

IS IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije

Maj 2016
Številka 5

Janez Lavre, dr. med., direktor Splošne bolnišnice Slovenj Gradec:

Imamo posebno obravnavo kroničnih bolezni, predvsem sladkorne bolezni, srčnega popuščanja, ledvične bolezni, kjer z nekoliko drugačnimi pristopi, ki pa že kažejo zelo pomembne rezultate, širimo dober vpliv. Glede na populacijo in podatke, kar zadeva prevalenco in incidenco, beležimo pol manj dializnih pacientov v primerjavi s slovenskim povprečjem.

Domus Medica za vas!

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

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

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

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



Potranzicijska kriza

Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med., ZZS
alozj.ihan@mf.uni-lj.si

Na začetku svojega, zdaj iztekajočega se mandata je vodstvo ZZS že s prvim korakom moralo stopiti v center viharja vsesplošnega javnega obsojanja zdravniške zbornice in zdravništva sploh – zaradi primera Nekrep. Čeprav brez objektivne krivde, je prejšnje vodstvo ZZS nastavilo hrbet aferi, ki bi jo normalno morala reševati in zanjo plačati ceno bolnišnica, kjer se je primer zgodil. Posledice naivnega prevzemanja škandaloznega bremena so bile slabe. Po eni strani vodstvo dotične bolnišnice ni dobilo ustreznega sporočila in motiva za sistemsko ureditev razmer, kar se pozna še danes in celo vsak dan bolj zaostreno. Po drugi strani je bilo »pogumno« rinjenje zbornice v središče afere uničujoče za ZZS, ki je nenadoma postala tarča napadov za vse, kar se je zgodilo slabega v zdravstvu, hkrati pa se je »krivda« ZZS nato avtomatično razlivala tudi nad celotno zdravništvo. Kar se že zdaj pozna.

Novo vodstvo ZZS s predsednikom na čelu je orkan nemogočih zahtev in obtožb od prvega dne mandata dalje vztrajno in potrpežljivo umirjalo z nenehno pripravljenostjo odgovarjati medijem in javnosti na kakršnakoli vprašanja. Malokateri politik, kljub volitvam v vmesnem času, je bil tolikokrat kot predsednik ZZS pripravljen porabljati večere za udeležbo v informativnih oddajah in problemskih razpravah o zdravstvu. Zadržani, a stvarni odgovori so se medijem, vajenim bombastičnih naslovov, sprva zdeli nezanimivi in celo skrivaški. Na srečo je mirno vztrajanje v

prijazni in odzivni drži povzročilo, da so tudi mediji začeli razumevati, da medicina ni samo spektakel za mastne naslovnice, ampak so v ozadju predvsem številni organizacijski, logistični in človeški problemi, brez katerih medicinska mašinerija ne more gladko teči, tudi če bi vsi deležniki želeli samo najboljše.

Danes se tako celo kaže, da je že omenjeni vihar sedanje vodstvo ZZS ne le dostojno umirilo, ampak je hkrati od takrat naprej obdržalo svojo izpostavljeno javno besedo in jo nadgradilo do položaja pogloblitve reference, ko gre za razmere v zdravstvu. Vendar pa je boleča šola naučila ZZS manj naivnega odzivanja kot v mariborskem primeru – ko je šlo za škandal v zvezi z otroško srčno kirurgijo, ali za primer Radan, je ZZS znala že jasno pokazati, da ni njena naloga ščititi napake slabo urejenih in neprimerno vodenih bolnišnic. Prav nasprotno, zdravstvene institucije, ki niso ustrezno urejene, so s svojo konfuzijo glavni nasprotnik strokovnega in osredotočenega zdravniškega dela. Če ZZS ščiti ustanove, je to neposredno škodovanje njenim članom, zdravnikom. In hkrati tudi neposredna grožnja bolnikom. Bolnišnica in njeni zaposleni niso avtomatično ista barka – za to je dolžno najprej poskrbeti vodstvo bolnišnice in njen lastnik. Če ne, pa je ZZS dolžna na to opozoriti v interesu svojega članstva in predvsem bolnikov.

Edini sogovorniki, katerih interese mora ZZS v bodoče brezkompromisno braniti, če hoče sebi dobro, so zato bolniki (javnost) in zdravniki. In tudi zdravniki le v tistem delu interesov, ki pomenijo pogoje za strokovno, zbrano in odgovorno zdravniško delo. Pooblastila, ki jih ima ZZS pri nadzoru zdravniškega dela, pomenijo prav to – zagotoviti urejeno zdravniško delo, nikakor pa ščititi slabega dela. Če kdo, je ZZS s svojim strokovnim potencialom pristojna, da razloči med enim in drugim. In če kdo, moramo biti zdravniki zainteresirani, da bo v primeru težkih strokovnih dilem, v katerih je treba poznati strokovne nianse, o njih razsojala ZZS. In ne kakšen upravni državni organ, ki bi svoj sklep najraje čim prej zašpilil z njim domačimi odločbami računskih ali kakšnih podobnih sodišč.



Vse ostalo je drugotno, čeprav zdravnikom neredko upravičeno dviga tlak. Način financiranja zdravstva, način vodenja bolnišnic, organizacija zdravstvenih mrež, vodenje zdravstvene politike v smer mednarodne konkurenčnosti, namesto v smer gasdarbajterskih zdravnikov in turističnih bolnikov. To so še kako odločilna družbena vprašanja, a so vendar – družbena. O njih lahko zdravniki (so)odločamo kot politična, in ne kot zdravniška bitja. Obdobje tranzicije, ko smo pri tem imeli zdravniki nesorazmerno veliko, čeprav neformalno, moč besede, je namreč končano. Če se s tem sprijaznimo ali ne.

Z večinsko izvolitvijo SMC na zadnjih volitvah s(m)o slovenski volivci namreč nekoliko nepričakovano in proti volji tranzicijskih političnih elit zaključili tranzicijo. In to na edini možen način – tranzicijske politike, ki so imeli izkušnjo z vodenjem politike v dveh sistemih (ti so v svoji negotovosti radi spraševali za mnenje strokovno bolj obveščene specialiste, kulturnike, ekonomiste, zdravnike, pravnike), smo volivci zamenjali z novinci, ki trenutni sistem in njegove zakone jemljejo kot edini možen in (do)končen. Lastnost teh političnih novincev pa je, da ne postavljajo več vprašanj strokovnjakom, ampak se držijo vsake pike zakona, ki so ga podedovali, ko so se zavihтели na svoj politični položaj. Tranzicijski politiki so v mnoge od takih pik namreč dvomili, ker so poznali njihov učinek iz prejšnjega sistema. Zato so dopustili možnost, da zakoni niso najboljši, in raje spraševali za mnenje praktike in strokovnjake. Vsaj toliko časa, dokler zakonov ne bi spremenili in uskladili

z realnostjo. A dejstvo je, da tega naši tranzicijski politiki četrto stoletje niso bili zmožni narediti, ampak so ves ta čas le nemočno stokali o lučeh na koncu tunelov in o idealih, ki jih bo treba formalizirati, ko minejo naslednje volitve. Ob svetem Nikoli. Zato se je slovenski narod odločil, da pospravi s tranzicijo tako, da odpihne nesposobneže, čeprav za (ne ravno majhno) ceno, da bo na njihovo mesto naplavilo povsem naključne in komaj povprečno razgledane in sposobne novince.

Zato je politične romantike danes konec – tudi za zdravnike. »Grda realnost«, ki so nam jo tranzicijski politiki opisovali kot pot k luči na koncu tunela, je s prihodom novih politikov postala zapečatenostanjanje. Z vsemi slabimi zakoni vred. Teh sedaj nihče v družbi, že zaradi obrambe pridobljenih položajev, ne bo več dovolil premikati niti za ped. Če ne drug, za to poskrbijo bataljoni in divizije odvetnikov, ki so se bolj od vsega razmnožili v tranzicijskem času.

Zdravniki ob šokantnem potranzicijskem spoznanju, da je bistvenih družbenih sprememb konec, nismo navdušeni, pravzaprav je marsikdo v zadnjem letu zdrsnil v stanje blizu depresije. Nismo edini, na vseh področjih so novi politiki prinesli *status quo*, ki malokoga veseli. A zahvalite se tistim, ki so četrto stoletje obljubljali luči v tunelih in ob tem ničesar premaknili. Od novih politikov pa ne pričakujemo, da bodo hoteli karkoli drugega kot obdržati svoje, po naključju pridobljene politične položaje. Kar je povsem legitimno, le da strokovnjakom, ki imamo nekakšno predstavo o tem, kaj in kako, to ne

daje veliko upanja za spremembe na bolje. Nova politika ne poslušaj strokovnjakov, ampak le v strahu za svoje položaje izpolnjuje dokazano neučinkovite zakone in vztraja pri vseh podedovanih pikah ter jih popravlja kvečjemu zaradi sprotnih pravnih mnenj in odločb sodišč. Če bo računsko sodišče na primer ugotovilo, da je kakšno zbornično pooblastilo v nasprotju z XY uradniško potjo, ki zagotavlja racionalno porabo javnih sredstev, bo pooblastilo gladko predano kakšnemu podsekretarju ali referentu na ministrstvu.

A to je pravzaprav normalno stanje politike. Tranzicijska romantika in iluzije strokovnjakov, da imatisti, ki ve več, tudi več vpliva, so preteklost. Zdravstveno politiko bodo krojili nevesči vrhovi političnih strank, ki bodo nastavljali neizobražene, neizkušene in v ničemer večše zdravstvene politike in direktorje zdravstvenih ustanov. Zdravstvene milijarde, ki se zdaj obračajo brez vidnega gospodarja (a vsi vemo, da se v tej družbi niti stotisočak ne obrne naključno), se bodo še naprej vrtele v vakuumu, kot bi opazovali rotacije kakšnega oddaljenega planeta. Vlada pa bo še naprej trdila, da pri tem nima nikakršne vloge. Kot bi ne vedela, kako grozljivo priznanje s tem izreka.

A za ZZS ostaja jasen cilj – njeni edini sogovorniki, katerih interese mora brezkompromisno braniti, so bolniki (javnost) in zdravniki. Vse ostalo je drugotno, je politika, ki v potranzicijskem času pripada političnim bitjem. To so seveda lahko tudi zdravniki, ampak z enako politično težo kot kdorkoli drug. Obdobje tranzicije je pač končano. Če se s tem sprijaznimo ali ne.



Uvodnik

- 3** Potranzijska kriza
Alojz Ihan

K naslovnici revije

- 8** Janez Lavre, dr. med., direktor
Splošne bolnišnice Slovenj
Gradec
Polona Lečnik Wallas

Zbornica

- 12** Zbornica je veliko več kot
brezzobi tiger!
Gordana Kalan Živčec
- 15** Spoštovane kolegice in kolegi!
Andrej Možina
- 18** Iz dela zbornice

Aktualno

- 20** Psihične travme kot posledica
nasilja v družini in posebnosti
komunikacije z žrtvijo nasilja
Snežana Kragelj
- 24** Projekt NAZDRAVJE
za aktivno in zdravo starost
v Pomurju
Božidar Voljč
- 25** Humanitarne odprave v Afriko
– manjše in večje dileme
*Ana Bogataj,
Jana Boškovič,
Jure Potočnik,
Tjaša Ribič,
Bogdan Zdravković*

Iz Evrope

- 27** Italija: Splošna stavka
zdravnikov zaradi
racionalizacije?
- 27** KABEG mora privarčevati
18,8 mio. EUR
- 27** Velika poraba alkohola,
nizka precepljenost
- 28** Anglija: Stavka več deset tisoč
zdravnikov

- 28** Študij humane medicine
v Avstriji

- 29** Investiranje v ljudi
bo ohranilo sistem
Boris Klun

- 29** Na Hrvaškem dela 305
zdravnikov brez licence
Boris Klun

Forum

- 30** Dentalni turizem
Čas je, da slovenski
zobozdravniki zavzamemo
skupno stališče
Matej Pirtovšek

- 32** Zobni vsadki (implantati)
v tujini
Nenad Mehle

- 33** Pozabljeno primarno
zdravstvo
Dejan Kupnik

- 36** Razmišljanje o pripravljenosti
Jernej Bernik

- 38** Apologeti državnega zdravstva
Marjan Fortuna

- 39** Razmišljanje ob aprilskem
odzivu na decembrski
prispevek prim. dr. Zlate
Remškar o referenčnih
ambulantah
Zlata Remškar

Poročila s strokovnih srečanj

- 41** 2015 – nepozabno leto za
otroško kirurgijo
*Milena Senica Verbič,
Jože Maučec,
Polona Studen Pauletič,
Samo Kocuvan,
Agneš Bokroš,
Diana Gvardijančič,
Jože Robida,
Silvo Lipovšek*
- 44** Šesti Hipokratov večer:
Živeti z etiko
Janja Ahčin

- 45** Poslovanje z dokumentarnim
in arhivskim gradivom s
področja zdravstva
Milena Marinič

- 47** 24. Evropski psihiatrični
kongres
Evgen Kajin

Strokovna srečanja

- 50** Zbornična izobraževanja za
zdravnike in zobozdravnike
- 52** Strokovna
srečanja
- 60** Mali
oglas

Obletnica

- 62** Ob 90-letnici
prof. dr. Čedomirja Ravnika
Janja Jan
- 63** Prvih pet let ortodontske
pripravljalnice v zobni
preventivi
na Tolminskem
Sanda Lah Kravanja

V spomin

- 65** Prof. dr. Zora Janžekovič,
dr. med.
Erik Vrabič

S knjižne police

- 68** Roger Moorhouse:
Berlin at War. Life and Death
in Hitler's Capital, 1939–45
Marjan Kordaš
- 70** Jurij Kurillo: Tomaž Pirc.
Ranocelnik-porodničar in
prijatelj pesnika dr. Franceta
Prešerna
Luka Pintar
- 71** Rolf Dobelli: Umetnost
jasnega razmišljanja –
52 napak, ki se jim je
priporočljivo izogniti
Nina Mazi

Zanimivo

- 73** Vivini moji zdravniki 2016
Janez Platiše

Zdravniki v prostem času

- 74** Koncert Obalnega komornega orkestra
Jasna Čuk Rupnik

- 75** Prešernova prireditelj v ljubljanskem kliničnem centru
Katarina Majer

- 78** Pesmi
Tomaž Rott

- 79** »Au«-foristična tinktura
Janez Tomažič

- 80** 53. tradicionalno srečanje slovenskih in hrvaških upokojenih zdravnikov
Mojca Kos Golja

- 83** 43. Svetovno prvenstvo zdravnikov in farmacevtov v smučanju
Jasna Čuk Rupnik

Sisi

- 86** Živalska farma
Tomaž Rott

- 88** Vici
Marjan Kordaš

Zavodnik

- 89** Zamolčano
Vojko Flis

Kolofon

Leto XXV, št. 5, 1. maj 2016
Natisnjeno 9900 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

Marija Cimperman, Sabina Eržen Korošec
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.ihana@mf.uni-lj.si
T: 01 543 74 93

UREDNIŠKI ODBOR IN NOVINARJI

Prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.
Izr. prof. dr. Vojko Flis, dr. med.
Prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.
Prim. asist. Jana Govc Eržen, dr. med.
Prof. dr. Boris Klun, dr. med., v. svet.
Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.
Prof. dr. Anton Mesec, dr. med., svet.
Prof. dr. Črt Marinček, dr. med., v. svet.
Asist. mag. Marko Pokorn, dr. med.
Doc. dr. Mirjana Rajer, dr. med.
Prim. izr. prof. 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

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.

Napoved strokovnega srečanja

Za objavo dogodka v rubriki Strokovna srečanja (preglednica) pošljite podatke do 10. v mesecu na e-naslov isis@zss-mcs.si. Objavljeni bodo dogodki za največ tri mesece vnaprej.

Izjava uredništva

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

Letna naročnina

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

Janez Lavre, dr. med., direktor Splošne bolnišnice Slovenj Gradec

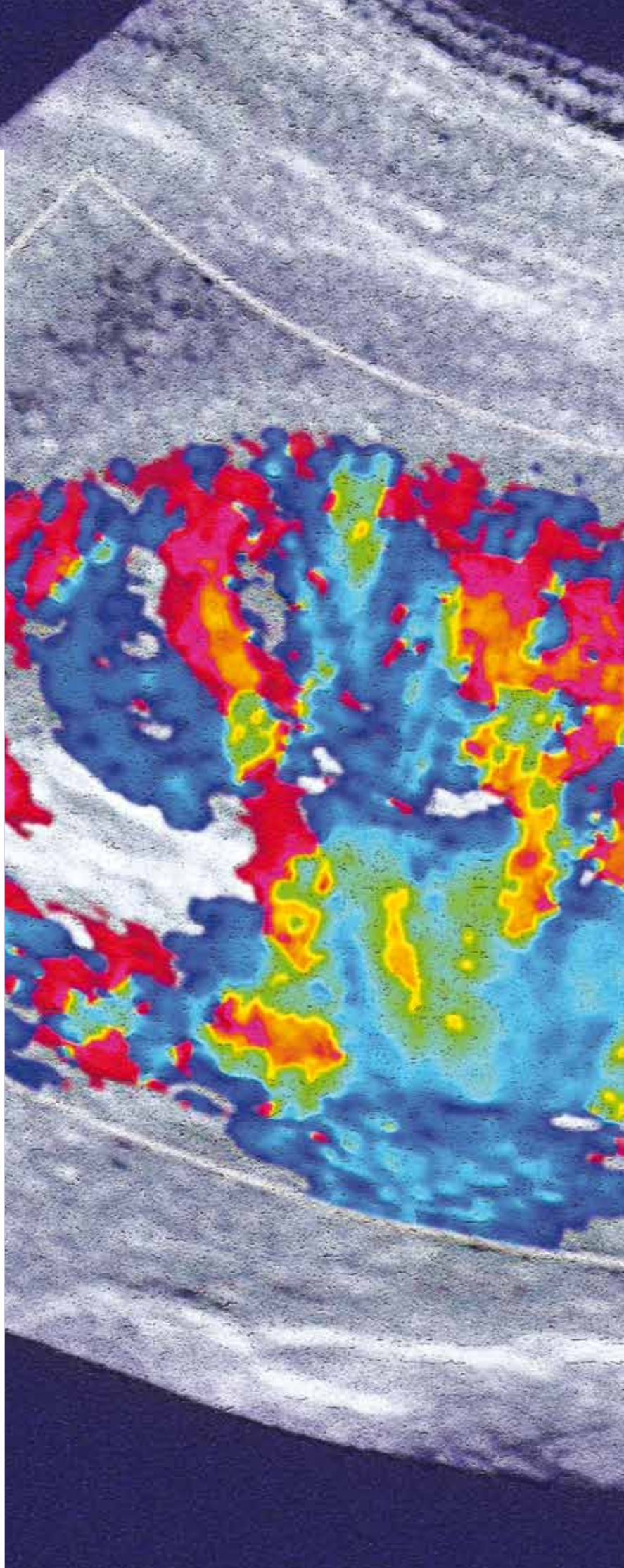
Polona Lečnik Wallas,
univ. dipl. soc., ZZS
polona.wallas@zzs-mcs.si

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec praznuje letos 120-letnico obstoja. Nam lahko na kratko orišete zgodovino razvoja bolnišnice?

Na Dunaju so leta 1896 izdali dekret, s katerim so povzdignili zasilno okrajno bolnišnico v Slovenj Gradcu v javno bolnišnico. S tem je bolnišnica dobila svoje ustanoviteljske pravice in tako se uradno začne dokazan obstoj naše bolnišnice. Obstajajo še starejši viri, ki pravijo, da je leta 1419 Janez iz Loke ustanovil v našem kraju meščanski špital za oskrbo in nego zlasti obubožanih in revnih meščanov. Za delovanje špitala je namenil določeno premoženje, da bi se le-ta sam preskrboval. Po smrti ustanovitelja se je pravica do uživanja tega premoženja spremenila v špitalsko last.

V kolikor bi ta dokument našli, bomo leta 2019 praznovali 600-letnico obstoja! Prim. Drago Plešivčnik, ki je poskrbel za zgodovinske vire in je ob naši 120-letnici zbral zgodovinski pregled za zbornik, pa je našel zapis v graškem arhivu, da je bila takrat uradno podeljena pravica bolnišnici. Tako ostaja 1896 letnica, od katere beležimo obstoj naše bolnišnice.

Bolnišnica je kasneje šla skozi različne faze razvoja; na začetku je bila prisotna samo kirurška dejavnost, nato interna medicina. Delovala je tudi med 2. svetovno vojno in je s prim. Schwarzem skrbela za partizane s Pohorja. V letih, ki so sledila, so s prostovoljnimi delom sezidali paviljon, večji poudarek sta dobili bolnišnična in



komunalna higiena. Gospodarski razcvet dolin je privabljal veliko ljudi, zato je bil naval bolnikov vse večji.

V 60. letih so zgradili kirurški blok z 200 posteljami v štirih nadstropjih, dograjen je bil interni oddelek s 120 posteljami, vezni hodnik, izolirnica je prerasla v otroški oddelek ... V začetku 80. let je bil zgrajen del otroškega oddelka s 50 posteljami in oddelek za urologijo z lekarno v kletnih prostorih. Ta prva investicijska faza bolnišnice se je končala leta 1995. Danes počasi končujemo z obnovo bolnišnice, saj prej ni bila potresno varna.

Za Splošno bolnišnico Slovenj Gradec bi lahko rekli, da je medregijska bolnišnica, saj pokriva več statističnih regij. Izvajate bolnišnično in specialistično ambulantno zdravljenje bolnikov na sekundarni ravni. Zdravstvene storitve so namenjene predvsem prebivalcem z območja zdravstvene regije Ravne oz. Koroške in Velenja. Katere smeri nameravate razvijati in s katerimi problemi se največ ukvarjate?

Res je, smo regionalna bolnišnica, imamo status učne bolnišnice za obe medicinski fakulteti in za fakulteti zdravstvene nege. Posebej skrbimo za razvoj endoskopske kirurgije, saj smo začetniki na tem področju. Začetki segajo v 90. leta, ko so prim. Bojan Pirkmajer, prim. doc. dr. Nado Vodopija in Janez Gorjanc, dr. med., pričeli s temi tehnikami in strokovni razvoj širili na ostale veje medicine, kot je npr. ginekologija, urologija in kirurgija.

S posebnimi endoskopskimi tehnikami operiramo na področju urologije, izvajamo operacije prekomerne debelosti... Endoskopske tehnike uporabljamo tudi pri operacijah kolona, ginekoloških operacijah ... Drugi del razvoja je segel na področje interne medicine, natančneje kardiologije, kjer izvajamo neinvazivno diagnostiko. Ker imamo premalo posegov, smo z UKC MB dosegli dogovor, da za nas izvajajo katetrske

posege. Od konca leta 2005 zdravimo paciente s Fabryjevo boleznijo. Izvajamo encimsko nadomestno zdravljenje in smo v evropskem vrhu, kar zadeva postavljanje strategij in smernice obravnave pacienta.

Nam lahko kaj več poveste o Fabryjevi bolezni?

Fabryjeva bolezen je redka dedna bolezen, vezana na kromosom X. Nastane zaradi mutacije na genu za beljakovino alfa-galaktozidazo A. Ker organizem te beljakovine ne proizvaja ali pa jo proizvaja, vendar v nezadostnih količinah, ne more razgraditi

nekaterih snovi. Te se zato nalagajo v notranjih stenah krvnih žil, tkivih in organih, kar posledično privede do okvare v delovanju in naposled do odpovedi organov.

Ker bolezen prizadene več organov in se pojavlja v različnih kliničnih oblikah, jo je precej težko odkriti. Center za zdravljenje Fabryjeve bolezni v Slovenj Gradcu vodi prim. Bojan Vukovac. Začetki segajo v čas, ko je prim. Verovnik s skupino svojih kolegov diagnosticiral bolezen in smo pričeli iskati možnosti zdravljenja. Ugotovili smo, da obstaja zdravilo, ki je zelo drago. V slovenskem zdrav-





stvenem sistemu zdravljenje še ni bilo vpeljeno, zato smo šli po klasični poti preko priznanja zdravstvenega sveta. Zdravilo smo nato lahko začeli predpisovati pacientom, pri tem pa smo imeli določeno srečo, saj je Evropska komisija tem redkim boleznim priznala poseben status.

Gre za zdravila sirote, ki so izredno draga, bolnikov, ki jih potrebujejo, pa je malo. Trenutno zdravimo 30 pacientov. Zdravimo tudi v drugih centrih, ki smo jih ustanovili, nekateri pa uporabljajo zdravljenje na domu ... Zelo smo ponosni, da smo

sodelovali pri nastanku slovenskih smernic in razvili terapijo na domu, terapijo na daljavo. Smo pa tudi edini v Sloveniji, ki lahko predpišemo to zdravilo. Na trgu sta dve zdravili s približno enako učinkovitostjo. Paciente vodimo v posebnem registru, zdravijo se pri nas, natančno je določeno presajanje in diagnosticiranje te bolezni. Sodelujemo z našim genskim laboratorijem in laboratorijem v Nemčiji v Nürnbergu. Končna posledica bolezni je odpoved ledvic. Z našim načinom dela smo v odkrivanje bolezni začeli vključevati laično javnost, društva.

Kako poteka sodelovanje s posameznimi specialisti?

Zelo dobro, vsi, ki jih potrebujemo, so vključeni v proces obravnave. Imamo tak način dela, da čim prej zaključimo obravnavo pacienta. Tudi drugi specialisti so vedno želeli sodelovanja z nami. Na področju pediatrije velja dogovor, da pediatrične primere obravnava Pediatrična klinika v Ljubljani. Zelo dobro sodelujemo s prof. Battelinom, dr. Tanjškovom, tako da tu nismo imeli nikoli

težav. Delamo odprto, transparentno, težav v sodelovanju ni.

Kako skrbite za motiviranost posameznih poklicnih skupin znotraj bolnišnice, ZUJF vas je precej omejil?

Nekaj sreče smo pri tem vseeno imeli, saj smo v letih 2007–2009, ko smo delali sanacijske programe, vse odgovorne osebe: predstojnike, glavne medicinske sestre, vodje timov, seznanili s poslovanjem bolnišnice, s tem, koliko kaj stane, in da gre za edini vir sredstev, ki ga dobimo od opravljanja zdravstvene dejavnosti. Seznanili smo jih tudi, kako se sredstva razdeljujejo, in smo nato znotraj tega iskali možne rešitve. Prav tako redko kdaj komu ne odobrimo izobraževanja. Vsako leto v decembru skupaj pripravljamo načrte izobraževanja za naslednje leto. Izobraževanja potekajo ne samo iz strogo poklicnega področja, temveč tudi s področja usvajanja psiholoških in komunikacijskih veščin, npr. motivacijski testi, psihološki razgovori ... Nekaj teh delavnic smo imeli za zaposlene tudi v sami bolnišnici. Lahko zaključim, da smo kar dobro prišli skozi obdobje ZUJF-a. Vsi zaposleni so razumeli, da ni novih zaposlitev, da skrbimo za to, da smo na deloviščih vsi približno enako obremenjeni.

Se lahko tudi regionalna bolnišnica specializira? Je to ena izmed niš?

Slovenija je za 2 milijona ljudi premajhna, da bi vsi delali vse oz. bili kakovostni na vseh področjih. V zadnjih 10 letih je bilo nekaj poskusov, da bi se bolnišnice specializirale, in na vseh strokovnih področjih smo iskali tržne niše, kjer bi tudi mi našli svoj prostor za širjenje gravitacijskega območja. Pokrivamo območje 75.000 ljudi in za to področje smo preveliki. Za razvoj strokovnega dela bolnišnice potrebuješ 150.000 oz. 200.000 prebivalcev, da lahko širiš dejavnosti. Prav zaradi slednjega smo že v preteklosti tudi mi širili gravitacijsko področje. Npr. kar 65



Dializni aparat

odstotkov dializnih bolnikov, ki jih zdravimo, ni iz območne enote Ravne. Tudi na drugih področjih je podobno.

Imamo posebno obravnavo kroničnih bolezni, predvsem sladkorne bolezni, srčnega popuščanja, ledvične bolezni, kjer z nekoliko drugačnimi pristopi, ki pa že kažejo zelo pomembne rezultate, širimo dober vpliv. Pacienti radi prihajajo k nam. Imamo poseben program učenja tako bolnikov kot njihovih svojcev, to pa daje dobre rezultate. Organiziramo izobraževanja, seminarje, šole, predavanja. Skupaj smo združeni vsi timi, ne samo en zdravnik ene specialnosti, ampak vsi tisti, ki sodelujejo ob pacientu. Ko smo dobili prve rezultate takšnega načina dela, smo videli, da imamo polovico manj dializnih bolnikov kot drugi dializni centri glede na incidenco.

Zakaj? Čemu pripisujete takšne rezultate?

Sam menim, da je tak način dela ustrezen. Hitro prepoznamo pešanje ledvic, z ustreznim terapevtskim vplivom proces upočasnimo in pacienti dejansko umirajo zaradi drugih vzrokov. Ni končna ledvična bolezen tista, ki bi privedla do zapletov. Mi imamo glede na populacijo in glede na podatke, kar zadeva prevalenco in incidenco, pol manj dializnih pacientov.

V resnici nismo nič drugačni od druge populacije v Sloveniji, imamo enako število diabetikov, kardiopatov, ampak bolnikov s kronično odpovedjo ledvic pa pol manj. In zelo visok delež transplantiranih bolnikov ter zelo visok delež na listi za transplantacijo. S takim načinom dela smo pričeli leta 1995 s prim. Benkom in prim. Vukovcem. Videla sta, da prihaja v ambulante preveč pacientov in so premalo obdelani. Najprej smo začeli z izobraževanjem splošnih zdravnikov, potem so sledila razna društva, sladkorni bolniki, upokojeneci ... Je pa to finančni problem. Trudimo se, da bi sistem ta napor prepoznal, saj potrebuješ predvsem

Podatki o delovnem programu – realizacija 2015	
Bolnišnična dejavnost: število sprejemov	14.903
Ambulantna dejavnost: število vseh ambulantnih pregledov	126.259 obiskov in 4.262 amb. posegov
Podatki o številu zaposlenih na dan 31. 12. 2015	
Skupaj zaposlenih	737
Zdravniki	147
Drugi zdravstveni delavci in sodelavci	416
Realizacija prihodkov 2014	
Skupaj prihodki	39.423.895 EUR

na začetku nekaj več finančnih sredstev. Končni učinek je pa desetkrat večji kot je začetni vložek.

Govorite o opismenjevanju bolnikov, izobraževanju, ne nazadnje o vzgojnem ukrepanju in prepoznavanju kroničnih bolezni. Imate merljive učinke vaših naporov?

Srečujemo se z zanimivo situacijo. Ugotavljamo, da imamo 100-krat manj akutnih dializ kot UKC Ljubljana in smo desetkrat manjši kot UKC Ljubljana. Polovica jih je zaradi kardiovaskularne kirurgije, ker je pri teh bolnikih bazen za akutno dializo največji. Tudi glede drugih centrov imamo po petkrat manj akutnih dializ. Pri nas so vsi zdravniki naučeni, da ko poraste kreatinin nad 90, vključijo v obravnavo dežurnega nefrologa. Ničesar ne prepuščamo naključju in aktivno iščemo potencialne paciente, pri katerih bi lahko prišlo do akutne ledvične odpovedi. Nefrolog lahko s preventivnimi ukrepi ustrezno poskrbi za pravočasno zdravljenje pacienta. Aktivno smo se začeli ukvarjati z odkrivanjem takšnih pacientov, ko se je ZZZS odločil, da akutna dializa ne bo več posebej plačevana, ampak bo to del akutne bolnišnične obravnave. Šli smo skozi finančne učinke. Od leta 2004 smo bili zelo finančno prizadeti in še vedno nismo prišli na zeleno vejo.

Kje ste še našli pozitivne učinke?

Na primer pri hitrem prepoznavanju težkih bolezenskih stanj, kot so sepsa. Beležili smo tudi dolžino hospitalizacije. Videli smo, da kljub temu, da bi bil material nekoliko dražji, kaj dejansko pomeni, če zmanjšaš hospitalizacijo za dva ali tri dni. Spremljali smo tudi porabo antibiotikov. V sodelovanju s prof. Beovičevom in prof. Čižmanom, ki sta bila konzultanta, še vedno lahko uporabljamo antibiotike 1. reda v intenzivnih enotah, kar menim, da je uspeh.

Najlepša hvala za pogovor.

VOLITVE 2016

Programa kandidatov za predsednico oz. predsednika Zdravniške zbornice Slovenije

Volilna komisija obvešča članstvo, da je do 18. aprila 2016 prejela dve prijavi na razpis za predsednika Zdravniške zbornice Slovenije. Prijavi sta podala prim. dr. Gordana Kalan Živčec, dr. med., in prim. Andrej Možina, dr. med. Programa obeh kandidatov (po abecednem vrstnem redu) predstavljamo v nadaljevanju.

Zbornica je veliko več kot brezzobi tiger!

Program dela za kandidaturo za predsednico ZZS 2016–2020

Tiger je čudovita in občudovanja vredna velika mačka, ki jo pogosto uporabimo kot prisposodbo lepote, moči, ugleda in tudi nežnosti v živalskem svetu. Tigrica brani svoje potomstvo tudi pred predstavniki lastne vrste. Mogoče vas je presenetila moja ponovna kandidatura za predsednico največje stanovske organizacije. Temelji na spoznanju, da mora vsakdo prispevati po svojih najboljših močeh, ko gre za tako pomembno vprašanje, kot je obstoj in delovanje največje stanovske organizacije. V stanju družbene krize potrebujemo slovenski zdravniki in zobozdravniki usklajeno delovanje stanovske organizacije s predanim vodstvom, ki izpelje, kar obljubi!

Ne potrebujemo povrnitve ugleda zdravništvu, saj ga zdravniki in zobozdravniki nikoli nismo izgubili. To potrjujejo vse ankete, analize in raziskave. Ugled zdravnikov temelji na našem znanju! Vemo, da imamo vsakodnevne probleme in da družba kar naprej išče krivce za njih. In zdravniki smo tako zelo primerni »krivci« za problem sedanjosti. Pa smo res? To je le občutek, ki ga nepotrebno nosimo. Odmaknimo se od njega!

Ne potrebujemo povrnitve ugleda stanovske organizacije. Potrebujemo pa njeno aktivno vlogo v kreiranju zdravstve-



nega sistema! Dialog s politiko je vse prej kot lahek. Je pa potreben in nujen! Pomoč združenega slovenskega zdravništva pri pripravi dokumentov za dobro delovanje zdravstvenega sistema je preveč dragocena, da bi jo lahko odklonili!

Ne potrebujemo medijske popularnosti, četudi je fin občutek biti všečen. Potrebujemo pa *profesionalno, korektno in aktivno komunikacijo*, ki jo zagotavljajo mediji za natančno informiranje tako strokovne in še bolj laične javnosti!

Ne potrebujemo že natančno izdelanega programa stanovske organizacije za naslednja štiri leta. Potrebujemo pa *aktivne člane vseh odborov in komisij*, kakor tudi poslance skupščine iz vseh regij za konstruktiven medsebojni dialog, izmenjavo izkušenj, stališč, argumentov ... Tudi s konfrontacijo različnosti, če je potrebno za izbiro najboljšega!

Potrebovali smo skupni zdravniški dom in ga imamo. Če bi se na primer urgenca v Ljubljani gradila po principih Domus Medica, bi imeli zdravniki v UKC Ljubljana na voljo vrhunske delovne pogoje, ki si jih zaslužijo, in bolniki resnično priložnost za kakovostno zdravstveno oskrbo, kot jo potrebujejo!

Ne potrebujemo kar naprej kritičnih dogodkov v zdravstvu. Situacija je pred vreliščem! Še posebej, ko zelo boleča zadeva za našo vrhunsko ustanovo celo v stanovski organizaciji zastara. Vsi skupaj potrebujemo *bolj varno delovno okolje*. Več dobrih sistemskih rešitev in uveljavitev dobrih praks iz tujine, z občutkom za lokalne razmere!

Na osnovi mojega prvega mandata so kolegi zapisali:

»Mojo podporo ima, ker **ima rada zdravnike in bolnike**.« prof. dr. Rafael Ponikvar

»Gordana je predana delovanju zbornice. Brezkompromisno **tudi za ceno svoje popularnosti** zastopa stališča in usmeritve zbornice. Zna delati v skupini in je dovzetna za vse tehtne pripombe. Verjame v ugledno, apolitično, finančno samostojno

organizacijo, ki bo skrbela za strokovni nivo, zaščito in splošni ugled zdravnikov.« prof. dr. Borut Štabuc

»Ljudje tekom profesionalnega in osebnega razvoja **iščemo izzive**, kjer bi svoja videnja in ideje lahko razvijali, dopolnjevali in zaključevali. Ali pa jih vsaj poskusili obelodaniti in spraviti v življenje.« doc. dr. Antonija Poplas Susič

»Zaradi njene podpore pri zavze-manju za **popolno funkcionalno avtonomijo zobozdravnikov** v zbornici pri vseh zobozdravniških temah, aktivnostih in odločitvah za reševanje naše problematike in zagotavljanja visoke kakovosti zobozdravstvenega varstva ljudi.« doc. dr. Dušan Šušterčič

»Posebej cenim njen odnos **do starejših zdravnikov**, ki ga je izkazala kot predsednica ZZS s pis-mom zahvale zdravnikom ob upoko-jtvi, ki so veliko prispevali k razvoju stroke, dela v zdravniški zbornici in v zdravniškem društvu. Beseda hvala je v celotni slovenski družbi izjemno redka, zato ta odnos posebej cenim.« prim. Helena Reberšek Gorišek

»Gordana je ustvarila čudovito delovno vzdušje. **Zna odpreti vsaka vrata**, kadar je to potrebno za izpeljavo naših projektov. Naj si zastavimo še tako ambiciozen cilj, zna najti način, da se ga izvede in doseže. Predvsem pa si delimo isto vrednoto: delamo za dobro zdravništva in ne za lasten interes. Tako motivov in idej kar ne zmanjka.« prof. dr. Mitja Košnik

Kar pa lahko zapišem v predlog programa za obdobje 2016–2020, je:

- 1. Znižajmo članarine**, saj nam to omogoča Domus Medica.
- 2. Zaščitimo** naše zdravnike in zobozdravnike pred neolojalno konkurenco!
- 3. Organizirajmo zavarovanje zdravniške odgovornosti** tudi za področje **nekrivdne** zdravni-

ške odgovornosti, da dodatno povečamo **zaupanje** med zdravnikom in bolnikom.

- 4. Pritegnimo v odbore aktivne člane**, ki to samostojno izrazijo s svojo kandidaturo, ki ji predložijo vizijo, cilj in program.
 - 5. Imenujmo v vsak odbor vsaj enega specializanta, mladega ter upokojenega zdravnika**, kot vez med mladostjo in modrostjo.
 - 6. Povežimo se z varuhi bolni-kovih pravic** za bolj kakovostno komunikacijo z združenji bolnikov in njihovimi svojci ter z našim znanjem prispevajmo za korektno obravnavo njihovih zahtev do obljubljenih zdravstvenih pravic in odškodnine na osnovi nekrivdne odgovornosti.
 - 7. Odpravimo administrativne ovire v zbornici** z uporabo elektronskih oblik poslovanja.
 - 8. Krepimo mednarodno sode-lovanje zdravniških organiza-cij** za izmenjavo dobrih praks in kot podporo v dialogu s politiko.
- Ker pred vami, moje spoštovane kolegice in kolegi, nimam kaj skrivati, vam z vidika pravilnega in točnega informiranja poročam tudi o mojih sodnih peripetijah:
- Tik pred volitvami maja 2012 me je, žal naš kolega Evgenij Komljanec, tudi skozi medije obsojal, ker sem v ZD Izola odpustila delavca s 6. stopnjo izobrazbe, ki je bil plačan kot zdravnik specialist! Na sodišču je lagal, da ga je vrnil na delovno mesto na zahtevo sveta zavoda, ki je bil aprila 2012. Ob tem je on delavca s 1. marcem 2012 že zaposlil in terjal od mene odškodnino; sodba je pravnomočna in **nisem odgovorna** za nastalo škodo ZD Izola!
 - Sem pravnomočno obsojena za dajanje **nematerialne koristi tretji osebi**. Ni jasno, kdo je imel nematerialno korist (mogoče celo zbornica?), še manj, kakšna je ta nematerialna korist. ZD Izola je imel direktno materialno korist v višini

5.000 € obresti + donacijo 5.000 €. Zadeva je na Ustavnem sodišču, kjer bo, iskreno verjamem, odpravljen ta absurd pravne stroke.

- Prisiljena sem bila tožiti zbornico za **izvrševanje moje predhodne pogodbe** o zaposlitvi na zbornici in si »prislužila« tožbo zbornice, ki že po preteku mandata trdi, da je bila moja pogodba neveljavna!?! Razumi, kdor more.

Vse to mi ni odvzelo energije in zaupanja v dobre ljudi, iskrene kolege. Še bolj sem se trudila, delala kot urgentni in družinski zdravnik, mentorirala specializante, pomagala mnogim. Na osebnem področju sem od zadnjih volitev na zbornici:

- doktorirala na Medicinski fakulteti v Ljubljani,
- vzpostavila delovanje družbe Medico Veritas d.o.o. – agencije za posredovanje zdravstvenih storitev,

- vzpostavila delovanje Evropskega zasebnega zdravstvenega zavoda Master Doctor,
- pridobila dodatne izkušnje na mednarodnem zdravstvenem, ekonomskem in poslovnem področju.

Zavezujem se, da bom vedno neposredno povezana z vami, kolegice in kolegi, v zaščito in pomoč. Delila bom izkušnje slovenskega zdravništva z opravljanjem zdravniškega dela v obsegu za ohranitev licence, tj. najmanj 20 % delovnega časa, prejemale nadomestilo za delo na zbornici v obsegu 80 % delovnega časa preko moje družbe (nobene odpravnine po preteku mandata ne bo!) v skladu z zakonodajo ter se **posvečala predano, odgovorno in z dobro voljo nalogam**, ki mi jih boste z izvolitvijo naložili!

Zbornica je samo z opozarjanjem na težave, ki nas pestijo, v minulem

mandatu delovala kot brezzobi tiger. Vendar je mogoče več, to vem! Tudi za ceno lastne škode. Tigrica varuje svoj teritorij, svoj obstoj in svoje potomstvo. Zbornica zmore še veliko več! Ne obljubljam vam rešitev vsega nakopičenega. Vendar je vaš glas zame, korak v pravi smeri, na dobri poti, da se problemi pričnejo reševati ter da pomagamo in prispevamo po svojih najboljših močeh, vsi skupaj za boljši jutri Slovenije.

Vaša,
prim. dr. Gordana Kalan Živčec,
dr. med. spec. druž. med.
in spec. urg. med.

P. S.: Vse, ki želite tvorno sodelovati v odborih in komisijah, vabim, da mi v skladu s točko 4. predloga programa pošljete vaše candidature in predloge za skupni končni program na gordana.kalan@gmail.com

Volitve 2016



www.zdravniskazbornica.si/volitve2016

| Spoštovane kolegice in kolegi!



Moja ponovna kandidatura za mesto predsednika Zdravniške zbornice Slovenije je odločitev zadnjega trenutka. S sodelavci in nekaj okrepitevami smo pripravljene na nadaljevanje začrtane poti. Mandat ni bil prav lahek, ministri so se menjali kot po tekočem traku, vse preveč je bilo odmevnih afer.

Na eni strani sem se čutil počaščenega, zaupali ste mi vodenje osrednje zdravniške organizacije, po drugi strani pa po zaupanem mandatu čutim veliko odgovornost do tega, kako bomo zdravniki in zobozdravniki v prihodnjih letih obdržali doseženo stopnjo samoregulacije in strokovne avtonomije. Prav na tej točki ob koncu mandata ne čutim pretiranega zadovoljstva, kajti odnosi z oblastjo in stanje duha med zdravništvom zaradi razmer v zdravstvu napovedujejo še en naporen mandat.

Od prvega dne, ko ste nam zaupali vodenje Zdravniške zbornice, se srečujemo z namerami politike po ukinitvi zbornice. Menim, da nam je povsem jasno, da jo še kako potrebuje-

mo! Zdravstvo je v globoki krizi in ni pričakovati hitrih sprememb na bolje. V tem času bodo odnosi znotraj stanu in z aktualno politiko na preizkušnji. Zavedamo se, da prav zbornica zaradi obveznega članstva in zahtevnih pooblastil nosi najtežje breme odgovornosti pred kritično presojo zdravništva. Enotnost zdravništva mora biti v teh okoliščinah prednostna skrb vseh zdravniških organizacij.

V družbi se pesimizem stopnjuje in v zdravstvu prav tako! Meje razuma so že davno prekoračene in zahtevajo temeljit razmislek. V takem ozračju je težko legitimno zastopati slovenske zdravnike, kakor tudi opravljati zahtevna javna pooblastila. Zato bo ena prvih nalog v novem mandatu vzpostaviti primerne odnose z zdravstveno politiko ali pa zbornico postaviti na drugačne temelje.

Pa vendar naj zaključim optimistično: zbornica stoji na trdnih temeljih in predvsem na dobrih odnosih s sodelavci, imamo voljo, jasen pogled na nadaljnji razvoj zbornice in Domus Medica in predvsem čutimo veliko

nujnost, da obdržimo tisto, kar smo vsa ta leta prizadevno gradili! Naši ključni poudarki bodo:

1. Izobraževalni procesi, mladi zdravniki, specializacije:

Vključevanje mladih zdravnikov v strukturo zdravniških organizacij mora potekati hitreje. Preko 2000 specializantov imamo v procesu in projekcije kažejo, da bo v naslednjih 4 letih prišlo na tržišče več kot 1000 zdravnikov. Ustvarjanje razmer za njihovo zaposlitev doma bo ena od osrednjih aktivnosti ZZS v naslednjem obdobju in bo v veliki meri odvisna od reforme zdravstva.

• Neprofitni sklad za izobraževanje:

Izboljšati dostopnost do izobraževanja vsem zdravnikom. Izobraževanje brez kotizacij je v teku in prvi odzivi dobri, dvorane so zasedene. Za zdaj se dejavnost izvaja iz članskega denarja, v nadaljevanju iz donacij. Iz tega sklada bomo tudi **štipendirali perspektivne mlade zdravnike v tujini.**

• Približati raven usposobljenosti slovenskih zdravnikov povprečju EU.

• Poenostaviti licenčni pravilnik in obnavljanje licenčnih listin.

• Skupaj s Slovenskim zdravniškim društvom (SZD) razviti sistem certificiranih podiplomskih znanj in veščin.

• Skupaj s SZD posodobiti programe specializacij.

• Skupaj z Ministrstvom za zdravje (MZ) vzpostaviti nov sistem specializacij, ki bo zagotavljal strokovno, epidemiološko in demografsko preskrbljenost Slovenije z zdravniki ustreznih specialnosti. Načrtovanje specializacij je eno najbolj občutljivih področij zdravstva, še posebej v danih razmerah, ko nimamo ne mreže zdravniških delovnih mest in ne standardov in normativov.

