

IS IS

**Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije**

April 2015
Številka 4

Ginekološka onkologija in nobelovci

Profesor Harald zur Hausen je leta 1989 odkril povezavo med virusi HPV in razvojem anogenitalnih rakov. Njegovo spoznanje je odprlo možnosti natančnejše diagnostike in preprečitve razvoja raka materničnega vratu.





Razsodišče zbornice – včeraj, danes, jutri

Prim. mag. Brane Mežnar, dr. med., predsednik Razsodišča ZZS
bmeznar@gmail.com

Razsodišče Zdravniške zbornice Slovenije ima v javnosti podobno usodo kot slovensko pravosodje. Ko se mediji razpišejo o »odmevnem primeru«, se pojavijo komentarji in ocene dela Razsodišča, na dan se potegnejo stare zadeve, nepoznavanje pristojnosti in postopka delovanja pa od Razsodišča terja hitro in dosledno kaznovanje domnevnih kršiteljev. Ob takih ekscesnih pojavih se želi ustvariti vtis, da je kršitev oziroma strokovnih napak v slovenskem zdravstvu veliko, izrečene sankcije pa so nemalokrat pospremljene z zajedljivimi komentarji v stilu »vrana vrani ne izkljuje oči«.

Zdravniška zbornica prejme letno približno tristo pisnih prijav, zahtev, vlog in prošenj za presojo in pomoč. Med temi vlogami je treba izbrati tiste, ki se nanašajo na kršitve, ki terjajo postopek pred Razsodiščem, in ostale, ki so v pristojnosti drugih organov zbornice. Povprečno Razsodišče obravnava letno okrog 20 zadev, četrtnina primerov se konča z glavno obravnavo in izrekom ukrepa oziroma oprostivijo. Delo Razsodišča in Tožilca v letu 2013 je bilo tako glede na število kot na vsebino obravnavanih zadev primerljivo s prejšnjimi leti. Razsodišče je obravnavalo 24 zadev. Na zahtevo Tožilca smo izvedli devet pripravljanih postopkov, v šestih primerih smo postopek ustavili ali zavrnili prijavo. Razsodišče I. stopnje je imelo dve glavni obravnavi in izreklo dva ukrepa. Pomemben kriterij našega dela je čas od prejetja prijave do zaključka postopka (»ažurnost«). Prizadevamo si, da popolne prijave, ki jih prejme in obravnava Tožilec, rešimo v šestih mesecih. Zadeve, v katerih Tožilec predlaga pripravljani postopek (zaslišanja, pridobivanje dodatne dokumentacije, vključevanje izvedencev), želimo končati v manj kot enem letu. V primerih, ki so naštetih v predzadnjem odstavku, se lahko čas od prejema prijave do konca postopka (pravnomočni Sklep Razsodišča) izjemoma tudi podaljša.

Razsodišče pri svojem delu pogosto zaznava primere strokovnih napak, ki so bodisi posledica slabe in/ali pomanjkljive organizacije dela, slabo definiranih kliničnih poti, bodisi so povezane z

nedorečenimi ali ohlapnimi internimi smernicami ali priporočili znotraj ustanov ali zavodov. Na to sklepamo na podlagi ugotovitev v pripravljalnem postopku in na osnovi analiz rednih in izrednih nadzorov ter izvedenskih mnenj. Te pomanjkljivosti in/ali nepravilnosti so lahko takšne narave, da ni mogoče najti vzročne zveze izključno med zdravnikovo kršitvijo ali opustitvijo določenega ravnanja in nastalo posledico, temveč je posledico mogoče pripisati tudi naštetim dejavnikom. Razsodišče zbornice je pristojno



izključno za obravnavo in presojo zgolj individualne odgovornosti posameznega zdravnika. Žal na odgovornost tistih, ki bi morali skrbeti za takšno organizacijo dela, da bi se možnost napak zmanjšala ali povsem odpravila, zbornica ne more vplivati. Teh razmer in okoliščin razen redkih izjem nihče temeljito in sistematsko ne analizira in proučuje, zato ostaja tveganje za ponovitev istih ali podobnih napak.

Povečuje se tudi število prijav, ko v imenu bolnika oškodovanca posamezni odvetniki ali odvetniške pisarne prijavljajo kot »strokovno napako« konkretne zdravnika različne zaplete, ki so očitno posledica slabe organizacije dela, malomarnosti in pomanjkljivosti v zavodih. Čeprav v postopku pred Razsodiščem ne morejo računati na uspeh svoje vloge v smislu ugotovitve kršitve, pa pridobijo v ločenem odškodninskem zahtevku boljše pogajalsko izhodišče in hitrejšo pot do odškodnine. Izvajalci zdravstvenih storitev (bolnišnice,

zdravstveni domovi in koncesionari) imajo obvezno sklenjeno zavarovanje za primer s pravnomočnim sklepom ali sodbo ugotovljene »strokovne napake« svojih zaposlenih zdravstvenih delavcev. Za slab in za bolnika neugoden rezultat zdravljenja, ki pa je lahko posledica zgoraj opisanih pomanjkljivosti in organizacijskih napak, so izvajalci zdravstvenih storitev sami odškodninsko odgovorni. Dokazovanje tovrstnih odškodnin v civilnem postopku je za odvetnika bistveno zahtevnejše, napornejše in dražje kot poskusiti s prijavo zbornici o domnevni strokovni napaki zdravnika, ki je zdravil bolnika. Zato mora Razsodišče v takih primerih vse v prijavi očitane nepravilnosti in domnevne zdravniške napake temeljito preveriti (dodatni izredni nadzor, zaslišanje več prič, preverjanje dokumentacije, izvedenci), kar vse bistveno podaljša in podraži postopek.

Dolžnost in odgovornost Razsodišča Zdravniške zbornice Slovenije namreč ni le, da odloči o

morebitni strokovni napaki in izreče ukrep, ampak tudi, da zaščiti zdravnika, kadar je prijava neutemeljena.

Na zahtevo upravnega inšpektora je bila leta 2012 sprejeta sprememba Pravilnika o delu Razsodišča (objavljeno na spletnih straneh zbornice). Razsodišče sedaj nima možnosti odločanja o odvzemu licence (začasne ali trajne) in je to preneseno na upravni organ. Ob tem niso bili izdelani kriteriji ali varovalke za izrekanje ustrezne višine ukrepa (kdaj začasni ali trajni odvzem, koliko časa začasni odvzem, uvedba pogojnega odvzema). Bojim se, da je z nastalo spremembo v postopku odvzema licence stroki, ki najbolje razume težo kršitev, odvzet pomemben vpliv, Razsodišču pa možnost večje izbire ustreznih sankcij za najhujše ugotovljene kršitve. Javni opomin kot najhujši ukrep, ki ga lahko izreče Razsodišče, je v javnosti tako upravičeno deležen nerazumevanja in začudenja.

Moj kamenček v mozaiku

Helena Mole, dr. med., Odbor za zasebno dejavnost ZZS

Ko z žalostjo in zaskrbljenostjo gledam, kako tone voz našega zdravstva, kako postaja vedno težje dostopno za ljudi, pomislim – bi lahko skozi leta in ta trenutek naredila več zanj in zanje?

Prvega aprila mineva 19 let, odkar sem po končani Medicinski fakulteti z velikim vznemirjenjem stopila na svojo poklicno pot. To, da se je le-ta začela sredi (na koncu uspešne) velike zdravniške stavke, sem kasneje vzela kot znamenje in izvir svojega sindikalnega razmišljanja in delovanja. Takoj na začetku mi je postalo jasno – pot do pravice in pravic je vztrajen in odločen boj.

Ko sem dobro leto po diplomi vstopila na intenzivni oddelek, na katerem sem nato delala 15 let, sem imela občutek, da sem se znašla na vesoljski ladji z vrhunsko ekipo. Ponosu, veselju in vznemirjenju se je pridružil občutek velike odgovornosti – potruditi se moram, da bom vredna biti del te ekipe! Enako sem videla naš takratni zdravstveni sistem – vredno je biti njegov del in se truditi po najboljših močeh, da skupaj z mojim skromnim prispevkom tak tudi ostane ... Seveda ob izkušnjah vznesenost počasi nekoliko mine in bleščava vesoljske ladje se je spremenila v še vedno solidno opremljeno vozilo, ki

ga je bilo občasno treba nekoliko poklepati in spolirati z donacijami, pa je zanesljivo peljalo naprej. Uživala sem v napornem delu in se vsak dan znova z veseljem odpravila na delo.

Kot se rado zgodi – priložnost za spremembo pride v pravem trenutku, če jo pričakuješ – tudi moja je prišla. Ponudila se mi je priložnost oditi med zasebnike in v samostojnem delu sem našla zadovoljstvo, kakršno sem v velikem javnem zavodu že nekaj časa pogrešala. Delati veliko, še več kot prej, delati z vso odgovornostjo, ker napaka ekipe pade naravnost na moje ime, tega me ni bilo strah. Občutek svobode v poklicu pa je izjemen. To, da bom morala vedeti toliko o prostori, v katerih delam, o opremljenosti, materialu, stroških, predpisih, papirjih, me



je sicer hitro streznilo, a svobode, ki jo imam sedaj, ne bi več zamenjala za varno službo v javnem zavodu.

Nezadovoljstvo zaposlenih v javnih zavodih se v zadnjih treh letih, odkar sem odšla, stopnjuje, apatija, ki je nekako preplavila našo družbo, je v teh velikih sistemih prodrla v vse pore, namesto nalezljivega pozitivnega nemira je le še nalezljiva slaba volja. Pa tako malo je potrebno – na primer vsak dan znova ekipi reči hvala za dobro opravljeno delo, se odreči nesmiselnemu varčevanju pri drobnem materialu, ki manj kakovosten spravlja v slabo voljo zaposlene in bolnike, saj jim sporoča – ni mi mar za vaše dobro počutje. Tega si kot zasebnik ne bi nikoli privoščila – le zaposleni, ki ve, da nadrejeni ceni njegovo delo, bo delal dobro, najbolje.

In medtem ko vsakodnevno poslušamo tarnanje, kako v zdravstvu primanjkuje denarja, o izgubah bolnišnic in drugih javnih zavodov, o ubogem vozu slovenskega zdravstva,

ki tone, zasebni izvajalci pogumno držimo glavo nad vodo. Nas ne bo nihče vprašal, ali nam pomaga pokriti izgubo, zato si je ne moremo privoščiti. Ker želimo delati še bolje, vlagamo lastne prihranke v nove prostore in opremo.

Pred nekaj dnevi so me povabili na odprtje novih prostorov treh zasebnih zdravnic – prostori so izjemno lepi, sodobni in prežeti s pozitivno energijo kolegic in njihovih sodelavcev. To gotovo občutijo tudi njihovi bolniki. Zavedla sem se velike razlike med tarnanjem velikih in kljub vsem težavam še naprej veliko učinkovitostjo in stalnim pogledom naprej nas malih. Vztrajno vlečemo naprej pomemben del razmajanega voza, naše kolo še ni odpadlo, pa tudi pogreznilo se ne bo. Ponosna sem, da sem zasebna zdravnica v Sloveniji, a hkrati niti za trenutek ne pozabim na odgovornost, ki mi jo prinaša to, da sem zdravnica in za nameček še zasebnica.



8. mednarodni kongres novih tehnologij v stomatologiji

Kongres je namenjen seznanjanju zobozdravnikov z novostmi v stomatologiji in z razvojem stroke v regiji ter povezovanju različnih specialističnih področij v stomatologiji z delom splošnega zobozdravnika. Na srečanju bodo izbrani predavatelji iz regije predstavili teme iz parodontologije, ortodontije, pedontologije, konservativnega zobozdravstva in endodontije, protetike, estetskega zobozdravstva, profesionalnega menedžmenta v zobozdravstvu ter oralne in maksilofacialne kirurgije. V čast nam je, da lahko najavimo predavanje znamenitega profesorja s področja implantologije prof. dr. Georga H. Nentwiga z Univerze v Frankfurtu, izumitelja implantoloških sistemov v zobozdravstvu.

Kongres organizira Odbor za zobozdravstvo pri ZZS v sodelovanju z regionalnimi zobozdravniškimi zbornicami. Potekal bo v soboto, 24. 10. 2015, v Domus Medica v Ljubljani.

O vseh podrobnostih in programu vas bomo obvestili v naslednjih številkah revije Isis in na spletnih straneh. Vljudno vas vabimo, da si rezervirate čas in se udeležite našega srečanja.

Več informacij na <http://www.domusmedica.si>

Uvodnik

- 03** Razsodišče zbornice – včeraj, danes, jutri
Brane Mežnar
- 04** Moj kamenček v mozaiku
Helena Mole

K naslovnici revije

- 08** Razvoj ginekološke onkologije
Zvonka Zupanič Slavec

Zbornica

- 12** Iz dela zbornice

Aktualno

- 14** Hribarjevo priznanje mariborskemu patologu prim. doc. dr. Rajku Kavalariju
Martin Rakuša
- 15** Moralne in etične dileme zdravnikov
Marjan Fortuna

Personaliala

- 18** Opravljeni specialistični izpiti

Iz Evrope

- 19** Odstavljeni direktorji
Boris Klun
- 19** Pravi potencial zdravstvenega turizma
Boris Klun
- 19** Izbruh ošpic na zahodni obali ZDA
- 20** Sprejet je zakon o medicini razplojevanja
- 20** Pri pogodbah z zavarovalnico imajo prednost ginekologinje
- 21** ÖÄK nasprotuje aktivni pomoči pri umiranju
- 21** Začetek študije z avstrijskim cepivom proti Parkinsonovi bolezni

Forum

- 22** Opravičujem se (»j'accuse«)
Zdenka Čebašek Travnik

Intervju

- 24** Pogovor s prof. dr. Marijo Bevčar Bernik, dr. med., specialistko interne medicine, raziskovalko, znanstvenico in dobrotnico
Karolina Godina

- 29** Endodontostrup
Izar Lunaček

Medicina

- 33** Peritonealna dializa – zdravljenje z dializo na domu
Jelka Lindič
Damjan Kovač
- 36** ADHD v otroštvu in odraslosti
Robert Oravec

Poročila s strokovnih srečanj

- 38** Delavnica diagnostične in operativne histeroskopije po dveh letih ponovno v Mariboru
Tamara Serdinšek
Dejan Dinevski
- 39** Kako učinkovito operirati preprosto, a pogosto patologijo, kot so kile?
Jurij Gorjanc
- 40** Novoletno srečanje Slovenskega ortodontskega društva
Helena Komljanec
- 42** 19. mednarodni ArgoSpine simpozij
Samo K. Fokter
- 46** Epidemiologija KME v Evropi in strategije cepljenja
Zoran Simonovič
Neda Hudopisk

Strokovna srečanja

- 50** Seminarji in delavnice Zdravniške zbornice Slovenije
- 67** Mali oglasi

Iz zgodovine medicine

- 70** Razvoj ustne kirurgije v Mariboru
Aleksander Sterger

V spomin

- 74** V slovo Ivanu Masiču, dr. med. (23. 11. 1958–20. 12. 2014)
Martina Trobec Kralj
Miro Jurančič

Zanimivo

- 75** Stalna razstava zgodovine otorinolaringologije na ljubljanski ORL-kliniki
Zvonka Zupanič Slavec

Zdravniki v prostem času

- 77** Januarska prireditev v ritmični dixieland ter odsevih impresionističnih slik
Ksenija Slavec
- 79** O vzgoji in o tem, kakšni ljudje želimo biti
Miloš Židanik
- 82** Zgodba nekega sončnega zahoda
Tomaž Čakš
- 83** 33. Zdravniški tek Matije Horvata
Bojan Knap
- 84** 37. IATROSKI
Jasna Čuk Rupnik

Zavodnik

- 86** Evtanaziji na rob
Boris Klun

Sisi

- 88** EST, EST, EST
Boris Klun
- 89** Dentistove težave s slovenščino
Velimir Vulikić
- 89** Motnje instalacije
Tomaž Rott
- 90** Zdravstvena globalizacija
Tomaž Rott
- 90** Integralna medicina
Tomaž Rott
- 91** Poslanska
Tomaž Rott
- 91** Interdisciplinarne izboljšave kakovosti ali žalostinka po naše
- 92** Fotohumor
Tomaž Rott
- 93** In kaj se konča, ko pride gospa Matilda?
Eldar M. Gadžijev
- 94** Razstrupite se
- 94** Blagovna menjava: Inovativni pristop k zmanjševanju stroškov zdravil
- 95** Iz zanesljivih virov
- 95** Ekskluzivni intervju za SISI
- 97** Kupon za preskakovanje čakalnih vrst pri sv. Petru na nebeških vratih
- 97** Kako odkrivamo, sporočamo in preprečujemo napake v zdravstvu
- 98** Kako obtoževati za napake
- 98** V naši ambulanti
Raid Al Daghistani
- 99** Vici
Marjan Kordaš

Kolofon

Leto XXIV, št. 4, 1. april 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@zss-mcs.si
 Transakcijski račun: 02014-0014268276

PRESEDNIK

Prim. Andrej Možina, dr. med.

UREDNIŠTVO

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

ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK

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

UREDNIŠKI ODBOR IN NOVINARJI

Prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.
 Izr. prof. dr. Vojko Flis, dr. med.
 Prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.
 Prim. asist. Jana Gove Eržen, dr. med.
 Prof. dr. Boris Klun, dr. med., v. svet.
 Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.
 Prof. dr. Anton Meseč, dr. med., svet.
 Prof. dr. Črt Marinček, dr. med., v. svet.
 Asist. mag. Marko Pokorn, dr. med.
 Asist. dr. Mirjana Rajer, dr. med.
 Prim. doc. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.
 Prof. dr. Tomaž Rott, dr. med.
 Asist. Aleš Rozman, dr. med.
 Prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med., v. svet.

LEKTORIRANJE

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

OBLIKOVANJE

Agencija Iz principa

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN PRIPRAVA ZA TISK – DTP

Stanislav Oražem

TRŽENJE

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

TISK

Tiskarna Povše

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

Lastnik blagovne znamke:

Zdravniška zbornica Slovenije
 Dunajska cesta 162
 1000 Ljubljana

Navodila avtorjem

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

Poročila s strokovnih srečanj

Dolžina prispevka je omejena na največ 10.000 znakov (štetje brez presledkov). Priložite lahko eno fotografijo, v tem primeru ima prispevek lahko največ 9000 znakov. Če gre za srečanja z mednarodno udeležbo, mora poročilo vsebovati oceno obravnavanega področja medicine v Sloveniji.

Na koncu prispevka lahko navedete imena pravnih ali fizičnih oseb, ki so kakor koli prispevale, da ste se lahko udeležili ali organizirali srečanje (uredništvo si pridržuje 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 ginekološke onkologije

Nobelova nagrada za odkritje povezave med HPV in rakom materničnega vratu

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

Z odkritjem, da so pri razvoju raka na vratu maternice udeleženi nekateri tipi humanega papiloma virusa (HPV), je ginekološka onkologija dobila možnost razviti cepivo, ki obeta preprečevanje te bolezni. Leta 2008 je bil za to spoznanje nagrajen z Nobelovo nagrado za fiziologijo ali medicino nemški zdravnik virolog in kancerolog Harald zur Hausen (r. 1936). Kot je bilo pred več desetletji pomembno odkritje, da vaginalna citologija omogoča zgodnejšo diagnozo raka materničnega vratu, tako bo danes novo spoznanje lahko preprečilo pogosto obolenje in umiranje žensk za rakom materničnega vratu. Profesor zur Hausen je leta 1989 ugotovil povezavo med anogenitalnimi raki in papiloma virusi. To je odprlo nove možnosti natančnejše diagnostike in preprečitve razvoja raka materničnega vratu. Spoznanje, ki se je hitro razširilo po svetu, je bilo z navdušenjem sprejeto v strokovnih krogih, uvajanje cepljenja pri deklicah pa še ni tako razširjeno, kot bi bilo zaželeno.

S problematiko HPV sta se v Sloveniji najprej in največ ukvarjala virolog prof. dr. Mario Poljak z Mikrobiološkega inštituta Medicinske fakultete v Ljubljani in ginekologinja prof. dr. Marjetka Uršič Vrščaj (1952–2012) z Onkološkega inštituta.



Počasna pot do uspešnega zdravljenja raka maternice

Najpogostejši rak rodil pri ženskah je bil v preteklosti **rak materničnega vratu**. Vsi napori so bili usmerjeni predvsem v zdravljenje te oblike rakave bolezni, ki je bila odkrita praviloma že v napredovalem stadiju, ko so bile prisotne že močne krvavitve, gnojen izcedek, bolečine in uhajanje seča ter blata. Zdravljenje tega raka je leta **1801** najprej opisal Friedrich Benjamin **Osiander** (1759–1822), ki je preprosto **izrezal rakasto maternično ustje**. Kasneje sta leta 1812 milanski kirurg Giovanni Batista Paletta in leta 1813 nemški kirurg Konrad Langenbeck (1776–1851) za zdravljenje raka materničnega vratu opravila **prve vaginalne histerektomije**. O prvi **abdominalni histerektomiji** za zdravljenje tega raka je poročal leta **1878** Wilhelm A. Freund (1833–1917) iz nemškega Breslaua (sedaj poljski Wrocław). Znanstveno teoretsko osnovo za **odstranitev medeničnih bezgavk** pri raku materničnega vratu (sistemska pelvična limfadenektomija) pa je podal Emil Ries na kongresu v Frankfurtu leta 1895. Vendar te operacije niso dale ustreznih uspehov. Avstrijski kirurg **Ernest Wertheim** (1864–1920) je pozneje prvi sistematično strokovno preučil in opravil **radikalno abdominalno histerektomijo**, in sicer 16. novembra **1898** na II. dunajski ginekološki kliniki. Leta 1911 je objavil obsežno monografijo o svoji operaciji (500 primerov), po kateri je kasneje postal znan in slaven.

Treba je omeniti, da je prvo radikalno abdominalno histerektomijo izvedel mladi J. G. Clark že 26. aprila 1895 v ameriškem Bostonu, a je po desetih operacijah odnehal.

Zaradi visoke primarne umrljivosti po Wertheimovi operaciji se je približno istočasno začela izvajati **radikalna vaginalna histerektomija**, katere zagovornik je bil **Friedrich Schauta** (1849–1919), ki je na Dunaju

opravil svojo prvo operacijo 10. junija **1901**. Pred njim jo je že leta **1888** izvedel in opisal praški kirurg **Karel Pavlik** (1849–1914) s češke univerze v Pragi. Schautovo operacijo sta kasneje modificirala Isidor Alfred Amreich (1885–1972) (1924 na Dunaju) in Walter Stoeckel (1871–1961) (1928 v Berlinu). Schautova operacija je imela **nižjo pooperativno umrljivost**, a **slabše preživetje** od Wertheimove. V 20. stoletju sta se obe uveljavili. Izvajali so ju tudi v Ljubljani: dr. **Alfred Valenta** (1869–1926), predstojnik ljubljanske porodnišnice, jo je prvič izvedel leta 1908, devet let po prvi Wertheimovi operaciji. Operacijo po Schauti pa je v Ljubljani uvedel prof. dr. **Franc Novak** (1908–1999) šele po drugi svetovni vojni.

Po odkritju **rentgenskih žarkov** (W. C. Röntgen, 1895) in **radija** (M. S. Curie, 1898) ter njihovega **kancericidnega učinka** so začeli radikalne operacije zaradi visoke umrljivosti opuščati in rak materničnega vratu **obsevat**. V Mariboru je že leta 1921 ginekolog in porodničar dr. **Benjamin Ipavc** (1878–1962) uporabljal to terapijo. Leta 1925 je izdal knjižico »Rak na maternici in njegovi prvi znaki«.

Do leta 1937 Slovenija ni razpolagala z radijem in možnostjo obsevanja, zato je bil ustanovljen Banovinski zavod za zdravljenje novotvorb in se je med obema vojnama nadaljevalo operativno zdravljenje. Za obsevalno zdravljenje so kmalu spoznali, da ima tudi ta način zdravljenja svoje omejitve in da povzroča precej zapletov. Zato so ponovno začeli operirati, predvsem po zaslugi Joa V. Meigsa (1892–1963) iz Bostona (1939).

Takrat je ljubljanska ginekologija imela že več operativnih izkušenj. Po drugi svetovni vojni je **slovenska operativna ginekologija** s prof. **Novakom** na čelu **zaslovela** s prikazom velike kazuistike in dobrega preživetja rakavih bolnic, predvsem pa z **modifikacijo Wertheimove operacije**, s katero je prof. Novak **znižal incidenco ureterovaginalnih fistul z 12 odstotkov na 1,5 odstotka**. O tem je prof. Novak prvič

poročal na Svetovnem ginekološkem kongresu v Ženevi leta **1954** in je kasneje svoj dosežek objavil v najuglednejših svetovnih revijah. Od takrat naprej je Ljubljana slovela po svoji ginekološki kirurgiji in postala »romarsko središče« **velikih svetovnih kirurgov ginekologov**. Svoje bogato kirurško znanje je prof. Novak zapisal v **učbeniku »Ginekološke kirurške tehnike«** (tri izdaje **1973, 1983** in **1998**, založba Piccin iz Padove), ki je izšel v **petih svetovnih jezikih**.

Zgodnje odkrivanje raka materničnega vratu in zdravljenje

V povojnem obdobju so bili veliki napori vloženi tudi v **preventivo** in **zgodnje odkrivanje** raka materničnega vratu. Postopoma so v svetu spoznavali predstopnje raka materničnega vratu, kot so **carcinoma in situ** (Schottlander in Kermavner 1912, Berlin; Broders 1932, ZDA) in **displazije** (Reagan in Hamonic 1956, ZDA) ter **mikroinvazivni karcinom** (Mestwerdt 1947, Nemčija). Ta odkritja patologov o biologiji tumorja so omogočila manj agresivno, a kljub temu uspešno zdravljenje.

Pri kliničnem odkrivanju, zgodnji diagnostiki, predstopnjah in začetnih oblikah raka materničnega vratu sta zaslužna predvsem uvedba **citologije** in **Hans Hinselman** (1884–1959, Hamburg), ki je leta **1924** izumil **kolposkop**.

Prvi, ki je pomislil na uporabnost **citološke diagnostike**, je bil leta 1925 skandinavski patolog **Ulrik Quensel** (1867–1928), ki je bil tudi nominiranec za Nobelovo nagrado. Leta 1927 je Romun **Aurel Babeş** (1886–1961) iz Bukarešte v francoski strokovni reviji prvi opisal možnost diagnoze raka materničnega vratu z **vaginalno citologijo**. Šele leta **1943** sta **George Papanicolau** in **Herbert Traut** iz New Yorka objavila svoje delo »*Diagnosis of uterine cancer by the vaginal smear*« in s tem postala slavna. A ker nista

citirala Babesa, jima švedska akademija ni podelila Nobelove nagrade (osebno poročilo citologov Zajičeka in Franzena, citologa s Karolinske univerze v Stockholmu).

Citološka diagnostika raka materničnega vratu se je v Ljubljani začela leta **1953**, za kar je zaslužen ginekolog prof. dr. **Jule Kovačič** s sodelavci (dr. Slava Bonta, Štefka Hvalec). Leta **1956** je na Ginekološki kliniki doc. dr. **Marija Štucin** začela uvajati **kolposkopijo**. Veliko zaslug za razvoj **celotne citološke diagnostike** (eksfoliativne in aspiracijske) v Sloveniji pa ima citopatologinja prof. dr. **Marija Us Krašovec** z Onkološkega inštituta.

Tako sta **citologija in kolposkopija** dobili svoje mesto pri organiziranem sistematskem odkrivanju predstopenj in zgodnjih oblik raka materničnega vratu, kar se danes odraža v **državnem programu ZORA**.

Velike zasluge za razvoj **ginekološke patologije** ima prof. dr. **Srečko Rainer** (1922–2000), dolgoletni predstojnik Katedre za ginekologijo Medicinske fakultete v Ljubljani, ginekolog in patolog, ki je na Ginekološki kliniki UKC Ljubljana organiziral

laboratorij za ginekološko patologijo. To je omogočilo neposredno povezavo med patologom in operaterjem ter boljšo diagnostiko že v operacijski dvorani. Obenem je prof. Rainer tudi **pionir genetskih preiskav** v ginekologiji in porodništvu. Tako je na kliniki nastal **Inštitut za medicinsko genetiko**.

Sloves ljubljanske ginekološke kirurgije je prispeval k temu, da so številni tuji ginekologi začeli obiskovati ljubljansko ginekološko kliniko, da bi se seznanili z operativno tehniko. Zato je prof. Novak začel organizirati **vsakoletne tečaje iz operativne ginekologije** za tuje, predvsem italijanske, a tudi takratne jugoslovanske ginekologe. Ti tečajji so se nadaljevali, najprej pod vodstvom prof. dr. **Leona Kosa** (1918–2006), nato prim. **Franca Pleška** (1924–2010), nadaljnjih 20 let jih je vodil prof. dr. **Stelio Rakar**.

Laparoskopska metoda dela

Konec šestdesetih let prejšnjega stoletja se je na Slovenskem začela uveljavljati **laparoskopija**, in to

najprej v ginekologiji. Začetnik laparoskopije na ljubljanski ginekološki kliniki na področju reproduktivne ginekologije je bil prim. **Tošo Cizelj**, v onkološki ginekologiji pa prof. dr. **Stojan Havliček** (1925–1982) z Onkološkega inštituta, ki je bil tudi zelo inovativen. **Po njem se imenuje poseben troakar** proizvajalca instrumentov Storz.

Uvedba laparoskopije je poleg hitrejših in natančnejših diagnostike omogočila **minimalen invazivni pristop** tudi za zahtevnejše ginekološke operacije. Francoski kirurg prof. **Daniel Dargent** (1937–2005) iz Lyona je leta 1986 prvi uvedel laparoskopsko **pelvično limfadenektomijo** v kombinaciji z radikalno vaginalno operacijo. Ekipa francoskega endoskopskega operaterja, ginekologa prof. **Maurica A. Bruhata** (1934–2014; Clermont Ferrand) pa je leta **1990 prva izvedla laparoskopsko Wertheimovo operacijo**, kar še danes izvajajo tudi na ljubljanski ginekološki kliniki (doc. dr. Borut Kobal s sodelavci).

K napredku in izobraževanju v ginekološki onkologiji je pomembno prispevalo **Združenje za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo**, ki so ga leta **2002** ustanovili trije zavzeti ginekologi: prof. dr. **Stelio Rakar** – prvi in večletni predsednik, prim. **Andrej Možina** in prof. dr. **Marjetka Uršič Vrščaj** (1952–2012). Združenje je tudi član Evropskega združenja za kolposkopijo in patologijo cerviksa. Prispevalo je k dejavnosti **programa ZORA** in organiziralo redne vsakoletne seminarje in delavnice iz kolposkopije in zgodnjega odkrivanja raka materničnega vratu, kar danes uspešno vodi doc. dr. Špela Smrkolj. Združenje je poleg raznih **zbornikov** v sodelovanju s programom ZORA in Onkološkim inštitutom izdalo pomembne **smernice**: »Smernice za celostno obravnavo žensk s predrakavimi spremembami materničnega vratu« (Ljubljana, 2006–2011) in »Smernice za obravnavo bolnic z rakom materničnega vratu v Sloveni-



XX. tečaj iz operativnih tehnik za italijanske ginekologe leta 1992 na ljubljanski ginekološki kliniki. Med ginekologi so na fotografiji akad. Franc Novak in profesorji Božo Kralj, Stelio Rakar, Adolf Lukanović, mag. Franc Pleško, mag. Jože Bertole in drugi (foto J. Simončič).

ji« (Ljubljana, 2012). Po zaslugi **dobro organiziranega programa ZORA** je bilo odkritih vedno več predrakavih obolenj pri vedno mlajši populaciji žensk in zato je bilo nujno uvesti manj travmatizirajoče metode zdravljenja. Po zaslugi prim. **Andreja Možine** so začeli zdraviti te predstojne z **laserjem**, predvsem **vaporizacijo** in **električno zanko** (*Loop, LLETZ*). Napredek je bil uvedba tehnike ohranjanja pelvičnega živčevja (*nerve sparing*) pri Wertheimovi operaciji (prof. dr. Stelio Rakar) in s tem zmanjšanje pooperativne obolenosti ter operacija ohranjanja telesa maternice in reproduktivne sposobnosti pri začetnih oblikah raka materničnega vratu pri mladih ženkah – **radikalna trahelektomija**, ki jo izvaja doc. dr. **Borut Kobal**. Področje uroloških pooperativnih zapletov po radikalnih operacijah je že konec sedemdesetih let 20. stoletja preučeval prof. dr. **Božo Kralj** in za njim prof. dr. **Adolf Lukanović**, za kar je klinika ob 100-letnici Wertheimove operacije leta 1998 na Dunaju prejela priznanje zlati pean. Prof. Kralj je tudi zaslužen za ustanovitev sodobnega urodinamskega laboratorija na Ginekološki kliniki, ki je postal referenčni center za izobraževanje ginekologov in urologov za področje uroginekologije.

Obravnave drugih vrst raka rodil

Še vedno je **rak jajčnika** glavni problem ginekološke onkologije, pri katerem pa je bil v zadnjem desetletju dosežen določen napredek predvsem zaradi boljše **kemoterapije** in radikalnejših operacij. Kemoterapijo so usmerjali internistični onkologi, predvsem prim. **Olga Cerar** z Onkološkega inštituta.

Napredek pri operativnem zdravljenju **raka zunanjega spolovila** (karcinom vulve), ki je bil v preteklosti zelo mutilirajoč in ki prizadene tudi mlajše ženske, je bilo ugotavljanje **prizadetosti varovalne bezgavke** (*sentinel node*), podobno kot pri

karcinomu dojke. To je v klinično prakso vpeljal dr. **Aleš Vakselj** z Onkološkega inštituta, kjer je zadnje obdobje ginekološko onkologijo vodil ginekolog in radioterapevt prof. dr. **Peter Fras**.

K boljši obravnavi ginekoloških rakavih bolnic v Sloveniji je bistveno prispevala ustanovitev **rednega tedenskega onkološko-ginekološkega konzilija**, ki obravnava vse novoodkrite primere raka spolovil, kar je vpeljal že prof. Novak. Le **trije centri** v Sloveniji so bili in so pristojni za izvajanje zahtevnejših ginekološko-onkoloških operacij: Ginekološki kliniki v Ljubljani in Mariboru ter Onkološki inštitut.

Uspešno delo in perspektive

Klinični oddelek za ginekologijo UKC Ljubljana je v letu **2014** dobil **akreditacijo za učni center za ginekološko onkologijo** ESGO (*European Society of Gynecological Oncology*). Prof. dr. **Jule Kovačič** je bil ustanovni član tega združenja v Benetkah leta 1983. Kot priznanje za pomembne dosežke na področju ginekološke onkologije pa so ekipa prof. dr. **Tamara Hudnik Plevnik**, dr. **Helena Lenasi** (obe Inštitut za biokemijo MF v Ljubljani) in prof. dr. **Srečko Rainer** ter doc. dr. **Stelio Rakar** z Ginekološke klinike UKC Ljubljana leta **1990** dobili **nagrado sklada Borisa Kidriča**.

S področja ginekološke onkologije – kirurgije so slovenski ginekologi **izdali več knjig**. Poleg knjige prof. dr. **Franca Novaka** so jih izdali še prof. dr. **Leon Kos** (v italijanščini) in prof. dr. Leon Kos skupaj s prof. dr. **Adolfom Lukanovićem** v slovenščini. Že profesor Novak je v šestdesetih letih 20. stoletja začel **snemati operacije** (filma o Wertheimovi in Schautovi operaciji). Nadaljevala sta profesorja Kos (neovagina iz sigme) in Rakar s svojimi sodelavci (radikalne in vaginalne operacije).

Današnja prizadevanja v ginekološki onkologiji stremijo k **ugotavljanju**

nju prognostičnih faktorjev za razvoj in širjenje raka na **molekularni in genetski ravni**, na terapevtskem področju pa k odkrivanju učinkovitih **antitumorskih zdravil** ter uvajanju in izboljšanju laparoskopske – **robotske kirurgije**. Z njo si prizadevajo za čim manjšo pooperativno obolenost, uspešnejše zdravljenje in boljšo kakovost življenja.

Ginekološka onkologija na mariborski kliniki

Ginekološko-onkološka dejavnost se je v zadnjih desetletjih vzporedno razvijala na ljubljanski in mariborski ginekološki kliniki ter na Onkološkem inštitutu. Leta 2012 so izdali monografijo o napredku pri zdravljenju karcinoma materničnega vratu »*Recent advances in cervical cancer*« urednika prof. dr. **Iztoka Takača**. Prednost Ginekološkega oddelka UKC Maribor v primerjavi z ljubljanskim je, da tam **obravnavajo tudi bolnice z rakom dojke**.

Avtorica se zahvaljuje prof. dr. Steliju Rakarju za strokovno pomoč.



Obisk Nobelovega nagrajenca, nemškega zdravnika virologa in kancerologa prof. Haraldja zur Hausna v Sloveniji leta 2011. Na fotografiji z akad. Dušanom Ferlugo. Prof. zur Hausen je odkril, da je virus HPV nujen za cervikalno kancerogenezo raka na materničnem vratu in nakazal možnosti za uspešnost cepljenja (iz arhiva Inštituta za patologijo Medicinske fakultete UL).

Iz dela zbornice

Sestanek ZZS z zastopniki pacientovih pravic

Predsednik Zdravniške zbornice Slovenije prim. Andrej Možina se je 26. februarja 2015 sestal z zastopniki pacientovih pravic. ZZS vidi zastopnike pacientovih pravic kot pomembne partnerje, kot tiste, ki najbolj poznajo probleme v zdravstvu. Pozvali smo jih, naj delijo svoje izkušnje in predstavijo probleme, s katerimi se najpogosteje srečujejo. Srečanja se je udeležilo kar nekaj zastopnikov pacientovih pravic: Duša Hlade Zore, Vlasta Cafnik, Olga Petrak, August Rebic in Viktor Pilinger.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je pozdravil vse prisotne in se zahvalil za njihovo udeležbo. Od zadnjega srečanja z zastopniki je minilo leto. Problemi se na zdravstvenem področju poglobljajo, zdravniki so zaskrbljeni, odločevalci zgolj razmišljajo, rešitev za zdravstvo pa ni na vidiku. Prim. Možina je poudaril, da se najslabše godi bolnikom – starejšim prebivalcem in najtežjim bolnikom, ki so tudi najbolj na udaru. Zastopniki so v nadaljevanju sestanka vsak zase spregovorili o problemih, vsi pa so opozorili na prepočasno diagnostiko, predolge čakalne dobe, na to, da pacienti ne dobijo datuma za poseg ali pa se ta spremenijo tri dni pred posegom.

Vlasta Cafnik, zastopnica pacientovih pravic za štajersko območje, je opozorila, da se stanje v zdravstvu bistveno slabša, veliko je živčnosti in slabih odnosov med zdravstvenimi delavci, slabša pa se tudi odnos do pacientov. **Olga Petrak**, zastopnica z obalnega območja, je opozorila, da se čakalni seznami ne vodijo računalniško, naročanje pa bi moralo potekati v okviru ordinacijskega časa, ne poslovnega. Opozorila je na izjavo volje. Dogajanje v UKCL je namreč sprožilo več prihodov k zastopnikom, ljudje želijo podpisati izjavo volje glede odločanja o zdravstveni oskrbi v zadnjih trenutkih življenja. Izjava v sistemu zdravstvenega zavarovanja še ni urejena. **Viktor Pilinger** s štajerskega območja je dejal, da je ZZS edina v državi, ki je v stiku z varuhi, za druge niso

aktualni. Odnosi med zaposlenimi na štajerskem območju so slabi, zadeve so alarmantne. Soočajo se z neobvladljivim številom pritožb, izkušnje s strokovnim nadzorom so slabe. Problem je, kdo plača strokovni nadzor.

V zaključnem delu je prim. Možina poudaril, da so varuhi zaupanja vredni partnerji in da so jim vrata ZZS vedno odprta. Dogovorili so se o obveščanju zdravnikov glede izjave volje preko Tedenskega biltena, predsednik ZZS pa bo s pismom opozoril zavode in ministrstvo za zdravje na nedopustnost čakalnih dob.

Polona Lečnik Wallas, univ. dipl. soc.

O slovenskem zdravstvu in rešitvah zanj bi moral končno že enkrat razpravljati Odbor DZ za zdravstvo

Konec februarja je Zdravniška zbornica Slovenije organizirala javno konferenco z naslovom »Slovensko zdravstvo na razpotju?«, ki se je udeležilo več kot 50 predstavnikov civilne družbe.

Predsednik Zdravniške zbornice Slovenije prim. Andrej Možina, dr. med., je v uvodnih besedah poudaril, da rešitve za zdravstvo iščemo že 15, 20 let, a jih še nismo našli. Dejal je, da je v tem trenutku težko gledati, v kakšnih razmerah so zaposleni v zdravstvu in kako zdravstvo dojemajo bolniki. Opozoril je, da imamo 20 let staro zdravstveno zakonodajo in da že vsaj 10 let ne zmoremo sprejeti zdravstvene reforme. Po njegovem mnenju je čas tudi za končanje dolgotrajnih razmišljanj o novi viziji slovenskega zdravstva. Čas je, da pokažemo, kaj smo razmislili. Izpostavil je, da je poleg gospodarskega stanja eden od razlogov za obstoječe stanje v zdravstvu dejstvo, da se ključni deležniki ne znajo pogovarjati med seboj. Po njegovih besedah je pokazatelj, da je v zdravstvu nekaj hudo narobe, tudi to, da se je v zadnjih letih zamenjalo veliko ministrov oziroma ministric za zdravje.

Da so večkratne menjave ministrov za zdravje povzročile škodo, se je strinjal tudi namestnik varuhinje človekovih pravic Tone Dolčič, ki o tem

piše v poročilu o delu varuha v letu 2014. Tam ugotavlja tudi, da ministristvo za zdravje ni upoštevalo nekaterih njihovih predlogov.

Bolj oster je bil varuh pacientovih pravic v Mariboru Viktor Pilinger, ki je ministrico za zdravje Milojko Kolar Celarc pozval k odstopu. Pozval je tudi k zamenjavi državne sekretarke Nine Pirnat, predsedniku vlade Miru Cerarju pa predlaga, da takoj obišče Zdravniško zbornico Slovenije in se začne prvič pogovarjati z njenim predsednikom.

