IS
IS

Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije
Avgust/september 2016
Številka 8-9

Mag. Marko Bitenc, dr. med., direktor Kirurgije Bitenc in Zavoda Zdravje: Deluje v prostorih Klinike Golnik in omogoča najsodobnejše in najzahtevnejše storitve na področju torakalne kirurgije, kirurgije trebušnih organov, nevrokirurgije, ortopedske, žilne in estetske kirurgije. Prav tako je direktor Zavoda Zdravje.

ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE

Zdravstveni sistem nam pred očmi hira!

Kako dolgo bomo slovenski zdravniki in zobozdravniki z našimi bolniki vred mirno in tiho prenašali vse, kar nam odgovorni naložijo, predvsem pa mirno in tiho čakali na tisto, česar ne naredijo, pa bi že zdavnaj morali?

Helena Mole, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije in Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije

Zaskrbljeno opazujem apatično vzdušje med kolegi, ki ga le občasno preveje rahla nejevolja, in vse manj mi je jasno, zakaj še kar naprej mirno pristajamo na:

- kadrovsko podhranjenost,
- neupoštevanje strokovnih standardov in normativov,
- izrazito pomanjkanje sodobne organizacije dela,
- to, da moramo bolnikom razlagati, zakaj morajo strokovno nedopustno dolgo čakati na zdravstvene storitve, in smo se razmeram prilagodili tako, da napotimo bolnika na pregled k specialistu vnaprej, preden ga sploh potrebuje ...

... v zdravstvenem sistemu, ki nam pred očmi hira!

Ljudje na odgovornih mestih pa se menjavajo, izgovarjajo drug na drugega, verjamejo analizam, ki ne povedo ničesar o realnem stanju, in pišejo zakone, ki bodo zdravstveni sistem v Sloveniji še dodatno oddaljili od vzdržnega, sodobnega, namenjenega bolniku.

Smo se v resnici pripravljeni kar sprijazniti s tem, da:

- se ne upoštevajo naša opozorila, da so temeljite spremembe nujne,
- mladi zdravniki na začetku in tisti na vrhuncu svojih moči še naprej odhajajo v tujino, od koder praviloma sporočajo, da je bistvena razlika to, da lahko delajo v urejenih, strokovnemu delu primernih pogojih,
- glavni ukrep za izboljšanje dostopnosti zdravstvenih storitev obsega dodatne pol ure ordinacijskega časa, ki ga seveda ne bomo namenili za malico?

Če smo se že pripravljeni sprijazniti in smo se apatično vdali, utrujeni, izčrpani, v vedno slabših pogojih dela, se nikakor ne bi smeli vdati zaradi naših bolnikov. Oni so tisti, ki nam kljub marsikdaj nemogočim razmeram še vedno zaupajo, zaupajo naši strokovnosti. Da slednja zaradi vseh okoliščin tudi že trpi, si moramo sami pošteno priznati.

Spremembe zakonodaje, ki so bile pripravljene v zadnjem letu, prinašajo delne rešitve, ki na primer na področju izvajanja zdravstvenih storitev zasebnih izvajalcev ne prinašajo nič dobrega, ampak le še dodatno uzakonjajo diskriminacijo med izvajalci. Celovite in sodobne rešitve v teh predlogih močno pogrešamo.

Zasebni zdravniki in zobozdravniki smo pred več kot pol leta v svojih čakalnicah pričeli zbirati podpise naših bolnikov v podporo našemu delovanju in obstoju, proti spremembam zakonodaje, ki tudi v rahlo spremenjeni obliki pomeni zaton zasebnih izvajalcev. Podpisov je bilo že v prvih mesecih več kot deset tisoč, jeseni pa bomo zbiranje podpisov pričeli skupaj z zasebnimi lekarnarji. Tudi njim grozi podobno slaba sprememba zakonodaje, ki ni v skladu z evropsko zakonodajo in evropsko prakso.

Uvodnik

3 Zdravstveni sistem nam pred očmi hira!
Helena Mole

K naslovnici revije

6 Mag. Marko Bitenc, dr. med., direktor Kirurgije Bitenc in Zavoda Zdravje
Polona Lečnik Wallas

Zbornica

10 Podelitev licenčnih listin in potrdil o opravljenem specialističnem izpitu
Polona Lečnik Wallas

12 Iz dela zbornice

Aktualno

13 Medicina vrača udarec
Mojca Matičič

15 Trezno o alkoholu
Tina Bregant, Ivana Gradišnik

16 Kratek pregled kaznovalne politike držav članic EU na področju kaznovanja osebne uporabe prepovedanih drog, ki so uvrščene na listo prepovedanih drog
Milan Krek

18 Predpisovanje zdravil v pozni starosti
Matjaž Zwitter

Iz Evrope

19 Študij medicine: več kot 15.100 prijav

19 Meritve krvnega sladkorja pri otrocih brez zbadanja

19 Vpliv športa na zdravje

20 *Mystery Shopping:* Frontalni napad

20 *Mystery Shopping:* Zadeva, ki ni kaka bagatela

21 Nova članarina za člane zbornice
Boris Klun

21 Reforma nujne medicinske pomoči in ameriške izkušnje
Boris Klun

Zdravstvo

22 Ena velikost ustreza vsem
Andrej Robida

23 Referenčne ambulante v ginekologiji – »Hic Rhodos, hic salta!«
Damir Franić, Danilo Maurič

Forum

26 Veganstvo: edina logična in smiselna življenjska odločitev
Miloš Židanik

28 Znanje in značaj
Matjaž Lesjak

31 Biti zdravnik
Nina Mazi

Intervju

34 Zdravnik, pričevalec Srebrenice
Anida Muratagić

Medicina

40 Nasilje nad otroki – trajne spremembe v delovanju njihovih možganov
Tina Bregant

Poročila s strokovnih srečanj

43 Izobraževanje s področja hemofilije »The London Perceptorship«
Barbara Faganel Kotnik

44 Ohranjanje aktivnosti skozi življenje
Vesna Levašič, Ingrid Milošev

45 Mednarodni simpozij gorske reševalne medicine
Miha Gašperin

46 Simpozij gorske medicine in srečanje medicinske komisije IKAR v Južni Afriki
Iztok Tomazin

49 Mednarodni simpozij zobne antropologije: na stičišču dentalne medicine, sodne medicine in antropologije
Iztok Štamfelj, Tomaž Hitij,

52 Generalna skupščina Sveta evropskih zobozdravnikov
Gordan Čok, Karmen Salamun Čok

Strokovne publikacije

54 Peter Topić: Zasvojenost s seksualnostjo v digitalni dobi
Jasna Čuk Rupnik

55 Ursula Keicher: Otroške bolezni – Kako jih hitro ugotovimo in učinkovito zdravimo
Luka Pintar

57 Izšla je knjiga Razvoj transplantacijske medicine v Sloveniji
Slovenija-transplant

58 Knjiga, ki razkriva nespoštovanje pravice do zasebnosti v zdravstvu
Janez Platiše

Strokovna srečanja

59 Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

60 Strokovna srečanja

69 Mali oglasi

S knjižne police

72 Jela Krečič: Ni druge
Marjan Kordaš

73 Rhonda Byrne: Modrosti za vsak dan
Nina Mazi

Zanimivo

74 Andrej Rant, prejemnik plakete mesta Ljubljane

Zdravniki v prostem času

75 Literarni večer z Natašo Žilevski
Jasna Čuk Rupnik

76 Camerata medica – 25 let
Jasna Čuk Rupnik

77 Cor – medicinci prepevajo s srcem
Petra Novak, Nina Vičič, Zvonka Zupanič Slavec

79 Akvareli zapolnili razstavišče UKCL
Katarina Majer

82 Kitarski orkester MF navdušil s svojim prvim samostojnim koncertom
Eva Podbregar

84 Puška
Andrej Rant

84 Pesmi
Tomaž Rott

86 Impresije s slovenske obale
Tomaž Čakš

86 Altiplano
Marko Medvešček

92 Obiskali smo slovensko Porabje
Elko Borko, Renata Završnik Mihič

95 Kuža
Miroslava Cajnkar Kac

Zavodnik

97 Ali zdravniška beseda sploh še kaj velja?
Danica Rotar Pavlič

Kolofon

Leto XXV, št. 8-9, 1. avgust 2016
Natisnjeno 10.000 izvodov
Datum tiska: dan pred izidom
UDK 61(497.12) (060.55)
UDK 06.055:61(497.12)
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

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

PREDSEDNIK
Prim. Andrej Možina, dr. med.

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

ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK
Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.
E: alojz.ihan@mf.uni-lj.si
T: 01 543 74 93

UREDNIŠKI ODBOR IN NOVINARJI
Prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.
Izr. prof. dr. Vojko Flis, dr. med.
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@zzs-mcs.si

OBLIKOVANJE
Agencija Iz principa

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN PRIPRAVA ZA TISK – DTP
Stanislav Oražem

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

TISK
Tiskarna Povše

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

Lastnik blagovne znamke:
Zdravniška zbornica Slovenije
Dunajska cesta 162
1000 Ljubljana

Navodila avtorjem

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@zzs-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. Poštnina je plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

Mag. Marko Bitenc, dr. med., direktor Kirurgije Bitenc in Zavoda Zdravje

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

Mag. Marko Bitenc, dr. med., je direktor Kirurgije Bitenc, ki deluje v prostorih Klinike Golnik in omogoča najsodobnejše in najzahtevnejše storitve na področju torakalne kirurgije, kirurgije trebušnih organov, nevrokirurgije, ortopedske, žilne in estetske kirurgije. Prav tako je direktor Zavoda Zdravje, v okviru katerega opravljajo ambulantno dejavnost družinske medicine, zobozdravstveno dejavnost ter diagnostiko zgornjih in spodnjih prebavil. Mag. Bitenc je pronicljiv sogovornik s širokim védenjem o delovanju zdravstvenega sistema, saj ima številne pomembne izkušnje kot nekdanji član zdravstvenega sveta pri Ministrstvu za zdravje in kot predsednik Zdravniške zbornice Slovenije v letih 1996–2004. V juniju je postal predsednik skupščine Zdravniške zbornice Slovenije. Na svoji poklicni poti je deloval v javni zdravstveni ustanovi, danes pa zdravstveno dejavnost opravlja kot zasebnik, zato smo ga vprašali, kako vidi razlike med opravljanjem zdravstvene dejavnosti v javnem zavodu in zasebnem podjetju.

Menim, da ni velike razlike med javnim zavodom ali zasebnim zdravstvenim podjetjem, saj oboji izvajamo iste zdravstvene storitve. Univerzitetni klinični center je javni zavod, Kirurgija Bitenc je zasebno podjetje, prav tako je Zdravje zasebni zavod, vsi pa izvajamo javno zdravstveno službo. V poslanstvu obeh podjetij je zapisano izvajanje javne zdravstvene dejavnosti, razlika je zgolj v tem, da je UKC ustanovila država. Kot lastnik skrbim, da obe podjetji izpolnjujeta svoje poslanstvo, in sem za to tudi odgovoren. V javnih zavodih naj bi bil to ustanovitelj, na primarni ravni občina, na sekundarni pa država. Dejstvo ostaja: mi smo zagotovo veliko bolj prožni, ne potrebujemo političnih vplivov, administrativnih in birokratskih posegov, zato smo tudi lahko veliko bolj prizadevni in usmerjeni v pacienta.

Pa vendar obstajajo razlike. Že na vaši spletni strani je več kot očitno, da ste usmerjeni v zagotavljanje kakovostne storitve, poudarjate število opravljenih pregledov, število specialistov, delate na zaupanju ...

Res je, da za seboj nimamo imaginarnega lastnika, kot je na primer država, ki bi pokrival naše negativne rezultate dela, tako strokovne kot poslovne. Zasebnik si ne more privoščiti negativnega poslovanja oziroma če si ga privošči, ga plača iz svojega žepa ali pa gre v stečaj. Javni zdravstveni zavod si lahko brez vsakih zadržkov privošči izgube, saj mora po zakonu o javnih zavodih ustanovitelj pokriti primanjkljaj. Urejene imamo spodbude in kazni, ki nas silijo v to, da delamo dobro. Če ne delamo dobro, ne dobimo pacientov in tisti mesec ne dobimo prihodka. Če pa si zdravnik v javnem zavodu, lahko ne pregledaš niti enega pacienta, pa vseeno dobiš isto plačo kot tisti, ki pregleda deset ali sto pacientov. To je osnovna razlika. Zelo pazimo na to, da zaradi našega načina dela bolniki spet pridejo k nam. Iz dneva v dan pazimo, da smo finančno in poslovno stabilni in da dejansko ustvarjamo neko rezervo, ki jo nato usmerimo v razvoj in širitev. V javnem zdravstvenem zavodu pa ni niti spodbud niti kazni. Poslovni rezultati javnih zdravstvenih zavodov za dvajset let nazaj kažejo minus, s katerim so se strinjali tudi predstavniki sveta zavoda, ki so nadzorni organ. Ti so vedno dali razrešnice na negativne poslovne rezultate. V realnem sektorju pa lastniki ali upravljalci zdravstvenega sistema niso našli razlogov, da bi bili menedžerji javnih zdravstvenih zavodov odgovorni za negativen poslovni rezultat. Nikoli se ni zgodilo, da ne bi potrdili finančnega ali poslovnega načrta, niti se še ni zgodilo, da bi bil kateri od direktorjev razrešen zaradi negativnega poslovnega rezultata. Država kot ustanovitelj ima večino v vseh večjih javnih zdravstvenih zavodih in tudi pomembno vlogo pri reguliranju plačnika, to je ZZZS. Slednji pa je v resnici javni sklad, ne zavarovalnica in ne posluje po zakonu o zavarovalništvu, ampak kot posredni proračunski uporabnik. To je slabo ravnanje z davkoplačevalskim denarjem. Na eni strani se država strinja s tem, kar zavod zbira prek prispevne stopnje za zdravstvo, hkrati pa se strinja z nizkimi cenami zdravstvenih programov, kar je glavni razlog za negativno poslovanje zavodov – prenizke cene ZZZS! Vsi se z vsem strinjajo in vlak pelje naprej, kumulativni primanjkljaj pa se povečuje. To je ključni razlog, da kakovost našega zdravstva pada. Še v času Jugoslavije je bilo slovensko zdravstvo najrazvitejše celo v širši regiji, zdaj pa že močno zaostajamo. Če ni konsistence v zdravstveni politiki tako na plačniški strani kot na regulativi in med izvajalci, potem se vse sesuva. In nato leta in leta posluješ na ničli, vsi se hvalijo, koliko bo kdo privarčeval, kar je seveda priljubljena tema naših politikov in naših direktorjev, nihče pa se ne vpraša, kako zaradi tega pada kakovost. Če kakovost v zdravstvu pade za en odstotek, potrebuješ deset let, da ta odstotek popraviš.

Pa vendar ste bili tudi sami član sveta zavoda UKC Ljubljana.

Kot član sveta zavoda se nisem strinjal s takim načinom, v času direktorice Miklavčičeve sem glasno opozarjal, da če je država plačnik, regulator in še lastnik, kot predstavniki države ne smemo pristajati na to, da UKC zavestno načrtuje in se strinja s preseganjem programov. Ključni problem, zakaj vse stoji, je, da bi morali imeti Bismarckov sistem zdravstvenega zavarovanja, ki ima zavarovalnice. To, kar imamo mi, je unikum, takega sistema drugod po svetu ni.

Omenili ste, da imate za svoje zaposlene v procese dela vpeljane spodbude in kazni. Nam lahko poveste kaj več o tem?

Imamo mehanizem nagrajevanja po storitvi. Sam na primer nimam pavšalne plače. Vsak izmed nas zdravnikov je plačan toliko, kolikor naredi. Narejene imamo izračune, koliko stroškov prenese storitev, ki jo plača ZZZS. V kolikor ugotovim, da pri štirih kirurgih, ki izvajajo operacije žolčnih kamnov, statistično izstopa strošek na operacijo, to pomeni, da se mora določen kirurg uskladiti s tistimi najboljšimi, drugače se poslovimo. Ključni element stroškovne učinkovitosti je kakovost, še posebej v kirurgiji. Merimo jo po parametrih kakovosti, ti so znani. V kolikor moramo imeti nekoga dva dni dlje v bolnišnici zaradi zapleta ali če mu moramo zaradi zapleta dajati antibiotik, je to pomembno stroškovno breme.

Koliko vas je zaposlenih?

Imam 16 kirurgov, redno zaposlene so instrumentarke, medicinske sestre. Imam tudi dva specializanta, ki ju sam financiram in ju nisem vključil v sistem javnih specializacij.

Kje ste še bolj prizadevni in učinkoviti v procesih dela?

Tudi pri sami organizaciji dela. Status javnega uslužbenca je dolo-

čen z zakonodajo, kolektivnimi pogodbami, kar pa onemogoča produktivno organizacijo dela. Nikoli se nam ne zgodi, da bi operacija pri naročenem bolniku odpadla. Če se operacija zavleče, je ekipa toliko časa v pogonu, dokler ne naredimo vsega, kar smo si zastavili. Izkoriščenost naše operacijske dvorane je maksimalna, delamo sedem dni v tednu od 7. ure zjutraj do približno 23. ure zvečer. Vse bolnike sprejmemo na dan operacije, saj že v ambulantnem delu uredimo vse potrebno, da bolnik lahko pride na operacijo od doma. Imamo kratke hospitalizacije, za pljučne operacije je pri nas povprečna doba hospitalizacije 4,3 dneva, kar je statistično značilno krajše od vseh primerljivih podatkov drugod. Rezultat tega je, da mi naredimo 1600 operacij letno v eni operacijski dvorani na 11 bolniških posteljah s približno 11 medicinskimi sestrami. To so elementi produktivnosti.

Kakšne so spodbude za kakovostno in učinkovito opravljeno delo?

Pri meni se na primer kirurgi borijo za prostor, kdaj lahko operirajo. Skrbim za dobro vzdušje, vsi zaposleni dobijo vsako leto regrese, trinajsto plačo. Imajo tudi višje plače, kot bi jih imeli v javnem zavodu. Kljub temu, da imam 40 odstotkov nižje cene kot v UKC za isti tip operacij, saj nimam statusa terciarnosti, lahko izobražujem specializante. Pri tem pa pazim, da imam dobro izkoriščeno opremo ter da dobro organiziram zaposlene in zunanje sodelavce.

Kako gledate na razvoj zasebnih podjetij, ki opravljajo zdravstvene storitve?

Ko sem bil funkcionar zbornice, sem zagovarjal trditev, da je zdravnik najstarejši svobodni poklic v človeški zgodovini. Če upoštevate to, potem ni nujno, da je premalo zdravnikov na število prebivalstva. Vedno sem si prizadeval, da se vsaj tistemu deležu zdravnikov, ki imajo neko drugo željo in so pripravljeni svojemu poklicu posvečati več časa, omogoči zasebništvo. Ni nujno, da ima vsak svojo ambulanto, ampak da se jim omogoči svobodno opravljanje poklica znotraj večje, tudi javne strukture. Tako bi še posebej na tistih področjih, kjer so ozka grla, lahko z višjo produktivnostjo zelo učinkovito in bistveno ceneje skrajšali čakalne dobe. Ko je nečakinja diplomirala na medicinski fakulteti in sem bil na podelitvi diplom, se mi je tista generacija diplomantov kar malo zasmilila. Najboljši del podmladka našega naroda bo padel v

edini karierni model – javni uslužbenec. Namesto da bi tem, ki so toliko dosegli, vsaj omogočili različne karierne poti. Svobodnjaštvo vidim kot eno od možnosti. Ob tem naj se ohrani tudi status javnih uslužbencev za zdravnike, kot je v evropskih državah, a hkrati bi morali imeti od 20 do 30 odstotkov zdravnikov s statusom svobodnjaka. To bi lahko bilo pomembno orodje v rokah direktorjev javnih zavodov za dvigovanje produktivnosti pri ozkih grlih, kjer so dolge čakalne dobe. Tega sedaj ni.

Zakaj se to ne izvede?

Menedžment javnih zdravstvenih zavodov bi moral spoznati, kako pomembno orodje je to. Že takrat, ko sem bil na zbornici, sem imel idejo, da bi na nek način morali zavezati direktorje javnih zavodov, da vsaj za nekaj časa sklenejo pogodbe z zdravniki svobodnjaki, potem ko se sami odločijo za prehod od javnega uslužbenca v svobodni poklic ...

V slovenski javnosti je zasebništvo označeno z zaslužkarstvom in omejevanjem dostopnosti do zdravstvenih pravic. Kako vi gledate na to?

Če je kje največja stopnja preglednosti, je prav pri zasebnikih. Zasebnik je plačan za opravljeno delo po enakih kriterijih, cene so regulirane. Daleč od tega, da bi se ustvarjale kakšne elite, kvečjemu smo še bolj izpostavljeni kot v javnem zavodu. Zasebniki z vsem svojim premoženjem jamčimo za svoje delo. Če kje, potem danes ljudje zgubljajo davkoplačevalski denar na tistih segmentih, kjer gre za državno lastnino, in tu zdravstvo ni nobena izjema. Če za primer navedem operacijo bolnika s pljučnim rakom: te operacije izvajajo samo v obeh UKC, a pri nas imamo za 40 odstotkov nižjo ceno kot v drugih dveh centrih, pa preživimo in ne obremenjujemo javnega dolga. Res pa je, da če greš v zasebništvo, se odpoveš relativno varni in stalni, a skromnejši plači, ki pa ni povezana s količino dela ali stopnjo odgovornosti.

Kakšni so vaši načrti za v prihodnje?

Svojo dejavnost nameravam širiti na tri operacijske dvorane in na 30 postelj. Možnosti še iščem. Najraje bi ostal na Golniku, kjer pa vendarle gre za državno ustanovo in si v verigi uradniškega odločanja. Glede na dejstvo, da se čakalne dobe podaljšujejo in da javni zavodi ne morejo ponuditi dovolj programov za odpravljanje čakalnih dob, menim, da se bomo lahko v prihodnosti intenzivno vključili v skrajševanje čakalnih dob.

Slovenija je bila že v Jugoslaviji v bistvu referenčni center za operacije in kdor je dal kaj nase, se je prišel zdravit v Slovenijo. Danes je drugače, zdravijo se v Avstriji ali Nemčiji, celo na Češkem, tu smo že ogromno izgubili. Usmeriti se bom moral na tuje bolnike: že dobivam bolnike s Kosova, iz Makedonije, Bosne. Poskusil sem se tržiti pri Arabcih in v Rusiji, vendar so to bolniki, ki so navajeni precej višjih standardov, zato se nameravam širiti v višji standard. Računam, da bo prvi specializant končal s specializacijo čez eno leto, drugi čez tri leta, in se pripravljam, da bom počasi izpregel iz take količine dela ...

Kar dva mandata ste bili tudi predsednik zbornice. Kako vi vidite vlogo ZZS?

Vedno so bile težnje po slabitvi zbornice. Če želiš biti uspešen, se moraš ukvarjati zlasti z zbornico, ne pa z drugimi. Zbornica je dejansko edini pravi varuh svobode in neodvisnosti zdravniškega poklica, ne glede na to, kje in na kakšen način zdravnik opravlja svoj poklic, in je ključni element te svobode. Sam se še predobro spomnim, kako smo se borili, da smo dobili javna pooblastila, finančna sredstva iz proračuna, da smo vse to vzpostavili. Zagotovo prihaja čas, da postane zbornica finančno neodvisna in s tem resnični branilec svobode zdravniškega poklica. Zdravništvo bi moralo samo od sebe zagotavljati sredstva in ne več toliko pričakovati od države, s tem pa povečati stopnjo neodvisnosti in biti ob tem še bolj argumentirano in neizprosno. Trenutno vidim glavni problem zbornice v tem, da ni nekega močnega kritičnega jedra članstva, ki bi se zavedalo res pomembne funkcije in nalog, ki se opravljajo v imenu zdravnikov. Številni kolegi iz drugih držav po Evropi bi si želeli takšno ureditev. Nekaterim generacijam se zdijo procesi na zbornici samoumevni, kar pa ni res. Zlasti me skrbi slaba udeležbo na skupščini. Sama volilna udeležba se mi ne zdi nek resen pokazatelj pripadnosti zbornici, saj je bila v resnici s 45-odstotno volilno udeležbo zelo dobra. Predvsem se mi zdi, da so akti neživljenjski. Takšna situacija je danes neproduktivna in slaba prav zaradi številnih teženj, da bi zbornico oslabili.

Ali to apatičnost pripisujete samo zdravnikom?

Splošna situacija je depresivna. Pred dvajsetimi leti smo imeli slabše pogoje, ampak smo imeli jasne cilje. Danes, ko je večina zdravnikov mezdnih delavcev na nižjih plačah kot pred 10 leti, ko so problemi zaradi čakalnih vrst, problemi na področju vodenja zdravstvenih zavodov in medsebojnih odnosov, je dosežena neka kritična točka malodušja. V glavnem se vsi pritožujejo, nihče ne pove česa dobrega, ampak to je značilno za vso družbo.

Najlepša hvala za pogovor.

Podelitev licenčnih listin in potrdil o opravljenem specialističnem izpitu

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

Zdravniška zbornica Slovenije je v torek, 14. junija 2016, organizirala svečano podelitev licenčnih listin in potrdil o opravljenem specialističnem izpitu. Podelitve se je udeležilo skupaj več kot 150 specialistov, njihovih sorodnikov in prijateljev. Listine so specialistom podelili podpredsednik Zdravniške zbornice Slovenije asist. Valentin Sojar, dr. med., predsednica Sveta za izobraževanje in usposabljanje zdravnikov izr. prof. dr. Bojana Beović, dr. med., in član Odbora za zobozdravstvo doc. dr. Andrej Kansky, dr. dent. med.

Vsem specialistom iskrene čestitke!

*Fotografije s podelitve so objavljene na intranetni strani Zdravniške zbornice. Za dostop potrebujete uporabniško ime in geslo. V primeru, da ju nimate, je kontaktna oseba g. Milan Kokalj (*milan.kokalj@zzs-mcs.si*).*

ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE

Iz dela zbornice

Splošne ambulante – dodatni programi

V Splošnem dogovoru za leto 2016 so predvidene **širitve splošnih ambulant v skupnem obsegu 26,45 tima** v naslednjih izpostavah: Celje – sedež (1,05 tima), Slovenske Konjice (0,55 tima), Žalec (1,50 tima), Izola (0,20 tima), Koper – sedež (1,40 tima), Postojna (0,25 tima), Sežana (0,30 tima), Kranj – sedež (2,15 tima), Škofja Loka (0,30 tima), Tržič (0,20 tima), Krško – sedež (0,75 tima), Sevnica (0,30 tima), Cerknica (0,35 tima), Domžale (1,70 tima), Kamnik (0,70 tima), Litija (0,30 tima), Ljubljana – sedež (8,80 tima), Vrhnika (0,60 tima), Slovenska Bistrica (1,15 tima), Ajdovščina (0,25 tima), Nova Gorica – sedež (1,20 tima), Novo mesto – sedež (1,80 tima) in Trebnje (0,55 tima).

Vsi koncesionarji, ki bi želeli pridobiti trajne širitve tega programa, **se morate javiti na razpis Zavoda za zdravstveno zavarovanje do 31. 8. 2016**. To velja tudi za tiste izvajalce, ki imate že sklenjeno pogodbo z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Nika Sokolič, univ. dipl. ekon.
Vodja oddelka za zdravstveno ekonomiko, plan in analize

Zakon o zdravstveni dejavnosti – začetek reforme v napačni smeri?

Kakor smo že pisali, je ministrstvo za zdravje skoraj pred letom, septembra lani, objavilo na svoji spletni strani osnutek novele Zakona o zdravstveni dejavnosti, kar je strokovna in še posebej zdravniška javnost sprejela z velikim začudenjem, tudi ogorčenjem. Zbornica pričakuje celostno reformo zdravstva na temelju strateških izhodišč, ki za sedaj še niso dorečena, in na temelju analize te dejavnosti, ki prav tako še ni predstavljena. Pri pripravi osnovnega besedila zakona zbornica ni sodelovala, je pa na vsa dostopna besedila sproti pošiljala svoja stališča in pripombe. Ministrstvo je zaradi hudega nasprotovanja zdravništva določilom novele, ki dejansko pomenijo postopno ukinjanje koncesijske dejavnosti, vendarle začelo pogovore z zbornico. Tik pred temi pogovori je v mesecu maju nastala na ministrstvu druga verzija novele, dosti boljša od prve, ki je sicer upoštevala nekatere predloge zbornice, ne pa poglavitne zahteve po celovitem pristopu k zdravstveni reformi ter, podrejeno, h konceptualno drugačnemu pristopu k določanju statusa izvajalcev zdravstvene dejavnosti, tako javnih zavodov kakor tudi koncesionarjev. Vsi naj bi po predlogu zbornice v prihodnje opravljali dejavnost pod nediskriminatornimi oz. enakimi pogoji ter na podlagi dovoljenja, ne pa koncesije. Na sestanku 11. julija je sicer prišlo do minimalnega napredka v pogovorih, vsaj z obljubo ministrstva, da bo nekatere naše predloge ponovno proučilo. Vendar to ne spremeni dejstva, da zdravništvo načeloma in deklaratorno zavrača novelo Zakona o zdravstveni dejavnosti kot celoto, saj izvajanja zdravstvene dejavnosti ne ureja konsistentno, celovito in domišljeno. Namero ministrstva razumemo le kot izpolnjevanje enega od določil koalicijske pogodbe pod pretvezo nujnosti sprejemanja novele zaradi implementacije direktiv EU. Z implementacijo država kljub trem letom, ki so bila na voljo za uskladitev, (zopet) zamuja, dejansko pa bi implementacija direktiv lahko tekla posebej v ločenem postopku noveliranja predpisov.

V kontekst nasprotovanja zdravništva takemu pristopu politike k reševanju nakopičenih problemov v zdravstvu sodi tudi nasprotovanje urejanju zdravniškega poklica s posebnim zakonom o zdravstvenih delavcih, ki bi nadomestil skoraj vse določbe Zakona o zdravniški službi. Zbornica in druge zdravniške organizacije nasprotujemo, da bi morebiten novi zakon o zdravstvenih delavcih veljal tudi za zdravnike. Potrebno je pripraviti nov zakon o zdravniški službi. Osnutek imamo na zbornici pripravljen in na podlagi zadnjega pogovora z ministrico naj bi se ob koncu poletja začeli vsebinski pogovori o odprtih vprašanjih tega zakona. Ne glede na to pa zbornica navkljub nekaterim obetom ni prejela zadostnega zagotovila, da bo svobodni poklic zdravnika tudi v prihodnje zaradi številnih specifik urejen s posebnim Zakonom o zdravniški službi.

Stališče Koordinacije zdravniških organizacij k vsebini in dosedanjemu postopku oblikovanja predloga Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti je objavljeno na spletni strani ZZS.

Zdravniška zbornica Slovenije

Medicina vrača udarec

Uporaba sodobne tehnologije pri informiranju, ozaveščanju in svetovanju

Prof. dr. Mojca Matičič, dr. med., UKC Ljubljana
mojca.maticic@kclj.si

Spolno prenosljive okužbe (SPO) predstavljajo pereč in neobvladan javnozdravstveni problem povsod po svetu, še posebej med mladimi. Vsako leto se v svetu na novo okuži vsaj 125 milijonov ljudi, število okuženih pa se iz leta v leto še povečuje. Najuglednejše strokovne institucije na čelu s Svetovno zdravstveno organizacijo bijejo plat zvona, saj so se v novem tisočletju SPO globalno razmahnile v pandemični obliki, ob tem pa so spremenile tudi svoj obraz: nekatere niso več ozdravljive z desetletja priporočenim protimikrobnim zdravljenjem, saj so povzročitelji razvili odpornost proti skoraj vsem uporabljanim antibiotikom (gonoreja), druge so se začele pojavljati na povsem nepričakovanih geografskih področjih (venerični limfogranulom), tretje so razširile svoj epidemiološki vzorec in se pričele zelo pogosto pojavljati v določenih populacijah razvitega sveta (hepatitis C). Kaj se dogaja?

Raziskave kažejo, da je v novem tisočletju prišlo do silovitega razmaha tveganega spolnega vedenja, kateremu je v temeljih botrovalo popuščanja strahu pred kugo 20. stoletja. Visoko učinkovita protiretrovirusna zdravila so namreč prej smrtonosno bolezen aids spremenila v kronično bolezen z dosmrtnim zdravljenjem. Vse bolj razširjena uporaba najrazličnejših psihoaktivnih substanc je z leti, predvsem med mladimi, le še stopnjevala tvegano spolno vedenje, saj je odpovedala vsaka razsodnost. Svoj davek je terjalo tudi obdobje recesije, saj nas zgodovina uči, da so se v preteklosti SPO vedno razbohotile v politično, gospodarsko ali socialno prelomnih obdobjih.

Eden pomembnih dejavnikov, ki so vplivali na bohotenje SPO, pa je tudi razvoj informacijskih in komunikacijskih tehnologij v devetdesetih letih, ki je omogočil, da vse več ljudi, predvsem mladih, išče pot do kratkotrajnih, največkrat le enkratnih intimnih zvez preko najrazličnejših mobilnih in spletnih aplikacij. Le-te so enostavno in brezplačno dostopne povsod po svetu, tudi pri nas. Razlog za tak način pridobivanja partnerjev njihovi uporabniki najdejo v enostavni dostopnosti, popolni anonimnosti in večji možnosti eksperimentiranja. Ob tem pa se večinoma ne zavedajo najrazličnejših tveganj, ki so jim izpostavljeni, predvsem možnosti spolno prenosljivih okužb ter hudih posledic za zdravje in celo smrti, ki jih le-te lahko prinesejo. Vendar tu ne gre le za ogroženost posameznika, temveč za širši javnozdravstveni problem. Okužen partner, spoznan preko mobilne aplikacije, ostane anonimen neprepoznan nosilec SPO, ki mu medicine ne more pomagati, sam pa okužbo nemoteno širi naprej na nove in nove anonimne spolne partnerje. Vse to lahko privede do prave eksplozije določenih SPO v določenem okolju, kar se je že izkazalo za kruto resničnost v številnih evropskih metropolah.

Raziskave namreč dokazujejo, da imajo uporabniki tovrstnih storitev vsaj dvakrat pogosteje spolno prenosljive okužbe. Veliko spolno prenosljivih okužb lahko poteka brez bolezenskih znakov in se jih okuženi sploh ne zaveda. Tiste, povzročene z virusi, kot so genitalni herpes, kronični hepatitis B in HIV/aids, so neozdravljive. Okužba s klamidijo, gonoreja in sifilis lahko povzročajo dolgotrajne zdravstvene posledice. Neplodnost, spontani splav, rak, prizadetost različnih notranjih organov ter osrednjega živčevja je le nekaj resnih zapletov, ki jih lahko povzroči neprepoznana spolno prenosljiva okužba. Ta lahko prizadene tudi novorojenca oz. se prenese na spolnega partnerja ali partnerko. Vse našteto kaže na premajhno ozaveščenost in slabo poznavanje tveganja za SPO ter nezavedanje o možnih hudih zdravstvenih posledicah, ki jih prinašajo.

Zato je skrajni čas, da medicina tudi na tem področju poseže po sodobni tehnologiji in »vrne udarec«. Na prvi pogled neetičen, zagotovo nebibličen, predvsem pa precej izzivalen moto ima svoje korenine v zgoraj povedanem. »Vrnjen udarec« pomeni spletno aplikacijo, ki širši javnosti omogoči strokoven, z modernimi tehnologijami podprt vir informacij, ozaveščanja, svetovanja in možnost, da natančneje opredeli svoje zdravstvene težave ter pravočasno in po čim enostavnejši poti obišče zdravnika. Tarčna populacija pa so predvsem mladi, saj so jim spletne vsebine blizu, hkrati pa predstavljajo

najbolj ranljivo demografsko skupino glede SPO.

Spletna **a**plikacija o **s**polno **p**renosljivih **o**kužbah (ASPO) je prva interaktivna spletna aplikacija v Sloveniji na temo informiranja in zgodnjega prepoznavanja spolno prenosljivih okužb v slovenskem jeziku, namenjena najrazličnejšim uporabnikom. Nastala je v okviru razpisa Javnega sklada RS za razvoj kadrov in štipendije z naslovom »Po kreativni poti do praktičnega znanja«, katerega sta delno financirala tudi Evropska unija in Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport RS. Projekt je bil zasnovan na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKCL in je bil zastavljen interdisciplinarno, pod budnim mentorstvom ustreznih strokovnjakov pa ga je izvedlo 10 študentk in študentov treh različnih fakultet. Povezal je znanja z Medicinske fakultete UL in Fakultete za računalništvo in informatiko UL s praktičnim načinom dela na Inštitutu Jožef Stefan ter z računalniškim podjetjem, in se promocijsko obarval na Ekonomski fakulteti UL.

Končni rezultat projekta je spletna aplikacija, ki vsebuje opise bolezenskih znakov, značilnosti posameznih SPO, opise namišljenih primerov bolnikov s SPO, opis zaščite pred SPO z uporabo kondomov in opis poteka obravnave v ambulanti za spolno prenosljive okužbe. V aplikacijo je vključen tudi vprašalnik, ki zajema vprašanja o konkretnem tveganem spolnem vedenju uporabnika in mu glede na njegove odgovore poda informativno oceno tveganja za SPO in napotek za morebitno nadaljnje ukrepanje. Aplikacija torej ne nudi le informacij, temveč tudi ozaveščanje o varni spolnosti in svetovanje ter konkretne napotke v primeru resničnega tveganja.

V svetovnem merilu ASPO sodi v peščico aplikacij z najkompleksnejšo vsebino o SPO.

Pri izdelavi ASPO so sodelovali študenti: Karolina Počivavšek, Ana Peterlin, Ana Prodan in Saša Rink z Medicinske fakultete UL, Alen Ajanović, Pija Balaban, Toni Bregant, Marko Kladnik in Jaka Konda s Fakultete za računalništvo in informatiko UL in Urša Jager z Ekonomske fakultete UL. Njihovi mentorji so bili: prof. dr. Mojca Matičič, dr. med., s Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana, dr. Gašper Fele - Žorž s Fakultete za računalništvo in informatiko UL, prof. dr. Matjaž Gams, dr. Anton Gradišek in dr. Mitja Luštrek z Inštituta Jožef Stefan ter Aleša Čurić iz računalniškega podjetja Net servis.

Toplo priporočamo, da si interaktivno aplikacijo ASPO (slika) ogledate tudi sami na: http://aspo.mf.uni-lj.si

Naslovnica interaktivne spletne aplikacije ASPO.

Trezno o alkoholu

Družbeno odgovorna akcija za odgovorno držo do alkohola

Dr. Tina Bregant, dr. med., Inštitut za sodobno družino/Familylab Slovenija
Ivana Gradišnik, univ. dipl. novinarka, Inštitut za sodobno družino/Familylab Slovenija
tina.bregant@siol.net

V šolskem letu 2015/16 smo s podporo *Združenja distributerjev in proizvajalcev alkoholnih pijač – gospodarsko interesno združenje* na štirih osnovnih šolah v Ljubljani, Mariboru, Kopru in Ljutomeru izvedli družbeno odgovoren preventivni program, ki smo ga poimenovali *Trezno o alkoholu*. Program celostnega pristopa smo pripravili v sozvočju z načeli in vrednotami, na katerih temelji delo Inštituta za sodobno družino/Familylab Slovenija. Problematiko smo osvetlili z medicinskega, psihološkega in družbenega vidika.

Naš cilj je bil v skladu z idejo in načeli zgodnjega ukrepanja informirati o alkoholu in tematikah, povezanih z rabo in zlorabo alkohola. Organizirali smo predavanja in delavnice za vse tri skupine, pomembne za doseganje cilja: učitelje, starše in učence zadnje triade. Tridelnega programa, ki je bil sestavljen iz celodnevnega seminarja za strokovne delavce, treh predavanj za starše in izkustvene delavnice za učence, se je udeležilo 170 strokovnih delavcev, 450 staršev in 310 učencev.

Učence zadnje triade smo izbrali iz več razlogov. Podatki tako iz ZDA kot iz Evrope kažejo izjemen porast tveganih vedenj v obdobju prehoda iz osnovne v srednjo šolo oz. v starosti 12–16 let. K temu prispevajo tako družbene okoliščine kot tudi biološki dejavniki. Pomembne spremembe v delovanju možganov pomenijo za najstnike izjemno ranljivost za učinke najbolj pogosto uporabljene substance – alkohola. Zato je smiselno otroke doseči, še preden se pričnejo tvegano vesti, torej preden pričnejo uživati alkohol ali se opijati. Pri tem jim poleg razumevanja, zakaj jim alkohol odsvetujemo, pomaga zlasti spodbuda pri razvoju in utrjevanju samospoštovanja. Krepitev zmožnosti, ki jih imajo otroci, namreč predstavlja najbolj učinkovito zaščito pred škodljivimi učinki okolja. Seveda je vpliv okolja izjemno pomemben, vendar pa je to presegalo okvire naše akcije.

Poleg otrok smo vključili v dejavnost ključne odrasle v življenju otrok, to je starše in učitelje, s katerimi otroci preživijo največ časa. Seznanili smo jih s temeljnimi podatki glede uživanja alkohola, tako pri nas kot v

Udeleženci so na delavnicah živahno soočali mnenja in izkušnje.

tujini, ter priporočili in smernicami, ki so v veljavi, saj še vedno velja, da je alkohol otrokom pogosto prvič ponujen prav s strani staršev. Pomembno se nam je zdelo, da se seznanijo s temeljnimi nevrobiološkimi in psihološkimi dejstvi, ki zadevajo razvojne značilnosti prednajstnikov in najstnikov. Spoznanj iz nevroznanosti nismo zlorabili kot izgovor za otrokovo vedenje, kar se v laični javnosti lahko zgodi, pač pa kot temelj razumevanja najstniškega vedenja. Aktivna in dobrohotna komunikacija ter dober lastni zgled se zdita na prvi pogled očitni veščini pri delu z najstnikom, kar pa ni vedno lahko tudi udejanjiti. O tem smo se lahko prepričali tudi med seminarjem, saj so bili udeleženci pozvani k aktivni dejavnosti.

Udeleženci so bili izjemno zadovoljni. Glede na odzive smo namen dosegli in upamo, da smo s tem pridali kamenček v mozaiku k bolj kakovostnemu odraščanju naših otrok.

Kratek pregled kaznovalne politike držav članic EU na področju kaznovanja osebne uporabe prepovedanih drog, ki so uvrščene na listo prepovedanih drog

Milan Krek, dr. med., NIJZ OE Koper
milan.krek@nijz.si

Osebna uporaba prepovedane droge (v nadaljevanju droga) se lahko izvaja na različne načine. Tako poznamo intravenozno uporabo drog, uporabo drog preko nosne sluznice s posebno metodo (slamica, cevka iz bankovca itd.), inhaliranje droge (segrevanje droge na foliji in vdihavanje hlapov), kajenje droge (npr. konoplje) in inhaliranje dima, uporabo droge preko ust (alkohol), uporabo droge preko obližev itd. Samo dejanje osebne uporabe droge v Sloveniji ni niti prekršek niti kaznivo dejanje.

Droge, ki so na listi prepovedanih drog, so v državah EU v skladu z mednarodnimi konvencijami pod posebno kontrolo, kar se odraža v zakonodaji posamezne države (1). V Sloveniji se redno posodablja Uredba o razvrstitvi prepovedanih drog, kjer je prišlo do pomembnih sprememb, ki so omogočile uvedbo kanabinoidnih zdravil v vsakodnevno prakso (2). Države članice EU so pri tem, kakšne ukrepe bodo uvedle pri regulaciji posamezne droge, popolnoma samostojne. Skupne rešitve pa so dogovorjene v strategiji na področju drog (The EU drugs strategy (2013–20) and its action plan (2013–16)) (3). Izvedbeni načrti skupnih aktivnosti so objavljeni v akcijskem načrtu EU za boj proti drogam (2013–2016) (4).

Deset držav članic EU osebne uporabe drog ne kaznuje. Sama osebna uporaba droge v teh državah ni niti prekršek niti kaznivo dejanje. Tako politiko na področju kaznovanja osebne uporabe drog so sprejele: Avstrija, Belgija, Češka, Danska, Nemčija, Italija, Nizozemska, Poljska, Slovaška in Slovenija. Druge imajo do osebne uporabe drog različne kaznovalne pristope, ki so opisani v nadaljevanju (5).

Bolgarija: Kaznuje se samo osebna uporaba drog iz prve skupine prepovedanih drog, kjer je tudi konoplja. Kaznuje se z denarno kaznijo v višini od 1000 do 2500 evrov (po menjalnem tečaju 10. 6. 2016). Zakonodaja ne predpisuje alternativnih kazni. Zakon velja tudi za redne uporabnike drog in osebe, odvisne od drog.

Hrvaška: Osebna uporaba droge v javnosti je sankcionirana kot prekršek. Kazen je denarna v višini 100 evrov. Kaznovanje ni odvisno od vrste uporabljene droge.

Ciper: Osebna uporaba droge se šteje kot kaznivo dejanje, ki se lahko kaznuje z dosmrtnim zaporom. Kot alternativna kazen se predvideva zdravljenje odvisnosti. Način kaznovanja ni odvisen od vrste droge. Na kaznovanje ne vpliva dejstvo, da je uporabnik droge tudi odvisen od droge. Če gre za prvo kaznovanje do 25. leta, je kazen lahko največ do 1 leto zapora.

Grčija: Osebna uporaba droge je prepovedana in kaznovana z do 5 meseci zapora. Če obstajajo trdni dokazi, da je šlo pri uporabi droge za enkraten in neponovljiv dogodek, lahko sodišče oprosti uporabnika. Če

se uporabnik droge odloči za zdravljenje, se pregon opusti. Uporabniki, odvisni od drog, imajo možnost, da niso kaznovani za osebno uporabo drog.

Estonija: Osebna uporaba droge je prekršek, ki se kaznuje z denarno kaznijo v višini do 800 evrov ali z zaporom do 30 dni. Nimajo alternativnih oblik kaznovanja in kazen velja za vse droge. Kazen se izreče tudi osebam, odvisnim od drog.

Finska: Osebna uporaba drog je kaznivo dejanje, ki se kaznuje z denarno kaznijo ali zaporom do 6 mesecev. Kazen se lahko opusti, če dejanje šteje za malenkostno glede na vrsto snovi, stanje in druge okoliščine. Oseba ni kaznovana, če se odloči za zdravljenje v enem od programov obravnave odvisnosti. Kaznovanje se ne spremeni, če je oseba odvisna od drog.

Francija: Osebna uporaba drog je kaznivo dejanje, ki se kaznuje z denarno kaznijo 3750 evrov ali z zaporom do enega leta. Če je uporabnik javni uslužbenec in ogroža javno varnost, pa se denarna kazen dvigne na 7500 evrov ali izreče zapor do 5 let. Oseba, odvisna od drog, je oproščena prestajanja kazni za čas zdravljenja. Če je na zdravljenju uspešna, se ji zaporna kazen prekine. Priporoča se izobraževanje uporabnikov in usmerjanje uporabnikov v zdravljenje tudi z odločbo sodišča. V primeru ponovnega kaznivega dejanja se kazen podvoji.

Madžarska: Osebna uporaba droge je kaznivo dejanje, ki se kaznuje z zaporom do 2 let. Kazniva je osebna uporaba vseh drog, ne glede na količino zaužite droge. Kazen se ne izvede, če uporabnik vstopi v program zdravljenja, vendar pa ne velja, če je bil uporabnik kaznovan zaradi posesti droge v roku 2 let, preden so ugotovili kaznivo dejanje zaradi uporabe drog.