2. Ugled zdravništva v javnosti moramo skrbno negovati:

Zdravniški poklic je po anketah še vedno med najbolj spoštovanimi v družbi. To je razumljivo z vidika humanosti našega poklica in prese- netljivo glede na številne afere v zdravstvu in dolgoletne nesporazume s politiko. Sporazumevanje z javnostjo je mnogo pomembnejše, kot smo si na trenutke pripravljene priznati. V pričakovanju zaostre- tev v zdravstvu bo naš ugled na zahtevni preizkušnji, še posebej v primeru zdravniške stavke.

- **Prenovljeni Kodeks zdravniške etike** naj nam bo tudi v prihodnje vodilo pri ohranjanju zdravniškega lika visokih etičnih načel.
- **Spoštujmo ceh in negujmo naše odnose v stanu:** Nismo imuni na sedanje družbene razmere. Spori med zdravništvom so nekaj najslabšega, kar se nam lahko dogaja pred kritično presojo javnosti. Na tem področju ni izgovorov za slabe prakse.
- **Proaktivno sodelovanje z mediji** moramo krepiti tako v primerih uspehov slovenske medicine kakor v primerih nežele- nih oz. odmevnih dogodkov. Zlasti v teh primerih bo potrebna bolj aktivna vloga in takojšen odziv predstavnikov posamezne stroke v javnosti.
- **Sodelovanje z združenji bolnikov, civilnimi iniciativami in zastopniki bolnikovih pravic** mora tudi vnaprej potekati še bolj intenzivno v smeri medsebojnega spoštovanja in zaupanja. Reforme zdravstva brez teh združenj po navadi ni mogoče izvesti.

3. Družinska medicina in optimizacija procesov v zdravstvu:

Prihodnost slovenskega zdravstva se bo zaradi demografske slike reševala na poudarjeni vlogi družinskega zdravnika in njegovega sodelovanja s kliničnimi zdravniki. Družinski zdravniki naj bodo v večji meri vključeni v

obravnavo svojih bolnikov v bolnišnicah. Togo ločevanje na osnovno in bolnišnično zdravstvo je preživeto in usmeriti se moramo v tesnejše in spoštljivo medsebojno povezovanje.

- Povečanje števila družinskih zdravnikov in izgraditev mreže do sprejemljivih standardov 1200 opredeljenih oseb.
- Sodelovanje družinskega zdravnika in bolnišničnega zdravnika je »conditio sine qua non« za optimizacijo procesov v medicini. Še posebej to velja za medicino dela, prometa in športa, geriatrično medicino in tudi kliničnega farmacevta, ki naj bodo družin- skemu zdravniku v tesnejšo oporo in pomoč pri delu.
- Razbremenitev zdravnikov dru- žinske medicine administrativnih opravil, vzpostavitev ustrezne informacijske tehnologije v ta namen, tridnevni stalež v pristojnosti delodajalca, prenos dela na diplomirane medicinske sestre, pomoč socialnih delavcev in patronaže pri marginalnih skupin- ah in zdravljenju na domu.
- Učne ambulante in klinične poti za delo na osnovni ravni so pomembna perspektiva za optimiza- cijo procesov v zdravstvu.
- Družinski zdravnik, razbremenjen administrativnega dela, lahko opravlja več kliničnega dela ob ustreznem nagrajevanju.
- Klinične konference z družinskimi zdravniki v lokalnem okolju so perspektiva.
- Omogočiti je treba ustrezne pogoje za zdravljenje na domu in še posebej za aktivno vlogo dru- žinskega zdravnika v paliativnih postopkih.
- Izboljšati nagrajevanje v osnov- nem zdravstvu tudi s kazalci kakovosti, participacija na obiske je upravičena glede na javnofin- nančno sliko.
- Nove prakse na tem področju naj bodo pretežno v zasebnih oblikah dela zaradi večje motiviranosti in prožnosti poslovnih procesov.

4. Bolnišnice in specialistično zdravstvo:

To je najtežji segment zdravstva glede vzdržnosti, ustrezne opreme, kadrov in finančne stabil- nosti. V prihodnje nikakor ne smemo dopustiti razmer, zaradi katerih zaostajamo za sodobno medicino v svetu.

- Bolnišnice naj postanejo avtonomne in neodvisne od MZ tako z vidika upravljanja kakor kadrovanja.
- Postanejo naj samostojni poslovni subjekti in omogočeno jim mora biti tudi transparentno opravlja- nje storitev na trgu. Odhod slo- venskih bolnikov na zdravljenje v tujino je možno s primerno organizacijo in promocijo zausta- viti.
- MZ naj se osredotoči na UKC, na vse težje izzive razvojne medicine in najtežje segmente bolnišnične patologije.
- MZ naj pripravi mrežo specialis- tov in specializacij bolnišnic za Slovenijo, ZZS je lahko glede na znanje in podatke v veliko pomoč pri tem zahtevnem projektu.
- Oblike dela bolnišničnih zdravni- kov naj bodo transparentne ob uveljavljanju standardov in normativov, stimulativne in prožne izven sistema plač javnih uslužbencev.
- Slovenija nujno potrebuje vsaj dve srednje veliki zasebni bolnišnici kot protiutež državnim bolnišni- cam.
- Participacija pri hotelski oskrbi in v specialistični ambulanti je upravičena glede na javnofinanč- no stanje v državi.

5. Zasebno zdravstvo je treba

krepite: Aktualna politika ni naklo- njena zasebnim pobudam na podro- čju zdravniškega dela. Glede na javnofinančno stanje države je navkljub ideološkemu predsodkom te koalicije pričakovati večjo vlogo zasebnega zdravstva.

- Odločno bomo vztrajali pri prav- nem redu EU glede izenačenih pogojev dela zasebnih oblik dela z javnimi zavodi tudi za ceno sporov pred evropskimi arbitri.

- Povečati število zasebnih oblik zdravniškega dela zlasti v osnovnem zdravstvu in specialistični ambulantni dejavnosti.
- Slovenija nujno potrebuje nekaj zasebnih bolnišnic kot protiutež državnim bolnišnicam.
- Zasebno zdravstvo in javni zavodi se dopolnjujejo v izvajanju javne zdravstvene dejavnosti.

6. Zobo-zdravniška zbornica ali avtonomija: V času mandata se nisem srečeval z zahtevami po samostojni zobo-zdravniški zbornici. O podpredsedniku ZZS bodo tudi tokrat odločali poslanci zobo-zdravniki. Končno odločitev o morebitni popolni samostojnosti bodo sprejeli zobo-zdravniki sami in zdravniki kot prepričljiva večina v zbornici bomo njihovo odločitev spoštovali.

7. Zdravniška zbornica, Domus Medica in zdravniške organizacije: Zgradba kot okvir skupnega domovanja zdravniških organizacij je postavljena in omogoča optimalne pogoje za strokovno, kulturno, družabno in organizacijsko podporo slovenskemu zdravniku in zobo-zdravniku. Proces vse tesnejšega povezovanja z opredelitvijo pristojnosti poteka v Koordinaciji zdravniških organizacij in ga podpira 85 % poslancev ZZS. Enotnost in usklajeno delovanje zdravniških organizacij v današnjih razmerah postaja nujnost.

- **Pravna zaščita zdravnikov** je s pravilnikom vzorno urejena in v vse večji meri poteka s sindikatom Fides. Omogoča svetovalno dejavnost v primeru delovnopравниh sporov in odškodninskih zahtevkov.
- **Pravno svetovanje** članstvu na področju zasebnega in civilnega prava, pri javnopravnih vprašanjih kakor tudi finančno svetovanje.
- **Svet za kakovost in varnost** je pripravljen in čaka na odločitev MZ glede pooblastila in vodenja klinične kakovosti skupaj z razširjenimi strokovnimi kolegiji (RSK) in strokovnimi združenji SZD.

• **Najvišja strokovna telesa v Sloveniji (RSK)** kot neodvisni organi sodijo v Domus Medica, katerim bodo s strani ZZS/SZD zagotovljeni optimalni pogoji dela ter pravna in ekonomska podpora.

• **Pomoč zdravnikom v stiski in skrbstveni sklad:** Štipendiranje preko 30 otrok naših kolegov poteka nemoteno, zdravnikom, ki se znajdejo v stiski, bomo morali posvečati več pozornosti.

• **Pomoč mladim zdravnikom:** S socialnega vidika ko naša najbolj ranljiva skupina. Po vzoru nekaterih drugih zbornic bomo posebej pomagali našim mladim članom ob rojstvih otrok in tistim s številnimi otroki.

• **Neobvezno članstvo ZZS** je možno ob drugačni podobi institucije brez javnih pooblastil oz. samoregulacije poklica.

• **Višina članarine ZZS:** Finančno stanje omogoča znižanje, poslanci so o tem že razpravljali. Ali novi portfelji ali znižanje članarine ali oboje bodo prve teme novosklicane skupščine.

• **Negovalni dom za ostarele kolege v središču Slovenije:** Opravljene so začetne razprave in idejne zasnove. Projekt smo sposobni uresničiti ob najširšem soglasju slovenskih zdravnikov in vseh zdravniških organizacij.

8. Zdravstvena politika in Zdravniška zbornica Slovenije:

- **Ministrstvo za zdravje naj namesto ZZS oz. velikih sindikalnih central postane odločilni strateg upravljanja zdravstva.** Brez aktivne vloge zdravništva ni uspešnega zdravstva, zato je partnersko sodelovanje z organiziranim zdravništvom v interesu države. Država se mora umakniti iz upravljanja javnih zavodov s spremembo statusa le-teh.
- **Zakon o zdravniški službi nima alternative:** noveliran Zakon o zdravniški službi je pripravljen in pričakujemo razpravo z MZ.

• **Standardom in normativom** se ni moč več izogniti. Brez njih ni reforme, ni mogoče napraviti mreže zdravniških delovnih mest in načrtovati zdravniških specializacij.

• **Nekrivdno zavarovanje zdravnikov** je prava alternativa vse večjim odškodninam in razvoju defenzivne medicine z znatnimi finančnimi posledicami.

• **Najvišja strokovna telesa (RSK) ne sodijo pod pristojnost MZ.** Politizacija stroke je že dvakrat pripeljala do razpada teh teles. Brez aktivne vloge stroke ne bo optimalnih rešitev v zdravstvu.

• **Reforma zdravstva** je naloga MZ, ko bo pripravljeno na težke izzive. Zdravniki smo pri njej nepogrešljivi v sami izvedbi; zdi se logično, da sodelujemo pri njenem načrtovanju.

• **Slovenija kot destinacija medicinskega turizma:** Zbornica bo promotor aktivnosti pri ustvarjanju razmer v državi, ki bodo omogočale prepoznavnost Slovenije na tem področju.

Slovensko zdravstvo se bo moralo v naslednjih letih prilagoditi javnofinančnemu stanju v državi, vse večji osveščenosti državljanov in hitremu razvoju medicine v svetu. Vse to je možno le z resno reformo zdravstva, ki je politični projekt in ga je možno uresničiti le z usklajenim pristopom do javnosti. In kar največjim angažiranjem slovenskih zdravnikov, brez katerih ne bo optimalnih rešitev.

Želim si, da bi se razmere v zdravstvu kar najhitreje uredile. Toda hkrati vem, da se bo stanje normalizacije slovenskega zdravstva vleklo še leta in leta. Tisto, kar lahko v tem trenutku obljubim, je vestno in korektno upravljanje institucije pri zastopanju interesov slovenskih zdravnikov.

S spoštovanjem in lepimi pozdravi
Andrej Možina

Iz dela zbornice

V Sloveniji se mladi zdravniki izobražujejo v slovenskem jeziku!

V UKC Maribor delajo preko posredniškega podjetja specialisti anesteziologi iz KBC Reka, brez znanja slovensčine. Znanje domačega jezika je predpogoj za uspešno sporazumevanje z bolniki in varno medicinsko oskrbo.

Na zadnji seji sveta zavoda UKC Maribor je direktor Pivec dejal, da ne dosega operativnega programa zaradi mnenja Zdravniške zbornice Slovenije, češ da reški strokovnjaki ne morejo prevzeti funkcije mentorjev specializantom. Želja direktorja Pivca je, da bi anesteziologi začeli izvajati tudi pedagoško delo s specializanti anesteziologije. Omenjena izjava zahteva nekoliko bolj podrobno pojasnilo, kako je z zakonsko ureditvijo tega pri nas?

Za zdravnike iz drugih držav članic EU se že danes zahteva znanje slovenskega jezika. V veljavi je namreč **Zakon o opravljanju zdravstvenih poklicev v Republiki Sloveniji za državljane drugih držav članic Evropske unije** <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO3410#> (v nadaljevanju ZOZPEU), ki med pogoji za opravljanje dejavnosti za tuje zdravstvene delavce določa tudi ustrezno znanje slovenskega jezika. Pristojnost določanja stopnje znanja slovenskega jezika (v odvisnosti od narave dela) in način preverjanja znanja slovenskega jezika prenaša na posameznega delodajalca. Pri tem mora **delodajalec upoštevati standarde in stopnje znanja slovenskega jezika**, ki jih je z **Uredbo o standardih o stopnji**

potrebnega znanja slovenskega jezika za orientacijska delovna mesta na področju zdravstva sprejela Vlada Republike Slovenije <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=URED2919>.

V pripravi je implementacija Direktive 2013/55/ES, ki jo v delu, ki se nanaša na zahtevano raven znanja slovenskega jezika za zdravnike, pripravlja Ministrstvo za zdravje RS. Predlog za implementacijo je že pripravljen in bo v kratkem posredovan v javno razpravo.

Zgornje določbe so jasne in nedvoumne ter ne dopuščajo interpretacije v smislu, da je mogoča komunikacija tudi v npr. hrvaškem in angleškem jeziku. Vodstvu UKC MB smo pojasnili, da mora vsa komunikacija z osebjem, opravljanje pojasnilne dolžnosti bolnikom in pridobitev privolitve bolnika za anesteziološki poseg potekati v slovenskem jeziku.

Zbornica in Ministrstvo za zdravje RS menita, da mora biti zdravnik, ki

naj bi bil imenovan za neposrednega mentorja specializantu, zaposlen pri pooblaščenem izvajalcu. In še, en zdravnik, ki izpolnjuje pogoje in je imenovan za neposrednega mentorja, je lahko neposredni mentor le enemu specializantu naenkrat.

Izjava direktorja Pivca je mogoče razumeti kot iskanje hitrih bližnjic pri rešitvi dolgoletnega problema in prelaganje odgovornosti na druge institucije. Zdravniška zbornica Slovenije bo v nadaljevanju reševanja mariborske problematike prednostno zagovarjala varnost bolnikov in tudi zdravnikov, ki morajo imeti s strani vodstva bolnišnice zagotovljeno urejeno delovno okolje. Sem med drugim sodi kakovostno in s standardi opredeljeno izobraževanje mladih zdravnikov, spoštovanje nacionalnih in bolnišničnih strokovnih teles ter predvsem tudi pravica do sporazumevanja v maternem jeziku.

Prim. Andrej Možina, dr. med.

Prenova etičnega kodeksa

Bližamo se zadnjemu dejanju zahtevne naloge – prenove etičnega kodeksa. Dovolite mi, da na kratko povzamem dogajanje zadnjih petnajstih mesecev.

Decembra 2014 mi je skupščina zbornice zaupala nalogo, da zberem skupino, ki naj pripravi izhodišča za prenovo etičnega kodeksa. Junija 2015 smo predstavili osnutek. V javni razpravi je nato sodelovalo več kot 60 zdravnic in zdravnikov, posameznikov in skupin. V skupini, ki je potrpežljivo tehtala vsak stavek in vsako besedo, nam je bil ves čas v središču pozornosti interes bolnika. Bolnik je osrednja točka zdravnikovega poslanstva. V tej luči mora torej kodeks ponuditi nasvet, kako naj zdravnik ravna, kadar se znajde v precepu zaradi svojih osebnih interesov, odnosa med zdravnikom in s

sodelavci ali pri nastopanju v javnosti. Kodeks je počasi dobival končno podobo: zgrajen na temelju tradicije slovenske etične misli, z veliko elementi zdaj že polnoletnega Kodeksa medicinske deontologije, pa vendarle v bistveno krajši, sveži in zdravniku bližji podobi. V zadnjih mesecih smo s predstavniki Slovenskega zdravniškega društva intenzivno usklajevali še odprta vprašanja glede zdravilstva in oglaševanja. Na zadnji skupščini Zdravniške zbornice Slovenije 29. marca smo z veseljem potrdili, da ni več vsebinskih razhajanj, žal pa za dokončno potrditev ni bilo zadostne, dvotretjinske udeležbe. **Kodeks zdravniške etike** zdaj čaka samo še na formalno potrditev na dopisni seji skupščine.

Prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

Otroška kardiokirurgija in oralna kirurgija

Na seji skupščine ZZS, 29. marca 2016, ki je v drugi polovici žal postala nesklepčna, je bilo med drugim obravnavano tudi poročilo mednarodne komisije o programu otroške kardiokirurgije UKC Ljubljana. Večina razpravljavcev je ugotavljala, da je, ob morda ne najboljših medsebojni odnosih in komunikaciji, glavni razlog za težave sistemske narave. Državna sekretarka MZ kolegica Sandra Tušar je dejala, da je bila odgovornost na tistih, ki so silili, da program poteka kljub temu, da ni ustreznega kadra in s tem tudi ustreznih pogojev. In tukaj je velika podobnost med otroško kardiokirurgijo v Ljubljani in oralno kirurgijo v Mariboru. Kljub temu, da za program oralne kirurgije v javnem zavodu nimajo ustreznega kadra ali je le-ta zagotovljen v zmanjšanem obsegu, si politika in vodstvo javnega zavoda prizadevata, da se ta program še naprej izvaja. Kljub temu, da na istem geografskem območju obstajajo trije kolegi oralni kirurgi, ki so pripravljeni delati v javnem zdravstvu kot koncesionarji. No, na srečo v tem primeru trpijo samo zobje, v manjšem obsegu tudi sistemsko zdravje, a ni izgube življenj. Morda si bodo tudi zaradi tega nekateri še nekaj časa zatiskali oči in vsem razlagali, da je dobro tako, kot je.

Poraja se mi vprašanje, komu je mar za ljudi. Namesto da bi razpisali koncesije, s tem zagotovili ustrezno oskrbo prebivalstva, na ustrezen način omogočili delo oralnim kirurgom, ki smo jih zato izobrazili v javno dobro, se politični odločevalci očitno postavijo v bran javnih zavodov kot branikov javnega zdravstva. Čeprav bi prav njim moralo biti jasno, da javno zdravstvo izvajamo ljudje, le da smo lahko v skladu z veljavno zakonodajo različno organizirani. Ali smo zaposleni v javnih

zavodih ali delujemo kot koncesionarji, kar pomeni, da oboji delamo pod enakimi pogoji, smo financirani iz enakih virov in delamo z enakimi pravicami za ljudi.

Zanimiva je bila tudi razprava o problematiki anesteziologov v UKC Maribor. Kako je mogoče, da direktor javnega zavoda posredniku plačuje trikratno ceno specialista anesteziologa, ob tem pa vsej širni javnosti razlaga, da naša zakonodaja ne omogoča višjega neposrednega nagrajevanja zdravnikov. Kje smo? Najvišje izobraženi ljudje, ki opravljajo enega najzahtevnejših poklicev, kjer napake lahko pomenijo izgubo najdragocenejšega, to je življenja, postajajo dobesedno moderni sužnji. V izrazito podrejenem in mezdnem odnosu do posrednikov, mnogokrat tudi direktorjev. Spraševali smo se, kako je to sploh možno, odgovarjali smo sami sebi, državna sekretarka je modro molčala.

Moj predlog je bil, da bi bili vsi zdravniki in zobozdravniki plačani 104 evre bruto na uro, morda malo dol ali gor. Za toliko bi se povečal vsak standardni tim oz. vse storitve, ki vsebujejo delo zdravnika ali zobo-

zdravnika kot kalkulativni element. Vlada naj sprejme uredbo o tem, o Pogačnikovi uri kot enoti za ustrezno neposredno plačevanje zobo-/zdravnikovega dela. Menim, da smo je vredni.

Naše delo je izredno odgovorno in tudi nevarno. Se spomnite Senke, mlade zobozdravnice, ki jo je pred devetimi leti v ordinaciji do smrti zabodel pacient. Tudi zaradi tega bi bilo pomembno, da imamo zobozdravniki vpogled v vso medicinsko dokumentacijo, smo neprestano praktično v neposrednem stiku z zavestnimi pacienti. Ob svojem zobozdravniškem delu opravljamo še delo zavarovalnega agenta, kar izredno moti naš odnos s pacienti, ki bi moral temeljiti na strokovnosti in zupanju.

Tudi zaradi tega nevarnega dela menim, da si zaslužimo vsaj Pogačnikovo uro. Saj vem, da ga v bistvu reklamiram, ampak poimenovanje mi je pač všeč.

Počasi zaključujem z delom na zbornici... V bojih z mlini na veter sem se utrudila. Upam, da bo imel moj naslednik več moči in bo razmetal vsaj nekaj kamenja.

*Sabina Markoli, dr. dent. med.
Predsednica Odbora
za zobozdravstvo pri ZZS*

Obisk delegacije Hrvaške zdravniške zbornice

Na Zdravniški zbornici Slovenije je bila 15. marca 2016 na obisku delegacija Hrvaške zdravniške zbornice v sestavi: mr. Trpimir Goluža, dr. med., predsednik zbornice, dr. sc. Krešimir Luetić, dr. med., prvi podpredsednik zbornice, prim. Boris Ujević, dr. med., namestnik predsednika odbora za izobraževanje zdravnikov, in Ivan Raguž,

dr. med., predsednik odbora za mednarodno sodelovanje. Hrvaško delegacijo so sprejeli: prim. Andrej Možina, dr. med., predsednik ZZS, izr. prof. dr. Bojana Beović, dr. med., predsednica Sveta za izobraževanje zdravnikov pri ZZS, in Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., sekretar ZZS.

Psihične travme kot posledica nasilja v družini in posebnosti komunikacije z žrtvijo nasilja

Snežana Kragelj, univ. dipl. ped., andr. in soc.

Pogovor o možnem nasilju v družini s pacient/ko načnemo, kadar klinični in drugi vedenjski znaki nakazujejo možnost prisotnosti nasilja v družini. Ravno tako pogovor o nasilju v družini načnemo, kadar dobimo obvestilo o morebitni izpostavljenosti nasilju s strani drugih služb (npr. socialne službe, policije, patronažne službe, drugih zdravstvenih delavcev, šole ...) in kadar pacient/ka spontano poroča o izpostavljenosti nasilju.

Pogovor o nasilju v družini se od vsakdanjega pogovora s pacienti razlikuje po tem, da od zdravstvenega osebja zahteva veliko več senzibilnosti, časa, znanja, sočutja, opazovanja verbalne in neverbalne komunikacije ter ostalih znakov (številne oz. pogostejše poškodbe v krajšem časovnem intervalu in podobno), ki lahko nakazujejo na to, da so zdravstvene težave posledica izpostavljenosti nasilju v družini.

Izkušnja nasilja pomeni hudo travmo, katere posledice trajajo vse življenje, zato bom v prvem delu zapisala, kaj je travma, kako vpliva na človeka in njegovo osebnost, kaj je posttravmatski sindrom in kako vpliva na kakovost življenja travmatizirane osebe.

Psihična travma

Travma je v medicinski terminologiji izraz za hudo (telesno) poškodbo. V psihologiji se ta izraz uporablja v besedni zvezi »psihična travma«. Psihična travma lahko povzroči preoblikovanje osebnosti, prepričanj, duhovnosti ter razumevanja smisla in pomena življenja, spremeni potek posameznikovega življenja in povzroči celo večgeneracijske posledice, v primeru množične travme pa posledice v celotni družbi, kulturi, vladi in narodih (Cvetek 2009: 11).

»Psihološka travma je bolezen nemoči. V trenutku travme je žrtev nemočna zaradi prevelike sile. Ko je ta sila narava, govorimo o katastrofah. Ko je sila s strani drugega človeka, govorimo o grozodejstvih. Travmatični dogodki uničijo običajne varovalne sisteme, ki dajejo ljudem

občutek nadzora, povezanosti in smisla.« (Herman 1997: 33.) Skupni imenovalec psiholoških travm je občutek silnega strahu, nemoči, izgube nadzora in nevarnost popolnega uničenja (Herman 1997: 33).

Do travmatičnih reakcij pride, ko kakršnakoli akcija ne prinese rezultata, ko ni mogoč niti upor niti pobeg (Judith Lewis Herman 1997: 34).

»Travmatični dogodki, kot so družinsko in socialno nasilje, posilstva, napadi, katastrofe, vojne, nesreče, ropi itd., soočajo ljudi s tako grozo in grozljivo, da lahko osebami, ki jih doživijo, začasno ali za stalno spremenijo njihovo zmogljivost za soočanje, njihove zaznave groznje in njihov koncept o sebi.« (Repič 2008: 51.)

Za travmatično izkušnjo, ki ni razrešena in integrirana v zdravo ravnotežje v posameznikovi duševnosti, obstaja velika verjetnost, da bo ponovljena, vnovič uprizorjena, odigrana, projicirana ali eksteralizirana v odnosih ter bo vzpodbudila destruktivne in samodestruktivne motivacijske sile. Najbolj znan izraz posledic nepredelanih travmatičnih ali hujših stresnih dogodkov je posttravmatska stresna motnja (v nadaljevanju PTSM) (Cvetek 2009: 11–17).

Travma pa ne vpliva samo na psihološko delovanje, temveč tudi fizično. Mnogo simptomov PTSM spada v tri glavne kategorije: hipervzburljenost (*hyperarousal*), vsiljevanje (*intrusion*) in izogibanje (*constriction*) (Herman 1997: 35).

Hipervzburljenost

Po travmatični izkušnji človekov obrambni mehanizem deluje, kot da bi bil vseskozi v stanju pripravljenosti, če se nevarnost vrne. Ljudje se hitro prestrašijo, slabo spijo. Veliko raziskav je potrdilo, da se ljudje s PTSM na dražljaje, ki spominjajo na travmo, odzovejo s povečanjem srčnega utripa, prevodnosti kože in krvnega pritiska (van der Kolk v Repič 2008: 64). Vzburjenje avtonomnega živčnega sistema, ki v primeru nevarnosti pripravi telo na bolj ali beg, pri travmatiziranih ljudeh izgubi to funkcijo. Občutja nemoči,

strahu, groze, zmede, potrnosti in melanholije postanejo vsakodnevni spremljevalec in spominjajo na originalno travmo. Simptomi PTSM povzročijo ponovno travmatizacijo (v Repič 2008: 65). Ljudje s PTSM potrebujejo več časa, da zaspijo, so bolj občutljivi na hrup in se pogosteje zbujaajo med spanjem kot drugi (Herman 1997: 36).

Vsiljevanje

Dolgo potem, ko je nevarnost mimo, travmatizirani ljudje podoživljajo dogodek, kot da bi se ta neprestano ponavljal v sedanosti. Normalno življenje nenehno prekinja travma. Ljudje s PTSM pogosto čutijo in doživljajo, kot da se jim travma spet dogaja. To imenujemo »flashback«, podoživljanje dogodka travme. Tako je največkrat za psihosomatska obolenja sicer zdrave osebe (zdravniški pregledi pokažejo, da je z njo vse v redu) razlog prav zgodovina nekega travmatskega dogodka, ki sta si ga telo in psiha zapomnila in ga prek somatskih podoživljanj ponovno odigravata. Pretirano prestrašeno odzivanje, nerazložljiva čustvena vznemirjenost, fizične bolečine ali močna razdraženost so najpogosteje primeri čustvenih, vedenjskih ali somatskih podoživljanj. Okolici se te stiske in vedenja zdijo nesmiselni, vendar ko jih povežemo z zgodovino travme, so popolnoma razumljivi.

Izogibanje

Obrambni sistem človeka se popolnoma izklopi in preide v stanje vdaje, ko je človek popolnoma nemočen in nima nobena oblika upora več nikakršnega učinka. Nemočna oseba ne more fizično zbežati pred neko situacijo, lahko pa zbeži s spremenjenim stanjem zavesti.

- Simptomi izogibanja vključujejo:
- občutja otrplosti, zamrznjenosti (oseba se ne razjezi več, ampak samo otrpne, ničesar ne reče, niti se ne brani več),
 - izogibanje družini, prijateljem in vrstnikom,
 - dojemanje travmatskega dogodka samo z razumske plati,

- zmeda, raztresenost,
- povečana uporaba alkohola in drog,
- zapletanje v tvegana vedenja.

Ljudje s PTSM postanejo neobčutljivi in otopeli, če pridejo v stik s travmatičnim dogodkom – tako se izognejo bolečim občutjem. Z drugimi besedami, pride do disociacije.

Rothschildova (v Repič 2008: 57) pravi, da ni poznano, kako se pojavlja disociacija, pojav opisuje kot nevrobiološki fenomen, ki se pojavi pod ekstremnim stresom. Avtorica razlaga, da se disociacija pojavi, ker telo ni uspelo zbežati, zavaruje pa se razum, tako da pobegne in se izklopi. V splošnem se znaki disociacije kažejo kot:

- zamrznitev, otopelost,
 - »flashbacki«,
 - depersonalizacija,
 - delna ali popolna amnezija,
 - oseba čuti, kot da je izven svojega telesa,
 - nesposobnost čustveno doživljati stvari. Oseba opisuje najhujše groze in zlorabe brez čustev. Travmatična doživetja opisuje, kot da se niso zgodila njej, terapevt pa ob tem zaznava in čuti njena potlačena in odcepljena čutenja (Repič 2008: 56 – 58).
- Čustvena intenzivnost, ki spremlja ljudi med doživljanjem travme, pogosto otežuje žrtvam, da bi kasneje lahko povezano pripovedovale, kaj se jim je zgodilo. Veliko težje povežejo dogodka med seboj in jih ubesedijo (v Repič 2008: 233).

Kronična travma

V družinah, kjer je prisotno nasilje, so ponavljajoče travme del vsakdana. Ponavljajoča travma se pojavlja, kadar žrtev ne zmore zbežati in je pod nadzorom povzročitelja. Popoln psihološki nadzor je nad žrtvijo dosežen, ko je le-ta prisiljena v kršenje lastnih moralnih načel in dokler ni izdala svojih najosnovnejših človeških navezanosti. Šele takrat je žrtev v celoti zlomljena (Herman 1997: 83).

O psihičnem zlomu govorimo takrat, kadar je otrok priča temu, kako se oče izživlja nad njegovo mamo, ki jo

ima neznansko rad. Dejstvo je, da v tej situaciji otrok ne more storiti ničesar, da bi pomagal mami. Kljub temu dejstvu je otrok jezen na mamo, ker ni našla načina, da bi se uprla, hkrati pa se počuti ponižanega zaradi svoje nemoči. Tako pride do točke, ko se podredi povzročitelju in se obrne proti osebi, ki jo ima rad.

Ko je storilec pri žrtvi dosegel popolno podreditev, bo kakršnokoli njeno delovanje štel za nepokorščino. Preden bo sprejela kakršnokoli odločitev, bo zelo previdno preverila okolje in vedno pričakovala povračilne ukrepe.

Notranji svet žrtve nasilja

Zato da bomo žrtev nasilja lažje razumeli in primerneje komunicirali z njo, povzemimo njeno notranje doživljanje in počutje:

- povečana nesproščenost, opreznost, nezaupanje,
- slab spanec, povečana občutljivost na hrup,
- občutek nemoči, zmede, stiske, groze,
- izgubljen občutek povezanosti in smisla,
- zmanjšan občutek varnosti,
- razdraženost, prestrašenost,
- občutek krivde za nasilje v družini,
- nenehno prilagajanje svojega vedenja,
- občutek izgube nadzora nad svojim življenjem,
- negativna samopodoba in nizka samozavest,
- pesimističen pogled na svet.

Na podlagi zgoraj zapsanega si sedaj lažje predstavljamo in razumemo, da so osebe, ki doživljajo nasilje v družini, zelo ranljive. Z neprimernim načinom komunikacije lahko takšno osebo, ki pride k nam po pomoč, dodatno ranimo, izgubimo njeno zaupanje ter možnost njenega sodelovanja.

Kadar pri pacientu/ki sumimo na nasilje v družini, k pogovoru pristopamo tako, kot pristopamo k pacientu/ki z odprtim zlomom okončine. Previdno, profesionalno in z občutkom.

Kako vodimo pogovor z žrtvijo nasilja v družini

Pogovor načnemo v primernem prostoru, ki žrtvi omogoča popolno zasebnost, pri tem pa ji potrdimo popolno zaupnost pogovora.

Nelagodje in tesnoba žrtve lahko zmanjšamo, če pogovor začnemo s:

- tehniko normalizacije, s katero problem in/ali tesnoba postava v okvir normalnega in sprejemljivega: »Veliko žensk, ne glede na starost in izobrazbo, doživlja nasilje v partnerstvu. Se je to kdaj zgodilo tudi vam?«
- tehniko transparentnosti, s katero razložite žrtvi, zakaj sprašujete. S tem pokažete iskrenost in odprtost glede vzroka spraševanja ter izkažete skrb za njeno zdravje: »Rada bi se pogovorila o nekaj konkretnih vprašanjih glede vaše poškodbe (vaših modric, vaših zlomov, vaših pogostih vaginalnih vnetij ...), zato da bom bolje razumela vaše zdravstvene težave.«
- prošnjo za dovoljenje, s katero napoveste, o čem boste spraševali: »Bi vas motilo, če vam zastavim nekaj vprašanj o vašem odnosu z vašim zakoncem/partnerjem/odraslim otrokom/vnukom ...?«
- možnostjo, da žrtev ne odgovori na vprašanje, če ji je zaradi tega kakor koli nelagodno: »Če je vprašanje za vas precej neprimer- no, vam nanj ni treba odgovoriti.«

Pogovor lahko načnemo tudi z enim od spodnjih vprašanj:

- »Pri svojem delu srečam veliko ljudi, ki doživljajo nasilje s strani nekoga, ki ga imajo radi, s komer živijo. Se je to kdaj zgodilo tudi vam?«
- »Ker je nasilje v naši družbi tako pogosto, vsem svojim pacientom postavim nekaj osebnih vprašanj o njihovih odnosih. Se doma počutite varno? Vas je kdaj kdo udaril ali vas kako poškodoval?«
- »Veliko žensk, ki jih zdravim, doživlja nasilje v družini; nekatere so prestrašene ali jim je nerodno,

da bi izpostavljale to temo. Vam lahko zastavim nekaj vprašanj o vašem odnosu z vašim zakoncem/partnerjem/odraslim otrokom?«

Če je odgovor pritrdilen, se odzovemo sprejemajoče in sočutno rečemo (za konkretno situacijo izberemo najbolj primeren odziv):

- »Zelo mi je žal, da to slišim.«
- »Povsem verjamem vaši izpovedi.«
- »Nihče si ne zasluži, da ga pretepa- jajo. Kar se vam dogaja, ni prav.«
- »Ali se zdaj počutite varno?«
- »Slišim, da se obsojate, vendar zloraba ni vaša krivda.«
- »Za vašo situacijo obstaja več možnih načinov pomoči, vam lahko kaj več pojasnim v zvezi s tem?«
- »Vsakdo ima pravico biti varen v svojem domu.«
- »Kako pogosto se to dogaja?«

Kadar je žrtev tiho in z nami verbalno ne komunicira, jo lahko s pomirjajočim glasom usmerimo k izražanju čustev: »To so stvari, o katerih je težko govoriti,« umolkne- mo, počakamo, damo žrtvi čas, da se izrazi.

Pogovor nadaljujemo s postavlja- njem vprašanj, s katerimi bolje razumemo situacijo:

- kdaj se je prvič zgodilo,
- kako dolgo že traja,
- kako sta se s partnerjem spoznala,
- kako se razumeta,
- ...

Na tak način žrtvi sporočamo, da se zanjo zanimamo in jo tudi čustveno delno razbremenimo. Žrtev se bo počutila bolj sprejeto in varno, tako bomo imeli veliko več možnosti, da nam bo zaupala.

Pogovor v tej fazi služi tudi ču- stveni razbremenitvi žrtve, pogloblja- nju stika in zaupanja (ne le zbiranju anamneze). O ustreznem odzivu med pogovorom govorimo takrat, kadar žrtev opogumljamo, ji sporočamo, da jo razumemo in sprejemamo:

- »Verjamem vam.«
- »Skrbi me za vašo varnost (in varnost vaših otrok).«
- »Sem tukaj za vas, ko boste

pripravljani.«

- »Obstaja pomoč za vas, ko boste pripravljani.«
- »Žal mi je, da se to dogaja z vami.«
- »To mora biti hudo. Ste kdaj poklicali policijo?«
- »Sedaj razumem, da vas skrbi.«
O neprimerem odzivu med pogovorom pa govorimo, kadar minimaliziramo, pametujemo, pouču- jemo, dajemo primere iz našega življenja ... kot na primer:
- »To se je zgodilo že pred desetimi leti, čas je, da pozabite.«
- »Če vas je enkrat udaril, še ne pomeni, da je nasilen.«
- »Pustite to za seboj, to nima nobenega vpliva na vaše življe- nje.«
- »Danes se vse pritožujejo nad tem nasiljem. Kot da bi bilo moderno.«

Kadar gre za izredno travmatične dogodke (posilstva in podobno), pridobimo zgolj ključne podatke.

Česa v pogovoru z žrtvijo ne počnemo?

- Ne postavljamo neposrednih vprašanj (Ali vas je mož udaril?).
- Ne postavljamo vprašanj, ki se začnejo z Zakaj? (Ste pomislili, zakaj se vam to dogaja?).
- Ne govorimo ji, kaj je najboljše zanjo, z besedami »naj« ali »moral/a bi«.
- Ne dajemo obljub.
- Ne izražamo predsodkov ali sodb.
- Ne postavljamo dvoumnih vprašanj.
- Ne opravičujemo se, ker sprašuje- mo.
- Ne minimaliziramo ali banalizira- mo.
- Nikoli se ne smejimo ali šalimo.
- Ne kršimo zasebnosti in zaupnosti žrtve.
- Ne pogovarjamo se z žrtvijo pred otroki, partnerji in/ali drugimi.
Pogovor zaključimo v kolikor se le da spodbudnem tonu. Z obljubami in pretiranim pozitivnim odnosom ne pretiravajmo, ker to lahko žrtev

razume kot naše popolno nerazumevanje. Priporočamo, da žrtvi pojasnite možne oblike pomoči:

- »Za vašo situacijo obstaja več možnih načinov pomoči; vam lahko kaj več pojasnim v zvezi s tem?«
- »Kakšno pomoč najbolj potrebujete, kako vam lahko pomagam?«
- »Bi vas motilo, če bi se o dogodku/dogajanju pogovorili s socialno delavko/psihologom? Menim, da vam s skupnim sodelovanjem lahko bolj učinkovito pomagamo.«
- »Naša ambulanta skrbi za vaše zdravje, zato se name lahko kadar koli obrnete za pogovor.«
- »Če bi kadar koli potrebovali pomoč, se vedno lahko obrnete name. Pomagal/a vam bom.«

Za uspešen potek pogovora je pomembno obvladovanje veščin naše neverbalne in verbalne komunikacije, aktivnega poslušanja, postavljanja pravih vprašanj, lingvističnega usklajevanja, opazovanje in usklajevanje verbalne in neverbalne komunikacije pacientke/ta.

Za vzpostavljanje zaupanja med zdravstvenim osebjem in žrtvijo nasilja je pomembna izražena sposobnost razumevanja situacije in sočutja. Pri tem je pomembno ohranjanje profesionalne distance, ki omogoča zdravstvenemu osebju, da pravilno ukrepa, če je to potrebno.

Za osebe, ki so travmatizirane in govorijo o nasilju v družini ali zlorabi, je normalno tudi to, da izražajo čustva (jočejo, so jezne ...). S spodnjimi izjavami sporočate, da njihove občutke sprejemate in razumete:

Sočutja ne enačite s pomilovanjem. S sočutjem izkazujemo razumevanje, s pomilovanjem dajemo žrtvi vedeti, da jo vidimo kot neobgljeno in nemočno. S tem ji jemljemo moč in pogum, ki ji ga že tako primanjkuje.

- »Težko vam je.«
 - »Moralo je biti hudo.«
 - »Razumem, da vas je to prizadelo.«
 - »Lažje je, če se jezimo.«
 - »Počakala bom, da se zberete.«
 - »Razumem, da težko govorite.«
- Pomembno je tudi, da lahko sprejmemo, da se lahko naš pogled na to, kako bi se moral položaj reševati, razlikuje od pogleda žrtve. Kljub temu, da se zanjo trudimo, je žrtev tista, ki je na koncu odgovorna za sprejemanje odločitev in upravljanje posledic odločitve.

V pogovoru z žrtvijo je pomembno, da smo iskreni in da se jasno zavedamo svojih osebnih in strokovnih meja. Svojo vlogo zdravstvenega delavca pri vodenju primera jasno opredelimo in ohranimo razumne omejitve glede zagotavljanja podpore, tako da žrtev ne razvije nerealnih pričakovanj do zdravnika. Vlogi terapevta se izogibajmo, saj lahko raziskovanje žrtvinih občutkov o zlorabi škoduje, če niso oziroma ne morejo biti ustrezno obravnavani, zato žrtev napotimo k socialnemu delavcu ali psihologu. Osebnih informacij ne posredujete prijateljem ali družini žrtve.

Prepoznava in obravnava žrtev nasilja v družini je za zdravstvene delavce lahko osebni in profesionalni izziv. S tem, ko sprejmemo ničelno toleranco do nasilja, lažje in bolj

zavzeto pomagamo vsem, ki jim nasilje onemogoča normalno življenje.

Literatura:

1. Kopčavar Guček N. Pogostnost zaznavanja in obravnave nasilja v družini v ambulantni zdravnik družinske medicine. Doktorska disertacija. Ljubljana, Medicinska fakulteta, 2015.
2. Baš M. O človekovem funkcioniranju v skrajnih okoliščinah, nacistična koncentracijska taborišča. Diplomski naloga. Ljubljana, Fakulteta za socialno delo, 2010.
3. Brecelj Kobe M., Rujevič J., Udovič B. Nasilje in spolna zloraba v družini. V: Tekavčič Grad O, urednica. Pogovori z ljudmi v duševnih stiskah. Priročnik za svetovanje. Ljubljana, Založba ZRC, 2004.
4. Plaz M.: Kako doseči čim večjo učinkovitost pri svetovanju in psihosocialni podpori pri iskanju poti iz nasilja skupaj z uporabnico. V: Veselič Š, Horvat D, Plaz M, urednice. Priročnik za delo z ženskami in otroki z izkušnjo nasilja: izdaja ob 25. obletnici delovanja Društva SOS telefon, Ljubljana: Društvo SOS telefon za ženske in otroke - žrtve nasilja, 2014: 123–137.
5. Cvetek, R. Bolečina preteklosti: travma, medosebni odnosi, družina, terapija. Celje, Mohorjeva družba, 2009.
6. Repič, T. Nemi kriki spolne zlorabe in novo upanje. Celje: Društvo Mohorjeva družba, 2008.
7. Weber T, Katz Levin L, urednika. Medical Providers Guide to Managing the Care of Domestic Violence Patients within a Cultural Context. New York: New York City Mayor's Office to Combat Domestic Violence, 2004.
8. Ule M. Spregledana razmerja. Maribor. Aristej, 2003.
9. Herman, J. Trauma and Recovery.: From Domestic Abuse to Political Terror. 1997. V: Starman, H. (ur.). Množično nasilje in travma. Ljubljana. Fakulteta za socialno delo. 2005.



REPUBLIKA SLOVENIJA
SLUŽBA VLADE REPUBLIKE SLOVENIJE ZA RAZVOJ
IN EVROPSKO KOHEZIJSKO POLITIKO

Zdravstvo - pomemben člen pri preprečevanju nasilja

Zaključna konferenca projekta POND_SiZdrav
Domus Medica; 2. junij 2016

Kotizacije ni.

Kreditne točke: 12

Več informacij in prijave na: www.prepoznajnasilje.si

Projekt NAZDRAVJE za aktivno in zdravo starost v Pomurju

Dr. Božidar Voljč, dr. med., Inštitut Emonicum, zavod za aktivno in zdravo življenje

Slovenija je država z velikimi razlikami med pokrajinami in njihovimi prebivalci. V tem se kljub demografski in zemljepisni majhnosti ne razlikuje od drugih evropskih držav. Njena raznolikost se kaže tudi v demografski in ekonomski sliki posameznih področij. Ob uspešni osrednji ljubljanski regiji so tudi take, v katerih kljub ohranjenim naravnim danostim ni pogojev, ki bi maloštevilnim mladim zagotavljali materialno in poklicno perspektivo in spodbujali regijski razvoj. Imamo področja z visoko povprečno starostjo prebivalcev, z vse več praznimi hišami in zaselki. V tem posebej izstopajo nekatere občine ob Kolpi in v Pomurju. Čeprav je videti, da se slovenska politika pričanja zavedati daljnosežnosti demografskih sprememb, predlagana ukrepanja vsem okoljem ne prinašajo pravičnih in usklajenih sprememb. Ponekod bodo mladi še naprej odhajali, stari pa bodo prepuščeni življenju v svojih okoljih.

Vendar so v Evropi in Sloveniji tudi uspešna podeželska okolja, ki dokazujejo, da sta vsak kraj in vsaka pokrajina s svojimi danostmi in izročili lahko zanimiva in nastanitveno vabljiva. Njihova prednost ni odvisna od centralne podpore, ampak je predvsem povezana z lokalnimi aktivnostmi in idejami, brez katerih ni nobenega razvoja. Izkušnje projekta NAZDRAVJE, ki med različnimi partnerji poteka v Pomurju, kažejo, da je tudi v manjših občinah med prebivalci veliko neizkoriščenih potencialov, ki stvari lahko premaknejo na bolje in so povezani z značilnostmi sedanjih generacij starejših, ki z dolgoživostjo podaljšujejo tudi svoje psihofizične zmožnosti.

Če zdravje posameznika ocenjujemo s telesnim, duševnim in socialnim dobrim počutjem, to v enaki meri velja tudi za zdravje slovenskih pokrajin. Po svojih socioloških značilnostih je Pomurje posebna regija. Povezuje Prekmurje in Prlekijo, dve pokrajini z različnim zgodovinskim in kulturnim izročilom. Prlekija je etnično bolj homogena, Prekmurje pa s svojo nacionalno in versko različnostjo predstavlja posebne socialne in javnozdravstvene izzive. Z izbiro petih občin, Ljutomera, Razkrižja, Veržēja, Črenšovcev in Hodoša, smo želeli v projekt vključiti različnosti Pomurja in s prebivalci proučiti možnosti aktivnega, zdravega staranja in zmanjševanja razlik v različnih lokalnih okoljih. Ljutomer predstavlja področni urbani center z močnim vplivom ruralne okolice, Razkrižje si je po drugi svetovni vojni izborilo obstanek v Sloveniji, po osamosvojitvi slovensko bogoslužje, zdaj pa se bori za zaposlitev zdravnika namesto umrle lokalne zdravnice. Veržej je znan po organizaciji vsakoletnega vseslovenskega shoda krvodajalcev, Črenšovci so značilna prekmurska občina, Hodoš pa je evangeličanska občina s pretežno madžarskim prebivalstvom. V vseh naštetih občinah je v zadnjih desetih letih več smrti kot rojstev, mladi se selijo v večje centre, kjer nekateri dosežejo uspeh na strokovnih ali gospodarskih področjih.