Bolniki morajo biti vključeni v pripravo sprememb v zdravstvu, je dejala varuhinja pacientovih pravic v Ljubljani Duša Hlade Zore. Po njenih besedah bi bil že čas, da pristojni vse lepe besede udejanjijo in bolnika postavijo na mesto, ki mu pripada.

Predsednica Odbora za pravno-etična vprašanja pri Zdravniški zbornici Slovenije Danica Rotar Pavlič je na konferenci opozorila na pomanjkanje časa zdravnikov in dejala, da njihovo delo v trenutnem stanju ni več varno, ker v času, ki ga imajo na voljo, ne morejo pregledati lažjih bolnikov, kaj šele težavnejših primerov.

Predsednica društva Europa Donna Mojca Senčar je izrazila bojazen, da bo ta okrogla miza le ena od številnih, ki stanja ne bo spremenila. Poudarila je, da si organizacije s področja zdravja želijo, da bi bile

vključene v spremembe zdravstvenega sistema in da bi bile njihove pripombe upoštevane. Povedala je še, da je treba postaviti realne časovne cilje za načrtovanje sprememb in se jih enkrat držati.

Na konferenci so govorili tudi o financiranju zdravstva. Predsednik Društva na srcu operiranih Slovenije Jože Ocvirk je menil, da bi bilo treba drugače razporediti sredstva, in sicer 60 odstotkov za zdravstvo in 40 odstotkov za obzdravstvene dejavnosti. Na ta način bi po njegovih besedah zdravstvo dobilo 300 milijonov evrov več.

Na koncu javne konference so se udeleženci strinjali, da državljeni, bolniki in zdravniki z zaskrbljenostjo opazujejo vse težje razmere in vse slabšo dostopnost do zdravstvenih storitev v slovenskem zdravstvu. Stališča, da so zdravstvo in njegove strukturne spremembe prioriteta predsednika države in vlade, razumejo kot prazne besede in neuresničene zaveze. Vladi in parlamentarnim strankam zamerijo zapostavljanje zdravstva in zdravja prebivalcev kot njihovih najpomembnejših dobrin in še posebej dolgoletno neučinkovitost pri iskanju izhoda iz kriznih razmer, v katerih se je znašlo zdravstvo. Odločno nasprotujejo vsem oblikam slabe poslovne prakse z javnim zdravstvenim denarjem in še posebej korupciji, ki se prepočasi rešujejo. Pričakujejo konec dolgoletnega obdobja razmišljanja ter

takojšnjo predstavitev vseh teh razmišljanj v smeri nove vizije slovenskega zdravstva.

Zahtevali so:

- **da se parlamentarne stranke poenotijo glede vizije razvoja slovenskega zdravstva, ki naj bo primerljivo EU tako po svoji kakovosti, dostopnosti in varnosti kakor tudi na področju organiziranosti in finančne vzdržnosti,**
- **da se tudi v prihodnjih rešitvah opiramo v največji meri na javni zdravstveni sistem, ki zagotavlja solidarnost, pravičnost, varnost in kakovost v zdravstvu,**
- **da se nas državljanje vključi kot aktivne ustvarjalce nove podobe slovenskega zdravstva in da se postavi bolnika v središče sistema,**
- **da se s sistemskimi ukrepi zagotovi sledenje slovenskega zdravstva hitro razvijajoči in tudi dragi inovativni medicini na globalnem tržišču EU,**
- **da se država prednostno osredotoči na zagotavljanje pravic OZZ, ki naj bodo celostne v največji meri, usmerjene v tiste, ki imajo največjo vrednost za krepitev, ohranitev in povrnitev zdravja ter so uresničljive – morajo biti dostopne v 30 dneh,**
- **od države pričakujemo, da bo s strukturnimi ukrepi zagotovila dodatne vire denarja za zdravstvo in povečanje BDP za zdravstvo,**
- **pričakujemo, da bo država zagotovila ustrezne razmere popolne solidarnosti in največjo skrb prav za najtežje in najbolj ogrožene bolnike,**
- **zahtevamo razpravo v Odboru za zdravstvo in predstavitev sadov dolgoletnih razmišljanj o prihodnosti slovenskega zdravstva.**

Polona Lečnik Wallas, univ. dipl. soc.

Vir: STA

Foto Janez Platiše



Z leve: Danica Rotar Pavlič, ZKS, Tone Dolčič, Varuh človekovih pravic RS, Mojca Senčar, Europa Donna, Jože Ocvirk, Društvo na srcu operiranih Slovenije, Duša Hlade Zore, zastopnica pacientovih pravic, Andrej Možina, ZKS

Hribarjevo priznanje mariborskemu patologu prim. doc. dr. Rajku Kavaljarju

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

Vsako leto ob Plečnikovem memorialu Inštitut za patologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani in Združenje za patologijo in sodno medicino SZD podelita pomembno priznanje profesorja Franceta Hribarja. Tokrat je ta čast pripadla predstojniku oddelka za patologijo UKC Maribor, prim. doc. dr. Rajku Kavaljarju.

Prim. doc. dr. Kavaljar se je po diplomu na Medicinski fakulteti v Ljubljani leta 1980 in specialističnem izpitu leta 1987 zaposlil v takratni Splošni bolnišnici Maribor, na oddelku za patologijo. Leta 2002 je postal njegov predstojnik in tri leta kasneje prejel naziv »primarij«. Je tudi podpredsednik RSK za patologijo in član Strokovnega sveta za patologijo.

Ob svojem rednem delu je razvijal sodelovanje z drugimi institucijami in se posvečal raziskovanju. Tako je bil med drugim gostujoči raziskovalec na Cedars-Sinai Medical Center v

Los Angelesu. Nekaj let po specialističnem izpitu je na zagrebški medicinski fakulteti zagovarjal magistrsko nalogo. Leta 2009 je promoviral z doktorsko disertacijo »Napovedna vrednost označevalcev CD99, CD117, p53 in Bcl 2 v tumorjih Ewingove družine«. Pred dvema letoma je bil habilitiran v naziv »docenta« za predmet patologija na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru.

Hribarjevo priznanje je namenjeno posameznikom, ki so pomembno prispevali k razvoju in ugledu patologije. Doc. dr. Pižem, predstojnik Inštituta za patologijo Medicinske fakultete v Ljubljani, je v svojem govoru poudaril strokovno delo prim. doc. dr. Kavaljarja na širokem področju kirurške patologije. »Odras tega dela je sodelovanje z mnogimi kolegi kliniki in bogat opus strokovnih publikacij z različnih področij kirurške patologije«. Še posebej je izpostavil njegovo ključno vlogo pri vodenju in razvoju



Z leve: dekan Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, prof. dr. Dušan Šuput, prim. doc. dr. Rajko Kavaljar in doc. dr. Jože Pižem med podelitvijo Hribarjevega priznanja.

Oddelka za patologijo UKC Maribor: »Glede na obseg dela, pomanjkanje patologov in uvajanje vse strožjih zahtev in standardov našega dela, ni bilo in ni lahka naloga.«

Nevrologi UKC Maribor sodelujemo s prim. doc. dr. Kavalarjem predvsem na rednih klinično-patoloških konferencah. Veseli nas, da si kljub polnemu urniku vzame čas in

poroča o naših bolnikih. Tako nam pomaga pri izboljšanju našega dela.

Spoštovanemu kolegu iz srca čestitamo!

Moralne in etične dileme zdravnikov

Prim. dr. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj

V neki anketi (iz ZDA) o vedno aktualnih etičnih in moralnih vprašanjih, s katerimi se soočamo vsi, ki delamo z bolniki, so bili ugotovljeni zanimivi rezultati. Vanjo je bilo vključenih 10.078 zdravnikov raznih specialnosti. Zastavili so jim 21 vprašanj in dobili delno pričakovane delno pa tudi nepričakovane odgovore. Odgovori so bili samo *da*, *ne* in *odvisno od...*

Na vprašanje, ali bi svetovali zdravljenje, čeprav ste presodili, da je to nesmiselno, jih je največ odgovorilo, da je to odvisno od okoliščin. Zanimiva sta morda dva odgovora: »Nekateri sorodniki imajo povsem nerealna pričakovanja, zato bi nadaljevali z zdravljenjem.« In drugo: »Zakaj zapravljati denar in čas, če bo rezultat nič!«

Naslednje morda bolj občutljivo vprašanje je bilo: »Ali bi kdaj prenehali z zdravljenjem zaradi zahtev svojcev, čeprav sodite, da je za to še prezgodaj?« Kar dobra polovica je odgovorila z ne. »Družina to sicer lahko zahteva, ne bi pa a priori upošteval njihovega mnenja, temveč bi skušal ugotoviti, kaj želi ali je želel bolnik. Je pa seveda problem, ali svojo voljo sploh lahko izrazi. Izjema so seveda mladoletni otroci.«

Takoj temu je sledilo vprašanje: »Ali naj bo v določenih primerih dovoljena pomoč zdravnika pri samomoru?« Tu je nekaj nad 40 odstotkov anketiranih odgovorilo z da in približno enako z ne, le manjši del pa je bil v

dvomu. Tisti, ki so odgovorili z da, so razmišljali nekako takole: »Ne moremo se sicer strinjati z bolnikom, nimamo pa pravice razsojati, ali je njegovo trpljenje neznosno.«

Zanimivo je razmišljanje ob vprašanju, ali bi dali placebo, ker bolnik želi zdravljenje. Skoraj 60 odstotkov je odgovorilo z ne. »Laganje bolnikom nikoli ni upravičeno.« »Dovolj sem izkušen in vem, da ne morem vedno in vsakomur pomagati.« Nasprotno temu pa je mnenje: »Saj je znano, da placebo koristi pri okrog 30 odstotkih, in torej zakaj ne, saj konec koncev to pogosto počnem!«

Pomembno je naslednje vprašanje: »Ali je sprejemljivo opravljati posege, ki niso medicinsko upravičeni, a jih delamo zaradi načela defenzivne medicine?« Večina (61 odstotkov) je odgovorila z ne. Je pa kar ena tretjina takih, ki menijo, da je odvisno od okoliščin. »Na sodišču se bo vedno našel nekdo, ki te bo obtožil, da nisi storil vsega, kar bi lahko.« »Prenehati moramo s prakso, češ, naredil sem to, da zaščitim sebe.« »To je kriminalno dejanje, saj bolnika po nepotrebem izpostavlja nevarnostim.«

Kar 84 odstotkov anketirancev je z ne odgovorilo na vprašanje: »Ali bi nezadostno lajšali bolečino, če bi se bali kazni s strani zavarovalnice ali če bi bila nevarnost, da bolnik postane odvisen?«

Nemalo dilem sproži vprašanje splava, zlasti proti volji zdravnika. Več

kot polovica se s tem ne strinja.

»Sprejemam in razumem pravico ženske, vendar nikoli ne bi naredil splava.« Dobra tretjina lahko tudi meni, »da je to stvar ženske«, in bi torej splav mirne vesti opravili, čeprav je to v nasprotju s Hipokratovo prisego: »Nobeni ženski ne bom dal pripomočka za uničenje telesnega ploda.« Tu vidimo vso hipokrizijo moderne zahodne civilizacije, ki zlasti katoliško cerkev obsoja zaradi nasprotovanja splavu, čeprav to nasprotovanje izvira že iz časa precej pred Kristusom.

Mnogo dilem je v zvezi s skrivanjem informacij. Na vprašanje: »Ali bi kdaj skrivali informacije bolniku v primeru terminalne bolezni?« jih je 60 odstotkov odgovorilo z ne. Bolnikom povedo, tako kot je, saj »kdo pa sem, da lahko razsojam, kaj naj bi in kaj naj ne bi bolniki vedeli.« »Je pa umetnost in stvar izkušenj, kako povedati tudi slabo novico na najboljši možni način, kar lahko storimo z veliko mero empatije.«

»Ali so bile kdaj okoliščine, da ste zamolčali ali se izognili razkriti napako, ki bolniku ni povzročila škode?« 60 odstotkov jih je odgovorilo z ne. Zanimiva sta dva odgovora. Prvi je, »da bolj ko je zdravnik odprt za svoje napake, bolj so te sprejemljive s strani bolnikov«. In druga skrajnost: »Vsak dela napake, toda zdravniki so kaznovani zaradi njih, ker je v današnjem času v tako pravdarski družbi lahko zdravnik ob licenco.«

Na to vprašanje se takoj naveže naslednje: »Ali je kadarkoli sprejemljivo prikriti napako, če je ta napaka potencialno nevarna?« 95 odstotkov jih je odgovorilo z ne. »Prikrivanje napake je oblika laži.« »Priznati je treba vsako napako, zlasti tako, ki je potencialno nevarna.« Zanimivo pa je mišljenje sicer manjšine: »Če odkritje napake ne bi spremenilo načina zdravljenja in če še ni povzročila nobene škode, je princip – počakajmo in bomo videli – boljši.«

»Če zdravnikov prijatelj ali kolega ni več sposoben opravljati svojega poklica, ali bi to javili nadrejenim?« Da, je odgovorilo 86 odstotkov. »Medicina kot poklic ne more dovoliti tistim, ki so moteni zaradi kateregakoli razloga, ogroziti bolnika,« je le eden od značilnih odgovorov.

»Ali bi poslali bolnika k zdravniku samo zato, da bi mu vrnilo uslugo, čeprav mislite, da za reševanje določene problema ni dovolj izkušen?« Ne, je odgovorilo več kot 92 odstotkov vprašanih. »To ni opravičljivo, saj tudi sam ne bi šel k takemu zdravniku.«

»Ali bi odklonili bolnika, ki ni reden plačnik oz. nima zavarovanja?« Da, meni 57 odstotkov vprašanih, toda »ne gre samo za denar in bi bolnika pregledali ter mu dali vedeti, da mora svoje zavarovanje urediti.« »Spomniti se moramo, da smo se odločili za medicino zato, da bi pomagali ljudem, ki so bolni in pomoči potrebni.« »Počutil bi se nekakšen izdajalec, če ne bi ravnal tako.« »Predvsem neurgentnemu bolniku bi dal vedeti, da moram tudi sam plačevati določene prispevke in ne morem delati samo na etični osnovi.«

»Ali bi se nehali ukvarjati z bolnikom, ki prekomerno izkorišča sistem?« Ne, je bil odgovor v 80 odstotkih, »ker je to definitivno neetično«, toda »ravnal bi drugače, če bolnik ne sodeluje« in »če s svojim ravnanjem ogroža svoje zdravje«.

»Ali je kdaj sprejemljivo prelomiti molčečnost, če veš, da bolnikovo zdravstveno stanje lahko ogroža druge?« Zanimivo, le 53 odstotkov je

odgovorilo z jasnimi ne. Drugi pa z da ali odvisno od okoliščin. »Sprejemljivo je, če je bolnik nevaren sebi ali okolici.« »Pravice večine odtehtajo pravice posameznika.« Tu gre za kršenje devete Hipokratove prisege, »da bom molčal o vsem, kar bom pri izvrševanju prakse ali tudi izven nje videl ali slišal...« Enako je tudi kršenje prisege, če govoriš drugim o konkretnem bolniku in s tem ne ohranjaš njegove zasebnosti, saj kar 77 odstotkov anketiranih ne bi govorilo o bolnikovih težavah, toda »o medicinskem problemu, ki se mi zdi pomemben ali ki zanima še koga drugega, bi vsekakor razpravljaj, a seveda anonimno.«

»Ali je kadarkoli opravičljivo ponarejati bolnikovo stanje ali pripisovati težavam prevelik pomen?« Ne v 73 odstotkih. »Na žalost pa moramo v sedanjem sistemu zdravstvenega zavarovanja storiti tudi to, čeprav se zavedamo, da je to prevara in široko prakticirana metoda ropanja sistema.« Tipična primera sta izdajanje lažnih zdravniških potrdil ali nepravilno odobranje bolniškega staleža.

»Se strinjate, da bi morali odkloniti darila ali druge bonitete farmacevtskih družb, ker bi to lahko vplivalo na vašo medicinsko presojo?« »Le« 47 odstotkov je odgovorila z da. Če gre za darila manjših vrednosti, jih večina ne šteje za podkupovanje, drugače pa je z darili večjih vrednosti ali potovanj v eksotične turistične kraje.

»Bi bili v romantičnem ali seksualnem odnosu z bolnikom ali bolnico?« Ne v 83 odstotkih, v manj kot 1 odstotku da, v 12 odstotkih da, a »po daljšem časovnem obdobju, ko to ne bi v ničemer vplivalo na način zdravljenja«. »Odvisno je od specialnosti, zato npr. v psihiatriji nikoli.« Pa tudi sicer večina meni, da »je to popolnoma napačno in izkoriščevalsko«.

»Je sprejemljivo kupovanje organov za transplantacijo, če jih ni mogoče dobiti po legalni poti na osnovi nacionalne čakalne liste?« Ne, je odgovorilo kar dobrih 66 odstotkov. So pa tudi izjemna stališča. Npr. »da,

če gre za mamico z majhnimi otroki«. Ali »prodajanje in kupovanje organov je amoralno«. So pa tudi stališča, da »denar omogoča mnoge načine zdravljenja, žal«! Po naše bi rekli: »Denar je sveta vladar.« Tako je bilo, je in bo.

»Kaj je bila doslej vaša največja moralna oz. etična dilema?« Prijaviti nekompetentnega ali vedenjsko motenega kolega, priznati svojo napako, skrivanje dejstva, da ima bolnik aids, pa partner tega ne ve, podaljševanje brezplodnega in nedvomno neuspešnega zdravljenja, odklonitev pomoči bolnikom, ki ne morejo plačati oz. nimajo zvez in poznanstev, spoštovati zahtevo ali željo nekoga, da sorodnikom ne bi povedali o terminalnem stanju bolni in itd.

Iz odgovorov tako velikega števila zdravnikov vidimo, da so moralno-etične dileme tudi drugod povsem enake kot pri nas. Z razvojem in napredkom medicine bo teh dilem vedno več. Hipokratovo prisego je vsaj v nekaterih točkah povozil čas, zato moramo naša ravnanja sproti prilagajati času in prostoru, v katerem živimo, kar resnici na ljubo že delamo, čeprav tega mnogokrat ne smemo ali ne moremo javno priznati.

Kako pa bi vi odgovorili na zastavljena vprašanja? Bilo bi zelo zanimivo!

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



Opravljeni specialistični izpiti

- Makedonka Atanasovska**, dr. med., specialistka oftalmologije, izpit opravila 3. 9. 2014
- Dragica Bečanović Slavnić**, dr. med., specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila 18. 11. 2014
- Urška Bencak Ferko**, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila s pohvalo 28. 10. 2014
- Gregor Budihna**, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil s pohvalo 18. 11. 2014
- Maja Cilenšek**, dr. dent. med., specialistka otroškega in preventivnega zobozdravstva, izpit opravila s pohvalo 11. 11. 2014
- Tadeja Gajšek**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 16. 9. 2014
- asist. dr. **Urh Grošelj**, dr. med., specialist pediatrije, izpit opravil s pohvalo 25. 11. 2014
- Matevž Janc**, dr. dent. med., specialist parodontologije, izpit opravil s pohvalo 18. 11. 2014
- Aleš Kajtna**, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 16. 9. 2014
- Marko Kavčič**, dr. med., specialist pediatrije, izpit opravil s pohvalo 14. 10. 2014
- Ana Kermavnar Marinšek**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 16. 9. 2014
- Katja Kobilšek Guna**, dr. med., specialistka otroške in mladostniške psihiatrije, izpit opravila 15. 12. 2014
- Anka Košmrl**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 16. 9. 2014
- Matevž Kržišnik**, dr. med., specialist medicine dela, prometa in športa, izpit opravil s pohvalo 28. 11. 2014
- Daša Kumprej**, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 28. 11. 2014
- Martin Lasič**, dr. med., specialist anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravil 26. 9. 2014
- Andrej Lesjak**, dr. med., specialist urgentne medicine, izpit opravil s pohvalo 18. 12. 2014
- Urška Marković**, dr. med., specialistka nefrologije, izpit opravila s pohvalo 23. 10. 2014
- Urška Medved**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 16. 12. 2014
- Petra Mihalek Novak**, dr. med., specialistka oftalmologije, izpit opravila 15. 12. 2014
- Marija Milović Mihajlović**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 16. 9. 2014
- Andrejka Močnik**, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 7. 10. 2014
- Aleksandra Mohar**, dr. med., specialistka urgentne medicine, izpit opravila s pohvalo 19. 11. 2014
- Nina Nikolić Lebič**, dr. med., specialistka medicine dela, prometa in športa, izpit opravila 23. 12. 2014
- Alenka Pirih**, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila s pohvalo 2. 12. 2014
- Jana Podojsteršek**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 16. 12. 2014
- Simona Poznič**, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila s pohvalo 30. 9. 2014
- Savo Pristovnik**, dr. med., specialist urgentne medicine, izpit opravil s pohvalo 14. 11. 2014
- Rok Ravnikar**, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 16. 9. 2014
- Lea Romih**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 16. 12. 2014
- Matej Rubelli Furman**, dr. med., specialist urgentne medicine, izpit opravil 7. 10. 2014
- Andreja Stušek**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 16. 12. 2014
- Klavdija Sukič**, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 23. 12. 2014
- Barbara Šegula**, dr. med., specialistka psihiatrije, izpit opravila 26. 9. 2014
- Jernej Štrasner**, dr. med., specialist urgentne medicine, izpit opravil 10. 10. 2014
- dr. Maja Šubelj**, dr. med., specialistka javnega zdravja, izpit opravila 19. 12. 2014
- Peter Šuštar**, dr. med., specialist pediatrije, izpit opravil 17. 12. 2014
- Vitka Vujanović**, dr. med., specialistka urgentne medicine, izpit opravila 23. 12. 2014
- Duško Zagoranski**, dr. med., specialist radiologije, izpit opravil 29. 9. 2014
- Majda Zaletel**, dr. med., specialistka nevrologije, izpit opravila s pohvalo 16. 12. 2014
- Anja Zidanšek**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 16. 12. 2014
- Nikola Žentil**, dr. med., specialist psihiatrije, izpit opravil 4. 11. 2014

Čestitamo!

Odstavljeni direktorji

Prevod in priredba: Boris Klun, Ljubljana
boris.klun@gmail.com

Minister za zdravje, prim. Siniša Varga, dr. dent. med., je 19. januarja odstavljal štiri (od petih) direktorjev

hrvaških kliničnih bolnišnic, in sicer dva v Zagrebu in po enega na Reki in v Osijeku.

Kot vzrok je minister navedel izgube v bolnišnicah, ki so jih vodili, kar pa so prizadeti nekaj dni kasneje že zanikali.

Vir: *Liječničke Novine*; februar, 2015

Pravi potencial zdravstvenega turizma

Prevod in priredba: Boris Klun, Ljubljana
boris.klun@gmail.com

Pomočnik ministra za zdravje, doc. dr. Miljenko Bura, je vodja novoustanovljenega Zavoda za nudenje zdravstvenih uslug v turizmu.

Kot turistična dežela ima Hrvaška velike, toda komaj izkoriščene možnosti za zdravstvene storitve, ki so bile do sedaj skoraj izključno omejene na turiste, ki so prihajali na dopust.

Ob veliki, dolgi obali je vsa turistična struktura usmerjena k njej.

Toplice so še danes skoraj v celoti prezrte, čeprav imajo za domače goste rezerviranih, s strani socialnega zavarovanja, 2100 postelj (od 6000), ki pa niso izkoriščene in zadnjih dvajset let ni bilo narejeno nič, da bi jih dali na tržišče.

Doc. dr. Miljenko Bura pravi: »Trebalo bi jih bilo urediti tako, kot so to naredili Slovenci. Iz toplic, ki so podobne našim, so naredili kakovo-

stna zdravilišča, ki imajo goste iz vsega sveta in se skupno promovirajo, na trgu pa imajo 50 odstotkov zmogljivosti, ne da bi bili pri tem domači gostje, ki jih tja pošilja zavarovalnica, prikrajšani.«

Do konca leta bo na voljo 500 milijonov evrov za zdravilišča in toplice. V letih 2017 in 2018 naj bi zdravilišča v celoti zaživela. Obenem bi se zmanjšal odliv zdravnikov v tujino, česar s predlaganim povečevanjem števila študentov medicine ni mogoče doseči in niti ni razumno.

P.S. Avtorica intervjuja uporablja novo tujko, ki je v Sloveniji še nisem zasledil, jo bomo pa Slovenci navdušeno vključili v svoj slovar, da bomo pametnejši.

Kluster, angleški cluster, ki bi ga bilo bolje izgovarjati kot klaster.



Ampak saj je vseeno. Pomembno je, da je naš. Pohitimo.

Vir: *Liječničke Novine*; februar, 2015

Izbruh ošpic na zahodni obali ZDA

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

Hud izbruh ošpic se je iz zvezne države Kalifornija razširil na sosednji državi Oregon ter Nevada. Samo v Kaliforniji se je okužilo 68 ljudi. O 10 okuženih poročajo iz šestih zveznih držav ter iz Mehike. 58 okužb z ošpicami ima svoj izvor v dveh južnokalifornijskih

zabaviščnih parkih v decembru 2014. Mnogi prizadeti niso bili zaščitno cepljeni.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 3, 10. februar 2015

Sprejet je zakon o medicini razplojevanja

Prevod in priredba: Marjan Kordaš, Ljubljana

marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Novela Zakona o medicini razplojevanja (*Fortpflanzungsmedizinengesetz*), ki je bila sprejeta v Nacionalnem svetu (*Nationalrat*) ob koncu januarja 2015, v prihodnje omogoča lezbičnim parom umetno oploditev in omogoča darovanje jajčnih celic ter sperme pri fertilizaciji *in vitro*. Pod strogimi pogoji omogoča tudi predimplantacijsko diagnostiko (PID). Pobuda za novelo tega zakona je bila sodba Ustavnega sodišča (*Verfassungsgerichtshof*) iz začetka leta 2014, da se mora lezbičnim parom – prek darovanja sperme – omogočiti izpolnitev želje po otroku. Samske ženske so pri tem izključene.

Še vedno pa je prepovedano materinstvo na posodo (*Leihmutterchaft*). Ob večkratni neuspešni umetni oploditvi ter »... če obstoji domneva, da je ta neuspešnost posledica genetskih dejavnikov...«, je v prihodnje dovoljena PID. Zaradi hude kritike s strani cerkve ter delno s strani Kluba ÖVP (*Osterreichische Volkspartei* – Avstrijska ljudska stranka) je bila postavljena starostna meja 18 let tako za darovanje jajčnih celic kot za darovanje sperme. Predpisi o svetovanju so bili razširjeni, za kršenje zakona pa je bila prej predpisana kazen 36.000 EUR povečana na 50.000 EUR.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 3, 10. februar 2015

Opomba: Tednik *Nedelja*, ki ga v slovenščini izdaja Krška (celovška) škofija, je bralce o tem zakonu obvestil že pred nekaj meseci. Kot verski časopis je seveda ugovarjal ter se skliceval na nauk Katoliške cerkve. Ugovor pa je izzvenel neverjetno umirjeno; sekularizacija družbe ter spoštovanje različnosti je v Avstriji očitno že kar vrednota!

Pri pogodbah z zavarovalnico imajo prednost ginekologinje

Prevod in priredba: Marjan Kordaš, Ljubljana

marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Da imajo pri razpisih za pogodbe z zdravstveno zavarovalnico (*Kassenverträge*) ginekologinje prednost glede na svoje moške kolege, je pred kratkim presodilo Ustavno sodišče (*Verfassungsgerichtshof*). Sodba je bila utemeljena z dejstvom, da je premalo ginekologinj, ki delajo za zavarovalnico; dokler je tako, imajo ginekologinje prednost. Ustavni sodniki ob (predsedniku) Gerhartu

Holzingerju na temelju številnih računov izbirnih zdravnikov domnevajo, da imajo pacientke za svojo zdravnico raje ginekologinjo. Namreč, od 40.000 računov s področja ginekologije jih je kar 62,5 odstotka izstavila ginekologinja.

Odločitev se je porodila zaradi pritožbe ginekologa s salzburškega. Zbornica se je sklicevala na uredbo Ministrstva za zdravstvo o razvrščanju

po prednosti (oz. proti enakopravnosti spolov). Tako je končno Deželno sodišče Salzburg dalo pobudo za sodbo Ustavnega sodišča.

Tudi ministrica dr. Sabine Oberhauser je sodbo označila kot »zelo razveseljivo«, češ: »Dokler ne bo delež zavarovalniških ginekologinj vsaj 50-odstoten, bomo podpirali uredbo ministrstva za prednostno razvrščanje.«

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 3, 10. februar 2015

ÖÄK nasprotuje aktivni pomoči pri umiranju

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

Na svoji skupščini v decembru 2014 se je ÖÄK (Österreichische Ärztekammer, Avstrijska zdravniška zbornica) enotno izrekla proti aktivni pomoči pri umiranju. Enako enotno se je izrekla za izgradnjo paliativne medicine. Nikakor ni naloga zdravništva, ciljano usmrtiti bolnega človeka. Končati življenje je v nasprotju z zdrav-

niško poklicno etiko. Nasprotno: dolžnost vsakega zdravnika je, da življenje vzdržuje in umirajoče paliativno spremlja; zato je obsežna izgradnja paliativne medicine v Avstriji nujna zahteva.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 1/2, 26. januar 2015

Začetek študije z avstrijskim cepivom proti Parkinsonovi bolezni

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

Konzorcij, ustanovljen v EU, začenja novačenje (*Rekrutierung*) za študijo, v kateri naj bi preskusili v Avstriji razvito cepivo proti Parkinsonovi bolezni. Študijo bodo opravili na Dunaju ter v Innsbrucku. PDO3A izvira iz bazena (*pool*) cepiv, ki vsa ciljajo na telesu lastno beljakovino

alpha-Synuclein. Zelo verjetno je, da Parkinsonova bolezen nastane zaradi odlaganja patoloških oblik te beljakovine v živčevju. Cepivo je razvilo avstrijsko biotehnoško podjetje *Affiris*. S tem cepivom naj bi se poseglo neposredno v potek bolezni ter tako dosegla modifikacija vzrokov

za Parkinsonovo bolezen. Podjetje *Affiris* je šele pred kratkim predstavilo spodbudne rezultate prve faze študije s cepivom PDO3A. Slednji potrjujejo, da se cepivo ne le dobro prenaša in da je varno, temveč tudi, da zmore sprožiti imunski odgovor.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 1/2, 25. januar 2015



DOMUS
MEDICA

Slovensko zdravniško društvo
Sekcija upokojenih zdravnikov
Združenje pediatrov Slovenije
Zdravniška zbornica Slovenije
Kulturno-umetniško društvo KC in MF dr. Lojz Kraigher

vabijo na predavanje:

**Modest Musorgski, njegovo življenje,
glasba ter njegove bolezni in smrt**

v sredo, 6. maja 2015, ob 18. uri v Domus Medica

Predaval bo profesor Pavle Kornhauser, ki bo na klavirju predstavil tudi več prizorov skladbe Slike z razstave; večina bo predvajana s CD-ja pianista Iva Pogoreliča iz leta 1999. Na videoposnetku iz leta 2001 bo prizor iz opere Boris Godunov v izvedbi Marinega gledališča iz Sankt Peterburga. Parkiranje je mogoče v kleti Domus Medica.

Opravičujem se (»j'accuse«)¹

Asist. dr. Zdenka Čebašek Travnik, dr. med., MF Ljubljana

zdenka.cebasek@gmail.com

Misel, da napišem nekaj stavkov ob prestopu v sedmo desetletje svojega življenja, se mi je utrnila ob branju zadnje številke Isis (marec 2015). Najprej ob prispevku pokojnega akademika prof. dr. Jožeta Trontlja, potem ob pismu našega predsednika prim. Andreja Možine akademiku prof. dr. Sketlju in še ob razmišljanju prim. Marjana Fortune, *Evtanazija od etike do klinične realnosti*. Dokončno spodbudo pa sem dobila ob prebiranju besedila prof. dr. Tomaža Rotta *Znanost in vera, uradna in alternativna medicina*.

Ugotavljam, da je vsem omenjenim prispevkom skupna tematika, s katero se intenzivno ukvarjam zadnji dve leti, to je po vrnitvi v »zdravniški stan«, po vrnitvi, ki je zame potekala zelo travmatično in lahko si le želim, da take izkušnje nikomur ne bi bilo treba ponoviti. Skupna tema, o kateri bom pisala, ima ime, to je *profesionalizem*, in je povezana z dostojanstvom človeka in zdravnika.

Komu in za kaj bi se želela opravičiti, kot napovedujem v naslovu?

Najprej vsem zdravnikom (obeh spolov), ki vedo, kaj je dostojanstvo, in še posebej tistim, ki o dostojanstvu in etiki predavajo. Pa tudi tistim, ki so prepričani, da o dostojanstvu ve dovolj tudi vsak drugi zdravnik, ki ima diplomu in licenco. Opravičujem se, ker sem prepričana, da je njihovo znanje o dostojanstvu v resnici zelo skromno. Ko sem se sama lotila tega vprašanja, sem pri iskanju ustrezne literature v slovenskem jeziku naletela na veliko »škrbino«, kot v Wikipediji imenujejo praznino pri določenem pojmu. Kot nekdanja varuhinja človekovih pravic sem imela izjemno priložnost, da sem se poglobila v pojem in pojavnost dostojanstva ter o tem napisala članek, ki bo kmalu objavljen v publikaciji PAZU (www.pazu.si). Ob pisanju tega besedila sem spoznala, da je dostojanstvo tako zelo obsežna tema, da jo nekateri avtorji opisujejo tudi na več sto straneh. Opravičujem se, ker ne vem, ali morda o dostojanstvu kateri od učiteljev predava študentom medicinskih fakultet. Študenti, ki v 4. letniku medicine na ljubljanski medicinski fakulteti poslušajo predavanja iz

psihiatrije, mi povedo, da jim do takrat o dostojanstvu (torej pomenu in vsebini tega pojma) ni predaval še nihče. To »škrbino« potem poskusim zapolniti jaz, v okviru DOŠ (druge oblike študija). Seveda bi lahko svoje znanje predstavila tudi drugje, vendar doslej nisem dobila nobenega povabila, da bi zdravnikom predstavila svoje izkušnje varuhinje človekovih pravic. Opravičujem se, ker svoje znanje in izkušnje s tega področja javno ponujam na tem mestu.

Opravičujem se vsem zdravnikom (obeh spolov), ker mi ni uspelo v okviru Zdravniške zbornice spodbuditi takšnega okolja, ki bi lahko nudilo resnično strokovno in kolegialno pomoč kolegom (obeh spolov), ki so se znašli v stiski. Čeprav sem se s to tematiko začela ukvarjati pred približno dvajsetimi leti, po vrnitvi s študija v ZDA, se je vedno zgodilo tako, da se ni nič zgodilo. Da je v tem času zaradi hudih osebnih stisk umrlo veliko kolegov, bodisi zaradi samomora bodisi zaradi bolezni, ki so povezane s hudim stresom. Opravičujem se, ker nisem naredila dovolj, da bi pripravili psihološke avtopsije umrlih kolegov, da bi opozorili na hude obremenitve, ki jih nekateri ne zmorejo prenesti. Da nisem dovolj odprla svojih vrat in srca tistim, ki so bili pripravljene govoriti o svojih stiskah. Da nisem mogla zaustaviti tistih kolegov (obeh spolov), ki so te stiske bolj ali manj zavestno povzročali in jih še povzročajo. In ki jih tudi osebno poznam. Opravičujem se, ker še nisem pripravila povzetka članka Pamele L. White *Trpinčenje zdravnikov: »Jok ni dovoljen.«* (Physician Bullying: »Not allowed to cry«, <http://www.medscape.com/viewarticle/839916>).

Opravičujem se, ker sem pripravila vprašanja, na podlagi katerih je Zdravniška zbornica v anonimni anketi dobila odgovore o odnosu zdravnikov do integrativne medicine. Opravičujem se, ker sem ta izraz uvedla v tej anketi, čeprav mi tega ni nihče izrecno dovolil (nekateri kolegi – obeh spolov – so se čutili poklicane, da uporabo tega izraza v slovenski medicini prepovedo). Pa jih potolažim, da nisem bila prva, ki sem v slovenski strokovni literaturi pisala o tem. V Zdravniški vestnik se je leta 2011 od nekod prikradel pregledni članek z naslovom *Komple-*

¹ skrivni pomen naslova

mentarna in integrativna medicina (Zdrav vestn 2011; 80:33-8). Očitno takrat recenzentov ni zmotil ne naslov in ne vsebina. Opravičujem se tudi, ker sem se v javnosti večkrat zavzela za to, da bi (tudi) v Sloveniji zaživela integrativna medicina, ki po vsem svetu vse bolj vstopa tudi v del konvencionalne oziroma šolske medicine, saj poudarja pomen odnosa med izvajalcem in bolnikom, je celostno usmerjena, upošteva dokaze in omogoča uporabo vseh ustreznih terapevtskih postopkov, zdravstvenih poklicev in usmeritev za doseganje optimalnega zdravja in zdravljenja. Opravičujem se, ker menim, da je zdravnik lahko tudi zdravilec, in da podobno kot kolega Joachim Gross (Mladina, 27. februar 2015; 46-8) vidim morebitno strokovno napako zdravnika zdravilca kot zdravniško napako. Opravičujem se tudi, ker sem že večkrat predlagala, da bi na medicinski fakulteti lahko uvedli izbirni predmet iz integrativne medicine, pa sem iz pogledov kolegov (obeh spolov) razumela, da je bolje molčati. Opravičujem se, ker ob tej priložnosti objavljam informacijo, da so na Fakulteti za farmacijo Univerze v Ljubljani pripravili strokovno izobraževanje s področja farmacije na temo *Znanstveno kritičen pogled na alternativno in komplementarno medicino*, na katerega se zainteresirani še lahko prijavite.

Opravičujem se tudi pacientom (obeh spolov), ker mi še ni uspelo prepričati nobene zdravniške organizacije, da bi izvedla izobraževanje o tem, kako naj se pogovarjajo s pacienti, ki so se odločili poskusiti tudi z metodami TKAM (tradicionalne, komplementarne in alternativne medicine). Da se pacienti takšnih pogovorov in potencialnih zavrnitev s strani kolegov (obeh spolov) ne bi več izogibali in bali.

Opravičujem se kolegom (obeh spolov), ker še vedno mislim, da je psihiatrija tista veja medicine, ki najbolj celostno gleda na človeka. In da ta ista veja medicine za svoje delovanje ne uporablja vedno takšnih

z dokazi podprtih postopkov, kot se od »prave medicine« pričakuje. Zato se opravičujem, ker bom te metode še naprej uporabljala pri svojem rednem delu. Opravičujem se tudi kolegom (obeh spolov), ker vztrajam v svojem pogledu na zdravljenje boleznih odvisnosti, ki temelji na abstinenci in na vključevanju bližnjih oseb v vse programe in oblike strokovne pomoči.

Nadalje se opravičujem, ker mi (še) ni uspelo navdušiti dovolj kolegov (obeh spolov), ker vnovično prebujenje profesionalizma, o katerem je že leta 2002 pisal Jože Drinovec (Zdrav Vestn 2002; 71:751-6). A obljubljam, da bom na tem področju naredila več, kot se od mene pričakuje. Da bom pisala in govorila o tem, da je medicina moralno prizadevanje, ki zahteva »integriteto, kompetentnost in visoke etične standarde«, kot so zapisali na spletni strani medicinske fakultet v Ottawi v Kanadi (http://www.med.uottawa.ca/students/md/professionalism/eng/what_is_professionalism.html)

Profesionalizem v medicini v njihovi viziji ne zahteva do vsake minute točno določenega odnosa med pacientom in zdravnikom, temveč predstavlja ideal, h kateremu naj bi težili študenti medicine, specializanti in specialisti skozi celotno poklicno kariero. In glej čudo, v tem idealu predstavljajo zdravnika kot zdravilca in kot profesionalca. V tem modelu profesionalizma obe vlogi hkrati tvorita ključni lastnosti zdravnika. Opravičujem se, ker v takšen ideal verjamem, ga skušam tudi živeti ter prenašati na mlajše kolege.

In čisto na koncu se opravičujem tudi vsem vodstvom Zdravniške zbornice Slovenije za vse kritike in predloge za spremembe, ki sem jih napisala in izrekla v času svojega članstva, od ustanovitve ZZS dalje.

Opravičujem se vsem kolegicam in kolegom, ker bom kljub hudim osebnim preizkušnjam še naprej mislila s svojo glavo in me bo pri tem vodilo tudi srce.

Pogovor s prof. dr. Marijo Bevčar Bernik, dr. med., specialistko interne medicine, raziskovalko, znanstvenico in dobrotnico

Mag. Karolina Godina, dr. med., Celje

Marija Bevčar, po rodu iz osrednjega Posočja, se je rodila leta 1929 kot drugi od osmih otrok primorskim slovenskim kmečkim staršem – materi Angeli, roj. Boltar in očetu Antonu Bevčarju. Družina je živela v vasi Gorenje Polje nad Anhovem, takrat pod Italijo, kjer je Marija končala osnovno šolo. V starosti 16 let je leta 1945 kot begunka zapustila domače kraje, kjer je že po izteku 2. svetovne vojne oblast izvajala Jugoslavija, danes pa spadajo v občino Kanal ob Soči. Naselila se je v italijanskem begunskem taborišču za Slovence v Senegallii, njeni starši, tri sestre in dva brata pa pozneje v mednarodnem begunskem taborišču v Italiji.

Tako je leta 1948 z odliko maturirala na klasičnem liceju v Senegallii in Gorici. Kot begunka se ji je ponudila priložnost študirati medicino na Medicinski fakulteti Univerze v Zaragozi v Španiji, kjer je spoznala mladega slovenskega begunca Jožeta Bernika, poznejšega mednarodno priznanega pravnika, doma iz Škofje Loke. Medtem se je Bevčarjeva družina za stalno preselila v Argentino.

V španski Zaragozi je leta 1952 z odliko diplomirala in postala doktorica medicine. V Španiji je opravila tudi dveletni podiplomski študij na oddelku za splošno medicino in na pediatričnem inštitutu v sklopu Medicinske fakultete Univerze v Madridu. Tako je bila Marija Bevčar ponovno pred veliko odločitvijo, v velikem svetu, v katerega je bila vržena, a trdno prepričana, da od tu naprej z jasnim očesom poišče rešilne izhode, čeprav so se v njej neprestano vzbujali spomini na svet njenega otroštva in kraje njene mladosti. Problem zdomstva, problem vživljanja v tuj svet, v katerem še vedno živi s slovensko dušo, neskončen problem dvojnosti življenja človeka, ki si mora v tujem okolju zgraditi nov dom in v njem ohraniti nekdanjo

domačnost, predvsem pa materni jezik, ji je lajšala misel na zaročenca, zavednega Slovenca Jožeta Bernika, ki je že študiral pravo v Združenih državah Amerike (ZDA). Zato je za specializacijo iz interne medicine izbrala ZDA. Napisala je veliko prošelj, preden so ji ZDA izdale kot »Jugoslovanki brez potnega lista« status stalnega bivališča. Leta 1955 sta se zdravnica Marija Bevčar in odvetnik Jože Bernik poročila v slovenski cerkvi sv. Štefana v Chicagu v ZDA.