Irska: Prepovedana je samo osebna uporaba opija in kaznovana z zaporom do 12 let ali denarno kaznijo 1270 evrov. Osebna uporaba ostalih drog ni prepovedana.

Latvija: Osebna uporaba droge je prvič obravnavana kot prekršek, ki se kaznuje z denarno kaznijo do 280 evrov. Če se prekršek ponavlja, lahko nastopijo pogoji za kaznivo dejanje. Oseba, ki prostovoljno vstopi v programe zdravljenja odvisnosti, je oproščena kazni.

Litva: Osebna uporaba droge je prekršek, ki se ga kaznuje z globo do največ 144 evrov. Oseba, ki vstopi v program obravnave in zdravljenja, je globe oproščena.

Luksemburg: Osebna uporaba kanabisa brez oteževalnih okoliščin, kot je npr. prisotnost otroka, se kaznuje z denarno kaznijo od 253 do 2500 evrov. Osebna uporaba ostalih drog pa se kaznuje z denarno kaznijo od 253 evrov do 2500 evrov ali z zaporno kaznijo od 8 dni do 6 mesecev. Oproščeni so tisti, ki se odločijo za zdravljenje odvisnosti. Kazen se podvoji, če se osebna uporaba droge ponovi v obdobju 5 let.

Malta: Na Malti se kaznuje samo osebna uporaba opija, in sicer z zaporno kaznijo od 3 do 12 mesecev. Če se oseba odloči za zdravljenje, je napotena v program zdravljenja. To ugodnost lahko izkoristi samo enkrat. Osebna uporaba ostalih drog ni zakonsko urejena in se ne kaznuje.

Norveška: Osebna uporaba drog je prekršek, ki se kaznuje z zaporom do 6 mesecev.

Portugalska: Osebna uporaba droge je prekršek, ki se ga kaznuje z globo. Višina globe je odvisna o tega, katero drogo glede na razvrstitev drog je oseba uporabljala. Oseba je lahko poslana na zdravljenje ali na svetovanje. Zakon predvideva, da je prvič vsak oproščen in opozorjen brez kazni, drugič pa ne več.

Romunija: Osebna uporaba drog je prepovedana, toda ni kaznovana.

Španija: Osebna uporaba drog v Španiji je prekršek. Uporaba drog na javnih mestih je kaznovana z denarno kaznijo od 601 do 30.000 evrov. Oseba je lahko oproščena kazni v starosti od 16 do 18 let in poslana na zdravljenje, če ga potrebuje.

Švedska: Osebna uporaba drog je prepovedana. Kaznuje se z zaporom do 3 let. V kolikor se oceni, da je šlo za manjšo kršitev zakona, se kaznuje z zaporom do 6 mesecev. Kazen se spremeni, če se oseba odloči za zdravljenje.

Velika Britanija: Samo osebna uporaba opija je prepovedana in kaznovana z zaporom do 6 mesecev. Osebna uporaba ostalih drog ni zakonsko urejena (5).

Zaključek

Kratek prikaz kaznovanja osebne uporabe drog kaže na veliko raznolikost zakonodajnih pristopov na tem področju med državami članicami EU. Zato politike do drog v EU ni mogoče enoznačno označiti, temveč je treba z vso skrbnostjo proučevati različne pristope, ki imajo svoje zgodovinsko ozadje in tudi predstavljajo odgovor na konkretne probleme, povezane z uporabo drog v vsaki državi članici EU posebej. Slovenija se na področju kaznovanja osebne uporabe drog uvršča med liberalne države, ki osebne uporabe drog ne kaznujejo niti z globo niti s katero drugo obliko kaznovanja, čeprav je mogoče v javnosti in medijih slišati, da se v Sloveniji kaznuje uporabnike drog zaradi uporabe drog. Za tovrstni pregon v slovenski zakonodaji ni pravne osnove in če bi tak pregon obstajal, bi bil izven obstoječe zakonodaje in torej nezakonit. Pomembno je, da to določilo ohranimo predvsem zaradi strahu, ki ga imajo uporabniki drog pred kaznovanjem. V kolikor bi bila osebna uporaba kaznovana, bi se seveda bali poklicati na pomoč, ko so v stiski zaradi predoziranja. Zato je tudi zelo pomembno, kako interpretiramo posamezna zakonska določila v vsakodnevni praksi, ker lahko z napačno interpretacijo posredno povzročimo tudi dodatne smrti med uporabniki drog.

Literatura:

1. UNODC. Drug-Related Treaties. Dosegljivo na spletni strani: https://www.unodc.org/unodc/en/treaties/
2. Uredba o razvrstitvi prepovedanih drog. Uradni list RS. 45/2014.

3. The EU drugs strategy (2013–20) and its action plan (2013–16). Dosegljivo na: http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/eu-drugs-strategy-2013-20
4. Akcijski načrt za boj proti drogam (2013–2016). Uradni list Evropske unije. (2013/C 351/01).
5. Penalties for drug law offences in Europe at a glance. EMCDDA. Dosegljivo na: http://www.emcdda.europa.eu/

Predpisovanje zdravil v pozni starosti

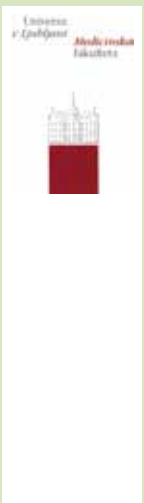
Prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med., Ljubljana

Na Odboru za pravna in etična vprašanja pri Zdravniški zbornici ob konkretnem problemu razprava pogosto steče v bolj splošno smer. Tako je bilo tudi ob primeru zelo starega, močno oslabelega kolega in zdravil, ki naj bi jih predpisoval. Pustimo ob strani sum, da so njegovo zdravniško štampiljko in blok z recepti zlorabljali njegovi svojci. Prav tako nas ne zanimajo finančne posledice, torej vprašanje »zelenih« ali »belih« receptov. Ta čas se usmerimo na načelno vprašanje: je prav, da zdravniki zadržimo pravico predpisovanja zdravil tudi v pozni starosti?

Poudarim naj, da podpiram ureditev, da lahko zdravnik na omejeno število receptov zdravila predpisuje tudi izven svojega delovnega okolja in tudi po upokojitvi. Takšna ureditev je v podporo dejstvu, da zdravnikovo poslanstvo ni omejeno na delovno mesto. Razumeti pa moramo, da ima lahko takšno predpisovanje zdravil tudi svoje senčne strani: napačna izbira zdravila, nepravilna indikacija, zloraba zdravila.

Je prav, da zadrži pravico do predpisovanja zdravil zdravnik po 80. letu starosti – torej kakšnih 15 let po upokojitvi in najmanj toliko let od zadnjega strokovnega izobraževanja? Zapišem naj svoje osebno mnenje: po starosti 80 let bi bilo prav, da bi zdravnikom »ugasnila« zdravniška številka in pravica do predpisovanja zdravil. Prepričan sem, da bo osebni zdravnik meni kot ostarelemu kolegu brez zadržkov predpisal zdravila, ki jih bom potreboval. Vnaprej se tudi odpovem pravici (ali dolžnosti), da bi v pozni starosti zdravil svoje domače. Ženo, otroke, vnuke in sosede ali prijatelje naj zdravijo tisti, ki so na tekočem s sodobnimi smernicami.

In kaj menite vi? Z veseljem bom prebral mnenja – tako v podporo sedanji ureditvi, ko ne poznamo starostne meje, pa tudi v podporo predlogu, naj se določi zgornja starost za predpisovanje zdravil. Pišite mi na matjaz.zwitter@guest.arnes.si



Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Vrazov trg 2, razpisuje v zimskem semestru šol. leta 2016/2017 naslednja podiplomska tečaja:

– Bolnišnična higiena
– Družinska dinamika

Enosemestrski podiplomski tečaj »Bolnišnična higiena« je namenjen zdravnikom in zobozdravnikom, ki so zaposleni v zdravstvenih ustanovah, ter specializantom infektologije in klinične mikrobiologije. Na tečaj bo sprejetih 21 slušateljev. Predvidena kotizacija bo 1.850 EUR (z DDV). Začetek tečaja bo predvidoma 30. januarja 2017.
Več informacij: imi.katedra@mf.uni-lj.si;
tel. 01 543 74 08.

Dvosemestrski podiplomski tečaj »Družinska dinamika« (uvodni) je namenjen kandidatom, ki so končali univerzitetni študij oz. magistrski študij II. stopnje humanitarne smeri (psihologija, pedagogika, socialno delo ...) in diplomantom medicine. Sprejetih bo od 15 do 20 slušateljev. Kotizacija znaša predvidoma 2.000 EUR + DDV. Začetek tečaja bo v oktobru 2016. Več informacij: kat.psih@mf.uni-lj.si.

Prijave sprejema tajništvo Medicinske fakultete, Vrazov trg 2, 1000 Ljubljana. Za tečaj Bolnišnična higiena do 30. 10. 2016, za tečaj Družinska dinamika do 30. 8. 2016. Prijavi oz. prošnji priložite: **življenjepis, fotokopijo diplome, potrdilo o opravljenem strokovnem izpitu oz. specializaciji, izjavo ustanove ali kandidata o plačilu šolnine**. Vsi kandidati bodo pravočasno obveščeni o kraju in začetku tečaja.

Študij medicine: več kot 15.100 prijav

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

Za letošnji sprejemni test na medicinskih univerzah Dunaj, Innsbruck in Gradec ter na Medicinski fakulteti Johannesa Keplerja Univerze v Linzu se je prijavilo 15.129 interesentov. To je približno 1000 kandidatov več kot preteklo leto (14.041). V prihodnjem študijskem letu je vsega skupaj na voljo 1620 študijskih mest. Za medicinske univerze na Dunaju, v Innsbrucku in Gradcu se je prijavilo 7519, oz. 3626, oz. 3178 oseb, medtem ko za medicinsko fakulteto v Linzu 806 oseb. Za vsa mesta je med prijavljenimi več žensk kot moških. Sprejemni test za humano medicino (MedAT-H) bo na vseh omenjenih mestih potekal 8. julija 2016.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 8, 25. april 2016

Meritve krvnega sladkorja pri otrocih brez zbadanja

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

Merilni sistem za glukozo, ki je bil doslej dovoljen le pri odraslih, je zdaj dobil dovoljenje za uporabo tudi pri otrocih. Tako lahko otroci in mladostniki z diabetesom tipa 1, stari od 4 do 17 let, svojo vrednost glukoze merijo brez zbadanja. V ta namen se na zunanji strani nadlahti nalepi senzor, ki ima 5 mm dolgo in 0,4 mm debelo vlakno. Ko se senzor nalepi, to vlakno brez bolečin prodre v podkožno tkivo in krvni sladkor meri prek tkivne tekočine. Vrednost krvnega sladkorja se lahko izmeri, če se prek tega senzorja potegne majhen čitalec z zaslonom. Meritve potekajo vsakih 15 minut, tako da je mogoče ugotoviti gibanje koncentracije krvne glukoze v zadnjih 8 urah. Senzor se izrabi po 14 dneh uporabe in se lahko varno odstrani.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 8, 25. april 2016

Vpliv športa na zdravje

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

Spodbujanje športa in gibanja je pomembno ne le za povečanje zdravstvenega statusa, temveč pomaga pri varčevanju pri izdatkih nacionalne ekonomije. Tako 1 EUR, vložen v šport, privarčuje do 5 EUR izdatkov ob boleznih.

Dve socialno-ekonomski analizi, izvedeni v Avstriji, tako dokazujeta, da je šport najboljša medicina, ki zmore bolezni zdraviti ter delovati preventivno.

Že v prvi raziskavi leta 1998 je bilo ugotovljeno, da je ne športna dejavnost, temveč športna nedejavnost tista, zaradi katere ima nacionalna ekonomija več izdatkov. Stroški zdravljenja poškodb zaradi športne dejavnosti so manjši od tistih, ki nastanejo pri boleznih zaradi premajhne telesne dejavnosti. Posebno še pri preventivi civilizacijskih bolezni, npr. bolezni srca in ožilja, diabetesa tipa 2, karcinomov in bolečin v hrbtu, je šport tisti, ki pokaže svojo učinkovitost.

Leta 2013 – 15 let pozneje – se je zaradi športne dejavnosti privarčevani znesek v Avstriji povečal skoraj trikrat.

Če je le mogoče, naj bi se športne dejavnosti izvajale na prostem, saj se pod vplivom sončne svetlobe provitamin D spreminja v aktivno obliko, ki je nujna za dograjevanje kosti. Hkrati

se poveča raven dopamina v možganih, ki krmili čustveno in razpoloženjsko življenje.

Vztrajnostni trening deluje preventivno pri boleznih srca in ožilja, zmanjša tveganje za aterosklerozo, starostni diabetes itn.

Močnostni trening okrepi mišičje, ki stabilizira hrbtenico; pri močnostnem treningu se izločajo endorfini, ki izboljšujejo razpoloženje in delujejo antidepresivno; preprečuje nastanek starostne osteoporoze itn.

Gibljivost se s športno dejavnostjo lahko izboljša pri katerikoli starosti; močno se zmanjša tveganje za poškodbe mišičja, kit in ligamentov.

Hitrost je pojem, ki ne zajema le npr. hitrosti teka, temveč tudi hitrost dojemanja, predvidevanja, odločanja, odzivanja ter končno globalno sposobnost hitrega odločanja.

Treniranje koordinacije je dejavnik, ki poveča celotno telesno zmogljivost. V bistvu gre za sposobnost, da se za isti dosežek porabi manj energije.

Zdravje je – kot se glasi definicija SZO – telesno, duhovno in socialno blagostanje. Ne obstoji nobeno zdravilo in ni nobenega ukrepa, ki bi na zdravje imel primerljiv učinek, kot ga ima telesni trening.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 9, 10. maj 2016

Mystery Shopping: Frontalni napad

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

Z uvedbo *Mystery Shoppinga* bodo v prihodnje zdravnice in zdravniki – in hkrati pacientke in pacienti – postavljeni pod splošno senco suma. Avstrijska zdravniška zbornica ostro nasprotuje tem nameram; njihova neskladnost z ustavo temelji na dveh poročilih*.

V prihodnje se bodo torej vohuni (»špiclji«) lahko kot lažni pacienti s posebej izdanimi lažnimi e-karticami pritihotapili v ordinacijo. Pa ne le ob utemeljenem sumu, temveč tudi v okviru načrtovanega naključnega programa (*Stichprobeplan*), ne da bi bil na voljo kakršen koli namig na napačno delovanje. Socialno zavarovanje je 19. aprila tega leta soglasno sprejelo smernice za izvedbo, dokumentacijo in zagotavljanje kakovosti tega *Mystery Shoppinga*.

Tako bodo okvirni pogoji za zdravnice in zdravnike s koncesijo (*niedergelassene Ärztinnen und Ärzte*) še težji. Kot je znano, bodo *Mystery Shopping*, obveznost registrirnih blagajn in preverjanje osebnih izkaznic v okviru davčne reforme 2015/16 ter davčne razbremenitve prispevali približno 200 mio. EUR.

Socialno zavarovanje je med letoma 2008 in 2013 – pri približno 8 milijonih aktivnih e-kartic – po svojih podatkih ugotovilo 421 primerov suma zlorabe kartice. Od tega se je 7 primerov končalo s sodbami. Celotna škoda je znesla 101.000 EUR.

Zlorabe tako ne pomenijo nobene bistvene obremenitve socialnega zavarovanja. Za njihovo finančno stanje nimajo prav nobenega realnega pomena.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 9, 10. maj 2016

* Poročili sta pripravila ustavni pravnik prof. dr. Heinz Mayer ter prof. dr. Alois Birklbauer (Inštitut za kazensko pravo na Univerzi Linz).

Mystery Shopping: Zadeva, ki ni kaka bagatela

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

Po nalogu zavarovalnice bodo določene osebe po določenem načrtu s ponarejenimi e-karticami preverjale zdravnice in zdravnike. Avstrijska zdravniška zbornica pripravlja pritožbo, naslovljeno na ustavno sodišče. Zbornica meni, da gre za ukrepe, ki spominjajo na državo, ki hoče nadzorovati državljane.

Priporočeni varnostni ukrepi (zdravnicam in zdravnikom, *op. pis.*):

Poskrbite, da bodo vsi vaši sodelavci zadostno seznanjeni o »Mystery shoppingu«.

Dosledno – prek uradnega dokumenta s fotografijo – ugotavljajte identiteto vseh pacientov, ki jih ne poznate.Če pacient svoje identitete ne more izkazati in če ne gre za nujen primer, v načelu odklonite zdravljenje skladno z veljavnimi določili.

Domnevnim ali dejanskim pacientom te vrste pojasnite, da ti ukrepi niso svojevoljni ali morda celo zlonamerni, temveč so zato, ker zavarovalnica v vašo ordinacijo pošilja špiclje.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 10, 25. maj 2016

Nova članarina za člane zbornice

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

Zdravniška zbornica Hrvaške je ponovno določila članarino, ker se sedanje plačevanje po odstotku plače ni obneslo.

Članarina znaša po novem 125 kun (približno 7,3 EUR) mesečno za člane in 60 kun za upokojene zdravnike.

Razprava je bila burna, kot je običajno pri določanju višine članarine. Primerjali so jo s Hrvaško odvetniško zbornico (3420 kun letno) in Zbornico arhitektov (1800 kun letno).

Vir: Liječničke novine, junij 2016

Reforma nujne medicinske pomoči in ameriške izkušnje

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

Hrvaška medicina ima neko značilnost, ki je ostalim tuja. Poleti v turistični sezoni se število bolnikov podvoji, število zdravnikov ostane isto, navadno pa manjše. Zveze z otoki se komaj izboljšajo, število bolnišnic ostane isto.

Avtor (mr. sc. Joško Kalilić, dr. med. spec.) navaja najpogostejše patologije, skoraj vse so banalne, a zahtevajo obravnavo, in dodaja izkušnje iz ameriških Emergency Rooms.

Navaja najpogostejše: vročino, glavobol, manjše rane zaradi padcev in pretepov, prometne nesreče, zvine, pike čebele ali ose, pasje ugrize, očesna vnetja, vnetja ušes ali grla, lažje opekline, bruhanje, driske in pijanost.

Avtor se najprej zavzema za enotno poimenovanje in predlaga *»Odjel za hitnu medicinu«*.

Dalje, med prevozom v *Odjel* naj ne bil več prisoten zdravnik, kar imenuje luksuz, temveč izkušena medicinska sestra ali tehnik.

Pri sprejemu (kot je videti v ameriških filmih) v veliki sprejemni sobi sta ponovno potrebna izkušena sestra ali tehnik, ki opravljata triažo.

Specialist za urgentno medicino se mu zdi nepotreben, ker njegovo šolanje (3–5 let) preveč stane in ga po triaži lahko zamenja ustrezen specialist. *(Vredno razmisleka, morda v precejšnji oddaljenosti.)*

Poudarja vlogo družinskega zdravnika, ki je ves čas na voljo (kot pravi, tudi dobro plačan) ter sposoben rešiti že del vseh problemov.

Slednje je seveda *wishful thinking* in neizvedljivo v našem zdravstvenem sistemu.

Vir: Liječničke novine, junij 2016

Zdravniška zbornica Hrvaške je sklenila, da bo vsako sejo začela s himno »Lijepa naša …«.

Ena velikost ustreza vsem

Izr. prof. dr. Andrej Robida, dr. med., Center za izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave
andrej.robida@prosunt.si

Kar je dobro za mehanično delavnico, kjer gre za premočrtni sistem, ni dobro za zdravstvo, ki predstavlja enega izmed najbolj kompleksnih prilagodljivih sistemov. Celo v trgovini imajo oblačila različnih velikosti XXL, XL, L, M in S. Zdravstvo želimo ukalupiti v S, in to povsod na enak način, naj gre za bolnišnico, zdravstveni dom, dom starejših občanov ali za samostojno zdravstveno dejavnost. Imamo »univerzalni standard«, ki je primeren za vse dejavnosti, od premočrtnih, zapletenih do kompleksnih prilagodljivih sistemov, za vse enako.

V zadnjem času veliko govorijo o napakah. Na napake se spoznamo vsi. Najraje govorimo o »zdravniški napaki«, ker je to zelo prikladno, saj ni treba storiti drugega kot kaznovati zdravnika ali medicinsko sestro. V tem primeru pojem »zdravniška napaka« spremenimo v »sestrska napaka« in zadeva je urejena. To ima za varnost pacientov nepričakovano ogromne slabe posledice, ker se sistem ali proces, kjer je nastala napaka, ne spremeni in se počasi ter vztrajno razvija sovraštvo do zdravnikov in drugega zdravstvenega osebja. Varnost pacientov se slabša. Ker na mnogih področjih v Sloveniji ponavljamo sistemske napake, ki so jih pred desetletji že delali drugi, ni nič drugače z varnostjo pacientov. Sedaj smo približno v 1. polovici 20. stoletja, ker človeško napako enačimo s človeško krivdo. Ukrepi za izboljšanje varnosti pacientov ciljajo na posameznika in »rešitve«, ki jih uvajamo, pomenijo kontrolo človeškega delovanja. V ravnanjih z varnostjo nismo prišli niti do 2. polovice 20. stoletja, ko so začeli z ergonomskimi tehnikami kontrolirati tehnologijo. Naša vsakodnevna »mantra« je: »Bodi pazljiv, pazi, da se ne zmotiš, ničesar ne pozabi itd.«, kot da bi ljudje namenoma zanalašč pozabljali in bili zanalašč nepazljivi. To smo potem zapisali celo v kazenski zakonik. Moj profesor v gimnaziji bi temu rekel »sancta simplicitas« ali sveta preproščina ali v gostilniški govorici »neumnost brez primere«. To potem vodi v kriminalizacijo človeških napak. Počasi prehajamo v razvoj birokratskega pristopa štetja negativnosti, kot so odkloni/ napake in kršitve (v kolikor jih zaradi kulture strahu ne uspemo skriti ali pripisati zapletom). V 2. polovici 20. stoletja se je v nekaterih razvitih državah varnost pacientov preselila iz etične odgovornosti posameznika v birokratsko odgovornost ljudi, ki ne delajo v prvi liniji s pacienti. Pri nas še nismo v tej fazi. V Sloveniji pri varnosti pacientov še vedno prelagamo odgovornost v mikrosistem, na zdravnike, medicinske sestre in drugo zdravstveno osebje ter poudarjamo birokratski pristop.

Niti tisto, kar se je v svetu dogajalo v obeh polovicah 20. stoletja, niti tisto, kar z zamudo in napačno ponavljamo v slovenski družbi, ne bo pripeljalo do večje varnosti pacientov in zdravstvenega osebja. Če res želimo zmanjšati škodljive dogodke zaradi napak, se ne smemo zanašati na spet kakšen nov harvardski poslovni model ali samo ISO ali kaj podobnega in gledati na osebje kot problem, ki ga je treba kontrolirati. V

*Največ **časa IN DENARJA posvečamo kontroli kakovosti,** izredno malo izboljševanju in inovacijam. Veliko denarja za kontrole, nadzore, inšpekcije (ISO; akreditacija)*

novem obdobju varnosti bo prišlo do premika in bomo morali malo razmisliti o škodljivem »pranju možganov«, od fakultetnih klopi do specializacij, o tem, da je zdravnik odgovoren za vse in da je kriv, če, na primer, ni dovolj pazljiv. Poudarek bo na opolnomočenju zmožnosti delati stvari pravilno v mikrosistemu, v prvi liniji, tam, kjer se dogajajo za paciente dobre, a včasih tudi slabe stvari. Tu potem ne bodo potrebni kakšni posebni certifikati in listine ter poslovni modeli, kjer se bo denar vlagal v kontrole namesto v izboljšave in inovacije.

Kako razmišljate o zdravstvenem osebju?

1. Ljudje so rešitev. Zdravstveno osebje je pametno, razmišlja racionalno, ko rešuje probleme s svojim znanjem in tehnologijo.
2. Ljudje so problem. Zdravstveno osebje je treba kontrolirati, omejiti njegovo delovanje s pravili in standardi, sicer bo delalo napake.

Birokratski način pisanja pravil, standardov in protokolov predstavlja pogled na delo od zgoraj, kot naj bi se zgodilo s pomanjkljivim znanjem in zavedanjem, kaj se v resnici dogaja v vsakdanjih delovnih procesih.

Vljudno vabljeni na predavanja in delavnice jeseni na ZZS, kjer bo govora o tem, zakaj nastajajo človeške napake, kako jih preprečiti tudi s pomočjo strukturirane komunikacije v zdravstvenem timu. Morda bomo dosegli dovolj veliko število zdravnic in zdravnikov, ki bodo prevzeli na znanosti osnovan pristop k napakam, ki je uspešen, in bomo prenehali uporabljati neuspešen in škodljiv birokratski in predvsem osebni model za preprečevanje napak.

Referenčne ambulante v ginekologiji – »Hic Rhodos, hic salta!«

Doc. dr. Damir Franić, dr. med., Ginekologija dr. Franić, zdravstvene in izobraževalne dejavnosti, d. o. o., Rogaška Slatina
Prim. Danilo Maurič, dr. med., Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor

Uvod

V prostorih Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS) je bila 18. oktobra 2012 26. seja izvršilnega odbora ZZS, kjer je bila v 7. točki dnevnega reda predstavljena pobuda Zdravstvenega sveta o podpori uvedbe referenčnih ambulant za področje pediatrije in ginekologije. Prim. asist. dr. Jernej Završnik je odboru za osnovno zdravstvo poslal predlog delovnih skupin za ginekologijo in pediatrijo. Odbor za osnovno zdravstvo je podprl predlog in pooblastil prim. asist. dr. Jerneja Završnika, da vzpostavi delovni skupini znotraj področja primarne ginekologije in primarne pediatrije, ki bosta pripravili vsebinsko nadgradnjo dela teh ambulant na primarni ravni. Izvršilni odbor ZZS je podprl uvedbo referenčnih ambulant za področje ginekologije in pediatrije v želji, da se izboljšajo razmere na področju ambulantne ginekologije in ambulantne pediatrije ter hkrati sprejme ponujeno roko zdravstvene politike.

Predlagani člani delovne skupine za ginekologijo so leta 2013 pričeli z delom, žal je nekaj članov skupino zapustilo (zaradi nestrinjanja s projektom in/ali drugih razlogov), nekaj članov pa je bilo imenovanih v skupino naknadno. Veliko dela, vključno z izdelavo modulov, je izpeljala naslednja skupina: prim. Danilo Maurič, dr. med. (modul kontracepcija), doc. dr. Miha Lučovnik, dr. med. (modul nosečnost), prof. dr. Igor But, dr. med. (modul uroginekologija), Duška Bandelj Klančar, dr. med. (modul bolezni dojk), doc. dr. Damir Franić, dr. med. (menopavza in osteoporoza), asist. Veselin Šučur, dr. med., Renata Završnik Mihič, dr. med., prof. dr. Elko Borko, dr. med., Tinkara Srnovršnik, dr. med., Lara Beseničar, dr. med., Nives Rožič Vičič, dr. med.

Zakaj so potrebne referenčne ambulante v ginekologiji (RAG)?

Delo ginekologov na primarni ravni (ambulantna ginekologija v dispanzerjih za ženske in v zasebnih ginekoloških ambulantah) je podcenjeno. Večina posegov, ki jih opravljamo ginekologi na primarni ravni, je izjemno slabo ovrednotenih. Gre za zgrešen, zastarel in pavšalni način plačevanja, zaradi česar je ambulantnim ginekologom onemogočeno, da bi opravljali storitve, ki jih opravljajo ginekologi v razvitih evropskih drža-

vah in po svetu, kjer se nekatere dejavnosti (diagnostične metode, manjši operativni posegi) zaradi racionalnosti in zniževanja stroškov umikajo iz bolnišnic v ambulante.

Problem kadrovske okrepitve ambulantne ginekologije pa je dvotiren.

Velik upad števila ambulantnih ginekologov lahko pričakujemo že v nekaj letih, na eni strani zaradi upokojitev (trenutno je okoli 60 odstotkov ambulantnih ginekologov starejših od 50 let) in na drugi strani zaradi izjemno slabega ali celo nikakršnega dotoka novih kadrov (za mlade zdravnike je ambulantna ginekologija nezanimiva zaradi neprestanih groženj, da bo ukinjena, zaradi nedorečenosti sodelovanja in dežuranja v bolnišnicah, zaradi izjemno visoke glavarine in nerazumno nizko ovrednotenega dela). Ambulantni ginekologiji se torej obeta črna prihodnost, vendar tudi trenutni položaj ni rožnat.

Glavarina in glavarinski količniki

- Visoka, najvišja med vsemi izvajalci na primarni ravni.
- Glavarinski količniki so najslabše ovrednoteni v ambulantni ginekologiji.
- Količniki so bili izračunani glede na število obiskov po posameznih starostnih skupinah žensk – metodologija je neznana (iz leta 1994, avtor je žal že pokojen), glavarina se je uvedla leta 2002, revizija količnikov ni bila izvedena.
- Plan za posameznega izvajalca se izračuna tako, da se število vseh količnikov zavarovanih oseb – žensk, starih 13 let in več, v Sloveniji – deli s številom ginekoloških timov, upoštevajo se še nosečnice in dodajo se količniki neopredeljenih zavarovank v Sloveniji, glede na realizacijo obstoječe ambulante, količniki se popravijo navzgor.
- Indeks glavarine pomeni število količnikov posameznega izvajalca glede na njegov plan.
- Dodatek na zahtevnost glede na starost pacientke se upošteva pri obiskih.

V tabeli 1 so prikazane razlike med glavarinskimi količniki in izvajalci na primarni ravni.

Kljub intenzivnemu delu Združenja za ambulantno ginekologijo (ZAG), da bi se sedanji glavarinski sistem spremenil in bi se delo ginekologa na primarni ravni drugače ovrednotilo, uspeha ni bilo.

Sedanji glavarinski sistem je naravnan tako, da se ambulantni ginekolog utaplja v nerazumno visoki glavarini (ki se še naprej neprestano dviguje) in je prisiljen v hitenje in nizanje sramotno nizko plačanih storitev. Ko pogledamo in primerjamo plačilo teh storitev v drugih evropskih državah, ugotovimo, da je reproduktivno zdravje žensk v naši državi vredno celo od 5- do 10-krat manj.

Poleg nabiranja količnikov in visoke glavarine se ambulantnemu ginekologu nalagajo vedno nove zadolžitve:

- administrativno delo,
- pojasnilna dolžnost (kar jemlje ginekologu čedalje več časa, saj so pacientke vse bolj ozaveščene in zahtevne),
- zdravstvenoprosvetno delo,
- mentorsko delo.

Hkrati ne sme imeti nedopustnih čakalnih dob in pacientka lahko čaka na pregled največ 20 minut. Poleg vsega pa so odločevalci zdravstvene politike iz tima ambulantne ginekologije črtali pol diplomirane medicinske sestre.

Uvedbo referenčnih ambulant v ginekologiji je 4. oktobra 2013, na svoji 36. seji, podprl tudi RSK za ginekologijo in porodništvo. RSK za ginekologijo in porodništvo podpira uvedbo referenčnih ambulant za področje ginekologije (RAG) ob pogojih, da se:

- zagotovi ustrezno financiranje (vključno z laboratorijskimi stroški za v smernicah predvidene preiskave),
- v ambulanto vrne pol DMS (diplom. medicinske sestre) ali DB (diplomirane babice),
- uredi vprašanje odgovornosti in naredi načrt izobraževanja DB ali DMS (tudi za to je potrebno

Število količnikov iz glavarine glede na starostno strukturo opredeljenih žensk v ginekoloških ambulantah		Število količnikov iz glavarine glede na starostno strukturo opredeljenih oseb v otroških šolskih disp. in družinski medicini		
leta	**količniki**	**leta**	**količniki**	**+ dodatni kol.**
		pod 1	3,00	+ 1,00
13–19	0,20	1–6	1,90	+ 0,75 (1,3 let)
20–39	0,55	7–18	0,88	+ 0,50 (4–8 let)
40–64	0,26	19–49	0,84	
65 in več	0,17	50–64	1,40	
		65–74	2,20	+ 1,00
		75 in več	3,00	+ 2,00

Tabela 1. Primerjava glavarinskih količnikov glede na starostno strukturo.

zagotoviti finančna sredstva),
– s spremembami ustrezno dopolni zakonodajo.

Da je treba zadostiti tem pogojem, se strinja tudi večina članov skupine za RAG.

Ker so glede uvedbe referenčnih ambulant mnenja ambulantnih ginekologov precej različna – tudi upravni odbor Združenja za ambulantno ginekologijo je do njih sprejel odklonilno stališče – smo se odločili, da gremo v pilotni projekt z 20 (dvajset) RAG za dobo dveh let.

Po vzoru referenčnih ambulant v družinski medicini je treba ustanoviti projektni svet za RAG, ki bo v začetku skrbel za izobraževanja, kazalnike kakovosti in informacijsko podporo, kasneje pa bo to delo prevzela projektna pisarna. Po dveh letih sledi dokončni pregled in ugotavljanje, ali so RAG upravičile svoj obstoj. Če bo ugotovitev pozitivna, se iz pilotnega projekta prestopi v vseslovenski projekt RAG. Nekaj članov skupine za uvedbo RAG je pripravljenih kandidirati za pridobitev referenčne ambulante, pridružiti pa se nam želi tudi več ginekologov iz različnih delov Slovenije.

Enotnost in soglasje glede RAG

Vsi, ki smo sodelovali pri projektu RAG, se zavedamo, da je to priložnost za vsaj majhno izboljšanje našega dela v ginekologiji na primarni ravni, da pridobimo določena sredstva, razbremenimo svoje delo in ga prenesemo na drug zdravstveni kader v timu. Tako bi ginekologi pridobili več časa za delo s pacientkami in preko dvoletnega pilotnega projekta ugotovili, kako to v praksi deluje in ali so kakšne možnosti za posodobitev. Predvsem je pomembna dobra volja in minimalna enotnosti v naših vrstah.

V operativnem delu projekta so od začetka do konca sodelovali štirje ginekologi, od katerih sta dva zaposlena v javnem zavodu in dva zasebnika koncesionarja. Treba je poudariti, da je bilo osnovno vodilo, kljub včasih različnim posameznim stališčem, da smo dobili priložnost, ki je ne smemo zapraviti. Na področju posodobitve dela ambulantnega ginekologa dolga leta ni bilo nič narejenega; sedaj smo dobili priložnost, da se premaknemo z »mrtve točke« ter da z majhnimi koraki začnemo reforme in izboljšamo delo ambulantnega ginekologa. Avtor tega prispevka je že leta 2010 (Isis, oktober 2010) opozoril, da je čas za posodobitev ambulantne ginekologije na primerni ravnim. Žal se do zdaj ni nič zgodilo. Zato bi bilo dobro, da vsi slovenski ginekologi in porodničarji, ne glede na to, ali delajo na primarni, sekundarni ali terciarni ravni, tvorno podprejo možnost za spremembo dosedanjega sistema, ki je bil zelo nepravičen do dela ginekologa na primarni ravni.

Zaključek

Nov način dela v RAG bo prinesel:
– boljšo kakovost in večjo varnost – ginekolog bo imel na voljo več anamnestičnih podatkov o pacientki, ki jih prej zaradi pomanjkanja časa ni uspel pridobiti,
– spremljanje kazalnikov – treba je opredeliti kazalnike kakovosti za delo v RAG
– soodgovornost pacientk – pacientka, ki izpolni vprašalnik, jamči za verodostojnost podatkov s svojim podpisom,
– aktivnejši pristop k preventivi,
– delno razbremenitev ginekologa, ki bo imel nekoliko več časa za posvetovanje, mentorsko delo in opravljanje manjših posegov,
– povečevanje dostopnosti pacientk do kakovostne oskrbe – *Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2015–2025,*
– zmanjšano obremenjenost izvajalcev v desetih letih,
– zmanjšanje potrebnega števila opredeljenih žensk za en tim na 4.000 (strokovni normativ),
– na podlagi revidiranja na novo ovrednotene storitve v reproduktivnem zdravstvenem varstvu žensk, glavarinske in storitvene količnike.

ZZZS podpira izvajanje malih, srednjih, velikih posegov ter obsežnega dela na primarni ravni, kar bo ob uvedbi RAG – z ustreznim in odgovornim kadrom – ginekologom na primarni ravni omogočeno.

Veganstvo: edina logična in smiselna življenjska odločitev

Mag. Miloš Židanik, dr. med., Vaše zdravje, d. o. o., Maribor
Milos.Zidanik@vasezdravje.si

V zadnjih številkah Izide smo lahko prebrali, da je veganski način prehranjevanja neprimeren za otroke, nosečnice, doječe matere in starejše. Z zapisi, ki so odraz osebnih mnenj, je nemogoče polemizirati, z virom Österreichische Ärztezeitung prav tako, ker si ne bom naložil tega dela, da bom v knjižnici iskal vir in polemiziral s tamkajšnjim avtorjem, zapis pa je objavljen v slovenski Izidi.

Zdravniki radi poudarjamo, da je naš poklic vezan na »z dokazi podprto medicino«. S tem implicitno sporočamo javnosti, da ima to, kar izjavimo, svoje korenine v znanosti. Morda se še premalo zavedamo, da z vsemi svojimi izjavami spreminjamo družbene predstave o tem, kaj je prav in kaj narobe, kaj je zdravo in kaj ne. Tudi v Izidi, s posrednim vplivom preko kolegov zdravnikov ter neposrednim na javnost, saj je Izida na spletu dostopna vsakomur.

Zato je dobro, da pogledamo, kaj o tej temi pravi znanost. Omejil se bom na dva zapisa. Tako Ameriška dietetična zveza (1) kot Ameriško pediatrično združenje (2) trdita drugače: uravnotežena veganska prehrana je povsem primeren način prehrane v vseh življenjskih obdobjih – njihova premišljena in teoretično podkrepljena stališča so zajeta v revijah z visokim faktorjem vpliva. Podobno tudi druga strokovna združenja povsod po zahodnem svetu, ki se ukvarjajo s prehrano in so podala strokovna stališča glede prehranjevalnih navad.

Zato skušam razumeti, od kod ti zapisi, od kod to vztrajno ponavljanje, da je z veganskim načinom prehranjevanja nekaj narobe. Odgovor je preprost: to so obrambe vsejedov proti spremembi. Ko se srečata vegan in vsejed, se sreča najprej njuno etično stališče do življenja. Ljudem navadno postavim preprosto vprašanje: »Ali imate več pravice do življenja kot teliček, jagenjček, pujs ali kura?« in samo enkrat sem dobil pritrdilen odgovor. V povezavi z inteligenco. Češ da je človek inteligentnejši od živali in ima zato več pravice do življenja. Podobno kot ta en posameznik je razmišljal Hitler, ki je ukazal pobiti duševno manjrazvite Nemce. Danes se trudimo ne biti kot Hitler, pa čeprav vsi vsejedi sodelujejo/sodelujete v največjem holokavstu, ki ga pozna zgodovina človeka – v koncentracijskih taboriščih mučenja, zlorab in klanja živilske industrije. Ali imate moralno-etično pravico, da to podpirate? Ker to počnete vsakič, ko uživate živila živalskega izvora. Zakaj se ne spremenite?

In tu pridemo do zdravstvenega vprašanja. Z veganskim načinom prehranjevanja mora biti nekaj narobe. Tudi ljudje smo čuteča bitja in če bi se lahko prehranjevali vegansko, bi se, a zaradi povečanega tveganja za zdravje pač »moramo« ostati vsejedi. Žal znanost govori drugače: da je veganski način prehranjevanja dejansko tudi najbolj zdrav. O tem več Campbell v svoji Kitajski študiji in Medline baza podatkov. Morda le beseda o otrocih, ker je največ moralnega pritiska prav zaradi njih. V Sloveniji smo rekorderji glede debelosti med otroki: leta 2010 se je Slovenija uvrstila na neslavno tretje mesto med državami EU (po Grčiji in Walesu) s 23-odstotnim deležem 15-letnih fantov in 13-odstotnim deležem 15-letnih deklet, ki so prekomerno hranjeni ali debeli (3). Znanost priporoča prehod na rastlinsko prehrano v smislu primarne preventive debelosti in za doseganje optimalnega zdravja (4). Zato bi v Izidi pričakoval prav nasprotna stališča – opozarjanje na problem debelosti med otroki v Sloveniji in priporočanje uvedbe rastlinske hrane v vzgojno-izobraževalnih institucijah kot metodo zmanjševanja škode, ne pa zapise brez znanstvene podlage, da je veganski način za otroke neprimeren. Podobno bi pričakoval kritiko prehrambne piramide, kjer je rdeče in procesirano meso še vedno zajeto kot živilo, čeprav so vsi mediji slabo leto dni nazaj poročali, da je Svetovna zdravstvena organizacija uvrstila to živilo v isto skupino kancerogenih snovi kot cigarete in azbest. Na televiziji sem spremljal pomirjujoče komentarje slovenskih zdravnikov, češ da ne gre za visoke odstotke. S kakšno pravico so podali takšno informacijo? Mar nismo zdravniki dolžni podajati informacije v skladu z znanostjo in ne v skladu z lastno nepripravljenostjo na spremembe? Ker prav

zaradi takšnih komentarjev ljudi puščamo v pasivnem odnosu do zdravja, češ, od nečesa je treba umreti, saj smo še vsi umrli. A pri tem pozabljamo, da se z načinom prehranjevanja odločamo, ali bomo pri osemdesetih v domu upokojencev po možganski kapi (če nas prej ne bo pokončal rak) ali pa čili in zdravi na sprehodu ob morju in na potovanjih po svetu.

Za konec pa nekaj neprijetnih retoričnih vprašanj.

Ali smo lahko dobri zdravniki, ki podajamo informacije v skladu z znanostjo, pa ljudem, s katerimi prihajamo v stik, ne priporočamo prehoda na vegansko hrano? Glede na to, da smo se zdravniki dolžni vseživljenjsko izobraževati, koliko nas pozna ugodne vplive veganske hrane na telesno in psihično zdravje? Ali je morda pomanjkanje teh informacij posledica tega, da raziskave v medicini praviloma financira farmacija, ki preko vpliva na strokovne smernice doseže, da pacienti prejemajo po tri antihipertenzive hkrati, namesto da bi jim s pomočjo posta in prehoda na vegansko hrano antihipertenzive ukinili (5)? Se zavedamo prihrankov v zdravstveni blagajni, ki bi jih dosegli z usmerjanjem pozornosti na preventivno delovanje? In spremembe v razmišljanju naših bolnikov, ki odgovornosti za lastno zdravje ne bi več pozunanjali na nas in iskali rešitve samo v dodatnem receptu?

Ali smo zdravniki pri svojem delu lahko verodostojni, če tudi sami ne živimo zdravo (naš omalovažujoč odnos do lastnega zdravja ima negativen vpliv na težo naših sicer objektivno dobrih informacij)?

Ali smo lahko dobri ljudje, če nismo vegani? Tu je treba nabor informacij nekoliko razširiti. Vsi potrebujemo dobro samopodobo in dobro mnenje o sebi, sicer smo na dobri poti v depresijo. Zato se znamo prepričati, da smo dobri ljudje (in dobri strokovnjaki), čeprav to ne ustreza najbolj realnosti. Na tem mestu govorim o dveh zadevah. O poklicih v mesni industriji, ki obstajajo zaradi vsejedov (tu puščam poklice v usnjarski, zabaviščni in znanstveni industriji (pri slednji, kjer gre za uporabo vivisekcije) nalašč ob strani, ker je v Izidi veganstvo predstavljeno pomanjkljivo, kot dieta, zato ostajam v svojem odzivu na področju prehranjevalne industrije). In o tretji svetovni vojni. Kar zadevo prvo: poklic delavcev v mesnopredelovalni industriji je povezan tako z večjo pojavnostjo alkoholizma in družinskega nasilja kot rakom (6, 7, 8). Se pravi, čeprav nam za živali ni mar, neposredno škodimo ljudem, ki jim plačujemo, da namesto nas zakoljejo žival za zrezek na našem krožniku. In njihovim družinam. Kar zadeva tretjo svetovno vojno, pa je zadeva hudo resna. Naslednja vojna, tako Tomo Križnar, bo vojna za vire – za vodo in hrano. Po podatkih Svetovne organizacije za prehrano in kmetijstvo je na svetu čreda govedi, velika 1,5 milijarde (v tej računici puščam drobnico in perutnino ob strani). Če bi hrano v kalorijah, namenjenih za prehrano teh velikih živali (računica je narejena za koruzo), dali ljudem, bi prehranili 8,7 milijarde ljudi, kar je več, kot nas je trenutno na svetu. In če bi v Evropi postali samo vegetarijanci (ne vegani), bi prihranili do 40 odstotkov pitne vode (9). Na ta način bi preprečili naslednjo svetovno vojno. Se pravi: če nam je povsem vseeno za živali, ni pa nam vseeno za ljudi in njihovo trpljenje (menda smo prav zdravniki poklicani k lajšanju trpljenja in bolečin), se bomo zavzemali za veganstvo. To je stvar preproste matematike.

Ali smo lahko dobri Zemljani, če nismo vegani? Živinoreja v prehrambni in industriji usnja je največji vir toplogrednih plinov na našem planetu in s tem gonilo klimatskih sprememb. Zaradi preveč intenzivne živinoreje se širijo puščave, izginja amazonski pragozd in izumirajo živalske vrste.

Vsak človek potrebuje smisel življenja, smisel svojega obstoja. Včasih lahko traja zelo dolgo, da ga najdemo. Do tega trenutka pa se lahko odločamo za smiselne življenjske odločitve, da ne gre življenje v prazno mimo nas. Odločitev za veganstvo je odločitev, ki je samo dobra. Praviloma ima vsaka življenjska odločitev dobre in slabe posledice. Pri veganstvu negativnih ni. To je največ, kar lahko naredimo zase (za svoje zdravje), za svoje otroke (vzgoja v empatijo), za druge ljudi, za živali in za cel planet. Zakaj se ne bi spremenili? Pravzaprav je zelo preprosto. Samo hrano živalskega izvora damo na stran. In ne bomo več potrebovali prepričevanja sebe in drugih, da veganski način prehranjevanja ni primeren. Da je to lahko samo začasna dieta, da se dosežejo nekateri pozitivni učinki za zdravje (da preprosto povzamem zadnji zapis v Izidi z avstrijskim virom). Ja, to ni dieta. To je odnos do Življenja. Je osnovni etični standard, na katerem se šele lahko gradi nekaj večjega. Brez tega pa je vse ničevost, prazen veter.

Literatura:

1. Craig WJ, Mangels AR. Position of the American Dietetic Association: vegetarian diets. J Am Diet Assoc 2009, 109(7): 1266–82.
2. Moilanen BC. Vegan Diets in Infants, Children and Adolescents. Pediatrics in Rewiew 2004, 25 (5): 174–176.
3. NIJZ. Zdravstveni statistični letopis za leto 2013.
4. Sabate J, Wien M. Vegetarian diets and childhood obesity prevention. Am J Clin Nutr 2010 91(5): 1515S–1529S.
5. McCarty MF. A preliminary fast may potentiate response to a subsequent low-salt, low-fat vegan diet in the management of hypertension – fasting as a strategy for breaking metabolic vicious cycles. Med Hypotheses. 2003, 60(5): 624–33.
6. Guberan E, Usel M, Fioretta G. Mortality and incidence of cancer among a cohort of self employed butchers from Geneva and their wives. Br J Ind Med, 1993, 50(11): 1008–1016.
7. McLean D, Cheng S, M't, Woodward A, Pearce N. Mortality and cancer incidence in New Zealand meat workers. Occup Environ Med 2004, 61(6): 541–547.
8. http://www.stressmanagement.co.uk/news/2012/Feb/the-unspoken-mental-disorder-effecting-slaughter-house-workers-94253486.html
9. Vanham D, Hoekstra AY, Bidoglio G. Potential water saving through changes in European Diets. Environ Int 2013 61: 45–66.