Z usposabljanjem širiteljev aktivnega in zdravega življenja je projekt NAZDRAVJE namenjen vključevanju prebivalcev in občin Pomurja v zmanjševanje zdravstvenih in socialnih neenakosti med starejšimi v lokalnih okoljih. Širitelji so odrasli

prebivalci vseh izobrazbenih stopenj, ki se v širiteljskem tečaju poučijo, zakaj danes živimo dlje kot nekoč, kaj je zdravo, aktivno in kakovostno življenje, in se seznanijo s spremembami, ki jih v naša življenja prinaša starost. Usposabljanje poteka na vsakomur razumljiv in zanimiv način. Udeleženci ga bogatijo z izmenjavo lastnih izkušenj in pri tem spoznavajo, kako je aktivno in zdravo življenje mogoče uresničevati v njihovih okoljih. Po usposabljanju organizirajo izobraževalni projekt za sovaščane, ki naj odpre možnosti za podobna srečanja, namenjena zdravemu in aktivnemu življenju, v katera se bodo lahko brez razlike vključevali vsi občani.

Usposabljanje je potekalo v vsaki občini posebej, vedno se ga je udeležilo od 15 do 20 udeležencev, ki so ob koncu prejeli potrdilo o usposobljenosti. Anonimno anketiranje je pokazalo, da so bili z vsebinami in njihovo predstavitvijo zelo zadovoljni in pripravljeni za širiteljske aktivnosti v njihovih okoljih. Prebivalci vsakega okolja so zanj največji potencial, ki v neaktivnih okoljih ostaja v marsičem neizkoriščen. Starejši med njimi imajo znanje, izkušnje in čas, želijo biti aktivni in koristni. Odločilno lahko vplivajo na njegov razvoj, saj najbolj poznajo njegove potrebe, slabosti in prednosti. Aktivna starost je pogoj za medgeneracijsko sodelovanje in povezovanje. V njih je treba prebuditi vzdušje aktivnosti in ga vzdrževati z uresničevanjem starosti in okolju prijaznimi dejavnostmi. Pri tem je ključna podpora županov, brez katere prej ali slej s pripravljenostjo posameznikov, ki želijo biti aktivni in koristni, zamrejo tudi aktivnosti.

Projekt NAZDRAVJE predstavlja način, kako z aktivnim življenjem in zdravimi navadami v starajočih se okoljih vzdrževati zanimivo, starosti in vsem prijazno bivanje.

Partnerji v projektu NAZDRAVJE so Center za zdravje in razvoj iz Murske Sobotice, Zveza društev upokojencev iz Ljubljane, Inštitut

Emonicum za zdravo in aktivno življenje iz Ljubljane, Dom starejših občanov Dosor iz Radencev, Inštitut za trajnostni razvoj TRS iz Ljutomer, občina Razkrižje in Norveški center za enakost med spoloma KUN.

Usposabljanje širiteljev je izvedel Inštitut Emonicum, ki se za sodelo-

vanje zahvaljuje vsem projektnim partnerjem, občinam Črenšovci, Hodoš, Ljutomer, Razkrižje in Veržej, Rdečemu križu iz Ljutomer, Društvom upokojencev iz Črenšovcev, Hodoša, Veržeja in Razkrižja, župnijskemu uradu v Razkrižju in evangeličanski cerkveni občini iz Hodoša.

Humanitarne odprave v Afriko – manjše in večje dileme

Ana Bogataj, dr. med., pripravnica
Jana Boškovič, dr. med., pripravnica
Jure Potočnik, absolvent medicine
Tjaša Ribič, absolventka medicine
Bogdan Zdravković, absolvent medicine

Kot že mnogi pred nami, se tudi mi, skupina treh absolventov Medicinske fakultete v Mariboru in dveh zdravnic pripravnic podajamo na humanitarno medicinsko odpravo v Afriko. Tam bomo tri mesece delovali v ambulanti na jugu Ugande, ob jezeru Bunyonyi.

Kaj nam pravzaprav predstavlja Afrika? Kontinent pod nami? Meryl Streep in Roberta Redforda v savani? Belo masajko? Juri Muri v Afriki? Lačne otroke z velikimi trebuščki?

Vsak izmed nas ima drugačne predstave in pričakovanja. Že kot otroku nam je bila predstavljena na različne načine. Nekaterim kot kontinent ubogih in lačnih, drugim kot kraj neskončnih savan z levi in žirafami. Moramo pa priznati, da je v vsakem primeru eksotika. Je prav ta eksotika tista, ki nas vleče? Mogoče.

Veliko ljudi se ustavi ob naših stojnicah z vprašanjem, zakaj. Odgovor se običajno prične z: »Ne vem, ker ...« in se nadaljuje s pojasnilom, zakaj se podajamo »tja dol«. Vseh pet nas

druži želja pomagati sočloveku. Pomagati je lepo, lep je občutek koristnosti, ko po šestih letih sedenja v knjižnici lahko udejanjš znanje, ki se je po plasteh počasi nabiralo v naših možganih. Pogosto nato slišimo, da je tudi doma v rodni Sloveniji veliko pomoči potrebnih. Seveda so. Ampak mi ne bomo delili materialnih dobrin, prav tako ne bomo plačevali položnic in šolanja. Naš namen je nuditi osnovno zdravstveno oskrbo, ki je v naši domovini dostopna veliki večini prebivalstva, na kontinentu pod



Člani odprave Uganda 2016: Bogdan Zdravković, Jana Boškovič, Tjaša Ribič, Ana Bogataj in Jure Potočnik (od leve proti desne).

nami pa ni tako. Tukaj se poraja novo vprašanje:

»Pa je v naši domeni, da nudimo to ljudem več tisoč kilometrov stran od nas?« Zahodni svet je veliko črpal iz Afrike. Če ne drugega, kamenčke, ki se ponosno svetlikajo na naših prstancih. In mogoče je prav, da jim nekaj vrnemo. Ali pa vsaj, da pomagamo tam, kjer lahko in je naša pomoč dobrodošla.

Pogovor se pogosto odvija naprej v smeri naših občutkov ob tem, najpogosteje povezanih s strahom. Lagali bi, če bi rekli, da nas ni strah. Toda v življenju nas je strah mnogih stvari. Naš strah je pomešan z vznemirjenjem in pričakovanjem. Naši predhodniki so nam slikovito orisali situacijo in pogoje dela. Povezovanje naplasterov znanja v smiselne in uporabne enote v kraju, kjer ob dihalni stiski nimaš kisika, ob tem pa

Humanitarna medicinska odprava Uganda 2016

Društvo študentov medicine Maribor

Taborska ulica 8

2000 Maribor

TRR: SI56 0451 5000 1186 915

Namen: Za Ugando 2016

ti je še vroče in te pikajo komarji. Če imaš srečo, si reden obiskovalec straniščne školjke in že več tednov hrepeniš po goveji juhi stare mame. Ampak – to je življenje. Izkušnje, ki si jih nabereš z delom v takih pogojih, te naredijo bolj praktičnega, iznajdljivejšega, bolj učinkovitega in premišljenega. Če ne drugega, pričneš ceniti preproste stvari, ki so v vrvežu zahodnega sveta samoumevne in jih običajno sploh ne opazimo. Ugotoviš, da male stvari, kot so infuzija fiziološke tekočine ali pa samo topel objem, pričarajo nasmeh na obrazu. Spet druge bi se ljudje

pritoževali, češ: »Samo to sem dobil?!« ponekod pa ljudje sploh nimajo izbire.

Pa bomo mi z našo trimesečno odpravo rešili Afriko? Zagotovo ne. Imamo pa priložnost, da na nadmorski višini blizu

dva tisoč metrov ob jezeru Bunyonyi na jugu Ugande pripomoremo k boljšemu življenju tamkajšnjih prebivalcev in morda celo rešimo kakšno mlado življenje.

Sedaj do našega odhoda že odštevamo dneve. To, da bomo mi lahko pomagali, so nam omogočili drugi, ki so pomagali nam. Kolegi na fakulteti in v bolnišnici, organizacije, podjetja, naključni mimoidoči. Hvala vsem, ki ste nas podprli – z vzpodbudno besedo, odobravalnim pogledom ali z nakazilom na naš račun. Še enkrat hvala, ker ste nam pomagali, da lahko mi pomagamo dalje!

Zdravnik kot bolnik povabilo k sodelovanju v spletni anketi

Zdravnik obleče svojo haljo, da rešuje življenja. Ko jo sleče, je ranljiv kot vsi drugi. Človek je. To pomeni, da tudi zboli. O vlogi zdravnika kot bolnika je znano malo. Z raziskovalno nalogo želiva ugotoviti, kakšen je odnos do bolezni ter samozdravljenja med zdravniki v slovenski populaciji ter s kakšnimi izzivi se srečujejo pri iskanju zdravniške pomoči, ko jo potrebujejo. Raziskava bo izvedena v sklopu raziskovalnih nalog za Dekanovo nagrado Medicinske fakultete Univerze v Mariboru pod mentorstvom prof. dr. Matjaža Zwitterja in doc. dr. Ksenije Tušek Bunc.

Na anketo se prijavite na: <https://www.1ka.si/a/86864>

Vprašalnik vam bo predvidoma vzel 10 minut časa. Prosiva, da natančno preberete vprašanja in nanje po svojih najboljših močeh odgovorite. Anketa bo obdelana anonimno. Rezultate v zbirni obliki bova predstavili v raziskovalni nalogi, v objavo pa jih bova ponudili tudi reviji Isis.

Najlepše se vam zahvaljujeva za vaš čas. Za vsa vprašanja, kritike, predloge sva vam na voljo na elektronskih naslovih dasa.bosilj@gmail.com ali kaja.cankar@gmail.com.

Daša Bosilj in Kaja Cankar, študentki 5. letnika Medicinske fakultete Univerze v Mariboru

Italija: Splošna stavka zdravnikov zaradi racionalizacije?

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

Italijanski zdravniki grozijo s splošno stavko zaradi varčevalnih načrtov vlade. Posledično naj bi v prihodnjih petih letih vlada v zdravstvu privarčevala 10 milijard evrov. Vlada se je namenila močno zmanjšati število preiskav ter preventivnih pregledov,

ki jih zdravniki predpisujejo svojim pacientom. Preveč je takšnih zdravnikov, ki se naslanjajo na »defenzivno medicino« – kar državo stane 13 milijard evrov na leto. Ministrica za zdravstvo Beatrice Lorenzin je zdravniškemu sindikatu predložila seznam

preiskav, ki ne veljajo kot nujne in ki jih ne bi smeli več izvajati brezplačno. Če bi se izkazalo, da jih zdravniki predpisujejo brez utemeljitve, naj bi se jim odtegnilo od plače. Pogajanja med sindikati in vlado pa naj bi zdravnike odvrnila od stavke.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung*
št. 20, 25. oktober 2015

KABEG mora privarčevati 18,8 mio. EUR

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

Koroška družba za upravljanje bolnišničnih ustanov (*Kärntner Krankenanstalten Betriebsgesellschaft*, KABEG) mora leta 2016 privarčevati 18,8 mio. EUR. Med drugim načrtuje – tako napoveduje predstojnik Arnold Gabriel – za leto 2016 dogovor, da se plače ne bi

povečale (*Nulllohnrunde*), s čimer bi lahko privarčevala vsega skupaj 8,3 mio. EUR. Vrh tega naj bi se menedžment KABEG zmanjšal z 9 na 5 oddelkov. Dalje se načrtuje združevanje oddelkov ter gradnja dnevnih kliničnih struktur, povečanje učinkovitosti že delujočih ustanov, na podro-

čju nege ter na področju nemedicinskega vzdrževanja. Namen je tudi varčevanje pri razdelitvi zdravniškega dela (*Diensteinteilung der Ärzte*) ter pri udejanjanju zakona o zdravniškem delu, tako da bi se zmanjšalo število nadur. Nova organizacija naj bi začela delovati v decembru 2015.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung*
št. 22, 25. november 2015

Velika poraba alkohola, nizka precepljenost

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

Po trenutno objavljenem poročilu OECD »Health at a glance 2015« je poraba alkohola primerjalno visoka, stopnja precepljenosti zelo nizka. Avstrijci, starejši od 15 let, so tako *pro capita* na leto (stanje 2011) popili 12,2 litra čistega alkohola. To število prekaša le Litva (14,3 litra). Tudi po stopnji precepljenosti se Avstrija odreže slabo: le 83 odstotkov eno leto

starih otrok je cepljenih proti davici, tetanusu ter oslovskemu kašlju. Le v Indiji in Južni Afriki je ta odstotek manjši. V OECD je to povprečje pri 95 odstotkih. Pri ošpicah je precepljenost s 76 odstotki še manjša (povprečje v OECD: 94 odstotkov). Pri hepatitisu B je 83 odstotkov (OECD: 92,3 odstotka). Ostali podatki: Tako pri odpuščanju iz bolnišnic kot pri številu bolni-

kih postelj je avstrijsko povprečje nad povprečjem OECD. Obratno razmerje velja za operacije v dnevnikih klinikah. Rekord pa ima Avstrija pri kolčnih in kolenskih protezah, nadpovprečna je Avstrija tudi pri carskem rezu (28,8 odstotka). Večje povprečje kot OECD ima Avstrija tudi pri *pro capita* izdatkih za zdravstvo ter za zdravila.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung*
št. 22, 25. november 2015

Anglija: Stavka več deset tisoč zdravnikov

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

Prvič v zadnjih 40 letih je več deset tisoč bolnišničnih zdravnikov (tj. tistih, ki še niso opravili specializacije) v Angliji organiziralo 24-urno stavko, ki pa ni zajela urgentnih služb. Zdravniki tako protestirajo proti novi delovni in plačilni reformi, ki jo vlada

namerava uvesti v državno zdravstveno organizacijo NHS (*National Health Service*). Načrtuje se zmanjšanje dodatkov za nočno delo in delo ob koncu tedna; kot nadomestek naj bi se povečal temeljni dohodek za 11 odstotkov. Zdravniki dokazujejo, da

se počutijo »izčrpani, preobremenjeni in premalo cenjeni« ter da bodo tudi s ponujenim zvišanjem dohodka še bolj zapostavljeni kot prej. Stavke načrtujejo tudi v prihodnosti.

Zdravniški sindikat poroča, da so zdravniki tako drastičen ukrep zadnjič uporabili leta 1975.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung*
št. 3, 10. februar 2016

Študij humane medicine v Avstriji

Raznolikost po deželah

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

Medtem ko je bil do 21. stoletja študij medicine možen le na državnih univerzah na Dunaju, v Gradcu in Innsbrucku, so se zdaj možnosti izrazito povečale. Tudi nove študijske kombinacije *Bachelor in Master* so v sistemu našle svoje mesto.

Ministrstvo za zdravstvo je z odredbo razširilo seznam avstrijskih univerz, ki omogočajo pridobitev *doktorata vsega zdravilstva*. Od leta 2008 so bile na tem seznamu samo Medicinska univerza Gradec (MUG), Medicinska univerza Innsbruck (MUI), Medicinska univerza Dunaj (Wien, MUW) in leta 2002 ustanovljena Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg (PMU). Zdaj so se tem ustanovam pridružile še javna Medicinska fakulteta na Univerzi Johannes Keplerja Univerze v Linzu (JKU), Zasebna univerza Karla Landsteinerja za zdravstvene znanosti v Kremsu (KL) in Medicin-

ska fakulteta Zasebne univerze Sig-munda Freuda na Dunaju (SFP).

Na javnih medicinskih univerzah Dunaj, Gradec in Innsbruck traja klasični diplomski študij 12 semestrov, drugod pa v raznih variantah.

Za študij humane medicine je na voljo: Dunaj (660), Gradec (336), Innsbruck (360), Linz (60), skupaj torej 1416 študijskih mest.

Na sprejemni izpit za študij medicine (*Medizin-Aufnahmetest*) – za 1416 razpisanih mest za humano ter 144 mest za dentalno medicino, vsega skupaj 1560 študijskih mest – se prijavi mnogo kandidatov, preteklo leto več kot 11.400. Taksa za opravljanje sprejemnega izpita je 110 EUR.

Od leta 2013 dalje morajo vsi avstrijski študenti plačati študijski prispevek 363,36 EUR za vsak semester, če študijski čas prekoračijo za več kot dva semestra. Izjeme so možne, npr. bolezen ali nosečnost med študijem.

Ponekod pa je šolnina obvezna, npr. na JKU, kjer je v letniku samo 50 študentov, je šolnina 7000 EUR/semester. Na PMU je približno enako,

14.200 EUR/študijsko leto. Zdi se, da se za študij medicine na teh univerzah študenti lahko vpišejo brez sprejemnega izpita.

Zaradi te raznolikosti je bila na temelju Zakona o zagotavljanju visokošolske kakovosti leta 2012 ustanovljena Agentura za zagotavljanje kakovosti in akreditacijo v Avstriji, ki je pristojna za državno priznavanje diplom na zasebnih univerzah.

Ob tej ponudbi študija medicine na avstrijskih univerzah in fakultetah je na voljo tudi študij v nemščini v Budimpešti, Pecu in Szegedu, v angleščini pa na univerzah v Pragi, Bratislavi in Zagrebu.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung*
št. 3, 10. februar 2016

Opomba I: Ugotavljam, da na tem seznamu ni ne MFLj, ne MFMb. Na srečo se mi ni treba ubadati z vprašanjem, kaj to pomeni...

Opomba II: Članek je zanimivo branje o sodelovanju, npr. kako Medicinska fakulteta Univerze Johannes Keplerja v Linzu (študij klinike) sodeluje z Medicinsko univerzo v Gradcu (študij predklinike).



Hrvaške Liječničke Novine so dobile novo obliko in nov obseg, v spektaklu satiričnega gledališča »Kerempuh«. Kot je izjavil predsednik dr. Goluža: »Zato smo se odločili, da jih naredimo še zanimivejše, kritične in informativne in ustvarimo prostor za argumentiran dialog o vseh problemih, ki težijo hrvaško zdravstvo in zdravstveno skupnost.«

Investiranje v ljudi bo ohranilo sistem

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

Nedavno izvoljeni predsednik Zdravniške zbornice mag. Trpimir Goluža je po obhodu vseh županijskih zdravstvenih ustanov predstavil stanje hrvaškega zdravstva z naslednjimi besedami: »Glavni problem hrvaškega zdravstva je kadrovski primanjkljaj. Razen v Zagrebu, obstaja pomembno pomanjkanje zdravnikov. To pomanjkanje je v posameznih bolnišnicah izraženo do te mere, da so nekatere dejavnosti ukinjene, druge pa so pred ukinitvijo, ker so odvisne od dela le enega zdravnika specialista.

Velika večina bolnišnic nima zadostnih zdravniških kadrovskih

zmogljivosti za samostojno delovanje. Rešitve so različne. Kolegom je vsiljen protizakonit skrajno zgoščen urnik prekournega dela. Za dežurstvo se angažirajo kolegi iz drugih sredin, za redno delo pa se aktivirajo upokojeni kolegi. Situacija ni boljša niti na ravni primarne zdravstvene zaščite in zavoda za nujno medicinsko pomoč.

Mreža zdravstvenih ustanov skoraj v nobeni županiji ni popolnoma izpopolnjena, število bolnikov, ki jih oskrbijo v primarni zdravstveni zaščiti, daleč prekaša optimum. Poseben problem v primarni zdravstveni zaščiti je pomanjkanje pediatrov in ginekologov in prav tako primanjkuje zdravnikov v zunajbolnišnični nujni pomoči.

Na Hrvaškem je postala običajna praksa, da kolegi nad 75. letom starosti delajo na stacionarnih bolnišničnih oddelkih ali pa so dežurni v zunajbolnišnični nujni pomoči. To ne rešuje problema, temveč samo odlaga zelo verjeten kolaps zdravstvene organizacije, kot jo poznamo.«

Poročilo se nadaljuje, vendar ni nič bolj optimistično in ne predlaga nobenih naglih sprememb.

Vir: *Liječničke novine*, marec 2016

Na Hrvaškem dela 305 zdravnikov brez licence

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

Ko je prišlo v javnost, da je soproga prejšnjega predsednika Hrvaške Zorana Milanovića, doc. dr. Sanja Musić Milanović, delala sedem let brez licence, so časopisi pohiteli z odkrivanjem podobnih primerov in jih odkrili še 305 (licence se na Hrvaškem obnavlja na šest let).

Ob tem je zanimivo, da so se mnenja močno razlikovala, kdo naj skrbi za pravočasno podaljšanje. Predsednik zbornice dr. Goluža: vsak zdravnik sam. Ministrstvo za zdravje: delodajalec. Zdravniška zbornica pa ni povsem odločena, a so med razmišljanjem odkrili, da niti minister za

delo ni obnovil licence, ki mu je potekla decembra 2014.

Mimogrede, v Sloveniji poteče licence po sedmih letih, skrb za obnovo nosi zdravnik, vendar ga zbornica opomni dvakrat, v kolikor je kaj spornega, sicer pa se podaljšuje avtomatično.

Vir: *Liječničke novine*, marec 2016

P.S. Ko sem na Zdravniški zbornici Slovenije poiskal podatke za Slovenijo, sem dobil v treh minutah ažurne in natančne podatke.

Dentalni turizem

Čas je, da slovenski zobozdravniki zavzamemo skupno stališče

Matej Pirtovšek, dr. dent. med., Ustna medicina, d.o.o., Ljubljana

Kljub izredno dobremu položaju Stomatološke fakultete v evropskem izobraževalnem sistemu, s katere prihajajo zobozdravniki z visoko ravno znanja, ne uspemo tega prevesti v zavest državljanov in državljanek. Redkejši so tisti pacienti, ki se zavedajo, da do ustnega zdravlja nikakor ni mogoče priti v 14 dneh, kot tisti, ki menijo, da je 14 dni vrh glave dovolj za kompleksne rehabilitacije. Zobozdravniki dobro vemo, da so usta trpežno okolje in da bo prvih nekaj let po *ad hoc* obravnavi minilo brez večjih težav, ne glede na to, kako je bila terapija izvedena. V osamljeni želji po poceni storitvah vse več Slovencev prisega na dentalni turizem in se množično odpravljajo v sosednjo Hrvaško, pa tudi dlje v Bosno in Hercegovino, Srbijo, na Madžarsko, v Bolgarijo, Romunijo. Prepričani smo, da nismo edini, ki popravljamo večinoma resne poškodbe obzobnih tkiv, zobnih kron in korenin, da o funkciji in estetiki sploh ne govorimo. V naši kliniki opozarjamo na dejstvo, da moramo vse prevečkrat popravljati škodo, ki si jo tako naredijo slovenski pacienti v tujini, zato tokrat z vami delimo težave in pasti, ki se pojavljajo z dentalnim turizmom. Zaskrbljeni smo zaradi agresivnega in nekritičnega oglaševanja, predvsem hrvaških kolegov, ki brez izbiranja in preudarnosti polepijo celotno Slovensko ulico in se v tiskanih medijih oglašujejo, kot da so zapletene zobozdravniške rešitve izdelke na prodajnih policah nizkocenovnih trgovskih verig. S tem poklic zobozdravnika ponižajo na raven obrtniške delavnice, kjer je pomembna le še cena. Vzameš in kupiš. Nič kaj »fer«, bi lahko rekli.

Več kot očitno je edini motiv za odhod po zobozdravstvene storitve v tujino prihranek in kolegi iz tujine s pridom izkoriščajo finančno stisko. Svetovni standardi – hrvaške cene. Privoščite si vrhunsko oskrbo za 50 odstotkov manj denarja kot v Sloveniji. Privoščite si nov nasmeh brez DDV-ja. Nesramno in povsem neetično zavajanje, če vemo, da so zdravstvene storitve nasploh po zakonu oproščene davka na dodano vrednost. Vse to so evro triki, ki naj bi prepričali slovenskega pacienta, da je odhod na Hrvaško po nove zobe pametna odločitev. Da ne

bo pomote, tudi tam so dobri zobozdravniki, vendar s cenami zelo podobnimi našim, ker dobre storitve enostavno toliko stanejo. A takih naši državljani ne obiščejo.

Na žalost pacienti ne izvedo, kakšna je realna cena finančno ugodnejših rešitev, ki se preko različnih medijev kar agresivno ponujajo slovenskim pacientom. Sleherno oglasno sporočilo se vrti izključno okoli denarja, popustov in prihrankov. Prav tu se prikaže eno od nerazumevanj sodobnega zobozdravstva sploh. Večino časa se govori samo o nizkih cenah izdelkov, kot so prevleke, implantati, mostički; parodontalne bolezni in endodontije nihče še omeni ne in »tam doli« teh terapij velika večina niti ne izvaja. Poleg tega iz igre premeteno izključijo nederavno vrednost terapij in odnos, ki sta predpogoj za sleherno uspešno oskrbo. Človeku posledično v teh časih cena postane odločilen dejavnik.

Ni je stvari na tem svetu, ki je človek ne bi mogel narediti malce slabše in jo prodati malo ceneje. Tisti, ki mu je cena med vsemi kriteriji najpomembnejša, postane lahek plen tega človeka.

(John Ruskin, 1819–1900)

Zdi se, kot da je sodobna zobozdravstvena storitev samo seštevek izdelkov, ki jih lahko enostavno primerjamo na prodajni polici v trgovskem centru, in ustno zdravje kot vsebina konzerve, ki pač ima neko ceno. Osebnost bi bili celo **za** dentalni turizem, če bi bil ta videti kot večmesečno popotovanje po Švici ali skandinavskih državah, ne pa kot kratek izlet po vzhodu in jugu Evrope. Pogosto se vprašamo, ali »tam doli« sploh še obstajajo zobozdravniki ali vse prej omenjene izdelke izdelujejo stroji po svetovnih standardih. Vprašati se moramo, ali bi poslali po podobnem modelu in načinu razmišljanja svojega otroka na operacijo srca ali možganov v tujino. Ali bi zaupali življenje svojega ljubljenega bližnjega nekemu, ki za svoje storitve ponuja 50 do 80 odstotkov popusta? Odgovor je verjetno odločni **ne**. Za to možnost bi se odločili samo v primeru, če veste oz. je potrje-

no, da bo otroka tam operiral najboljši tim strokovnjakov, in to bi zelo dobro preverili.

Najhuje je, da je slovenska strokovna javnost glede pojava dentalnega turizma zelo pasivna. Najslabše je biti pasiven. Na to sta opozarjala tako eden največjih filozofov Christopher Hitchens kot tudi Dante, ki je v Božanski komediji najbolj grozljive kotičke svojega pekla rezerviral za tiste, ki so v času moralne krize ostali nevtralni. Prepričani smo, da brez skupnega nastopa slovenskih zobozdravnikov in jasnega sporočila o pomenu pravilnih odločitev in kriterijev glede ustnega zdravja ne moremo igrati koristne vloge v življenju slovenskih pacientov. Sploh upoštevajoč dejstvo, da se naši kolegi iz sosednjih držav brez zadržkov, včasih tudi sramu, lahko oglašujejo kjerkoli pač želijo, ker za njih na slovenskem področju ne veljajo iste zakonske omejitve, usmeritve in kazni, kot veljajo za nas.

Vedeti je treba, da se je za kakršnokoli oceno o stroških oskrbe nujno najprej dobro informirati. Pacienta (gosta) moraš dobro spoznati, ugotoviti njegovo trenutno stopnjo ustnega in telesnega zdravja, spoznati, kakšna so njegova pričakovanja, cilji in želje, izvesti celotno diagnostiko, ki je večplastna, narediti primerne rentgenske posnetke, fotografije, študijske modele itd. **Samo ta postopek traja tako dolgo, kot si dentalni turisti vzamejo za celoten servis ust.** Oziroma kot jim ga ponudniki dentalnih turističnih storitev **name-nijo.**

Zbrati nujne in nepogrešljive podatke o zdravstvenem stanju pacienta je torej bistveno, ni pa to vse.

Nato sledi najbolj kritičen dejavnik, kjer se vzpostavi **pravi prepad** med odgovornim, celostnim pristopom pacientu ter hitro dostavo izdelka v usta lastnika, katerega ime v tujini niti ni pomembno. Temu dejavniku se reče **načrtovanje.** Šele ko so zbrani vsi podatki, dobi načrt svoj smisel. Ne pa takrat, ko se prijaviš v obmorskem hotelu ali »spaju«

zraven ordinacije. Za načrtovanje ter primerno urejanje diagnostičnih podatkov si morajo zobozdravnik in njegov tim vzeti ogromno časa.

Obstaja samo ena pravilna diagnoza, ki je ne moremo ugotoviti preko interneta ali samo na osnovi dvodimenzionalnega rentgenskega posnetka (ortopana). Na drugi strani obstaja več primernih načrtov oskrbe, zato se pacientu skoraj vedno ponudi dve ali tri možnosti oskrbe. A vedno mora biti sleherni načrt oskrbe podrejen potrebam in željam pacienta. Izdelan mora biti na podlagi ugotovljenih dejstev, ne pa domnev ali sposobnosti ugibanja terapevta.

Želje pacienta se ugotovijo na dokaj enostaven način. Postaviti mu moraš pravilna vprašanja in ga poslušati. Ugotoviti njegove **potrebe** pa je popolnoma druga zgodba, ki se ne more zgoditi ob instant pobegih čez mejo in še dlje.

V tem tiči glavni problem dentalnega turizma. Ni dovolj časa in stika z zobozdravnikom, da bi ta ugotovil, kaj je za pacienta res najbolje. Seveda se pri eni plombi, ki jo potrebuješ, ne bo zgodila tragedija, če ti jo naredijo v kakšnem letovišču. Pri vseh ostalih primerih, kjer pacient potrebuje obsežnejše zdravljenje, pa se pacientu ne bo moglo zagotoviti čim manjšega tveganja za zaplete na štirih področjih ustnega zdravja in udobja. Ta so **biološko** (obzobna tkiva), **biomehansko** (zobje), **funkcionalno** (ugriz) ter **estetsko** področje.

Tem štirim merilom lahko zadostimo samo in edino, če nas pri načrtovanju vodi **kritično razmišljanje ter intelektualna presoja**, kako z zbranimi podatki pacientu omogočiti dolgoročno stabilnost ustnega zdravja. Tega procesa ne more nadomestiti nobena tehnologija in tudi ne najboljši material na svetu. Ravno zato je razglabljanje o tem, kje se uporablja boljše materiale, v Sloveniji ali na Hrvaškem, **brezpredmetno**, vsaj ko se pogovarjamo o koristih, ki naj bi jih pacient imel zaradi sodelovanja z nami (zobozdravniki).

Če samo omenimo, da se optimalno ustno zdravje prične z zdravimi obzobnimi tkivi, je v kratkem času pacientu **nemogoče** zagotoviti zdrava obzobna tkiva in nadzor nad okužbo le-teh. To je proces, ki traja v povprečju 2 do 3 mesece, včasih še dlje, in zahteva tesno sodelovanje celotnega zobozdravstvenega tima s pacientom. Mimogrede, za eno izmed oblik vnetja (okužbe z bakterijami) obzobnih tkiv trpi več kot **80 odstotkov slovenskega prebivalstva.** Zagotavljamo vam, da je torej odstotek ljudi, ki se nezavedajoč te statistike prepustijo v oskrbo čezmejnemu kolegom, **isti**, če ne še večji. In tako dobijo v nekaj dneh »nove zobe« na obolele dlesni, ker te pač »niso pomembne«. Zelo podobno se dogaja z zdravljenjem zobnih korenin, ki ravno tako zahtevajo svoj čas in spodaj ležeči granulomi, tj. periapikalni vnetni procesi, čakajo, da opozorijo nase z bolečino.

Verjetno si ta isti zobozdravnik ni vzel časa, da bi ob odhodu iz ordinacije pacientu pojasnil, da ima zaradi neozdravljene ter ignorirane/prezrte parodontalne bolezni kar 200 odstotkov več možnosti za srčni infarkt in možgansko kap ter da bo kljub novemu nasmehu imel še vedno neprijeten ustni zadah.

Naslednji izziv načrtovanja je, kako doseči dolgoročno mehansko stabilnost obstoječih zob, dober medsebojni odnos čeljusti in nasmeh, ki bo estetsko dovršen. Načrtovanje nasmeha je umetnost sama za sebe, ki pa nima popolnoma nobenega smisla niti opravičila, dokler nismo poskrbeli za zdrave dlesni, močne zobe ter stabilen ugriz. Tudi tukaj je diagnoza bistvena. Velikokrat so zobje poškodovani, boleči, premaknjeni in gnili. Danes se ne smemo spraševati samo, **kaj** narediti, da jih »popravimo«, ampak **zakaj** so zobje sploh takšni, kakršni so. Kateri dogodki in biološke značilnosti so se v preteklosti zgodili v pacientovih ustih, da ima danes takšno stanje zob. Šele ko si odgovorimo na to vprašanje, se lahko zavemo

dejanskih potreb pacienta in dejavnikov tveganja za dolgoročne zaplete. Ko razumemo pacientove potrebe in odkrijemo dejavnike tveganja v njegovih ustih, lahko pacientu predpišemo/svetujemo primerne rešitve zanj.

Glavni problem je, da četudi zobozdravniki na Hrvaškem, v Srbiji, Bolgariji ... imajo znanje in primerne materiale, **pa vsega tega v kratkem časovnem obdobju ne bodo zmožni narediti na pravilen način.** V kratkem času lahko pacientu dostaviš nasmeh, samo če si zvesto sprejel odločitve, da boš preskočil nujne točke obravnave ustnega zdravja. Tega si pacienti ne zaslužijo, da o etiki in o našem poslanstvu sploh ne govorimo.

Sladek okus hitre dostave izdelka v ustih ter nižje cene kmalu nadomesti grenkoba, ki jo s sabo nosijo napačne odločitve ter površen pristop sočloveku.

Vse prevečkrat to grenkobo delimo s pacienti, ki na koncu pridejo v naše slovenske ordinacije in nas prosijo, da popravimo škodo, ki je obstajala v njihovih ustih **že pred** odločitvijo, da si bodo zobe (ne ustnega zdravja) uredili ceneje in hitreje.

Do kakšnih zaključkov nas je privedlo razmišljanje o dentalnem turizmu:

1. Pri dentalnem turizmu in v zobozdravstvu nasploh se vse preveč govori o materialih, tehnologiji in tehnikah, namesto da bi bil poudarek na pristopu in pravilnem vodenju pacienta skozi mnoge jasne in skrite ovire.
2. Še tako dobra pogodba s posrednikom ali ponudnikom dentalnih storitev v tujini vas ne bo rešila pred razočaranji in zdravstvenimi tveganji, ki jih vsebuje zobozdravstveni turizem.
3. Na naši kliniki še nismo imeli pacienta, ki bi kot dentalni turist imel pozdravljena obzobna tkiva in primerno endodontsko urejene zobne korenine.
4. V sodobnem zobozdravstvu ni ključno vprašanje, kaj je cilj, glavni izziv je, kakšno pot boš skupaj s pacientom prehodil do cilja. Pot je odvisna od tega, kje trenutno je pacient na »zemljevidu« ustnega zdravja. To lahko ugotovimo le s celostnim pregledom.
5. Ne smemo pomešati dveh pojmov: zadovoljen pacient in primerno oskrbljen pacient. Pacient je sicer

lahko celo navdušen nad novimi, hitro pridobljenimi zobmi, pod katerimi pa leži cel kup neobravnanih bolezenskih stanj, ki se še ne kažejo s simptomi.

6. Zavedamo se, da ima določen delež slovenskih pacientov slabe izkušnje z zobozdravniki v Sloveniji. V tem primeru naj ga zamenjajo. Dolge čakalne vrste za poseg ali razočaranje s prejšnjim zobozdravnikom naj ne bodo razlog za lahkomišeln odhod po nove zobe v tujino.
7. Popusti, ki jih mnoge ordinacije uporabljajo kot vabo za pridobivanje novih pacientov, so sporočilo, da je vrednost storitev, ki jih nudijo, manjša od cene. Če sodeluješ z najboljšimi zobotehnikami, opremljevalci in sodelavci, če neprestano vlagas v razvoj podpornega osebja in zobozdravstveno izkušnjo ter sledenje pacienta in če, ne nazadnje, delaš po sodobnih smernicah in pristopih, kjer ne izpustiš niti enega kliničnega koraka do optimalnega rezultata, potem ne moreš ponuditi niti 5-odstotnega popusta.

Zobni vsadki (implantati) v tujini

Mag. Nenad Mehle, dr. dent. med., Zobna ordinacija Mehle Nenad, Rogaška Slatina

K pisanju prispevka so me spodbudili oglasi za implantološko zdravljenje v tujini, ki pri pacientih večkrat spodbudijo nerealna pričakovanja. Pri nas zdravniki že desetletja uspešno opravljajo tovrstne posege, in sicer na visoki strokovni ravni, z vrhunskimi materiali in primerljivo ceno.

Kljub temu pa se nekateri pacienti odločajo za implantološko-protetično zdravljenje v tujini (najpogosteje

Hrvaška, Srbija, Bosna in Hercegovina, Madžarska). Pacienti seveda imamo pravico do proste izbire zdravnika. Menim, da na odločitve, komu zaupati svoje zdravje, ne sme vplivati vsečna reklama ali spot. Ne želim soditi o strokovnosti kolegov in o kakovosti njihovega dela, za to tudi nisem pristojen. Želim samo opozoriti na nekatera dejstva, ki se jih pacienti pri izbiri zdravnika pogosto premalo

zavedajo in se odločajo predvsem na podlagi dveh kriterijev. To sta cena in čimprejšnja pridobitev protetičnega nadomestka.

Pri odločitvi o smiselnosti implantološkega zdravljenja, metodi njegove izvedbe in vrsti vsadka naj bi zdravnik upošteval predvsem strokovne kriterije. Za resno pripravo in načrtovanje, integracijo vsadka s kostjo, oblikovanje dlesni in izdelavo protetičnega

nadomestka je potreben čas. Nekritično, s kirurškimi protokoli neskladno skrajševanje tega časa pogosto privede do neuspeha oz. bistveno skrajša trajnost vsadka in protetičnega nadomestka.

Stalno in aktivno vzdrževanje doseženega stanja je ključno za uspeh. Obdobje vzdrževanja traja, dokler imamo v ustih protetični nadomestek. Poleg stroge higiene k vzdrževanju nujno sodijo tudi redne kontrole (v začetni fazi na nekaj mesecev, pozneje enkrat letno). Pri teh je posebne pozornosti deležno stanje podpornih obzobnih tkiv (dlesni, čeljustna kost). Zobozdravnik bo opravil natančen pregled, prepoznal morebitne bolezenske spremembe, izvedel potrebno zdravljenje in preprečil zaplete.

V primeru težav, potrebe po dodatnih informacijah ali posegih je dobro, da je zobozdravnik enostavno in hitro dosegljiv.

Dejstvo je, da se implantološko zdravljenje tujcev v omenjenih državah pogosto izvaja »serijsko«, brez poglobljenega individualnega pristopa, pogosto poteka prehitro in brez potrebnih kontrolnih pregledov. Naši pacienti so izpostavljeni večjemu tveganju ter nižji strokovni in pravni zaščiti kot v Sloveniji. Težave nastanejo tudi pri reševanju morebitnih zapletov, pritožb ali odškodninskih zahtevkov.

Evidenca in sledljivost vsadkov, vsajenih v tujini, je pogosto pomanjkljiva. To postane problem, ko protetični nadomestek ni več ustrezen in želimo na obstoječe vsadke izdelati

nov mostiček ali protezo. Pri tem je treba imeti podatke o vrsti in velikosti vsadkov.

Protetična oskrba, podprta z vsadki, je kompleksen poseg. Treba ga je natančno načrtovati, strokovno izvesti in kontinuirano vzdrževati. Po pravilih medicinske stroke je treba zagotoviti sodelovanje zdravnikov, udeleženih pri obravnavi pacienta. V konkretnem primeru so to osebni zobozdravnik, zdravnik, ki je izvedel poseg vstavitve vsadka, ter zdravnik, ki je izdelal protetični nadomestek. Zato pacientom svetujem, naj se pred odločitvijo, komu zaupati svoje zdravje, posvetujejo z zobozdravnikom, ki spremlja in pozna stanje njihovih zob in ustne votline ter kateremu zaupajo (v večini primerov je to osebni zobozdravnik).

Pozabljeno primarno zdravstvo

Odrto pismo ministrici za zdravje, državni sekretarki na Ministrstvu za zdravje in vodji službe za razvoj in organizacijo dejavnosti nujne medicinske pomoči Ministrstva za zdravje

Asist. Dejan Kupnik, dr. med., ZD dr. Adolfa Drolca Maribor

Spoštovana ga. Milojka Kolar Celarc, ministrica za zdravje, spoštovana ga. Nina Pirnat, državna sekretarka na Ministrstvu za zdravje, spoštovana ga. Dušanka Petrič, vodja Službe za razvoj in organizacijo dejavnosti nujne medicinske pomoči na Ministrstvu za zdravje!

V luči najnovejših dopisov, ki ste jih z Ministrstva za zdravje naslovili na zdravstvene domove (ZD) ter na sindikat Praktikum, št. dopisov 165-3/2016/5 z dne 4. 3. 2016 in št. 0140-36/2016/1 z dne 16. 3. 2016, zadevajo pa problematiko preusmerjanja bolnikov iz ambulant družinske medicine v urgentne centre (UC) in problematiko mrliško-pregledne službe, ki jo želite urejati z upoštevanjem obstoječega zastarelega pravilnika, bi kot predstojnik OE Splošno zdravstveno varstvo ZD Maribor podal komentar, prav tako pa vas ob

zahtevah iz teh dopisov vljudno prosim za pojasnila dilem, ki jih navajam v nadaljevanju.

V dopisu glede problematike »direktnega usmerjanja bolnikov iz ambulant družinske medicine v UC brez pregleda« pojasnjujete, da smo osebni zdravniki dolžni skrbeti za zdravje opredeljenih bolnikov, da smo naše bolnike dolžni najprej pregledati in speljati diagnostiko, brez predhodno narejenega pregleda in ugotovljenega razloga pa je njihovo pošiljanje v UC neustrezno. Navajate, da tovrstna strokovno neupravičena

praksa nerazumno povečuje obiske v UC in pomeni dodatno obremenitev osebja, ki tam dela, omejeni prenosni pooblastil na ustrezne specialiste pa naj predstavljajo izjemo in ne smejo privedi do tega, da se vloga osebnega zdravnika ne izvaja. Dodajate še, da boste spremljali statistiko napotitev bolnikov v UC v smislu, od kod in zakaj so bolniki napotovani v UC, kar bo po vašem služilo kot kazalnik kakovosti.

Ob omenjanju preobremenjenosti zaposlenih v UC vas sprašujem, ali ste že pripravljeni pristopiti k reševanju precej dlje časa trajajočih obremenitev v ambulantah družinske medicine? Kako nameravate pristopiti k izvajanju lastne resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva, kjer ugotavljate, da imamo najslabši standard preskrbljenosti z družinskimi zdravniki (0,6 zdravnika na 1000 prebivalcev), obenem pa si za cilj

postavljate krepitev primarne dejavnosti zaradi naraščajočega števila polimorbidnih in kroničnih bolnikov z namenom (navajam) **»zagotavljanja večje dostopnosti do celovite in kakovostne zdravstvene obravnave pacientov«?**

Kako si predstavljate (navajam) **»boljše obvladovanje najpogostejših kroničnih boleznih, kot sta sladkorna bolezen in rak, s celovitim pristopom, ki bo vključeval ukrepe primarne preprečitve, zgodnjega odkrivanja bolezni in presejanja, diagnostike in zdravljenja, rehabilitacije in paliativne oskrbe«** v kadrovske in časovno kritično podhranjenih ambulantah družinske medicine, ki se trenutno utapljajo v nenormalnih delovnih in splošnih glavarinskih obremenitvah, pri tem pa se jim nalagajo nove obremenitve brez resnega premika k izboljševanju pogojev, ki so za to potrebni? V resoluciji sami ugotavljate, da (navajam) **»imajo mnogi bolniki več bolezni, da narašča število tistih, ki so odvisni od tuje pomoči in potrebujejo dolgotrajno oskrbo, da ima to za posledico večje število stikov z zdravstveno službo, zahtevnejšo in daljšo zdravstveno obravnavo, potrebo po celovitejšem znanju in kompleksnejši obravnavi, ter zaključujete, da mora kakovostno organizirano primarno zdravstvo zagotavljati hiter in enostaven dostop do najširšega možnega nabora storitev in omogočati celovito in kontinuirano obravnavo pacienta čim bliže domu«**. Trenutna situacija na primarni ravni tega ne dovoljuje, bolje rečeno, ne zmore. Že pred letom dni smo vas v dopisu, ki se je nanašal na prenovo sistema predbolnišnične nujne medicinske pomoči (NMP), opozarjali, da je uspešna izvedba tega odvisna od predhodne glavarinske razbremenitve in hkratne kadrovske okrepitve primarnega zdravstva kot dolgoletnega strokovno uspešnega nosilca NMP, na račun česar bi se lahko oz. moralo

kadrovske okrepiti tudi UC in druge lokacije v zdravstvenih domovih, kjer se izvaja predbolnišnična NMP. Prenavljanje sistema predbolnišnične NMP brez tega ne bo uspešno, v najslabšem primeru pa bo povzročilo posledice na primarni ravni, ki dodatnih obremenitev brez okrepitev ne bo prenesla.

Kot ugotavljate, se srečujemo s povečevanjem deleža oskrbe na račun starostnikov, polimorbidnih, kroničnih in paliativnih bolnikov. Opažamo pa tudi velik prirast obiskov na račun kurative, kar ob prenašanju dodatnih nalog na primarno raven posledično vodi do pomanjkanja časa za kakovostno preventivno dejavnost in korektno vodenje kroničnih, polimorbidnih in paliativnih bolnikov. Poleg slednjih dnevno tako sprejmemo še obilo nenaročenih nujnih in nenujnih bolnikov, ki so v skoraj 100 odstotkih naknadno poslani še v UC oziroma druge specialistične ambulante za prvo pomoč. Ali je takšno nesmiselno podvajanje dela in stroškov ter prepošiljanje bolnikov iz ambulant družinske medicine v UC res potrebno, ali pa bi ob trenutnih razmerah, ko osebnim zdravnikom primanjkuje časa že za celostno kakovostno vodenje kroničnih bolnikov, veljalo razmisliti o tem, da nujni bolniki zaradi hitrejše in učinkovitejše obravnave sodijo najprej v UC, nujni kronični bolniki, preventiva in ostalo delo, za katerega je osebni zdravnik odgovoren, pa sodi v ambulante družinske medicine? Bolniki, ki najprej obiščejo UC, kasneje tako ali tako pridejo do svojega osebnega zdravnika, da le-ta uredi nadaljnjo terapijo, spremljanje, uvede po potrebi bolniški dopust in druge ukrepe, a lahko na predlagani način to uredi umirjeno in ne na račun ostalih naročenih bolnikov, ki prav tako potrebujejo natančen strokovni pristop in si zaslužijo svojih znatno več kot le pet minut. V luči sedanjih razmer je preusmerjanje bolnikov, ki po mnenju osebnega zdravnika potrebujejo dodatno pomoč in jo lahko dobijo le v UC in ne v ambulantni družinske medicine,

popolnoma razumljivo in najmanj, kar bi od vas pričakovali, je razumevanje naše stiske.