V letih 1954 in 1955 je najprej opravila kroženje v okviru pripravništva v bolnišnici St. Joseph's Joliet, specializacijo iz interne medicine pa v dveh čikaških

»Slovenija, moj dom brez mej, ker nosim te s seboj...«

dr. Marko Kremžar

bolnišnicah Henrotin in Passavant Memorial (danes Northwestern Memorial), vse v zvezni državi Illinois v ZDA. Tako je leta 1958 postala specialistka interne medicine. Poklicno je delovala ves čas v ZDA, večinoma na čikaški Medicinski fakulteti Univerze Northwestern, kjer je postala tudi zaslužna profesorica. V tej ustanovi je delovala vse do upokojitve leta 1998. Kot dolgoletna profesorica nefrologije, ki je več ur tedensko delala v nefrološki ambulanti tudi za bolnike z arterijsko hipertenzijo, pa je največ delovnega časa posvetila znanstvenoraziskovalni dejavnosti v laboratoriju. »Njeno pionirsko delo je zajemalo zelo zahtevne in natančne raziskovalne postopke za laboratorijsko gojenje ledvičnih tkiv. Z njimi je uspela prikazati, kako se ledvične celice razmnožujejo in odzivajo na bolezen. Izredno poglobljene in inovativne so bile njene raziskave fibrinolitične aktivnosti v kulturah človeške ledvice in tudi drugih tkiv. Te so poz-

neje omogočile razvoj novih možnosti za zdravljenje bolnikov s krvnimi strdki v ledvicah, pljučih, možganih in srcu,« so zapisali v vabilu na strokovno srečanje z njo pred več kot letom dni v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani.

Znanstvene izsledke, ki so v medicini aktualni še danes, je objavila v številnih strokovnih revijah in predstavila na mednarodnih kongresih. O izsledkih svojega dela pa je skupaj s svojo asistentko Elisabeth Oller posnela znanstveni film *The Human Kidney in Culture* (Človeška ledvica v kulturi), za kar je prejela leta 1969 nagrado – bronasto medaljo na Mednarodnem kongresu znanstvene in didaktične kinematografije Univerze v Padovi, ki je del beneškega bienala. Tako je uspela prikazati razvoj različnih funkcionalnih elementov v kulturi človeške ledvice, s čimer je presegla tedaj dobro poznane tehnične ovire. S to fascinantno mikrokinematografsko študijo je izzvala veliko mednarodno odmevnost, številna gostujoča predavanja po svetu in visoko citiranost v znanstvenih revijah. Po odhodu v pokoj je prof. dr. Marija Bevčar Bernik ostala povezana z znanostjo. Svoje znanje pa je v času, ko je bil dr. Jože Bernik predsednik Svetovnega slovenskega kongresa (SSK), pozneje pa poslanec Nove Slovenije v Državnem zboru in predsedniški kandidat RS, delila tudi na srečanjih slovenskih zdravnikov z vsega sveta v okviru SSK.

Zakonca Bernik sta imela tudi velik čut za dobrodelnost. Bila sta »motor« domoljubja med rojaki v ZDA in drugod po svetu, predvsem pa velika ljubitelja umetnosti. Umetnine, ki so 50 let krasile njun dom v Chicagu, so ju »spominjale na Slovenijo in rojstne kraje.« Bila sta donatorja mnogih dogodkov in organizacij, številnih slovenskih ustanov in posameznikov. Ker je njun zakon kljub veliki želji ostal brez otrok, sta na svoj način »posvojila« 12 mladih iz Slovenije, italijanske Goriške, avstrijske Koroške in Argentine. Omogočila sta jim šolanje na uglednih ameriških

šolah, med bivanjem pri njima v Chicagu pa sta jih navajala na delavnost, poštenost in dobroto.

Družinsko zbirko sta darovala Zavodu sv. Stanislava in Narodni univerzitetni knjižnici (NUK) v Ljubljani. V zbirki je veliko del slikarke Bare Remec in kiparja Franceta Goršeta, ki sta tudi doživela izkušnjo izseljenstva in sta to upodabljala v svojih delih. Tretji najbolj zastopan umetnik v zbirki pa je Ive Šubic, ki je v svojih delih upodabljal motive Škofje Loke, od koder je bil dr. Jože Bernik. Na odprtju razstave podarjene družinske zbirke septembra 2013 v NUK-u je umetnostni zgodovinar Veselin Mišković dejal: »Vsaka umetniška zbirka je dokument lastnikovega okusa in njegovega odnosa do sveta. Zbirka zakoncev Bernik tako vsebuje slike in plastike, ki se po motivih navezujejo na bolečo izkušnjo zdomstva,« in pojasnil, da je vsem razstavljenim delom skupno to, da so v Sloveniji predstavljena prvič, v zbirki pa so zastopani avtorji, ki jih slovenska umetnostna zgodovina in kritika štejeta med izrazite umetniške osebnosti prejšnjega stoletja. Zavod sv. Stanislava v Šentvidu nad Ljubljano nima ustreznega prostora s potrebnim varovanjem, zato so se povezali z NUK-om. Ob odprtju razstave podarjene umetniške zbirke zakoncev Bernik pa je direktor Zavoda sv. Stanislava dr. Roman Globokar dejal: »Umetnost ima v naši šoli posebno mesto. Danes, ko se poudarja samo resnično, le-to ob zanemarjanju srčne dobrote in estetike postane hladno. Zato je pomembno, da je umetnost del šolskega procesa.«

Prof. dr. Marija Bevčar Bernik pa v svoji zapuščini ni pozabila tudi slovenskih zdravnikov, predvsem raziškovalcev. Glavnino svojih objavljenih znanstvenih člankov, vključno z njenim znanstvenim filmom *The Human Kidney in Culture*, je podarila Inštitutu za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, kjer so ga s sodelovanjem Slovenske kinoteke digitalizirali in je tako dostopen širši strokovni in laični

javnosti. Slovensko nefrološko društvo in Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije je priredilo 14. januarja 2014 strokovno srečanje z njo v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani in prvo slovensko javno predvajanje njenega nagrajenega znanstvenega filma.

Prof. dr. Marijo Bevčar Bernik, članico ameriške konference SSK, sem želela v okviru SSK predstaviti slovenskim zdravnikom v reviji Isis že pred skoraj dvema desetletjema s prošnjo in poslanimi vprašanji v ZDA. Njena preobremenjenost in verjetno tudi pomanjkanje osebnega stika, na katerem temelji vsako zaupanje, sta to onemogočila. Zato sem še toliko bolj vesela, da je moja ponovno prošnjo spomladi leta 2014 ob obisku v Domu Janeza Krstnika v Ljubljani, kjer živi tudi po smrti svojega moža, brez obotavljanja kljub letom in teži dneva sprejela, kar potrjuje priloženi faksimile njenega pisma, poslanega meni v Celje.

Med pogovorom in dopisovanjem z njo sem odkrivala njeno slovensko racionalno osebnost, ki me je prese-



Ljubljana 8. 4. 2014

Spoštovana gospa Godina,
 pošiljam slovenski prevod
 Biografije, Bibliografije,
 Predstavitev in Nagrade,
 Seminarji, Gostujoča
 predavanja.
 Če imate kakšna vprašanja
 prosim sporočite.
 S prijaznimi pozdravi
 Marija B.R.

Faksimile poslanega pisma prof. dr. Marije Bevčar Bernik, dr. med., 8. aprila 2014 v Celje.

netila z umirjeno skladnostjo njene narave. Spoznavala sem njeno delavnost, poštenost in dobroto, kakor tudi njene poglede na umetnost in današnji slovenski trenutek. Poslano kronološko obdelano gradivo za najin pogovor nosi sledove nešteti ur njenega nevidnega dela. Tistega dela, ki se ni merilo po današnjih merilih učinkovitosti: merilo se je z njenim lastnim občutkom dolžnosti do stroke, znanosti in do ustanove, ki jim je bila zavezana. Njeno največje priznanje sta namreč opravljeno delo in občutek, da ni delala zaman, pri tem pa so jo vodile krščanske vrednote, ki so ji napolnjevale življenje. V imenu teh vrednot je znala in sta znala z možem, z izrazitim čutom solidarnosti, pomagati ljudem na številnih področjih, tudi skritih očem javnosti.

Smrt dr. Jožeta Bernika (1924–2011) jima je kot ameriškima in slovenskima državljanoma, Slovencema z dvema domovinama, preprečila, da bi načrtovana leta jeseni življenja preživljala skupaj – polovico leta na Floridi v ZDA, polovico pa v Sloveniji. Tako je ostala sama, zadovoljna z oskrbo v Domu Janeza Krstnika v Trnovem v Ljubljani, povezana s sestrami in bratoma v Argentini, povezana pa tudi s Škofjo Loko, kjer v družinskem grobu počiva njen življenjski sopotnik že iz mladosti in velika opora tako v bridkosti kot v radosti, dr. Jože Bernik^{1 2}.

Spoštovana gospa profesorica! Vaše ime ima v medicini zdomstva poseben zven. Kot mednarodno priznana ameriška zdravnica, specialistka interne medicine, nefrologinja, raziskovalka in znanstvenica, po rodu Slovenka, rojena v Italiji, ste me s poslanim, jedrnato strnjanim gradivom za pogovor v glasilu Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS) nemalo

presenetili. V čast mi je, da vas smem predstaviti slovenskemu zdravništvu, za kar se vam in uredništvu revije Isis iskreno zahvaljujem. Za celotno predstavitev bi potrebovali celo številko revije, zato sem jo na kratko strnila v uvodu, pojasnila k temu pa prepustila vašim odgovorom na postavljena vprašanja. Vaše gradivo za pogovor bom po objavi najinega pogovora poslala Inštitutu za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, kjer je že vaša znanstvena zapuščina, v pomoč in poduk predvsem mladim zdravnikom raziskovalcem. Iz njega je namreč možno razbrati, da »vse velike stvari rastejo počasi« in da »se samo skozi trnje pride do zvezd.«

Rojeni ste bili leta 1929 v narodno in versko zavedni družini slovenskim kmečkim staršem na Gorenjem Polju nad Anhovem (takrat pod Italijo), v današnji občini Kanal ob Soči. Leto 1945 je usodno zaznamovalo vašo družino in vas kot 16-letno dekle, begunko, za vselej ločilo od nje. Kaj je botrovalo temu? Kdo vas je na postajah vaše zdomske poti spodbujal za šolanje in kdo vam ga je finančno omogočil?

V naši narodnozavedni družini smo v takratni Italiji vsi zelo hrepneli po Sloveniji. Moji dve glavni želji že iz otroških let sta bili, da bi bila Slovenka v Sloveniji in da bi lahko študirala. Čeprav je bila Primorska uradno priključena k Jugoslaviji šele leta 1947, je dejansko oblast nad osrednjim Posočjem že od konca 2. svetovne vojne izvajala Jugoslavija. Hvalevredno je, da je bila takrat ustanovljena slovenska gimnazija v Gorici, ki sem jo obiskovala. Velik preplah med prebivalstvom pa je povzročila slovenska komunistična oblast z začetimi likvidacijami in na



Marija Bevčar, študentka medicine, na obisku pri Jožetu Berniku, študentu poslovnih ved, v Madridu v Španiji leta 1951.

spisku se je znašel tudi moj oče. To je našo družino prisililo k begu. V moji rojstni hiši na Gorenjem Polju je ostala samo še moja stara mama, po njeni smrti pa drugi stanovalci. Tako sem leta 1945 po svoje zbežala v italijansko begunsko taborišče Senegallia. Tam so slovenski begunci, med katerimi so bili tudi profesorji iz Ljubljane, vzpostavili gimnazijo, v katero sem se vključila. Starši, sestre in brata so se pozneje zatekli v drugo mednarodno begunsko taborišče v Italiji. Z njimi sem ohranjala stike, nasploh smo Slovenci v italijanskih begunskih taboriščih vzdrževali stike med seboj. Ko se je beguncem ponudila možnost odhoda v Argentino, so se zanjo odločili tudi člani moje družine. Po prihodu v Argentino so začeli znova. Moje sestre in brata niso študirali, ker ni bilo denarja.

Po zaključku gimnazije se je ponudila možnost za študij. Neka evropska katoliška karitativna fundacija je maturantom v taborišču omogočila študij v Španiji. Med izbranimi šestimi dekletimi sem bila tudi jaz. Dekleta smo odšle v Zaragozo, fantje, med katerimi

¹ Dr. Jožetu Berniku je leta 2004 takratni predsednik RS dr. Janez Drnovšek podelil zlati častni znak svobode Republike Slovenije ob njegovi 80-letnici za zasluge v dobro slovenstva in Slovencem pri osamosvojitvi in mednarodnem priznanju ter razvoju demokracije v Sloveniji.

² Dr. Jože Bernik je bil tudi pomemben član Suverena malteškega viteškega reda Slovenske asociacije. Suvereni malteški viteški red je bil ustanovljen leta 1099 v Jeruzalemu in je razširjen po celem svetu s sedanjim sedežem v Rimu. Njegova začetna naloga je bila oskrba romarjev in bolnikov v Jeruzalemu, kar je obdržal vse do danes.

je bil tudi Jože Bernik, ki je bil v Rimu in deloval za slovensko skupnost v taboriščih, in sem ga v Senegallii ob enem od obiskov prvič srečala, pa so odšli v Madrid in Barcelono.

Je bil študij medicine v Zaragozi in pozneje podiplomski študij v Madridu vaša izbira ali samo ponujena priložnost? Koliko Slovencev je bilo takrat na Medicinski fakulteti Univerze v Zaragozi in koliko na podiplomskem študiju Univerze v Madridu? Je bil med profesorji kakšen Slovenec? Kako ste doživljali Španijo, njeno pokrajino in njene ljudi?

Vrsto študija si je izbral vsak sam. Za medicino so se odločile poleg mene še tri druge Slovenke: Janja in Terezija Žužek ter Marjeta Mazovec, vse doma iz Ljubljane. Na Medicinski fakulteti v Zaragozi in Madridu ni bilo slovenskih profesorjev. Smo pa slovenski študentje ohranjali stike med seboj. Fantje iz Madrida so prihajali na obiske v Zaragozo in takrat sva se z Jožetom Bernikom, ki je v Madridu študiral poslovne vede, bolje spoznala. Potem ko sem leta 1952 diplomirala, sem imela priložnost nadaljevati študij medicine na podiplomski ravni. S tem namenom sem nato odšla v Madrid. V Španiji sem se zelo dobro počutila. Ker sem

znala italijansko, sem se špansko hitro naučila. Poleg tega so bili ljudje izredno prijazni in dežela mi je bila zanimiva, ves čas pa sem z dopisovanjem vzdrževala stike s svojo družino v Argentini.

Kdaj ste se že odločili za specializacijo iz interne medicine in izbrali zanjo ZDA? Gre za obsežen študij. Kaj vas je pritegnilo k temu? So bile ZDA vaš cilj za dokončno poklicno delovanje le zato, ker je tam bival že vaš zaročenec, odvetnik Jože Bernik, s katerim nista bila le odlično uglašena par, ampak tudi intelektualno in umetniško uigrana dvojica? So bile ZDA vajin dolgoročni cilj še iz študentskih časov v španski Zaragozi, kronan s poroko v Chicagu? So bili člani vajinih družin iz Argentine in takratne Jugoslavije prisotni na tem slavju?

Za specializacijo iz interne medicine sem se odločila, ker me je zanimala in veselila. Študij sem hotela nadaljevati v ZDA, ker je bil tam že Jože, ki je študiral pravo, in ker je bila to z vidika strokovnega izpopolnjevanja najboljša izbira. Jože je iz Madrida odšel v ZDA pred mano. Tam je imel sestrično, zato je lažje pridobil vizum. Zame je bilo težje. Na podlagi potnega lista, ki mi ga je izdal Rdeči križ, sem leta 1954 najprej dobila vizum za 1-letno pripravništvo v medicini v ZDA. Nato sem iskala vizum za stalno bivanje, ki ga je bilo zelo težko dobiti. Odšla sem na obisk k svoji družini v Buenos Aires, kjer smo se srečali prvič po odhodu iz Italije. V Argentini so mi na ameriškem veleposlaništvu končno odobrili vizum za stalno bivanje v ZDA. Tako sem lahko začela specializirati interno medicino v okviru Medicinske fakultete Univerze Northwestern v Chicagu. Kasneje sem se usmerila v nefrologijo in hipertenzijo. Jože pa je doštudiral pravo.

Leta 1955 sva se poročila v slovenski župnijski cerkvi v Chicagu. Poroke so se udeležili Jožetova sestrična in najini slovenski prijatelji. Starši, sestre in bratje ter drugi sorodniki, moji iz Argentine, njegovi iz takratne

Jugoslavije, se zaradi finančnih in političnih razlogov poroke niso mogli udeležiti.

Katere dosežke v svojem dolgoletnem medicinskem opusu bi želeli posebej izpostaviti?

Na Medicinski fakulteti Univerze Northwestern v Chicagu sem leta 1964 ustanovila Laboratorij za tkivne kulture in biologijo ledvičnih celic ter druga človeška tkiva, v katerem smo se zlasti ukvarjali s preučevanjem fibrinolitičnega sistema, to je razkrajanja krvnih strdkov. Osredotočili smo se najprej na enega glavnih akterjev v fibrinolizi, to je aktivator plazminogena oziroma urokinaze, ki se nahaja v urinu. Odkrili smo, da le-ta nastaja v ledvicah, in sicer v obliki neaktivirane predhodnika, ki smo ga poimenovali preurokinaza. Ugotovili smo, da encim plazmin aktivira preurokinazo v urokinazo. Z raziskovanjem smo odkrili več do takrat neznanih inhibitorjev: inhibitorje urokinaze in preurokinaze ter nove inhibitorje plazmina, tripsina in drugih proteolitičnih encimov. Ugotovili smo, kje in kako se omenjeni inhibitorji, aktivator in predhodnik aktivatorja, proizvajajo v različnih človeških tkivih, npr. v ledvicah, pljučih, maternici, ožilju. Poleg tega smo v teh tkivih odkrili nov aktivator plazminogena, to je tkivni aktivator. Ta naša odkritja so bila podlaga za razvoj aktivatorja urokinaze (upamo, da v prihodnje tudi preurokinaze) kot terapevtskega sredstva v multinacionalni Abbott Labs.

Svoje raziskovalno delo smo objavili v mednarodnih strokovnih revijah in ga predstavili na različnih mednarodnih kongresih in konferencah. Sodelovali smo tudi z raziskovalci z drugih univerz. Naše raziskovanje je bilo financirano iz državnih sredstev.

Pomembno je bilo tudi mikrokine-matografsko snemanje pod mikroskopom v časovnih presledkih človeških tkiv. Na tem področju smo bili pionirji. Imela sem zelo sposobno asistentko Elisabeth Oller. Posneli smo veliko filmov, ki smo jih potem predstavljali po univerzah in na kongresih v ZDA



Marija Bevčar, dr. med., ob diplomi na Medicinski fakulteti Univerze v Zaragozi v Španiji leta 1952.

in drugod po svetu. Eden izmed teh filmov, »Človeška ledvica v kulturi. Mikrokinematografska študija v tehniki fotografij s časovnimi presledki«, je prejel bronasto nagrado na mednarodnem beneškem festivalu znanstvenih in izobraževalnih filmov leta 1969 na Univerzi v Padovi.

Bili ste v številnih strokovnih ameriških in mednarodnih združenjih z aktivnim znanjem angleščine, španščine, italijanščine in v okviru SSK srečanj slovenskih zdravnikov s celega sveta tudi slovenščine, ki jo kljub dolgoletni potopitvi v tuje jezikovno morje dobro obvladate. Sprašujem se, kako ste zmogli vse to ob rednem delu in zunanjih aktivnostih?

Izhajam iz verne, katoliške družine, ki je gradila svoj obstoj na stoletja preizkušenem stavku: »Moli in delaj!«³ Imela sem vero, molila sem in hodila v cerkev. Imela sem veliko podporo v odlični asistentki in sodelavcih tudi iz drugih raziskovalnih laboratorijev in univerz, npr. multinacionalke Abbott Labs, kjer je bil moj mož, dr. Jože Bernik, takrat že priznan mednarodni pravnik, podpredsednik za mednarodne farmacevtske zadeve. Imela sem odličnega moža.

Znanje slovenščine sem ohranjala, ker sva oba z možem Slovenca in sva se pogovarjala v slovenščini. Poleg tega sva bila zelo dejavna v slovenski skupnosti. Jože je bil eden glavnih pobudnikov pri ustanovitvi in delova-

nju Slovenskega kulturnega središča v Lemontu blizu Chicaga. Vzdrževali smo stike in organizirali srečanja z drugimi slovenskimi skupnostmi v ZDA in Kanadi.

V letih od 1972 do 1976 ste bili tudi članica različnih odborov Medicinske fakultete Univerze Northwestern v Chicagu, vključno s Komisijo za medicinsko etiko. Naš čas je dokaj pometael z vrednotami, zlasti etično in estetsko, in zasejal sedanjo stilno in moralno razpuščenost. Pozabili smo besede akad. prof. dr. Antona Trstenjaka, da »majhen narod lahko preživi le kot elita, ne pa kot masa.« Kaj vam kot mednarodno priznani zdravnici znanstvenici pomeni vera?

Vera mi je bila v življenju in pri delu vedno v oporo. Pri svojem delovanju nisem imela težav z moralnimi dilemami.

Tudi v Evropi duhovno in etično stičišče popušča. V Sloveniji smo priče aktualnim razpravam o evtanaziji. Slovenska stroka je pred kratkim enoglasno zavrnila idejo o legalizaciji evtanazije. Predsednik ZZS, prim. Andrej Možina, dr. med., pa je izpostavil, da je evtanazija »lažni humanizem« in jo zato zavračajo. Ob tem so izrazili podporo paliativnemu zdravljenju in pravici vsakega bolnika do vnaprej izražene volje, v kateri izrazi željo glede zdravljenja v terminalnem obdobju. Kaj menite vi o evtanaziji?

Strinjam se s stališči slovenskih strokovnjakov, ki ste jih omenili. Tudi v luči krščanske vere menim, da je treba pri umiranju človeka ohraniti njegovo dostojanstvo, kar po mojem razumevanju pomeni, da umirajočemu stojimo ob strani in mu lajšamo bolečine do njegove naravne smrti.

Med Slovenci v ZDA, Argentini, v Sloveniji in drugod po svetu sta zakonca Bernik znana tudi kot dobrotnika. Vajin dom v Chicagu je bil žarišče slovenskega kulturnega in družabnega življenja med Slovenci v ZDA. Kljub temu, da nista mogla imeti otrok, sta opravila po svoje poslanstvo »starševstva«. Kar 12 mladim iz Slovenije, italijanske Goriške, avstrijske Koroške in Argentine sta omogočila šolanje na uglednih ameriških šolah in jim med bivanjem pri vama nudila topel dom. Zanima me, ali se je kdo od teh sedaj, ko ste že četrto leto vdovi, sami v Sloveniji, spomnil na vas? Vse več ljudi namreč pogreša hvaležnost, kot vrlino, ki sodi k srčni kulturi, tudi v Sloveniji. Kdo so vaši tukajšnji prijatelji?

Še vedno sem na različne načine povezana z vsemi svojimi »šolarji«. Redno sem v stikih tudi s svojim sorodstvom v ZDA, Argentini in Sloveniji. Imam tudi precej prijateljev, ki me obiskujejo in mi pomagajo, npr. Jože Strgar, dipl. inž. hort., prof. dr. p. Peter Lah in mag. Mario Plešej, univ. dipl. politolog, katerega pomoč mi je posebej dobrodošla. Veliko pozornost je posvetil moji znanstveni zupuščini. Le tako je ta našla svoje mesto v slovenskem zdravniškem prostoru.

Pogovor je nastajal v živo in s pomočjo dopisovanja v letu 2014/15.

Viri in literatura so na voljo pri avtorici.

Fotografije so iz domačega arhiva zakoncev Bernik.



Prof. dr. Marija Bevcar Bernik, dr. med., z možem dr. Jožetom Bernikom v Chicagu v ZDA pred upokojitvijo leta 1998.

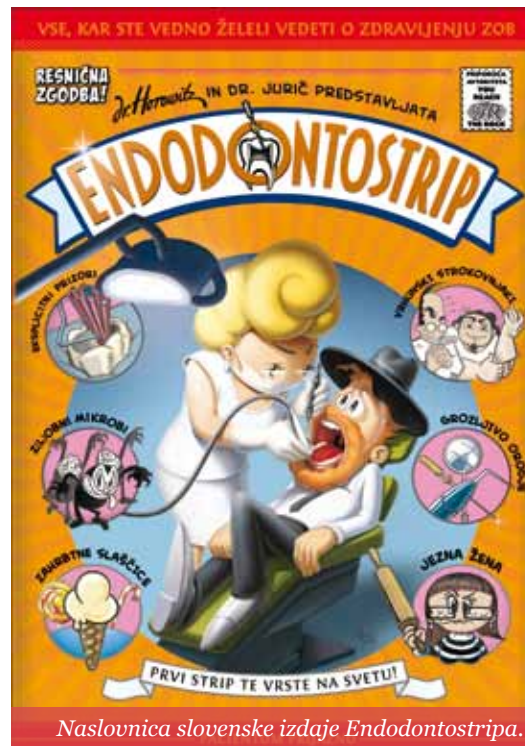
³ Stavak »Moli in delaj!« je povzetek Pravila sv. Benedikta iz leta 530, ki je živel v Italiji. Ohranjali smo stike s Slovenijo, tako da sva občasno prišla na obiske v Slovenijo, prvič leta 1960.

Endodontostrip

Zobozdravnik in stripar stopita v bar ...

Izar Lunaček

Ciril Horjak, karikaturist in stripar, ter Rok Jurič, priznan zobozdravnik endodont, imata pisarni le nekaj metrov narazen v isti poslovni stavbi. Po letih načrtovanja prevzema sveta v lokalnem baru sta nekaj mesecev nazaj na svetlo naposled dala knjižico z naslovom Endodontostrip, ki kot prvi strip te sorte na svetu vedoželjnemu bralcu skozi zabavno zgodbo nazorno razloži vse o zdravljenju zobne notranjosti. Endodontostrip predstavlja novost ne le v svetu medicine, kjer se zapleteni postopki le redko razlagajo s pomočjo stripa, ampak tudi v samem stripu, kjer so izobraževalni stripi danes redkost. S Cirilom in Rokom se je za izido pogovarjal Izar Lunaček, risar stripov, filozof in potomec manjše medicinske dinastije.



Naslovnica slovenske izdaje Endodontostripa.

Živjo, Ciril in Rok. Čeprav smo se zmenili, da bomo v tem intervjuju govorili bolj o stripu kot o endodontiji, da naše zdravnike kulturno izobrazimo, bi vama za začetek le zastavil na strokovno temo vezano vprašanje. Zakaj se vama je zdelo potrebno narediti pojasnjujoč strip o endodontiji in komu je pravzaprav namenjen?

Rok: Endodontija je pri nas razmeroma nova stomatološka specialnost, ki se kot samostojna specializacija izvaja šele od leta 2003, zato bolnikom pogosto težko razložimo, kdaj in zakaj potrebujejo endodontsko zdravljenje. Ker sem poznal Cirila in njegove izkušnje z izobraževalnimi stripi (za Slorest je več let risal stripe, ki so uslužbenca izobraževali o pravilni higieni in oskrbi strojev v kuhinji), se mi je zazdelo, da bi lahko na podobno prijazen in humoren način ljudem približali tudi endodontijo.

Meni je še zlasti všeč, da endodontija tu ni razložena zgodovinsko (začela se je takrat in takrat, počne to in to), ampak skozi zgodbo, v kateri kot glavni lik nastopa kar Ciril kot endo-

dontski pacient. Se je Ciril res zdravil pri tebi zaradi granuloma?

Rok: Ciril je bil pri meni na točno takem zdravljenju, kot je opisano v stripu, le da ni šlo za zgornjo desno šestko – če smem povedati – ampak za zgornjo levo štirko. Ker risarjem stripa z zdravljenimi levimi gornjimi štiricami vrednost krepko pade v primerjavi s tistimi, ki imajo zdravljene zgornje desne šestke, sva bila resnični podatek prisiljena zamolčati. Druga sprememba je, da je Ciril v stripu hotel kot zobozdravnika narisati mene, a sem protestiral, da hočem biti ženska.

Se pravi, da tvojo vlogo v stripu igra Ljudmila Gotar Perko? Ali si ti obenem tudi tisti specialist endodont, h kateremu gre Ciril v drugem delu knjige?

Rok: Jaz pravzaprav delam oboje, kakih 80 odstotkov posegov v moji ambulanti je specialistično endodontskih, 20 odstotkov pa je splošno zobozdravstvenih, ker bi rad ostal vsaj malo ljudski zobozdravnik. V knjigi sva to dejavnost razdelila na dva različna zdravnika in dve poglavji, da

je bolj jasno, h komu je treba iti za kaj.

Strip je res super medij za razlago takih zapletenih stvari, a ne? Samo slika je preveč statična, besedilo je premalo nazorno, strip pa ravno fino kombinira oboje.

Ciril: Če hočeš nekaj razložiti na prikupen in zabaven način in gre za prikaz kompleksnih razmerij, lahko to narediš tudi z eno samo karikaturjo. Če hočeš razložiti kompleksna zaporedja oziroma postopke, pa nujno potrebuješ strip. Poleg tega je vizualni jezik stripa idealen za razlaganje reči, ker je tako neobložen z detajli. Če bi bil endodontski poseg razložen s fotografijo, kjer se vidita gnoj in kri, bi bil obenem bolj odbijajoč in manj jasen. Strip pa reči shematizira, in to ne le na ravni risbe. Razlago sva tu, recimo, vključila v neko zgodbo, v kateri nastopam jaz, a ta lik pravzaprav zastopa generičnega moškega, ki ima težave z notranjostjo zob, starega med 30 in 50 let, z otroki, preobremenjenega s službo, z ženo, ki si želi, da bi se več posvečal njej in otrokom. V tem liku bi se moral prepoznati



Dr. Ljudmila Gotar Perko in njen asistent kažeta zgradbo zoba.



Dr. Korenjšek pojasni vzroke za specialistično endodontsko zdravljenje.

vsakdo, tudi če nima klobuka in brade, prav tako v Mojci in v otrocih.

Ta strateška stilizacija v stripu je res zanimiva. Scott McCloud je to fino prikazal v *Kako razumeti strip*. Skozi knjigo nas vodi lik, ki je abstrakcija avtorja: nosi karirasto srajco in očala ter ima določeno frizuro, a je zelo generičen in nedetajliran. Nekje na sredi razlage pa reče: Veste, zakaj sem se tako narisal? Bi me poslušali, če bi bil videti takole? V naslednji sličici se pojavi realistično zrisan McCloud in bralec si reče: Ojej, prav imaš, ne bi te poslušal, preveč informacij, hvala!

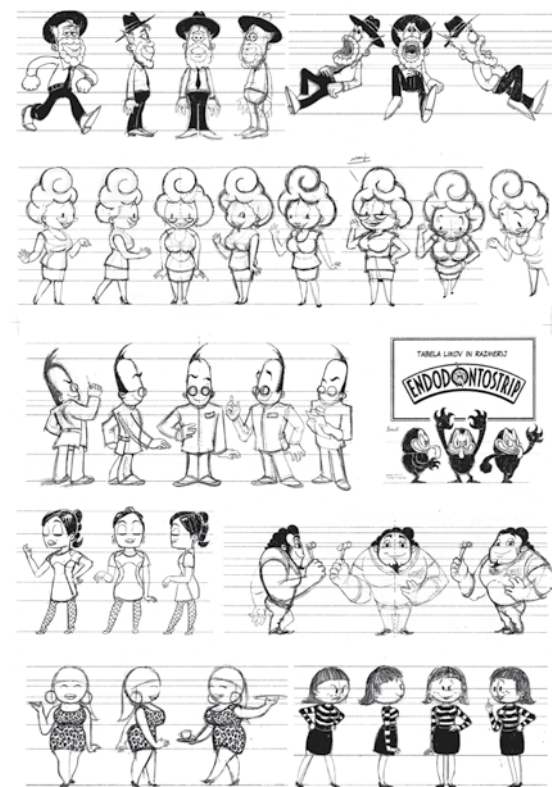
Ciril: Ja, to je teorija, ki jo je razvil že McLuhan: sporočila z manj informacijami – on temu pravi medij z nizko ločljivostjo – bralcu dajejo možnost, da vanje vnese več lastnih informacij in tako postane del sporočila. Anatomija stripovskega lika je umetnost minimalizma. V najinem stripu imajo nosove samo bacili, ostali liki pa so brez, ker je nos za notranjo predstavo o obrazu manj pomemben od oči in ust. Osnovni stripovski obraz je smeško z nekaj individualnimi dodatki.

Rok: Obstaja prav študija, ki so jo delali, mislim da nevrofiziologi, kjer so ugotavljali, kam najprej pogledaš, ko zagledaš človeka: v oči, in nato v zgornje sekalce, nos enostavno preskočiš. Zato je zelo pomembno, da sta tisti zgornji enki homogeni, simetrični, da se skladata s harmonijo obraza, sicer se bo vsakomur zdelo, da nekaj ni v redu, čeprav ne bo znal povedati, kaj ga zmoti.

Tako kot pri besedah, kjer menda tudi prebereš le par prvih in par zadnjih črk, da si sestaviš besedo. Jaz sem zaradi tega priimek gospe Paradžik, ki dela na zdravniški zbornici, neizbežno vsakič znova prebral kot Paradižnik, očitno smo tako sprogramirani.

Ciril: Druga stvar, ki sva jo naredila namenoma v stripu, je bil izbor ženske za osrednji strokovni lik. Delno zato, da bi se bolj oddaljila od Roka, ki je bil preveč vpleten že kot scenarist, delno pa prav z namenom, da bi pokazala en pozitiven ženski lik, ki ni suhica iz modnih revij, a ima svoj posel, ga obvlada, se zna postaviti zase in je dejansko nosilec strokovne funkcije stripa.

Rok: Malo sva obrnila, ker je bilo včasih več moških zobozdravnikov,



Študija likov v Endodontostripu in razmerij med njimi.

kar se zdaj s feminizacijo poklica sicer spreminja, ki pa so imeli asistentke. Midva sva zadevo namenoma obrnila, tako da ima Ljudmila Gotar Perko asistenta, ki pa je privlačen, igra v pank bendu itd. Jaz imam sicer asistentko, sem pa imel prej odličnega asistenta, ki je – mogoče to lahko poveva – delno služil kot navdih za Mirka v stripu.

Meni se je zdelo fino, da je Gotar Perkova v stripu močna ženska, ki pa ni zato nič prikrajšana za svoje attribute ženskosti, je samozavestno seksualna, ima življenje poleg stroke, v privatnih scenah jo vedno vidimo z nekom na večerji ali...

Rok: Ja, saj to fikcijo sva tu namenoma gojila, da imamo še življenje poleg stroke.

Ciril: Točno tako, če ne drugje, vsaj v stripu poleg dela še živiva.

Sta pa dobila tudi nek negativen fdbek na ta lik, ne?

Rok: Ja, seveda, ne more biti ves fdbek pozitiven. Recimo le, da so se ob pojavnosti Ljudmile Gotar Perko nekatere precej znane evropske endodontinje počutile ogrožene, ker očitno Gotar Perkova ima vse, česar one nikoli niso imele. Oziroma imajo, pa si tega nikoli niso uspele priznati. Verjamem, da ima vsaka ženska tako karizmo, da bi se postavila tako stabilno na obe nogi, kot se Gotar Perkova postavi v tem stripu.

Ciril: Ampak to je bil res edini negativen fdbek, ki ne bi smel obarvati reakcij na strip. Pomembno je povedati, da mi je uniforme likov oblikovala prijateljica in sodelavka Sonja Šterman, ki predava na fakulteti za tekstil v Mariboru in ki je zrisala tudi ta dekolte.

Rok: Tu torej o kakem seksizmu na najini strani ne more biti nobenega govora: temu sva se res prav zavestno skušala izogniti.

Koliko časa pa je nastajal celoten strip?

Ciril: Štiri leta, ampak poleg drugih projektov. Ko sva seštevala vse

ure, je prišlo približno deset mesecev dela po 8 do 10 ur na dan. Naju je kar malo presenetilo, koliko časa je na koncu trajalo.

Rok: No, ko sem malo guglal, sem videl, da je Spiegelmanov Maus, recimo, nastajal 14 let.

Ciril: Ampak je pa dobil Pulitzerjevo nagrado. Deset let nama torej še manjka do Pulitzerja. To sem Roku kar naprej govoril, dajva zdržat še teh deset let, ampak ne, treba je bilo pohiteti (smeh).

Kako pa je nastajal scenarij?

Rok: Kaki dve leti sva se vsako sredo dobivala v baru po moji ambulanti in po dve uri delala na scenariju. Vsakič je nastala približno ena stran končnega stripa.

Ciril: To je šlo zelo organsko, zdaj sploh ne veva več, kdo je kaj napisal. Bi pa pri količini dela omenil še uporabo 3D-modelov, ki so vse skupaj zelo olajšali in za katere še nisem videl, da bi jih v stripu kdo uporabljal.

Povej še kaj o tem.

Ciril: Uspel sem urediti, da je dijakinja srednje šole za oblikovanje Petra Krnel nekaj mesecev en pred-

met opravljala pri meni in zrisala 3D-modele obeh ambulant, splošne zobozdravstvene in ambulante specialista endodonta z vsemi aparati. V vsaki sličici sem nato like lahko postavil v to skico prostora, na kateri je bilo sicer še vedno treba vse zrisati, povleči vse linije, ampak vsaj vedel si, da je vse na pravem mestu. Če bi kdo delal strip o zelo specifični tovarniški liniji ali pa bi se odvijal na vesoljski ladji, bi se mu splačalo kak mesec posvetiti natančni konstrukciji tega prostora in ima potem eno skrb manj.

Rok: Poleg tega so bili še potem, ko si imel vse to zrisano, problemi s tem, kam in v kako držo noter postaviti like. Ciril je ogromno časa v moji ambulanti samo skiciral, kako držim sondo, kako ogledalce, da se ne bi mogel na koncu kdo vtakniti, da je kaj narobe narisano.

Ciril: Občasno sva morala prositi celo natakario v baru, da nama je služila kot model. Z dovoljenjem pacientov sem bil na dveh operacijah, na koncu pa sva založila testno naklado stripa za slovensko in tujo strokovno javnost, da sva še tu dobila komentarje, če je vse dovolj jasno in strokovno neoporečno razloženo ter



Pogled na Ljubljano proti Trnovem (grafika po stripovskem prizoru, ročno kolorirana).



Družina na večernem sprehodu po Ljubljani (grafika po stripovskem prizoru, ročno kolorirana).

pravilno narisano. Ta strip je res ena taka srečna kombinacija luštne zgodbe in strokovnosti. Menda so zdaj tudi študenti ugotovili, da ga je fino prebrati, preden greš na izpit.

Mi je pa všeč, ker sta za razliko od večine striparjev, ki bolj čakamo na založbe ali subvencije, da kaj izdamo, tu res sama podjetno založila strip in se ga zdaj tudi trudita stržiti.

Rok: Od 15. novembra, ko je knjiga izšla, pa do zdaj sva prodala 700 ali 800 izvodov, kar je za slovenske razmere – kjer se izvrstne leposlovne knjige tiskajo le po 300 ali 500 izvodov – super, pri tem, da s pravo promocijo sploh še nismo začeli.

Ciril: To je priložnost za vsakega mladega risarja ali risarko stripov: ogromno je spregledanih disciplin, kjer je treba ljudi izobraziti in zmotivirati, za kar je strip odličan. To idejo o stripu kot orodju bi bilo po mojem

mnenju treba zreaktivirati. Američani, še bolj pa Japonci imajo tu super izkušnje. Obstajajo odlični stripi o fiziki, recimo, ta najin projekt se je za ime navdahnil pri neki prodajni uspešnici o logiki v stripu – Logicomics –, ki sta jo napisala dva Grka. Jaz trenutno tako rišem izobraževalne stripe še za Telekom, Mercator in Dars. Moje stripe mora zdaj torej po uradni dolžnosti brati 8000 ljudi, kar je kar napredek glede na čase, ko je bil strip prepovedan.

Rok: Pa 1500 zobozdravnikov.

Saj res, komu zdaj tržita Endodont-strip? Predvsem zobozdravnikom?

Rok: Strip je namenjen za zobozdravstvene čakalnice, kjer imaš zdaj prikupne revije, kot je Gloss, da malo pozabiš na zvok vrtnanja iz ambulante, ampak če bi lahko bral nekaj, kar te prijazno izobrazijo o tem, kar te dejansko čaka, je seveda toliko bolje.

Ciril: Lahko v čakalnici, lahko pa zobozdravnik ali zobozdravnica to podarita pacientu, preden začne endodontski postopek.

Rok: Ja, ker bo potem prišel na postopek boljše pripravljen, vedel bo, kaj vprašati, pa še zdravniku ne bo treba toliko razlagati, ker bo bolniku že jasno, za kaj pravzaprav gre.

Kaj pa v tujini? Povesta še kaj o tem?

Rok: Zdaj se dogovarjava še z nizozemsko endodontsko zvezo za natis stripa za vse tamkajšnje endodontske čakalnice, ampak o tem raje ne govorim, dokler ni zagotovo zmenjeno.

Ciril: Če bo šlo skozi, je v načrtu, da za ozadje v zadnji sekvenci namesto Ljubljane narišem Amsterdam.

Rok: Ja, in potem bova stripe še z mojim twingom odpeljala v Amsterdam. In morda bova kot ta resna umetnika v Amsterdamu malo tudi ostala.

Peritonealna dializa – zdravljenje z dializo na domu

Doc. dr. Jelka Lindič, dr. med., svet., UKC Ljubljana

Prof. dr. Damjan Kovač, dr. med., svet., UKC Ljubljana

jelka.lindic@kclj.si, damjan.kovac@kclj.si

Presaditev ledvice, hemodializa in peritonealna dializa so metode zdravljenja končne ledvične odpovedi, ki se med seboj dopolnjujejo. Vsaka od njih ima svoje prednosti in pomanjkljivosti.