Znanje in značaj

Matjaž Lesjak, dr. med., Markovič Metka, Dejavnost splošne medicine, Slovenj Gradec

Pomembne javne osebnosti, umetnike, znanstvenike in njihova odkritja pogosto idealiziramo. Natančno branje njihovih biografij nam seveda pokaže, da so bili ljudje kot vsi drugi, polni človeških slabosti in pomanjkljivosti. Nekateri med njimi so imeli težave z vestjo ali pa so se posluževali nečastnih dejanj. Na problematični strani človeške značajnosti najdemo samopomembnost, zanikanje dosežkov svojih kolegov ali pa osebno prizadetost ob uspehih drugih, prirejanje dokazov, posmehovanje, omalovaževanje, minimiziranje, zanikanje očitnih dejstev, ogorčenost ipd.

Navajam nekaj ilustracij na to temo iz sveta fizikalnih znanosti.

Ko je Albert Einstein leta 1905 objavil svoj slavni članek o medsebojnem odnosu med energijo in maso, je večina fizikov to delo prezrla. Kasneje, ko je se je interes le povečal, pa se je pojavila ljubosumnost. Henri Poincare je bil takrat eden največjih matematikov na svetu. Na Einsteinovo teorijo se je odzval z najhladnejšim molkom, nikdar ni govoril o njej in le redko je izgovoril Einsteinovo ime ... Kakorkoli, Einstein je v naslednjih letih zaslovel tako v laični kot strokovni javnosti. Leta 1914 je prišel na Humboldtovo univerzo v Berlinu. Mesto je sprejel pod pogojem, da mu ne bo treba poučevati ... Ko je Nemčijo zajela blaznost nacizma in preganjanje Židov, pa mu ugled ni več pomagal. Pogromu so se brez slabe vesti priključili tudi znanstveniki. Izdali so knjigo »Sto avtorjev proti Einsteinu«. Ko so Einsteina vprašali, kako lahko oporeka stotim fizikom, je dejal, da za sesutje teorije relativnosti ne potrebuješ stotih znanstvenikov, temveč eno samo eksperimentalno dejstvo. Iz zelo praktičnih in preživetvenih razlogov je leta 1933 emigriral v ZDA.

Otto Hahn in Lise Meitner sta bila sodelavca na Inštitutu cesarja Viljema na berlinski univerzi. Meitnerjeva je bila veliko boljša v analizi in teoriji kot Hahn. Kmalu sta postala znana, saj sta prispevala nova odkritja o sestavi atomov. Meitnerjeva je zapolnila eno zadnjih vrzeli v periodnem sistemu elementov. Po prvi svetovni vojni je postala vodja oddelka za teoretično fiziko in je na seminarjih sedela skupaj z Einsteinom in Planckom. Hahna je zaposlila pri sebi, saj je širila raziskave atomskega jedra. Kmalu pa so nastali politični problemi. Meitnerjeva je bila avstrijska Židinja. Njeni dovčerajšnji kolegi so postali politično korektni (beri: arijsko neoporečni). Otto Hahn je aktivno prispeval, da se je inštitut znebil Meitnerjeve. Leta 1938 se je naselila v Stockholmu in kljub krivici Hahnu še naprej znanstveno svetovala ter ga po pošti usmerjala z navodili ... Otto Hahn je leta 1945 prejel Nobelovo nagrado za kemijo – za delo, ki ga je opravil pod vodstvom Lise Meitner. 10 odstotkov nagrade je ponudil sodelavcu Fritzu Strassmannu. Ta je burko zavrnil in ostal značajsko nad Hahnom. Sredi vojne je v svojem stanovanju več mesecev skrival židovsko pianistko Andreo Wolffenstein. Hahn je porabil četrt stoletja, da je znanstveni srenji dokazoval, da je šlo v glavnem za njegovo delo, Meitnerjevi pa priznal le majhne zasluge. Kemični element 105 se je nekaj časa imenoval po njem *hahnium*, kasneje so ga preimenovali v *dubnij*. Ko so leta 1982 ustvarili nov kemijski element, so ga poimenovali v čast Lise Meitner *meitnerij*.

Hans Geiger je dal ime slavnemu števcu radioaktivnosti. Lahko pa se ga spominjamo tudi po vnetem zagovorništvu Hitlerja in preganjanju svojih židovskih kolegov.

Werner Heisenberg je bil leta 1937 najboljši fizik na svetu za Einsteinom, znan je njegov princip nedoločenosti. Takrat je že delal aktivno na verižni reakciji oz. na prototipu atomske bombe. Za svoje raziskave je potreboval velike količine urana, katerega prah je bil zelo nevaren za delavce. Problem so rešili na nacističen način. Podjetje Berlin Auer, ki je bilo dobavitelj urana za njegov laboratorij, je poslalo na delo interniranke iz taborišča Sachenhausen ...

Cecilia Payne je študirala na Cambridgeu. Takrat je tam poučeval Rutherford in je v svoji surovosti in neotesanosti skrbel, da so se študentje posmehovali ženski v njihovi sredi, kljub temu, da je bila med najboljšimi. Zaradi grobe moške nadvlade tam ni mogla diplomirati in je odšla na Harvard ter še bolj zablestela. A še vedno je bila ženska ... V zadnjih sobah inštitutov so delali t.i. »računalniki« – v resnici so bile to (samske) znanstvenice, ki so imele zgolj nalogo preračunavati, meriti, sestavljati kataloge števil. Poroke so bile nezaželene. Paynova je dregnila moške znanstvenike v samo srce. V nasprotju s svojimi kolegi, ki so trdili, da je sonce sestavljeno pretežno iz železa, je dokazovala, da je v resnici skoraj iz samega vodika. Vsi njeni mentorji so se ji začeli umikati, kajti ogrožala je njihovo kariero, avtoriteto in posredno finančno napajanje njihovih raziskav. Uklonila se je. V svoj doktorat je ponižno napisala, da »... vodik v soncu skoraj gotovo ne obstaja ...« Šele kasneje so ji njeni profesorji priznali, da so se zmotili, a opravičili se ji niso nikoli(!). Še naprej so jo ovirali v njeni karieri. Znanost jih pri značajskih pomanjkljivostih očitno ni čisto nič ovirala ... Ali kot

pravi smiselno Stephen Hawking: »/.../ teorijo moramo opustiti ali jo spremeniti, če se njene napovedi ne skladajo z opazovanji. (Tako vsaj naj bi bilo. V praksi pa se ljudje pogosto raje sprašujejo o natančnosti meritev in verodostojnosti ter moralni drži tistih, ki so meritev izvedli, kot da bi podvomili v svojo teorijo.)«

Neplemenitost seveda ni omejena samo na en narod. Nuklearni znanstvenik, Nobelov nagrajenec za fiziko in sodelavec pri razvoju atomske bombe Ernest Lawrence, je zaposlil v svojem laboratoriju italijanskega begunca judovskega rodu Emilia Segrea. Delal je za 300 dolarjev na mesec. Če bi se moral vrniti v Italijo, bi verjetno končal kot večina Židov, zato je bil več kot zadovoljen s svojim statusom. Ko ga je Lawrence vprašal, če se bo vrnil v Palermo, mu je Segre povedal bridko resnico. Če je tako, je menil Lawrence, vas lahko še manj plačujem – in mu je znižal plačo na 116 dolarjev na mesec. Sedaj Segre ni mogel podkupiti uradnikov, da bi svoje starše pripeljal iz Italije. Njegovo mater so ubili nacisti leta 1943, oče pa je umrl skrit v papeški palači. Po vojni je sin na grob staršev nasul majhno količino tehnecija, ki ga je sam ustvaril, in jim tako postavil svojevrsten radioaktivni spomenik.

Še nekaj medicinskih ilustracij.

Ignaz P. Semmelweis (1818–1865) je odkril vzrok poporodne sepse, ki je bila takrat pogosta in z izjemno visoko smrtnostjo (10–35 odstotkov). Uveljavil je antispetične postopke in upravičeno dobil naziv »rešitelj mater«. Na dunajski ginekološki kliniki, kjer je delal, je bila poporodna smrtnost na zdravniških oddelkih trikrat večja kot na babiških oddelkih. Predlagal je umivanje rok s klorovo raztopino. Smrtnost je tako zmanjšal pod 1 odstotek. Kljub tako očitnim dokazom ni prepričal strokovne in medicinske javnosti. Zdravniki so bili užaljeni, da si morajo umivati roke, poleg tega Semmelweis ni imel znanstvene razlage za svojo pobudo. (Očitno upad smrtnosti ni zadosten – čeprav posreden – dokaz!) Profesorska oholost in avtoritarna nadutost je tako ustavila učinkovit medicinski ukrep. Bolj je bila pomembna nedotakljiva avtoriteta kot pa zdravje bolnic. Šele po njegovi smrti je stroka sprejela njegove ukrepe, Pasteur in Lister pa sta dokončno pokazala na mikrobiološke povzročitelje sepse.

Leta 1893 je mlad berlinski kirurg Carl L. Schleich na nekem medicinskem kongresu hotel pokazati postopek lokalne anestezije. Rezultat? Medicinske korifeje so ga nagnale iz dvorane.

Leta 1910 je bil na kongresu nemških nevrologov in psihiatrov v Hamburgu najavljen prispevek o psihoanalizi. Prof. Wihelm Weygandt je udaril s pestjo po mizi in razkačen zavpil, da to ni tematika nekega znanstvenega srečanja. To je primer za policijo!

Užaljenost? Vsevednost? Poklicna zoženost? Nefleksibilnost? Osebna prizadetost? Ali v jeziku psihoanalize: narcistična prizadetost?

Franz A. Mesmer (1734–1815) je bil nemški zdravnik, ki je trdil, da tako živa bitja kot mrtvo materijo obdaja nekakšen fluid, ki omogoča energetski prenos oz. vpliv med objekti. Ta fluid je kasneje imenoval živalski magnetizem. Pojav je postal znan kot mesmerizem in ga pogosto (ne povsem korektno) enačijo s hipnozo. Že sodobniki so ugotovili, da je t. i. fluid po kitajski tradiciji chi in mesmerizem prakticiranje Chi gong vaj. Po Mesmerju je zdravje stanje prostega pretoka življenskih procesov skozi tisoče kanalčkov po telesu. Bolezen se pojavi ob blokadi tega pretoka. Kadar narava sama ne more premagati zastoja, lahko to stori prenosnik animalnega magnetizma. Zdravje se ponovno vzpostavi po kratkotrajni krizi. Leta 1784 je kralj Ludvik XVI. sklenil, da razišče pojav. Skupini učenjakov (kemik Antoine Lavoisier, fizik Joseph I. Guillotin, astronom Jean S. Bailly, ameriški ambasador Benjamin Franklin) je naložil, da proučijo pojav. Sklep komisije je znan: ne obstaja nič takšnega kot t. i. magnetizem, uspehi Mesmerjevega zdravljenja pa so bili pripisani domišljiji.

Zveni znano?

Kar zadeva magnetizem, so se seveda motili. Baule in McFee sta leta 1963 opravila merjenje magnetnega polja srca z napravo, imanovano SQUID (*superconducting quantum interference device*). Srce proizvaja najmočnejši tok in magnetno polje v telesu (1 milijoninko zemeljskega magnetnega polja), magnetno polje se širi nedefinirano v prostor. Cohen (1972) je izmeril magnetno polje glave (100-krat šibkejše kot srce). Žive organizme obdaja biomagnetno polje, ki se spreminja iz trenutka v trenutek, odvisno od dogajanja v telesu. Polje predstavlja vhodno-izhodna vrata, sprejema in oddaja informacije. Moč polja ni nujno velika, polja ustrezne frekvence povzročijo celične efekte in ojačitev tudi ob mnogo večjem spremljajočem šumu (Gilman, 1997).

Kaj pa prenos energije na daljavo, od enega bitja do drugega?

Leta 1949 je razburkal nemško javnost izjemno uspešen duhovni zdravilec Bruno Gröning. Razpolagal je z neznanimi zdravilnimi močmi in povrnil tisočem ljudi zdravje, čeprav se jih ni nikoli dotaknil. Tisk je bil šokiran, objavljali so članke z neverjetnimi naslovi, kot npr. »Biblijske scene: hromi hodijo, slepi spregledajo, gluhi slišijo.« H Gröningu so se zgrinjali desettisoči. Kmalu so se odzvale še uradne institucije, ki skrbijo za red v družbi. Medicinska strokovna javnost se je pričakovano odzvala s posmehom in omalovaževanjem. Pojav so razlagali kot hipnozo ali sugestijo, placebo efekt ipd. Policija ni bila več sposobna vzdrževati reda in je izdala Gröningu prepoved javnega delovanja. Birokratska pamet in strokovna užaljenost sta Gröningu zvezali roke. Redki posamezniki med zdravniki pa so se sami prepričali o najbolj neverjetnih ozdravitvah. Da bi presekali gordijski vozel očitkov o nestrokovnem zdravljenju oz. o laičnem izvajanju zdravljenja, so Gröningu predlagali medicinski poizkus na univerzitetni kliniki v

Heidelbergu. Če bo klinično preverjanje uspešno, so mu obljubili izdajo ustreznega potrdila, ki mu bo omogočilo svobodno delovanje. Zavezali so se, da mu bodo omogočili sodelovanje z zdravniki in celo delo v ustreznih zdravstvenih centrih, kjer bo imel ustrezen red in mir. Pobudnik postopka je bil prof. dr. Gerd H. Fischer, klinični vodja prof. Weizsaecker, sodelavec dr. Wuerst. 27. julija 1949 so začeli postopek. Zdravniki so izbrali paciente, deloma izmed 80.000 prosilcev (pošto so s tovornim vozilom pripeljali na kliniko), deloma pa so odbrali paciente s klinike Ludolf Krehl. Vsi pacienti so bili pregledani pred obravnavo in po njej, šlo je izključno za kronične in neozdravljive primere. Ves postopek so snemali na magnetofonski trak in stenografirali. Rezultati so bili nedvoumni, zgodile so se »nemogoče« ozdravitve. Zdravniški sklep je bil, na kratko, da Gröning ni šarlatan, ampak naravno nadarjen človek, ob katerem se dogajajo povsem nepričakovane ozdravitve. Medtem pa so ugledni zdravniki prišli na novo idejo. Očitno se je tu obetal posel z znatnimi zaslužki, saj so se v Nemčijo zgrinjali ljudje z vsega sveta. Gröningu so predlagali, da bi mu odstopili del klinike, kjer bi on zdravnil paciente, zdravniki bi vodili in izbirali paciente ter seveda pobirali zaslužek. Gröning naj bi celo plačeval najemnino za svoje delovne prostore! Bruno Gröning je ta poslovni in finančni predlog zavrnil. Svoje življenje je dojemal kot poslanstvo in svoje delo kot zastonjsko pomoč bolnim. Profesorji so v trenutku izgubili ves interes za njegovo izjemno osebnost. Nikoli mu niso izdali pozitivnega strokovnega potrdila. Še več, naredili so vse, da so mu preprečevali njegovo humano delo.

Strokovnost in značajnost sta torej dva pojma, ki se nujno ne pokrivata. Tako kot se (ne)strokovnost ali (ne)kompetentnost hitro izkažeta, ko je treba reševati konkretne zdravstvene probleme, se tudi značaj ljudi izkaže zgolj v resničnih situacijah, ki so provokativne za človekovo samopodobo. Mnogi tako doživijo svojo egoistično prizadetost, ko se morajo soočiti z novim in neznanim. Redki ostanejo pošteni in presodijo, da o novostih ne vedo veliko, ali se odzovejo z radovednostjo in raziskovanjem. Zelo človeško je odzivanje s preprostimi psihološkimi obrambami (zanikanje, projekcije, razcep), ki problematiko na nek arhaičen način »izničijo«.

Ali bi se dalo o mejnih fenomenih življenja odprto razpravljati? Nedvomno, a ravno tu je potrebna pri razpravljalcih prava značajska kombinatorika, sestavljena iz osebnostne trdnosti in ohranjene fleksibilnosti. Angleži ne pravijo zaman: never say never. Ostati odprt, prožen, prizadeven, radoveden, nedokončan je pomemben življenjski dosežek. Nikomur ni treba biti osebno prizadet, če ni vseveden in vsemogočen.

Znanost lahko vsaj deloma razloži fenomene, kot so bioenergijsko zdravljenje ali brezstično vplivanje, celo delovanje na velike razdalje.

Iz raziskav dr. Johna Zimmermana in Seto A.: Iz roke zdravilca izhaja močno magnetno polje različnih frekvenc (od 0,3 do 30 Hz), »skenira« polje bolnika ter se ustali pri 7–8 Hz.

Izmerjena moč polja je bila 10-3 gaussa, kar je 1000-krat več kot najmočnejše biomagnetno polje, ki ga proizvaja srčna mišica (10-6 gaussa).

Robert C. Beck je v 70. letih proučeval EEG zdravilcev. Ne glede na izvor in metodo so imeli njihovi možganski valovi frekvenco 7–8 Hz, ko so bili v stanju »zdravljenja«.

Prav tako je med zdravilcem in pacientom prišlo do sinhronizacije srčnih in možganskih ritmov.

Molitev je primer zdravljenja na zelo velike razdalje. V eksperimentu so ugotovili naslednje: dva čustveno dobro ujemajoča subjekta sta razvila korelirane EEG-možganske valove kljub temu, da sta bila oddaljena drug od drugega in zaprta v Faradeyevi kletki (Grinberg-Zylberbaum 1994).

Japonski znanstvenik dr. Hiroshi Motoyama je več let izvajal podobne eksperimente. Proučeval je vpliv misli (uma) na druge ljudi. Eksperimente je prav tako izvajal v dveh ločenih in izoliranih prostorih. Kadarkoli se je oseba osredotočila na oddajanje energije, so pri poizkusni osebi nastopile merljive fiziološke spremembe.

Podobne poizkuse o vplivu misli na rastline na veliko razdaljo je izvajal kemik dr. Robert N. Miller (ZDA). V najboljšem primeru so ugotovili do 800 odstotkov hitrejšo rast rastlin kot pri kontrolni skupini.

Pojav se učeno imenuje nelokalna makroskopska manifestacija zavesti s fiziološko relevanco.

Dr. F. A. Popp (»Novi horizonti v medicini«) je izmeril zelo šibko celično elektromagnetno valovanje. Navaja raziskave ruskih znanstvenikov (Kaznacev, Mikhailova), ki so v več 10.000 poizkusih ugotovili komunikacijo med celičnimi kulturami, če je bilo steklo med njimi propustno za UV-žarke.

Zakaj torej v našem okolju nekonvecionalne ozdravitve tako hitro označimo za slučajne, anekdotične, subjektivne, nemogoče, prevarantske, zakaj se tako hitro aktivirajo poizkusi razvrednotenja in omelovaževanja, jezik pa postane slabšalen, odklonilen ali posmehljiv? Odgovor prihaja iz naše psihologije. Kratkoročno je zgoraj omenjeni vzorec učinkovit, odvrne dilemo, ohranja znano in preverjeno ter odloži dvom, stisko ali mukotrpno preverjanje. Dolgoročno pa se seveda ne obnese, ker zgolj zanikanje ne more ukiniti dejstev. Dejstev pa je toliko, da jih je nemogoče zgolj spregledati.

Leta 1975 je v septemberski številki ameriške revije »The humanist« izšla izjava 186 vodilnih znanstvenikov proti astrologiji. Med podpisniki je bilo 18 Nobelovih nagrajencev! (Feyerabend se ironično sprašuje: zakaj 186 podpisov, če je na voljo en dober argument?) Prvi stavek izjave je: »Znanstveniki z različnih področij so zaskrbljeni zaradi naraščajoče popularnosti astrologije v številnih delih sveta ...« Sledi besedilo, ki avoritarno predstavlja njihova prepričanja, da »...moderni pojmi

astronomije in fizike vesolja načel astrologije ne podpirajo ...«. Ali res? Recimo, da nekatere raziskave omogočajo vsaj dvom v tako ekskluzivno stališče.

»Sončeva dejavnost vpliva na življenje. /.../ Kar preseneča je delikatna narava tega vpliva. Nihanja električnega potenciala v drevesih niso odvisna samo od povprečne dejavnosti Sonca, temveč od posameznih sončevih izbruhov in odtod spet od položaja planetov. Piccardi je v nizu raziskav, ki so trajala več kot trideset let, odkril nihanja v stopnji standardiziranih kemičnih reakcij, ki se jih ni dalo pojasniti z vremenom ali laboratorijskimi pogoji. On in drugi raziskovalci se nagibajo k domnevi, da so opazovani fenomeni predvsem povezani s spremembami v strukturi v eksperimentu uporabljane vode. Kemijska vez vode je zelo šibka in voda je zato zelo občutljiva na delikatne vplive in se lahko prilagaja spremenljivim okoliščinam na način, ki ga ne najdemo pri nobeni drugi tekočini. /.../ Brown je preučeval metabolizem cevkarjev in odkril lunarno periodo, ki ni izostala niti tedaj, ko je v laboratoriju ohranjal konstantno temperaturo, tlak, vlažnost in osvetlitev. Torej: zmožnost človeka, da bi ohranil konstantno okolje, je manjša, kot je zmožnost cevkarjev, da zaznajo lunarne ritme. Trditev prof. Boka, da nas stene porodne sobe ščitijo pred mnogimi znanimi sevanji, se s tem izkaže kot dodaten primer močnega, avtoritarnega prepričanja, utemeljenega na ignoranci.« (Feyerabend, 2007)

Prof. dr. Alfred Stelter, ki je z natančnostjo šolskega znanstvenika proučeval duhovne ozdravitve, pravi v svoji knjigi »PSI Healing«: »... na splošno se misli, da izven uradne medicine komajda obstojajo možnosti za zdravljenje bolezni. Taki nazori niso več aktualni. Obstajajo načini diagnosticiranja in zdravljenja, ki jih z dosedanjim znanjem komajda lahko pojasnimo ... Tu nam zdrav razum odpove in protestira. Če nekaj ni možno, potem ne obstaja oz. ne sme obstajati. Raje verjamemo, da je posredi prevara, kot bi dopustili, da se zamaje naša slika sveta ...«

Literatura:

1. Bodanis D. (2001) Življenjepis najslavnejše enačbe na svetu. Učila, Tržič.
2. Kamp M. (2002) Bruno Gröning, revolucija v medicini. Grete Hausler Verlag, Moenchengladbach.
3. Oschman J. L. (2000) Energy medicine. Churchil Livingstone, International.
4. Feyerabend P. (2007) Spoznanje za svobodne ljudi. Založba Krtina, Ljubljana.

Biti zdravnik

Mag. Nina Mazi, dr. med., Ljubljana

Biti zdravnik je lepo in zanimivo, pa tudi zahtevno in naporno. Pa ne zato, ker bi bilo (pre)težko za običajnega smrtnika – večina uporabnikov je prepričana, da je največja težava v tem, ker moramo zdravniki nenehno študirati, brati, pisati in razmišljati, poslušati in govoriti, se izobraževati, izpopolnjevati in usposabljati. Vse našteto je večini zdravnikov z (vsaj) povprečnimi ali še bolje nadpovprečnimi intelektualnimi sposobnostmi dejansko pisano na kožo, saj uživajo v intelektualni dejavnosti. Pa tudi odgovornost, povezana z njihovim poslanstvom, večine »strokovnjakov v belem« praviloma ne skrbi v tolikšni meri, kot si predstavljajo posamezniki na nasprotni strani zdravstvene verige. Tudi dolgi delavniki, dežurstva, nenehna pripravljenost, preskromna materialna nagrada in priznanje (nedostojni dohodki) ter dejstvo, da zdravnik nikoli popolnoma ne sleče oz. ne odloži svoje halje (prosto po Gregorčiču bi jo lahko imenovali beli plašč, kak nadobudni kolega pa bi v trenutku pesniškega navdiha morda celo napisal poetično pesnitev »Moj beli plašč«), prav tako ne predstavljajo najšibkejšega člena oz. ahilove pete zdravniške populacije.

Največji izziv sodobnim zdravnikom predstavlja trojica v nebo vpijočih dejstev, na katera večina brucev, ko se polna velikih ambicij in iskrenega navdušenja vpisuje na medicinsko fakulteto, niti ne pomisli, kaj šele, da bi o njih poglobljeno razmišljala. Tako ključna dejstva pod preprogo potrpežljivo čakajo, da novopečeni zdravnik po diplomi, pripravništvu, strokovnem izpitu in specializaciji skoči v razburkani ocean zdravstvenega sektorja. Ko poskuša zaplavati proti toku, po prvih zamahih udarijo vanj z vso silo in ga butnejo ob skale oz. postavijo pred zid in mu dajo vedeti, da ni več oz. nikoli sploh ni bil in tudi nikoli več ne bo popolnoma odvisen samo od stroke.

Prav dejstvo, povezano z večplastno, multisektorsko naravo vprašanj, s katerimi se sooča zdravnik in nanje išče odgovore, je prvo v trojici zahtevnih izzivov. Vprašanja, ki jih pred zdravnike (in njihove najožje sodelavce) postavlja življenje, daleč presegajo »golo« strokovnost, saj jih vedno zaznamuje tudi pravna, moralno-etična, politična in socialna, človekoljubna nota. Kdor ni doma na naštetih področjih oz. se v teh vodah ne giblje dovolj suvereno, se pogosto sooča z (bolj ali manj resnimi) težavami, ko jih najmanj pričakuje.

Drugi pomemben izziv, povezan z dejstvom, da je biti zdravnik nemalokrat tudi težko, izhaja iz odnosov. Od

zdravnika vsakdo pričakuje zdravljenje in ozdravljenje – dejstvo, ki se v praksi pogosto povezuje vsaj s spodbudnimi in obetavnimi, če ne kar odličnimi medčloveškimi odnosi. Zdravnik, ki zna, zmore in hoče bolnika obravnavati kot celovito osebnost, ne zdravi le telesa, marveč tudi dušo. Zdravje in vitalnost slednje pa se zrcali predvsem v odnosih. Zdravnik mora torej *eo ipso* ustvarjati in zagotavljati vzorne medosebne odnose na vseh ravneh – s samim seboj (zvrhana mera samozavesti, samozaupanja in samospoštovanja), s kolegi, sodelavci in nadrejenimi, s svojimi domačimi, z bolniki in njihovimi najbližjimi, s strokovno in laično javnostjo, z oblastmi in z družbo nasploh. Vsi od njega pričakujejo, da jim bo vedno ustregel oz. vsaj skušal čim večkrat ustreči. Pri tem pa pozabljajo, da je tudi zdravnik predvsem samo človek in da pogosto ne razpolaga z neizčrpno zalogo božanskih lastnosti in nadnaravnih sposobnosti, ki bi jih potreboval za zdravljenje in plemenitenje odnosov.

Zadnji v trojici ključnih izzivov pa je povezan z zglednostjo in brezhibnostjo. Zdravnika velik del sodobne laične populacije, skupaj s strokovnjaki z drugih področij, tudi v 21. stoletju še vedno postavlja na piedestal in mu pripisuje lastnosti, ki jih pogosto sploh nima oz. jih ne poseduje v zadostni meri, da bi bil lahko vedno zgleden, vzoren in brezhiben. Pehajo ga v neprostovoljen perfekcionizem (o katerem zdravnik sam pogosto sploh ničesar ne ve) in se temu primerno razočarano, zgroženo in vznemirjeno, nemalokrat pa celo poniževalno in maščevalno odzivajo na sleherni spodrsljaj in skok vstran. Zdravnikov sestop z neprostovoljnega piedestala spremljajo z žaljivimi komentarji, nebrzdanim sumničenjem in neusmiljenim obtoževanjem. Zato so pomote, napake in zmote zdravnikov vedno in povsod deležne tako glasnega zgražanja in ogorčene kritike, negativni komentarji pa so v javnosti prisotni še dolgo potem, ko so zapleti odpravljeni in škoda popravljena – zadeva že pojasnjena in urejena.

Biti zdravnik je lepo, pa tudi težko. Na srečo je prvega veliko več kot drugega, zato lahko zdravnik vsak dan znova radostno dahne svoj **da** poslanstvu, ki ga je že Hipokrat označil s pridevnikom »božanski«.

Pomembna informacija

Mag. Nina Mazi, dr. med., Ljubljana

Britanski raziskovalci iz The Royal Society for Public Health (RSPH), zaskrbljeni nad dejstvom, da so Britanci že globoko zajadrali v epidemijo debelosti – na Otoku je delež pretežke in predebele populacije največji v globalnem merilu – so se odločili preveriti, zakaj se ljudje redijo. Potrdili so dva osnovna, tradicionalna in en dodatni razlog. Prva dva vzroka previsokega indeksa telesne mase (ITM) tičita v preobilni, preveč kalorični prehrani in pomanjkanju gibanja, tretji vzrok pa je pomanjkanje spanja (počitka in sprostitve).

Vsi trije dejavniki pomembno vplivajo na dejstvo, da je po ugotovitvah poročila National Health Society iz leta 2013 več kot dve tretjini (skoraj 68 odstotkov) tamkajšnjega prebivalstva predebelega. Danes pa naj bi bilo pretežkih Britancev in priseljencev že več kot 70 odstotkov.

Strokovnjaki iz RSPH predvidevajo, da se ljudje redijo tudi zaradi ignorance – pomanjkanja znanja in informacij. Zato predlagajo, naj bi v Britaniji spremenili oz. dopolnili veljavno zakonodajo na področju živil. Na embalaži vsakega proizvoda naj bi bilo navedeno število kalorij, ki jih vsebuje (celoten izdelek, ne le 100 gramov le-tega kot doslej), pa tudi trajanje izbrane vrste gibalne dejavnosti (hoja, tek), ki je potrebna, da človek lahko porabi kalorije, zaužite z določenim izdelkom. Na »kurjenje kalorij« z gibanjem pa bi morali biti po prepričanju raziskovalcev iz National Health Society poleg potrošnikov (kupcev, uporabnikov) ne glede na zakonska določila bolj pozorni tudi zdravniki in psihologi, prehranski in športni strokovnjaki ter njihovi sodelavci. Vsi našteti strokovnjaki bi morali že danes nanje opozarjati laično javnost.

Izsledki najnovejše javnomnenjske raziskave v ZDA in v Veliki Britaniji namreč pričajo, da ljudje pogosto sploh ne vedo (se ne zavedo), koliko in kaj pojejo oz. koliko kalorij zaužijejo. Opozorilo, da 100-gramska tablica mlečne čokolade vsebuje 230 kalorij, ki jih odrasel človek, težak 70 kg, lahko pokuri z 22-minutnim hitrim tekom ali 43-minutno pospešeno hojo, bi marsikoga odvrnilo od pretiranega sladkanja in posledične debelosti. Tudi preden bi naročil veliko pico s 450 kalorijami, bi se marsikdo zamislil nad dejstvom, da bo nato potreboval uro in 24 minut hoje oz. kar 43 minut teka, da se bo znebil zaužitih kalorij.

Viri: RSPH.com, NHS.com, Obesity 2/2016

ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE

Zdravnik, pričevalec Srebrenice

Intervju z dr. Ilijazom Pilavom ob 21. obletnici genocida

Anida Muratagić, dr. med., Medvode
Mentorica: prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med.
anidamuratagic@gmail.com

Julija 2015 sem se z manjšo skupino iz Slovenije odpravila na Marš miru. Gre za manifestacijo ob obletnici genocida v Srebrenici. Pot smo začeli v Nezuku in naslednje tri dni hodili po poti, po kateri so ljudje bežali od doma in upali na preživetje. Med slednjimi se je znašel tudi zdravnik Ilijaz Pilav, ki sem ga imela čast spoznati. Tako sem zaradi osebnega zanimanja, v katero je takoj posegel duh študentke medicine, opravila intervju, ki se dotakne tistih najbolj prvinskih vrednosti človeka kot takega in prikaže tako strokovni kot osebni boj zdravstvenih delavcev v tedanji vojni enklavi.

Doc. dr. Ilijaz Pilav, dr. med., rojen leta 1964 v Srebrenici, trenutno dela kot torakalni kirurg v Univerzitetnem kliničnem centru Sarajevo ter kot docent na katedri za kirurgijo na Medicinski fakulteti v Sarajevu. Sama pot do tega ni bila običajna, še manj pa lahka. Specializacija iz splošne kirurgije mu je bila v času okupacije rojstnega mesta, ki ga ni zapustil, odobrena kar prek »srečne« radijske zveze s Sarajevom.

Srečni študentski dnevi

Če se vrneva na začetek, v študentske čase. Vam je bila kirurgija že od nekdaj všeč?

Nikoli nisem razmišljal o kirurgiji. Medicina niti ni bila moja prva želja, to je bila elektrotehnika. Po odločitvi, da grem na fakulteto, sem si za mesto študija izbral Sarajevo. Ko sem izvedel, da je fakulteta za elektrotehniko izven središča mesta, sem jo enostavno prekrižal. Medtem ko sem bil v središču Sarajeva, mi je policist povedal, da je v bližini medicinska fakulteta. Razmišljal sem, da se bom na medicino vpisal začasno, saj se mi tako skrajša služenje vojaškega roka, čez eno leto pa bom izbral pravo fakulteto zase.

Ste nato medicino vzljubili?

Bil sem dokaj boječe narave, vendar sem se prisilil in se soočil s strahom. Nedolgo zatem sem se čutil poklicanega za to delo in želel sem biti najboljši.

Zanimiv študentski dogodek se mi je zgodil, ko sem opravljal izpit iz kirurgije in dobil odlično oceno. Profesor je bil zelo zadovoljen z mojimi odgovori in ponudil mi je pomoč pri iskanju specializacije, če bi se odločil za eno izmed vej kirurgije. Kot iz topa sem mu takrat odgovoril, da tam, kjer bom opravljal poklic zdravnika, kirurgije nikoli ne bom potreboval. Vedel sem,

da se bom po koncu študija vrnil v Srebrenico. Vsakič, ko to povem, dobim kurjo polt. Ravno tam sem se bil v bližnji prihodnosti prisiljen ukvarjati s kirurgijo v njeni najhujši obliki.

Začetek vojne

Koliko zdravnikov je bilo v Srebrenici pred in po začetku vojne?

Zdravstveni dom je bil kadrovsko dobro urejen, pred vojno je bilo zaposlenih 37 zdravnikov.

Nekaj dni pred začetkom vojne smo v zdravstvenem domu ostali le trije zdravniki – pediater, specializant interne medicine in jaz, najmlajši med njimi, kot splošni zdravnik. Ostal je tudi dr. Nijaz Džanić, specialist medicine dela, ki je tik pred začetkom vojne preživel srčni infarkt in svojega dela ni mogel opravljati v celotnem obsegu. Pridružili sta se nam še dve kolegici. Ena izmed njiju je bila dr. Branka Stanić, ki je le nekaj dni prej diplomirala. Prišla je na obisk k staršem in tam tudi ostala. Kot ekipa smo imeli vse, razen izkušenj iz kirurgije.

Ko sem se vrnil v Srebrenico, sem imel 25 let, po šestih mesecih stažiranja sem takoj začel delati kot splošni zdravnik v zdravstvenem domu. Kmalu potem se je začela vojna.

Kdaj ste kot ekipa prešli v bolnišnico v Srebrenici?

Srebrenico je na začetku leta 1992 okupirala srbska vojska. Takrat smo se nahajali v vaseh okoli Srebrenice. S kolegi smo bili razporejeni tako, da smo pokrivali večji del ozemlja, kjer je bila potrebna zdravniška pomoč. V začetku vojne sem deloval tudi kot vojak, saj so se kmalu začela množična ubijanja in požigi vasi, tako da je bilo težko čakati križem rok in se prepustiti usodi. S skupino ljudi smo se organizirali in sestavili vojno enoto na stopnji brigade. Po osvoboditvi Srebrenice, v drugi polovici maja 1992, se je začelo ustanavljanje vojne bolnišnice. Vsi omenjeni kolegi so tam začeli z delom, le jaz ne. Zaradi pritiska prijateljev in ostalih vojnih častnikov sem prišel kasneje. Veliko jih je umiralo. Komandant brigade mi je povedal, da lahko vsi ostali umrejo v boju, le jaz ne smem, saj sem nenadomestljiv. To me je streznilo. Tudi prej nisem bil samo vojak, bil sem tudi zdravnik na terenu in na bojni črti. Nekaj amputacij sem izvedel kar na polju ali v gozdu. To je nekaj, kar se mi iz časovne razdalje zdi neverjetno.

Improvizacija

Kako je bilo čisto na začetku? Bili ste sami, na začetku kariere, razporejeni po okoliških vaseh? Ko ste morali pomagati težko poškodovani osebi, bi verjetno prišel zelo prav posvet s kolegom. Kako ste se soočali s tem?

Bilo je zelo težko, kar naenkrat sem bil soočen z nerešljivimi težavami. Nisem se zavedal teže in pomena tega, nikoli nisem prebral dovolj literature o tem, kaj šele, da bi to videl v praksi. Na drugi strani pa so se vsi zanašali name in ostale kolege. Hkrati sem se zavedal, da nimam nobenih možnosti. Ne vem, šlo je za posebno psihološko stanje, kjer so bili pomešani panika, strah in skrb. Poleg tega je šlo vedno za bitko s časom.

Mi lahko opišete medicinsko opremo, kaj ste imeli na voljo in za koliko časa so zadostovale »zaloge«? Kako ste improvizirali?

Medicinske opreme nismo imeli. Na začetku smo imeli le zgradbo, ki je bila čisto prazna, niti postelj nismo imeli. Tudi lekarna je bila prazna. Začeli smo zbirati osnovne stvari, predvsem postelje in rjuhe, slednje smo uporabljali kot sanitetni material za preveze. Nismo imeli zdravil, niti instrumentov, predvsem pa nismo imeli anestezije. Vse je bila popolna improvizacija. Na začetku sem delal s svojim skalpelom, ki sem ga imel še z vaj iz anatomije. Amputacije udov smo opravljali z žagicami »bonsek«. Imeli smo le ekipo, ki pa je že skoraj na samem začetku izgubila pomembnega člana. Dr. Nijaz Džanić je v džamiji poleg svoje hiše organiziral vojno ambulanto. Tam je umrl ob padcu letalske bombe.

Vse do konca leta 1992 je bilo stanje z opremo enako. Razkužila smo naredili tako, da smo v tovarni akumulatorjev našli industrijski jod in vodikov peroksid. To smo nato redčili z destilirano vodo na odstotek, ki so ga pacienti prenašali. Destilirano vodo smo delali v napravi za kuhanje žganja. Fiziološko raztopino smo delali na osnovi te vode z dodatkom soli, če smo jo kje našli, saj je soli zelo primanjkovalo. V tem kaotičnem stanju z veliko ranjenih, brez zdravil, brez anestezije in veliko improvizacije lahko rečem, da smo imeli dobre rezultate. Seveda je bilo veliko hudih okužb, tudi plinskih gangren, a še vseeno lahko zaključim, da smo bili zelo učinkoviti v neverjetnih pogojih.

Vsi posegi, amputacije in abdominalne operacije, so bili opravljeni brez kakršnekoli anestezije. Ko si to predstavljam danes, se mi zdi popolnoma nemogoče. Predstavljajte si, da imate težko ranjenega pacienta na mizi, ga operirate in medtem prosite, naj potrpi, zdrži bolečino, ki je po vsej verjetnosti ne bi prenesli niti vi sami.

Kdaj ste začeli dobivati pomoč v obliki sanitetnega materiala, zdravil in podobnega?

UNHCR[1] je začel pošiljati pomoč konec leta 1992. Zanimivo je, da v prvih konvojih ni bilo nobenih sredstev za medicinske namene. Nihče me ne bo prepričal, da je bilo to naključje. Baza UNHCR za humanitarno pomoč v Srebrenici je bila takrat v Srbiji. Prvi sanitetni material smo dobili nekje v začetku leta 1993, vsebina je bila minimalna. Nekaj zdravil, nekaj sanitetnega materiala in ketamin. A ko nimate čisto ničesar in dobite nekaj, pa čeprav malo, je to zelo veliko. Spremenilo je psihološko situacijo, vračali smo se v življenje in civilizacijo.

1 UNHCR – Visoki komisariat Združenih narodov za begunce

Kmalu so začele prihajati tudi ekipe iz organizacije Zdravniki brez meja. Na začetku je bil vedno prisoten tudi kirurg. To nam je predstavljalo drugo dimenzijo pomoči; do takrat smo delali stvari, ki jih nismo niti videli, vendar smo jih morali opraviti. S tem smo pridobili novo moč in znanje. Nanje smo čakali deset mesecev. Kronološko gledano so prišli hitro, a preživeti to obdobje je bilo zelo težko. To pušča sledi.

Nekje sem prebrala, da je bilo to obdobje, torej od aprila 1992 do januarja 1993, za vas najtežje. Predvsem zima 1992/1993.

Da, ta zima je bila klimatsko gledano zelo huda. Poleg snega smo se soočali s hudo lakoto. Na majhnem področju je bilo veliko prebivalstva. V tej situaciji so zaloge hitro pošle. Veliko ljudi je umiralo zaradi posledic lakote in stradanja. V bolnišnici smo bili priče umiranju otrok in dojenčkov zaradi podhranjenosti. V takšni situaciji sem občutil popolno nemoč. Nimate nikakršnih možnosti, da bi pomagali. To je najtežje. Ob vsem tem pa so postajala obstreljevanja z granatami pogostejša in močnejša.

Posledice

Povedali ste, da je bila celotna situacija veliko psihološko breme, tako za vas kot za paciente. Kako ste v tem okolju ohranili »hladno glavo«? Ste imeli nekakšen ventil?

Na to vprašanje nimam pravega odgovora. Mogoče nas je reševala obremenjenost s takratno situacijo, kjer delovni čas ni obstajal. Bilo nas je zelo malo, vedno je bila potrebna pomoč in ni bilo veliko časa za razmišljanje o teh stvareh. Mogoče je k temu pripomoglo dejstvo, da smo bili zelo povezana medicinska ekipa, skoraj družina. Ni bilo ventila, ni bilo načina in ne prostora. Vse je bilo posvečeno ranjencem. Tudi mi smo imeli svoje izgube, ampak smo bili med redkimi, ki smo poleg svoje bolečine občutili tudi tujo, ta je na nas prešla preko naših rok.

Je kdo od ekipe odnehal, mu je bilo vse skupaj preveč? Ali je bila to redkost?

Na začetku vojne ni bilo niti najmanjšega znaka predaje, sčasoma smo postali močnejša in številčnejša ekipa. Aprila 1995 se je naš kolega odločil oditi proti Tuzli. Enostavno ni imel več moči. Jaz mu nisem zameril, vedel sem, da bo odšel, in nisem mu mogel pomagati. Zaščitil sem ga in varoval njegovo skrivnost o odhodu. Bil sem zelo srečen, ko sem slišal, da je pot preživel.

Ravno sva govorila o poti zdravnika, ki ni zmogel tega bremena in se je odločil oditi proti Tuzli. Tu lahko omeniva zdravnika, ki je šel v obratni smeri, iz Tuzle proti Srebrenici, dr. Mujkanovića. Kako ste ga pričakali in kako je bilo, ko ste slišali, da je nekdo zmogel storiti kaj takega?

Nekaj dni pred njegovim prihodom smo dobili informacijo, da prihaja ekipa vojakov iz Tuzle. Pojavile so se govorice, da je med njimi zdravnik, kirurg. V bolnišnici smo bili zelo veseli te informacije. Jaz bom vedno globoko cenil to njegovo dejanje. Ni bil iz Srebrenice, prihajal je iz Tuzle, ki je bila v primerjavi z ostalimi mesti Bosne manj prizadeta. Pustil je svojo družino in odšel na pot, na kateri je bila verjetnost, da je ne bo preživel, večja od te, da jo bo. To je po mojem junaško dejanje. Mislim, da ni veliko ljudi, ki bi bili sposobni česa takega.

Dr. Mujkanović je leta 2008 storil samomor. Kakšna je podpora preživelim, mislim predvsem na PTSS[2]? Je to bolj na osebni in družinski ravni ali je bolj strukturirano in ciljano?

Na tem področju se nič ne dela, o tem se ne govori niti v krogih, kjer bi to pričakovali. Ta tema je zasebni boj. Ni sistemskega ukvarjanja s PTSS in to je velika težava. Ni nikakršne statistične analize, niti podatkov o ljudeh, ki so storili samomor zaradi posledic PTSS. Prepričan sem, da vsi tisti, ki so preživeli vojno, tudi tisti, ki morda niso bili dejansko prisotni, vendar so bili tu njihovi najbližji in ljubljeni, čutijo posledice vojne v obliki PTSS.

Tu je bila storjena velika krivica vojnim invalidom. Z zakonskimi

2 PTSS – posttravmatski stresni sindrom

predpisi so določili časovno okno, do kdaj lahko osebo obravnavamo kot nekoga, ki ima PTSS. Ob tem so povsem zanemarili strokovna dejstva, da se posledice lahko pojavijo kadarkoli. Mnogi ljudje se še vedno sami soočajo s hudimi težavami.

Kako je s spremljanjem ostalih bolezni in stanj v povojnem obdobju?

Nimam popolnih podatkov, a očitno je, da veliko ljudi umira mladih, starih od 40 do 45 let, najpogosteje zaradi srčno-žilnih bolezni. Veliko je tudi malignih obolenj. Vse to predstavlja področje, ki ga je treba raziskati, vojne posledice so različnih vrst.

Večji načrt

Mi lahko poveste kaj več o pomanjkanju jodirane soli v času okupacije? Zaloge soli so bile majhne, v konvojih pomoči je ni bilo dovolj. Vi ste tisti, ki je vse to izpostavil.

Da, v vojni bolnišnici smo na začetku leta 1994 opazili večjo pogostost malignih obolenj. Največkrat je šlo za mlade ljudi, ki so zboleli za malignimi obolenji ščitnice in prebavil. Pogosta so bila tudi maligna obolenja rodil pri mlajših ženskah.

Splošno je znano, da je bila vzhodna Bosna s Srebrenico endemično področje golšavosti. V 50. in 60. letih je z uvedbo jodirane soli prišlo do nadzora nad tem.

Operacijska dvorana vojne bolnišnice v Srebrenici. Na levi strani v sredini je dr. Ilijaz Pilav (s sivo kapo), levo zgoraj je medicinski tehnik, ki je vodil anestezijo, in levo spodaj medicinski tehnik instrumentar. Operativni poseg pod mentorstvom enega izmed kirurgov organizacije Zdravniki brez meja, na desni strani (vir: Azra Magazin).

Ko smo s kolegi ugotovili, da prihaja do porasta teh obolenj, sem napisal članek in ga objavil. Potem so se za to začeli zanimati strokovnjaki iz vojnih vrst, ki so odkrili, da je nekdanja JNA v zgodnjih 80. letih naredila načrt kemično-biološkega delovanja na področju vzhodne Bosne pod imenom Bio-131-S. Bistvo načrta je bilo, da se prebivalstvu vzhodne Bosne odvzame jodirana sol, zaradi česar bi kasneje prišlo do omenjenih posledic. To je bil načrt, ki je bil narejen dolgo nazaj, nič od tega ni bilo naključje.

Nevrokirurgija

Ko pogledate nazaj, bi storili kaj drugače, bolje? Kakšen nasvet bi danes dali Ilijazu Pilavu, ki se je na začetku kariere znašel v vojni vihri?

Ko človek razmišlja o tem času, je morda prvo vprašanje, ki si ga lahko zastavi, ali bi lahko storil več. Na tem mestu si ne dovolim biti skromen, globoko se zavedam težavnosti dela takrat. Naredili smo ogromno, nad človeškimi zmožnostmi.