Ambulante družinske medicine so resda vstopna mesta v zdravstveni sistem, ampak če hočemo, da resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva zaživi, jih je nujno treba prenoviti, okrepiti in glede na povečevanje vsakodnevnih glavarinske in delovne obremenitve v praksi redefinirati v kontekstu sodobnejših in zdravstvenemu osebju ter bolnikom bolj človeških normativov za delo. Delo specialista družinske medicine je vedno bolj kakovostno in celostno, številne metode dela pa se s sekundarne ravni prenašajo na primarno. A finančna, kadrovska in druga normiranost dela v ambulantah družinske medicine še vedno poteka v skladu z obremenitvami in preprostejšim načinom dela iz drugih časov, ne sledi sodobnim zahtevam ter pod temi pogoji poka po šivih. To je tudi vir številnih napak, nezadovoljstva osebja in bolnikov ter izgorelosti osebja. Posledično se povečuje število pritožb, ki z reševanjem vzamejo ogromno dragocenega časa in jih v več kot 90 odstotkih ne bi bilo, ker so vezane na nedoseganje zastarelih normativov, ki jih zaradi znatno povečanega obsega dela ob nespremenjeni visoko zastavljeni glavarini ne uspemo izpolnjevati. Ne nazadnje nadaljevanje takega trenda ne bo nikoli privedlo do izpolnjevanja izhodišč resolucije zdravstvenega varstva, saj je primarno zdravstvo nosilec teh sprememb in najbolj celostno kompetentni konglomerat strokovnjakov, ki za vse omenjeno potrebuje predvsem ustrezne delovne pogoje.

Podoben vidik je izpostavila že skupina strokovnjakov (Tonka Poplas Susič, Igor Švab, Janko Kersnik, Dean Klančič, Gordana Živčec Kalan, Darinka Klemenc, Jernej Završnik, Vesna Kerstin Petrič, Valentina Prevolnik Rupe), ki je že leta 2013 v predlogu Nacionalne strategije razvoja osnovne zdravstvene dejavnosti v Sloveniji do 2020 opozarjala (navajam), 1. da vodenje kroničnih bolnikov, ki terjajo

celovito obravnavo, ni ustrezno ovrednoteno, zato se obravnava teh bolnikov ne prenaša na primarno raven, 2. da sistem ne spodbuja nekaterih dokazano učinkovitih metod dela, kot so hišni obiski, zdravljenje na domu, svetovanje po telefonu, izvajanje nekaterih posegov na primarni ravni, 3. da sistem ne spodbuja kakovosti, saj plačevanje ni vezano na rezultate dela, ter 4. da težavo predstavlja prevzemanje številnih dodatnih dejavnosti, katerim ne sledi prenos sredstev.

Sprašujete se, zakaj se zdravniki ne odločajo za poklic družinskega zdravnika, sploh v strokovno izjemno podhranjenih ruralnih področjih, zakaj zdravniki družinske medicine zelo redko ali nikoli ne izvajajo hišnih obiskov, zakaj se obremenitve v UC povečujejo, in v isti sapi vidite razloge za to le v nestrokovnem in za vas nesprejemljivem preusmerjanju bolnikov od osebnega zdravnika v UC. Takšna izjava je silno nekorektna, ker ne upošteva vsega zgoraj napisanega in dejstev, ki so jasna: v večini ambulant družinske medicine je dnevno pregledanih od 50 do 70 bolnikov, veliko jih pride k zdravniku z več kot enim problemom, dodatno izpolnjenih je vsaj 20 zahtev za recepte, napotnice in druge zadeve, v skladu s časom se izvajajo, čeravno redko, hišni obiski, mrliški pregledi, redno se izvaja svetovanje po telefonu, rešujejo se raznorazni problemi, na katere bolniki naletijo in jim skušamo pomagati, izvajajo se posegi in infuzije, potrebno je reševati tudi konflikte z bolniki, ob vsem tem pa se na primarno raven že dlje časa prenaša vse več metod dela s preobremenjene sekundarne in tudi terciarne ravni zdravstva (onkologija, paliativa). Na podlagi tega vas sprašujem, kako si predstavljate predlagano izboljševanje dejavnosti za krepitev zdravja, preprečevanje dejavnikov tveganja ter zgodnje odkrivanje in korektno zdravljenje kroničnih bolezni, ko pa v ambulantah družinske medicine zaradi neprimernih delovnih razmer sedijo izgoreli, kadrovske in časovno

podhranjeni timi, preobremenjene medicinske sestre, nadurno vpeti zaposleni, ki dela zaradi obremenitev ne zmorejo opraviti v rednem ordinacijskem času, obenem pa se jim teh nadur ne more plačati, ker vse to spada v kontekst rednega dela, ki se od njih pričakuje?

Kako pri vsem tem delo izvajati kakovostno, posvečati pozornost vsem individualnim, družinskim, delovnim, socialnim in ostalim momentom, kar se od družinskega zdravnika pričakuje, ter ob vsem tem še razmišljati, kaj lahko še naredimo, da kolegi v UC oz. na sekundarni ravni ne bi bili preveč obremenjeni? Ali je res tako težko razumeti, da je razbremenitev ambulant družinske medicine resnična nuja, ki bo prispevala k dvigu kakovosti dela, in ne naša kaprica ali želja po izogibanju delu? Ali se zavedate, da je specializacija iz družinske medicine samo na podlagi truda kolegov s Katedre za družinsko medicino MF Univerze v Ljubljani v zadnjih dvajsetih letih dosegla zavidljiv strokovni napredek, ki po širini znanja omogoča dobro strokovno delo specialistov družinske medicine, ki si želijo delati v skladu s pridobljenim znanjem, a nimajo možnosti? Dodatna dela, ki se postopoma prenašajo s sekundarne in terciarne ravni, smo voljni in željni opravljati, saj imamo dovolj znanja in se želimo dodatno izobraževati, kolege v bolnišnicah pa bi tudi to znatno razbremenilo. A kaj, ko ni časa, kadra, predvsem pa za to nimamo niti finančne podlage, saj tovrstna opravila za primarno raven niso predvidena in storitev sploh ne moremo zabeležiti!

Zato je treba v organizacijskem, kadrovskem in finančnem pogledu nujno pristopiti k znižanju glavarinskih količnikov v družinski medicini vsaj na 1500, omogočiti kadrovske okrepitve vsega kadra, zagotoviti nemoteno izvajanje in spodbujanje izvajanja hišnih obiskov, prek Splošnega dogovora ustrezno finančno ovrednotiti, časovno omogočiti in organizacijsko

umestiti vse dejavnosti v ambulantni družinske medicine, ki so se že ali se še bodo prenesle na primarno raven, ustrezno ovrednotiti in nagrajevati rezultate dela glede na realizacijo ter dodatno opravljeno delo.

Dotaknil bi se samo še vašega izvajanja, da se bo opravljanje mrliško-pregledne službe ponovno izvajalo v skladu s Pravilnikom o pogojih in načinu opravljanja mrliško-pregledne službe, pri čemer služba nujne medicinske pomoči (NMP) tega opravila naj ne bi več izvajala. Dovolite mi opozoriti vas, da razen v ljubljanski regiji, kjer mrliško-pregledno službo izvaja Inštitut za sodno medicino Medicinske fakultete v Ljubljani, to delo opravljamo specialisti družinske medicine. Osebo se strinjam, da opravljanje mrliških pregledov ni naloga službe NMP, ki je tovrstno delo izvajala le v primeru potrebe po hitrem pregledu (policijski mrtvoogled...) ali takrat, ko nihče drug tega ni mogel narediti, saj je organizirana 24 ur. V trenutno obstoječem načinu delovanja vsi tisti, ki izvajamo mrliške preglede, kršimo pravilnik o opravljanju mrliško-pregledne službe že s tem, ker to opravljamo brez potrdila Inštituta za sodno medicino, Medicinske fakultete in NIJZ o usposobljenosti in s tem za to delo nismo uradno usposobljeni in pooblaščen. **Potrdila pa ne moremo dobiti, ker tovrstnih izobraževanj in izpitov pri nas v tem trenutku oz. že dlje časa sploh ni.** Na Ministrstvu za zdravje žal že leta stoji postopek za prenovu pravilnika. Najidealnejša rešitev bi verjetno bila takšna, kot velja za ljubljansko regijo, kjer je to delo prevzel Inštitut za sodno medicino, v drugih regijah pa bi ga lahko podobna enakovredna institucija. Brez spremembe pravilnika nihče ne more prisiliti izbranih osebnih zdravnikov, da izvajajo mrliške preglede ob onemogočenem izpolnjevanju določil pravilnika. Bojim pa se, da v kolikor opravljanje mrliških pregledov odvzamemo še službi NMP, kjer sicer prav tako nimajo ustreznih zahtevanih

kvalifikacij, tudi osebni zdravniki tega brez pravno-formalne izobrazbe in pooblastil ne bomo izvajali. Ali se zavedate, kaj pomeni dejstvo, da mrliške preglede po državi večinoma izvajajo zdravniki brez zakonsko predpisanega potrdila o usposobljenosti za to dejavnost? Ali se zavedate, kaj to pomeni ne le v zdravstvenem, temveč tudi pravnem pogledu, saj je veliko

mrliških ogledov vezanih na sodne postopke, začetne strokovno in sodno pomembne postopke pa izvajajo zdravniki brez potrdila o usposobljenosti? V kolikor na MZ ne boste pristopili k posodobitvi, temveč k uresničevanju trenutno veljavnega pravilnika o mrliško-pregledni službi, boste morali zagotoviti ponovna izobraževanja in izdajanje potrdil o

usposobljenosti za tiste, ki bodo to delo opravljali. Spet pa bodo izpostavljeni družinski zdravniki, ki imajo že sedaj obilo rednega dela in jih za opravljanje mrliško-pregledne službe v prostem času ne bo tako lahko pridobiti, znotraj ordinacijskega časa pa v trenutnih razmerah časa za mrliške preglede ni.

Razmišljanje o pripravljenosti

Jernej Bernik, dr. med., Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj

Pripravljenost. Zadnje čase precej zlorabljen tema, predvsem politično. V zdravstvu pa se ta oblika dela precej uporablja. Veliko različnih specialnosti si pomaga s kolegi, ki so v pripravljenosti izven delovnega časa. V manjših bolnišnicah je to skoraj pravilo, na manjših oddelkih nujna.

Moji prijatelji, medicinsko neizobraženi, pogosto ne razumejo, da biti v pripravljenosti ne pomeni samo čakati doma in nič delati cel večer. Že to jim ni jasno, da obstaja pripravljenost tudi ponoči. Oni, čeprav po večini zaposleni v javnem sektorju, v šolstvu in ne v zdravstvu, tudi ne razumejo, da se je treba na začetku in na koncu delovnega časa evidentirati. Veselo izkoriščajo lepe dneve med tednom, pozimi za zimske radosti, zgodaj poleti in zgodaj jeseni pa za plavalne užitke, in če jim omeniš kartico za evidentiranje delovnega časa, se jim na čelu izpiše oznaka *error*. Na obveznem snidenju ob petkih pa se naposlušam o njihovih vragolijah v prostem času. Sam praktično nimam česa povedati. Cele dneve v operacijski ali v ambulanti, ponoči dežurstva ali pripravljenost, ogromno lepih dni, preživetih med štirimi stenami, to res ni prav zanimivo.

Biti v pripravljenosti pomeni poseben način dela. Torej, takrat

odpadejo gledališča, kinodvorane, bazeni, savne, zabave, otroški rojstni dnevi ... Tudi obiski pri prijateljih, posebej če so doma dlje od bolnišnice kot jaz. Če pride kdo k nam na obisk, ne obstaja najprej dober dan, ampak kako in kje si parkiral? Da me nisi zaparkiral.

Po zakonu naj bi prišel v bolnišnico v pol ure. Večina vas ve, kako gredo minute v porodništvu. Zaenkrat je Slovenija še vedno med najboljšimi državami po perinatalni umrljivosti otrok in žena. Vemo pa, da to ni rezultat leporečenja raznoraznih trenutnih oblastnikov, ampak predanega, tihega dela tistih, ki se največkrat ne oglašamo in svojega dela ne obešamo na veliki zvon.

Običajno traja delovnik od sedme do petnajste ure. Po petnajsti uri je običajno en ginekolog porodničar dežuren, drugega ima na klic in za posvetovanje do sedme ure naslednjega dne. Vedno, ko dežurni pokliče, veš, da je v stiski, in odhitiš čim prej, da mu pomagaš. Zelo verjetno boš že v naslednjih dneh sam v enakih škripcih, zato je dežurnemu kolegu nikoli, nikoli ne odrečemo pomoči.

Ko si v pripravljenosti, skrbno preučuješ promet, z zanimanjem spremljaš vremensko napoved, poslušаш prometne informacije,

preverjaš, ali ti telefon dobro dela in ali je omrežje korektno, itd. Ponoči doma slabo spiš, vsake toliko pogledaš na telefon, ali si morda preslišal klic, ali se ti je sanjalo, da so te klicali.

Občasno grem s prijatelji v bar. Oni naročijo pivo, brizganec, jaz kokakolo. »O, a si spet na telefon? Kolk pa dobiš za to plačan?« Če preračunamo, po vseh odbitih davščinah, zelo malo. In odvrnem: »80 centov na uro«. »A, pol pa bl počas pij kokakolo, ki je dva evra. 3 ure jo moraš pit, da ne boš v minusu.« In krohot naprej. Res je težko razumeti, da pristajamo na to.

Nenavadna je ureditev države, kjer gasilci, policisti, zdravniki in drugi poklici, ki rešujejo življenja in materialne dobrine, zaslužijo mizerijo. Zaslužku primeren je tudi njihov status. Medtem ko nekateri polnijo milijardne vrzeli v bankah in drugih zgrešenih investicijah, kot v posmeh zgoraj naštetim. Tisti, ki rešujejo življenja in lastnino, s svojimi zaslužki za pripravljenost ne morejo dokapitalizirati niti ministrove večerje.

Dobro je tudi, še posebej, če imaš manjše otroke in partnerja ni doma, da angažiraš staro mamo, taščo, dobre sosede, da hitro pridejo, če te nujno pokličejo v bolnišnico. Seveda morajo biti blizu doma, najbolje kar v isti hiši.

In se zgodi. Ob pol dveh ponoči. Klic. Se oglasiš. Na drugi strani glas babice, ker kolega nima časa klicati na pomoč. Babica pove samo tri besede: »Hitro, abrupcija placentе.« Vemo, da je edina rešitev hiter carski rez. Skozi možgane se ti odvrtil film, takoj veš, koliko odstotkov možnosti za preživetje imata mama in otrok. Vstaneš v manj kot minuti si oblečen. Konec druge minute si že v avtu. Vetrobransko steklo ni zamrznjeno, da bi ga moral drgniti, cesta je prazna, snega ni, cesta ni mokra, pešcev (upam) tudi ni. To je dobro. Mimo vseh postulatov o varni vožnji, mimo vseh zakonsko določenih omejitev na cestah, z zavedanjem, da si nevaren sebi in okolici, poskušaš priti čim prej na pomoč v bolnišnico. K sreči tudi avtocesta ni preusmerjena preko počivališča, kjer bi DARS preverjal vinjete (namreč, tudi to se mi je že zgodilo). V mestu pripelješ do rdeče luči in ker ni nikogar, greš skozi rdečo luč, čim prej v bolnišnico. Nikjer ni pravno urejeno, kako je s sankcijami za prekrške na taki nujni vožnji. Slišal sem že za kolegico, ki je celo plačala kazen, ko so jo na taki nujni vožnji ustavili možje v modrem. Večkrat se s kolegi pogovarjamo, da bi bilo dobro imeti po vzoru ameriških filmov modro luč, ki jo prilepiš na streho, ko jo potrebuješ.

Parkiraš pred bolnišnico. Med tekom proti operacijski dvorani že slačiš bundo, pulover. V filtru se ekspresno preoblečeš. Za umivanje ni časa, na hitro poliješ po rokah alkohol, instrumentarka te že oblači. V operacijski je grobna tišina. Ženska, ki leži na mizi, iz nožnice obilno krvavi. Bela je kot stena. Za otroka ne veva, ali je še živ. Kolega že zareže. Brez besed nadaljujeva. Izjemno hitro sva pri maternici, izjemno hitro v njej. V lepljivem težkem zraku se čuti negotovost. Nam bo uspelo ali bomo prepoznali in bo novorojenček mrtev? Težki trenutki se vlečejo. Izvlečeva otroka. Še vedno brez besed. Ne zajoka. Vsaj takoj ne. Operirava naprej. Zaustavljava krvavitev. Otrok zaduha, zajoka. Z zadovoljstvom na obrazu se spogledamo, operiramo naprej. Na posteljici vidni znaki abrupcije. Šivamo, krvavitev dokončno ustavimo. Tudi mamica bo preživela. Velika izguba krvi, anesteziolog dela vse, kar je v njegovi moči. Mlada je še, hitro bo kot nova. Nadaljujemo z operacijo, vzdušje postaja bolj prešerno. Zapiramo trebušno steno, šivamo že fascijo, ko zaslišimo, da se iz daljave bliža vozilo s sireno. Po zvoku ne moremo določiti, ali je gasilsko, policijsko ali reševalno. Spet za trenutek obmolknejo; morda gre k nam, bog ve, kaj je spet? Vozilo z

veliko hitrostjo odpelje mimo porodnišnice naprej v noč. Oddahnemo si. Takoj popravim vzdušje s stavkom: »Ne sekirajte se, to je samo ekonomska fakulteta na nujni vožnji.« In seveda zaslužim krepak krohot. Konec operacije, ura je 2.30. Pogled v porodno sobo. Ena prvorodka s popolnoma odprtim materničnim ustjem, glavica še visoko. Druga s popadki, stanje po carskem rezu. Še dve se sprejemata s popadki. Naj sploh grem domov, ali me bodo obrnili že na pol poti ali šele doma? Sledijo »ohrabrujoče« besede dežurnega kolega. »Ti kar pojdi domov, te že pokličem, če te bom rabil«. Počasi se pripeljem domov, telefon na poti ni zvonil. Ura gre že proti jutru, spal ne bom več. Danes me čakajo štiri operacije.

Tako živimo in delamo iz meseca v mesec. Občasno se celo najde kakšen bedak, ki nas naslavlja z zaslužkarji.

Ampak resno. Namesto zaključka. Zakaj ne povemo enkrat na glas, da je, strogo finančno gledano, menjava tesnila na vaši pipi v kopalnici s strani vodoinštalaterja, servis pralnega stroja ali, bog ne daj, avta bistveno donosnejši, torej več vreden poseg kot visoko specializirana operacija, ki reši življenje vam ali vašemu še nerojenemu otroku?

Prošnja organizatorjem strokovnih srečanj

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

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

Uredništvo

Apologeti državnega zdravstva

Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj

Namenoma uporabljam izraz državno in ne javno, ker je javno vse, kar ni tajno, drugi razlog pa je, da se državno šteje kot vsem dostopno pod enakimi pogoji, s čimer se sicer le delno strinjam. Zasebno pa ima nekakšen negativni sopomen ali kot nek privilegij, ki je dostopen večinoma le tistim, ki lahko dodatno (do)plačajo.

Osnovni problem našega zdravstva je po mojem mnenju neustrezen sistem zavarovalništva. Lahko imamo eno ali več konkurenčnih zavarovalnic, samo nehajmo ponavljati floskulo, da mora denar slediti bolniku. Saj to je bistvo! Ampak samo govorjenje je premalo, treba je tudi kaj storiti. Diametralne razlike se pokažejo pri konkretnih rešitvah. Ob nedavni razpravi v parlamentu o zdravstveni reformi sem pričakoval polno demagogije, zavajanja in pomislekov, kar po svoje tudi razumem, in tako je tudi bilo. Mnogi se bojijo sprememb, ki bi (bodo) omejile nekatere pravice in bo treba za zdravstvo prispevati več, predvsem če zdravje s svojimi dejanji zavestno ogrožamo in se z raznimi zvijačami izogibamo plačevati glede na naše osebne dohodke. Pravice pa hočemo imeti vsi enake.

Princip zavarovalništva, to je vzajemnost in solidarnost, je enak, pa naj gre za zdravstveno zavarovanje, zavarovanje nepremičnin ali premičnin. Če bomo tu začeli reševati probleme, se bodo ostali začeli reševati sami, pa naj gre za čakalne dobe, korupcijo in druge nepravilnosti.

Mantra, da je treba državno zdravstvo strogo ločiti od zasebnega, je zmotna. Narobe! Treba ju je združiti, da se bosta dopolnjevala, kar se da narediti, samo treba je preiti od besed k dejanjem. Ko poslušam zagovornike in nasprotnike državnega zdravstva, dobim vtis, da se na zdravstvo spo-

znamo vsi. Prvi bi se radi vrnili na stanje pred osamosvojitvijo, drugi pa hočejo uvajati zasebno pobudo, saj smo izključno državni sistem že imeli in se ni ravno izkazal kot uspešen. Ker smo pri privatizaciji zdravstva obstali na pol poti, imamo sedaj nek hibrid, ki, roko na srce, včasih res ne deluje, tako kot bi bilo treba.

O zdravstvu sem vrsto let predlagal povsem konkretne spremembe, vendar sem praviloma naletel na nerazumevanje, čeprav so bili predlogi povsem nepolitično motivirani. Ker pač nisem bil ožji del sistema (režima), sem bil nemalokrat deležen zgolj kritik. Nobena vlada doslej ni znala, hotela ali zmogla storiti bistvenih sprememb, za katere vemo vsi, da so nujno potrebne. Ministrica se sicer trudi prepričati javnost, zdravniške organizacije, sindikate, upokoјence in poslance, kako si vlada zamišlja zdravstveno reformo. Vendar zdravstvo ne potrebuje enkratne reforme, ampak se mora stalno prilagajati obolenosti ljudi, razvoju medicine in ne nazadnje tudi kadrovskim ter materialnim možnostim družbe. Problemi, s katerimi se spopadamo danes, niso nič drugačni, kot so bili v preteklosti, ko smo imeli drug politični sistem, v katerem je odločala – saj vemo, kdo – partija.

Za hitrejše prilagajanje zdravstva gospodarskim in družbenim razmeram je nujna neke vrste sprememba lastništva ali privatizacija tudi državnih zdravstvenih zavodov. S tem bi bistveno racionalizirali njihovo poslovanje, zmanjšali število zaposlenih in ne nazadnje tudi izboljšali osebne dohodke ter se izvili iz primeža javnih uslužbencev. Ker je razumljivo, da so politično nastavljeni kadri lojalni politiki, ne more biti drugače, kot je. Zato je predpogoj za dobro organizacijo dela zdravstvenih organi-

zacij depolitizacija vodenja, ne pa da vsakokratna politična garnitura lomasti po zdravstvenih zavodih in nastavlja »svoje« kadre, pa če so sposobni ali ne.

Pri gradnji zdravstvenih objektov, začeniši s sedanjo stavbo UKC Ljubljana, so bile stalne težave, da ne omenjam Onkološkega inštituta, Pediatrične klinike, urgentnih centrov itd. Nedvomno obstajajo ustanove, ki so specializirane za gradnjo bolnišnic na ključ, mi pa kar sami improviziramo in se iz napak ničesar ne naučimo (članek je bil napisan pred tragedijo v šempetrski bolnišnici – op. avtorja!). Ko smo gradili in še gradimo urgentne centre, jih najprej zgradimo, pogosto brez nujno potrebne opreme, in kar je še huje, nimamo jasnih načrtov, kako jih napolniti z vsebino (načinom dela in kadri).

Z nakupom medicinske opreme so bile vedno težave. Vem, kako smo prišli do sodobne medicinske opreme na kliničnem oddelku, kjer sem preživel največ let delovne dobe. Že tedaj smo morali kršiti predpise in iskati razne »by-passe« ter imeti vplivne (in bogate) mecene, ki so z zvezami in poznanstvi zdravstvu pomagali, da je kolikor toliko sledilo razvoju medicine. Vse to bi ob zasebnem lastništvu odpadlo in ne bi bilo nesmiselnih javnih razpisov, ki so mnogokrat prirejeni prav določenim dobaviteljem.

Poseben problem pa je urgencia. Mislim, da sem rekorder po trajanju dela (39 let!) na Internistični prvi pomoči (IPP) UKC Ljubljana. Meritorno trdim, da je zagotavljanje urgentne službe dolžnost vseh zdravstvenih delavcev, in ne samo tistih, ki so zaposleni v državnih ustanovah. O razlogih, zakaj tako mislim, sem že pisal. Pomenljiv je podatek, da je od leta 1992 naraslo število napotitev na IPP za okrog 100 odstotkov. Trdim, da se na račun IPP »šlepa« dobršen del primarnega in tudi sekundarnega

zdravstva. Po mojih izkušnjah prihaja na IPP največ 50 odstotkov nujnih primerov. Kdor dvomi v moje trditve, naj samo 24 ur prebije na ljubljanski urgenci in bo prišel do podobnih spoznanj. Za ponazoritev naj navedem, kako so npr. pred kratkim na Dunaju reševali problem povečanega

števila okužb dihal pri otrocih. Zahtevali so, da pediatri delajo tudi ob sobotah in nedeljah. Ali je kaj takega mogoče pri nas? Dvomim!

Zdravstvo mora biti še posebej nadzorovano predvsem zaradi možnih odklonov, ki so lahko škodljivi ali celo nevarni. Nesporno pa je, da potrebuje

stabilno okolje načrtovanja in financiranja ne glede na trenutno oblast.

Ali res zagovornikom državnega zdravstva ni več kot očitno, da je država slab gospodar in državna lastnina **humus** za korupcijo, klijentelizem, nepotizem in druge nepravilnosti?

Razmišljanje ob aprilskem odzivu na decembrski prispevek prim. dr. Zlate Remškar o referenčnih ambulantah

Prim. dr. Zlata Remškar, dr. med., Medvode

zlata.remskar@evj-kabel.net

Hvala vama, spoštovana kolega, izr. prof. dr. Marija Petek Šter, dr. med., ter prim. izr. prof. dr. Marko Kolšek, dr. med., za vajina pojasnila o namenu projekta referenčnih ambulant, zakaj se zdrave ljudi vabi na preventivne preglede in o mestu diplomirane medicinske sestre v referenčni ambulanti ter o vlogi zdravnika družinske medicine kot nosilca referenčne ambulante.

Najprej moram ugotoviti, da sta kolega odzvala vsebinsko le na moj lanski decembrski prispevek o referenčnih ambulantah, ne pa tudi na moj drugi, letošnji marčevski prispevek o referenčnih ambulantah.

Kaj me je vodilo, da sem konec lanskega leta javno razmišljala o svoji praktični naključni izkušnji z delovanjem referenčnih ambulant?

Ko sem prebirala Resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva v Sloveniji v razdobju od leta 2015 do 2025, je vzbudilo mojo pozornost resolucijsko pričakovanje, da bodo referenčne ambulante pripomogle k zagotavljanju večje dostopnosti do preventivnih ukrepov za vse prebivalstvo ter omogočile vsebinsko preusmeritev zdravstvene službe v

preprečevanje in zgodnje odkrivanje dejavnikov tveganja, kar bo zmanjšalo obstoječo zaznavo neenakosti prebivalstva v zdravju, kot so se nazorno izrazili v resoluciji.

Lepo, sem pomislila, ko sem prebrala omenjeno pričakovanje o poslanstvu referenčnih ambulant.

Težko pa sem resolucijske napovedi uskladila z lastno praktično ambulantno izkušnjo delovanja referenčnih ambulant, kot sem jo opisala v lanskoletni decembrski številki revije Isis.

Opazim še lahko, da je videnje delovanja referenčnih ambulant, kot mi ga je v svojem odgovoru januarja 2016 opisala diplomirana medicinska sestra s specialnimi znanji iz vzhodne Slovenije (in sem o njem poročala v svojem drugem, marčevskem prispevku), zelo skladno z obrazložitvijo delovanja referenčnih ambulant, kot sta mi ga sedaj v aprilu opisala v svojem odzivu kolega zdravnika. Skupna jim je tradicionalna podrejenost medicinske sestre zdravniku, ki je nosilec odgovornosti do bolnika.

Kako uskladiti povedano z letošnjim januarskim poročanjem televizijskega večernega dnevnika na prvem programu, da koprške medicinske

sestre s specialnimi znanji v referenčnih ambulantah samostojno vodijo in zdravijo nekatere skupine kroničnih bolnikov?

S sestrskim samostojnim delom sem se, upoštevajoč anamneze bolnikov, srečala tudi sama in sem svojo izkušnjo opisala v svojem decembrskem razmišljanju o referenčnih ambulantah.

Opazimo lahko, da gre za nekakšno dvojnost pri razumevanju vloge sestre v referenčni ambulanti. Naj bi bila podrejena zdravniku, a deluje vendarle, kot je očitno, v nekaterih primerih samostojno, brez neposrednega nadzora zdravnika.

Pri ambulantnem srečevanju z bolniki, ki so mi povedali, da so bili preventivno ali kurativno s strani medicinske sestre obravnavani v referenčnih ambulantah, me je zmotila odsotnost dokumentiranja sestrskega medicinskega obravnavanja, ki bi lahko olajšalo moje specialistično delo oz. dalo vpogled v predhodne medicinske ugotovitve. Morala sem se zanesti le na bolnikove anamnestične podatke! Kako drugače bi lahko bilo, če bi imeli s seboj vsaj skromen izvid, ki bi na primer po opravljenem preventivnem pregledu strokovno podprl napotitev bolnika k pulmologu ali pa dokumentirano osvetlil trenutno stanje kroničnega

bolnika ob pregledu v referenčni ambulanti.

Tudi če se obravnava bolnika v referenčni ambulanti odvija s pomočjo predpisanih protokolov, so le-ti vedno sestavljeni tako, da pripeljejo do nekaterih zaključkov o bolnikovem stanju. Torej, če sestra s protokolom išče kazalce kroničnega bronhitisa pri kadilcu, jih lahko ugotovi, ali pa tudi ne. Obravnavo slednjega bolnika bi lahko samostojno zaključila z izročitvijo fotokopije protokola bolniku in svojim zaključnim mnenjem. Bolnika z izpolnjenimi kriteriji za kronični bronhitis pa bi preusmerila k družinskemu zdravniku, ki bo odločal o dodatni poglobitvi diagnostike.

Podobno bi lahko potekalo obravnavanje tudi pri nadzoru kroničnega bolnika.

Menim, da današnja medicinska praksa zahteva dokumentiranje obravnavanja bolnikov. In to na vseh ravneh zdravstvenega obravnavanja bolnikov!

Hranjenje ugotovitev zgolj v kartotekah bolnikov v računalniški dobi ni več zadovoljivo.

Res pa je, da izdan izvid lahko dokumentira tudi pomanjkljivosti pri

obravnavanju bolnika, npr. da je kontrola stabilnosti bolnika s KOPB slonela le na izmeritvi saturacije krvi s kisikom in je bilo pri bolniku opuščeno iskanje ostalih kazalcev stabilnosti bolezni ipd.

Želela bi si torej, da diplomirana medicinska sestra s specialnimi znanji, ki je npr. preventivno ali kurativno samostojno obravnavala bolnika, izda bolniku zaznamek svojih aktivnosti in ugotovitev ter s tem sprejme svoj del odgovornosti pri obravnavanju tega bolnika. Ne nazadnje bo s tem tudi izkoristila svoja dodatna znanja, s katerimi si je pridobila naziv diplomirane medicinske sestre s specialnimi znanji.

Verjetno se časi povsem podrejenega odnosa medicinskih sester do zdravnika iztekajo. V prihodnosti bodo določen del zdravstvene oskrbe bolnikov vse bolj prevzemale ustrezno izobražene in usposobljene medicinske sestre. Seveda pa tudi odgovornost za svoja ravnanja!

V zaključku naj ugotovim, da pri nas na področju delovanja referenčnih ambulant vendarle še ni vse dorečeno. Predvsem se zdi nejasna razdelitev odgovornosti med

zdravnikom in diplomirano medicinsko sestro s specialnimi znanji. Na eni strani se kaže tradicionalna podrejenost sestre zdravniku ter na drugi strani samostojno delovanje sestre, ki pa ostaja nedokumentirano.

Menim, da ima bolnik tudi na primarni ravni pravico do izvida, ki npr. povzame ugotovitve opravljenega preventivnega pregleda oz. oceno trenutnega stanja njegove kronične bolezni. Če obravnavo opravi sestra, naj bolnik prejme njen izvid. Izvid pri zdravstveni obravnavi, kot sem že ugotovila, namreč izkazuje prevzemane odgovornosti za bolnika ter tudi omogoča komunikacijo in izmenjavo zdravstvenih podatkov pri obravnavanju bolnikov.

Dokumentiranje obravnavanja bolnikov pa je tudi pomemben predpogoj za resolucijsko omenjeno izboljšanje zaznavanja enakosti prebivalstva v zdravju ter bi olajšalo prihodnje prepotrebne, a manjkajoče sistematične analize kakovosti zdravstvenega obravnavanja zaupanih nam bolnikov, ne nazadnje tudi v na novo uvedenih referenčnih ambulantah.

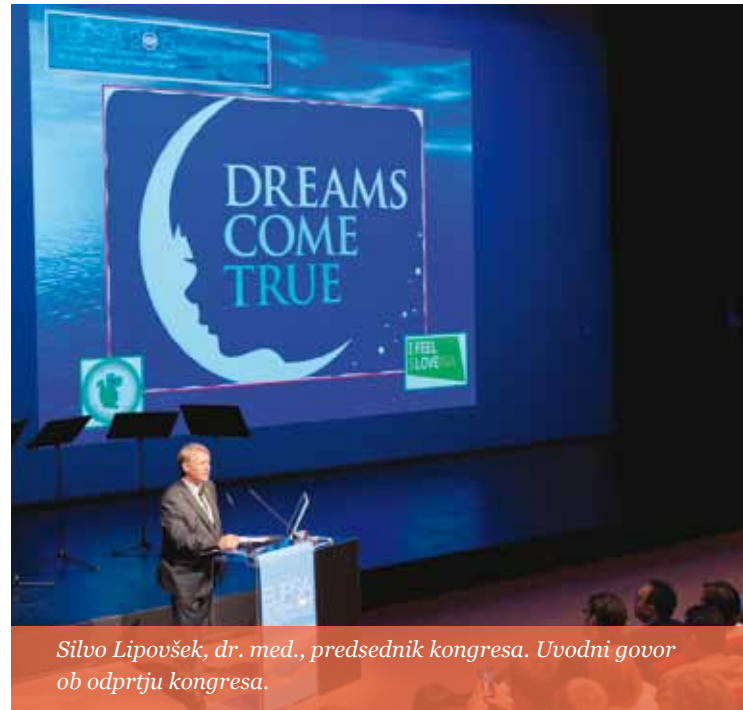


»Sanje se uresničijo«

2015 – nepozabno leto za otroško kirurgijo

16. Evropski kongres otroške kirurgije »Slovenija 2015«

Milena Senica Verbič, dr. med., SB Celje
Jože Maučec, dr. med., UKC Ljubljana
Polona Studen Pauletić, dr. med., SB Jesenice
Samo Kocuvan, dr. med., SB Celje
Agneš Bokroš, dr. med., UKC Maribor
Diana Gvardijančič, dr. med., UKC Ljubljana
Jože Robida, dr. med., SB Celje
Silvo Lipovšek, dr. med., UKC Maribor



Silvo Lipovšek, dr. med., predsednik kongresa. Uvodni govor ob odprtju kongresa.

Sredi junija 2015, natančneje od 17. do 20., so se vsem, ki si želimo razvoja slovenske otroške kirurgije, uresničile sanje, saj smo gostili osrednji dogodek leta na področju evropske, celo svetovne otroške kirurgije. 16. kongres, ki ga organizira Evropsko združenje otroških kirurgov (European Paediatric Surgeons' Association – EUPSA), je bil letos zaupan peščici mladih slovenskih kirurgov, ki delujejo na področju otroške kirurgije pod vodstvom v tujini uglednega in priznanega otroškega kirurga, ki že dobro desetletje živi in dela v Sloveniji.

Priprave na kongres so bile dolgotrajne in intenzivne, največja ovira pa je bil občutek, da otroška kirurgija v Sloveniji še ni priznana kot specializacija. Silvo Lipovšek, dr. med., je moral zastaviti ves svoj ugled in vpliv, ki ga ima v tujini, kot jamstvo, da so nam zaupali organizacijo kongresa. Vendar je bil njegov trud s podporo neutrudnega in vztrajnega dela ekipe mladih kirurgov navsezadnje nagrajen, ko smo bili v Rimu leta 2012 pred drugimi kandidati (München in Glasgow) izbrani za organizatorja kongresa 2015.

Kot sedež kongresa smo izbrali Cankarjev dom in si s to izbiro zagotovili popolno, odlično, strokovno in izkušeno organizacijsko podporo za uspešen potek kongresa.

Odgovornost za organizacijo kongresa so prevzeli: predsednik **Silvo Lipovšek** (UKC Maribor), podpredsednica **Milena Senica Verbič** (SB Celje), člani organizacijskega odbora **Jože Maučec** (UKC Ljubljana), **Polona Studen Pauletić** (SB Jesenice), **Samo Kocuvan** (SB Celje), **Julija Pavčnik** (SB Celje) in **Agneš Bokroš** (UKC Maribor).

Častni odbor: predsednica **Diana Gvardijančič** (UKC Ljubljana) in člani **Jože Robida**

(SB Celje), **Radko Komadina** (SB Celje), **Gregor Pivec** (UKC Maribor), **Vojko Flis** (UKC Maribor), **Stojan Potrč** (UKC Maribor) in **Vladimir Smrkolj** (UKC Ljubljana).

Naše priprave na kongres so se v zadnji fazi prepletale s še eno intenzivno dejavnostjo in s še enimi sanjami, to je s priznanjem otroške kirurgije v Sloveniji kot samostojne specializacije. In tudi to se je zgodilo tik pred kongresom 15. junija, ko je skupščina Zdravniške zbornice Slovenije priznala otroško kirurgijo kot specializacijo.

Pričakovali smo, da se bo na kongresu, ki predstavlja »vrhunec leta« za otroške kirurge v

Evropi, zbralo okrog 500 udeležencev. Navdušeni smo bili, ko so končne številke pokazale, da je bilo na kongresu 700 predstavnikov iz rekordnih 60 držav vsega sveta – iz vseh evropskih držav članic EUPSA in tudi iz mnogih držav Severne in Južne Amerike, Bližnjega in Srednjega Vzhoda, Azije, Afrike in iz Avstralije.

EUPSA je največja evropska strokovna organizacija, ki združuje otroške kirurge z namenom vzdrževanja in promoviranja visokih kliničnih standardov kirurške oskrbe otrok in mladostnikov vseh evropskih držav. Ima pomembno vlogo pri razvoju in razširjanju smernic dobre prakse in z dokazi podprte medicine (EBM), predvsem s spodbujanjem k aktivni izmenjavi znanja in izkušenj med najbolj razvitimi centri in tudi tistimi, ki se šele razvijajo.

Jedro strokovnega programa kongresa je že ustaljeno, koordinirana komisija za izobraževanje EUPSA (Education Office). Tudi na našem kongresu smo bili deležni treh enodnevnih intenzivnih tečajev v izvedbi vodilnih strokovnjakov posameznih področij. **Kirurški onkološki tečaj** je bil izrazito multidisciplinarno obarvan in tečajniki so se seznanili z novostmi obravnave germinalnih tumorjev, tumorjev prsnega koša in jeter. **Laparoskopski tečaj** je bil popolnoma »hands-on«, primeren tako za začetnike kot tudi za izkušene laparoskopiste. Na letošnjem kongresu je bil ponovno najbolj obiskan **Tečaj politravme**, ki v večji meri sloni na ATLS (Advanced Trauma Life Support) ali ETC (European Trauma Course) načelih obravnave hudo poškodovanih otrok.

Za predstavitev na kongresu je bilo izbranih 146 tem v obliki predavanj in 288 tem v obliki posterjev. Slovenci smo se predstavili s štirimi prispevki, in sicer:

- **»Surgically treated hepatoblastoma in children. Our experience from 1990–2014«** (Jože Maučec, dr. med.; Dragan Stanisavljević, dr. med.)
- **»Laparoscopic vs. open**



Organizacijski odbor kongresa: Milena Senica Verbič, dr. med., Agneš Bokroš, dr. med., Samo Kocuvan, dr. med., Julija Pavčnik, dr. med., Polona Studen Pauletić, dr. med., Silvo Lipovšek, dr. med., Diana Gvardijančič, dr. med., Jože Maučec, dr. med.

appendectomy for complicated appendicitis – single centre experience« (Jernej Mekičar, dr. med.; Eva Šuler, dr. med.)

- **»Informed consent: Is it good enough«** (Jože Maučec, dr. med.; Diana Gvardijančič, dr. med.)
- **»Satisfaction with working conditions in Paediatric Surgery in Slovenia«** (Polona Studen Pauletić, dr. med.)

Na kongresu smo bili deležni raznih konferenc in predavanj ter predstavitev, ki so obravnavale vsa področja otroške kirurške patologije. Od kirurgije prebavnega trakta, anorektalnih nepravilnosti, torakalne kirurgije, urologije, onkologije, travmatologije in ortopedije, fetalne kirurgije, magneto kirurgije, transplantacije organov, minimalno invazivne kirurgije na vseh področjih, plastične kirurgije in opeklne ter NEC (nekrotizantni enteritis).

Kot je že stalna praksa na kongresih EUPSA, so bila tudi v Cankarjevem domu organizirana delovna kosila, **»Meet the Expert Lunch«** (t.i. kosila s strokovnjaki), kjer med kosilom lahko prisluhneš največjim strokovnjakom posameznih področij.

Ker so kosila dodatno plačljiva, je udeležencev manj in je možna živahna razprava. Letos so bile za kosila s strokovnjaki izbrane naslednje teme: **»Nespušeni testisi«**, **»Transumbilikalna kirurgija«**, **»Prirojene anomalije vagine«**, **»Obstrukcija PUJ«** in **»Dimeljske kile«**.

Kongresa so se udeležili najbolj svetovno priznani strokovnjaki otroške kirurgije, med njimi: **prof. Jose Boix-Ochoa** iz Španije (dolgoletni generalni sekretar WOFAPS-a), **prof. Alberto Pena Rodriguez** iz ZDA, največji svetovni strokovnjak na področju anorektalnih nepravilnosti, **prof. Richard Azizkhan** iz ZDA (predsednik WOFAPS-a), **prof. Jean-Michel Guys** iz Marseilla (bivši predsednik EUPSA), **prof. Jay Grosfeld** iz ZDA, najstarejši živeči otroški kirurg, **prof. Devendra Gupta** iz Indije (podpredsednik WOFAPS-a), **prof. Roberto Bartella Souza**, predsednik brazilskega društva otroške kirurgije, **prof. Marcela Bailez**, predsednica argentinskega združenja otroške kirurgije, **prof. Yann Charles Revillon** iz Pariza (vodja otroške kirurgije na znamenitem »Hopital des Enfants Malades«), **prof. Sameh Shehata** iz

Egipta, **prof. David Sigalet** iz Katarja, **prof. Alp Numanoglu** iz Južne Afrike in **prof. Hiroaki Kitagawa** z Japonske.

V veliko čast nam je bilo, da je vodstvo **WOFAPS-a (World Federation of Associations of Paediatric Surgery)** odločilo, da se bodo udeležili našega kongresa in imeli v Sloveniji svojo letno sejo Izvršnega odbora. Tudi **UEMS Section & Board of Paediatric Surgery**, ki mu predseduje **prof. Gian Batista Pariggi**, je imel na našem kongresu svoj redni letni sestanek in izpite za nove evropske specialiste otroške kirurgije.

Udeleženci so bili nad organizacijo kongresa ter Ljubljano in Slovenijo enostavno navdušeni. Mnogi izmed njih so bili tukaj prvič in jih je vzdušje tako prevzelo, da se bodo še vrnili. Pravzaprav si niso predstavljali na tem koščku zemlje, užete v srcu Evrope, take »evropske« urejenosti in organiziranosti, hkrati pa toliko odprtosti, prijaznosti in sproščenosti.

Cankarjev dom je s svojo profesionalnostjo seveda veliko pripomogel k temu uspehu (posebna pohvala in zahvala gre gospem **Bredi Pečovnik**, **Maji Vidergar** in **Teji Alič**).

Udeleženci niso mogli prehvaliti tudi družabnega programa, še zlasti predsedniške večerje, ki je prav tako tradicionalna družabna prireditev v času kongresa. Za dogodek smo izbrali Ljubljanski grad. Vreme nam je bilo naklonjeno in v toplem junijem večeru je za vrhunec večera poskrbel naš adut, »Band otroških kirurgov« iz Gradca, ki je poskrbel za nepozaben dogodek. Enoglasna je bila zahteva, da bi od zdaj naprej njihov nastop na kongresih EUPSA (p)ostal tradicija.

Zaključna gala večerja je bila v Admiral klubu v Cankarjevem domu, kjer so predsednik kongresa in njegova ekipa od predsednika EUPSA dobili »plaketo priznanja odličnosti« za organizacijo kongresa. Člani lokalnega organizacijskega odbora so predsedniku kongresa Silvu Lipovšku pripravili velikansko torto v obliki zmaja kirurga, ki je bil simbol kongresa. Podeljena so bila tudi razna priznanja članom organizacijskega odbora ter izvršnega odbora EUPSA in WOFAPS-a. Na koncu je sledila še primopredaja predsedstva, **prof. Zacharias Zachariou** (Ciper) je predsedovanje prepustil **prof. Benju Ureju** (Nemčija).

Na splošno je bil 16. kongres EUPSA »Slovenija 2015« zelo velik uspeh na vseh področjih. Zdaj, ko iz časovne razdalje gledamo nazaj, se lahko nostalgичno spomnimo, koliko je bilo neprespanih noči in koliko maratonskega elektronskega in osebnega dogovarjanja ter pregovarjanja glede organizacijskih zadev, koliko lobiranja in koliko vztrajanja, da bi bili izbrani za organizatorja kongresa.

Vložen trud je bil poplačan z novimi informacijami, odgovori na neodgovorjena vprašanja, sploh pa z nasmehi in besedami zadovoljstva udeležencev in sodelujočih. Slovenija in slovenska otroška kirurgija bosta ostali vsem udeležencem v lepem spominu.

Slovenijo smo postavili na zemljevid evropske in svetovne otroške kirurgije. Sklenila so se nova prijateljstva, nove zveze, ki bodo razvoju otroške kirurgije v Sloveniji v veliko pomoč.

Vse pohvale zasluži lokalni organizacijski odbor, sestavljen iz mladih in obetavnih kirurgov, ki so dokazali, da tudi »oni« lahko odlično in uspešno pripravijo, organizirajo in vodijo zahteven mednarodni kongres.