Nobena od njih ne povrne zdravja, način življenja pa je pri vsaki od njih drugačen, bolj ali manj »pisan na kožo« ledvičnega bolnika. V zadnjem času je v svetu in pri nas vedno bolj aktualno vprašanje, zakaj se s peritonealno dializo zdravi tako malo bolnikov s končno odpovedjo ledvic. V več priznanih nefroloških strokovnih revijah so bili objavljeni pregledni članki z analizo obstoječega stanja s provokativnimi naslovi, kot na primer Epidemiologija peritonealne dialize: zgodba za prepričane in nejevernike. Zakaj?

Peritonealna dializa v obliki, kot jo poznamo danes, je v primerjavi s hemodializo relativno mlada metoda. Bolnik jo izvaja doma ali v službi tako, da preko peritonealnega katetra, ki je vstavljen levo ali desno pod popkom, 3- do 4-krat dnevno zamenja dializno raztopino v trebuhu (slika 1). Tej metodi rečemo kontinuirana ambulantna peritonealna dializa (angl. *continued ambulatory peritoneal dialysis – CAPD*). Čeprav si oseba v trebušno votlino vtoči 2 litra raztopine, se to ne pozna ne pri videzi in ne pri počutju. Možna je tudi avtomatizirana oblika, pri kateri ima bolnik doma aparat, na katerega se preko katetra priklapi, ko gre spat (slika 2). Aparat v času spanja izvede potrebne menjave, tako da se bolnik zjutraj odklopi in je čez dan prost – to je avtomatizirana oziroma kontinuirana ciklična



Slika 1

peritonealna dializa (angl. *automated peritoneal dialysis – APD*). Bolnik se ene ali druge metode nauči hitro, v nekaj dneh. Na zunanji ni videti, da je dializni bolnik; 15 cm dolg kateter je običajno zvit in pričvrščen na trebuh pod izstopiščem, tako da ne moti vsakdanjih opravil (slika 3). Kontrola v ambulanti je običajno potrebna 1-krat mesečno.

V 80. letih so s peritonealno dializo zdravili polimorbidne in bolnike s sladkorno boleznijo. To je bila takrat edina možnost, da sploh preživijo, ker hemodialize ne bi prenesli. Negativna selekcija bolnikov je sprva prinesla slabe rezultate. Na začetku so ji bili nenaklonjeni tudi v svetovnem merilu priznani nefrologi, kar je sprva omejilo njen obseg. Z vključevanjem boljših (manj bolnih) bolnikov, razvojem metode in tehnike je postala v veliko pogledih enako dobra kot hemodializa, v nekaterih pa morda celo boljša. Zaradi vseh prednosti, ki jih ponuja, je majhna razširjenost zdravljenja s peritonealno dializo pri nas zaskrbljujoča.

Kako je v svetu in pri nas

V svetu je bilo leta 2008 zdravljenih s hemodializo 69 odstotkov bolnikov, 23 odstotkov s presaditvijo ledvice in 8 odstotkov s peritonealno dializo, čeprav je s strokovnega vidika peritonealna dializa optimalen izbor za vsaj 25 do 30 odstotkov bolnikov. Kontraindikacije so namreč redke, najpogostejša je zmanjšana površina peritonealne membrane zaradi zarastlin po operacijah ali zaradi drugih stanj. Prevalenca peritonealne dialize se od regije do regije razlikuje in je npr. na Japonskem, v Belgiji in v Franciji do 12 odstotkov, v skandinavskih deželah pa od 22 do 24 odstotkov.

V Sloveniji se je v letu 2008 zdravilo s hemodializo 68,3 odstotka bolnikov, s presaditvijo ledvice 26,4 odstotka bolnikov in s peritonealno dializo 5,3 odstotka bolnikov. V zadnjih letih se je delež bolnikov, zdravljenih s peritonealno dializo, še zmanjšal na okoli 4 odstotke. Takšna situacija nas v očeh Evropske unije postavlja med države z neenakim dostopom do različnih oblik

nadomestnega zdravljenja, zato je pomembno, da razčlenimo, zakaj je pri nas položaj takšen, kot je, in poskušamo to v prihodnosti popraviti.

60 odstotkov bolnikov, ki se zdravijo s peritonealno dializo, je iz razvitih držav, 40 odstotkov pa iz nerazvitih držav. Iz registrov različnih držav je razvidno, da obstajajo občutne razlike celo znotraj regij posameznih držav. Takšnih razlik v prevalenci, od prevladujoče do komaj zaznavne, ne moremo razložiti s strokovnimi medicinskimi vzroki. Pomembno vlogo imajo predvsem ekonomski dejavniki, ponekod pa tudi dogmatična prepričanja, ki niso strokovno utemeljena.

Ali je peritonealna dializa boljša ali slabša od hemodialize

»Veste kaj, na to želodčno dializo pa kar pozabite, ta res ni v redu, kar na dializo pojdite, mi je svetovala moja zdravnica,« je povedal bolnik v nefrološki ambulanti. Zakaj bi bila slaba, ni povedala, je pa bolniku in nefrologu precej otežila odločitev, saj svoji zdravnici bolnik zaupa in verjame. Pa je res tako slaba ta »želodčna« dializa?

Dolga leta je veljalo, da je hemodializa boljša zaradi boljšega preživetja bolnikov, kar pa so študije v zadnjem desetletju ovrgle. Še več, v nekaterih raziskavah se je izkazalo, da imajo bolniki na peritonealni dializi v prvih letih zdravljenja s to metodo celo boljše preživetje od vrstnikov na hemodializi, nato pa podobno, zato jo številni strokovnjaki predlagajo kot prvo možnost nadomestnega zdravljenja, še posebej, če je bolnik primeren za presaditev ledvice. Po nekaterih študijah se je izkazalo, da imajo bolniki na peritonealni dializi po presaditvi za 6 odstotkov manjše tveganje za umrljivost in 3 odstotke manjše tveganje za odpoved presajene ledvice kot vrstniki po presaditvi, ki so bili na hemodializi. Razlike so majhne, pa vendar lahko rečemo vsaj

to, da med metodama ni nobenih pomembnih razlik. Poleg dobrega preživetja je prednost peritonealne dialize bivanje v domačem okolju, individualno prilagajanje menjav času bolnika, saj jih izvaja sam ali njegovi svojci, in večja neodvisnost od institucije in medicinskega osebja. Kontrolni pregled je namreč običajno potreben 1-krat mesečno, podobno kot v predializnem obdobju. Tudi posebnih omejitev glede pitja tekočine in hrane ti bolniki za razliko od hemodializnih nimajo, saj se v raztopino v trebuhu vsak dan izločajo presnovki, kalij in odvečna voda, pa še dlje časa izločajo urin kot hemodializni bolniki. Zato hipervolemija in hiperkalemija praviloma nista problem. Pogosto je treba kalij celo nadomeščati, čeprav lahko zaužijejo bolniki neprimerno več sadja in zelenjave od hemodializnih bolnikov. Večja osebna svoboda, bolj normalno življenje brez velikih dietnih omejitev in z normalnim vnosom tekočine je pravzaprav tisto, kar pri njihovi odločitvi dostikrat prevesi tehtnico v prid peritonealne dialize. Zadovoljstvo z nadomestnim zdravljenjem in medicinsko oskrbo je pri bolnikih na peritonealni dializi kar 1,5-krat večje kot pri hemodializnih bolnikih, ki imajo dializo 3-krat tedensko v dializnem centru.

Zapleti peritonealne dialize so redki

Seveda pa nobena dializna metoda ni idealna. Tako peritonealna dializa za razliko od hemodialize ni mogoča kot trajna metoda nadomestnega zdravljenja. Pred desetletji sta predstavljala problem vnetje izstopišča katetra v predelu trebušne stene in akutni peritonitis, vendar se je zaradi boljše tehnike izrazito zmanjšalo število okužb, tako da je stanje glede okužb zaradi tehnike podobno kot pri hemodializnih bolnikih, ki imajo arteriovensko fistulo ali dializni kateter. Problem se je pokazal drugje. Dolgotrajno zdravljenje lahko privede do zadebelitve in neovaskularizacije peritonealne membrane zaradi



Slika 2

prisotnosti dializne raztopine v trebušni votlini, zato odstranjevanje vode in presnovkov sčasoma ni dovolj uspešno. Spremembe ugotovimo pri rednih funkcijskih testih in zato bolnika pravočasno brez pomembnih posledic prevedemo na zdravljenje s hemodializo. Če tega ne naredimo, se lahko razvije skleroza peritoneja s posledično parezo črevesja, ileusom in imunološkim vnetjem. Stanje imenujemo enkapsulirajoča peritonealna skleroza (EPS). Zdravimo jo s prevedbo na hemodializo, prekinitvijo peritonealne dialize in z uvedbo metilprednisolona in tamoksifena. Zaplet je povezan s trajanjem zdravljenja in ker je peritonealna dializa v primerjavi s hemodializo »mlada metoda«, so o primerih pred leti poročali skoraj hkrati iz vseh delov sveta. V Sloveniji smo imeli od leta 1983 do leta 2010 sedem odraslih bolnikov s takšnim zapletom, kar pomeni 1,2 odstotka zdravljenih s peritonealno dializo, kasnejših primerov pa pri odraslih ni bilo. Največ bolnikov z EPS so imeli na Japonskem, kjer je dostopnost do presaditve ledvice slabša, zato je bil čas zdravljenja s peritonealno dializo zelo dolg. Pomembna je tudi genetska dovzetnost, saj se pri nekaterih bolnikih kljub dolgemu času izvajanja peritonealne dialize peritonealna membrana ne spremeni bistveno. Tudi pri nas so se bolniki s tem zapletom dolgo zdravili s peritonealno dializo, ker nekateri od njih niso imeli nobenih možnosti za drugačno nado-

mestno zdravljenje, npr. za presaditev ali hemodializo, nekateri pa prehoda na hemodializo zaradi drugačnega, bolj liberalnega načina življenja niso mogli sprejeti kot možne opcije in so kljub opozorilom vztrajali na peritonealni dializi. Ti bolniki so imeli acetatne dializne raztopine, ki so manj biokompatibilne. Z razvojem novih, bolj biokompatibilnih bikarbonatnih dializnih raztopin se je incidenca v svetu že bistveno zmanjšala in tudi pri nas po letu 2010 pri odraslih bolnikih nismo imeli novih primerov. Nastanek EPS preprečujemo tudi z zdravljenjem na reninsko-angiotenzinski sistem, ki zmanjšuje nastajanje peritonealne fibroze. S pravočasnim prehodom na hemodializo ob spremembi funkcijskih testov peritonealne membrane se je pojavnost opisanega zapleta tako zelo zmanjšala, da v praksi za dobro vodenega bolnika ne predstavlja več pomembnega problema in ga kot možnega vzroka majhne prevalence peritonealne dialize sploh ne omenjajo več.

Vzroki za nepredpisovanje peritonealne dialize

Če strokovni razlogi govorijo v prid zdravljenju s peritonealno dializo, še posebej pri mlajših bolnikih, ki čakajo na presaditev ledvice, in pri starejših bolnikih, ki želijo čim več časa preživeti doma, kateri nemedicinski, ekonomski in neekonomski dejavniki pa so potem tisti, s katerimi lahko razložimo tako majhno preva-

lenco peritonealne dialize v svetu in pri nas?

V Nemčiji se kljub boljšemu plačilu peritonealne dialize v primerjavi s hemodializo vključevanje bolnikov ni povečalo, kar razlagajo z veliko dostopnostjo zasebnih in velikih državnih hemodializnih centrov. Ocenjujejo, da bolniki in nefrologi (večina je zasebnih) niso dovolj seznanjeni s peritonealno dializo in nimajo ustrezne infrastrukture za njeno izvedbo, slaba seznanjenost pa se neredko prične že v času specializacije. V ZDA so ugotovili, da nefrologom enostavno primanjkuje potrebne prizadevnosti za izvajanje dialize na domu. V praksi pomeni podcenjevanje peritonealne dialize kot oblike nadomestnega zdravljenja posledično premajhno kritično maso bolnikov v posameznih centrih in zato več zapletov zaradi neizkušenosti osebja, kar vodi do prevedbe bolnika na hemodializo. To pa povzroči začarani krog »neustreznosti« peritonealne dialize kot metode zdravljenja. Zanimivo je, da je tudi na največjih svetovnih nefroloških srečanjih običajno peritonealni dializi namenjena le malo časa. Če že nefrolog metode ne pozna dobro in je pri tem pristranski, je tudi bolniku ne more predstaviti brez predsodkov. Ali naj potem ta program kar opustimo? Seveda ne.

Preddializno izobraževanje

Ko bolniku prvič poveš, da ga čaka nadomestno zdravljenje, tega običajno ne more takoj sprejeti. Sprememba načina življenja je zelo velika, zato en pogovor ni dovolj. Če imaš ob prenapolnjenih ambulantah večkrat čas za seznanjenje z vsemi metodami zdravljenja in se z bolnikom o tem intenzivno pogovarjaš, če mu sestra, ki poučuje bolnike, vse to pokaže in če se lahko še pogovori z bolnikom, ki ga je to že doletelo, potem se lažje odloči. Temu pravimo preddializno izobraževanje. Z njim je treba pričeti že zgodaj v poteku kronične ledvične bolezni, saj

mora imeti bolnik dovolj časa za razmislek in pogovor s svojci, ki so mu v oporo. Ko je ledvično delovanje že zelo slabo, se bolnik težko odloči, saj uremični toksini vplivajo tudi na sposobnost dojemanja in mišljenja. Tako mi je povedal tudi naš bolnik, ki sem ga srečala po uspešni presaditvi ledvice in je bil svoji nefrologinji zelo hvaležen za zgodnjo pripravo. Že zelo zgodaj je vedel, kaj mu glede na način življenja najbolj ustreza, zato ni čutil še dodatnega pritiska zaradi odločanja, kako naprej v času, ko je bil zaradi spremembe načina življenja že tako v hudi stiski. Nepopolno izobraževanje in prekratek čas zanj je tako eden od najpomembnejših razlogov za majhno število bolnikov na peritonealni dializi.

Bolnikova odločitev za peritonealno dializo je najpomembnejši dejavnik, ki odloča o razširjenosti peritonealne dialize. Če nečesa ne poznaš, se za to ne moreš odločiti. Kar 66 odstotkov bolnikov, zdravljenih s hemodializo v ZDA, ni nikoli prej slišalo za peritonealno dializo. Študije so dokazale, da so se tisti, ki so bili deležni ustreznega preddializnega izobraževanja po vnaprej znanem programu, v več kot 50 odstotkih odločili za zdravljenje s peritonealno dializo. Pri tem niso bile pomembne ne starost in ne domače razmere. Tudi pri nas ni situacija najbrž prav nič drugačna, saj smo del istega sveta.

Za stanje v svetu in pri nas so tudi opravičljivi razlogi, saj ima marsikdo zaradi prenapolnjenosti ambulant in odmerjenega kratkega časa za pregled premalo časa za zahteven pogovor z bolnikom in njegovimi svojci, zato je zadeva hitro izgubljena, in vedno v škodo bolnika. Rešitev, ki se je že odlično obnesla v Veliki Britaniji in v Kanadi, je vzpostavitev mreže izobraževalnih ambulant v specializiranih nefroloških centrih, ki po potrebi vključujejo tudi izobraževanje na domu, ki je učinkovitejša od bolnišničnega. Zdravstvena zavarovalnica jim plača tri strukturirane enourne izobraževalne obiske bolnika, s



Slika 3



katerimi začnejo vsaj dva meseca pred načrtovanim nadomestnim zdravljenjem. Ti obiski ne sodijo v reden pregled nefrologa. Takšna obravnava je popolnoma individualno naravnana, zato zmanjša strah bolnika in poveča njegovo motivira-

nost. Ker se s tem zmanjša število zapletov, hospitalizacij in smrtnost, je tudi državi v finančno korist. Tudi pri nas se izvaja predializno izobraževanje, vendar z obstoječimi kadri in sredstvi, brez časovnih in drugih normativov, zato so rezultati različni in odvisni od prizadevnosti posameznih timov in njihovega navdušenja. Naš poklic nas zavezuje, da bolnikom ne odrekamo zdravljenja, ki ga potrebujejo, a ga ne poznajo, zato predializnega izobraževanja ne moremo prepustiti individualnim stihijskim akcijam in (pre)pozni pripravi na nadomestno zdravljenje. Za ustrezno izobraževanje pa potrebujemo (dodatne) ustrezno izobražene kadre – motivirane zdravnike, medicinske sestre, dietetike, psihologe, socialne delavce in prostore z ustrezno učno opremo. Ker se populacija bolnikov s končno odpovedjo ledvic stara in so pogosto odvisni od pomoči drugega, je smiselno program izvajanja peritonealne dialize s prostori in kadri načrtovati tudi v domovih starejših občanov. Iz istega razloga je treba v izvajanje peritonealne dialize v domačem okolju pri bolnikih, ki je sami ali njihovi svojci niso sposobni izvajati, vključiti patronažne sestre. Pilotni projekt tako imenovane

asistirane peritonealne dialize se bo pričel izvajati v letošnjem letu.

V letu 2010 smo kot pripravo na celovit izobraževalni program »Za dobro ledvic«, ki vključuje tudi predializno izobraževanje, s sodelovanjem med Društvom nefrologov Slovenije in Zvezo društev ledvičnih bolnikov izdali 25 knjižic o kronični bolezni ledvic in zapletih, ki so na voljo na spletni strani Slovenskega nefrološkega društva (www.nephro-slovenia.si/index.php/bolniki/publikacije) in Zveze društev ledvičnih bolnikov (www.zdlb.si). Marsikaj koristnega lahko v njih najdejo tudi zdravstveni delavci.

Brez priznanja izobraževalne dejavnosti ne bomo mogli izboljšati kakovosti življenja bolnikov s kronično ledvično boleznijo in zmanjšati stroškov dragega nadomestnega zdravljenja. S trenutnim stanjem ne moremo biti in nismo zadovoljni ne »ledvični« zdravniki in ne ledvični bolniki. To, kar želimo doseči, je »Zdravje ledvic za vse« in na to smo znova glasno opozarjali tudi ob svetovnem dnevu ledvic 12. marca 2015. »Zdrav« je namreč lahko samo osveščen (izobražen) bolnik, ki je enakopraven partner lečečemu zdravniku.

ADHD v otroštvu in odraslosti

Doc. dr. Robert Oravec, dr. med., spec. psih. –
psihoterapevt, Psihiatrična bolnišnica Ormož
robert.oravec@amis.net

Nikoli ne bom pozabil mlajše mladostnice na oddelku za pedopsihiatrijo, ki je leta pred tem začela svojo psihiatrično kariero kot žrtev zlorabe s strani ožjih družinskih članov. V nekaj letih je zrasla v vedenjsko problematično mladostnico, ki je bila nazadnje hospitalizirana, ker je terorizirala svoje sošolce.

Sicer je izginila izpred mojih oči, pa vendar upravičeno domnevam, da je v odraslosti pridobila stigo hudo osebnostno spremenjene osebe, najbrž z vedenjsko motenostjo, zasvojenostjo, kriminalno ali samouničevalno, mogoče celo psihotično zgodovino.

Travmatske in druge negativne izkušnje iz otroštva že v osnovi želijo biti pozabljene, saj nanje nihče ni ponosen. Celo v razmerah strukturiranega psihiatričnega intervjuja v tistih dvajsetih minutah, ki jih »zelena knjiga« namenja spoznavanju novih pacientov, ni možno priti do teh informacij, ki so tako dragocene za postavitve diagnoze in načrtovanje zdravljenja, vendar se jih pacient ne more ali mogoče ne želi spomniti. Tako je, recimo, s šolanjem v posebni šoli, ponavlja-

njem razreda, alkoholno zasvojenostjo staršev, nasiljem v družini, zlorabo, poškodbami, enurezo, razvojno problematiko.

Čeprav se zelo trudim, da bi strukturirano spraševal prav o teh zadevah, med ostalim celo o tem, kako se pacient spominja sebe kot otroka, po značaju, vedenju, le izjemoma dobim podatke o morebitnih vedenjskih ali učnih težavah v času otroštva.

Novejše raziskave potrjujejo, da odvisniki od nedovoljenih drog, kriminalizirane ali na druge načine socialno neuspešne osebe kažejo visoko prevalenco motnje pozornosti in hiperaktivnosti, ki se nadaljuje še iz otroštva. Znake te motnje je izredno težko razkriti, če se naslanjamo le na podatke, ki jih lahko pridobimo od samega pacienta.

Hiperaktivni otroci so vsekakor drugačni. So moteči za učitelje, starše, vrstnike, njihove starše. Nenehno naletijo na neodobravanje, konflikte, negativne predstave drugih, kar je za vsakega otroka izredno destruktivno. Stigma drugačnosti, neučinkovitosti, nesprejetosti počasi odriva hiperaktivnega otroka na rob vrstniške skupnosti, neredko pa tudi družine. Težko je namreč biti nenehno tolerant z vedenjsko motečim, učno neuspešnim, problematičnim otrokom, ki zahteva nenehno pozornost in varovanje.

V svoji praksi zdravim kar nekaj izgorelih mamic hiperaktivnih otrok. Ni težko opaziti izgube zanimanja in želje po ugodju, večne utrujenosti, splitvenosti medosebnih odnosov ter vegetativnih, endokrinih in presnovnih posledic izpostavljenosti kroničnemu stresu. Ob dolgoletnem zdravljenju teh mamic sem priča tudi preobrazbi njihovih hiperaktivnih otrok v skrajno problematične najstnike, ki ne spoštujejo avtoritete, so nagnjeni k nasilju, izpadajo iz učnega procesa, si poskušajo pomagati z drogami in psihotropnimi zdravili. V ospredju pa je seveda izguba stika med starši, šolo, sistemi pomoči in prizadetim otrokom.

Počasi že vsi pozabijo, da je bil ta mladostnik некоč opredeljen kot bolnik, ki potrebuje pomoč. Še danes se zgodi, da kakšen roditelj v zaupanju zaprosi za moje mnenje o tem, ali naj privolijo, da bi njihovi hiperaktivni otroci jemali ustrezno pedopsihiatrično terapijo. Ta zadržanost in strah staršev je tudi razumljiv, če le »klik-nemo« na splet in se soočimo s poplavo znanstveno nepreverjenih, zlonamernih, anekdotičnih zgodb o neobstoju ADHD, o zaroti farmacevtske industrije, ki si je le izmislila to bolezen, o škodljivosti terapije, o tem, kako je treba otroka sprejeti takšnega, kot je.

Neustrezen odnos do te motnje, če je sploh bila prepoznana, vodi k temu, da nihče ne vključuje z veseljem v svojo življenjsko zgodbo dejstva, da je bil kot otrok učno neuspešen, nenehno obravnavan zaradi vedenjske problematičnosti, mogoče pa tudi fizično kaznovan zaradi tega.

Govorimo torej o tragični preobrazbi bolezn v deviantnost, ki postane del identitete mladostnika in kasneje tudi odrasle osebe. Poskusi samozdravljenja prej ali kasneje pripeljejo do zasvojenosti in interakcija njihovih vedenjskih vzorcev s sociokulturnim okoljem povzroči, da že sami sebe prepoznajo le v kontekstu deviantnosti, moteče drugačnosti.

Nove terapevtske možnosti, ki so se pojavile tekom zadnjih let, so prebudile upravičeno upanje v ustrezno pomoč tem odraslim bolnikom z ADHD. Prve terapevtske izkušnje kažejo, da gre za pomemben preboj na tem področju, ki lahko omogoči precejšen dvig kakovosti življenja ljudi, ki trpijo za to, kot rečeno, pogosto neprepoznano duševno motnjo.

V klinični praksi sem tistih nekaj svojih odraslih bolnikov z ADHD prepoznal le s pomočjo staršev, ki so čutili kot smiselno, da ponudijo svoje sodelovanje in povejo, da je bil njihov otrok že v otroštvu obravnavan zaradi nemira ali vedenjske problematike.

V vseh teh letih ambulantnega psihiatričnega dela se spomnim le

nekaj pacientov, ki so bili »prevedeni« iz ambulate pedopsihiatra v pristojnost psihiatra za odrasle, vendar med njimi ni bilo niti enega bolnika z ADHD. Od osebnih zdravnikov do sedaj še nikoli nisem prejel nobenih podatkov o morebitnem preteklem pedopsihiatričnem ali pedopsihološkem zdravljenju. Kot da bi se te zgodbe končale s polnoletnostjo, ne da bi predstavljale pomembno dejstvo za čas odraslosti.

Lahko bi skleпали, da celo v času izjemne informacijske pokritosti pomembne zdravstvene informacije izginejo med izvajalci zdravstvenih storitev, čeprav bi lahko marsikaj pojasnile in v veliki meri prispevale k poteku in učinkovitosti terapevtske obravnave.

V nekem idealnem svetu bi zagotovo obstajal strežnik, podatkovna baza, ki bi vseboval vse zdravstvene informacije o posamezniku in kjer bi se zdravnik z ustreznim dostopnim pooblastilom lahko seznanil z anamnestičnimi podatki, preiskavami, posegi in izvidi.

Težko je razumeti, zakaj takšen informacijski sistem še ne obstaja, če se vsak dan soočamo s podvojenimi in nepotrebni preiskavami, prikritimi diagnozami, interakcijami med srhljivo količino zdravil, ki jih pacienti jemljejo in se ne morejo spomniti niti njihovih imena.

Ta trenutek lahko le upamo, da bo nekoga tam zgoraj srečala pamet in bo vzpostavil informacijski sistem, ki nam bo omogočal vpogled v preteklost pacienta, torej tudi v pediatrično anamnezo. Tako bomo lažje prepoznali, diferencirali in zdravili ADHD v odraslosti kot še kar pogosto in nadvse škodljivo duševno motnjo.

Do takrat nam ne ostane drugega, kot sprožiti proces ozaveščanja, da so podatki iz časa otroštva in mladosti izrednega pomena za nadaljnjo diagnostiko in zdravljenje duševnih motenj. Še posebej velja to za ADHD, motnjo pozornosti s hiperaktivnostjo, ki se v odraslosti pogosto skriva za simptomatiko osebnostnih motenj in problematike odvisnosti.

Delavnica diagnostične in operativne histeroskopije po dveh letih ponovno v Mariboru

Tamara Serdinšek, dr. med., UKC Maribor

Prof. dr. Dejan Dinevski, MF Maribor

todorovic.tamara@gmail.com

Klinika za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor je 6. in 7. novembra 2014 v mesto ob Dravi pod okriljem Evropske zveze za ginekološko endoskopijo (European Society for Gynaecological Endoscopy – ESGE) in Evropske akademije za ginekološko kirurgijo (European Academy of Gynaecological Surgery – EAGS) po dveletnem premoru ponovno pripeljala Delavnico diagnostične in operativne histeroskopije (Workshop on Diagnostic and Operative Hysteroscopy). Mesta za udeležbo na delavnici so izjemno hitro zapolnili udeleženci iz

Slovenije in različnih evropskih držav, kar samo dokazuje, kako zaželeni in težko pričakovani so podobni dogodki v našem prostoru.

Izjemno raznolik in zanimiv program je potekal v prostorih Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, zajemal pa je teoretični del, prenos operacij iz operacijskega bloka Klinike za ginekologijo in perinatologijo ter praktični del. Prvi dan je bil posvečen teoretičnemu delu. Po uvodnem nagovoru je sledilo predavanje dr. Rudija Campa, dr. med. (Belgija), predsednika ESGE, o izobraževanju in preverjanju znanja v ginekološki endoskopski kirurgiji, nato pa kratek sprehod po preteklosti, sedanosti in prihodnosti histerosko-



Doc. dr. Branka Žegura, dr. med., organizatorica delavnice, z našimi gosti iz tujine (od leve proti desni dr. Mark Hans Emanuel (Nizozemska), dr. Giuseppe Bigatti (Italija), doc. dr. Branka Žegura, prof. dr. Vasilios Tanos (Ciper), podpredsednik ESGE, dr. Rudi Campo (Belgija), predsednik ESGE).

pije, kamor nas je popeljal prof. dr. Vasilios Tanos, dr. med. (Ciper), podpredsednik ESGE. Nadaljevali smo s splošnim delom predavanj, kjer smo se s pomočjo predavateljev doc. dr. Vide Gavrić Lovrec, dr. med., prof. dr. Igorja Buta, dr. med., doc. dr. Maje Pakiž, dr. med., in doc. dr. Branke Žegura, dr. med., spoznali z načeli histeroskopije od priprave bolnice, indikacij, kontraindikacij in morebitnih zapletov med posegom, uporabe različnih tehnik in inštrumentov pa vse do možnosti in omejitvev ambulantne histeroskopije. Po kosilu je sledil še drugi del predavanj, kjer smo se osredinili na vlogo histeroskopije pri zdravljenju abnormalnih krvavitev iz maternice, miomov, polipov endometrija in zdravljenju neplodnosti, te teme pa so nam predstavili dr. Mark Hans Emanuel, dr. med. (Nizozemska), prof. dr. Vasilios Tanos, dr. med. (Ciper), doc. dr. Martina Ribič Pucelj, dr. med., in prof. dr. Milan Reljič, dr. med. Vsa predavanja je poleg odličnih predavateljev zaznamovala tudi živahna akademska razprava, med katero smo se veliko naučili predvsem o načinih dela ter pogledih na histeroskopsko

diagnostiko in zdravljenje v različnih državah. Dolg in produktiven dan smo sklenili s sponzoriranimi predavanji, kjer so nam predavatelji dr. Guiseppe Bigatti, dr. med. (Italija), doc. dr. Vilma Kovač, dr. med., dr. Mark Hans Emanuel, dr. med. (Nizozemska), in dr. Michael Vleugels, dr. med. (Nizozemska), predstavili najnovejše instrumente in postopke v histeroskopski diagnostiki in zdravljenju.

Drugi dan delavnice smo se, podkrepiljeni s teoretičnim znanjem, ponovno zbrali v avditoriju Medicinske fakultete, kjer je potekal prenos histeroskopskih operativnih posegov iz operacijskega bloka Klinike za ginekologijo in perinatologijo. Prenos je bil izveden z moderno telemedicinsko videokonferenčno opremo, ki jo Medicinska fakulteta uporablja v izobraževalne namene. Podobne telemedicinske rešitve se sicer v svetu vse bolj uveljavljajo na področjih klinične prakse, konzultacij na daljavo in izobraževanja v medicini. V našem primeru se je video signal prenašal v HD (high-definition) kakovosti, kar pomeni, da so udeleženci na velikem platnu avditorija spremljali enako kakovostno sliko endoskopa kot

operater na svojem ekranu. Na nek način smo bili udeleženci v avditoriju virtualno prisotni v operacijski dvorani, saj smo lahko komentirali dogajanje in zastavljali vprašanja operaterjem in neposredno iz avditorija. To je prenosu operacij dodalo pomembno dodano izobraževalno vrednost. Po prenosu smo se preselili v Laboratorij kliničnih veščin Medicinske fakultete, kjer je potekal intenziven praktični trening na živalskih modelih. Udeleženci so tako imeli možnost vadbe diagnostične histeroskopije, mehanične in bipolarne operativne histeroskopije ter resektoskopije, hkrati pa so sponzorji poskrbeli za precejšnje število dodatnih delavnic, kjer smo lahko svoje veščine še nadgradili.

Dva izjemno razgibana in poučna dneva delavnice sta minila neverjetno hitro. Poslovlili smo se utrujeni, a polni novih znanj in veščin, ki bodo prišli še kako prav v vsakodnevni klinični praksi. Pohvale glavnima organizatorjema doc. dr. Branki Žegura, dr. med., in prof. dr. Milanu Reljiću, dr. med., ter vsem sodelujočim pri delavnici, saj so organizirali nepozabno strokovno srečanje, ki kar kliče po ponovitvi v prihodnjih letih.

Kako učinkovito operirati preprosto, a pogosto patologijo, kot so kile?

Poročilo Herniološkega združenja Slovenije v okviru V. slovenskega kongresa kirurgov, Portorož, 7. in 8. november 2014

Asist. mag. Jurij Gorjanc, dr. med., Herniološko združenje Slovenije

Vsaki dve leti se kirurgi, ki se ukvarjamo z operiranjem kil, torej slovenski splošni kirurgi, srečamo na simpoziju Herniološkega združenja Slovenije, organiziranega pri Slovenskem zdravniškem društvu. Še zanimivejše in učinkovitejše je, ko se lahko vsaka štiri leta z našim simpozijem pridružimo kongresu Združenja kirurgov Slovenije, kot smo se konec lanskega leta v Portorožu.

V uvodnem predavanju je gostja z Nizozemske dr. Gabrielle van Ramshorst, dr. med., odprla temo pooperativnih kil, katerih incidenca sega tudi v razvitem svetu med 10 in 30 odstotkov! Da, prav ste prebrali – tja do ene tretjine laparotomij (predvsem medianih) recidivira v obliki pooperativne oz. incizijske kile, kar ni majhen problem. Uvodoma je povedala nekoliko ironično, da operiramo zgolj

zato, ker je bil bolnik že operiran in ker na mestu največje šibkosti stene – v brazgotini – pride zopet do popustitve. Gotovo temu botruje tudi naraščajoča debelost prebivalstva in še nekateri dejavniki. Kot predstavnica Evropske herniološke zveze (EHS) je dr. Ramshorstova predstavila prvič letos objavljene smernice EHS, kako najustrezneje zapreti (zašiti) primarno laparotomijsko rano, da ne bo

prišlo do kooperativne kile. Na podlagi analiz študij svetujejo v EHS tanjši in počasnoresorbivni ter rahlo elastičen material (debeline 2/0, največ 0, odvisno od debeline trebušne stene). Nadalje, šivanje naj bo zelo na gosto, dolžina porabljene niti naj bo vsaj 4-kratnik dolžine laparotomije. Odsvetujejo zajetje miškulature (preme trebušne mišice) v šiv, temveč naj se šiva le fascija. Na ta način naj bi pojavnost medianih incizijskih kil padla pod 10 odstotkov.

V nadaljevanju je prireditelj sekcije predstavil najnovejše smernice operiranja kil: v dimljah Lichtensteinske hernioplastike, v primeru bilateralne ali recidivne dimeljske kile pa laparoskopski transabdominalni preperitonealni pristop (TAPP). Med incizijskimi kilami smo spoznali metodo »onlay«, ki je preprosta in učinkovita tudi pri zelo velikih kilah.

Svoje nekajletne izkušnje s TAPP je predstavil Tomaž Jakomin, dr. med., iz Izole, kjer imajo najdaljšo tradicijo endoskopskega operiranja kil v Sloveniji (prim. Mahne, dr. med.).

Dobro zastavljeno prospektivno študijo najustreznejšega načina fiksacije mrežic pri TAPP je predstavila kolegica Tatjana Gelebaševa Mateška, dr. med., iz SB Celje, zato se veselimo nadaljnjih poročil na prihodnjih simpozijih.

Med probleme kil spada tudi dehiscenca trebušne stene po zapletih



Vabljen predavateljica dr. Gabrielle van Ramshorst, dr. med.

po abdominalnih operacijah. Tovrstne problematike so se sistematično že pred leti lotili v nekaterih slovenskih bolnišnicah, predvsem pa v obeh kliničnih centrih. Lastne dolgoletne izkušnje UKC Maribor je predstavil asist. Bojan Krebs, dr. med.

Asist. mag. Miran Rems, dr. med., s kolegi iz SB Jesenice je predstavil analizo kakovosti življenja po vstavljeni mrežici po dimeljski hernioplastiki. Nekateri bolnice in bolniki imajo kooperativne težave lokalnega nela-

godja, ki pa jih pri posameznikih lahko predvidimo in izbiro operativne tehnike ter uporabo mrežne krpe (sicer standardno) optimiramo.

Slovensko herniološko združenje ima tudi humanitarne izkušnje, prireditelj sekcije in prim. mag. Rems, dr. med., sta predstavila lanski kirurški misiji v Gano in Zambijo.

Naslednje strokovno srečanje – delavnica Herniološkega združenja Slovenije – bo predvidoma jeseni 2017 v Ljubljani.

Novoletno srečanje Slovenskega ortodontskega društva

Helena Komljanec, dr. dent. med., Ortodont Ortodontija, Ambulanta Koper
helena.komljanec@gmail.com

Decembra 2014 je Slovensko ortodontsko društvo organiziralo tradicionalno novoletno srečanje, katerega smo se specialisti in specializanti

zobne in čeljustne ortopedije udeležili v velikem številu. Srečanje je v zelo prijetnem vzdušju tradicionalno potekalo v hotelu Union v Ljubljani.

V prvem delu je **Ana Domenis Cankar, univ. dipl. psih.**, predavala o učinkoviti komunikaciji v ortodontski ambulanti. Predavanje je bilo namenjeno učenju upra-

vljanja komunikacijskih zapletov in nesporazumov pri delu, še posebej v odnosu s starši naših pacientov. Predavateljica je poudarila pomen prilagajanja načinov komunikacije različnim sogovornikom ter nas učila, kako oblikovati neprijetno povratno informacijo tako, da bi se starši z manjšo verjetnostjo počutili napadene ali kritizirane. Nazorno je razložila pomen poslušanja, opazovanja ter preseganja razlik med sogovornikoma.

Nato je sledila **16. redna skupščina** Slovenskega ortodontskega društva. Predsednik društva **Evgenij Komljanec** je članom poročal, da smo se člani upravnega odbora v petih mesecih od nastopa mandata srečali na kar petih delovnih sestankih. Predstavil je poročila posameznih odborov. Poročal je, da je čeljustna in zobna ortopedija v juniju 2014 iz primarne ravni prešla na sekundarno raven. Poročal je tudi o sklepih, sprejetih na zadnji skupščini ZZSZS glede mreže ortodontske službe v Sloveniji.

Zdravniška zbornica Slovenije je 10. decembra 2014 podelila odličja tistim posameznikom, ki so prispevali k ugledu slovenskega zdravništva in

zobozdravništva. V Slovenskem ortodontskem društvu si jemljemo kot veliko čast, da so kar dve od enajstih odličij podelili prav našima spoštovanima kolegoma ortodontoma! Na srečanju smo se globoko priklonili **prim. dr. Metodi Rejc Novak**, ki je prejela najvišje odličje, tj. **Hipokratovo priznanje**, in **prim. mag. Rafaelu Podobniku**, ki je prejel odličje **zaslužni član Zdravniške zbornice Slovenije!**

Resnično smo lahko ponosni, da imamo v našem društvu tako velika človeka, o katerih bi lahko napisali debeli in izredno zanimivi knjigi! V poklon kolegoma Metodi Rejc Novak in Rafaelu Podobniku sva Sanja Zupančič in Helena Komljanec predstavili članom društva njuna bogata življenjepisa.

Uradni del srečanja je zaključila **prof. dr. Nataša Ihan Hren** s predavanjem »Razvoj ortognate kirurgije v novem tisočletju«. Profesorica nas je držala v visoki koncentraciji: njeno predavanje je bilo zelo energično in zanimivo, osnovano na trdnih znanstvenih dokazih in hkrati izredno bogati klinični praksi.

Prof. Nataša Ihan Hren se je ponovno izkazala kot neverjetno

zanesenjaška, delavna ter stroki in pacientom predana znanstvenica in kirurginja.

Kot skupni cilj ortodontske ter maksilofacialne specialnosti je obdelala pojem lepega, harmoničnega obraza ter funkcionalnega stomatognatega sistema tako z zgodovinskega kakor tudi z današnjega vidika. Poudarila je pomen sodelovanja med ortodontom in kirurgom, saj brez odlično ortodontsko pripravljene pacienta danes ortognata kirurgija praktično ni mogoča.

Celovito, tudi s psihološkega vidika, je pristopila k iskanju odgovora, do kod lahko malokluzije s hkratnim skeletnim odstopanjem zdravimo ortodontsko, od kod naprej pa moramo kombinirati ortodontsko zdravljenje s kirurškim.

Profesorica je z videoposnetki prikazala, kako so ortognate operacije potekale pred desetletji, ter njihov potek danes.

Pojasnila je, zakaj se čedalje večkrat odloči za kirurški poseg v spodnji ter hkrati v zgornji čeljusti. Poseben poudarek je namenila odločitvam ter izvedbam operacije, pomembnim za kooperativno stabilnost rezultata.



Udeleženci srečanja.

Slikovito je opisala uporabo individualnih vsadkov pri različnih sindromih, problematiko tehnične izvedbe zaradi specifičnosti obraznih struktur ter prikazala primere iz prakse, ki so nas ponovno navdušili s sporočilom: »Kjer je volja, je tudi pot!«

Opisala je spremembe mehkih tkiv tudi na delih obraza, ki niso operirani. Paradigmo sprememb mehkih tkiv, ki so v korelaciji tudi z BMI, elastičnostjo tkiv ter s staranjem, je prevajala v matematične koeficiente. Slednji v praksi pomagajo pri napovedi obraznih sprememb po ortognati operaciji.

Popoldan se je (pre)hitro prevesil v večer, ki smo ga ortodonti tradicionalno zaključili s prijetnim druženjem ob večerji.

Za sodelovanje in podporo se zahvaljujemo tudi razstavljalcem AEL ORTHO EU, Flegis, Mia-Dent, Prodent ter 3 GO dental & marketing.

19. mednarodni ArgoSpine simpozij

Pariz, 2015

Izr. prof. Samo K. Fokter, dr. med., UKC Maribor
samo.fokter@guest.arnes.si

Združenje ArgoSpine so ustanovili mednarodno uveljavljeni strokovnjaki s področja diagnostike, zdravljenja in raziskav boleznih in poškodb hrbtenice, ki se redno sestajajo v Parizu. Program vsakoletnega simpozija vodstvo združenja vnaprej temeljito pripravi v sodelovanju z vabljenimi predavatelji. Tako se srečanja udeležuje veliko vodilnih temeljnih raziskovalcev in kliničnih strokovnjakov, kar omogoča odprto in poglobljeno razpravo.

V luči globalne recesije smo se v vodstvu združenja odločili povezati najnovejša znanstvena spoznanja in inovacije z zahtevami družbe po varnem in (stroškovno) učinkovitem zdravljenju. 19. pariško hrbtenično srečanje, ki je potekalo 29. in 30. januarja 2015 v zgodovinskem Arts-des-Métiers v strogem centru Pariza, je bilo torej osredinjeno na vpliv hrbtenične patologije na družbo in dodano vrednost zdravljenja. Predsedovanje simpoziju smo zaupali prof. Wilcu Peulu, nevrokirurgu in epide-

miologu iz Univerzitetnega kliničnega centra (UKC) v Leidnu.

