izobraženi ljudje, ki morajo tudi v celoti upoštevati in spoštovati medicinsko etiko in deontologijo in odgovarjati za svoje delo, ne pa medicinski laiki, politiki idr. brez vsakega nadzora. Tudi v alternativni medicini ni dovolj »primum nil

nocere«, ampak mora imeti metoda prepričljive, preverljive pozitivne rezultate na dovolj reprezentančnih vzorcih, ne pa le na posameznikih ali manjših skupinah zdravljenih (tudi v uradni medicini smo začetne obetajoče rezultate zdravljenja pljučnega raka na manjših skupinah v nadaljnjih obsežnih mednarodnih študijah žal ovrgli).

Nedopustno se mi zdi, da povsem nemedicinski laik na osnovi »lastnih«, vendar verjetno napačno interpretiranih izvidov (npr. intraepitelne raka oz. *carcinoma in situ*, ki se sicer lahko po mnogih letih razvije v invazivnega, lahko pa tudi spontano izgine) dobesedno prodaja sanje o uspešnem zdravljenju raka s postom in svojimi predavanji pri nekaterih prepričavi pravočasno uradno zdravljenje. Post ima gotovo svoj pomen, vendar ne za zdravljenje malignomov. Navidezna ozdravitev je lahko le posledica počasnejšega razvoja raka pri nekaterih bolnikih, saj so lahko razponi preživetja zelo veliki.

Prav tako je treba z velikim pridržkom sprejeti zgodnjo diagnozo recimo tumorja kostnega mozga po Omurovi metodi in govoriti o izjemnosti enostavne zgodnje diagnostike raka, kar lahko zanesljivo storimo z enostavno laboratorijsko preiskavo urina ali krvi. Prvo lahko trdijo le ljudje, ki medicine očitno sploh ne poznajo oziroma premalo (kar je lahko nevarno celo za delo uradnega zdravnika). Glede na potek določene bolezni pa pojav te iste maligne bolezni celo predvidimo in napovemo, brez vsakih preiskav (kar govorim tudi iz lastnih izkušenj) !!

Zavajajoča so nekritična poročila o posameznih primerih čudežnih ozdravitev, kjer gre za cel kup pomankljivosti. En samcat primer ne pomeni ničesar, saj poznamo v uradni medicini spontane ozdravitve, tudi dokazano malignih tumorjev. Drug problem so sploh nepravilno in nepopolno dokazane »bolezni« zaradi napačne interpretacije sicer uradnih medicinskih preiskav, ki se »pozdravijo«, ker jih v resnici sploh ni bilo. Na

primer »tumor« v žolčniku, ki je čudežno izginil, je lahko le vnetna sprememba ali morebiti sluznična guba. Pri malignih boleznih so zdravnikom znane dolgotrajne remisije bolezni, več let, pri raku dojke celo več desetletij, kar zdravilci prodajajo kot svoj uspeh. Seveda pa ne smemo tako pri alternativnih metodah kot tudi v uradni medicini pozabiti na »učinek« placeba. Pri malignomih je veliko znanih in včasih neznanih dejavnikov, ki vplivajo na bolezen. Za pljučnega raka so opisovali preko 200 statistično pomembnih. Njihovo neupoštevanje lahko pripelje do napačnih zaključkov, kot govori šala o brezjanskem čudežu. »Spet bom hodil, spet bom hodil ...« je dejal možak, ko je prišel iz cerkve. »Čudež se je zgodil,« so dejale pobožne mamce, ne da bi poslušale, da je možak nadaljeval: »... kolo so mi ukradli!«

Če se vrnem zopet k veri: verujočemu bolniku daje poleg tolažbe ter potrebnega poguma tudi globoko upanje, brez plačila. Tudi zdravemu neverujočemu vera daje posredno mnogo – številne kiparske, slikarske in glasbene stvaritve, kulturno bogate ceremonialne obrede itd. Mar nekatere res vprašljive alternativne metode poleg večinom lažnega upanja ob »prostovoljnih prispevkih« lahko nudijo še kaj?

Verjetno si zdravilci ne želijo takih ceremonialov, kot so začetno slavljenje zdravilca, tudi po naših časopisih, ki lahko prej ali slej ponikne v sodnih procesih pri nas ali v tujini, o čemer pa naši mediji poročajo zelo diskretno, če sploh. Kot je prav, da se dokazane napake v uradni medicini sporočajo javnosti, bi bilo treba z isto mero odkrivati morebitne napake zdravilcev, še toliko bolj, če gre za neodgovorno zaslužkarstvo. Nismo še

pozabili smrti otroka, ki so mu starši po nasvetih odtegnili nujno potreben insulin. Seveda, starši so krivi(!), ker so »preveč dobesedno« povzeli besede zdravilke.

Kljub številnim ekskluzivnim novicam o »enkratnih dosežkih« neuradne medicine je odziv nanje s strani zdravnikov preveč mlačen in relativno redek. Res pa v medijih neradi objavljajo kritična mnenja (tudi lastne izkušnje), kaj šele, da bi jih posredovali »pričevalcem«.

In še pomislek: medicinska fakulteta bi morala vključiti v študij vsaj pregled alternativnih medicinskih ved. S tem bi lažje ločili zrnje od plev, zmanjšali nezaupanje in včasih tudi neupravičena sumničenja do nekaterih metod, ki v bistvu že sodijo v širši krog uradne medicine, pa jih mnogi ne pozna(m)jo, in zavrgli tiste, ki sodijo v »horoskopsko-astrološko znanost«.



Mednarodni simpozij
9. - 10. april 2015

**Sledenje življenjskemu slogu za zdravje, moč in dolgo življenje –
aktivno za delovni uspeh in preventivo zbolevanja**

**Lifestyle-tracking for Health, Strength and Longevity –
actively for work productivity and sick leave prevention**

Na simpoziju bodo sodelovali mednarodno pomembni raziskovalci s področja kineziologije, medicine dela, presnove, gerontologije, diabetesa, psihologije in življenjskega sloga, ki se bodo v okviru konference ukvarjali s problematiko preventivnega ukrepanja zdravstveno ogroženih zaposlenih v delovnih organizacijah z vzpodbujanjem zdravega življenjskega sloga.

Teme simpozija so:

Razlogi za aktivno zdravstveno preventivo v podjetju

Starejši v delovni organizaciji

Diabetiki v delovni organizaciji

Informacijske tehnologije spremljanja in vodenja zdravstvene preventive

Kreditne točke: v postopku

Prijave: www.domusmedica.si

Kotizacija: Kotizacije ni.

Organizator: Zdravniška zbornica Slovenije

(seminar poteka v angleščini)

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 9750 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.