Morda bi danes z izkušnjami, ki jih imam, storil več. Ob tem naj povem, da mislim, da me takratno znanje ni oviralo. To znanje je takrat v vsakem trenutku dobivalo potrditev. Prepričan sem, da danes, kar zadeva teorijo, znam manj.

Ob tem naj povem zgodbo o mladem fantu, ki je ob padcu helikopterja v Žepi utrpel poškodbo glave.

Takrat ste na kratko postali nevrokirurg, je tako?

Tako je. Najprej me je zelo čuden splet okoliščin pripeljal v Žepo. Moja želja je bila za krajši čas oditi iz enklave; morda je to tisti ventil, o katerem sva govorila malo prej. Maja sem bil tam in znašel sem se na mestu padca helikopterja. Veliko je bilo mrtvih in poškodovanih, nekateri od njih so potrebovali kirurško oskrbo. Prek radijske zveze sem zaprosil za nujno dostavo sanitetnega materiala in instrumentov iz Srebrenice. Najtežji primer je bil ta mlad fant s poškod-

bo glave. Ko sem ga videl, je bil v komi, postajal je bradikarden, smrt je bila pričakovana. Po principu triaže sem se osredotočil na tiste, ki sem jim lahko pomagal. V kratkem je do mene prišel oče tega fanta in mi rekel, da mi odpusti smrt svojega sina, če ga bom vsaj poskušal rešiti. Ekipa, ki je poskrbela za dostavo materiala, je dostavila tudi nevrokirurški set. Slednjega nisem posebej zahteval, nikoli ga nisem niti uporabil. Ko sem videl ta set, sem vedel, da moram nekaj narediti. Ob tem naj povem, da nikoli nisem bil v nevrokirurški operacijski dvorani. To sem povedal tudi očetu poškodovanega in se lotil operacije. Ko sem pričel s posegom, sem imel občutek, da je moja roka vodena. Ne vem, ali sem si le predstavljal ali gre za kaj drugega. Poseg je bil opravljen, bolnik je preživel.

Ta isti fant je ob padcu Žepe prišel v Kladanj. Tam je slišal, da je nekje na področju Žepe ostala skupina ljudi iz Srebrenice. Skupaj s še dvema fantoma so odšli nazaj in pripeljali izgubljeno skupino 192 ljudi na varno. Vsi so preživeli.

To je višjega pomena, to ni bila moja odločitev, a je vendar prispevala k reševanju večje skupine ljudi.

Marš smrti – beg v vročih julijskih dneh

Tudi vi ste se odločili za beg, niste odšli v Potočarje, v bazo Združenih narodov. Do svobodnega ozemlja ste potrebovali šest dni. Ves čas so potekali napadi na to kolono ljudi, veliko je bilo tudi govora o uporabi bojnih strupov. Kako ste se spopadali s posledicami slednjih?

Prva vprašanja o bojnih strupih so se nanašala na to, kako sem vedel, da je šlo za bojne strupe. Prvi in drugi dan poti je bilo največ napadov in ostalega vojnega delovanja, takrat ljudje še niso bili fizično izčrpani. Najpogosteje smo to opažali po eksplozijah granat, ob prehodu ljudi čez potoke ali ob pitju vode. Takoj potem so sledile raznovrstne množične halucinacije. Ljudje so imeli poseben izraz na obrazu, široke zenice in pogled, usmerjen v daljavo. Težko je bilo vzpostaviti pogovor. Postali so agresivni, prihajalo je tudi do samopoškodb ali poškodb ostalih ljudi. Stanje je bilo nemogoče. Nekatere smo uspeli rešiti, zvezali smo jim roke in noge, dokler akutno stanje ni minilo. Zgodilo se je tudi, da so se večje skupine ljudi pod vplivom bojnih plinov predajale srbskim vojakom, ki so jih potem ubili.

Pred odhodom iz Srebrenice se je dr. Pilav razšel z bratom, ki se je odločil oditi v Potočarje, v zavarovano bazo Unproforja. Verjel je, da bo z družino na varnem. Tudi on je bil ena izmed številnih žrtev.

Ko je dr. Pilav prispel v Nezuk, na svobodno območje, se je spraševal, zakaj je on preživel, drugi pa ne. Pravi, da ni bil srečen, v njem se je pojavljal občutek krivde. Vse, kar je vedel, je to, da se je zgodila zelo velika tragedija.

Niste želeli oditi, dokler ni bilo poskrbljeno za vse vaše bolnike. Vse vam je uspelo evakuirati, a to ni bila lahka naloga. Je bilo v času pred padcem mesta v bolnišnici veliko bolnikov?

Najprej naj povem, da ni bilo nikakršnega načrta evakuacije bolnikov. To vam pove, da nihče ni razmišljal, da bo enklava žrtvovana na tak način. Na sestanku našega štaba, tik pred padcem Srebrenice, sem vse komandante spraševal, kaj bomo z bolnišnico. V njej je bilo več kot 200 novih ranjencev in gotovo dvakrat toliko že oskrbljenih. Rekel sem, da ne bom zapustil niti bolnišnice niti Srebrenice, dokler ne bo poskrbljeno za čisto vse ranjence. S članom štaba sem odšel do baze Unproforja[3] v mestu. Pričakala so naju zaprta vrata, ki so bila zavarovana z bodečo žico. Želel sem govoriti z oficirjem, vendar so to zavrnili, niso se želeli vtikati v spor. Nisem imel časa za pregovarjanja, rekel sem le, da bom čez nekaj minut nazaj z vsemi ranjenci. Če vhoda ne bodo odprli, ga bomo prebili s tovornjaki. Vedeli so, da mislimo resno; ko smo prišli nazaj, so nas spustili noter.

Potem so bili vojni ranjenci prepeljani v glavno bazo v Potočarje. Z ostalimi begunci so bili skupaj v halah, kjer jim ni bila ponujena medicinska pomoč. Za mnoge se je tu pot končala.

Kako komentirate sedanje stanje v svetu? Želimo si, da se kaj takega ne bi nikoli ponovilo, a na žalost tudi danes po svetu obstajajo Srebrenice. Zanima me še nekaj: leta 2014 je bilo veliko govora o izbruhu otroške paralize v Siriji, saj otroci niso bili dosledno cepljeni. Kako je bilo s tem v Srebrenici?

Prva leta vojne v Srebrenici ni bilo programa cepljenja, konec leta 1994 se je cepljenje ponovno začelo. Kljub temu ni bilo posledic in zapletov, vsaj pri nečem nas je spremljala sreča.

Licemerstvo mednarodne skupnosti pride vedno znova do izraza, tako da fraza »naj se nikoli več ne ponovi« v meni zbudi gnus. Vse od leta 1995 se nekje na svetu ponavlja Srebrenica. Če v prihodnosti ne bomo sami dovolj skrbeli zase in se bomo zanašali le na pomoč drugih, tvegamo ponovitev takih tragedij.

Po vojni in danes

Nekaj lažjih vprašanj. Povejte mi, s čim se ukvarjate v prostem času. Obstaja kakšen hobi, ki pomaga odgnati slabe, težke misli? Obstaja še kaj poleg medicine?

Večkrat govorim o tem, da je moje življenje razdeljeno na dva dela, na

3 Unprofor – The United Nations Protection Force, Zaščitne sile Združenih narodov

tistega pred julijem leta 1995 in po juliju 1995. Ta dva dela se med seboj ne izključujeta, a se ne bosta nikoli spojila. Oba sta moja. Uspel sem najti ravnotežje med njima in morda se ravno tu skriva moja rešitev.

Ves čas po vojni sem svoje delo zdravnika jemal kot možnost in obveznost, da lahko nekaj izboljšam in prispevam k razvoju. V poklicnem življenju sem uspel, veliko bolj, kot sem pričakoval in želel. Vedno sem zelo rad slikal, predvsem v študentskih letih. Za to ljubezen imam vedno manj časa, ko pa ga imam, se slikanja lotim z veliko strastjo. Veliko tudi berem.

Marš miru. Tudi sama sem se podala na to pot. Vi ste se ga udeležili že štirikrat. Našo manjšo skupino je vodil gospod Hasan Hasanović, ki je med begom leta 1995 izgubil dva brata. Pot je bila zelo naporna, tako čustveno kot fizično, vendar mi je odgovorila na številna vprašanja.

To je zelo pomembno za mlajše generacije. Gre za uro zgodovine, ki traja tri dni. V tem času lahko na nek način živiš to zgodovino. Garancija ohranjanja tega dogodka in tradicije je vedno večja prisotnost mladih.

Predstavljate glas Srebrenice, čeprav pravite, da tam danes ne bi mogli delati, saj ob vsakem obisku podoživljate obdobje vojne. Imate morda v načrtu napisati svojo knjigo?

Želja, da bi napisal knjigo, obstaja že nekaj časa, to štejem kot dolžnost. Ko se usedem in želim začeti s pisanjem, se prebudijo določeni strahovi. Vsak preživeli Srebrenice je velika in posebna zgodba. Jaz moram svojo zgodbo preliti na papir in jo pustiti za sabo, za zanamce, da se vse to ne pozabi.

Mislim, da sva uspešno zajela in predstavila pomembna dejstva in zgodbe. Za konec bi vas vprašala, ali lahko delite kakšno posebno izkušnjo ali nasvet zame in ostale kolege, ki morda to berejo.

Moje sporočilo kolegom na začetku poti bi bilo, da vsi vemo, da povsod obstajajo neke meje, tako tudi v medicini. Vendar pa lahko takrat, ko se znajdete v neverjetnih pogojih, te meje premaknete. Nikoli se ne ustavite pred dejstvom, da je nekaj nemogoče, vse dokler tega vsaj ne poskusite. Meja nemogočega se lahko vedno vsaj malo premakne. Če sam ne bi verjel v to, bi bila moja zgodba bistveno drugačna.

Literatura:

Fink, S. War hospital: a true story of surgery and survival. New York: PublicAffairs, 2003. ISBN 1-58648-267-X.

ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE

Nasilje nad otroki – trajne spremembe v delovanju njihovih možganov

Dr. Tina Bregant, dr. med., URI Soča

Uvod

Otrokove pravice do življenja, zdravega razvoja in zaščite pred nasiljem, zlorabo in zanemarjanjem s strani staršev ali skrbnikov so zapisane v Konvenciji o otrokovih pravicah. Te pravice predstavljajo del človekovega dostojanstva (1). Konvencijo je 20. novembra 1989 sprejela Generalna skupščina Združenih narodov in je bila prvi pravno zavezujoč mednarodni dokument, ki je na enem mestu vključeval celoten razpon človekovih pravic, vključno s civilnimi, kulturnimi, ekonomskimi, političnimi in socialnimi pravicami. Pri nas je stopila v veljavo s 25. junijem 1991. V njej so zapisana določila in načela, ki zagovarjajo in ščitijo pravice otrok ter predstavljajo temeljna vodila pomoči otrokom pri zadovoljevanju osnovnih potreb in širitvi priložnosti, da razvijejo svoje zmožnosti. Konvencija ščiti otrokove pravice s tem, da postavlja osnovne standarde zdravstvene oskrbe, izobraževanja ter pravnih, civilnih in socialnih storitev.

Pogostost nasilja nad otroki

Pravice otrok, vključno s pravico do zaščite pred nasiljem, ki so zapisane v konvenciji, so zapisane z razlogom. Leta 2005 predstavljena raziskava organizacije UNICEF je med mladimi v Evropi in srednji Aziji pokazala, da kar 60 odstotkov otrok trdi, da so priče nasilju v družini (2). V istem dokumentu, ki se sklicuje na podatke SZO iz leta 2003, je opisano, da v Evropi letno kar 3.500 otrok, mlajših od 15 let, umre zaradi fizičnega nasilja in zanemarjanja: od tega dva otroka na teden v Nemčiji in Veliki Britaniji in trije na teden v Franciji (2). Tveganje za smrt je najvišje za malčke, stare od enega do štirih let. Podobno velja v ZDA, kjer so v raziskavi NESARC (National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions) ugotavljali v letih 2001–2005 porast čustvenega zanemarjanja pri do 9,2 odstotka otrok (3).

Tudi pri nas opažamo veliko nasilja za štirimi stenami, več je poročanega zanemarjanja otrok. V raziskavi Centra za socialno psihologijo in študije mladine na Fakulteti za družbene vede je petina učencev osmih razredov slovenskih osnovnih šol označilo nasilje v svojih družinah za resen problem (4). Pri nas je leta 2005 nasilje v družini, v kar dveh tretjinah tako psihično kot fizično, osebno doživela slaba petina vprašanih, od tega kar tri četrtine v otroštvu. V raziskavi Zveze prijateljev mladine Slovenije iz leta 2005 pa je kar tri četrtine staršev menilo, da je blažje telesno kaznovanje otrok vzgojno upravičeno (5). Poročilo policije za leti 2014 in 2015 kaže, da je bilo v teh letih obravnavanih 1.601 in 1.267 primerov nasilja v družini (6). Mladoletne osebe so odvzeli v 369 in 329 primerih. Zanemarjanje mladoletne osebe in surovo ravnanje je bilo obravnavano v 525 in 424 primerih. Skupaj je bilo tovrstnih obravnav nasilja v družini v teh letih 6.066 in 5.139.

Zatiskanje oči in pilatovsko umivanje rok, češ da pri nas z otroki ravnamo »lepo«, torej ne drži. Tudi otroci v Sloveniji so žrtve nasilja, ki se večinoma dogaja znotraj družine, za štirimi stenami. Večinoma gre za discipliniranje, ki pa je lahko tudi telesno, kruto in ponižujoče kaznovanje.

Nevrofiziološke spremembe v delovanju možganov po izkušnji nasilja

Otroci z izkušnjo nasilja se kasneje v odrasli dobi soočajo s številnimi težavami, tako na biološkem, sociološkem kot ekonomskem področju (7). Zaradi kritičnih obdobij v razvoju so namreč njihovi možgani bolj ranljivi za tovrstne

izkušnje. Za celotno otroštvo je značilno izjemno hitro in učinkovito učenje, ki je povezano z občutljivimi obdobji, ki so časovno širša kot kritična obdobja. V občutljivem obdobju, ki ga uravnavajo posebne molekule, vezane na biološko notranjo uro, izkušnje nepovratno vplivajo na razvoj določenih predelov živčevja (8).

Pri otrocih z izkušnjo nasilja prihaja do potravmatskih stresnih reakcij (9). Otroci posledično razvijejo prilagoditvene motnje in vedenjske težave (10), ki lahko vztrajajo v odraslo dobo in jih ovirajo pri doseganju zmožnosti, s katerimi so bili rojeni.

Za zanemarjanje je znano, da vpliva na aktivnost osi hipotalamus–hipofiza–nadledvičnica (os HHN) (7), ki je ključna za izločanje in metabolizem stresnih hormonov. Dražljaji iz limbičnega sistema v možganih aktivirajo nevrone v paraventrikularnem jedru hipotalamusa. Ta sprosti kortikotropin sproščajoči hormon (CRH) in vazopresin, ki sprožita izločanje kortikotropina (ACTH). Kortikotropin preko krvnega obtoka doseže nadledvični žlezi, ki tvorita in izločata kortizol. Njegova funkcija je povišanje krvnega tlaka, krvnega sladkorja in imunosupresija – utišanje imunskega odziva na vnetje. Na ta način kortizol pripravi telo na ustrezen odziv ob stresni situaciji: izjemno količino energije za boj, beg in rešitev. Hkrati telo ustavi vse procese, ki niso nujni za obstoj v tistem trenutku. Otroci z izkušnjo nasilja imajo povišane vrednosti bazalnega kortizola. Ko odrastejo, ob stresni situaciji njihove bazalne vrednosti kortizola ne narastejo kot običajno, narastejo pa vrednosti ACTH. Ena od prilagoditev na kronični stres je namreč zmanjšanje števila receptorjev CRH (11). Kronično povišane vrednosti CRH imajo odrasli z izkušnjo nasilja v otroštvu in ob tem povezane težave z razdražljivostjo, agresijo, odvisniškimi vedenji, depresijo, pretirano vzdražnostjo simpatičnega sistema in znaki potravmatskega sindroma (7, 11). Vzporedno z osjo HHN se aktivira simpatiko-adrenalni sistem (avtonomno simpatično živčevje), ki postane pretirano vzdražno, in sredica nadledvične žleze, ki deluje kot pri stalnem stresu, dokler se ne izčrpa in otopi.

V hipokampusu, ki predstavlja center za spomin, so receptorji za stresne hormone. Vpliv stresnih hormonov na velikost hipokampusa pri različnih psihiatričnih stanjih, vključno s potravmatsko motjo, spominja na obrnjeno črko U. Pri podaljšanem stresu se hipokampus skrči. Arborizacija nevronov se pod vplivom stresa zmanjša, vendar pa je sprememba dinamična in reverzibilna. Tak hipokampus je bolj dovzeten za nadaljnje metabolne vplive, kar lahko vodi v dokončen propad nevronov (12).

Čustvene zlorabe spremenijo povezljivost (konektivnost) med amigdalo in hipokampusom (13). Funkcionalna povezljivost med amigdalo in medialno prefrontalno skorjo, posteriornim delom cingulatne skorje, putamnom, talamusom in kavdatumom je zmanjšana. Odvisna je od količine oksitocina. Nakazuje se možnost, da imajo ljudje z izkušnjo nasilja iztirjen, poleg stresnih hormonov, tudi oksitocinski odgovor. Raziskave oksitocina pri v otroštvu zlorabljenih sicer niso enoznačne, se pa nakazujejo povezave tako s potravmatskim sindromom, shizofrenijo kot tudi gastrointestinalnimi težavami, kot je npr. bruhanje pri hyperemesis gravidarum (14).

Nasilje nad otroki vodi v strukturne spremembe v možganih zlasti v čelnih režnjih s povečano aktivacijo levega medialnega frontalnega in sprednjega cingulatnega girusa, kar je značilno za osebe s potravmatsko stresno motnjo (15). Spremenjeno delovanje prefrontalne skorje vodi v trajne spremembe, ki ne omogočajo učinkovitega zorenja možganov; pogosto se pridružijo težave pri samonadzoru in empatiji. Spremembe zajamejo tudi limbični sistem, kalozni korpus ter male možgane (16). Posledično imajo otroci težave z vzdrževanjem pozornosti in navezanostjo. Limbični sistem z amigdalama in hipotalamusom, kjer so centri za čustva, strah in jezo ter občutke zadovoljstva, so strukture, ki so ključne za naše čustveno in izpolnjujoče življenje. Manjša količina sivine je v nekaterih raziskavah opisana tudi v predelih senčničnega režnja in parahipokampnega girusa, katerega večji del predstavlja hipokampus.

Zaključek

Medicina in nevroznanost sta v svojih spoznanjih jasni in enoznačni: nasilje nad otroki je nesprejemljivo! Med zlorabe otrok spadajo fizično nasilje, kamor sodijo tudi zaušnice, šeškanje in navijanje ušes; spolno nasilje, čustveno nasilje in zanemarjanje. Vzgajanje z nasiljem ni vzgajanje, pač pa zgolj nasilje. Pogosto je izraz lastne nemoči, a je kljub temu neopravičljivo in nesprejemljivo.

Nasilje v družini se še vedno prepogosto razume kot zasebna, družinska zadeva. Vendar gre za skupni družbeni, tudi javnozdravstveni problem, ki ga lahko dolgoročno zmanjšujemo in omejujemo s spodbujanjem ničelne tolerance do vseh oblik nasilja ter ustreznim ukrepanjem, tako na zasebni kot strokovni ravni (17).

Nasilje nad otroki predstavlja eno najbolj grobih kršitev otrokovih pravic. Otroci z izkušnjo nasilja živijo med nami. Da bi polno zaživeli tudi z nami, pa jih moramo videti, slišati in podpreti, da bodo lahko zaživeli polno življenje kljub težkim življenjskim izkušnjam.

Literatura:

1. UNICEF. Konvencija o otrokovih pravicah. Dosegljivo 7.7.2016 s spletne strani: http://www.unicef.si/vsebina/101/konvencija%20o%20otrokovih%20pravicah
2. UNICEF. Innocenti Research Centre. Violence against children in Europe. 2005. Dosegljivo 7.7.2016 s spletne strani.https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/violence_against.pdf
3. Keyes KM, Eaton NR, Krueger RF, McLaughlin KA, Wall MM, Grant BF, in drugi. Childhood maltreatment and the structure of

common psychiatric disorders. Br J Psychiatry 2012; 200 (2): 107–115. Dosegljivo 7.7.2016 s spletne strani: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3269653/
4. Ule M, Rener T, Mencin Čeplak M, Tivadar B. Socialna ranljivost mladih. Ministrstvo za šolstvo in šport RS, Urad RS za mladino, Založba Aristej, Ljubljana 2000.
5. Milenović N. Nasilje staršev nad otroki v Sloveniji. Diplomsko delo. Filozofska fakulteta, Univerza v Mariboru; Maribor 2010.
6. Ministrstvo za notranje zadeve, Policija, Služba generalnega direktorja policije, Sektor za odnose z javnostmi in Sektor za razvoj in sistemske naloge, Oddelek za načrtovanje in analitiko. Poročilo o delu policije za 2015. Policija, MNZ RS Slovenije; Ljubljana 2016.
7. Tsavoussis A, Stawicki SPA, Stiocea N, Papadimos TJ. Child-Witnessed Domestic Violence and its Adverse Effects on Brain Development: A Call for Societal Self-Examination and Awareness. Front Public Health 2014; 2: 178. Dosegljivo 7.7.2016 s spletne strani: doi: 10.3389/fpubh.2014.00178
8. Bregant T. Razvoj, rast in zorenje možganov. Psihološka obzorja 2012, 21(2), 51-60. Dosegljivo 7.7.2016 s spletne strani: http://psiholoska-obzorja.si/arhiv_clanki/2012_2/bregant.pdf.
9. Delima J, Vimpani G. The neurobiological effects of childhood maltreatment: an often overlooked narrative related to the long-term effects of early childhood trauma? Fam Matters 2011; 89: 42–52.
10. Kilpatrick KL, Litt M. Post-traumatic stress disorder in child witnesses to domestic violence. Am J Orthopsychiatry 1997; 67(4): 639–44.
11. De Bellis MD, Zisk A. The biological effects of childhood trauma. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am 2014; 23(2): 185–222. Dosegljivo 7.7.2016 na spletni strani: doi: 10.1016/j.chc.2014.01.002
12. Conrad CD. Chronic Stress-Induced Hippocampal Vulnerability: The Glucocorticoid Vulnerability Hypothesis. Rev Neurosci 2008; 19(6): 395–411.
13. Fan Y, Pestke K, Feeser M, Aust S, Pruessner JC, Boeker H in drugi. Amygdala-Hippocampal Connectivity Changes During Acute Psychosocial Stress: Joint Effect of Early Life Stress and Oxytocin. Neuropsychopharmacology 2015; 40 (12): 2736–44.
14. Seng JS. Posttraumatic oxytocin dysregulation: Is it a link among posttraumatic self disorders, posttraumatic stress disorder, and pelvicvisceral dysregulation conditions in women? Trauma Dissociation. J Trauma Dissociation 2010; 11(4): 387–406.
15. Carrion VG, Weems CF, Watson C, Eliez S, Menon V, Reiss AL. Converging evidence for abnormalities of the prefrontal cortex and evaluation of midsagittal structures in pediatric posttraumatic stress disorder: an MRI study. Psychiatry Res 2009; 172(3): 226–341.
16. De Bellis MD, Kuchibhatla M. Cerebellar volumes in pediatric maltreatment-related posttraumatic stress disorder. Biol Psychiatry 2006; 60(7): 697–703.
17. Prepoznava in obravnava žrtev nasilja v družini v okviru zdravstvene dejavnosti–POND. Nasilje v družini. Dosegljivo 7.7.2016 s spletne strani: http://www.prepoznajnasilje.si/nasilje-v-druzini

Nevaren dom

Mag. Nina Mazi, dr. med., Ljubljana

Kultura varnosti, ki se pospešeno uveljavlja v podjetjih in institucijah, postaja vse pomembnejša tudi med domačimi štirimi stenami, kjer je človek praviloma bolj nepreviden, brezskrben in lahkomiseln kot na delovnem mestu in v prometu.

Dom, ki bi človeku moral predstavljati oazo miru, varnosti, brezskrbnosti, sproščenosti in udobja, po ugotovitvah strokovnjakov in po podatkih zdravstvenih statistik nemalokrat ravno nasprotno predstavlja resno grožnjo človekovi varnosti, zdravju, vitalnosti in kakovosti življenja. Tipično moderno domovanje postavlja sodobnega človeka pred vrsto izzivov, o katerih običajno ne razmišlja oz. se jih ne zaveda, dokler se z njimi ne sooči v živo. Izsledki ameriških statističnih raziskav pričajo, da se v tipičnem ameriškem domu skriva vrsta nevarnosti, ki botrujejo dejstvu, da vsako leto več kot 18.000 ljudi (po nepotrebnem) izgubi življenje zaradi poškodb in nesreč med domačimi štirimi stenami, ki naj bi jih varovale pred nevarnostmi. V Veliki Britaniji število smrti presega 600, skoraj 3 milijone pa jih zaradi neustrezne varnosti med domačimi štirimi stenami vsako leto poišče pomoč na urgenci. Najbolj ogroženo skupino predstavljajo najmlajši – otroci in malčki, sledijo pa jim najstarejši – seniorji. Domače okolje tako predstavlja drugo najbolj nevarno lokacijo (takoj za najbolj frekventnimi prometnicami). Za lastno varnost med domačimi stenami lahko vsakdo največ stori sam. Za izboljšanje razmer na tem področju na srečo ni potrebno veliko denarja. Strokovnjaki iz zveznega združenja za varnost National Safety Council in združenja za varnost doma, The Home Safety Council, poudarjajo, da je mogoče tudi v času največjega pomanjkanja in krize učinkovito skrbeti za varno in udobno domovanje. Med najbolj nevarne grožnje v zavetju lastnega doma sodijo: padci (vodilni vzrok smrti med domačimi štiri stenami), ki na leto terjajo najmanj 6000 življenj. Sledijo jim zastrupitve s 5000 smrtnimi žrtvami, na tretje mesto se uvrščajo opekline in požari, ki botrujejo 3000 smrtim na leto, na četrtem so zadušitve s 1000 izgubljenimi življenji, na petem pa utopitve, ki zahtevajo od 800 do 1000 življenj na leto. Poškodbe in nesreče so ZDA že leta 2012 stale 282,3 milijarde dolarjev.

Podobno stanje po ocenah raziskovalcev vlada tudi na stari celini. Naloga zdravnikov in njihovih sodelavcev (ki jo mnogi zanemarjajo) pa je, da ljudi posvarijo oz. spodbudijo njihovo previdnost in jim pomagajo, da se učinkovito izognejo pretečim nevarnostim med domačimi štirimi stenami.

Viri: www.hsc.com, www.safetyathome.com, Safety Culture (2014), Nathan Crutchfield & James Roughton

Izobraževanje s področja hemofilije »The London Perceptorship«

Asist. dr. Barbara Faganel Kotnik, dr. med., Pediatrična klinika Ljubljana
barbara.faganel@kclj.si

Od 14. do 16. marca 2016 je v Londonu potekalo izobraževanje s področja hemofilije v organizaciji podjetja Pfizer, »The London Perceptorship«.

Izobraževanje je namenjeno internistom in pediatrom hematologom z nekajletnimi izkušnjami z zdravljenjem oseb s hemofilijo. Na podlagi izbirnega postopka se je srečanja udeležilo 25 udeležencev iz različnih držav Evrope in Izraela.

Prvi dan smo po uvodnem pozdravu dr. Pasija, dr. Dolana in dr. Harta ter zanimivem predavanju o javnem nastopanju nadaljevali s praktično vadbo javnega nastopanja. Pridobljene napotke smo nato preskusili ob predstavitvah posterjev, ki smo jih poslali v pregled pred prihodom na izobraževanje. Omenjeni del je bil izredno poučen, saj smo pod vodstvom mentorjev razpravljali o številnih zapletenih primerih in primerjali klinično prakso v različnih centrih.

Naslednja dva dni je izobraževanje potekalo v obliki klasičnih predavanj o pediatričnih in internističnih temah pri osebah s hemofilijo, s poudarkom na novejših izsledkih.

Prvi dan smo poslušali o optimizaciji profilaktičnega zdravljenja in vlogi na farmakokinetiki slonečega odmerjanja faktorjev, o razvoju inhibitorjev pri predhodno nezdravljenih osebah s hemofilijo, o tveganju za razvoj inhibitorjev ob menjavi plazemskega za rekombinantni faktor ali znotraj skupine rekombinantnih pripravkov, laboratorijski diagnostiki, o srednji in lahki obliki hemofilije, zobozdravstveni oskrbi, optimalnem načinu poroda ter genetskem svetovanju. Sklop predavanj smo zaključil s številnimi vprašanji.

Zadnji dan smo poslušali o novejših dognanjih na področju bolezni sklepov, o optimalnem načinu obravnave hemofilne artropatije s poudarkom na gležnju, kjer bo imela v kratkem izreden pomen specifična manualna terapija, ter vlogi slikovnih preiskav. Predavatelji, med katerimi je izstopal izvrsten belgijski fizioterapevt Sebastien Lobet, so poudarili, da je za optimalno obravnavo nujna organizacija multidisciplinarnega tima v sestavi hematologa, ortopeda, radiologa, fizioterapevta in sestrskega tima ter skrb za redno in vodeno fizioterapijo za ohrnanitev in izboljšanje stanja sklepov tudi v odrasli dobi. Predavanja so se zaključila s triurno praktično delavnico, na kateri smo skušali usvojiti ultrazvočno presejalno preiskavo za odkrivanje zgodnjih degenerativnih sprememb sklepov, HEAD-US, ki jo je zasnoval prof. Martinelli in ki jo na Pediatrični kliniki že uvajamo v rutinsko klinično prakso.

Izobraževanje priporočam hematologom pediatrom in internistom, ki se ukvarjajo s področjem hemostaze.

Ohranjanje aktivnosti skozi življenje

17. kongres EFORT v Ženevi

Vesna Levašič, dr. med., Ortopedska bolnišnica Valdoltra
Prof. dr. Ingrid Milošev, dr. med., Ortopedska bolnišnica Valdoltra
Vesna.Levasic@ob-valdoltra.si

Evropski ortopedski kongres EFORT (European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology) je najbolj obiskan evropski ortopedski kongres. Letošnji »17th EFORT Congress« je potekal v švicarski Ženevi od 1. do 3. junija 2016 s 6.700 udeleženci iz vseh evropskih držav, pa tudi Amerike, Azije in Bližnjega vzhoda. Moto letošnjega kongresa EFORT je bil »Ohranjanje aktivnosti skozi življenje«.

Otvoritveno prireditev je popestrila izpoved Edurne Pasaban, prve ženske na svetu, ki je osvojila 14 vrhov nad 8.000 m. Dobrodelni prispevki s konference EFORT so bili namenjeni nepalskim otrokom, za katere ga. Pasaban gradi šole in tudi vas, ki je bila prizadeta v potresu.

Program tridnevnega kongresa EFORT je obsegal 90-minutne simpozije, 60-minutna izobraževalna predavanja priznanih svetovnih predavateljev, delavnice, 5-minutne ustne predstavitve in posterje. Ponudniki medicinskega materiala in opreme so predstavili svoje novosti na razstavnih prostorih in simpozijih.

Zdravniki in raziskovalci iz Slovenije smo se izkazali na več področjih: doc dr. Rihard Trebše je moderiral dve sekciji, in sicer »What can we learn from retrievals of failed arthroplasties«, kjer je imela vabljeno predavanje z naslovom »Corrosion issues from modular retrievals« tudi prof. dr. Ingrid Milošev, ter drugo sekcijo »What do we get from navigation in primary THA?«

Sekcija »What can we learn from retrievals of failed arthroplasties«, moderator doc. dr. Rihard Trebše, predavateljica prof. dr. Ingrid Milošev.

Dr. Simon Kovač je imel predstavitev »Results of the cementless Total Knee Replacement with trabecular tantalum monoblock component and the same design cemented Knee Replacement – nine years follow up in the Valdoltra Arthroplasty Register«.

Prof. dr. Andrej Cör je predstavil »Perivascular lymphoid aggregates in periprosthetic tissue are not unique characteristics for metal-on metal joint prostheses«.

Nejc Kurinčič: poster »Evaluation of the efficacy of the prosthetic type selection according to an algorithm in patients treated with shoulder arthroplasty«.

Rene Mihalič je predstavil klinični primer »Spontaneous chronic naterior shoulder dislocation causing Klumpke's palsy«.

Poleg navedenih sodelavcev iz Ortopedske bolnišnice Valdoltra so imeli aktivne predstavitve tudi ortopedi iz Ortopedske klinike Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani.

Asist. mag. Boštjan Kocjančič je predstavil predavanje »Can sonication challenge culture-negative prosthetic joint infections in revision arthroplasty« ter poster »Update on the role of sonication in detection of orthopaedic implant infections«.

Izr. prof. dr. Blaž Mavčič je predstavil zanimivo predavanje: »The impact of pelvic width, body height and body mass index on objectively measured and self-perceived leg-lenght discrepancy after primary total hip arthroplasty« ter poster «Limb--preserving reconstruction for segmental defects of the femur, tibia and humerus«.

Letošnji EFORT je zaznamoval enodnevni »Nurse day«, kjer so se

izkazale instrumentarke bolnišnice Valdoltra s predavanjem »The rate and the impact of untoward events«, ki je bilo predstavljeno tudi v obliki posterja.

Vesna Levašič se je kot predstavnica Registra artroplastike Valdoltra ter Registra endoprotetike Slovenije v nastajanju udeležila Generalne skupščine evropskega registra artroplastike pod okriljem združenja EFORT - NORE (Network Orthopaedic Registries in Europe).

Naš delegat iz Slovenije Rene Mihalič, dr. med., spec. ortopedske kirurgije iz Valdoltre, član upravnega odbora združenja EFORT (Executive Board Members At Large), se je udeležil več sestankov upravnega odbora in kompetentno zastopal Slovenijo. Bil je izbran tudi za člana Izobraževalnega odbora (Educational Committee EFORT).

Med zapolnjenim urnikom kongresa smo si utrgali kakšno urico za obisk središča Ženeve. Glede na zavedanje, da je Švica bančno središče sveta, sta nas neurejena okolica in središče mesta brez enotne arhitekture pustila nekoliko razočarane.

Kongres EFORT v Ženevi je bil zelo uspešen, vedno je tudi priložnost za izmenjavo mnenj in izkušenj med raziskovalci z vsega sveta, spremljanje novih trendov in tudi primerjavo kliničnih rezultatov in pristopov. Prihodnji, 18. kongres EFORT bo na nam bližnjem Dunaju.

Mednarodni simpozij gorske reševalne medicine

Ažmanovi dnevi v Paklenici 2016

Miha Gašperin, dr. med.,
Gorska reševalna zveza Slovenije

Oskrba poškodovanca v steni (foto: Vili Vogelnik).

Tudi letos smo se gorski reševalci iz zdravstva udeležili Ažmanovih dnevov – tradicionalnega srečanja zdravnikov Gorske reševalne zveze Slovenije, posvečenega zdravniku dr. Tomažu Ažmanu (1993). Gre za srečanje, namenjeno vsem gorskim reševalcem, ki jih zanima športna, potovalna in gorska medicina.

Upad števila udeležencev omenjenega strokovnega srečanja v preteklih letih je organizator tokratnega izobraževanja, dr. Iztok Tomazin, izkoristil za prenovo koncepta in na zasedanju ICAR (International Commission for Alpine Rescue) je k sodelovanju povabil še vodstvo HGSS (Hrvatska gorska služba spašavanja) ter kot lokacijo izbral Paklenico (Starigrad, Hrvaška). Ideja je bila takoj pozitivno sprejeta tako z naše strani kot tudi s strani hrvaških kolegov, ki so k sodelovanju povabili še gorske reševalce iz Bosne in Hercegovine. Srečanja, ki je potekalo med 8. in 10. aprilom, se je skupaj udeležilo 43 ljudi; med njimi je bilo 27 zdravnikov ter 10 medicinskih tehnikov in diplomiranih zdravstvenikov. Prenočitev so nam hrvaški kolegi omogočili v domu HGSS Zadar v Starigradu, kjer nam je bila na voljo tudi urejena predavalnica.

Program dvodnevnega srečanja je bil sestavljen iz prispevkov vseh skupin udeležencev, predavanja pa so večinoma potekala v predavateljevem domačem jeziku. Poslušali smo predavanja o obravnavi poškodovanega otroka, uporabi ketamina v gorski medicini, intranazalni aplikaciji zdravil, anafilaksiji, mehanski podpori dihanja v

težkem terenu, obravnavi poškodb zaradi udara strele ter obravnavi v primeru ugriza strupenih kač in pajkov. Po vsakem predavanju se je razvila zanimiva razprava in deljenje izkušenj. Konstruktivni predlogi so sledili predvsem predavanjem o programu medicinskega usposabljanja gorskih reševalcev ter o vlogi gorske reševalne službe v sistemu nujne medicinske pomoči v posameznih državah. Predstavljene so nam bile smernice ICAR za aktivacijo zrakoplovov za reševanje v gorah ter mednarodne smernice glede zahtev za zdravnike v gorski reševalni službi ter njihovega usposabljanja. Hrvaški kolegi so nam predstavili zgodovino svoje organizacije in prikazali nekaj statističnih podatkov iz posameznih postaj HGSS.

Poudarek letošnjega srečanja je bil na praktičnem delu. V kanjonu Velike Paklenice smo udeleženci krožili po deloviščih v stenah nad kanjonom. Za varnost usposabljanja so poskrbeli inštruktorji slovenske in hrvaške gorske reševalne službe.

Na prvi delavnici smo obravnavali težko poškodovanega plezalca, visečega na vrvi, ki sta mu reševalca po pristopu s spustom po reševalni vrvi v steni namestila vratno opornico ter mu z uporabo vakuumske opornice imobilizirala zlomljen gleženj, nato pa so se skupaj spustili do dokončne oskrbe na polici. Spoznali smo, da so omenjeni postopki, ki jih praviloma odlašamo do zavarovanja poškodovanca na ravnem terenu, povsem izvedljivi tudi v primeru visečega poškodovanca v steni.

Na drugi točki smo po doktrini ITLS *(International Trauma Life Support)* pregledovali politravmatiziranega poškodovanca, ki je obležal v zahtevnem terenu tik pod steno, ter vadili pravilen pristop, ekstrakcijo in imobilizacijo. Zanimivo je, da imajo gorski reševalci na Hrvaškem v velikem deležu opravljen tečaj ITLS ter da mnogi izmed njih že dolgo delujejo kot ITLS-inštruktorji.

Na tretjem delovišču smo reanimirali pacienta na ozki skalnati polici visoko nad kanjonom. Po uspešni defibrilaciji in oskrbi je sledil spust po vrvi. Morda manj verjeten scenarij od preostalih nam je omogočil trening našega sicer vsakdanjega zdravniškega kruha v zanimivi izpostavljenosti, kjer je treba biti še dodatno pozoren na svojo varnost ter na zdravniško opremo.

Poleg medicinskega znanja smo na delavnicah tako obnavljali tehnično znanje in delili izkušnje ob posameznih dilemah ter možnostih, ki se nam redno pojavljajo pri oskrbi pacientov v zahtevnem terenu. Vsi udeleženci smo bili nad praktičnim delom simpozija navdušeni in kljub temu, da nas je ob koncu opral dež, smo iz kanjona odšli bogatejši na račun novih izkušenj.

Sončne dni pred srečanjem ter po njem smo številni udeleženci izkoristili za plezanje. Za gorske reševalce je poleg strokovnega pomembno kolegialno povezovanje in tudi povezovanje s plezalno vrvjo. V regiji bivše republike in tudi širše najverjetneje ni bolj primernega kraja za tovrstne aktivnosti. Idilično in pristno gorsko okolje je poskrbelo za dobro udeležbo na srečanju in pripomoglo tudi k veliki meri motiviranosti za aktivno sodelovanje na vajah. S strani soudeležencev iz BiH in Hrvaške smo bili med drugim pohvaljeni zaradi naše profesionalnosti v smislu vrvne tehnike in medicinske oskrbe.

Zadovoljen sem, da je moja ideja o spremembi in nadgradnji strokovnih srečanj medicincev GRZS naletela na plodna tla tudi pri hrvaških in bosanskih kolegih, da smo kljub omejenemu času in skromnim virom uspeli organizirati srečanje v Starigradu in Paklenici ter da smo se imeli zelo dobro – tako v strokovnem kot v plezalnem in družabnem smislu. Vesel sem tudi enotnega mnenja udeležencev, da bi bilo vredno s takimi srečanji nadaljevati.

Iztok Tomazin

Simpozij gorske medicine in srečanje medicinske komisije IKAR v Južni Afriki

Prim. dr. Iztok Tomazin, dr. med., Osnovno zdravstvo Gorenjske, ZD Tržič
iztok.tomazin@mf.uni-lj.si

Simpozij in srečanje je ob sodelovanju IKAR MEDCOM med 2.in 7. majem organiziral Mountain Club of South Africa (MCSA) oz. njegova gorskoreševalna sekcija Wilderness

Search and Rescue (WSAR) iz Cape Towna, ki letos praznuje 125-letnico in sodi med najstarejše gorskoreševalne organizacije na svetu. Poleg delegatov – zdravnikov gorskih reševalcev iz držav članic IKAR (Mednarodna zveza gorskoreševalnih organizacij) je na posameznih delih programa sodelovalo okrog 100 južnoafriških zdravnikov in drugih medicincev ter gorskih reševalcev. Izkoristili so edinstveno priložnost, prvo doslej, ko je državo obiskalo toliko strokovnjakov za gorsko medicino in gorsko reševanje iz različnih koncev sveta. Dogodek je potekal v hiši MCSA v Cape Townu, kjer imajo lepo urejene prostore, vključno z veliko predavalnico, kuhinjo, knjižnico in manjšo plezalno steno.

Nekaj najzanimivejših predavanj na simpoziju:

– Angleški urgentni zdravnik Mike Greene je predstavil *koncept intermitentnega oživljanja* (IO), uporaben pri zastojih srca zaradi globoke primarne podhladitve, če kontinuirano oživljanje zaradi npr. prenašanja pacienta z gora v dolino ni možno. Smiselno je le, če pacienta lahko prepeljemo v bolnišnico z ECMO (extracorporeal membrane oxygenation), saj drugače ogrevanje in uspešna vzpostavitev vitalnih funkcij ni možna. Načela IO: oživljanje v izjemnih primerih lahko odložimo do 10 minut, če je nujno potrebno pacienta prenesti v varnejše okolje. Pri nemerljivi temperaturi jedra ali pa če je ta med 20 in 28 stopinj, izvajamo oživljanje vsaj 5 minut kontinuirano s prekinitvami po največ 5 minut, med katerimi pacienta čim hitreje transportiramo (nosimo, spuščamo). Pri temperaturi jedra pod 20 stopinj so prekinitve lahko dolge do 10 minut, med njimi mora biti vsaj 5 minut kakovostnega oživljanja. Bistvo je čim več čim boljšega oživljanja s čim manj prekinitvami.
– Južnoafriški nevrolog Sean Tromp je predstavil *problematiko višinske bolezni* s poudarkom na prizadetosti možganov, ki je predvsem zaradi hipoksije pogosta.
– Anesteziolog iz Cape Towna Ross Hofmeyr je predstavil *oskrbo dihalne poti v gorah/divjini*. Odstotek uspešnih intubacij v divjini/gorah je zaradi težavnih okoliščin seveda nižji kot v bolnišnicah, zato je izredno pomembna usposobljenost in opremljenost izvajalcev. Predstavil je alternativne načine, npr. »face to face« intubacijo (v Južni Afriki imajo z njo dobre rezultate), alternativne pripomočke in rezultate raziskav o uspešnosti njihove uporabe.
– Greene je izpostavil *pomen podhladitve pri poškodbah*, kar je pogosto zanemarjeno. Hude poškodbe zelo poslabšajo termoregulacijo, ni drgetanja, slabša je oksigenacija tkiv, pojavljajo se koagulopatije. Podhladitev je dokazano neodvisni dejavnik tveganja za smrt po poškodbi, hkrati poškodbe zelo pospešijo nastanek podhladitev. Zato je pri poškodovancih zelo pomembno skrbeti za ohranjanje telesne temperature in po potrebi ogrevanje.
– Profesor Hermann Brugger je predstavil *Inštitut za gorsko urgentno medicino* pri Evropski akademiji (EURAC) v Bolzanu, ki ga vodi. Omenil je številne možnosti in perspektive raziskovanja na področju gorske medicine. Lotevajo se gradnje edinstvenega laboratorija, ki bo omogočal raziskovanje človeške fiziologije na simulirani višini do 10.000 metrov, mrazu do –40 stopinj, vročini do 45 stopinj, vetru do 100 km/h, v hipoksiji in celo v pogojih sneženja in UV-sevanja. Ugledne medicinske revije vse raje objavljajo članke s področja gorske medicine in reševanja.
– Otroški kardiolog in gorski reševalec Rik de Dekker, delegat Južne Afrike (JA) v IKAR MEDCOM, je na podlagi kompleksnih procesov dela in ukrepanja v otroškem kardiološkem katetrskem laboratoriju napravil primerjavo z gorskim reševanjem (priprava, izvedba in ocena gorskoreševalne intervencije). Opredeljeni in nadzorovani procesi omogočajo optimalno ukrepanje v kritičnih situacijah.
– Na okrogli mizi smo razpravljali *o pravnih vidikih in tveganjih gorskega reševanja*. Tožbe zaradi neoptimalnega ukrepanja so pri gorskem reševanju še redke. Na Tirolskem so npr. že imeli tožbo, ker helikopter ni peljal pacienta v bolnišnico, ki jo je izbral on, pač pa po presoji zdravnika gorskega reševalca v najbližjo ustrezno bolnišnico. Tako v JA kot drugje je vedno več tožb zaradi domnevno neustrezne medicinske oskrbe in pričakovati je, da bo trend dosegel tudi gorsko reševanje. Tudi zato so pomembne smernice IKAR, ki imajo lahko tudi pravni pomen v primeru tožbe: so bile upoštevane ali ne?
– Z de Dekkerjem sva predavala o *helikopterjih v gorskem reševanju*: on je predstavil temeljne nevarnosti in nekaj primerov nesreč v JA, jaz pa mednarodne smernice IKAR MEDCOM za medicinsko uporabo helikopterjev.
– Young in Greene sta pod naslovom »Ali lahko hrbtenico imobiliziramo bolje« posredovala zanimive informacije. 5 odstotkov poškodb hrbtenjače se poslabša kljub ustrezni imobilizaciji zaradi edema, vnetja, hipotenzije, hipoksije, hematoma ipd. Za ročno začetno imobilizacijo vratne hrbtenice bolj kot običajno metodo priporočajo način »trapezius squeeze«. Ovratnica zmanjša gibanje vratu le za 50–60 odstotkov, indikacije za njeno uporabo se ožijo. Vakuumska blazina je še vedno najbolj priporočeno sredstvo za imobilizacijo celotne hrbtenice, bolj kot zajemalna nosila – tudi na podlagi raziskav.

Poročila s strokovnih srečanj

Taka so tudi uradna priporočila IKAR MEDCOM (Ellerton, Tomazin 2008). V Angliji vse bolj uporabljajo vakuumske blazine z dodatki za stabilizacijo vratu. Pri ukleščenih pacientih z izolirano poškodbo vratne hrbtenice npr. v prometni nesreči priporočajo, da poškodovanec ob ustrezni pomoči in nadzoru sam zleze ven in po navodilih reševalcev sam pazi na vrat – bolj kot pa običajno žaganje strehe, nameščanje KED, spinalne deske in ovratnice pred izvlačenjem.