V uvodnem predavanju je prof. Bart Koes z vidika splošnega zdravniška najprej predstavil nekaj dobrih kliničnih smernic, ki zdravnikom omogočajo zdravljenje na dokazni podprti medicini tudi pri obravnavi hrbteničnih boleznih, po drugi strani pa opozoril, da ostajajo številna vprašanja glede stroškovne učinkovitosti diagnostičnih in terapevtskih intervencij na tem področju brez odgovorov. Podobno kritična je bila nevrokirurginja Carmen Vleggeert-Lankamp (UKC Leiden), ko je izpostavila naraščajoč problem degenerativne stenoze ledvene hrbtenice (DSLH), ki predstavlja najpogostejši razlog za operacijo hrbtenice pri bolnikih, starejših od 65 let. Dokazano je bilo sicer, da je mogoče s kirurško dekompresijo doseči boljše rezultate kot s prolongiranim konservativnim zdravljenjem. Zlati standard kirurškega zdravljenja simptomatske DSLH z nevrogeno klavdikacijo predstavlja torej laminektomija z ohranitvijo fasetnih sklepov (dekompresija). Žal lahko pride pri nekaterih bolnikih po dekompresiji do nestabilnosti ledvene hrbtenice in poslabšanja bolečin v križu. Ob dekompresiji moramo zato

v primeru izrazitejše deformacije ali nestabilnosti sočasno še zatrditi hrbtenico (spondilodeza), kar danes večinoma opravimo s pomočjo notranjega fiksatorja. Ključni zaplet dekompresije s sočasno zatrditvijo predstavlja hipotetična pospešitev degeneracije sosednjega segmenta, ki lahko privede do novih nevroloških simptomov. Pogostejši so tudi resni pooperativni zapleti, ki predstavljajo precejšen dodaten strošek zdravljenja. Sočasna zatrditev hrbtenice ob dekompresiji je zato upravičena le v primeru jasne nestabilnosti, spondilolisteze in izrazitejše deformacije hrbtenice.

Na zmanjševanje indikacij za operacijsko odstranitev hernije diska je opozoril prof. Björn Strömqvist (UKC Lund). Iz švedskega registra hrbteničnih operacij (SweSpine je ustanovil ravno prof. Strömqvist), ki vsebuje 16.000 vnosov, je namreč razvidno, da je delež operacij ledvene hrbtenice zaradi hernije diska pred 10 leti znašal 42 odstotkov vseh operacij, v letu 2013 pa se je zmanjšal na 28 odstotkov. Mikroskopsko diskektomijo so opravili v enakem številu primerov kot klasično odprto diskektomijo med povprečno dvodnevno hospitalizacijo. Zadovoljstvo bolnikov po primarni diskektomiji je znašalo 79 odstotkov, po revizijski operaciji (incidenca recidivne hernije 2 leti po primarni operaciji znaša 3 odstotke) pa 58 odstotkov. Ugotovili so tudi zanimive razlike med spoloma: med

bolnicami je bilo 26 odstotkov kadilk (med moškimi bolniki le 21 odstotkov), po operaciji pa so ženske dosegle slabši rezultat zdravljenja. Rezultate je povzel prof. Peul, ki vodi kampanjo »Izberite preudarno« (Choosing Wisely). Nastala je kot posledica kar 12-kratne razlike med kirurško obravnavo bolnikov z išiasom med posameznimi nizozemskimi regijami. V široki strokovno-izobraževalni akciji, ki jo podpira država, bolnikom s hernijo diska svetujejo naslednje (priporočilo vedno velja tudi za njihove zdravnike):

1. ne odločite se za operacijo hernije diska, če imate le bolečino v križu;
2. ne odločite se za operacijo, če je bolečina v nogi kratkotrajna (manj kot 6 tednov), po drugi strani pa ne odlašajte predolgo (več kot 6 mesecev);
3. ne zahtevajte ponovne preiskave ledvene hrbtenice z magnetno resonanco (MR) med naravnim procesom izboljšanja ali po operaciji hernije diska;
4. operacija ni smiselna, če bolečinski dermatom ne ustreza utesnitvi živčne korenine, vidni na MR;
5. nove kirurške tehnike za zdravljenje hernije diska uporabljajte le v okviru randomiziranih kliničnih študij.

V tej smeri je izzvenelo tudi predavanje prof. Jeremyja Fairbanka, znanega hrbteničnega kirurga iz Oxforda, ki je leta 1980 objavil danes povsod uporabljan Osvestry Disability Index (ODI). V Združenem kraljestvu so na podlagi študij v zadnjih letih za 40 odstotkov zmanjšali indikacije za operacijsko zdravljenje hernije diska, z lastnimi raziskavami pa dokazali, da je mogoče z intenzivno rehabilitacijo popolnoma enakovredno kot z zatrditvijo hrbtenice zmanjšati bolečino v križu.

Posebna pozornost je bila med simpozijem namenjena zdravljenju nevrogene klavdikacije zaradi DSLH z vstavitvijo medtrastih vmesnikov (interspinous proces device – IPD). V primerjavi s konservativnim zdravljenjem so se navedeni vsadki sicer

pokazali za kratkoročno uspešne, vendar je število zapletov znašalo 7 odstotkov. V primerjavi z dekompresijo so bili rezultati primerljivi, vendar so v skupini, zdravljeni z IPD, zabeležili bistveno višje število reoperacij, zdravljenje pa je bilo tudi dražje, saj takšni vsadki kljub tehnično izredno enostavni izvedbi običajno presegajo vrednosti 1500 EUR. Dr. Wouter Moojen je v prospektivni randomizirani študiji ugotovil, da je uporaba IPD brez sočasne dekompresije stroškovno popolnoma neučinkovita. V živahni razpravi, ki je sledila predavanju, so opozorili na dejstvo, da je bila nekritična uporaba tovrstnih vsadkov v zadnjih letih zelo razširjena v Evropi, medtem ko je v ZDA uporaba dovoljena le sočasno s kirurško dekompresijo. V Evropi so najrazličnejši proizvajalci tako prodali preko pol milijona tovrstnih vsadkov, vse seveda s CE-certifikatom. CE-certifikat torej pomeni le, da vsadek v telesu ne bo razpadel in ni narejen iz toksičnih materialov, bolnika pa nikakor ne ščiti pred nekritično uporabo novotarij, ki jih z agresivnim marketingom ponuja industrija in ne temeljijo na z dokazi podprti medicini.

Samostojni sklop predavanj je bil posvečen novim tehnologijam, ki se uveljavljajo v spinalni kirurgiji. Fizik Jörk Uhde je predstavil fuzijsko tehnologijo, ki omogoča združitev različnih slikovnih načinov (npr. MR in računalniška tomografija – CT) za načrtovanje ali izvedbo kirurških posegov. Prof. Peter Vajkoczy (UKC Charité, Berlin) je v preglednem predavanju iz kirurške perspektive predstavil vrednost in varnost navigacijskih sistemov, brez katerih si danes ni več mogoče predstavljati možganske kirurgije. V nasprotju s tem uvedba navigacijskih sistemov v hrbtenično kirurgijo ni bila tako uspešna. Sistemi prve generacije so namreč temeljili na predoperativnih CT-posnetkih in površinskih algoritmih združevanja, ki so bili časovno potratni in nezanesljivi. Druga generacija navigacijskih sistemov je izkoriščala intraoperativne referenčne

točke ob pomoči 3D-preslikav z rentgenskimi ojačevalci (C-lok z rotirajočo cevjo), kar je povečalo ločljivost in za okoli 5 let zadovoljilo uporabnike. Slabost navedenih sistemov predstavlja majhno vidno polje, kar je problematično pri hrbtenici, ki je relativno dolga kost, omejena vizualizacija v problematičnih conah, kot sta kranio-cervikalni ter cerviko-torakalni prehod, in slabša ločljivost posnetkov ob vstavljenih kovinskih vsadkih, npr. transpedikularnih vijakih. Sistemi tretje generacije temeljijo na intraoperativnih CT-posnetkih, ki uspešno premagujejo vse opisane pomanjkljivosti predhodnikov, žal pa bo njihova rutinska klinična uporaba gotovo omejena z visokimi nabavnimi stroški, ki trenutno presegajo 1 milijon evrov. V prihodnje bo torej treba uravnotežiti stroške glede na dokazane prednosti za bolnike, kot so večja zanesljivost, zmanjšanje potreb po revizijskih operacijah in zmanjšanje obremenitve s sevanjem. Žal v Sloveniji marsikje bolnišnice nimajo denarja niti za nabavo osnovnega C-loka brez kakršnekoli navigacijske nadgradnje.

Drugi dan simpozija smo pričeli z obravnavo hrbtenične onkologije. Prof. David Choi iz Londona je predstavil rezultate prospektivnega spremljanja 922 bolnikov s hrbteničnimi zasevki, ki so jih po vsem svetu zdravili kirurško v okviru projekta Global Spine Tumor Study Group (GSTSG). Ugotovili so, da je kakovost življenja pri tistih bolnikih, ki so preživeli 2 leti, bistveno izboljšana. Bolniki so poročali o izrazitem zmanjšanju bolečin že nekaj dni po posegu, za dober napovedni dejavnik so potrdili Tomitovo in Tokuhashijevo prognostično lestvico, priporočajo pa tudi upoštevanje točkovanika Karnofsky. O zahtevnem zdravljenju hordomov vratne hrbtenice je poročal prof. Sebastien Froelich (UKC Lariboisière, Pariz). Za navedene tumorje je značilno, da jih je mogoče uspešno zdraviti le s popolno resekcijo, ki jo kombinirajo s proton-beam obsevanjem v visokih dozah. Zaradi specifičnosti

lokacije ima pojav hordoma v višini zgornje vratne hrbtenice v primerjavi s hordomom na sakralnem delu hrbtenice slabšo prognozo. Prof. Peul je v naslednjem predavanju spregovoril o etičnem vidiku kirurških posegov v tej regiji, ko je mogoče radikalne resekcije dopolniti z rekonstrukcijo hrbtenice. Trenutno gre vsekakor za mejne možnosti hrbtenične kirurgije z vsaj 20-odstotno verjetnostjo resnih zapletov, zato mora biti želja po podaljševanju zdravljenja uravnotežena s kakovostjo pridobljenega življenja. V nadaljevanju je prof. Christian Mazel, ustanovitelj in predsednik združenja ArgoSpine (Sorbonne, Pariz), predstavil rezultate zdravljenja starejših rakavih bolnikov z zasevki v hrbtenico. V multicentrični študiji (GSTSG) so ugotovili, da se za kirurško zdravljenje običajno odločijo prepozno. Najboljše rezultate zdravljenja so namreč dosegli, kadar so se za operacijo odločili takoj, ko je bil poseg izvedljiv. Posledično so začeli sistematično izobraževati zdravnike splošne medicine in bolnike, ki takšno multidisciplinarno zdravljenje potrebujejo, kako naj ravnajo v primeru pojava nekaterih za razsoj boleznih značilnih simptomov in znakov.

Naslednji sklop je bil posvečen degenerativni bolezni hrbtenice. Uvodno predavanje je podala dr. Jill Urban (Oxford). Opozorila je na dejstvo, da predstavlja proteoglikan agrekan ključno molekulo, ki medvretenčnemu disku zagotavlja nabrekanje oz. visok osmotski tlak. Vsebnost vode znotraj diska je odvisna od ravnotežja med tendenco agrekana za njeno vezavo in zunanji silami, ki jo iz njega iztiskajo (delovanje mišic in telesna teža). Medvretenčni diski degenerirajo zgodaj v življenju. Prvi znak degeneracije diska je izguba agrekana, ki ima za posledico zmanjšanje višine diska pod obremenitvijo, spremembe v biomehanskih lastnostih diska in prenos neprimernih obremenitev na druge dele hrbtenice, kot so vezi in fasetni sklepi. Slednje najverjetneje povzročata bolečino. Z biološkim zdravljenjem skušajo

številni raziskovalci zaustaviti degenerativni proces z restavracijo agrekana znotraj diska. Regeneracija diska naj bi namreč odpravila bolečino. Nekateri poskusi na živalih so bili že uspešni. Ob tem pa je treba ostati previden, saj gre v živalskih modelih za poskuse na akutno uničenih diskih malih živali, pri človeku pa predstavlja medvretenčni disk največjo avaskularno strukturo v telesu. Med prostimi prispevki je skupina mlajših irskih raziskovalcev natančno pregledala informacije o zdravljenju hernije diska na internetu. Ugotovili so, da je večina informacij slabih ali celo zavajajočih, kot ustrezne so ocenili le 20 odstotkov vseh spletnih strani, ki obravnavajo to tematiko. Spletna mesta, označena s kodo HON (Health on the Net), so vsebovala značilno kakovostnejše informacije v primerjavi s stranmi brez navedene kode.

Naslednji sklop predavanj je bil posvečen inovacijam v hrbtenični kirurgiji. Prof. Jean Philippe Charles (UKC Strasbourg) se je spraševal, ali so indikacije v hrbtenični kirurgiji pod vplivom proizvajalcev hrbteničnih implantatov. Na primerih dinamičnih notranjih fiksatorjev, medtrastnih vmesnikov, minimalno invazivnih posegov in tubularne mikrofenestracije je opozoril, da pri nobeni od navedenih metod niso dokazali prednosti pred uveljavljenimi standardnimi posegi, zato bi morala biti vsaka nova kirurška metoda uvedena le v okviru randomizirane in prospektivno kontrolirane raziskave. Zaželeno bi bilo tudi, da bi se podatki o uspehu zdravljenja iz različnih spinalnih centrov zbirali v ustreznih registrih, s čimer bi izboljšali kirurške standarde in pripravili ustrežnejše podatke za načrtovanje zdravstvene politike. O težavah pri uvedbi takšnih registrov je poročal prof. Strömqvist. Swespine so uvedli 1992. leta, sprva so registrirali le podatke o operacijah ledvene hrbtenice. Kljub temu, da je imel švedski register artroplastike takrat že uveljavljeno tradicijo, je bil odziv hrbteničnih kirurgov slab, saj je po 5 letih

delovanja podatke pošiljalo le 6 od 41 oddelkov. Register je zaživel šele, ko so ga prenesli na Združenje hrbteničnih kirurgov Švedske, pred- in pooperativne podatke pa usmerili na bolnike, s čimer so dosegli sodelovanje 90 odstotkov oddelkov. Žal nam v Sloveniji kot zadnjim v Evropski uniji še vedno ni uspelo vzpostaviti niti nacionalnega registra artroplastike.

V zaključnem sklopu predavanj je dr. Emiliano Vialle iz brazilske Curitiba predstavil možnosti hrbtenične kirurgije v hitro razvijajočih se deželah BRICS (Brazilija, Rusija, Indija, Kitajska in Južna Afrika), dr. Michel Onimus je v slikovitem predavanju predstavil težave pri oskrbi otrok z deformacijami hrbtenice v senegalskem Dakarju, sam pa sem predstavil probleme hrbtenične kirurgije v deželah vzhodne Evrope. Primerjalno gledano je Češki in Slovaški uspelo ustvariti dostopnejši sistem z bolj zadovoljnimi bolniki kot na Poljskem in v baltskih deželah, kjer si nekaterih storitev ne morejo privoščiti, ker jih je treba plačati ali pa jih – podobno kot v Sloveniji – omejujejo dolge čakalne dobe. Navedeno dejstvo verjetno ne osrečuje čeških in slovaških zdravnikov, ki zaradi slabših plač množično zapuščajo svoji državi. Na Madžarskem so svoje zdravnike uspeli zadržati v sistemu tako, da si oblasti zatiskajo obe očesi pred splošno razširjeno korupcijo, s katero si posamezni zdravniki (nelegalno in brez plačila davka) izboljšajo plačo tudi do 2,5-krat. Za pravičnejše plačilo vsem zdravstvenim delavcem bi bila namreč potrebna veliko večja količina denarja, ki ga seveda ni na voljo.

Jubilejno 20. pariško srečanje bo potekalo 28. in 29. januarja 2016 na isti lokaciji, vodilna tema pa bo osvežitev najzlahotnejših predavanj iz vseh dosedanjih ArgoSpine simpozijev. Vljudno vabljeni torej na pravo pariško poslastico.



Epidemiologija KME v Evropi in strategije cepljenja

Srečanje mednarodne znanstvene delovne skupine o klopnem meningoencefalitisu (ISW-TBE)

Asist. Zoran Simonović, dr. med., NIJZ, OE Maribor
Neda Hudopisk, dr. med., NIJZ, OE Ravne na Koroškem
zoran.simonovic@nijz.si

Na Dunaju je 29. in 30. januarja 2015 potekalo že 17. letno srečanje evropskih strokovnjakov, ki se poglobljeno ukvarjajo s problematiko klopnega meningoencefalitisa (KME). Srečanje tradicionalno poteka na Dunaju pod vodstvom prof. Kunzeja, profesorja socialne medicine in higijene na Medicinski fakulteti na Dunaju. Letošnjega srečanja se je udeležilo 62 udeležencev iz 17 držav, med njimi tudi sedem iz Slovenije. Osnovni cilj srečanja je predstavitev nacionalnega in mednarodnega sodelovanja na področju KME. Osrednji poudarek letošnjega srečanja je bil pregled najnovjših raziskav na področju KME ter predstavitev epidemioloških značilnosti in strategij cepljenja na endemskih območjih. Srečanje je potekalo v obliki predavanj, predstavitev posterjev in interaktivnih delavnic.

Evropski center za nalezljive bolezni (ECDC) je že leta 2012 KME dodal na seznam prijavljivih nalezljivih bolezni in objavil definicijo bolezni za epidemiološko spremljanje, ki omogoča poenoteno prijavljanje in uvrščanje primera obolenja na podlagi ustrezne klinične slike vnetja osrednjega živčevja s pripadajočo laboratorijsko potrditvijo primera. Enotna definicija primera bolezni zagotavlja boljšo primerjavo podatkov

o bremenu bolezni na ravni EU in natančnejšo opredelitev tveganja za okužbo oz. izdelavo zemljevidov tveganja za bolezni.

V Evropi se KME pojavlja v 27 državah. Vsako leto odkrivajo nova žarišča bolezni, raziskave geografske analize porazdelitve virusnih genotipov pa odkrivajo poti širjenja in značilnosti pojavljanja virusa KME v klopih na majhnih naravnih žariščih. Na področju srednje in vzhodne

Evrope se pojavlja vsaj 11 različnih genotipov virusa, ki ostajajo v posameznih žariščih genetsko stabilni tudi preko 30 ali 40 let. Zanimivo je, da ima vsako žarišče določen sev virusa, drugi sevi pa se kljub vnosu na določeno žarišče tam ne ustalijo za stalno. Obstajajo dokazi o širjenju virusov KME z vzhoda na zahod. Kako se virusi geografsko prenašajo, še ni natančno znano. Lahko gre za pasiven prenos virusa preko klopotov, prisesanih na živali, viruse lahko prenašajo viremični glodavci, lahko pa pri prenosu sodeluje tudi človek s svojimi aktivnostmi. Vzroke za spreminjanje epidemiološke slike



Slovenski udeleženci z vodjo ISW-TBE. Od leve proti desni: Ivan Kauzlarić, dr. Daša Stupica, Neda Hudopisk, Zoran Simonović, prof. dr. Michael Kunze (od slovenskih udeležencev manjkata prof. dr. Franc Strle, mag. Jerneja Ahčan).

KME na endemskih območjih in pojavljanje novih žarišč bolezni lahko iščemo tudi v klimatskih, okoljskih in družbenih spremembah ter spremembah v vedenjskih značilnostih ljudi. V Nemčiji se je v zadnjih 30 letih število endemskih območij povzpelo s 63 na 142. Zanimivi so epidemiološki podatki pojavljanja KME v Avstriji. Zaradi zelo visoke splošne precepljenosti naših severnih sosedov (več kot 80 odstotkov Avstrijcev je prejelo vsaj en odmerek cepiva) se je skupna incidenčna stopnja bolezni iz okoli 6/100.000 prebivalcev pred dobo cepljenja sedaj zmanjšala na okoli 1/100.000 prebivalcev. Med necepljenimi prebivalci ostaja incidenčna stopnja bolezni v povprečju nespremenjena in podobna kot pred obdobjem dosežene precepljenosti. Sedaj v Avstriji naštejemo od 50 do 100 primerov bolnikov letno. Še vedno je pojavnost KME na tradicionalno najbolj ogroženih območjih na jugu (Koroška, Štajerska in Gradiščanska) visoko nad državnim povprečjem (vsaj 2-krat višja incidenčna stopnja), z izraženimi občutnimi letnimi fluktuacijami primerov. V zadnjih 10 do 15 letih pa opazajo močan porast pojavnosti bolezni na zahodu države (Tirolska, Solnograška in Predarlška), kjer se je pred letom 2000 bolezen pojavljala pri manj kot 1/100.000 prebivalcev, sedaj pa se že približuje avstrijskemu povprečju oz. je pojavnost na Tirolskem celo že višja kot na Štajerskem in Koroškem. Značilen upad pojavnosti pa opazajo na severovzhodnem delu države (Spodnja Avstrija in Dunaj). Na novih endemskih območjih na zahodu Avstrije se okužbe s KME pojavljajo tudi na značilno višji povprečni nadmorski višini kot na vzhodnem delu države, kjer se povprečna nadmorska višina pridobljenih okužb v zadnjih letih ni spremenila.

Na srečanju so bili predstavljeni epidemiološki podatki o pojavnosti KME še v enajstih endemskih državah. Med države z najvišjo pojavnostjo bolezni (povprečna letna incidenčna stopnja nad 10/100.000

prebivalcev) se uvršča tudi Slovenija. V to skupino sodijo le še baltske države. Rusija in Češka imata približno 2-krat manjšo incidenčno stopnjo, a zaradi števila prebivalcev prispevata k najvišjemu številu primerov KME v Evropi, v ostalih srednjeevropskih in skandinavskih državah (Slovaška, Poljska, Madžarska, Nemčija, Avstrija, Švica, Švedska in Finska) pa je incidenčna stopnja v večini držav okoli ali manj kot 1/100.000. Tveganje za okužbo in bolezen se znotraj posameznih držav seveda močno spreminja. Tako je incidenčna stopnja bolezni višja od državnega povprečja na severovzhodu Švice, jugu Nemčije in Češke, severovzhodu Slovaške in Madžarske ter severovzhodu Poljske. Letna incidenčna stopnja v posameznih endemskih regijah tako ponekod presega 20 primerov na 100.000 prebivalcev. Medtem ko imajo nekatere države zelo natančne podatke o geografski porazdelitvi in pojavnosti bolezni, za določene endemske države podatkov skorajda ni. Tako vemo zelo malo o pojavljanju KME v Belorusiji, na endemskih območjih Ukrajine (severozahod dežele in krimski polotok), pa na Hrvaškem, v Srbiji, Romuniji, Bolgariji, Albaniji in morda tudi v Makedoniji.

Tudi v Sloveniji, kjer letno zabeležimo povprečno okoli 250 primerov KME, obolevnost geografsko ni enakomerno porazdeljena. Najvišja je na Gorenjskem, nadpovprečno visoko incidenco KME pa beležimo še na Koroškem ter v osrednjeslovenski in celjski zdravstveni regiji. Če primerjamo povprečne letne incidenčne stopnje med posameznimi upravnimi enotami, pa ugotovimo, da je le-ta ponekod tudi višja od 45/100.000 (Škofja Loka, Cerknica). Zelo visoka (> 25/100.000) je tudi v upravnih enotah Ribnica, Postojna, Logatec, Kranj, Kamnik, Mozirje, Radlje ob Dravi in Slovenske Konjice). V Sloveniji najpogosteje zbolevalo starejše osebe, pri katerih v zadnjih letih starostno specifične incidenčne stopnje naraščajo. V letu 2013 je bilo

več kot dve tretjini obolelih starejših od 45 let.

Za KME najpogosteje zbolevalo ljudje, starejši od 50 let, vendar pomemben delež zbolelih predstavljajo tudi otroci in mlajši odrasli. Otroci, ki so preboleli KME, naj bi imeli večje tveganje za kasnejše posledice bolezni kot odrasli. Kar 2/3 otrok lahko trpi zaradi glavobolov, razdražljivosti, motenj pozornosti, hiperaktivnosti in kognitivnih pomanjkljivosti, pri 2,2 odstotka pa naj bi se pojavile trajne nevrološke posledice. V Sloveniji je bila v letu 2013 starostno specifična incidenčna stopnja pri otrocih, starih od 5 do 14 let, nad slovenskim povprečjem (15/100.000).

KME lahko štejeemo tudi med bolezni, ki so povezane s potovanji. V Nemčiji ocenjujejo, da se od 3 do 9 odstotkov Nemcev, ki zbolijo za KME, okuži v tujini. Na osnovi avstrijskih epidemioloških podatkov naj bi imel potnik, ki biva na endemskem območju avstrijske Štajerske, tveganje za okužbo s KME 1/10.000/mesec bivanja. Tveganje na potovanju je seveda močno odvisno od sezone potovanja in aktivnosti v naravi. Ob prijavljanju KME bi bilo zato treba vnesti tudi podatek o tem, kje je oseba dobila klopa, saj bi s tem pridobili informacijo o izvoženih in uvoženih primerih bolezni.

Kljub dobro poznanemu tveganju za okužbo in resnosti obolenja ter obstoju učinkovitega in varnega cepiva pa se v večini endemskih držav srečujemo z nezadostnim deležem ljudi, ki se pred boleznijo zaščitijo s cepljenjem. Le v Avstriji, kjer je cepivo proti KME dosegljivo že od leta 1976, v letu 1981 pa so pričeli z nacionalnim programom cepljenja, so uspeli doseči precepljenost več kot 80 odstotkov prebivalcev. Na endemskih območjih se je proti KME cepilo celo več kot 90 odstotkov ljudi. Avstrijci ocenjujejo, da so s cepljenjem uspeli samo v letih od 2000 do 2011 preprečiti približno 4000 primerov bolezni. V Sloveniji je vsaj en odmerek cepiva prejelo 12,4 odstotka ljudi, po podatkih o izvedenem številu cepljenj pa

ocenjujemo, da je popolno cepljenih le okoli 7,6 odstotka ljudi. Podatki o precepljenosti v ostalih endemskih državah kažejo, da smo Slovenci med najslabše zaščitene s cepljenjem. Na Češkem so z intenzivnim ozaveščanjem prebivalcev uspeli povečati precepljenost s 16 odstotkov v letu 2009 na 23 odstotkov v letu 2013. Na nekaterih endemskih območjih Češke je popolno cepljenih do 33 odstotkov prebivalcev. Morda se višji delež zaščitene ljudi že odraža v rahlem upadu incidence, ki jo v zadnjih nekaj letih beležijo na Češkem. V Latviji se je incidenčna stopnja KME drastično znižala, potem ko so uspeli zvišati splošno precepljenost nad 40 odstotkov in so cepili več kot 77 odstotkov otrok, ki živijo na endemskih območjih. V Švici je s tremi odmerki cepiva proti KME cepljenih od 25 do 33 odstotkov vseh ljudi, na endemskih območjih pa je popolno cepljenih 69 odstotkov otrok, starih do 16 let. Na Finskem je na otočju Åland, ki velja za visoko endemično za bolezen, cepljenih 71 odstotkov prebivalcev, na Švedskem pa 11 odstotkov vseh

prebivalcev. Na srečanju je bila posebej izpostavljena potreba in možnosti vzpostavitve sistema za avtomatsko opominjanje o datumu ponovnega cepljenja. Pogovarjali smo se tudi o cepljenju posebej občutljivih skupin (osebe z alergijami in avtoimunskimi obolenji).

V Sloveniji se glede na predstavljene podatke tako srečujemo z enim od najvišjih tveganj za obolenje in enim najnižjih deležev zaščitene prebivalcev s cepljenjem. Cepljenje proti KME je pri nas samoplačniško. Obvezno zdravstveno zavarovanje krije stroške cepljenja le za dijake in študente, ki imajo vaje na območju večjega tveganja za okužbo, cepljenje pa je obvezno tudi za vse poklicno izpostavljene odrasle, ki jim stroške cepljenja plača delodajalec. V bodoče bomo morali povečati tako ozaveščenost laične in strokovne javnosti o dejansko zelo visokem tveganju za okužbo, resnosti obolenja in možnostih učinkovite zaščite s cepljenjem kot tudi razmisliti o vključitvi dodatnih skupin prebivalstva, ki bi imele stroške cepljenja delno ali v celoti

pokrite s strani zdravstvenega zavarovanja. V Nemčiji in Švici stroške cepljenja prebivalcem na območjih države, kjer je tveganje za okužbo največje, krijejo zdravstvene zavarovalnice. Na otočju Åland na Finskem je od leta 2006 cepljenje za prebivalce, stare nad 7 let, brezplačno. V Latviji od leta 2010 nudijo brezplačno cepljenje vsem otrokom, ki živijo v visoko endemskih območjih. Tudi pri nas smo imeli v preteklosti že nekaj priložnosti, ko je bilo ljudem omogočeno brezplačno ali cenejše cepljenje proti KME, z dobrim odzivom prebivalstva. Še vedno pa je za posameznikovo odločitev za cepljenje najpomembnejša pozitivna naravnost in aktiven pristop zdravnikov primarne ravni – nasvet izbranega zdravnika in izvedba cepljenja.

Srečanje se je, kot običajno, zaključilo z razmislekom o novih ciljih in možnih pobudah, ki bi pripomogle k poglobljenemu znanju o KME in obvladovanju te bolezni, ter povabilom na ponovno snidenje čez leto dni.

Univerza
v Ljubljani
Medicinska
fakulteta



Razpis za podelitev priznanja Andreja Otona Župančiča za študijsko leto 2014/2015

V roku 90 dni od objave razpisa (do vključno 13. maja 2015) lahko predstojniki kateder in inštitutov ULMF pošljejo svoje predloge o kandidatih za priznanje Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo.

Več informacij na spletni strani ULMF <http://www.mf.uni-lj.si/usluzbenec.php>

Lavričeva priznanja za študijsko leto 2014/2015

V roku 90 dni od razpisa (do vključno 13. maja 2015) lahko katedre MF, strokovni kolegiji inštitutov MF in Študentski svet MF pošljejo svoje predloge o kandidatih za Lavričeva priznanja.

Več informacij na spletni strani ULMF <http://www.mf.uni-lj.si/usluzbenec.php>



Seminarji in delavnice Zdravniške zbornice Slovenije

NASLOV STROKOVNEGA SREČANJA	DATUM	SPI TOČKE	KOTIZACIJA (DDV je vključen)
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	10	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
Izgorelost in delovna izčrpanost (delavnica)	april: 11. 4. 2015 maj: 30. 5. 2015 junij: 6. 6. 2015	4	90 EUR
Čustveno inteligentni starši (seminar)	april: 13. 4. 2015 junij: 2. 6. 2015	3	40 EUR
Da ne bi po nepotrebnem strašili in jezili drugih (seminar)	april: 15. 4. 2015 maj: 13. 5. 2015 junij: 10. 6. 2015	4	60 EUR
Preprečevanje izgorelosti pri zdravnikih (delavnica, 10 ur)	maj: 5. 5., 19. 5., 2. 6., 16. 6. 2015 (4 srečanja so 1 sklop)	v postopku	180 EUR
Temelji varnosti pacientov – znanje, potrebno za preprečevanje napak (predavanja, seminarji, interaktivne ure, študije primerov, 24 ur)	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
Komunikacijske odvozanke in osebne odlike (seminar)	maj: 12. 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
Vodenje zdravniških timov (seminar)	maj: 21. 5. 2015	8	120 EUR

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

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 - simpozij 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. Prisluhnjimo 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.

Vtisi z delavnice:

»Delavnica je preseгла meje pričakovanja. Pričakovala sem dolgočasno naštevanje znakov, odzivov,... dobila zelo zanimivo predstavitev in globoke izkušnje.«

Mirjana Furlan, dr. med.

»Odlična delavnica, sproščeno vzdušje, drugačni pristopi, zelo koristni – uporabni v vsakodnevem življenju. Priporočam vsakemu zdravniku, »skoraj obvezno«.

Prof. dr. Marija Hribernik, dr. med.

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 soproedsedujoči 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>

Izgorelost in delovna izčrpanost

delavnica – april, maj, 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.

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.

Da ne bi po nepotrebnem 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, potreb in skrbi drugih**, ki omogoča razumevanje druge osebe/drugega in oceno problema z njegove strani, kar je še posebej pomembno pri blaženju strahu in zaskrbljenosti ali umirjanju jeze. Ob koncu delavnice pričakujemo, da bodo udeleženci zmogli upoštevati medosebno različnost ter delovanje lastnih in čustev drugih.

Andrej Juratovec, socialni delavec kadrovske smeri in športni delavec, namenja posebno pozornost vprašanjem coachinga in čustveno inteligentne komunikacije v različnih delovnih okoljih. **Polona Selič** je doktorica klinične psihologije, visokošolska učiteljica socialne psihologije in kriminalistike, ukvarja se s poučevanjem in svetovanjem na področju medosebnih odnosov in kot raziskovalka na Katedri za družinsko medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani.

Preprečevanje izgorelosti pri zdravnikih, 1. sklop

delavnica – maj, junij

Obdobje, v katerem sedaj živimo, je lahko za marsikoga zelo neizprosno. Zato se v čedalje večjem številu soočamo s posledicami izgorevanja. Izgorevanje na delovnem mestu ni odvisno samo od povečanega obsega dela, vezano je tudi na občutek izgube nadzora nad opravljenim delom, nagradnim sistemom, razpadom vrednot ali nasprotujočimi si vrednotami ipd. Znaki izgorevanja se lahko kažejo kot velika izčrpanost, splošno neprijetno počutje,

motnje spanja, obup, pomanjkanje sočutja, simptomi so vidni tudi v obliki cinizma, prenašanja odgovornosti na druge, povečanih občutkov krivde, izgube smisla. Ti znaki so velikokrat spregledani, imajo pa lahko povezavo z izgorevanjem, ker zajemajo telesni, duševni, duhovni, socialni in ekološki vodik.

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

Izvajalka: Tanja Breznik je diplomirana delovna terapevtka, diplomirana psihoterapevtka (SFU), psihoterapevtka pod supervizijo.

Ukvarja se s predavanji in svetovanjem, ki so pretežno posvečeni stresu in stresu sorodnim stanjem, ter s psihoterapijo smeri Integrativna terapija po dr. Petzoldu.

Temelji varnosti pacientov – znanje, potrebno za preprečevanje napak

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

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

Komunikacijske odvozanke in osebnostne 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 osebnostne odlike za uspešen poslovni (in zasebni) vsakdan.

Vabljeni na »komunikacijsko potovanje«.

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



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

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

Vtisi z delavnice:

»Odlično pripravljeno in bogata znanja predavateljice, ki se je res iskreno z dušo in srcem pripravila na današnje srečanje. Profesionalno, odlično... Iskreno priporočam.«

Jarmila Trček Breznikar, dr. med.

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.

Vodenje zdravniških timov

seminar – maj

Ko sem pred leti delala z uspešnim vodjem, ki je imel izjemne sodelavce, sem ga vprašala, kje uspe dobiti take sodelavce. Odgovoril mi je: »Takih sodelavcev ne dobiš. Take vzgojiš.« In to je vsekakor eden od izzivov vodenja: ob sebi imamo ljudi, ki so osebno zelo različni, vsak s svojimi dobrimi in slabimi lastnostmi,

vsak s svojimi mejami sposobnosti in 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 doseg rezultatov!
- Kako se odzovemo, ko se zgodijo napake/zmote?

Komunikacija v timu

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

Izvajalka: Metka Komar

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

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

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

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: v postopku
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: v postopku
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: v postopku
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 pravzaprav še le postajamo. Vsa naša prepričanja, navade, strahovi, izkušnje, talenti in hrepenenja. Iščejo zapletene metode, da bi razumeli skrivnosti drugih. Pa nam toliko pove že tisto, kar je najbolj očitno. Resnica je na dlani – in v očeh, obliki našega nosu, naši koži, drži. Ne glede na to, kako obvladani ali naučeni smo, naše telo govori, kriči. Prisluhnjimo telesu.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Manica Žmauc, univ. dipl. 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: 10
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: v postopku
vsebina: Srečanje je namenjeno vsem zdravnikom, predvsem zdravnikom družinske medicine, urgentne medicine, interne medicine in pediatrije, ter veterinarjem in farmacevtom. 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, zastrupitve 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 zastrupitve Interne klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, doc. dr. Miran Brvar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Sekcija za klinično toksikologijo SZD, Center za zastrupitve, 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. ob 16.30 • URTIKARIJA V VSAKDANJI PRAKSI

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: 200	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 2
vsebina: simpozij je namenjen alergologom, specialistom splošne/družinske medicine, pediatrom, specializantom interne medicine, študentom medicine	organizator: Alergološko-imunološka sekcija SZD, prof. Mitja Košnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.klinika-golnik.si , informacije: E: irena.dolhar@klinika-golnik.si , T: 04 256 94 93	

10.–11. ob 8.00 • ZANIMIVOSTI PRI ZDRAVLJENJU VENSkih BOLEZNI

kraj: DOLENJSKE TOPLICE, kinodvorana	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 50 EUR, kotizacije ni za upokojene zdravnike in študente	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno internistom, družinskim zdravnikom, specializantom internistom	organizator: Združenje za žilne bolezni, prof. dr. Matija Kozak, dr. med	prijave, informacije: KO za žilne bolezni, Zaloška c. 7, Ljubljana, informacije: Mija Šparovec, T: 01 522 80 32, E: matija.kozak@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: 10
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 • 31. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: UČENJE IN POUČEVANJE O MOŽNOSTIH IN OMEJITVAH DRUŽINSKE MEDICINE

kraj: STRUNJAN, Terme Krka Strunjan, Hotel Svoboda	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: učne delavnice za mentorje v družinski medicini so namenjene mentorjem specializantov in študentov v DM	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine, prim. doc. dr. Davorina Petek, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, informacije: Lea Vilman, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	

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: v postopku
vsebina: podiplomska učna delavnica je namenjena predvsem specialistom 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 prepogosto enačita. Obe motnji je moč vnaprej uspešno preprečevati in se izogniti njunim številnim negativnim posledicam, ki prizadenejo vse večje število ljudi, zlasti ogrožene skupine odgovornih in sposobnih ljudi. Poleg diferencialne diagnostike med obema motnjama se bomo na delavnici naučili, kako se lahko uspešno in trajno zavarujemo in kako lahko sistematično odpravljamo posledice obeh motenj.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Mitja Perat	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191. Če se dogodka ne udeležite in tega zbornici ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni plačati 30 % kotizacije.	

11. ob 9.00 • PREOBČUTLJIVOST V ORL-PODROČJU

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: 200	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: simpozij je namenjen alergologom, specialistom ORL in CFK, pediatrom, zdravnikom splošne/družinske medicine, specialistom 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 Hočvar 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.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, izr. prof. dr. Andrej Robida, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191. Če se dogodka ne udeležite in tega zbornici ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni plačati 30 % kotizacije.	

13. ob 17.00 • ČUSTVENO INTELIGENTNI STARŠI: REKLAMNI TRIK ALI URESNIČLJIVA MOŽNOST (SEMINAR)

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162 **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** 40 EUR (DDV je vključen), kotizacijo nakazati na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d. d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 27032014. **k. točke:** 3

vsebina: Delavnica je namenjena vsem zdravnikom in njihovim timom. Družin je več vrst, vse pa so prvo medčloveško (socialno) okolje, v katerega se človek rodi (pride v rejo ali 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.