Obvestilo organizatorjem izobraževanj – beleženje prijav

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

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

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

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

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

Šesti Hipokratov večer: Živeti z etiko

V spomin akademika prof. dr. Jožeta Trontlja (1939–2013)

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

Združenje slovenskih katoliških zdravnikov in Dom sv. Jožefa sta v sredo, 9. marca 2016, v Celju organizirala šesti Hipokratov večer. Posvečen je bil spominu akademika prof. dr. Jožeta Trontlja, doktorja nevroloških znanosti, uveljavljenega kliničnega nevrofiziologa, od leta 1991 člana in od leta 2008 do leta 2013 predsednika SAZU. Bil je razmišljujoč in kritičen znanstvenik, dober zdravnik in izvrsten učitelj. Človek, katerega osnovno vodilo na vseh področjih delovanja so bile etične vrednote. V svojem zdravniškem poklicu in kot mislec se je zavzemal za pravičnost. Sam je ob neki priložnosti dejal, da je lažje biti pošten kot pravičen. »Ljubil in spoštoval je življenje od spočetja do naravne smrti, dosledno je zagovarjal človekovo dostojanstvo. Verjel je v svetost človeka, verjel je v božjo iskro v vsakem živem bitju.« (soproga Tatjana Trontelj)

Zlasti na področju biomedicinske etike je brezkompromisno premišljeval o najtežjih vprašanih človekovega bivanja: o evtanaziji, kloniranju človeka, ravnanju z zarodki in genski tehnologiji. 19 let je bil predsednik Komisije RS za medicinsko etiko, bil je soustanovitelj Inštituta za etiko in vrednote in slovenski delegat v Odboru za bioetiko Sveta Evrope.

O tem, kakšen je bil kot soprog, je občuteno spregovorila njegova soproga Tatjana Trontelj: »Še vedno vsak večer pred spanjem pomislim, kako lepo je, da sva se spoznala. Najina zveza je bila polna brezpogojnega zaupanja, cenila sva vsak skupni trenutek. 13 let sva si delila delovni pult v službeni sobi. Za marsikoga velik obseg sobivanja, za naju privilegij, ki sva ga zelo cenila. Zame blagoslov, ki mi je omogočil dodatne skupne trenutke. Ali je bila

najina sreča predujem ali plačilo? Meni predujem, Jožetu plačilo. Moj soprog je svoje življenje daroval za soljudi. Kot zdravnik za paciente, kot soosed za sovaščane, kot znanstvenik za bolnike, kot etik za človeštvo, kot sin, brat, stric, soprog, oče in dedek za družino.«

Njegovo življenje in delo je predstavil prof. dr. Janek Musek, redni profesor za občo psihologijo na Filozofski fakulteti Univerze v Ljubljani: »Srečanja z Jožetom se spominim bolj kot drugih, zanesljivo zato, ker je prepričal z idealno osebno karizmo znanstvenika: vrhunsko znanje ob velikem etičnem čutu in izjemni skromnosti. Odlikoval se je po neomajni delavnosti, predanosti družini, svetovljanstvu in domoljubju.

Bil je nesporno vodilni strokovnjak za etiko in bioetiko. Etiko je živel v osebnem življenju. Znal je izreči resnico o najbolj kompleksnih stvareh. Znal je prisluhniti mnenjem, ki jih ni odobraval. Morda jih je prav zato znal argumentirano zavrniti. Zanj je bil etični cilj dobro življenje z drugimi in za druge v pravičnem redu.«

Pater mag. Silvo Šinkovec, jezuit, teolog in psiholog, je predstavil poglede akademika prof. dr. Jožeta Trontlja na etiko v šoli na vseh stopnjah izobraževanja: »Svet kriči po etičnem. Etična vzgoja je potrebna na vseh stopnjah izobraževanja. Za Jožeta Trontlja je bila privzgoja vrednot nujna planetarna naloga. Otroci se ne učijo iz besed, ampak ob zgledih. Prvi za privzgojo etičnih vrednot so starši, naslednji so učitelji v šolah. Edino jamstvo za uspeh planetarnega projekta je dobra izobrazba otrok in mladine, tesno povezana s privzgojo vrednot.«



Z leve: pater mag. Silvo Šinkovec, prof. dr. Jože Balažič, dr. Božidar Voljč (v pogovoru z mag. Alenko Höfferle Felc) ter gospa Tatjana Trontelj (foto: Miha Lokovšek).

Dr. Božidar Voljč, njegov kolega iz mladostniških let, je spregovoril o vplivu akademika prof. dr. Jožeta Trontlja na oblikovanje stališč Komisije RS za medicinsko etiko do evtanazije: »Jože Trontelj je bil že kot fantič osebnost; izžareval je umirjenost, zato so ga profesorji na klasični gimnaziji spoštovali. Jože Trontelj je vedno poudarjal, da je svetost življenja ena največjih vrednot v medicini. Med zdravniki so bili, so in bodo zagovorniki evtanazije. Evtanazija zdravnike razceplja. Svaril je pred zlorabami evtanazije. Človek je preslaboten, ni rojen zato, da bi odločal o življenju in smrti. Če se to zgodi, pride pogosto do zlorab. Evtanazija onečašča vrednoto življenja. Jože Trontelj je čutil potrebo, da ni le govoril, je tudi veliko pisal. Iz njegove zapuščine se lahko učimo. Zapustil nam je veliko dediščino, katere globin se še ne zavedamo v celoti.«

Prof. dr. Jože Balažic, predstojnik Inštituta za sodno medicino in predavatelj medicinske etike in deontologije

na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani, je predstavil misli akademika prof. dr. Jožeta Trontlja v programu pouka medicinske etike in deontologije na Medicinski fakulteti: »Etični standardi so kot cvetje, ki ga je treba negovati. Če ga ne neguješ, hitro ovone. Jože Trontelj je postavil pojem medicinske morale. Zanj etika ni raztegljiva kot harmonika. Da se jo dobro privzgojiti, vendar jo mora človek v glavnem prinesiti s seboj. Da se jo tudi grdo zapacati. Jože Trontelj je študente prvega letnika Medicinske fakultete učil, da smrt za zdravnika ni poraz, evtanazija pa je njegova sramota. Njegov dragoceni doprinos je tudi Pravilnik o ugotavljanju možganske smrti, ki je postavil pravne in etične temelje transplantaciji organov.«

Šesti Hipokratov večer je občuteno, s toplino in spoštovanjem do akademika prof. dr. Jožeta Trontlja povezovala mag. Alenka Höfferle Felc. Ta Hipokratov večer smo organizirali z namenom, da bi strokovna in laična javnost spo-

znala njegovo bogato duhovno dediščino. »Njegovo delovanje, njegova govornica, njegovo razmišljanje so bili odsev resnice in ljubezni do sočloveka.« (soproga Tatjana Trontelj)

Franz Kafka je nekje zapisal, da je knjiga cepin, ki lomi zamrznjeno morje v naših dušah. Da bi bilo v naših dušah več človečnosti, več spoštovanja življenja od spočetja do naravne smrti, bi bilo dobro, če bi vsak študent medicine in vsak zdravnik prebral knjigo **Živeti z etiko** akademika prof. dr. Jožeta Trontlja in po njej tudi živel. Zato, ker njegov etični optimizem s svojo blagohotnostjo deluje navdihujoče in osvobajajoče. Zato, ker je njegova etika ob vsej njegovi blagosti odločna in jasna.

Naj zaključim s spodbudno mislijo prav iz te njegove knjige: »**Truditi se je treba za osebnostni razvoj in zorenje, uresničiti svojo humanistično ustvarjalnost, odpreti se ljubezni do življenja, sveta, narave in soljudi.**«

Poslovanje z dokumentarnim in arhivskim gradivom s področja zdravstva

Poročilo s posveta

Dr. Milena Marinič, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana
milena.marinic@psih-klinika.si

Spoznanje, da je arhivistika pomembna veja zdravstva, je privedlo strokovnjake do organizacije posveta, na katerem so želeli prikazati stanje dokumentalistike in arhivistike v zdravstvu in poiskati rešitve problemov. Alma Mater Europaea – Evropski center Maribor (AMEU ECM) je zato 30. marca 2016 v Ljubljani organi-

ziral prvi strokovni posvet na temo poslovanja z arhivskim in dokumentarnim gradivom s področja zdravstva. Vse zbrane sta na začetku pozdravila predsednik Alma Mater Europaea, prof. dr. Ludvik Toplak, in predstavnica Ministrstva za zdravje mag. Katarina Kralj. Posvet je povezoval doc. dr. Pater Pavel Klasinc, predstoj-

nik Oddelka za arhivistiko in dokumentologijo na AMEU ECM. Posvet se je odvijal v prostorih Alma Mater Europaea v Ljubljani.

Posveta se je kljub številnim vabilom top menedžmenta v zdravstvu udeležilo 20 slušateljev. Udeleženci, ki zaradi delovnih obveznosti niso mogli prisostvovati srečanju, so posvet spremljali preko videoprenosa.

Problematico dokumentiranja in arhiviranja v zdravstvu je prikazalo šest priznanih strokovnjakov s področja arhivistike, zdravstva in izobraževanja. Udeleženci srečanja so bili informatiki, medicinske sestre, arhivarji in strokovni sodelavci v zdravstvu.

Predstavitev elektronskega arhiviranja, digitalizacije, notranjih pravil (mag. Tatjana Hajtnik) je prikazala pomanjkanje informacij s tega področja. Prikaz arhivske zakonodaje (doc. dr. Jelka Melik) je odstrl pomembna področja, ki jih morajo poznati ustvarjalci dokumentarnega in arhivskega gradiva (Marija Grabner). Zakonodaji je sledila predstavitev pravilnika o delovanju arhivov, ki sta ga pripravila doc. dr. Peter Pavel Klasinc in dr. Milena Marinič z namenom, da ga ustvarjalci dokumentarnega in arhivskega gradiva prilagodijo za svoje potrebe in na tak način bolje uredijo delovanje svoje arhivske službe. Prikaz pravne praznine (dr. Milena Marinič) definiranja, vodenja in obdelave zdravstvene dokumentacije izkazuje največji problem varnosti in zasebnosti dokumentarnega gradiva v zdravstvu. Dr. Milena Marinič je zbranim predstavila svojo knjigo z naslovom *Obdelava zdravstvene dokumentacije in pravica do zasebnosti*. Avtorica v knjigi prikazuje bogato tujo in domačo sodno prakso s področja posegov v zasebnost in tudi preko domače in tuje zakonodaje ponuja bralcu pravilne načine obdelave zdravstvenih podatkov za vsakdanjo rabo.

Odziv vodilnih delavcev v zdravstvu je dajal vtis, da arhiviranje v zdravstvu ne predstavlja nikakršnega problema. Že prvi odzivi v razpravi pa so prikazali drugačno stanje. Pomen notranjih pravil ni povsem jasen, urejenost zdravstvenega arhiva je zelo nizko na lestvici pomembnosti delovanja upravljavcev. Za delovanje arhivov in skrb za dokumentarno in arhivsko gradivo upravljavci v zdravstvu namenjajo neustrezne prostore, neizobražen ali vsaj slabo in neustrezno izobražen kader. Varovanju

osebnih podatkov delodajalci v osnovi namenjajo odločno premalo pozornosti, saj delavcu ob nastopu dela ponudijo izjavo o varovanju osebnih in poslovnih podatkov brez izobraževanja na tem področju.

Slaba izobrazbena struktura se izraža tudi v delu glavne pisarne, kjer se dokumentiranje in arhiviranje začne z dodeljevanjem klasifikacijskih števil. Z dokumentarnim gradivom in arhiviranjem upravljajo zaposleni z zelo različnimi poklici: inženirji, zdravstveni tehniki, električarji, prodajalci, vrtnarski tehniki, mizarji, administratorke, tudi osebe s končano zgolj osnovno šolo, zaradi česar ugotavljamo veliko pomanjkanje osnovnega znanja s področja dokumentologije. To pa je pereč problem v času, ko se pacienti vse bolj zavedajo svojih pravic in jih tudi želijo uresničevati. Dokumentarno gradivo namreč ni ustrezno razvrščeno, obdelano, pravilno shranjeno, dostopno, niti dovolj varno pred izgubo, krajo ali ponarejanjem. Tudi za klasifikacijo dokumentov morajo delavci nujno dosegati določeno raven splošne izobrazbe, v nasprotnem primeru so lahko napačno klasificirane zadeve za vedno izgubljene. Urejenost vodenja dokumentarnega gradiva povečuje pravno varnost upravljavca, saj varnost in dostopnost dokumentarnega gradiva predstavlja moč dokazovanja v pravnih poslih. Na podlagi raziskav je 65 odstotkov zdravstvene dokumentacije v razvitem svetu še vedno v papirni obliki. Na tej podlagi tudi utemeljujejo potrebo po pravni urejenosti tega področja, dokler bo zdravstvena dokumentacija tudi/samo v papirni obliki. Na drugi strani pa enotnost obrazcev in enotna metodologija obdelave in vodenja dokumentarnega gradiva predstavlja primerjalni temelj in s tem podlago za raziskovanje, kajti rezultati sedanjih različnih dokumentov v zdravstvu med seboj niso primerljivi. Upravljavci ugotavljajo preobilje obrazcev, ki pa nimajo dodane vrednosti. Urejenost pravnih aktov in obrazcev

bo zvečal standard ISO 9000, vodenja zdravstvene dokumentacije pa tudi ta dokument ne opredeljuje. Za vodenje sodobne zdravstvene dokumentacije je nujno spoštovati temeljna načela, ki zajemajo tudi dokumentiranje pojasnilne dolžnosti.

Ugotovitve posveta kažejo, da zaradi razpršene in nezadovoljive pravne ureditve zdravstvene dokumentacije upravljavci za svoje delo nimajo natančnih navodil za enotno in varno obdelavo. Predstavitev pravne ureditve tega področja v drugih državah kaže na zavedanje demokratičnih držav, da je papirno zdravstveno dokumentacijo nujno zavarovati pred krajo, ponarejanjem in neupravičenim dostopom. Vodenje zdravstvene dokumentacije je dihotočno; kljub digitalizaciji se vodi tudi papirno. Papirna oblika v določenih primerih predstavlja tudi arhivske dokumente. To pa ponovno, kljub Digitalni agendi 2020, zahteva pravno ureditev tega področja, še toliko bolj, ker je zakonodajalec kar v dveh zakonih (Zakon o zdravstveni dajavnosti, 2005 in Zakon o zdravniški službi, 2006) predvidel specialni zakon, ki bo urejal obdelavo zdravstvene dokumentacije, ki pa še vedno ni v veljavi.

Na podlagi ugotovitev posveta njegovi ustvarjalci načrtujemo raziskavo, v kateri bomo ugotovili stanje arhiviranja dokumentarnega gradiva v zdravstvu, s poudarkom na zdravstveni dokumentaciji (z vidika zakonskih, kadrovskih in prostorskih virov), kot podlago za Zakon o zdravstveni dokumentaciji. Odzivi slušateljev kažejo na potrebo po pisnem navodilu za dokumentiranje in varstvo dokumentarnega gradiva v zdravstvu. Zaradi navedenega dejstva bomo na podlagi izvedene raziskave pripravili priročnik s praktičnimi navodili za dokumentiranje in arhiviranje dokumentarnega gradiva v zdravstvu, da bi le-to dejansko služilo uveljavljanju pravic in pravni varnosti pacienta in izvajalca. Z ugotovitvami posveta in svojimi odločitvami smo seznanili tudi ministrico za zdravje.

24. Evropski psihiatrični kongres

Madrid, 12.–15. marec 2016

Evgen Kajin, dr. med, ZD za študente Univerze v Ljubljani

Letališče je bilo polno. Vrsta je zavijala ob vhodu in se daljšala proti okencem. Tja so se podajali tisti, ki so vstopili zadnji in z odprtimi usti zagledali kačo iz ljudi in kovčkov. Mislil sem si, da imam srečo; stal sem ob njenem pregibu, blizu vhoda. Dolgo. Postajal sem poten, česar ob snegu, ki je narahlo padal zunaj, in neprestano odpirajočim se vratom nisem mogel pripisati mrazu. Poklical sem predstavnico, ki je zagotovila, da bo vse v redu. Nekoliko sem se pomiril in začel pogledovati naokoli. Med množico različnih ras, oprav, barv, noš, kovčkov, nahrbtnikov (kot bi z vsakega kontinenta skupina potnikov zašla na Brnik) sem pod različnimi modeli krilatih vozil, ki so bila razstavljena nad nami, zagledal nekaj kolegov. Tudi oni čakajo, sem pomislil in se tolažil, češ, da letalo že ne bo odletelo brez ducata in pol slovenskih psihiatrov.

Pol ure pred letom so se pojavile uslužbenke pri večjem številu sprejemnih mest, čemur je sledilo hitro napredovanje. Potem se mi je zdelo, kot bi vse potekalo brez postankov, od letov do nastanitve, kosila in prihoda na mesto kongresa. Vsaj potil se nisem tako kot v tisti negibni, hladni vrsti.

Kongres je potekal v Madridu, v občinski kongresni palači (Palacio Municipal de Congresos) od 12. do 15. marca 2016. V nenavadni zgradbi, zgrajeni kot objekt v objektu. Glavna predavalnica je bila postavljena kot ločena zgradba v sredini, na njeni strehi je potekalo glavno sejmišče, okrog nje pa so se dvigala štiri nadstropja predavalnic in skupnih prostorov, ki so nosila strešno konstrukcijo nad celotnim volumnom.

Registracijo smo v veliki večini izpeljali brez težav. Nekaj zapletov so

rešili s pomočjo osebja in iznajdljivosti udeležencev (kaj pa hočeš, če si enkrat v tisti ogromni stavbi sredi Španije?!); vsaj v enem primeru je bila težava najverjetneje povezana s slepimi ulicami v komunikacijskih poteh slovenskih zavodskih administracij.

Pred odprtjem smo se poskušali orientirati med množico podatkov, napotkov, predlogov ter dogodkov. Poleg male zgibanke, ki se je raztegnila v drobno spisana navodila, so bili na voljo mnogi spletni viri.

Na spletni strani so organizatorji zapisali, da Evropsko psihiatrično združenje (EPA) predstavlja psihiatrijo v Evropi, saj ima individualne aktivne člane v 88 državah, državnih združenj pa je 39 in ta predstavljajo 78.000 evropskih psihiatrov. Aktivnosti EPA zastopajo interese psihiatrov na akademski ravni, v raziskavah in pri praktičnem delu preko vseh obdobjev strokovnega razvoja.

Združenje je bilo ustanovljeno oktobra 1983 v knjižnici Psihiatrične klinike Univerzitetne bolnišnice v Strasbourgu. Cilj združenja je bil že tedaj spodbuditi psihiatrično dejavnost na področju raziskav, zdravljenja in poučevanja; vse tri osi se med seboj dopolnjujejo.

Slavnostno odprtje 24. Evropskega psihiatričnega kongresa se je pričelo 12. 3. 2016 ob 18.30. Predstavili so ga z vodilom »V smeri skupnega jezika psihiatrije v Evropi«. Izpostavili so pomembnost treh področij, ki so bila zapisana v ustanovno listino: raziskovanje, klinično delo in poučevanje. Nekoliko nerodno organiziran mimohod zaslužnih oseb (vsaj z vidika združenja) v evropski psihiatriji sem doživel kot pomemben predvsem zaradi nagrad mladim psihiatrom, ki

so v preteklem letu ali dveh tako ali drugače (če sem prav razumel, bolj z raziskavami kot s kliničnim delom) izstopali s svojim delom.

Sledil je flamenko, kar sem z navdušenjem slikal, vendar slike zaradi velike razdalje žal niso kaj prida uporabne. Ostal pa je izreden vtis strastnega plesa, ki je rasel, usihal in spet divje vzplamteval na strunah, ritmičnem bobnanju in hrepenečem petju, vse to na ozadju neznanske temine ogromnega prostora, ki so ga prebadali žarki luči, sijoči na vrteči se, izmikajoči in spet druga k drugi hiteči figuri. Tak je bil tudi aplavz naših dlani, s katerim smo poklicali plesalce in godbo nazaj, v zadnji poklon. Potem smo se odpravili v nasprotno strani; glasbeniki in plesalca v temino ozadja, mi pa v veliko dvorano, kjer so ponudili pestro izbiro specialitet v drobnih posodicah, svežo paello pa so zajemali iz velike posode. Postopoma so misli poiskale druge vsebine, od dogovorov, kako izkoristiti kongresne dni, do dileme, kako v to umestiti ogled mesta.

Plenarna predavanja so bila le tri. Ves preostali čas kongresa so potekali seminarji, predstavitve, predavanja in delavnice sočasno v osmih do desetih prostorih, poimenovanih po glavnih mestih Evrope in drugih špansko govorečih držav sveta. Poleg tega so bili na voljo ogledi elektronskih posterjev (nekateri ob prisotnosti avtorjev, drugi brez), sejemska ponudba tehničnih novosti in na sredi sejemskega prostora tudi predstavitev komunikacijskih veččin.

Ne morem drugače, kot da slednje posebej omenim. Vodil ga je namreč živahen, slok, spreten in govorniško več gospod z očali, ves čas z nasmehom in navdušen nad tem, kar ima povedati. Sprva se mi je njegov nastop uprl, sploh glede na to, da je bilo njegovo mesto pod naravnost patetično velikim napisom zdravila v rumeni barvi. Vendar si nisem predstavljal, da je lahko tak nastop blažilen v

množici zadržanih, govorno velikokrat nespretnih, s podatki naphanih predstavitev. Obisk tistega osrednjega prostora je bil kratko malo kot komunikacijski zeleni čaj; osvežilno in lahkotno, neobvezno krepčilo pred odhodom v naslednji teman prostor z begajočimi slikami na platnu ter pomembnimi strokovnimi izrazi.

V ilustracijo množine prostorov in vsebin, ki so bili na voljo na obeh straneh osrednjega prostora, predstavljam knjigo povzetkov. V resnici sploh ni bilo knjige (menda iz ekoloških nagibov, sumim pa, da so bili zraven tudi kateri drugi), temveč so bile na voljo spletne oblike urnika, ki se je v mobilnem telefonu z ustreznim programom spremenil v mali organizator po kongresu.

Knjiga povzetkov je prosto na voljo na povezavi, ki jo tu navajam kljub gotovosti, da je nihče ne bo uporabil (<http://epa-congress.org/presentation/abstract-book#VvukQc5OKW8>). Obsega 812 strani, na katerih so zbrani skupaj 2403 prispevki, od tega 2097 elektronskih posterjev (662 s prisotnostjo avtorjev ob določeni uri, ostali brez) ter 306 predstavitev in delavnic. Dejansko je bilo dogodkov vsaj nekaj deseti več.

V »knjigi« so objavljeni štirje povzetki slovenskih avtorjev. Posredno so sodelovanje slovenskih strokovnjakov omenjali v štirih predstavitev: protistigmatizacijski ukrep, zasnovan na vzpostavljanju stika, poimenovan »Ranjeni zdravilec« (»The Wounded Healer« – TWH), opisan kot nova pedagoška metoda, ki združuje znanost in umetnost; okviru Evropskega združenja učiteljev na področju psihiatrije (European Federation of Psychiatric Trainees – EFPT) so oblikovali raziskavo s ciljem pridobiti podatke o treningu obravnave rabe psihoaktivnih snovi; podelitev zadnje nagrade Rex Crossley je pripadla slovenskemu projektu »in Reflection«: projekt preventive samomora, med ranljivimi populacijami (https://issuu.com/ifmsa/docs/msi_32); v Sloveniji pri Evropski

zvezi za preprečevanje depresije (EAAD) sodeluje Inštitut Andreja Marušiča (<http://zivziv.si/projekti/#eaad>).

Na kongresu so bile predstavljene večinoma raziskave, po katerih so se komentarji in odzivi nanašali na veljavnost rezultatov, (ne)ustreznost izbranih vzorcev ali pomanjkljivosti v metodologiji raziskave, rezultati pa so bili iz različnih vzrokov dvoumni. Kljub temu so bile nekatere izmed opisanih raziskav zanimive, predvsem drobne prigode in primeri obravnav, ki so jih omenjali predavatelji.

Udeležili smo se tudi satelitskega simpozija sponzorja. Čeprav ta članek sam ni sponzoriran in ime farmacevtskega podjetja ne bo omenjeno, je smiselno, da to jasno izpostavim; brez podpore za izobraževanja, ki je bila posredovana zavodu, v katerem delam, se namreč kongresa ne bi mogel udeležiti. Satelitski simpozij je bil dobrodošel zaradi dobre organizacije, ozadje zelene barve pa je dopuščalo svobodo slogu posameznih predavateljev, ki so vnašali nekatere zgodovinske in strokovne poudarke. Klinično so bili predstavljeni primeri ravno dovolj zapleteni, da smo slušatelji ohranili interes in radovednost med predavanji in vmes sodelovali s svojimi mnenji na dva načina. Med brezzičnim glasovanjem smo namreč preko svojih mobilnih telefonov poleg glasovanja vnašali tudi strokovna vprašanja, na katera so predavatelji sproti odgovarjali. Vsebine so predstavili psihiatri iz Slovenije, Poljske, Madžarske in Hrvaške. V skupini iz Slovenije smo menili, da je tako strokovno kot govorno najbolj uspel nastop našega predstavnika. Po predavanjih je sledila večerja, kjer smo se ob druženju s strokovnjaki iz vsaj šestih evropskih držav navduševali nad flamenkom, tokrat mnogo bližje našim pogledom.

Sem kaj pozabil? Aha, Madrid, seveda. Podobno kot pri kongresu, je bilo tudi pri mestu zelo težko izbrati, kam bi se v omejenem času podali. Dogovarjali smo se s kolegi, nekateri so šli na stadion, drugi v parke, tretji

po malih uličicah in trgovnicah, da so začutili vsakdanji utrip mesta. Sam sem se odpravil v Museo del Prado, ki so ga spletne strani opisovale s presežniki. Name sta največji vtisi naredili dve sliki, kljub neštetim izjemnim platnom. To sta Boschev (Hieronymus Bosch) Vrt zemeljskih naslad in Goyeva (Francisco Goya) Mlekarica iz Bordeauxa. Bosch je naslikal fantastičen in zmešan svet, vendar dosleden in natančen v grozljivi blodnjavi viziji (notranjih) podob, ki se spočenjajo in porajajo pohoti in pohlepu (glede na strokovno temo kongresa sem pomislil tudi na duševne bolnike, ki nimajo izbire pri doživljanju strašljivih vsebin). Mlekarica pa je, po drugi strani, vsaj zame predstava o preprostem vsakdanu, ki ga je mogoče polno, četudi naporno in tiho živeti v ponavljanju drobnih opravkov.

Iz muzeja sem se odpravil peš skozi mnoge ulice in uličice; ob vladnih stavbah sem šel tudi mimo vojakov, ki so držali v rokah orožje, pripravljeno na strel. Nisem se čutil ogroženega, vendar se ob njih nisem mogel vzdržati misli na tlečo možnost, da se vsak hip lahko zgodi kaj hudega. Male uličice so bile vse kaj drugega od velikih avenij. Zvite kovinske rolete garaž, prepredene z divjimi grafiti, male trgovnice, nekatere zelenjavne, druge s pecivom, tretje s poceni kitajskimi izdelki, prenapolnjene z vsemi mogočimi izdelki in skoraj brez obiskovalcev, so kazale manj prijetno stran velemesta. Po daljšem tavanju sem le prispel do ulice Cava Baja, kjer smo bili zvečer dogovorjeni za obisk stare restavracije Casa Lucio. Ko so restavracijo končno odprli, smo se nekako spravili v prvo nadstropje in se posedli za dolgo mizo. Sam sem poleg ostalih stvari jedel jagnječjo kračo, moja soseda na eni in drugi strani pa srednje pečen »zrezek«. Izkazala se je moja nevednost glede gurmanskih znanj. Meni se namreč ni zdel srednje pečen; ker so jima ju prinesli na vrelem krožniku, sta iztekajočo se temno rdečo tekočino še sama malo popekla. Ob tem smo imeli na voljo vrsto prilog, med njimi

huevos rotos, ki naj bi bili specialiteta Španije; na krožniku je bilo videti »pomfrit«, prelit s stepenimi jajci. Odhajali smo okoli polnoči, ko so začeli prihajati gostje, ki so nas zamenjali. Med sestopom nas je spodbujal lastnik, še vitalen gospod pri triinosemdesetih letih, ki je z neko

svojo maniro pospremil odhajajoče in sprejemal vstopajoče goste.

Mi smo Madrid zapustili (večina, ne vsi) v torek, ko se je zaključil kongres. Potovanje nazaj je potekalo brez zapletov, razen dejstva, da smo bili nekoliko utrujeni. V Münchnu smo si med čakanjem na zadnji let še

privoščili nekaj za pod zob in se po pristanku na Brniku razkropili na vse strani, skozi rahel, mrzel, še zimski pol dež, pol sneg. Mnoge vtise sem med hladno vožnjo večkrat podoživljal; ostajajo z mano in se tu in tam vračajo, nekatere strokovne vsebine tudi med delom s pacienti.

Majsko branje

polona.wallas@zzs-mcs.si

Mandy Hager

Dragi Vincent

Založba Miš, 2015



Roman opisuje sedemnajstletno Taro, ki ob hladni materi in vsakodnevni skrbi za invalidnega očeta

izgublja svojo mladost. Družinska skrivnost, da je sestra, ki naj bi umrla v avtomobilski nesreči, v resnici storila samomor, je končno razkrita in Taro navda z veliko jezo in občutkom, da mora poskrbeti zase. Uteho najde v umetnosti, še posebej jo navdihujejo van Goghove slikarije, njegovo tragično življenje in Vincentovo dopisovanje z bratom Theom. V domu upokojenec, kjer dela ob popoldnevih, spozna Maxa, ostarelega profesorja, ki razume njeno ljubezen do umetnosti in v težkih trenutkih odigra vlogo nadomestnega očeta ali dedka. Priljubljena novozelandska avtorica se je težkih tem, kot so izguba bližnjega, samomor, ljubezen, družina in odraščanje, lotila z veliko mero tankočutnosti in junake pogumno popeljala iz teme proti svetlobi.

Sjón

Modra lisica in Fant, ki ga ni bilo

Cankarjeva založba, 2016



Modra lisica je rahločuten in romantičen zapis o divjem, ki tli v naravi in človeku. Novela je prejela Nordic Council Literature Prize in je prevedena v 31 jezikov. Fant, ki ga ni bilo, pa je zgodba o Islandiji v času globoke preobrazbe, zgodba o izrinjencu v času, ko se življenje in smrt, resničnost in domišljija, skrivnosti in razodetja borijo za prevlado. Roman je prejel nagrade Icelandic Literary Prize, DV Cultural Prize for Literature, Icelandic Booksellers' Prize in je preveden v 15 jezikov. Avtor knjige je uveljavljen romanopisec, napisal pa je tudi nekaj besedil za Björk. Sodeluje tudi z režiserjem Larsom von Trierjem.

Nuccio Ordine

Koristnost nekoristnega

Cankarjeva založba, 2015



Ordinov manifest skuša polemizirati paradigmo uporabnosti in koristnosti kot prevladujočo miselnost v celotni družbi; ne samo v gospodarski sferi, temveč

tudi v kulturi in znanosti. Ordine v knjigi s sklicevanjem na velike klasike pokaže, da lahko paradigmo uporabnosti in koristnosti zavrnilo že zato, ker se na videz nekoristno pogostokrat za nazaj izkaže za najbolj produktivno. »Učenje je vrednost samo po sebi in ta vrednost presega konkretni zaslužek, ki ga z nekim znanjem lahko dobimo,« pravi Ordine. Največjo zmoto civilizacije vidi v denarju in pohlepu, ki ubijata duha, ograjujeta meje mišljenja ter zavirata radovednost. Delo, ki bo utrdilo prepričanje, da morata znanost in kultura ostati avtonomni ali pa podvrženi že vnaprej zastavljenim ciljem, a si morata zastavljati tudi dozdevno nesmiselne in nekoristne naloge. Samo tako je možno ustvarjati nekaj novega. Predgovor je napisal Boris Pahor, del knjige pa je tudi esej Abrahama Flexnerja, ki zastopa idejo koristnosti nekoristnega. Zanimivo branje.

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Zdravstvo – pomemben člen pri preprečevanju nasilja v družini

zaključna konferenca POND – junij

Zaključna konferenca bo izvedena z namenom povezovanja strokovnjakov, ki se ukvarjajo s področjem nasilja v družini, predstavitve strokovnih smernic za zdravstvene delavce ter predstavitve rezultatov projekta. Na dogodku bo sodeloval tudi norveški partner in predstavil problematiko obvladovanja nasilja v družini v norveškem okolju, oblike dela s storilci ter primere dobre prakse obravnave žrtev nasilja v družini.



Izobraževanje je del projekta **Prepoznavanje in obravnava žrtev nasilja v družini v okviru zdravstvene dejavnosti: smernice in izobraževanja za zdravstvene delavce (POND_SiZdrav)**. Sodelujoči partnerji so Družbenomedicinski inštitut ZRC SAZU, Zdravniška zbornica Slovenije, Center za socialno delo Maribor, Zavod Emma in St. Olavs University Hospital, Forensic department Brøset, Centre for research and education in forensic psychiatry. Projekt je sofinanciran s strani Norveškega finančnega mehanizma 2009–2014.

Človeške napake v zdravstvu in njihovo preprečevanje

predavanja – september

delavnice – maj

Kako pričeti z izboljševanjem varnosti pacientov, da se izognemo nepotrebnemu trpljenju pacientov in njihovih svojcev ter nepotrebnemu, nevarnemu in nepravičnemu obtoževanju zdravnikov in drugih zdravstvenih strokovnjakov?

Ne dovolite si, da vas sistem pusti na cedilu, ko pride do škodljivega dogodka zaradi napake.

Udeležite se izobraževanja o varnosti pacientov.

Predavatelji: izr. prof. dr. Bojana Beović, prim. doc. dr. Danica Rotar Pavlič, izr. prof. dr. Andrej Robida, prof. dr. Igor Švab

Vodenje zdravniških timov

seminar – maj

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. Naučili se boste, kaj je razlika med timom in ekipo, kakšne so naloge vodje, kako se vodi tim, kakšne so resnice in zmote o motivaciji ter kakšna naj bo komunikacija v timu.

Izvajalka: Metka Komar, univ. dipl. ekon.

Komunikacijske veščine – pomemben del zdravnikove strokovnosti

predavanja, delavnice – maj, september, oktober

Odlično poznavanje osnov komunikologije in komunikacijskih veščin v poklicih zdravstvenih delavcev torej ni luksuz, temveč nuja:

- le dobro anamnezo lahko dopolni dober klinični pregled,
- le dobro razumevanje vpliva bolezni na bolnikovo življenje lahko zagotovi uspešen terapevtski pristop,
- le dober kontakt z bolnikom lahko zagotovi neprestano spremljanje njegovega zdravstvenega stanja,
- le kakovostna komunikacija med vsemi zdravstvenimi sodelavci vodi v stimulatívno in uspešno delovno okolje.

Predavanja in delavnico vodita: Vojka Žgavec Clemenz, univ. dipl. nov., in Jurij Clemenz, dr. med.

Komunikacijske veščine v zobozdravstvu

seminar – maj

Od komunikacije v profesionalnem okolju do pogovora s seboj, od sporazumevanja s prestrašenim pacientom do konfliktov s tistimi, ki jih ne moremo sprejeti, od veščine nagovora do spoznavanja samega sebe... Popoldne, namenjeno učenju, profesionalnemu razvoju in osebnostni rasti, v družbi dveh izkušenih »sporočevalk«.

Predavateljici: izr. prof. dr. Polona Selič, univ. dipl. psih., in Manica Žmauc, univ. dipl. ped., prof. soc.

Asertivnost in reflektivno poslušanje

seminar – maj

»Nikoli ne morem trditi, kaj si ti povedal, vedno pa lahko povem, kaj sem jaz slišal.«

(John Powell, teolog)

Izvajalka: Metka Komar, univ. dipl. ekon.

Komunikacijske odvozanke in osebnostne odlike

seminar – junij

Na srečanju bomo pokukali v zakladnico komunikacijskih in osebnostnih veščin ter

izpostavili vrednote in prepričanja, ki nas oblikujejo in odlikujejo. 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.

Izvajalka: Irena Potočar Papež, univ. dipl. ped., prof. slov.

Obravnava paliativnega bolnika v domovih za ostarele in posebnih socialnovarstvenih zavodih

seminar – junij

Na srečanju timov smo se odločili poudariti pomen timskega dela v naših domovih za ostarele in posebnih socialnovarstvenih zavodih. Zavedamo se, da je vedno več bolnikov sprejetih v zelo težkem obdobju, ko se od nas, ki delamo v socialnovarstvenih ustanovah, pričakuje sočutje, čuječnost in strokovnost. V obdobju, ko svoje bolnike negujemo in zdravimo, ne smemo pozabiti na to, da negujemo ljudi s svojimi zgodbami. V te zgodbe so vpleteni njihovi otroci, partner, starši, bratje, sestre, sosedje in ob koncu njihovega življenja tudi mi.

Paliativna obravnava bolniku ponuja celostno obravnavo, ki jo v SVZ/PSVZ zmoremo ponuditi. Strokovnost je in mora biti na prvem mestu, bolniki, ki pridejo k nam, si to zaslužijo. Zaradi tega organiziramo srečanje, kjer si želimo povezati vse deležnike tima.

Organizacijski odbor: Tanja Petkovič, Janja Demšar, Nejc Halas

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

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

5. od 16.00 do 19.15 • ČLOVEŠKE NAPAKE V ZDRAVSTVU IN NJIHOVO PREPREČEVANJE – delavnice

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 5,5
vsebina: delavnica je nadaljevanje predavanja s primeri iz prakse	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	prijave, informacije: prijave: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191	

6. ob 7.30 • PODPORNO ZDRAVLJENJE BOLNIKOV Z RAKOM

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica v pritličju stavbe C	št. udeležencev: 120	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 2
vsebina: Šola je namenjena zdravnikom družinske medicine (vsebina: podpora onkoloških bolnikov na hormonski terapiji, osteoporozo, spolnost, plodnost, akupunktura, cepljenje in alternativno zdravljenje). Udeleženci so vabljeni, da pošljejo svoja vprašanja v zvezi z obravnavanimi temami na E: podporna.terapija@onko-i.si . Na vprašanja bomo odgovarjali v času razprav.	organizator: Združenje za radioterapijo in onkologijo SZD, Sekcija za internistično onkologijo SZD in Onkološki inštitut Ljubljana, Ana Lina Vodušek in Marina Mencinger	prijave, informacije: prijave: E: takavcic@onko-i.si , informacije: tajništvo sektorja radioterapije, E: takavcic@onko-i.si , E: podporna.terapija@onko-i.si , Tanja Kavčič, Ana Lina Vodušek in Marina Mencinger, T: 01 587 95 50, F: 01 587 94 16	

6. ob 14.45 • NOVOSTI V ZDRAVILSKEM ZDRAVLJENJU NA PODROČJU GINEKOLOGIJE IN PERINATOLOGIJE

kraj: DOBRNA, Hotel Dobrna	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen vsem zdravnikom	organizator: UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, red. prof. dr. Iztok Takač, dr. med., svetnik	prijave, informacije: prijave: E: gin.perinat@ukc-mb.si , informacije: Andreja Šlag, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, T: 02 321 21 78, F: 02 321 20 85, E: gin.perinat@ukc-mb.si	

6. in 7. ob 14.00 • 63. REDNO SREČANJE SLOVENSKEGA ZDRUŽENJA ZA GASTROENTEROLOGIJO IN HEPATOLOGIJO

kraj: ROGAŠKA SLATINA, Kulturni center Rogaška Slatina	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 90 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: redno srečanje strokovnega združenja	organizator: Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo, predsednik prof. dr. Bojan Tepeš, dr. med.	prijave, informacije: Melita Šušmelj, KOGE, Japljeva 2, 1524 Ljubljana, T: 01 522 26 39, F: 01 433 41 90, E: melita.susmelj@gmail.com	

7. ob 9.00 • POKLICNE PREOBČUTLJIVOSTNE BOLEZNI

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 4
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno vsem zdravnikom	organizator: Alergološka in imunološka sekcija SZD, prof. Mitja Košnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: irena.dolhar@klinika-golnik.si , informacije: E: irena.dolhar@klinika-golnik.si , prof. Mitja Košnik, dr. med., T: 04 256 91 00, E: mitja.kosnik@klinika-golnik.si	

12. ob 9.00 • POGOSTA STANJA V PROKTOLOGIJI

kraj: LJUBLJANA, Medicinski center Iatros, Parmova 51	št. udeležencev: 30, za pripravnike in specializante je omejeno število mest	kotizacija: 55 EUR	k. točke: 6
vsebina: sklop interaktivnih predavanj (pregled osnovnih stanj, njihova obravnava in primeri iz klinične prakse) je namenjen zdravnikom družinske medicine in vsem, ki jih to področje zanima	organizator: Medicinski center Iatros, Parmova 51, 1000 Ljubljana, prof. Pavle Košorok	prijave, informacije: izobrazevanja@iatros.si , www.iatros.si , T: 040 458 706	

12. od 16.00 do 19.15 • ČLOVEŠKE NAPAKE V ZDRAVSTVU IN NJIHOVO PREPREČEVANJE – delavnice

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 18	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 5,5
vsebina: delavnica je nadaljevanje predavanja s primeri iz prakse	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	prijave, informacije: prijave: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191	

13. ob 9.00 • ŠOLA RAKA DOJK

kraj: LJUBLJANA, predavalnica Onkološkega inštituta, Zaloška 2	št. udeležencev: 110	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 8
vseбина: podiplomska šola je namenjena družinskim zdravnikom, specializantom onkoloških strok, ginekologom in drugim zdravnikom	organizator: Združenje za senologijo pri SZD in Onkološki inštitut Ljubljana, dr. Simona Borštnar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: Lkristan@onko-i.si , prijave sprejemamo do zasedbe prostih mest, informacije: Onkološki inštitut, tajništvo sektorja internistične onkologije, Lidija Kristan, T: 01 587 92 82, F: 01 587 93 05, E: Lkristan@onko-i.si	

13. ob 13.00 • XXIX. ORTOPEDSKI DNEVI

kraj: LJUBLJANA, predavalnica Ortopedske klinike, Zaloška 9	št. udeležencev: 80	kotizacija: 50 EUR	k. točke: ***
vseбина: srečanje je namenjeno družinskim zdravnikom, fiziatrom, ortopedskim kirurgom, še posebno pa specializantom vseh omenjenih vej medicine, tema je »Kolk in medicina«	organizator: Ortopedska klinika, UKC Ljubljana, prof. dr. Vane Antolič, dr. med., višji svetnik	prijave, informacije: Irena Cotman, Ortopedska klinika v Ljubljani, Zaloška 9, T: 01 522 41 74, F: 01 522 24 74, E: irena.cotman@klj.si	

13.–14. ob 8.00 • TEČAJ ULTRAZVOKA MIŠIČNO-SKELETNEGA SISTEMA

kraj: LJUBLJANA, URI Soča, 4. nadstropje stavbe Vrtnica	št. udeležencev: 20	kotizacija: 550 EUR z vklj. DDV	k. točke: 12
vseбина: Tečaj je namenjen specialistom in specializantom radiologije, fizikalne in rehabilitacijske medicine, revmatologije, ortopedske kirurgije, travmatologije in nevrologije, ki obvladajo osnove UZ-diagnostike in ultrazvok že uporabljajo pri vsakdanjem delu.	organizator: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, doc. dr. Primož Novak, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: vesna.grabljevec@ir-rs.si , informacije: doc. dr. Primož Novak, dr. med., asist. dr. Vladka Salapura, dr. med., Vesna Grabljevec, T: 01 475 82 43, F: 01 437 20 70, E: vesna.grabljevec@ir-rs.si	

13.–14. ob 14.00 • BOLEZNI ŠČITNICE, PODIPLomsKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE

kraj: LOGARSKA DOLINA, Hotel Plesnik	št. udeležencev: 30	kotizacija: 100 EUR, kotizacija vključuje predavanja, gradivo, bivanje in prehrano	k. točke: 4
vseбина: Podiplomska šola je namenjena vsem zdravnikom, ki želijo poglobiti znanje o prepoznavanju in zdravljenju ščitničnih bolezni ter o vodenju bolnikov s ščitnično boleznijo.	organizator: Slovensko združenje za nuklearno medicino, izr. prof. dr. Sergej Hojker, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: simona.gaberscek@gmail.com , prijave do 30. aprila, informacije: E: simona.gaberscek@gmail.com , izr. prof. dr. Simona Gabersček, dr. med.	

13.–14. • PREVENTIVA V OTROŠKEM IN MLADINSKEM ZOBOZDRAVSTVU – DOBRA KLINIČNA PRAKSA

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, Korytkova 2	št. udeležencev: je omejeno	kotizacija: 250 EUR	k. točke: 8
vseбина: seminar je namenjen doktorjem dentalne medicine	organizator: Katedra za otroško in preventivno zobozdravstvo, Medicinska fakulteta, prof. dr. Alenka Pavlič, dr. dent. med.	prijave, informacije: prijave: Sonja Leben, Katedra za otroško in preventivno zobozdravstvo, Medicinska fakulteta, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana, informacije: Sonja Leben, E: sonja.leben@mf.uni-lj.si , T: 01 522 43 71	

15. ob 9.00 • SREČANJE GORNIŠKE SEKCIJE PRI ZDRAVNIŠKEM ŠPORTNEM DRUŠTVU »MEDICUS« - GORNIŠKA TURA MIMO POTOČKE ZIJALKE NA OLŠEVO

kraj: Podolševa pri cerkvi Sv. Duha oz. pri turistični kmetiji Rogar	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 550 EUR z vklj. DDV	k. točke: ***
vseбина: Športno in družabno srečanje je namenjeno vsem zdravnicam, zdravnikom, njihovim družinam (tudi majhnim otrokom) in prijateljem. Dolžina vzpona: 2h 15 min. Težavnost: zahtevna markirana pot. Priporočena oprema: obleka in obutev za visokogorje, malica. Ogleđ kulturne znamenitosti: Potočka zijalka	organizator: Gorniška sekcija pri Zdravniškem športnem društvu »Medicus«, Tomaž Klinar	prijave, informacije: E: tomazklinar@yahoo.com , T: 031 396 405	

18. ob 9.00 • VODENJE ZDRAVNIŠKIH TIMOV

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 25	kotizacija: 120 EUR	k. točke: 8
vsebina: 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 člani 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	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	prijave, informacije: prijave: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191	

18.–20. ob 9.00 • OSNOVNI TEČAJ »OCENJEVANJE SPONTANEGA CELOSTNEGA GIBANJA PO PRECHTLU«

kraj: LJUBLJANA, URI Soča, dvorana, 4. nadstropje stavbe Vrtnica	št. udeležencev: 35	kotizacija: 470 EUR + DDV	k. točke: 19,5
vsebina: seminar je namenjen zdravnikom, pediatrom, razvojnim pediatrom, neonatologom, otroškim nevrologom in fizioterapevtom, ki se pri svojem delu srečujejo z nedonošenimi in donošenimi novorojenčki in dojenčki, ki imajo znane dejavnike tveganja za zaostanek v razvoju ali razvoj cerebralne paralize	organizator: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, mag. Katja Groleger Sršen, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: vesna.grabljevec@ir-rs.si , Vesna Grabljevec, mag. Katja Groleger Sršen, dr. med., T: 01 47 58 243, F: 01 43 72 070, informacije: vesna.grabljevec@ir-rs.si , URI Soča, Linhartova 51, Ljubljana, Vesna Grabljevec, mag. Katja Groleger Sršen, dr. med., T: 01 47 58 243, F: 01 43 72 070	

19. od 9.00 do 16.00 • KOMUNIKACIJSKE VEŠČINE – POMEMBEN DEL ZDRAVNIKOVE STROKOVNOSTI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 18	kotizacija: 135 EUR	k. točke: 2
vsebina: predavanje/delavnica je namenjeno vsem zdravnikom in zobozdravnikom	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	prijave, informacije: prijave: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191	

19. od 13.00 do 19.00 • KOMUNIKACIJSKE VEŠČINE V ZOBOZDRAVSTVU

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 260	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 5
vsebina: predavanje je namenjeno zobozdravnikom	organizator: Odbor za zobozdravstvo	prijave, informacije: prijave: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191	

19. od 16.00 do 19.15 • ČLOVEŠKE NAPAKE V ZDRAVSTVU IN NJIHOVO PREPREČEVANJE – delavnice

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 5,5
vsebina: delavnica je nadaljevanje predavanja s primeri iz prakse	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	prijave, informacije: prijave: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191	

20.–21. ob 8.00 • 42. SREČANJE TIMOV V DRUŽINSKI MEDICINI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: udeležba na predavanjih za zdravnike: 160 EUR, za medicinske sestre in zdravstvene tehnike: 110 EUR, pri zgodnji prijavi do 3. 5. 2016 za tim zdravnik in medicinska sestra: 200 EUR, za tim referenčne ambulante (zdravnik, SMS, DMS): 280 EUR (DDV ni vključen)	k. točke: v postopku
vsebina: kongres je namenjen vsem članom timov v družinski medicini	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine pri SZD, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini, Katedra za družinsko medicino v Ljubljani, dr. Nena Kopčavar Guček, dr. med.	prijave, informacije: prijave: www.e-medicina.si , informacije: E: nenaguecek@gmail.com , Nina Štojs, T: 00 386 1 438 6914, E: nina.stojs@gmail.com	

20.–21. ob 8.00 • 11. UČNA DELAVNICA CYRIAXOVE ORTOPEDSKE MEDICINE: VRATNA IN PRSNA HRBTENICA

kraj: MARIBOR, predavalnica Inštituta za fizikalno in rehabilitacijsko medicino UKC Maribor	št. udeležencev: 25	kotizacija: 200 EUR za specialiste in 150 EUR za specializante	k. točke: 12
vsebina: učna delavnica je namenjena zdravnikom	organizator: Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino UKC Maribor in Zdravniško društvo Maribor pri Slovenskem zdravniškem društvu, doc. dr. Breda Jesenšek Papež, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Dragan Lonžarič, Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, UKC Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, informacije: Dragan Lonžarič, T: 02 321 16 76 in 02 321 16 80, E: draganlonzaric@gmail.com	

20.–21. ob 11.00 • IZ PRAKSE ZA PRAKSO

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, velika predavalnica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 10
vsebina: podiplomsko izobraževanje – simpozij je namenjen internistom in specialistom drugih sorodnih konservativnih strok medicine	organizator: UKC Maribor, Klinika za interno medicino, Medicinska fakulteta UM, SZD, Združenje internistov, prof. dr. Radovan Hojs, dr. med., v. svet., strokovni vodja Klinike za interno medicino	prijave, informacije: prijave: E: www.ukc-mb.si , informacije: www.ukc-mb.si , Branka Haložan, tajništvo Klinike za interno medicino, T: 02 321 28 71, E: koimed@ukc-mb.si	

20.–22. ob 8.30 • ULTRAZVOČNO VODENO ENDOVENSKO LASERSKO/RF ZDRAVLJENJE KRČNIH ŽIL

kraj: OTOČEC, Vila Otočec in Avelana, d.o.o., Otočec	št. udeležencev: 8	kotizacija: 1500 EUR	k. točke: 20
vsebina: učna delavnica je namenjena flebologom, kirurgom, varikologom, radiologom, dermatologom	organizator: prim. mag. Andrej Šikovec, dr. med.	prijave, informacije: prijave: 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	

24.–25. ob 8.30 • SISTEMATIČNA ANALIZA GLOBLJIH VZROKOV ZA NAPAKE

kraj: BLEJ, Hotel Astoria, Prešernova cesta 44	št. udeležencev: 20	kotizacija: 325 EUR	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica	organizator: Center za izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave – PROSUNT, izr. prof. dr. Andrej Robida	prijave, informacije: prijave: E: info@prosumt.si , prijave do 10. 4. s popustom – 295 EUR (DDV je vključen), zadnji rok za prijave 25. 4., informacije: Andrej Robida, T: 04 57 40 135, E: info@prosumt.si	

25. • ASERTIVNOST IN REFLEKTIVNO POSLUŠANJE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 15	kotizacija: 120 EUR	k. točke: 2
vsebina: »Nikoli ne morem trditi, kaj si ti povedal, vedno pa lahko povem, kaj sem jaz slišal« (John Powell, teolog)	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	prijave, informacije: prijave: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191	

26. ob 8.00 • OSKRBA OSEB Z VISOKO OKVARO VRATNE HRBTENJAČE PO ZAKLJUČENI REHABILITACIJI

kraj: LJUBLJANA, URI Soča, dvorana, 4. nadstropje stavbe Vrtnica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 60 EUR brez DDV, 30 EUR brez DDV za specializante in sekundarije	k. točke: 2
vsebina: seminar je namenjen zdravnikom specialistom in specializantom družinske medicine, fizikalne in rehabilitacijske medicine, ortopedije, travmatologije, nevrologije, imenovanim zdravnikom ZZS, medicinskim in sodnim izvedencem in drugim zdravstvenim delavcem ter ostalim strokovnjakom s tega področja	organizator: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, prim. mag. Rajmond Šavrin, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: vesna.grabljevec@ir-rs.si , informacije: E: vesna.grabljevec@ir-rs.si , URI Soča, Linhartova 51, Ljubljana, Vesna Grabljevec, T: 01 47 58 243	

27. ob 8.00 • SPOPRIJEMANJE S STRESOM V ČASU NEGOTOVOSTI: TEHNIKE IN METODE ZA OPOLNOMOČENJE

kraj: LJUBLJANA, dvorana stavbe Vrtnica, 4. nadstropje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 60 EUR (DDV ni vključen)	k. točke: 2
vsebina: seminar je namenjen psihologom, zdravnikom, medicinskim sestram, delovnim terapevtom, fizioterapevtom, socialnim delavcem, študentom, prostovoljcem in ostalim, ki se želijo spoznati z metodami in tehnikami za obvladovanje stresa v vsakdanjem življenju	organizator: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, dr. Urša Čizman Štaba, spec. klin. psih.	prijave, informacije: prijave: E: vesna.grabljevec@ir-rs.si , informacije: Vesna Grabljevec, URI Soča, Linhartova 51, Ljubljana, T: 01 475 82 43, F: 01 437 20 70	

27. ob 9.00 • 18. RAKIŠKO SREČANJE

kraj: RAKITNA	št. udeležencev: 100	kotizacija: 60 EUR (DDV je vključen), kotizacije ni za upokojene zdravnike in študente	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno srečanje na temo samopoškodbenega vedenja pri mladostnikih je namenjeno pediatrom, šolskim, družinskim in splošnim zdravnikom, pedopsihiatrom, psihiatrom in drugim zdravnikom	organizator: Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna v sodelovanju s Pediatrično kliniko v Ljubljani in Psihiatrično kliniko v Ljubljani	prijave, informacije: prijave: E: info@mkz-rakitna.si , informacije: T: 01 365 98 00	

MAJ 2016

27.–28. ob 8.00 • KOGNITIVNI PRISTOP V PROCESU UČENJA UČINKOVITEGA IZVAJANJA VSAKODNEVNIH AKTIVNOSTI CO-OP

kraj: LJUBLJANA, Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, sejna soba oddelka za rehabilitacijo otrok, stavba Marjetica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 250 EUR brez DDV	k. točke: 14
vseбина: seminar	organizator: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča	prijave, informacije: prijave: E: vesna.grabljevec@ir-rs.si , Vesna Grabljevec, mag. Katja Groleger Sršen, dr. med., T: 01 47 58 243, F: 01 43 72 070, informacije: vesna.grabljevec@ir-rs.si , URI Soča, Linhartova 51, Ljubljana, Vesna Grabljevec, mag. Katja Groleger Sršen, dr. med., T: 01 47 58 243, F: 01 43 72 070	

27.–28. ob 13.00 • PSIHOAKTIVNE SNOVI NA DELOVNEM MESTU

kraj: OTOČEC, Sport hotel Otočec	št. udeležencev: 80–120	kotizacija: 160 EUR nečlani, 140 EUR člani, 70 EUR specializanti	k. točke: v postopku
vseбина: strokovno srečanje je namenjeno specialistom in specializantom medicine dela, kadrovskim službam podjetij, varnostnim inženirjem, psihologom, psihiatrom	organizator: Klinični inštitut medicine dela, prometa in športa in Združenje medicine dela, prometa in športa, Alenka Franko, Maja Petrovič Šteblai	prijave, informacije: prijave: E: boris.kopilovic@nijz.si , informacije: E: andrea.margan@gmail.com , E: maja.petrovicstebblaj@gmail.com	

28. ob 9.30 • XV. RTIŠKO STROKOVNO SREČANJE PEDIATROV IN ŠOLSКИH ZDRAVNIKOV: ORL-PROBLEMATIKA PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKI

kraj: DEBELI RTIČ, Mladinsko zdravilišče, konferenčna dvorana, hotel Arija	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vseбина: strokovno srečanje za pediatrie, 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: recepcija.mzl@mzl-rks.si , informacije: Breda Prunk, dr. med., T: 05 909 70 17, E: breda.franetic-prunk@mzl-rks.si	

31. od 14.00 do 19.30 • 3. SEMINAR ETIKA V INTENZIVNI MEDICINI

kraj: LJUBLJANA, Pediatrična klinika, seminar 1 v P2	št. udeležencev: do 20	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vseбина: seminar je namenjen specializantom intenzivne medicine, anesteziologije, interne medicine, pediatrije in drugih strok	organizator: Slovensko združenje za intenzivno medicino, Slovensko združenje paliativne medicine, izr. prof. dr. Štefan Grosek, dr. med., Klinični oddelke za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, Kirurška klinika, UKC Ljubljana	prijave, informacije: izr. prof. dr. Štefan Grosek, dr. med., Klinični oddelke za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, Kirurška klinika, UKC Ljubljana, Bohoričeva 20, T: 041 684 206, F: 01 522 11 09, E: stefan.grosek@kclj.si , E: mateja.lopuh@gmail.com	

JUNIJ 2016

1. ob 12.30 • NOVOSTI V GASTROENTEROLOGIJI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska 162, Modra dvorana	št. udeležencev: 250	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 6
vseбина: simpozij je namenjen internistom	organizator: Klinični oddelek za gastroenterologijo, prof. dr. Borut Štabuc, dr. med., v. svet.	prijave, informacije: prijave: E: melita.susmelj@kclj.si , informacije: KO za gastroenterologijo, prof. dr. Borut Štabuc, dr. med., Melita Šušmelj, T: 01 522 26 39, F: 01 433 41 90, E: melita.susmelj@kclj.si	

2. ob 9.15 • ZAKLJUČNA KONFERENCA POND: ZDRAVSTVO – POMEMBEN ČLEN PRI PREPREČEVANJU NASILJA V DRUŽINI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 180	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 5
vseбина: predavanje/delavnica je namenjeno vsem zdravnikom in zobozdravnikom	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	prijave, informacije: prijave: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191	

3. ob 9.00 • 2. MARIBORSKA UČNA DELAVNICA OSNOVNIH VEŠČIN LAPAROSKOPSE KIRURGIJE V GINEKOLOGIJI

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta UM, Katedra za ginekologijo in porodništvo, 1N6 in 1N26	št. udeležencev: 50	kotizacija: za udeležence predavanja 60 EUR, za udeležence predavanja in delo na simulatorjih 120 EUR	k. točke: 8
vsebina: učna delavnica je namenjena ginekologom	organizator: Medicinska fakulteta UM, Katedra za ginekologijo in porodništvo, red. prof. dr. Iztok Takač, dr. med., svet., in izr. prof. dr. Milan Reljič, dr. med.	prijave, informacije: Taborska ulica 8, 2000 Maribor, Romana Grajner, univ. dipl. ekon., T: 02 23 45 826, F: 02 23 45 820, E: romana.grajner@um.si	

3.–4. • ŠOLA NEVROSONOLOGIJE 2016 (DRUGI TEČAJ OD ŠTIRIH)

kraj: LJUBLJANA, Mala ulica 8	št. udeležencev: do 20	kotizacija: 350 EUR (brez DDV)	k. točke: v postopku
vsebina: šola nevrosonologije – drugi od štirih tečajev diagnostike žil vratu in glave z ultrazvočno metodo je namenjen zdravnikom, ki v diagnostiki že uporabljajo ali si želijo uporabljati ultrazvočne preiskave vratnih in možganskih žil, še posebej nevrologom, radiologom in internistom, predznanje ni potrebno	organizator: strokovni organizator: Sekcija za možganskožilne bolezni pri Slovenskem zdravniškem društvu, poslovni organizator: Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, prim. prof. dr. Bojana Žvan, dr. med., v. svet.	prijave, informacije: prijave: Društvo MŽB, Mala ulica 8, 1000 Ljubljana, informacije: Andreja Merčun, E: andreja@mozganska-kap.info , www.mozganska-kap.info/nevrosnologija	

3.–4. ob 8.00 • XVIII. NOVAKOVI DNEVI: CARSKI REZ, POJASNILNA DOLŽNOST IN PRAVNI PROBLEMI V PERINATOLOGIJI IN NEONATOLOGIJI

kraj: POSTOJNA, Hotel Jama	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: specialisti 260 EUR, specializanti, babice, medicinske sestre 130 EUR (z DDV), kotizacije ni za študente	k. točke: 15
vsebina: strokovno izpopolnjevanje, letno srečanje ZPMS je namenjeno specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, pediatrom, neonatologom, anesteziistom, babicam, medicinskim sestram	organizator: Združenje za perinatalno medicino Slovenije, UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, KO za perinatologijo, Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna, dr. Tanja Premru Sršen, mag. Gorazd Kavšek	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 , W: www.obgyn-si.org/nd-2016 , informacije: Martina Pečlin, T: 01 522 60 20	

3.–4. ob 10.00 • 41. SREČANJE STOMATOLOGOV SLOVENIJE

kraj: PORTOROŽ, Avditorij	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 180 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: seminar je namenjen doktorjem dentalne medicine	organizator: Stomatološka sekcija SZD, asist. Sebastjan Korošec, dr. dent. med., doc. Barbara Artnik, dr. dent. med.	prijave, informacije: Stomatološka sekcija SZD, Dunajska c. 162, 1000 Ljubljana, Katarina Jovanovič, T: +386 41 703 347, F: +386 434 25 84, E: stomatoloska-sekcija.szd@ordinacija.net	

3.–5. ob 9.00 • SPOL IN SPOLNOST V PSIHOTERAPIJI

kraj: ROGLA, Hotel Rogla	št. udeležencev: 120	kotizacija: 225 EUR do 15. 5. 2016	k. točke: 15
vsebina: Nacionalna konferenca s področja psihoterapije Slovenske krovne zveze za psihoterapijo (SKZP) – različna obravnava spola in spolnosti v psihoterapiji, reflektiranje spola v psihoterapiji, delo z različno spolno usmerjenimi pacienti, obravnava spola in spolnosti kot presečišča med biološkim in družbenim, raziskovanje v psihoterapiji. Konferenca je namenjena psihoterapevtom, psihiatrom, psihologom, kliničnim psihologom, socialnim delavcem, socialnim pedagogom, zdravnikom različnih specializacij (npr. splošne/družinske medicine, ginekologije, urologije, otroške in mladinske psihiatrije, ipd).	organizator: Slovenska krovna zveza za psihoterapijo (SKZP), dr. Tamara Trobentar	prijave, informacije: prijave: Inštitut Satori, Cesta v Rožno dolino 11, 1000 Ljubljana, E: tajnistvo@skzp.org , informacije: Tamara Trobentar, T: 041 944 830, E: tamara.trobentar@gmail.com	

6. ob 16.00 • OMALIZUMAB: VSE, KAR STE ŽELELI VEDETI, PA SI NISTE UPALI VPRAŠATI

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: strokovni sestanek je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Alergološka in imunološka sekcija SZD, prof. Mitja Košnik	prijave, informacije: prijave: E: irena.dolhar@klinika-golnik.si , informacije: E: irena.dolhar@klinika-golnik.si , prof. Mitja Košnik, T: 04 256 91 00, E: mitja.kosnik@klinika-golnik.si	

6.–7. ob 8.00 • NADALJEVALNI LAPAROSKOPSKI TEČAJ – PODIPLOMSKI TEČAJ IZ KIRURGIJE

kraj: LJUBLJANA, Medicinski simulacijski center	št. udeležencev: 12	kotizacija: 120 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: podiplomski kirurški tečaj je namenjen specializantom kirurgije	organizator: Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, UKC Ljubljana, Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo, asist. Jan Grosek, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: jan.grosek@kclj.si , informacije: E: jan.grosek@kclj.si , Jan Grosek, T: 01 522 37 83	

7. ob 9.00 • TTT OSNOVNA DELAVNICA ZA USPOSABLJANJE MENTORJEV IN UČITELJEV (TRAINING THE TRAINERS)

kraj: LJUBLJANA, Stara pediatrična klinika, UKC Ljubljana, Vrazov trg 1, predavalnica (pritličje)	št. udeležencev: 10	kotizacija: 200 EUR, kotizacije ni za zaposlene v UKC Ljubljana	k. točke: 7
vsebina: učna delavnica	organizator: UKC Ljubljana, Meta Vesel Valentičič	prijave, informacije: prijave: UKC Ljubljana, Služba za izobraževanje, Bohoričeva 28, 1000 Ljubljana, informacije: Tina Kofler, T: 01 522 90 22, E: izobrazevanje@kclj.si	

8. od 9.00 do 16.00 • KOMUNIKACIJSKE ODVOZLANKE IN OSEBNOSTNE ODLIKE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: 120 EUR	k. točke: 5,5
vsebina: predavanje/delavnica je namenjeno vsem zdravnikom in zobozdravnikom	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	prijave, informacije: prijave: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191	

9.–11. ob 8.30 • 23. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTNI MEDICINI

kraj: PORTOROŽ, Kongresni center St. Bernardin	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 290 EUR	k. točke: ***
vsebina: simpozij je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino, mag. Rajko Vajd, dr. med.	prijave, informacije: Slovensko združenje za urgentno medicino, UKC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, informacije: Irena Petrič, T: 01 522 53 37, F: 01 522 24 16, E: info@szum.si , www.szum.si	

9.–11. ob 9.00 • 21. CONGRESS THE EUROPEAN UNION FOR MEDICIN ASSURANCE AND SOCIAL SECURITY (EUMASS) IN 4. MEDNARODNI KONGRES MEDICINSKIH IZVEDENCEV SLOVENIJE

kraj: LJUBLJANA, Hotel Union, Konferenčni center	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 450 EUR, enodnevna 200 EUR	k. točke: 19
vsebina: kongres je namenjen vsem zdravnikom	organizator: EUMASS, ZPIZ, ZZZS, URI - SOČA, Života Lovrenov, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.eumassslovenia.com , informacije: E: office@eumassslovenia.com , E: zivota.lovrenov@zpiz.si , Života Lovrenov, dr. med., T: 01 236 35 89	

10. od 8.00 do 16.30 • OBRAVNAVA PALIATIVNEGA BOLNIKA V DOMOVH ZA OSTARELE IN POSEBNIH SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH – SREČANJE TIMOV

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 100	kotizacija: 75 EUR	k. točke: 7,3
vsebina: srečanje je namenjeno zdravnikom, sestram, negovalcem, bolničarjem in socialnim delavcem, fizioterapevtom in delovnim terapevtom, ki v SVZ/PSVZ skrbijo za paliativnega bolnika	organizator: Sekcija zdravnikov socialnovarstvenih ustanov Slovenije v okviru Združenja zdravnikov družinske medicine in Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191	

10.–11. • 4. STROKOVNI SEMINAR Z MEDNARODNO UDELEŽBO »TRAVMA«

kraj: KRANJSKA GORA, Hotel Ramada Resort	št. udeležencev: 180	kotizacija: 170 EUR (DDV je vključen), za specializante in upokojece 80 EUR (DDV je vključen), kotizacija za študente 50 EUR (DDV je vključen)	k. točke: v postopku
vsebina: seminar je namenjen najširšemu krogu strokovnjakov – zdravnikom specialistom in specializantom otroške in mladostniške psihiatrije, pediatrom, psihiatrom in drugim zdravnikom, psihologom, socialnim delavcem, pedagoškim delavcem in drugim, ki se pri svojem delu srečujejo z otroki in mladostniki z izkušnjo travme	organizator: Združenje za otroško in mladostniško psihiatrijo (ZOMP)	prijave, informacije: spletna prijavnica na spletni strani ZOMP (www.zomp.si), dodatne informacije na info@zomp.si ali ggrobelsek@gmail.com	

16.–17. • SODOBNA KARDIOLOGIJA 2016

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom	št. udeležencev: 200–300	kotizacija: da	k. točke: v postopku
vsebina: redno letno strokovno srečanje Združenja kardiologov Slovenije z mednarodno udeležbo je namenjeno specialistom in specializantom kardiologije in vaskularne medicine, interne medicine, splošne/družinske medicine ter vsem ostalim zdravnikom in študentom medicine, pa tudi medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom	organizator: Združenje kardiologov Slovenije, Štukljeva cesta 48, 1000 Ljubljana, W: www.sicardio.org	prijave, informacije: Združenje kardiologov Slovenije, T: 01 43 42 100, E: sasa.radelj@sicardio.org	

JUNIJ 2016

17. od 9.00 do 20.00 • SIMULACIJA PORODA

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta, Taborska ulica 8, OSCE, vhod 1 in 2	št. udeležencev: 9–20	kotizacija: 120 EUR (DDV vključen)	k. točke: 10
vsebina: učna delavnica je namenjena zdravnikom specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, zdravnikom specialistom in specializantom družinske medicine, zdravnikom specialistom in specializantom urgentne medicine ter zdravnikom pripravnikom	organizator: Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Katedra za ginekologijo in porodništvo, red. prof. dr. Iztok Takač, dr. med., svet., doc. dr. Faris Mujezinović, dr. med.	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: 02 234 58 20	

SEPTEMBER 2016

14. • ČLOVEŠKE NAPAKE V ZDRAVSTVU IN NJIHOVO PREPREČEVANJE – predavanje

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 5,5
vsebina: kako pričeti z izboljševanjem varnosti pacientov, da se izognemo nepotrebnemu trpljenju pacientov in njihovih svojcev ter nepotrebnemu, nevarnemu in nepravilnemu obtoževanju zdravnikov in drugih zdravstvenih strokovnjakov	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	prijave, informacije: prijave: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191	

14.–17. ob 9.00 • INOVACIJE IN NOVI NAČINI ZDRAVLJENJA SRČNEGA POPUŠČANJA

kraj: LJUBLJANA, Grand hotel Union	št. udeležencev: ni omejitve	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: mednarodni simpozij je namenjen vsem zdravnikom, študentom medicine, medicinskim sestram, rentgenskim inženirjem, fizioterapevtom	organizator: Slovensko združenje za transplantacije srca in Center for Advanced Heart Failure, Memorial Hermann Heart & Vascular Institute, Houston, prof. dr. Bojan Vrtovec, dr. med., in prof. Igor D. Gregorič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: info@slo-heart.org , informacije: prof. dr. Bojan Vrtovec, dr. med.	

16.–17. ob 8.00 • PONOVI TVENI TEČAJ VSEBIN IZ PREHOSPITALNE NUJNE MEDICINSKE POMOČI (NMP)

kraj: MARIBOR, OSCE, PL1, vhod 1–4	št. udeležencev: 20–25	kotizacija: 320 EUR	k. točke: 11
vsebina: 1. delavnica: Oskrba nenadno obolelega odraslega bolnika, 2. delavnica: Oskrba nenadno obolelega otroka, 3. delavnica: Oskrba poškodovanca/otroka, 4. delavnica: Množične nesreče/Oskrba dihalne poti, 5. delavnica: Ultrazvok. Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom urgentne medicine, splošne/družinske medicine (specialistom).	organizator: Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Katedra za urgentno medicino, doc. dr. Matej Strnad, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Medicinska fakulteta UM, Taborska ulica 8, 2000 Maribor, za Romano Grajner, informacije: Romana Grajner, univ. dipl. ekon., T: 02 23 45 826, F: 02 23 5 820, E: romana.grajner@um.si	

26.–29. ob 8.30 • 5. MARIBORSKA ŠOLA PRAKTIČNE ULTRAZVOČNE DIAGNOSTIKE V GINEKOLOGIJI IN PERINATOLOGIJI

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta UM	št. udeležencev: 30 praktični del, 60 teoretični del	kotizacija: 380 EUR (z vključenim DDV, kotizacija vključuje predavanje in delo s pacienti (učna delavnica), pogostitve med odmori), 120 EUR (z vključenim DDV, kotizacija vključuje predavanja in pogostitve med odmori)	k. točke: 20
vsebina: učne delavnice so namenjene ginekologom	organizator: Univerzitetni klinični center Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Katedra za ginekologijo in porodništvo, red. prof. dr. Iztok Takač, dr. med., svet., predsednik	prijave, informacije: prijave: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Slavica Keršič, posl. sek., Univerzitetni klinični center Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, E: slavica.kersic@ukc-mb.si , T: +386 2 321 29 40, F: +386 2 321 28 26, E: slavica.kersic@ukc-mb.si	

28. ob 9.00 • TTT OSNOVNA DELAVNICA ZA USPOSABLJANJE MENTORJEV IN UČITELJEV (TRAINING THE TRAINERS)

kraj: LJUBLJANA, Stara pediatrična klinika, UKC Ljubljana, Vrazov trg 1, predavalnica (pritličje)	št. udeležencev: 10	kotizacija: 200 EUR, kotizacije ni za zaposlene v UKC Ljubljana	k. točke: 7
vsebina: učna delavnica je namenjena učiteljem in mentorjem vseh poklicev	organizator: UKC Ljubljana, Meta Vesel Valentinčič	prijave, informacije: prijave: UKC Ljubljana, Služba za izobraževanje, Bohoričeva 28, 1000 Ljubljana, informacije: Tina Kofler, T: 01 522 90 22, E: izobrazevanje@kclj.si	

Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije

objavlja v sektorju za izvedenstvo **naslednje prosto delovno mesto:**

*zdravnik izvedenec II (m/ž) za delo v službi
za izvedenstvo I. stopnje v Mariboru*

Kandidati/kandidatke morajo izpolnjevati naslednje posebne pogoje:

- zdravnik specialist medicine dela, prometa in športa ali zdravnik specialist druge ustrezne specialnosti,
- 4 leta delovnih izkušenj,
- veljavna licenca zdravniške zbornice,
- znanje Microsoft Office,
- aktivno znanje slovenskega jezika in sposobnost sporazumevanja v tujem jeziku,
- 6-mesečno poskusno delo.

Prijava mora vsebovati:

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

Pogodbo o zaposlitvi bomo z izbranim kandidatom sklenili za nedoločen čas, s polnim delovnim časom; nastop dela po dogovoru. 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 na e-naslov: kadri@zpiz.si ali po pošti na naslov: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, Kolodvorska 15, 1518 Ljubljana.

Pregled vseh strokovnih srečanj na enem mestu!

Obiščite našo spletno stran:

www.domusmedica.si

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

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

Tu najdete tudi koledar kulturnih prireditev v Domus Medica.



Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča

vabi k sodelovanju zdravnika specialista (m/ž) fizikalne in rehabilitacijske medicine, ki želi nadaljevati svojo poklicno kariero na otroškem oddelku na delovnem mestu

E018016 zdravnik specialist V/VI PPD3

Ponujamo vam delovno razmerje za nedoločen čas, s polnim delovnim časom in 4-mesečnim poskusnim delom, možnost stalnega strokovnega izpopolnjevanja doma in v tujini, razvojno in raziskovalno delo, delo v sodelovanju s strokovnim timom, možnost sodelovanja pri nacionalnih in mednarodnih razvojnih projektih, enoizmensko delo v dopoldanskem času.

Od vas pričakujemo:

- izobrazbo VIII. stopnje – zdravnik z opravljeno specializacijo iz fizikalne in rehabilitacijske medicine,
- veljavno licenco za delo,
- visoko stopnjo znanja slovenskega jezika,
- znanje enega svetovnega jezika,
- poznavanje osnov računalništva,
- opravljanje dežurstva.

Zaželeno je tudi znanje otroške razvojne nevrologije.

Opis dela:

- diagnosticiranje in vodenje terapije pacientov,
- obravnavanje pacientov v okviru rehabilitacijskih programov,
- uvajanje novih metod dela,
- dajanje izvedeniških mnenj,
- delo z osebami s psihično ali telesno prizadetostjo.

Pisne prijave s predstavitvijo dosedanjega dela in dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 14 dneh po objavi na naslov: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana, Linhartova 51 ali na e-naslov: secy.kadri@ir-rs.si.

Kandidati bodo o izbiri pisno obveščeni v 8 dneh po sklenitvi pogodbe o zaposlitvi z izbranim kandidatom.

ODDAMO

V najem oddam manjšo ambulanto v centru Izole, primerno za specialistično ali zobozdravstveno dejavnost.

Informacije: 040 60 90 89.

ODDAMO

Od 1-krat do 3-krat tedensko oddam ambulanti prostor v 1. nadstropju stavbe, kjer je več specialističnih ambulant. Lokacija je za Bežigradom. Ambulanta s pripadajočim sestriškim prostorom, prostorom za manjše posege in čakalnico meri 42 m². Vse ambulante imajo skupno recepcijo za naročanje pacientov. V stavbi je dvigalo, v bližini pa plačljiva parkirišča. Možen je kasnejši odkup ambulantnih prostorov. Pokličete lahko na telefonsko številko: 041 348 320.

Zdravstveni dom Grosuplje

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista pediatra (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bomo sklenili za določen čas 1 leto (nadomeščanje zaradi porodniškega dopusta), s polnim delovnim časom in trimesečnim poskusnim delom. Možnost nastopa dela 1. 8. 2016.

Ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov:

Zdravstveni dom Grosuplje, Pod gozdom c. I/14, 1290 Grosuplje.

PRODAMO

V Ljubljani, ob Šmartinski cesti, v naselju **Atrium, Zelena jama**, prodamo **dva ločena poslovna prostora** (152 m² in 160 m²), dokončana do III. PGF, z možnostjo manjšega sezonskega vrta in servisnimi prostori v prvi kletni etaži. Izhodiščna cena znaša **1.380 EUR/neto m² plus DDV**. Parkirna mesta so na voljo v prvi kletni etaži in niso vključena v ceno. Možno je opravljati naslednje **dejavnosti**: storitvena, poslovna, gostinska, kulturno-razvedrilna, trgovina na drobno, kombinacija dejavnosti. Lokacija nudi odlično poslovno priložnost, z »zaledjem« vsaj 600 stanovalcev naselja. Možnost takojšnjega prevzema.

Za ogled in dodatna pojasnila in svetovanje **pokličite iPROJEKT, d.o.o.**, Kajuhova ulica 32b, 1000 Ljubljana, **T: + 386 1 520 58 58**, iprojekt@en-a1.com, www.iprojekt.si

Ob 90-letnici prof. dr. Čedomirja Ravnika

Prof. dr. Janja Jan, dr. dent. med., Medicinska fakulteta
Univerze v Ljubljani

Marca letos je praznoval svojo 90-letnico prof. dr. Čedomir Ravnik, dr. med., upokojeni redni profesor za zobne bolezni Odseka za stomatologijo Medicinske fakultete v Ljubljani. Kot dolgoletni učitelj in predstojnik Katedre za zobne bolezni in normalno morfologijo zobnega organa (od leta 1970 do 1989) je v znatni meri oblikoval slovensko stomatologijo.

Rodil se je leta 1926 v Mariboru. Leta 1943 je kot srednješolec odšel v partizane, kjer je bil do konca vojne. Medicino je študiral v Ljubljani, Beogradu in Zagrebu, kjer je diplomiral leta 1951. Leta 1954, dve leti po nastopu specializacije iz stomatologije v Ljubljani, je bil izvoljen v asistenta na Katedri za konzervirajoče zobozdravstvo, kot se je takrat imenovala predhodnica današnje Katedre za zobne bolezni in normalno morfologijo zobnega organa. V začetku je bil ob redni službi honorarno nastavljen kot splošni zdravnik, nato pa kot honorarni zobozdravnik v zobni ambulanti ZSZ. Leta 1972 je bil izvoljen za rednega profesorja na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Predstojnik Inštituta za normalno morfologijo zobnega organa je bil od leta 1963. V obdobju od 1973 do 1975 je bil dekan MF v Ljubljani, od leta 1977 do 1978 pa vodja Odseka za stomatologijo MF v Ljubljani. Od leta 1964 je bil predstojnik stomatološke klinike, leta 1970 pa izvoljen za poslovodni organ TOZD stomatološke klinike Kliničnega centra v Ljubljani. V letih 1977 in 1978 je bil ponovno poslovodni organ TOZD Univerzitetne stomatološke klinike v Ljubljani. Bil je tajnik stomatološke sekcije SZD, od leta 1965 predsednik Društva zobozdravstvenih delavcev Slovenije (DZDS) in član uredniškega odbora Zobozdravstvenega vestnika. Bil je član republiškega zdravstvenega centra in od leta 1966 predsednik komisije za zobozdravstveno varstvo v republiškem zdravstvenem centru. Je član Sekcije za zobne bolezni SZD.

Že v letih 1960 in 1961 ga je raziskovalna pot vodila v tujino, kjer je delal na raziskovalnem

inštitutu v Oslu. Uspelo mu je nadgraditi tudi klinično delo. Na katedro v Ljubljani je prenesel sodobna načela dobre endodontske klinične prakse, takrat v Skandinaviji priznana metodo endodontskega zdravljenja po Nygaard-Östbyju.

Področje znanstveno-raziskovalnega dela prof. Ravnika so mikrostruktura sklenine, prehodnost sklenine, imunološke reakcije zobne pulpe, razvoj zobnega kariesa in vrednotenje dentalnih materialov. V svojem doktoratu znanosti, ki ga je zagovarjal leta 1969, se je poglobil v področje retikuloendotelijske pregrade zobne pulpe. Pregrada leži na poti prehoda škodljivih dražljajev iz sklenine (iz okolja ustne votline) proti notranjosti zobne pulpe (okolje notranjosti organizma). Ugotovil je, da je retikuloendotelijska pregrada prisotna le v delu zobne pulpe, ki je preko trdih zobnih tkiv v stiku z ustno votlino, ter da nudi tako celično kot humoralno obrambo. Delo je bilo pionirsko, izsledki pomembni in odmevni, na njih gradimo še danes. Pri svojem raziskovalnem delu je sodeloval s številnimi domačimi in tujimi sodelavci. Njegove raziskave so bile interdisciplinarne, sodeloval je z raziskovalci s področja medicine, mikrobiologije, kemije in fizike.

Strokovne in raziskovalne dosežke je aktivno predstavljal doma in v tujini. Že ob začetku svoje kariere je prejel priznanja in pohvale. Tako so mu že pred zaključenim doktoratom podelili diplomu častnega člana Ligurske stomatološke akademije. Vabili so ga, da je predstavljal svoje strokovne in znanstvene dosežke. Predaval je na univerzah v Berlinu, Stockholmu, Oslu, Bergenu, Göteborgu, Aarhusu in Genovi. Bil je član komisije Fédération Dentaire Internationale (FDI) za



zobne in ustne bolezni. Ima bogato bibliografijo. Ponosni smo na njegove znanstvene in strokovne članke v Zobozdravstvenem vestniku, pa tudi na številne raziskovalne članke v

prestiznih tujih revijah. Za raziskovalno delo je dobil leta 1984 nagrado Sklada Borisa Kidriča.

Upokojil se je leta 1989. Tako žal nisem imela priložnosti, da bi na

katedri sodelovala. Na sekijskih in fakultetnih srečanjih občudujem njegovo čilost. Prof. Ravniku ob njegovem žlahtnem jubileju iskreno čestitamo z najboljšimi željami.

Prvih pet let ortodontske pripravljavnice v zobni preventivi na Tolminskem

Sanda Lah Kravanja, dr. dent. med., Dentalni center dr. Lah Kravanja, d.o.o., Bovec
sanda.kravanja@gmail.com

Otroci in mladostniki v Zgornjem Posočju iz občin Bovec, Kobarid in Tolmin imajo možnost specialističnega ortodontskega zdravljenja v Tolminu, kjer ortodontska in šolska zobna ambulanta ZD Tolmin gostujeta v prostorih Šolskega centra. Ortodontska ambulanta je bila v letih 2011 in 2012, po letih prizadevanj, deležna temeljite prenove, ki je bila po petindvajsetih letih obratovanja več kot potrebna. Prenovljen ordinacijski prostor z osnovno opremo, nova načrtovalnica z modeloteko za arhivi-

ranje, nov obraz in nova energija so prebudili tudi zamisli za spremembe. Na pobudo ortodontke Sande Lah Kravanja, dr. dent. med., je bila izvedena nadgradnja obstoječe preventivne zobozdravstvene dejavnosti za specifične potrebe priprave otrok, mladostnikov in staršev, ki bodo vključeni v dolgotrajnejše ortodontsko zdravljenje.

Zobozdravstvena vzgoja in preventiva ZD Tolmin je v letu 1987/88 pristopila k akciji »Tekmovanje za čiste zobe ob zdravi prehrani«, ki jo je

avtorsko zasnovala prim. mag. Tatjana Leskošek Denišlič, dr. dent. med., in je pod strokovnim in organizacijskim vodstvom Stomatološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva postala vseslovensko šolsko gibanje za ohranjanje zdravja zob s poudarkom na čiščenju in zdravi prehrani. V Zgornjem Posočju je k akciji pristopilo vseh pet osnovnih šol s trinajstimi podružnicami, od prvega do petega razreda, in tudi podružnična šola Tolmin za izobraževanje in usposabljanje otrok s posebnimi potrebami.



Zaključna prireditev akcije 2014/15 z nagrajenimi osnovnošolci in gosti v dvorani nove Glasbene šole v Tolminu



Zobna preventiva ZD Tolmin Ana Volarič, Nataša Lipužič, Iris Bratina, Melita Kanalec Podgornik in Darja Seljak Kelhar ter Zobna preventiva Nova Gorica (maskoti Lenča in Jan sta Jasmina Komel in Nelida Casarsa) z ortodontko Sando Lah Kravanja, dr. dent. med. (tretja z leve).

Udeležba nagrajenih razredov na vsakoletni zaključni prireditvi tekmovanja v Ljubljani predstavlja, zaradi oddaljenosti, za naše razmere prevelik finančni zalogaj, vselej pa se po skromnih možnostih potrudimo obeležiti zaključek akcije na lokalni ravni z gostovanjem prireditve z izmenjavo po vseh treh občinah.

Zdravstveno vzgojno-preventivno delo zobozdravstvenih delavcev na Goriškem ima bogato in plodno zgodovino. Imamo torej dobre učitelje in zgled v številnih zanesenjaških zobozdravstvenih in pedagoških sodelavcih. Na pobudo prim. mag. Rafaela Podobnika, specialista ortodonta, so že v letu 1981 pričeli z goriško zobozdravstveno-prosvetno preventivo, v letu 2011 so medicinske sestre z novogoriškega, ajdovskega in tolminskega območja prejele zlati znak Zbornice-Zveze DMSZT, v letu 2014 pa so obeležili že 30. obletnico tekmovanja v akciji za čiste zobe ob zdravi prehrani.

Zobozdravstveno vzgojo in preventivo po šolah je na Tolminskem vse do leta 2009 vodila Božena Istenič, nato je delo prevzela Melita Podgornik Kanalec, ki je bila tudi prva izvajalka dopolnjenega programa za

ortodontsko predpripravo, ki ga enkrat tedensko ponudimo v ortodontski ambulanti otrokom v spremstvu staršev in mladostnikom. Prav ti so občutljiva skupina, ki predstavlja največji izziv, saj potrebujejo letom primerno motivacijo za izvajanje dosledne, vztrajne in natančne higiene zob in ortodontskih nesnemnih aparatov. Potrpežljivost in dodatno pozornost potrebujejo tudi skeptični starši s prepričanjem, da njihovi otroci že vse dobro obvladajo in bo samo zobni aparat tisti, ki škoduje zobem. Posebnosti priprave na ortodontsko zdravljenje so v individualni pripravi, ki odkrije posebnosti posameznega bodočega pacienta in poudari specifične prijeme, ki se jih bo moral naučiti izvajati, glede na vrsto nepravilnosti in izbiro ortodontskega aparata. Zelo lepo se obnese priprava manjših, plašnih otrok, ki se skupaj s starši lažje sprijaznijo z novo obveznostjo. Občasno so potrebni osvežitveni obiski, npr. pri mladostnikih, kadar se med zdravljenjem pokažejo težavnejša obdobja, ko motiviranost zaniha, pridobijo razvade (kajenje, gazirane in alkoholne pijače, pirsingi) ali celo nekaj časa sploh ne pridejo na redni pregled.

V naših oddaljenih krajih je za približanje pomoči in premagovanje razdalj pomembno povezovanje na terenu. V tem pogledu zelo lepo sodelujemo z zobozdravstveno preventivo Zobozdravstvenega varstva Nova Gorica, kjer preventivki Jasmina Komel in Nelida Casarsa poskrbita za mladostnike, ki se šolajo v Novi Gorici, v lanskem letu pa se je šolarjem na Kobariškem in Bovškem uspešno približala izvajalka Ana Volarič v ambulanti v Kobaridu.

Priprava zaključne akcije tekmovanja za čiste zobe ob zdravi prehrani je s finančnega vidika prava mala čarovnija, kjer sta največje vodilo navdušenje in zgled o zdravem načinu življenja. Nagrade za sodelujoče so res simbolične, saj je prva finančna ovira že prevoz za sodelujoče iz podružničnih oddelkov. Za najmlajše so to štampiljke, za malo večje ščetke in svinčniki in drobna darilca lokalnih sponzorjev. Lanska izvedba je bila prav posebna, saj smo imeli prav posebne goste: prva zanimiva novost je bila predstavitev reševalnega vozila pri reševalcih ZD Tolmin, zavarovalni kuža Pazi je delil jabolka, najpomembnejši obisk pa sta bili maskoti zobozdravstvene preventive iz Nove Gorice, Lenča in Jan s svojim programom. Vsi udeleženci so dobili knjižice s pravljico o mišku Šimu in zobni miški Zari, ki jo je v sodelovanju z zobozdravstveno preventivo Zobozdravstvenega varstva Nova Gorica podarila zapisovalka ob dvajsetletnici delovanja.

V letošnjem letu tolminska ortodontska pripravljavnica obeležuje prvih pet let delovanja v okviru zobozdravstvene preventive. Zaključna prireditev tekmovanja za čiste zobe bo potekala v osnovni šoli v oddaljenem Podbrdu v Baški grapi. Majhen korak na poti generacij. Preboleli smo manjše otroške bolezni, a vestne sodelavke Melita, Ana in Paulina so našle prisrčen in pristen stik do otrok, mladostnikov, staršev in vseh pedagoških sodelavcev, s katerimi skupaj izpolnjujemo svoje poslanstvo. Hvala vsem in želimo si, da bi tako ostalo še naprej!

Prof. dr. Zora Janžekovič, dr. med.

30. september 1918–17. marec 2015

Prim. Erik Vrabič, dr. med., UKC Maribor

Mineva leto dni, odkar se je od nas tiho in skromno, kot je živela, poslovila prof. dr. Zora Janžekovič. Njeno ime bo ostalo zapisano z velikimi črkami na vseh področjih družbenega življenja. Malo je Slovencev, ki so živeli tako skromno življenje, a so na svojem poklicnem področju dosegli uspeh, ki mu vsa svetovna strokovna javnost priznava genialnost. Zato bo njeno ime ostalo trajno zapisano ne samo v zgodovini slovenske, temveč tudi svetovne medicine. S svojim delom in zgledom je dokazala, da se da z veliko volje, z idejami in trdim delom narediti veliko in doseči izjemne rezultate tudi s skromnimi materialnimi možnostmi in v neugodnih družbenih razmerah. Sedanje generacije se teh enostavnih in temeljnih pravil žal vse manj zavedamo, ali pa jih enostavno nočemo sprejeti kot najpomembnejše vrednote.

Prof. dr. Zora Janžekovič se je rodila 30. septembra 1918 v Slovenski Bistrici, kjer je obiskovala osnovno šolo. Po zaslugi starega očeta, ki je bil uspešen podjetnik in posestnik, je otroštvo preživljala v ugodnih materialnih razmerah. Ker se je že zelo zgodaj odločila, da želi postati zdravnica, je šolanje nadaljevala v Mariboru, kjer je obiskovala gimnazijo. Študij medicine, ki ga je skoraj ogrozilo nenadno materialno poslabšanje družine, je pričela leta 1938 na medicinski fakulteti v Zagrebu. Del finančnih sredstev, potrebnih za pričetek študija, si je prislužila sama. Med drugo svetovno vojno je morala študij za nekaj časa prekiniti. V tem obdobju se je zaposlila v varaždinski bolnišnici, kar ji je omogočilo obdržati stik z družino. Tam je pridobila svoje prve medicinske in kirurške izkušnje. Od predstojnika kirurgije dr. Steva Nikoliča, tedaj v širšem okolju enega najbolj priznanih kirurgov, se je naučila, kako dobro opazovati in logično kirurško razmišljati. Kot je mnogokrat poudarila, je bila to dobra popotnica in varaždinska izkušnja ji je kasneje pri njenem delu izjemno koristila. Študij je zaključila leta 1947 in se še istega leta zaposlila v mariborski bolnišnici. Verjetno nihče od tistih, ki so jo

zaposlili, in gotovo tudi sama ni slutila, da bosta kmalu prav po njeni zaslugi postali mariborska bolnišnica in slovenska medicina znani celotni svetovni medicini.