– Gela Tolken z Univerze v Cape Townu je predstavila *pomen opomnikov* (check list) v različnih dejavnostih od medicine do letalstva. Npr. princip iz nemške anesteziologije: 10 sekund (poročanja, preverjanja, načrtovanja naslednjih dejanj) za 10 minut (prihodnjega ukrepanja). Opomniki so pomembni za učinkovitost in varnost ukrepanja in hkrati preventiva pred napakami in pomanjkljivostmi. Pomembno je preverjanje vseh pomembnih dejavnikov pred ključnimi fazami izvedbe nekega procesa, na koncu pa seveda »debriefing«. Za ta namen porabljen čas je zelo učinkovit. Implicitno (osebno) pogojen postopek je treba spremeniti v eksplicitno (na standardih temelječe). Angleži uporabljajo izraz »systemic best practice protocols«.
– Kanadski urgentni zdravnik Steven Roy je prikazal *možnosti improvizacije medicinske opreme v gorah/divjini*. Npr. kako iz majice (T-shirt) v nekaj sekundah napraviš mitelo, kako večstransko je uporaben Foleyev kateter (za tamponado epistakse, konikotomijo, nazofaringealni airway, Esmarchovo prevezo, drenažo rane ...) itd. Najboljša improvizacija je načrtovana improvizacija.
– Francoski, na Karibih delujoči anesteziolog Xavier Ledoux je predstavil *pregled in možnosti uporabe regionalne anestezije (blokov) v gorskem reševanju*. Sam ima na tem področju odlične izkušnje. Potrebno je dobro poznavanje anatomije, priprave ustreznih zdravil, priporočljive so tudi posebne igle s krajšim ostrim delom konice.
– Hofmeyer, ki ima osebno izkušnjo s politravmo v Dolomitih (strmoglavil je z jadralnim padalom), je predstavil *analgezijo na terenu* s poudarkom na zdravilih, ki jih uporabljajo v JA. Prehospitalna urgentna medicina je v večini JA še v povojih, z izjemo razvitejših regij, kot je Cape Town. Večino dela opravijo paramediki, ki so odlično usposobljeni s 4-letnim univerzitetnim študijem s poudarkom na urgentni medicini. Imajo dovoljenje za parenteralno uporabo nekaterih zdravil, vključno s ketaminom, nekateri delajo celo hitro sekvenčno intubacijo. Od opiatov na terenu v JA še vedno precej uporabljajo morfij. Promovirajo tudi sublingvalno in intranazalno uporabo zdravil, še posebej če so težave z žilnim dostopom. V zadnjih letih uporabljajo inhalacije metoksiflurana iz priročnih dozirnikov, ki se v praksi odlično obnesejo. Še več izkušenj s tem zdravilom imajo v Avstraliji in na Novi Zelandiji. To zdravilo naj bi bilo po krivici zapostavljeno. Ocenjujejo, da je bilo že okoli 3 milijone primerov uporabe prehospitalno brez pomembnih sopojavov, seveda ob primernih odmerkih. V večjih koncentracijah pa je lahko nefrotoksičen.
– Urgentna zdravnica Natalie Holzl z Bavarske je predavala o *luksacijskih zlomih gležnja*, ki so med najpogostejšimi poškodbami v gorah. S takojšnjo repozicijo na terenu lahko preprečimo zaplete. Ogledali smo si primere, indikacije in kontraindikacije za repozicijo. Na patentiranem modelu smo repozicijo tudi trenirali. Po uspešni repoziciji je do imobilizacije, najbolje z vakuumsko opornico, treba sklep držati, da zlomljena noga ne zdrsne v prvotni položaj. Pomembna je dokumentacija (NCK-status, optimalno tudi fotografiranje pred in po repoziciji). Koristno je opozoriti pacienta, da bo manever za trenutek boleč, nato pa bo sledilo olajšanje.

Na tridnevnem **zasedanju IKAR MEDCOM**, ki je sledilo simpoziju gorske medicine, smo največ časa posvetili *projektu MCA (multi casualty accidents in mountains)* – pripravi smernic IKAR za oskrbo množičnih nesreč (MN) v gorah. Obstoječe mednarodne smernice za MN prilagajamo in dopolnjujemo, saj so pri gorskem reševanju pogosto prisotne okoliščine, ki lahko pomembno vplivajo na izvedbo intervencije (teren, višina, vreme, omejeni viri ...). Ena od definicij MN je, da gre za nesrečo, ki preseže kadrovske, materialne in druge zmožnosti pristojnih služb, kar se v gorah lahko zgodi zelo hitro. Praviloma moramo medicinsko terapijo omejiti na osnovno, torej na borbo s tistim, kar najprej in najpogosteje ogroža paciente. V gorah je to trojica hipotermija (podhladitev), hipoksija (acidoza) in koagulopatije. Pri MN življenja rešujeta predvsem dobra organizacija in komunikacija med vsemi sodelujočimi. Tudi odlični teoretični modeli obravnave MN se v praksi pogosto slabo obnesejo, zato je potrebno veliko vaje. Na vajah je najpogostejša napaka, da so preveč enostavne in premalo obremenijo sisteme. Namen dobre vaje je obremeniti oz. preobremeniti vse sisteme, saj se bo lahko ravno to zgodilo, ko bo šlo zares. Moto je »stress the system«. Cilj vaj ni dajati vtis, da sistem deluje, kar se je v preteklosti pogosto dogajalo v Sloveniji, pač pa vse službe (pre)obremeniti čim bolj realistično, da se pokažejo pomanjkljivosti in napake, iz katerih se lahko učimo in jih odpravljamo. V smernicah poudarjamo, naj gorske reševalne službe aktivno pristopajo k pripravam na MN in k sodelovanju z drugimi službami (zdravstvo, helikopterski prevozniki, vojska, policija ...). Vsaka služba naj ima svoj načrt ukrepanja

ob MN v gorah, prilagojen lokalnim razmeram in usklajen z državnimi/regionalnimi načrti ter priporočili IKAR.

Brugger je predstavil projekt mednarodnega registra zasutih v plazovih. Sedež ima na EURAC v Bolzanu. Zaenkrat sodelujejo Južna Tirolska, Avstrija, Švica. Edini vključitveni kriterij je nesreča v plazu z vključenimi ljudmi, četudi so nepoškodovani ali ne v celoti zasuti, samo da jih je plaz odnesel in/ali zasul. Register vključuje množico podatkov o lokaciji, času in podrobnostih izvedbe intervencije ter seveda o ponesrečenem človeku (demografija, vrsta, čas in obseg zasutja, medicinsko stanje, postopki na plazu, dogajanje in ugotovitve v bolnišnici ...).

De Dekker je predstavil izzive gorskega reševanja v JA. Vse več je nesreč, dela, zahtev, nujne so organizacijske spremembe. Statistiko gorskih nesreč vodijo od leta 1678 in sodi med najstarejše na svetu. Do pred nekaj desetletji je velika večina hudo poškodovanih v gorah umrla, danes ne več. Največji napredek sta povzročila helikopter in prenosni telefon. Obisk stalno narašča, obiskovalcev Table Mountain je bilo npr. že 24 milijonov, večina jih na vrh sicer pride z gondolo, veliko pa je tudi pohodnikov in slabo opremljenih turistov, med katerimi je največ nesreč. Opisal je organizacijske težave pri rasti in spremembah organizacije WSAR. Še vedno so prostovoljci brez večjih sistemskih virov financiranja, pomagajo si z donacijami. Gorsko reševanje v JA je za reševanca zastonj, če pa ima zavarovanje, ga izkoristijo, predvsem za stroške helikopterja.

V IKAR MEDCOM začenjamo tudi z nekaj novimi projekti, med njimi je »hanging trauma« – medicinski vidiki visenja na vrvi. Vemo, da gre za potencialno smrtno nevarno stanje, ki je še slabo raziskano. Raziskovalni del našega projekta bo potekal na EURAC v Bolzanu.

Zadnji dan je bil na programu prikaz helikopterskega reševanja s Table Mountain, ki pa je žal odpadel zaradi močnega vetra.

Udeležbo na opisanem srečanju mi je ob delnem lastnem sofinanciranju omogočila Gorska reševalna zveza Slovenije.

Mednarodni simpozij zobne antropologije: na stičišču dentalne medicine, sodne medicine in antropologije

Zagreb, 9.–11. junij 2016

Doc. dr. Iztok Štamfelj, dr. dent. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani
Asist. Tomaž Hitij, dr. dent. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani
iztok.stamfelj@mf.uni-lj.si

Ob 50. obletnici Zavoda za dentalno antropologijo Stomatološke fakultete v Zagrebu so naši zagrebški kolegi organizirali Mednarodni simpozij zobne antropologije, zgodovino svojega zavoda pa so predstavili v monografiji. Vabilu organizatorjev se je odzvalo več kot 70 strokovnjakov iz 16 držav, kar je lepa udeležba, še posebej, ker ni šlo za uveljavljeno ali redno srečanje. Na predvečer simpozija so nam v atriju Stomatološke fakultete pripravili prijazen sprejem, ki so ga z glasbo popestrili študentje zagrebške Stomatološke fakultete. Kot je na takih srečanjih običajno, smo bili udeleženci poklicno zelo mešani, saj je zobna antropologija interdisciplinarno področje, s katerim se poleg zobozdravnikov ukvarjajo antropologi, forenziki, arheologi, genetiki, biologi in biokemiki. Verjetno je prav ta pestrost veliko prispevala k živahnosti razprav in sproščeni komunikaciji med udeleženci.

Simpozij se je začel naslednjega dne po nastopu študentskega pevskega zbora in rektorjevem nagovoru. Predsednica organizacijskega odbora, doc. dr. Jelena Dumančić, je predstavila razvoj pedagoških in raziskovalnih dejavnosti na Zavodu za dentalno antropologijo od njegove ustanovitve leta 1966 naprej in ključne osebnosti,

Poročila s strokovnih srečanj

Udeleženci delavnice o uporabi sistema za določanje zobnih znakov ASUDAS, ki jo je vodil prof. G. Richard Scott (v prvi vrsti tretji z leve).

ki so pri tem sodelovale. Prof. dr. Hrvoje Brkić je opisal, kako se je razvijalo področje forenzične stomatologije, ki ga je močno zaznamovala hrvaška osamosvojitvena vojna, doc. dr. Marin Vodanović je predstavil paleostomatološke raziskave na Hrvaškem, doc. dr. Ivana Savić Pavičin pa raziskave čeljustne kosti.

Sledili so štirje sklopi predavanj. Knjiga povzetkov je dostopna na povezavi http://www.ascro.hr/index.php?id=783. Prof. dr. Inger Wårdh s švedskega Inštituta Karolinska je opisala odontološko protislovje pri današnjih starostnikih v razvitem svetu. Ti so zaradi napredka na področju zobozdravstvene preventive in oskrbe ohranili več naravnih zob kot generacije starostnikov v preteklosti, vendar mnogi zaradi pridruženih sistemskih bolezni, izgube motivacije, kognitivnega upada, težav z vidom in fino motoriko niso več sposobni brez pomoči vzdrževati ustrezne ustne higiene. Posledica tega je porast oralne patologije, kar negativno vpliva na sistemsko zdravje starostnikov in povečuje tveganje za aspiracijsko pljučnico. Raziskave so pokazale, da je slaba ustna higiena glavni dejavnik tveganja za aspiracijsko pljučnico pri oskrbovancih domov za starostnike. Predavateljica je zaključila z mislijo, da je treba na nacionalni ravni čim prej uvesti programe za izboljšanje ustnega zdravja pri ogroženih skupinah starostnikov. Švedska v ta namen že izobražuje prve specialiste. Mogoče je čas, da tudi pri nas začnemo načrtovati podobno specializacijo, ki bi lahko pokrivala starejšo populacijo in paciente s posebnimi potrebami.

Zanimivo so bili predstavljeni izsledki paleostomatoloških analiz različnih skeletnih gradiv. Avtorji so se osredotočali na karies in obrabo zob v srednjeveški Angliji (Ian Towle) in antični Turčiji (Hakan Mutlu), predstavljeni so bili tudi trije otroški skeleti iz rimskega in srednjeveškega obdobja v Angliji, pri katerih so na zobeh ugotovili hipoplastične spremembe, značilne za kongenitalni sifilis (Eleanor R. Dove). Takšne raziskave nam dajejo podatke o boleznih, načinu življenja in prehrani ljudi iz preteklih zgodovinskih obdobij, osvetljujejo pa tudi naravno zgodovino in etiopatogenezo različnih obolenj. Na poljskem arheološkem gradivu iz 18. in 19. stoletja so raziskovali pogostnost pulpnih kamnov (Jacek Tomczyk), na portugalskem arheološkem gradivu iz 19. in 20. stoletja pa povezavo med stopnjo levo-desne neusmerjene dentalne nesomernosti in dovzetnostjo posameznika za sistemske okužbe (Luís Miguel Marado).

Področje dentalne forenzike je bilo na simpoziju dobro zastopano.

Prof. dr. Tore Solheim z Univerze v Oslu je opisal dentalne metode določanja kronološke starosti posameznika, ki pri otrocih in mladostnikih temeljijo na razvoju zobovja, pri odraslih pa na starostnih spremembah zobnih tkiv (zmanjševanje pulpne votline, debeljenje zobnega cementa, sklerozacija dentina). Te metode uporabljajo tudi v paleostomatoloških raziskavah, npr. pri analizi skeletov iz nedavno izkopane srednjeveške nekropole v Firencah (Francesco Pradella). Ker časovna določila prej navedenih bioloških procesov niso univerzalna, so predavatelji nekatere metode prilagodili za uporabo pri določenih populacijah, npr. Demirjianovo metodo za Sudance (Khalid Khalid) in določitev polnoletnosti na osnovi razvojnega stadija modrostnikov za Črnogorce (Ivan Galić). Poslušali smo tudi dve predavanji o dentalnih metodah določanja spola, ki temeljijo na velikostnih razlikah med zobmi moških in žensk (Dzemila Arap-Ward in Zlatko Ilić).

Drugi dan simpozija je prof. dr. Kurt W. Alt iz Donavske zasebne univerze (Krems-Stein, Avstrija) predstavil izsledke raziskave množičnega grobišča iz časa tridesetletne vojne (1618 – 1648), ki so ga arheologi pred petimi leti odkrili blizu kraja Lützen v današnji osrednji Nemčiji. V bližini tega kraja je novembra 1632 potekala ena največjih in najbolj krvavih bitk, v kateri je izgubilo življenje preko 6.000 vojakov. Analiza 47 skeletov, ki so jih našli v grobišču, je pokazala, da so pripadali moškim med 15. in 45. letom starosti, ki so umrli zaradi strelnih ran in poškodb s hladnim orožjem, številne med njimi so bile locirane v predelu glave. Na zobeh skoraj polovice vojakov so ugotovili hipoplazije sklenine, ki so nespecifičen pokazatelj delovanja okoljskih stresov na razvoj organizma, njihova velika pogostnost pa odraža težke življenjske razmere v tistem času. Neustrezno zaceljeni zlomi kosti govorijo o slabi zdravstveni oskrbi vojakov. Izsledki analize izotopov (C/N, Sr/O) kažejo, da se je prehrana teh posameznikov zelo razlikovala, kar se sklada z zgodovinskimi podatki, da so bili vojaki pretežno najemniki in so izhajali iz različnih okolij.

Sledila je ustna predstavitev plakatov z vsebinsko zelo raznolikimi temami. Avtorja tega prispevka sva predstavila še neopisano različico nadštevilne korenine *radix entomolaris* pri spodnji šestici. Zaradi uveljavljenega prepričanja, da se omenjena nadštevilna korenina pri spodnji šestici vselej razvije na lingvalni strani redne distalne korenine, se je zanjo v literaturi uveljavilo poimenovanje distolingvalna korenina. V nasprotju s tem pa klinični primer, ki je bil prikazan na plakatu, dokazuje, da *radix entomolaris* pri spodnji šestici lahko izhaja iz koreninskega debla lingvalno med obema rednima koreninama. Opisu daje klinični pomen razporeditev vhodov v koreninske kanale, ki je pri tej različici zoba podobna kot pri zgornji šestici in zahteva razširitev klasične trikotne ali pravokotne dostopne preparacije v lingvalni smeri.

Poleg tega sva predstavila rezultate anatomske raziskave, v kateri sva na ekstrahiranih zgornjih stalnih kočnikih z nadštevilno palatinalno korenino ugotavljala oblikovne znake, ki lahko zobozdravnika že pri kliničnem pregledu zoba opozorijo na prisotnost dodatne korenine. V raziskavi je imelo 70 odstotkov pregledanih zob najmanj en anatomski znak, ki se ne pojavlja pri zobeh z običajnim številom korenin. Najpogostnejša znaka sta bila obsežen palatinalni del zobne krone in palatinalni skleninski jezik, manj pogostni znaki pa dvojni Carabellijev vršiček, kronsko-koreninska palatinalna brazda in izrazita vbočenost palatinalne ploskve zoba.

Sledila je poslastica simpozija, celodnevna delavnica o uporabi sistema za ocenjevanje prisotnosti in izraženosti oblikovnih zobnih znakov ASUDAS (Arizona State University Dental Anthropology System). Delavnico je vodil G. Richard Scott, profesor za biološko antropologijo z Univerze Nevada (Reno, ZDA), ki je eden od avtorjev tega sistema. ASUDAS omogoča hitro in ponovljivo določanje 41 zobnih znakov. Pri določanju uporabljamo komplet mavčnih ploščic, ki ponazarjajo odsotnost in različne stopnje izraženosti posameznih znakov. ASUDAS je v uporabi 25 let, v tem času pa je povsem nadomestil starejše opisne metode določanja zobnih znakov. Zobni znaki, vključeni v ASUDAS, so zanimivi s kliničnega, antropološkega, sodnomedicinskega in genetskega vidika. Prebivalstvene skupine z različnih območij sveta se med seboj razlikujejo po pogostnosti posameznih zobnih znakov, zato jih lahko uporabimo za določitev etnične pripadnosti posameznika. Najnovejša pridobitev na tem področju je računalniški program rASUDAS, ki sta ga razvila David Navega in João Coelho z Univerze v Coimbri (Portugalska). Program rASUDAS na osnovi prisotnosti zobnih znakov pri posamezniku izračuna verjetnost, da le-ta izvira iz katerega od sedmih velikih zemljepisnih območij (Zahodna Evrazija, Podsaharska Afrika, Jugovzhodna Azija in Polinezija, Vzhodna Azija, Avstralo-Melanezija in Mikronezija, Severovzhodna Azija in ameriško arktično območje, Ameriški Indijanci). S programom rASUDAS sta sodna medicina in antropologija dobili novo orodje za ugotavljanje etnične pripadnosti posameznika, ki je eden od ključnih podatkov pri identifikaciji trupel in analizi arheoloških skeletnih najdb.

Bilo pa je očitno, da se mnogi med udeleženci simpozija ukvarjajo izključno z zunanjo morfologijo zob. Ker sva oba endodonta, so naju zmotili številni prikazani primeri zob, pri katerih je že zunanja oblika nakazovala nepravilnosti v notranji zgradbi, pa tega niso preverili niti s klasičnim rentgenskim slikanjem. Najin predlog, da bi se v prihodnje morali bolj usmeriti v raziskave kanalskega sistema korenin in njegove variabilnosti pri različnih populacijah, je sprva naletel na nestrinjanje in pomisleke, saj številni raziskovalci

nimajo dostopa do rentgenskih aparatur. Pojasnila sva, da bi v ta namen lahko uporabili obstoječe računalniške tomograme, ki so bili narejeni iz medicinskih razlogov in so shranjeni v medicinskih podatkovnih bazah.

Zavod za dentalno antropologijo je najmanjši med zavodi Stomatološke fakultete v Zagrebu, od ustanovitve pred 50 leti do danes se je na njem zvrstilo osem univerzitetnih učiteljev. Kljub temu slovi po svoji uspešnosti in mednarodni prepoznavnosti. Pred dvema letoma so v Zagrebu organizirali 16. mednarodni simpozij zobne morfologije, ki je največji tovrstni dogodek, udeležilo se ga je več kot 200 udeležencev iz 36 držav. V Sloveniji na žalost nimamo primerljive ustanove, zato pedagoško in raziskovalno na tem področju zaostajamo. Katedra za zobne bolezni in normalno morfologijo zobnega organa na Medicinski fakulteti v Ljubljani nima niti svoje morfološke vajalnice niti laboratorijske opreme (mikroskopi, mikrotom itd.). Praktični pouk zobne morfologije za študente dentalne medicine se po sili razmer že vrsto let izvaja v različnih seminarskih prostorih in vajalnicah inštitutov za biokemijo in biologijo celice. To seveda zahteva prilagajanje gostitelju in njegovi opremljenosti, pa tudi zbirka ekstrahiranih zob in histoloških preparatov ter drugi učni pripomočki nimajo stalnega mesta. Izvajalci tega pouka smo na klinično naravnanem oddelku prezaposleni, da bi se lahko sistematično in poglobljeno ukvarjali s tem širokim področjem. Takšno stanje v prvi vrsti ni dobro za slovensko stomatologijo, prav tako pa ne koristi slovenskim arheologom, antropologom in forenzikom, ki morajo pri vprašanjih, povezanih z zobmi, pomoč neredko poiskati v tujini, namesto da bi izkoristili domače znanje.

Simpozij je organizacijsko in vsebinsko izpolnil naša pričakovanja. Ker je dobro združiti koristno s prijetnim, sta se nama zvečer pridružili najini družini in nedeljo smo skupaj izkoristili za potepanje po mestu in ogled Tehniškega muzeja in Muzeja iluzij. To je bilo nekaj za otroške oči in domišljijo! Pa tudi odrasli smo se imenitno zabavali.

Generalna skupščina Sveta evropskih zobozdravnikov

Haag, 20.–21. maj 2016

Gordan Čok, dr. dent. med., Dr. Čok Dental, d. o. o.
Karmen Salamun Čok, dr. dent. med., Dr. Čok Dental, d. o. o.

Predstavniki članic in opazovalk Sveta evropskih zobozdravnikov (CED, http://www.cedentists.eu) smo se sestali v Haagu na Nizozemskem 20. in 21. maja 2016. To je bila prva skupščina pod vodstvom novega predsednika CED dr. Marca Landija. Srečanje je gostila Royal Dutch Dental Association v okviru nizozemskega predsedovanja Svetu EU. Začelo se je s pozdravnim nagovorom dr. Hendrike van Drie, predsednice Royal Dutch Dental Association.

Svet evropskih zobozdravnikov (CED) je evropsko neprofitno združenje, ki preko 32 nacionalnih strokovnih združenj in zbornic iz 30 evropskih držav zastopa več kot 340.000 zobozdravnikov. Njegovi ključni cilji so spodbujanje visokih standardov ustnozdravstvenega varstva in osredotočenje strokovne prakse na bolnikovo varnost širom vse Evrope, tudi v okviru rednih stikov z drugimi evropskimi organizacijami in institucijami EU.

Novost srečanja je bila, da sta se ga prvič udeležila predstavnika študentske organizacije EDSA *(European Dental Students Association)*. Organizacijo sestavlja 31 članov, ki zastopajo 95.000 evropskih študentov dentalne medicine. Gre za volontersko delo članov, ki se sestanejo dvakrat letno. Predstavnika sta poročala o delu v preteklem letu: študentom so posredovali vprašalnik o poteku praktičnega pouka na pacientih. Prejeli so 1200 odgovorov iz devetih držav (rezultati bodo objavljeni poleti 2016). Njihovo stališče je, da ni mogoče, da bi študent dentalne medicine končal študij brez praktičnega dela na pacientih.

Na pobudo držav, kjer ne poznajo vseh specializacij na področju dentalne medicine, kot jih poznamo pri nas, je CED sprejel Izjavo o specialistih zobozdravnikih. Zobozdravnik je usposobljen za opravljanje vseh storitev, ki jih izvajajo specialisti, nobena od teh storitev ne bi smela biti prepovedana. Glavna razlika med zobozdravnikom in zobozdravnikom specialistom naj bi bila ta, da je specialist bolj vešč opravljanja dejavnosti, povezanih s specializacijo, ki jih opravlja vsakodnevno.

To mnenje se sicer ne ujema z našo ureditvijo. Zobozdravnik je usposobljen za vse storitve, ki so

vključene v dodiplomsko izobraževanje. Zakonsko priznana dodatna izobraževanja pa so podiplomski študij s področja mladinskega in otroškega zobozdravstva ter specializacije.

CED je sprejel resolucijo o sladkorju. Sladkor je vodilni vzrok za nastanek zobne gnilobe, zlasti pri otrocih in starejših. Evropski zobozdravniki smo vedno bolj zaskrbljeni zaradi vse večje porabe sladkorja v EU. Soglasno je bil sprejet sklep, da moramo zobozdravniki usmeriti vse sile v ozaveščanje nosilcev odločanja o posledicah, ki jih povzroča prekomerno uživanje sladkorja. Zmanjšanje pogostosti in količine porabljenega sladkorja je ključnega pomena za preprečevanje tako zobnih kot sistemskih bolezni. CED meni, da so potrebni ukrepi za pomoč državljanom EU pri izboljšanju prehranjevalnih navad.

Podana so bila nova pravila za zobni amalgam. O vplivu predloga Komisije za uredbo o živem srebru smo razpravljali tudi delegati. Evropska komisija predlaga, da se uporabo zobnega amalgama omeji le na inkapsulirano obliko, in se zavzema za obvezno uporabo amalgamskih ločevalnikov v vseh državah članicah od 1. januarja 2019. Dr. Susie Sanderson, članica upravnega odbora CED in predsednica delovne skupine CED za amalgam in ostale restorativne materiale, je povedala, da predlog upošteva mnenja obeh znanstvenih odborov, SCHER *(Scientific Committee on Health and Environmental Risks)* in SCENIHR *(Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks)*. Predlog je premišljen, sorazmeren in uravnotežen. Predstavniki bi sedaj želeli, da se države članice bolj ukvarjajo z reševanjem problema ustnih bolezni, z določitvijo nacionalnih ciljev za zobozdravstveno preventivo kariesa in več vlagajo v programe za promocijo ustnega zdravja.

Prihodnost dentalne medicine

Evropski zobozdravniki smo zaskrbljeni glede prihodnosti zobozdravstva. Predsednik CED dr. Marco Landi pojasnjuje: »Zelo sem zaskrbljen zaradi komercialnih prijemov, ki vplivajo na pravico pacientov, da lahko dostopajo do zobozdravstvenega varstva, ki bo v njihovem najboljšem interesu.« Pri tem je imel v mislih vse večje število nizkocenovnih zobnih ambulant, ki se pojavljajo v Italiji in drugih evropskih državah. CED se bo v prihodnje posvetil temu problemu.

Odbor je pooblastil pravnike za pripravo dokumenta o delu »clinical dental technician«, predvsem ustnih higienikov. Po razpravi so predstavniki zavzeli enotno stališče, da ustni higienik ostaja del zobozdravniškega tima in ne more delovati samostojno ter da ima preventivno vlogo.

Stališče delegatov je bilo, da se moramo zobozdravniki aktivno vključevati v odločanje o spremembah in ne dopustiti, da bodo o spremembah odločali drugi. Oblikovati moramo vizijo naše prihodnosti ter ohraniti samostojnost pri postopkih zdravljenja.

Pregled vseh strokovnih srečanj na enem mestu!

Obiščite našo spletno stran:

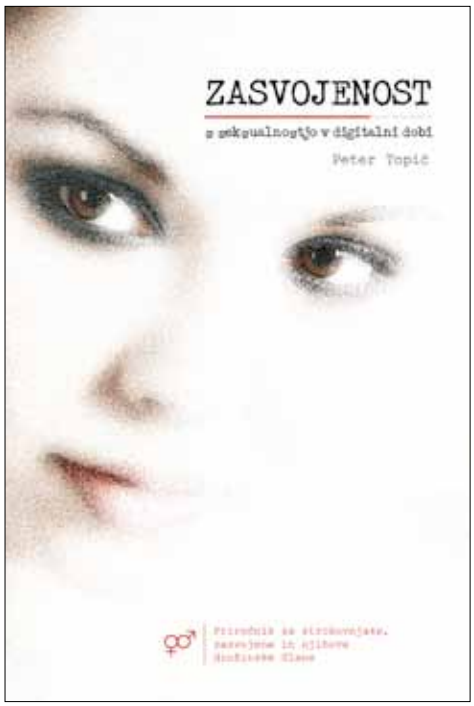
www.domusmedica.si

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.

Domus Medica
Slovenija

Peter Topić: Zasvojenost s seksualnostjo v digitalni dobi

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



Knjiga Založbe Pivec iz Maribora (2015) nosi podnaslov **Priročnik za strokovnjake, zasvojene in njihove družinske člane.** V svoji lepi trdi vezavi že naslovnica v belem daje slutiti poseganje v globine odnosov – oči kot ogledalo duše in ustnice kot vstop v čutni svet. Knjiga me je prevzela v vseh mojih tuzemskih vlogah: kot zdravnico, pediatrinjo, terapevtko za zdravljenje bolezni odvisnosti od prepovedanih drog, ženo, mamo, prijateljico, babico in kot občanko sveta. Če je v raziskavi v ZDA 10 odstotkov anketiranih uporabnikov interneta menilo, da so zasvojeni z internetnim seksom, je to hudo resna stvar. Gre namreč za kompleksno in uničujočo problematiko. In če je kar 5 odstotkov otrok doživelo, da jih je na seks nagovarjala odrasla oseba, bi ta vprašanja nujno morala sprožiti našo pozornost in ustrezen odziv.

Zasvojenost

V uvodnih poglavjih nas avtor seznanja s tem, da zasvojenost ni šibkost volje, ni nezrelost ali neodgovornost, ni moralna oporečnost ali zagledanost vase, pač pa je predvsem bolezen. Huda bolezen, ki »človeka prizadene na vseh ravneh, a začne in konča se v možganih«. Pojavna slika te bolezni so vedenjski vzorci, posledica bolezni pa motnje v mišljenju, čustvovanju in zaznavanju. To lahko sili ljudi, da izberejo vedenjske vzorce, ki jih okolica ne razume, težko sprejme in nemalokrat tudi obsoja. »Povedano preprosto, zasvojenost ni izbira.« Vsakega, ki je zdravnik, in vsakega, ki je starš, postavi na hladna tla zapis Davida Olsona (citat iz knjige): »Večina zasvojenih prihaja iz čustveno odtujenih in skrajno togih družin. V čustveno nepovezanem okolju ni zaupanja in vlada odtujenost.« Zasvojeni ponavlja svoje vedenje zato, ker se želi s tem izogniti neprijetnim čustvom, ali pa zato, ker noče čutiti ničesar več. Raje nič kot bolečino, ki je prehuda.

Vpliv na družbo

Avtor navaja poglede strokovnjakov, ki menijo, da zasvojenosti in travme ter njihove posledice predstavljajo enega največjih izzivov za strokovne delavce in eno najtežjih bremen za zdravstveno blagajno ter družbo sploh. Ker je temeljno prepričanje večine zasvojenih, da so »blago z napako in nikoli ne bodo dovolj dobri«, doživljajo neprijetna čustva. Znana slika mnogih naših pacientov, pa tudi znancev ali celo sorodnikov, mar ne?! Zasvojenska vedenja pa zmorejo takšna čustva vsaj začasno utišati. Zasvojenost je zato polna paradoksov, zaradi katerih zasvojeni neskončno nihajo med nadzorom in togostjo na eni ter kaosom na drugi strani.

Zdravljenje

Bistvo zdravljenja je vračanje v ravnovesje. Zasvojeni lahko spremenijo svoje življenje, polno uničujočega vedenja, v življenje, ki je polno skrbi zase, kaos in obup lahko spremenijo v samozavest in umirjenost. Pogosta posledica zasvojenskega vedenja so samomorilne misli, pa tudi dejanski poskusi samomorov. Zasvojeni se dobro zavedajo, kako visoko ceno plačujejo za svoje vedenje, vedo, kaj vse s tem izgubljajo, in vendar s takšnim vedenjem ne prenehajo. Najti ustrezno zdravljenje ni lahko. Zdravniki in drugi terapevti imamo o teh vrstah motenj le malo znanja in jih (pre)pogosto spregledujemo. Poleg tega imajo ljudje z eno zasvojenostjo pogosto pridruženo še

drugo in tretjo. Posebej rušilno pa je obsojanje, s katerim obravnavajo svoje kliente nekateri terapevti. Pri tem avtor poudarja, da »obsojanje ni naloga, še manj pa pravica strokovnjakov, ki želijo pomagati zasvojenim s seksualnostjo«. Možgani so organ, ki se odzove in spreminja skozi doživete izkušnje in spremembe v okolici, kar se ne dogaja le v otroštvu, ampak vse življenje. Prav te strokovne razlage so v knjigi zelo poglobljene, pa obenem razumljive tudi za manj strokovno podkovanega bralca. Tako prav v zgradbi in odzivanju možganov avtor najde pojasnilo, da je eden najpomembnejših dejavnikov terapevtskega procesa prav odnos med terapevtom in klientom/pacientom.

Povezanost

Človekovi prvi implicitni spomini »pomembno vplivajo na sposobnost za bližino, ljubezen, doživljanje sramu in obvladovanje tesnobe«. Začno se oblikovati že v maternici, ko poslušamo bitje maminega srca in njen prijazni glas, ali pa kričanje in ... Odnosi v zgodnjem otroštvu so ključni pri razvoju možganov in nevronskih povezav in posledice travme se lahko dolgoročno odražajo kot anksiozne motnje, depresija, posttravmatska stresna motnja ali disociativne motnje. Avtor navaja zaključke raziskav, po katerih ima deloholizem celo bolj uničujoče posledice na družinske člane kot alkoholizem. V perspektivi predavanj na Zdravniški zbornici o obvladovanju nasilja v družinah se zdi patologija slovenskih družin dobesedno jama brez dna. Z dobrim zdravljenjem lahko zasvojeni »okrepijo občutek lastne vrednosti in snamejo masko narcistične, pretirane pomembnosti ter razvijejo sposobnost za bližino in se iskreno povežejo z drugimi ljudmi«. Zato je poleg pomena individualne terapije v knjigi pojasnjen tudi pomen zdravljenja v skupinah, saj so skupine »laboratorij za odnose«. Avtorju se zdi pomembno predstaviti tudi vrednost programov »12 korakov«, ki jih je za potrebe AA (Alcoholics Anonymous) že leta 1939 oblikoval eden od ustanoviteljev teh »samopomočnih skupin« Bill W.

Duhovnost

Vrhunec kreacije te strokovne knjige sem dojela v poglavjih, ki obravnavajo vprašanja duhovnosti v spolnosti in izražanje erotične zrelosti. Ta je povezana z »iskrenim namenom iskanja pristne bližine, odkrivanjem novega in z integracijo izkušenj v spolnosti«, kar je po mnenju avtorja »posebno potovanje, ki traja vse življenje«. Spolni odnos opredeli kot »zelo negujoče dejanje«. Ena ključnih nalog, ki jo morajo (vsi) zasvojeni usvojiti v procesih zdravljenja, je »naučiti se živeti s strahom«. Avtor pojasnjuje, da se pravi uspeh v terapiji »... doživlja kot mir, uravnoteženost, red, usklajenost in harmonijo.« In spomnila sem se, da sem v pogledih tistih članov, ki so me pred dobrim letom uspeli navdušiti za funkcijo predsednice slovenskih AA, začudena odkrila prav to. Njihova »Molitev za umirjenost« (Serenity Prayer) je od takrat del tudi moje duhovnosti.

P. S. Tu zapisane podnaslove sem določila kar sama, skladno s tem, kako sem knjigo ob branju osebno doživljala. Za tak izbor se opravičujem avtorju in bralcem. Slednjim želim sporočiti še to, da je knjiga vredna natančnega branja, zanimiva na strokovnem in osebnem področju, odpira številne zorne kote, nevsiljivo in obenem zelo poglobljeno. Avtorju ob tem sporočam svoje navdušenje nad visoko ravnjo strokovnosti, za briljanten prenos tega obsežnega znanja v jezik navadnih smrtnikov pa izrekam še svoje iskreno občudovanje.

Ursula Keicher: Otroške bolezni – Kako jih hitro ugotovimo in učinkovito zdravimo

Prevod in priredba: Jurij Kurillo, dr. med., Založba Narava, 2016, 192 str.

Prim. Luka Pintar, dr. med., Ljubljana

Knjiga nam na poljuden, za laika razumljiv način podaja, kar pove že sam naslov knjige. V pomoč naj bi bila staršem za hitro ugotavljanje bolezni pri otroku. Svetuje, kako pravilno ukrepati ob opisanih obolenjih. Najprej govori o spoznanju staršev, da je otrok bolan. Opozori, kdaj mora na pregled k zdravniku in o stopnji nujnosti za tak pregled. Daje navodila za prehrano ob bolezni (poudarek na tekočini) in o načinu namestitve – kdaj mora mali bolnik ostati v postelji. Opisuje, kako ga z raznimi igricami zaposlimo, da mu ni preveč dolgčas in da lažje preboleva obolenje.

Po tem uvodnem delu sledijo na 25 straneh opisi bolezni dojenčkov.

Strokovne publikacije

Ob njih so tudi diagnostične razpredelnice, ki povzemajo simptome opisanih bolezni ter jih jasneje prikažejo. Naj omenimo nekaj poglavij: opozarja, kdaj dojenček joka, zakaj se ne redi, govori o vročini (vročinski krči), o bruhanju in driski (okužba prebavil, pilorostenoza, celiakija, ileus, mukoviscidoza, oslovski kašelj, pljučnica) in o trebušnih krčih.

Obširneje se posveti okužbi prebavil, pilorostenozi, težavam s popkom, dimeljski kili, vodeni kili, zasuku moda (*torsio testis*). Od ortopedskih težav obravnava displazijo kolkov in deformacijo stopal. Obširno so prikazani izpuščaji pri dojenčku, ne samo v besedilu, temveč tudi v dvostranski tabeli. Upoštevan je videz in lokalizacija izpuščaja ter spremljajoči simptomi. Pojasni zlatenico novorojenčka, od sprememb na koži pa žilna znamenja (hemangiomi), mongolsko pego in madeže bele kave, izpuščaj novorojenčka, temenice, nevrodermitis, izpuščaj po cepljenjih in plenično vnetje kože.

Obolenja po obdobju dojenčka zavzemajo največji del knjige: 95 strani. Najprej govori o vročini v otroškem obdobju ter vzroke prikaže v posebni tabeli. Sledijo izpuščaji v otroškem obdobju; tudi ti so predstavljeni s posebno tabelo. Nato obširneje opiše ošpice, norice, škrlatinko, rdečke, peto bolezen (*erythema infectiosum*), šesto bolezen (*exanthema subitum*), gripo, mumps, mononukleozo, davico, obolenja zaradi pika klopa.

Sledijo sestavki o glavi: vnetje očesnih veznic, ječmen, slab vid, vnetje srednjega ušesa, naglušnost, vnetje ustnih kotov, slinavka (*stomatitis aphthosa*), vročinski herpes, zobna gniloba, glavobol – vzroki so razčlenjeni v posebni tabeli, vnetje možganskih ovojnic.

Sledijo poglavja o boleznih dihal: prehladna obolenja, vnetje obnosnih votlin, alergični nahod, povečana žrelnica (s posebno tabelo o bolečini v žrelu), vnetje žrela in mandljev, kašelj (vzroki so prikazani tudi v tabeli), bronhitis, oslovski kašelj, psevdokrup, bronhialna astma, pljučnica.

Trebuh: Našega otroka boli trebuh – tabela vzrokov. Bruhanje in driska – vzroki v tabeli, okužbe prebavil, intoleranca za živila, celiakija, zaprtje, vnetje slepiča, zapora črevesja. Okužba sečil: akutno vnetje ledvic. Črevesni zajedavci, vnetje nožnice, vnetje kožice na spolnem udu, zoženje kožice spolovila, zastoj moda (*retentio testis*).

Napake telesne drže: težave s hrbtenico, noge na O in noge na X, ploske noge.

Vse o koži: alergični kožni izpuščaj, nevrodermitis, glivična obolenja kože, bradavice, hrastavost, garje, ušivost, piki žuželk, sončne opekline.

Zelo dobro je obdelana prva pomoč v nujnih primerih (obsega 18 strani). Najprej opiše takojšnje ukrepe, ki rešujejo življenje (pri prošnji za pomoč po telefonu naj starš odgovori s štirimi K: Kaj se je zgodilo? Kje? Koliko oseb je prizadetih? Kakšne so poškodbe in simptomi?).

Opisana je stabilna bočna lega, oživljanje: umetno dihanje in srčna masaža. Nato sledijo poglavja: dihalna stiska, utopitev, vročinski krči, poškodba glave, šok, sončarica, toplotni udar, udar električnega toka, podhladitev in omrzline, zastrupitve in razjede (požiralnika!), opekline in oparine ter razne druge poškodbe.

Zadnji sklop (2 strani) je svetovalni del. Navedeni so kratki odgovori na pomembna, pogosta vprašanja staršev: Naš otrok je vedno tako bled. Naš otrok še ne hodi. Naš otrok še ne govori dobro. Naš otrok slabo je. Naš otrok je stalno utrujen. Naš otrok je stalno bolan. Naš otrok je raztresen. Naš otrok moči posteljo. Naš otrok slabo spi. Skratka vprašanja, ki smo jih pediatri navajeni pri delu v ambulanti, posvetovalnici in tudi bolnišnici. Odgovori na ta vprašanja so dobri, za starše razumljivi. Razveseljivo je, da so ta vprašanja našla mesto v knjigi o otroških boleznih za starše.

Na dveh straneh je podan urnik preventivnih pregledov od rojstva otroka do šole in v času šolanja. Sledi poglavje o cepljenju. Opisana so najpomembnejša obvezna in neobvezna cepljenja. Temu sledi koledar rednih cepljenj predšolskih in šolski otrok, kot je predpisan v Republiki Sloveniji. Objava tega koledarja je po mojem mnenju zelo koristna, saj seznanja starše, katera cepljenja bodo morali opraviti pri otroku. Temu sledijo še priporočila za hišno lekarno, za prvo pomoč pri bolezni (zdravila, obvezilni material, zdravilni čaji) in še drugi pripomočki (npr. termometer). Dodana so tudi navodila za potovanje v tujino: ureditev zdravstvenega zavarovanja za tujino, obvezna cepljenja za nekatera področja izven Evrope in priporočila ob letenju z letalom.

Na koncu je dodan slovarček strokovni izrazov in imen posegov, ki so navedeni v knjigi. Sledijo koristni naslovi, od centra za zastrupitve v Ljubljani, do naslovov in telefonskih številk slovenskih bolnišnic. Knjigo zaključi beseda prevajalca Jurija Kurilla, dr. med. Mislim, da je ta prevod prispevek k dobremu duševnemu, telesnemu in socialnem počutju naših mladih generacij, kot je želja našega kolega Jurija Kurilla, zapisana v njegovi zaključni besedi.

Delo je prevajalec, sam pediater z dolgoletnimi praktičnimi izkušnjami, ponekod dopolnil s smernicami slovenske pediatrične stroke. To velja še posebej za poglavje o preventivnih pregledih otroka. Bolj kot je v izvirni-

ku, je poudaril pomen sodelovanja pediatra z drugimi medicinskimi strokovnjaki — denimo z ortopedi, otorinolaringologi, dermatologi, psihologi, logopedi, pa tudi z medicinskimi sestrami.

Izšla je knjiga Razvoj transplantacijske medicine v Sloveniji

Zavod Republike Slovenije za presaditve organov in tkiv Slovenija-transplant

V četrtek, 9. junija 2016, je v Modrem salonu Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana potekal slavnostni dogodek ob izidu knjige **Razvoj transplantacijske medicine v Sloveniji: programi, smernice in perspektive,** ki je do sedaj najbolj celostno in najpopolnejše delo o razvoju strokovnih smernic, programov, organizaciji ter perspektivah transplantacijske medicine v Sloveniji. Knjiga prinaša temeljit pregled rezultatov vloženega dela, pridobljenih izkušenj ter odpira vizije razvoja na področju zdravljenja s presaditvijo pri nas. Uredili sta jo prim. Danica Avsec, direktorica Zavoda Republike Slovenije za presaditve organov in tkiv Slovenija-transplant, ter prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, predstojnica Inštituta za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani.

Pri nastanku obsežnega in izrazito interdisciplinarnega dela je sodelovalo 48 uglednih avtorjev in avtoric, ki so ustvarili izčrpen pregled razvoja transplantacijske dejavnosti: vse od začetkov vzpostavljanja Laboratorija za tkivno skladnost, prvih presaditev posameznih solidnih organov za odrasle in otroke, postavitve strokovnih smernic, zakonodaje, protokolov, do organiziranosti dejavnosti in zavoda Slovenija-transplant vse do današnjih dni. Nakazane so tudi nekatere smeri razvoja in izzivi za bližnjo prihodnost. Knjigo nadgrajujejo poglobljeni intervjuji z nekaterimi ključnimi začetniki in začetnicami transplantacijske medicine pri nas, ki v pogovorih razpravljajo o osebnih pogledih na premoščanje ovir, procese postavljanja strokovnih temeljev in programov. Med strokovne vsebine so tankočutno vpete ilustracije vidnejšega likovnega ustvarjalca Radka Oketiča, v uvodnem delu pa knjigo dopolnjuje še slovar temeljnih strokovnih izrazov.

Delo je razdeljeno na štiri tematske sklope. V uvodnem sklopu knjige so opisani svetovni razvoj transplantacijske medicine in njen pravni ter socio-antropološki vidik. Odgovore na nekatera etična vprašanja je možno razbrati v intervjuju z akad. prof. dr. Jožetom Trontljem, ki je bil slovenska in mednarodna avtoriteta za etična vprašanja s tega področja in sodelujoči pri snovanju zakonodaje, ki določa ugotavljanje možganske smrti.

Drugi sklop knjige vsebuje razčlenjen razvoj donorskega programa, strokovnih smernic ter standardov. Podan je tudi natančen razvoj formalno-pravnih temeljev, aktivnosti, nalog ter organizacije Zavoda RS za presaditve organov in tkiv Slovenija-transplant, ki je postal osrednji javni zavod, ki koordinira, povezuje in zagotavlja izvajanje darovanja in pridobivanja organov in tkiv, skrbi za preglednost dejavnosti ter z zbiranjem podatkov za njeno kakovost in varnost. Opisan je tudi razvoj laboratorija za ugotavljanje tkivne skladnosti ter registra Slovenija Donor v okviru Zavoda RS za transfuzijsko medicino. Ker je bila ob vzpostavitvi delovanja nacionalne donorske mreže takratna Splošna bolnišnica Maribor (danes UKC Maribor) najbolj aktivna donorska bolnišnica v Sloveniji, je v knjigo uvrščen tudi članek o razvoju dejavnosti v donorski bolnišnici. Opisane so tudi vloga in naloge mednarodne organizacije Eurotransplant, katere članica je Slovenija od leta 1999. Sodelovanje je zelo kakovostno in izjemno koristno za bolnike prejemnike zdravljenja s presaditvijo. Sklop zaokrožujeta dve prilogi: seznam izbranih publikacij, objav, strokovnih dogodkov ter projektov, ki so plod ustvarjanja sodelavcev Slovenija-transplanta v letih od ustanovitve do 2015, ter natančnejši statistični podatki transplantacijske dejavnosti v Sloveniji.