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:** v postopku

vsebina: Namen srečanja je predstaviti primere dobre in slabe prakse, pomen timskega dela in sodelovanja strokovnjakov različnih specialnosti in iz različnih ustanov pri opremljenosti 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. ob 13.00 • JEŠETOV DAN: ODPSTOP MREŽNICE

kraj: LJUBLJANA, Zavod za zdravstveno varstvo, Zaloška 29 **št. udeležencev:** do 100 **kotizacija:** ni podatka **k. točke:** v postopku

vsebina: podiplomsko izobraževanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine

organizator: Očesna klinika, UKC, prof. dr. Branka Stirn Kranjc, dr. med.

prijave, informacije: prijave: E: mirjam.mavec@kclj.si, informacije: Mirjam Mavec, T: 01 522 19 00

16.–17. ob 8.00 • MENOPAVZNA ŠOLA 2015

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenija, Domus Medica, Dunajska cesta 162 **št. udeležencev:** 50 **kotizacija:** 90 EUR **k. točke:** v postopku

vsebina: šola je namenjena specialistom in specializantom ginekologije in porodništva

organizator: Slovensko menopavzno društvo, prof. dr. Helena Meden Vrtovec, dr. med, v. svet., predsednica strokovnega odbora

prijave, informacije: prijave: E: prijava.mena.slo@gmail.com, informacije: Celzija, d. o. o., Celestinova 1, 1000 Ljubljana, Darja Jovanov, T: 040 42 00 13 ali 01 563 15 91, F: 01 563 11 92

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:** v postopku

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: v postopku
vsebina: strokovni sestanek je namenjen specialistom in specializantom hematologije, interne medicine, onkologije, pediatrije in transfuzijske medicine (sekcijski sestanek, prikazi primerov, poročilo RHB, hemostaza, kliničnopatološki seminar, tromboze, Mb. Waldenstrom, Mb. Gaucher, krvodajalstvo, laboratorij, postopki pred odvzemom 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: BLED, Festivalna dvorana	št. udeležencev: do 500	kotizacija: 290 EUR (vključen DDV)	k. točke: 10
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-bled.com	

18. • OKUŽBE DIHAL

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: 150	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 4
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno specialistom in specializantom pnevmologije, zdravnikom interne in družinske medicine	organizator: Združenje pnevmologov Slovenije, prim. Nadja Triller	prijave, informacije: prijave: W: http://www.zps-slo.si , informacije: E: Irena.dolhar@klinika-golnik.si , T: 04 256 94 93	

18. ob 9.00 • PRO ET CONTRA SREČANJE SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DEBATNEGA KLUBA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: 200	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Pro et contra predavanje s področja psihiatrije, pediatrije in ostalih področij medicine je namenjeno specialistom in specializantom psihiatrije, pediatrije in študentom medicine	organizator: Slovenski zdravniški debatni klub, Tomaž Prelog	prijave, informacije: prijave: E: pediatricjournalclub@gmail.com , informacije: pediatricjournalclub@gmail.com , T: 031 742 733	

23. • LIPIDNA ŠOLA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: do 100	kotizacija: 70 EUR (+ DDV)	k. točke: v postopku
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 opolnomočenja)	organizator: Društvo Drzni (Društvo za znanost in izobraževanje) v sodelovanju z jazindia-betes, 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	

APRIL 2015

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 novjših 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	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

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: 7,5
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

april–maj • INFORMACIJSKO OPISMENJEVANJE

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, Centralna medicinska knjižnica, Vrazov trg 2	št. udeležencev: 6–10 za posamezen tečaj	kotizacija: kotizacije ni za člane CMK	k. točke: ***
vsebina: izobraževanje (iskanje relevantnih informacij, gradnja osebnih zbirk, analiza citiranosti) je namenjeno zdravnikom, zobozdravnikom, raziskovalcem, študentom		organizator: Medicinska fakulteta, Centralna medicinska knjižnica, mag. Anamarija Rožič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: infocmk@mf.uni-lj.si , informacije: E: boza.oberc@mf.uni-lj.si , W: http://www.mf.uni-lj.si/cmkk/storitve-izobrazevanje , T: 01 543 77 33

MAJ 2015

5. 5., 19. 5., 2. 6., 16. 6. ob 17.00 • PREPREČEVANJE IZGORELOSTI PRI ZDRAVNIKIH
(1. sklop)

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, učilnica Julija	št. udeležencev: 16	kotizacija: 180 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: Delavnica je namenjena vsem zdravnikom. Znaki izgorevanja se lahko kažejo kot velika izčrpanost, splošno neprijetno počutje, motnje spanja, obup, pomanjkanje sočutja, simptomi so vidni tudi v obliki cinizma, prenašanja odgovornosti na druge, povečanih občutkov krivde, izgube smisla. Delo je usmerjeno v večanje zavedanja (iskanje smisla in razumevanja), iskanje podpirajočih pričrnanj in rešitev, večanje občutka solidarnosti in v delo z viri.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Tanja Breznik, univ. dipl. psih.	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, MBA, T: 01 30 72 191

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: v postopku
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: 20
vsebina: podiplomski tečaj za zdravnike, ki delajo v bolnišnici, posebno vabljeni specializanti	organizator: Sekcija za protimikrobno zdravljenje pri Slovenskem zdravniškem društvu, prof. dr. Bojana Beović, 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: 7
vsebina: izobraževanje je namenjeno vsem zdravnikom (predstavljene bodo 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 ZZSZ 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 Hadžić, 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: udgTajnistvo_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 Juvančič, 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 komunicirajo z različnimi sogovorniki. In ta (komunikacijska) potovanja od sporočevalca do naslovnika so lahko mojstrsko izpeljana, če je govorec nenehno »na preži«, brusi svoje znanje in komunikacijske veščine ter se zaveda enkratnosti (unikatnosti) vsakega dejanja in sogovornika posebej. Ustrezno komuniciranje nam omogoča, da v vseh okoljih živimo, ne le preživimo. Delo v službi (in življenjski 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: v postopku
vsebina: kongres je namenjen ginekologom in porodničarjem, urologom, onkologom in radiologom, ki se ukvarjajo z diagnostiko in zdravljenjem neplodnosti, ter specialistom 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 8.30 • ULTRAZVOČNO VODENO ENDOVENSKO LASERSKO/RF ZDRAVLJENJE KRČNIH ŽIL

kraj: OTOČEC, Vila Otočec in Avelana, d.o.o.	št. udeležencev: 8	kotizacija: 1500 EUR	k. točke: 19
vsebina: učna delavnica je namenjena flebologom, kirurgom, varikologom, radiologom, dermatologom	organizator: Avelana, d.o.o., prim. mag. Andrej Šikovec, dr. med.	prijave, informacije: Avelana, d.o.o., Dobrava 72, 8222 Otočec, Damjana Bradač Zupančič, T: 07 337 32 02, F: 07 337 32 01, E: avelana.k2@gmail.com	

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 VNETNIH BOLEZNI: NOVOSTI NA PODROČJU ZDRAVLJENJA REVMATOLOŠKIH, DERMATOLOŠKIH IN GASTROENTEROLOŠKIH BOLEZNI

kraj: LJUBLJANA, Hotel Four Points by Sheraton Ljubljana (Hotel Mons)	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 6
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. • XXXVIII. PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE, SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana, Zaloška c. 7	št. udeležencev: 30	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 15
vsebina: podiplomska šola je namenjena družinskim zdravnikom	organizator: UKC Ljubljana, Interna klinika, KO za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove, prof. dr. Andrej Janež, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: diabetessola@gmail.com , informacije: Evelina Oltra, T: 01 522 35 64, M: 041 772 702, F: 01 522 93 59	

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	

15.–16. ob 14.00 • BOLEZNI ŠČITNICE, PODIPLomsKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE

kraj: LOGARSKA DOLINA, Hotel Plesnik	št. udeležencev: 30	kotizacija: 100 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: podiplomska šola je namenjena vsem zdravnikom	organizator: Slovensko združenje za nuklearno medicino, prof. dr. Sergej Hojker	prijave, informacije: prijave: E: simona.gaberscek@gmail.com , informacije: Simona Gabersček, E: simona.gaberscek@gmail.com	

15.–16. • EVROPSKI TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA OTROK – EPLS

kraj: SEŽANA, Izobraževalni center za zaščito in reševanje, enota Sežana, Bazoviška cesta 13	št. udeležencev: 24	kotizacija: 490 EUR	k. točke: ***
vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom in diplomiranim medicinskim sestram	organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. Ivan Vidmar, dr. med., doc. dr. Mojca Grošelj Grenc, dr. med.	prijave, informacije: prijave: spletna stran SZUM (http://www.szum.si), informacije: doc. dr. Mojca Grošelj Grenc, dr. med., T: 041 335 006	

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 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 (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 (procese). 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 prijava W: www.klinika-golnik.si , informacije: Irena Dolhar, T: 04 25 69 493, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	

22. ob 9.00 • 17. RAKIŠKO SREČANJE: »KORAK BLIŽJE REŠITVAM TEŽAV OTROK IN MLADOSTNIKOV

kraj: RAKITNA	št. udeležencev: 100	kotizacija: 60 EUR (z DDV), kotizacije ni za upokojene zdravnike in študente	k. točke: 3
vsebina: srečanje je namenjeno pediatrom, šolskim, družinskim in splošnim zdravnikom, pedopsihiatrom, psihiatrom in drugim zdravnikom, ki se srečujejo s to problematiko	organizator: Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna v sodelovanju s Pediatrično kliniko v Ljubljani in Mariboru ter Psihiatrično kliniko v Ljubljani, Đorđina Nakićenovič, dr. med., spec. psih., strokovna vodja zavoda	prijave, informacije: prijave: E: info@mkz-rakitna.si , informacije: Suzana Klopčič, T: 01 365 98 00	

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

kraj: BLEED, Hotel Golf	št. udeležencev: 200	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: kongres je namenjen specialistom in specializantom pneumologije, torakalne kirurgije	organizator: Zdrženje 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: 10
vsebina: strokovno izpopolnjevanje, letno srečanje ZPMS je namenjeno specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, pediatrom, neonatologom, anesteziologom, babicam, medic. sestram	organizator: Zdrženje 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.zaletel@kclj.si , informacije: T: 01 522 39 90, E: jelka.zaletel@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, upokojence, 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 IZČRANOST

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

MAJ 2015

30. ob 9.30 • XIV. RTIŠKO STROKOVNO SREČANJE PEDIATROV IN ŠOLSkih ZDRAVNIKOV: KAJ LAHKO NAREDIMO ZA ZDRAVJE OTROKA IN MLADOSTNIKA

kraj: DEBELI RTIČ, Mladinsko zdravilišče, konferenčna dvorana	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje za pediatre, šolske zdravnike in ostale zdravnike v osnovnem zdravstvu	organizator: Mladinsko zdravilišče in letovišče Debeli rtič v sodelovanju s Sekcijo za šolsko, študentsko in adolescentno medicino pri SZD	prijave, informacije: prijave: recepcija Mladinskega zdravilišča Debeli rtič, Jadranska 73, 6280 Ankaran, F: 05 669 22 23, T: 05 909 70 00, E: repcija.mzl@mzl-rks.si , informacije: Breda Prunk, dr. med., T: 05 909 70 17, E: breda.franetic-prunk@mzl-rks.si	

JUNIJ 2015

2. ob 17.00 • ČUSTVENO INTELIGENTNI STARŠI: REKLAMNI TRIK ALI URESNIČLJIVA MOŽNOST (SEMINAR)

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 40 EUR (DDV je vključen), kotizacijo nakazati na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d. d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 27032014.	k. točke: 3
vsebina: Delavnica je namenjena vsem zdravnikom in njihovim timom. Družin je več vrst, vse pa so prvo medčloveško (socialno) okolje, v katerega se človek rodi (pride v rejo ali posvojitev) in ga neizogibno oblikuje. Ne glede na vrsto družine, se v njej naučimo zaupanja oziroma nezaupanja, ki je lahko obče, do vseh ljudi ali pa vezano na spol, na izkušnjo z materjo oziroma očetom. V družini oblikujemo odnos do nagrad in bližine, do zadovoljstva, kazni in kaznovanja, iz družine izvirajo številni strahovi in prepričanja, ki nas lahko o(ne)srečujejo skozi življenje. V družini se naučimo vseh vrst govoric.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Inštitut PARES – dr. Polona Selič, univ. dipl. psih., Andrej Juratovec, soc. del.	prijave, informacije: prijave: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si . Če se dogodka ne udeležite in tega zbornici ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni plačati 30 % kotizacije.	

4. ob 15.00 • CVAHTETIVI DNEVI 2015: SKRB ZA USTNO ZDRAVJE

kraj: PORTOROŽ, Avditorij	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 90 EUR (brez DDV), kotizacije ni za študente	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen strokovnjakom s področja javnega zdravja, dentalne medicine, zdravstvene vzgoje in preventive	organizator: Medicinska fakulteta UL, Katedra za javno zdravje in Stomatološka sekcija SZD, doc. dr. Barbara Artnik, dr. dent. med.	prijave, informacije: prijave: E: nina.kosir@mf.uni-lj.si , informacije: Nina Košir, T: 01 543 75 40, E: nina.kosir@mf.uni-lj.si	

4.–6. ob 9.30 • KONGRES OB 40-LETNICI STROKOVNIH SREČANJ STOMATOLOGOV SLOVENIJE »IZ PRAKSE ZA PRAKSO«

kraj: PORTOROŽ, Avditorij	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 180 EUR + DDV, kotizacije ni za upokojene zobozdravnike in študente	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen doktorjem dentalne medicine	organizator: Stomatološka sekcija SZD, prim. Gorazd Sajko, dr. dent. med.	prijave, informacije: prijave: Stomatološka sekcija, Slovensko zdravniško društvo, Dunajska 162, 1000 Ljubljana, informacije: Stomatološka sekcija SZD, Katarina Jovanovič, T: 041 703 347, F: 01 434 25 84, E: stomatoloska-sekcija.szd@ordinacija.net	

5. ob 9.00 • MARIBORSKA UČNA DELAVNICA OSNOVNIH VEŠČIN LAPAROSKOPSKKE KIRURGIJE V GINEKOLOGIJI podroben program na spletni strani <http://www.mf.uni-mb.si/index.php/sl/ucne-delavnice>

kraj: MARIBOR, OSCE, vhod 2 in 3, Medicinska fakulteta, Taborska ulica 8	št. udeležencev: predavanja: 50, predavanja in delo na simulatorjih: 20	kotizacija: predavanja: 60 EUR, predavanja in delo na simulatorjih: 120 EUR (DDV vključen)	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica za zdravnike specializante ginekologije in porodništva, specializante kirurgije, specializante anesteziologije, specialiste in specializante družinske medicine, specialiste in specializante urgentne medicine ter zdravnike pripravnike	organizator: Katedra za ginekologijo in porodništvo, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, prof. dr. Iztok Takač, dr. med., svet.	prijave, informacije: prijave: Romana Grajner, Medicinska fakulteta, Taborska ulica 8, 2000 Maribor, E: romana.grajner@um.si , informacije: Romana Grajner, T: 02 234 58 26, F: 234 58 20	

5.–6. ob 8.00 • 41. SREČANJE TIMOV: KAKOVOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA V DRUŽINSKI MEDICINI podroben program W: www.e-medicina.si www.drmed.org

kraj: LJUBLJANA, Can-karjev dom	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 160 EUR, za medicinske sestre in zdravstvene tehnike 110 EUR. Pri zgodnji prijavi do 9. 5. 2015 za tim zdravnik in medicinska sestra je kotizacija 200 EUR, za tim referenčne ambulante (zdravnik, SMS, DMS) pa je kotizacija 280 EUR (DDV ni vključen), kotizacije ni za študente, sekundarije in upokojene zdravnike (na voljo je omejeno število mest)	k. točke: ***
--	------------------------------------	--	----------------------

vsebina: srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom in fizioterapevtom, ki sestavljajo strokovno skupino/tim v osnovnem zdravstvu	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine, Sekcija med. sester in zdr. tehnikov v spl. medicini, Katedra za družinsko medicino MF v Ljubljani, Zavod za razvoj družinske medicine, mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med., in prim. doc. dr. Davorina Petek, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.e-medicina.si , informacije: Zavod za razvoj DM, Nina Štojs, T: 01 438 69 14, F: 01 438 69 10, E: nina.stojs@gmail.com
--	---	--

6. • IZGORELOST IN DELOVNA IZČRAPANOST

kraj: 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.
--	--	--

10. 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 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 • REANIMACIJA NOVOROJENCA podroben program na spletni strani <http://www.mf.uni-mb.si/index.php/sl/ucne-delavnice>

kraj: MARIBOR, OSCE, vhod 2 in 3, Medicinska fakulteta, Taborska ulica 8	št. udeležencev: najmanj 8, največ 16	kotizacija: 120 EUR (DDV vključen)	k. točke: ***
---	--	---	----------------------

vsebina: učna delavnica za zdravnike specialiste in specializante ginekologije in porodništva, zdravnike specialiste in specializante pediatrije, zdravnike specialiste in specializante družinske medicine, zdravnike specialiste in specializante urgentne medicine ter zdravnike pripravnike	organizator: Katedra za ginekologijo in porodništvo, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, prof. dr. Iztok Takač, dr. med., svet.	prijave, informacije: prijave: Romana Grajner, Medicinska fakulteta, Taborska ulica 8, 2000 Maribor, E: romana.grajner@um.si , informacije: Romana Grajner, T: 02 234 58 26, F: 234 58 20
--	--	--

12.–13. ob 9.00 • XXXIII. DERČEVI DNEVI Z MEDNARODNO UDELEŽBO

kraj: LJUBLJANA, Grand hotel Union, Miklošičeva 1, Bela dvorana	št. udeležencev: 400	kotizacija: dvodnevna kotizacija 240 EUR, enodnevna kotizacija 200 EUR (DDV vključen), kotizacije ni za upokojene zdravnike	k. točke: ***
--	-----------------------------	--	----------------------

vsebina: stalno podiplomsko izobraževanje iz pediatrije je namenjeno pediatrom, šolskim zdravnikom, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom in drugim strokovnjakom, ki obravnavajo bolne otroke in mladostnike	organizator: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo, prof. dr. Tadej Battelino, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: branka.kenda@mf.uni-lj.si , informacije: MF UL, Katedra za pediatrijo, Branka Kenda, T: 01 522 92 26
---	--	--

19. ob 9.00 • SIMULACIJA PORODA podroben program na spletni strani <http://www.mf.uni-mb.si/index.php/sl/ucne-delavnice>

kraj: MARIBOR, OSCE, vhod 2 in 3, Medicinska fakulteta, Taborska ulica 8

št. udeležencev: najmanj 8, največ 16

kotizacija: 120 EUR (DDV vključen)

k. točke: ***

vsebina: učna delavnica za zdravnike specialiste in specializante ginekologije in porodništva, zdravnike specialiste in specializante družinske medicine, zdravnike specialiste in specializante urgentne medicine ter zdravnike pripravnike

organizator: Katedra za ginekologijo in porodništvo, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, prof. dr. Iztok Takač, dr. med., svet.

prijave, informacije: prijave: Romana Grajner, Medicinska fakulteta, Taborska ulica 8, 2000 Maribor, E: romana.grajner@um.si, informacije: Romana Grajner, T: 02 234 58 26, F: 234 58 20

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

Zavod za zdravstveno zavarovanje slovenije

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

K sodelovanju vabimo

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

1. Zdravnika/zdravnico na Direkciji za:

delo v oddelku za nadzor, ki obsega področja:

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

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

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

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 30. aprila 2015** na naslov: ZZZS, Direkcija, Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana oz. na e-naslov: zaposlitev@zzzs.si.

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

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

Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije

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: kadri@zpiz.si ali po pošti na naslov: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, Kolodvorska 15, 1518 Ljubljana.

ZAPOSILIMO

Zaposlimo specialista fiziatra – specialista fizikalne in rehabilitacijske medicine (lahko začetnik) (m/ž), z licenco ZZS, znanjem slovenščine in enega tujega jezika. Zaposlitev je mogoča za poln delovni čas ali delni čas s 1. 4. 2015 v koncesijski ambulanti v Ljubljani.
Informacije po T: 051 349 811.

Zdravstveni dom Medvode

objavlja naslednja prosta delovna mesta:

- zdravnik specialist ginekologije in porodništva (m/ž) v dispanzerju za žene za nedoločen čas s krajšim delovnim časom in
- dva zdravnika specialista pediatrije v otroškem in šolskem dispanzerju za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji:

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

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisnih pogojev na naslov: Zdravstveni dom Medvode, Ostrovrharjeva ulica 6, 1215 Medvode, ali na E: uprava@zd-medvode.si

Za dodatne informacije lahko pokličete kadrovsko službo na T: 01 361 99 62.

**Sledenje življenjskemu slogu za zdravje, moč in dolgo življenje –
aktivno za delovni uspeh in preprečevanje zbolevanja**

**Lifestyle-tracking for Health, Strength and Longevity –
actively for work productivity and sick leave prevention**

Krovna tema letošnjega dvodnevnega simpozija o zdravem življenjskem slogu, ki bo potekal 9. in 10. aprila v Domus Medica v Ljubljani, je skrb za zdravje zaposlenih v delovnih organizacijah.

Tuji in domači predavatelji bodo v sklopu prvega panela z naslovom *Razlogi za aktivno zdravstveno preventivo zaposlenih*, v četrtek, z začetkom ob 9. uri, predstavili primere tuje in domače dobre prakse, ki najbolj zgovorno pokažejo dobre poteze vodstva, ki skrbijo za zdravje svojih zaposlenih.

Med predstavljenimi primeri bo avstrijska banka Steiermärkischen Sparkasse, prejemnica nagrad za projekte spodbujanja zdravega življenjskega sloga zaposlenih. S celostnim pristopom do zdravja zaposlenih, pod geslom Boljše zdravje in dobro počutje vseh zaposlenih, so začeli že leta 2002.

Odličen primer dobre prakse prihaja z ameriške klinike Mayo, kjer je center za zdrav življenjski slog namenjen zaposlenim, študentom, prostovoljcem na kliniki, upokojencem in sorodnikom. Predstavili bodo, kako zasnovati programe za raznolike skupine zaposlenih in kako s pomočjo različnih kanalov družbo vključevati v zdrav življenjski slog.



RAZVOJNI CENTER
IKT S
ŽALEC

Kreditne točke: 10

Prijave: www.domusmedica.si

Kotizacije ni

Organizator: Zdravniška zbornica Slovenije

(seminar poteka v angleščini)

Razvoj ustne kirurgije v Mariboru

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

E-pošta: aleksander.sterger@gmail.com

Že v oktobra 1947 odprti Javni zobni polikliniki na Kopaljski ulici v Mariboru so zdravniki specialisti za zobne in ustne bolezni, dr. Leon Kac, dr. Maks Žgur, dr. Fran Stamol, dr. Karel Piko in kasneje še dr. Pavel Kanc, izmenoma delali v sprejemni ambulanti in operacijski sobi. Ker je bila operacijska soba navadna ordinacija brez prostora za pripravo pacienta in kirurško umivanje, so bili posegi omejeni predvsem na izklesavanje zalomljenih korenin nedokončanih ekstrakcij, ekstrakcije težko odstranljivih več-koreninskih zob in kostno delno vraščeni spodnjih modrostnikov. Opravljenih je bilo tudi nekaj apikotomij zgornjih sekalcev in podočnikov ter apikalnih cist po Partscu, verjetno tudi imobilizacij subluksiranih zob.

Ko je bil konec novembra 1962 dograjen enonadstropni prizidek k zgradbi, je Zobna poliklinika dobila v pritličju sodobno operacijsko sobo s pomožnimi prostori za pripravo pacienta in kirurško umivanje. Tako so bili zagotovljeni boljši pogoji za operacijske posege, ki sta jih pretežno izvajala dr. Piko in dr. Kanc.

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

Ko je zdravstvena služba železničarjev v Ljubljani septembra 1952 ustanovila Zobno ambulanto železničarjev v Mariboru, sprva v zgradbi na Partizanski cesti 22, je za šefa ambulante imenovala dr. Kaca. V začetku leta 1959 se je ta ambulanta preselila v novo zgradbo Železničarskega zdravstvenega doma Maribor v Kopitarjevi ul. 2. Tu je imel dr. Kac sodobno opremljeno ordinacijo, celo z aparatom za aplikacijo splošne anestezije z dušikovim oksidulom, ki jo je občasno uporabljal za lajšanje bolečin, saj je bila metoda dokaj varna za ambulantno uporabo predvsem pri boječih in prizadetih pacientih.

Za ustnokirurške posege so bili v rabi le ročni instrumenti in sterilno prekrit ročnik z vpetim jeklenim svedom električne zobne vrtilke,

močenje s fiziološko raztopino za hlajenje področja operacije pa ročno iz večje steklene brizge.

Ustanovitev Višje stomatološke šole v Mariboru pomeni nov mejnik v razvoju ustne kirurgije v Mariboru. Za predmet osnove ustnih bolezni in ustne kirurgije je julija leta 1962 svet šole izvolil dr. Leona Kaca za profesorja višje šole. Ker zobozdravstvene ambulante v Mariboru niso imele primernih zmogljivosti za praktični pouk študentov za delo s pacienti, je bil že avgusta 1962 urejen klinični oddelek v montažni zgradbi na področju mariborske bolnišnice. Poleg ordinacijskih boksov za delo s pacienti je imel oddelek še sprejemno kirurško ambulanto, dentalni rentgen, čakalnico in manjši zobotehnični laboratorij. »Pacient se bo najprej javil v sprejemni ambulanti, kjer bodo določili načrt zdravljenja in izvršili potrebne kirurške posege,« je zapisal novinar časnika Večer.

Delo sprejemne kirurške ambulante in praktični pouk študentov za diagnostiko ustnih bolezni in ekstrakcije zob je vodil dr. Kac, v pomoč pa so mu bili tudi na šoli zaposleni zobozdravniki asistenti kliničnih stomatoloških predmetov.



Zdravniki specialisti za zobne in ustne bolezni v preteklih šestdesetih letih: dr. Leon Kac (leva slika), od leve dr. Karel Piko in dr. Pavel Kanc ter mag. farm. Vane Varl (desna slika).

Ko je leta 1964 dokončana in vseljena zgradba Višje stomatološke šole v Žitni ulici, je v pritličju desno za vhodom v zgradbo dobila svoje prostore tudi ambulanta za ustno kirurgijo. Ob čakalnici je bil manjši prostor z mobilnim dentalnim rgt. aparatom, iz čakalnice naravnost je bila linica za prijavo pacientov in vhod v ambulantni prostor z dvema delovnima mestoma, iz njega pa prehod v prostor s sterilizatorjem, umivalniki ter manjša operacijska soba. Ko so bili zatem v pritličju izpraznjeni prostori za pouk anatomije, je ambulanta dobila dodatne prostore: sobo za zdravnike, garderobo, *recover* za paciente pred in po operaciji, predprostor za kirurško umivanje, operacijsko sobo in prostor za pripravo materiala in perila ter avtoklav.

Operacijska soba je imela zobozdravniški stol z električnim nožnim krmiljenjem višine in nagiba stola, operacijski reflektor, aparat za splošno anestezijo z dušikovim oksidulom in Draegerjev aparat za splošno anestezijo.

Ambulanto za ustno kirurgijo v Žitni ulici je takrat vodil dr. Leon Kac. Ciril Vreča, dr. dent. med., zaposlen kot stomatolog v Obratni ambulanti Metalne, je bil leta 1965 izvoljen za asistenta pri predmetu osnove ustnih bolezni in ustne kirurgije na Višji stomatološki šoli v Mariboru. Poleg vodenja praktičnega pouka za študente se je takoj vključil tudi v delo ambulante za ustno kirurgijo. Dr. Kac je kot profesor predmeta le občasno nadziral praktične vaje.

Ko je 1. oktobra 1970 Zdravstveni dom Maribor prevzel kadre in prostore zobozdravstvene dejavnosti ukinjene Višje stomatološke šole, je ambulanta pod vodstvom dr. Kaca nadaljevala delo kot Ambulanta za oralno kirurgijo, travmatologijo in ustne bolezni zobozdravstvene službe zdravstvenega doma. Ker si je Bogdan Nedoh, dr. dent. med., tudi asistent šole, želel specializacijo iz oralne kirurgije, se je priključil kot zobozdravnik osebju ambulante. Tako je razbremenil oba, dr. Kaca in dr.



Ročni instrumenti za ustno kirurgijo: držala za ustnice in sluznično krpo, elevatorji, kladivce, kostna ščipalka, dleta, kirete, šivalnik in prijemalke (sliki levo). Za takrat zelo sodobno opremljena ordinacija z aparatom za splošno anestezijo (slika desno).



Vrečo, saj se je dejavnost ambulante naglo povečevala. Najprej je opravljal težke ekstrakcije, postopoma pa tudi ostale oralnokirurške posege. Na tak način je bilo lažje zadostiti potrebam.

Vse od začetka delovanja ambulante za ustno kirurgijo v Žitni ulici je za usklajeno oskrbo fraktur maksilofacialnega področja potekalo tesno sodelo-

vanje s travmatološkim oddelkom Splošne bolnišnice Maribor, saj sta se dr. Kac in šef poškodbenega oddelka prim. dr. Škodnik dobro poznala. Tudi dr. Vreča je bil kmalu vključen v oskrbo poškodovancev, tudi tistih na ORL-oddelku. S sodelovanjem anesteziologinj mariborske bolnišnice, dr. Mihevove in dr. Kolškove, je ustrezno



V pritličju zgradbe Višje stomatološke šole v Žitni ulici je imela svoje prostore ambulanta za ustno kirurgijo.



Osebe ambulante leta 1974. Z leve: sestri Lojzka in Irma, dr. Vreča, dr. Kac in administratorka Zinka, zadaj dr. Nedoh (slika levo). Ob devettisoči operaciji: sedijo strežnica Milka, v modrem operacijski sestri Irma in Milena in dr. Rader; stojijo operacijska sestra Jasna, dr. Pušelja, ambulantna sestra Irena, dr. Nedoh in ambulantna sestra Metka (slika desno).

opremljena ambulanta že leta 1970 kot prva v Sloveniji lahko pričela z zobozdravstveno ambulantno oskrbo otrok in oseb s posebnimi potrebami v splošni anesteziji.

Nekatere nove operativne metode, kot submukozno zgornjo in spodnjo vestibuloplastiko, submukozno plastiko ustnega dna, frenulum plastiko pri diastemi zgornjih enojk, dekapsulacijo pri dentitio difficilis, gingivektomijo pri hipertrofiji dlesni in retrogradno polnitev pri apikotomijah, je dr. Kac, ki se je teh metod naučil od svojega učitelja prof. Traunerja iz Gradca, uvedel tudi v delo ambulante za ustno kirurgijo.

Da bi tudi vnaprej zagotovili delovanje ustne kirurgije v Mariboru, je bil dr. Vreča kmalu napoten na specializacijo, sprva v splošno bolnišnico Maribor, nato pa še na kliniko za čeljustno kirurgijo in kliniko za plastično kirurgijo v Ljubljani. Že v začetku dogovora o specializaciji dr. Vreče je prof. Čelešnik ugotovil, da bi bilo vendarle treba razviti maksilofacialno kirurgijo tudi v Mariboru kot specialistično bolnišnično enoto v Splošni bolnišnici Maribor. Žal pa

oddelek za plastično kirurgijo ni imel dovolj dodatnih postelj za to dejavnost. Vendar pa je dr. Vreča doštudiral tudi splošno medicino in že leta 1974 kot specialist maksilofacialne kirurgije prevzel vodenje in delo v ambulanti za ustno kirurgijo.

Pogodbeno je ostal v ambulanti še dr. Kac, specializacijo iz ustne kirurgije pa je nastopil zobozdravnik ambulante Bogdan Nedoh, dr. dent. med., ki mu je mentor dr. Vreča nadzoroval in urejal potek specialističnega staža v Splošni bolnišnici Maribor. Že v začetku leta 1976 se je tudi Dušan Pušelja, dr. dent. med., zaposlil v ambulanti za ustno kirurgijo, sprva kot zobozdravnik, konec leta pa pričel tudi s specializacijo iz ustne kirurgije pod mentorstvom dr. Vreče.

S koncem leta 1977 je bil dr. Vreča imenovan za glavnega direktorja Zdravstvenega doma Maribor in se ni mogel več toliko posvečati kirurgiji. Zato je dr. Nedoh, takoj ko je opravil specialistični izpit, postal leta 1978 predstojnik ambulante za ustno kirurgijo. Konec leta 1980 je specializacijo zaključil dr. Pušelja, v letu 1984 pa še Jože Rader, dr. dent. med., od

leta 1976 zaposlen kot ambulantni zobozdravnik. Prvotna operacijska soba je služila za oskrbo poškodb in pripravo pacientov za operacije. Tako je v osemdesetih letih desetčlansko osebje ambulante lahko izvedlo že devettisočo operacijo. Delo zobozdravstvene oskrbe otrok s posebnimi potrebami v splošni anesteziji pa so prevzele zobozdravnice specialistke otroškega zobozdravstva.

V devetdesetih letih se je v ambulanti za ustno kirurgijo marsikaj spremenilo. Univerza v Mariboru je za potrebe Visoke zdravstvene šole v letu 1995 odpovedala najem in izpraznitev vseh prostorov, ki jih je uporabljala zobozdravstvena služba. Zaradi obnovitvenih del v izpraznjenih prostorih, brez možnosti rtg. slikanja zob in izdelave opornic pri poškodbah zaradi izseljenega zobotehničnega laboratorija, so postali pogoji za delo ambulante nevzdržni. Tudi pomemben dosežek ambulante – petnajsttisoča operacija aprila 2000 – ni dal zagotovila, da se bo izgradnja prizidka za specialistično dejavnost v Svetožarevski ulici uresničila. Ob dejstvu, da bodo izklopljene vse instalacije in



Prizidek za specialistične zobne ambulante ob nadzidani in obnovljeni zobni ambulanti v Svetozarevski ulici.

zgradba ne bo ogrevana, je bilo treba poleti 2001 ambulanto začasno preseliti v zobno ambulanto v Svetozarevski ulici, utesnjeno v en sam ordinacijski prostor.

Zaradi odhoda dr. Raderja v zasebno dejavnost je bil Denis Hasnagić, dr. dent. med., zobozdravnik v kirurški ambulanti, napoten na specializacijo iz ustne kirurgije, tako da je kot specialist ustne kirurgije lahko že v začetku leta 2001 prevzel delo ambulante. Takrat je dr. Pušelja postal stalni član zdravniške komisije ZZZS, dr. Nedoh pa se je zaradi bolezni upokojil.

Prim. Gorazdu Sajku, dr. dent. med., takratnemu direktorju OE zobozdravstveno varstvo, gre zasluga, da je preprečil razselitev oz. ukinitvev specialističnih zobnih ambulant in z odločno vztrajnostjo dosegel, da so se od leta 1998 trajajoči zapleti izgradnje prizidka za specialistične ambulante novembra 2001 končali in se je gradnja objekta pričela.

20. septembra 2002 so svečano odprli dolgo pričakovane prostore za specialistično zobozdravstveno varstvo odraslih. V enem najsob-

nejših zobozdravstvenih objektov je specialistična ambulanta za ustno kirurgijo v drugem nadstropju prizidka dobila čakalnico, dve med seboj povezani ordinaciji s paraprostorom za uporabo računalnika, načrtovanje zdravljenja in medicinsko dokumentacijo ter operacijskim blokom z dvema operacijskima prostoroma, prostori za pripravo pacientov in umivanje ter za pripravo instrumentov, materiala in sterilizacijo. Po ergonomskih načelih nameščene sodobne aparature in oprema so omogočile kirurške posege tudi sede. Še naprej je bila zagotovljena tudi zobozdravstvena oskrba oseb s posebnimi potrebami v splošni anesteziji.

Zadostno in ustrezno število ambulantnih prostorov, sodobne aparature in oprema ter strokovno usposobljeno osebje specialistične ambulante za ustno kirurgijo lahko tako tudi v prihodnje zagotovi stalnost svoje dejavnosti prebivalcem na področju Podravja.

Zahvala

Za prizadevno sodelovanje, izčrpno ustno in pisno pojasnilo se

zahvaljujem prim. Cirilu Vreči, dr. med., dr. dent. med. Hvala tudi Dušanu Pušelji, dr. dent. med., in Jožetu Raderju, dr. dent. med., za njuna pojasnila.

Fotografije hrani avtor.

Literatura:

1. Nedoh B.: Razvoj oralne kirurgije v Mariboru. Zobozdravstveni vestnik 3-6/1987.
2. Pušelja D.: Pisno pojasnilo. Maribor 2014.
3. Rader J.: Pisno pojasnilo. Maribor 2014.
4. Sajko G.: OE Zobozdravstveno varstvo. 50 let Zdravstvenega doma Maribor. Almanah. Maribor 2007.
5. Sterger A.: Zobozdravstvena služba. Letno poročilo. Zdravstveni dom Maribor. 1970.
6. Idem: Dr. Leon Kac, specialist za zobne in ustne bolezni (1905-1983). Predstavitev v obliki Power-Point. Mediko historična sekcija SZD. Maribor 2012.
7. Idem: Razvoj specialistične zobozdravstvene službe v Zdravstvenem domu Maribor. ISIS januar 2014.
8. Vrančič E.: Zobozdravstvo v Mariboru od maja 1945 do 1955. Zbornik dveh simpozijev o zgodovini zobozdravstva na Slovenskem. Ljubljana 1990.
9. Vreča C.: Zobozdravstvena služba. Letno poročilo. Zdravstveni dom Maribor. 1975.
10. Vreča C.: Ustno in pisno pojasnilo. Maribor 2014.

V slovo Ivanu Masiču, dr. med. (23. 11. 1958–20. 12. 2014)

Martina Trobec Kralj, dr. med., ZD Sežana

Miro Jurančič, dr. med., ZD Sežana

martina.trobec.kralj@zd-sezana.si



Po kratkotrajni neozdravljivi bolezni smo se dan pred božičem poslovili od našega kolega, sodelavca in prijatelja Ivana Masiča, dr. med., specialista splošne medicine.

Rodil se je 23. novembra 1958. Po končani gimnaziji v Postojni in po diplomski na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani se je zaposlil v ZD Sežana. Kot specialist splošne medicine se je razdajal svojim Kraševcem v ambulanti zdravstvene postaje v Dutovljah. Bil jim je zvest vso svojo poklicno kariero, razen v prvi polovici leta 2003, ko je kot zdravnik sodeloval na mirovni misiji SFOR-ja v Bosni. Zadnja leta je bil vodja urgentne službe. Sodelavci smo ga spoštovali zaradi natančnosti, organiziranosti, poštenja in izjemne delavnosti.

Nagovor preminulemu kolegu Masiču

Dragi Masko!

Patetika in jokavost mi nista po okusu. Tudi tebi ne bi bila. Zato naj te opišem. Tak si bil: neposreden, brez slepomišenja. Po svoje čuden, ampak dober kot kruh. Za delo si dobesedno gorel, nič se ti ni stožilo.

Ko iščem podobnega, ga ne najdem. Morda si bil naš Doc Martin iz priljubljene angleške

televizijske nadaljevanke, ki je utelešal splošnega zdravnika, brez dlake na jeziku, dobrega po srcu, pa vseeno krvavega pod kožo.

Ko je bolezen načela tvoje zdravje, si kljub življenjskim udarcem navzven stoično prenašal skrajne življenjske preizkušnje. Nisi dovolil vpogleda v tvojo dušo. Ko sem te zadnjič videl, telesno skrhanega, si povedal, da ne bo nič dobrega. Tako naravnost si to rekel, da je kar bolelo. In tvoje modre oči so skrbno varovale skrivnost tvojih misli, ki se jih ni dalo razbrati.

Zadnje dni življenja v bolnišnici si sodelavki zaupal, da bi se najraje ulegel pri cerkvi na Guri, se pokrtil z listjem, gledal v nebo in počasi zaspal.

24. decembra smo se v tem norem, hitečem in razčlovečenem svetu ustavili ter se še zadnjič poklonili tebi, kolegu, pokončnemu človeku, ki si dostojanstvo nosil v srcu. Nato smo se umaknili v varno zavetje naših družin v pričakovanju božičnega večera.

Dragi Masko, verjamem, da se bova nekje drugje še videla in začela najin pogovor tam, kjer sva ga končala.

Torej, Masko, nasvidenje.

Stalna razstava zgodovine otorinolaringologije na ljubljanski ORL-kliniki

Avtor razstave: doc. dr. Janez Fischinger, dr. med., dr. dent. med.

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

Na Kliniki za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo UKC Ljubljana (nadalje ORL-kliniki) je decembra 2014 zaživela zbirka starih ORL-instrumentov in aparaturo, ki jih je ob podpori vodstva klinike s prof. dr. Ireno Boltežar Hočevar na čelu postavil njen dolgoletni sodelavec, specialist otorinolaringologije, doc. dr. Janez Fischinger. Bil je sopotnik razvoja stroke, spremljal je novosti, ki jih je prinašal čas, se razgledoval po preteklih spoznanjih starejših generacij in kot učenjak z globokim spoštovanjem korenin svoji stroki postavil imenitno zbirko. Ta na dokumentaren in funkcionalen način prikazuje ORL-instrumente, ki jih je večinoma nakupil prvi predstojnik dr. Josip Pogačnik (1878–1965) in izvirajo večinoma iz prvih desetletij 20. stoletja. Instrumente se da identificirati, imajo žige katalognih proizvajalcev in so iz depoja ORL-klinike. Slike ob instrumentih ponazarjajo njihovo uporabo in so iz ORL-učbenikov iz prvih dveh desetletij 20. stol. Avtor je dodal še svoje risbe ORL-področij v naravni velikosti in na njih pritržil stare ORL-instrumente ter tako gledalcu še nazorneje prikazal njihovo uporabo pri nekdanjih operacijah, ki so v predantibiotični dobi bolnikom vračale zdravje in neredko reševale življenje.

Leta 1912 so na 1. Kirurški oddelku Deželne bolnišnice v Ljubljani zaposlili otorinolaringologa dr. Josipa Pogačnika in mu za delo dodelili nekaj prostorov. O tem je

poročal dnevnik Slovenec 6. 10. 1912. Otolaringološki oddelek je bil uradno ustanovljen šele leta 1919. Leta 1927 je oddelek dobil svoje prostore, ki so še danes del Klinike za otorinolaringologijo (ORL) in cervikofacialno kirurgijo (CFK) Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, v paviljonu št. 3 Deželne bolnišnice, zgrajene 1895. Sliki na zadnji steni vitrine prikazujeta paviljon št. 3 ter dr. Josipa Pogačnika s sestrama usmiljenkama in hospitaliziranimi bolniki pred vhodom v paviljon. Nato je stekla dolga in uspešna pot oddelka, ki je skrbel za zdravje ušes, nosu in grla prebivalcev pretežnega dela Slovenije. Kljub skromnim začetkom je med vodstvom in osebjem vladala predanost strokovnemu poslanstvu in so z minimalnimi sredstvi, včasih tudi lastnimi, poskušali korakati vstric z razvojem stroke v svetu.

Vitrini v nekdanjem predverju klinike, kjer se bolniki in njihovi obiskovalci, osebje in študenti ter drugi ustavijo ob skodelici kave in poklepetajo, je avtor oplemenitil z vsem tistim, kar kaže na moč razvoja, na pomen znanstvenoraziskovalnega dela in spodbujanja znanja, ki nas edino pomika po spirali razvoja navzgor. V povprečju okoli 100 let stari predmeti niso zanimivi le za laičnega obiskovalca, predvsem so povedni za mlade zdravnike, ki si danes ne morejo predstavljati, s kako skromnim priborom je včasih zdravnik delal in prav tako reševal življenje (traheotomija), zdravil zaplete vnetja

ušes, odstranjeval žrelnice, nebnice, polipe nosu ali grla itd. Velik binokularni operacijski mikroskop izpred pol stoletja je razvoj ORL silovito pospešil, z njim so opravili številne nove posege, o katerih prej zdravniki niti sanjati niso mogli. Skratka: ta mali muzej zgodovine otorinolaringologije pripoveduje instrumentalno zgodbo svoje stroke. Je v malem del tistega, kar vidimo v številnih evropskih mestih v medicinskih muzejih, a pri nas tega nimamo.

Vse zapisano kaže na pomen ohranjanja materialne dediščine stroke, saj v njej odseva neverjetno kolo razvoja, ki gre nenehno naprej in naprej. Postavljena zbirka, ki prijazno vabi mimoidoče, se je pridružila redkim podobnim ljubljanskim zbirkam: zbirki srčnih spodbujevalnikov na KO za kardiokirurgijo, zbirki kirurških predmetov pred predavalnico na »stari travmi« Kirurške klinike, zbirki starih ginekoloških učbenikov v Leonišču Ginekološke klinike, pa novi zbirki, ki jo je v ambulantnem traktu na nekdanji pediatrični kliniki na Vrazovem trgu nedavno postavila diabetologinja dr. Marjeta Tomažič s KO za diabetologijo skupaj z Inštitutom za zgodovino medicine MF UL. Ti zgledi naj pomagajo bogati zbirki medicinske kulturne dediščine, ki sameva v depojih, da se s ponosom predstavi na posameznih oddelkih očem javnosti, če že ne more ugledati luči sveta v samostojni postavitvi muzeja medicine ali širše zdravstvene kulture. Vsaka uspešna traheotomija, ki je rešila življenje, je vredna, da so instrumenti za njeno izvedbo obsijani s sončnimi žarki! Vsak instrument, ki je gluhega rešil gluhoti, pevca s pevskega vozlička hripavosti, vedno prehlajenega z nosnimi polipi pogostega obolenja, predvsem pa bolni-

kom s tumorji v otorinolaringološkem področju ohranil življenje, je na nek način »fetiš«, ki je vreden, da ga pozna čim širši krog ljudi.