To je bilo obdobje, ko so na Vojaškomedicinski akademiji v Beogradu s pomočjo britanskih kirurgov pričeli razvijati plastično in rekonstrukcijsko kirurgijo. Od tam se je kmalu prenesla v vse večje bolnišnice naše nekdanje skupne države. Tako je prof. Janžekovičeva že leta 1955 prevzela ustanavljanje, organizacijo in vodenje Odseka za plastično kirurgijo, sedanjega Oddelka za plastično in rekonstruktivno kirurgijo v UKC Maribor. Oddelek je bil ustanovljen predvsem za zdravljenje opeklin, katerih število je v tedanjem času močno naraščalo. Skupaj z majhno skupino, za tovrstno delo neizkušenih sodelavcev, z arhaičnimi instrumenti, skoraj brez finančnih sredstev, vendar z veliko tega, kar nam danes pogosto manjka, je pričela ustvarjati zgodbo o uspešnejšem zdravljenju opeklin. Trpljenje opečenih ob vsakodnevnih prevezah, mnogokrat otrok na eni strani in pogosta fizična ter psihična izčrpanost sodelavcev, nenehen občutek lastne nemoči in celotne medicinske znanosti na drugi strani so jo silili v vsakodnevna razmišljanja in iskanja novih, boljših rešitev. Opeklino so do tedaj zdravili z vsakodnevnimi prevezami opečenih površin, dokler ni prišlo do spontanega odluščenja uničenih delov kože in drugih tkiv. To je lahko trajalo tudi več tednov, ko so bile opečene površine končno dovolj čiste, da so jih lahko prekrili s prostimi presadki kože. Velika večina resneje opečenih tega trenutka niti ni dočakala. Prav dejstvo, da je treba opečeno površino globoke opeklino na koncu vedno prekriti s prostimi kožnimi presadki, je botrovalo ideji o takojšnji kirurški odstranitvi z opeklino uničenih tkiv in neposrednem kritju s kožnimi presadki. Nastala je doktrina takojšnjega kirurškega zdravljenja opeklin. Danes, skoraj šestdeset let kasneje, se zdi to razmišljanje povsem enostavno in logično, takrat pa je bilo za to treba imeti veliko poguma in volje, saj je pomenilo spremi-



njanje v medicinski znanosti široko sprejete in dolgo uveljavljene doktrine konservativnega zdravljenja opeklín. Na srečo opečenih je imela prof. Janžekovičeva obojega dovolj.

Tako so 1. februarja 1961 na Odseku za plastično kirurgijo pričeli zdraviti opekline z zgodnjim tangencialnim odstranjevanjem opečene mrtve kože v prvih štirih dneh po nastanku opekline in s takojšnjim kritjem razgaljenih površin s prostimi kožnimi presadki. Prof. Janžekovičeva se je tudi dobro zavedala, da bo novo idejo v medicinskih krogih lahko zagovarjala le, če bo podprta s trdnimi dokazi in natančno ter verodostojno dokumentacijo. Zato je ob napornem kirurškem delu potrpežljivo skrbela za ustrezno sprotno dokumentiranje in analizo rezultatov. Po dveh letih trdega dela je bilo po novi metodi zdravljeno zadostno število opečenih za prvo pomembnejšo analizo rezultatov. Rezultati so prepričljivo kazali na prednosti tovrstne obravnave opeklín pred do tedaj veljavno doktrino. Jasno je postalo, da je možnost

preživetja huje opečenih večja, čas zdravljenja bistveno krajši, posledice po zaključenem zdravljenju pa manjše. Najprej so metodo priznali ljubljanski kirurgi in samo vprašanje časa je bilo, kdaj bodo na novo metodo postali pozorni v svetu. Dr. Carroll, prvi tujec, ki je zaradi nastajajoče nove metode zdravljenja opeklín obiskal Maribor, je izrazil pričakovanje, da bo Maribor postal svetovni center (»Meka«) za zdravljenje opeklín. To je dalo slutiti, da v majhnem Mariboru, na območju daleč za tako imenovano »železno zaveso« nastaja velik prispevek v medicinski znanosti.

Nova metoda, katere se je kasneje prijeló ime »metoda prof. Janžekovičeve«, je bila v svetu dokončno sprejeta leta 1968, ko je bil v Mariboru organiziran III. jugoslovanski kongres za plastično in maksilofacialno kirurgijo. Pred več kot sto petdesetimi udeleženci z vsega sveta, med katerimi so bili najodličnejši plastični kirurgi, kot so Jackson, Evans, Wallace, Sutherland in drugi, je prof. Janžekovičeva govorila o dermalni opeklini in dosledni uporabi splošno sprejetih načel pri obravnavi opeklinske rane. Največja promocija zgodnjega kirurškega zdravljenja opeklín pa je bil prvič prikazan film o tehniki zgodnje nekrektomije 50-odstotne opekline. Še tistih nekaj dvomov o pravilnosti metode je izpuhtelo v letu 1969, ko je dr. Jakson na prvem kongresu Ameriškega opeklinskega združenja poročal o zdravljenju opeklín v Mariboru, v Journal of Trauma pa je bil objavljen prispevek prof. Janžekovičeve z naslovom »A new concept in the early excision and immediate grafting of burns«. V naslednjih letih je Maribor obiskalo preko dvesto uglednih kirurgov z vsega sveta, profesorica pa je o novi metodi predavala v številnih državah.

Samo vprašanje časa je bilo, kdaj bo tako velik prispevek v medicinski znanosti, kot se je zgodil v majhnem in v svetu nepoznanem Mariboru, nagrajen s priznanji. Kot se v takšnih primerih, še posebej v našem okolju,

pogosto dogaja, je bila pomembnost dela prof. Zore Janžekovič najprej prepoznana v tujini. Prvo priznanje je bilo priznanje Everetta Idrisa Evansa, ki ga podeljuje ameriško opeklinsko združenje za izjemne dosežke pri zdravljenju opeklín. Kot prva kirurginja ga je leta 1974 prejela na letnem srečanju združenja v Cincinnatiju. Temu priznanju so sledila številna druga, z nekaj zakasnitve tudi domača v bivši skupni državi in kasneje v samostojni Sloveniji. Zadnje priznanje in, kot je sama dejala, zanjo najpomembnejše je prejela leta 2007, na srečanju Evropskega združenja za otroške opekline (ECPB). Združenje je ustanovilo priznanje »Zora Janžekovič Golden Razor Blade«. Le-to simbolizira hrabrost improvizacije, a istočasno neizmerno željo pomagati tako rekoč brez finančnih sredstev, s preprostimi, zastarelimi instrumenti in v družbeno neugodnem okolju pred več kot pol stoletja. Seveda je samoumevno, da je bilo na zaključku srečanja združenja, v prelepem okolju gradu Seggau, prvo priznanje podeljeno prav prof. Janžekovičevi. Kot je takrat zapisal urednik »Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery«, prof. Andrew Burd, lahko trdimo, da je bil v zadnjih petdesetih letih, kljub mnogo večjemu številu publikacij o okužbah, šoku in metabolizmu pri opeklinah, daleč največji napredek pri obravnavi opeklín dosežen s sprejetjem koncepta zgodnje tangencialne ekscizije, s katero spremenimo opeklino v kirurško rano, ki jo lahko primarno zapremo s kožnimi presadki.

In kako je bilo sploh mogoče, da se je tako izjemno odkritje dogodilo v skromnih razmerah, v okolju daleč za »železno zaveso«? Odgovor na vprašanje nam je dala sama z besedami, zapisanimi na spominski plošči ob vhodu na oddelek za plastično in rekonstruktivno kirurgijo, ki ga je ustanovila pred 61 leti: »Bili smo majhen, a po srcu velik tim, ki je znal živeti za bolnike, ki se je znal veseliti in jokati z njimi, ki je znal izpolnjevati svoje poslanstvo. Delali smo več, kot smo

moralni, in pogosto več, kakor smo zmogli. « S temi besedami je zadolžila svoje naslednike in prihajajoče generacije, ne samo oddelka za plastično in rekonstruktivno kirurgijo in UKC Maribor, temveč celotne slovenske medicine. Pokazala nam je, kako je treba sprejemati vsakodnevne izzive v medicini in izpolnjevati svoje poslanstvo. Ne samo slovenski plastični kirurgi, temveč tudi širše se zavedamo veličine njene osebnosti in pomembnosti njenega prispevka v razvoju medicine. Kongres plastičnih kirurgov s področja nekdanje skupne države, ki je bil oktobra 2015 v Dubrovniku, je bil posvečen osebi in delu prof. Janžekovičeve. Verjamem, da bo tudi v prihodnosti še kakšno naše srečanje posvečeno tej izjemni osebi in kirurginji.

Usoda je prof. dr. Zori Janžekovič namenila dolgo, fizično in duševno

kakovostno življenje. Kljub velikemu uspehu na poklicnem področju pa je živela skromno. Tisti, ki so imeli privilegij in čast z njo delati, se je spominjajo kot stroge, nepopustljive, a poštene sodelavke in predstojnice. Enako stroga in zahtevna je bila do vseh, najbolj pa do sebe. A znala se je tudi poveseliti in pogovoriti o povsem običajnih vsakodnevnih stvareh. Po nekoliko nepričakovani in nenadni upokojitvi leta 1984 se je intenzivno posvečala aktivnostim in opraviлом, za katere dolga leta prej, zaradi popolne predanosti poklicu, ni imela veliko časa. Dokler je zmogla, je večino časa preživela, kot je sama dejala, v svojih nebesih, na vikendu v Šmartnem na Pohorju, kamor se je zatekala nabirat energijo tudi v najbolj napornih časih svojega poklicnega življenja. Do svojih zadnjih dni

življenja je kljub vsem razočaranjem in grenkobi ob upokojitvi intenzivno spremljala dogajanja in novosti na področju medicine, predvsem plastične in rekonstrukcijske kirurgije.

Prof. dr. Zora Janžekovič se je od nas poslovila fizično, s svojim delom pa ostaja z nami in bo ostala tudi s številnimi bodočimi generacijami. Njena osebnost in lik sta nam zgled in nas obvezujeta, da z dobro voljo, sledenjem razvoju, z novimi idejami, predvsem pa s poštenim delom čim bolj kakovostno opravljamo naše poslanstvo in skrbimo za naše bolnike.

Pri svojih devetdesetih letih je dejala: »Moje življenje je bilo vredno, da sem ga živela.« Za njega so in bodo hvaležni vsi tisti nesrečneži, ki jim je ne samo po zaslugi njenih rok, temveč tudi idej zmanjšano trpljenje in omogočeno dostojnejše življenje.

Vabljeni na

JANKOVO SPOMINSKO SREČANJE

SOŠOLCEV S FAKULTETE, KI BO V

NEDELJO, 15. 5. 2016, V KRANJSKI GORI

Sošolci pokojnega profesorja Janka Kersnika (vpis na Medicinsko fakulteto v Ljubljani v šolskem letu 1979/1980) organiziramo in vabimo na srečanje v njegov spomin. Zbrali se bomo v nedeljo, 15. 5. 2016, ob 10. uri ob njegovem grobu na pokopališču na Dovjem. Dan bomo preživeli na poteh, po katerih je rad hodil, in obujali spomin na Janka in njegovo delo. Veseli bomo tudi vseh, ki niste bili njegovi sošolci in ste Janka spoštovali.

**Vse informacije o srečanju lahko dobite preko e-pošte andrejsubic@siol.net
ali po telefonu 041 767 398.**

Andrej Šubic

Roger Moorhouse: Berlin at War. Life and Death in Hitler's Capital, 1939–45

Berlin v vojni. Življenje in smrt v Hitlerjevi prestolnici, 1939–45. Vintage books, London, 2011, 432 str.

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

Upam, da bo ta knjiga pokazala, da se v temelju motimo, če si medvojne Berlinčane predstavljamo kot indoktrinirano množico nacificiranih avtomatov, ki se kot mesečniki podajajo v katastrofo. Številni intervjuvanci so mi pojasnili, da je bil Berlin mesto, v katerem je manjšini aktivnih nacistov in manjšini aktivnih antinacistov ob strani stala ambivalentna večina, večinoma motivirana samo z nagonom preživetja, ambicijami in strahom. Vsaj v tem pogledu me je pretreslo, da so bili medvojni Berlinčani mnogo bolj podobni nam samim, kot bi to zmogli priznati. »Oni« pač niso zelo drugačni od »nas« (avtorjev sklep iz uvoda, str. XX).

Knjižne špehe sovražim. Namreč, ko bralec prijadra do konca, utegne tisto na začetku že zatoniti v pozabo. Tako sem tudi to knjigo – ki jo je v Berlinu (!) zame kupila Nejka – dolgo časa samo gledal. Nekoč pa me je obsedel nekakšen zlodej in imel sem smolo, da se mi je knjiga odprla na strani z naslovom *Prologue*; »*Führerweather*«. Zaradi nenavadnega angleško-nemškega besednega križanca sem začel brati in, kot je bilo pričakovati, nisem mogel nehati. Predgovor se v glavnem osredinja na opis vojaške parade 20. aprila 1939, na Hitlerjev petdeseti rojstni dan. Izjemno lepo pomladno vreme je nacistična propaganda poimenovala kot *Führerwetter* (führerjevsko vreme). Dokumentarni film o tej paradi sem videl že večkrat, posamezne odlomke še večkrat, besedni opis parade v tej knjigi pa me je pretresel. Namreč, jasno se vidi, da si ljudje, ko se odzivajo kot množica, želijo le dvoje: *panem et circenses* – kruha in iger.

Knjigi je dodano tudi slikovno gradivo. Na začetku zemljevida centra Berlina 1943 ter vseh mestnih predelov 1940, med besedilom pa še dva sklopa fotografij od aprila 1939 do aprila 1945.

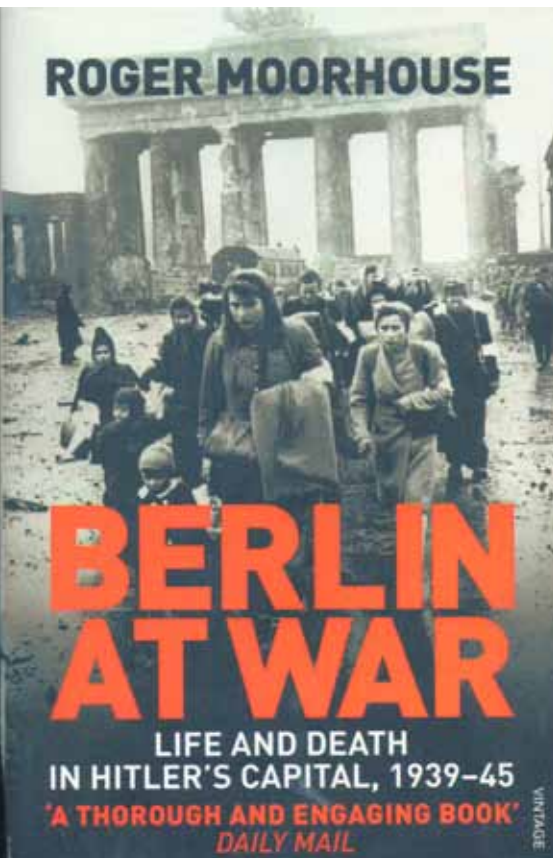
Po koncu branja sem se usedel za računalnik, prepisal naslove vseh sedemnajstih poglavij ter za vsako obnovil glavne vidike vsebine. In ko zdaj tuhtam, kako vse to predstaviti bralcu naše revije, me ta seznam spomni na 4. poglavje

Marching on their stomachs (Korakati po njihovih želodcih) z opisom o racionirani oskrbi prebivalstva (hrana, obleka, čevlji, premog za ogrevanje). Hkrati z racioniranjem so se namreč začeli pojavljati razni nadomestki (*Ersatz*), npr. lepenka oz. lesna vlakna kot nadomestek za usnje in tekstilna vlakna. Tako sta bila, kot poroča avtor, leta 1942 v Berlinu zelo priljubljena dva vica:

- Neki človek se naveliča življenja in se odloči za samomor. Poskusi se obesiti – zaman, vrv je narejena iz umetnih vlaken. Potem skoči v reko – zaman, ne potone, ker je obleka narejena iz lesa. Končno mu samomor uspe tako, da se dva meseca prehranjuje samo s tistim, kar dobi na svoje živilske nakaznice.
- Nizozemec, s polnim trebuhom, sočustvuje s stisko svojega lačnega soseda. »Slišim, da vam zdaj v Nemčiji gre že tako slabo, da jeste celo podgane!« reče Nemcu. »Oh, in to so bile še dobre podgane,« odvrne Nемец, zasanjan v lepe spomine. »Ampak teh je zdaj zmanjkalo in vlada nas oskrbuje z *ersatz*-podganami!«

Naj torej knjigo poskusim predstaviti po posameznih značilnih kosih?

Bombardiranje Berlina avtor opiše v dveh poglavjih. Začne v 7. poglavju, *A Taste of Things*



to come (Okus reči, ki bodo šele prišle).¹ Ko so v jeseni 1940, še sredi bliskovito uspešnega nacističnega vojnega pohoda na evropskem severu in zahodu, Berlinčani doživeli prvi angleški bombni napad, so bili zaradi popolnoma nepričakovanega neprijetnega presenečenja dobesedno ohromljeni. Materialna škoda je bila zanemarljiva, a Hitler je nemudoma, kot t. i. *Sofortprogramm* (program, ki ga je treba izvršiti takoj) ukazal gradnjo zaklonišč v Berlinu ter v vseh večjih nemških mestih. Tragika se nadaljuje v 15. poglavju, *Reaping the Whirlwind* (Požeti vihar; nekako v smislu pregovora *Kdor seje veter, žanje vihar*), ko so Angleži – po dolgem premoru v letih 1941 in 1942

1. Pred začetkom vojne je Göring, poveljnik Luftwaffe, Berlinčanom bahavo obljubil, da bo zagotovo preprečil bombardiranje Berlina; če mu bo spodletelo, njegov priimek ne bo več Göring, temveč Meyer. Hitler je takoj ukazal maščevalno bombardiranje Londona ter tako bistveno preusmeril, sebi v škodo, letalsko ofenzivo na Anglijo, danes poimenovano kot *Bitka za Anglijo*.

– v začetku 1943 začeli s t. i. strateškim bombardiranjem. Prebivalstvo se je takrat začelo zavedati, da ga nacistična oblast pred tem ne bo mogla obvarovati. V zadnjem vojnem letu so Berlin bombardirali 150-krat; Angleži (RAF) ponoči, Američani (USAAF) pa podnevi.

Zmogel sem prebrati 11. poglavje, *The Watchers and the Watched* (Opazovalci in opazovanci), nimam pa energije, da bi povzel delovanje berlinskega gestapa, mučenja ter nazoren opis izvrševanja smrtnih obsodb z giljotino v kaznilnici *Plötzensee*. Nisem vedel, da je gestapo nekatere Jude prisilil v vlogo *Greifer* (tisti, ki zgrabi), v identifikacijo Judov, ki jim je uspelo spremeniti judovsko identiteto ali so se odločili za življenje v ilegali. Seveda je večina teh *Greiferjev*, potem ko so svojo vlogo opravili ali bili premalo uspešni, končala v koncentracijskih taboriščih.

Nepozabno pa mi je 12. poglavje, *The Persistent Shadow* (Večna senca), v katerem Moorhouse izvrstno prikaže dve berlinski pokopališči: na eni strani *Invalidentfriedhof*, pokopališče slavnih nemških cesarskih in nacističnih častnikov, generalov in feldmaršalov, npr. Gerharda von Scharnhorsta, Alfreda von Schlieffna, Manfreda von Richthofna itn. Tragi-komična je usoda groba SS-Obergruppenführerja Reinharda Heydricha, ki je v juniju 1942 v Pragi zaradi ran umrl nekaj dni po atentatu čeških komandosov. Njegov grob naj bi bil impresiven sarkofag, ki pa zaradi neugodnega poteka vojne ni bil nikoli zgrajen. Na mestu pokopa je ostal samo preprost križ, ki pa je do leta 1945 že strohnel ... Besedilo tega poglavja se nato prelije v opise, kako so se Berlinčani odzivali na vedno bolj pogosta obvestila o padlih vojaki na frontah, o osmrtnicah ter o odnosu do smrti v nacističnem kultnem ali celomitičnem smislu. Nekakšna protiutež tej nacistični plati pa je v istem poglavju opisano judovsko pokopališče *Weissensee*. Ki je, paradokсно, delovalo vseskozi med vojno in vse pogrebe je po judovskem obredju

vodil rabin Martin Riesenburger, ki je vojno celo preživel ...

Četudi se v mnogih poglavjih čuti vojno ozračje, je to najbolj izrazito v 16. poglavju *To Unreason and Beyond* (Do nerazumnosti in še dlje), v opisu propagandnega ministra Goebbelsa, kako se je 18. februarja 1943 pripravljaj na govor v *Sportpalast*, kjer je nemško ljudstvo pozval na t. i. *totalno vojno*. A kljub celi vrsti vojaških polomov (Stalingrad, Kursk, zlom podmornic na Atlantiku, polom v Afriki, padec Mussolinija itn.) so ljudje še vedno verovali v vojaški obrat zaradi *Wunderwaffen*, čudežnega orožja.

Berlin at War mi bo ostala v spominu tudi zato, ker sem podatke iz knjige dosledno preverjal in dopolnjeval s podatki s spleta. Medtem ko izvrstne fotografije s pokopališča *Invalidentfriedhof* res kar sevajo nemško vojaško preteklost, pa podobne fotografije s pokopališča *Weissen-see* pričajo o neki kulturni preteklosti, ki je ni več. In med branjem obeh poglavij o bombardiranju Berlina sem prek spleta kar dobro proučil letalsko obrambo ter si ogledal tudi slike še ohranjenih orjaških stolpov, imenovanih *Flakturm*.

Berlin at War je težko, moreče, a imenitno branje. V zadnjem, 17. poglavju, *Ghost town* (Mesto duhov) kar mrgoli od protislovij, pa vendar vsa zvenijo resnično. Po eni strani brutalno ukrepa nemška vojska in po kratkem postopku obeša svoje »dezerterje«; enako brutalno sovjetski vojaki posiljujejo Nemke. A po drugi strani: Nemška vojaška enota zajame »dezerterja«, a namesto da bi ga poveljujoči častnik dal obesiti, obsojencu naroči, naj se pobere domov. Sovjetski častnik potegne pištolo in jo uperi v glavo desetletnika. Njegovim staršem pove, da so mu Nemci ustrelili enako starega sina. Da bi se zdaj lahko maščeval. A se ne bo – in spravi pištolo.

In ko je 2. maja 1945 poveljnik Berlina, general Weidling, dal povelje za kapitulacijo, češ, 30. aprila je Hitler naredil samomor ter tako zapustil vse,

ki so mu bili lojalni, je v *mestu duhov* zavladała tišina. A to ni bil mir, temveč le odsotnost vojne. Tako se je neki Berlinčan v svojem dnevniku vprašal »Je to mar konec ene nočne more – ali pa šele začetek neke druge?«

Tako kot številni zgodovinarji, si tudi jaz (še) ne znam odgovoriti na vprašanje, zakaj se je nemško ljudstvo za Hitlerja bojevalo ne le do konca,

temveč skoraj do uničenja. Tu se pa spomnim na Moorhousov uvod, da je bila nemška družba razcepljena na tri skupine: Na eni strani nacistična manjšina, bestialna, a genialno organizirana. Na drugi strani dezorganizirana antinacistična manjšina, a nepopisno individualno pogumna. Vmes pa siva večina, oportunistična kot vsi »normalni« ljudje, željna le

kruha in iger. A ker je bila ta oportunistična večina več kot deset let odrezana od informacij, je postala žrtev te doktrine, ki se je končno preoblikovala v nacistično vero in končno religijo.

In četudi je na koncu najprej zmanjkalo kruha, nato tudi iger, je končno ostala zadnja: igra z orožjem do uničenja samega sebe.

Jurij Kurillo: Tomaž Pirc. Ranocelnik-porodničar in prijatelj pesnika dr. Franceta Prešerna

Prim. Luka Pintar, dr. med., Ljubljana

Naš kolega Jurij Kurillo, dr. med., nas je zopet razveselil z zanimivo knjigo o ranocelniku-porodničarju **Tomažu Pircu** (1813–1880), ki je sprva deloval v rodnem Kranju, trideset let pa v Trziču.

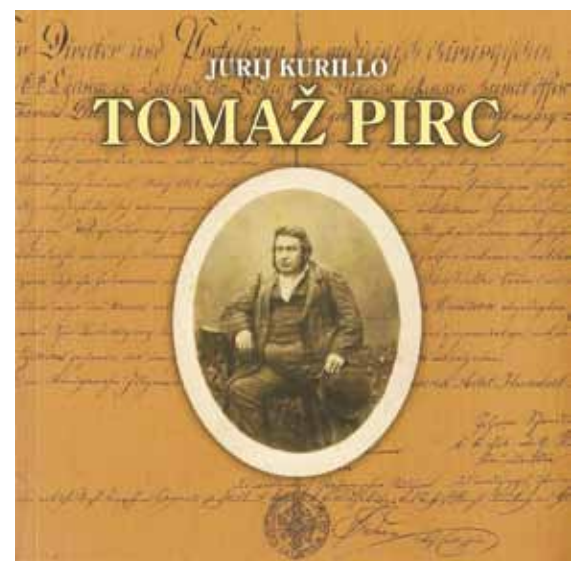
Pred tem je avtor napisal dva priročnika o naravoslovnih fotografiji (1981: *S fotoaparatom v naravi* in 1994: *Živa narava v objektivu*), knjigo *Metulji Slovenije* (1992) ter bil soavtor in urednik dela *Zarta ali Zarica – Potopljena lepota* (2011). To omenjam zato, da bi poudaril njegova številna zanimanja za naravoslovje in medicino kot njegov del.

V knjigi o Tomažu Pircu, ki sta jo v letu 2015 izdala Gorenjski in Tržiški muzej, bralca najprej uvede v začetke evropske kirurgije, nato pa preide v našo domovino. Predstavi mediko-kirurško šolo pri ljubljanskem liceju od ustanovitve leta 1782 do njene ukinitve leta 1848. Poudari, da so bile takrat enake šole v Gradcu, Innsbrucku in Salzburgu povzdignjene v fakultete, ljubljanska pa ne, čeprav je imela med francosko zasedbo že položaj visoke šole (Ecole centrale 1810–1813).

Ljubljanska mediko-kirurška šola je bila ukinjena kljub številnim javnim protestom (v naši knjigi je objavljeno besedilo v Bleiweisovih novicah) in protestom predavateljev šole. Tudi v naših slovenskih deželah je primanjkovalo univerzitetno izobraženih zdravnikov, zato so jih z omejenimi pooblastili nadomeščali ranocelniki, kakršen je bil Tomaž Pirc.

V delu je opisano njegovo šolanje v mediko-kirurški šoli na ljubljanskem liceju in prikazan tudi učni program (skupaj z veterino) te naše takratne edine medicinske ustanove. Leta 1836 je opravil oba zaključna izpita ter prejel diplomu kot »Tauglicher und wohlfehrender Wundarzt und Geburtshelfer«, torej kot sposoben in izkušen ranocelnik in porodničar. Diplomiranec je moral zapriseči po posebnem, še danes ohranjenem nemškem obrazcu »Eid enes Wundarztes und Geburtshelfers«, torej prisega ranocelnika in porodničarja, ki jo je Jurij Kurillo že objavil v naši reviji.

Tomaž Pirc se je po diplomu zaposlil v Kranju, kjer je prijateljeval s



Francetom Prešernom in ga po svojih močeh tudi zdravil. Za te usluge, v nasprotju z drugimi zdravniki, ni hotel nobenega plačila! Pozneje, ko je že deloval v Trziču, je Pirc pripovedoval jezikoslovcu Franu Levcu o svojih spominih na Prešerna in njegovo družbo. V naši knjigi so ti rokopisni zapiski iz NUK tudi v celoti objavljeni. Leta 1850 se je preselil v Trzič, kjer je

deloval do svoje smrti leta 1880. Tam je močno zaslovel s svojim učinkovitim delom, pa tudi s svojimi duhovitimi »psihoterapevtskimi« izjavami. Kot zdravnika so ga vabili tudi v gosposke družine, kot so bili recimo Urbančičevi, lastniki gradu Turn pri Preddvoru, kjer je zdravil domačo hčer Josipino (Tunograjsko), našo prvo literatko. Tam je nekoč srečal Primicevo Julijo, o čemer je pripovedoval tudi Franu Levcu.

Posebno poglavje v naši knjigi je posvečeno epidemijam koz in kolere, ki so se takrat pojavljale na Kranjskem, tako kot v celotni Avstriji, in s

katerimi se je srečeval tudi Pirc. Danes si številni Slovenci težko predstavljajo taka množična obolenja, če se razburjamo npr. že ob posameznih primerih ošpic. Kaže, da odnos do cepljenja v javnosti takrat ni bil dosti boljši kot danes, saj lahko beremo v Slomškovi knjigi *Blaže ino Nežica v nedeljski šoli*, kako so nekatere matere odklanjale cepljenje proti kozam. Po »stavljenu« koz so jih otrokom na poti domov kar izsesale. V Bleiweisovih Novicah je Pirc nastopil s prispevkom »Varite se mazačev«, kjer prikazuje problem, ki še danes ni izumrl. Da pa je bil

Tomaž Pirc za svoj čas napreden zdravnik, dokazuje v naši knjigi objavljeno spričevale o cepljenju proti črnim kozam iz leta 1873 za njegovega dvanajstletnega sina Karla.

Ob koncu dela najdemo fotografije iz lepega Pirčevega družinskega albuma ter faksmile omenjenih Levčevih zapiskov. Navedena je tudi uporabljena literatura in viri.

Beremo zanimivo knjigo, ki nas popelje v devetnajsto stoletje pri nas in takratne zdravstvene razmere, prikazane v delovanju našega Tomaža Pirca.

Rolf Dobelli: Umetnost jasnega razmišljanja – 52 napak, ki se jim je priporočljivo izogniti

Carl Hanser Verlag, München, 2011

Mag. Nina Mazi, dr. med., Ljubljana

Oče moderne medicine, Hipokrat, je že pred skoraj 2500 leti poudaril, da je za dobrega zdravnika značilno oz. potrebno troje: sposobnost jasnega, logičnega mišljenja, skrb za sočloveka in sočustvovanje z njim. Sodobnemu zdravstvu bolniki in uporabniki pogosto očitajo, da jim manjka zadnjih dveh vrlin, poznavalci pa se zavedajo tudi zaskrbljujočega deficita prve lastnosti oz. sposobnosti, povezane z razmišljanjem.

Psihologi in sociologi ugotavljajo, da sta prav neosredotočeno (raztreseno) razmišljanje in nejasna formulacija idej oz. nekonsistentno izražanje misli vir številnih nesporazumov in nasprotovanja tako na strokovni in

poslovni kot tudi na socialni in osebni, individualni ravni.

Rolf Dobelli, švicarski strokovnjak in avtor, ki je v svoji knjigi vzel pod drobnogled umetnost jasnega mišljenja, je uspel spretno kombinirati tradicijo (znanje in izkušnje) in inovacijo (kreativnost, inventivnost). Ob poglobljanju v njegovo delo, ki razkriva 52 napak na poti do jasnega, učinkovitega razmišljanja, ki jih je bolje prepustiti drugim, se človek vse bolj zaveda, da je za uspešno in učinkovito delovanje danes treba obvladati in seveda tudi uporabljati obe vrsti mišljenja – vertikalno in lateralno.

Če vertikalno razmišljanje velja za klasično, tradicionalno, logično

razmišljanje in sklepanje, pa lateralno, ki je »novejšega« datuma, človeku omogoči prevetritev, izzivanje, preverjanje, nadgrajevanje, poglobljanje, dopolnjevanje in spreminjanje ustaljene teorije in prakse, s pomočjo katere je mogoče priti do popolnoma novih idej in rešitev. Načrtno ustvarjanje inovativnih idej je v glavnem zahtevna naloga, priznava tudi avtor pričujočega dela. Vertikalno razmišljanje pri tem človeku ni v veliko pomoč, sicer bi do novih idej prišli veliko lažje in hitreje – potrebovali bi samo recept in program, po katerem bi jih oblikovali (prav to bolniki pogosto pričakujejo od zdravnika). Kdor prisega na vertikalno mišljenje, običajno čaka na navdih, upa na srečno naključje in pričakuje trenutek razodetja, ko lahko navdušeno vzklikne: »Heureka!« (Našel sem!). Lateralno razmi-

šljanje pa človeku omogoča bolj usmerjeno, načrtno in namensko iskanje poti do novih zamisli in rešitev.

Zanimiva je ugotovitev oz. spoznanje, da so človekovi možgani narejeni in naravnani v nekreativno udobje in težijo k delovanju po ustaljenih principih – modelih, izkušnjah, navadah in rutini. Predstavljajte si, da morate opremiti svoj delovni prostor. Na voljo imate 11 predmetov (pohištvo in dekorativne elemente). Na koliko različnih, inovativnih načinov lahko oblikujete svoj prostor? Enajst možnosti imate za uporabo prvega elementa, deset možnosti za drugega, devet možnosti za tretjega, osem možnosti za četrtega itd. Končna bilanca pokaže, da ima človek, ki lahko izbira med 11 elementi, na voljo kar 13.916.800 načinov oz. možnosti za kombinacije pri opremitvi svojega delovnega prostora. Sleherni (tudi genijski) možgani se te številke ustrašijo in se raje komodno potegnjo nazaj, v cono udobja ter skušajo vztrajati v preverjenih, ustaljenih okvirih, ki omogočajo vrsto avtomatizmov. Človek, ki bi vsakega od 11 elementov na različne načine skušal umeščati v interier eno samo minuto, bi zato potreboval celih 76 let! Možgani, ki bi delovali po principu preizkušanja (brez)številnih inovativnih možnosti, bi se izkazali za povsem nekoristne in praktično neuporabne. Upoštevajoč pričujoče dejstvo, nekreativni možgani predstavljajo veliko prednost in ne (tako kot so mnogi prepričani) slabost homo sapiensa. Racionalno naravnani človekov razum, ki se zaveda pomena pragmatičnosti, zato skuša sleherni vhodno informacijo čim prej čim bolj učinkovito in sistematično prevesti v rutinski vzorec.

Znanstveniki poudarjajo, da je razmišljanje spretnost, ki jo posameznik lahko učinkovito oblikuje in

razvije do optimuma. Zanimivo je tudi, da razmišljanje dejansko sploh ni povezano z inteligenco, čeprav je glavnina prepričana ravno nasprotno. Japonski raziskovalci odnos med razmišljanjem in inteligenco primerjajo z odnosom med voznikom in vozilom. Moč (»konji« oz. vati) avtomobila predstavlja njegov potencial, podobno kot je inteligenca potencial človeškega uma. Kako učinkovit bo avto na cesti oz. kako se bo obnašal in obnesel med vožnjo in kaj »bo dal od sebe«, pa seveda ni odvisno le od vozila, marveč zlasti od voznika, ki z njim upravlja. Razmišljanje (poigravanje z miselnim tokom) je človekova sposobnost in veščina, ki izkorišča bogat potencial njegove inteligence.

Zanimivo je, da se človek pogosto sploh ne zaveda, da potrebuje sveže zamisli in nove ideje, hkrati pa jih, ko se pojavijo, glavnina izmed nas hvaležno sprejme in preveri, kdaj, kje, zakaj in kako jih lahko uporabi – kje mu bodo koristile. Ustaljeno je tudi prepričanje, da si za porajanje novih idej nima smisla preveč prizadevati, saj trud in napor v tem primeru praviloma ne obrodita sadov. V dobi kreativnosti so nove ideje potrebne na vsakem koraku in koristne v vsakem trenutku. Vse več je ljudi, ki se zelo zavedajo potrebe po novih idejah. Profesionalna sistematika danes deli poklice in dejavnosti na »kreativne« in »nekreativne«. Prvi zahtevajo nenehen dotok iskrivih zamisli in novih idej. Mednje sodi tudi zdravniško poslanstvo, čeprav medicina dejansko prisega na preverjeno tradicijo (raziskovanje, oblikovanje, arhitektura, inženiring, oglaševanje itd.), hkrati pa se glavnina dobrih zdravnikov in njihovih sodelavcev zaveda, da problema ni mogoče rešiti na isti miselni ravni, kot je potekal njegov nastanek.

Zdravnik se pri svojem delu nenehno srečuje s problemi različ-

nih dimenzij (obseg, globina, širina) na različnih ravneh, ki terjajo kreativen pristop in inovativno rešitev.

S pomočjo Dobellijeve Umetnosti jasnega mišljenja lahko človek spozna, zakaj je preveč rutinsko razmišljanje neperspektivno in kako se je mogoče izogniti pastem tradicionalnega prepričanja, ki človeka pogosto ovira in omejuje. Tudi s pomočjo poznavanja 52 najpogostejših napak, ki jih (običajno nehote in nevede) ponavljamo v vsakdanji praksi in izvirajo iz vrste preverjenih dejstev: človek teži k precenjevanju svojega znanja, izkušenj in sposobnosti, preveč se zanaša na splošno znane informacije, dogodke le spremlja in jih označi z določenim predznakom, namesto da bi se iz njih kaj naučil, preveč se ukvarja s preteklostjo in se posveča prihodnosti, pri tem pa zamuja edino, kar mu ponuja nove konkretne priložnosti – sedanost, preveč spoštuje (nepreverjene) avtoritete. Človek lahko obvladuje veliko manj, kot si predstavlja oz. verjame, živi v stanju kognitivne disonance, se obremenjuje z neutemeljeno krivdo oz. si pusti naprtiti bremena okolice, namesto o rešitvah raje razmišlja o problemih, se preveč zanaša na splošne sodbe in verjame, da lahko norost, ki jo priznava večina ljudi, postane dobra ideja.

Dobellijeva Umetnost jasnega razmišljanja, ki jo lepo dopolnjujejo ilustracije Birgit Lang, je zaenkrat na voljo le v nemškem jeziku. Na srečo pa je med kolegi in njihovimi sodelavci oz. med bralci naše revije veliko takih, ki obvladajo nemščino. Ker je vsebina zanimiva, zabavna in koristna, se bo morda na knjižnih policah kmalu znašel tudi slovenski prevod dela, ki je vredno razmisleka in pozornosti.

Vivini moji zdravniki 2016

Janez Platiše, Ljubljana

V Cankarjevem domu v Ljubljani je revija Viva na 20. jubilejni prireditvi podelila priznanja Moj zdravnik. Bralke in bralci Vive so največ glasov in s tem naziv moj zdravnik 2016 dodelili družinskemu zdravniku **Marjanu Bergincu**, ki dela v zasebni ordinaciji v Slovenskih Konjicah.

Ob tej priložnosti je med drugim dejal: »Delati strokovno je osnova oziroma pogoj, sčasoma in z izkušnjami spoznaš še druge dimenzije, zlasti človečnost. Začneš imeti rad ljudi, mogoče bolj kot prej. Mislím, da to najbolj doživiš prav na terenu kot družinski zdravnik. Bolniki iščejo prijazne zdravnike, takšne, ki jim verjamejo.«

Naziv moja pediatriinja je prejela **Danijela Mitić** iz Zdravstvenega doma Trebnje, naziv moj ginekolog je šel v roke **Marku Mlinariču** iz Zdravstvenega doma Zagorje ob Savi, naziv moj ortoped pa **Sašu Puncerju** iz zasebne ordinacije v Termah Zreče. Naziv moja zobozdravnica je prejela **Polonca Župevec** iz Zdravstvenega doma Trebnje.



Sašo Puncer, Marko Mlinarič, Polonca Župevec, Marjan Berginc in Danijela Mitić (z leve proti desne).



Koncert Obalnega komornega orkestra

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

V sredo, 23. marca 2016, ob 19.00 smo v avli Domus Medica spet imeli priložnost uživati v izborni glasbi.

Patrik Greblo je v vlogi odličnega dirigenta odigral še vlogo živahnega in dovtipnega napovedovalca, prijetno, kot zna le on. Uvodna skladba Johanna Pachelbela *Koncert za 3 violine in bas* je prinesla občinstvu umiritev in osrediščenje, v katerem se čas ustavi... Antonio Vivaldi je bil s *Koncertom za 4 violine* vrelec energije za soliste violiniste Primoža Novšaka (sicer tudi koncertnega mojstra tega orkestra), Uroša Bubniča, Petra Lovšina in violinistko Katjo Dadič. Solistka Alenka Zupan nas je s flavto navduševala ob predstavitvi *Rondoja v D-duru* W. A. Mozarta, nežnost istega avtorja pa nas je zibala še kot *Mala nočna glasba*. Prijeten in živahen valček se je oglašal v *Serenadi v C-duru za godala* P. I. Čajkovskega. Med solisti pa je bila posebnost večera »najmlajša in najbolj sveža« članica orkestra Teja Udovič Kovačič s skladbo Astorja Piazzole *Oblivion* na koncertni harmoniki. Umetnico je igranja harmonike najprej učila njena mama profesorica, zdaj pa se z Obale dvakrat tedensko vozi na študij harmonike v Maribor. Predanost, da je kaj!

Naše vztrajno ploskanje pa je vsekakor prineslo še nekaj lepega: kot se je lani dirigent poigral s poslušalci tako, da je kot inštrument uporabil pisalni stroj, je letos ob dirigiranju skladbe istega avtorja (Leroy Andersen) *The Waltzing Cat* za zaključek ... zamijavkal. In svežina pomladi je segla tudi v prostore Domus Medica.



Uglaševanje instrumentov.



Ob Alenki Zupan s flavto in Teji Udovič Kovačič s koncertno harmoniko še ponosni dirigent Patrik Greblo. Odlični orkester pa je prijazna kulisa.

Prešernova prireditve v ljubljanskem kliničnem centru

In memoriam prof. Pavle Kornhauser

Katarina Majer, KUD KC in MF dr. Lojz Kraiger
katarinamajer2@gmail.com

Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraiger (naprej KUD) je ob slovenskem kulturnem prazniku v razstavišču Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana (naprej UKCL) priredilo tradicionalno prireditev v počastitev nacionalnega praznika. Prireditve je bila posvečena spomenu na preminulega prof. Pavla Kornhauserja, enega izmed dveh ustanoviteljev KUD-a. O njem je srčno spregovoril njegov dolgoletni prijatelj, zdravnik in violinist prim. Marko Zupan, ki je zanj napisal in odigral tudi violinsko skladbo. Svoje umetniško delo je ob tem predstavil vizualni umetnik Brut Carniollus, ki ga je glasbeno obarval godalni kvartet Pro medico. Na tej prireditvi se je predstavila tudi Darja Gruntar s fotografsko razstavo Osrečevanja.

Osebni dotik Pro medica

Prim. Marko Zupan, ki je že pred skoraj štiridesetimi leti sodeloval v začetni skupini Pro medico, je spregovoril o sodelovanju ter osebnem poznavanju s prof. Pavletom Kornhauserjem. Poudaril je, da so bile tovrstne prireditve njegova ideja, ki se je zelo dobro obnesla. Sodelovala sta kot zdravnik z zdravnikom in glasbenik z glasbenikom. Eden večjih skupnih dosežkov, pri katerem sta sodelovala oba, je posnetek sonate Cezarja Franca, ki sta jo posnela za RTV pri Kornhauserjevih devetdesetih letih. Spomine nanj je zaključil z glasbo, ki jo je napisal posebej zanj.

Zdravniška glasbena komorna skupina Pro medico, ki ima že skoraj štiridesetletno tradicijo, je prvič nastopila na Zdravniškem koncertu ob zaključku Plečnikovega memoriala v Narodni galeriji v Ljubljani. Na začetku so skupino sestavljali pianist Pavle Kornhauser; Marko Zupan, 1. violina; Miha Benedik, 2. violina; ter čelist Zvonimir Rudolf. Violo je za

Igorjem Ravnikom prevzel prof. Vilim Demšar, mednarodno uveljavljeni godec in edini nezdravnik v skupini. Ustanovitelj ansambla Pro medico, prof. Pavle Kornhauser, je leta 2004 prejel priznanje Sklada Republike Slovenije za ljubiteljsko dejavnost za

svoje dosežke na področju ljubiteljske kulture. Leta 2012 je vodenje Pro medica prevzel akademski violinist in zdravnik Andrej Gubenšek.

Sedaj skupino sestavljajo zdravniki: Andrej Gubenšek, violina; Lucija Čemažar, violina; Jernej Bernik, viola; Karmen Lesjak (študentka glasbe), violončelo. Na prireditvi so z njimi nastopili v vlogi solistov: prim. Marko Zupan, violina, in medicince: sopranistka Sanja Zupanič in saksofonist Jordan Drobnič.

Vizualna predstavitev Boruta Grceta kot Bruta Carniollusa

Likovni del prireditve je bil namenjen predstavitvi odličnega fotografa Boruta Grceta, umetniško imenovanega Brut Carniollus, ki ga je natančno predstavila umetnostna zgodovinarica in samostojna likovna kritičarka Anamarija Stibilj Šajn: »Brut je odličen fotograf, za katerega je fotografski posnetek dokument časa, prostora, ljudi, dogajanja,



Prim. Marko Zupan, dolgoletni prvi violinist komorne skupine Pro medico, je prijatelju prof. Pavletu Kornhauserju posvetil svojo skladbo.



Pro medico v imenitni novi zasedbi z akademsko izobraženimi zdravniki glasbeniki Andrejem Gubenškom, Lucijo Čemažar in Jernejem Bernikom je prikazal zaupanja vreden program. Ob tej priložnosti se jim je pridružila violinistka Beči Bratina, čelo pa z njimi igra Karmen Lesjak. Kot solistka se jim je pridružila specializantka infektologije Andreja Saje.

trenutka v svoji večplastni, kompleksni dimenziji. Vselej pa mu je tudi način izražanja, razkrivanja osebnega odnosa do vizualne stvarnosti, ki prinaša na eni strani sporočilo, po drugi pa likovno prepričljivost. A avtor gre še naprej. V računalniku namreč vidi možnost simulacije svojih »svetlobnih zapisov«, svojega ustvarjalnega duha, svojih izvirnih idej in prenos vsega tega v novo vizualno nazorno stanje. Računalnik mu je pomočnik, ki mu omogoča prevajanje motivne snovi v večplastno, realno podobo, svojstveno in likovno zanimivo. Dela Bruta Carniollusa so prave vizualne senzacije, ki razkrivajo, da avtor odlično obvlada tehniko in tehnologijo, a da so vendarle vse njegove stvaritve ustvarjene na likovni način, da jih na poti njihovega novega medijskega ožvljanja spremlja avtorjevo izostreno likovno razmišljanje. Njegov pristop je namreč vedno

izrazito slikarski, saj je mojster barve in prostora, svetlob, linij in oblik, struktur, tekstur in kompozicij. V njegovih nakopičenih teksturah podob, v njihovih prepletih, prekrivanjih in domiselno insceniranih prizorih se reflektira njegovo umetniško zrenje, začetimo podobo kot medij, ki živi svobodo ideje, postavljene na trdne likovne temelje. Izrazit slikarski občutek ga spremlja in zaznamuje njegovo delovanje na področju fotografije, fotografike in na področju ustvarjanja digitalnih kolažev. Prav slednje od njega še posebej zahteva premišljenost in domišljenost ter estetsko dovršeno likovnost. Sestavljanje fotografskih kolažev mora biti vpeto v okvire likovne sintakse, vsebovati mora precizno kontrolo detajlov, raziskovanje odnosov in celotne podobe, skrb za kompozicijo, barvne in tonske vrednosti, prostorske iluzije, ostrine, konstrukcije

pogledov in kompozicije nasploh. Kolažni »konglomerat« mora še vedno slediti zastavljeni avtorjevi ideji in ohraniti reprezentativno jasnost. Brut Carniollus dokazuje, da je njegova ustvarjalnost sinteza izostrenih pogledov in občutkov, podrejenih raziskovanju enigmatičnega likovnega sveta. Vsi njegovi prijemi so namreč likovno osmišljeni, njegove predstave pa domujejo daleč nad sorodnimi prizadevanji posameznikov, daleč nad rezultati, ki izvirajo zgolj iz tehnično-tehnoloških zmožnosti sodobnega digitalno opremljenega sveta.«
(Vir: <http://carniollus.com>, brut@carniollus.com)

Pogledi, ki osrečujejo

V Taborjevi galeriji je tokrat razstavljala Darja Guntar, ki skozi fotografski objektiv izredno dobro zazna čustva in občutja posamezni-



Vrhunski fotograf, ortodont prim. Rafael Podobnik je s poetično dikcijo predstavil mlado fotografinjo portretov Darjo Gruntar.