Tretji sklop knjige je namenjen analizi razvoja in rezultatov posameznih programov za zdravljenje s presaditvijo solidnih organov, celic in tkiv pri

odraslih. Gre za osrednji del knjige. Nekateri programi (na primer programa presaditve srca in ledvic) posegajo v sam svetovni ali evropski vrh. Opisani pa so tudi programi presaditev nekaterih tkiv, predvsem roženic, in razvoj tkivnih bank, kar se izvaja v obeh univerzitetnih kliničnih centrih in še nekaterih manjših ali pa specializiranih bolnišnicah. Nadalje sta dragocena prispevka o zgodovini in rezultatih zdravljenja s presaditvijo krvotvornih matičnih celic ter o svetovno znanem zdravljenju napredovalega srčnega popuščanja s krvotvornimi matičnimi celicami, ki ga izvajamo tudi v Sloveniji.

V zadnjem sklopu so zbrani izsledki pomembnega dela dejavnosti z razvojem in doseženimi rezultati v vseh programih za presaditve pri otrocih, kar je še posebej zahtevno in vsak rezultat pomeni izjemen dosežek. Nekateri programi se izvajajo v sodelovanju s strokovno priznanimi centri izven naše države, saj je zaradi premajhnega števila pacientov v Sloveniji treba določene stopnje postopkov zdravljenja izvesti v večjih klinikah in specializiranih transplantacijskih centrih.

Kot sta na dogodku ob izidu knjige poudarili tudi urednici, delo združuje dragocene interdisciplinarne zapise o razvoju ter kontekstih delovanja transplantacijske dejavnosti v Sloveniji, ki nazorno razkrivajo strokovno zahtevnost, družbeno, etično in zakonodajno vpetost ter organizacijsko kompleksnost transplantacijske dejavnosti. Vpogled v preteklost potrjuje, da je naša majhnost tako ovira kot prednost. Prav tako kaže, da bi današnjo raven in rezultate težko dosegli brez znanja, poguma prodornih posameznikov in posameznic ter medsebojnega sodelovanja.

Knjiga je izšla v sozaložništvu Slovenija-transplanta in Celjske Mohorjeve družbe. Obsega 248 strani, je trdo vezana. Na voljo v vseh večjih knjigarnah po Sloveniji ter na spletni strani www.mohorjeva.org. Cena knjige je 29 evrov.

Knjiga, ki razkriva nespoštovanje pravice do zasebnosti v zdravstvu

Janez Platiše, Ljubljana

Izšla je knjiga Zdravstvena dokumentacija in pravica do zasebnosti, avtorice dr. Milene Marinič, ki jo je izdala tiskovna agencija Morel. Avtorica knjige je že več kot 35 let zaposlena na različnih delovnih mestih v zdravstvu. Svojo poklicno kariero je pričela kot srednja medicinska sestra in znanje nadgrajevala tudi s študijem prava. Po študiju se je posvetila pravici do varovanja zasebnosti zdravstvenih podatkov, predvsem uporabi podatkov, ki je večini ljudi prikrita, poleg tega pa še zakonsko slabo opredeljena.

Pri svojem delu se pogosto srečuje z nepoznavanjem obdelave osebnih in zdravstvenih podatkov, zaradi česar kršiteljem napiše pismo ter pravnikom, sodiščem in zdravnikom prijazno svetuje, kako uresničevati pravico do zasebnosti pri obdelavi zdravstvenih podatkov pacientov. Prav slednje jo je privedlo do spoznanja, da niti pacienti niti zdravstveni delavci in drugi strokovni kadri, ki obdelujejo zdravstvene podatke, nimajo dovolj znanja. Pacienti nimajo znanja, da bi svojo ustavno pravico znali zahtevati, drugi pa, da bi jo znali varovati, saj jih tudi izobraževalne institucije tega ne naučijo dovolj dobro.

Avtorica je številna avtorska dela v domačih in tujih revijah in predavanja namenila pacientom za ozaveščanje o njihovih pravicah, na drugi strani pa tudi različnim strokovnjakom dala praktična navodila za varno delo in uresničevanje pravic posameznikov. Knjiga Zdravstvena dokumentacija in pravica do zasebnosti je nastala z namenom pojasniti, kaj vse so osebni in zdravstveni podatki in kako jih pravilno obdelovati.

Trditve v knjigi temeljijo na obrazložitvah domače in tuje sodne prakse (tudi evropskega sodišča za človekove pravice), pa tudi domače in tuje zakonodaje. Knjiga je namenjena različnim strokovnjakom kot praktično vodilo, da bi pri svojem delu znali uresničevati zakonska določila in tako pravilno obdelovali zdravstvene podatke; za zagotavljanje pravic pacienta in za svojo varnost – torej za zaščito pred tožbo zaradi kršenja pravice do zasebnosti.

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Človeške napake v zdravstvu in njihovo preprečevanje

predavanja – september

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. izr. prof. dr. Danica Rotar, izr. prof. dr. Andrej Robida, prof. dr. Igor Švab

Vodenje zdravniških timov

seminar – september, november

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 – september, oktober, november

Odlično poznavanje osnov komunikologije in komunikacijskih veščin v poklicih zdravstvenih delavcev 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 stimulativno in uspešno delovno okolje.

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

Zadovoljna, samozavestna, radostna

delavnica (10-krat po 3 ure)
september 2016–januar 2017

Današnji svet računa na žensko, nagovarja jo z vedno novimi izzivi, pričakovanji in zahtevami, ob tem pa ženska izgublja samo sebe. Kaotično množico dražljajev, aktivnosti, odnosov in informacij lahko obvlada le z osredotočenim, zrelim in veščim usmerjanjem svoje pozornosti, energije in dejavnosti. Ciklus petih tematskih sklopov je namenjen sistematičnemu pridobivanju veščin, navad in pogledov, s katerimi bo sodobna ženska bolj obvladala svoje življenje na zdrav, zrel in učinkovit način.

Izvaja: Manica Žmauc, univ. dipl. ped., prof. soc.

Komunikacijske veščine v zobozdravstvu

seminar – oktober

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.

Nujna medicinska pomoč za ekipe v zobozdravstvu

delavnica – oktober

Namen tečaja je, da osveži in obogati znanje in veščine s področja temeljnih postopkov oživljanja in defibrilacije ter prepoznavanja in pravilnega ukrepanja ob nekaterih nujnih stanjih (tujki v zgornjih dihalih, akutni koronarni sindrom, akutna možganska kap, motnje zavesti, anafilaktična reakcija). **Tečaj je namenjen doktorjem dentalne medicine in njihovim timom.**

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

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

Težave in razumevanje v medosebnih odnosih

delavnica – november

Na delavnici boste podrobno spoznali temeljne tipe osebnosti ter njihovih prirojenih značilnosti in lastnosti, kako se osvoboditi nerealnih pričakovanj do ljudi drugačnega tipa osebnosti, kot je vaš. Spoznali boste, zakaj v komunikaciji z določenimi ljudmi pogosteje zaidete v konflikt in kako le-te ustrezno reševati oz. jih preprečiti. S pomočjo orodij poznavanja tipov osebnosti boste bolje razumeli vedenje, razmišljanje in odzivanje ljudi okoli vas.

Delavnico vodi Anja Žagar, univ. dipl. ekon.

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

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

SEPTEMBER 2016

6. ob 13.30 • OBRAVNAVA NEPOŠKODBENE BOLEČINE V VRATU

kraj: NOVA GORICA, Medicinski center Vid	**št. udeležencev:** ni omejeno	**kotizacija:** kotizacije ni	**k. točke:** v postopku
vsebina: seminar je namenjen vsem zdravnikom	**organizator:** Medicinski center Vid in Ambulanta za poškodbe in obolenja gibal, Nataša Koglot Jelerčič	**prijave, informacije:** prijave: E: ***ambulanta.koglot@gmail.com***, informacije: Franci Koglot, T: 031 319 239, E: ***ambulanta.koglot@gmail.com***	

8. ob 15.00 • STROKOVNI SEMINAR MEDICINSKE HIPNOZE S PRIZNANIMA STROKOVNJAKOMA IZ VELIKE BRITANIJE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Modra dvorana	**št. udeležencev:** 200	**kotizacija:** 50 EUR, za študente 30 EUR	**k. točke:** 6
vsebina: strokovni seminar medicinske hipnoze je namenjen zdravnikom, psihologom, zdravstvenim delavcem, psihoterapevtom, študentom medicine, psihologije in biopsihologije	**organizator:** Društvo za medicinsko hipnozo Slovenije, prof. dr. Marjan Pajntar	**prijave, informacije:** prijave: E: ***informacije@hipnoza-dmhs.si***, informacije: Boni Plut, T: 031 322 207	

9.–10. ob 11.30 • 9. ZADRAVČEVI DNEVI

kraj: MORAVSKE TOPLICE, Hotel Ajda – Sava Hotels & Resorts, Kranjčeva ulica 12	**št. udeležencev:** ni omejeno	**kotizacija:** 100 EUR, brezplačna kotizacija za študente, pripravnike in upokojene zdravnike	**k. točke:** 9
vsebina: Izzivi družinske medicine: geriatrija, polimorbidnost, polifarmakoterapija in e-medicina. Srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine in farmacevtom. S pomočjo dela po skupinah bomo skušali obogatiti naše znanje in odgovoriti na dileme, s katerimi se srečujemo pri obravnavi naših bolnikov.	**organizator:** Združenje zdravnikov družinske medicine in Zavod za razvoj družinske medicine, Zalika Klemenc Ketiš, Erika Zelko, Danica Rotar Pavlič	**prijave, informacije:** prijave: W: ***http://www.e-medicina.si/zadravcevi-dnevi***, informacije: Nina Štojs, E: ***nina.stojs@gmail.com***, W: ***www.e-medicina.si/...***, T: 01 438 69 14, F: 01 438 69 10	

SEPTEMBER 2016

13. ob 9.00 • STROKOVNO IN DRUŽABNO SREČANJE OB SVETOVNEM DNEVU SEPSE

kraj: LJUBLJANA, UKC, predavalnica I, Zaloška cesta 7	**št. udeležencev:** ni omejeno	**kotizacija:** kotizacije ni	**k. točke:** ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno vsem zdravnikom	**organizator:** Združenje za infektologijo SZD, prof. dr. Matjaž Jereb, dr. med.	**prijave, informacije:** prijave: tajništvo Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva ulica 2, 1525 Ljubljana, informacije: Simona Rojs, T: 01 522 13 52, F: 01 522 24 56, E: ***simona.rojs@kclj.si***	

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

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	**št. udeležencev:** 260	**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 nepravičnemu 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.	

15. ob 9.00 • KOMUNIKACIJSKE VEŠČINE – POMEMBEN DEL ZDRAVNIKOVE STROKOVNOSTI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	**št. udeležencev:** 18	**kotizacija:** 135 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	

15. ob 14.00 • SIMPOZIJ »BRIŠKI IZZIVI«: LIMFOM

kraj: DOBROVO, Goriška Brda, grad Dobrovo, Viteška dvorana	**št. udeležencev:** omejeno	**kotizacija:** 20 EUR, kotizacije ni za upokojence, študente, sekundarije, specializante	**k. točke:** ***
vsebina: strokovni posvet je namenjen širši populaciji in strokovni javnosti	**organizator:** Društvo ko-RAK.si, doc. dr. Marko Vudrag, dr. med.	**prijave, informacije:** prijave: Društvo ko-RAK.si, Vipavska 13, 5000 Nova Gorica, informacije: Lara Čebron, T: 05 333 13 78, E: ***info@ko-rak.si***	

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

kraj: MARIBOR, OSCE, PL1, vhod 1–4	**št. udeležencev:** 20–25	**kotizacija:** 80 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 45 820, E: ***romana.grajner@um.si***	

16.–17. ob 8.30 • ŽIVETI Z DEMENCO V DEMENCI PRIJAZNEM OKOLJU

kraj: DOBRNA, Terme Dobrna	**št. udeležencev:** 50	**kotizacija:** 130 EUR, ob zgodnjem plačilu do 10. 8. 2016 100 EUR	**k. točke:** ***
vsebina: Rdeča nit srečanja je nadaljevanje teme, zastavljene na 25. jubilejni letni konferenci Alzheimer Europe leta 2015 v Ljubljani z naslovom Demenca – prenos strategij v prakso. Strokovno srečanje v Dobrni je nadaljevanje sprejete Strategije obvladovanja demence v Sloveniji do leta 2020. Srečanje je namenjeno stroki (zdravnikom, zdravstvenemu osebju, socialnim delavcem, direktorjem domov za starejše), svojcem bolnikov z demenco, bolnikom z demenco, nevladnim organizacijam	**organizator:** Spominčica – Slovensko združenje za pomoč pri demenci, Štefanija L. Zlobec, dr. Lea Žmuc Veranič, spec. psihiatrije	**prijave, informacije:** prijave: E: ***info@spomincica.si***, informacije: Štefanija L. Zlobec, David Krivec, T: 01 25 65 111, E: ***stefanija.zlobec@spomincica.si***, E: ***david.krivec@spomincica.si***	

Strokovna srečanja

SEPTEMBER 2016

20.–24. ob 8.00 • 25. MEDNARODNA DELAVNICA: UČENJE IN POUČEVANJE O PRIHODNOSTI DRUŽINSKE MEDICINE

kraj: BLED, Kongresni prostori hotela Jelovica | **št. udeležencev:** ni omejeno | **kotizacija:** za slovenske zdravnike kotizacije ni | **k. točke:** ***

vsebina: učna delavnica je namenjena specialistom in specializantom družinske medicine, ki jih zanimata mentorstvo in poučevanje v družinski medicini

organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine, Katedri za družinsko medicino univerz Ljubljana in Maribor, OZG – Zdravstveni dom Bled, Evropska akademija učiteljev v družinski medicini, prim. doc. dr. Mateja Bulc, dr. med.

prijave, informacije: prijave: Lea Vilman, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, informacije: W: ***http://www.bled-course.org***, Lea Vilman, Mateja Bulc, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: ***kdrmed@mf.uni-lj.si***

22.–24. ob 8.30 • 7. KONGRES OTORINOLARINGOLOGOV SLOVENIJE

kraj: PORTOROŽ, Kongresni center Bernardin | **št. udeležencev:** ni omejeno | **kotizacija:** 380 EUR, enodnevna kotizacija znaša 180 EUR, za študente kotizacije ni | **k. točke:** ***

vsebina: kongres z mednarodno udeležbo je namenjen zdravnikom družinske medicine

organizator: Združenje otorinolaringologov Slovenije SZD, prof. dr. Irena Hočevar Boltežar

prijave, informacije: prijave: E: ***tatjana.zeleznik@kclj.si***, informacije: Tatjana Železnik, F: *386 1 522 48 15, E: ***tatjana.zeleznik@kclj.si***

23.–24. ob 12.00 • BOLNIK S PSIHOZO IN POMEMBNI DRUGI – ŽRTEV ALI PERSEKUTOR?

kraj: BLED, Hotel Kompas | **št. udeležencev:** 50–100 | **kotizacija:** 120 EUR, za člane društva ISPS 80 EUR | **k. točke:** 6,5

vsebina: 14. srečanje Slovenskega društva za psihoterapijo psihoz. Dogodek je namenjen psihiatrom, psihoterapevtom, zdravstvenim delavcem, psihologom ter drugim, ki se zanimajo oz. delajo na področju psihoterapije psihoz.

organizator: ZISPS Slovenija, Slovensko društvo za psihoterapijo psihoz, mag. Marjeta Blinc Pesek, dr. med., spec. psihiatrije

prijave, informacije: prijave: Rudnik II/4, 1000 Ljubljana, E: ***psih.ord.r@siol.net***, informacije: Kaja Pavlin, univ. dipl. psihologinja, T: 01 428 84 06 ali 031 753 675

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***

29. ob 8.30 • MOTNJE POŽIRANJA PRI ODRASLIH IN ZAPLETI

kraj: LJUBLJANA, URI Soča, dvorana, 4. nadstropje stavbe Vrtnica | **št. udeležencev:** ni omejeno | **kotizacija:** 50 EUR z DDV | **k. točke:** ***

vsebina: seminar z delavnico

organizator: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Maja Ogrin, spec. klin. log.

prijave, informacije: prijave: E: ***vesna.grabljevec@ir-rs.si***, informacije: Vesna Grabljevec, T: 01 475 82 43, F: 01 437 207 0, E: ***vesna.grabljevec@ir-rs.si***

30. ob 8.00 • SLOVENSKI SIMPOZIJ O KRONIČNI VNETNI ČREVESNI BOLEZNI

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta | **št. udeležencev:** 120 | **kotizacija:** kotizacije ni | **k. točke:** v postopku

vsebina: simpozij o kronični vnetni črevesni bolezni je namenjen družinskim zdravnikom, sestram, gastroenterologom, stomatologom, dermatologom

organizator: Društvo za KVČB v sodelovanju s Katedro za družinsko medicino in Slovenskim združenjem za gastroenterologijo in hepatologijo, mag. Darja Urlep Žužej, dr. med., Dušan Baraga dr. med.

prijave, informacije: prijave: E: ***info@kvcb.si***, informacije: Dušan Baraga, E: ***info@kvcb.si***, T: 051 301 147, E: ***dbaraga@gmail.com***

SEPTEMBER 2016

30. ob 8.00 • 10. UČNA DELAVNICA MEHANSKE VENTILACIJE

kraj: LJUBLJANA, UKC, Zaloška 2, predavalnica 3	**št. udeležencev:** 40	**kotizacija:** kotizacije ni	**k. točke:** ***
vsebina: učna delavnica je namenjena zdravnikom, ki se pri svojem delu srečujejo z mehansko ventilacijo	**organizator:** Slovensko združenje za intenzivno medicino (SZIM) in Univerzalni klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, Oddelek za intenzivno terapijo	**prijave, informacije:** prijave: tajništvo SZIM, Simona Rojs, T: 01 522 42 20, E: ***simona.rojs@kclj.si,*** informacije: Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, UKC Ljubljana, Japljeva 2, Simona Rojs, T: 01 522 42 20, E: ***simona.rojs@kclj.si***	

30. ob 8.00 • SODOBNI PRISTOPI HRANJENJA GENETSKEGA MATERIALA PRI ONKOLOŠKIH BOLNIKIH

kraj: LJUBLJANA, Kristalna palača, BTC	**št. udeležencev:** 100	**kotizacija:** kotizacije ni	**k. točke:** ***
vsebina: Strokovno interdisciplinarno izobraževanje o sodobnih načinih hranjenja genetskega materiala pri onkoloških bolnicah in bolnikih. Kot predavatelj bo nastopil tudi dr. Milan Milenković iz Univerzitetne bolnišnice Sahlgrenska, Göteborg, ki je sodeloval pri prvi uspešni transplantaciji maternice z rojenim otrokom. Simpozij je namenjen specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, onkologije, pediatrije, internistom, osebnim zdravnikom, medicinskim sestram in študentom medicine.	**organizator:** Klinični oddelek za reprodukcijo, Ginekološka klinika, UKC Ljubljana, Onkološki inštitut Ljubljana, prof. dr. Eda Vrtačnik Bokal, dr. med.	**prijave, informacije:** E: ***martina.peclin@kclj.si***	

30. ob 8.30 • DRUGA ŠOLA PLJUČNEGA RAKA

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica v pritličju stavbe C	**št. udeležencev:** 120	**kotizacija:** kotizacije ni	**k. točke:** 9
vsebina: Šola pljučnega raka je namenjena zdravnikom splošne medicine. Namen srečanja je pregled diagnostike in zdravljenja bolnikov s pljučnim rakom s poudarkom na multidisciplinarni obravnavi.	**organizator:** Združenje za radioterapijo in onkologijo SZD in Onkološki inštitut Ljubljana, asist. dr. Karmen Stanič, dr. med., in asist. dr. Martina Vrankar, dr. med.	**prijave, informacije:** prijave: E: ***slovsin@onko-i.si*** ali na W: ***www.sola-pljucnega-raka.si***, informacije: Sabina Lovšin, T: 01 587 95 50, F: 01 587 94 16, E: ***slovsin@onko-i.si***	

30. 9.–1. 10. • INTERNA MEDICINA 2016

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Modra dvorana, Dunajska c. 162	**št. udeležencev:** 200	**kotizacija:** 180 EUR + DDV do 1. septembra, nato 200 EUR + DDV	**k. točke:** 14
vsebina: strokovno srečanje o novostih iz interne medicine je namenjeno specialistom internistom, zdravnikom v osnovnem zdravstvu	**organizator:** Združenje internistov SZD, prim. mag. Primož Vidali, dr. med.	**prijave, informacije:** prijave: Združenje internistov SZD, računovodstvo, Dunajska c. 162, 1000 Ljubljana, informacije: T: 031 369 711, E: ***pvidali@siol.net***	

30. 9.–1. 10. ob 8.00 • RAZLIČNI VIDIKI KAKOVOSTI V ZOBOZDRAVSTVU

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk	**št. udeležencev:** ni omejeno	**kotizacija:** 160 EUR	**k. točke:** v postopku
vsebina: seminar in učne delavnice so namenjeni doktorjem dentalne medicine	**organizator:** Stomatološka sekcija SZD, asist. Sebastjan Korošec, dr. dent. med., doc. Barbara Artnik, dr. dent. med.	**prijave, informacije:** prijave: Stomatološka sekcija SZD, Dunajska 162, 1000 Ljubljana, informacije: Katarina Jovanovič, T: 041 703 347, F: 01 43 42 584, E: ***stomatoloska-sekcija.szd@ordinacija.net***	

30. 9.–1. 10. ob 8.30 • 11. SLOVENSKI PEDONTOLOŠKI DNEVI

kraj: LJUBLJANA, Austria Trend Hotel, Dunajska 154	**št. udeležencev:** 350	**kotizacija:** zobozdravniki in zdravniki 220 EUR + DDV (do 15. 9. 2016), 240 EUR + DDV (po 15. 9. 2016), drugi zdravstveni delavci 140 EUR + DDV (do 15. 9. 2016), 160 EUR + DDV (po 15. 9. 2016)	**k. točke:** ***
vsebina: strokovno srečanje z mednarodno udeležbo z glavno temo »Poškodbe zobovja otrok in mladostnikov« je namenjeno zobozdravnikom, specialistom s področja dentalne medicine, zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem	**organizator:** Sekcija pedontologov SZD, dr. Rok Kosem, dr. dent. med.	**prijave, informacije:** prijave: Center za otroško in preventivno zobozdravstvo, Stomatološka klinika, UKC Ljubljana, informacije: asist. dr. Tanja Tomaževič, dr. dent. med., T: 01 522 42 71, E: ***tanjatomazevic@gmail.com***	

Strokovna srečanja

OKTOBER 2016

5. ob 8.00 • 14. GOLNIŠKI SIMPOZIJ, SLOVENSKI PNEVMOLOŠKI KONGRES, BALKANSKI PNEVMOLOŠKI KONGRES: ULTRAZVOK PRSNEGA KOŠA – KAJ MORA ZNATI VSAK ZDRAVNIK V URGENTNI AMBULANTI

kraj: GOLNIK, Klinika Golnik, Vurnikova predavalnica	**št. udeležencev:** 20	**kotizacija:** 150 EUR + DDV	**k. točke:** 8

vsebina: delavnica je namenjena vsem zdravnikom	**organizator:** Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, prim. dr. Robert Marčun, dr. med.	**prijave, informacije:** prijave: E: ***www.klinika-golnik.si***, informacije: Klinika Golnik, Irena Dolhar, T: 04 25 69 493, E: ***irena.dolhar@klinika-golnik.si***

5. ob 9.00 • 14. GOLNIŠKI SIMPOZIJ, SLOVENSKI PNEVMOLOŠKI KONGRES, BALKANSKI PNEVMOLOŠKI KONGRES: 21. DELAVNICA IZ BRONHOSKOPIJE

kraj: GOLNIK, Klinika Golnik, Vurnikova predavalnica	**št. udeležencev:** 30	**kotizacija:** 350 EUR + DDV	**k. točke:** 9

vsebina: delavnica je namenjena internistom	**organizator:** Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, asist. mag. Aleš Rozman, dr. med.	**prijave, informacije:** prijave: E: ***www.klinika-golnik.si***, informacije: Klinika Golnik, Irena Dolhar, T: 04 25 69 493, E: ***irena.dolhar@klinika-golnik.si***

6. ob 8.30 • 14. GOLNIŠKI SIMPOZIJ, SLOVENSKI PNEVMOLOŠKI KONGRES, BALKANSKI PNEVMOLOŠKI KONGRES: DELAVNICA KLINIČNE PREHRANE – LIFE LONG LEARNING ESPEN, PREHRANSKA PODPORA PRI BOLNIKIH S PLJUČNO BOLEZNIJO

kraj: BLED, Hotel Golf	**št. udeležencev:** 40	**kotizacija:** 70 EUR + DDV	**k. točke:** 3

vsebina: delavnica je namenjena vsem zdravnikom	**organizator:** Klinika Golnik, Eva Topole, dr. med.	**prijave, informacije:** prijave: W: ***www.klinika-golnik.si***, informacije: Klinika Golnik, Irena Dolhar, T: 04 25 69 493, E: ***irena.dolhar@klinika-golnik.si***

6.–8. ob 14.00 • BALKANSKI PNEVMOLOŠKI KONGRES, SLOVENSKI PNEVMOLOŠKI KONGRES, GOLNIŠKI SIMPOZIJ

kraj: BLED, Hotel Golf	**št. udeležencev:** ni omejeno	**kotizacija:** kotizacije ni	**k. točke:** 21

vsebina: predavanja so namenjena vsem zdravnikom	**organizator:** Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, prof. Mitja Košnik, dr. med.	**prijave, informacije:** prijave: W: ***www.klinika-golnik.si***, informacije: Klinika Golnik, Irena Dolhar, T: 04 25 69 493, E: ***irena.dolhar@klinika-golnik.si***

7. ob 9.00 • PREPOZNAVANJE IN ZDRAVLJENJE ODVISNOSTI OD ALKOHOLA – INTERDISCIPLINARNI POGLED

kraj: IDRIJA, Psihiatrična bolnišnica Idrija, predavalnica bolnišnice	**št. udeležencev:** 80	**kotizacija:** 50 EUR	**k. točke:** 6,5

vsebina: strokovno srečanje je namenjeno psihiatrom	**organizator:** Psihiatrična bolnišnica Idrija, dr. Marko Pišljar, dr. med.	**prijave, informacije:** prijave: E: ***natalija.taljat@pb-idrija.si***, informacije: Psihiatrična bolnišnica Idrija, Pot sv. Antona 49, 5280 Idrija, dr. Marko Pišljar, dr. med., Janja Milič, dr. med., T: 05 37 34 449, F: 05 37 34 422, E: ***marko.pisljar@pb-idrija.si***

7. ob 10.00 • KAKO PRESEČI POMANJKANJE ORGANOV ZA ZDRAVLJENJE S PRESADITVIJO

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom, konferenčna dvorana M3	**št. udeležencev:** 120	**kotizacija:** kotizacije ni	**k. točke:** ***

vsebina: strokovni simpozij je namenjen vsem zdravnikom	**organizator:** Zavod RS za presaditev organov in tkiv Slovenija-transplant, Ženja Tomažinčič, dr. med., DESA	**prijave, informacije:** prijave: E: ***barbara.ustar@slovenija-transplant.si***, informacije: Barbara Uštar, T: 01 300 68 60, F: 01 300 68 66, E: ***barbara.ustar@slovenija-transplant.si***

7. in 14. ob 8.00 • ŠOLA TESTIRANJA NA ALKOHOL IN DRUGE DROGE – JESEN 2016
program na spletni strani www.fortox.si

kraj: LJUBLJANA, Dimičeva 13, stavba GZS, dvorana F	**št. udeležencev:** 20	**kotizacija:** ni podatka	**k. točke:** ***

vsebina: Dve zaporedni učni delavnici sta namenjeni zdravnikom, medicinskim sestram, vsem, ki se aktivno ukvarjajo z izvajanjem postopkov dokazovanja uporabe psihoaktivnih snovi, strokovnim pregledom in tolmačenjem rezultatov toksikoloških preiskav. Šola bo poleg sistematično obdelanih poglavij o zakonskih osnovah in pravilih testiranja na alkohol in druge droge na delovnem mestu in v prometu dala večji poudarek razvoju priprav in metod, ki uporabljajo krvi alternativen biološki material. S toksikološkega vidika bo osvetlila tudi aktualne teme, kot so nove sintetične droge, ter uporabo kanabinoidov v medicini. Parkiranje v kleti stavbe GZS je za udeleženca brezplačno.	**organizator:** Združenje za razvoj forenzične toksikologije – FORTOX, Inštitut za sodno medicino Medicinske fakultete v Ljubljani, GZS – Združenje kemijske industrije, Kompetenčni center za kadre kemijske industrije, dr. Majda Zorec Karlovšek	**prijave, informacije:** prijave: W: ***www.fortox.si***, informacije: Združenje FORTOX, Pod brezami 24, 1000 Ljubljana, dr. Majda Zorec Karlovšek, T: 041 644 322, E: ***mzkarlovsek@gmail.com***

OKTOBER 2016

7.–8. ob 9.00 • REDNI STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE SZD

kraj: PODČETRTEK, Terme Olimia, hotel Sotelia	**št. udeležencev:** 50	**kotizacija:** kotizacije ni	**k. točke:** ***
vsebina: Strokovni sestanek je namenjen specialistom in specializantom hematologije, interne medicine, onkologije, pediatrije in transfuzijske medicine (sodelujejo predavatelji iz Slovenije, Zagreba, Italije)	**organizator:** Združenje hematologov Slovenije SZD, doc. dr. Uroš Mlakar, dr. med.	**prijave, informacije:** prijave ob registraciji, informacije: doc. dr. Uroš Mlakar, dr. med., T: 01 522 31 34	

8. od 8.00 do 15.30 • NUJNA MEDICINSKA POMOČ ZA EKIPE V ZOBOZDRAVSTVU

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	**št. udeležencev:** 21	**kotizacija:** 147 EUR	**k. točke:** 7
vsebina: tečaj je namenjen doktorjem dentalne medicine in njihovim timom	**organizator:** Odbor za zobozdravstvo	**prijave, informacije:** prijave: W: ***www.domusmedica.si***, informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191	

8. ob 9.00 • 14. GOLNIŠKI SIMPOZIJ, SLOVENSKI PNEVMOLOŠKI KONGRES, BALKANSKI PNEVMOLOŠKI KONGRES: ŠOLA TORAKALNE RADIOLOGIJE

kraj: BLED, Hotel Golf	**št. udeležencev:** 40	**kotizacija:** 70 EUR + DDV	**k. točke:** v postopku
vsebina: delavnica je namenjena vsem zdravnikom	**organizator:** Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, mag. Igor Požek, dr. med.	**prijave, informacije:** prijave: E: ***www.klinika-golnik.si***, informacije: Klinika Golnik, Irena Dolhar, T: 04 25 69 493, E: ***irena.dolhar@klinika-golnik.si***	

8.–9. ob 15.00 • 14. GOLNIŠKI SIMPOZIJ, SLOVENSKI PNEVMOLOŠKI KONGRES, BALKANSKI PNEVMOLOŠKI KONGRES: DELAVNICA: NEINVAZIVNA VENTILACIJA

kraj: BLED, GOLNIK, Hotel Golf in Vurnikova predavalnica Klinike Golnik	**št. udeležencev:** 20	**kotizacija:** 150 EUR + DDV	**k. točke:** 7
vsebina: delavnica je namenjena vsem zdravnikom	**organizator:** Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, mag. Irena Šarc, dr. med.	**prijave, informacije:** prijave: E: ***www.klinika-golnik.si***, informacije: Klinika Golnik, Irena Dolhar, T: 04 25 69 493, E: ***irena.dolhar@klinika-golnik.si***	

12. ob 9.00 • XXIV. SEMINAR »IN MEMORIAM DR. DUŠANA REJE«: KEMIKALIJE V OKOLJU IN RAK

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut Ljubljana, predavalnica v stavbi C, Zaloška cesta 2	**št. udeležencev:** 120	**kotizacija:** 50 EUR	**k. točke:** ***
vsebina: strokovni seminar je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, profesorjem zdravstvene vzgoje, študentom medicine	**organizator:** Zveza slovenskih društev za boj proti raku, izr. prof. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med., predsednica	**prijave, informacije:** prijave: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Trubarjeva 76 a, 1000 Ljubljana, informacije: Amalija Zdešar, sekretarka, T: 01 430 97 80, 051 267 332, F: 01 430 97 85, E: ***info@protiraku.si***	

13. ob 9.00 • 14. GOLNIŠKI SIMPOZIJ, SLOVENSKI PNEVMOLOŠKI KONGRES, BALKANSKI PNEVMOLOŠKI KONGRE: S KAJENJEM POVEZANE INTERSTICIJSKE PLJUČNE BOLEZNI

kraj: GOLNIK, Klinika Golnik, Vurnikova predavalnica	**št. udeležencev:** 40	**kotizacija:** 70 EUR + DDV	**k. točke:** v postopku
vsebina: multidisciplinarna delavnica je namenjena vsem zdravnikom	**organizator:** Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, prim. Katarina Osolnik, dr. med	**prijave, informacije:** prijave: E: ***www.klinika-golnik.si***, informacije: Klinika Golnik, Irena Dolhar, T: 04 25 69 493, E: ***irena.dolhar@klinika-golnik.si***	

13.–16. ob 14.00 • 15. BREGANTOVI DNEVI – ČAS IN TRENUTEK

kraj: PORTOROŽ, Grand hotel Bernardin, Kongresni center Bernardin	**št. udeležencev:** 200	**kotizacija:** Možna je udeležba 4 dni (polna kotizacija) ali 2 dni. Višina kotizacije je odvisna od datuma prijave (do 15. 6. ali do 15. 9.). Podrobnejše informacije o kotizaciji: ***www.zpsi.si/breganti2016***	**k. točke:** 17
vsebina: srečanje psihoterapevtov Slovenije z mednarodno udeležbo je namenjeno vsem zdravnikom	**organizator:** Združenje psihoterapevtov Slovenije, Tina Sentočnik, dr. med., predsednica Organizacijskega odbora	**prijave, informacije:** prijave: Združenje psihoterapevtov Slovenije, Grabloviceva 44 a, 1000 Ljubljana, ***www.zpsi.si/breganti2016***, informacije: Tina Sentočnik, Marjana Arzenšek, T: 041 677 609, 041 797 229, E: ***breganti@zpsi.si***, E: ***tina.sentocnik@siol.net***	

Strokovna srečanja

OKTOBER 2016

14. ob 8.30 • PALIATIVNA OSKRBA SRČNEGA BOLNIKA

kraj: LJUBLJANA, Klinični center	**št. udeležencev:** 130	**kotizacija:** 50 EUR	**k. točke:** ***
vsebina: posvet je namenjen zdravnikom vseh specialnosti ter drugemu zdravstvenemu osebju, ki ga zanima obravnava kroničnega srčnega bolnika	**organizator:** Slovensko združenje paliativne medicine, Borut Jug, dr. med., Darja Žnidaršič, dr. med.	**prijave, informacije:** prijave: E: ***prijaveszpm@gmail.com*** od 1. 9. 2016 dalje, informacije: E: ***szpmslovenija@gmail.com***, Darja Žnidaršič, dr. med., E: ***darjamarija@gmail.com***	

14.–15 • 7. DELAVNICA KLINIČNE ARITMOLOGIJE IN INVAZIVNE KARDIALNE ELEKTROFIZIOLOGIJE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, ZZS, Dunajska cesta 162	**št. udeležencev:** 150–200	**kotizacija:** prvi dan kotizacije ni, za Šolo EKG bo kotizacija objavljena na spletni strani	**k. točke:** ***
vsebina: Srečanje je namenjeno kardiologom in internistom, specializantom interne medicine in kardiologije ter vsem zdravnikom, ki se pri svojem delu srečujejo z bolniki z motnjami srčnega ritma. Šola EKG je zastavljena tako, da bo zanimiva za najširši krog poslušalstva, vključno s študenti višjih letnikov medicine. Prvi dan bodo predstavljene novosti na področju klinične in interventne obravnave najpogostejših motenj srčnega ritma. V sklopu Šole EKG bodo vodilni strokovnjaki, interaktivno in s kliničnimi primeri, predstavili osnove interpretacije EKG na področju aritmologije.	**organizator:** Združenje kardiologov Slovenije	**prijave, informacije:** W: ***www.sicardio.org***, Združenje kardiologov Slovenije, T: 01 434 21 00, E: ***sasa.radelj@sicardio.org***	

14.–15. ob 9.45 • HEMODINAMSKO, TEKOČINSKO IN ELEKTROLITSKO RAVNOVESJE PRI NOVOROJENČKU

kraj: LJUBLJANA, Radisson Blu Plaza Hotel	**št. udeležencev:** 80	**kotizacija:** 200 EUR	**k. točke:** 10
vsebina: Mednarodni simpozij je namenjen pediatrom	**organizator:** Klinični oddelek za neonatologijo, Pediatrična klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana in Društvo za pomoč bolnim novorojenčkom – Prvi koraki, prof. dr. Darja Paro Panjan, dr. med.	**prijave, informacije:** prijave: E: ***simona.oblak@kclj.si***, informacije: Klinični oddelek za neonatologijo, Pediatrična klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Bohoričeva ulica 20, 1525 Ljubljana, Simona Oblak, T: 01 522 93 48, F: 01 522 40 35, E: ***simona.oblak@kclj.si***	

14.–15. ob 10.00 • SPREMLJANJE BOLNIC Z GINEKOLOŠKIMI MALIGNIMI OBOLENJI IN RAKOM DOJKE

kraj: MARIBOR, Menerga poslovna stavba Tezno	**št. udeležencev:** ni omejeno	**kotizacija:** 75 EUR, 100 EUR ali 120 EUR, zadnji rok plačila kotizacije 13. 10. 2016, podrobneje na ***www.ukc-mb.si***	**k. točke:** ***
vsebina: učna delavnica je namenjena specialistom in specializantom ginekologije in družinske medicine	**organizator:** UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in porodništvo, Oddelek za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk, doc. dr. Maja Pakiž, dr. med.	**prijave, informacije:** prijave: E: ***www.ukc-mb.si***, informacije: Slavica Keršič, posl. sek., T: 02 321 29 40, 051 420 741, F: 02 321 28 26, E: ***slavica.kersic@ukc-mb.si***	

17.–20. • 22. PODIPLOMSKI TEČAJ IZ HOSPITALNE DIABETOLOGIJE

kraj: LJUBLJANA, predavalnica »stare travmatologije«, Zaloška 2	**št. udeležencev:** 30	**kotizacija:** kotizacije ni	**k. točke:** 13
vsebina: podiplomski tečaj za specializante interne medicine, interniste (udeleženci naj s seboj prinesejo klinične primere s področje diabetologije)	**organizator:** KOEDBP IK Ljubljana, dr. Jelka Zaletel, dr. med.	**prijave, informacije:** prijave: od 1. 10. 2016 dalje, E: ***jelka.zaletel@kclj.si***, informacije: dr. Jelka Zaletel, dr. med., T: 01 522 39 90, E: ***jelka.zaletel@kclj.si***	

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: seminar je namenjen zobozdravnikom	**organizator:** Odbor za zobozdravstvo	**prijave, informacije:** prijave: W: www.***domusmedica.si***, informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191	

20. ob 9.00 • KOMUNIKACIJSKE VEŠČINE – POMEMBEN DEL ZDRAVNIKOVE STROKOVNOSTI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	**št. udeležencev:** 18	**kotizacija:** 135 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	

OKTOBER 2016

20. ob 14.00 • JEŠETOV DAN

kraj: LJUBLJANA, Zavod za zdravstveno varstvo NIJZ Ljubljana, Zaloška 29	**št. udeležencev:** 120	**kotizacija:** 100 EUR, 50 EUR specializanti	**k. točke:** 5
vsebina: podiplomski seminar je namenjen oftalmologom	**organizator:** Očesna klinika Ljubljana, prof. dr. Brigita Drnovšek	**prijave, informacije:** prijave: tajništvo Očesne klinike Ljubljana, Mirjam Mavec, informacije: T: 01 522 19 00, F: 01 522 19 60, E: ***mirjam.mavec@kclj.si***	

20.–22. ob 9.00 • 6. KONGRES PREVENTIVNE MEDICINE

kraj: PORTOROŽ, Hotel Slovenija, Kongresni center Portus	**št. udeležencev:** ni omejeno	**kotizacija:** 200 EUR, za člane SPM 180 EUR, specializanti 150 EUR, dnevna 120 EUR, udeležba na delavnici 50 EUR, za udeležence kongresa 1 delavnica vključena v kotizacijo	**k. točke:** ***
vsebina: kongres je namenjen vsem zdravnikom	**organizator:** Sekcija za preventivno medicino SZD, prof. dr. Alenka Kraigher	**prijave, informacije:** prijave: W: ***www.spm.si***, informacije: Tatjana Berger, E: ***sekcija.spm@gmail.com***	

21. ob 8.00 • 8. ČERNIČEVI DNEVI – STRJEVANJE KRVI IN KIRURŠKI BOLNIKI

kraj: MARIBOR, UKC Maribor, velika predavalnica Klinike za kirurgijo	**št. udeležencev:** ni omejeno	**kotizacija:** 120 EUR	**k. točke:** ***
vsebina: učna delavnica je namenjena zdravnikom kirurgom, zdravnikom transfuziologom, zdravnikom splošne in družinske medicine	**organizator:** UKC Maribor, prof. dr. Vojko Flis, dr. med.	**prijave, informacije:** prijave: E: ***www.ukc-mb.si*** (zavihek strokovna srečanja), informacije: E: ***nevenka.mlakar@ukc-mb.si***, Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 28 13, F: 02 321 28 26, E: ***rebeka.gerlic@ukc-mb.si***	

21.–22. • 18. FAJDIGOVI DNEVI podroben program W: http://www.e-medicina.si/fajdigovi-dnevi

kraj: KRANJSKA GORA, Hotel Kompas, Borovška cesta 100	**št. udeležencev:** ni podatka	**kotizacija:** podatki na W: ***http://www.e-medicina.si/fajdigovi-dnevi***	**k. točke:** ***
vsebina: Srečanje je namenjeno zdravnikom, skupinam v osnovnem zdravstvu, študentom pri predmetu Družinska medicina, sekundarijem, specializantom družinske medicine in upokojenim zdravnikom. Namen srečanja je omogočiti udeležencem, da se podrobneje seznanijo z novostmi na področju diagnostike in zdravljenja najpogostejših bolezni, s katerimi se srečujemo na primarni ravni.	**organizator:** Združenje zdravnikov družinske medicine, Zavod za razvoj družinske medicine, Osnovno zdravstvo Gorenjske	**prijave, informacije:** Zavod za razvoj družinske medicine, Poljanski nasip 58, Nina Štojs, T: 01 438 69 14, F: 01 438 69 10, E: ***nina.stojs@gmail.com***	

21.–22. ob 9.00 • INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2016: INFEKCIJSKE BOLEZNI EXTRA MURAS

kraj: LJUBLJANA, UKC, predavalnica I, Zaloška cesta 7	**št. udeležencev:** ni omejeno	**kotizacija:** 130 EUR (DDV ni vključen v ceno)	**k. točke:** ***
vsebina: simpozij je namenjen vsem zdravnikom	**organizator:** Sekcija za protimikrobno zdravljenje SZD, Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, prof. dr. Bojana Beović, dr. med., v. svet.	**prijave, informacije:** prijave: tajništvo Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva ulica 2, 1525 Ljubljana, informacije: Simona Rojs, 01 522 13 52, F: 01 522 24 56, E: ***simona.rojs@kclj.si***	

NOVEMBER 2016

10. ob 8.30 • ŠOLA O UPORABI KANABINOIDOV IN MEDICINSKE KONOPLJE V MEDICINI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	**št. udeležencev:** omejeno	**kotizacija:** kotizacije ni	**k. točke:** ***
vsebina: Šola je namenjena zdravnikom in zdravstvenim delavcem, ki jim bo v vsakdanji praksi koristilo pridobljeno znanje o pomenu endokanabinoidnega sistema in uporabi kanabinoidov v medicini. Pridobljeno znanje bo udeležencem omogočilo, da bodo bolnikom posredovali znanstveno podprte informacije o uporabi medicinske konoplje in kanabinoidnih zdravil v medicini ter da bodo lahko v klinični praksi presodili, kdaj je njihovo predpisovanje strokovno utemeljeno, začeli zdravljenje, ga vodili in sproti ocenjevali njegovo uspešnost. Šola bo protislovne informacije v javnosti in stroki na tem področju umestila v znanstveni okvir. Jasno bo razmejila med uporabo konoplje v rekreativne namene in medicinske konoplje v medicinske namene ter pojasnila razliko med zdravljenjem, ki ga priporoča in vodi ustrezno usposobljen zdravnik, in drugimi oblikami uporabe konoplje in kanabinoidov, pri katerih nosilec zdravljena ni zdravnik.	**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije, Onkološki inštitut Ljubljana in Nacionalni inštitut za javno zdravje	**prijave, informacije:** prijave: W: ***www.domus medica.si***, informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191	

NOVEMBER 2016

11. ob 8.00 • GLEŽENJ IN STOPALO V ORTOPEDIJI

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta – avditorij	**št. udeležencev:** ni omejeno	**kotizacija:** 150 EUR (za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni)	**k. točke:** ***
vsebina: seminar je namenjen vsem zdravnikom	**organizator:** UKC Maribor, Oddelek za ortopedijo, mag. Zmago Krajnc, dr. med.	**prijave, informacije:** prijave: W: ***www.ukc-mb.si*** (zavihek strokovna srečanja), informacije: W: ***www.ukc-mb.si*** (zavihek strokovna srečanja), Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 28 13, F: 02 321 28 26, E: ***rebeka.gerlic@ukc-mb.si***	

11. • 1. MEDNARODNI SIMPOZIJ VASKULARNE NEVROLOGIJE

kraj: LJUBLJANA, Radisson Blu Plaza Hotel, Bratislavska cesta 8	**št. udeležencev:** 70	**kotizacija:** zgodnja prijava do 15. 9. 2016: 130 EUR (90 EUR specializant samoplačnik), prijava od 16. 9. do 3. 11. 2016: 150 EUR (100 EUR specializant samoplačnik), prijava na srečanju: 200 EUR (120 EUR specializant samoplačnik)	**k. točke:** ***
vsebina: mednarodni simpozij je namenjen zdravnikom specialistom in specializantom nevrologije, interne medicine, radiologije, nevrokirurgije, kardiovaskularne kirurgije, anestezije, splošne medicine	**organizator:** Slovensko združenje nevrologov – SZD, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Sekcija medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije v nevrologiji, predsednica organizacijskega odbora: mag. Simona Šteblaj, dr. med., predsednica programskega odbora: doc. dr. Janja Pretnar Oblak, dr. med.	**prijave, informacije:** prijave: W: ***www.kclj.si/kovnint_mednarodni_simpozij***, informacije: Bojan Veberič, univ. dipl. nem., T: 01 522 90 20, E: ***izobrazevanje@kclj.si***	

11.–12. ob 9.00 • BOLEČINA V SKLEPIH IN ZDRAVLJENJE NEMALIGNE BOLEČINE Z OPIOIDI

kraj: LJUBLJANA, Hotel Four Points by Sheraton (Mons)	**št. udeležencev:** 150	**kotizacija:** 75 EUR do 14. 10. 2016, nato 90 EUR	**k. točke:** ***
vsebina: 19. redni letni seminar Slovenskega združenja za zdravljenje bolečine je namenjen vsem zdravnikom	**organizator:** Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, prim. Gorazd Požlep, dr. med.	**prijave, informacije:** prijave: E: ***pba.amb@ukc-mb.si***, informacije: E: ***pba.amb@ukc-mb.si***, E: ***pozlep@netscape.net***, Martina Felser, T: 02 321 15 36, Gorazd Požlep, T: 041 720 750	

17. ob 8.50 • OSKRBA OSEB Z VISOKO OKVARO VRATNE HRBTENJAČE PO ZAKLJUČENI REHABILITACIJI

kraj: LJUBLJANA, URI Soča, dvorana, 4. nadstropje stavbe Vrtnica	**št. udeležencev:** ni omejeno	**kotizacija:** 40 EUR + DDV	**k. točke:** 4
vsebina: seminar je namenjen zdravnikom specialistom ter specializantom družinske medicine ter ostalih med. specializacij, imenovanim zdravnikom ZZZS, medicinskim in sodnim izvedencem, diplomiranim medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom, patronažnim sestram ter 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: Vesna Grabljevec, T: 01 475 82 43, F: 01 437 20 70, E: ***vesna.grabljevec@ir-rs.si***	

17. 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:** 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	

18.–19. ob 12.00 • 12. DNEVI INTERNISTIČNE ONKOLOGIJE: VLOGA KLINIČNE FARMAKOLOGIJE PRI ZDRAVLJENJU RAKA

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut Ljubljana, predavalnica, stavba C	**št. udeležencev:** 90	**kotizacija:** kotizacije ni	**k. točke:** ***
vsebina: podiplomski seminar je namenjen specialistom, specializantom internistične onkologije, radioterapije, kirurgije, ginekologije, farmacevtom	**organizator:** Sekcija internistične onkologije SZD in Sektor internistične onkologije onkološkega inštituta, asist. mag. Erika Matos, dr. med.	**prijave, informacije:** prijave: izključno na E: ***lkristan@onko-i.si***, registracija udeležencev od 11. do 12. ure, informacije: tajništvo Sektorja internistične onkologije, Lidija Kristan, T: 01 587 92 82, F: 01 587 93 05, E: ***lkristan@onko-i.si***	

NOVEMBER 2016

22. od 9.00 do 14.00 • TEŽAVE IN RAZUMEVANJE V MEDOSEBNIH ODNOSIH

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta UM	**št. udeležencev:** 20	**kotizacija:** 75 EUR	**k. točke:** 4
vsebina: delavnica je namenjena vsem zdravnikom in zobozdravnikom	**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	**prijave, informacije:** prijave: W: ***www.domusmedica.si***, informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191	

25. ob 9.30 • SVEČANA AKADEMIJA OB 60-LETNICI ODDELKA ZA GASTROENTEROLOGIJO UKC MARIBOR

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta UM	**št. udeležencev:** ni omejeno	**kotizacija:** kotizacije ni	**k. točke:** 8
vsebina: simpozij je namenjen vsem zdravnikom, internistom, specialistom in specializantom, študentom	**organizator:** UKC Maribor, Klinika za interno medicino, Oddelek za gastroenterologijo, Katedra za interno medicino, Zdravniško društvo Maribor, prof. dr. Pavel Skok, dr. med.	**prijave, informacije:** prijave: ***www.ukc-mb.si***, informacije: Slavica Keršič, posl. sek., T: +386 2 321 29 40, 051 420 741, F: +386 2 321 28 26, E: ***slavica.kersic@ukc-mb.si***	

26. ob 9.00 • ODONTOGENE OKUŽBE DANES

kraj: BRDO PRI KRANJU, Kongresni center	**št. udeležencev:** ni omejeno	**kotizacija:** 250 EUR do 10. 11., po tem datumu 300 EUR, kotizacije ni za upokojene	**k. točke:** ***
vsebina: podiplomski seminar je namenjen doktorjem dentalne medicine	**organizator:** Katedra za maksilofacialno in oralno kirurgijo, prof. dr. Nataša Ihan Hren	**prijave, informacije:** Katedra za maksilofacialno in oralno kirurgijo, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, Nataša Ihan Hren, Ani Klopčič, T: 01 522 42 35, F: 01 522 24 95, E: ***ani.klopcic@gmail.com***	

29. 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***	

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

Zavod za usposabljanje, delo in varstvo Dr. Marijana Borštnarja Dornava

zaposli zdravnika specialista splošne ali družinske medicine, lahko tudi specialista pediatra z veljavno licenco za delovno mesto

zdravnik specialist IV PPD3 (m/ž)

Kandidati morajo izpolnjevati naslednje posebne pogoje:
- zdravnik specialist splošne ali družinske medicine, lahko tudi specialist pediater,
- 5 let delovnih izkušenj,
- veljavna licenca zdravniške zbornice,
- znanje slovenskega jezika.