Prosvetljenost nas dviga nad banalnosti življenja, več znanja človeštvo oddaljuje od primitivnosti, poznavanje poslanstva nekega instrumentarija pa

osmišlja financiranje v razvoj znanosti za boljše zdravje ljudi. Z zdravjem človeka se boljša njegova delovna zmožnost in ustvarjalnost, posledično pa krepi osebno zadovoljstvo, ki je gonilo kreativnega razmišljanja.

Avtor je preskromno ob razstavi zapisal, da je razstava namenjena

predvsem bolnikom z željo, da bi jim kot zanimivost vsaj malo krajšala čas med bivanjem na kliniki.

Hvala docentu Janezu Fischingerju za zgled, čudovito delo in na čim več posnemalec! Zahvala gre tudi vodstvu ORL-klinike v Ljubljani.



V predverju ljubljanske ORL-klinike je zaživela nova historična zbirka razvoja te stroke, ki jo je pripravil doc. dr. Janez Fischinger.



Bolnika si ogledujeta zbirko. Desni vse pregleda in prebere in nenadoma presenečen vzkligne: »Avtor je Fischinger, mene je pa učila v srednji šoli slovenščino profesorica Duša Fiachinger«. Avtor razstave doc. Janez Fischinger, ki se v ozadju pogovarja, se glasno zasmee, pristopi in pove, da je njen mož. Po presenetljivem srečanju se zaklepetata in avtor se v živo prepriča, da skoraj sto let stari ORL-instrumenti dobro opravljajo svoje poslanstvo.



Binokularni operacijski mikroskop OPMI-1 (Carl Zeiss) je bil prvič predstavljen na mednarodnem kongresu otorinolaringologov leta 1953 v Amsterdamu. Ta model mikroskopa je bil v uporabi na Otorinolaringološki kliniki v Ljubljani konec petdesetih in v šestdesetih letih 20. stoletja. Omogočil je novo mikrokirurško tehniko operacij predvsem za izboljšanje sluha in natančnejše operacije pri zapletih vnetja srednjega ušesa.



Instrument – obročast nož/kireta za operacijo žrelnice in dva instrumenta za operacijo nebnic (mandljev). Puščici kažeta smer gibanja rezil – princip giljotine.



Prikaz izvedbe traheotomije.

Januarska prireditev v ritmih dixielanda ter odsevih impresionističnih slik

Ksenija Slavec

Ksenija.slavec@gmail.com

Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher (dalje KUD) mesečno prireja prireditve s koncerti ob odprtju dveh likovnih razstav v Dolenčevi in Taborjevi galeriji Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani (dalje UKCL). Tokrat je

*»Sanjaj, sanjaj, sanjaj!
Ne boš imel časa,
da bi te mučil obup.«*

Šri Činmoj



veliko razstavišče odeto v zasanjane barve slikarskih platen, ki so nastala pod čopičem Mira Kačarja. Prikazujejo

oživljeno motiviko Groharjevih del njegovega sokrajana, slikarja iz slikarjevega rojstnega kraja Sorice. V Taborjevi galeriji je na ogled razstava umetniških del Mirovnikov Šri Činmoja. Uглаšen in poskočen dixieland orkester Ljubljanske korenine je prinesel vedrino, optimizem ter vlil novega upanja bolnikom. Prav tem in zaposlenim v UKCL so vsi zbrani pričarali prijetno popoldne. Prireditev je povezovala predsednica KUD-a prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec.

Dolenčeva galerija: Miro Kačar in njegovo Kamnito mesto

Slikarja Mira Kačarja je predstavila odlična likovna kritičarka in umetnostna zgodovinarica Anamarija Stibilj Šajn. Povedala je: »Nekoč se je v najlepši gorski vasici Sorici rodil fantiček, ki je tako rad risal, da je postal slikar. Slikar Miro Kačar. Ostal je zvest rodnemu kraju in še vedno živi in ustvarja v njem. Med drugim je tudi poučeval v šoli in vodil kulturne programe risanja in glasbe v rojstni hiši slovenskega

impresionista Ivana Groharja v Sorici. Tudi na svoji kreativni poti uresničuje impresionistično slikarsko maniro, ki jo je prikojil na avtorsko samosvoj način.

Miro Kačar s svojo multikreativnostjo ter likovno in človeško občutljivostjo zaznamuje konceptualno premišljeno zgodbo, imenovano Kamnito mesto. Ta vsebuje zanimivo trojstvo: razstavo likovnih del, filmsko projekcijo in pisma (korespondenco med mladima junakoma zgodbe). Vsebinsko pa predstavlja odziv angažiranega umetnika na aktualno ekonomsko in širšo družbeno situacijo ter na človekovo brezbriznost in celo agresivnost do naravnega okolja. S tem avtor, po Norbertu Lyntonu, prevzema učiteljsko držo, njegova ustvarjalnost pa postane jasen apel.

Izjemno pomemben segment Kamnitega mesta je nedvomno razstava Kačarjevih najnovejših slikarskih del. Z njimi razkriva dejstvo, da še vedno, ali celo še bolj poglobljeno, raziskuje Groharjev opus in ga natančno analizira. Zanima ga predvsem njegova zadnja ustvarjalna faza.



Jesen, platno Mira Kačarja.



Slikar Miro Kačar iz Sorice v pogovoru z Zvonko Z. Slavec.

Skozi številne variacije likovnega snovanja pa odločno išče lastno izrazno pot. Kažipot zanjo mu vse bolj postaja Groharjevo poslednje delo »Črednik«, nastalo leta 1910.

Slikarski prizori Mira Kačarja so ikonografsko pestri, vezani predvsem na krajino, človeško figuro in tihožitje. Prinašajo vsebine, ki pa ne ilustrirajo zgodbe o Kamnitem mestu, temveč jo vzpostavljajo na metaforičen, asociativen, alegoričen in simbolen način. V njih avtor izpostavlja barve in njihove medsebojne odnose, raziskuje svetlobo, poteznost, strukture, teksture, prostore in kompozicije.

Ustvarjalnost Mira Kačarja predstavlja poklon slikarstvu, ki še vedno utripa v duhu impresionističnih likovnih izkušenj in problemskih smernic, hkrati pa mu omogoča, da v njem živi svoje likovno življenje in vzpostavlja svoje sporočilo. Pri doseganju obeh zelenih ciljev je vse bolj prepričljiv, predvsem pa avtorsko intimističen. V njegovih delih se manifestira izrazna moč zgoščene likovne vsebine, ki jo slikar doživlja tudi kot močan duhovni naboj.«

(Stik: Miro Kačar; kacar.miro@gmail.com; Zg. Sorica 7, 4229 Sorica; T: 041 220 740)

Mirovniki razstavljali v Taborjevi galeriji in šest slik poklonili KUD-u

Gašper Obersnel je predstavil umetniško in mirovniško poslanstvo svoje skupine: Šri Činmoj imenuje svoje slike »Jharna-Kala«, kar pomeni »umetnost iz vrelca.« V svojih pretežno akrilnih delih prikazuje lahkotnost odločnih potez in oblik. Značilna zanj je jasnost energije z intuitivnimi kombinacijami barv, v preprostih, a abstraktnih slikah, ki je opazno harmonična, na skorajda zdravljen način. Obilica barv in slikovite poteze podob so kot pozitivna sporočila našim čutilom. Ne čuti potrebe, da bi se istovetil z določeno šolo slikanja ali se izogibal izraziti kakšno občutje, saj je njegov izraz popolnoma spontan. Ker izvira v popolni tišini meditacije, je njegova umetnost tudi nadvse preprosta. Ne trudi se kakorkoli ugajati in lahko kot taka stopi iz vseh okvirov ter nam v svoji popolni svobodi prenese največ avtorjeve duhovne globine. V svojih slikah Šri Činmoj pusti umetnosti, da teče iz njegovega srca v mogočnem toku ustvarjalne energije, ter z njo izraža čustvovanje, harmonijo, enost in otroško veselje. Skozi svojo umetnost avtor nedvomno stremi k temu, da bi gledalcu in okolju prenesel občutek umirjenega sobivanja in radostne harmonije. Njegova umetnost, bogata z ustvarjalno energijo, vedno znova prebuja v nas nov navdih, navdih za potovanje v našo notranjost in ustvarjanje.

Slikanje je le en od umetniških izrazov, ki jih uporablja Šri Činmoj, ki je tudi ustvarjalen pesnik, skladatelj, glasbenik, pisec in filozof miru. Osnovna tema njegove mirovne filozofije je človekovo notranje prizadevanje za mir in posameznikovo duhovno stremljenje po izboljšanju samega sebe.

(Stik: obersnel@madalbal.si)



Impresionistična Kačarjeva platna so ožarila razstavno galerijo.



Mirovniki so se predstavili s filozofijo spodbujanja dobrega, povezovalnega preko umetnosti.



Imenitni glasbeniki s kirurgom prim. Jožetom Završnikom, Ljubljanske korenine.

Dixieland ansambel Ljubljanske korenine

Ansambel je med zbrane, še posebej pa bolnike, prinesel veliko vedrine, življenja in prijazne energije. Ob vedno svežih in sproščenih ritmih iz zakladnice dixielanda so zbrani ploskali, peli, tleskali s prsti in bi se kmalu tudi zavrtili, če bi nekdo »odprl« ples! Vodja skupine kirurg prim. Jože Završnik o skupini pravi: »Sedem nas je in v študentskih letih

smo igrali v različnih ansamblih dixieland glasbo. Pred dobrimi desetimi leti smo se spet zavedli glasbenih korenin in začutili, da jih lahko oživimo. Nastal je orkester Ljubljanske korenine. Drevo, ki je pognalo kljub našim letom, lepo uspeva, saj ga zalivamo z našim mladostnim muziciranjem.

Saj se zgodi, da se kakšna veja na drevesu posuši, ampak z energijo naše glasbe, ki nas vse pomlaja, kmalu zraste nova in igramo naprej v naše

veselje in zadovoljstvo naših poslušalcev.«

Prireditev so podprli KUD-ovi sponzorji, UKCL, Javni sklad za kulturne dejavnosti, Mestna občina Ljubljana in Lekarna Ljubljana.

Pa pridite spet v prijazno razstavišče Univerzitetnega kliničnega centra, kjer umetnost nagovarja k ozdravitvi!

Foto: Katarina Zemljak

O vzgoji in o tem, kakšni ljudje želimo biti

Mag. Miloš Židanik, dr. med., Zdravstveni zavod Vaše zdravje
Milos.Zidanik@vasezdravje.si

Če zelo poenostavim psihoanalitične teoretike, sta v človeku dve energiji, libidinozna, ljubezenska, ki nas vleče v odnose z drugimi in svetom in je namenjena ohranjanju

življenja, ter agresivna, ki je lahko konstruktivna (ko se zmoremo postaviti zase) ali destruktivna, usmerjena k ohranjanju nežive narave. V procesu nevtralizacije destruktivne energije s

pomočjo ljubezni in ob krepitevi sposobnosti jaza, da s pomočjo razuma in zdravih obramb po drugi strani ukroti destruktivno energijo v objemu socializacije (zahtev staršev), se sprosti kar nekaj psihične energije v smislu konstruktivne agresije. Potem smo na poti v stabilnost, uravnoteženost in globok notranji

mir. Za to, da je jaz na poti v zrelost, potrebuje tudi sam veliko ljubezni (s strani staršev). Če je deležen fizične bolečine, bolezni, bojazni in čustvenih stresorjev, ostane šibak in ne zmore normalno kontrolirati aktivnosti gonov. Potem ostaja posameznik v energetskem smislu vsaj delno v polju destruktivne energije, ki se usmerja ali vanj ali v okolico z odmevi na njegovi samopodobi in nadjazu.

Zanimiva je bila raziskava ameriških specialnih vojaških enot, ki je pokazala precej skupnih značilnosti teh vojakov – zanje je značilno izrinjanje čustvene sfere, pri njih so bili prisotni zgodnji razvojni deficiti z avtoritarno vzgojo in telesnim kaznovanjem. Vse to je vodilo v slepo pokorščino in nekritično sprejemanje ukazov v spopadih brez občutkov krivde, sramu in odgovornosti, čemur so sledili zločini nad civilnim prebivalstvom. Tudi v lastnih družinah so ti elitni vojaki zahtevali slepo pokorščino ter zaničevali mehka čustva in izkazovanje nežnosti. Raziskovalci so dokazali povezavo med obsegom telesne zlorabe v otroštvu in poznejšo pripravljenostjo poseganja po nasilništvu.

Empatija je sorodna zgodba. Motivira zaželeno vedenje, je osnova socialnega zaznavanja in dobrih medosebnih odnosov. In inhibira agresijo. Pojavi se že v prvem letu starosti in se razvija v objemu socialnih interakcij. Dojenčki so že v prvem letu starosti zaskrbljeni za druge dojenčke, če so ti v stiski. Sprva se kaže empatija kot čustvena reakcija, pozneje v otroštvu in adolescenci že kot pomoč in tolažba drugih. Raziskovalci so opazili boljši socialnočustveni razvoj pri otrocih, katerih matere več govorijo o razreševanju konfliktov, in več altruizma pri otrocih, ki prihajajo iz domov z več čustvene topline. Opazili so, da se zlorabljeni otroci pogosteje odzovejo na vrstnike z jezo, varno navezani otroci pa s pozornostjo in empatijo. Psihopati se ne navežejo na druge, nimajo empatije, so plitki, brez strahu pred kaznijo, s težavo kontrolirajo svoja čustva in

nimajo vpogleda, kako njihovo vedenje vpliva na druge.

Toliko o teoriji, ki se preplete s prakso, z vedenjem opazovanih otrok in odraslih. Varni, stabilni in ljubeči odnosi vodijo v stabilne in empatične posameznike in obratno. Tako preprosto. V zadnjem času je veliko govora o razvajanju otrok aktualne generacije. Bojim se, da gre tu samo za alibi, da jim lahko odtegnemo ljubezen brez lastnih občutkov krivde. Razvajanje še ne pomeni razvajanja z našimi odpustki v smislu materialnih dobrin, ker nimamo dovolj časa za otroke, ti pa se naučijo enačiti ljubezen z materialnimi darili. In ker to seveda ni isto, tudi nima istega učinka in zato so potrebe po materialni nadomestitvi ljubezni brezkončne.

Ljubezen in empatija.

Psihični razvoj posameznika poteka nezavedno, glede na to, ali se nam neko vedenje v socialnem kontekstu splača ali ne. V odrasli dobi se lahko sami odločimo, kakšen človek želimo biti – ali empatični in ljubeči ali pač ne – in se zavestno usmerimo v eno ali drugo smer. Ko imamo svoje otroke, jih preko vzgoje usmerjamo v smer, za katero sami menimo, da je za njih najboljša – s svojimi besednimi sporočili in s svojim zgledom. Te odločitve niso enoznačne in preproste. Z odločitvijo za empatijo porabimo več energije, ko tipamo v svetu drugih in ne le v lastnem svetu. Moramo biti zelo budni, ko ne zasledujemo več le svojih, temveč tudi potrebe in cilje drugih, da se ne spotaknemo na problemu samospoštovanja in svoje samopodobe.

Spet v grobem – smer bodočega (lastnega ali svojih otrok) osebnostnega razvoja lahko postavimo v skrajnosti. Življenje ni črno-belo, vedno pride do odstopanj in popuščanj zaradi napak, ki jih bomo delali na poti. Gre za osnovno usmeritev, ki jo moramo imeti ves čas pred seboj, da vemo, zakaj smo usmerjeni k njej. In zato sta ti dve usmeritvi skrajni, ker sta svetilnik v prihodnosti, kamor se usmerjamo. Prva smer je smer empa-

tije, senzitivnosti, težnje, da delamo to, kar je prav, spoznanja, da smo samo eden prebivalcev tega planeta in da (se) usmerjamo v smer realne in dobre samopodobe. Druga smer je smer neempatičnosti, neobčutljivosti, da sledimo principu užitka in prepričanju, da smo center vesolja in da (se) usmerjamo v smeri Velike samopodobe. Ne želim izraziti sodbe, da je izbor druge smeri slab. Vodi v patološki narcizem, kamor drvi vsa naša zahodna civilizacija s svojim potrošništvom in tako postavlja nove norme, kaj je prav in kaj narobe. Želim samo prispevati k večji budnosti, ozaveščenosti, kako stvari potekajo. Ko imamo znanje, se lažje odločamo. Druga pot lahko vodi v velike osebne dosežke na poklicnem področju in v materialno blagostanje, prva pot v dobre medosebne odnose, a zaradi večje občutljivosti in boljšega stika s čustvi tudi do intenzivnejših čustvenih stanj – ne le več veselja in sreče, temveč tudi več žalosti in bojazni. Kaj nam je pomembneje za nas in kaj za naše potomce?

Če se odločimo za težjo, prvo pot, ki vodi (po psihoanalitični teoriji) v varen in zdrav psihični osebnostni razvoj, je dobro, da imamo pred sabo nekaj dejstev. Zorenje v to smer poteka samo v varnih, stalnih, stabilnih, spoštljivih in ljubečih odnosih. To je objem, ki ga moramo zagotoviti – zase ali za naše otroke. Ob tem je pomembno, da ne dajemo dvojnih sporočil – da eno govorimo, pa s svojim zgledom načela podiramo, ker ustvajamo samo zmedo, nezaupanje in ne-varnost. Kot smo pogledali zgoraj, je pomembna ljubezen (in z njo povezana empatija) za nevtralizacijo agresije. Pri izražanju le-te pa se lahko včasih najdemo na tankem ledu. Problem je v tem, ker zelo hitro po rojstvu otroka naša ljubezen iz pogojne postaja pogojena (že pri malčkih, ko govorimo, da otrok, ko vse poje, je priden in zlata ptička). V medosebnih odnosih med odraslimi pa brezpogojna ljubezen, čeprav jo na deklarativni ravni proglašamo ali samo opevamo, ne

obstaja. Vedno gre za neko čustveno trgovanje v ozadju. Še posebej težko je pri verbalizaciji ljubezenskih čustev z vprašanji otroku, koga ima najrajši, ali ima rad mamico, očeta, vzgojiteljico v vrtcu ipd. V ozadju gre lahko za čustvena izsiljevanja in pritisk na otroka, ki včasih nima možnosti pravičnega in iskrenega odgovora, s katerim bi lahko zadovoljil odraslega. Je pa en odnos, kjer je to povsem preprosto: odnos do živali. Žival je varno imeti rad. Žival te ne bo razočarala, ne bo zlorabila zaupanja, hkrati se pomembni drugi ne bodo od nje počutili ogrožene – če materin čustveni svet lahko ogroža to, da ima otrok rad vzgojiteljico v vrtcu (jo ima raje?), je ne ogroža otrokova ljubezen do zajčka ali morskega prašička. Partnerke ne bo ogrožala naklonjenost do psa, lahko pa jo bo do sodelavke v službi. Kot starši bomo v odnos otroka do živali najlažje posegali (otroka vzgajali glede primernega odnosa do živali, spodbujali otrokovo sposobnost empatije in skrbi za druge) brez podtonov in nevarnosti, kot če otroku pomagamo v odnosu s sovrstniki (kjer ne moremo poznati celotne zgodbe), starimi starši ali drugimi za otroka pomembnimi ljudmi. Tu sami lahko hitro pristajamo na kompromise, ker se želimo izogniti konfliktom, kar pa je lahko včasih na račun otroka in njegovega občutka varnosti v odnosu z nami – če ga na ustrezen način ne zaščitimo. Ko pri otroku (ali pri sebi) stopimo na pot spodbujanja razvoja dobre samopodobe, je pomembno, da je ta realna. Zrcali se v odnosih, ki jih imamo z drugimi. In tu je pogosto težko, ker zelo redko zmoremo ozavestiti vse nezavedne dejavnike v odnosih. Včasih je potrebno tudi reči ne in postaviti v odnosih mejo, če drugi presežejo mejo našega samospoštovanja. V odnosu z živalmi je to spet veliko preprosteje – kako biti njim dober prijatelj. V odnosu z živalmi se je varno odpreti in jih pustiti blizu. Ob njih se učimo biti boljši prijatelji, ker so nam živali prepuščene na milost in nemilost, tako da se pri pogojevanju

naše ljubezni do njih lažje slišimo in ustavimo. In tudi kot starši lažje preverjamo in spodbujamo ta odnos, v katerem se naš otrok razvija preko skrbi za žival, ki mu je bila zaupana v varstvo. In na koncu – spodbujanje dobrega razvoja nadjaza, naše vesti. Kaj je prav in kaj narobe v medosebnih odnosih z ljudmi, je pogosto stvar sodbe močnejšega v odnosu (npr. staršev, šefa v službi, močnejšega v partnerskem odnosu). V odnosu do živali je to razmeroma preprosto – tudi mesojedci se v veliki večini strinjajo, da ni prav, da se živali pobija in muči za hrano ljudem. Verjetno se je smiselno na tej točki ustaviti in poudariti, da ni sporočilo tega sestavka, da je dobro živali nabaviti kot predmet za samoterapijo ali vzgojni pripomoček, pač pa kakšni živali pomagati iz ujetništva ali azila in jo povabiti v krog svoje družine. Sobivanje z živaljo ni le pedagoško in terapevtsko koristno, ampak nam razširi naša obzorja čutenja Življenja in odpre pot v nam sprva tuje svetove. Zato naš osebni svet postaja širši in bogatejši. Bolj se počutimo povezani z Življenjem v vseh svojih pojavnih oblikah in ne ostajamo zaprti le v lasten človeški svet s svojimi omejitvami.

Če sklenem: zrele obrambe jaza (altruizem), sposobnost za empatijo, skrb za drugega, izražanje ljubezni je najpreprosteje in najvarneje v otroku razvijati preko odnosa z živalmi, ker te otroku ne morejo škoditi – ga razočarati v odnosu.

Ali lahko vzgojimo dobrega človeka brez odločitve za veganstvo? Morda, a veliko težje. Živali so del našega sveta in otrok ne moremo povsem izolirati pred njimi. Če se skupaj z otrokom raznežimo ob pogledu na telička na pašniku, bomo dajali dvojna sporočila, če bomo otroku na krožniku postregli s teletino. Ali drugim živim bitjem, ki je moralo umreti za naš užitek. Ker zakaj bi sicer jedli meso – biološke potrebe za to pač ni. Za to, da je na našem krožniku kos mesa, je potrebna destruktivna agresija, ki uničuje

življenje. To je del druge usmerjenosti, smer neempatičnosti in nečutečnosti. In ko govorimo o svoji lastni usmerjenosti – smo lahko dobri ljudje kot nevegani? Težko. Ker z našo odločitvijo za neveganski način življenja nastopa potreba po poklicih, ki opravijo krvavo delo namesto nas – gre za poklice v mesnopredelovalni, mlečni in usnjarski industriji. V svoji ambulanti se srečujem s študenti kmetijske tehnologije, ki so se za študij odločili iz ljubezni do živali, z mesarji in veterinarji za velike živali, ki se vsak po svoje srečujejo s posledicami svoje poklicne usmeritve. Z neveganskim načinom življenja pripomremo k degradaciji okolja, kar se kot bumerang vrača nazaj k človeštvu. Še najbolj na področjih, ki so daleč od nas, kot je deževni gozd, Indija in Pakistan, pa morda zato lažje pogledamo stran. A osebnostna zrelost gre skupaj z ozaveščanjem in budnostjo ter večjim zavedanjem odgovornosti za naše lastne osebne odločitve. In odločitev, kaj damo vase ali nase (obleka in obutev), ima posledice. Takšne in drugačne.

Kakšni ljudje bi želeli zase, da smo, in kakšni da so naši otroci?



Zgodba nekega sončnega zahoda

Dr. Tomaž Čakš, dr. med., ZZZS



33. Zdravniški tek Matije Horvata

Doc. dr. Bojan Knap, dr. med., UKC Ljubljana
knap.j.bojan@gmail.com

Zdravniki smo drugo soboto v oktobru tradicionalno (11. 10. ob 11.00) na isti progi merili svojo telesno pripravljenost in avtonomno rezervo za premagovanje proge na Rožnik v dolžini 7600 m za moške in 6000 m za ženske. Prvič je zdravniški tek minil brez njegovega pobudnika in organizatorja prvih petindvajsetih tekov, akademika prof. dr. Matije Horvata.



Prof. Horvat je vizionarsko že na začetku devetdesetih let z lastnim zgledom spodbujal telesno dejavnost kot vir zdravja in tudi sprostitve po napornem psihičnem delu, ki ga profesorju pri vsakdanjem delu v centru za intenzivno interno medicini nikoli ni manjkalo. Poleg zavzetega raziskovalnega dela je bil Matija Horvat tudi navdušen športnik. Ob njegovem nenadnem slovesu spomladi 2014 sta nam ostala njegovo vizionarstvo in njegova neizmerna volja, da se stvari vedno dajo izboljšati, če se merijo, če so objektivno merljive. Tudi zato je tako neizmerno oboževal šport v obliki tekmovanja, kjer je tako preprosto merit

napredek in vloženo delo. Čeprav tudi Matiji zob časa ni prizanašal, enako kot vsem nam, je vseeno vztrajal na tekmovanjih do pozne starosti, ko so mu predvsem težave s koleno in srcem preprečevale dati vse od sebe v vsakem trenutku. Matija je bil brezkompromisen borec za boljši svet, za boljši jutri in tudi za boljši rezultat na zdravniškem teku.

33. Zdravniški tek je potekal v krasnem vremenu, praktično idealnem za vrhunski telesni napor, ki ga udeleženec teka vložil, da premaga vzpon na Rožnik in nazaj k bazenu v Tivoliju. Po dolgih letih se je prvič zgodilo, da je bilo več tekačev v skupini do 40 let kot pri starejših udeležencih. Skupaj je teklo petdeset tekačev, ki so premagali progo in si upali naliti čistega vina, koliko so še sposobni pokazati v neusmiljenem boju s časom, starostjo in vsemi bremenami življenja. Delež zdravnic se pri teku ves čas povečuje, predvsem v mlajših kategorijah, kot se pač delež žensk v medicini v zadnjih letih povečuje zaradi znanih okoliščinah pri vpisu na medicinsko fakulteto.

Strokovni del, ki je sledil, je potekal v Keslerjevi dvorani pivovarne Union s predavanjem nevropsihiatra mag. Aljoše Danielija. Predstavil je vpliv aerobne vadbe na radoživost, oz. drugače, ali smo tekači bolj pametni. Tokrat so udeleženci prejeli tudi kreditne točke pri zdravniški zbornici. Kot običajno se je ob zasluženem golažu in pivu razvila bogata razprava o vplivu telesne vadbe na razvoj in delovanje živčevja pri človeku. Nedvomno je telesna vadba, prilagojena posamezniku, koristna za zdravje v vseh pogledih.

Nekaj o vplivu teka na zdravje je bilo predstavljeno 13. novembra 2014 na simpoziju Gibanje je zdravje, na Fakulteti za šport. Ob simpoziju, ki je bil organiziran s sponzorskimi sredstvi, je izšla tudi monografija Gibanje je zdravje, zato ob tej priložnosti še enkrat hvala športnemu društvu Medicus, ki je bilo glavni sponzor prireditve na Fakulteti za šport. Več kot sto poslušalcev je poslušala predavanja in razvila se je živahna razprava na temo gibanje je zdravje oz. gibanje je zdravilo. Ideja o zborniku in simpoziju je pred leti zrasla na zdravniškem teku in bila v začetku močno podprta predvsem z navdušenjem Matije Horvata, zato je tudi sourednik monografije.

Ob zaključku naj vas povabim na 34. Zdravniški tek, ki bo tradicionalno 10. oktobra ob 11.00 na tradicionalni progi, drugo soboto v mesecu, 14 dni pred 20. Ljubljanskim maratonom. Letos spomladi v aprilu bo še tradicionalni Prekmurski zdravniški tek na 7 km v Murski Soboti in junija na Kokrici pri Kranju tek v Udin borštu na 5 km, kjer boste lahko poskrbeli za telesni napor in prijetno druženje ob enem.

37. IATROSKI

Posvetovanje športne medicine in smučarsko tekmovanje zdravnikov in zobozdravnikov, Kranjska Gora, 13. 2. 2015

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

Letošnji IATROSKI predstavljam nekoliko drugače. Ker so fotografije s tekem v Ratečah, kjer smo tekli, in v Kranjski Gori, kjer smo vijugali med vratci, dovolj zgovorne same po sebi, najprej rezultati.

Pregled najboljših uvrstitev

Smučarski tek

Ženske nad 50 let: 1. Dada Lapanja Kastelic, 2. Katarina Turk, 3. Tatjana Pintar. Ženske do 50 let: 1. Urška Godec, 2. Sandra Tušar. Ženske do vključno 35 let: 1. Petra Strnad.

Moški nad 50 let: 1. Matej Kastelec, 2. Bojan Knap, 3. Andrej Šubic. Moški do 50 let: 1. Tomaž Klinar, 2. Primož Novak, 3. Simon Podnar. Moški do vključno 35 let: 1. Luka Notar, 2. Dejan Remškar.

Veleslalom

Ženske kategorije: **F** – 1. Marija Gostinčar, 2. Marinka Konc. **E** – 1. Jasna Čuk Rupnik, 2. Mira Ažman. **D** – 1. Romana Pintar, 2. Katarina Turk, 3. Tatjana Pintar. **C** – 1. Sanrda Tušar, 2. Petra Rupar, 3. Nina Čelešnik. **B** – 1. Tanja Soklič Košak, 2. Romina Ambrož, 3. Veronika Potočnik. **A** – 1. Tinka Kotnik, 2. Petra Strnad, 3. Sara Mugerli.

Moške kategorije: **F** – 1. Jože Vidmar, 2. Matija Jereb. **E** – 1. Franci Koglot, 2. Janez Zore, 3. Aleš Breclj. **D** – 1. Andrej Šubic, 2. Igor Klavara, 3. Vladimir Pfeifer. **C** – 1. Saša Marušič, 2. Marin Knežević, 3. Simon Podnar. **B** – 1. Janez Poklukar, 2. Gregor Hawlina, 3. Aleš Fabjan. **A** – 1. Janez Toplak.

Ekipne uvrstitve: 1. Gorenjska, 2. Gorica, 3. Škofja Loka, 4. Oftalmologi.

Posvetovanje športne medicine

Strokovni del našega srečanja je bil tokrat travmatološko-ortopedski; posvetili smo se izpahu rame in boleči rami. Torej patologiji, s katero se pogosto srečujemo v naših ambulantah in ki tudi nas včasih oddalji od rekreacije.

Izpah rame

(Petra Rupar, SB Jesenice)

Zanimivo je bilo slišati, da je pri izpahu v ramenskem sklepu repozicija s strani laikov na terenu uspešna kar v 68 odstotkih in temelji na izvedbi traktacije, ki sproži repozicijsko kontrakcijo. Menda obstaja kar 25 metod repozicij. Zdravnik naj bi obvladal vsaj tri. Občasno ob repoziciji pride do prehodnega draženje brahialnega pleteža, ki pa v treh dneh praviloma preneha. Izpah v 10 do 15 odstotkih spremlja poškodba rotatorne manšete, predvsem po 40. letu. Zdravljenje ne poteka nič drugače, če je po repoziciji izvedena še imobilizacija v miteli za 3 do 4 tedne. Verjetnost ponovitve izpaha je večja, če gre za mlajšega človeka, za moškega in športnika! Po prvem izpahu je verjetnost ponovitve kar 50-odstotna. Če izpah spremljajo še druge lezije, ki jih je treba po repoziciji iskati z rentgenskim posnetkom, je potrebna artroskopska operacija. Po operaciji pa je možnost ponovitve izpaha še vedno 15-odstotna. Pri starejših pacientih je priporočljivo takoj po izpahu začeti z vajami za krepitev mišic, mlajši pacienti pa naj roki zagotovijo predhodni 3- do 4-tedenski počitek.

Boleča rama

(David Martinčič, Ortopedska klinika Ljubljana)

Kaj vse moramo vprašati pacienta, ki prihaja v ambulanto s to težavo? Trajanje bolečine, sevanje, določeni gibi, gibljivost, mrzlica, temperatura, poškodba ... In kaj, če je po analgetikih čez čas vseeno še slabše? Slišali smo, da je dg. »zmrzle rame« – ko so v rami zavrti vsi gibi – le klinična. UZ-preiskava je najbolj primerna. Še bolj od same preiskave pa je pomembno, kdo jo naredi. Po kliničnem pregledu je treba pacientu tudi pasivno dvigniti roki in mu naročiti, naj ju zadrži v predročenu. Če se roka povese, obstaja verjetnost patologije tetive supraspinatusa. Morebitno rupturo rotatorne manšete je nujno treba operirati vsaj v pol leta. Če se zdravnik odloči za injekcijo kortikosteroida, je le-ta uspešnejša intraartikularno kot subakromialno. Živahna razprava pa se je razvila ob navedbi, da deluje injekcija kortikosteroida morda le (ali predvsem) »volumsko«.

Ob razglasitvi rezultatov nas je vznemirilo še nekaj stvari. Prva je bilo pojasnilo, zakaj bo treba imenu za ta čudoviti dan zimskega športnega in strokovnega druženja slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov odvzeti eno črko. Latinsko besedo »IATROS« (= zdravniški) je menda treba zapisati brez zadnje črke, če je uporabljena v zloženki, v kar pa se pretvori ob dodanem »SKI«. Dobra tolažba v slogu sodobnosti: »Bomo pa šparali še na črkah!«

Druga je bilo navdušenje nad knjigo, ki je bila sestavni del nekaterih nagrad za prva mesta: Gibanje je zdravje – Zbornik prispevkov o pomenu telesnega gibanja za zdravje. Za knjigo sta prispevke 12 strokovnjakov s področja medicine in športa zbrala in uredila doc. dr. Bojan Knap in akademik dr. Matija Horvat.

Ob koncu smo si bili edini. Nasvidenje drugo leto na istem kraju, ob približno istem času, na podobni tekmi in ob zanimivem strokovnem srečanju. Posebej vabimo tiste, ki so letošnje druženje zamudili.



V Kranjski Gori je komaj odzvonilo poldne, ko so prve tekmovalke v cilju že hitele primerjati rezultate veleslalomu.



Veselyjev kristalni pokal (izdelek Rogaške) za najhitrejši čas proge je prejel Saša Marušič.



V ozadju v prvi vrsti desno sedita oba predavatelja Petra Rupar in David Martinčič. Živahno razpravo ob zanimivih vprašanjih in strokovno pronicljivih komentarjih poslušalk in poslušalcev je suvereno vodil prim. Matej Andoljšek.



Odlična večerja je dodala presežek plesne energije.



Tekmovalke in tekmovalci vseh treh zmagovalnih ekip so z medaljami in kristalnimi pokali z veseljem pozirali za Isis.



Odlične Mlinotestove testenine smo prejeli vsi. Nato pa sta Jaro in Klemen v družbi napovedovalke Eve Longyka žrebala številke udeležencev za srečelov: »Troja smučarska očalaaa!« »Puhasta bundaaaaa!!« in še »Smučkeeeeeeeee!!!«

Evtanaziji na rob

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

boris.klun@gmail.com

Ko bo izšla prihodnja številka Izide, bo vsa razprava o evtanaziji že pozabljena in kdo ve katere, drugo- ali tretjerazredne teme bodo takrat »burile duhove«.

Zato se bom omejil na nekaj robnih, kar povprek razmetanih opazk in se ne bom opredeljeval za ali proti. In dodal nekaj vprašanj, na katera nimam odgovorov.

Če priznavamo etične zakone kot nespremenljive in veljavne, lahko razpravljamo o evtanaziji brez haska in kolikor nas je volja.

Vprašanja smrti človeštvo ni sposobno rešiti. Zanimivo, da za evtanazijo samo in celo razpravljanje o njej nekaj tisoč let nismo čutili nobene potrebe, sedaj pa je videti, da postaja priložnost, ki je ne gre zamuditi.

Zdravnik naj bi bil zaprisežen čuvar življenja po svoji vesti, po Hipokratovi prisegi in številnih konvencijah, ki pa jih je mogoče brati

tudi z na glavo obrnjenega lista papirja. Že veliko število konvencij je nekoliko nenavadno, saj bi zadostovala ena, če bi bila popolna.

Zadnjič sem nekje prebral, da se podaljševanje življenjske dobe nadaljuje v nesmrtnosti, in to že v bližnji prihodnosti. To bi bilo resno opozorilo evtanaziji s številnimi možnostmi za *pro et contra*. Sam menim, da bi z nesmrtnostjo lahko še nekoliko počakali, čeprav sem povsem neprizadet opazovalec. Toda če gledam svoja dva vnuka, se mi dozdeva ta obet še nekako sprejemljiv, čeprav v mnogočem kar precej naporen. Predstavljam si na primer nesmrtno taščo.

Pravijo, da se medicina razvija silno hitro in temu je treba slediti tudi z novo moralo. Pa je bil Mojzesov dekalog dve tisočletji kar uporaben in človeštvo je zdržalo brez težav in simpozijev. Če bi se sodilo po fizikalnih in božjih zakonih, bi izdelavo nove morale in etike lahko še nekoliko odložili.

Pravica razpolaganja z lastnim življenjem na eni in biopolitična manipulacija na drugi strani, berem.

Kaže, da se razvijata dve smeri, ki počasi dobivata tudi svoje ime. Tisti, ki evtanazijo zagovarjajo, so napredni, tisti, ki se je bojijo, so nazadnjaški.

Pred desetletji in več nismo ničesar vedeli o paliativni oskrbi in predlaganem *bypassu* placebo, še manj o evtanaziji, le rustikalno smo pritiskali morfin in kalij, tako kot danes, ne da bi se kdo pretirano razburjal.

Resna, zelo resna vprašanja pa komaj kdo načenna. Kdo bo izvršitelj evtanazije? Zdravnik? Dajmo mu ime. Evtanazik ali evtanazist. Slednje ni najbolj primerno zaradi morebitnih zamenjav z anesteziatom. Kako bi se počutil bolnik na operacijski mizi pred indukcijo, ko zastoj skuša prebrati bedž osebe, ki se sklanja nad njim, in

napenja oči, zaščitene z mazilom, kaj stoji pred »ist«.

Ali bi bil izvrševalec lahko tudi nezdravnik? Slednjič, sodnik tudi ne obeša lastnoročno pravnomočno obsojenega. Ali pa morda kar vsak, ki toliko obvlada tehniko, da mu kalij ne teče pod blazino.

Kakšna je razlika med evtanazijo in smrtno kaznijo? Ali le to, da na slednjo dolgo čakaš, da je dekoracija drugačna, da je morda manj prostovoljna in da imenujemo napake na eni strani zlorabe, na drugi pa sodne zmote?

Če je evtanazija humanizacija medicine, potem je treba poudariti, da ne gre za zaslužek in da denar pokriva le režijske stroške. Zakonodajalec mora zato poskrbeti, da bodo ceniki povsod izobešeni. Nobenega drobnega tiska!

Ali lahko neka klinika zaslovi zaradi števila uspešno opravljenih evtanazij?

Predstavljam si nekoga, ki je bil poškodovan v prometni nesreči in se naslednji dan zbudi iz nezavesti ter v intenzivni terapiji zagleda na nasprotni steni napis »Najuspešnejša klinika za evtanazijo. Interesenti pokličite številko to in to. Brezplačno svetovanje na domu«.





























Še eno vprašanje se mi oglašča. Evtanazija je, ali umor ali samomor. Če je slednje, bi morali psihiatri skočiti pokonci kot en mož in narediti vse, kar je v njihovih močeh, da ga preprečijo, pa čeprav samomor ni psihiatrična diagnoza, kot slišim.

In na koncu še vprašanje, tokrat pa povsem resno: Ali obstaja zagotovilo, da se trpljenje ne bo nadaljevalo tudi po evtanaziji?

Vendar je razprava o prednostih in nevšečnostih evtanazije koristna, ker odvrta pozornost od tistih vprašanj, ki so nujna. Naša ministrica se je močno zavzela za čim širšo in poglobljeno razpravo, reforme bodo že počakale. Morda bi pa bil drugi tir vsaj tu hitro sprejemljiva rešitev?

Na koncu bi želel napisati neskončno dolg stavek, ki bi bil, tako kot se spodobi, popolnoma nerazumljiv, pa me pero (bolje tipka) ne uboga.



A	B	C	Č	D
				
E	F	G	H	I
				
J	K	L	M	N
				
O	P	R	S	Š
				
T	U	V	Z	Ž
				
	W	X	Y	
				

ZDRAVNIŠKA ABECEDA

Kazalo

- | | | | |
|----|--|----|---|
| 88 | EST, EST, EST
<i>Boris Klun</i> | 94 | Razstrupite se |
| 89 | Dentistove težave s slovenščino
<i>Velimir Vulikić</i> | 94 | Blagovna menjava: Inovativni pristop k zmanjševanju stroškov zdravil |
| 89 | Motnje instalacije
<i>Tomaž Rott</i> | 95 | Iz zanesljivih virov |
| 90 | Zdravstvena globalizacija
<i>Tomaž Rott</i> | 95 | Ekskluzivni intervju za SISI |
| 90 | Integralna medicina
<i>Tomaž Rott</i> | 97 | Kupon za preskakovanje čakalnih vrst pri sv. Petru na nebeških vratih |
| 91 | Poslanska
<i>Tomaž Rott</i> | 97 | Kako odkrivamo, sporočamo in preprečujemo napake v zdravstvu |
| 91 | Interdisciplinarne izboljšave kakovosti ali žalostinka po naše | 98 | Kako obtoževati za napake |
| 92 | Fotohumor
<i>Tomaž Rott</i> | 98 | V naši ambulanti
<i>Raid Al Daghistani</i> |
| 93 | In kaj se konča, ko pride gospa Matilda?
<i>Eldar M. Gadžijev</i> | 99 | Vici
<i>Marjan Kordaš</i> |

EST, EST, EST

Boris Klun

Nekoč, že davno je tega, je bil v Vatikanu sklican koncil in vsi evropski kardinali s spremstvom vred so se dvignili in odpravili proti Rimu.