Veličina umetniškega zanosa prof. Kornhauserja živi v njegovih naslednikih. Za vso podporo njegovemu delu se je predsednica KUD-a prof. Zvonka Zupanič Slavec zahvalila njegovi ženi prim. Andreji Gostiša Kornhauser in njegovi hčerki dr. Lilijani Kornhauser Cerar.

kov. Njena specialiteta so prav fotografije otroških portretov, s katerimi želi sporočiti svetu, kako so malčki nezahtevni in hvaležni za vsak dar. O njej je spregovoril fotografski mojster, zobozdravnik in član KUD-a, prim.

Rafael Podobnik: »Izrazna fotografinja, slikarka, oblikovalka, keramičarka Darja Gruntar se predstavlja z barvnimi fotografskimi portreti malgaških (madagaskarskih) otrok, ki so jih pod okrilje vzeli slovenski

misijonarji. Prepričana je, da Evropejci nismo zmožni tako spontanega in globokega čustvovanja kot njeni mali portretiranci. Očaralo jo je spoznanje, da jo osrečujejo in da ona osrečuje njih. Zato je razstavo imenovala Osrečevanja. Zgodbe otrok, ki so še do včeraj živeli v zasilnih bivališčih, so jo pretresle. Pri izbiri posnetkov je morala vložiti zavestni napor, da je izločila tiste, ki jih sicer spremljajo ganljive zgodbe, so pa fotografsko nemi.

Avtorico krasi dragocena sposobnost, da jo portretiranci sprejmejo kot prijateljico. Pri navezavi stikov ji pomagata prijaznost in ljubeč videz. Ne odžene duše iz oči in čustev z obraza. Portreti so polni radoživosti, veselja, zaupanja, naklonjenosti, ponosa, radovednosti, pa tudi žalosti in prezgodnje dozorelosti. Čeprav gre za t.i. življenjsko fotografijo, so kompozicije urejene in podpirajo izrazno moč. V dobi, ko je fotografija dohitela besedo in ko se utapljamo v oceanih posnetkov, v izrazni fotografiji ne gre brez elektronske temnice. Darja Gruntar jo obvlada. Skrbno pazi, da v slikovnem polju ne izgubi gnezdišč umetnosti, temveč jih odstira. Tako s postprodukcijo osvobaja fotografsko izpoved. To pa je odlika, ki nam skupaj z njeno umetniško občutljivostjo in delavnostjo napoveduje, da bo vedno težila k popolnosti.« (Stik: gruntar.darja@gmail.com)

V galeriji Nevrološke klinike je bila na ogled razstava slik s kolonije KUD-ovih slikarjev v Planici, v galeriji Medicinske fakultete v Ljubljani pa razstava Nejca Balantiča o terapiji dekleta z mišično distrofijo.

Prešernovo prireditev je vodila predsednica KUD-a prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, ki je najprej toplo pozdravila sorodnike prof. Kornhauserja in v nadaljevanju tankočutno povezovala program.

Foto: Katarina Zemljak

Pesmi

Prof. dr. Tomaž Rott, dr. med., Ljubljana

Breza

Naj spremenim
samotno brezo,
nežni kras narave?
Zdaj vitkobela,
se v nebesa
bo povzpela.
In šepetala
v vetru
z nežnim listjem
ki ga ne bo
z lahkoto
darovala.
Naj vzdignem
hrast zgrbljeni,
ki v sebi nosi moč
vetrovom kljubujoč.

Enkrat ti je vsega dovolj

Enkrat ti je vsega dovolj
in odpoveš se vsemu slabemu
in tudi dobremu
in potem ne veš več,
čemu si se pozabil odpovedati.
Rad bi bil naročen
na dobre novice
in pisma nedeljska
in cvetje, ki klije med snežinkami
in smetnjake,
ki jih bodo brez hrupa praznili,
in cesto, kje so koraki smeh
in drevje, kjer najdeš zatočišče
pred vsem, čemur bežiš,
čeprav ni nikogar za teboj.
In želim si še marsikaj,
pa kaj, ko ne vem,
kje se prične prava želja,
in ne vem, kako se
izriše v resničnost
najmanjše poželenje
po sreči.

Biti pomeni

Biti pomeni, da bije ti srce,
da biješ boje v njem, da vsi se te bojé,
če zmagaš, bolje je zaté,
včasih omagaš, saj utrudiš se.
Nebojevit si brez krvi,
živiš, a le ne veš čemu,
drhtiš, a ne vznemirjen, hladno plašen
in včasih dobro si prestrašen.

Angel varuh

Angel varuh
spremljaj me,
zdaj vendar grem,
da skrijem v roki
srca mojega toplino,
breze obraza
vso belino,
češnje sočne
z roba usten
vid in sluh
za vse stvaritve,
drobne, večje
in prikrite,
kruh, drobtine
za življenje
večno z njim še
hrepenenje
ves razpon
vseh teh občutij
srečo, smeh
in še trpljenje.

Čemú se upirati,

grobost zmaguje,
in vendar,
hočem ljubljene biti,
in za ljubezen
trdno se boriti
prepevati v soglasju
src med nami
se izogibati
prazni osami.

Ekologija

Človeštvo je
le kratka
epizoda stvarstva,
drobiž nezaten
širnega vesolja,
se kljub zavedanju
zavestno uničuje
naravo nežno
grobo spodkopuje.

Luži

Dve luži
sta na moji poti,
me gledata
kot par oči
in spredata
vprašanja:
do kdaj
bova še tu?
Nas bo hladnota
pomrznila?
ali toplota
presušila?
In tvoj odsev
bo izbledel.

E-mailiranje

Ozračje prenasičeno je z elektroni,
vse pošte obvestil, voščil neslišni toni.
Ni več na roko spisanih pozdravov
le vdira v pošto več nepridipravov.
Nad vsem bedi mogočna skrivna roka,
ki ve, kdo so prijat'li, znanci, maš otroka.
Je brezosebnost osebno te spoznala,
spremlja korake tvoje, vir so ogledala.

Čemu naklonjenost

Čemu naklonjenost
ki ni izpeta,
v življenju skrita je,
v srcu ujeta.
Zdaj jez popustil je,
da se razlije
nemir ljubezni te
na naju brežine.

»Au«-foristična tinktura

Kratki aforizmi v beli halji z geografskim poreklom

Prof. dr. Janez Tomažič, dr. med., UKC Ljubljana

janez.tomazic@kclj.si

Univerzitetni profesorji imamo sedaj pravico, da smo stalno nepripravljeni.

Vprašanje, kam gre slovensko zdravstvo, je vsaj tako veliko, kot kdo je Elena Ferrante.

Ne moti me, da nam zdravnikom nalagajo vse več dela, moti me, da se mi je zdelo, da bo tako.

Uspehi zdravniškega sindikata Fides so bili za nas nasmeh zgodovine, ki je sedaj zgodovina.

Naj se Fidesu in nam ponovno prikrade nasmeh na obraz – inkubacija je že predolga.

Slovenci smo skoraj vso zgodovino obstajali le v svojih glavah in ne na zemljevidu, zato srčno upam, da se ne bomo sedaj brezglavo izgubili na zemljevidu.

Marjan Kordeš:

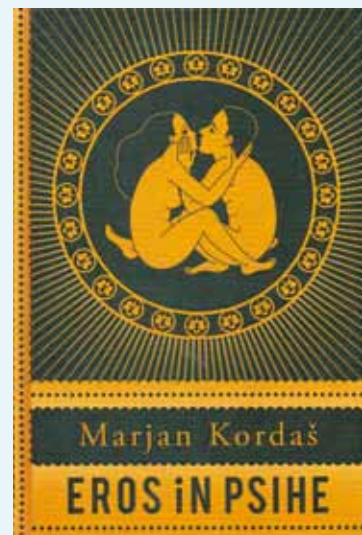
EROS IN PSIHE

Založništvo Jerneja Jezernik, s.p.,

Ljubljana, 2016, 172 str., cena 19,90 EUR,

naročila na jezernik.jerneja@gmail.com ali prek distributerja Karantanija

Avtor zbirke kratke proze in esejistike Eros in psihe Marjan Kordaš iz Ljubljane verjame, da je prek erotičnega odnosa v ljubezni med moškim in žensko mogoče prepoznati in končno tudi ponotranjiti vsa etična spoznanja človeške humanistične tradicije. Ne nazadnje se mora to videti tudi v leposlovju, saj je leposlovje nekakšno zrcalo človeštva. Leposlovje mora torej znati povedati, kaj ljubezen ni in kaj ljubezen je. Povedati, kaj se zgodi, če ljubezni ni, ter kakšno je razmerje med ljubeznijo in svobodo. Ta domneva je v ospredju vsakokrat, kadar Marjana Kordaša knjiga nagovori s svojim sporočilom o ljubezni. Na koncu se zbranim zapisom pridružuje še esej o svobodi, ki je za avtorja edina mogoča pot do erotične ljubezni, ki je skrivnost, spoznanje in strast iskanja hkrati.



»Svoboda in ljubezen sta pojma, ki sta v človeški zgodovini zagotovo doživela velikansko evolucijo ali celo revolucijo. Ker sta abstraktna pojma in ker človek o abstraktnih pojmih razmišlja v besedah, besednih zvezah in stavkih, je razmišljanje o teh dveh pojmih možno le, če je jezik dovolj razvit, človek pa dovolj izobražen.«

(Marjan Kordaš: Eros in Psihe)

O avtorju knjige

Marjan Kordaš (1931), doktor znanosti in redni profesor za patološko fiziologijo v pokoju, od leta 1995 redni član SAZU, po rodu Korošec iz Timenice. Je avtor biografije Krilo angela (Mladinska knjiga, 1995) in njene nemške različice Engelsflügel in einer fremden Welt (Arte, 2013), pisec dvojezične zbirke esejev Jezik

in identiteta/Sprache und Identität (Arte, 2013) in zbirke Eros in psihe (Založništvo Jerneja Jezernik). Objavlja tudi v reviji Isis, ki jo izdaja Zdravniška zbornica Slovenije, v Sodobnosti ter v koroški literarni reviji Rastje Društva slovenskih pisateljev v Avstriji, katerega član je.

53. tradicionalno srečanje slovenskih in hrvaških upokojenih zdravnikov

Prim. Mojca Kos Golja, dr. med., Ljubljana
mojca.kos.golja@gmail.com

53. tradicionalno srečanje hrvaških in slovenskih upokojenih zdravnikov je potekalo v torek, 26. maja 2015. Spomin na lepo in zanimivo srečanje je še vedno živ in si zasluži pričujoči zapis. Gostitelji so bili hrvaški upokojeni zdravniki. Srečanja upokojenih zdravnikov obeh sosednjih držav se še naprej odvijajo vsako leto in pričajo o živahni tovrstni dejavnosti vodstev in članov Sekcije upokojenih zdravnikov Slovenskega zdravniškega društva (SUZ-SZD) in Društva upokojenih zdravnikov Hrvaškega zdravniškega zbora (HDUL-HLZ).



Dvorec Lužnica pri Zaprešiču.

Naša prva postaja na Hrvaškem je bil baročni dvorec Lužnica, ki leži štiri kilometre od kraja Zaprešić in približno dvajset kilometrov iz Zagreba. Ob prihodu so nas v dvorcu prijazno pričakale in sprejele častne sestre redovnice. Pripravile so nam svojo kulinarčno specialiteto, odlične zagorske štruklje, ki so nam res teknilo, sestra Berislava pa nas je seznanila z zanimivo zgodovino dvorca Lužnica. Zgrajen je bil v drugi polovici 18. stoletja kot večkrilni

odprti baročni dvorec. Tloris dvorca ima obliko črke U, glavno pročelje je obrnjeno proti jugu, dvoje stranskih kril pa omejuje majhno vhodno dvorišče. Glavni okras dvorca so ponosni vogalni stolpi, ki temu izredno lepemu primeru plemiške palače iz 18. stoletja dajejo videz francoskega dvorca. Zelo lepa sta izbočena balkona s kovano železno ograjo na obeh straneh dvorca. Na balkonski ograji nad vhodom sta vidni začetnici imena zadnjega lastnika Levina Raucha. Dvorec ima klet, pritličje in prvo nadstropje, ki so povezani z lesenim stopniščem. V prvem nadstropju je glavni salon, ki ga krasijo lepe zidne poslikave. V preteklosti je bil salon plesna dvorana, danes v njem potekajo razne prireditve. V tem delu so tudi dvorana svetega Pavla II., dvorana svete Katarine Labouré, turška soba, čitalnica in več drugih, pravokotno oblikovanih sob, kjer so prebivali plemiški lastniki. Pomembna religiozna prostora v prvem nadstropju sta kupolasta kapela Svetega križa in kapela milostne Matere božje z njeno sliko. V kapeli Svetega križa je ohranjen pozno-baročni inventar. Oltar je izdelan iz luženega hrastovega lesa z

oltarno sliko razpela. V njej je tabernakelj, ki so ga izdelali ozdravljeni odvisniki od prepovedanih drog. Prvi lastnik dvorca je bila plemiška družina Čikulín, ki je izhajala iz Italije. V 18. stoletju se je lastništvo razdelilo med zadnjim dedičem družine Čikulín in družino Moscon. Lastništvo je kasneje prešlo v roke Maksimilijane Moscon, ki je odkupila celotno posest. Leta 1791 pa je dvorec Lužnica kupil in preuredil Pavel Rauch, ki ga je menda porušil in ponovno zgradil. Družina Rauch, ki je izhajala iz Nemčije, je bila lastnica dvorca 200 let. Nekateri njeni člani so se tudi politično udeleževali in so bili celo člani tedanje vlade. Leta 1920 je bil zadnji član družine Rauch ubit v dvorcu, motiv za to kriminalno dejanje naj bi bil političen. Njegova vdova Ana je dvorec leta 1925 prodala Družbi usmiljenih sester sv. Vinka Paulskega. Tedaj je bil dvorec namenjen bivanju in oskrbi starejših in bolnih sester redovnic. Poleg tega so v dvorcu delovali še dom za starejše, mala glasbena šola, otroški vrtec in gospodinjska šola. Častne sestre so obdelovale polja in zemljo okrog dvorca, pridelke so uporabljale za vsakodnevno prehrano. Delile so jih tudi siromašnim okoliškim prebivalcem in nekaterim zagrebškim cerkvenim ustanovam. Njihova dobrodelnost je bila občudovanja vredna, saj so skrbele za številne revne okoliške prebivalce in otroke, ki so dostikrat v dvorcu tudi bivali.

Dvorec je tako deloval do leta 1945. Tedaj so se sestre razbežale in razselile. Nekaj let kasneje so se vrnile in uspešno uveljavljale lastništvo dvorca ter okoliškega posestva. Da bi preprečili propadanje dvorca, je hrvaško Ministrstvo za kulturo leta



Pogostitev v glavnem salonu v 5. nadstropju, kjer je bila nekoč plesna dvorana.

2001 odobrilo financiranje obnove, ki je trajala šest let in bila končana leta 2007, ko je bil odprt Duhovno-izobraževalni center, ki so ga poimenovali Marijin dvor. Že leta 2005 so ob njem zgradili dve novi stavbi za upokojene častne sestre in občasne obiskovalce, dvorec pa izpraznili. V njem danes poleg verskih dogodkov in duhovnih vaj potekajo razni seminarji in druge prireditve, kot so koncerti klasične glasbe, predstavitve knjig, književni večeri, turistični ogledi in podobno. Dvorec je spomenik državnega pomena in je še naprej v lasti Družbe usmiljenih sester redovnic reda sv. Vinka Paulskega.

Okrog dvorca Lužnica je osem hektarov velik park, zasnovan po angleškem vzoru, z bogato vegetacijo, gozdnimi in cvetličnimi nasadi, jezerom in 2,5 km sprehajalnih poti s slikovitimi paviljoni. Park je znan tudi po starih hrastih, obogaten je z različnimi dišavnicami, iz katerih redovnice izdelujejo domače likerje. Zelo zanimivo drevo je 400 let stara platana, ker je ena njenih vej zraščena z vejo japonske pagode. Ta nenavaden naravni pojav dveh dreves, ki sta se združili in na ta način ohranjali pri življenju, označujejo kot simbol sodelovanja, sobivanja in podpore.

Park je zelo priljubljen pri turistih in obiskovalcih dvorca, je prelepo sprehajališče, prostor za sproščanje in umirjanje ter prirejanje piknikov. Po ogledu dvorca in okrepani z okusnimi zagorskimi štruklji smo imeli tudi udeleženci srečanja na voljo dovolj časa, da smo se sprehodili po parku in uživali v lepi naravi ter v druženju s hrvaškimi kolegi.



Ogled prostorov dvorca, ki služijo raznim verskim in kulturnim dogodkom.

Naša naslednja postaja je bil obisk Muzeja »Matija Skurjeni« v Novih dvorih v Zaprešiču, ki je bil ustanovljen leta 1987. Matija Skurjeni je hrvaški slikar naivec, ki se je leta 1898 rodil kot sedmi otrok v revni družini v Hrvaškem Zagorju. Zaradi revščine ni obiskoval niti osnovne šole, brati in pisati so ga naučili bratje. Star 13 let je pričel delati na železnici pri izgradnji proge Karlovac–Metlika–Novo mesto. V Metliki se je leta 1923 izučil za soboslikarja. Tedaj je že začel slikati, poslikaval je stene v lokalnih gostilnah. V Zagrebu se je zaposlil v soboslikarskem podjetju, vendar je nadaljeval s slikanjem. Na otoku Krku je naslikal prve akvarele. V letih od 1946 do 1949 je v Zagrebu sodeloval pri nastajanju likovne sekcije železničarskega »Delavskega kulturno-prosvetnega društva Vinko Jedut«. V okviru društva je obiskoval večerne tečaje slikanja in predavanja iz umetnostne zgodovine. Od leta 1956 naprej se je posvetil samo slikarstvu. Bil je trikrat poročen, imel je dva sinova. Prvič je z več slikarji razstavljal v Zagrebu leta 1948, samostojno razstavo pa je imel leta 1958. Leta 1953 se je preselil v Zaprešič, kjer si je kupil hišo in ostal do svoje smrti. Umril je leta 1990, star



Ogled prekrasnega parka okoli dvorca in užitek ob počitku v njem.

92 let. Razstavljal je tudi v tujini: v Nemčiji, Italiji, Franciji, nekdanji Češkoslovaški. V Münchnu je leta 1959 prejel prvo nagrado za slikarstvo, leta 1975 pa nacionalno nagrado v Zagrebu. Leta 1987 je bil proglašen za častnega meščana Zaprešiča. Že leta 1987 je poklonil muzeju številne slike, platna, olja, akvarele, risbe in grafike. Vsa ostala likovna dela pa je po njegovi smrti muzeju poklonila slikarjeva soproga. Slikarja Matijo Skurjenega opisujejo kot posebnega likovnega umetnika. Predvsem je slikal psihično in ne fizično realnost. Na njegovih slikah so številni elementi sicer razpoznavni, vendar niso realni. Vse naslikano je fantastično, imaginarno in celo nadrealno. Usmerjen je proti fantazijskemu, začarane mu svetu, priklanja se iracionalnosti in podzavesti. Skurjeni ne slika samo tistega, o čemer sanja, pač pa si sanje izmišlja, zato njegovo delo zaznamuje tudi halucinantnost. V muzeju so poleg stalne zbirke Matije Skurjenega tudi razstave drugih slikarjev. Med našim obiskom je bila na ogled razstava Križevega pota slikarja Željka Karaula.

V bližini muzeja Matije Skurjenega smo si ogledali še druge objekte Novega dvora, ki so bili v lasti bana Josipa Jelačića in njegovih naslednikov ter so pomembni kulturnozgodovinski spomeniki.

Celoten kompleks Novi dvor, ki obsega 20,5 hektarja, sestavljajo sadovnjaki, vrt, park, vlastelinski dvorec z gospodarskimi poslopji, gotska kapela sv. Josipa in družinska grobnica. Dvorec je v zgodovinskih dokumentih prvič omenjen konec 16. stoletja kot Curia nova gospodarjev Zrinskih. Kasneje se je izmenjalo več lastnikov, leta 1852 pa je posestvo in dvorec kupil ban Josip Jelačić. Jelačić je stari dvorec dogradil in preuredil, uredil je okolico in pot, ki se vije po posestvu. V lasti njegove družine in potomcev je dvorec ostal vse do leta 1934. Tedaj sta ga banovi nečakinji, Vera in Anka, poklonili hrvaškemu narodu. V kapeli sv. Josipa so bili pokopani banova devetmesečna hči Anka, sam ban Josip Jelačić in njegov brat Antun. Kasneje je Josipov brat Đuro zgradil družinsko grobnico, načrt zanjo je zaupal takrat najbolj cenjenemu arhitektu Hermanu Bolléju. V družinski grobnici je danes pokopanih 11 članov družine Jelačić. Po smrti bana Jelačića je družina brata Đura zelo negovala njegov spomin. Dvorec je bil še desetletja glavno zbirališče hrvaškega plemstva. Po letu 1945 je bil ves inventar iz kapele sv. Josipa ukraden. Nekaj časa so bili kapela in drugi objekti Novega dvora prepuščeni propadanju. Leta 1991 so jih obnovili

ter jim vrnilo stari sijaj in zgodovinski ter kulturni pomen.

Naš naslednji cilj je bil ogled cerkve Svete trojice v župniji Marija Gorica. Kraj leži na začetku Hrvaškega Zagorja v zelo lepem naravnem okolju, posejanem z vinogradi in grički, daleč od prometnega in drugega hrupa, a vendar blizu Zagreba in blizu slovenske meje. Poleg naravnih lepot in lepih razgledov so na tem področju tudi pomembni kulturnozgodovinski spomeniki. Marija Gorica je rojstni kraj hrvaškega književnika Anteja Kovačića. Kot poseben dragulj kulturne dediščine opisujejo baročno cerkev Svete trojice, ki smo si jo na hitro ogledali. Zgrajena je bila v letih od 1517 do 1527, v njej je »čudežni« kipi device Marije z detetom Jezusom, ki jo je cerkvi daroval bosanski škof Franjevac. Kipi Marije izvira iz leta



Pozdravni nagovori predsednice Sekcije upokojenih zdravnikov Slovenije Božene Skalicky Kuhelj in predsednika Zdravniškega zbora upokojenih zdravnikov Hrvaške – prim. Petra Brinarja.

1430, izrezljan je iz lipovega lesa, visok je 80 cm, ogrnjen v modri plašč, s krono na glavi in žezlom v roki. Najprej je bila cerkev posvečena sv. Petru apostolu, od sredine 18. stoletja pa blaženi devici Mariji. Notranjost, kjer je ohranjena vsa baročna oprava, sestavljajo glavni oltar v osrednjem delu, štirje stranski oltarji v cerkveni ladji in mali oltar v pritličju cerkvenega stolpa.

Povsem blizu cerkve je najbolj znana restavracija na tem področju, ki se imenuje »Ladanjski gaj«, kjer smo se zbrali na skupnem kosilu. Restavracija, ki ima dolgo tradicijo, saj

deluje od leta 1973, leži na bregu Lipa, z lepim razgledom na reko Sotlo in okoliške vinograde ter gričke. Restavracijo odlikuje lepo urejena notranjost in odlična domača kuhinja, v kar smo se prepričali tudi udeleženci srečanja. Uživali smo v prijaznih pozdravnih nagovorih in izmenjavi priložnostnih daril predsednice naše sekcije Božene Skalicky Kuhelj in predsednika hrvaških upokojenih zdravnikov Petra Brinarja ter v druženju s hrvaškimi kolegi.

Proti večeru smo se poslovili in odpeljali proti Ljubljani. Spet je bil za nami lep izlet in prijetno druženje s

hrvaškimi kolegi. Obiskali smo zanimive predele sosednje Hrvaške in se obogatili z obiskom njihovih zgodovinskih in kulturnih spomenikov zadovoljni vračali domov. Z mislimi smo bili že pri 54. tradicionalnem srečanju s hrvaškimi kolegi, ki ga bo maja 2016 gostila Sekcija upokojenih zdravnikov Slovenskega zdravniškega društva.

*Foto: Božena Skalicky Kuhelj
in Drago Kremžir*

43. Svetovno prvenstvo zdravnikov in farmacevtov v smučanju

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

Svetovno prvenstvo zdravnikov in farmacevtov v smučanju je potekalo od 16. do 19. marca v Saalbachu v Avstriji. Tekmovalci so se pomerili v treh disciplinah: slalom, veleslalom in superveleslalom.

Boji za medalje ali pokale v svetovnem merilu so se začeli v Franciji. Po vzoru novinarskih tekmovalcev jih je nekaj začetnih let v Val d'Iserju organizirala francoska novinarka in lastnica založniške hiše gospa Dominique le Caillon. Po nekaj letih so te tekme iz neznanih razlogov zamrle. Zato sta jih začela pripravljati navdušena smučarja nemec Ulrich Schreiber in avstrijec Jorg Haury, po poklicu oba ortopeda. Med tekmovalce sta poleg zdravnikov povabila še farmacevte. Na terenih, kjer sicer potekajo tudi tekme za svetovni pokal, se za odličja borijo športni navdušenci izmenoma eno leto v Avstriji in



Slalom je prinesel pet pokalov.



Poleg šestih pokalov v veleslalomu stoji na mizi tudi »velikan« za tretje mesto v ženski kombinaciji – dobitnica Katarina Turk (levo).

– sl 2., super vsl 3., Nataša Koglot Jelerčič – sl 3., vsl 4., Romina Ambrož – vsl 2., super vsl 2. *Dobitnico pokala v kombinaciji za 3. mesto* – slalom in veleslalom – je letos imela tudi Slovenija: prejela ga je Katarina Turk iz Zdravstvenega doma Logatec.

V moški konkurenci so bili posebej uspešni: Franci Koglot – vsl 2., super vsl 1., Matija Jereb – vsl 5., Andrej Moličnik – super vsl 3., Marin Knežević – sl 3., vsl 3., super vsl 2., in Timotej Vivod – sl 5., vsl 3., super vsl 2.

Komentar

Dejstvo, da se pri odhodih na prvenstva zadnja leta odločamo za skupno uporabo vozil in za prenočevanje čim večjega števila oseb pod isto streho, nas je močno povežalo. Ta povezanost se je letos kazala v tem, da je Kati za prav vse pripravila ogromne in odlične sendviče, ki smo jih nato jedli kar tri dni. Kako ne, saj si je za pripravo vzela cel dan dopusta! Tudi nekatere druge tekmovalke, predvsem pa tudi prijazne spremljevalke so napekle vrhunska peciva. Z odličnimi vakumiranimi ribami nas je postregel

naslednje leto v Italiji. Mnogi današnji zdravniki in farmacevti so bili v svojih mlajših letih celo člani državnih smučarskih reprezentanc, zato je konkurenca praviloma zelo močna.

Prav od začetka se tekem za »Ski World Cup for Medical Doctors and Pharmacists« udeležujejo tudi slovenski zdravniki in v manjšem številu v zadnjih letih tudi farmacevti. Leta 2011 se je slovenska ekipa uvrstila celo na 1. mesto, po prvih treh mestih pa tudi sicer posega zelo pogosto.

Letos so se slovenski tekmovalci ekipno uvrstili na 3. mesto. Prehiteli so jih le Avstrijci in Poljaki. Največje število točk so zbrali v soboto, zadnji dan tekmovanja, ko se je odvijala tekma v superveleslalomu. Na prvih pet mest so se v posameznih starostnih kategorijah med ženskami uvrstile: Jasna Čuk Rupnik – sl 3., vsl 3., super vsl 1.; Katarina Turk – sl 2., vsl 2., super vsl 1., Gordana Čižmek



Počitek na lovorikah«: dobitnice pokalov klečijo, počiva pa Koglot – upokojenec. Zelo slovensko.



Podelitev odličij iz superveleslaloma se je odvijala zadnji dan kar na smučišču: dobitnikom osmih pokalov so se pridružili še drugi tekmovalci, njim pa še navijači, šoferji, maserji, fotografi, telefonisti, serviserji in žurjerji – vsak od njih v vsaki vlogi.

Marin. Poleg vsem znanih postrvi smo jedli še severnoafriškega copovca. Še dobro, da nam ni Matija prinesel svojega afriškega krokodila! (Op. Pravzaprav ga ni mogel, ker je nagačen.) Nas je pa vseeno nahranil: z domačim lovskim naborom – salamo iz medveda. Vsa ta hrana nam je služila za dvakratno (preobilno)

večerjo, ki nam jo je naš »naporno natančni« gostitelj dovolil zaužiti v prostorih kletne zajtrkovalnice. Oskrbel nas je tudi z več litri vode, saj nas je k temu primorala zahteva po redčenju soli. Ostali sta nam samo »dve kili kruha«. Morda je doma Romina iz njiju naredila kruhove cmoke, ki bodo v skrinji do majskega

»posvetovnega« piknika pri Jerebu. Gordano pa je misel na pokale tako dobro uspavala, da se ponoči, ko si je njena »cimra« sredi noči z vrelim tušem blažila razbolele mišice, sploh ni zbudila. *Skupinski duh tako zmaguje.*

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

Živalska farma

Prof. dr. Tomaž Rott, dr. med., Ljubljana



Daj ljubčka!



Uhlji v čipkah.



Jahač.



Ljubezenski trikotnik.



Sankanje po pesku.



Sem vitka, dolgonoga.



Bom lešnike strla, boš druge nabral.

Vici

Zbral, izbral, prevedel in priredil Marjan Kordaš

Delo v napačnem oddelku

Potniško letalo nad Atlantikom prileti v strašno nevihto. Medtem ko letalo premetava, se starejša gospa obrne k sosedu duhovniku in ga zaprosi:

»Oče, vi ste božji človek. Ali lahko ob tej nevihti kaj ukrenete?«

»Žal ne, gospa,« odvrne duhovnik.
»Ne delam v predsedstvu, temveč v komerciali.«

Dobro vprašanje

Pacient: »Gospod doktor, zdi se mi, da trpim za izgubo spomina.«

Zdravnik: »Ali se vam je to dogajalo že prej?«

Honorar

Zobozdravnik: »Sprostite se. Ta zob bom moral izpuliti. Trajalo bo samo pet minut.

Pacient: »Koliko pa bo stalo?«

Zobozdravnik: »100 EUR.«

Pacient: »Kaj?! Sto evrov za pet minut dela?«

Zobozdravnik: »No, če hočete, lahko traja tudi eno uro.«

Napačna številka

Stranka: »Že dva dni kličem vašo številko 0700-2300, pa ne dobim zveze.«

Agent: »Od kod vam ta številka, gospod?«

Stranka: »Z vhodnih vratih vaše pisarne.«

Agent: »Gospod, to je naš delovni čas.«

Ugriz

Pacient: »Gospod doktor, menim, da me je v vrat ugriznil vampir.«

Zdravnik: »Popijte kozarec vode.«

Pacient: »Ali bo potem kaj bolje?«

Zdravnik: »Ne, a videli boste, ali vam vrat pušča.«

Poseben dan

Janez in Marička sedita pri zajtrku. Nenadoma reče Marička: »Janez, stavim, da ne veš, kakšen poseben dan je danes.«

Janez odvrne jezno: »Seveda vem.« In odvihra v službo.

Ob 10h kurir prinese Marički šopek z dvanajstimi vrtnicami.

Ob 13h kurir prinese Marički velikansko bonboniero.

Ob 15h kurir prinese Marički prelepo večerno obleko.

Ko se pozno popoldne Janez vrne iz službe, ga Marička pri vratih objame, poljubi in mu reče:

»Si me pa res presenetil, Janez. Najlepši mali šmaren mojega življenja.«

Tujca na vlaku

Poročen moški in poročena ženska, ki se prej nista še nikoli srečala, morata prespati v istem oddelku na vlaku.

Sprva sta presenečena, a sta oba tako zelo utrujena, da takoj zaspita. Ob enih ponoči pa moški, ki spi na zgornjem ležišču, zbudi žensko, ki spi na spodnjem ležišču, in jo prosi, naj mu poda še eno odejo, ker ga zebe.

»Imam boljšo zamisel,« odgovori ženska. »Za to noč si zamisliva, da sva poročena.«

»To je res sijajna ideja,« reče moški.

»Fino,« odgovori ženska. »Pridite dol in odejo vzemite kar sami!«

Dober odgovor

Alfred: »Sem res jaz prvi in edini moški, ki si ga ljubila?«

Milena: »Seveda. Zakaj, za božjo voljo, vsi moški vedno sprašujete isto?«

Dober prašič

Popotnik sreča kmeta, ob njem pa prašiča z eno samo nogo.

»Oprostite,« reče popotnik kmetu, »kako to, da ima vaš prašič samo eno nogo?«

»Enkrat se je prevrnil moj traktor in sem obležal pod njim,« odvrne kmet. »A brž je prišel moj prašič in me odvlekel na varno.«

»Neverjetno,« odvrne popotnik, »a še vedno mi ni jasno, zakaj ima vaš prašič samo eno nogo.«

»Drugič je med spanjem v moji hiši izbruhnil ogenj,« odvrne kmet. »A brž je prišel moj prašič in me odvlekel na varno.«

»Neverjetno,« odvrne popotnik, »a še vedno mi ni jasno, zakaj ima vaš prašič samo eno nogo.«

»No, če imate tako spretnega prašiča, ni pametno, da ga pojedete vsega naenkrat, mar ne?«

Papagaj

Na svoj prvi delovni dan poštar pride do vrtnih vrat z napisom:

POZOR. HUD PAPAGAJ.

Poštar pogleda in res vidi papagaja, da sedi visoko na drevesu pred hišo. Misleč, da je svarilo dober vic, odpre vrtna vrata in se napoti proti hiši. Takrat pa papagaj vzklikne:

»Sultan, zgrabi!«

Zamolčano

Izr. prof. dr. Vojko Flis, dr. med., UKC Maribor

Primer Radan je pred sodiščem. Kakorkoli bo sodišče odločilo, pa je že sedaj jasno, da ne laična ne strokovna slovenska javnost o naravi dela v enotah za intenzivno zdravljenje ne vesta prav veliko. Če bi bilo drugače, bi namreč morali slišati še neko drugo plat te zgodbe. V enotah za intenzivno zdravljenje gre za delovišča, ki izjemno obremenjujejo ter izčrpavajo duha in telo. V intenzivnih enotah v povprečju umre vsak deseti bolnik. V specializiranih intenzivnih enotah je ta številka še mnogo večja in lahko sega čez petdeset odstotkov. Zdravstveni delavci, ki v teh enotah delajo, se dnevno srečujejo z umiranjem, umirajočimi in smrtjo. Toda ta srečanja niso povsem običajna, če vsakodnevnomu srečevanju s smrtjo sploh lahko rečemo, da je običajno.

Za enote za intenzivno zdravljenje je značilno, da se morajo zdravstveni delavci dnevno spoprijemati s težkimi etičnimi odločitvami ob končevanju življenja. Dotikajo se vprašanj o opustitvi ali prenehanju zdravljenja. Zdravljenje, ki je izgubilo svoj smisel in je bolniku v večje breme kot v dobro, je iz etičnega zornega kota neutemeljeno. V enotah za intenzivno zdravljenje niso bolniki, ki jih je bolezen nepovratno pripeljala pred konec življenja, nobena redkost. Pri njih ne gre za vprašanje, ali bodo umrli, temveč gre zgolj za vprašanje, kdaj bodo umrli. Gre kajpak tudi za vprašanje, kako bodo umrli. Vse evropske konvencije zagovarjajo bolnikovo pravico do dostojne smrti, v enotah za intenzivno zdravljenje pa se to vprašanje lahko zaostri do neznosne duševne bolečine. Na teoretični ravni namreč bolnikova pravica do dostojne smrti sploh ni vprašljiva, v resničnem življenju pa se zastavi pereče vprašanje, kako naj bo uresničena. Že pri vprašanjih o opustitvi ali prekinitvi zdravljenja se hudič skriva v podrobnostih. Če se pri neozdravljivem bolniku, ki ga je bolezen pahnila v zadnje obdobje življenja in kjer zagotovo vemo, da ni več povratka, odločimo za opustitev zdravljenja, se takoj zastavi vprašanje, katere vrste zdravljenja naj opustimo.

Raziskava, ki so jo o umiranju v intenzivnih enotah nedavno opravili slovenski zdravniki, kaže, da zdravniki večinoma sodijo, da celo opustitev ali odtegnitev zdravljenja nista etično

enakovredni odločitvi. Slovenski zdravniki se po tej raziskavi še najlažje odločijo za navodilo »ne oživljaj«. Za ostale ukrepe, kot je ukinitvev antibiotikov, zdravlil za podporo delovanja srca ali drugih zdravlil, se odločijo redkeje. Še redkeje, bolj redko kot njihovi evropski kolegi, se odločijo za prekinitvev strojno podprtega predihavanja. Najbolj redko se odločijo za prekinitvev dajanja tekočin. Ali drugače: odločanje o prekinitvi zdravljenja je v evropskih enotah za intenzivno nego del vsakdanjega življenja in povsem v skladu z mednarodnimi etičnimi priporočili in konvencijami. In seveda – že vsakodnevno srečevanje s temi odločitvami je za zaposlene dovolj obremenjujoče. Zanje porabijo skorajda petino svojega delovnega časa. A to je zgolj del zgodbe.

Postelj za intenzivno zdravljenje je vedno premalo. Zaposleni v enotah za intenzivno zdravljenje se vsakodnevno srečujejo s čustvenimi nihanji, ki so podobna čustveni vožnji z vlakci smrti. So pod pritiski kolegov, ki želijo v enote spraviti svoje na smrt bolne bolnike, pač po načelu, saj vemo, da jim ni pomoči, toda imeli bomo občutek, da smo zanje storili vse. Enako



zahtevajo številni svojci, ki ob odklonitvi ne varčujejo z ostrimi besedami in namigovanji na brezčutnost. Ta zahteva je v ostrem nasprotju z zahtevo, da naj bo nekaj postelj v enoti vedno prostih za bolnike, ki jim zdravljenje v enoti lahko reši življenje. Včasih celo helikopterju v zraku, ki vozi težkega poškodovanca, ni mogoče povedati, kam naj ga odpelje, saj so vse postelje v državi zasedene. Odveč je dodati, da je Slovenija po številu teh postelj na dnu evropske lestvice, po pritiskih na zaposlene pa pri vrhu. Potem so tukaj še pritiski svojcev, ki zahtevajo dolge pogovore in osebje v enotah, ki bi moralo skrbeti za svoje bolnike, potegnejo v dolge psihoterapevtske seanse. Vmes se prikrade prizadetost zaradi izgube bolnikov, zaradi vsakodnevnega srečevanja s smrtjo in zaradi nemoči pred njo. A tudi to je zgolj del te zgodbe.

Etične odločitve ob bolnikih, ki jih je bolezen tako zaznamovala, da jim ni več pomoči, in ki jim je bolezen tako zavdala, da je smrt zgolj vprašanje dni, so na mednarodni in kajpak tudi slovenski ravni že desetletja dovolj dobro razčlenjene, razložene in sprejete. A gre zgolj za priporočila, ki

nimajo nikakršne pravne vzporednice ali pravno bolj milostnega pogleda na dogajanje. Večina evropskih držav iz pravnega zornega kota molče dopušča dogajanja v svojih enotah za intenzivno zdravljenje. V večini evropskih držav velja tiha in molčeča pravna toleranca do tega dogajanja, ki pa je zelo ranljiva in nezanesljiva. Kazenska zakonodaja večine evropskih držav namreč ne pozna posebnega pogleda na delo v enotah za intenzivno zdravljenje in se poživža na etične smernice (navkljub mednarodno podpisanim konvencijam!). Če se pritožijo svojci ali kdo drug, se nekaj, čemur etika pravi pravica do dostojne smrti, lahko spremeni v obtožbo o umoru. Prav tako se lahko etično nesporna odločitev o prenehanju strojne podpore predihavanju v nekem drugem jeziku spremeni v obtožbo, da je bil bolnik odklopljen od stroja za dihanje in so ga prepustili zadušitvi.

Zato ni naključje, da so v neki ameriški raziskavi ugotovili, da se je že skorajda četrtnina vseh zdravnikov, ki delajo v enotah za intenzivno zdravljenje, srečala s kazenskim pregonom zaradi hudega protislovja med mednarodno sprejetimi etičnimi smerni-

cam in lokalno kazensko zakonodajo. Z njim so se srečale kajpak tudi že medicinske sestre iz teh enot in brez izjeme tudi ugledni medicinski profesorji.

Prav tako ni naključje, da se je z omenjeno problematiko ukvarjala Parlamentarna skupščina Evrope. Ugotovila je, da pravice na smrt bolnih ogroža mnogo dejavnikov, med katerimi so podaljševanje umiranja, bodisi z neprimerno rabo medicinskih ukrepov ali z nadaljevanjem zdravljenja v nasprotju z bolnikovimi željami, nezadostna dostopnost do paliativne oskrbe in ustreznega lajšanja bolečine, nezadostni denarni in drugi viri za oskrbo in pomoč na smrt bolnim in umirajočim, nezadostna psihološka podpora zdravstvenim delavcem in nezadostna podpora bolnikovim svojcem, ki bi lahko neozdravljivo bolnemu nudili tolažbo in podporo.

V Sloveniji s podobnimi razpravami zaostajamo ali pa jih sploh nimamo, pri čemer imamo v državi nespodobno majhno število intenzivnih postelj in tudi zaradi tega spodobno veliko število pomembnih nerešenih problemov, povezanih z enotami za intenzivno zdravljenje.

Zanemarjena temperatura

Mag. Nina Mazi, dr. med., Ljubljana

Med najbolj zapostavljene elemente, ki igrajo pomembno vlogo pri skrbi za zdravje in vitalnost na strokovni (pa tudi na laični) ravni, sodi temperatura. Temperaturni cikel je povezan s stresom, debelostjo, nespečnostjo oz. motnjami počitka in spanja, z okužbami, kroničnimi degenerativnimi obolenji in drugimi motnjami, boleznimi in poškodbami. Kanadski znanstveniki po zgledu svojih japonskih kolegov na podlagi vrste novejših raziskav poudarjajo, da je za učinkovit počitek in spanje v nasprotju s tradicionalnim prepričanjem, ki povečuje vpliv svetlobe/teme in hrupa/tišine, odločilen tudi temperaturni cikel. Nanj vpliva zunanje okolje (mikro- in makroklima), pogojen pa je tudi individualno – zaznamuje ga posameznikov bioritem. Kanadčani ugotavljajo, da velik del sodobnega prebivalstva spi in počiva oz. se sprošča v pretoplem okolju tudi zato, ker jih strokovnjaki (z zdravnikom na čelu) ne poučijo, da je najbolje spati v mrazu. Tudi

v tem primeru je ločnica pogojena strogo individualno – na najnižji temperaturi, ki človeku še prija oz. jo prenese brez težav. Temperaturnemu ciklu je priporočljivo prilagoditi tudi čas spanja. Organizem si najbolje in najhitreje odpočije, si opomore in se okrepi v najhladnejšem delu dneva oz. noči, ki pa ga sodobna tehnologija pogosto izniči z ogrevanjem. Temperaturni cikel tako postane neurejen in neizrazit, »toplotna kaotičnost« pa organizmu preprečuje oz. onemogoča razviti in ohraniti spodbudne spalne navade in ga sili v »umetno sprožen« vzorec spanja, ki ne omogoča krepitve zdravja, mladostnosti in vitalnosti. Laponci, kot največji zagovorniki hladnega nočnega okolja, radi poudarjajo, da grelna telesa v spalnici nimajo kaj iskati.

Viri: *Science et Vie* 9/14, *Current Biology* 25/2, www.sciencedaily.com

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is 49,20 EUR. A single issue costs 4,47 EUR. The tax is included in price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 9850 copies. Postage for the Journal Isis paid at the 1102 Ljubljana post office.

The name of the journal is by the Isis, an Egyptian goddess, of all the gods and goddesses. The legend describes her as both the sister and the wife of Osiris, the first king in history. Isis had healing powers. She could also give new life into the body with her wings. According to the legend, her power extended all over the world. Each person is a drop of her blood. She was considered as the founder of medicine. A detail on a granite sarcophagus of Ramses III from the XXth dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

The President of the Medical Chamber

Prim. **Andrej Možina**, M. D.

The Vice-presidents of the Medical Chamber

Assist. **Valentin Sojar**, M. D., MBA, FEBS

Sabina Markoli, D. M. D.

The President of the Assembly

Prim. assist. **Jernej Završnik**, M. D., M. Sc.

The Vice-president of the Assembly

Nikola Potočnik, D. M. D.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The president of the Educational council

Prof. **Bojana Beović**, M. D., Ph. D.

The president of the Professional medical committee

Prof. **Radovan Hojs**, M. D., Ph. D.

The president of the Primary health care committee

Mihael Demšar, M. D.

The president of the Hospital health care committee

Assist. **Valentin Sojar**, M. D., MBA, FEBS

The president of the Dentistry health care committee

Sabina Markoli, D. M. D.

The president of the Legal-ethical committee

Prim. assist. **Danica Rotar Pavlič**, M. D., Ph. D.

The president of the Social-economic committee

Božidar Visočnik, M. D.

The president of the Private practice committee

Helena Mole, M. D.

The Secretary General

Brane Dobnikar, L. L. B.

Public Relations Department

Polona Lečnik Wallas, B. A.

Legal and General Affairs Department

Vesna Habe Pranjič, L. L. B.

Finance and Accounting Department

Nevenka Novak Zalar, B. Sc. Econ., M. Sc.

Health Economics, Planning and Analysis Department

Nika Sokolič, B. Sc. Econ.

Head of CME/CPD Activities

Mojca Vrečar, M. B. A.

Head of Postgraduate Medical Training,

Licensing and Registry Department

Tina Šapec, L. L. B.



The Medical Chamber Of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

Tasks

- The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists.
- Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have a direct contact with the patients.
- The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:
 - Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
 - Maintaining a register of members and issuing membership cards.
 - Issuing, extending and revoking the doctors' licences for independent work.
 - Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
 - Managing (planning, monitoring and supervising) the secondments of the two year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
 - Organising professional seminars, meetings and other types of professional medical development.
 - The professional auditing and appraisal of each doctor practising in Slovenia.
 - Participating in the preparation of regulations, planning and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in agreeing the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and agreeing them on behalf of private doctors as employees, thereby managing the value of medical professional' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find job.
- Assisting members to find suitable locums during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising the cultural, sporting and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.