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

Pogodbo bomo z izbranim kandidatom sklenili za nedoločen čas, s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom.
Kandidate vabimo, da pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev in opisom delovnih izkušenj posredujejo v 30 dneh po objavi na naslov: **Zavod za usposabljanje, delo in varstvo Dr. Marijana Borštnarja Dornava, Dornava 128, 2252 Dornava.**

Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije

objavlja v sektorju za izvedenstvo naslednja prosta delovna mesta:

zdravnik izvedenec II (m/ž) za delo v službi za izvedenstvo II. stopnje v Ljubljani za 2 delavca

zdravnik izvedenec II (m/ž) za delo v službi za izvedenstvo I. stopnje v Kranju in na Jesenicah

Kandidati morajo izpolnjevati naslednje posebne pogoje:
- zdravnik specialist medicine dela, prometa in športa ali zdravnik specialist druge ustrezne specialnosti,
- 4 leta delovnih izkušenj, od tega najmanj 2 leti v svoji specialistični dejavnosti,
- 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,
- dokazila o izpolnjevanju pogojev.

Pogodbe o zaposlitvi bomo z izbranimi kandidati sklenili za nedoločen čas, s šestmesečnim poskusnim delom, s polnim delovnim časom; nastop dela po dogovoru. Novim sodelavcem nudimo dinamično delo v urejenem okolju ter možnost strokovnega izpopolnjevanja in razvoja. Kandidate vabimo, da pošljejo pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev in opisom delovnih izkušenj na E: kadri@zpiz.si ali po pošti na naslov: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, Kolodvorska 15, 1000 Ljubljana.

ODDAMO

V tehnološkem parku Brdo oddamo prostore s površino nekaj manj kot 300 m², primerne za vzpostavitev zdravstvenega centra ali podobno. Prostori imajo širok hodnik, primeren za čakalnico, dva prostora po cca 60 m² z možnostjo razdelitve, štiri prostore po cca 25 m² in posebej klimatiziran pomožni prostor v velikosti 20 m². Prostori imajo dva vhoda, tako da bi jih bilo možno ločiti na dve ločeni dejavnosti. Informacije na T: 041 664 250, E: miran.kocijancic@ks-con.si

Diagnostični center Clarus, d. o. o.

razpisuje prosto delovno mesto

zdravnika specialista okulista (m/ž)

Pričakujemo:
- končano medicinsko fakulteto in
- opravljeno specializacijo iz oftalmologije.

Od novih sodelavcev pričakujemo še:
- sposobnosti komuniciranja in reševanja problemov,
- sposobnosti organiziranja in analitičnega razmišljanja,
- sposobnost timskega dela,
- sposobnost hitre presoje in sodelovanja, predvsem pa strokovnost in profesionalnost.

Cenimo fleksibilne, ustvarjalne in vztrajne sodelavce, z veliko energije pri uresničevanju svojih delovnih nalog.

Nudimo:
- delo v prijetnem in sodobnem okolju,
- kakovostno usposabljanje,
- možnost izobraževanja,
- proste vikende,
- timsko delo.

Z nagrajevanjem uspešnosti in zavzetosti pri doseganju ciljev vam nudimo več.
Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas.
Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov:
Diagnostični center Clarus, d. o. o., Šmartinska c. 152, Ljubljana, ali po elektronski pošti biserka@clarus.s

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

ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE

Jela Krečič: Ni druge

Beletrina, Ljubljana, 2015, 355 str.

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

V romanu nastopa dobesedno nepregledna množica ljudi. Bistvene osebe pa so Matjaž, Sara in Brigita. No, morda še pater (župnik) Simon in Matjažev prijatelj Aleksander.

Roman lahko funkcionalno razdelim na štiri dele:

Prvi del: Novinar Matjaž je prikupen mladenič, ki pa je trenutno zelo nesrečen, ker ga je – po šest let dolgem razmerju – pravkar zapustila Sara, saj je našla drugega moškega. Matjaž tako ves nesrečen blodi po različnih ljubljanskih barih, kavarnah, pivnicah, gostilnah in žurkah ter srečuje mlade in tudi manj mlade ženske. Ker jim je zelo všečen, skoraj z vsako konča v postelji, tako da se naslednje jutro od nje poslovi in jo pozabi. No, dve ženski sta izjemi. Preden prvo, Brigito, sleče do nagega, se mu izmakne, rekoč, da je lezbijka. Potem ko pri drugi, Steli, doživi eno najbolj silovitih spolnih vzburjenj, se izkaže, da Stela v resnici ni ženska, temveč Stelo, moški.

Drugi del: Matjaž se nekako proti svoji volji pridruži skupinskemu izletu v Jajce. Formalno naj bi udeleženci proslavljali tradicije NOB, Jugoslavije itn., dejansko pa naj bi več dni dobro jedli, dobro pili in tudi dobro seksali. Tako Matjažu najprej brez težav uspe v posteljo spraviti razvajeno šestnajstletnico, naslednjo noč pa tudi njeno še dobro ohranjeno mamo. Položiti najprej hčer, nato pa še mamo naj bi bil za Matjaža poseben dosežek.

Tretji del: Sredi poletja, ko so vsi »normalni« ljudje na morju, se po več kot enoletni ločenosti srečata Matjaž in Sara. Potem ko obereta celo vrsto pivnic, na Sarino pobudo spet končata v postelji. Sara celo izjavi, da s svojim novim moškim ni zadovoljna, in pri Matjažu poizveduje, ali bi bilo mogoče nadaljevati tam, kjer sta se pred letom dni razšla.

Četrti del: Matjaž, ki je med drugim tudi dober fotograf, odpotuje na Hvar, kjer naj bi fotografiral vsa dogajanja ob bučnem, množičnem, več dni trajajočem poročnem slavju. Vrhunec je na bližnjih Paklenih otokih, v Palmižani in končno v prestižnem gostišču Laganini. Tik pred poroko se ženin in nevesta spreta in poroko prekličeta. Nato pa, ko se rahlo napijeta, se spravita, uspešno posredujeta v sporu med nevestinim in ženinovim sorodstvom in izpeljeta poročni obred do uspešnega konca. Med obilno gostijo se svatje seveda napijejo in iščejo možnosti za priložnostni seks. Matjaž in Brigita pa se odpravita na sprehod, a kljub Brigitinim izjavam, da je lezbijka, tudi končata v postelji in se uspešno konzumirata. Preveva ju sreča in, ker »ni druge«, skleneta, da bosta ostala skupaj. Pravi *happy end*.

V tem povzetku sem seveda preskočil številne nadrobnosti, npr. opise raznih odvetnikov, na hitro obogatelih *bogatunov*, ki se poročajo s plavolaskami zato, da jih lahko v družabnih krogih predstavljajo kot svoje lepe soproge.

Branje je zelo lahko. Na dveh mestih – pri zapletu s Stelo oz. Stelom ter v pogovoru (skoraj spovedi) pri patru Simonu – je še kar zanimivo. Poročni zapleti na Hvaru in na Paklenih otokih pa so bizarni, ponekod nelogični, celo trapasti in spominjajo na cenene ameriške filmske komedije. In zdi se, da bi se vse dogajanje med različnimi dejavniki docela ustavilo, če ne bi bilo vedno na voljo dovolj pivnic in alkohola v neomejenih količinah.

Ko sem si ustvaril sliko o Matjažu, sem pričakoval, da bom mogel ugotoviti merila, po katerih je svoje ženske delil na »pametne« in »neumne« kljub temu, da on nikakor ni videti kaka posebno globoka intelektualna osebnost. Upal tudi, da bom v romanu našel odgovor na vprašanje, zakaj sta se s Saro razšla. Ker odgovorov ni bilo, sem začel tuhtati, ali je roman **Ni druge** neke vrste *doktor roman*, a se nisem mogel odločiti. Začel sem iskati primerjave, pa jih med slovenskimi besedili nisem našel. A ker Matjažu v življenju vse teče kot po maslu, ker je vedno in povsod *persona grata* in končno brez najmanjšega napora domnevno najde svojo pravo žensko, nominalno oz. formalno skorajda *popolno srečo*, sem se spomnil na Hessejevo pravljico **Avgust**. Ta pravljica je razmeroma kratka, manj kot 40 strani v knjižici žepnega formata, a v njej je Hesseju uspelo opisati tragiko človeka, ki je imel vedno in povsod srečo. Vse je dosegal brez napora – ko se je končno začel zavedati, da je zaradi svoje vedno lahko dosegljive sreče postal pokvarjenec. Ki pa se je vendar zavedel prekletstva sreče, se ji odpovedal in ubral peklensko težko pot osvobajanja.

Roman **Ni druge** morda opisuje praznino življenja določenega sloja sodobne slovenske družbe. Morda tudi opis trapastega posnemanja še bolj trapastih ameriških predstav o načinu življenja, v katerem je sreča istovetna z razsipavanjem denarja, nastopaštvom in ugodjem, z žrtjem, pitjem in fukom. Ko je menjava partnerjev še bolj samoumevna, kot je menjava avtomobilov.

Zakaj se je avtorica odločila, da to že mnogokrat povedano in na papirju zapisano zablodo še enkrat slabo opiše v pravem knjižnem špehu na 355 straneh, je pač vprašanje, na katerega more odgovoriti le ona.

Rhonda Byrne: Modrosti za vsak dan

Mladinska knjiga založba – MKZ, 2014

Mag. Nina Mazi, dr. med., Ljubljana

Na pragu novega leta, ko ima človek pred seboj nepopisano knjigo življenja s 365 ali celo 366 stranmi, se marsikdo zaskrbljen in poln negotovosti zamisli nad vsem, kar ga čaka v prihodnjih dvanajstih mesecih. Tako zdravniki kot tudi bolniki, njihovi svojci in vsi ostali se (vsaj potiho) sprašujejo, kako čim bolj učinkovito in uspešno, prijazno in prijetno preživeti ure, dneve, tedne in mesece, ki jih ločijo do naslednjega polnočnega udarca na gong, ki bo spet slovesno oznanil prehod v naslednje dvanajstmesečno obdobje.

»Če hočeš postati moder, se nauči pametno spraševati, pazljivo poslušati, mirno odgovarjati in umolkniti, ko nimaš več kaj reči.« *Johann Lafater*

Zdravnikom, njihovim sodelavcem in vsem, ki imajo pri svojem delu opravka z ljudmi, zlasti tistimi v težavah in stiskah, vedno primanjkuje modrosti in umnosti, s katero bi lahko (na ukaz in mimogrede) premikali gore in/ali izsušene puščave spreminjali v cvetoče zelenice. Knjige z »modro« vsebino so zanje dragoceni svetovalci, učinkoviti pomočniki, izbrani vodniki in neizčrpni viri navdiha na poti skozi življenje. Med tovrstne bisere, polne modrosti in umnosti, sodi tudi najnovejše delo priznane ameriške avtorice in duševslovke Rhonde Byrne, uveljavljene avtorice vrste svetovnih uspešnic – Skrivnost, Moč, Čarobnost, Junak (vse so na voljo v slovenskem prevodu) idr.

V svoji najnovejši uspešnici, Modrosti za vsak dan, Rhonda Byrne bralcu odstira tančico skrivnosti iz preprostih načel, ki plemenitijo, bogatijo, osmišljajo in lajšajo človekovo vsakdanjost. Delo temelji na preverjenih spoznanjih in jasnih načelih, kako živeti življenje v skladu z naravnimi zakoni Vesolja. Polnost življenja si človek zagotovi oz. jo doseže na različne načine. Ključno in odločilno za slehernega posameznika pa je, da spoštuje, ceni in izkoristi čas, ki mu je dan, uporabi sposobnosti, ki so mu na voljo, in izrabi priložnosti oz. možnosti, ki se mu ponujajo, ter da je za vse to tudi hvaležen. Pri tem je najpomembnejše, da vsakdo resnično doživi, izkusi in živi svoje življenje. Da je na odru lastnega življenja glavni igralec in režiser, ne pa le nemi gledalec, ki nemočno opazuje dogajanje ter se iz strahu pred odločitvami in z njimi povezanimi posledicami odloči za vlogo pasivnega opazovalca. Vse našteto pogosto počnejo bolniki, ki se popolnoma prepustijo zdravnikom in njihovim sodelavcem in le še čakajo, da bodo le-ti poskrbeli za čudež.

Za dejavno sooblikovanje življenja človek potrebuje pravo mero poguma, odločnosti, znanja, izkušenj in kompetenc, pa tudi domišljije in ustvarjalnosti, ki imata neverjetno moč in izjemen vpliv na človeštvo. Prvi dve danosti lahko glavnina ljudi (po potrebi tudi s pomočjo zdravnikov in/ali ostalih strokovnjakov) najde v sebi, z ostalimi pa jim običajno priskoči na pomoč zdravnik sam oz. s svojimi sodelavci. A le do določene mere, saj ima vsakdo pravico do svobode in se lahko samostojno odloča med različnimi možnostmi. Pomembno se je zavedati in upoštevati, da se človek dobro počuti tudi in predvsem zaradi svoje pozitivne miselne naravnanosti in dobre volje. Vsakdo ima na voljo vse potrebno za ohranitev (izboljšanje, okrepitev) zdravja, mladostnosti in vitalnosti. Vsakdo lahko v svoje življenje pritegne bogastvo, radost in blagostanje, le prostor jim mora zagotoviti v svojem vsakdanjem utripu.

Zakladnica Modrosti za vsak dan izpod peresa Rhonde Byrne, ki poudarja, da je 95 odstotkov človekovega bistva nevidnega in nedotakljivega (ga ni mogoče prevesti v materialno obliko), predstavlja dragoceno popotnico, ki človeka spremlja skozi 365/366 dni modrosti in ga uvaja v svet žlahtnosti in plemenitosti. Bralcu razkriva temelje, načela ter napotke za življenje v skladu z zakoni, ki vladajo v svetu in pomagajo slehernemu posamezniku, ki si želi postati režiser lastne tragikomedije in gospodar svojega življenja. Modrost, umnost in vednost avtorica črpa iz poznavanja in spoštovanja zakona privlačnosti, ki ga posameznik aktivira s svojimi mislimi. Pričujoči univerzalni zakon temelji na mogočni in veličastni resnici Skrivnosti ter človeka spodbuja na poti do radosti, uspeha in zadovoljstva. Ali kot pravi avtorica, prepričana, da v življenju ni brezizhodnih situacij (dokler je človek živ, se lahko premakne na bolje), nam modrost odpira vrata do veselja, obilja, sijaja prav vsak dan v letu. Njene Modrosti za vsak dan izpričujejo in potrjujejo dejstvo, da si sleherni izmed nas v življenju zasluži vse najboljše in najlepše.

Andrej Rant, prejemnik plakete mesta Ljubljane

Letos je bil med odlikovanci, prejemniki plakete mesta Ljubljane tudi Andrej Rant, dr. dent. med., zobozdravnik v pokoju, ki s svojo aktivnostjo na več področjih prispeva k duhovnemu in kulturnemu napredku današnje družbe. Vse njegovo delovanje izvira iz idealistične želje plemenititi soljudi in jih vzgajati v duhu ustvarjalnosti in humanizma. Več kot petdeset let piše in objavlja pesmi, ki jih je izdal v petih pesniških zbirkah. V reviji Isis je zadnjih nekaj let redno objavljal svoje pesmi, skoraj v vsaki številki. Ob dnevu zmage, na občinski praznik Ljubljane, ko sta za življenjsko delo postala častna meščana pesnik Ciril Zlobec in slikarka Jelka Reichman, je na slavnostni seji občinskega sveta priznanja podelil župan Zoran Janković. V obrazložitvi na podeljeni listini piše:

»Mestna občina Ljubljana podeljuje PLAKETO glavnega mesta Ljubljane za leto 2016 zdravniku, humanistu in neutrudnemu raziskovalcu slovenske zgodovine, Andreju Rantu, dr. dent. med.

Požrtvovalen zobozdravnik, ki je več desetletij svoje kariere v življenju posvetil otrokom s posebnimi potrebami, je bil leta 2014 imenovan za častnega člana Slovenske zdravniške zbornice, za svoje delo pa je prejel tudi Schwabovo nagrado. Kot dolgoletnemu sodnemu izvedencu za numizmatiko pri ljubljanskem sodišču in predsedniku Numizmatičnega društva Slovenije, mu je bil leta 1991 zaupan izbor predlogov za novo državno valuto, njemu gre zasluga za slovenski tolar. Je tudi plodovit pesnik, avtor več kot 40 izvirnih znanstvenih člankov in velik ljubitelj slovenske besede.«

Literarni večer z Natašo Žilevski

Domus medica, 13. 6. 2016

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

Dr. Zdenka Čebašek Travnik je predstavitev knjige in njene avtorice izpeljala z uravnoteženo mero vpogleda v zdravniško stroko, ob tem pa poskrbela tudi za prijazno nasmihanje pestrosti življenja, ki se riše skozi zgodbe naše ustvarjalne kolegice Nataše Žilevski.

Vonji življenja so knjiga kratkih zgodb za vsakega. Ta ugotovitev je lebdela v zraku že ob uvodnih zvokih brezhibnega in prijazno čutnega soprana **Sanje Zupanič**. Ob uvodnem zanimanju za pomen vonjev v naših življenjih se je v svet konkretnosti najprej naselilo vprašanje, ali je zdravnica pri pacientih res zaznavala tudi vonj po kemoterapiji. Odgovor je bil pritrdilen. Spoznala ga je sama med svojim zdravljenjem raka in prepoznavala ga je pri drugih. Glede lune pa, da po njenem prepričanju vsekakor vpliva na ljudi, a na vsakega drugače! Zelo odločno je pisateljica naznanila tudi svoje prepričanje, da »moramo zdravniki bolnikom najprej verjeti«. Pa tudi, da mora biti na prvem mestu vedno anamneza, tudi danes, ko se strokovnjaki tako zlahka in (pre)hitro opiramo na tehniko in tehnologijo. Zgodbe so vzete iz vsakdanjega življenja, ki je že pozabljeno, v naš hitri svet vsakdana pa prinašajo strpnost, optimizem in človeško bližino. Zato imajo še terapevtski učinek. V knjigi je govora tudi o istospolnih ljubeznih, pri čemer je kolegica v pogovoru izrazila željo, da bi bili ljudje bolj strpni do drugače usmerjenih. Razmišljala pa je tudi o tem, kako usodno zaznamuje žensko izguba otroka, tudi tistih otrok, ki so bili takrat le plodovi. Prisrčno je k živahnosti večera prispevala kolegica **Polonca Steinmann**, ki je prebrala zgodbo *Vonj po divji kostanjevini*. Živahnost komentarjev na temo žensk po petdesetem je bila vsekakor pričakovana. Zanimiv pogovor je stekel tudi o tem, kakšni so načini, s katerimi zdravniki ob svojem zahtevnem poklicu potujemo skozi ta svet. Različno, seveda. Na vprašanje, kako se je spopadala z dejstvom, da »nosimo zdravniki mnogo hudega tudi domov, v lastne družine«, je bil Natašin odgovor kratek: »Slabo«. Teža bremen se je odražala tako na njenem zdravju kot na njenem partnerstvu. Danes misli, da svoje odločitve za življenjsko pot zdravnice »ne bi ponovila«. Je pa srečna toliko bolj, ker se po upokojitvi in selitvi iz Kočevja v Ljubljano končno lahko posveča temu, kar čuti kot svoje resnično poslanstvo: pisanju. Da je to zanjo »prava stvar«, govorijo literarne nagrade za njena dela (priznanje za najboljšo zgodbo, za »najhumoristko«). Danes ji vonj po zemlji zagotavlja njen atrij. Brez zemlje in njenega vonja ne bi mogla biti to, kar je, je zaupala poslušalcem in že napovedala svojo naslednjo knjigo kratkih zgodb. Bistvo pripovedi bodo barve.

Eno od humornih zgodb (o zdravnici in vonju po gnoju) je prebrala Nataša sama. Levo voditeljica literarnega večera Zdenka Čebašek Travnik.

Camerata medica – 25 let

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

Domus medica so v sredo, **15. junija 2016**, znova napolnili zvoki zdravniškega orkestra Camerata medica. Ta koncert je bil posebej slovesen: **veličastnih 25 let** njihovega delovanja. Orkester združuje zdravnike, študente medicine, druge zdravstvene delavce in tudi druge ljubitelje glasbe in orkesterske igre. Ob srebrni obletnici je orkester **izdal svojo zgoščenko** z deli sodobnih in klasičnih skladateljev. Nekaj skladb so posneli tudi z mešanim pevskim zborom **Vox medicorum.** Odlične priredbe priljubljenih skladb je pripravil **prof. Franc Avsenek,** ki kot tretji dirigent vodi orkester zadnjih pet let. Pred njim sta ga vodila Franci Rizmal in Andrej Ožbalt.

Prve violine so igrali Vildana Repše, Andreja Popit, Kaja Galič, Kaja Šoštarič, Mateja Dudek, Lara Petrič, Rok Štrubelj, Ana Dovžak Fritz in Ula Ulaga. *Druge violine* so

Koncertna mojstrica gospa Monika Skalar je začela jubilejni koncert z violino v rokah. S podarjenim belo-rumenim biredmajerskim šopkom pa ga je zaključila.

»Pomočnik« zdravniškega orkestra – zasl. prof. Božo Rogelja.

Voditi tako predane glasbenike »je pesem«.

Orkester in solisti so dolgo poslušali aplavz: z leve dirigentu sledijo tenorist Miha Zabret, specializant ORL, pianistka Katja Lavrenčič, spec. druž. med. iz zamejstva, sopranistka in zdravnica Sanja Zupanič ter violinist in specializant nevrologije Andrej Gubenšek.

Prvo darilo je dirigentu ob njegovi 70-letnici izročil prim. Pavle Košorok, iz rok predsednice orkestra, Kaje Galič, pa je sledilo še drugo darilo: dirigentska paličica.

Spored

Iz del J. S. Bacha so zazveneli: *Preludij, Koncert za violino in oboo* ter *Sarabanda iz 4. Suite,* v nadaljevanju smo slišali dela: J. Haydn: *Koncert za klavir v D-duru,* G. Verdi: *Rigoletto – La donna e' mobile,* V. Bellini: *Romeo et Juliette*, za slovesni finale pa še G. Verdi: *Traviatta – Libiamo ne'lieti calici*. Čisto na koncu je dirigent poslušalce nagradil s presenečenjem: »za proslavitev prvenstva v fuzbalu« je izbral *Švedsko narodno*. Pred prvim dodatkom pa je presenečenje doživel sam, saj so glasbeniki ob njegovem dirigiranju namesto načrtovane violinske priredbe melodije iz filma *Schindlerjev seznam* zaigrali najprej *Vse najboljše za te*. S praznovanjem njegove 70-letnice so ga tako »presenetili in malo prehiteli«.

Foto: Janez Platiše

obvladovali Neža Eržen, Katarina Javornik, Mojca Demšar, Pavle Košorok, Marko Živin, Janez Gorenšek, Maja Senekovič, Tanja Sok in Špela Orešnik. Strune *viol* so zvenele pod lokoma Staše Žgombič in Rebeke Gregorc. Čela so držali Jelka Grafenauer, Aleš Christian Mihelač in Melisa Lazarevič. *Kontrabas:* Miha Firšt.

Cor – medicinci prepevajo s srcem

Letni koncert 2016

Petra Novak
Nina Vičič
Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med.
nina.vicic@hotmail.com

»Mladostna vedrina in svežina, prekipevajoča energija ter brezmejna volja premikati gore so imenitne stalnice, ki že 20 let vejejo iz letnih koncertov pevcev zbora Cor (Srce) z ljubljanske medicinske fakultete. Jeseni 1996 so se prvič zbrali okoli medicinke Mateje Starbek, od takrat pa se iz leta v leto pomlajujejo z novimi in novimi generacijami medicink in medicincev. Z druženjem ob pesmi si želijo lepšati življenje, graditi mostove med kolegi, preganjati študijske skrbi in odlagati izpitni stres. Razvajajo nas z vedno drugačnimi programi, neredko tematsko zaokroženimi koncerti, domiselnimi priredbami in koreografijami. Medse povabijo instrumentaliste, da vokale pospremi tudi ritem, med sabo najdejo posebneže, ki iz domačega okolja prinašajo pevske posebnosti, s katerimi očarajo poslušalce. Kako imenitno je letos zvenela tako odpeta makedonska pesem! Koliko srčne energije in topline je bilo v zraku ob tem letnem koncertu, koliko srečnih staršev, prijateljev in kolegov, ki smo prepevali s Corovci! Hvala vam, dragi Corovci, za 20 let sklepanja medsebojnih prijateljstev, ki se prenašajo tudi v vaše nadaljnje zdravniško in zobozdravniško delo!« je zapisala Zvonka Zupanič Slavec, predsednica Kulturno-umetniškega društva KC in KF dr. Lojz Kraigher. Cor je namreč dolgoletni član KUD-a.

»Soprani, pazite na čisto izgovorjavo! Alti – tišje! Andrej … ti pa samo poj!« je odmevalo po zaodrju Antonovega doma še zadnje minute pred koncertom pevskega zbora študentov ljubljanske medicinske fakultete Cor. Medtem ko je zborovodkinja Nina Skebe pevcem delila nasvete, smo člani zbora že nestrpno pričakovali začetek, saj je končno napočil čas, ko bomo poslušalcem pokazali rezultat našega celoletnega dela.

Corovci smo 18. maja 2016 na svojem letnem koncertu z naslovom »S Corom okrog sveta« v nekaj več kot enournem programu poslušalcem na glasbeni način pričarali vtis popo-

Zdravniki v prostem času

Vedrina je vela ob prepevanju iz ust medicincev. Bodoči zdravniki ne bodo nikoli pozabili teh pevskih druženj in prijateljstev, sklenjenih ob njih.

tovanja po daljnih deželah. Program, ki ga je humoristično vodil Bernard Šutič, je obsegal 19 skladb, zapetih v številnih svetovnih jezikih. Za začetek smo poslušalce ogreli s slovensko uspešnico Marjane Deržaj Vozi me vlak, s katero smo ponazorili odhod našega glasbenega vlaka v tujino.

Pestrosti jezikov in raznovrstnih ritmov res ni primanjkovalo. Iz vzhodnoevropskih dežel smo se po ukrajinski ljudski »Ščedryk« in slovaški »Tancuj, tancuj« preselili na zahod s francosko »La Mer«, na Irsko (An Irish Blessing) in v renesančno Italijo (La Violetta).

Zvok kastanjet nas je popeljal v temperamentno Andaluzijo s pesmijo »Boleras Sevillanas«, pri kateri je kot solistka blestela Sanja Zupanič, ena od organizatork vsakoletnega koncerta študentov medicine, ki si je pred kratkim prislužila naslov mlade zdravnice. Posebno noto je letošnjemu koncertu dodal tudi član zbora Andrej Jovanovski, študent 2. letnika dentalne medicine, ki je kot solist ob spremljavi harmonike zapel makedonsko narodno »Jovano Jovanke«, ki je bila nagrajena z bučnim aplavzom.

Corovci pa se ne branimo niti eksotičnih ritmov. Zulujski pesmi »Sesithi bonga« in maorski »Tutira Mai«, ki govori o enotnosti in tovarištvu med vsemi ljudmi, smo z razgibano koreografijo, ploski ter tleski kar sami nudili dodatne zvočne učinke, udarci na boben pa so bili uvertura v arabsko tradicionalno »Ah Ya Zein«.

Čeprav že tolikokrat rečeno, pa je le treba priznati, da je povsod lepo, a doma najlepše. Z zadnjo pesmijo, »Slovenija, od kod lepote tvoje«, smo navdušene obiskovalce že ob prvih akordih harmonike dvignili na noge. Vsa dvorana je postala oder, poslušalci pa so prevzeli vlogo pevcev. Tak prizor je za nastopajoče vedno nekaj nepozabnega. Drug drugemu smo namenili bučen aplavz in zadovoljni s programom srečanje zaključili s pogostitvijo, strinjajoč se, da je bil koncert presežek vseh pričakovanj.

Foto: Gorazd Jakoš

Navdušeno občinstvo je zagreto prepevalo Avsenikovo »Slovenija, od kod lepote tvoje«. Pesem resnično gradi mostove med ljudmi!

Akvareli zapolnili razstavišče UKCL

Poletna prireditev v ljubljanskem kliničnem centru

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

Poletna kulturno-umetniška prireditev v razstavišču Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana (dalje UKCL) je potekala v znamenju meseca rožnika in bližajočega se poletnega časa. Čutila se je sklenitev šolskih in akademskih obveznostih ter pričakovanje dopustov za zaposlene. Akvareli, med njimi je bilo veliko cvetja, so zapolnili Dolenčevo galerijo. Naslikala jih je članica Likovne skupine Leon Koporc Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher (naprej KUD), natančna zobotehnice Marija Strnad. Razstava je potekala ob njenem življenjskem jubileju. Žlahtne akvarelne slike so zažarele še lepše, ker so jih pospremili Marijini prijatelji, ki so jo ob prazniku presenetili z izborom njej najljubših pesmi in nas popeljali v brezskrbno poletno vzdušje. Predsednica KUD-a prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, ki dolga leta pozna razstavljavko, jo je predstavila srčno in toplo, kot si slavljenka tudi zasluži. Na isti prireditvi je v Taborjevi mali galeriji razstavljala cikel slik na temo Reka slikarka Dea Volarič, ki nas je preko svojega razmišljanja o vodi in reki popeljala v razumevanje njenih abstraktnih del.

Natančnost zobotehnice, zapisana v akvarelih

Ne ponudi se vsakemu slikarju priložnost, da bi ob svojem jubileju razstavljal v tako velikem razstavišču, kot je Dolenčeva galerija UKCL. Mariji Strnad se je. In ne le, da so njena dela do zadnjega kotička zapolnila razstavni prostor, so ga tudi otoplila s sončno sporočilnostjo. Marija je svojo najljubšo slikarsko tehniko predstavila z deli, ki jih je naslikala v zadnjih letih in odražajo njeno obvladovanje te tehnike. »Angeli živijo, obstajajo in so zato, da nam vlivajo upanje ...« so bile uvodne besede predsednice KUD-a prof. dr. Zvonke Zupanič Slavec ob odprtju Marijine razstave. Poleg notranje topline zobotehnice, ki se je neposredno čutila, je prostor zapolnila poletna razigranost slik, predvsem čudovitih šopkov. Marija je sama o sebi napisala nekaj besed: »Rojena sem bila leta 1946 v Brezovici pri Borovnici v družini devetih otrok in že od mladih nog pestovala željo, da bi slikala. Po šolanju za zobotehnico sem 40 let službovala v Postojni, kjer sem si ustvarila družino. Po upokojitvi me je pot odpeljala v Ljubljano, kjer imam svoj dom. Tu še vedno ustvarjam v svoji najljubši tehniki – akvarelu. Ob razstavi v UKCL se zahvaljujem svojim mentorjem in slikarskim prijateljem, s katerimi se družimo in mi veliko pomenijo.« Marijo Strnad je s strokovnega stališča predstavil

Glas in čopič imata veliko skupnega: oba prinašata harmonijo in meditacijo, sproščata telo in duha ter v tisoč barvnih odtenkih hranita človeško dušo.

Akvarelistka Marija Strnad (v sredini) je za poletni čas razstavišče UKCL obogatila z izjemno lepimi akvareli. Kot čestitko k ogromni razstavi sta ji predsednica KUD-a prof. Zvonka Z. Slavec in mentor Likovne skupine KUD-a izročila KUD-ovo priznanje.

Zdravniki v prostem času

Pevci in instrumentalisti »Marijini prijatelji« so z zelo osebnim in s čustvi nabitim programom pričarali izjemno praznično vzdušje med zbranimi.

akademski slikar Janez Kovačič in za začetek pristavil: »Ni največja kot človek, je pa slikarski velikan.« Poudaril je, da je akvarelna tehnika izjemno zahtevna in se je lotevajo le najpogumnejši. »Voda in barva imata pri akvarelu svojo pot, če nisi pozoren na to, si lahko brez kontrole, a to se ne zgodi pri Mariji ...« je o njej povedal Janez Kovačič. Poleg tega je zapisal: »Marija Strnad je slikarka, ki je v slovenskem svetu akvarela močno prisotna. To, da se posveča pretežno akvarelu, nas, ki Marijo poznamo, ne preseneča. V življenju je doživljala težke preizkušnje – poklicno – je opravljala izjemno natančno delo, ki je zahtevalo veliko talenta in ročne spretnosti. Tudi slikanje samo in še posebno v akvarelu je težavno in dolga je pot, preden je slikar z akvarelom na TI. Marija je ena od srečnežev, ki ji je uspelo povzpeti se na akvarelni Olimp in se predajati užitkom, ki jih akvarelni svet ponuja. V dolgih letih slikanja je Marija prešla vse stopnje, ki jih tako slikanje zahteva. Udeleževala se je številnih tečajev, izobraževanj, slikarskih kolonij in extemporov in je tudi prejemnica številnih nagrad in priznanj. Marijina motivna paleta je široka: obsega tako krajino in tihožitja kot šopke. Tudi figure se občasno pojavljajo: tiho gostujejo na slikah in si jemljejo prostor za svojo pripoved. Marijina posebnost pa je vendarle pokrajina. Široki panoramski pogledi, izrezi zaselkov, bogata drevesa, vaške vedute, mestna jedra in intimni detajli arhitekturnih posebnosti. Čeprav je Marijino slikarsko dokaj verističo podajanje vsebin, si še vedno pušča dovolj prostora in časa, da se lahko izraža v svojem prefinjenem transparentnem koloritu. Slikarkine čutne poteze in svilnati nanosi so tisto, kar dela njena dela dovršena in prepoznavna. Posebnost v Marijinem slikarstvu so barvna niansiranja in odmikanja, ki nam ustvarjajo asociacijo, da smo del njene zgodbe, ki jo razumemo in se je veselimo.« (Stik:mari.strnad@gmail.com, 041 522 927)

Slikanje in glasba – sestri, ki se dopolnjujeta

Glasbeniki, pevci in instrumentalisti, ki so nastopili, so si nadeli ime »Marijini prijatelji«, ker to resnično so in so se prav za njo zbrali ter ji želeli z glasbo povedati, da jo imajo radi, jo cenijo in spoštujejo. Štiri prijateljice: Staša, Ada, Darja in Marinka, so igrale violino, vokalni trio Lilijana, Emilija in Jože pa so peli. Slednji so Marijo razveseljevali že ob drugih priložnostih, tudi ob prejšnji okrogli obletnici. Jolanda, ki je bila pobudnica nastopa Marijinih prijateljev, pravi, da je njeno življenje pesem, in prepeva na različnih prireditvah, kot je tudi na tej. Svoje vtise je predstavila takole: »... tudi za mene je bil poseben dan in mi je bil dan blagoslov, da sem pela sproščeno in z vso dušo izrazila čustva skozi pesem. Razstaviščni prostor je krasil velik pomladanski šopek najlepšega travniškega cvetja, med njim pa so kraljevali nežni maki, ki so z rdečo barvo dominirali in izražali Milkino prijateljstvo z Marijo.«

Akademski slikar in mentor slikarjev KUD-a Janez Kovačič je poklonil svojo sliko kardiokirurški kliniki UKCL s hvaležnostjo za njihovo predano delo z bolniki.

»Marijini prijatelji« so zapeli pesmi My heart will go on, Naj bo pomlad, Magdalenca, Angeli živijo, Kje je tista trava, Z mano se ozri, Violino cigano, En poljub in Bo moj vnuk še pel slovenske pesmi. Po zadnji pesmi je Jolanda na oder povabila še Marijini hčeri dvojčici, Tino in Polono, ki sta se samo za mamo po dolgih letih glasbeno združili in zaigrali njej ljube skladbe na flavti. Res lepo darilo! (Stik: ravnikar.jolanda@gmail.com)

Voda, reka in njeni tokovi izpod čopiča Dee Volarič

Taborjeva galerija se je šibila od abstraktnih slik vode Dee Volarič. Svojo razstavo je pospremila z razmišljanjem o vodi, reki in njenih tokovih. Tokrat se je predstavila z deli iz cikla Reka: Reka kot simbol tekočih voda, toka vsega, rojevanja, plodnosti, smrti in obnove. Ločnica bivanja med

Slikarka Dea Volarič je pričarala osebno slikarsko doživljanje reke Soče in meditacije ob njej. KUD s predsednico ji je v zahvalo poklonil njihovo knjigo Ars medici.

tu in tam. Lahko te nosi ali potegne vase, zato je bil prehod reke tudi na simbolični ravni od nekdaj pomemben. Ker živi na bregu Soče, se dotika njenega toka, spominov in le sluti lahko njeno fizično in eterično moč. Reka je lahko sveta, podzemna ali velika kozmična, od koder vse prihaja in kamor se vse vrača. Avtorica živi in ustvarja v Mostu na Soči. Med številnimi področji njenega zanimanja in delovanja izstopa slikanje. Sodelovala je na mnogih skupinskih razstavah, imela nekaj samostojnih, za slike je prejela tudi priznanja in nagrade. (Stik:deavolaric@gmail.com)

S pomočjo pik do slike

Pred poletjem je KUD poleg razstav v osrednji in manjši galeriji

V avli UKCL je Aljaž Majer razstavil zelo zanimive slike iz pik, vredne ogleda. Inovativen mladenič!

Zdravniki v prostem času

Strnadovi dvojčici sta mami ob jubileju zaigrali s hvaležnostjo in iz srca. V ozadju slikarkini akvarali.

odprl še razstavo na panojih v avli UKCL, da bo čez vroče mesece prijazno nagovarjala vse uporabnike ljubljanske bolnišnice. Na njej je svoja dela predstavil Aljaž Majer, magister lesarstva, ki je s posebno tehniko pričaral iluzije slik in njihove globine. Slike so zelo zanimive, od blizu se vidi, da so sestavljene iz večjih ali manjših pik, od daleč pa so prava paša za oči. Njihov avtor Aljaž Majer je bil rojen leta 1988 v Celju v družini štirih otrok. Končal je Srednjo lesarsko šolo v Mariboru in študij lesarstva na Biotehniški fakulteti Univerze v Ljubljani. Profesionalno se ukvarja s projektiranjem in razvojem pohištva. V prostem času ustvarja izdelke iz lesa in ploskovnih materialov. Pred kratkim je začel izdelovati slike v poltonski tehniki s strojem s CNC-tehnologijo. Polton je tehnika, ki simulira fotografijo z uporabo pik, ki se razlikujejo bodisi po velikosti ali pa v razmakih in pri tem ustvarjajo gradient kot učinek. Fotografije, uporabljene v poltonski tehniki, so lep dekorativni element, ki izraža drugačnost in brezčasnost. Kljub polarnosti se lepo prepoznavajo detajli izvirne fotografije. Reprodukcija temelji na optični iluziji: drobne in pomešane pike poltona v različni velikosti v človeškem očesu ustvarijo gladek ton sivine. Razstava različnih motivov predvsem iz živalskega sveta bo polepšala bolnišnični dan mimoidočim, bivanje bolnikom in delo zdravstvenemu osebju ter jih prijazno sprostila. Dela bodo razstavljena čez poletje. (Stik: aljaz16majer@gmail.com, 040 308 039)

V galeriji Medicinske fakultete UL v juniju razstavlja fotografije s potovanj študentka medicine Lara Anja Lešnik, v galeriji Nevrološke klinike UKCL pa razstavlja fotografije »Maribor, moje mesto« Gero Angleitner. Čez poletje bo razstavljala slikarka, članica KUD-a, Blaža Fečur.

Junijsko prireditev je vodila prešerno razpoložena predsednica KUD-a prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, ki je ob začetku prireditve nagovorila zbrane: »Prijazen ščebet pomeni, da si imajo prijatelji veliko povedati.« Ja, res je: umetniki so v bolnišnico ponovno prinesli vedrino, optimizem in življenjsko spodbudo. Poletni čas pa bo utrujena telesa in od dela in vsakdanjih skrbi preobremenjene duše napolnil z novo močjo, radostjo in vedrino. Se vidimo septembra!

Foto: Katarina Zemljak

Kitarski orkester MF navdušil s svojim prvim samostojnim koncertom

Eva Podbregar, vodja projekta Kitarski orkester MF

Mladi, zagnani, virtuozni in vsestranski (bodoči) zdravniki in zobozdravniki (ter en upokojeni profesor) s hitrimi prsti, člani KUD-a Kliničnega centra in Medicinske fakultete v Ljubljani, so se spomladi 2016 zbrali, da se na kitarah ne bi več nabirala pajčevina in bi se po napornih dneh skupaj sproščali ob latino in modernih priredbah. Program skladb, ki so ga

Zdravniki v prostem času

Gost večera Jure Puc na harfi.

Uršula Vratuša Globočnik med branjem svoje poezije.

Tilen Šušterčič, solist pri »Stand by me«.

Sara Vatovec na violini, »Game of Thrones«.

Eva Podbregar, umetniška vodja orkestra.

Zdravniki v prostem času

pridno vadili vse leto, so predstavili na prvem samostojnem koncertu.

V Maxi klubskem salonu, v mestnem jedru Ljubljane, se je 9. maja 2016, v sodelovanju z dramsko skupino Kortekst in študentom medicine Juretom Pucem na harfi, odvil glasbeno-literarni večer Kitarskega orkestra Medicinske fakultete v Ljubljani, ki je član KUD-a Kliničnega centra in Medicinske fakultete. Pod umetniško taktirko Eve Podbregar (študentke medicine) je 18-članski kitarski orkester napolnil dvorano in požel bučen aplavz.

Pester program je obsegal vse od latino rumb »Rumba Catalana« in »Rumba fur 4«, venčka irskih tradicionalnih, klasične kitarske skladbe »Ama Gochoa« z Juretom Pucem na harfi, filmske glasbe »He's a Pirate« in »Game of Thrones« v priredbi E. Podbregar do popularnih skladb z vokalnimi solisti, kot so »Pretty Woman«, »The House of the Rising Sun«, »Stand by Me«, ter škotsko popularno s slovenskim besedilom Eve Podbregar »Prihajam domov«. Na irski flavti je blestela študentka 5. letnika medicine Sabina Vesnić, na violini študentka 3. letnika Sara Vatovec ter kot solist na kitari študent 2. letnika Jan Križnič. Kot vokalni solisti so se predstavili Matevž Štular, Žiga Krušič, Anja Babič, Eva Podbregar in Tilen Šušterčič. Na tolkalih je orkester spremljal Lev Podbregar.

Na harfi se je v osrednjem delu koncerta predstavil študent 3. letnika Jure Puc in ponesel občinstvo »Over the Rainbow«. Barvit glasbeni program je dopolnjevala odlična poezija študentov s pesniško žilico. Svoje pesmi so brali Primož Kastelic, Petra Marija Skušek, Andrej Lipužič, Ambrož Pušnik (brala Lucija Ačko), Aleksandra Panič, Uršula Vratuša Globočnik, Vid Maunaga. Program je simpatično povezoval Ambrož Pušnik. Zelo uspešen večer je kitarski orkester zaokrožil s Kreslinovo »Z Goričkega v Piran«. Posnetek koncerta je dostopen tudi na spletni strani Youtube: Glasbeno-literarni večer Kitarski orkester MF. Vabljeni k ogledu.