Nemški kardinal Johannes Defuk je zaradi varnosti in v strahu pred smrtjo od lakote pošiljal v predhodnico svojega komornika, da bi poiskal primerno bivališče, predvsem pa, da bi ugotovil, kakšno vino imajo, in kjer je bilo dobro, je na vrata s kredo napisal EST.

Nekje je bilo vino tako dobro, da je napisal EST, EST, EST.

Tudi kardinalu je bilo tako močno všeč, da se je tam kar zasedel in tam tudi umrl.

Komornik mu je napisal na nagrobnik:

EST, EST, EST, ET PROPTER NIMIUM EST, DOMINUS MEUS HIC MORTUUS EST.

Približen prevod: Je, je, je, je blo preveč, zato je moj gospod postal odveč.

P.S. Potniki v Italijo, vino obstaja še danes, tam v okolici Viterba.

Dentistove težave s slovenščino

Velimir Vulikić

Kmalu po drugi svetovni vojni je beograjski dentist Branko prišel na delo v Ljubljano, kjer je pričakoval večjo plačo. Vrli mož, željan družinskega življenja, se je na hitro poročil z domačinko. Sprva sta stanovala kar pri njenih starših, saj jima denarno ni zneslo za osamosvojitvev.

Ker so potrebe zahtevale tudi popoldansko zobozdravstveno delo, se je tudi dentist Branko moral honorarno zaposliti. Z mislijo na samostojno življenje je od jutra do večera delal v zobni ordinaciji ter se veselil stanovanja, do katerega bi na ta način z ženo hitreje prišla.

Ker mu slovenščina ni šla najbolje od rok, mu je pri sporazumevanju s pacienti pomagala asistentka. To pa se mu je v dveh zaporednih dneh kar dvakrat maščevalo.

Prvič nekega jutra, ko se je v naglici odpravil na delo in na hodniku nepričakovano trčil v taščo. »Izvinite,« se ji je opravičil v svojem jeziku. Vedno prijazna in nasmejana tašča ga je čudno pogledala. Morda pa se ne počuti dobro, si je mislil Branko ter odhitel na delo. Ko se je zvečer vrnil domov, ga je pričakalo resno,

skoraj mrtvaško vzdusje. »Zakaj si zjutraj rekel mami, naj izgine, ko pa te ima tako rada?!« ga je spraševala objokana žena. Branko je takoj razumel situacijo. Prasnijel je v smeh in jim pojasnil nesporazum, nakar so se tudi oni smejali, se objemali in na ta račun nazdravili.

Drugič ga je dentist Branko polomil pri delu v zobni ambulanti. Brezzobemu pacientu je delal protezo. Pri odtiskovanju čeljusti v maso, ki se dokaj hitro trdi, je želel imeti t.i. funkcijski odtis. Ko mu je asistentka pripravila maso na posebej za to narejeni žlici, so jo poklicali v pisarno k telefonu. V ordinaciji je Branko ostal sam s pacientom. Po vstavitvi mase v usta naj bi pacient izvajal različne gibe z ustnicami, da bi bil odtis čim bolj natančen. V tistem trenutku se Branko ni mogel spomniti, kako se reče ustnicam po slovensko. Ker je šlo za sekunde, je s filmsko hitrostjo po spominu iskal pravi izraz. Od hrvaškega prijatelja je nekoč slišal, da se je ustnicam reklo gubica. Včasih je v gostilni slišal medsebojno zmerjanje ljudi z besedami »zapri gobec«. Na podlagi

vsega tega je sklepal, da se je temu delu ust reklo gobec. Zato je pacientu naročil, naj hitro premika gobec gor, gobec dol, gobec levo in gobec desno. To je moral ubogljivi pacient izvajati toliko časa, dokler je bila masa še plastična. Možu, ki je bil sicer vesele narave, so se na obrazu začele menjati barve, vendar se Branko ni utegnil ukvarjati s tem. Po končanem delu se je pacient zelo hitro poslovil, Branko pa se je spraševal, kaj bi utegnilo biti narobe, saj mu ni naredil ničesar, kar bi mu povzročalo bolečine. Zaupal se ni niti asistentki, ki se je kmalu zatem vrnila iz pisarne z naslednjim pacientom. Vse do odhoda domov si je Branko razbijal glavo s tem dogodkom. Nazadnje se je le izpovedal ženi, opisujoč ji potek obdelave pacienta. Šele potem, ko je prasnijela v smeh in dogodek opisala še staršem, ki sta se prav tako do solz nasmejela, mu je razložila, da obstajajo ustnice tudi v slovenščini, gobec pa imajo živali. Predlagala mu je, naj se pacientu opraviči, kar je tudi storil ob kozarcu pijače. Poslej sta se s ponovno veselim pacientom spoprijateljila in ob srečanjih obujala spomine na vaje z gobcem.

Motnje instalacije

Tomaž Rott

Je v človeku razpeljana
raznovrstna napeljava,
vsakomur nadloga prava
se pokaže v stare dni.
Žilje zamaščenih sten,
tromb arterij, tudi ven,
ni nevaren le možganom,
srcu, drugim še organom,
ki pomenijo življenje,
oboleli le trpljenje.

Žolčna pota in sečila,
gradbena so tam merila,
kamni prodnati, okrogli,
špičasti za bolečine
in kristalaste kamnine.
Materiala kot ga hočeš,
pa čeprav z njim solze točiš,
ko potuje po telesu –
si nemočen kot v potresu.
In dihalne so poti

polne dima in smeti,
kar po mestih se kadi.
Zmanjka tujkov ne, sluzi,
pri kadilcih se množi.
Tu je še prebavna cev,
kjer največkrat so težave,
če v njih prave ni prebave,
je prehrana preobilna,
je napihnjenost presilna,
malo al' preveč kisline,
le z zdravili vse to mine.

Zdravstvena globalizacija

Tomaž Rott

Globalizem omogoča,
da povrne manjkajoča
se dejavnost v vse organe,
bolne in poškodovane.
Spet poslušaj, v hribe hodiš,
psa po gozdu znova vodiš.
Za nov sluh so Widex »ušesa«,
boljši vid pa Zeissa leče,
niso oči nič več skeleče.
Nujna očala iz Cadora,
so moderna, tudi nora.
»Konj« zobje, bog ve od kje,
za vse proteze se dobe.
Necarske kronke bele,
včasih zlate so slovele.
In prelestno lep nasmeh:
vstavljen diamant v zobeh.
Nos popravljen olepšuje,
botoks usta (a ni pusta).

Nova pljuča in srce,
iz gojene mišice.
Zaklopke umetne iz uvoza,
pravi čudež – stenti žil,
koronark, pa spet si čil.
Slinavka, ledvica, jetra
menjana za staro šaro,
trajno imela so okvaro:
menjša kemično tovarno,
je razpadla v alkoholu,
in ledvica po tabletah,
užitih v neizmernem bolu.
V Eur'transplantu, če je treba,
ob pravem času priskrbe
kostni mozeg in srce.
Splint v uretru se bori
s kámenjem, ki se množi.
Umetna kri še ni razvita,
nujna je vampirska hrana,
je od mladih darovana.

Koža umetna vse prekriva,
kjer podkožje se razkriva.
Menjša manjkajoče ude
z nadomestki druge vrste,
nog in rok, za dolge prste,
vse normalno spet deluje.
Sklepi novi so iz jekla,
lončevine, polimerov,
da kolena ne bi pekla,
kolki škrtali od jeze,
se vrh gore ne prileze.
So proteze iz naše »Soče«,
da uganja šport, kdor hoče.
Zlate plošče na vrh gláve,
skrijejo se misli prave.
Vendar nekaj ni uspelo –
menjšati vročično glavo,
s pametno in trezno, pravo,
ostajamo naprej bedaki,
zaletavi korenjaki.
Kaj je tvojega? Možgani!
Čudijo se ob vstajenju:
kdo prenaresenec ta,
ki nihče ga ne pozna?
Sem res jaz? Res? Pravi špas!

Integralna medicina

Tomaž Rott

Leki vseh držav na svetu
so v lekarniški paleti,
iz Švice, ZDA, Kitajske,
Skandinavije še rajske,
so v tabletah in dražejih,
v mažah in zeliščnih sprejih.
Vir zeli lahko tujina,
gozd doma in širne trave,
in Sibirije planjave.
Iz narave so dobrine,
korenine iz divjine,
čaj kamil'čni, lipov, metin,
med čebel, z njim še sladice,
vse grozdčičje, borovnice.
Alternativa še pomaga,
akupunktura, ki ni draga,
ločilna, postna, druga kura,

in kiropraksa, turška savna,
masaža tajska, občutja bajna,
pijavke, konjska terapija,
in zraven bioenergija.
V zgodovini ogenj večni,
ga nosili kot zaklad,
zanj skrbeli vsakikrat –
božal, grel otrple ude,
umirjal bolečine hude.
V antiki kafa in še mira
in topli kamni v starem veku,
kopeli parne, turške savne
še danes prijajo človeku.
Toploto danes v srcu imamo,
besed prijaznost, lep nasmeh,
ki lahko je vir uteh,
pri danes modnem psihiatru
in premišljajočem patru.
Včasih je besed dovolj,

nemir premine, srčna bol.
Je treba včasih inzulin,
somatropin, razno cepivo,
tako za ošpice in gripo,
in polio, bolezní klopov,
da se ne spremenimo v kripo.
Če odpove našeto vse,
skalpel se zavijti v rokah,
odstranjeni so na en mah
benigne ciste in šrapneli,
rak in zasevki ponoreli,
hematomi, kjer so prelomi.
Se šiva vse raztrganine
v kolenih, vrnjenih s smučine,
trebušne in odvečne kile,
ki v maščevju so se poskrile,
in menja izrabljene organe,
bolehnne in poškodovane.
Ko si postaran restavriran,
lahko postaneš še frustriran,
saj več ne moreš zaživeti,
kot nekdanji z mladimi si leti.
Z dražji spet začneš »obnovo« ...

Poslanska

Tomaž Rott

Če brez želodca
 še živiš,
 brez pljuč, možgan,
 srca je križ.
 Da brez možgan
 nisi bolan,
 poslanci kažejo
 vsak dan.

Če kamni so ledvic nadloga,
 naj vsak sledeč nasvet uboga:
 najprej v poskokih s polko v dir,
 potlej pa vsaj na trojni pir.



Interdisciplinarne izboljšave kakovosti ali žalostinka po naše

Zgodilo se je okrog leta 1990 ali morda kakšno uro prej.

Skupina ameriških zdravnikov je v tovarni avtomobilov Toyota popravila TPS (Toyota Production System). Vodstvo jih je povabilo, ker se spoznajo na zdravljenje sistemskih bolezni. S tem je vodstvo želelo doseči večjo prepoznavnost v zelo konkurenčni panogi avtomobilske industrije. To se ni posrečilo povsem, ker so mehaniki še vedno »šraufali« narobe.

V zameno je vodstvo nekaterih velikih bolnišničnih korporacij dobilo pomoč japonski inženirjev tovarne Toyota, ki so jih dobro plačali, za razvoj sistemov kakovosti v ZDA. A čez kakšnih 10 let ali kakšno minuto dlje se je ugotovilo, da umre v bolnišnicah kakšnih 100.000 pacientov na leto zaradi napak. Tu so, za razliko od Toyote, zdravniki »šraufali« narobe. Tako so zdravniška združenja ugotovila, da sistem

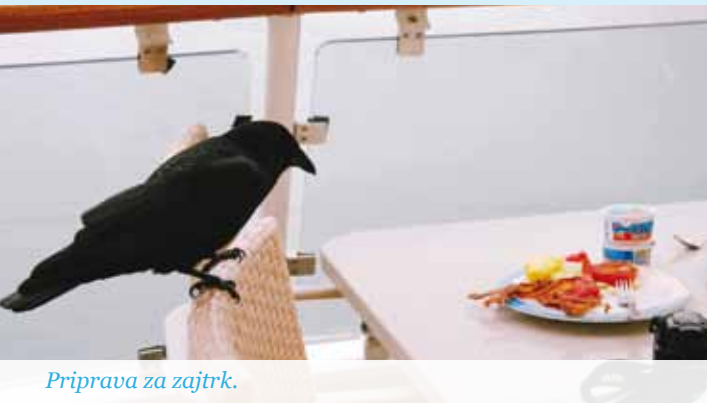
kakovosti, ki ga njihova vodstva sicer ljubijo, ne pomaga pri preprečevanju napak in nepotrebnih smrti. Sami so vpeljali uspešne sisteme in v zadnjih nekaj letih zmanjšali število smrti zaradi napak za 50.000.

Kako je prišlo do te spremembe? Preprosto. Rekli so si: »Če rabim novo omaro, grem k mizarju in ne h krojaču. Obleke mi ne dela mizar, ampak krojač.«

Ker nima smisla odkrivati tople vode, so se v Sloveniji odločili, da bodo posnemali Američane, ampak ne tiste iz let 2000–2015, ampak one iz leta 1990, kajti treba je začeti od začetka. No, morda pa bomo prebrali tudi, kaj se je dogajalo v Ameriki okoli leta 2000 in 2015. Do takrat pa imamo še najmanj 10 let časa in kakšnih 15.000 nepotrebnih smrti.

Fotohumor

Tomaž Rott



Priprava za zajtrk.



Električarji.



*Ta je pa res na-, pardon,
pre-tegnjena!*



Baletnik na ledu.



Nečimrnež.



Kapitan ... je zaspan.



Avtoportret.



Ni problema s parkiranjem.

In kaj se konča, ko pride gospa Matilda?

Eldar M. Gadžijev

Ne vem, kaj pride z Matildo, predstavljam si pa, kaj vse se med ostalim konča.

Konča se cela vrsta zoprnij, ki se »šlepajo« na starost ali/in bolezen:

- Ni treba več zjutraj vstajati, ko si še ves povožen po slabo prespani noči!
- Odpade jutranja telovadba ali razmigavanje, ko te še vse boli in veš, da ne veš, ali ti bo to kaj bistveno pomagalo pri kakovosti življenja!
- In odpade redno zoprno sedenje na WC-ju in brisanje riti, ki jo že težko dosežeš!
- Ni več krehanja in izkašljevanja šlajma in še česa iz piskajočih bronhijev!
- Odpade »zdravo« prhanje z ledeno vodo, ki ga izvajaš, da bi umrl odopen!
- Odpade muja z natikanjem nogavic, ko težko stojiš na eni nogi, in problemi z iskanjem lukenj v majicah in hlačah, ko si še moker po kopanju.
- Odpade obuvanje čevljev in vezanje vezalk, ki se kar naprej razvezujejo.
- Odpade jemanje raznih zdravil in krepčil, pa skrb, da popiješ dovolj tekočine.
- Odpade problem s požiranjem, ker premalo prežvečiš hrano.
- Odpade pitje zdravih napitkov, ki so brez okusa, in čajev ter uživanje svežega sadja in zelenjave, s katerimi se siliš, češ da boš zato bolj zdrav!
- Ni več razmišljanja, kaj moraš tisti dan postoriti, da se boš počutil še koristnega!
- Ni treba več brati ali poslušati o zafurani državi in krizah, o krajah in nesposobnem sodstvu, pa o razpadanju zdravstvenega sistema!

- Ni več perfidnih manipulacij, cenzure informacij in do skrajnosti zoprnega lezenja naših oblasti v rit Bruslju in še komu iz trojke, če jo le nastavi.
- Ni več vsakodnevnega poročanja o nekem politiku, ki bi moral sedeti, pa ne več, čeprav je v bistvu kriv za celo morje reči.
- Odpadejo vse skrbi, vse bolečine, vse nadloge in vse zoprnije zmedene družbe, hlapčevskega ljudstva in potvorjene zgodovine.
- Odpade »bentenje« nad svinjarjami multinacionalk in umazano-stjo farmacije – no, to bi lahko spadalo me dobre stvari?, pa vseeno – preveč jezi človeka, da bi bilo zdravo!!
- Ni več razočaranj, ko naši športniki niso prvi.
- Odpade vremenska prognoza, ki te vsak dan spravi v slabo voljo.
- Odpade razočaranje nad najbližjim sorodnikom, ki ti onemogoča stike s potomci.
- Odpade skrb za stanje na bančnem računu.
- Odpade vožnja z avtom, ko moraš ves čas gledati na cesto in te v oči

bodejo »jumbo plakati« z idiotskimi reklamami.

- Ni več iskanja listka, na katerega si si napisal, kaj naj bi kupil v trgovini.
- Odpade iskanje WC-jev po nakupovalnih centrih, ker moraš kar naprej hodit scat.
- Ni več iskanja, kje si parkiral avto, da ne govorim o težavnem izstopanju iz avta, ker si v križu trd kot aksa.
- Ni več skrbi, da boš pozabil kakšen rojstni dan ali komu voščiti novo leto.
- Ni več nočnega vstajanja, ker te »zajebava« prostata, in odpade tudi zmajevanje z glavo ob slabem curku.
- Odpade lastna tečnost in nezadovoljstvo.
- Ni več strahu pred prihodom Matilde in ni več izgovarjanja, da je še prezgodaj ali da nisi pripravljen za srečanje z njo.

In ko se nabere več zoprnij, ki te najedajo vsak dan, kot dobrega, ki je vedno relativno, je čas za srečanje z njo!

»Bratje« z juga bi ji tedaj rekli:
 »Dođi mačko, da ...«



“C’mon, Delphi, time to go...”

Razstrupite se

Ponujamo vam edinstveno priložnost, da se hitro, uspešno in učinkovito razstrupite za vedno. Naše zdravilo »Kaklor« bo odstranilo vse strupe iz vašega telesa. Ne samo to, tudi iz vaših možganov bo odstranili vse strupene spomine, za zmeraj. Priporočamo ga zlasti našim dragim upokojenkam in upokojenecem, ker bo nanje in ZPIZ delovalo blagodejno in zelo pomirjujoče. Če ga kupite takoj, vam brezplačno dodamo še eno iglo in eno brizgo, dveh

ne rabite, ker je naše zdravilo za enkratno uporabo.

Pred uporabo natančno preberite navodila. Ni se treba posvetovati z zdravnikom ali farmacevtom, dovolj bo, če se posvetujete s pogrebnikom.

Kaj nam je sporočila Anka iz nebes o našem izdelku: *Hvala vam iz srca za to edinstveno zdravilo. Res me je rešilo vseh tegob in nadlog. Zelo mi je bilo všeč tudi vaše navodilo glede*

posveta s strokovnjaki. Ker sem stanovala blizu pokopališča, sem vprašala grobarja, kako je s tem zdravilom. Rekel je, da ne more odgovoriti, ker ima sedaj 10-krat več dela kot prej, a je slišal, da so ljudje zelo zadovoljni in da naj za nasvet vprašam njegovega direktorja. Ta mi je zdravilo toplo priporočil in mi dal še 10 % popusta za njihove storitve. Lep pozdrav iz nebes vam in vsem, ki se žele razstrupiti.

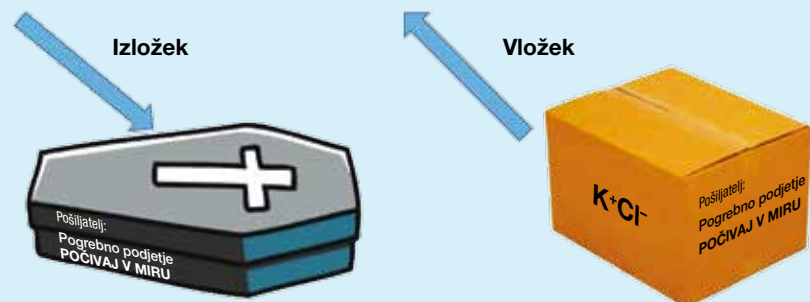
Blagovna menjava: Inovativni pristop k zmanjševanju stroškov zdravil

Predpogoj št. 1: Pridobitev certifikata ISO 9001-2008, akreditacijske listine in od 450 do 500 točk poslovne odličnosti.

Predpogoj št. 2: Razobesiti certifikate v pisarni direktorja za primer, če dobi pomemben obisk, in nad vhodom v bolnišnico, da bodo pacienti vedeli, da prihajajo v varne roke.

OPOZORILO: Uporaba vseh zahtev standardov, brez ene same izjeme, ne sme doseči zdravstvenih timov, zdravnikov, medicinskih sester in drugih zdravstvenih strokovnjakov.

Opomba: Inovacija je patentirana in vsaka uporaba brez dovoljenja izumiteljev je kazniva po slovenski in mednarodni zakonodaji. Tudi širjenje dejavnosti je najstrožje prepovedano, celo v primeru, da bi tozadevna zdravila kupovali za denar. Licenco bomo prodajali le za podobno blagovno menjava vsakega 1. aprila od leta



2016 vnaprej. Tiste zdravstvene organizacije, ki jo nameravajo kupiti, opozarjamo, da pri ocenjevanju

poslovne odličnosti ne smejo doseči več kot 440 točk, ker želimo ostati vrhunski.

Ekskluzivni intervju za SISI

Iz zanesljivih virov

Izvedeli smo, da je Slovenija na prvem mestu v Evropi po številu transplantacij na število kilometrov dobro vzdrževanih državnih cest. V Evropski uniji so se zato odločili, da cest ne bodo več popravljali, ker bodo tako lahko naredili več transplantacij na število dobro vzdrževanih cest kot v Sloveniji. Rešitev je seveda pohvalna, a kaj ko se je našel pametnjakovič, ki je ugotovil, da se število transplantacij ne meri na število dobro vzdrževanih cest, ampak na število prebivalcev. Temu pametnjakoviču so strokovnjaki očitali, da nima pojma, kako je treba prikazovati statistične podatke, čeprav radi lažemo v lastno čast in slavo toliko časa, da verjameмо sami sebi. Pa je prišel še eden, ki sicer ni bil pameten, ampak resnicoljuben in je prišel na dan z idejo, češ da se število transplantacij ne meri niti po številu dobro vzdrževanih državnih cest niti po številu prebivalcev, ampak po številu pacientov, ki transplantacijo potrebujejo. Kljub različnim mnenjem vemo, da smo najboljši, če pa narod ne razume statistike, mu ni pomoči, kajti Bog odpušča grehe, neumnosti pa ne.

Za naše bralke in bralce smo pridobili intervju z enim vodilnih menedžerjev zdravstvene ustanove v tujini, v državi, ki se začne s črko X, kamor bi, po še nepreverjenih podatkih, radi odšli naši pacienti na čezmejno zdravljenje, naši zdravniki pa delat.

Novinar: Kako ste uspeli tako uspešno voditi vašo bolnišnico v teh kriznih časih?

Vodilni menedžer: Ne tako, da bi delali po starem in se samo trudili za izboljšave v sistemu, ki praktično ni dovoljeval inovacij. Skrivoma smo pričeli z inovativnim vodenjem in menedžiranjem, ki ga do sedaj ekonomska znanost niti v teoriji niti v praksi še ni razpoznala.

Novinar: Ali nam lahko zaupate, za kakšno inovacijo gre?

Vodilni menedžer: Gre za vodenje, ki smo ga v žargonu poimenovali vodenje z nategovanjem. Zavedamo se, da bo treba poiskati ustrezno poimenovanje teorije in prakse vodenja z nategovanjem. V ta namen smo že ustanovili komisijo in verjetno se bo prijel terminus: vodenje z zavajanjem. Najprej smo si postavili poslanstvo, kratko in jedrnat: Nategovanje deležnikov in uporabnikov. Naša vizija je, postati najboljša nategovalna bolnišnica v naši državi in širše, saj se trudimo, da bi k nam prišli tudi pacienti iz EU, odkar je v veljavi direktiva o čezmejnem zdravstvenem varstvu. Globalni cilj našega novega sistema je zadržati svoja delovna mesta do upokojitve. Specifični cilji pa so usmerjeni v naše deležnike in uporabnike. V ta namen smo pripravili tudi slogan: »Naši uporabniki in naši deležniki na prvem mestu nategovanja,« kar je v skladu tudi s priporočili EU, kjer se zavzemajo, da je pacient v središču pozornosti zdravstva.

Novinar: Zelo inovativno. Ali ste tako prijazni in za naše bralke in bralce poveste nekaj primerov za lažje razumevanje vašega preboja v načinu vodenja in menedžiranja.

Vodilni menedžer: Preden vam z veseljem naštejemo nekaj primerov, vam moram priznati, da smo ta način vodenja uvedli v ožji skupini ideji »delovno mesto do upokojitve« privrženih ljudi, ki sem jih sam izbral in ki sedaj skupaj z mano srčno uvajajo potrebne spremembe. Priznati pa moram, da smo opustili dosedanja načina vodenja, ki mu pravi teorija »vodenje brez vajeti« ali na način »laissez faire« ali »delajte, kar se vam zdi«. Namreč, ugotovili smo, da so naši zdravniki preveč avtonomni, da ne razumejo našega poslanstva, ki ga mimogrede nismo javno objavili, saj neumni pa nismo, in da delajo samo tisto, kar se jim zdi prav. V ta namen smo tudi zavrgli vse druge na znanosti osnovane metode vodenja, kot so translacijsko vodenje itd., ker bi naš novi način vodenja z nategovanjem doživel gotov neuspeh. Zato smo vodenje z nategovanjem uvedli potihoma, nezaznavno, tako da se naši deležniki in uporabniki niso niti zavedali, da jih nategujemo. Sedaj pa pojdiva k primerom: zdravnikom in drugemu zdravstvenemu osebju smo pripravili taka delovna okolja, da se napakam pri svojem delu enostavno ne morejo izogniti. Tako jih držimo v šahu, s podporo naše zakonodaje, ki so jo sprejeli naši poslanci (imam kar nekaj prijateljev med njimi). Ko pride do napake, obtožimo posameznega zdravnika in preganjanje prevzamejo drugi, nas pa pustijo pri miru. Ali mislite, da bomo šli po poti Anglije, kjer pacienti za napake tožijo bolnišnico ali celo državo. Torej, naše zdravnike smo

nategnili tako, da sami mislijo, da so edini odgovorni za napake. Dosegli smo tudi to, da se sedaj že med seboj obtožujejo. Vendar s tem še nismo zadovoljni; namreč, po neki čudni etiki želijo napako popraviti, če se da, ker se ne zavedajo, da to stane, ker se hospitalizacija podaljša, morajo se ukvarjati s popraviljem napak, namesto da bi skrbeli za druge paciente. S tem ustvarjajo nepotrebne stroške. Tu nas čaka še veliko dela, a nategnili smo tudi našo zavarovalnico, ki nam stroške napak enostavno poplača, saj nabijemo višjo vrednost DRG (SPP), češ da je šlo za komplikacijo.

Novinar: Pa se vsi zdravniki obnašajo tako, da žele napako popraviti.

Vodilni menedžer: O, to pa ne. Tudi med zdravniki se najde kakšen, ki je inovativen. Zelo cenimo zdravnike, ki pri svojem delu pomislijo tudi na stroške zdravljenja. Za enega zdravnika vam lahko celo povem, da je z inovativno uporabo, sicer že dolgo poznanega zdravila, stroške zdravljenja najmanj pri enem pacientu zelo zmanjšal, saj je skrajšal hospitalizacijo kar za nekaj dni, če ne več.

Novinar: Kako je ministrstvo za bolne, kot ga poimenujete pri vas, sprejelo vaš nov nategovalni način vodenja?

Vodilni menedžer: Še ne vemo natančno, a skušamo z našim inovativnim nategovalnim pristopom nategniti tudi ministrstvo. V ta namen smo uvedli ISO standarde, se akreditirali in dobili veliko točk pri presoji po modelu poslovne odličnosti. Sedaj imamo v roki argumente, da smo odlični, in bomo zlahka odbili vsak napad ministrstva. Poleg tega pa bomo z uporabo starih zdravil z inovativnim pristopom zmanjšali tudi rdeče številke, v katerih smo trenutno, ker imamo preveč pacientov. Da ne bo kdo od bralcev posumil, da sprejemamo paciente, ki hospitalizacije sploh ne potrebujejo, ali da se k nam prehitro vračajo že odpuščeni pacienti zara-

di istih problemov, smo pripravili hišne številke, ki jih bomo pokazali, če bo potrebno.

Novinar: Kako pa ste v tako kratkem času, ko ste se na predoceni neke akreditacijske hiše slabo odrezali, stvari uredili, da je vaše delovanje sedaj skladno s standardi, in kaj ste storili, da ste dosegli tako veliko točk pri presoji po metodi poslovne odličnosti?

Vodilni menedžer: Moram priznati, da ne lahko. Sprva smo skušali uporabiti model vodenja in menedžiranja z nategovanjem, ampak naleteli smo na nekoliko trši oreh. Že iz otroštva pa nam je vsem znano, da je možno streti vsak oreh, da tako smo tudi tega. Tukaj smo uporabili znano parolo: »Prave ljudi na prava mesta«. Moje sodelavce in nekatere lojalne zaposlene smo naučili, kako se pogovarjati s presojevalci in kaj jim pokazati ter kaj skriti, in je šlo skozi.

Novinar: Kaj pa točke in zvezdice pri presoji poslovne odličnosti?

Vodilni menedžer: Nič lažjega kot to. Tudi naši presojevalci se bore za vsak posel. Enostavno: če ne bomo dobili toliko in toliko točk in treh zvezdic, vam ne bomo plačali – tajni dogovor pač.

Novinar: Kaj vam ti certifikati odličnosti pomenijo?

Vodilni menedžer: Zelo veliko. Kot sem že povedal, jih potrebujemo za nategovanje ministrstva, pacientov in zaposlenih.

Novinar: Pa imate nad vašim delom kot javna ustanova na občutljivem področju kakšen nenapovedan nadzor državnih regulatorjev.

Vodilni menedžer: Seveda ne. Če pa bo kdo prišel nenapovedano, nas pa tisti dan ne bo doma.

Novinar: Kaj bi priporočili drugim zdravstvenim organizacijam?

Vodilni menedžer: Rad bi jim ponudil, proti plačilu, naš celoten sistem. Opozarjam pa, da se je menedžmenta z nategovanjem treba lotiti

po korakih. Nič nimamo proti, če začnejo z ISO standardom vodenja kakovosti ali celo z akreditacijo. A to jim ne bo prineslo veliko zadovoljstva, kajti niti ISO niti akreditacija nimata nobenih točk, še manj pa zvezdic. Poleg tega nihče ne bo mogel v moji pisarni ali pri vходу v bolnišnico prebrati, da smo odlični. Zato naj se lotijo kar modela Poslovne odličnosti. Model že sam po sebi pove, da gre za odličnost, saj je spretno poimenovan in tržno naravnan. Model izhaja iz Evrope in se imenuje EFQM. Za kratico se sedajle ravno ne spomnim, kaj pomeni, a se mi zdi, da gre takole: Exquisite Frigging Quality Model – »Excellent organisations achieve and sustain outstanding levels of performance that meet or exceed the expectations of all their stakeholders«. Ta stavek smo priredili za naše potrebe takole: »Odlične organizacije dosegajo in vzdržujejo izjemne ravni uspešnosti z zadovoljevanjem in preseganjem potreb menedžmenta, in izjemno raven nategovanja za vse naše deležnike«. Najbrž boste našli tudi drugačno razlago, vendar se naša zelo lepo vklaplja v naš globalni model vodenja z nategovanjem. Model je vsekakor upravičen tudi z ekonomskega stališča in širše, saj podpira naše presojevalce in naše gospodarstvo, ne pa neke tuje firme. Velika prednost tega modela je tudi, da se je možno vnaprej dogovoriti, skrivoma, da se razumemo, o številu zelenih točk in zvezdic. Ne smemo pa pozabiti, da so vodilni presojevalci izkušeni z dolgoletno prakso presojanja različnih industrijskih in neindustrijskih dejavnosti. Očitkom, da so presojevalci samo menedžerji in inženirji, se da izogniti tako, da se s strogimi izpiti usposobi tudi zdravnike in morda tudi medicinske sestre za presojevalce.

Novinar: No, spoštovani gospod, vidim, da deležnike in javnost z vašim modelom nategovanja dobro vlečete za nos. Hvala vam za vaše odgovore, a mene niste uspeli nategniti.

Vodilni menedžer: Kako, da ne? Saj je 1. april.

Kupon za preskakovanje čakalnih vrst pri sv. Petru na nebeških vratih

Spoštovane pacientke in pacienti!

Poslovodno vodstvo naše bolnišnice vas vljudno vabi, da pridete na zdravljenje v našo bolnišnico. Imamo najkrajšo ležalno dobo, ki jo želimo še skrajšati na manj kot 10 minut. Ker nam je zmanjkalo finančnih sredstev zaradi plačila certifikatov ISO, akreditacije in poslovne odličnosti, vas prosimo, da kalijev klorid prinesete s seboj. Vsak od vas bo dobil kupon za preskakovanje čakalne dobe pri sv. Petru v nebesih. Ko boste v nebesih, vprašajte sv. Petra, ali obstaja še kakšen certifikat, da jih bomo imeli veliko, kajti menimo, da več kot imaš certifikatov, boljši si.



Kako odkrivamo, sporočamo in preprečujemo napake v zdravstvu



Nič ne rečem.

Nič ne vidim.

Nič ne slišim.

Kako obtoževati za napake

Teorija in praksa o tem, kako se analizirajo napake, sta v razvitem svetu znani. Pri nas je brez sodne prakse in brez drugih parasodnih praks težko vpeljati sistem pravičnosti v naše vsakdanje dogajanje. Na srečo in hvalo vsem tistim, ki so na nekaj dobrih praksah pokazali, kako naj gre to v bodoče, in v poduk tistim, ki tega še ne znajo, prikazujemo primer dobre, če ne celo odlične prakse:

Prvi ukrep ZZS: Odvzem licence za 4 mesece. Sledi pritožba, ki je ustavno zagotovljena, saj smo vendar ja pravna država.

Drugi ukrep ZZS: Licenca se odvzame za krajši čas – za 2 meseca.

Komentarji v SISI pred leti: Ja kaj ga pa lomijo, potrebno bi bilo vzeti licenco za 4 mesece, 3 tedne, 5 dni, 2 uri, 3 minute in 15 sekund in tako bi zagotovo preprečili ponavljanje napak pri vseh zdravstvenih strokovnjakih.

Tretji ukrep na sodišču: Pogojna zaporna kazen.

Obrazložitev: Zdravniki imajo namožgane, ki niso nikoli zmotljivi. Dotični zdravnik pa v času, ko je dežu-

ral, namerno ni uporabil nadmožganov, čeprav bi jih po pravilih medicinske stroke in znanosti moral.

Četrti ukrep vodstva zdravstvene organizacije: Suspenz.

Obrazložitev za bralce: Suspenz se zgodi takrat, ko je oseba tako nevarna na svojem delovnem mestu, da bi naredila škodo, če je ne odstranimo. Suspenz po nekaj letih pomeni, da spoštujemo odločitev sodišč ali da se komu prilizujemo.

Peti ukrep: Ga še ni.

Šesti ukrep: Nekdo je želel spremeniti sistem tako, da bi se napake lahko preprečile, če bi se uvedla na znanosti osnovana varnost pacientov, a smo to na srečo preprečili. Oseba ali osebe, ki so se in se morda še zavzemajo za tak način, so škodljive za naše gospodarstvo. Biznis bi se zelo zmanjšal, manj bi bilo pogrebov umrlih pacientov zaradi napak in oškodovani bi bili pogrebniški. Pozdravljamo tudi inovacije nekega pogrebniška, ki mrtvih ne pokopava in ustvarja prazne grobove. Dolgoročno so prihranki lahko veliki.

Bolnišnice bi tudi naročale manj medicinskega materiala in zdravil za popravilo napak, manj bi bilo iskanja pomoči objokanih svojcev pri psiholoških in še kaj bi se našlo. Očitki, da sedimo križem rok, so nedopustni. Ni res, da nismo ničesar naredili, saj trenutno nimamo časa razmišljati, ker ravnokar uvajamo sistem odličnosti, ki bo uredil stvari tako, da se bodo zdravniki in drugi zdravstveni strokovnjaki nevede, še pogosteje kot do sedaj, ujeli v napake in zanke, ki smo jim jih nastavili. Čeprav smo javni sektor, skrbimo za razvoj našega gospodarstva tudi z vključevanjem presojevalnih firm za našo odličnost. Naj bo to naš skromen prispevek k izhodu iz krize.

Našo dobro prakso želimo razširiti na vso državo. Upamo, da se bo vlada zgledovala po naši odlični praksi in pomagala s finančnimi sredstvi pri širjenju naše prakse na druge zdravstvene organizacije. Morda bi tak način standardizirali ali celo uzakonili. Pričakujemo pa tudi pohvalo našega gospodarstva.

V naši ambulanti

Vprašanja, ki jih je treba občudovati, se jim smejeti ali se nad njimi zjokati

Raid Al Daghistani, dr. med., ZD Ljubljana

- **Po e-pošti:** Sem noseča in rada bi prišla predčasno na pregled, ker rabim bolniško. Samo še nekaj bi rada vprašala: Ali lahko potujem v BiH na sestričnino poroko?
- **Pacientka:** Gospod doktor, želim čim prej na pregled, saj ne vem, čigavega otroka imam v trebuhu. En teden po zadnji menstruaciji sem imela spolni odnos na neki zabavi. Moža zanima, če je otrok njegov.

Zdravnik: Pa je bil vaš mož tudi na tej zabavi?

Pacientka: Ne ... Zakaj?

- **Pacientka:** Gospod doktor, nekaj me skrbi. S partnerjem prakticirava oralni seks, v zadnjem času pa ima smrdeč zadah iz ust, zato se bojim, da bi se od njega nalezla kakšne bolezni.
- **Zdravnik po pregledu:** Pri vas je vse v redu. Priporočam zobozdravstveni pregled pri partnerju.

- **Pacientka:** G. doktor, noseča sem 25 tednov, gibe otroka že čutim, vendar nimam nobenih težav, kot jih imajo druge nosečnice ... Ali je z mano kaj narobe?
- **Zdravnik:** To pa moramo šele ugotoviti in raziskati.
- **Pacientka pokliče s Hrvaške:** Sem enajst tednov noseča in sem trenutno na jadraniu. Po spolnem odnosu sem zakrvavela. Tukaj zelo piha in veter ziblje jadrnico. Kaj naj naredim?
- **Zdravnik:** Morda je čas, da pridete domov?

Vici

Zbral, izbral, priredil in prevedel Marjan Kordaš

Nasvet za srečen zakon

Tone in Špelca praznujeta 60-letnico svojega zakona in pripravita zabavo za vse prijatelje. Na zabavi hočejo vsi vedeti, kako jima je uspelo v zakonu srečno preživeti 60 let.

Špelca je zadevo razložila takole: »Ko sva se poročila, sva sklenila dogovor: Jaz bom odločala o vseh manj pomembnih zadevah, Tone pa o vseh večjih zadevah.«

»Ampak veste, česa sem se domislil prav zdaj,« dostavi Tone, »v 60 letih zakona ni bilo nikoli treba odločiti o kaki večji zadevi.«

V avtobusu

V nabitom polnem avtobusu David nenadoma opazi, da ima moški, ki sedi na sosednjem sedežu, zaprte oči.

»Ste morda bolni,« ga vpraša.

»Ne, počutim se odlično,« odvrne moški.

Mine več kot deset minut, a moški na sosednjem sedežu ima še vedno zaprte oči.

»Ste prepričani, da je vse v redu z vami?« ga David vpraša ponovno.

»Seveda,« odvrne moški.

»Počutim se odlično. Mižim le zato, ker mi je neprijetno gledati tole staro gospo pred nama, ki stoji.«

Dobro vprašanje

Med ogledom mesta se skupina učencev ustavi tudi na policijski postaji. Otroke najbolj privlačijo plakatni oglasi o razpisih nagrad za aretacijo zločincev; na vsakem je tudi ustrezna fotografija.

Mali Janezek dvigne roko in vpraša policista, kdo so ljudje na slikah.

»No, to so fotografije zločincev, ki jih iščemo,« odgovori policist.

Janezek: »Zakaj pa jih niste zaprli takrat, ko ste jih fotografirali?«

Aritmetika

Med poukom aritmetike učitelj vpraša Tončka:

»Če bi imel 20 centov in bi svojega očeta prosil, naj ti da 1,20 EUR, koliko denarja bi imel?«

Tonček nekaj časa napeto razmišlja in končno odgovori:

»Eeeee..., imel bi 20 centov.«

Učitelj zmaje z glavo: »Tonček, ti pa res ne poznaš aritmetike!«

Tonček zmaje z glavo: »Gospod učitelj, vi pa res ne poznate mojega očeta!«

Gusarska neizkušnost

Mladi mornar sedi ob točilni mizi, srka svojo pijačo in nenadoma v kotu zagleda gusarja. Ima leseno nogo, namesto roke železen kavelj in obvezo prek enega očesa.

Mladi mornar se ne more upreti in vpraša gusarja:

»Kaj se je zgodilo, da imate leseno nogo?«

»V strašnem viharju me je s krova ladje vrglo v morje,« odvrne gusar, »in morski pes mi je odgriznil nogo.«

»Kakšna zgodba,« reče mornar. »In kavelj namesto roke?«

»Skočil sem na krov sovražne ladje in med bojem so mi odsekali roko.«

»Neverjetno,« reče mornar. »Kaj pa obveza čez eno oko?«

»En prekleti galeb se mi je usral v oko,« odvrne pirat.

»Kaj? Zaradi galebjege dreka ste izgubili oko?« vpraša mornar.

»No, ko se mi je galeb usral v oko, še nisem imel dovolj izkušenj s kavljem namesto roke,« odvrne gusar.

Gusarska oblačila

Najbolj slaven gusar na svetu vzame v službo novega prvega mornarja. Po nekaj tednih plovbe po odprtih morjih prvi mornar vpraša: »Kapitan, zakaj med bitkami s tujimi ladjami vedno nosite rdečo srajco?« Kapitan odgovori: »Zato, da moji možje ne vidijo moje krvi, če sem ranjen. Bojevali se bodo naprej, ne da bi jih skrbelo zame.«

Te besedo so na prvega mornarja naredile velikanski vtis.

Kmalu potem je gusarjevo ladjo obkolila angleška mornarica. Ko je prvi mornar uvidel, da pobeg ne bo mogoč, je vprašal: »Kapitan, naj vam prinesem vašo rdečo srajco?« Kapitan odvrne: »Seveda. In prinesi tudi moje rjave hlače.«

Pravilno

Za optimista je kozarec napol poln. Za pesimista je kozarec napol prazen. Za strojnika pa je kozarec dvakrat večji kot bi bilo prav.

Bolezen

Zdravnik: »Že dolgo vas nisem videl.«

Pacient: »Vem. Bil sem hudo bolan.«