Foto: Žiga Lovšin

Pesmi

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

Puška

Andrej Rant,
dr. dent. med., Ljubljana

Zločinski um te je rodil,
da bi tvoj strel moril.
Ti seješ smrt, deliš pravico,
življenja jemlješ, izvršiš krivico...
Kdo vse te je v rokah držal,
kdo meril in žrtev si izbral!
Kdo streljal, kdo ustrahoval?

Sovražim te, bogov peklenski dar!
tvoj blisk ni strela božja iz neba,
tvoj grom je grom pekla!
Življenja jemlješ, smrt deliš,
z gibom strahopetca junaka umoriš!
Kopito bom razbil in cev zdrobil,
da za vedno izgineš s sveta!
Železje v rjo naj sprhni
in les v prah strohni!

Dragocenost življenja

Če ustvarjeno je
ali ne,
kras je krog nas,
res čudovito je.
Skrbi nas vendar
ena stvar,
je res človeku
za vse mar?
Hvala Bogu
za vse dari,
bolest, ki se
v prelest levi,
temo,
v svetlobo
spremeni
in lakoto
po vsem teši.

Prebujenje

Dan utrujen,
tihi glas miru,
ceste mračne,
sence brez glasu.

V meni prebujenje
rahločutnih dni,
kjer si zaživela
le edina ti.

Moč besed

Če bi besede moje
imele tako moč,
razklale okrog srca
bi ti kamnit obroč.

Besede so preblage,
da bi kamnito silo
krog srca zdrobilo,
ki varuje srce predrage.

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.

Impresije s slovenske obale

Dr. Tomaž Čakš, dr. med., ZZZS

Altiplano

Doc. dr. Marko Medvešček, dr. med., svet., Ljubljana
marko.medvescek@t-2.net

Južna Amerika mi je bila cilj za kasnejša leta. Kljub več kot izpolnjenim zrelim letom se mi je stalno izmikala. Pohodniške načrte sem nerad opustil zaradi gibalnih ovir – glej ga zlomka, sem mislil, da jih EMŠO ne bo prinesel! Ostala pa je zakoreninjena želja po potovanju. Videti svet, čeprav na bolj turističen način. Roko na srce, z leti udobje postane bolj pomembno kot avanturizem z mokrimi šotori, brez tuša in podobno. No, končno se mi je lani dogodil Ekvador in Galapaško otočje, letos pa ne samo Peru, tudi del Bolivije in konček Čila.

O Peruju sem imel neko predstavo, vendar brez točnega pregleda nad geografijo in s povprečnim poznavanjem zgodovine civilizacij. Stereotip prikaza tega dela sveta je bila slika Machu Picchuja, morda še Cuzco, Titikaka in mogočni Andi. O Boliviji sem vedel bore malo. Kako skromno! Seveda sem si pred potovanjem prebral kaj več, ampak kar sem videl v živo, je preseglo vsa pričakovanja. Ne vse, en poseben delček sveta pa nadvse.

Turistični Peru

Velika pentlja potovanja se je začela v Limi in se vanjo vrnila. Najprej z letalom do Cuzca, potem pa 4.400 kilometrov po tleh. Cuzco z okolico in Machu Picchu sta najbolj obiskan del Peruja in tudi najbolj turističen, žal že temeljito skomercializiran. Za Machu Picchu sem zamudil čas pred nekaj desetletji, ko še ni bilo hord turistov, niti kričeče ponudbe v Aguas Calientes in tudi ne gneče na nahajališču z enosmernim prometom. Pot je jasno označena. Če stopiš malo vstran ali pa, bog ne daj, v smeri nazaj, ti že piskajo s piščalko. Tako je danes. Kljub temu je bilo doživetje sončnega vzhoda na razgledni točki nepozabno. Kristalno čist zrak po nočnem dežju in meglice so trenutku dodali poetičnost. Vendar po zaključenem potovanju to v vseh pogledih opevano čudo ni bil moj favorit.

Zdravniki v prostem času

Tiawanaku. Pred več kot tisoč leti najmočnejša kultura Južne Amerike.

Huayna Potosi, za okras čreda lam in alpak.

Kolegica Metka sestopa s Chacaltaye, svojega prvega in verjetno zadnjega pettisočaka.

Altiplano

Andi se na svojem najširšem mestu razcepijo na dve gorski verigi, ki se po približno sedemsto kilometrih zopet združita. Visoka planota Altiplano je ujeta med njiju, na zahodu jo omejuje ognjeniško aktivna Cordillera Occidental, na vzhodu pa Cordillera Oriental (ali Real). Za hribi je na vzhodu Amazonija, na zahodu pa puščava Atacama, ki se stika z oceanom. Glavnina planote je v Boliviji, sega pa tudi v Peru, Čile in Argentino. Voda nima izhoda na morje, od nekdaj ogromnega jezera sta ostali najvišje plovno jezero na svetu Titikaka in manjše slano jezero Poopo. Izsuševanje, ki traja že kakih deset tisoč let, je pustilo za seboj slane puščave, največji sta Salar de Uyuni in Salar de Coipasa. Altiplano je druga najvišja planota sveta, le malo nižja od Tibeta, povprečna višina je 3.700 m. Podnebne razmere so skrajne, padavin je malo, in to samo v njihovem poletju. Povprečna temperatura na južnem delu je samo tri stopinje, pozimi se živo srebro ponoči spusti tudi do minus dvajset stopinj. Daleč največje mesto je La Paz, prestolnica Bolivije. V višjih predelih je naseljenost redka. Indijanci gojijo alpake in lame. Tam, kjer je na voljo voda, pridelujejo kvinojo. Njihova najpogostejša jezika sta quechua ali aymara, seveda govorijo tudi španski. Turizem jim prinaša nekaj zaslužka. Lokalne skupnosti vzdržujejo skromna prenočišča, številni domačini delajo kot vozniki terenskih vozil, ki so v velikih predelih edino prevozno sredstvo. Turizem je v vzponu, vendar obiskanost vsaj zaenkrat še ni moteča.

Altiplano za okus

Lepota Altiplana se začne razkrivati ob jezeru Titikaka, tik za mejnim prehodom v Bolivijo. Za uvod kulturni šok – razvaline Tiawanaku, ki še danes pričajo o mogočnosti arhitekture pred tisočletjem in več. Nekdaj na obali Titikake, ki je danes deset

kilometrov daleč. Ostanki piramide, ugreznjeno svetišče z obrazi, Sončna vrata. Gradnja zidov iz skal nepravilne oblike, ki se tesno prilegajo ena drugi. Še danes ne vemo, kako so to izvedli, in to kakih sedemsto let pred Inki. Španci so seveda uničili, kar se je dalo, kamne so uporabili za gradnjo cerkve. Njihova osvajanja so bila okrutna do Indijancev, vse v imenu kralja in vere, v resnici pa zaradi kapitala in prevlade v novem svetu. Menda so kasneje tudi Bolivijci odnašali kamne za gradnjo železniške postaje. Obiskovalcev nas je skromna peščica, očitno in na srečo Tiawanaku še ni na prometni turistični poti. Pot dalje pelje vedno višje in se zvečer spusti v La Paz, najvišje ležečo in morda najbolj kaotično prestolnico na svetu. Dan kasneje se podamo na spust s kolesi po Careterri de la Muerte (Cesti smrti) od prelaza na 4.700 m vse do 1.200 m v subtropski Yungas, kjer se že dobro čuti vpliv Amazonije. Ni tako grozno, kot se sliši, res pa ne bi bilo dobro zapeljati s ceste. Doživetje sprememb klimatskih razmer od golega, mrzlega in vetrovnega gorskega sedla do bujne vegetacije v vlažnem in meglenem gozdu v zgolj nekaj urah, in to na kolesu, je izjemno.

Planinski duši pogled na Ande ne da miru. Bolj za vtis kot kaj drugega obiščemo Chacaltayo v Cordilleri Real. Ni zahtevno, vendar višina utruja. S kombijem se pripeljemo do 5.100 m, dalje je položna pot do nekaj manj kot 5.400 m. Tu je bilo najvišje smučišče na svetu, ledenik pa se je pospešeno krčil in leta 2009 izginil. Kot na dlani je mogočen Huayna Potosi, 6.088 m, s še vedno bogatim ledenikom, v daljavi se belijo Mururata, Sayama, Payachatas in najvišji vrh Cordillere Real Illimani, 6.438 m.

Nočni avtobus nas pripelje v Uyuni, na rob slane ravnice Salar de Uyuni. Bleščeča belina je fotografov paradiž. Še posebno Isla Pescado, slikovita vzpetina, posejana s kaktusi nad belo, belo ravnico. Spimo v vasi San Jose na robu ravnice v prepro-

Solne plošče v Salar de Uyuni.

Laguna Hedionda, flamingi (plamenci) se pasejo po alkalni plitki vodi.

Eolske sile spodjedajo skale. Arbol de Pietra nima možnosti za preživetje.

Laguna Colorada, meni najlepše jezero Altiplana.

Sol de Mañana, jutranji žarki si utirajo pot skozi gejzirsko paro.

Mehka in obenem kruta narava Altiplana.

stem hostlu iz soli. Govorica sosednjega omizja je ameriška angleščina. Vedo za Slovenijo, Bled in celo za vinjeto.

Doživeti jugozahodni Altiplano

Naš voznik Umberto nas vešče vozi po ovinkastih in razdrapanih poteh brez oznak, pravi jim »Tumba aki, tumba aka« (vrže sem, vrže tja). Pelje nas v srcu južnega Altiplana na stiku z Cordillero Occidental. Višina je med štiri in pet tisoč metri, okolje postaja proti zahodu vse bolj vulkansko. Prizori so skoraj nadzemeljski. Ravnice so zamočvirjene in slikovito barvite, za njimi se dvigajo vulkanski stožci. Plitka jezera so alkalna, alge jim dajejo posebne barve – rdečo, zeleno, belkasto. Intenzivnost barve vode se spreminja z dnevnim časom in vetrom. Odlaganje soli pušča za seboj barvite svetle ploskve, izstopa bleščeče beli boraks. Med pticami kraljujejo flamingi, od štirih vrst so tu zastopane tri: andska, čilenska in Jamesova. Zjutraj potrpežljivo čakajo na ledu, da lahko pridejo do hrane, ko se stopi. Vikunje, divje in elegantne sorodnice lame in alpake, se pasejo po kamnitih ravnicah, redko poraslih s šopi trave. Peljemo se mimo jezer Lago Canapa, Chiarcota, Hedionda (Smrdljivo) in Honda (Globoko) ter nenavadnih skalnih formacij, ki jih je oblikoval veter. Najbolj slikoviti pravijo Arbol de Pietra (Skalno drevo). Med kratkimi postanki vsrkavamo eksotično lepoto. Proti večeru prispemo do najlepšega jezera Laguna Colorada, ki leži v zaščitenem področju Reserva Nacional de Fauna Andina Eduardo Avaroa. Doživetje v vetru in mrazu ob pogledu na rdeče jezero s ploskvami boraksa je enkratno. Flamingi se mirno sprehajajo, žal so ob robu mrtvi mladi, še beli, kar odkriva krutost tega višavskega okolja. Zahajajoče sonce rdeče obarva zadnje vrhove, noč je jasna in

hladna. Vidljivost je izredna, zvezdni svod se stika z obzorjem. Po skromni večerji objavim svoj rojstni dan, nazdravimo z viskijem. V kuhinji pospravljajo in v nedogled navijajo glasbo iz filma Titanik. S kolegico Metko imava globok razgovor, viski sproti odpira nove in nove teme ter spomine. Kakšen rojstni dan! Ostaneva zadnja, vsi drugi so že odšli na skupna ležišča. Noč bo kratka, ob pol štirih bo treba vstati. Zjutraj še v temi nadaljujemo pot. Ni mi jasno, kako Umberto skozi delno zamrznjeno vetrobransko steklo v brezpotju in med številnimi kolesnicami najde pravo pot na 5.000 m visoko sedlo. Naš namen je videti gejzirje Sol de Mañana ob sočnem vzhodu. Vroča para, ki stalno izhaja, je najbogatejša ob nizki jutranji temperaturi, sonce pa ustvarja posebne svetlobne učinke. Vulkanska narava navdušuje. Blatnim vrelcem se oprezno izogibamo, kljub temu mi noga zdrsne na robu, strah pride za menoj. Ni več časa zanj, divja narava, veter in mraz ter vneto fotografiranje me prevzamejo. Sledi spust mimo jezera Laguna Verde, ki zjutraj še ne pokaže zelenega aduta. Za njim se vzpenja vulkan Licancabur skoraj 6.000 m visoko. V stožcu je jezero, kjer so leta 1981 arheologi opravili najvišji potop z jeklenkami na svetu. Našli so votivne predmete, za Inke je bila ta gora namreč sveta. NASA je tu leta 2006 proučevala strategijo preživetja organizmov v jezeru, ker naj bi bili pogoji hipotetično podobni onim na Marsu izpred 3,6 milijarde let. Da bodo vedeli, kaj lahko pričakujejo tam, če je sploh še kaj sledi življenja.

Laguna Verde, zadaj kultna gora Licancabur (5.916 m).

Vikunje, danes zaščitene divje sorodnice udomačenih lam in alpak.

Pot popelje do konca

Za čilensko mejo pod Licancaburjem se spustimo za dva tisoč metrov v San Pedro de Atacama, ki leži 2.400 m visoko. Tu je končno toplo, nič več prezebanja, spanja na višini, zgodnjega vstajanja in špartanskih pogojev. Čeprav je bilo na Altiplanu čudovito lepo, udobje po odrekanju še kako prija. Naslednjega dne v prijetno toplem jutru kolesarimo po soteski Garganta de Diablo (Hudičevo grlo). Sledi še teden dni potovanja do Lime: v Čilu Arica z odlično morsko hrano, v Peruju let nad geoglifi Nazce, očarljiva Arequipa, delujoč vulkan Sabancayo in sosednji Ampato, kjer so našli znamenito deklico Juanito, kanjon Colca s kondorji, oaza Huacachina, morski otoki Islas Ballestas. Da, vse lepo, se razume, tudi vse prej, od Cuzca z okolico, Ollantaytamba do Machu Picchuja. Pa vendar je bil bolivijski Altiplano nesporna trofeja tritedenskega potovanja. Ki ni bilo lahko. Janez je rekel: »Ni za vsacga, je štrapacn«. Meni pisano na kožo.

Obiskali smo slovensko Porabje

Prim. prof. dr. Elko Borko, dr. med., v. svet., Maribor
Renata Završnik Mihič, dr. med., GINEKOMED FORUM, zdravstvene storitve in svetovanje, d. o. o., Maribor
elko.borko@guest.arnes.si

Medikohistorična sekcija Slovenskega zdravniškega društva (MHS SZD) je v sodelovanju z Zdravniškim društvom Maribor ter Znanstvenim društvom za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije - Maribor pripravila svoj običajen letni izlet v zamejstvo. Letos smo se odločili, da po obiskih na Koroškem, v Reziji in na Primorskem obiščemo še naše rojake v Porabju.

S posredovanjem naše članice akademikinje Zinke Zorko smo se obrnili na rojakinjo gospo Marijano Sukič, ki živi v Monoštru, sedežu naših rojakov v Porabju in je glavna in odgovorna urednica časopisa »Porabje«, ki tedensko izhaja v Monoštru. Časopis izhaja z denarno pomočjo Ministrstva za človeške vire Madžarske in našega Urada za Slovence v zamejstvu in po svetu. Ima okoli 600 naročnikov ter številne sodelavce in dopisnike. Gospa Sukič je tako verodostojna predstavnica porabskih Slovencev, ki pozna probleme, s katerimi se soočajo naši rojaki v tem delu sveta.

V nizu deževnih dni v mesecu juniju je bila sobota, 18. 6., izjema, saj je bila večina dneva sončna in topla, primerna za strokovno ekskurzijo in obisk naših rojakov v Porabju ter za ogled nekaterih znamenitosti v Prekmurju. V polnem avtobusu podjetja »Globus« smo se preko Murske Sobote po najkrajši poti preko Goričkega odpeljali proti madžarski meji. Med vožnjo nam je naš vodič dipl. arheolog Ivan Tušek - Pajo razdelil zloženko s kratkim opisom krajev. Opise je sproti razlagal in dopolnjeval s podrobnostmi o znamenitostih ob poti, ki vodi po ohranjenem bogatem mešanem gozdu krajinskega parka treh dežel, priljubljenem zbirališču številnih gobarjev.

Mejo smo prestopili na mejnem prehodu v Martinju in se najprej ustavili na Gornjem Seniku, v značilni panonski vasi, prvem od sedmih zaselkov, v katerih živijo porabski Slovenci. Ustavili smo se pred cerkvijo sv. Janeza Krstnika. Cerkev, ki je zgrajena v baročnem slogu, so večkrat obnovili. Ogledali smo si njeno okolico, saj stoji sredi vasi na rahlo dvignjenem mestu in je obdana z nekaterimi spomeniki, na katerih lahko najdemo tudi napise v porabskem narečju. Na steni cerkve je plošča, ki nas opozarja, da je v tem kraju od 1937 do 1987 deloval zaveden slovenski duhovnik Janoš Kühar. V kraju je dvojezična osnovna šola, slovenskega duhovnika pa so pred časom premestili, tako da imajo sedaj duhovnika madžarske narodnosti. Verjetno je bil to razlog, da smo si notranjost cerkve lahko ogledali samo skozi rešetke na cerkvenih vratih. Kljub temu te prevzamejo svetopisemski zapisi na stenah, ki so v porabskem narečju in so dokaz slovenskega značaja Gornjega Senika. Kraj leži v žepu Porabja, stisnjen v nepravične meje, ki jih je po prvi svetovni vojni določila trianonska mirovna pogodba.

Cerkev v Gornjem Seniku, ki je popisana z nabožnimi napisi v porabskem narečju.

Ker so se šolske počitnice na Madžarskem začele že 15. junija, nismo obiskali osnovne šole, spominske hiše Janoša Küharja in drugih znamenitosti kraja, ampak smo po 12 km vožnje prispeli v Monošter. Tam nas je čakala naša voditeljica gospa Marijana Sukič, s katero smo se takoj spoprijateljili. Zaradi vročine nas je hitro popeljala v baročno cerkev, kjer nas je v prijetnem hladu tretje največje baročne cerkve na Madžarskem seznanila z zgodovino porabskih Slovencev, zgodovino mesta, ki ga je ustanovil madžarski kralj Bela III. že davnega leta 1183, in zgodovino

cerkve, ki je tesno povezana z menihi cistercijanci. Ti so zgradili prvo cerkev in samostan, ki je bil posvečen bavarskemu svetniku sv. Gothardu. V burni zgodovini kraja je bila prvotna cerkev spremenjena v trdnjavo in kasneje porušena. Sedanjo cerkev, ki jo krasi preko 60 metrov visok zvonik, so zgradili v drugi polovici 18. stoletja po načrtih avstrijskega arhitekta Pilgrama, za njeno notranjo leseno opremo, ki daje vtis, da je iz belega marmorja, pa so zaslužni spretni menihi. V kupoli cerkve so naslikani motivi bitke pri Modincih, ki je bila 1. avgusta 1664 med turško in evropsko vojsko. V slednji so bile nemške cesarske čete, Francozi, Madžari in seveda štajerski in kranjski Slovenci, ki jih je vodil avstrijski vojskovodja Raimund Montecuccoli. V bitki ob takrat zaradi dežja narasli reki Rabi od Modincev do Slovenske vasi je združena evropska vojska porazila številnejšo turško, ki jo je vodil veliki vezir Fazil Ahmed Köprülü. V sedem ur dolgem boju je utonilo okoli 12.000 Turkov, veliki vezir pa zaradi tega ni nadaljeval boja in svojega pohoda proti Dunaju, saj je bila oprema elitnih turških vojakov spahijev pretežka za razmočeno zemljišče ob reki Rabi, ki jo je branila krščanska vojska. S sramotnim mirom v Vasvarju si je mladi cesar Leopold za dolgo obdobje zagotovil mir z otomanskim imperijem.

V čast zmage kristjanov nad Turki ob reki Rabi so v številnih krajih Evrope postavili posebna obeležja. Tako imamo tudi na Ptuju na posebnem stebru upodobljeno monoštrsko Marijo.

Po skoraj dvourni predstavitvi zgodovine Monoštra in Porabja smo obiskali bližnji bolšji trg na pokriti tržnici, kjer so člani z velikim veseljem nakupili zdrave jurčke in druge gobe po zelo ugodni ceni, tako da je bil hladilnik avtobusa povsem poln. Zatem smo se odpravili do bližnjega termalnega kopališča z ustrezno sodobnim hotelskim poslopjem, nato pa se nekateri peš, drugi z avtobusom odpravili do Slovenskega kulturnega in informacijskega centra (Slovenskega doma), kjer je sedež Zveze Slovencev na Madžarskem in hotel Lipa. V restavraciji smo se okrepčali z okusnim kosilom (posebno nam je ostala v spominu odlična kurja juha s pridihom madžarske kuhinje) in se odžejali z zelo pitnim belim in rdečim lokalnim vinom, ki je občutno cenejše kot pri nas.

Po kosilu smo si v veliki klimatizirani konferenčni dvorani ogledali propagandni film, ki pa je izredno lepo predstavil slovenske kraje v Porabju in življenje v teh zaselkih ter nam prikazal porabsko govorico, ki se razlikuje tudi od bližnjega prekmurskega narečja. Po krajši razpravi smo naprosili gospo Sukič, da posreduje naše darilo, manjšo zbirko novejših slovenskih strokovnih knjig, slovenski knjižnici, ki deluje v Slovenskem domu.

Pred odhodom se je od prijazne gospe Marijane Sukič z izbranimi besedami poslovil dr. Davorin Dajčman, predsednik Zdravniškega društva Maribor, in obljubil, da se bomo kmalu vrnili, saj je ostalo še veliko zanimivih stvari, ki jih ob tokratnem obisku Porabja nismo videli.

Dan se je že krepko prevesil v popoldne, ko smo se preko Martinja vrnili v Slovenijo in po lokalni cesti prevozili Goričko ter vzhodni del Prekmurja, pri tem pa opazovali zanimive kraje ob cesti. Po dobri uri in pol smo prispeli v Beltince, ki ležijo sredi Dolinskega ob potoku Črnci, blizu glavne ceste Murska Sobota–Lendava. Sredi opustošenega in slabo urejenega parka stoji beltinška graščina iz 13. stoletja s tremi okroglimi vogalnimi stolpi, četrtega so porušili že v 17. stoletju. Na obnovljenem arkadnem dvorišču nas je pričakal naš član Nikolaj Szepessy, upokojen anesteziolog iz Murske Sobote, sicer pa domačin iz Beltincev, ki nas je seznanil z zgodovino kraja. Ponosno nam je povedal, kako so domačini dobili bitko v postopku denacionalizacije z zadnjo lastnico gradu grofico Zichy in kako so se lotili obnove gradu, ki je bil močno poškodovan. Številni uporabniki, vse od druge svetovne vojne, namreč niso skrbeli za redno vzdrževanje grajske stavbe.

V delu obnovljene graščine je Nikolaj Szepessy zasnoval in pripravil razstavo zdravstvenega gradiva, ki ga je podedoval in dolga leta zbiral po zdravstvenih ustanovah v Prekmurju. Na ta način je ohranil številne dragocene predmete, ki prikazujejo preteklo delo in razvoj zdravstva v Pomurju. Svojo dragoceno zbirko je nato podaril Pokrajinskemu muzeju v Murski Soboti, ki je zbrane predmete dopolnil

Pogled na baročni oltar cerkve v Monoštru med razlago gospe Marijane Sukič.

Zdravniki v prostem času

Pred Slovenskim domom v Monoštru in hotelom Lipa.

še s svojim gradivom. Tako je v beltinškem gradu na ogled stalna muzejska razstava z naslovom »Zgodovina zdravstva v Pomurju«. Med predmeti, ki so razstavljeni, je vredna ogleda bogata in zanimiva lekarniška oprema, ki je obnovljena in po vsebini in razsežnosti presega tovrstne razstave v naši državi. Prav tako je zanimiva oprema starejših zdravniških splošnih ordinacij, ki jo obogati še dokumentarni film o vlogi zdravstva pri zatiranju trahoma v Prekmurju. Številni predmeti, ki so postavljeni v prostorih muzeja, nakazujejo, da se bo muzej še razširil in sledil obnovi gradu. Že danes pa je ta zbirka iz zgodovine pomurskega zdravstva izjemna in vredna ogleda, saj tovrstne slikovite zbirke ne najdemo niti v večjih mestih.

Po enournem ogledu smo se poslovili od gostitelja Nikolaja Szepessija, predanega ljubitelja zgodovine, kateremu se lahko zahvalimo za ohranjeno gradivo, ki bo še dolgo pričalo o stanju in razvoju zdravstva v Prekmurju. Odpeljali smo se v Polano, vasico, ki je oddaljena le 4 km od Murske Sobote, do znane gostilne Lovenjakov dvor, ki je v lasti prekmurske družine Pavlinjek.

Družina Štefana in Irene Pavlinjek upravlja in vodi družinsko podjetje »Roto« iz Murske Sobote, ki sodi med pet največjih evropskih proizvajalcev plastičnih izdelkov. V lasti ima tudi že omenjeno gostilno, ki je priljubljeno zbirališče domačinov in številnih turistov v Prekmurju.

Nikolaj Szepessy v lekarniškem delu muzeja »Zgodovina prekmurskega zdravstva«.

Po prihodu na prostrano dvorišče sta nas pozdravila Nuša Pavlinjek, ki je v podjetju Roto zadolžena za marketing, in njen soprog doc. Mitja Slavinec, znan družbeno-politični delavec, ki je trenutno tudi dekan na Fakulteti za naravoslovje in matematiko Univerze v Mariboru in s svojim razvojno naravnanim pogledom pogosto svetuje pri poslovnih odločitvah v družinskem podjetju Roto. Podjetje je pred kratkim prejelo, kot prvo v Sloveniji, nagrado odličnosti na svetovnem srečanju družinskega podjetništva v Monaku. Multinacionalka Roto ima preko 350 zaposlenih na šestih proizvodnih lokacijah, ki so v štirih državah in izvažajo v 52 držav po vsem svetu. V Polani del tega podjetja predstavlja Lovenjakov dvor, ki združuje hotel Štrk in staro gostilno Lovenjak. Gostilni so dodali nove vsebine, kot je avtokamp, mali živalski vrt z domačimi živalmi, kmečko panonsko hišo, prostrano dvorišče s senčnim vrtom, v katerem vidimo nekaj starinske opreme, kot je obnovljen zapravljivček in televizijski ekran, ki prenaša in prikazuje življenje v štorkljinem gnezdu, ki je na dimniku stare gostilne. Ob hotelu Štrk je tudi sodobna destilarna, kjer proizvajajo kakovostne žgane pijače in kjer je tudi poseben prostor za degustacijo. Po poskušanju nekaterih izdelkov iz tega obrata, med drugim »štefanjeka« (domači vinjak), smo imeli skupno večerjo, kjer so nam postregli s posebnostmi prekmurske kuhinje.

Prijetno druženje smo zaključili s splošnim mnenjem, da je Lovenjakov dvor vreden obiska zaradi številnih zanimivosti tako za odrasle kot tudi za najmlajše obiskovalce, zaradi odlične kuhinje in že znane prijaznosti prekmurskih ljudi.

Med vožnjo je glasno razigranost druščine utišalo zelo zanimivo predavanje prof. Franca Janžekoviča o štorkljah ali štrkih. Posebno zanimanje in nato razpravo je vzbudil del predavanja, v katerem je poročal o

črnih štorkljah, ki jih skoraj ne poznamo, kljub temu, da jih je več, kot mislimo.

Le z manjšo zamudo smo prispeli v Maribor, vendar je bila večina zadovoljna z vsem, kar smo videli in doživeli na letošnjem strokovnem izletu. Upokojeni pediater Petar Šuput je ob slovesu povzel misli udeležencev, da smo s svojim obiskom Porabja pokazali svojo narodno naravnanost, z ogledom pomurskega zdravstvenega muzeja pa potrdili svoje društveno in strokovno poslanstvo.

Naš izlet in obisk Porabja je posnel za TV-hišo »Exodus« filmski delavec Miran Harb in z zanimanjem pričakujemo njegovo televizijsko poročilo, saj nas bodo njegovi posnetki še dolgo spominjali na ta izlet.

Foto: Aleksander Kruščić

Kuža

Miroslava Cajnkar Kac, dr. med., Mc Kac dispanzer za otroke in mladostnike, d. o. o., Slovenj Gradec

Stojimo ob preiskovalni mizi in na njej leži majhen bolnik. Mirno, kot da bi zaspal v svoji posteljici.

Ultrazvočna sonda drsi po njegovem trebuščku in vse oči okoli stoječih so pozorno uprte v računalniški zaslon. Trebušni organi se premikajo v naravnem ritmu dihanja in peristaltike. V tej anatomsko popolni sliki se prikaže čudna tvorba. Tumor v vranici!

V srcu me stisne, čeprav je to čisto poseben pacient. Ima glavo, trup, trebuh, štiri tačke in repek. V mehek kožušček je oblečen in kadar ne spi, zelo živahno laja, teka, uživa izbrano pasjo hrano in počne še marsikaj.

»Kar takoj bomo operirali, da nas tumor ne preseneti. Tako je velik, da lahko vsak hip perforira,« reče veterinar. »Potem bo stanje zelo zapleteno, lahko celo usodno.«

Kuža se za trenutek prebudi iz prisiljenega spanja. Pogleda me, kot da sprašuje: »Kaj se dogaja z menoj? Sem res bolan? Saj ne boš dovolila, da se mi zgodi kaj hudega?«

Potem dobi dodaten odmerek uspavala in nemočen zapre trudne veke.

Skalpel v roki izkušenega veterinarja zareže čez trebušček ostro črto. Spretno, natančno, zbrano. Ultrazvočna slika postane resničnost. Velika krvava gmota se bohoti in širi. Zavzema skoraj celo vranico. Ukazi operaterja so kratki, jasni in odločni: »Škarje! Pean! Drži prijemalke! Prepariraj! Hemostaza! Šivalnik! ...«

Sodelujem v mislih, kot da sem del operacijske ekipe. Gledam z velikim spoštovanjem, a kljub zaupanju v veterinarsko znanost kar malo trepetam.

Spomin me odnese v čas, ko je bil kuža čisto majhen, še mladiček. Vidim ga, kako spi v družinski košari med dvema pasjima bratcema in sestrico. Pet belih mehkih kepic, kot plišaste igračke. Prvi od vseh se je zbudil in se skobacal čez telesci obeh bratcev do roba košare. Oči, črne in svetleče kot dva gumbka, je uprl v našo najmlajšo: »No, ali bo kaj? Gremo domov? Izbral sem vas za svojo družino.« Pomahal je z repkom in se ugnezdil v njenem naročju, potem pa še v naročjih obeh njenih starejših bratcev. Odločitev se je zdela zelo resna.

Doma smo imeli že celo četo kužkov. Poveljevala jim je naša najmlajša. Bili so veliki, majhni, srednje veliki, raznih barv, pasem ... mehki, prijazni ... predvsem pa čisto mirni in ubogljivi ..., plišasti. Kupovali smo jih za rojstne dneve in druge praznike, prinašali smo jih s počitnic, izletov, potovanj. Nekaj let je to zadoščalo, a želja, imeti živega kuža, je rasla vse močneje.

Saj smo ga imeli pred leti, mešančka, majhne rasti, bolj debelušnega kot mršavega, z rjavo in lisičjo dlako, čokoladno rjavih, živahnih oči, prijazno potrpežljivega. Kar prišel je k hiši tisto poletje, ko smo se preselili na Koroško, in ostal. Ni bil samo naš, pravzaprav je dobil domovinsko pravico bivanja pri babici (po koroško bici).

Našim trem otrokom je prav gotovo polepšal in obogatil otroštvo. Dobrohotno in potrpežljivo je prenašal njihovo čisto posebno ljubezen. Tekanja in valjanja po travi, objemanja in vseh sort vragolij kar ni bilo konca. Z nami je hodil na sprehode skozi gozd. In prav nič ga ni motilo, če ga je naša najmlajša prenašala po dvorišču kakor kako vrečo. Njegov gobček se je ob tem držal celo na smeh.

Čez nekaj let je prav tako nepričakovano, kot je prišel, tudi odšel in se ni več vrnil. Iskali smo ga blizu in daleč, čakali več mesecev. Kdo ve, kam ga je odneslo to pasje življenje.

Potem se je eno poletje naša najmlajša čisto zatrdno odločila, da moramo dobiti novega kuža. Mladička. Takega z rodovnikom, malteža. Saj da ima ona lep kupček prihrankov in nam drugim sploh ne bo treba nič prispevati. Pa ga je tudi našla, pravzaprav mamo malteža, ki je svoje mladičke šele pričakovala. In začeli so se nepozabni tedni. Živahni. Glasni. Prepričevalni. Proseči. S trdim zapiranjem vrat. Solzami. Očitki »nimašmeradaaa!«

Hamletovo življenjsko filozofsko vprašanje: »Biti ali ne biti?« je postalo prav smešno in nepomembno v

Zdravniki v prostem času

primerjavi z našim, družinsko filozofskim vprašanjem: »Imeti ali ne imeti psa?«

S prihodom mladička se je začelo novo obdobje v naši družini. Celo bolj vznemirljivo, živahno in polno presenečenj kot takrat, ko smo dobivali otroke.

Ko smo ga prvi večer položili v njegovo novo košarico, da bi spal, je pretresljivo jokal in cvilil. Ubožček je najbrž pogrešal svojo pasjo mamo. Pomiril se je le v naročju človeške mame, v košarici spet jokal, se spet pomiril v naročju ... izmenjaje celo noč.

Čez dan se je naša hiša spremenila v pravo minsko polje. Po stanovanju smo hodili počasi, previdno dvigovali noge, naša glava družine (beri ata) pa je se premikal, kot da brede skozi globoko plast vode. Tako je bila nevarnost nepričakovanega srečanja z belo štirinožno živo mino najmanjša. Kajti če si bil le za trenutek nepozoren, je že »eksplodirala«, zapletena med tvojimi nogami. Potem je sledilo prizadeto in užaljeno cvileče vprašanje: »Kako lahko pozabiš, da sem sedaj tukaj tudi jaz doma?«

Naenkrat se je obseg dela zelo povečal za vse družinske člane. »Pravično« smo si ga razdelili. Otroci so poskrbeli za igranje, pestovanje, ljubkovanje, razvajanje, predstavljanje pasjega ljubljenčka svojim prijateljem ...

Vse druge »majhne obveznosti«, kot so kuhanje pravih svežih pasjih kosil, kupovanje briketov, primernih za starost, obiski pri veterinarju, cepljenja, dajanje različnih priporočenih zdravil, kopanje, umivanje zobkov, učenje lulanja in kakanja, brisanje lužic ob ne čisto uspešnem učenju, vsakodnevni kar dolgi sprehodi ..., pa so prišle v domeno staršev.

Kuža je prinesel v hišo veliko dobre volje in smešnih dogodkov.

Eden najbolj zabavnih se je pripetil prav kmalu, ko je prišel v hišo. Njegovo lajanje je bilo tako glasno, da se je slišalo prav grozeče. Ubogi poštar je ob tem pred vrati obupano zaklical: »Zaprite psa!« Ob ugotovitvi, da je ta glasno lajajoča pasja mrcina v resnici le mladiček, se je od srca nasmejal tudi sam.

Pa ko je naš najstarejši v žaru igre pozabil, da so njegove roke veliko močnejše kot mladičkovi zobki in sta se za gumijasto igračko borila tako močno, da je »zmagovalec« nenadoma držal v svojih rokah igračko in čisto majhen pasji zobek.

Zelo vesele in zabavne so bile naše prve skupne počitnice na morju. Kuža se je zapodil v veliko slano vodo. A joj prejoj, tam je bilo nekaj mokrega z nestabilno podlago. Brcal, pihal, kihal in otresal si je mokri kožušček še dolgo po velikem podvigu.

Na večernih morskih sprehodih so mimoidoči presenečeno in nasmejano ugotavljali, da iz pasjega nahrbtnika veselo in živahno gleda pravi pasji mladiček in ne plišasta igračka.

Sploh je bil vedno deležen veliko pozornosti in hvale ... pa številnih objemov in visokofrekvenčnih občudujočih glasov prijateljic naše najmlajše.

Kuža je pokazal tudi »nadarjenost za glasbo«, saj je prav užival, sedeč v naročju našega »sredinčka«, ki je ob glasbi njegove sprednje tačke usmerjal v ritmu igranja bobnov. Prepričana sem, da bi mu lahko zavidali bobnarji vseh legendarnih glasbenih skupin.

Dogajale pa so se tudi manj zabavne prigode. Ena takih so bile bolhe. Z njimi smo se enkrat mučili celo poletje. Umivanju, česanju, pregledovanju kožuščka ... ni in ni bilo konca. Čistili smo, zamrzovali, spuščali paro in razkuževali vsak delček stanovanja, kjer bi si črne, hitro se premikajoče »zverine« lahko našle svoje domovanje. Med enim izmed neštetih strastnih iskanj nezaželenih živalic v kožuščku našega ljubljenčka je svoje nezadovoljstvo izrazil tudi on. Zelo urno je obrnil glavico, odprl gobček in moji prsti so se »ujeli« med majhne, a zelo ostre zobke ...

Tudi ponavljajoča vnetja ušes nas niso posebej navduševala. Pregledi pri veterinarju, žalostno cviljenje ob vsaki vožnji do veterinarske postaje, uporno pri dajanju zdravilnih kapljic ostajajo še živo v spominu.

Spet bolj prijetni dogodki so obiski frizerja. Seveda smo morali najprej ugotoviti, da ne raste samo naš kuža, ampak tudi njegova dlaka. Saj smo ga pridno krtačili in česali, pa skrbeli za belino njegovega kožuščka s kopanjem. Toda misel, da bi to dolgo in lepo belo dlako, ki je neustavljivo rastla, prepustili mojstrski roki »pasjega« frizerja, se je kar nekam skrila. Vse dokler nas ni ob sprehodu po ulicah naše bele prestolnice hudo presenetilo. Beli kožušček iz dolge dlake je bil naenkrat podoben kosmatim in umazanim vrtečim se valjem čistilcev ulic.

V znamenju takih dogodkov in skupnega prebivanja je preteklo skoraj deset let.

Dinamika naše družine se spet spreminja, postaja bolj umirjena. Naši trije so odrasli, odhajajo, se vračajo in spet odhajajo. Iščejo vsak svoj košček sreče.

Midva (starša) se veseliva, ko prihajajo. Kuža pa jih pričakuje prav nestrpno. Kot da jih zasluti že več kilometrov pred domom, nemirno teka po hiši, seda pred vrata in nepremično strmi vanje ..., pa spet teka ... in spet seda pred vrata ... ob srečanju radoživo poskakuje, repek se spremeni v pravi propeler, srček tolče od sreče, kot da se podi naokrog čreda iskrih konjičev.

Ta ljubljeni kuža postaja in ostaja pravi povezovalec cele družine in zdi se, da je naša najmlajša vedela že zdavnaj, da bo prav on tisti, ki bo pomagal spletati vse močnejše vezi med nami, čeprav smo v resnici skupaj veliko manj časa kot pred leti.

Od operacije je preteklo že nekaj mesecev in kuža je kar dobro okreval, čeprav se še vedno malo hitreje utrudi. Naši jutranji sprehodi so krajši kot prej. Večkrat se ustavi, sede, ali še raje leže v rosno travo. Skoraj proseče pogleda: »Samo malo, da si odpočijem«. Potem pa njegove svetleče in iskrive oči spet zažarijo kot nekoč. Zdi se, kot da pravi: »Saj zmorem! Zmoreš tudi ti?«

In vedno znova stečemo v nov dan ...

Ali zdravniška beseda sploh še kaj velja?

Izr. prof. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., ZZS
danica.rotar@gmail.com

Delo z bolniki, zdravljenje in preprečevanje bolezni so zdravnikove najpomembnejše naloge. Čeprav se zdijo razmišljanja nekaterih zdravnikov/funkcionarjev že precej odmaknjena od vsakodnevne prakse, si moramo odkrito priznati, da brez ljudi, ki v naših ambulantah iščejo pomoč, tj. brez bolnikov, sploh ne bi mogli obstajati. Kljub temu pogosto slišimo zdravnike negodovati nad besednim izražanjem bolnikov in njihovih svojcev, češ da je kultura sporazumevanja padla na zelo nizko raven. Ob tem se moramo neizogibno vprašati, kakšna je kultura pogovora med zdravniki samimi.

Študentje šestega letnika, s katerimi se srečujem v okviru poučevanja predmeta *Družinska medicina*, mi še vedno pripovedujejo, kako se na kliničnih oddelkih slabšalno izražajo o zdravnikih, ki delamo na primarni ravni. Navajam nekaj najpogostejših primerov: »Ta zdravnik ne zna in ne dela ničesar; samo naprej pošilja.« »Kdo vas je pa tako zdravil?« »V splošni medicini samo pišejo recepte in podobno, vse drugo pa se dela na kliniki.« Take in podobne komentarje dela kolegov neredko lahko slišijo tudi bolniki. Vem, da so v dveh večjih slovenskih zdravstvenih domovih želeli vzpostaviti skupne pogovore s predstavniki bolnišnice, vendar so se sestanki klavrno končali, ker zdravniki na primarni ravni niso več hoteli poslušati, kaj vse delajo narobe. Ob tem sploh ni bilo mogoče pojasniti, da ima marsikateri zdravnik že zdaj na seznamu skoraj 3000 oseb in da bi se zaradi splošnega pomanjkanja zdravniškega kadra k njemu želeli vpisati še novi.

Primeri omalovaževanja strokovnega dela zdravnikov na primarni ravni se kar vrstijo tudi v medijih. Nedavno je zdravnik v časopisu v povezavi z nedavno televizijsko oddajo *Tarča* »obračunal« kar s petimi drugimi zdravniki in zaključil, da je zatohlost prisotna vsepovsod. (No, vsaj za svojo ambulanto lahko zatrdim, da ni zatohla v nobenem pomenu te besede.) V nekem drugem časopisu zdravniki pojasnjujejo, kako so se pod vodstvom njihove predstojnice domnevno dogajali vsakodnevni pritiski, številne diskriminacije, psihično nasilje, podtikanja in diskvalifikacije, kar vse je izrazito moteče vplivalo na delovni proces.

Naslednji način sodobnega pogovora oz. tožarjenja med zdravniki so dopisi odvetniških hiš. Te običajno pišejo, da vsa strokovna telesa, ki bi bila upravičena do izvedbe nadzora, delujejo napačno. Stranka v postopku (zdravnik) prek odvetnika sporoča drugim zdravnikom, da tudi oni delujejo nestrokovno in v nasprotju s kodeksom medicinske etike. Ob navedbi domnevne nestrokovnosti, ki si jih zdravniki med seboj vse vprek očitajo, odvetniki navedejo še kopico členov ter zakonskih in podzakonskih aktov, tako da si bralec skoraj ne more misliti drugega, kot da ta dodatek pomembno poveča prihodek odvetniške družbe.

V vseh pisarijah in medijskih objavah se pogosto omenja kodeks medicinske deontologije, zato je vsekakor smiselno pogledati, kaj pravzaprav v njem piše glede sodelovanja med zdravniki. Odnose med zdravniki opredeljuje 3. poglavje

veljavnega kodeksa. Zaradi aktualnosti dogodkov navajamo člene v celoti:

23. člen

Medsebojno sodelovanje zdravnikov temelji na tovarištvu, iskrenosti, odkritosrčnosti in posredovanju izkušenj. Zdravnik naj se obnaša do vseh sodelavcev in pacientov, kot želi, da bi se oni do njega. Zdravnik ne sme odreči strokovne pomoči drugemu zdravniku, če ga ta zanjo prosi.

24. člen

Odnosi med zdravniki morajo temeljiti na spoštovanju in korektnosti. Pri tem so dolžni upoštevati življenjske in strokovne izkušnje starejših in predpostavljenih, ki naj bodo mlajšim sodelavcem za vzgled in vodilo.

25. člen

Pravila kolegialnosti zahtevajo, da zdravniki branijo kolega, ki je neupravičeno napaden.

26. člen

Solidarnost in tovarištvo med zdravstvenimi delavci se izraža tudi v tem, da zdravnik kolegialno skrbi za obolelega kolega, za obolele zdravstvene delavce in študente medicine.

27. člen

Razhajanje v mnenjih ne sme nikoli izzvati nekorektnosti in presegati splošnih pravil lepega obnašanja. V primeru, da nesporazumov ni mogoče poravnati, pristopajo organi Zdravniške zbornice na ustreznih ravneh k poizkusu sprave. V delovnih in drugih medsebojnih sporih je zdravnik obvezan, da poizkuša storiti vse, da bi se spori čim prej odpravili. Zavedati se mora, kako takšni odnosi vplivajo na delovno moralo, da škodujejo osebnemu ugledu, zdravništvu, zdravstvenim zavodom in bolnikom.

28. člen

Zdravnika nevredna dejanja so žalitve, obrekovanje, omalovaževanje, neopravičena in v laični javnosti izrečena kritika sodelavcev ali predpostavljenih. Če zdravnik pri sodelavcih ugotovi večje napake v diagnostičnih in terapevtskih postopkih, je dolžan svoja opažanja posredovati predpostavljenim, in če napake niso odpravljene, tudi strokovnim telesom zdravniške zbornice.

29. člen

Podajanje negativnih mnenj o drugem zdravniku v navzočnosti bolnikov, zdravstvenega osebja ali laične javnosti je oporečno in strokovno nedopustno; dopustno je le v strokovnem zdravniškem okolju in ob navzočnosti prizadetega zdravnika. Ocena mora biti objektivna, argumentirana, brez osebne prizadetosti ali žalitev.

Iz napisanega ni težko ugotoviti, da se glede na odnose med zdravniki členov kodeksa najprej ne držimo zdravniki sami. Vse težje z medsebojnimi pogovori rešujemo celo strokovna vprašanja (ta imajo za seboj običajno sprejeto poklicno doktrino), kaj šele, da bi se lahko pogovorili o splošnih, občečloveških vprašanjih. Vse več je primerov, kjer zdravnika ali več skupin zdravnikov takoj stopi na različne bregove ter pozneje za nobeno ceno ne popustijo. Cena takšnega ravnanja in obnašanja je znana: problemi, ki jih različne zdravniške skupine »rešujejo« v medijih in prek odvetnikov, na koncu kvarijo ugled vsega zdravništva. Nič čudnega, če je bolnike, s katerimi smo neizogibno povezani, vse bolj strah in pogosto dvomijo o naših odločitvah.

Ne žêlimo si, da bi po znanem reku »Homo homini Homeini« začelo splošno veljati še »Zdravnik zdravniku Homeini«.

Zatorej: streznimo se že vendar!

So vaši podatki na intranetnem portalu ZZS pravilni?

V sklopu intranetnega portala Zdravniške zbornice Slovenije uspešno deluje povezava s podatkovnimi bazami zbornice, s čimer vam je preko spletnega portala omogočen dostop do večine podatkov, ki jih vodimo o članstvu, kot so npr.: osebni podatki, izobrazba, licence, kreditne točke, zaposlitev, zasebništvo, funkcije v zbornici itn.

Z namenom zagotovitve ažurnosti podatkov vas prosimo, da svoje podatke pregledate in nam sporočite morebitne spremembe, nekatere izmed podatkov pa lahko spreminjate tudi sami v rubriki »*Moji podatki*«.

Za vstop v intranetni portal potrebujete uporabniško ime in geslo. V primeru, da ju nimate, se obrnite na g. Milana Kokalja (milan.kokalj@zzs-mcs.si).

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. Manuscriptes are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 10.000 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
Prof. **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.

ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE