

# IS IS

Glasiilo Zdravniške  
zbornice Slovenije

Julij 2016  
Številka 7

**Doc. dr. Nataša Tul Mandić, dr. med., predstojnica KO za perinatologijo Ginekološke klinike UKCL:** Zaplet na plodovih možganih zaradi virusa zika je neobvladljiv in ni redek. Ko smo s kolegi z Inštituta za mikrobiologijo kot prvi dokazali, da je virus prisoten le v možganih in da ga v drugih tkivih ni, smo začutili, da smo odkrili nekaj izjemno pomembnega.

# 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](mailto:mojca.vrecar@zzs-mcs.si)) ali pokličite 01 307 21 91.



## | Uvodnik

Na volitvah poslancev skupščine Zdravniške zbornice Slovenije 2016 sem bila izvoljena za poslanko v ljubljanski regiji – bolnišnično in specialistično zdravstvo, v volilni enoti LB5: upokojenci. Izvolitev sem doživela kot veliko čast, obenem pa tudi kot obvezo in dolžnost, da se bom v tem mandatu dejavno vključila v delo skupščine. Kmalu po izvolitvi sem izvedela, da sem seniorka, ne samo naše regijske skupine, temveč tudi celotne skupščine (seniorka se sliši lepše kot najstarejša poslanka), kar me je presenetilo in česar res nisem pričakovala.

Naj se bolj podrobno predstavim in dodam nekaj razmišljanj. Od leta 2008 sem upokojena, vendar sem še dejavna, vzdržujem stike s kolegi revmatologi in spremljam njihovo delo. Poleg tega sem članica strokovnih svetov dveh društev revmatskih bolnikov in podpredsednica Sekcije upokojenih zdravnikov pri SZD ter skrbna in ljubeča nona osmih vnukov.

Na svojo preteklo strokovno pot specialiste interne medicine in revmatologije gledam ponosno in z zadovoljstvom, saj sem predano opravljala zdravniški poklic, ki sem ga doživljala kot življenjsko poslanstvo. Več let sem opravljala vodstvene funkcije. K ponosu in zadovoljstvu je pripomogel tudi izjemen kolektiv Kliničnega oddelka za revmatologijo, kjer sem preživela vso svojo delovno dobo. Zakaj tako poudarjam dobro delovno okolje? Z žalostjo in nelagodjem spremljam »afere v zdravstvu«, ki jih dostikrat prav privoščljivo in enostransko ter posplošeno na vse zdravnike prikazujejo razni mediji, pri tem pa jim odkrito pomaga politika. »Ali bomo sploh še lahko zaupali našim zdravnikom?« je bilo nedavno vprašanje voditeljice na nacionalni TV, ki me je prizadelo in tudi razjezilo. Tako posploševanje je žaljivo, saj so pri nas dobri zdravniki v večini, ki strokovno in zavzeto opravljajo svoje delo in se jim zaradi tovrstne, praktično vsakodnevne gonje godijo hude krivice. Res pa je, da moramo nekatere razloge za razne nepravilnosti in afere poiskati tudi v svojih vrstah. Nedvomno so za to krivi slabi medsebojni odnosi, pomanjkanje komunikacije, prerekanje, podtikanje, pomanjkanje in neupoštevanje ali odsotnost meril za strokovno odličnost, posledično slabo strokovno delo, prelaganje krivde in odgovornosti na drugega, obračunavanje s tistimi, ki utemeljeno opozarjajo na nepravilnosti. Zato se toliko bolj zavedam, da sem imela neverjetno srečo, da sem bila od začetka do konca kariere del zelo ustvar-



jalne in uspešne ekipe, katere osrednja skrb so bili bolniki in dobro strokovno delo ter nenehno dodatno izobraževanje (tudi v tujini). Sledili smo razvoju revmatologije v svetu, se veselili skupnih in uspehov posameznih kolegov ter njihovih napredovanj. Za ustvarjanje dobrega delovnega vzdušja je v prvi vrsti zaslužen pokojni prof. dr. Bogomil Vargazon. Bil je vzor etičnega in humanega zdravnika, ki je nenehno podpiral in spodbujal human odnos do bolnikov in našo strokovno rast. Po njegovem obdobju smo imeli spet srečo, da ga je nasledil prof. dr. Blaž Rozman (kasnejši akademik in Zoisov nagrajenec), ki je imel podobne lastnosti. Zaradi njegovih sposobnosti in strokovne vizije ter sodelovanja vseh je Oddelek za revmatologijo prerastel v sodobno diagnostično in terapevtsko ter za področje revmatologije vrhunsko zdravstveno ustanovo. Ta bi si zaslužila več pozornosti doma, ki jo v veliki meri uživa v mednarodnem prostoru. Delo uspešno nadaljujejo mladi kolegi pod vodstvom



prof. dr. Matije Tomšiča. Pomembna je še ena epizoda v zgodovini Oddelka za revmatologijo. Ker smo se v ljubljanskem UKC revmatologiji srečevali s številnimi problemi in ovirami, smo leta 2007 ustanovili neprofitni zasebni Inštitut za revmatologijo in zaprosili za koncesijo zunaj UKC, ki seveda ni bila odobrena. Leta 2009 so nato revmatologiji predlagali ustanovitev samostojne Revmatološke klinike v sklopu UKC, ki tudi ni bila sprejeta. Že od vsega začetka so pobude revmatologov v tedanjem vodstvu povzročile neverjetno nervozo in nasprotovanje. Če bi revmatologom omogočili osamosvojitve, bi danes že vedeli, ali je »pilotni projekt«, ki ga je leta 2009 podpiral tudi zdravstveni minister, uspešen in formula za boljšo organizacijo ter delovanje posameznih klinik znotraj ogromne in toge ustanove, kot je UKC.

Naj se vrnem k letošnjim volitvam. Veselju ob moji izvolitvi v Skupščino Zdravniške zbornice Slovenije je sledilo prvo razočaranje, povezano s poročilom volilne komisije o komaj 44,3-odstotni volilni udeležbi v ljubljanski regiji in podobni ali celo nekoliko nižji tudi drugje. Res je, to ni nič novega, že več let je odstotek volilne udeležbe podoben kot letos. Drugo razočaranje je sledilo po sklicu sestanka regijskega odbora (kar je bila moja naloga), ki se ga je od 17 izvoljenih poslancev ljubljanske regije udeležilo 7 poslancev (samo dve poslanki sta se opravičili). Zastavljalo se mi je vprašanje, zakaj posamezniki sploh kandidirajo in se pustijo izvoliti, če že na začetku ne izpolnjujejo svojih nalog in dolžnosti, za neudeležbo pa se niti ne opravičijo. Morda je omenjena kritika preuranjena in se bodo poslanci v prihodnje bolj izkazali in tvorno sodelovali ter prispevali k dobremu delu Skupščine Zdravniške zbornice.

Razočaranj pa še ni bilo konec. Zaradi nizke udeležbe na volitvah ni bil/a izvoljen/a predsednik/ca Zdravniške zbornice Slovenije. Dosedanji predsednik je ob tem dejstvu v Uvodniku junijske številke revije Isis

zapisal: »Volitve ZZS 2016: nič tragičnega, nič novega, toda nič spodbudnega«. Predvsem slednje se mi zdi še kako resnično in zaskrbljujoče. Kaj se je zgodilo, da je volilna udeležba v primerjavi z letom 1996, ko je bila 62-odstotna, v zadnjih letih padla na okrog 40 odstotkov. Ali zdravniki ne čutimo več pripadnosti, povezanosti, nam manjka zaupanja, stanovskega zanimanja, smo nezadovoljni z delom zbornice in si zato ne želimo (nočemo) odločiti o svojih predstavnikih v skupščini in o predsedniku Zdravniške zbornice? Veliko možnih, stvarnih odgovorov, tudi o nas samih in današnjih razmerah, smo lahko prebrali v obeh, precej pesimističnih uvodnikih glavnega urednika revije Isis in dosedanjega predsednika zbornice v majski in junijski številki. Želela bi si, da se zdravniki zbudimo in stopimo skupaj ter bolj čvrsto branimo svoje, predvsem pa interese bolnikov. Bolnikom, katerih vloga je danes drugačna, bolj aktivna in vplivna kot pred desetletji, vendar v družbi (politiki) dostikrat močno zanemarjena, nedvomno velja naša osrednja pozornost, ki jo ves čas poudarjamo in tudi izkazujemo.

Ob tem razmišljam tudi o nezavdljivem položaju Zdravniške zbornice, ki je dežurni krivec za vse, kar se slabega zgodi v zdravstvu. To odgovornost bi morali v prvi vrsti prevzeti posamezni zdravniki, poleg tega vodilni delavci in lastniki zdravstvenih ustanov, vodje oddelkov, predstojniki klinik, bolnišnic, zdravstvenih domov, kjer se nepravilnosti zgodijo. Vsi so dolžni skrbeti za varnost in kakovostno obravnavo bolnikov, za vzpostavljanje meril strokovne odličnosti, izvajanje strokovnega nadzora, preprečevanje napak ter uveljavljanje dobrih medsebojnih odnosov. Moje mnenje je, da je Zdravniška zbornica pomembna v drugem planu, da obravnava, zastopa in po potrebi ščiti svoje člane, ustrezne komisije pa proučijo probleme in ukrepajo, skladno s posameznimi zborničnimi akti.

Kaj pričakujem pri delu skupščine zbornice in katere so moje naloge kot

poslanke? Seznanila sem se s Statutom Zdravniške zbornice Slovenije in Poslovnikom o delu skupščine, izvršilnega odbora, njenih organov. Zavedam se, da je skupščina najvišji organ zbornice, da imamo poslanci tako pravice kot dolžnosti, ki jih bom skušala vestno izpolnjevati in pri delu čim bolj tvorno sodelovati. Veliko poudarkov je namenjenih pobudam in vprašanjem poslancev, bodisi iz pristojnosti skupščine bodisi drugih organov zbornice. Pomembne in številne naloge, ki so natančno določene in zapisane v omenjenih aktih, imajo tudi regijski odbori. Čaka nas torej zelo veliko dela. Sama bom zastopala tudi glas in interese upokojenih zdravnikov. Pričakujem veliko sodelovanja med poslanci, tvornih razprav, kresanja in usklajevanja mnenj ter izpolnjevanja dogovorjenih nalog.

Slovenski zdravniki nedvomno potrebujemo Zdravniško zbornico, ki nas bo še bolj (ali ponovno) povezala. Zavedati se moramo žalostnega dejstva, da si aktualna politika ne želi našega združevanja, da nas želi disciplinirati in okrniti našo avtonomijo, česar pa ne smemo dovoliti. Ker sem od nekdaj optimistično naravnana, verjamem, da bodo za slovenske bolnike in zdravništvo vendarle (in čim prej) nastopili boljši časi, ki pa si jih bomo morali priboriti sami.

Želim si, da bi Skupščina Zdravniške zbornice Slovenije z novoizvoljenimi poslanci (polovica nas je novincev, razveseljivo je tudi veliko število mladih kolegov poslancev) dobro zastavila delo in uspešno delovala skozi celoten mandat.

Lep pozdrav,  
*Mojca Kos Golja*



## Uvodnik

---

- 3** Uvodnik  
*Mojca Kos Golja*

## K naslovnici revije

---

- 8** Doc. dr. Nataša Tul  
Mandić, dr. med.  
*Polona Lečnik Wallas*

## Zbornica

---

- 12** Iz dela zbornice

## Aktualno

---

- 13** Zaključek 33. Tekmovanja  
za čiste zobe ob zdravi  
prehrani  
*Matej Leskošek*
- 14** Boj z malignim  
melanomom je vedno  
uspešnejši  
*Janez Platiše*
- 15** Zdravstvo in zdravilstvo  
*Elko Borko, Zmagor Turk*

## Personalna

---

- 19** Opravljeni specialistični  
izpiti

## Iz Evrope

---

- 22** Živel Isis in čestitka za  
kolega Kluna!  
*Željko Poljak*
- 22** Diete
- 23** Načrtovani zakon o PHC:  
prevara
- 23** Diabetes po svetu –  
zapuščina Zahoda
- 24** Pot je prava  
*Boris Klun*
- 24** Prvi sestanek  
mediteranskih bariatričnih  
kirurgov  
*Boris Klun*

## Forum

---

- 25** O, ljuba preproščina neznanja  
*Gordana Kalan Živčec*
- 25** Primer Radan – koga ali česa  
naj se bojimo?  
*Borut Stražišar*

## Medicina

---

- 29** Ranljivosti mladostnikov in  
razvoj zasvojenosti: od genov  
do dozorevanja možganov  
*Barbara Lovrečič*
- 33** Hemovigilanca – poročilo  
2015  
*Irena Bricl, Ivica Marić*

## Poročila s strokovnih srečanj

---

- 42** Sodobni pogledi na  
možgansko kap  
*Martin Rakuša*
- 43** Zunajtelesna fototerapija –  
oblika naprednega celičnega  
zdravljenja  
*Urban Švajger*
- 44** Petdnevno strokovno srečanje  
ortodontov, zobnih tehnikov  
in asistentk  
*Helena Komljanec*
- 46** 2. mednarodni kongres  
študentov dentalne medicine v  
Ljubljani  
*Anže Birk*
- 48** Sistematična analiza globljih  
vzrokov za napake  
*Branka Verdnik Golob,  
Bojana Pinter*
- 51** Kako vzgojiti zdravega otroka  
v svetu zaslonov?  
*Darja Lovšin*
- 53** Bistvo je očem nevidno  
*Alja Gričar, Ina Ūlen*
- 55** 10. Jesenska mednarodna  
delavnica skupinske analitične  
psihoterapije Mir in vojna  
*Eugen Kajin*

## Strokovne publikacije

---

- 58** Robert N. Proctor:  
Zlati holokavst  
*Luka Šolmajer*

## Strokovna srečanja

---

- 59** Zbornična izobraževanja za  
zdravnike in zobozdravnike
- 60** Strokovna  
srečanja
- 66** Mali  
oglosi

## Iz zgodovine medicine

---

- 67** Pomniki medicinske  
preteklosti na Slovenskem  
– 2. del  
*Zvonka Zupanič Slavec*
- 72** Pogled na zdravljenje  
Slovencev skozi stoletja  
*Kristijan Skok, Lana Maša  
Štelcer, Klemen Tratnik,  
Larisa Divjak, Laura  
Obretan, Janja Uršič,  
Kristina Štern,  
Katja Vežjak Šega*

## Obletnica

---

- 79** Odkritje kipa pionirju  
zobozdravstva  
prof. dr. Jožetu Rantu  
*Jana Furlan*

## V spomin

---

- 81** Peter Kristan, dr. dent. med.,  
specialist stomatološke  
protetike (1934–2016)  
*Aleksander Sterger*

## Zanimivo

---

- 82** Doktorica medicine Zdenka  
Ivančič - Szilagyi, zdravnica  
s srcem, pediatriinja bo  
102-letnica!  
*Polonca Steinmann*
- 86** El Camino Real  
*Jurij Kurillo*

## Zdravniki v prostem času

**89** Parkinsonizem  
ni ovira za ustvarjanje  
*Katarina Majer*

**92** Donavska kolesarska pot  
*Pavle Košorok*

## Sisi

**96** Zadnji skok v rečico  
*Eldar M. Gadžijev*

## Zavodnik

**97** Nezaželeni učinki beljenja zob  
*Vito Vrbič*

## Kolofon

Leto XXV, št. 7, 1. julij 2016  
Natisnjeno 9950 izvodov  
Datum tiska: dan pred izidom  
UDK 61(497.12) (060.55)  
UDK 06.055:61(497.12)  
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

## IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK

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

## PRESEDNIK

Prim. Andrej Možina, dr. med.

## UREDNIŠTVO

Marija Cimperman, Sabina Eržen Korošec  
Dunajska cesta 162, p. p. 439  
1001 Ljubljana  
W: <http://www.zdravniskazbornica.si>  
Isis online: ISSN 1581-1611  
T: 01 30 72 152, F: 01 30 72 109  
E: [isis@zss-mcs.si](mailto:isis@zss-mcs.si)

## ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK

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

## UREDNIŠKI ODBOR IN NOVINARJI

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

## LEKTORIRANJE

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.  
E: [marta.brecko@zss-mcs.si](mailto:marta.brecko@zss-mcs.si)

## OBLIKOVANJE

Agencija Iz principa

## RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN PRIPRAVA ZA TISK – DTP

Stanislav Oražem

## TRŽENJE

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

## TISK

Tiskarna Povše

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

## Lastnik blagovne znamke:

Zdravniška zbornica Slovenije  
Dunajska cesta 162  
1000 Ljubljana

## Navodila avtorjem

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

## Poročila s strokovnih srečanj

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

Na koncu prispevka lahko navedete imena pravnih ali fizičnih oseb, ki so kakor koli prispevale, da ste se lahko udeležili ali organizirali srečanje (uredništvo si pridržuje pravico, da imena objavi v enotni obliki). Zahval sponzorjem ne bomo objavili.

## Napoved strokovnega srečanja

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

## Izjava uredništva

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

## Letna naročnina

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

## Doc. dr. Nataša Tul Mandić, dr. med.

Polona Lečnik Wallas,  
univ. dipl. soc., ZZS  
[polona.wallas@zss-mcs.si](mailto:polona.wallas@zss-mcs.si)

*Od objave v prestižni reviji New England Journal of Medicine o odkritju povezave med virusom Zika in nepravilnim razvojem možganov pri plodu je minilo skoraj štiri mesece. Februarja ste slovenski zdravniki in raziskovalci postali središče svetovne znanstvene javnosti. Kako gledate nazaj na dogodke, ki so se zgodili? Vas še preseneti uspeh, ki ste ga doživeli?*

V zadnjem tednu sem imela dva dogodka, ki sta me pozitivno presenetila. Prvi je bil, ko sem se



Foto: Mitja Mandić.





udeležila internetnega seminarja o virusu Zika. Povabljena sem bila kot članica Mednarodnega združenja za ultrazvok v porodništvu in ginekologiji (ISUOG) in sem sodelovala kot anonimni sodelujoči. Najprej so povedali vse osnovne informacije o virusu Zika. Ko so prešli na klinični del, smo bili prvi citirani prav mi – primer iz Slovenije, ker nam je uspelo dokazati povezavo med virusom Zika in nepravilnostmi v razvoju možganov. Zanimivo je bilo gledati, kako kažejo naše UZ-slike in nas hvalijo ...

Drugo presenečenje pa me je čakalo na kongresu o prezgodnjem porodu na Švedskem. Zaradi velike aktualnosti virusa Zika, saj naj bi virus prihajal v Evropo, smo imeli v popoldanskem delu dvourni predavanje o virusu Zika. Spet smo bili prvi omenjeni prav mi iz Slovenije. Tako vidiš, da je imelo to odkritje res veliko težo in tudi citiranost članka je zelo velika. Kaže, da ga jemljejo kot enega temeljnih člankov na tem področju. Včasih se sprašujem, kako da se je vse to zgodilo nam, to je res neverjetno.

Še pred tem pa sem bila na dveh strokovnih srečanjih (v Dubaju in na Dunaju), na kateri sem bila povabljena z drugimi predavanji, naprošena za dodatno predavanje o odkritju ZIKV. Zame res presenetljivo.

### ***Kakšne prednosti ste imeli slovenski zdravniki in znanstveniki pred drugimi? Kako se je vse skupaj odvijalo?***

Naša prednost pri tem primeru je bila v tem, da smo s kliničnega vidika pomislili na Ziko takrat, ko o njej ni še skoraj nihče vedel, ter da imamo velik center za UZ-diagnostiko nepravilnosti. Nosečnica je prišla iz Italije. V univerzitetnem veronskem centru so ugotovili mikrocefalijo in s tem slabo prognozo. Na virus Zika niso posumili, v dokumentaciji ga niso omenjali. Ko je prišla nosečnica, ki je študentka biologije, k meni, sem na podlagi UZ-slike posumila na virusno okužbo in ko sem jo spraševala, ali je imela kakšno virusno okužbo, je rekla: »Ja,

bila sem v Braziliji in v 13. tednu nosečnosti prebolela okužbo z virusom Zika.« Meni je bila ta bolezen popolna neznanka, o tem virusu se nismo učili na fakulteti, o njem ne piše v učbenikih, strokovne literature o tem je bilo malo, na področju porodništva nič. Do oktobra 2015 je bil ta virus v našem svetu nepomemben, v Braziliji pa je bil pomemben toliko, da je povzročal okužbo, ki je veljala za blago samoomejujočo bolezen. Zdaj vemo, da ima lahko težke posledice. Oktobra se o tem še ni nič govorilo in takrat je gospa prišla k nam. Ključno je bilo, da sem ta podatek zapisala v izvid, ker se mi je zdel zanimiv in ker se je videlo, da je prognoza za plod res slaba, nosečnici pa sem verjela, da je to samoomejujoča bolezen, ki je pri njej trajala le nekaj dni. Možgani ploda so bili videti taki, da ne bi mogli normalno delovati, zato smo na kliniki odobrili prekinitev nosečnosti.

### ***Obdukcija ploda je potrdila hude strukturne okvare možganov. Od tu naprej se je pričel ključni del raziskovalnega procesa.***

Po vsaki prekinitvi nosečnosti želimo najti vzrok in ugotoviti, zakaj je bila prognoza slaba, zato smo poslali plod na patološko preiskavo. Na patologiji pa je bilo drugo srečno naključje, da je bil na pravem mestu in ob pravem času izjemen **Jernej Mlakar**, specializant patologije, ki je plodove možgane fantastično fiksiral. To je bil ključni moment – fiksacija možganov in ohranitev možganskega tkiva. Prof. dr. Mara Popović, dr. med., z Inštituta za patologijo ljubljanske medicinske fakultete je nato opravila podroben nevropatološki pregled in opisala možganske spremembe, ki jih je povzročil ta virus v možganih.

Zelo pomembno zaslugo ima torej Jernej Mlakar, da je možgane pravilno fiksiral in da je poklical akad. prof. dr. **Tatjano Avšič Županc** z Inštituta za mikrobiologijo. Videl je namreč zapis Zika in ker

je premogel toliko radovednosti in mu ni bilo jasno, kaj bi to lahko bilo, je poklical prof. Avšič Županc, virologinjo svetovnega formata, ki je seveda virus poznala in tudi že slišala, da je v Braziliji epidemija. Prof. Avšič Županc je takoj opravila virološka testiranja na tkivu možganov in na ostalih plodovih tkivih. Dokazali smo, da je virus prisoten le v možganih in da ga v drugih tkivih ni, kar je posebnost tega virusa. To je tisto, kar smo prvi dokazali, in da dejansko ta virus povzroča spremembe na možganih. Kljub vsemu nekateri namreč še vedno sumijo, da kaj drugega povzroča spremembe, npr. od genetike do repelentov, cepiv, kemičnih dodatkov ... Dejansko smo bili prvi, ki smo dokazali virusne delce v možganih, in to je tisto, kar večina sprejema kot dokaz, da je virus povzročil mikrocefalijo.

### ***Kdaj ste začutili, da imate pred seboj nekaj res revolucionarnega, pomembnega?***

Moji kolegi so prej začutili, da je to nekaj izjemno pomembnega. Prof. Avšič Županc je zagotovo prva vedela, že novembra, jaz osebno veliko kasneje. Za pomembno se je izkazalo, da so imeli na Inštitutu za mikrobiologijo zamrznjen arhiv virusov, v katerem je bil tudi Zika, in tako so lahko izdelali test za dokaz virusa, saj standardni testi niso bili uporabni.

### ***Kako ste pomislili na prestižno revijo New England Journal of Medicine in na kakšen način ste uspešno preživeli embargo obveščanja ostale javnosti pred objavo v reviji? Kako je to potekalo?***

Decembra se je že začelo govoriti o mikrocefaliji in iskati vzroke ter sumiti in hkrati dvomiti o povezavi med Ziko in mikrocefalijo. Vedno bolj je kazalo, da postaja Zika svetovni problem. Prof. Avšič Županc je to slutila in vedela, da moramo svoje odkritje objaviti v res pomembni reviji. Ko je predlagala **New England Journal of Medicine (NEJM)**, si nisem



Raziskavo je vodila **Tatjana Avšič Županc** z Inštituta za mikrobiologijo in imunologijo MF UL, sodelovali so **Nataša Tul Mandić**, predstojnica KO za perinatologijo Ginekološke klinike UKCL, **Mara Popović** z Inštituta za patologijo Medicinske fakultete UL, **Jernej Mlakar**, **Miša Korva**, **Mateja Poljšak Prijatelj**, **Jerica Mraz**, **Marko Kolenc**, **Katarina Resman Rus**, **Tina Vesnaver Vipotnik**, **Vesna Fabjan Vodušek** in **Alenka Vizjak** ter predstojnik Inštituta za patologijo **Jože Pižem** in predstojnik Inštituta za imunologijo in mikrobiologijo **Miroslav Petrovec**. Prelomni prispevek močno odmeva v svetu.

Foto: Tina Roš

upala niti pomisliti tako visoko, češ da to ni za nas, je samo za znanstvene bogove, ne pa za nas navadne klinike in smrtnike v Sloveniji. Ona pa je bila odločena, ker je vedela, da gre za res pomembno odkritje. Ko smo videli, da so članek sprejeli, sem bila osebno zelo srečna in hkrati presenečena, ko so vsem soavtorjem poslali navodila o skrivanju informacij – dobesedno o informacijskem embargu na odkritje, dokler članek ni objavljen na njihovi spletni strani. **New England Journal of Medicine** ima sicer svoje »zaupne« novinarje (iz Reuters, CNN), ki jih o pomembnih odkritjih obvesti že vnaprej, da se na objavo pripravijo, a o odkritju ne poročajo do konca embarga. Mi smo se vsi zelo

bali, da bi novica pricurjela na dan pred objavo, saj so »zaupni« novinarji NEJM nekatere naše novinarje nekaj dni pred objavo začeli spraševati, kaj se dogaja, oni pa seveda nas. Za objavo tako pomembne novice, kot je bila ta, smo zato za dan objave na spletu pripravili novinarsko konferenco, ki je bila izjemno dobro obiskana. Vprašanja so deževala, neverjetno je bilo tudi fotografiranje – videti je bilo kot v filmu ...

### **Nato se je zgodila objava v prestižni reviji.**

Ja, presenetilo me je, koliko mojih kolegov, tudi v tujini, je ta članek opazilo in nam čestitalo za uspeh. Mediji so seveda želeli imeti intervjuje. Tudi

medicinska srenja je opazila članek, še posebej virološka strokovna javnost, ki je zadevo Zika še bolj spremljala ...

**Virus Zika je še vedno aktualen. V Braziliji se soočajo z več kot 4000 hudo prizadetimi dojenčki, veliko jih ob porodu tudi umre, saj so nepravilnosti pogosto povsem nezdrujljive z življenjem. Posnetki iz Brazilije pa so enostavno pretresljivi.**

Virus je izjemno aktualen in z bojznijo pričakujemo toplejše obdobje, ko se bodo v Evropi zbudili komarji. Ljudje potujejo in zagotovo bodo prišle osebe z virusom v krvi. Virus je vse bolj aktualen tudi zato, ker ne ugotavljamo težav samo pri

plodovih, ampak tudi pri odraslih. Ti imajo lahko resne zaplete, tudi smrtni izidi so že bili zaradi Zike. Pripravljajo se tudi selitve v Južno Ameriko zaradi olimpijade. In tako postaja Zika svetovni zdravstveni problem. Prav v tem primeru se je pokazalo, kako majhen je svet – ko na enem delu zatrepeta metulj, lahko to na drugi strani povzroči cunami. To je res.

Izoblikovali smo slovenske smerice za ljudi v reproduktivni dobi, ki jih je potrdil RSK za ginekologijo. Zdaj je že znano, da lahko virus ostaja dlje časa v telesu, dokazano v testisih, prenaša se lahko tudi spolno, preko okuženega moškega na partnerko. Ne vemo, ali lahko ostane skrit v ženskem telesu, tako kot ostanejo herpes virusi in občasno izbruhnejo. Še vedno se soočamo z večjim številom vprašanj, kot imamo odgovorov.

Virus Zika se je kot nevaren pokazal najprej v porodništvu in še vedno povzroča največ težav nosečnicam oz. plodovom. V ostali populaciji je manj problemov, smrtnost je na srečo majhna, akutna obolenja so obvladljiva, medtem ko je zaplet na plodovih možganih neobvladljiv in ni redek. V Braziliji imajo nad 4000 otrok z mikrocefalijo in to so otroci, ki imajo zelo prizadete možgane. Smrtnost je velika, breme za prizadete družine in vso državo nepredstavljivo.

### **Merjenje nuhalne svetline avgusta praznuje 20 let ...**

Ja, avgusta bo 20 let, ko sem – malo za šalo in malo zares – šla v London in imela srečo, da sem se znašla v enem najboljših centrov za fetalno medicino na svetu ter kot prva v Sloveniji pridobila znanje in licenco za oceno tveganja za kromosomopatije z nuhalno svetlino. To je postala tema za moj doktorat. Pred 20 leti je bila to novost, tako v svetu kot pri nas, in nihče ni pričakoval, da bo to postala ena od osnovnih preiskav v nosečnosti.

### **Kam gre razvoj diagnostičnih metod v porodništvu?**

Slikovna diagnostika, tj. ultrazvok in magnetna resonanca, se vedno bolj

razvija, imamo vedno boljše naprave ter vedno več znanja, kar je zelo pomembno, saj odlična naprava nič ne pomeni, če nimaš zraven izkušene strokovnjaka. Vedno več preiskav je v zgodnji nosečnosti, kar je dobro, ker lahko že zgodaj odkrijemo vedno več nepravilnosti. Ne pa vseh, ker se nekatere nepravilnosti pokažejo šele pozno, kot npr. pri virusu Zika. Vse gre v smer vedno bolj natančne slikovne diagnostike in vedno bolj natančne genetske diagnostike. Vedno več nepravilnosti znamo pojasniti z genetskimi testi in ti testi so vedno natančnejši, hitrejši, dostopnejši. Pomembna je tudi mikrobiološka diagnostika, ki je tudi vedno natančnejša.

### **Se bojite trenutka, ko bodo starši zahtevali točno določen »tip otroka«?**

Ne, v bistvu ne, ker je večina staršev razumnih in nima nemogočih pričakovanj. So se pa že zgodili primeri, ko so starši želeli otroka določenega spola. In so populacije na svetu, ki imajo hude probleme zaradi selekcije moškega spola, npr. na Kitajskem, v Albaniji, na Kosovu ... Mislim, da do zahteve po otroku z določenimi lastnostmi – npr. modrimi očmi, ne bo prišlo, je pa res, da se postavlja že vprašanje odkrivanja za nekatere genetske spremembe oz. bolezni, ali je prav, da jih odkrivamo ali ne. Glede odkrivanja razvojnih nepravilnosti mislim, da je dobrodošlo, da so starši seznanjeni z razvojem ploda in da imamo danes dobre možnosti odkrivanja razvojnih nepravilnosti. Pomembno je, da lahko starše seznanimo, kakšna je prognoza za plod, ki ima določeno nepravilnost, ter da se starši o nadaljevanju nosečnosti posvetujejo z različnimi strokovnjaki – specialisti za različna področja, genetiki, psihologi. Mislim, da je izjemno pomembno, da pri nas obstaja možnost prekinitve nosečnosti v primerih, ko je prognoza zelo slaba, ker v nekaterih državah te možnosti ni. Kot na primer pri mladi ženski iz Italije, kjer so odkrili hudo

nepravilnost, povedali so ji, da je prognoza slaba, in nasvidenje. To je zame kot žensko in kot zdravnico nesprejemljivo.

### **Je odkritje v zvezi z virusom Zika vaš najpomembnejši poklicni uspeh?**

Ne, moj najpomembnejši poklicni uspeh ni virus Zika, čeprav je članek moja najprestižnejša objava, hvala Tatjani in vsem ostalim iz ekipe!

Mislim, da je moj najpomembnejši poklicni uspeh »nuhalna svetlina v Sloveniji«. Avgusta leta 1996 sem dobila licenco za nuhalno svetlino in nato je trajalo deset let, da smo se v Sloveniji prepričali, da je ta preiskava res pomembna. Pomembna tudi zato, ker se je ultrazvočni razvoj usmeril v prvo trimesečje nosečnosti. Danes v prvem trimesečju prepoznamo ne le Downov sindrom, ampak številne druge razvojne nepravilnosti. V začetku poklicne poti sem imela ogromno podpore predvsem prof. dr. Žive Novak Antolič in seveda sodelavcev s KO za perinatologijo. Mislim, da je danes naš oddelek postal zelo pomemben v kliničnem in raziskovalnem pogledu, saj medsebojno dobro sodelujemo, gradimo na temeljih naših izjemnih prednikov, seveda pa tudi zato, ker intenzivno sodelujemo z ostalimi klinikami in inštituti UKCL in MF Ljubljana, ostalimi oddelki v Sloveniji in z mednarodnimi centri.

### **Najlepša hvala za pogovor.**

### **Objavljeni članki slovenskih raziskovalcev na spletni strani New England Journal of Medicine**

O odkritju povezave med Ziko in razvojnimi nepravilnostmi možganov ploda:

<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1600651>

O prezgodnjem porodu:

<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1511014>



## Iz dela zbornice

### Prva seja skupščine ZZS

V četrtek, 9. junija, je na Zdravniški zbornici Slovenije potekala prva seja skupščine novoizvoljenih poslancev za mandatno obdobje 2016–2020. Za predsednika skupščine ZZS je bil izvoljen mag. Marko Bitenc, dr. med., za podpredsednika pa Matevž Janc, dr. dent. med.

Potrjeni so bili mandati poslancev za mandatno obdobje 2016–2020. S tem je ustanovna skupščina postavila temelje delovanja najpomembnejšega organa Zdravniške zbornice Slovenije in v nadaljevanju razprave zavzela stališče, da z ustreznimi statutarnimi spremembami omogoči kar najhitrejšo izvedbo ponovnih volitev predsednika ZZS. Sporočilo skupščine je bilo jasno, da v razmerah, v kakršnih je danes zdravstvo, zbornica nujno potrebuje vodstvo, ki bo suvereno in legitimno zastopalo interese zdravniškega poklica.

### Splošni dogovor za pogodbeno leto 2016 – sklepi vlade RS

Vlada RS je na seji dne 19. 5. 2016 s štirimesečno zamudo sprejela odločitve o spornih vprašanjih v zvezi s Splošnim dogovorom za pogodbeno leto 2016. Odločala je o 172 spornih vprašanjih, o katerih partnerji na arbitraži za sprejem Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2016 nismo dosegli soglasja.

#### Sprejeti so bili naslednji predlogi Zdravniške zbornice:

- Vlada je potrdila širitev splošnih ambulant, otroškega in šolskega

dispanzerja v obsegu 26,45 tima. V prvotnem predlogu je Zdravniška zbornica predlagala širitve v večjem obsegu, vendar je bil zaradi nestrinjanja ZZS usklajen predlog, da se poveča program le v določenih izpostavah s podpovprečno preskrbljenostjo z omenjenimi programi. Izvajalci, ki bodo zaposlili ali že imajo zaposlene zdravnike, ki bi lahko izvajali dodatni program, bodo lahko pridobili dodatni program v izpostavah Celje – sedež, Slovenske Konjice, Žalec, Izola, Koper – sedež, Postojna, Sežana, Kranj – sedež, Škofja Loka, Tržič, Krško – sedež, Sevnica, Cerknica, Domžale, Kamnik, Litija, Ljubljana – sedež, Vrhnika, Slovenska Bistrica, Ajdovščina, Nova Gorica – sedež, Novo mesto – sedež in Trebnje.

- Potrjen je bil predlog Zdravniške zbornice, da se izvajalcem mladinskega zobozdravstva z nadpovprečnim številom opredeljenih prizna dodatno število točk. Izvajalcem mladinskega zobozdravstva z nadpovprečnim številom opredeljenih se tako v letu 2016 ne bo nižalo pogodbeno število pogodbenih točk.
- Sprejeti so bili nekateri izmed predlogov Zdravniške zbornice za širitve programa zobozdravstva pri koncesionarjih.

#### Pomembnejši sprejeti sklepi, ki jih je Vlada RS sprejela, so še:

- Od 1. 6. 2016 do 31. 12. 2016 se cene zdravstvenih storitev povečajo za 3,6 %. Povečala so se tudi sredstva za regres, ki so priznana v vrednostih programov zdravstvenih storitev.
- Glede skrajšanja čakalnih dob je Vlada RS sprejela, da se izvajalcem dodatno plača posege in operacije hrbtenice (500 operacij), ortopedske operacije rame (200 operacij), artroplastike kolena (600 operacij), druge posege na perifernem

ožilju (91 primerov), operacije kile (400 primerov), EMG (819 primerov) ter vse realizirane prve preglede v specialistični ambulantni dejavnosti.

- Sprejete so bile širitve na področju fizioterapije, nevromodulacijski program za URI Soča ter urea dihalni testi za SB Slovenj Gradec.
- Vlada RS je potrdila sklep, da lahko izvajalci Zavodu posebej zaračunavajo polipektomijske zanke tudi v specialistični ambulantni dejavnosti ambulantne kirurgije, kjer se v okviru proktologije izvajajo za obravnavane bolnike tudi storitve kolonoskopije in nimajo posebej opredeljene dejavnosti gastroenterologije in endoskopije.

*Nika Sokolič, univ. dipl. ekon.*

*Vodja pogajalske skupine ZZS*

### Donacije in sponzorstva ZZS

Zdravniška zbornica Slovenije obvešča svoje člane in ostalo javnost o aktivnostih na področju podeljevanja donacij in sponzorstev. Zbornica vsako leto podeljuje donacije humanitarno-medicinskim odpravam študentov medicine in kulturno-umetniškemu delovanju zdravnikov. V letošnjem letu je podprla izvedbo vsakoletnega tradicionalnega zdravniškega koncerta (KUD KC in MF dr. Lojz Kraigher) in druge kulturne dejavnosti, ki potekajo v okviru KUD-a. Prav tako je podprla humanitarno-medicinsko odpravo Matanga 2016 Sekcije za tropsko medicino MF LJ. Zbornica sodeluje tudi pri projektu razstave medicinskih eksponatov, ki bo zažive-la letos jeseni.



## Zaključek 33. Tekmovanja za čiste zobe ob zdravi prehrani

Matej Leskošek, dr. dent. med., vodja tekmovanja, Stomatološka sekcija SZD

*Preventivno naravnan program Tekmovanja za čiste zobe ob zdravi prehrani, ki ga že leta dolgo strokovno in organizacijsko vodi Stomatološka sekcija Slovenskega zdravniškega društva, je bil letos zaključen z osrednjo prireditvijo 26. maja v Dvorani Tivoli.*

*Z nami so praznovali direktor ZD Ljubljana, g. Rudi Dolšak, mag. posl. ved, MBA, direktor ZD Vrhnika g. Roman Strgar, prof. dr. Vito Vrbič, nekdanji koordinator za zobozdravstvo pri Ministrstvu za zdravje, in celotna garnitura našega generalnega sponzorja Glaxo Smith Kline: ga. Maja Živanovič, ga. Ana Mrgole, g. Luka Župan.*



Akrobati Dunk Kings.



Naj razred Slovenije 2016.

Vestno sledimo opravljenemu delu, saj šolarji tekmujejo praktično v skoraj vseh slovenskih osnovnih šolah – vsi od 1. do vključno 5. razreda, ponekod jim je uspelo motivirati tudi šolarje do zaključenega 9. razreda. Delo je utečeno, saj že vsa leta učimo otroke pomena pravilne in zadostne ustne higijene, to preverjamo z obliko tekmovanja, beležimo dosežene rezultate in končno ocenimo opravljeno delo. Tako je tekmovanje v šolskem letu 2015/2016 uspešno zaključilo 732 osnovnih šol RS, med njimi prav vse šole in zavodi z nižjim izobrazbenim standardom za otroke s posebnimi potrebami.

Zmagovalcem in njihovim učiteljem smo pripravili zaključno prireditev, ki jim bo zagotovo ostala v lepem spominu. Otroci so uživali v drznih akrobacijah skupine Dunk Kings, se zavrteli po parketu tivolske dvorane ob zvokih in motivaciji vodje skupine Čuki ter se slikali z maskotami generalnega sponzorja, saj so se pomešale med otroke, tudi tiste gibalno ovirane, in jim dodatno polepšale dan.

Do zadnjega kotička polna dvorana Tivoli je pokala po šivih. Naj spodnji posnetki dokumentirajo veselo vzdušje, nabito s pozitivno energijo mladosti.

Seveda so zmagovalci vsi sodelujoči, a brez razglasitve najboljših med najboljšimi le ne gre.

Letos so se z lovoriko najrazreda Slovenije ovenčali učenci 4. b razreda OŠ Ketteja in Murna iz Ljubljane, tj. šole, kjer se je tekmovanje pred desetletji tudi rodilo. Razredničarka zmagovalnega razreda je Barbara Topolovec Klanke.

Regijskih zmagovalcev je vsako leto devet. V letošnjem šolskem letu so to učenci:

2. r. OŠ Notranjskega odreda Cerknica, za širšo ljubljansko regijo;
5. in 6. r. OŠ Dr. Mihajlo Rostohar Krško, s širše celjske regije (šola z nižjim izobrazbenim standardom), učiteljici Marinka Herakovič in Romana Cvar ter varuhinja Karmen Kostrevec;
3. b OŠ Šalek iz Velenja z razredničarko Ireno Krajnc, za širšo koroško regijo;
1. r. OŠ Stopiče z učiteljicama Vilmo Trampuš in Simono Kastrevc, za Dolenjsko;
- 1., 2. in 3. r. Podružnične šola Davča, OŠ Železniki, za Gorenjsko;

8. r. OŠ Branik z razredničarko Nives Miljevič, iz severnoprimske regije;
  3. a in 5. b OŠ Franceta Prešerna Maribor, razredničarki Karmen Kresnik in Alenka Fajfar, za širšo štajersko regijo;
  - 1.–3. r. OŠ Vojke Šmuc, enota Korte, z razredničarko Majo Burdich, za Obalo in Kras;
  2. in 3. r. OŠ Mala Nedelja z razredničarkama Andrejo Wolf in Natašo Vrabl, za Prekmurje.
- Neizmerno smo hvaležni farmacevtski družbi GSK, d.o.o., ki je nagradila vseh 17.000 šolarjev iz zmagovalnih razredov tekmujočih šol Slovenije ter posebej še najboljši razred Slovenije in vseh devet regijskih zmagovalcev. Tudi brez velike naklonjenosti ZD

Ljubljana, ki z vsakoletnim uspešnim konkuriranjem na natečaju MOL-a plača preostale stroške, bi bilo tekmovanje močno osiromašeno! Letos nas je ZD Ljubljana še posebej prijetno presenetil z majicami za vse otroke najrazreda in vseh devetih regijskih zmagovalcev RS. Tudi Interspar Slovenija je dodal k nagradam zmagovalcev uporabne lončke.

Vsem skupaj in vsakemu posebej iskrena hvala v imenu otrok, ki to zaslužijo!

Jeseni pričenjamo 34. tekmovalne. Zadovoljstvo otrok z manj zobne gnilobe je naš cilj in naša nagrada, zato vztrajamo.

In za konec – morda ob okrogli obletnici čez dve leti predstavimo svojo himno!

## Boj z malignim melanomom je vedno uspešnejši

Janez Platiše, Ljubljana

*Združenje slovenskih dermatovenerologov je tudi letos v okviru evropskega dneva boja proti melanomu Euromelanoma day opozorilo na pomen zgodnjega odkrivanja kožnega raka – malignega melanoma. V okviru projekta, v katerem sodeluje 33 držav, so sumljiva kožna znamenja pregledali že 450.000 ljudem.*

**Asist. Aleksandra Dugonik, dr. med.**, predsednica Združenja slovenskih dermatovenerologov, je ob tej priložnosti izrazila zadovoljstvo, ker danes Slovenci o tem kožnem raku vedo precej več kot pred devetimi leti. Prav tako se vse bolj zavedamo pomena zaščite pred soncem in rednega pregledovanja kožnih znamenj. Pogosto pa se ne zavedamo, da nas sonce spremlja povsod, ne samo na plaži. Z nami je doma na vrtu, ko vozimo kolo ali se družimo na prostem, je poudarila **doc. dr. Larisa Stojanovič, dr. med.**, in prav pri drugih dejavnostih zaščita popusti. »Pri večini sonce rdečino povzroči že

po petnajstih minutah. Petkrat po petnajst minut pa že pušča sledi na genskem materialu melanocitov.«

### Spoznajmo svojo kožo

To je eden od dejavnikov, da se te kožne celice začnejo nenadzorovano deliti in lahko govorimo o raku, je razložil **asist. Borut Žgavec, dr. med.** »Od 70 do 80 odstotkov melanomov je povezanih s sončnimi žarki.« Kot dermatovenerolog je pregledal že tri milijone različnih znamenj in še vedno naleti na spremembe, ki ga preseneti. Zato svetuje, da si vsaka

dva do tri mesece vzamemo deset minut za pregled kože. Le tako bomo opazili, če se pojavi kakšno novo znamenje (85 odstotkov malignega melanoma nastane na novo) ali če se znamenje hitro in nenavadno spreminja (raste, spreminja obliko).

Včasih so odkrivali maligne melanome šele ob povprečni debelini tri milimetre, danes bolniki k sreči prej pridejo na pregled, pri povprečni debelini pod enim milimetrom, je povedala specialistka interne medicine in internistične onkologije **prof. dr. Janja Ocvirk, dr. med.** To seveda izboljša možnosti zdravljenja. Še vedno pa pojavnost tega raka narašča, in sicer se vsakih pet do deset let podvoji. Slovenskim bolnikom so dostopna tudi vsa nova zdravila na tem področju, vključno z imunoterapijo.

### UV-indeks v pomoč

Strokovnjaki za zaščito pred soncem predvsem svetujejo, da se



Z leve:izr. prof. dr. Janja Oevirk, dr. med., asist. Borut Žgavec, dr. med., doc. dr. Larisa Stojanovič, dr. med., in Aleksandra Dugonik, dr. med.

najmočnejšemu soncu izognemo in skušamo čim več dejavnosti na prostem opraviti v zgodnjem jutru ali poznem popoldnevu oz. da, če se le da, vedno poiščemo senco. Če smo na soncu, se zaščitimo z ustreznimi oblačili in pokrivalom (nekateri novejši materiali vsebujejo tudi UV-zaščito). Šele zadnja obrambna linija so zaščitne kreme, ki podaljšajo čas do poškodbe kože, če jih pravilno in dovolj obilno nanesemo (večina jih nanese zgolj petino priporočene količine).

Kot je na koncu dodala še vremenslovka **Tanja Cegnar**, je dobro, če smo vedno seznanjeni z UV-indeksom, ki nam pove, kakšna je moč sončnih žarkov. Le kadar je vrednost UV-indeksa 1 ali 2, zaščite res ne potrebujemo. Ob vrednostih od 7 do 9 je izpostavljenost velika. Ob vrednosti 10 pa je celo bolje, da se soncu povsem izognemo.

## Zdravstvo in zdravilstvo

Prim. prof. dr. Elko Borko, dr. med. v. svet., Maribor

Prim. prof. dr. Zmago Turk, dr. med., Maribor

*Ob zaključku 2. kongresa Združenja za integrativno medicino Slovenije, ki je bil 16. aprila 2016 v Gornji Radgoni pod geslom »Za zdravje gre – celostni pogled na zdravje«, razmišlja o namenu in ciljnih Združenja za integrativno medicino Slovenije (ZIMS).*

Zdravstvo je po najbolj poznani definiciji sistem dejavnosti, ki zagotavljajo celovito zdravstveno oskrbo prebivalstva, in vključuje izvajanje medicinske dejavnosti, izvajalce zdravstvene dejavnosti, preskrbo z zdravili in zagotavlja financiranje te dejavnosti. Cilj je skrb za človekovo zdravje oz. doseganje čim višje ravni zdravstvenega stanja prebivalstva (1).

Vse zdravilske dejavnosti obravnavajo in se ukvarjajo z zdravjem, zato je tudi povsem razumljivo, da je zdravilstvo sestavni del enotnega zdravstvenega sistema. Zato so želje in vsi poskusi, da se zdravilstvo uvrsti v področje gospodarstva, skregani z zdravo pametjo. Seveda je zaradi

razvoja šolske medicine prišlo do številnih razlik v pogledih na izvajanje zdravstvene dejavnosti, vendar se še vedno vsi izvajalce iz vrst šolske in tudi komplementarne medicine, ki jih v našem okolju imenujemo zdravilci, ukvarjajo z zdravstvom in obravnavajo zdravje od preventive do terapije.

V naši zgodovini medicine spremljamo, že od srede 19. stoletja, spore med zdravilci (takrat so bili njihovi glavni predstavniki homeopati) in zagovorniki šolske medicine, ki so imeli v ljubljanskem mestnem zdravniku Franu Viljemu Lipiču, ki je kasneje postal profesor interne medicine v Padovi in nato na Dunaju, najbolj znanega zagovornika. Sledi

tega spora še danes najdemo v epigramu našega pesnika Prešerna (2).

Ta boj z zdravilstvom je bil silovit tudi med obema vojnama. Najbolj znan zdravilec Poljšak iz Celja, ki je imel veliko medijsko podporo v časopisju tistega časa, je s privolitvijo takratne šolske medicine celo dva meseca deloval v baraki mariborske bolnišnice. Namen tega »sodelovanja« je bil, da se potrdi učinkovitost zdravilskih načinov zdravljenja, kar se je seveda končalo slabo, saj je bilo to zdravljenje neuspešno in celo škodljivo. Prim. Mirko Černič je o tem zapisal: »Mazači so bili, so in bodo, dokler bodo človeštvo trapile zločeste bolezni. Tudi na Slovenskem smo mazače imeli, jih imamo in jih bomo imeli. Značilno za mazače je, da hočejo vse bolezni zdraviti z istim zdravilom (ali načinom). In vendar mora biti slepcu jasno, da imajo različne bolezni različne povzročitelje, proti katerim je treba različnih sredstev. Razen tega imajo bolezni različne stopnje v svojem razvoju, treba je



torej skladno s temi stopnjami različno ravnati. Še nikdar ni noben mazač ozdravil nobene zločeste bolezni, kateri zdravniška veda in umetnost nista kos.« (3)

Nasprotovanje med šolsko medicino in drugimi oblikami zdravljenja sega od takrat vse v današnji čas in ga najlepše ponazarjajo razprave na 126. redni letni skupščini slovenskih zdravnikov, ki so bile pod naslovom »Alternativna medicina ni medicina« objavljene v posebni številki Zdravniškega vestnika (4). Velika večina zastopnikov šolske ali uradne medicine vse od takrat še vedno vztraja in zagovarja le tiste zdravstvene postopke, katerih učinkovitost se da preveriti s kliničnim eksperimentom in jih opravičujejo s svojimi višjimi etičnimi stališči (5).

Z razvojem šolske medicine, ki so ga dosegle skupine organiziranih zdravnikov in drugih raziskovalcev, in z usklajenim sodelovanjem pri raziskavah, ki so postale mednarodne, se je šolska medicina razvejala v številne uspešne specialistične smeri, ki so pripeljale do tega, da so zdravniki pogosto izgubili tesen osebni stik, ki naj bi prevladoval v razmerjih med zdravniki in bolniki. Zato so to področje brez velikih težav prevzela razna duhovna gibanja in oblike tradicionalne medicine. Te so bile ves čas v ozadju zanimanja šolske medicine, ki naj bi temeljila samo na znanstvenih dokazih. Celovita zdravstvena dejavnost, ki jo izvaja šolska medicina, je na izjemni strokovni ravni in uživa zaupanje večine prebivalstva, zato razne komplementarne in alternativne metode (zdravilstvo) ne predstavljajo resne konkurence ali nevarnosti za njeno, v različnih pogojih zelo pogosto izjemno, preverjeno in predvsem varno delovanje. Lahko so le dopolnilo.

Na pohodu pa so novi pogledi, ki jih je svetovno zdravstvo sprejelo in jih med drugim predstavlja sklep Svetovne zdravstvene organizacije iz leta 1979, da se priznajo spoznanja indijske tradicionalne medicine – ajurvede kot celosten koncept zdrave-

ga življenja in ohranjanja zdravja posameznikov in družbe. Sem sodi tudi **priporočilo SZO iz leta 1997 (General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine)**, da se na znanstven način preverjajo tudi metode, ki sodijo v okvir tradicionalnih metod zdravljenja, in slednjič pogledi na to vsebino, ki je obširno prikazana v dokumentu **WHO traditional medical strategy 2014–2015** (6).

Že leta 1993 se je naša samostojna država priključila projektu Evropske komisije COST B4 »Nekonvencionalna medicina« in za nacionalnega koordinatorja pooblastila Institut Bion. Med nosilci in sodelavci tega projekta je bil tudi mag. Peter Papuga, dr. med. Do leta 2000 je imenovana institucija pripravila nekaj predlogov za rešitev stanja pri zdravljenju z dopolnilnimi (komplementarnimi) oblikami zdravljenja, ki so jih obravnavali v Državnem zboru, vendar ni prišlo do napredka, saj je Državna komisija za etiko, v kateri so bili predstavniki uradne medicine, predstavila svoja toga stališča in predlagala, da se to področje uredi s posebnim zakonom. Kljub temu pa so razprave o dopolnilnih načinih zdravljenja prebudile številne pristaše teh oblik zdravljenja, da so v okviru Slovenskega ekološkega gibanja že leta 2000 pripravili Prvi kongres komplementarnega in naravnega zdravilstva, ki je bil v Slovenskih Konjicah. Udeležilo se ga je preko 172 zdravilcev in simpatizerjev zdravilstva, ki so po kongresu ustanovili Sekcijo zdravilcev (KONAZ) v okviru Slovenskega ekološkega gibanja. Vasilij Šimek, eden od pomembnih zdravilcev, ki je vodil kongres, je v svojem nagovoru udeležencem povedal, da »je danes v Sloveniji okoli 800 zdravilcev, vsaj toliko naslovov smo uspeli zbrati pri pošiljanju vabil. Od tega jih ima prijavljeno dejavnost le peščica. Dosti jih je včlanjenih v razna društva, toda večina deluje na črno, brez vsega.« (7) Kongres je prikazal izredno pestrost zdravilstva v Sloveniji, toda kljub tej

raznolikosti so izdali zbornik in pokazali pripravljenost, da se vzpostavi red v vrstah zdravilcev in se legalizira njihovo delo. Sočasno so jasno pokazali pripravljenost za sodelovanje s šolsko medicino na področju znanstvenoraziskovalnega in izobraževalnega delovanja zdravilcev (8).

Že oktobra 2001 je bil drugi kongres komplementarnega in naravnega zdravilstva v Mariboru, ki je sprejel Pravilnik o zdravilstvu, Kodeks zdravilske etike, Izjavo zdravljenca in Kartoteko zdravljenca. Sočasno so izvolili tudi častno razsodišče. Po takratnih ocenah se je z zdravilstvom ukvarjalo že okoli 1000 zdravilcev: bioenergetikov, reikistov, akupresuristov, homeopatov, zeliščarjev, naturopatov, psihoterapevtov, regresoterapevtov, astrologov, kiropraktikov, refleksoterapevtov, shiatsu maserjev, radiestezistov, radionikov, kineziologov, biosinergetikov, kristaloterapevtov, iridologov, aromaterapevtov, barvnih in zvočnih terapevtov in duhovnih zdraviteljev (9). Vodstvo KONAZ-a je bilo aktivno in se je trudilo, da bi zdravilstvo postalo sestavni del zdravstvene dejavnosti, njegovo delovanje pa usklajeno s pravnimi predpisi.

Konec decembra 2002 je bil ustanovljen še »Iniciativni odbor za odprt dialog zdravnikov o komplementarni medicini«, z namenom, da pomaga pri urejanju pravnih osnov dopolnilnih zdravstvenih metod. Tudi na Ministrstvu za zdravje so soglašali, da je glavni namen skupine, da pripravi sodoben Zakon o zdravilstvu. V skladu z mnenji v evropskem zdravstvu se je odbor preimenoval v »Iniciativni odbor za odprt dialog zdravnikov o integrativni medicini«, ki je imel cilj, da integrativna medicina združi medicinske postopke šolske medicine s komplementarnimi metodami zdravljenja, ki so uporabne, znanstveno preverjene, varne in učinkovite.

Številni člani odbora so 27. oktobra 2006 v Celju na ustanovnem sestanku oblikovali skupino, ki je želela v okviru Mednarodnega visoko-



šolskega centra Celje ustanoviti Mednarodno univerzo Celje (vodja projekta je bil prof. Ludvik Toplak) (10). Vanjo bi bila vključena Fakulteta za komplementarno medicino, za katero so izdelali tudi osnutek okvirnega programa. Delovno skupino za pripravo akademskega programa so sestavljali znani habilitirani univerzitetni profesorji iz naših in drugih univerz srednjeevropskega prostora, ki so imeli podporo našega evropskega poslanca Lojzeta Peterleta. Skupina je želela preprečiti sprejem zakona, ki je onemogočal zdravnikom ukvarjanje s komplementarno medicino, kot tudi raziskovanje teh oblik medicine (11). Iz tega kroga je akademska skupina Alma Mater Europaea iz Salzburga (ECM) v Mariboru vpeljala in akreditirala magistrski program zdravstvene vede, v katerem je modul integrativna medicina. Vpisanih je 15 študentov. E pour si move!

Kljub temu je bila 16. oktobra 2007 sprejeta deseta različica Zakona o zdravilstvu, s katero pa, zaradi odstopanja od osnovnih zamisli o sodelovanju šolske medicine in zdravilstva v okviru enotnega zdravstva, nihče ni bil zadovoljen in ni zaživel. Z zakonom je bila postavljena meja in ločitev med zdravilstvom in uradno zdravstveno dejavnostjo, saj je bilo zdravnikom prepovedano vsako zdravljenje s komplementarnimi (dopolnilnimi) načini zdravljenja, tako da zakon razdružuje, namesto da bi združil obe obstoječi zdravstveni dejavnosti. Stanje na področju zdravilstva je ostalo do danes neurejeno, kar ustreza številnim zdravilcem, ki delujejo v ilegalnih pogojih. Na te neurejene razmere z vso brezbriznostjo gledajo tudi predstavniki uradne medicine in zdravstvene oblasti, med katerimi je za to stanje najbolj odgovorno Ministrstvo za zdravje, kljub temu, da so, v državi in mednarodni skupnosti, samo oni odgovorni za zdravstvo v državi.

Največja pomanjkljivost šolske medicine je nepoznavanje dejanskega stanja v komplementarnih metodah, saj o dejavnostih v okviru zdravilstva

razpravljajo kot o čaranju in podobnih nesmislih, kot da se je čas ustavil pred 100 leti (12). Pri tem pa nenadzorovano, strokovno pogosto nepreverjeno in celo škodljivo danes deluje, po nekaterih ocenah, že 7000 tako imenovanih zdravilcev, od katerih imajo nekateri svojo zdravstveno dejavnost registrirano na gospodarski zbornici brez vsakih dokazil o znanju in metodi, ki jo izvajajo (prodajajo), drugi pa prav tako delujejo na črno na ljubiteljski neprofesionalni osnovi. Predvsem pa je pomembno, da zdravijo več kot pol milijona Slovencev, ki take oblike terapij plačajo iz lastnega žepa. To opravijo pogosto zaradi čakalnih dob, neorganiziranega sistema zdravstva, predvsem pri kroničnih težavah ljudi. Zanimariti ne gre niti deleža farmacevtske industrije in sredstev javnega obveščanja, ki pogosto zavajajoče in nekritično poročajo o teh metodah in pri tem sledijo samo svojim potrebam po zaslužku.

Naše zdravstvene organizacije se s tem problemom nočejo ukvarjati, delno zaradi starega gledanja na zdravilstvo, delno pa zaradi nepoznavanja napredka najrazličnejših zdravilskih metod, ki pa se kljub negativnemu odnosu uradne konvencionalne medicine vedno bolj uveljavljajo tudi v našem okolju, enako kot v vsem razvitem svetu. Poleg tega se opravljanje zdravilskih dejavnosti odvija v primerno urejenih ordinacijah, v katerih ne čarajo, ampak zdravijo. Medtem ko se debate o zdravilstvu pri nas ne premaknejo iz kabinetov in ostajajo na ravni načelnih prepričanj, so marsikje po svetu začeli zdravilstvo proučevati, raziskovati in zbirati podatke (13). Menimo, da je čas za tovrstne spremembe tudi pri nas, vendar naj se to odvija s pomočjo, sodelovanjem in tudi nadzorom šolske medicine.

Tako imamo danes poleg uradne šolske medicine veliko področje najraznovrstnejših zdravilskih načinov in metod, ki se vsi ukvarjajo z zdravjem številnih posameznikov, nad katerimi pa šolska medicina nima **pravega pregleda, kljub temu, da le ona**

## **odgovarja javnosti za zdravstveno stanje prebivalstva v državi.**

Poleg tega gre za pomembno področje sive ekonomije v zdravstvu, saj se v okviru zdravilstva, ki razglašča, da deluje celovito, v imenu zdravja, obrača pomembna vsota denarnih sredstev brez vidnega gospodarja. Bodoča reforma zdravstva se bo zato morala soočiti s spremembami in posvetiti problematiki **zdravilstva, ki se brez vseh obveznosti ukvarja z zdravjem državljanov. Vsi reklamni oglasi na TV-postajah, v časopisih in podobno naj se dodatno obdavi v korist Ministrstva za zdravje, saj je v njih zapisano varovalo, da je treba v primeru težav obiskati javno zdravstveno pomoč – zdravnika ali farmacevta – in tako svojo odgovornost prenašajo na zdravnike, ki o njihovem delu nimajo pojma.**

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

Zaradi teh sprememb smo novembra 2012 ustanovili **Združenje za integrativno medicino Slovenije (ZIMS)**. Po svojih ciljih je zelo podobno KONAZ-u, v katerem so se združevali slovenski zdravilci, med katerimi pa so bili tudi zdravniki šolske medicine. Temu novemu strokovnemu združenju zdravnikov in zobozdravnikov so se priključili tudi mnogi habilitirani učitelji obeh medicinskih fakultet. Namen tega zdravniškega društva, naklonjenega integriranemu zdravstvu, je, da ugotovimo, katere zdravilske metode so v našem prostoru prisotne in kakšna je njihova razširjenost, saj je resnično nerazumljivo, da o tem še danes nimamo nobene uradne ocene. Pridruženi člani ZIMS-a so razna strokovna društva, ki jih uvrščamo v zdravilstvo, vendar so člani tudi posamezniki z drugimi akademskimi poklici (farmacevti, fiziki, biologi in drugi), ki so sprejeli statut združenja ter želijo pomoč šolske medicine pri raziskovanju in uveljavljanju zdravilskih metod.

Drugi namen združenja pa je, da se seznanimo z morebitnimi dosedanjimi spremembami in napredkom teh metod, da bi se lahko vključile, integrirale, v redno priznano medicinsko obdelavo. V to skupino lahko uvrstimo številne postopke v rehabilitaciji, kot so razne magnetoterapije in ročne manipulacije, ki se delno že izvajajo v raznih zdravstvenih ustanovah, tudi šolske medicine, posebno v zdraviliščih, stroške za to dejavnost pa že pokriva Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Prav tako je vprašanje, kolikšen je v posameznih zdravilskih metodah delež zdravnikov in kolikšen zdravilcev brez primerne strokovne usposobljenosti. V tem dveletnem obdobju smo ugotovili, da se s posameznimi zdravilskimi metodami občasno ukvarja zelo veliko zdravnikov, ki imajo koncesijo za opravljanje nalog iz javnega zdravstva, vendar se iz bojazni skrivajo in nočejo priznati, da občasno uporabljajo katero od prepevedanih zdravilskih metod. Dosedanji napori, da bi ustanovili razne sekcije v okviru ZIMS-a, niso uspeli, predvsem zaradi izredne raznovrstnosti dopolnilnih metod in tudi njihove strokovne zahtevnosti, ki zahteva daljše usposabljanje. Prav zato je integrativna medicina v svojem bistvu šolska medicina, ki se zavzema samo za možnost, da usposobljeni zdravnik pri svojem delu po presoji in celoviti obravnavi lahko uporabi (integrira) tudi te dopolnilne metode.

Zaradi tega meniva, da lahko samo pozdravimo hotenja zdravnikov šolske medicine, da se seznanjajo tudi z drugimi metodami in delovanjem dopolnilnih (komplementarnih in alternativnih) načinov zdravljenja ter v to vložijo svoj prosti čas in sredstva. Problem, ki smo ga ugotovili pri našem delu, pa je v tem, da zdravilci, tudi zdravniki zdravilci, svojo usposobljenost izkazujejo s številnimi diplomami dvomljive vrednosti, tako da težko verjameš njihovim zagotovitvam, da strogo upoštevajo obseg in možnosti uporabe zdravilske metode ter da je neškodljiva.

Za tovrstno vrednotenje je potreben organ, ki ima določene reference. Po našem mnenju, v okviru šolske medicine, tem pogojem povsem ustreza Združenje za integrativno medicino, ki ga vodi prof. Zmago Turk. Združenje je že enakopravni član Evropskega združenja za integrativno medicino in bi lahko postalo posvetovalni organ Slovenskega zdravniškega društva ali pomožna komisija Ministrstva za zdravje.

Naše združenje podpira zdravnike zdravilce, da se celovito in ugodno reši status njihovega dela v okviru javnega zdravstva, in predlaga, da se vsem zdravnikom s koncesijo, ki so se dodatno usposobili za druge zdravilske metode, npr.: bioresonanco, magnetizem, apiterapijo itd., dovoli, da te metode uporabljajo, seveda **po predhodnem strokovnem preverjanju in posebni licenci Zdravniške zbornice Slovenije, vendar brez dodatnih finančnih zahtev do bolnikov ali plačnika.**

Naša zdravniška zbornica naj na predlog ZIMS-a takim zdravnikom celo podeli dodaten uradni naziv, npr. homeopat, apiterapevt ipd., kot je opredeljeno v Pravilniku o dodatnih znanjih.

Pridruženi člani, društva in posamezni zdravilci, ki nimajo zaključene medicinske fakultete ali sorodne šole, pa morajo ustanoviti svojo zdravilsko zbornico, kot predvideva že sprejeti Zakon o zdravilstvu, ki ga je treba posodobiti. Ti zdravilci naj delujejo v okviru svojih strokovnih združenj, pod vodstvom in nadzorom imenovane zdravilske zbornice. V novonastalo zdravilsko zbornico naj Ministrstvo za zdravje imenuje tudi usposobljene zdravnike in habilitirane učitelje iz ZIMS-a ter druge, ki ne zavračajo tovrstnega integracijskega pristopa, tako kot je to urejeno tudi v nekaterih evropskih državah, in vidijo napredek zdravstva v integraciji nekaterih zdravilskih metod v okviru enotno vodenega zdravstvenega sistema. Gledati na sedanjo realnost s piedestala političnega in strokovnega trenutka vodi v še večjo anarhijo,

nezadovoljstvo ter škodi pacientom in predvsem zdravju Slovencev. Nesposobnost našega ministrstva za zdravje, da bi v zadnjih dvajsetih letih uredilo to področje zdravstva in ga uskladilo z realnostjo, hkrati pa ne kaže želje in nima idej o prehodu iz starega v nekaj bolj sodobnega in boljšega, je prav tako dokaz posttranzicijske depresije (14), za katero je značilna absolutna neodgovornost oblasti do ljudi, ki so jim zaupali vodenje zdravstvene politike. Ali imamo zdravilo, da bi to področje uredili po vzorih držav z urejenim zdravstvom in seveda po pričakovanih naših državljanov, ne moreva odgovoriti, bojiva pa se pristopa sedanje zdravstvene oblasti, ki se ves čas oklepa starih, neživljenjskih, podedovanih pravnih predpisov, da tudi v kratkem ne bo prišlo do potrebnih sprememb.

#### Opombe in literatura:

1. Slovenika. P-Ž. Ljubljana, 2011, Mladinska knjiga, str. 1790.
2. »Popred si pevec bil, zdaj si homeopat; popred si časa bil, zdaj si življenja tat.« Černič M. Doživljaji in doživetja, Maribor: Obzorja 1954. 43-51.
3. Alternativna medicina ni medicina. Zdrav Vestn 1989: 58: 109-156.
4. Zdravilstva (še) ni mogoče izenačevati z medicino. Delo 21. 10. 2006: 39.
5. WHO traditional medical strategy 2014-2023 Genova, WHO 2013 ISBN 978 92 4 150609 0.
6. Šimek V. Spoznajmo se združeni v različnosti. V: Lovrečič B: Zbornik komplementarnega in naravnega zdravilstva (KONAZ). Slovenske Konjice 9.-11. junij 2000: 13-14.
7. Papuga P: Nekonvencionalne medicinske metode, položaj in perspektive v svetu in pri nas. V: Lovrečič B: Zbornik komplementarnega in naravnega zdravilstva (KONAZ). Slovenske Konjice 9.-11. junij 2000: 19-27.
8. Poročilo s KONAZ-a – kongresa zdravilcev Slovenije. V: LN magazin 18. januar 2004.
9. Danes vodilni delavec v Alma Mater Europaea, ki je pripravila magistrski študij integrativne medicine.
10. Zapisnik Mednarodna univerza Celje. Komplementarna medicina. 7. 11. 2006. Arhiv ZIMS.
11. Glej zapisnik 13. Redne seje Glavnega odbora SZD 22. marec 2016.
12. Lesjak M: Dejstva in raziskave. ISIS 1998: 37-9.
13. Ihan A: Posttranzicijska depresija. Delo. Sobotna priloga 7. maj 2016.

## | Opravljeni specialistični izpiti

- Špela Albreht**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 22. 3. 2016
- Sonja Arnšek**, dr. med., specialistka radiologije, izpit opravila s pohvalo 25. 2. 2016
- Mateja Bec**, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 3. 3. 2016
- Katarina Benković Golob**, dr. med., specialistka splošne kirurgije, izpit opravila 20. 1. 2016
- Neža Čokl**, dr. med., specialistka oftalmologije, izpit opravila 17. 2. 2016
- Andrej Gorkič**, dr. med., specialist anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravil s pohvalo 18. 1. 2016
- Matjaž Grbec**, specialist interne medicine, izpit opravil 24. 3. 2016
- Tina Guna**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 22. 3. 2016
- Asist. Tomaž Hitij**, dr. dent. med., specialist zobnih bolezni in endodontije, izpit opravil s pohvalo 14. 1. 2016
- Željko Jedlička**, dr. med., specialist fizikalne in rehabilitacijske medicine, izpit opravil 22. 3. 2016
- Natalija Keber**, dr. med., specialistka splošne kirurgije, izpit opravila 29. 2. 2016
- Maja Kolšek Šušteršič**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 22. 3. 2016
- Mag. Helena Korošec Jagodič**, dr. med., specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila s pohvalo 26. 1. 2016
- Anja Kramarič**, dr. med., specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila 24. 2. 2016
- Gaja Leban**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 22. 3. 2016
- Darja Logar**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 22. 3. 2016
- Doc. dr. Luca Lovrečič**, dr. med., univ. dipl. biol., specialistka klinične genetike, izpit opravila s pohvalo 20. 4. 2016
- Mojca Mir**, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila 21. 4. 2016
- Barbara Eugenija Morovič**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 22. 3. 2016
- Lara Panić Prelog**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 22. 3. 2016
- Tine Pelcl**, dr. med., specialist urgentne medicine, izpit opravil s pohvalo 20. 4. 2016
- Asist. dr. Vanja Peršič**, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila 22. 4. 2016
- Saša Počkar**, dr. med., specialistka oftalmologije, izpit opravila 17. 3. 2016
- Mircha Poldrugovac**, dr. med., specialist javnega zdravja, izpit opravil s pohvalo 27. 1. 2016
- Vinka Rajković**, dr. dent. med., specialistka čeljustne in zobne ortopedije, izpit opravila 19. 4. 2016
- Martina Rudolf**, dr. dent. med., specialistka čeljustne in zobne ortopedije, izpit opravila 5. 4. 2016
- Nevena Sember**, dr. med., specialistka oftalmologije, izpit opravila 19. 1. 2016
- Mojca Sever**, dr. med., specialistka dermatovenerologije, izpit opravila s pohvalo 16. 12. 2015
- Janez Svet**, dr. med., specialist splošne kirurgije, izpit opravil 22. 4. 2016
- Tomaž Šavli**, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil s pohvalo 20. 4. 2016
- Tanja Špiclin**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 22. 3. 2016
- Urška Tomec Kosec**, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 15. 3. 2016
- Irena Tonin**, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila s pohvalo 26. 2. 2016
- Dragana Trbič**, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila 1. 4. 2016
- Milica Trstenjak Teohareva**, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 26. 1. 2016
- Zoran Turkalj**, dr. med., specialist ginekologije in porodništva, izpit opravil s pohvalo 2. 2. 2016
- Barbara Vajdič Trampuž**, dr. med., specialistka nefrologije, izpit opravila s pohvalo 18. 4. 2016
- David Vozlič**, dr. med., dr. dent. med., specialist maksilofacialne kirurgije, izpit opravil 8. 4. 2016
- Sanja Vuzem**, dr. med., specialistka javnega zdravja, izpit opravila 11. 2. 2016
- Asist. dr. Tilen Žele**, dr. med., specialist nevrokirurgije, izpit opravil s pohvalo 22. 4. 2016
- Irena Žužman**, dr. med., specialistka medicine dela, prometa in športa, izpit opravila 29. 3. 2016







## Živel Isis in čestitka za kolega Kluna!

Eno leto potem, ko je Zdravniška zbornica Hrvaške začela izdajati glasilo, ki so ga poimenovali *Liječničke novine*, so tudi naši slovenski kolegi začeli izdajati svoje glasilo (leta 2002). Poimenovali so ga po egipčanski boginji zdravja Izidi (gr. *Isis*), ki ni v ničemer povezana z muslimanskim ISIS-om. Je pa Isis povezan z Liječničkimi novinami, saj sta že takrat urednika obeh glasil sklenila prijateljsko pogodbo o tem, da lahko obe glasila brez vprašanj prevzemata posamezne članke iz glasila druge zbornice. To smo tudi večkrat storili in, tako kot je prav, navedli tudi vire. Poleg tega se predsednika zbornice srečujeta skoraj vsako leto, da bi si izmenjala izkušnje.

Pri reviji Isis pa so ravnali drugače kot pri Liječničkih novinah. Njihov sodelavec, prof. dr. Boris Klun, nestor slovenske nevrokirurgije, ki je pred kratkim

praznoval svoj 90. rojstni dan in je vrstnik urednika Liječničkih novin, se je lotil ustvarjanja rubrike »Iz Evrope«, v kateri že več let sistematično in neutrudno v skoraj vsaki številki revije Isis slovenske bralce seznanja z najbolj zanimivimi članki iz Liječničkih novin in o dogajanju v hrvaški medicini, pogosto z reprodukcijo naslovnice Liječničkih novin. Kolega Klun je klasik, ki je v Ljubljani zaključil študij medicine, se izpopolnjeval v Londonu, Chicagu in Stockholmu, bil vrsto let predstojnik Nevrokirurške klinike v Ljubljani, danes pa je seveda že v pokoju. Mar ne bi bilo prav, da se mu s čestitko zahvalimo za to prijateljsko gesto in vztrajnost, s katero je vsa ta leta na izviren način ohranjal povezavo med slovenskimi in hrvaškimi zdravniki?

*Prof. dr. Željko Poljak, urednik Liječničkih novin*

## Diete

Prevod in priredba: Marjan Kordaš, Ljubljana

[marjan.kordas@mf.uni-lj.si](mailto:marjan.kordas@mf.uni-lj.si)

Pri številnih dietah, ki obstajajo, največkrat ni nobenih znanstvenih podatkov. Zato jih je največkrat mogoče uporabljati le kratkotrajno, za dolgoročno preoblikovanje prehrane pa nikakor ne ustrezajo.

Pod izrazom »dieta« danes razumemo:

- kratkotrajno spremembo običajnega načina prehranjevanja, ki pa je največkrat povezana z odpovedovanjem;
- ukrep za zmanjšanje ali povečanje telesne teže;
- kot podporo obravnavanja obolenj.

Najbolj priljubljene alternativne oblike prehranjevanja so:

- vegetarijanstvo/veganstvo,
- ločevalna prehrana po Howardu Hayu,
- presna prehrana.

Pri **vegetarijanstvu** se zavrača ubijanje živali. Prehrana je poudarjeno rastlinska, dovoljeni pa so produkti živih živali (mleko, jajca, med), v različnih obsegih. Pri vegetarijanstvu je dokazano zmanjšanje tveganja za hipertenzijo,

diabetes, raka itn., manj je debelosti, na splošno tudi višja pričakovana starost.

**Veganstvo** je najbolj skrajna oblika vegetarijanstva. Vegani imajo manjšo telesno težo, nižje vrednosti holesterola in arterijskega tlaka, večje pa je tveganje za osteoporozo. Veganstvo ni priporočljivo za nosečnice, doječe matere, otroke in starce. Dolgoročno veganstvo ni priporočljivo zaradi prekomerno enostranske prehrane.

**Dr. Howard Hay** je svojo ločevalno dieto izdelal po vzoru ljudstva Hunza. Po njegovem je vzrok za boleznih prevelika zakisanost organizma in prepočasna prebava. Vzrok za to naj bi bilo preveč beljakovin in rafiniranih ogljikovih hidratov v hrani. Pri tej dieti mora biti vnos beljakovin ločen od vnosa ogljikovih hidratov. Praktično je pri tej dieti prehrana pretežno rastlinska. Zdravstveno ima lahko pozitivne učinke, lahko pa nastopi pomanjkanje železa in kalcija. Sicer pa ta tip diete nima nobene znanstvene utemeljitve.

**Izmenjujoče se stradanje (AFA):** pri tej »dieti« gre za vstavljanje dnevov stradanja. Se

pravi: dan popolnega stradanja, naslednji dan pa je dovoljeno jesti vse. Dolgoročno se tako lahko zmanjša telesna teža in količina telesnega maščevja. Obstoji nekaj dokazov, da naj bi bila ta dieta kardioprotektivna. Dolgoročno pa alternirajoče stradanje ni neomejeno priporočljivo, saj ni naravnano na individualne potrebe.

*Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 5, 10. marec 2016*

**Opomba:** V članku je zajetih in kritično prikazanih več diet kot v povzetku zgoraj. Avtorja pa priporočata, naj uporabnik diete pred začetkom obiše zdravnika z diplomom iz prehranjevalne medicine in se z njim

posvetuje. Uporabnik naj bo tudi pozoren, da dieta zagotavlja tri obroke na dan z vsaj 1200 kCal/dan ter da ima beljakovine, ogljikove hidrate (vključno saharozo) in maščobe (vključno holesterol) v pravilnem razmerju.

## Načrtovani zakon o PHC: prevara

Prevod in priredba: Marjan Kordaš, Ljubljana  
[marjan.kordas@mf.uni-lj.si](mailto:marjan.kordas@mf.uni-lj.si)

Od ministrstva za zdravstvo predlagani osnutek zakona o PHC (Primary Health Centres – Centri za primarno zdravstveno oskrbo) presega najhujše strahove. Po tem zakonu naj bi bile v prihodnje zdravniške zbornice izključene tako iz načrtovanja mest kot iz pogajanj o honorarjih.

Predloženi dokument se v osrednjih točkah oddaljuje od tega, kar je bilo dogovorjeno leta 2014 ter potrjeno tako s strani Zveze, dežel in socialnega zavarovanja.

Tako so osrednji elementi tega dokumenta za zdravniško zbornico popolnoma nesprejemljivi. Ob na-

tančnejšem pregledu se pojavi vtis, da zdravstveni politiki ne gre – kar je zdravniška stran vedno zahtevala – za boljšo oskrbo pacientov, temveč predvsem za to, da se oslabijo stališča zdravnic in zdravnikov.

Če se bo ta osnutek zakona udeležil, bo obstoječi sistem hišnih (družinskih) zdravnic in zdravnikov izumrl. Namreč, zavarovalnice bodo lahko samovoljno – mimo zdravniške zbornice – načrtovale centre PHC ter z njimi sklepale pogodbe. To bo pomenilo, da se bodo vsi hišni zdravniki v okolici teh centrov znašli v stiski ter bo ogrožena njihova eksistenca.

In še več: mednarodne družbe, kot npr. gradbena podjetja, farmacevtske in medicinsko-tehnične družbe, ter drugi investitorji bodo lahko vodili centre PHC ali jih zakupili. Oskrba pacientov se bo ravnala po gospodarskih načelih, na dobiček – ne pa skladno z medicinsko ekspertizo zdravnikov. Računati bo treba z verigo posledic – dampinške cene in dampinške plače, kar bo posledično prešlo na celoten zdravstveni trg.

Zdravniška zbornica bo v prihodnje storila vse, kar je v njeni moči, da bo ta osnutek zakona spodnesla.

*Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 6, 25. marec 2016*

## Diabetes po svetu – zapuščina Zahoda

Prevod in priredba: Marjan Kordaš, Ljubljana  
[marjan.kordas@mf.uni-lj.si](mailto:marjan.kordas@mf.uni-lj.si)

Znano je, da so tuberkuloza, malarija ter HIV/aids pogoste bolezni v nerazvitih deželah. Zaradi napredka v medicini, izboljšanja oskrbe in preventive ter zaradi pomoči Zahoda se obolevnost ponekod celo zmanjšuje. Vendar se z gospodarskim razvojem hkrati povečuje obolevnost zaradi

kroničnih bolezni, od katerih je v zadnjem času najbolj nevaren diabetes. Število obolelih se hitro povečuje. Medtem ko je *The International Diabetes Foundation* leta 2003 ocenila 194 milijonov primerov te bolezni, jih je bilo deset let pozneje že 382 milijonov.

Posebno kritično je na Kitajskem. Domneva se, da kar 114 milijonov Kitajcev trpi za to boleznijo, kar je 11,6 odstotka vseh odraslih v državi – največji odstotek na svetu. Računajo, da bo leta 2030 ta država za zdravljenje porabila 60 milijard USD. Podobno je v Indiji s 65 milijoni odraslih, ki imajo to bolezen. V Mehiki se je med letoma 2000 in 2006 število diabetikov podvojilo,

verjetno zaradi množičnega pitja sladkanih pijač.

Nasprotno pa je stanje v ZDA pozitivno; medtem ko je bilo v tej državi leta 2008 še 1,7 milijona na novo obolelih diabetikov, jih je bilo leta 2014 samo še 1,4 milijona. Vendar je celotno število diabetikov še vedno zelo visoko, približno 10 odstotkov prebivalstva. Obolevnost

za diabetesom se zmanjšuje samo med bolj izobraženimi ljudmi.

Po podatkih Avstrijskega društva za diabetes se je v Srednji Evropi od leta 1998 število diabetikov povečalo za 40 odstotkov. V Avstriji je 600.000 diabetikov; napoved je, da jih bo leta 2030 več kot 800.000, od tega več kot 85 odstotkov diabetesa tipa 2.

Stroški zaradi diabetesa in posledičnih bolezni so po ocenah okoli 4,8 milijarde EUR. Zaradi diabetesa je v Avstriji vsako leto 2500 amputacij, 300 odpovedi ledvic ter 200 primerov slepote.

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

## Pot je prava

Priredil in prevedel prof. dr. Boris Klun, dr. med., v. svet., Ljubljana  
[boris.klun@gmail.com](mailto:boris.klun@gmail.com)



Po treh letih intenzivnih pogajanj je bil z velikim navdušenjem med zdravniški sprejet zakon o tako imenovanem dvojnemu delu za zdravnike. Čeprav zakonu manjkajo še dopolnila in amandmaji, je po mnenju večine to prava pot. Kajti zdravnik, »ki strokovno in vestno opravlja svoje delo, lahko v svojem prostem času in ob dovoljenju predpostavljenega opravlja dvojno delo«.

V navdušenem uvodniku predsednik Hrvaške zdravniške zbornice, mr. sc. Trpimir Goluža, ugotavlja, da bi lahko, ker na Hrvaškem primanjkuje

nekaj tisoč zdravnikov, v šestih letih, ob štirih obstoječih medicinskih fakultetah, zmanjšali ali celo odpravili primanjkljaj. Optimistično dodaja, da se bo s tem pomembno izboljšal tudi status zdravnika v družbi.

*Vir: Liječničke novine, maj 2016*

P.S. Težko razumljivo, da lahko v prostem času počneš »vse kar srce ti sladkega obeta«, le medicine se ne bi smel dotakniti.

## Prvi sestanek mediteranskih bariatričnih kirurgov

Priredil in prevedel prof. dr. Boris Klun, dr. med., v. svet., Ljubljana  
[boris.klun@gmail.com](mailto:boris.klun@gmail.com)

V Neaplju so se sestali »mediteranski bariatrični kirurgi«.

Menda je na svetu 1,8 milijarde debelih ljudi, v Združenih državah Amerike je 33 odstotkov otrok predebelih in v Indiji je debelih 50 odstotkov.

Hrvaška je na petem mestu po številu predebelih ljudi v Evropi, vendar je zanimanje za odpravo problema majhno. Navadno se priporočajo diete in fizična aktivnost.

Po številu operacij za zmanjšanje debelosti se Hrvaška umešča med Maroko, Tunis, Ciper in Slovenijo. Za primerjavo: Italija ima več kot sto kirurških centrov, ki se ukvarjajo z bariatrično kirurgijo.

Zaskrbljujoče je še to, da se na Hrvaškem izvajajo operacije za zmanjšanje volumna ali resorpcije le v eni bolnišnici.

Ob koncu sestanka je dr. Tarif al Aita, bariatrični kirurg iz Sirije, pokazal porušena mesta in strahote vojne v svoji domovini, kjer se prav gotovo ne ukvarjajo z debelostjo.

*Vir: Liječničke novine, maj 2016*

P.S. Zanimivo. Do danes smo bili prepričani, da je v Indiji lačnih – in ne predebelih – kakih 50 odstotkov prebivalcev.



## O, ljuba preproščina neznanja

Ker se v prispevku Sabine Markoli, objavljenem v junijski številki revije Isis pod naslovom Ob volitvah predsednika ZZS, pojavlja ime mojega podjetja in zelo verjetno tudi moje ime, lahko vzklidem le: »O, ljuba preproščina neznanja!«

V citiranem prispevku si ne »zaslužim« niti polnega imena, dr. Gordana Kalan Živčec, temveč sem kar GKŽ. To jemljem kot kompliment, saj so resnično znane in uveljavljene osebe znane le po imenih, pa naj bo to Elizabeta ali Madona ali celo mati Tereza, mogoče Nelson. Moja »prepoznavnost« pa je celo »večja«, zadostujejo le tri črke ...

Ob tem ni mogoče spregledati, da avtorica razlogov za svoj neuspeh v doseganju zastavljenih in obljubljenih ciljev ne najde v sebi. Za rezultat se je treba potruditi, delati, in to zelo! Že bežen pogled samo na udeležbo na sestankih IO ZZS, kar je del njenega »dela«, pokaže, da je ta udeležba celo pod odstotkom, ki smo ga dosegli z udeležbo na letošnjih volitvah ... Če nisi niti prisoten na delovnem mestu, ni rezultata, žal!

O, ljuba preproščina neznanja pa sledi v zaključku. Namreč, agencija Medico Veritas posreduje zdravstvene storitve. Povezujemo bolnike in zobo/zdravnike. To je evropski proces. Ja, seveda napotujemo tudi slovenske bolnike v »tujino«, tj. izven Slovenije. Seveda z veseljem

pripeljemo tudi »tuje« bolnike v našo Slovenijo, k našim zobo/zdravnikom. Edini temelj je dostopna ponudba, vrhunska kakovost in cena storitve. In, v Sloveniji je veliko uveljavljenih strokovnjakov, prepoznanih celo na svetovni ravni. Žal mnogi niso »tržno« dostopni v javnih zavodih zaradi nerazumno okorne zakonodaje. Specialisti izven mreže izvajalcev ZZS svoje storitve nemočno ponudijo tudi bolnikom iz »tujine« in jim jih Medico Veritas z veseljem pripelje.

Prav zato sem v svoj program za volitve za predsednico ZZS zapisala 1. cilj: »Zaščitimo slovenske zdravnike in zobozdravnike pred nelojalno konkurenco«. »Stranski produkt« delovanja Medico Veritas je namreč spoznanje, da imamo slovenski zdravniki in zobozdravniki možnosti in priložnost delati v urejenem in varnem sistemu. Dobre prakse iz Slovenije in tujine obstajajo, sem jih osebno natančno spoznala! Uveljavimo jih tudi »doma«, prilagojene našim okoliščinam. Z znanjem in izkušnjami, tudi že skoraj pregovorno delavnostjo, dokazanimi dobrimi rezultati, sem v pomoč vsem, ki so z delom pripravljene preoblikovati slovenski zdravstveni sistem, ga razvijati, modernizirati in tudi zdravniški stan predstavljati z razvojnimi usmeritvami!

Vaša, dr. GKŽ

## Primer Radan – koga ali česa naj se bojimo?

Dr. Borut Stražišar, dr. pravnih znanosti in docent na zasebni šoli Erudio  
[borut.strazisar@guest.arnes.si](mailto:borut.strazisar@guest.arnes.si)

Na sodišču v Ljubljani se je začel verjetno najodmevnejši primer iz zdravniških logov. Ne bom se spuščal v sam primer, ker mi niso poznane vse okoliščine. Novice, ki občasno pridejo v javnost, nujno zastavljajo nekaj vprašanj in terjajo razmislek. Nehote se vzbuja občutek, da smo še vedno družba s kultom žrtvovanja – ker medicina pričakovano ni vsemogočna, moramo na oltar človeštva vsake toliko časa položiti določeno žrtev.

Prvo vprašanje, ki ga primer sproža, je vprašanje evtanazije. Avstrijski izvedenec je nehote razkril ključno, vsebinsko razlikovanje med pasivno in aktivno evtanazijo. Prvo poznamo pod pojmom paliativna medicina, drugo pa pod pojmom evtanazija. Lahko bi sicer pisali o različnem tipu evtanazije, ampak potem bi se lahko hitro znašli politični veljaki, ki bi se spraševali, zakaj eno dopuščamo, druge pa ne – saj gre

vendar za isto vsebino. Zato smo iznašli pojem paliativno zdravljenje. Od zdravnika se vendar pričakuje, da bo zdravil, ne pa da bo nekemu lajšal bolečine in v ostalem delu pasivno spremljal njegovo umiranje. Na kmetih je bila smrt del življenja – kmetje izumirajo, smrt pa postaja tabuizirana tema. Ob tem se moramo vrniti k vprašanju temeljnega poslanstva zdravnika in medicine. S tehnološko in naravoslovno revolucijo ter s promocijo mej znanosti smo v družbi začeli ustvarjati videz vsemogočne znanosti. Na področju medicine je prišlo do odmika od Hipokratove ideje – naloga zdravnika je zdravljenje in pomoč pri okrevanju oz. lajšanje. Sodobni zdravnik samo zdravi, okrevanje prepušča materi naravi in zdravilcem, sistemsko lajšanje pa poznamo samo še v zadnji fazi življenja. Zanimivo je, da se je šele ob primeru Radan slovenska javnost zdramila ob skritev vprašanju evtanazije. Toda reakcije laične javnosti in tudi neaktivnost strokovne javnosti so povzročile razprave o nečem, o čemer sploh ni moč razpravljati. Ne nameravam se spuščati v teatralične izjave javne tožilke v tem primeru. Toda dane izjave, ki so jih mediji takoj povzeli v obliki bombastičnih mastnih naslovov, kažejo na stanje ubogega duha pravne in novinarske stroke. Paliativna medicina je, pravno vzeto, pasivna evtanazija. Gre za skupno odločitev lečečega zdravnika/lečečih zdravnikov ter bolnika oz./in njegovih svojcev, da aktivno zdravljenje nima več nikakršnega učinka. Gre za temeljno ustavno pravico (o kateri je odločalo že tudi naše Ustavno sodišča), da se lahko pacient odloči za nezdravljenje. Nihče ga ne more prisiliti v zdravljenje (izhajajoč iz ustavne pravice posameznika, da odloča o svojem zdravljenju). Gre za voljo, ki jo je treba spoštovati z vsem človeškim dostojanstvom. Gre za pravico posameznika in njegovih svojcev do dostojanstvene smrti. Zanimivo pa je, da se ob tem niso odprla veliko bolj pomembna pravna in etična vprašanja, o katerih bi javnost morala začeti odkrito razpravljati:

- kako pacientu in/ali svojcem olajšati odločitev za paliativno zdravljenje – dosledno spoštovanje sedanjega zakonskega sistema o informiranem soglasju namreč terminalne bolnike postavlja v težak položaj. Pacient mora, parafrazirano povedano, podpisati, da razume, da ni več aktivnega zdravljenja in da daje soglasje k temu, da se ne zdravi več (izvaja se samo še paliativna oskrba). Zaradi birokratske zahteve ta država in družba terminalno bolne in njihove svojce postavlja v čuden položaj. Ni dovolj, da ima nekdo neozdravljivo bolezen. Potrebno je, da to sam pisno prizna in da se s tem strinja. V tujini se zato vedno bolj pojavlja tudi institut informirane privolitve;
- kdo je tisti, ki sprejme prvo odločitev o paliativnem zdravljenju – po navadi je to lečeči zdravnik ali tim lečečih zdravnikov. Takšna odločitev ni prijetna za nobenega zdravnika. Res je, da so v tem delu zdravniki dejansko bogovi v belem (to pišem v povsem nevtralnem tonu). Zdravnik je tisti, ki mora najprej odločiti, ali bo nadaljevanje zdravljenja pacientu prineslo več škode kot koristi. On je tisti, ki sprejme prvo strokovno odločitev med hitrejšo ali počasnejšo smrtjo. On je tisti, ki mora priznati, da uradna medicina nima več učinkovitih razpoložljivih sredstev. Če k temu dodamo, da sedanji zdravstveni sistem od tega zdravnika zahteva, da izvaja še nalogo zdravstvenega ekonomista, potem je položaj tega zdravnika drugačen kot položaj boga (ki je po definiciji nezmožljiv). V tem delu bi morali težiti k ureditvi, da naj bi odločitve o tem sprejemali strokovni timi. Gre za strokovno odločitev, ki bi morala biti kolegijska, in ne individualna – tudi zato, ker so posledice te odločitve ireverzibilne;
- kako preprečiti zdravljenje pacientov v imenu stroke ali zaradi (značajske) lastnosti zdravnika, da

se ne odloči o zaključku aktivnega zdravljenja. S tem pa se nehote podaljšuje agonija bolnikov in/ali njihovih svojcev.

Drugo vprašanje, ki ga je izpostavil primer Radan, je vprašanje razmejitve med zdravniki ter ostalimi zdravstvenimi delavci in sodelavci. Zakon o zdravniški službi izvajanje le-te dopušča le zdravnikom oz. zobozdravnikom. Del izvajanja zdravniške službe je tudi določanje zdravil in njihovega odmerjanja. Dani sodni primer (vključno z razmišljanjem tožilke in sodnika) pa omenjeno trditev postavlja pod vprašaj. Tisti hip, ko pravni red dopušča presojo strokovnih dejanj drugi stroki, se znajdemo v območju nepravda. Ravnanje sodišča v danem primeru je podobno, kot če bi tajnico odvetnika zasliševali o tem, ali je njen delodajalec strokovno zastopal stranko. Če bi v praksi do tega prišlo, bi verjetno dvignili vik in krik vsi, od odvetniške zbornice do pravosodnega ministra. V danem primeru pa velja tista znana iz Martina Krpana, ko je svojo kobilico prestavljal. Ne zanikam, da so tudi določeni zdravstveni delavci in sodelavci preko prakse pridobili določene izkušnje o določenih zdravilih pri določenih diagnozah ter njihovem odmerjanju. Še več, infuzij ne nastavljajo zdravniki, ampak diplomirane medicinske sestre. Tudi njihova opozorila pri napačnem zapisu v zdravstveni dokumentaciji so verjetno preprečila marsikateri zaplet. Ampak kljub temu ne morejo presojati o ustreznosti ali neustreznosti določene terapije. Nastale razmere so, po mojem mnenju, posledica dveh dejavnikov:

- kolektivnega zmotnega razumevanja, da diploma ali bolonjski magisterij na enem področju daje znanje za celotno področje (torej diploma na enem delu zdravstvene dejavnosti daje znanje za celotno zdravstveno dejavnost). Seveda se na tem mestu zastavlja tudi vprašanje, ali smo dovolj bogata družba, da si lahko privoščimo višje izobražen kader za

- dela, ki jih je prej enako kakovostno izvajal tudi nižje izobražen kader (in kar v praksi povzroča diskriminacijo, ko so za ista dela ljudje povsem različno plačani);
- prenosa dela izvajanja posameznih del zdravniške službe na diplomirane medicinske sestre, kot posledica reševanja pomanjkanja zdravnikov. S tem prenašanjem namreč družba dodatno ustvarja videz, da lahko določena dela, za katera je potrebna diploma ene fakultete (npr. medicinske), izvajajo tudi diplomanti druge fakultete (npr. zdravstvene). S tem pa se namerno tudi briše meja, kaj sploh je zdravniška služba (npr. referenčne ambulante).

Verjamem, da so bili nameni pristojnega ministrstva pri uvajanju takšnega sistema povsem dobrosamerni. Vendar pa brisanje mej, brez da bi se jasno vzpostavile nove meje med strokami, vključno s pravicami in odgovornostmi, deluje v povsem nasprotni smeri. Pri posameznih izvajalcih lahko ustvari kompleks večvrednosti ali pa predstavo, da znajo več, kot pa dejansko znajo. Posledično pa bo negativne posledice vnašanja takšne mentalitete čutil vsak posamezni bolnik in celotna družba. Gre torej za vprašanje pravic in obveznosti – npr. pravica predpisovanja zdravil je povezana tudi z odgovornostjo za napako zaradi napačno predpisanega zdravila ali celo spregledanega simptoma (ki bi mogoče vplival na uvedbo novega zdravila). Sedanja zakonodaja oz. praksa bolj razmišlja o prenosu določenih pravic, medtem ko o prenosu odgovornosti zavestno molči. In to se je na sodišču tudi jasno pokazalo. Na eni strani presoja zdravnikovih dejanj, na drugi strani izmikanje, da so določeni vnosi v zdravstveno dokumentacijo izključna pristojnost zdravnika. Z nadaljevanjem takšne prakse znotraj zdravstvene dejavnosti bomo vzpostavili povsem zabrisan sistem pravic in odgovornosti, kar posledično pomeni, da za napake praktično nihče ne bo

več odgovarjal; če je to namen takšne zdravstvene politike, potem sploh ne potrebujemo prizadevanja Zdravniške zbornice, da bi se vzpostavil sistem odškodnin za zaplete oz. napake brez krivde.

Tretji problem, na katerega je opozoril omenjeni primer, je povezan z vprašanjem medijskega poročanja o zdravniških napakah oz. sodnih primerih iz zdravniških krogov (naj na tem mestu omenim, da je to verjetno širši problem). Po znanem reku Kruha in iger so mediji dani primer pograbil z odprtimi rokami. Mediji so, ob pomoči tožilstva, omenjenega zdravnika začeli prikazovati kot slovenskega Kevorkiana. Kot da je to eden od kriterijev, ki bo Slovence izenačil z velikimi narodi. Slednji so tudi imeli svoje odmevne primere osebja, ki je nekoliko pospešilo »odhode v onostranstvo.« S tem primerom smo Slovenci nenadoma postali del družine velikih narodov. Pustimo ob strani še vedno narodovo neizživeto frustracijo hlapca Jerneja. Se pa na tem mestu zastavlja vprašanje medijskega umora posameznika, še preden sodišče sploh odloči o njegovi/njeni krivdi. To vprašanje je še toliko bolj pereče v poklicih, ki delujejo na temelju zaupnega razmerja in kjer lahko medijski umor povzroči tudi neupravičen odvzem licence. Obnašanje medijev v danem primeru kaže tako na strokovno nedozorelost slovenskega medijskega prostora kot tudi na potrebo po prevetritvi novinarskega kodeksa. Zanimivo je, da je medijski pomp okrog primera potihnil tisti hip, ko je tuj izvedenec povedal, da je bilo vse delano »lege artis.« Tisti hip, ko se je primer »slovenskega Kevorkiana« razblinil kot milni mehurček, so bombastične novice nenadoma izgini- le z naslovnice. Morebitno neupravičeno slikovno snemanje ni več medijsko tako zanimivo. Pa tudi politiki takšne objave ne bi bile povsem povšeči, saj bi utegnile sprožiti kakšno širšo razpravo tudi o državnem neupravičenem slikovnem in zvokovnem snemanju ter poseganju v osebnostne pravice. Strinjam se, da ima javnost pravico

do dostopa do informacij, ki so v splošnem interesu. Vendar pa bi morali biti mediji zavezani posredovanju vrednostno nevtralnih informacij. Sedanji sistem poročanja pa temelji na mešanici poročanja in komentiranja poročevalca. Pričakovanje večje previdnosti slovenskih medijev v primeru poročanja o sodnih primerih je še bolj utemeljeno glede na končne razplete večine odmevnih sodnih primerov (ki so se končali z oprostitvijo ali zastaranjem). Sistem, ki omogoča medijske umore brez posledic, dejansko deluje v škodo bolnikov (morebiti tudi v škodo tistih novinarjev, ki sodelujejo pri takšnih ravnanjih). Ena izmed študij, ki jo je naredil konec 90. let prejšnjega stoletja znani inštitut Cato (gre za inštitut, ki ocenjuje posledice pravnih aktov Kongresa in predsednika ZDA), kaže, da imajo visoke odškodnine za zdravniške napake ter medijska odmevnost posameznih primerov za posledico višjo stopnjo smrtnosti v bolnišnicah v ZDA. Gre za ceno, ki jo plačajo bolniki v ZDA, zato da zdravniki ostanejo »na varni strani.« Ali je to cilj tudi v Republiki Sloveniji, bo moralo z ustrezno zakonodajo dati odgovor tudi pristojno ministrstvo.

Omenjeni sodni primer je pokazal še na eno pomanjkljivost v slovenskem pravnem sistemu. Zakon o zdravniški službi predvideva le trajni ali začasni odvzem licence. Odvzem licence za čas trajanja sodnega postopka ni možen. Glede na dosedanje primere iz sodne prakse bi bila potrebna sprememba zakonodaje, ki bi omogočila tudi izrek mirovanja licence v času trajanja sodnega postopka. Z uvedbo takšnega inštituta bi odločanje o (ne)ustreznosti zdravnikovega ravnanja prepustili sproženemu sodnemu postopku. Zdravniška zbornica na ta način ne bi bila prisiljena v odločanje in ukrepanje mimo sodnega postopka. Hkrati pa se z izrekom mirovanja licence ne bi odločilo tudi o zdravnikovi krivdi – kar bo prepuščeno sodnemu postopku. Ker je za podaljšanje licence potrebno izkazati tudi določen del

izvedene dejavnosti, bi z institutom mirovanja licence omogočili tudi nemoteno vzdrževanje licence v primeru, da se sodni postopek zaključí z oprostilno sodbo ali zastaranjem. Z institutom mirovanja licence bi verjetno vplivali tudi na bolj nevtralnó

poročanje medijev. Se pa ob tem zastavlja tudi vprašanje, ali je Zdravniška zbornica sploh še edini pooblaščení subjekt za razsojanje o skladnosti ravnanj s pravili zdravniške službe (vključno s sprejeto in tiho sprejeto doktrino).

Ne glede na to, kako se bo ta primer sodno zaključil, nam ponuja kar nekaj izhodišč za razmišljanje o spremembi slovenske zdravstvene zakonodaje. Ali bo slovenska politika znala najti prave odgovore na zastavljena vprašanja, pa bo pokazal čas.

## Julijsko branje

polona.wallas@zzs-mcs.si

**Miha Mazzini**

### Otroštvo

Založba Goga, 2015



Knjiga, ki je avtobiografsko zasnovana v izmišljenih literarnih zgodbah, je presunljiv in lepo berljiv roman. Kratke sekvence, preskoki v času, menjava vlog protagonistov. Roman opisuje izluščen svet šestletnega dečka, ki je živel z versko fanatično staro mamo. Ta si je izmišljala strahove in bogaboječe ukaze, klicala smrt, jo tudi odigrala in na splošno strašila fanta, ki je skupaj z njo živel v mali garsonjeri, zgolj zato, da ga je imela ujetega – ob sebi. Roman se konča z uporništvom, z letom svobode, ko je deček izkusil normalno otroštvo, igranje s sovrstniki ... in s svetlimi trenutki, ko mu »liki pravih moških« napovedo, da iz njega še nekaj bo. In da tudi otroštvo mine. Kljub vsem travmam in vsemu, kar se zgodi, tudi to mine. Odlična knjiga.

**Jevgenij Vodolazkin**

### Laurus

Cankarjeva založba, 2015



Najodmevnejši ruski roman v zadnjih letih. To presenetljivo delo, ki popisuje življenje zdravnika Arsenija, pogosto primerjajo z Imenom rože Umberta Eca. Moški se zaradi ljubezni do svoje žene, ki umre ob porodu, skrušen in uničen poda na pot odrešitve svoje ljubezni. A to ni navadna pot, Arsenij se preimenuje, spreminja svojo obliko tako fizično kot psihično, od zdravnika do božjega človeka, ki v sebi nosi moč predvidevanja prihodnosti, nato pa še romarja. To je knjiga o globinah človeške narave, ljubezni do bližnjega, odrekanju, o tem, kaj vse je moč doseči z voljo duha. To je knjiga, preko katere se srečamo s srednjim vekom v vsej njegovi veličini. Jevgenij Vodolazkin (1964) je priznani strokovnjak za starorusko književnost, ki je z drugim romanom Laurus (2012) navdušil bralce in bil nominiran za kopicó nagrad.

**Mirt Komelj**

### Pianistov dotik

Založba Goga, 2015



Igranje klavirja, prav tako kot vsa glasba, ni mehanično početje, temveč življenje na delu. Naše telo, da, prav tole telo tule, tvoje telo, je najizvrstnejša naprava, kar jih lahko imaš za zgled. Gabrijel Goldman je po imenu in usodi sumljivo podoben znamenitemu kanadskemu pianistu Glennu Gouldu. Najdemo ga v newyorški bolnišnici po skrivnostnem dogodku, ki sproži fobijo pred dotikom. Je kriva nesrečna ljubezen, odvzeti ljubezenski dotik ali brezdušno, mehanično udarjanje klavirskih strojev, ki grozijo, da bodo glasbi ukradli dotik z dušo? V bolnišnično sedanost se vpleta predzgodba čudaškega čudežnega otroka, nato demonično obsedenega genija. Knjiga se pred bralcem razpira kot granatno jabolko: tukaj zrna razvojnega, tam filozofskega romana, ob njih pa čustveno in poetično nabita ljubezenska zgodba, izjemno doživetí opisi najbolj neverbalne umetnosti – glasbe ... vsi povezani z izrazito bogatim in igrivim jezikom, ki spominja na virtuoznost mojstrov, kot je Vladimir Nabokov.



# Ranljivosti mladostnikov in razvoj zasvojenosti: od genov do dozorevanja možganov

Dr. Barbara Lovrečič, dr. med., Nacionalni inštitut za javno zdravje

Zasvojenost je bolezen možganov, ki jo pomembno modulirajo bio-psiho-socialni dejavniki. Gre za resno medicinsko stanje, kjer je poleg genetskega zapisa za njen razvoj značilno prepletanje dejavnikov iz okolja ter osebna ranljivost posameznika in njegove izkušnje. Bistvenega pomena je dejstvo, da je obdobje otroštva in mladostništva najranljivejše za učinke in posledice psihoaktivnih snovi (PAS). Za mladostniško obdobje je tudi značilno, da je takrat vedenje bolj impulzivno, tvegano in ima mladostnik slabši samonadzor v primerjavi z odraslimi. Tako je pri mladostniku večja verjetnost, da bo eksperimental s PAS. Hkrati so možgani mladostnika še v procesu dozorevanja in zato ranljivejši za učinke in posledice PAS ter za razvoj zasvojenosti. Zasvojenost je časovno odvisen biološki proces, ki ga pomembno sooblikujejo tudi različni psihosocialni dejavniki. Gre za proces, saj se zasvojenost ne zgodi čez noč, se pa lahko prične že v otroštvu in mladostništvu. Alkohol je najbolj razširjena in priljubljena PAS med mladostniki, raba PAS je tudi sicer najbolj razširjena prav med mladimi. Prvi stik z alkoholno pijačo ter kasnejša škodljiva raba alkohola in razvoj zasvojenosti pri posamezniku je rezultat prepletanja različnih dejavnikov, kot so genetska predispozicija, vplivi iz okolja (npr. lahka dostopnost alkohola, toleranten odnos do popivanja), osebnostne značilnosti posameznika ter njegove izkušnje. Vsak mladostnik, ki pride v stik z

alkoholom (ali drugo PAS), ima tveganje za razvoj zasvojenosti. Raba PAS med mladostniki (še posebej dolgoročne posledice zgodnjega stika s PAS) predstavlja javnozdravstveni problem in dolgoročno zdravstveno ter finančno breme.

## Genetski zapis, geni in zasvojenost

Tveganje za zasvojenost s psihoaktivnimi snovmi (PAS; vključno z alkoholom) je rezultat prepletanja različnih dejavnikov in ni nikoli rezultat delovanja enega samega dejavnika (1–4). Genetski zapis, ki ga podedujemo od svojih bioloških staršev, igra pri razvoju zasvojenosti ključno vlogo in vključuje približno polovico celotnega deleža tveganja za zasvojenost (1–5). Ranljivost ali dovzetnost za zasvojenost se resda podeduje od naših prednikov, vendar to še ne pomeni nujno, da se bo zasvojenost pri posamezniku tudi dejansko razvila. Genetski zapis tudi ne more biti edini vzročni dejavnik za razvoj zasvojenosti (1–5). Poleg tega ne poznamo enega (edinega) gena za zasvojenost (1–13). Različni geni in njihove različice pomembno prispevajo k tveganju za zasvojenost in vplivajo tudi na to, kako se bo oseba odzvala na PAS. Tako po mnenju različnih raziskovalcev tudi zato obstajajo razlike med ljudmi, nekatere osebe imajo večje tveganje za zasvojenost (jo verjetneje razvijejo), druge pa so lahko zaradi genetskih variacij pred zasvojenostjo bolj zaščitene, npr. gen, ki vpliva na encim CYP2A6 (10); osebe, ki imajo gen SLC6A3, imajo manjšo verjetnost za zasvojenost z nikotinom (11). Raziskave, ki so proučevale zasvojenost in so bile opravljene na dvojčkih in družinskih članih, so izpostavile primer gena in ranljivosti za zasvojenost, in sicer alela A1 gena D2DR (D2 receptor za dopamin) (5). Analiza tveganja za zasvojenost z alkoholom pa je poka-

zala povezavo in višjo prevalenco alela A1 gena D2DR v družinah z zasvojenostjo z alkoholom (12) ter povezavo zasvojenosti z alkoholom in različice gena z manj receptorji za dopamin (A1 DRD2) (13).

Kako se bo genetski zapis posameznika dejansko izražal, je odvisno tudi od okolja, v katerem oseba živi (1–5). Ranljivost za zasvojenost je rezultat tudi medsebojnega prepletanja bioloških lastnosti osebe (geni, dednost), stresorjev iz okolja in dostopnosti PAS (1–14).

## Drugi biološki dejavniki

Med biološkimi dejavniki tveganja poleg genetskega zapisa izstopa tudi nižja starost pri prvem stiku s PAS. Epidemiološki podatki dokazujejo, da obstaja povezava med zgodnjim stikom s PAS v mladostništvu in razvojem zasvojenosti (14). 92 odstotkov zasvojenih z alkoholom je prišlo v prvi stik z alkoholom pred svojim 18. letom starosti. Tako zgodnejša iniciacija (prva raba ali stik s PAS) predstavlja večje tveganje za težave zaradi PAS kasneje v življenju: bolj zgoden je stik s PAS, večje je tveganje za zasvojenost, z zamikom prvega stika s PAS z vsakim letom tveganje za razvoj zasvojenosti pada (14). Mladostnik, ki prvič pije alkohol pri 13 letih, ima 43-odstotno tveganje, da postane zasvojen z alkoholom, tisti, ki pijejo alkohol prvič pri 21 letih ali kasneje, imajo samo še 10-odstotno verjetnost, da se pri njih razvije zasvojenost (14). Eden izmed štirih mladostnikov, ki uporabljajo katerokoli PAS pred 18. letom starosti, bo razvil zasvojenost, v primerjavi z enim od 25 mladih, ki prvič uporabijo PAS v starosti 21 let ali kasneje (14). Mladostniki imajo tudi značilno večje tveganje za razvoj zasvojenosti v primerjavi z odraslimi. Poleg tega se pri otroku in mladostniku možgani še razvijajo in dozorevajo, kar pomeni, da so dovzetnejši za učinke in posledice PAS ter kasnejšo zasvojenost. Mladostniki so tudi bolj nagnje-

ni k eksperimentiranju s PAS v primerjavi z odraslimi (15–22).

Med biološkimi dejavniki je pomembna tudi ranljivost ali občutljivost za PAS, ki vpliva na verjetnost, da bo posameznik še naprej uporabljal PAS in sčasoma ob redni uporabi PAS postal zasvojen. Med biološke dejavnike tveganja uvrščamo še osebne značilnosti posameznika (npr. impulzivnost, agresivnost, samopodoba), psihične težave in duševne motnje (14–22).

## Drugi dejavniki tveganja

Med dejavniki tveganja so pomembni tudi tisti, ki so vezani na okolje (stresorji iz okolja, npr. stres, različne vrste zlorab). Vsak posameznik ima več svojih okolij, ki jih predstavljajo družina, šola, skupnost, prijatelji. Tveganja se lahko pojavljajo v vsakem od teh posameznikovih okolij. Kot dejavnik tveganja iz okolja izstopa lahka dostopnost PAS (doma, v šoli, v skupnosti in širši družbi), pa tudi odnos okolice in družbe do PAS, značilnosti družine (disfunkcionalna družina, prisotnost duševne motnje, uporaba in dostopnost PAS ...), socialni in drugi stresorji (zgodnja in intenzivna izpostavljenost stresu, različne zlorabe: psihične, telesne, spolne), nasilje, revščina, manj razvite socialne veščine, slabši šolski uspeh in slabša izobrazba (14). Posebno pozornost je treba nameniti negativnemu vrstniškemu pritisku oz. vrstnikom, ki uporabljajo PAS. Želja po popularnosti in določenem socialnem statusu med mladostniki (23, 24) in stik z vrstniki, ki uporabljajo PAS, poveča tveganje za rabo PAS pri mladostniku (25–27).

Med dejavnike, ki (so)vplivajo na razvoj zasvojenosti, poleg dejavnikov tveganja (npr. stresorji iz okolja, negativen vrstniški pritisk, starost in osebne značilnosti), strokovnjaki uvrščajo tudi vpliv oglaševanja in medijskih sporočil (vpliv medijev) (14). Analiza učinkov medijskih kampanj v ZDA, ki so jih izvajali s

ciljem, da bi mladi odklonili ponujeno PAS, da bi preprečevali rabo PAS med mladimi in da bi tisti, ki so jo že uporabljali, prenehali z rabo PAS, je pokazala nezaželene posledice kampanj, učinki so bili celo nasprotni od načrtovanih (28, 29).

## Razvijajoči se možgani in možgani v dozorevanju: posebna ranljivost

V mladostništvu se nekateri predeli možganov že dokončno razvijajo, drugi pa še ne, kar se po mnenju številnih raziskovalcev posledično odraža tako, da so nekateri vidiki mladostniškega vedenja bolj podobni tistim pri odraslih (npr. mnoge telesne in duševne zmogljivosti), po drugi strani pa nekatere duševne funkcije (še) niso na ravni odraslih oseb (15–21, 30–44). Razlike v vedenju med odraslimi in mladostniki tako znanstveniki razlagajo tudi z nezrelostjo nekaterih predelov možganov; ko bodo tudi ti predeli možganov dozoreli, bo vedenje bolj podobno tistemu pri odrasli osebi (15–21, 30–44).

Za mladostništvo so značilne spremembe: telesne, hormonske, nevrobiološke in vedenjske (40). Poleg tega so možgani v mladostništvu podvrženi trem glavnim procesom: rasti možganovine ali proliferaciji in organizaciji povezav (značilna je hitra rast možganovine in ustvarjanje novih povezav v možganih), obrezovanju sinaps (obrezovanje tistih nevronskih povezav, ki so manj v uporabi in manj pomembne) in mielinizaciji (15, 19, 20, 30, 36).

### a) Proliferacija

Pri starosti 6 let možgani dosežejo 90 do 95 odstotkov svoje končne velikosti, največjo prostornino možgani dosežejo v starosti 11,5 leta pri deklicah in 14,5 leta pri fantih (15, 18, 40, 41). V povprečju so možgani dečkov za 9 odstotkov večji v primerjavi z deklicami, večja prostornina pa

ni neposredno povezana z inteligenco (18, 40).

Razmerje med sivo in belo možganovino se med razvojem spreminja (15, 18, 31–44): siva možganovina se hitro razvija v otroštvu ter počasneje v mladostništvu. Tako se prostornina sive snovi povečuje z leti in je največja v starosti 11 let pri dekletih ter 13 let pri dečkih, nato prostornina začne upadati (v obliki narobe obrnjene črke U), a upada v različnih delih možganov (režnjih) različno (15, 18, 34, 36, 37, 40–42). V času mladostništva se izrazito zmanjšuje siva snov v prefrontalni skorji možganov, kar je povezano s propadom in obrezovanjem nepotrebnih oz. odvečnih sinaps (18). Bela možganovina se neprestano in linearno razvija od rojstva naprej približno enako v vseh režnjih, blago naraste v puberteti pri dekletih v starosti 11 let, pri dečkih v starosti 13 let (porast se pojavi, potem ko se je že pojavila najvišja prostornina sive snovi) (18, 30–33).

## b) Sinaptogeneza in redčenje sinaps

Sinaptogeneza (tvorjenje sinaps) poteka tekom življenja. V prvih letih starosti imajo možgani veliko sinaps, ki pa še niso dokončno oblikovane. Ob rojstvu sinapse niso tako številne in se z leti povečujejo. Možgani dveletnika imajo za 50 odstotkov večjo gostoto sinaps v primerjavi s povprečno odraslo osebo (18, 32). Šestletni otrok ima bistveno več sinaps kot ob rojstvu, pa tudi več kot npr. v starosti 14 let. Tik pred mladostništvom, v starosti 11 let za dekleta in 12 let za fante, se zgodi drugi zagon brstitve številnih sinaps (15, 18, 30, 31, 40). V naslednjih letih bodo mnoge preštevilne povezave izgubljene s selektivnim obrezovanjem sinaps. Znanstvenik in raziskovalec Jay Giedd za razlago uporablja prisposodobno kot je Michelangelo iz kosa marmorja izklesal Davida, tako podobno možgani klešejo odvečni material, odvečne povezave, da bi izoblikovali bolj definirane, bolj učinkovite in bolj zrele možgane (44). Obrezovanje

sinaps se začne zgodaj, a večina povezav se izgubi v mladostništvu, tako mladostnik izgubi okrog 3 odstotke sive snovi v frontalnem režnju. Nekatere nevronske povezave so bolj koristne in se pogosteje uporabljajo, druge manj (15, 18, 30, 31, 40). Tista možganska omrežja, ki se veliko uporabljajo, se bodo okrepila, tista, ki jih malo uporabljamo, pa oslabela in izgubila po načelu »uporabi ali zavrz« (15, 18, 30, 31, 40, 44).

Okrepitev in redčenje sinaps se (so)oblikuje z aktivnostmi in izkušnjami (15, 18, 30, 31, 40). Nekatere možganske povezave, ki so koristne, se mielinizirajo, rezultat je odebelitev sive možganovine. Številni strokovnjaki menijo, da je to bistveno za nadaljnje navade in odzivanje, saj se poleg stabiliziranja in okrepitve povezav oblikujejo tudi navade in vedenje. Možgani mladostnika so prilagodljivi in se prilagajajo s spremembami glede na zahteve okolja. Tudi zato je smiselno v mladostniškem obdobju gojiti številne aktivnosti, npr. šport, učenje, učenje tujih jezikov, ukvarjanje z glasbo ipd. Tako bo mladostnik okrepil in utrdil take povezave, ki jih bo kasneje lažje uporabljal v življenju (15, 18, 30, 31, 40).

Zorenje sive možganovine je tako v nenehnem spreminjanju, nastajajo nove povezave, medtem ko se nekatere izgubijo (obrezujejo), kar traja vsaj do 25. leta starosti (15, 18, 20, 30, 31, 36, 40, 41).

## c) Mielinizacija

Hitrost procesiranja in kakovost izmenjave informacij je odvisna tudi od mielinizacije. Z leti se večja količina mielina, ki je v pomoč pri mišljenju, odločanju, nadzoru impulzov in reguliranju čustvenega dozorevanja. Količina mielina tekom razvoja skoraj konstantno narašča, in to v vseh režnjih približno enako (18, 32). V mladostništvu mielinizacija še ni zaključena, v frontalnem režnju se bo zaključila šele okrog 18. do 20. leta starosti ali celo kasneje. Mielinizacija poteka najprej v temporalnem in parietalnem režnju in šele kasneje v frontalnem režnju. Vzpore-

dno se pri mladostniku zgodi premik iz konkretnega v abstraktno mišljenje (32–35, 37).

Redčenje sinaps, ki se oblikuje z aktivnostmi in izkušnjami, skupaj z mielinizacijo pripomore k učinkovitejšemu delovanju možganov (15, 30, 37–42). Med samim procesom zorenja možgani ne delujejo optimalno, po zaključku pa so možgani hitrejši in učinkovitejši (15, 30–32). Do polno mieliniziranih možganov preteče 20 do 30 let (40). Količina bele možganovine se zmanjšuje šele po 30. do 40. letu starosti (40).

Zorenje samih možganskih struktur poteka od spodaj navzgor (najpozneje se razvije možganska skorja) in od zadaj naprej (najpozneje se razvije sprednji del možganov, ki mu pravimo frontalni oz. prefrontalni del) (41). Najprej dozori tisti deli, ki so povezani z motoriko in senzoričnim področjem, kasneje pa tisti, ki so odločilni za nadzor impulzov, presoje in odločanja. Zadnje možganske strukture, ki dozori in se razvijejo, so predeli možganske skorje, v kateri so funkcije besednega izražanja in zavesti. Tako med zadnjimi doseže največjo prostornino dorzolateralna prefrontalna skorja, ki je vpletena v višje kognitivne funkcije in kjer poteka nadzor impulzov, presoje in sprejemanja odločitev (30–44). Zadnje možganske strukture, ki dozori in se razvijejo, so predeli možganske skorje, ki nadzorujejo t.i. izvršilne ali višje funkcije, zato so mladostniki še prikrajšani pri odločanju, samoobvladanju in nadzoru vedenja, načrtovanju dolgoročnih odločitev, razumevanju doživljanja drugih in reševanju kompleksnih nalog (30–44).

Pri mladostnikih prefrontalna skorja še ni razvita in še ni dobro povezana z ostalimi možganskimi strukturami, kar povzroča, da je mladostnik nagnjen k sprejemanju slabih odločitev. Prefrontalno skorjo povezujemo tudi s sposobnostjo razumeti in interpretirati čustva drugega človeka. Tako mladostniki ne zmorejo pravilno prebirati čustev

drugih zaradi nezrelosti nekaterih predelov možganov. Odrasla oseba, pri kateri se je frontalna skorja dokončno razvila in dozorela, bo informacije procesirala preko različnih možganskih struktur, odločitve pa bo sprejemala tudi s pomočjo frontalne skorje. Pri mladostniku frontalna skorja še ni povsem dozorela, pri sprejemanju odločitev je ključna neposredno amigdala in ni učinkovitega sistema samocenzure, ki ga predstavlja prefrontalna skorja, zato so mladostniki nagnjeni npr. k bolj žaljivim komentarjem. Poleg tega imajo težave v odnosih s pravilnim prepoznavanjem čustev pri drugih (v odnosih z npr. starši, učitelji, ko čustev ne prepoznajo pravilno ali jih nepravilno ocenijo, npr. prepoznajo jezo tam, kjer je ni, ali ne prepoznajo žalosti, kjer je) (43).

Šele ko bodo dozorele zadnje možganske strukture, bo prisotno optimalno uravnoteženo čustvovanje, usmerjanje pozornosti, razumevanje drugih in sebe, reševanje težav in sporazumevanje z drugimi. Sicer so mladostniki nagnjeni k bolj tvegane- mu vedenju, imajo šibkejši nadzor nad impulzi in se sebe pretirano zavedajo, so zelo občutljivi za čustvene in socialne reakcije drugih oseb, dovzetni so za vključevanje v družbo in si izrazito želijo, da bi bili sprejeti. Zato so zelo občutljivi na pritisk vrstnikov in ni dobro, da se povsem oddaljijo od odraslih, ali pa, da so obdani samo z vrstniki, ker to predstavlja večjo verjetnost za tvegano vedenje (30–44).

V mladostniškem obdobju prihaja do hitrih sprememb na vseh področjih, od bioloških, čustvenih, socialnih do vedenjskih. V tem obdobju narašča eksperimentiranje in tvegano vedenje. Značilno vedenje mladostnika odraža procese dozorevanja možganov. Tako je mladostnik bolj nagnjen k fizičnim aktivnostim v primerjavi s tistimi, ki zahtevajo kompleksnejše razmišljanje, zanj sta značilna neoptimalno načrtovanje in presoja (nezmožnost predvidevanja posledic), večja čustvena odzivnost (razviti predeli za čustvova-

nje, ne pa tisti, ki nadzirajo čustvovanje), bolj tvegano in impulzivno vedenje (pomanjkljiva inhibicija in nadzor vedenja), pomanjkljivi premislek glede negativnih posledic, iskanje večje stopnje vznemirjenja, doživetij in tveganj brez kakršnegakoli premisleka ipd. Razvijajoči se možgani mladostnikov predstavljajo izhodišče za razumevanje, zakaj so mladostniki bolj nagnjeni k tvegane mu vedenju in zakaj so ranljivi za učinke PAS. Tako je značilna lastnost mladostnikov večjega pomisleka podati se v neko tvegano izkušnjo, saj se mladostniki bolj osredotočijo na pozitivne plati nekega dejanja ali izkušnje in ne na tveganja in posledice (15–44).

Mladostniki se soočajo z različnimi izzivi, telesnimi in hormonskimi spremembami, ki že same po sebi lahko povzročajo nihanje razpoloženja, pa tudi z različnimi pritiski, stresi, skušnjavami, ki predstavljajo dodaten izziv za razvijajoče se možgane, ki v tem obdobju prehajajo tudi iz konkretnega v abstraktni način razmišljanja. Različni mladostniki se razvijajo in dozorevajo z različnimi hitrostmi in različni predeli možganov se razvijajo z različno hitrostjo (15–44).

Poleg vsega omenjenega je treba pri vzpostavitvi zasvojenosti upoštevati tudi možganski sistem za nagrajevanje ter potencial za zasvojenost posameznih PAS.

Dobro duševno zdravje lahko vzdržujemo z zdravim življenjskim slogom, zdravo prehrano, ustreznim nadomeščanjem tekočin in pitjem vode, redno telesno aktivnostjo, higieno spanja (zadostnim in kakovostnim spanjem). Poleg tega je pomembno spregovoriti in govoriti o svojih občutkih, gojiti stike s prijatelji in ljubljenimi osebami, prositi za pomoč, ko jo to potrebno, pa tudi znati vzeti si odmor. Za boljše samozavest, psihofizično kondicijo in boljše sprijemanje s stresom je smiselno gojiti hobije in športne aktivnosti, ki nas veselijo in v katerih smo lahko dobri.

Poleg dobrega duševnega zdravja otrok in mladostnikov je izrednega pomena optimalno okolje (varnost,

vzpodbude, zgledi, izkušnje). Vsekakor je naše okolje z lahko dostopnostjo alkohola slaba popotnica. Naša družba s kulturološkim spodbujanjem pitja alkohola ob vsaki priložnosti, visoko toleranco do opijanja v javnosti ter problematičnimi pivskimi navadamami pa slab zgled za naše mladostnike.

#### Literatura:

1. Nestler EJ. Genes and addiction. *Nature Genetics* 2000; 26: 277–81. doi: 10.1038/81570
2. Nestler EJ & Landsman, D. Learning About Addiction From the Genome. *Nature* 2001; 409: 834–5. doi: 10.1038/35057015
3. Crabbe JC. Genetic Contributions to Addiction. *Annual Review of Psychology* 2002; 53: 435–62. doi: 10.1146/annurev.psych.53.100901.135142
4. Schinka JA, et al. A functional polymorphism within the mu-opioid receptor gene and risk for abuse of alcohol and other substances. *Molecular Psychiatry* 2002; 7(2): 224–8. doi: 10.1038/sj/mp/4000951
5. Slutske WS, True WR, Scherrer JF, et al. The heritability of alcoholism symptoms: „indicators of genetic and environmental influence in alcohol-dependent individuals“ revisited. *Alcohol Clin Exp Res.* 1999; 23(5):759–69.
6. Lovinger DM. The role of serotonin in alcohol's effects on the brain. *Current Separations* 1999; 18(1): 23–8.
7. Pandey SC, Roy A, Zhang H, et al. Partial deletion of the cAMP response element-binding protein gene promotes alcohol-drinking behaviors. *The Journal of Neuroscience* 2004; 24(21): 5022–30. doi: 10.1523/JNEUROSCI.5557-03.2004
8. Shirley RL, Walter NAR, Reilly MT, et al. Mpdz is a quantitative trait gene for drug withdrawal seizures. *Nature Neuroscience* 2004; 7: 699–700. doi: 10.1038/nm1271
9. McGue M. Phenotyping alcoholism. *Alcohol Clin Exp Res.* 1999; 23(5):757–8.
10. Kubota T, Nakajima-Taniguchi C, Fukuda T, et al. CYP2A6 polymorphisms are associated with nicotine dependence and influence withdrawal symptoms in smoking cessation. *Pharmacogenomics J.* 2006; 6(2):115–9.
11. Lerman C, Caporaso NE, Audrain J, et al. Evidence suggesting the role of specific genetic factors in cigarette smoking. *Health Psychol.* 1999; 18(1):14–20.
12. Blum K, Noble EP, Sheridan PJ et al. Association of the A1 allele of the D2 dopamine receptor gene with severe alcoholism. *Alcohol.* 1991; 8(5):409–16.
13. Noble EP, Blum K, Ritchie T et al. Allelic association of the D2 dopamine receptor gene with receptor-binding characteristics in alcoholism. *Arch Gen Psychiatry* 1991; 48: 648–54.
14. National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University. Adolescent Substance Abuse: America's



- #1 Public Health Problem. 2011. Pridobljeno 6.5.2016 s spletne strani:  
15. <http://www.centeronaddiction.org/addiction-research/reports/adolescent-substance-use>
16. Giedd JN, Blumenthal J, Jeffries NO et al. Brain development during childhood and adolescence: a longitudinal MRI study. *Nature Neuroscience* 1999; 2(10):861-3.
17. Chambers RA, Taylor JR & Potenza MN. Developmental neurocircuitry of motivation in adolescence: a critical period of addiction vulnerability. *American Journal of Psychiatry* 2003; 160, 1041-1052. doi:10.1176/appi.ajp.160.6.1041
18. Kelley AE. Memory and Addiction: Shared Neural Circuitry and Molecular Mechanisms. *Neuron* 2004; 44(1): 161-79. doi: 10.1016/j.neuron.2004.09.016
19. Lenroot RK & Giedd JN. Brain development in children and adolescents: Insights from anatomical magnetic resonance imaging. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 2006; 30: 718-29.
20. Sowell ER, Thompson PM, Holmes CJ et al. In vivo evidence for post-adolescent brain maturation in frontal and striatal regions. *Nature Neuroscience*, 1999; 2(10): 859-61.
21. Sowell ER, Thompson PM, Tessner KD et al. Mapping Continued Brain Growth and Gray Matter Density Reduction in Dorsal Frontal Cortex: Inverse Relationships During Post Adolescent Brain Maturation. *The Journal of Neuroscience*, 2001; 21(22): 8819-29.
22. Reyna VF & Farley F. Is the teen brain too rational? *Scientific American Mind* 2006; 17(6): 58-65.
23. Botvin GJ. Preventing drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiologic factors. *Addict Behav* 2000; 25:887-97.
24. Eiser JR, Morgan M, Gammage P et al. Adolescent health behaviour and similarity attraction: friends share smoking habits (really) but much else besides. *British Journal of Social Psychology* 1991; 30: 339-48.
25. Duncan TE, Tildesley E, Duncan SC et al. The consistency of family and peer influences on the development of substance use in adolescence. *Addiction* 1995; 90, 1647-60.
26. McAlister A, Krosnick J and Milburn M. Causes of adolescent cigarette smoking. *Social Psychology Quarterly* 1984; 47(1): 2436.
27. Brown BB. The role of peer groups in adolescents' adjustment to secondary school. In T. J. Berndt & G. W. Ladd (Eds.), *Peer relationships in child development* (pp. 188-215). New York: Wiley, 1989.
28. Brown BB. Adolescents' relationships with peers. In R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of Adolescent Psychology* (2nd ed., pp. 363-394). New York: Wiley, 2004.
29. Hornik R, Jacobsohn L, Orwin R et al. Effects of the National Youth Anti-Drug Media Campaign on youths. *American Journal of Public Health*: 2008, 98(12): 2229-36.
30. Werb D, Mills EJ, DeBeck K et al. The effectiveness of anti-illicit-drug public-service announcements: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Epidemiology and Community Health*: 2011, 65: 834-40.
31. Giedd JN. Structural magnetic resonance imaging of the adolescent brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2004; 1021: 77-85.
32. Diamond MC. Enrichment, response of the brain. *Encyclopedia of Neuroscience*, 3rd edition. New York, NY: Elsevier Science; 2001.
33. Colby JB, Van Horn JD & Sowell ER. Quantitative in vivo evidence for broad regional gradients in the timing of white matter maturation. *Neuroimage*, 2011; 54(1): 25-31.
34. Bava S, Thayer R, Jacobus J et al. Longitudinal characterization of white matter maturation during adolescence. *Brain Research*. 2010; 1327: 38-46.
35. Lu LH, Dapretto M, O'Hare ED et al. Relationships between Brain Activation and Brain Structure in Normally Developing Children. *Cerebral Cortex*, 2009; 19(11): 2595-604.
36. Toga AW, Thompson PM, Sowell ER. Mapping Brain Maturation. *Trends Neuroscience*, 2006; 29(3):148-59.
37. Sowell ER, Thompson PM, Rex D et al. Mapping Sulcal Pattern Asymmetry and Local Cortical Surface Gray Matter Distribution In Vivo: Maturation in Perisylvian Cortices. *Cerebral Cortex*, 2002; 12: 17-26.
38. Sowell ER, Trauner DA, Gamst A and Jernigan TL. Development of cortical and subcortical brain structures in childhood and adolescence: a structural magnetic resonance imaging study. *Dev Med Child Neurol*, 2002; 44: 4-16.
39. Dinov ID, Mega MS, Thompson PM et al. Quantitative Comparison and Analysis of Image Registration Using Frequency-Adaptive Wavelet Shrinkage. *IEEE Trans Inf Technol Biomed*, 2002; 6(1):73-85.
40. Sowell ER, Thompson PM, Leonard CM et al. Longitudinal Mapping of Cortical Thickness and Brain Growth in Normal Children. *Journal of Neuroscience*, 2004; 24(38): 8223-31.
41. Bregant T. Razvoj, rast in zorenje možganov. Brain development, growth, and maturation. *Psihološka obzorja*. 2012; 21: 51-60. Pridobljeno 5.1.2016 s spletne strani: [http://psy.ff.uni-lj.si/psiholoska\\_obzorja/arhiv\\_clanki/2012\\_2/bregant.pdf](http://psy.ff.uni-lj.si/psiholoska_obzorja/arhiv_clanki/2012_2/bregant.pdf)
42. Gogtay N, Giedd JN, Lusk L, et al. Dynamic mapping of human cortical development during childhood through early adulthood. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2004; 101: 8174 - 9.
43. Brown TT, Kuperman JM, Chung Y, et al. Neuroanatomical assessment of biological maturity. *Curr Biol*. 2012; 22(18):1693-8. doi: 10.1016/j.cub.2012.07.002.
44. Interview Deborah Yurgelun-Todd. *Frontline*. Pridobljeno 11.1.2016 s spletne strani: <http://www.pbs.org/wgbh/pages/frontline/shows/teenbrain/interviews/todd.html>
45. Interview Jay Giedd. *Frontline*. Pridobljeno 11.1.2016 s spletne strani: <http://www.pbs.org/wgbh/pages/frontline/shows/teenbrain/interviews/giedd.html>

## Hemovigilanca – poročilo 2015

Prim. Irena Brič, dr. med., Zavod RS za transfuzijsko medicino  
Ivica Marić, dr. med., Zavod RS za transfuzijsko medicino

Hemovigilanca zajema vse postopke, ki zagotavljajo varno transfuzijo. Namen je izboljšanje obstoječih

postopkov, večja varnost darovalcev in prejemnikov krvi. Sistem hemovigilance je del transfuzijske službe.

Osnova je sledljivost podatkov. Prilagojen informacijski sistem in način dela nam omogočata sledenje krvi in krvnim pripravkom od vene darovalca do vene prejemnika. Sistem je zasnovan tako, da omogoča sledljivost vsakega krvodajalca glede števila odvzemov in prejemnikov določenih

enot krvi. Žal imamo še vedno primere, ko bolnikom, za katere sveža zmrznjena plazma v transfuzijski ustanovi ni bila naročena in izdana, transfundirajo svežo zmrznjeno plazmo drugega ABO skladnega bolnika. V takih primerih izgubimo vso sledljivost. Če pride do potransfuzijskih zapletov (zlasti takih, ki nastopijo več dni ali celo let po odpustu iz bolnišnice – prenos HBV in HCV), ni mogoče vzpostaviti povezave med darovalcem in prejemnikom. To se relativno pogosto dogaja pri transfuzijah sveže zmrznjene plazme, ko na oddelku naročijo več enot za enega bolnika, neporabljene enote pa transfundirajo drugemu bolniku. Taka praksa je strogo prepovedana in ni v skladu z načeli varne in kakovostne transfuzijske terapije.

Hemovigilanco delimo na tri področja, in sicer na neželene reakcije pri prejemnikih krvi, neželene reakcije pri krvodajalcih in neželene

dogodke, povezane z ravnanjem s krvjo.

V letu 2015 smo v Sloveniji s pomočjo Rdečega križa organizirali več kot 1000 krvodajalskih akcij in opravili 85.395 odvzemov. Pripravili smo 84.931 enot koncentriranih eritrocitov, 9533 enot trombocitov in 24.272 enot sveže zmrznjene plazme za klinično uporabo. Poleg tega smo opravili še 2876 aferetskih odvzemov (posebni odvzemi, pri katerih se odvzame samo ena komponenta). Na ta način smo pripravili 2274 enot trombocitov enega darovalca ter 602 enoti sveže zmrznjene plazme. Zbrali smo tudi 94 enot granulocitnih pripravkov in opravili 199 perifernih odvzemov KMC za avtologno ali alogensko transplantacijo. Vsi odvzemi so presejalno testirani na označevalce okužb (HIV, HBV, HCV in sifilis) ter krvne skupine ABO, Rh, K in prisotnost nepričakovanih eritrocitnih protiteles.

## Izdaja krvnih komponent

Transfuzijska dejavnost v Sloveniji je organizirana v treh ustanovah, ki so sestavljene iz 12 enot, te pa s krvnimi pripravki oskrbujejo 26 slovenskih bolnišnic. V letu 2015 smo izdali nekaj več od 115.000 enot krvnih komponent. Največ smo izdali koncentriranih eritrocitov (KE), in sicer 83.455, kar predstavlja 72 odstotkov vseh izdanih komponent. Na drugem mestu je sveža zmrznjena plazma (SZP) z 21.615 izdanimi enotami, kar predstavlja 19 odstotkov, ter 10.787 izdanih trombocitnih koncentratov (KT), kar predstavlja 9 odstotkov vseh izdanih enot. Vsako enoto izdamo z izdajnico, ki jo morajo na oddelku **preveriti** (ujemanje matičnih podatkov bolnika, številke krvi in krvne skupine bolnika ter izdane enote krvi), označiti transfundirane enote, **podpisati** in en izvod izdajnice **vrniti** v transfuzijsko ustanovo, ki je kri izdala.

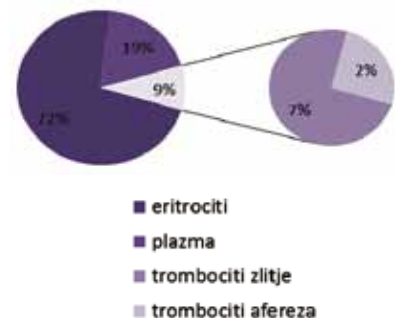
| Komponenta | Št. izdanih |
|------------|-------------|
| KE         | 83.455      |
| SZP        | 21.615      |
| KT         | 10.787      |

### Izdaja koncentriranih trombocitov

| Skupaj  | 10.787 |
|---------|--------|
| Zlitje* | 8031   |
| Afereza | 2756   |

\* Zlitje petih darovalcev.

### Izdaja krvi po komponentah

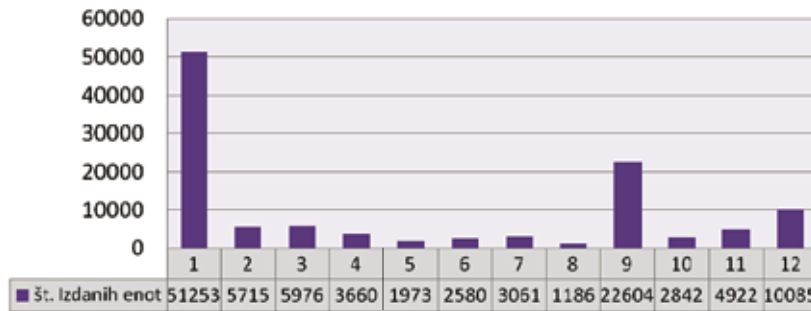


S pravilno izpolnjeno (označene enote in podpis) in vrnjeno izdajnico se potrdi transfuzija krvne komponente.

### Prijava neželene reakcije ob transfuziji krvi

| Identifikacija pacienta   | Identifikacija darovalca   |
|---|--|
| Klinika:<br>Interni telefon:<br>Kontaktna oseba:<br>Reakcije opazil:<br>Datum in čas transfuzije:<br>Datum in čas reakcije:   | Enota matične številke občana (MŠO):<br>Ime:<br>Priimek:<br>Datum rojstva:<br>Reg. št. zavezanca:<br>Šifra dejavnosti:   |
| Vzorce bolnikove krvi obvezno sproti v priloženi črtni kadmili  |  |
| <p><b>1. Diagnoza:</b></p> <p><b>2. Transfuzijska anamneza:</b><br/>Bolnik (ca) je že prejela (e) transfuzijo krvi<br/>Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Ni znano <input type="checkbox"/><br/>Datum zadnje transfuzije:<br/>Reakcije ob prejšnjih transfuzijah:<br/>Da, opis reakcije: <input type="checkbox"/><br/>Ne <input type="checkbox"/></p> <p><b>3. Nosečnost:</b><br/>Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/><br/>Leto zadnje nosečnosti:</p> <p><b>4. Številka krvne komponente:</b><br/>Volumen transfundirane krvne komponente:<br/>Vpisa krvne komponente, ki je povzročila reakcijo<br/>KE <input type="checkbox"/> KT <input type="checkbox"/><br/>KTF <input type="checkbox"/> SZP <input type="checkbox"/><br/>Drugo:</p> <p><b>5. Laboratorijski izvidi:</b><br/>Hb pred transfuzijo <input type="checkbox"/><br/>Hb po transfuziji <input type="checkbox"/><br/>Haptoglobin <input type="checkbox"/><br/>Hemoglobinemija <input type="checkbox"/><br/>Nekonzjugirani bilirubin <input type="checkbox"/><br/>LDH <input type="checkbox"/><br/>Retikuloцити <input type="checkbox"/><br/>Levkociti <input type="checkbox"/><br/>Hemosiderin v urinu <input type="checkbox"/><br/>Hemoglobinurija <input type="checkbox"/><br/>Urobilinogen v urinu <input type="checkbox"/></p> <p><b>6. Terapija po transfuzijski reakciji:</b></p> | <p><b>7. Znaki in simptomi ob transfuzijski reakciji:</b></p> <p><input type="checkbox"/> mežlica<br/><input type="checkbox"/> porazstrelne temperature (&gt;1°C) pred: _____ po: _____<br/><input type="checkbox"/> urtikarija<br/><input type="checkbox"/> drugi kožni izpuščaji, opis: _____<br/><input type="checkbox"/> rdečica obraza<br/><input type="checkbox"/> bledica<br/><input type="checkbox"/> stanjoza<br/><input type="checkbox"/> zlatenica<br/><input type="checkbox"/> padec/poraz krvnega tlaka pred: _____ po: _____<br/><input type="checkbox"/> padec/poraz srčne frekvence pred: _____ po: _____<br/><input type="checkbox"/> težko dihanje<br/><input type="checkbox"/> poraz frekvence dihanja pred: _____ po: _____<br/><input type="checkbox"/> kašelj in/ali izkašljevanje<br/><input type="checkbox"/> pljučni edem<br/><input type="checkbox"/> bolečina v prsih<br/><input type="checkbox"/> bolečina v ledvenem predelu<br/><input type="checkbox"/> bolečina na mestu infuzije<br/><input type="checkbox"/> bolečina v mišicah<br/><input type="checkbox"/> krči<br/><input type="checkbox"/> obgurgitja/znurta<br/><input type="checkbox"/> hemoglobinurija<br/><input type="checkbox"/> nepojasnen padec hemoglobina<br/><input type="checkbox"/> nenormalne krvavnice<br/><input type="checkbox"/> slabost<br/><input type="checkbox"/> bruhanje<br/><input type="checkbox"/> nezavest<br/><input type="checkbox"/> šok<br/><input type="checkbox"/> smrt<br/><input type="checkbox"/> drugo:</p> <p><b>8. Sum na:</b><br/><input type="checkbox"/> skorajšnja napaka</p> <p><b>9. Ostalo:</b><br/><input type="checkbox"/> vrnjeno okužbo<br/><input type="checkbox"/> bakterijsko okužbo</p> <p><b>10. Sum na:</b><br/><input type="checkbox"/> vrnjeno okužbo<br/><input type="checkbox"/> bakterijsko okužbo</p> <p><b>11. Povezane s transfuzijo:</b><br/><input type="checkbox"/> tekučana povezava (0)<br/><input type="checkbox"/> malo verjena povezava (0)<br/><input type="checkbox"/> možna povezava (1)<br/><input type="checkbox"/> verjetna povezava (2)<br/><input type="checkbox"/> nedvomna povezava (3)</p> <p><b>12. Stopnja:</b><br/><input type="checkbox"/> ni znakov (0)<br/><input type="checkbox"/> takojšnje pojavljanje brez znakov življenjske ogroženosti in polne razvlosti (1)<br/><input type="checkbox"/> takojšnje pojavljanje znakov z življenjsko ogroženostjo (2)<br/><input type="checkbox"/> dolgotrajna obolenost (3)<br/><input type="checkbox"/> smrt bolnika (4)</p> |
| *Pozor! Vse vzorce bolnikove krvi obvezno sproti v priloženi črtni kadmili, ki je priložena na 278  |  |
| Podpis in žig zdravnika (obvezno!)  |  |

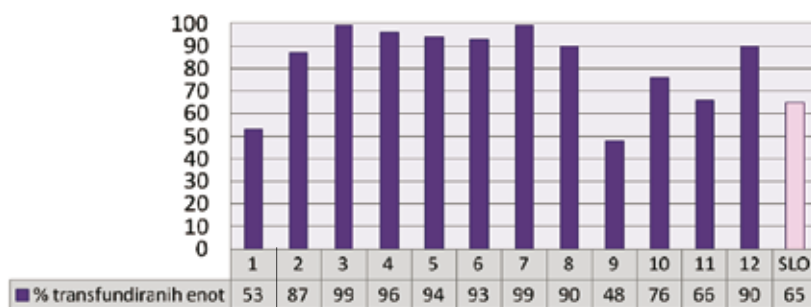
### Izdaja krvnih komponent po ustanovah



nente. V nasprotnem primeru se razume, da izdana komponenta ni bila transfundirana. V Sloveniji (podatek glede na vrnjene izdajnice) se transfundira le 65 odstotkov izdanih komponent. Za preostalih 35 odstotkov ne dobimo vrnjenih izdajnic ali le-te niso pravilno izpolnjene. Prilagamo prikaz odstotka izdanih enot v 12 slovenskih transfuzijskih ustanovah s povprečjem za Slovenijo v zadnjem stolpcu za primerjavo.

sko ustanovo, ki je kri izdala. Pomembno je, da se v obrazec za prijavo vnese čim več podatkov o bolniku, o znakih in simptomih ob transfuzijski reakciji, komponenti krvi, ki je reakcijo povzročila, oddelku, kjer je bila transfuzija krvi izvedena. Potreben je tudi podatek o imenu in priimku zdravnika, ki je reakcijo prijavil. Specialist transfuzijske medicine vsako reakcijo razišče in oceni, ali je reakcija povezana s transfuzijo.

### % transfundiranih enot po transfuzijskih ustanovah



## Neželene reakcije pri prejemnikih krvi

Neželene transfuzijske reakcije (NTR) lahko nastanejo med transfuzijo ali nekaj ur po njej. V takem primeru govorimo o akutni NTR. V primeru, ko nastane po nekaj dneh, tednih ali celo mesecih, pa govorimo o odloženi NTR. Vsako NTR je po veljavni zakonodaji treba prijaviti. Za prijavo obstaja poseben obrazec »Prijava neželene transfuzijske reakcije« (rumeni obrazec), ki ga izpolni lečeči zdravnik in ga pošlje z vzorcem bolnikove krvi v transfuzij-

V letu 2015 je bilo 127 prijav NTR: pri 67 bolnicah in 60 bolnikih. Najmlajši bolnik, pri katerem so prijavili NTR, je bil star pet dni, najstarejši pa 91 let. Od 127 reakcij smo pri osmih transfuzijo izključili kot vzrok za nastalo reakcijo. Tako je bilo dejansko 119 potrjenih neželenih transfuzijskih reakcij. Med osmimi reakcijami, za katere se je izkazalo, da niso povezane s transfuzijo, so bile tri prijave suma prenosa HCV. V vseh treh primerih smo prejeli prijavo za istega bolnika, vendar z različnih oddelkov. Dokazali smo, da prenos okužbe s povzročiteljem hepatitisa C ni bil povezan s transfuzijo. Prejeli smo tudi tri prijave

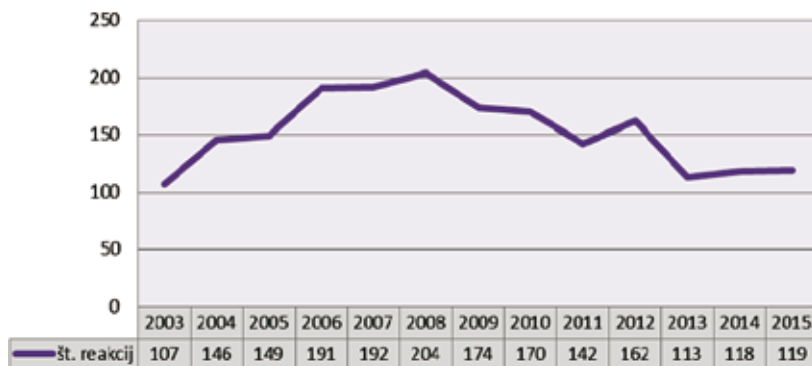
hemolize, za katere se je izkazalo, da je razlog mehanski. Prav tako smo obravnavali prijavo TRALI en teden po odpustu bolnika iz bolnišnice. Izkazalo se je, da je imel bolnik hudo infekcijo sečil. Ovrgli smo tudi sum prenosa bakterijske okužbe, za katerega se je izkazalo, da sepsa pri bolniku ni bila povzročena s transfuzijo.

V letu 2015 smo imeli tako potrjenih 119 NTR, kar je primerljivo z letom 2014. Primerjava podatkov v zadnjih trinajstih letih pa vendarle pokaže, da od leta 2008 število NTR vztrajno pada. Manjše število prijav je verjetno tudi zaradi nedoslednega prijavljanja blagih transfuzijskih reakcij, predvsem alergijskih in vročinskih nehemolitičnih reakcij. Blage reakcije osebje pogosto spregleda ali pa se zavestno odloči, da takih reakcij ne bo prijavilo transfuzijski službi. V Sloveniji je treba vsako reakcijo po transfuziji, ne glede na stopnjo, prijaviti. Velikokrat se pri istem bolniku reakcije ponavljajo ali celo stopnjujejo. V takih primerih je prijavljanje zelo pomembno, saj imamo tako na voljo preventivne dodatne ukrepe (dodatne preiskave, transfuzija antigensko skladnih komponent, dodatna obdelava krvnih komponent ...), s čimer lahko preprečimo ali vsaj ublažimo NTR.

Več kot 97 odstotkov reakcij je bilo blagih (stopnja 1), kar pomeni, da bolnikovo življenje ni bilo ogroženo. Le dve reakciji sta bili prijavljeni kot življenje ogrožajoči (v obeh primerih je šlo za hudo hipotenzijo) in ena kot dolgotrajna bolezensost (prenos HBV). V letu 2015 ni bilo nobene smrti zaradi transfuzije krvne komponente.

Najpogostejši reakciji sta bili alergijska in nehemolitična febrilna reakcija (NHF), ki skupaj predstavlja več kot 90 odstotkov vseh reakcij. Na tretjem mestu po pogostosti so volumske preobremenitve (TACO). Lani smo ugotovili pet volumskih preobremenitev, kar so tri manj kot v letu 2014. Število TACO pada, je pa to še vedno najpogosteje spregledana NTR.

**Št. reakcij od leta 2003 do 2015**



Vzrokov za to je verjetno veliko, vendar na to precej vpliva dejstvo, da večina bolnikov poleg transfuzije prejema še veliko drugih infuzij in lečeči zdravnik le redko pomisli, da je vzrok za volumsko preobremenitev transfuzija. Za preprečevanje nastanka TACO je pomembno prepoznati bolnike, ki so najbolj ogroženi, ter pravilno ukrepati ob transfuziji (počasnejša transfuzija ter uporaba diuretika po presoji lečečega zdravnika). Večja verjetnost za nastanek TACO je pri bolnikih, starejših od 65 let, ter pri mlajših od treh let, pri bolnikih s pozitivno bilanco tekočin, pri dializnih bolnikih, bolnikih, ki so bili predhodno zdravljeni z vazokonstriktorji, bolnikih po operativnem posegu ter ortopedskih bolnikih (literatura navaja statistično pogostejši TACO pri ortopedskih bolnikih, sam mehanizem nastanka pa ni razjasnjen).

Drugi primeri NTR so bili trije primeri hipotenzije, dva primera hemolize, en primer prenosa HBV, en primer dispneje, povezane s transfuzijo (TAD), in en primer nespecifične transfuzijske reakcije (drugo).

Hemoliza je bila posledica eritrocitnih aprotiteles, in sicer protiteles anti-S v prvem in multipla eritrocitna protitelesa v drugem primeru. V večini primerov hemolizo lahko preprečimo, če kri izdamo na podlagi dokončanega navzkrižnega preizkusa (NP). V določenih primerih pa je zahteva klinika, da kri izdamo pod izjemno nujno (transfuzija o, RhD negativni, K negativni eritrociti iz

depoja) ali zelo nujno (»prva faza po telefonu«) brez dokončanih NP oziroma se ta opravi naknadno, ko transfuzija že poteka. V takih primerih je večja verjetnost hemolize transfundiranih eritrocitov. Če klinično stanje bolnika to dopušča, je priporočljivo kri transfundirati po dokončanih NP.

Prejeli smo tudi dve prijavi TRALI, vendar smo po raziskavi primera sum na TRALI ovrgli (v enem primeru smo reakcijo ocenili za TAD, v drugem pa za hudo obliko NHF).

| Reakcija        | 2010       | 2011       | 2012       | 2013       | 2014       | 2015       |
|-----------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Hemoliza        | 4          | 3          | 7          | 1          | 1          | 2          |
| GVHD            |            |            |            |            |            |            |
| TRALI           |            | 1          | 1          | 2          | 1          |            |
| TACO            | 12         | 10         | 13         | 9          | 8          | 5          |
| PTP             |            |            |            |            |            |            |
| Alergija        | 74         | 57         | 66         | 49         | 58         | 53         |
| Anafilaksija    | 1          | 7          | 5          | 3          | 3          |            |
| NHV             | 70         | 52         | 60         | 34         | 38         | 53         |
| Bakterijska ok. | 1          |            |            |            | 1          |            |
| Virusna ok.     |            | 1          |            | 3          | 2          | 1          |
| Hipotenzija     | 2          |            | 2          | 1          | 1          | 3          |
| Dispneja        | 2          | 4          | 3          |            | 1          | 1          |
| Drugo           | 4          | 7          | 5          | 11         | 5          | 1          |
| <b>Skupaj</b>   | <b>170</b> | <b>142</b> | <b>162</b> | <b>113</b> | <b>118</b> | <b>119</b> |

**Legenda:** GVHD: reakcija presadka proti gostitelju, TRALI: s transfuzijo povzročena akutna okvara pljuč, TACO: volumska preobremenitev, PTP: potransfuzijska purpura, NHV: nehemolitična vročinska reakcija

| Reakcija        | Stopnja ogroženosti | 4 | 3        | 2        | 1          | 0        |
|-----------------|---------------------|---|----------|----------|------------|----------|
| Hemoliza        |                     |   |          |          | 2          | 3        |
| GVHD            |                     |   |          |          |            |          |
| TRALI           |                     |   |          |          |            | 1        |
| TACO            |                     |   |          |          | 5          |          |
| PTP             |                     |   |          |          |            |          |
| Alergija        |                     |   |          |          | 53         |          |
| Anafilaksija    |                     |   |          |          |            |          |
| NHV             |                     |   |          |          | 53         |          |
| Bakterijska ok. |                     |   |          |          |            | 1        |
| Virusna ok.     |                     |   | 1        |          |            | 3        |
| Hipotenzija     |                     |   |          | 2        | 1          |          |
| Dispneja        |                     |   |          |          | 1          |          |
| Drugo           |                     |   |          |          | 1          |          |
| <b>Skupaj</b>   |                     |   | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>116</b> | <b>8</b> |

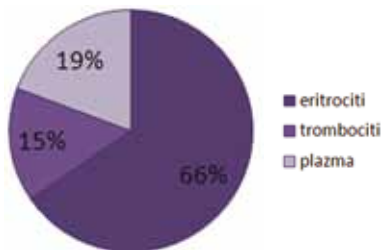
**Legenda:** 4 – smrt; 3 – dolgotrajna obolevnost; 2 – življenjska ogroženost; 1 – blaga reakcija; 0 – ni transfuzijska reakcija



V letu 2015 ni bilo nobenega primera potransfuzijske purpure (PTP) ter bolezni presadka proti gostitelju (TA-GvHD). Dokazali smo prenos okužbe HBV (v tabeli virusna okužba). Kot je bilo že v uvodu pojasnjeno, vsako enoto krvi presejalno testiramo na označevalce okužb za HIV, HBV, HCV in sifilis. Vendar kljub serološkemu testiranju in testiranju NAT obstaja možnost prenosa okultne okužbe.

## NTR po komponentah krvi

**66 odstotkov** prijavljenih reakcij je bilo na transfuzijo eritrocitov, **19 odstotkov** na plazmo ter **15 odstotkov** na trombocitni koncentrat. Na tisoč izdanih enot krvi je največ reakcij na trombocitne komponente.



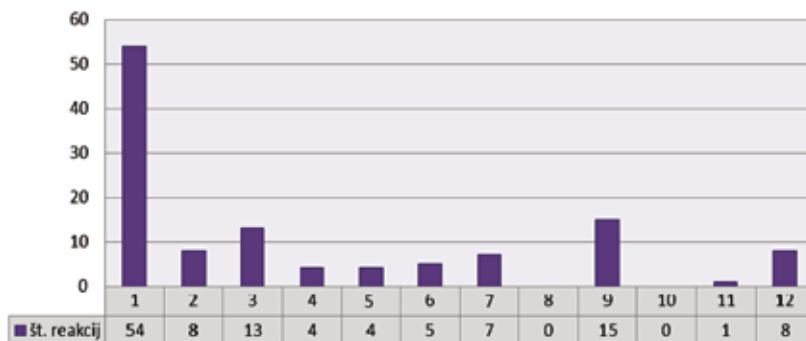
| Reakcija        | KE        | KT        | SZP       |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|
| Hemoliza        | 2         |           |           |
| GVHD            |           |           |           |
| TRALI           |           |           |           |
| TACO            | 4         | 1         |           |
| PTP             |           |           |           |
| Alergija        | 25        | 9         | 19        |
| Anafilaksija    |           |           |           |
| NHV             | 44        | 6         | 3         |
| Bakterijska ok. |           |           |           |
| Virusna ok.     |           |           | 1         |
| Hipotenzija     | 1         | 2         |           |
| Dispneja        | 1         |           |           |
| Drugo           | 1         |           |           |
| <b>Skupaj</b>   | <b>78</b> | <b>18</b> | <b>23</b> |
| Št. IE          | 83455     | 10787     | 21615     |
| Št. NR/1000 IE  | 0,93      | 1,67      | 1,06      |

**Legenda:** KE – koncentrirani eritrociti, KT – koncentrirani trombociti, SZP – sveža zmrznjena plazma, IE – izdane enote, NR – neželena reakcija

V spodnjih dveh grafih je prikazano absolutno število NTR po transfuzijskih ustanovah ter NTR na 1000 izdanih enot. Slovensko povprečje je 1,03 reakcije na 1000 izdanih enot,

kar je polovica manj v primerjavi z evropskimi državami, ki imajo podoben sistem hemovigilance, kot je pri nas. Ocenjujemo, da veliko reakcij še vedno ostane neprijavljenih.

### Št. reakcij v letu 2015 po transfuzijskih ustanovah

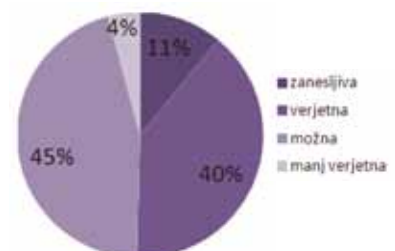


### Št. NTR / 1000 IE po transfuzijskih ustanovah



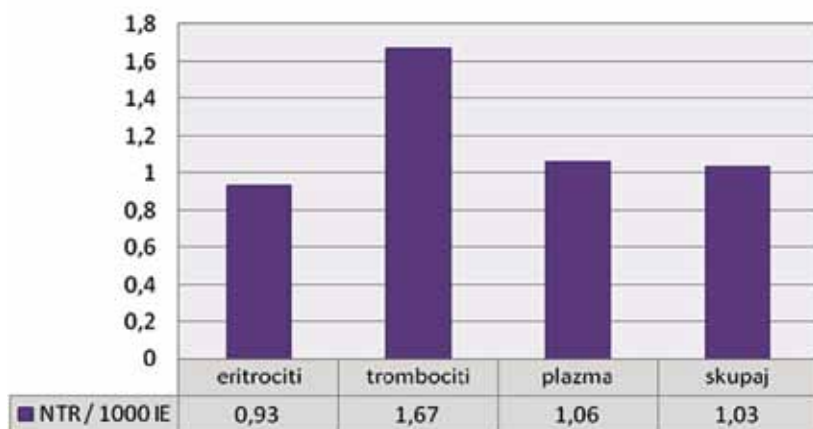
## Povezanost NTR s transfuzijo

Vsak lečeči zdravnik, ki prijavlja NTR, oceni povezanost NTR s transfuzijo kot zanesljivo, verjetno, možno ali manj verjetno. Večina (85 odstotkov) prijav je označenih kot verjetna ali možna povezanost s transfuzijo.



Povezanost je v določenih primerih lahko dokazati, v drugih pa ne. V primeru hemolize ali prenosa okužb dokaj zanesljivo dokažemo, da je transfuzija res povzročila NTR. V primerih alergij, NHF ali TACO pa to

## NTR / 1000 IE po kompetentah



povezavo zelo težko zanesljivo dokažemo.

## NTR po transfuzijskih ustanovah

Kot je bilo že navedeno, je slovenska transfuzijska služba organizirana v treh ustanovah (Ljubljana, Maribor in Celje), ki so sestavljene iz transfuzijskih enot, te pa so bolj ali manj regijsko razporejene in so pridružene bolnišnicam v regiji. Vseh dvanajst enot oskrbuje s krvjo 26 slovenskih bolnišnic (univerzitetne, splošne in specializirane bolnišnice).

Podatke o transfuzijskih reakcijah spremljamo in primerjamo tudi po posameznih bolnišnicah z namenom spodbuditi zaznavanje in prijavljanje NTR.

Le štiri bolnišnice (označene s št. 3, 5, 6 in 7) so v območju evropskega povprečja, ki je približno dve NTR na 1000 izdanih enot. Preostalih osem bolnišnic je pod tem povprečjem. Slovensko povprečje (1,03 NTR/1000 IE) je za polovico manjše od drugih evropskih držav s podobnim sistemom hemovigilance. Tri bolnišnice (označene s št. 8, 10 in 11) pa so imele zelo slabo prijavljanje, saj dve nista prijavi nobene NTR, v eni pa je bila zaznana zgolj ena NTR. Glede na izdajo krvnih komponent v te bolnišnice in glede na slovensko povprečje bi pričakovali vsaj sedem dodatnih NTR v teh treh ustanovah skupaj.

Če primerjamo podatke izdaje, odstotke transfundiranih enot ter število prijavljenih NTR/1000 IE, ugotovimo, da je najboljša prijava NTR v srednje velikih bolnišnicah. Razlog je verjetno ta, da se v velikih bolnišnicah porabi veliko krvi in se posledično ugotovi relativno veliko napak/NTR. Zgodi pa se, da se zaradi prevelikega števila ljudi, vpletenih v transfuzijsko verigo, veliko informacij izgubi. Obratno je v majhnih bolnišnicah, kjer se informacija ne izgubi, lahko pa se zaradi pomanjkanja izkušnje napake/NTR ne zaznajo. V obeh primerih je pomembno ozaveščanje osebja s seminarji, izobraževanji, preverjanji znanja.

## Presejalno testiranje na označevalce s krvjo prenosljivih okužb

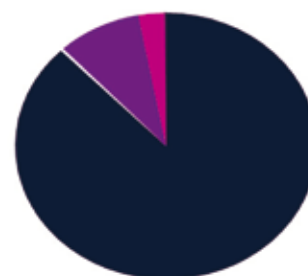
V letu 2015 smo odkrili 17 novih s krvjo prenosljivih okužb pri krvoda-

jalcih. Od leta 2007 število novoodkritih okužb pri krvodajalcih pada in je bilo v letu 2015 najnižje. Največ je bilo odkritih okužb s HBV, in sicer 9, ter 4 okužbe s HCV in 4 s povzročiteljem sifilisa. V letu 2015 ni bilo nobenega primera okužbe s HIV med krvodajalci.

## Neželene reakcije pri krvodajalcih

V letu 2015 smo imeli 1230 neželenih reakcij pri krvodajalcih ob odvzemu krvi. Največ je bilo vazovagalnih reakcij (877); 238 primerov je bilo citratnih reakcij pri postopkih aferez. Imeli smo 104 primere hematov, dva naboda arterije, štiri poškodbe/draženja živca, tri alergije na razkužilo ob čiščenju mesta venepunkcije in dve reakciji, označeni kot druge poškodbe žile.

Razdelitev VGV-reakcij glede na tip

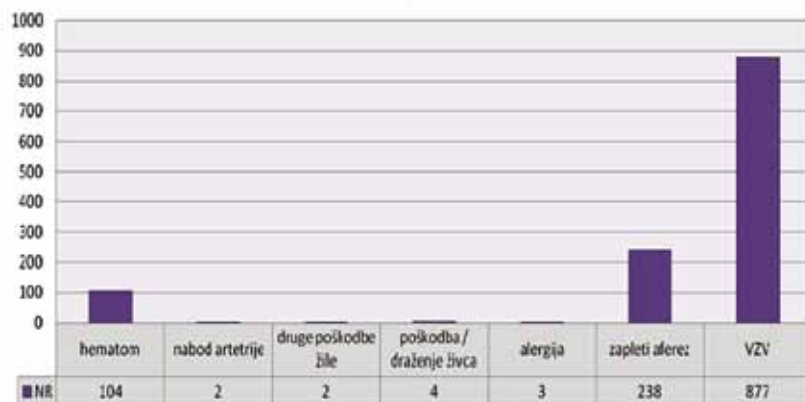


- brez izgube zavesti, brez padca
- brez izgube zavesti, s padcem
- z izgubo zavesti, brez padca, brez konvulzij
- z izgubo zavesti, brez padca, s konvulzijami
- z izgubo zavesti, s padcem, brez konvulzij
- z izgubo zavesti, s padcem, s konvulzijami

## Presejalno testiranje na HIV, HBV, HCV in sifilis



## Neželene reakcije pri krvodajalcih



## Neželeni dogodki

Med neželene dogodke prišteva-  
mo vse napake, ki se dogajajo v  
preskrbi s krvjo od začetka odvzema  
pa do končane transfuzije krvne  
komponente pri bolniku. V letu 2015  
smo posodobili opredelitev neželenih  
dogodkov. Posodobitev smo prilagoje-  
no povzeli po SHOT (angleška hemo-  
vigilanca služba). Neželene dogodke  
po novi klasifikaciji razvrstimo v štiri  
kategorije: transfuzija napačne  
komponente, transfuzija komponente,  
ki ne ustreza specifičnim zahtevam,  
napačno ravnanje s krvjo zunaj  
transfuzijskega centra in skorajšnje  
napake. Največ je bilo skorajšnjih  
napak. To so vse tiste napake, ki bi, če  
bi ostale neodkrita, lahko imele hude  
posledice. Lani je bilo takih napak  
792, od tega je bila v 555 primerih  
napačno oziroma pomanjkljivo  
izpolnjena naročilnica ali vzorec. V  
140 primerih se je napaka zgodila v  
laboratoriju, večina od teh zaradi  
izdaje napačnega izvida (bodisi  
napačno vrednoteni rezultati bodisi  
napačni matični podatki bolnika na  
izvidu). V 67 primerih smo ugotovili  
napačno orientacijsko določitev krvne  
skupine (KS) ABO. Orientacijsko  
določanje krvne skupine je treba  
opraviti ob bolniku med jemanjem  
vzorca, ko le-ta še nima izvida določi-  
tve krvne skupine, in vedno pred  
transfuzijo krvne komponente. Ta  
obposteljni test je zadnji med po-  
membnimi ukrepi, da preprečimo  
transfuzijo komponente krvi napačne

KS ABO. V 30 primerih smo ugotovili  
napačno kri v epruveti. Teh 30 prime-  
rov smo zaznali, ker se določitev KS  
ABO na bolnišničnem oddelku ni  
ujemala s podatki o KS ABO bolnika v  
našem informacijskem sistemu  
DATEK ali ker se orientacijska določi-  
tev KS ABO bolnika na bolnišničnem  
oddelku ni ujemala z določitvijo v  
transfuzijski ustanovi. Če bi v teh 30  
primerih šlo za prvo določitev KS, kar  
pomeni, da ne bi imeli predhodnih  
podatkov o bolniku v našem informa-  
cijskem sistemu, ter na oddelku ne bi  
orientacijsko določili KS, bi vseh teh

30 bolnikov imelo napačno določeno  
KS ter bi posledično lahko prejeli  
transfuzijo inkompatibilne ABO KS.  
Že nekaj mililitrov ABO neskladne  
transfuzije lahko povzroči smrt  
bolnika. **Obposteljni test je zadnje  
varovalo pred ABO neskladno  
transfuzijo**, zato je izjemnega  
pomena, da se opravi med jemanjem  
vzorca, dokler bolnik še nima določe-  
ne KS ABO, in se vpiše na naročilnico  
za transfuzijske komponente ter da se  
določi pred vsako transfuzijo krvne  
komponente in preveri ujemanje s KS  
na vrečki krvi.

V 21 primerih smo zaznali nepra-  
vilno ravnanje s krvjo zunaj transfu-  
zijskega centra (transfuzija, ki traja  
dlje kot štiri ure, nepravilno hranjenje  
krvnih komponent na oddelku,  
napačno taljenje plazme ...). Teh  
napak je mnogo več, vendar nam  
trenutni način javljanja napak ne  
omogoča večje preglednosti nad tem,  
kaj se dogaja s krvjo, ko ta zapusti  
transfuzijski center.

V dveh primerih je prišlo do  
transfuzije komponente, ki ni ustreza-  
la pogojem. V obeh primerih so bile  
izdane antigensko neustrezne kompo-  
nente.

| Transfundirana napačna komponenta   |  |     |
|---|--|-----|
| Transfundirana kri je bila izdana za drugega pacienta.                          |  |     |
| Transfundirana je bila napačna komponenta.                                      |  |     |
| Transfundirana je bila komponenta napačne KS zaradi poslanega napačnega vzorca. |  |     |
| Transfundirana je bila komponenta napačne KS zaradi laboratorijske napake.      |  |     |
| Transfundirana je bila komponenta napačne KS zaradi napake v izdaji.            |  |     |
| Transfundirana komponenta ne ustreza zahtevam                                   |  | 2   |
| Neustrezen status CMV   |  |     |
| Kri ni bila obsevana  |  |     |
| Antigensko neustrezna   |  | 2   |
| HLA-inkompatibilnost  |  |     |
| Transfundirana enota je bila stara  |  |     |
| Napačno ravnanje s krvjo zunaj transfuzijskega centra                           |  | 21  |
| Skorajšnje napake   |  | 792 |
| Pomanjkljiva naročilnica/vzorec   |  | 555 |
| Napačno orientacijsko določena KS   |  | 67  |
| Napačna kri v epruveti  |  | 30  |
| Napaka v laboratoriju   |  | 140 |

Trenutno je največja težava, s katero se srečujemo v Službi za hemovigilanco, kako povečati število javljanja dogodkov. Zavedamo se, da večina neželenih dogodkov ostane neprijavljenih. Ocenjujemo, da se dogodki v določeni meri ne zaznavajo in zapisujejo zaradi preobremenjenosti z rutinskim delom, delno pa tudi zaradi nepoznavanja definicije neželenih dogodkov v verigi preskrbe s krvjo (predolga transfuzija, napačno taljenje plazme, napačno shranjevanje krvnih komponent na oddelku, uporaba napačnih infuzijskih setov, prekinjena hladna veriga, opustitev obpostelnega testa). Za večjo osveščenost na tem področju bomo pripravili informacijsko gradivo, ki bo dostopno na naši internetni strani.

## Hemovigilanca na področju zbiranja, priprave in testiranja krvi za transfuzijo

V sistemu hemovigilance imamo tudi podatke o neželenih dogodkih pri zbiranju polne krvi, aferezah, testiranju, predelavi, skladiščenju in razdeljevanju krvi. Tu so zajete vse napake,

| Napake na področju... | Skupaj      | Napaka izdelka | Napaka opreme | Človeška napaka | Drugo      |
|-----------------------|-------------|----------------|---------------|-----------------|------------|
| Zbiranja polne krvi   | 620         | 572            | 24            | 24              | 0          |
| Afereze               | 37          | 17             | 11            | 9               |            |
| Testiranja            | 30          | 4              | 12            | 10              | 4          |
| Predelave             | 877         | 707            | 55            | 29              | 86         |
| Skladiščenja          | 125         | 2              | 14            | 83              | 26         |
| Razdeljevanja         | 47          | 10             | 12            | 20              | 5          |
| Materialov            | 507         | 465            | 22            | 0               | 20         |
| Drugo                 |             |                |               |                 |            |
| <b>Skupaj</b>         | <b>2243</b> | <b>1777</b>    | <b>150</b>    | <b>175</b>      | <b>141</b> |

ki jih zaznamo, preden bolnik prejme transfuzijo krvi. Ti dogodki se zaznajo v transfuzijski ustanovi.

## Zahvala

V Službi za hemovigilanco se zahvaljujeva vsem sodelavcem, ki so posredovali podatke za leto 2015: M. Cukjati, dr. med., S. Stanišič, dr. med., P. Mali, dr. med., S. Levičnik Stezinar, dr. med., M. Maček Kvanka, dr. med., M. Jager, dipl. inž., S. Herman, dipl. inž., M. Šimc, dr. med., S. Maver, dr. med., J. Černe, dr. med., M. Tonejc, dr. med., L. Bohnc Strmčnik, dr. med., I. Razboršek, dr. med., J. Pajk, dr. med., B. Bizjak, dr.

med., D. Uležič, dr. med., P. Požnel, dr. med., ter najini predhodnici, ki je postavila sistem hemovigilance v Sloveniji, M. Potočnik, dr. med.

## Zaključek

Hemovigilanca je sistem, ki se ves čas razvija. Z razvojem tehnologije oziroma vpeljavo novih postopkov so možnosti za napake, ki jih hemovigilanca mora prepoznati in preprečiti, vse večje. Cilj je vzpostavitev takšnega sistema, da bo predstavljal dejansko stanje (več prijavljanj reakcij in dogodkov), kar brez sodelovanja z našimi naročniki ne bo šlo. Stremimo k čim bolj varnim transfuzijam.

## Pravica do znižane članarine v letu 2015

Izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije je na svoji 9. korespondenčni seji, ki je potekala 9. 5. 2016, sprejel sklep, da se članom in članicam, ki so bili v letu 2015 upravičeni do znižane članarine iz naslova koriščenja starševskega dopusta ter daljše odsotnosti zaradi bolezni, pri obračunu članarine za leto 2016 naredi poračun preplačane članarine iz leta 2015.

Prosimo vse člane, ki za leto 2015 še niso uveljavljali pravice do znižane članarine iz naslova koriščenja starševskega dopusta ter daljše odsotnosti zaradi bolezni, da na naslov: Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana, oz. na e-naslov: [ivica.lebar@zss-mcs.si](mailto:ivica.lebar@zss-mcs.si) posredujete odločbe Centra za socialno delo ali odločbe Zavoda za zdravstveno zavarovanje, iz katerih je razvidno trajanje koriščenja pravice.





## Sodobni pogledi na možgansko kap

Asist. dr. Martin Rakuša, dr. med., UKC Maribor

*Mariborski nevrologi so, v sodelovanju s katedro za nevrologijo in Združenjem nevrologov Slovenije – SZD, 11. marca letos organizirali tradicionalno mednarodno srečanje o možganski kapi. Tokrat je bilo srečanje na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru. Udeležba na kongresu je bila visoka. Do konca dneva smo našli preko 200 udeležencev.*

Na kongresu so strokovnjaki iz Maribora, Ljubljane, Gradca in Zagreba opozorili na pomembne novosti v diagnostiki, preprečevanju in zdravljenju možganske kapi. V prvem sklopu je mariborski kardiolog Granda predstavil povezavo med srčnimi obolenji in možgansko kapjo. V drugem predavanju smo slišali obširno predavanje dr. Zobičeve iz Zagreba o diferencialni diagnozi ishemične možganske kapi. Sklop smo zaključili s preliminarnimi rezultati nove študije, v kateri so Horvat - Pinterić, Karničnik in Kodela spremljali prehranski status bolnikov po možganski kapi.

V naslednjem sklopu je prof. Niederkorn predstavil rezultate zdravljenja možganskih kapi v Avstriji, s poudarkom na avstrijski Štajerski. Doc. Bosnar Puretić iz Zagreba je poudarila pomen transkranialnega ultrazvoka pri odkrivanju možganske kapi. Ker bioznačevalci postajajo vedno bolj pomemben dejavnik tudi pri obravnavi možgansko-žilnih bolezni, smo eno izmed predavanj namenili njim. Asist. mag. Menih iz Maribora je predstavila pomen von Willebrandovega faktorja, ki je eden izmed pomembnejših. Zadnje predavanje sklopa je bilo namenjeno disekcijam karotidnih arterij.

Sledil je sklop predavanj, namenjenih zdravljenju. Najprej je nevrolog Zupan iz Ljubljane predstavil nacionalno mrežo Telekap. Mreža je namenjena čim hitrejšemu zdravljenju bolnikov z ishemično možgansko kapjo in omogoča povezavo regionalnih bolnišnic s centrom na Nevrološki kliniki, UKC Ljubljana. Mreža je urejena po bavarskem modelu. V primerjavi z njimi je razmerje med konzultacijami in trombolizami višje, vendar je čas od začetka simptomov do začetka zdravljenja še vedno daljši. Nevrolog

Magdič in specializant Kodela iz Maribora ter asist. mag. Frol iz Ljubljane so prikazali uspešnost zdravlje-

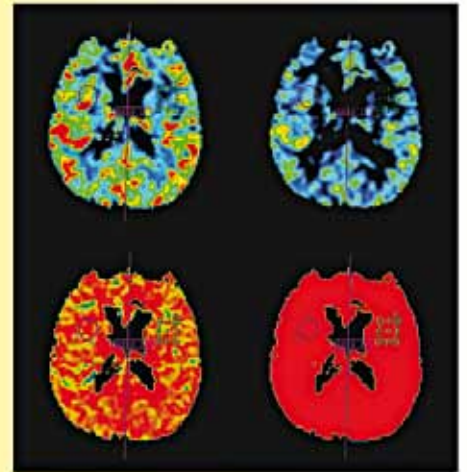
nja z novimi antikoagulantnimi zdravili in njihovo varnost. Nadaljevala je nevrologinja Šoštaršičeva iz Celja, ki je predavala o obravnavi karotidne bolezni in znotrajlobanjskih anevrizem. Sledilo je predavanje doc. Šeruge o endovaskularnem zdravljenju možganskih kapi. Kot zadnja sta o pomenu zdravljenja hiperholesterolemije predavala doc. Pretnar - Oblak in prof. Šabovič.

Poseben sklop smo namenili posledicam možganske kapi. K uspešnemu zdravljenju sodi tudi pravilna izbira programa rehabilitacije, o čemer je predavala fiziATRinja dr. Hernja Rumpf. V naslednjem predavanju je dr. Rakuša opozoril na pogosto spregledani posledici možganske kapi – vaskularni upad spoznavnih sposobnosti in vaskularno demenco. Sledilo je predavanje, v katerem je mariborski nevrolog Gačnik poskusil odgovoriti na sedem vprašanj o epilepsiji in možganski kapi. Sklop je zaključil Šmigoc, ki je v prispevku prikazal razloge in izkušnje s kraniektomijo. Pri nekaterih bolnikih lahko namreč ishemična možganska kap povzroči pomemben možganski edem.

Kongres smo zaključili z zanimivimi kliničnimi primeri. Specializanti iz Hrvaške in Slovenije so prikazali štiri primere bolnikov z možgansko kapjo. Kolegica Kosćak iz Zagreba in kolega Gubenšek iz Celja sta prikazala dva različna

## SODOBNI POGLEDI NA MOŽGANSKO KAP

Uredili: Martin Rakuša, Marija Menih, Jožef Magdič



bolnika, ki sta utrpela možgansko kap in imela lezije v obeh talamusih. Posledica je bil upad spoznavnih sposobnosti. Preostala dva primera sta združevala nevrološko in internistično okvaro. Specializantka Hrustić je predstavila drugega zagrebškega bolnika, ki je imel ob možganski kapi tudi miokardni infarkt. Zaključila je

naša specializantka, dr. Gselman, z bolnico, ki je imela možgansko kap, pljučno embolijo in odprto ovalno okno. Bolnici se je stanje bistveno izboljšalo po zdravljenju s trombolizo.

Tudi tokrat smo tradicionalno izdali novo monografijo, v kateri so izbrana poglavja diagnostike, zdravljenja in posledic možgansko-žilnih

bolezni. Vsekakor takšnega kongresa skupaj z monografijo ne bi mogli izpeljati brez pomoči našega generalnega sponzorja Boehringer Ingelheim in ostalih sponzorjev, katerim se zahvaljujemo. Glede na rezultate anket, ki so jih izpolnili udeleženci, lahko zaključimo, da je bil kongres uspešen in ga bomo ponovili.

## Zunajtelesna fototerapija – oblika naprednega celičnega zdravljenja

Doc. dr. Urban Švajger, Zavod RS za transfuzijsko medicino

*V četrtek, 10. marca 2016, smo se sestali na prvem srečanju o zunajtelesni fototerapiji, ki ga je organiziral Zavod RS za transfuzijsko medicino. Srečanje je potekalo v hotelu Mons v Ljubljani, kjer so predavatelji iz Slovenije, Francije in Avstrije predstavili zgodovinsko ozadje zunajtelesne fototerapije, mehanizme delovanja in mednarodne klinične izkušnje na področju hematologije, dermatologije in pediatrije. Glavni namen srečanja je bila predstavitev omenjene terapevtske storitve kot nove uspešne oblike naprednega celičnega zdravljenja, ki jo izvajamo na Zavodu RS za transfuzijsko medicino. S tem smo želeli kliničnim strokovnjakom predstaviti zunajtelesno fototerapijo in njeno vlogo v modernih terapevtskih pristopih, ki ostajajo v Sloveniji še neizkoriščeni.*

Na srečanju so izbrani predavatelji v okviru sedmih predavanj posku-

šali prikazati vlogo zunajtelesne fototerapije (ZTF) kot moderne oblike naprednega celičnega zdravljenja za obvladovanje različnih imunsko pogojenih bolezni. V uvodnem delu je dr. Farhad Heshmati v sklopu dveh predavanj »History and overview of clinical experience in ECP« ter »Miscellaneous indications for ECP« (ECP – extracorporeal photopheresis, op. avtorja) predstavil zgodovinski pregled kliničnih izkušenj na področju ZTF in možnosti uporabe ZTF za različna medicinska področja. Dr. Heshmatija lahko predstavimo kot enega izmed idejnih očetov ZTF. Bil je prvi, ki je uvedel t.i. »off-line« tehniko, ki omogoča predhodno zbiranje pacientovih levkocitov, naknadno obdelavo in reinfuzijo. Omenjena metoda se danes najpogosteje uporablja v različnih kliničnih centrih in bolnišnicah po svetu.

Kot rečeno, je ZTF celična terapija, kjer pacienta zdravimo z njegovimi lastnimi levkociti iz periferne krvi. V nekajurnem postopku pacientu najprej z metodo afereze odvezamo levkocite. Le-te kasneje obdelamo z 8-metoksiporsoralenom in UVA-svetlobo ter jih takoj vrnemo v pacienta. Tovrstna obdelava povzroči v 3–5 dneh značilen blag prehod levkocitov

v programirano celično smrt ali apoptozo. Ta proces vodi v utišanje imunskega odziva, kar se je izkazalo za učinkovito pri zdravljenju bolezni presadka zoper gostitelja (GvHD – graft vs. host disease). Istočasno lahko s tem postopkom tudi izpostavimo tumorske antigene. Zaradi tega je ZTF prav tako učinkovit in uveljavljen terapevtski pristop pri zdravljenju kožnega T-celičnega limfoma.

Bolezen presadka zoper gostitelja in kožni T-celični limfom sta zaenkrat najbolj razširjeni indikaciji za uporabo ZTF. Pri tem je treba poudariti, da se je nabor potencialnih indikacij v zadnjih letih močno razširil. Do danes so ZTF uspešno aplicirali pri zdravljenju različnih avtoimunskih bolezni, kot so revmatoidni artritis, sistemska skleroza, *pemphigus vulgaris*, multipla skleroza, *lichen planus*, diabetes tipa I in pri Crohnovi bolezni (v Sloveniji teh indikacij še ne zdravimo). Globalno število zdravljenih pacientov v teh primerih je zaenkrat še manjše kot pri GvHD ter T-celičnem limfomu, kar pa vsekakor ne zniža pomembnosti tega načina zdravljenja za v prihodnje.

Klinične izkušnje na področju pediatrije in regulative ZTF je na srečanju predstavil dr. Volker Witt, ki se z ZTF intenzivno ukvarja v otroški bolnišnici St. Anna na Dunaju. Pri

otročih in tudi starejših pacientih z oteženim žilnim dostopom pogosto uporabljamo modifikacijo metode ZTF, imenovano mini ZTF. Ime izvira iz modifikacije postopka, ker se za te namene poslužujemo odvzemov manjših volumnov polne krvi in ne levkaferoze. Na ta način je metoda dosegljiva tudi pri otrocih, kjer se uspešno uporablja v vedno večjem številu.

ZTF spada v okviru naprednih celičnih zdravljenj pod celične imunoterapije. V naslednjem predavanju nam je dr. Urban Švajger z Zavoda RS za transfuzijsko medicino predstavil imunološke mehanizme, ki so podlaga za učinkovitost in uporabnost ZTF v tako različnih bolezenskih stanjih, kot sta GvHD in kožni T-celični limfom. Na Zavodu RS za transfuzijsko medicino intenzivno delujejo tudi na področju razvoja in prenosa novih celičnih terapij v klinično prakso.

Optimizacije metode ZTF so ena izmed razvojnih usmeritev in del dejavnosti Oddelka za terapevtske storitve.

Dr. Matjaž Sever s hematološke klinike nam je v svojem predavanju predstavil slovenske izkušnje na področju zdravljenja akutne in kronične GvHD. Poudaril je uspešnost metode in zelo nizko pojavnost stranskih učinkov, ki so v večini primerov blagi. Slednje je razumljivo, saj predstavlja ZTF zdravilo iz bolnikovih lastnih celic, torej avtologno celično terapijo.

V zadnjem predavanju nam je dr. Mateja Dolenc Voljč predstavila svoje izkušnje z uporabo ZTF pri dermatoloških pacientih v Sloveniji. Pacienti s kožnim T-celičnim limfomom, ki jih z ZTF zdravijo na dermatološki kliniki, najpogosteje trpijo za tipom Sezaryjevega sindroma in *Mucosis fungoides*. Predstavila nam je klinične rezultate

zdravljenja pri petih pacientih, ki so se vsi zadovoljivo odzvali na zdravljenje z ZTF. To je bilo tudi v skladu s pričakovanji, saj je pri pacientih s kožnim T-celičnim limfomom celokupen odgovor na terapijo z ZTF po navadi 75-odstoten. Stranski učinki so bili blagi.

Srečanje smo zaključili z družanjem, ki je omogočalo strokovno debato med domačimi in tujimi strokovnjaki. Glavni namen srečanja, to je predstavitev uspešnega novodobnega terapevtskega pristopa ZTF za zdravljenje imunsko posredovanih boleznih potencialnim uporabnikom na kliniki, je bil s tem dosežen. Prisotni smo se strinjali s potrebo po uvedbi terapije ZTF tudi na ostala klinična področja, saj gre za precej neizkoriščen terapevtski pristop z dokumentirano zgodovino klinične uspešnosti ob izjemno nizki pojavnosti stranskih učinkov.

## Petdnevno strokovno srečanje ortodontov, zobnih tehnikov in asistentk

Helena Komljanec, dr. dent. med., Ortodont Ortodontija,  
Ambulanta Koper  
[helena.komljanec@gmail.com](mailto:helena.komljanec@gmail.com)

Slovensko ortodontsko društvo (SOD) je od 15. do 19. aprila 2016 v Portorožu organiziralo strokovni seminar in delavnico za celoten ortodontski tim.

V petek, 15. aprila, smo organizirali tri sklope predavanj, za vsak kader ortodontskega tima ločeno: za ortodonte, zobne tehnike in ortodontske asistentke.

Ortodontom je na temo »Bioprogressive therapy« predaval dr. Nelson J. Opperman, ugleden profesor podiplomskega programa na

Oddelku za ortodontijo Univerze v Chicagu. Dr. Opperman je utemeljitelj tehnike »Bioprogressive therapy«, ustanovitelj »Foundation of modern bioprogressive orthodontics« in mednarodno priznan predavatelj »RMO study cluba«.

Profesor Opperman se intenzivno ukvarja s cefalometričnimi analizami. Meni, da se bo v prihodnosti zmanjšal pomen primerjave vrednosti meritev posameznega pacienta s povprečnimi vrednostmi. Po njegovem mnenju naj bi prevladala uporaba pororcev.

Pomembno bo torej določiti tiste vrednosti, ki so proporcionalne za vsakega posameznega pacienta.

Poleg stranskega telerentgenskega posnetka naredi prof. Opperman vsakemu pacientu tudi A-P telerentgenski posnetek zaradi ugotavljanja asimetriji. Prikazal nam je primere pacientov z zelo različnimi izmerjenimi vrednostmi na desni in na levi strani. Taki pacienti imajo tudi živčno-mišični kompleks na levi in desni strani povsem različen, zato je zanje treba načrtovati mehaniko ortodontskega zdravljenja za vsako stran posebej.

Prikazal je različna ortodontska zdravljenja za nepravilnosti RII/1,





posebej za vertikalni in posebej za horizontalni tip rasti.

Istočasno smo organizirali predavanje in delavnico za zobotehnike ter predavanje za asistentke.

Zobotehnikom je predaval **Franck Marie-Catherine**, ki je skupaj z bratom dr. Ericom Marie-Catherinom utemeljitelj »Liberty Bielle sistema« za reševanje nepravilnosti razreda II. Glavna komponenta »Liberty Bielle sistema« so stranska vodila, ki so podobna, vendar manjša in prijaznejša za nošenje kot vodila pri Herbstovem aparatu. Vgradimo jih lahko v folije in v akrilne plošče s platoji, npr. v aparate po Planasu.

Za asistentke smo v manjših skupinah v dopoldanskem času organizirali pouk in praktični prikaz učenja pravilne ustne higijene.

Popoldne sva specialistki zobne in čeljustne ortopedije **Tanja Lah Kržin** in **Helena Komljanec** za asistentke pripravili predavanje z naslovom »Pravilno evidentiranje in obračunavanje storitev v breme ZZZS v ortodontski ambulanti«.

Predavanje sva tematsko razdelili na področja, kakor časovno sledijo »potovanju« pacienta v ortodontski ambulanti. Obdelali sva definicije statističnih parametrov ter njihov pravilni vnos v računalniški program od naročanja z napotnico na prvi

pregled pa vse do zaključnega retencijskega obdobja. Podrobno sva analizirali možna odstopanja vodenja parametrov, zaradi katerih računalniški programi izračunajo napačne statistične rezultate. K zahtevnosti statistične obdelave podatkov v ortodontiji prispevata dve posebnosti naše dejavnosti: možnost vodenja pacientov po prvem pregledu v opazovani skupini ter trajne napotnice, preko katerih obravnavamo paciente z enofaznimi ali z večfaznimi zdravljenji. Na koncu so asistentke izpolnile vprašalnik o računalniških programih v ortodontskih ambulantah. V spodnji tabeli so ocene zadovoljstva z različnimi računalniškimi

| Ime programske hiše | Ocena   |            |        |          |            |            |
|---------------------|---------|------------|--------|----------|------------|------------|
|                     | odlično | prav dobro | dobro  | zadostno | nezadostno | neocenjeno |
| Audax               | 37 %    | 21 %       | 42 %   |          |            |            |
| Infonet             |         | 28,5 %     | 28,5 % | 29 %     |            | 14 %       |
| Iris                |         | 20 %       | 60 %   | 20 %     |            |            |
| Hipokrat            |         |            | 100 %  |          |            |            |
| Promedica           |         |            | 29 %   | 57 %     | 14 %       |            |

programi, prikazane v odstotkih glede na skupno število uporabnikov posameznega programa.

Asistentke so izkazale izredno zanimanje za predavanje in razvili smo plodno razpravo z zares velikim številom vprašanj in odgovorov.

V soboto, 16. aprila, smo gostili znanega psihoterapevta, psihiatra ter soustanovitelja in direktorja podjetja O.K. Consulting **dr. Željka Čurića**. Predavanja z naslovom »Menedžment stresa v sodobnem zdravstvu« smo se udeležili ortodonti, skupaj z našimi asistentkami in zobnimi tehnikami, ter nekateri drugi specialisti, s katerimi sodelujemo. Dr. Čurića odlikujejo visoka inteligenca, široko znanje in razgledanost ter močna karizma. Predavatelj je najprej obdelal empatijo do simpatične ter do antipatične osebe z vidika profesionalizma. Posvetil se je generaciji moških, ki so jim kot dečkom prepovedali strah in žalost, ter generaciji žensk, ki so jim kot deklicam prepovedali jezo in besedo »ne«. Iskali smo odgovore na vprašanje: »Kako sam s sabo, ko čutim čustva?« Dr. Čurić je razčlenil čustveno-somatsko vedenjsko verigo. Problem predstavlja že to, da večinoma zmoremo ljudi opisati zgolj svoje občutke, čustva pa precej manj. Ali imamo »pretvornik« in lahko ostanejo v večini primerov do pacientov pristno prijazni? Dr. Čurić je močno poudaril zmoto mišljenja, da naj bi določeno obnašanje vnaprej pripadalo določenemu čustvu. Že Aristotel je

povedal: »Čustvo čutim. Obnašanje izberem.« Naslednje pomembno pravilo, ki se ga moramo zavedati in zaradi česar se moramo zavedati tudi lastne odgovornosti, je: »Čustva zase ne obstajajo. Obstajajo ljudje, ki čustva čutimo.« Za naše profesionalno delo s pacienti je še kako pomembno, da imamo med čutenjem in delovanjem transformator. Naš transformator mora biti razum! Čutim – mislim – delujem. Zadnji del predavanja je dr. Čurić posvetil vrednotam. Nad njegovim predavanjem smo bili izredno navdušeni in čas, ki smo ga preživeli z njim, je prehitro minil.

Za ortodontne smo nato organizirali kar štiridnevno delavnico »Bioprogressive therapy« pod vodstvom prof. Oppermana. Začeli smo s temelji iz začetkov naše specializacije: ročno smo analizirali lateralne ter A-P telerentgenske posnetke po Rickettsu. Kljub temu, da danes analiziramo telerentgene s pomočjo računalniških programov, prof. Opperman še vedno priporoča, da telerentgene najprej analiziramo ročno. Ko prof. Opperman na lateralnem telerentgenskem posnetku vidi dvojno »fosso pterigoideo«, zahteva ponovitev telerentgenskega posnetka. Sledilo je prepletanje usvajanja teoretičnega znanja ter praktičnega zvijanja žic. Adaptirali in aktivirali smo nebni lok, obrazni lok, »quadhelix«, »bimetric«, »utility arch« idr. Prof. Opperman nas je opozoril, da ortodonti premalo otrok

napotimo k otorinolaringologom na odstranitev žrelnice in nebnih mandljev. Še posebej moramo na telerentgenskem posnetku prepoznati veliko žrelnico. Prof. Opperman pravi: »Če pacient zaradi velike žrelnice ne more dihati, z ortodontskim zdravljenjem ne moremo zagotoviti uspeha.« Ortodonti smo specialisti, ki se ukvarjamo z rastjo in razvojem obraznega skeleta. Profesor spodbuja ortodonte po vsem svetu, naj specialistom otorinolaringologom pošiljamo telerentgenske posnetke pred in nekaj let po odstranitvi žrelnice. Na ta način bi jim pokazali ugoden vpliv odstranitve žrelnice na rast in razvoj obraznih kosti, česar pa otorinolaringologi navadno ne spremljajo. Posvetili smo se VTO, kar je kratica za angleški izraz »Visual Treatment Objective«. Preživeli smo dneve, polne novega znanja in toplega kolegijskega druženja.

Zahvaljujemo se našim sponzorjem Mercedes-Benzu, 3 Go, Flegisu, Denta Go, Sanolaborju, Dentaliji, Prodentu in Ael Ortho.

Organizacija kar petdnevnega intenzivnega »maratona znanja« je zahtevala resnično ogromno prostovoljno vložene časa in energije. Posebej se zahvaljujemo volonterskim garačem: predsedniku našega društva Evgeniju Komljanecu, sekretarki Alji Plut, predsednici znanstvenega odbora Sanji Zupančič, blagajničarki Martini Mikac Cankar, podpredsednici Tanji Lah Kržin in podpredsednici strokovnega odbora Heleni Komljanec.

## 2. mednarodni kongres študentov dentalne medicine v Ljubljani

Anže Birk, študent MF Ljubljana

*Od 1. do 3. aprila 2016 je na Medicinski fakulteti v Ljubljani potekal 2. mednarodni kongres*

*študentov dentalne medicine. Zaradi izjemno pozitivnih odzivov po koncu 1. mednarodne-*

*ga kongresa, ki je bil marca lani, odločitev za izvedbo letošnjega ni bila težka. Priprave so se začele že oktobra. Poleg mentorstva, ki ga je prevzela prof. dr. Maja Ovse-*



*nik, smo ekipo razširili in s tem poskrbeli tudi za učenje bodočih organizatorjev. Kljub vsem pričakovanjem nas je odziv ob začetku zbiranja prijav močno presenetil, saj so bila prosta mesta zasedena v pičlih sedmih dneh. To je prineslo nekaj dodatnih logističnih težav, ki pa niso predstavljale večjih ovir. Kongres je potekal pod okriljem društva SiDSIC (Slovenian dental students international committee), s pomočjo Medicinske fakultete, Zdravniške zbornice in številnih drugih sponzorjev.*

Kongresa se je udeležilo 110 tujih študentov, ki so prišli iz Anglije, Avstrije, Črne gore, Egipta, Hrvaške, Makedonije, Nemčije, Srbije in Turčije, ter 47 slovenskih študentov. Program je bil razdeljen na tri dele.

Petek je bil po odprtju kongresa in nagovoru prof. dr. Igorja Kopača ter predsednika organizacijskega odbora Klemna Černeteta namenjen predavanjem profesorjev, docentov in asistentov stomatološke klinike ter tujim in našim študentom. Program je popestrila doc. dr. Ana Nemeč z Veterinarske fakultete, ki je predavala o ustnem zdravju domačih živali. Popoldne smo prostore fakultete zamenjali za mestno središče, kjer je potekal voden ogled Ljubljane. Med najpomembnejšimi cilji kongresa je druženje in spoznavanje udeležencev, za kar je poskrbel družabni večer v enem od ljubljanskih lokalov.

Sobotni program je bil povsem praktično obarvan. Študentje so se imeli možnost preizkusiti in dodatno izpopolniti na 10 zanimivih in kakovostnih delavnicah: beljenje zob, peskanje in ustrezna profilaksa, mehanično širjenje koreninskih kanalov, izdelava kompozitnih lusk, iTop, indikacije za uporabo adicijskih silikonov, izolacija – ključ do uspeha, kirurško šivanje na

kadavrih, minimalno invazivna tehnika nadomeščanja zob ... Sobotni večer je minil v ritmični glasbi Big banda Medicinske fakultete. S svojim obiskom nas je počastil tudi dekan fakultete prof. dr. Dušan Šuput.

Zadnji dan kongresa je že tradicionalno namenjen razkazovanju lepote naše dežele. Tokrat smo se odpravili na Gorenjsko, natančneje v turistični biser Bled. Udeležence je na Blejskem gradu pričakala blejska kremna rezina ter popoldansko sonce na bregovih jezera. Nekateri so izkoristili prosti čas in odveslali do otoka.

Odzivi po koncu kongresa so bili spet neverjetni. Od takih, da bi moral kongres trajati ves teden, do želja po predčasni prijavi na 3. mednarodni kongres prihodnje leto. Splošno navdušenje in pohvale vseh udeležencev so največ, kar lahko kot organizatorji dobimo. Glede na število udeležencev gre za enega največjih tovrstnih kongresov in upamo, da bo tudi v prihodnje predstavljal tradicionalni dogodek, kjer se bodo srečevali



Organizacijski odbor 2. mednarodnega kongresa študentov dentalne medicine v Ljubljani.

študentje iz celotne Evrope in tudi sveta.

Organizacijsko ekipo, ki je kongres omogočila in brezhibno izpeljala, so sestavljali poleg predsednika

Klemna Černetič: Anže Birk, Klemen Grum Toni, Tomaž Ivanušič, Liza Kasal, Tjaša Maljevac, Alja Suljanović, Pia Hrovat, Nives Zamejc, Marko Sekulić, Nina Vovk, Eva Kranjc, Liza

Kuhar, Domen Kanduti, Jan Dichlberger, Katarina Vodopivec, Kristina Udovičič in Urška Zemljič.

## Sistematična analiza globljih vzrokov za napake

Delavnica

Branka Verdnic Golob, dr. med., SB Slovenj Gradec

Izr. prof. dr. Bojana Pinter, dr. med., UKC Ljubljana

*Center za izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave Prosunt, d.o.o., je 24. in 25. maja 2016 na Bledu, v hotelu Astoria, organiziral delavnico »Sistematična analiza globljih vzrokov za napake« (SAGV). Vodil jo je strokovni vodja centra in priznani slovenski strokovnjak za kakovost v zdravstvu, izr. prof. Andrej Robida, dr. med. Več kot dvajsetim udeležencem različnih poklicnih skupin (zdravniki, medicinske sestre in babice, ekonomisti) iz slovenskih zdravstvenih organizacij je celostno predstavil sistematičen pristop obravnavanja škodljivih dogodkov zaradi napak, ki ga je kot avtor natančno opisal tudi v priročniku »Napake pri zdravstveni obravnavi pacientov – Sistematična analiza globljih vzrokov napak in njihovo preprečevanje«.*

Zapolnjena so bila vsa mesta za udeležbo, v nasprotju s situacijo pred enim letom, ko je podobna delavnica z istim vodjem, organizira-

na v sklopu izobraževanj preko Zdravniške zbornice, žal odpadla zaradi preskromnega števila udeležencev. Upajmo, da je pozitiven premik nastal zaradi vse večjega zavedanja o pomenu kulture varnosti v zdravstveni obravnavi (tu capljamo za letalstvom vsaj 40 do 50 let), in ne morda zaradi strahu pred kriminalističnim preganjanjem zdravnikov in drugih zdravstvenih strokovnjakov zaradi napak.

Kratka anketa pred začetkom izobraževanja je pokazala, da potem ko se zgodi nesreča, občutimo nesposobnost in moralno sramoto (slika: Kaj si mislim o napakah?, vir: Prosunt d.o.o.).

Podobno je pokazala že raziskava, objavljena pred 12 leti v Zdravniškem vestniku. Od takrat se ni praktično nič spremenilo. Naš sistem je še vedno preveč osredotočen na obtoževanje posameznika s premalo (ali nič) poudarka na učenju iz preteklih in sedanjih napak, da bi jih v prihodnje preprečili.

Predavatelj nam je predstavil vsebino v 16 sklopih, drugi dan delavnice pa smo se udeleženci učili analize globljih vzrokov na konkretnem primeru.

V uvodu smo se seznanili s pomenom jasnih definicij s področja

varnosti pacientov. Navajamo nekaj bistvenih primerov:

- **Varnostni incident pri pacientu ali napaka** pri zdravstveni obravnavi je **nenameren in nepričakovan** dogodek, ki je ali bi lahko škodoval pacientu ob prejetju zdravstvene obravnave ter ne nastane zaradi narave pacientove bolezni.
- **Napaka** je neuspeh načrtovanih dejanj za doseg cilja. Lahko je načrt delovanja primeren, ampak stvari ne gredo po načrtu. Lahko pa gre tudi za uporabo napačnega načrta. Sem spadajo dejanja storitve ali opustitve. Napake so lahko tehnične ali človeške, se jih da preprečiti, so vedno **nenamerne**.
- Škodljiv dogodek je dogodek, ki ima za posledico škodo za pacienta. Lahko gre za napako (varnostni incident) ali za zaplet, o čemer lahko presodi le stroka.
- **Zaplet** je nenameraven in neželen izid zdravljenja že prisotne bolezni. V določenih okoliščinah se ne da preprečiti.
- **Skorajšnja napaka** je dogodek, ki bi lahko škodoval pacientu, a do škode ne pride, ker je nekdo napako pravočasno prepoznal in napaka ni dosegla pacienta.
- **Opozorilni nevarni dogodek** je resen nepričakovani varnostni incident, ki ima ali bi lahko imel za posledico nepričakovano smrt ali večjo trajno izgubo funkcije, ki ni povezana z naravnim potekom pacientove bolezni ali osnovnega stanja.



## Kaj si mislim o napakah?



Elektronska anketa pred začetkom delavnice



Kdaj bomo razumeli, da človeška napaka ne pomeni človeške krivde? Ljudje niso vzrok napakam, vzrok napakam leži v sistemih. Ljudje so rešitev.



Poudarjene so bile tudi razlike med spodrsrljajem, lapsusom in zmoto, kot psihološkimi pojmi, ter pojmom kršitve.

## Kakšen bi moral biti pristop k obravnavanju škodljivih dogodkov zaradi napak?

V Sloveniji je **napaka** zastrašujoč izraz, saj napako skorajda vedno povezujemo s krivdo posameznika. To pa zato, ker pri nas napake obravnavamo po t.i. osebnem modelu. **Osebnni model ali metoda obtoževanja posameznika** »kaže s prstom na krivca«, vzrok za napako najdemo, še preden smo jo analizirali, krivdo takoj

pripišemo posamezniku z izrazi »zdravniška napaka, sestrška napaka, strokovna napaka«. Na napake gledamo kot na nesposobnost posameznikov, ne da bi se zavedali, da večina napak nastane zaradi duševnih procesov, zaradi nepopolnosti naših možganov. Korektivni ukrepi se osredotočijo na posameznika, običajno v obliki kazni! S kaznovalno politiko se vzbuja lažno odličnost sistema, enake in podobne napake pa se ponavljajo. Osebni model analize napak je najslabši možni način analize in kot tak škodljiv za varnost pacientov, saj ničesar ne spreminja na bolje, ampak samo utrjuje kulturo strahu.

**Sistemski model pa je sistematičen**, pozitiven in uspešen pristop, ki s pomočjo analize osnovnih vzrokov in prispevajajočih dejavnikov in z ukrepi pripomore k učenju iz napak in preprečevanju napak v prihodnje. Z uporabo sistemskega modela analize lahko ugotovimo, da je 80–90 odstotkov napak pri zdravstveni obravnavi posledica napak v sistemu in ne posledica napake posameznika.

Sledila je predstavitev **osnov sistematične analize globljih vzrokov za napake**, izziv katere je ugotoviti osnovne in prispevajoče dejavnike za napake. Kdaj jo izvesti? V vseh primerih opozorilnih nevarnih dogodkov, pri vseh varnostnih incidentih s katastrofalno škodo in tudi pri skorajšnjih napakah, ki bi lahko povzročile resno škodo ali smrt pacienta. Pri izbiri si pomagamo s kodo za ocenjevanje resnosti napake. Sistematična analiza mora biti povezana s celotnim sistemom ravnanja z incidenti. Analizo odredi vodstvo.

Bistveni del tega sistema je **sporočanje napake**. **Izraz prijava ali javljanje je neprimeren**, ker ima negativni prizvok. O varnostnem incidentu je treba najprej obvestiti nadrejenega na oddelku, ki nato, seveda po takojšnjih ukrepih, dogodek sporoči v sistem.

Poučili smo se **o korakih analize**, za katero je **potrben načrt**. Sistematična priprava, pravična kultura, podpora vodstva, splošni

načrt in viri so stvar vodstva. S takojšnjimi ukrepi se zmanjša ali odstrani nadaljnja škoda za pacienta. Pomemben je natančen zapis v pacientovo dokumentacijo o dogodku in ukrepih, vendar brez stvari, ki bi opravičevala naša dejanja. Vodstvo oddelka mora incident razkriti pacientu in svojem, sporočila pa morajo biti zaupna in ne sodijo v pacientovo dokumentacijo. Sledi priprava na analizo, ki obsega imenovanje tima, izbiro metode, koordinacijo sestankov, načrt za izvedbo intervjujev ... Vodstvo mora za uspešno delo tima zagotoviti čas, postaviti rok izvedbe, dajati podporo in spodbude ter se na koncu zahvaliti timu za opravljeno delo. Tim naj sestavljajo svetovalec, ki je večer SAGV (npr. pooblaščenec za varnost pacientov), vodja – poznavalec procesov in sistema, zapisovalec ter 3–5 članov. Sestanki naj bodo načrtovani, strukturirani in kratki. Člani tima naj zaradi izrednega pomena zaupnosti podpišejo zavezo o molčečnosti.

Na samem začetku analize je treba ugotoviti, ali morda ne gre za nameravano dejanje, kjer je škoda nameravana. Koristno orodje je **odločitveno drevo** za nevarna dejanja. Če tim ugotovi možno krivdo, primer preda vodstvu zdravstvene ustanove.

**V prvi fazi poteka analize** je zelo pomembno zbiranje informacij, tim naredi opomnik. Informacije naj se zbirajo čim prej po dogodku, z metodo intervjuja (na voljo so natančna navodila), najkasneje v petih dneh – najbolje v treh dneh, saj se kasneje veliko podatkov izgubi. Zaupnost in tudi zaščita informacij sta nepogrešljiva za uspešnost analize in rast kulture varnosti. Ogle dati si moramo kraj dogodka ali celo simulirati dogodek ter zavarovati fizične dokaze. Tim nato oblikuje izjavo o dogodku in dogodek kronološko opiše ter prikaže s pomočjo časovne vrste in z diagramom poteka. Na temelju dokazov tim ugotavlja, kaj se je zgodilo. **Različna orodja in tehnike** (diagram poteka procesa, ribja kost, drevesni diagram, metode ergonomije, triazna vprašanja, pravila vzročnosti ...) nam poma-

gajo odgovoriti **kaj, kako in zakaj se je zgodilo. V sklopu o varovalih**, ki preprečujejo nastanek napak, smo se sistematično seznanili z vrstami varoval, kot so: tehnična, naravna, človeška in administrativna. V analizi je treba vedno raziskati, zakaj so bila varovala neuspešna!

**V drugi in tretji fazi poteka analize** s pomočjo orodij odgovorimo na vprašanja, zakaj se je dogodek v začetnem diagramu zgodil (sestavimo vmesni diagram), oziroma v tretji fazi odgovorimo na vprašanja, ki smo si jih postavili v drugi fazi. Prikažemo osnovne vzroke za dogodek (dogodek bi s tem preprečili) in prispevajoče dejavnike (dogodek bi se kljub temu zgodil). Na koncu analize si moramo odgovoriti, ali smo našli osnovne vzroke.

Drugi dan delavnice smo začeli s sklopom **Oblikovanje priporočil**. Priporočila morajo biti povezana z osnovnimi vzroki, s prispevajočimi dejavniki, osredotočiti se morajo na probleme in ne na simptome. Ukrepe je treba napisati v SMART obliki (Specific – specifičen, Measurable – merljiv, Attainable – dosegljiv, Relevant – realističen in pomemben, Time-bound – vezan na čas). Treba jih je kategorizirati: specifični za mikrosisteme, splošni za mezo- in makrosisteme ter univerzalni za megasisteme (širitev dobre prakse v državi).

Seznanili smo se z **različnim vplivom ukrepov**. Velik vpliv imajo npr. prepreke, avtomatizacija; srednji vpliv opomniki, dvojno preverjanje, protokoli, klinične poti, algoritmi, standardizirana komunikacija; majhen vpliv pa pravila, pravilniki, usmeritve in tudi usposabljanje, kot je npr. ta delavnica. Priporočila morajo temeljiti na dokazih v literaturi ali dobrih praksah. Določiti je treba prioritete priporočenih ukrepov, pri katerih je treba upoštevati praktične omejitve, ki se nanašajo na zdravstveno ustanovo, kot so omejeni viri, pritožbe pacientov, akreditacijske presoje ipd., in na zunanje okolje, kot so pritiski plačnika.

Nekaj časa je bilo namenjenega tudi **usmeritvam za pisanje priporočil in oviram pri izvajanju SAGV**. Pristranskost pri pogledu nazaj je vedno prisotna, saj opazovalec vedno ve, kaj se je zgodilo, rezultat je že znan. Tisti pa, ki so bili vpleteni v dogodek, ne vedo za izid vnaprej, sicer bi ravnali drugače. Na kratko – »po bitki je lahko biti general«. Raziskati je treba, kaj so ljudje naredili v takratni situaciji in zakaj. Naslednje pomembne ovire so: pripisovanje dogodka izvajalčevi nesposobnosti, ne pa dejavnikom neke situacije, ker se osredotočamo le na ljudi; zaupamo v rekonstruirano realnost; prehitro prenehamo z analizo, saj je zelo zahtevna; ugotovimo le en osnovni vzrok, čeprav jih je po navadi več. Poročilo mora nedvomno biti napisano v anonimni obliki, brez imen udeleženih oseb v incidentu, posredovano pa mora biti vodstvu, strokovnemu svetu, vpletenim poklicnim skupinam in pacientu oz. svojcem. Dokumentacijo je treba zaupno arhivirati.

S priporočili se naloga tima za analizo konča, sledijo **ukrepi vodstva zdravstvene ustanove**. Vodstvo mora ukrepe potrditi in oceniti veljavnost, torej oceniti izvedljivost, učinkovitost, skladnost s prioriteta in strategijo. Sledi izdelava načrta za izboljšanje, priporočljivo je, da ukrepe najprej uvedemo pilotno. Pomembno je tudi, da vodstvo opolnomoči osebje za izvedbo ukrepov in spremlja napredek.

**Končni cilj analize je seveda učenje iz napak in širjenje izboljšav**, za kar pa so potrebni vztrajnost, obveščanje in širjenje znanja. Pri obveščanju so učinkovite zgodbe pacientov. Osredotočiti se je dobro na eno izboljšavo, urediti je treba tudi tehnično podporo. Pri uvajanju sprememb uporabimo opomnik, napredek spremljamo z meritvami.

Na osnovi široko predstavljenega teoretičnega znanja, podkrepjenega s primeri iz klinične prakse, smo se lotili SAGV primera zaostalega instrumenta pri operaciji v trebuhu in si

ogledali pretresljiv video o napakah pri zdravstveni obravnavi. Nihče od zdravstvenega osebja ni bil kriminalistično preganjan, saj so v analizi ugotovili napake v sistemu, kasneje so jih tudi odpravili. Seveda se to ni zgodilo pri nas!

Za zaključek: na delavnici smo dobili pregled nad kompleksnostjo sistematične analize globljih vzrokov za napake. Hkrati smo prepoznali, kako globoko v nas je usidran osebni model obtoževanja posameznika, za katerega mnogi menijo, da je edini pravi pristop analize napak, saj drugega ne poznajo. Zato nujno potrebujemo tovrstno znanje, da prepoznamo, da osebni pristop ni pravi, ni pravičen, niti ne pripomore k izboljšanju zdravstvene oskrbe, ter se podučimo o pravem in pravičnem modelu – sistemskem modelu analize napak.

Osebni model analize napak je problematičen tudi zato, ker naša kazenska zakonodaja ne loči med namernim in nenamernim dejanjem ali opustitvijo dejanja pri zdravstveni obravnavi pacienta in zato izvaja kriminalistični pregon ter kaznovanje zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev zaradi nenamernih napak. Te nenamerne napake naša zakonodaja imenuje malomarnost oz. ravnanje v nasprotju s pravili znanosti in stroke in jih tudi strogo sankcionira. Namesto da bi zakonodaja sankcionirala samo namerna škodljiva dejanja pri zdravljenju, škodo zaradi nenamernih napak pa bi obravnavala po škodnem modelu, saj pacientu, ki utрпи škodo pri zdravljenju, odškodnina v resnici pripada. Vendar, če želimo doseči spremembo tudi na področju zakonodaje, je nujno, da najprej mi zdravniki sami prepoznamo škodljivost osebne modela in se čim prej naučimo sistematičnega modela analize napak. V obstoječem sistemu imamo priložnost brez strahu to izvajati na področju skorajšnjih napak. Aktivne napake bomo s tem preprečevali, pa še preganjal nas ne bo nihče.

Z vztrajnostjo in širjenjem kulture varnosti bomo sčasoma morda le ponotranjili sistemski pristop ter

dokazali, da je ta pristop edini smiseln, učinkovit in pravičen model za preprečevanje napak. Morda bomo celo dočakali čase, ko bomo govorili o zdravstvenih nesrečah, podobno kot že danes govorimo o letalskih nesrečah.

Prav to izobraževanje o SAGV bi moral nujno opraviti vsak vodja in tudi vsak posameznik v našem zdravstvenem sistemu, ki ima kakršnokoli formalno vlogo pri zagotavljanju kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave. Prav tako bi ta znanja moral pridobiti vsak sodni izvedenec zdravstvene stroke, da bi varnostne incidente presojal po sistemskem modelu. Ob tem ga toplo priporočava vsakemu posameznemu zdravniku in njegovim sodelavcem, da se bomo lahko premaknili iz kulture strahu in obtoževanj v kulturo sodelovanja, varnosti in pravično-

sti – v dobro naših pacientov in nas samih.

## Izjava o nasprotju interesov

S strani v članku omenjenega organizatorja avtorici nista prejeli donacij, honorarjev, sponzorskih sredstev ali drugačne podpore, ki bi vplivala na njuno objektivnost.

# Kako vzgojiti zdravega otroka v svetu zaslonov?

Problemska konferenca

Darja Lovšin, Zavod za izobraževanje o diabetesu

Na nedavnem sejmu sodobne medicine Medical v Gornji Radgoni je bila velike pozornosti deležna problemska konferenca z naslovom »Kako vzgojiti zdravega otroka v svetu zaslonov?«, namenjena zdravstvenim in pedagoškim delavcem, ki se največ srečujejo z otroki.

Konferenco je organiziral Zavod Diabetes in za interdisciplinarno obravnavo aktualne teme zbral strokovnjake različnih specialnosti, ki so problematiko zdravja otrok v svetu zaslonov osvetlili s strani medicine in razvojne psihologije. Prvič so bili predstavljeni tudi rezultati raziskave o količini časa, ki ga otroci višjih razredov osnovne šole posvetijo mobitelu.

V uvodnem delu je **Darja Lovšin** iz Zavoda Diabetes predstavila idejna izhodišča, ki so vodila k organizaciji strokovnega srečanja, pri čemer je izpostavila vzporedni svet zaslonov kot nov dejavnik tveganja za zdravje, na katerega se naša družba še ni ustrezno odzvala.

Čeprav so otroci naše največje bogastvo, si jih moramo vse bolj deliti z različnimi zasloni, kjer preživijo veliko časa v svetu virtualnih

odnosov. Sedeč, neaktiven slog življenja, ki ga terjajo zasloni, pa poraja upravičeno skrb, kakšno je in kakšno bo psihofizično zdravje naših potomcev? Lovšinova je opozorila na dejstvo, da *Strategija Republike Slovenije za zdravje otrok in mladostnikov v povezavi z okoljem 2012–2020* sicer namenja gibanju in debelosti<sup>1</sup> posebno pozornost kot velikemu javnozdravstvenemu problemu, vendar pa (še) ne obravnava zaslonov kot dejavnika tveganja za psihofizično zdravje otrok in kasneje odraslih.

Kar 80 odstotkov slovenskih otrok ne dosega smernic SZO, po katerih bi morali biti zmerno do intenzivno telesno dejavni vsak dan vsaj 1 uro. Ob podatku, da povprečen otrok med 8. in 18. letom starosti več ur na dan preživi ob televizorju, računalniku, mobilniku ali videoigricah, je vprašanje vzgoje zdravega otroka zelo utemeljeno.

## Debelost in diabetes tipa 2 pri otrocih: kako velik je lahko vpliv zaslonov?

**Doc. dr. Primož Kotnik** s

Pediatrične klinike UKC Ljubljana je poudaril, da so debeli otroci dovzetni za to, da bodo debeli kot odrasli, in tedaj se bodo razvili zapleti debelosti. Ob tem je čezmerno kopičenje maščevja že pri otrocih povezano s presnovnimi in nepresnovnimi zapleti. Debelost pri otrocih je značilno večvzročno pogojena. Ob genetski dovzetnosti ima pomembno vlogo okolje. Zelo pomemben vpliv na razvoj debelosti pri otroku ima tudi nezadostna telesna aktivnost in prevelika količina časa, preživetega neaktivno za računalnikom ali televizijo. Še več, t.i. sedeči način življenja je tudi neodvisno od čezmerne prehranjenosti povezan s stanji, ki vodijo v sladkorno bolezen tipa 2 in nekatere druge zaplete, ki so navadno povezani z debelostjo. Redna in primerna telesna dejavnost poveča občutljivost tkiv za inzulin in preprečuje ne le

1. V letih 1987–2007 je delež čezmerno težkih in debelih v starostni skupini od 6 do 19 let s **15,6 odstotka** pri fantih in dekletih narasel na **28,9 odstotka** pri fantih in **24,1 odstotka** pri dekletih (Strel et al., 2008).





Z leve: Barbara Kampjut, Darja Lovšin in Matej Tušak (foto: Zauneker).

razvoj debelosti, temveč tudi presnovne zaplete. S preventivnega in terapevtskega vidika je ob zdravi in redni prehrani treba otrokom nuditi tudi redno in primerno telesno aktivnost in zmanjšati čas, ki ga preživijo neaktivno. To je odgovornost vsakega od nas posebej in družbe kot celote.

## Osnovnošolci v vzporednem svetu mobilnih aplikacij

**Barbara Kampjut**, profesorica slovenščine in zgodovine ter ravnateljica OŠ Franceta Bevka v Ljubljani, je na problemski konferenci predstavila zanimive izsledke svoje nedavno končane študije *Osnovnošolci v vzporednem svetu aplikacij za mobilne telefone*. Leta 2010 je v raziskavi *Knjiga v boju s televizijo in računalnikom* ugotovljala, kakšne so bralne navade in priljubljenost branja leposlovnih knjig pri osnovnošolcih višjih razredov v primerjavi s priljubljenostjo internetnih vsebin, socialnih omrežij, televizije in računalniških

igric. Nove raziskave se je sprva lotila z namenom primerjati današnje stanje s stanjem pred šestimi leti, a je ugotovila, da se je svet v preteklih šestih letih tako spremenil, da gre za popolnoma novo stanje. Računalniki in televizija danes za najstnike niso več pomembni, glavno vlogo v življenju starejših osnovnošolcev so prevzele mobilne tehnologije oz. pametni telefoni. Kar **97 odstotkov anketiranih** starejših osnovnošolcev (8. in 9. razred) uporablja pametni telefon. A bolj kot za telefoniranje ga uporabljajo za pisanje sporočil (97 odstotkov), poslušanje glasbe in gledanje glasbenih videoposnetkov (93 odstotkov), fotografiranje (89 odstotkov) in seveda za uporabo različnih aplikacij (88 odstotkov). Z uporabo aplikacij, kot so Snapchat, Instagram, Ask, Facebook, Tumbler itd., vzpostavljajo vzporeden svet digitalne komunikacije in odnosov. Leta 2010 je bilo že opaziti, da so najstniki začeli povečevati svoje aktivnosti na internetu; predvsem dekleta so se začela spuščati v svet internetnega komuniciranja. Šest let kasneje je videti, da digitalni

svet za najstnike nikakor ni iluzija. Občutijo ga kot vzporeden, a popolnoma resničen svet, kjer odraščajo, se družijo, gradijo svojo samopodobo, ustvarjajo in puščajo svoj digitalni odtis, ki jih bo spremljal vse življenje.

Iz ankete je razvidno, da 30 odstotkov starejših osnovnošolcev po lastni oceni na spletu preživi do 2 uri na dan, 48 odstotkov od 2 do 4 ure, 23 odstotkov pa od 4 do 6 ur, ob čemer je verjetno dejanski čas, ki ga preživijo z digitalno tehnologijo, višji. Upoštevati je namreč treba, da so najstniki večopravilni in medtem ko pišejo nalogo in se učijo, odgovarjajo na sporočila ter objave na Snapchatu, poslušajo glasbo na Youtubu, preverjajo Instagram itd.

28 odstotkov anketiranih osmošolcev in devetošolcev pametni telefon vedno seboj v kopalnico in na stranišče.

Najstniki zajemajo virtualno resničnost hlastno in s polno žlico. Na vprašanje, kako se učijo upravljanja s pametnimi napravami in številnimi aplikacijami, se pohvalijo, da so samouki. Barbara Kampjut se je na problemski konferenci zavzela, da **digitalno vzgojo prevzamejo šole z uvedbo predmeta, ki bo vključeval medijsko opismenjevanje in digitalno vzgojo**.

## Rahločutno starševstvo v svetu zaslonov

**Dr. Andreja Poljanec**, univ. dipl. psih., specialistka zakonske in družinske terapije, terapevtka in raziskovalka ter avtorica knjige *Rahločutno starševstvo*, je poudarila, da v resnici starševstvo danes ni nič drugačno kot nekoč. Ključna naloga staršev je bila in je še vedno, da se z otrokom trudijo razvijati bogat čustveni stik in odnos, ki bo temeljil na zaupanju, povezanosti, občutku pripadnosti in prepoznanosti v svoji enkratnosti. S precejšnjo gotovostjo lahko rečemo, da otroci in mladostniki z zasloni ne bodo imeli resnih težav, če bomo z njimi razvijali pristen



čustveni stik in se bodo ob nas počutili varne. Če se bomo zanje iskreno zanimali, če nam ne bo škoda časa zanje, za druženje, igro, pogovor in se bomo odrekli vzgojnim oblikam, ki prinašajo kratkotrajne učinke. Starši precej pogosto pridejo do problema v odnosu z otrokom, ko otrok pravila upošteva, npr. odloži tablico, vendar se potem nič ne zgodi in ostane v sebi prazen in prezrt. Starši se z njim in z njegovimi čustvi ter občutki ne ukvarjajo, njegovega morebitnega dolgčasa ali nemira ne začutijo in mu ne znajo pomagati pri usmerjanju energije, misli in čustev. Otroku ostane ob upoštevanju pravil osamljen, kar ima pogosto za posledico to, da bo, kakor hitro bo možno, spet poiskal »zaslonko« zapolnitev. Le-ta je namreč po pravilu oblikovana tako, da je mikavna, saj otroku vzbuja občutek zadovoljstva, dosežka in zmage. Zelo pomembno je vedeti, da se čustev preko zaslonov ne da naučiti, zato je vloga staršev pri čustvenem razvoju otroka izjemno pomembna.

## Začeti je treba že v vrtcu

O vzgoji za medije v vrtcu in o dobri praksi v vrtcu Manka Golarja v Gornji Radgoni je govorila mag. **Breda Forjanič**, ravnateljica vrtca in predsednica slovenskega združenja ravnateljev vrtcev, ter opozorila, da

slovenske raziskave kažejo, da naši šestletniki v povprečju gledajo televizijo štiri ure na dan. Mnogi med njimi se igrajo z računalniškimi in videoigricami. Pri tem komunikološke raziskave kažejo, da so predšolski otroci najbolj potrebni vzgoje za medije, ker so redni uporabniki množičnih medijev, obenem pa zaradi pomanjkanja izkušenj in kognitivne nezrelosti tudi najranljivejši. Vzgoji za medije se tudi v vrtcu ni mogoče izogniti, saj že predšolski otroci v vrtcu prinašajo določene medijske izkušnje in o njih komunicirajo z vrstniki in z odraslimi. S povezovanjem vzgojiteljev in staršev predšolskih otrok želijo v vrtcih združevati družinsko in institucionalno vzgojo, da bi predšolskim otrokom zagotovili ustrezen kulturni kapital.

## Kako motivirati otroka za gibanje v svetu zaslonov?

Prof. dr. **Matej Tušak** s Fakultete za šport je sklenil program konference s problemom, kako ob računalnikih in mobilnih telefonih pozornost otrok prenesti nazaj na igrišča. Že danes bi morali sprejemati načrte in strategije tudi na nacionalni ravni, kako dvigovati motivacijo mladih za telesno aktivnost, kako narediti programe privlačne in kako izobraziti starše, da bodo otrokom privzgojili šport in

športno aktivnost kot vrednoto. Med razlogi za telesno vadbo sta na vrhu izboljšanje ali ohranjanje zdravja, vendar pri otrocih zdravstveni motivi ne igrajo nobene vloge, motivacijo je treba poiskati drugje. Ključna naloga vseh podpornih programov bi morala biti preventivno organizirati športne prostočasne dejavnosti v obdobju mladosti, s katerimi bi znali izzvati motivacijo otrok, da šport sprejmejo kot vrednoto in način življenja.

Poznavalec spletnega komuniciranja **Matej Špehar** je polnoštevilno občinstvo osupnil ob orisu modela sodobne družine, katere člani vsakodnevno komunicirajo med seboj preko Wiberja. Ob nepričakovanih možnostih, ki jih vidijo mladi na Youtubu, je opozoril: »Mi ne učimo otrok, kako se gre čez digitalno avtocesto, pa bi jih morali.«

S *Programom za otroke in mladino v RS 2006–2016* je vlada postavila okvir za usklajeno medsektorsko in interdisciplinarno sodelovanje in ukrepanje na vseh pomembnih področjih življenja otrok, še posebej na tistih, kjer se zaznavajo nerešeni ali novi problemi. Ta program se letos izteka, zato je bila ob zaključku problemske konference sprejeta pobuda, da se v program za otroke in mladino za naslednje desetletje vključi kot dejavnik tveganja za zdrav življenjski slog in obolenja tudi vzporedni svet zaslonov.

# Bistvo je očem nevidno

*Prvi posvet o prednostih ekološke hrane za zdravje*

**Alja Gričar**, projekt GourMED, Društvo študentov medicine Maribor  
**Ina Ülen**, projekt GourMED, Društvo študentov medicine Maribor

Vse več bolezní je mogoče povezati z uživanjem živil, ki so obremenjena s prekomerno uporabo pesticidov, lahkotopnih gnojil in antibiotikov. Zdrava prehrana tudi v medicinskih

krogih dobiva vedno večji pomen pri zdravljenju bolezní, predvsem pri preprečevanju kroničnih bolezní in njihovih zapletov. Pomembno je zavestno odločanje o izbirah kakovo-

stnih živil za ohranjanje dolgoročnega zdravja.

Projekt GourMED, ki deluje pod okriljem Društva študentov medicine Maribor, je v sredo, 6. aprila 2016,



organiziral prvi posvet o prednostih ekološke prehrane za zdravje. Posvet je potekal v predavalnici Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, kjer se je zbralo 150 udeležencev, ki so aktivno sodelovali v razpravah. V avli pred predavalnico so se nam predstavili slovenski pridelovalci ekološke hrane. To je bil prvi primer sodelovanja ekoloških pridelovalcev in uradne znanosti na naši fakulteti. Bistveni del dogodka so predstavljala predavanja vabljenih strokovnjakov, katerih teme so se smiselno združile v sklop predavanj o ekološki hrani v povezavi s pravnimi pojmi, certifikati in zdravstvenim pomenom. V tem vrstnem redu so nastopili Valentina Aleksić, univ. dipl. inž. zootehnologije, Tjaša Vukmanič, dipl. inž. kmetijstva, red. prof. dr. Martina Bavec, univ. dipl. inž. kmetijstva, dr. Blaža Nahtigal, univ. dipl. inž. živ. tehnologije, in izr. prof. dr. Sebastjan Bevc, dr. med., spec. int. med.

Način kmetijske pridelave vpliva tako na nekatere zunanje in zlasti na notranje lastnosti pridelkov. Ob tem se pojavljajo številna vprašanja in dileme, dostikrat pa tudi stereotipi, ki človeka pogosto vodijo v napačno izbiro hrane. Najpogostejši predsojdek pri nekaterih je, da so ekološki

pridelki slabšega videza, čeprav seveda zanje veljajo enaki tržni standardi o zunanji kakovosti in ostalih parametrih kot za vsa ostala živila. Poznavanje razlik med načini kmetijske pridelave in njihovimi vplivi na varnost, kakovost in okoljsko sprejemljivost pridelanih kmetijskih pridelkov oz. živil je predpogoj za pravilen izbor hrane – še zlasti za najbolj občutljive skupine prebivalcev. Nosečnice so ogrožena skupina, ker lahko ostanki pesticidov v hrani delujejo tudi teratogeno, prav tako doječe matere, ker se z njihovim mlekom pesticidi, zaužiti v hrani, prenesejo na novorojenčka. Sem spadajo tudi otroci, ker glede na svojo telesno maso zaužijejo več hrane in tudi ostankov pesticidov ter še nimajo razvitih vseh obrambnih mehanizmov, mladostniki, ker za svoj razvoj in hitro rast potrebujejo kakovostno hrano, ki nima ostankov agrokemikalij, ki lahko povzročajo tudi hormonske motnje, ter bolniki in starostniki, ker zaužijejo manj hrane in bi ta morala imeti večjo vsebnost zdravju koristnih snovi.

Številne posebnosti ekološkega kmetijstva, kot so npr. prepoved uporabe gensko spremenjenih organizmov in snovi, proizvedenih iz njih,

prepoved uporabe lahkotopnih mineralnih gnojil in kemično sintetiziranih sredstev za varstvo rastlin, prepoved uporabe hormonov in preventivne rabe zdravil v živinoreji, prosta reja živali, omejitve pri aditivih, kjer je dovoljenih le okoli 40 pretežno naravnih snovi (v konvencionalni pridelavi se lahko uporabi preko 4.000 kemikalij kot dodatki hrani), so zagotovilo za večjo kakovost ekoloških pridelkov in živil. V njih je zaradi večje vsebnosti suhe snovi pogosto tudi več hranil, vitaminov in drugih zdravju koristnih bioaktivnih snovi.

Ekološko kmetovanje zagotavlja pridelavo visoko kakovostne in varne hrane z bogato prehransko vrednostjo in visoko vsebnostjo vitaminov, mineralov in antioksidantov. Ker je uporaba lahkotopnih mineralnih gnojil, kemično sintetiziranih fitofarmaceutskih sredstev (pesticidov), gensko spremenjenih organizmov in proizvodov, pridobljenih iz teh organizmov, hormonov ter različnih drugih regulatorjev rasti pri tem načinu kmetovanja prepovedana, praktično ni pričakovati ostankov teh snovi v ekoloških pridelkih ali živilih in posledično pri potrošnikih.

Naš namen je bil vzpostaviti razpravo med ekološkim kmetijstvom in medicino, še posebej o tem, kakšna je njuna soodvisnost. Projekt GourMED je sicer namenjen izobraževanju, obveščanju in ozaveščanju primarno študentov medicine o prehrani in kulturi prehranjevanja na področju klinične, športne in vsakodnevne prehrane. Namen projekta je seznanjati o zdravih načinih prehranjevanja in gojiti primeren odnos do prehrane, naš cilj pa, da postanemo študentje medicine in celotna medicinska stroka to sposobni sprejeti ter da smo na primeren in strokoven način zmožni prenosa znanja na laike. Projekt nudi strokovno in osebno izpopolnjevanje študentom, zdravnikom in drugim delavcem zdravstvene in prehranske stroke ter vsem, ki jih določeno področje zanima. Člani projekta zagovarjamo

pomembnost kakovostne hrane in načina prehranjevanja kot vira zdravja in boljšega življenjskega sloga, ki sta velikokrat prezrta, žal še posebej v zdravstvenih ustanovah in tudi v našem študijskem procesu. Skozi prizmo strokovnih posvetov, predavanj, delavnic in interaktivnih okroglih miz odstiramo obzorja celotnega spektra mavrice prehrane, ne nazadnje pa s širjenjem zavesti o pomembnosti prehrane v medicin-

skih krogih orjemo ledino na področju severovzhodne Slovenije.

#### Literatura:

1. Bavec M., Grobelnik Mlakar S., Rozman Č., Pažek K., Bavec F. (2009): Sustainable agriculture based on integrated and organic guidelines: understanding terms. The case of Slovenian development and strategy. *Outlook on Agr.* 38, str. 89-95.
2. Bavec M., Robačar M., Repič P., Štabuc-Starčević, D. (2009). Označevanje ekoloških pridelkov, živil in krme. V: Sredstva in smernice za ekološko kmetijstvo. Maribor, Fakulteta za

kmetijstvo in biosistemske vede. Inštitut za ekološko kmetijstvo, str. 149.

3. Bavec M. in Bavec F. (2014). Zakaj so ekološka živila še posebej primerna za prehrano občutljivih skupin prebivalcev? V: *5. Strokovno srečanje Ekološka in dietna prehrana, Rače, 7. maj 2014*. Rače: Karibu, 2014, str. 22-32.
4. Bavec M. in Bavec F. (2014). Pridelava hrane (naravna, ekološka, integrirana) s poudarkom na zelenjavi. V: POLJANEC BOHNEC, Milenka (ur.). *Zdrava prehrana - medicina sedanjosti in prihodnosti: gradivo za učne delavnice, Ljubljana, 11.-12. april 2014*. Ljubljana: Slovensko osteološko društvo, 2014, str. 8-18.

## 10. Jesenska mednarodna delavnica skupinske analitične psihoterapije Mir in vojna

Kobarid, 2.-4. oktober 2015

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

*Vsako drugo leto Slovensko društvo za skupinsko analizo organizira Jesensko mednarodno delavnico skupinske analize »Skupinsko analitična eksploracija v malih in veliki/srednji skupini«. Zadnje delavnico je organiziralo ob stoletnici soške fronte skupaj s Fundacijo Pot miru v Posočju. V vabilu so izpostavili vprašanje, kaj lahko kot posamezniki in člani različnih skupin naredimo z osebno in kolektivno agresijo. Spodaj je poročilo osebne ga doživljanja v skupinah.*

Uvodnemu nagovoru je sledilo glasbeno doživetje. Udeleženci smo zatem poiskali svoje skupine. V svojo sem vstopil približno dve minuti po uri začetka. Poskušal sem umiriti dihanje in srce. Člani smo se kratko predstavili, voditeljica skupine je povzela pravila in

program. Pet srečanj male skupine tekom treh dni, prisotni naj bomo na vseh petih. Brez zamujanja. Kljub majhnemu številu srečanj se sproži proces skupinskega dela, od katerega lahko kaj dobimo. Izostajanje moti ta proces tako pri odsotnem članu kot pri ostalih članih skupine. Eden od možnih ukrepov je slovo člana, ki moti proces skupine. Ukrep določi vodja skupine in za to prevzame odgovornost. Jasna pravila in meje zagotavljajo varnost, omogočajo odpiranje vsebin in priložnost za spremembo v ravnanju z njimi. Kršenje pravil in meja pa nasprotno manjša občutek varnosti. To smo intenzivno izkušali že na prvem srečanju skupine in jo pretreseni zaključili.

Sledili sta dve predavanji (Matjaž Lunaček in Bogdan Lešnik). Temeljno sporočilo je neločljiva vsebnost agresije v vsakdanjem življenju, zato je bistveno toliko razširiti duševni prostor, da v njem lahko sobivajo nasprotja.

Drugo malo skupino sem doživel kot preverjanje varnosti. Vsak je iskal vsebine, primerne za to zasedbo, obenem smo preverjali odzive drugih članov: Iz kakšnih delovnih okolij smo prišli, kaj smo prinesli s seboj? Bodo drugi pokazali razumevanje, razkrili svoje vsebine, tudi ranljivost? Je varno, smiselno, vredno odpreti osebne stvari?

Po kavi ali čaju smo se zbrali v prvi veliki skupini tega srečanja. V prostorih Fundacije so bili stoli razporejeni v velikem kvadratu ob stenah in v vogalih. Bilo nas je preko petdeset (psihoterapevti in gosti iz Slovenije, Izraela, Avstrije in Srbije). Skupino je vodil skupinski analitik iz druge države. Po pozdravu je predstavil potek velikih skupin, tri tekom tridnevnega srečanja, vsaka po uro in pol. Po uvodu je nekdo izmed udeležencev vprašal, zakaj terapevti ne ponudijo srednjih skupin svojim pacientom, če si jih že sami privoščijo. Nekateri smo omenili kolege, ki so vodili in še vodijo srednje in velike skupine s pacienti ali ljudmi v stiski. Ponudbe je malo, ker srednje in velike skupine sprožajo večjo napetost in tesnobo v primerjavi z malimi.

Vodja velike skupine se je oglašal redko, vsakič je umiral napetosti. Nekateri udeleženci so vprašali, kaj je pravzaprav merilo uspešnosti za to srečanje. Je to udeležba in zanimanje ljudi, ki pridejo od daleč?

Oglasil se je kustos Kobariškega muzeja, ki je sodeloval kot gost. Delavci muzeja so dolgo iskali merilo uspeha. Uspeh je, kadar obiskovalci muzeja vodiču zaupajo zgodbo svoje družine. Tako se prepletejo zgodbe kraja, zgodovine in družine v novo izkušnjo.

Predstavnica sekcije upokojenih zdravnikov pri Slovenskem zdravniškem društvu je prosila za pojasnilo, ali bi obvezna vključitev politikov v male skupine pomagala, da bi postali bolj dojemljivi za potrebe ljudi? Projekt rehabilitacijskega bazena na Primorskem je namreč pripravljen, potrebni so le še podpisi oseb na določenih položajih, ki pa tega ne storijo.

Člani skupine so menili, da namen strokovnjakov, ki sodelujejo na tem srečanju, ni vplivati na politike, temveč ponuditi ljudem v stiski možnost za delo na bolečih vsebinah.

Nekateri so izrazili navdušenje nad kraji (barva Soče, planine) kljub deževnemu vremenu. Kustos je na to navezal presenečenje obiskovalcev muzeja iz Italije (katerih predstava o kraju je temačna zaradi tragičnih zgodb preteklih generacij): »Saj je lepo tukaj!« Opisal je tudi izkušnje svojih prednikov, ki so v vojni veliko pretrpeli. Se tudi sami kdaj najdemo v taki situaciji, ko za lastno stisko ne dobimo razumevanja in podpore?

Vodja skupine je zaključil z mnenjem, da je ta kraj srečanja, čudovit in strašen hkrati, sugestivno za vsebine, ki se sprožajo v skupini.

Tretja mala skupina se je začela navsezgodaj naslednji dan. Člani smo si postavljali vprašanja v mešanici spodbud in pritiska k zaupanju v skupino. Kdo v skupini spregovori, kaj od tega pričakuje? Kakšna naj bi bila korist zadrževanja vsebin zase? Kaj pomeni za delo skupine (za vzdušje, varnost, proces), če član ne razkrije

konkretnih okoliščin, ki jih ostali potrebujejo za razumevanje njegovega doživljanja? Za kaj smo v skupini odgovorni drugim in sebi? Govorili smo o odgovornosti terapevta ter pogojih za delo terapevta, ki jih bo v prihodnje treba doseči. Asociacije so nas privedle do glasbenih instrumentov, kdo se je učil in kako; glasbo, ki jo poslušamo, nekateri izvajajo. Ugotovili smo temeljne razlike; nekateri nimamo posluha, drugi so samouki, nekateri imajo vrhunsko glasbeno izobrazbo. Vodja skupine je vprašala, ali preverjamo, ali smo uglašeni? Vprašanje je sprva izzvalo nekaj smeha, potem pa je obviselo v zraku. Bomo sploh kdaj?

Sledilo je predavanje Vlaste Meden Klavara in Romana Korenjaka. Poleg razmišljanja o vojnah v 20. stoletju in dopisovanja med Einsteinom in Freudom sta navedla izpovedi vojnih grozot in pojasnila uničujoče posledice (vojnih) travm. Predstavila sta naloge in obremenitve terapevta. Nekaj udeležencev se je osebno odzvalo na temo transgeneracijskega prenosa vojnih travm, ki se ga prej niso zavedali.

V drugi veliki skupini smo se člani ukvarjali z dilemo žrtvovanja. Tema se je po asociacijah razvila iz dramatičnega izraza nasprotovanja enega člana spremembi urnika. Odzivi večine ostalih udeležencev so bile asociacije vključevanja posameznika v večino, kar pa ni pomirilo napetosti niti po pojasnilu vodje skupine o razlogih za spremembo urnika. Člani iz drugih držav so preverjali, ali dramatična pripomba in tej sledeče dogajanje zadeva dileme glede razporejenosti voditeljskih vlog v skupini. Sprožili so se mehanizmi iskanja krivca ter dileme glede žrtev in žrtvovanja v takem vzdušju. Pri tem je prevajalec ob tujejezičnih članih v dvomu, katero besedo uporabiti v angleščini, ugotovil, da sta potrebna različna besedna in pomenska prevoda: »victim« in »sacrifice«.

Sledili sta zadnji dve mali skupini z vmesnim odmorom. Govorili smo o glasbenih instrumentih, ki nas čakajo

doma: kaj nas je vodilo, da smo se učili na njih igrati ali da smo to želeli; kaj nas je oviralo ali nas še ovira, da jih ne primemo v roke ali ne tako, kot bi lahko; kaj potrebujemo, da bi se k njim spet vrnili. Oblikovalo se je vzdušje povezanosti, pri čemer ni gotovo, ali je občutek varnosti omogočil, da so člani, ki so nekatere vsebine prej zadržali, sedaj odprto spregovorili, ali je prav to, da so začeli o tem govoriti, vodilo v občutek varnosti. Zaključek skupine je bilo sporočilo, da bomo skrbeli za svoje potrebe, tudi tako, da se bomo vrnili k svojim instrumentom.

Večer je bil namenjen spoznavanju ponudbe kraja, dogodek so poimenovali Festival.

Naslednji dan zjutraj so organizatorji zaradi slabega vremena odpovedali pohod po Poti miru. Del poti bi bil ogled kostnice italijanskih vojakov, z ostanki 7014 neznanih in znanih vojakov, padlih med prvo svetovno vojno.

Na začetku tretje, zadnje velike skupine je eden od članov povedal, da je bil včeraj sam v kostnici. Tam, pred zelenimi ploščami, je razmišljal o prostoru in času, ki nam je dodeljen. Tistim fantom, katerih ostanki počivajo v miru, potem ko so življenje izgubili v vojni, je bilo danega le malo enega in drugega. Koliko obojega imamo mi? Kaj če bi prostor prikazali s ploščicami, ki so na tleh, čas pa z minutami te, zadnje velike skupine? Bi se za prostor borili, ga prevzeli sosedu? Če bi imel vsak član na voljo nekaj minut, da se oglasi, bi to izkoristil ali ta čas prepustil drugemu? Bi člani pustili praznino? Sam bo govoril, dokler ga kdo ne ustavi.

Oglasil se je drug član skupine, užaljen, ker je prvi primerjal življenje s hladnimi ploščicami. Prvi je nadaljeval svoje razmišljanje o mejah v življenju, drugemu pa to ni bilo po volji. Vse glasneje sta se odzivala drug na drugega. Napetost je rasla in dosegla vrh ob glasnem petju drugega člana, ob katerem je prvi umolknil.

Članica skupine, ki je sedela ob drugem članu, je spregovorila o



jutranjem srečanju z njim. Odzval se je s prijetnimi spomini, se nasmehnil. Članica skupine, ki je sedela ob prvem, je opisala občutek, kot bi prisostvovala boju dveh petelinov.

Tako so se začele vse velike skupine te delavnice. Se tako začnejo vojne? S petelinjenjem vrhovnih petelinov, ki pošljejo v smrt mlada moška življenja?

Nekateri so komentirali, da je ženska preusmerila pozornost iz napetosti in nadvlade v konkretne dogodke, ki povezujejo in umirjajo.

Članica skupine je povedala zgodbo prejšnjega večera z Jestivala. Mlajše udeleženke delavnice so se ob eni izmed stojnic s hrano in domačimi izdelki pomešale z mlajšimi odraslimi prebivalci kraja. Sproščen klepet o vsakovrstnih temah se je končal, ko je pristopil moški, ki očitno ni bil eden izmed njih, bil pa je vsem poznan. Fantje so nenadoma začeli govoriti o lovu. Prvi je omenil lov, drugi merjase, tretji kos živali, ki je najbolj okusen, četrti kako ta del odstraniš s trupa in pripraviš, peti je ta del (penis) poimenoval z vulgarnim izrazom. Prebivalke so se vznemirile, ena se je na glas vprašala, zakaj se

morajo fantje vsakič tako peteliniti? Udeleženke delavnice so se z dekleti odmaknile za sosednjo stojnico in povedale, da prihaja do podobnega petelinjenja celo med šolanimi ljudmi na delavnici skupinske analize.

V skupini je sledil izbruh izdatne in sočne uporabe vulgarnih izrazov in njihovih izpeljank o moškem spolnem udu. Ko nemiru ni bilo več mogoče slediti, se je oglašil vodja velike skupine in povedal, da vsi ti izrazi izhajajo iz slovanskega korena »kur«, ki je poimenovanje za vrsto perjadi. Za hip je skupina utihnila, nekdo pa je na glas povedal, kar smo se tisti hip vsi zavedeli, soočeni s takšnim in drugačnim petelinjenjem: Samci te vrste živali se petelinijo, ne da bi premogli po njih poimenovani organ.

Oglasile so se ženske z jezo. Medtem ko se moški tako ali drugače petelinijo, so ženske v vojni prepuščene same sebi. Udeleženka iz tujine, starejša psihoterapevtka, je ugotovila, da so bile ženske v skupini dolgo tiho, tako kot v dejanskem življenju ob petelinjenju moških na visokih položajih, ki sprožajo vojne. Vendar ženske prav zaradi njih ostajajo same, prepuščena jim je skrb za družino,

imetje, preživetje; za izpolnitev teh nalog velikokrat pokrivajo potrebe drugih moških. Starejša članica je menila, da se ženske brez moških dobro organizirajo med seboj.

Kustos muzeja je na to navezal zgodbe o ženskah iz okoliških krajev, ki so med soško fronto same poskušale reševati svoje družine in imetje, ne nazadnje tudi svoje življenje.

Sledilo je ugotavljanje razlik med ženskami in moškimi načini odzivanja. Bodo ženske, ki prihajajo na moške položaje, zmogle ravnati drugače kot moški? Večina je menila, da so ženske v temelju drugačne in da bi se to poznalo tudi med vodenjem.

Spraševali smo se in si odgovarjali še o mnogih z omenjenimi temami povezanih vsebinah. Vodja skupine je ob koncu blago povzdignil glas. Zaključil je z željo, da bi nam udeležba na tem srečanju pomagala prepoznati, kaj nas vodi v nasilje, v petelinjenje, ter malo bolj razumeti te mehanizme tako pri sebi kot pri drugih, zato da bi se jih učili presegati.

Za pripravo zapisa se zahvaljujem Vlasti Meden Klavora, Željku Cimpricu in Branku Brinšku.

## Problem odpornosti na antibiotike rešen?

Mag. Nina Mazi, dr. med., Ljubljana

Znanost si v zadnjih desetletjih intenzivno prizadeva za zaježitev ali še bolje kar za odpravo odpornosti na antibiotike. Strokovnjaki SZO opozarjajo, da smo v »poantibiotični dobi«, ko bodo okužbe, ki smo jih v preteklosti učinkovito zdravili in pozdravili z antibiotiki, spet ogrožale človeška življenja. Glavnina raziskav je bila posvečena predvsem odkrivanju novih antibiotikov, manjše skupine pa so se odločile za preučevanje krepitve telesne obrambe, med njimi tudi tim znanstvenikov z bostonske univerze. Izsledki najnovejših raziskav ameriških znanstvenikov napovedujejo, da se utegne boj z odpornostjo na antibiotike kmalu uspešno zaključiti, zahvaljujoč dr. Thomasu J. Webstru, predstojniku katedre

in profesorju na oddelku za kemijski inženiring na univerzi Northeastern v Bostonu ter predsedniku Vseameriškega združenja za biomateriale, ki je s sodelavci ustvaril sintetične imunske celice, t.i. polimersome (polymersomes). Novoizoblikovani polimersomi lahko posnemajo vedenje naravnih celic imunskega sistema in po prepričanju ameriških raziskovalcev omogočajo izboljšanje obrambne sposobnosti posameznikov s prizadetim oz. oslabljenim imunskim sistemom, ki se soočajo z okužbo z odpornimi sevi povzročiteljev bolezni.

Viri: [www.ScienceDaily.com](http://www.ScienceDaily.com), WHO Report 2014, [www.medicalnewstoday.com](http://www.medicalnewstoday.com)



## Robert N. Proctor: Zlati holokavst

*Kako so proizvajalci cigaret ustvarili popoln stroj za zasvojenost in posledice kajenja napravili za »lanski sneg«*

Luka Šolmajer, mag. farm., Evropska zveza za preventivo kajenja in tobaka  
lukasolmajer@hotmail.com

Knjiga, katere izvirno angleško različico sem predstavil v junijski številki revije Isis v 2014, je v ZDA že prejela nagrado Rachel Carson v letu 2014 za najbolj politično in socialno pomembno knjigo leta, prestižna francoska nagrada Prix Prescrire v letu 2015 pa jo je proglasila za najboljšo knjigo s področja javnega zdravja. Po izvirniku v angleščini in prevodu v francoščino je slovenščina (knjiga je simbolično izšla na svetovni dan brez tobaka 31. 5. 2016) po mojih podatkih med prvimi jeziki, v katerih je izšla ta fascinantna in šokantna knjiga.

V knjigi *Zlati holokavst*, ki o tobačnih izdelkih in tobačni industriji govori s poznavanjem vseh njihovih internih dokumentov, se prepletajo številne panoge, od medicine, javnega zdravja in epidemiologije, pa do zgodovine odkrivanja vzrokov ter eksperimentalnega dokazovanja raka kot neposredne posledice kajenja. Ugotovitve knjige so neizpodbitne iz treh razlogov: ker praktično za vsako besedo v knjigi stoji interni dokument, ker je vse navedeno velikokrat potrjalo medicina in druge znanosti ter seveda zato, ker avtorja niso tožili zaradi katerekoli navedbe v knjigi. So pa seveda poskušali v sodnih postopkih (avtor je pričal na strani žrtev tobaka) v ZDA zapleniti rokopis knjige, da bi nevtralizirali njen učinek. Poleg razkritja neverjetnih razsežnosti dvoletnosti tobačne industrije avtor na podlagi internih dokumentov, pridobljenih v tožbah proti tej industriji (zdaj je zbranih že čez 80 milijonov strani), bralcu razkrije številne

zlorabe znanosti, zgodovine medicine, oglaševanja, prodaje tobačnih izdelkov prek športa, umetnosti, avanturizma, lobiranja in politike, filozofije in ideologije svobode, ki jih je izvajala in jih še izvaja tobačna industrija. S strokovno utemeljeno, a tekočo govorico, ki se bere na dušek v ritmu kriminalke, nas profesor zgodovine znanosti na univerzi v Stanfordu Robert N. Proctor, avtor številnih nagrajenih knjig, popelje vse od izuma moderne cigarete pa do tega, da je cigareta postala popoln stroj za zasvojenost in vodilni preprečljivi vzrok obolevnosti in smrtnosti. Razkrite in razložene so vse vgrajene prevare: filtri, vrednosti nikotina in katrana z ventilacijo ter kompenzacija, lažni vtis manjše škodljivosti nekaterih izdelkov (t.i. lahke, »king-size«, »naravne« in druge), kemijske manipulacije nikotina za povečanje zasvojljivosti in privlačnosti cigaret ter mnogo več. Proctor uveljavi tudi izraz agnotologija, socialno ustvarjeno nevednost, ki jo je obilno izkoriščala tudi tobačna industrija. Nevednost ima zgodovino in politično geografijo; zavedati se je treba, da obstajajo številna področja, kjer nekdo ne želi, da bi imeli znanje. Največji nasprotniki resnice po Proctorju namreč niso laži, ampak prepričanja, s katerimi je tobačna industrija ves čas virtuozno manipulirala z javnim mnenjem ter s tem tudi s posameznikom. V nepristranskem slogu znanstvenika zgodovinarja Proctor hladno in dosledno predstavi vse prevare v oblikovanju in percepciji cigaret. Bralcu v tej obsežni

monografiji, opremljenimi z več kot 700 opombami, oriše več kot 70 let trajajoči boj med finančno močno in zločinsko industrijo na eni strani ter pogumnimi, žal redkimi posamezniki, ki se niso pustili podkupiti ali prestrašiti in so si prizadevali razkriti vse tančine delovanja tobačnih proizvajalcev. Ko je v letu 2014 knjiga izšla v Franciji, so v nacionalnem dnevniku novico poimenovali »Škandal stoletja!« Odnos med potrošniki in katerokoli industrijo ne bo nikoli več enak. Knjiga *Zlati holokavst* trajno odpira oči, nujna je za vsakega javnozdravstvenega strokovnjaka in primerna za vsakega potrošnika, še zlasti zdravstvenega delavca. Njen univerzalni pomen je v tem, da spregledamo metode, ki so jih začeli v iskanju dobičkov za vsako ceno uporabljati tudi v drugih panogah in industrijah: od povečevanja zasvojljivosti izdelkov do zanikanja posledic. Knjiga našega časa torej – z daljnosežnim vplivom na našo sedanost in prihodnost.

Že v prvih odzivih na predstavitev medijem se vidi, da lahko odzive (medijev in strokovne javnosti) delimo na dve povsem ločeni skupini – tiste, ki bodo knjigo odprli, navedeno preverili ter bodo posledično trajno razumeli problematiko kajenja in ugotovitve prenesli na druga področja in o tem tudi javno spregovorili – ter na drugo skupino, ki bo glavo poskušala tiščati v pesek, ki se bodo pretvarjali, da knjiga ne obstaja, dokler jih ne bo nekdo pocukal za roko in jim povedal, da je zdaj celo povprečna javnost že seznanjena z vsem. Po izidu te knjige ne bo več dopustno o temati-ki kajenja poročati na nepoučen in lahkomiseln način.

Prof. Mike Daube, predsednik avstralskega Sveta za zdravje in proti kajenju: »Knjiga, ki bo vplivala na zgodovino javnega zdravja.«

John R. Seffrin, predsednik Ameriškega združenja za raka: »Mogočna obsodba najbolj smrtonosne industrije na svetu.«

Ian Boal, Birkbeck College: »Prelomna knjiga na področju medicine in zgodovine znanosti. Brilljantno.«

## Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

### Človeške napake v zdravstvu in njihovo preprečevanje

predavanja – september

Kako pričeti z izboljševanjem varnosti pacientov, da se izognemo nepotrebni trpljenju pacientov in njihovih svojcev ter nepotrebni, nevarni in nepravični 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 Pavlič, 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 stimulatивно in uspešno delovno okolje.

**Predavanja in delavnice 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, zrelem in večjim 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.

**Izvajka:** 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

učanju, profesionalnemu razvoju in osebnostni rasti, v družbi dveh izkušenih »sporočevalk«.

**Predavateljci:** 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 in njihovih prirojnih značilnosti ter 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 boljše 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@zss-mcs.si](mailto:mic@zss-mcs.si), T: 01 30 72 191.

### 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:** \*\*\*

**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](mailto: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](mailto:nina.stojs@gmail.com), W: [www.e-medicina.si/](http://www.e-medicina.si/)..., T: 01 438 69 14, F: 01 438 69 10

### 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 nepotrebni trpljenju pacientov in njihovih svojcev ter nepotrebni, nevarni in nepravilni obtoževanju zdravnikov in drugih zdravstvenih strokovnjakov

**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar

**prijave, informacije:** prijave: [www.domusmedica.si](http://www.domusmedica.si), informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191



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

|   |  |   |                      |
|---|--|---|----------------------|
| <b>kraj:</b> LJUBLJANA, Grand hotel Union   | <b>št. udeležencev:</b> ni omejitve  | <b>kotizacija:</b> kotizacije ni  | <b>k. točke:</b> *** |
| <b>vsebina:</b> mednarodni simpozij je namenjen vsem zdravnikom, študentom medicine, medicinskim sestram, rentgenskim inženirjem, fizioterapevtom | <b>organizator:</b> 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. | <b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="mailto:info@slo-heart.org">info@slo-heart.org</a> , informacije: prof. dr. Bojan Vrtovec, dr. med. |                      |

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

|   |   |   |                      |
|---|---|---|----------------------|
| <b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162                               | <b>št. udeležencev:</b> 18                                      | <b>kotizacija:</b> 135 EUR  | <b>k. točke:</b> 5,5 |
| <b>vsebina:</b> predavanje/delavnica je namenjeno vsem zdravnikom in zobozdravnikom | <b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar | <b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191 |                      |

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

|  |   |  |                     |
|--|---|--|---------------------|
| <b>kraj:</b> MARIBOR, OSCE, PL1, vhod 1–4  | <b>št. udeležencev:</b> 20–25   | <b>kotizacija:</b> 80 EUR  | <b>k. točke:</b> 11 |
| <b>vsebina:</b> 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). | <b>organizator:</b> Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Katedra za urgentno medicino, doc. dr. Matej Strnad, dr. med. | <b>prijave, informacije:</b> prijave: Medicinska fakulteta UM, Taborska ulica 8, 2000 Maribor, za Romano Grajner, informacije: Romana Grajner, univ. dipl. ekon., T: 02 23 45 826, F: 02 23 5 820, E: <a href="mailto:romana.grajner@um.si">romana.grajner@um.si</a> |                     |

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

|  |   |  |                      |
|--|---|--|----------------------|
| <b>kraj:</b> DOBRNA, Terme Dobrna  | <b>št. udeležencev:</b> 50  | <b>kotizacija:</b> 80 EUR  | <b>k. točke:</b> *** |
| <b>vsebina:</b> 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 | <b>organizator:</b> Spomincica – Slovensko združenje za pomoč pri demenci, Štefanija L. Zlobec, dr. Lea Žmuc Veranič, spec. psihiatrije | <b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:info@spomincica.si">info@spomincica.si</a> , informacije: Štefanija L. Zlobec, David Krivec, T: 01 25 65 111, E: <a href="mailto:stefanija.zlobec@spomincica.si">stefanija.zlobec@spomincica.si</a> , E: <a href="mailto:david.krivec@spomincica.si">david.krivec@spomincica.si</a> |                      |

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

|  |   |  |                             |
|--|---|--|-----------------------------|
| <b>kraj:</b> BLEED, Hotel Kompas   | <b>št. udeležencev:</b> 50–100  | <b>kotizacija:</b> 120 EUR, za člane društva ISPS 80 EUR   | <b>k. točke:</b> v postopku |
| <b>vsebina:</b> 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. | <b>organizator:</b> ZISPS Slovenija, Slovensko društvo za psihoterapijo psihoz, mag. Marjeta Blinc Pesek, dr. med., spec. psihiatrije | <b>prijave, informacije:</b> prijave: Rudnik II/4, 1000 Ljubljana, E: <a href="mailto:psih.ord.r@siol.net">psih.ord.r@siol.net</a> , 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

|   |   |   |                     |
|---|---|---|---------------------|
| <b>kraj:</b> MARIBOR, Medicinska fakulteta UM           | <b>št. udeležencev:</b> 30 praktični del, 60 teoretični del   | <b>kotizacija:</b> 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)   | <b>k. točke:</b> 20 |
| <b>vsebina:</b> učne delavnice so namenjene ginekologom | <b>organizator:</b> 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 | <b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="http://www.ukc-mb.si">www.ukc-mb.si</a> (strokovna srečanja), informacije: Slavica Keršič, posl. sek., Univerzitetni klinični center Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, E: <a href="mailto:slavica.kersic@ukc-mb.si">slavica.kersic@ukc-mb.si</a> , T: +386 2 321 29 40, F: +386 2 321 28 26, E: <a href="mailto:slavica.kersic@ukc-mb.si">slavica.kersic@ukc-mb.si</a> |                     |

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

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

## 30. ob 8.00 • SLOVENSKI SIMPOZIJ O KRONIČNI VNETHNI ČREVESNI BOLEZNI

|  |   |  |                      |
|--|---|--|----------------------|
| <b>kraj:</b> LJUBLJANA, Medicinska fakulteta   | <b>št. udeležencev:</b> 120   | <b>kotizacija:</b> kotizacije ni   | <b>k. točke:</b> *** |
| <b>vsebina:</b> simpozij o kronični vnetni črevesni boleznii je namenjen družinskim zdravnikom, sestram, gastroenterologom, stomatologom, dermatologom | <b>organizator:</b> 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. | <b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:info@kvcb.si">info@kvcb.si</a> , informacije: Dušan Baraga, E: <a href="mailto:info@kvcb.si">info@kvcb.si</a> , T: 051 301 147, E: <a href="mailto:dbaraga@gmail.com">dbaraga@gmail.com</a> |                      |

## 30. ob 8.30 • DRUGA ŠOLA PLJUČNEGA RAKA

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

## 30. 9.–1. 10. • INTERNA MEDICINA 2016

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

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

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

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

|   |  |   |                             |
|---|--|---|-----------------------------|
| <b>kraj:</b> GOLNIK, Klinika Golnik, Vurnikova predavalnica | <b>št. udeležencev:</b> 20   | <b>kotizacija:</b> 150 EUR + DDV  | <b>k. točke:</b> v postopku |
| <b>vsebina:</b> delavnica je namenjena vsem zdravnikom      | <b>organizator:</b> Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, prim. dr. Robert Marčun, dr. med. | <b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="http://www.klinika-golnik.si">www.klinika-golnik.si</a> , informacije: Klinika Golnik, Irena Dolhar, T: 04 25 69 493, E: <a href="mailto:irena.dolhar@klinika-golnik.si">irena.dolhar@klinika-golnik.si</a> |                             |

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

|   |  |   |                             |
|---|--|---|-----------------------------|
| <b>kraj:</b> GOLNIK, Klinika Golnik, Vurnikova predavalnica | <b>št. udeležencev:</b> 30   | <b>kotizacija:</b> 350 EUR + DDV  | <b>k. točke:</b> v postopku |
| <b>vsebina:</b> delavnica je namenjena internistom          | <b>organizator:</b> Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, asist. mag. Aleš Rozman, dr. med. | <b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="http://www.klinika-golnik.si">www.klinika-golnik.si</a> , informacije: Klinika Golnik, Irena Dolhar, T: 04 25 69 493, E: <a href="mailto:irena.dolhar@klinika-golnik.si">irena.dolhar@klinika-golnik.si</a> |                             |

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

|  |  |   |                             |
|--|--|---|-----------------------------|
| <b>kraj:</b> BLEJ, Hotel Golf                          | <b>št. udeležencev:</b> 40                               | <b>kotizacija:</b> 70 EUR + DDV   | <b>k. točke:</b> v postopku |
| <b>vsebina:</b> delavnica je namenjena vsem zdravnikom | <b>organizator:</b> Klinika Golnik, Eva Topole, dr. med. | <b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.klinika-golnik.si">www.klinika-golnik.si</a> , informacije: Klinika Golnik, Irena Dolhar, T: 04 25 69 493, E: <a href="mailto:irena.dolhar@klinika-golnik.si">irena.dolhar@klinika-golnik.si</a> |                             |

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

|   |   |   |                             |
|---|---|---|-----------------------------|
| <b>kraj:</b> BLEND, Hotel Golf                          | <b>št. udeležencev:</b> ni omejeno  | <b>kotizacija:</b> kotizacije ni  | <b>k. točke:</b> v postopku |
| <b>vsebina:</b> predavanja so namenjena vsem zdravnikom | <b>organizator:</b> Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, prof. Mitja Košnik, dr. med. | <b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.klinika-golnik.si">www.klinika-golnik.si</a> , informacije: Klinika Golnik, Irena Dolhar, T: 04 25 69 493, E: <a href="mailto:irena.dolhar@klinika-golnik.si">irena.dolhar@klinika-golnik.si</a> |                             |

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

|   |   |  |                      |
|---|---|--|----------------------|
| <b>kraj:</b> IDRJA, Psihiatrična bolnišnica Idrija, predavalnica bolnišnice | <b>št. udeležencev:</b> 80  | <b>kotizacija:</b> 50 EUR  | <b>k. točke:</b> *** |
| <b>vsebina:</b> strokovno srečanje je namenjeno psihiatrom                  | <b>organizator:</b> Psihiatrična bolnišnica Idrija, dr. Marko Pišljar, dr. med. | <b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:natalija.taljat@pb-idrija.si">natalija.taljat@pb-idrija.si</a> , 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: <a href="mailto:marko.pisljar@pb-idrija.si">marko.pisljar@pb-idrija.si</a> |                      |

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

|   |  |  |                    |
|---|--|--|--------------------|
| <b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162                        | <b>št. udeležencev:</b> 21                 | <b>kotizacija:</b> 147 EUR   | <b>k. točke:</b> 7 |
| <b>vsebina:</b> tečaj je namenjen doktorjem dentalne medicine in njihovim timom | <b>organizator:</b> Odbor za zobozdravstvo | <b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191 |                    |

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

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

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

|   |  |   |                             |
|---|--|---|-----------------------------|
| <b>kraj:</b> BLEND, GOLNIK, Hotel Golf in Vurnikova predavalnica Klinike Golnik | <b>št. udeležencev:</b> 20   | <b>kotizacija:</b> 150 EUR + DDV  | <b>k. točke:</b> v postopku |
| <b>vsebina:</b> delavnica je namenjena vsem zdravnikom                          | <b>organizator:</b> Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, mag. Irena Šarc, dr. med. | <b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="http://www.klinika-golnik.si">www.klinika-golnik.si</a> , informacije: Klinika Golnik, Irena Dolhar, T: 04 25 69 493, E: <a href="mailto:irena.dolhar@klinika-golnik.si">irena.dolhar@klinika-golnik.si</a> |                             |

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

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

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

|   |  |  |                     |
|---|--|--|---------------------|
| <b>kraj:</b> PORTOROŽ, Grand hotel Bernardin, Kongresni center Bernardin                              | <b>št. udeležencev:</b> 200  | <b>kotizacija:</b> 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: <a href="http://www.zpsi.si/breganti2016">www.zpsi.si/breganti2016</a>  | <b>k. točke:</b> 17 |
| <b>vsebina:</b> srečanje psihoterapevtov Slovenije z mednarodno udeležbo je namenjeno vsem zdravnikom | <b>organizator:</b> Združenje psihoterapevtov Slovenije, Tina Sentočnik, dr. med., predsednica Organizacijskega odbora | <b>prijave, informacije:</b> prijave: Združenje psihoterapevtov Slovenije, Grablovičeva 44 a, 1000 Ljubljana, <a href="http://www.zpsi.si/breganti2016">www.zpsi.si/breganti2016</a> , informacije: Tina Sentočnik, Marjana Arzenšek, T: 041 677 609, 041 797 229, E: <a href="mailto:breganti@zpsi.si">breganti@zpsi.si</a> , E: <a href="mailto:tina.sentocnik@siol.net">tina.sentocnik@siol.net</a> |                     |

## 14. ob 8.30 • PALIATIVNA OSKRBA SRČNEGA BOLNIKA

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

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

|   |   |  |                     |
|---|---|--|---------------------|
| <b>kraj:</b> LJUBLJANA, Radisson Blu Plaza Hotel          | <b>št. udeležencev:</b> 80  | <b>kotizacija:</b> 200 EUR   | <b>k. točke:</b> 10 |
| <b>vseбина:</b> Mednarodni simpozij je namenjen pediatrom | <b>organizator:</b> 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. | <b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:simona.oblak@kclj.si">simona.oblak@kclj.si</a> , 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: <a href="mailto:simona.oblak@kclj.si">simona.oblak@kclj.si</a> |                     |

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

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

## 17.–20. • 22. PODDIPLOMSKI TEČAJ IZ HOSPITALNE DIABETOLOGIJE

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

## 19. od 13.00 do 19.00 • KOMUNIKACIJSKE VEŠČINE V ZOBOZDRAVSTVU

|  |  |  |                    |
|--|--|--|--------------------|
| <b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162 | <b>št. udeležencev:</b> 260                | <b>kotizacija:</b> kotizacije ni   | <b>k. točke:</b> 5 |
| <b>vseбина:</b> seminar je namenjen zobozdravnikom       | <b>organizator:</b> Odbor za zobozdravstvo | <b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191 |                    |

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

|   |   |   |                      |
|---|---|---|----------------------|
| <b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162                               | <b>št. udeležencev:</b> 18                                      | <b>kotizacija:</b> 135 EUR  | <b>k. točke:</b> 5,5 |
| <b>vseбина:</b> predavanje/delavnica je namenjeno vsem zdravnikom in zobozdravnikom | <b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar | <b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191 |                      |

## 20. ob 14.00 • JEŠETOV DAN

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

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

|   |  |  |                      |
|---|--|--|----------------------|
| <b>kraj:</b> PORTOROŽ, Hotel Slovenija, Kongresni center Portus | <b>št. udeležencev:</b> ni omejeno   | <b>kotizacija:</b> 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       | <b>k. točke:</b> *** |
| <b>vseбина:</b> kongres je namenjen vsem zdravnikom             | <b>organizator:</b> Sekcija za preventivno medicino SZD, prof. dr. Alenka Kraigher | <b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.spm.si">www.spm.si</a> , informacije: Tatjana Berger, E: <a href="mailto:sekcija.spm@gmail.com">sekcija.spm@gmail.com</a> |                      |



OKTOBER 2016

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

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

NOVEMBER 2016

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

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

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

|   |   |   |                      |
|---|---|---|----------------------|
| <b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162                            | <b>št. udeležencev:</b> 18                                      | <b>kotizacija:</b> 135 EUR  | <b>k. točke:</b> 5,5 |
| <b>vsebina:</b> predavanje/delavnica je namenjeno vsem zdravnikom in zobozdravnikom | <b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar | <b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191 |                      |

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

|  |   |  |                    |
|--|---|--|--------------------|
| <b>kraj:</b> MARIBOR, Medicinska fakulteta UM                            | <b>št. udeležencev:</b> 20                                      | <b>kotizacija:</b> 75 EUR  | <b>k. točke:</b> 4 |
| <b>vsebina:</b> delavnica je namenjena vsem zdravnikom in zobozdravnikom | <b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar | <b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191 |                    |

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

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

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

|  |   |   |                    |
|--|---|---|--------------------|
| <b>kraj:</b> LJUBLJANA, Stara pediatrična klinika, UKC Ljubljana, Vrazov trg 1, predavalnica (pritličje) | <b>št. udeležencev:</b> 10                                | <b>kotizacija:</b> 200 EUR, kotizacije ni za zaposlene v UKC Ljubljana  | <b>k. točke:</b> 7 |
| <b>vsebina:</b> učna delavnica je namenjena učiteljem in mentorjem vseh poklicev                         | <b>organizator:</b> UKC Ljubljana, Meta Vesel Valentinčič | <b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.ukc-mb.si">www.ukc-mb.si</a> , informacije: Slavica Keršič, posl. sek., T: 02 321 29 40, 051 420 741, F: 02 321 28 26, E: <a href="mailto:slavica.kersic@ukc-mb.si">slavica.kersic@ukc-mb.si</a> |                    |

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

## 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/kandidatke 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 ter
- dokazila o izpolnjevanju pogojev.

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

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

## Zdravstveni dom Izola

objavlja prosti delovni mesti:

**1. doktor medicine, specialist družinske medicine ali splošne medicine z licenco**

za nedoločen čas s trimesečnim poskusnim delom

Pogoji za zasedbo delovnega mesta:

- zahtevana raven izobrazbe: VIII.,
- zahtevan poklic: specialist družinske medicine ali splošne medicine,
- zahtevane delovne izkušnje: 1 leto.

Vaše poglobitve naloge bodo:

- delo zdravnika v splošni ambulanti,
- občasno delo zdravnika v ambulanti NMP.

**2. doktor medicine, specialist družinske medicine ali splošne medicine z veljavno licenco**

za določen čas – eno leto

Pogoji za zasedbo delovnega mesta:

- zahtevana raven izobrazbe: VIII.,
- zahtevan poklic: specialist družinske medicine ali splošne medicine.

Vaše poglobitve naloge bodo:

- delo zdravnika v splošni ambulanti,
- občasno delo zdravnika v ambulanti NMP.

Če ste pripravljeni sprejeti nove izzive ter izpolnjujete pogoje za zasedbo delovnega mesta, vas vabimo, da nam svoje pisne ponudbe s priloženim življenjepisom in izkazanimi pogoji za zasedbo delovnega mesta pošljete od 5. 7. 2016 do 5. 8. 2016 po e-pošti: [ingrid@zd-izola.si](mailto:ingrid@zd-izola.si) ali na naslov: Zdravstveni dom Izola, Kadrovska služba, Oktobrske revolucije 11, 6310 Izola.

## Terme Dobrna

Vabimo vas na prosto delovno mesto

**zdravnik specialist fizikalne in rehabilitacijske medicine (m/ž)**

Pričakujemo:

- končano specializacijo iz fizikalne in rehabilitacijske medicine,
- veljavno licenco Zdravniške zbornice Slovenije,
- sposobnosti komuniciranja in reševanja problemov,
- sposobnosti organiziranja in analitičnega razmišljanja,
- sposobnosti timskega dela,
- sposobnosti hitre presoje in sodelovanja,
- profesionalnost, fleksibilnost, ustvarjalnost.

Nudimo:

- delo v prijetnem okolju,
- kakovostno usposabljanje,
- možnost izobraževanja,
- timsko delo.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas.

Rok za prijavo: tri tedne od objave razpisa.

Kontaktna oseba: Violeta Poposka, T: 03 78 08 187

E: [violeta.poposka@terme-dobrna.si](mailto:violeta.poposka@terme-dobrna.si)

## Zdravstveni dom Črnomelj

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnik specialist splošne ali družinske medicine**

Kandidati morajo izpolnjevati naslednje pogoje:

- diploma medicinske fakultete,
- specialistični izpit s področja splošne ali družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom in 3-mesečnim poskusnim delom.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati pošljejo v roku 30 dni od objave na naslov: Zdravstveni dom Črnomelj, Delavska pot 4, 8340 Črnomelj. O izbiri bodo kandidati obveščeni v zakonskem roku.

# Pomniki medicinske preteklosti na Slovenskem

## – 2. del

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., Inštitut za zgodovino medicine MF UL  
Zvonka.zupanic-slavec@mf.uni-lj.si

*Na pomembno poslanstvo, ki so ga za stroko in širšo kulturo naroda opravili zdravniki, kažejo številne njim posvečene spominske plošče in spomeniki. Osrednji so predstavljeni v tem zapisu.*

Dobrotnik ljubljanske medicinske fakultete dr. **Ivan Oražen** (1869–1921) je v oporoki zapisal vse svoje nepremično in premično premoženje (v Ljubljani in Kostanjevici na Krki) za spodbujanje šolanja predvsem študentov medicine. Leta 1998 so v njegovi rojstni hiši v Kostanjevici predstavili njegovo delo. Njegov osebni arhiv je dolga leta hranil Kostanjevičan, profesor infektologije dr. Rado Žargi (1918–1993), nato pa ga je dr. Zvonka Zupanič Slavec na pobudo vodstva Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani (dalje MF UL) in v sodelovanju z njimi

pripravila za stalno razstavo. Ob isti priložnosti sta že imenovana skupaj s prim. Francem Štolfo napisala njegovo biografijo (1). Pred hišo v Kostanjevici je postavljena tudi **Oražnova plastika**, delo akademskega kiparja Staneta Jarma, v Ljubljani pa je »Oražnov dijaški dom« na Wolfovi ulici obeležen z velikim napisom na pročelju stavbe. Na dvoriščni strani je reliefni prikaz Oražnovega lika, delo akademskega kiparja Franceta Bernekerja.

Med bronastimi kipi slovenskih zdravnikov najdemo v Zavodu sv. Stanislava v Šentvidu pri Ljubljani leta 2004 odkrito skulpturo dr. **Valentina Meršola** (1894–1981, avtor kipar: akademik Drago Tršar), prvega

Rockefellerjevega štipendista med Slovenci in prvega specialista tropske medicine pri nas, ki se je v stroki zapisal tudi kot predsednik Društva slovenskih zdravnikov in kot predsednik Zdravniške zbornice za Dravsko banovino. V narodovem

spominu se bo ohranil kot dobitnik, rešitelj okoli 6000 beguncev civilistov,

ki so se po koncu druge svetovne vojne zatekli v Vetrinj na Koroškem in bi jih brez njegovega znanja angleškega jezika in uspešnega pogajanja z angleškimi zavezniki vrnili v Jugoslavijo.

Največja bronasta skulptura v spomin katere-mu koli slovenskemu zdravniku je bila leta 1939 postavljena kirurgu prim. dr. **Edu Šlajmerju** (1864–1935). Leta 1937 so zdravniki z mestno občino ustanovili odbor za postavitev skulpture in z Zdravniško zbornico zbirali prispevke zanjo. Na razpisu za njegovo izdelavo je zmagal mladi kipar Zdenko Kalin (1911–1990). Načrt za okolico kipa je pripravil arhitekt Ivo Spinčič, granit za podstavek pa je poklonil lastnik kamnoloma v Ribnici na Pohorju inž. M. Lenarčič. Stal je pred Leoniščem v Ljubljani, v t. i. Šlajmerjevem parku (2), dokler ga niso spomladi leta 2013 neznanci ukradli (3). Svoj kip ima v Metliki na rojstni hiši akad. **Vinko Kambič** (1920–2001): odkrit je bil leta 2005 in je delo akad. kiparja Draga Tršarja. Akad. Kambič je Belokranjskemu muzeju podaril obsežno slikarsko zbirko, ki je pod naslovom »Stotero obrazov umetnosti« razstavljena v njegovi rojstni hiši, preoblikovani v **Galerijo Kambič**. V Metliki je od leta 1991 z medaljonom

*Če človek odpre le enemu človeku vrata,  
ki vodijo v kraj velikega veselja,  
ni njegovo življenje nepomembno,  
kajti oni drugi človek bo poklical  
druge ljudi za seboj.*

dr. Bogomir Magajna



Kip dr. Valentina Meršola na Zavodu sv. Stanislava v Ljubljani, delo akademika Draga Tršarja (foto Andrej Černe).



obeležena tudi domačija kirurga in medicinskega terminologa dr. **Mirka Černiča** (1884–1956), ki je imel pred drugo svetovno vojno ugleden sanatorij v Mariboru. Izdelal ga je akad. kipar Peter Černe (4).

Na pročelju palače Kresija v Ljubljani je soha dr. **Marka Gerbca** (1658–1718, avtor: akad. kipar Matjaž Počivavšek), njegov oljni potret, delo akad. slikarja Rudija Španzla, pa je na dekanatu MF UL. Tam je oljna slika dr. Ivana Oražna, delo akad. slikarja Ivana Vavpotiča. Drugi znani Gerbčev portret je v »Dvorani štiridesetih« palače Bo Univerze v Padovi. Med štiridesetimi portreti slavnih diplomantov padovanske univerze najdemo ob Harveyu, Bauhinu, Bartholinu in Wirsungu še Marka Gerbca. Spominska plošča Marku Gerbcu pa je v njegovem rojstnem kraju Šentvidu pri Stični. **Gerbčev sklad** je skozi stoletja financiral šentviške dijake, po njem se tudi imenuje najvišje **priznanje** za zasluge v medicinskem znanstvenem delu, ki ga na štiri leta podeljuje Slovensko zdravniško društvo. Isto društvo podeljuje tudi Dergančeve **nagrade za publicistiko**, ki se imenujejo po dr. **Francu Dergancu st.** (1877–1939).



Kip Karla Jurija Starovašnika (1748–1792) na Malem gradu v Kamniku, delo akad. kiparja Stojana Batiča (vir: splet).



Nagrobnik dr. Andreja Perlaha (Andreas Perlachius, 1490–1551) iz Svečine, rektorja dunajske univerze in dekana tamkajšnje medicinske fakultete, vgrajen v steno cerkve sv. Štefana na Dunaju.

Svoj bronasti kip ima na kamniškem Starem gradu tamkajšnji zdravnik, ki je opravil strokovno kariero v nemškem Freiburgu, dr. **Karel Jurij Starovašnik** (1748–1792, avtor: akad. kipar Stojan Batič). Ta kip sta leta 1998 skupno odkrila Inštitut za zgodovino medicine MF UL in Klub intelektualcev Kamnik pod vodstvom radiologa dr. Nikolaja Sadnikarja (1916–2012) (5, 6). Leta 1994 je Sekcija upokojenih zdravnikov SZD obiskala freiburško univerzo, kjer je predstojnik njihovega Inštituta za zgodovino medicine predstavil tamkajšnje Kamničanovo življenje in delo, slovenska skupnost pa je obnovila njegov nagrobni spomenik. Med starejšimi slovenskimi zdravniki je izjemno ime dr. **Andrej Perlah** (tudi Andreas Perlachius, 1490–1551), rektor dunajske univerze in dekan tamkajšnje medicinske fakultete, ki se je s svojim delom tako globoko zapisal v takratni znanstveni prostor, da je



Doprсни kip v Kopru rojenega zdravnika, začetnika kvantitativne medicine v svetu, Santoria Santoria (1561–1636). Po Santoriu se imenuje Skupnost Italijanov iz Kopra.





Osebni zdravnik ruskega carja Petra Velikega dr. Gregor Voglar Carbonarius (1651–1717) je daroval denar za vodovod v rodnem Naklem, kjer so njemu v čast leta 2002 odkrili vodnjak s spomenikom, delo akad. kiparja Staneta Kolmana (foto: Damijan Janežič).

njegov nagrobnik vgrajen v steno cerkve sv. Štefana na Dunaju. Ker pa je bil tudi astronom, se po njem imenuje **Perlahov astronomski mladinski raziskovalni tabor**. Podobno mednarodno uveljavljena zdravnika sta bila v Kopru rojeni **Santorio Santorio** (1561–1636), po katerem se imenuje Skupnost Italijanov iz Kopra, in dr. **Gregor Voglar Carbonarius** (1651–1717, avtor: akad. kipar Stane Kolman), rojen v Naklem, ki je bil dolgoletni **osebni zdravnik ruskega carja Petra**

**Velikega**. Ker je Voglar daroval denar za vodovod v Naklem, so leta 2002 njegov spomin v občini Naklo počastili z vodnjakom in spomenikom, ki ga je izdelal akad. kipar Stane Kolman. Po vsej Sloveniji najdemo tudi lepe in zanimive **nagrobnike**, posvečene znanim zdravnikom.

V spomin nekaterim slovenskim zdravnikom so bile odkrite **spomin-ske plošče**. Predhodniku mikrobiologije dr. **Marku Antonu Plenčiču** (1705–1786) je postavljena v rodnem Solkanu, kjer so leta 2002 odkrili tudi

spominsko ploščo dr. **Francu Marušiču** (7). Dr. **Anton Muzniku** (1726–1803), ki je v latinščini napisal imenitno knjigo o goriški klimi »*Clima Goritiense*« in je bila ob 2000-letnici prvega imenovanja Gorice prevedena v slovenščino, so leta 2000 postavili spominsko ploščo v rodnem Mostu na Soči (8), dr. **Janezu Mihaelu Žagarju** (1732–1813) pa v rojstni Vinici (9). Zanimivo je, da je Muznikova zgodba nagovorila pisatelja Ivana Preglja, da je po njegovih spominih leta 1923 spisal knjigo »Zgodbe zdravnika Muznika« (10).

V Idriji je spominska plošča rudniškemu zdravniku **Giovanniju Antoniju Scopoliju** (1723–1888) na rudarski hiši iz 18. stoletja, ki so jo poimenovali Scopolijeva hiša. Po istem zdravniku se imenuje tudi zdravilna cvetica, kranjska bunika oz. **Scopolia Carniolica**, ki vsebuje skopolamin. Pročelje domačije prvega slovenskega okulista dr. **Ludvika Grbca** (1805–1880) iz središča Škofje Loke je obeleženo s spominsko ploščo. Na Štajerskem pa najdemo v Šentjurju pri Celju doprsne kipe treh zdravnikov družine **Ipavec: Gustava** (1831–1908), **Benjamina st.** (1829–1908) in **Josipa** (1873–1921), ki jih je leta 1968 naredil akad. kipar Lojze Dolinar. Kip **Benjamina Ipavca st.** je postavljen tudi v aleji glasbenikov na Vegovi ulici



V Šentjurju pri Celju so leta 1972 odkrili doprsne kipe treh zdravnikov družine Ipavec: Gustava (1831–1908), Benjamina st. (1829–1908) in Josipa (1873–1921). Bili so zadnje delo akad. kiparja Lojzeta Dolinarja v letu 1969 (vir: TIC občine Šentjur).



*Tičarjev dom na Vršiču se imenuje po kranjskogorskem zdravniku in županu dr. Josipu Tičarju (1875–1946) (vir: splet).*

v Ljubljani pred srednjo glasbeno šolo. V Šentpavlu v Savinjski dolini se od leta 1999 nahaja spominska plošča, posvečena zdravniku in skladatelju dr. **Antonu Schwabu** (1868–1938), o katerem sta prim. Franc Štolfa in dr. Zvonka Zupanič Slavec napisala biografski roman (11). Ob 100-letnici rojstva so internisti na pobudo Inštituta za zgodovino medicine MF UL v Mengšu odkrili spominsko ploščo na rojstni hiši prvega slovenskega diabetologa, prof. dr. **Ljudevita Merčuna** (1900–1954) (12). Ker je Merčun tragično preminil na Storžiču, so mu tam odkrili spominsko ploščo člani lokalnega društva diabetikov, ki vsako leto s spominskim pohodom na Storžič počastijo njegov spomin. Tudi domači-



*Kip psihiatra in pisatelja dr. Bogomirja Magajne v Divači (vir: <http://kraji.eu/slovenija/divaca/>).*

ja pionirja slovenske čeljustne kirurgije akad. **Franca Čelešnika** (1911–1973) v Podkorenu pri Kranjski Gori je obeležena s spominsko ploščo. Podobno je bila v Kranju na pročelju nekdanjega Zavoda za zdravstveno varstvo leta 2003 vgrajena spominska plošča prvemu vodji dr. **Karlu Petriču** (1900–1944) (13). V Podkorenu je podobno postavljena plošča v spomin na mednarodno znanega angleškega kemika in odkritelja učinkov oksidula sira **Humphryja Davyja** (1778–1829), ki je občudoval Julijske Alpe in njihovo lepoto med prvimi propagiral v evropskem prostoru. Spominski pohod na Okrešelj vsako leto organizira jeseniška bolnišnica, ker je tam preminil kranjskogorski zdravnik in gorski reševalec **Jani Kokalj** (1955–1997), po katerem se imenujejo srečanja zdravnikov družinske medicine. Po dr. **Edu Šlajmerju** se imenuje njegova gorska koča, **planinski dom** v Dolini vrat, kakor se na Vršiču imenuje **Tičarjev dom** po kranjskogorskem zdravniku in županu dr. **Josipu Tičarju** (1875–1946), ki je skupaj z dr. Jernejem Demšarjem (1875–1962) in dr. Josipom Stojcem (1877–1926) leta 1912 ustanovil Gorsko reševalno službo (14). Doprnski kip dr. **Janeza Bleiweisa** (1808–1881, avtor: akad. kipar Metod Frlic), ki je v spominu naroda bolj ohranjen kot politik in živinozdravnik, stoji od leta 1997 v Kranju, po njem pa sta poimenovani še ulici (cesti) v Ljubljani in Kranju. Med politično pomembne zdravnike štejeta štajerska domoljuba zdravnika, dr. **Josip Vošnjak** (1834–1911) (15) in dr. **Štefan Kočever**. Prvi, ki je bil tudi pisatelj in je zapustil imenitne »Spomine« (16), ima od leta 2005 kip v spominskem parku v Šoštanju (avtor: kipar Ciril Cesar), drugi pa spominsko ploščo na rojstni hiši v Središču ob Dravi, odkrita je bila leta 2005 (17).

## Poimenovanja ulic in ustanov

V Sloveniji, še posebej v Ljubljani je po zdravnikih poimenovanih kar

nekaj **ulic**, a popisujemo le zelo nepopoln pregled le-teh: **Derčeva** po prvem slovenskem profesorju pediatrije dr. Bogdanu Derču (1880–1958), **Oražnova** po dr. Ivanu Oražnu (1869–1921), **Lipičeva** po najvidnejšem slovenskem zdravniku 19. stoletja dr. Franu Viljemu Lipiču (1799–1845), **Scopolijeva** in **Hacquetova** po idrijskih rudniških zdravnikih in naravoslovcih, dr. Giovanniju Antoniju Scopoliju (1723–1888) in Balthasarju Hacquetu (1739–1815), **Šlajmerjeva** in **Dergančeva** po kirurgih, dr. Edu Šlajmerju (1864–1935) in dr. Francu Dergancu st. (1877–1939), **Lunačkova** in Ulica **Vladimirja Trampuža** po ginekologih porodničarjih, dr. Pavlu Lunačku (1900–1955) in Vladimirju Trampužu (1904–1982), **Magajnova** in **Šerkova** po pisateljih nevropsihiatru, Bogomirju Magajni (1904–1964) in Alfredu Šerku (1879–1939), **Neubergerjeva** po partizanskem zdravniku dr. Mavriciju Neubergerju (1895–1945), ki je v svoji vili blizu Navja med drugo svetovno vojno ilegalno zdravil ranjence (18), itd. V Mariboru sta med ulicami **Terčeva** in **Črničeva**, prva poimenovana po začetniku apiterapije dr. Filipu Terču (1844–1917), druga po kirurgu dr. Mirku Črničju (1884–1956), ki je imel na Tyrševi ulici sanatorij. **Ipavčeva** ulica v Celju spominja na zdravniško-glasbeniško družino iz Šentjurja pri Celju, **Defranceschijeva** ulica v Novem mestu na tamkajšnjega kirurga dr. Petra Defranceschija (1863–1937), **Bleiweisova** cesta v Ljubljani in Kranju ohranja spomin na zdravnika in politika dr. Janeza Bleiweisa (1808–1881), **Voglarjeva** ulica v Naklem kaže na lokalni ponos domačinov na dr. Gregorja Voglarja - Carbonariusa (1651–1717), ki je bil osebni zdravnik carja Petra Velikega, **Santorijeve** ulica v Kopru oživlja spomin na začetnika kvantitativne medicine v mednarodnem prostoru, dr. Santoria Santoria (1561–1636). Po zdravnikih sta poimenovana tudi (vsaj) dva trga: **Preglov trg** v Ljubljani po nobelovcu slovenskega rodu dr. Frideriku Preglu (1869–1930) in **Trg Marka Antona**





V preddverju golniške bolnišnice stojita kipa tamkajšnjih vodilnih fiziologov: prof. dr. Roberta Neubauerja (1895–1969) in prim. dr. Tomaža Furlana (1901–1960). Naredila sta ju akademska kiparja Janez Pirnat in Janez Boljka.

**Plenčiča** v Solkanu po njihovem rojaku, predhodniku mikrobiologije dr. Marku Antonu Plenčiču (1705–1786) (19).

Posebno mesto pripada **nobelovcu**, zdravniku slovenskega rodu, dr. Frideriku **Preglu** (1869–1930), katerega **kip** (avtor: akad. kipar Karel Putrih) krasí njegovo rojstno hišo v Križevniški ulici, replika pa stoji pred Kemijskim inštitutom v Ljubljani. V zvezi z negovanjem spomina na pomembne zdravnike, ki so živeli in delali na Slovenskem, velja omeniti še dva češka zdravnika, dr. **Filipa Terča** (1844–1917), začetnika apiterapije v mednarodnem prostoru, po katerem se imenujeta mednarodno apiterapevtsko združenje in ulica v Mariboru (20) ter ima svojo biografsko knjigo (Gregor Pivec, 2013), in dr. **Konstantina Konvalinko** (1872–1943), nekdanjega lastnika Dolenjskih toplic, ki šteje med začetnike balneoterapije na Slovenskem. Odkrili so ga leta 2014, izdelal ga je akad. slikar Jože Kumer, pred tem pa je vnukinja Maša Marguč o njem napisala biografijo (21, 22).

Po kirurgu prof. dr. **Božidarju Lavriču** (1899–1960) je bil leta 2004 poimenovan zdravstveni dom Cerknica, o njem je bila napisana tudi dokumentarna knjižica (23). Dr. Zvonka Zupanič Slavec je ob njegovem jubileju pripravila priložnostno znamko za

Pošto Slovenije (24). Izjemno strokovno pot in težko življenjsko usodo je prehodil ribniški zdravnik dr. **Janez Oražem** (1889–1965), po katerem se v Ribnici imenuje zdravstveni dom, o njem pa je ob 100-letnici rojstva izšla biografska knjižica (25). Memoarsko je predstavljen tudi legendarni kranjski zdravnik dr. **Božidar Fajdiga** (1887–1966) (26, 27), po katerem se imenujejo srečanja družinskih zdravnikov na Gorenjskem. Po ginekologu in porodničarju akademiku **Pavlu Lunačku** (1900–1955) je poimenovana osnovna šola v njegovem rojstnem kraju Šentrupertu, posvečena sta mu tudi biografska knjiga in televizijski portret (28). Po študentki medicine **Majdi Vrhovnik** (1922–1945), ki je bila ustreljena tik pred koncem vojne, se imenuje osnovna šola v središču Ljubljane, pred njo stoji njen kip, delo akad. kiparja Stojana Batiča (29). V Velikem Gabru je osnovna šola poimenovana po dr. **Petru Držaju**, v Divači pa po dr. **Bogomirju Magajni** (30). Na Jesenicah je dom starejših občanov imenovan po jeseniškem zdravniku dr. **Francetu Bergelju**.

**Spominske plošče** so še na različnih **zdravstvenih ustanovah**. Ljubljanska bolnišnica ima v pred-dverju upravne stavbe spominsko ploščo s cesarskim napisom o njenem nastanku leta 1895. Mesto prve slovenske civilne bolnišnice v Ljubljani je Inštitut za zgodovino medicine MF UL leta 1995, ob 100-letnici ljubljanskega potresa, ki je porušil staro bolnišnico na Ajdovščini, obeležil s spominsko ploščo (31, 32).

## Vojni pomniki

Nekaj zdravstvenih pomnikov je vezanih na **vojna obdobja**: čas **balkanskih vojn in prve svetovne vojne**, predvsem za področje soške fronte, hrani mnoge rekvizite, fotografije in dokumente, ki pričajo o pomenu takratne zdravstvene sanitete. Izmed slovenskih zdravnikov jih je več kot deset odšlo v balkanske vojne, kjer je dr. Edo Šlajmer vodil vojaško bolnišnico v Nišu, dr. Ivan Oražen pa

je celo napisal knjižico »Med ranjenimi srbskimi brati«. **Saniteta soške fronte** je reprezentativno predstavljena v **Muzeju 1. svetovne vojne v Kobaridu**, popisana pa je tudi v nekaj knjigah zdravnika prim. Vasje Klavore in drugih avtorjev. Z njo se ukvarjajo še nekatera društva, izhaja pa tudi revija »Soška fronta«.

**Partizanska saniteta** druge svetovne vojne terja za predstavitev celo poglavje, tukaj med zbirkami in pomniki razvoja zdravstva na Slovenskem omenimo le **bolnišnico Franjo** in partizanske zdravnike, ki imajo večinoma svoje spomenike. Na Primorskem se nahajajo doprsni kipi: dr. **Franje Bojc Bidovec** (1913–1985) pri vhodu v muzej v Cerknem, odkrit leta 1986 (avtor: akad. kipar Tone Logonder), dr. **Pavle Jerina Lah** (1915–2007) v Zdravstvenem domu Idrija (vilit po modelu Frančiška Smrduja, odkrit leta 2010), dr. **Aleksandra Gala** pred Splošno bolnišnico »Dr. Franca Derganca« v Šempetru (avtor: akad. kipar dr. Drago Vito Rozman) in dr. **Viktorja Volčjaka** (avtor: akad. kipar Tone Logonder, odkrit 1987), ustanovitelja in prvega upravnika bolnišnice Franja, pred vstopom v sotesko Pasice.

Med spomeniki žrtvam druge svetovne vojne je tudi spominsko **obeležje padlim zdravnikom in študentom medicine** na pročelju nekdanjega Sanatorija Emona na Komenskega ulici 4 v Ljubljani.

V ta okvirni pregled različnih pomnikov razvoja zdravstva na Slovenskem bi lahko dodali še marsikaj, vendar bi bilo za to treba opraviti sistematično raziskavo.

Slikovno gradivo je iz zbirke Inštituta za zgodovino medicine, če ni navedeno drugače.

## Literatura:

1. Zupanič Slavec Z, Štolfa F. *Dr. Ivan Oražen: (1869–1921): dobronik Medicinske fakultete in slovenskega naroda*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, 1998.
2. Zupanič Slavec Z. Šlajmer v srcu ljubljanskega bolnišničnega mesta. *ISIS* 2012; 21 (1): 39–42.
3. Zupanič Slavec Z. Quo vadis, civilizacija?:

- ukraden bronasti kip dr. Eda Šlajmerja. *Isis* 2013; 22 (5): 16–7.
4. Plesničar S. Dolg, ki smo ga pozno poravnali. (Ob odkritju spominske plošče prim. dr. Mirku Černiču v Metliki v torek, 26. Novembra 1991). *Zdrav Vestn* 1992; 61–3: 170.
  5. Zupanič Slavec Z. Po poteh velikega slovenskega zdravnika K. J. Starovašnika. *Isis* 1994; 3 (3): 55–8.
  6. Sadnikar N. Odkritje spomenika zdravniku J. K. Starovasniku (1748–1792). Ob 250-letnici rojstva. *Zdrav Vestn* 1999; 68–4: 259.
  7. Marušič K, Zupanič Slavec Z. Oživiljen spomin na dr. Franca Marušiča: spominska plošča v Solkanu ob 100-letnici rojstva: ustvarjalnim je namenjeno dvojno življenje. *Isis*; 11(4): 13–4.
  8. Zupanič Slavec Z. Dr. Anton Muznik in knjiga Clima goritense – goriško podnebje. *Zdrav Vestn* 2000; 69: 834–7.
  9. Vulikič V. Odkrili smo spominsko ploščo dr. Janezu Mihaelu Žagarju v Vinici. *Zdrav Vestn* 1983; 52–10: 469–70.
  10. Pregelj I. *Zgodbe zdravnika Muznika*. Gorica: Goriška matica, 1923.
  11. Štolfa F, Zupanič Slavec Z. *Zdravnik in skladatelj dr. Anton Schwab: za 130-letnico rojstva*. Ljubljana: Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete; Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, 1999.
  12. Zupanič Slavec Z. Pionir slovenske diabetologije prof. dr. Ljudevit Merčun (1900–1954): ob 100-letnici rojstva. *Zdrav Vestn* 2000; 69 (10): 689.
  13. Leskovic B. Pintarjevi dnevi – november 2003. Srečanje zgodovinarjev medicine Slovenije. Dr. Karel Petrič (1900–1944) in njegov čas. Poročilo simpozija in predstavitev zbornika. *Zdrav Vestn* 2004; 73: 139–44.
  14. Malešič F, Zupanič Slavec Z. Zdravnika Josip Tičar in Jernej Demšar pred 100 leti ustanovila slovensko gorsko reševalno službo (1912–2012). *Isis* 2012; 21 (8–9): 59–63.
  15. Kraji.eu. *Kip dr. Josipa Vošnjaka* [internet]. Kraji.eu; 2015 [citirano 4. 2. 2016]. Dosegljivo: [http://kraji.eu/slovenija/sostanj/DSC\\_9263\\_sostanj\\_spominski\\_park\\_josip\\_vosnjak/slo](http://kraji.eu/slovenija/sostanj/DSC_9263_sostanj_spominski_park_josip_vosnjak/slo)
  16. Vošnjak J. *Spomini (v duhu delih)*. Ljubljana: Slovenska matica, 1905.
  17. Zupanič Slavec Z. Pomen zdravnika in vloge zdravstva v času dr. Štefana Kočevarja (1808–1883). *Zdrav Vestn* 2007; 76: 62–4.
  18. Rtvsl. *Dr. Mavricij Neuberger* [internet]. Ljubljana: Rtvsl; 2012 [citirano 3. 2. 2016]. Dosegljivo: <http://www.rtvsl.si/slike/photo/202151>.
  19. Wikipedia. *Seznam cest in ulic v Ljubljani* [internet]. Wikipedia: 2016; [citirano 3. 2. 2016]. Dosegljivo: [https://sl.wikipedia.org/wiki/Seznam\\_cest\\_in\\_ulic\\_v\\_Ljubljani](https://sl.wikipedia.org/wiki/Seznam_cest_in_ulic_v_Ljubljani).
  20. Pivec G. *Filip Terč: začetnik moderne apiterapije*. Maribor: Pivec, 2013.
  21. Dolenjski list. *Kip zdravnika Konstantinu Konvalinki* [internet]. Novo Mesto: Dolenjski list, 17. 7. 2014 [citirano 4. 2. 2016]. Dosegljivo: [http://www.dolenjski-list.si/2014/07/17/118616/novice/dolenjska/Kipzdravnika\\_Konstantinu\\_Konvalinki/](http://www.dolenjski-list.si/2014/07/17/118616/novice/dolenjska/Kipzdravnika_Konstantinu_Konvalinki/)
  22. Marguč M. *Zdravnik iz Dolenjskih Toplic: dr. Konstantin Konvalinka*. Dolenjske Toplice: Kulturno kongresni center, 2011.
  23. Zupanič Slavec Z, Soban D. Akademik profesor dr. Božidar Lavrič (1899–1961), znameniti slovenski kirurg: ob stoletnici rojstva. *Zdrav Vestn* 1999; 68 (9): 507–8.
  24. Zupanič Slavec Z. Akademik Božidar Lavrič: (1899–1961). *Bilten: priložnostne poštne znamke* 1999; 23.
  25. Debeljak J, ur. *Dr. Janez Oražem: 1889–1965*. Ribnica: Kulturna skupnost, 1989.
  26. Dolinar N. *Dr. med. univ. Božidar Fajdiga*. Kranj: Zgodovinski krožek OŠ Staneta Žagarja, 1997.
  27. Kalan K, Zupanič Slavec Z. Dr. Božidar Fajdiga – legenda starega Kranja. *Med Razgl* 1998; 37 (1): 121–3.
  28. Zupan J, ur. *Dr. Pavel Lunaček: ob stoletnici rojstva*. Ljubljana: Karantanija; Šentrupert: Osnovna šola dr. Pavla Lunačka, 2000.
  29. Zupanič Slavec Z. Revmatolog dr. Filip Terč (1844–1917), začetnik apiterapije in predhodnik znanstvene imunologije. *Interni glasilo UKC Ljubljana* 2012; 4: 27–8.
  30. Vodnik po partizanskih poteh. Ljubljana: Borec, 1978. [citirano 4. 4. 2016]. Dosegljivo: <http://www.znaci.net/00003/837.pdf>
  31. Zupanič Slavec Z, ur. *Medicinski in socialni pogledi na ljubljanski potres 1895: ob 50-letnici Inštituta za zgodovino medicine in 100-letnici bolnišnice na Zaloški cesti v Ljubljani: [zbornik referatov]*. Ljubljana: Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete, 1995.
  32. Kraker Starman A. Socialni in medicinski pogledi na ljubljanski potres 1895. *Zdrav Vestn* 1995; 64: 517–8.

## Pogled na zdravljenje Slovencev skozi stoletja

Kristijan Skok, Lana Maša Štelcer, Klemen Tratnik, Larisa Divjak, Laura Obretan, Janja Uršič, Kristina Štern, Katja Vezjak Šega, vsi študentje MF Maribor

V prejšnjih časih se je mnogokrat slišalo, da so čaravnice naredile kakšno bolezen. Če je človek zbolel za »udno« boleznijo (revmatoidni artritis/revmo) in je postal zaradi bolezni sključen, so to vselej pripisovali čarovnicam, češ: »To so naredile coprnice.« Rekli so tudi, da je dobil bolezen zato, ker je naletel na znamenje, ki je bilo »narejeno« za

drugega. Po mnenju babic se je moralo zato na vsak parobek odsekane drevesa napraviti s sekiro tri zaseke, kar prepreči delovanje uroka. Ljudje so imeli trdno vero, da človeka v želodcu ali v črevesju »grize«, ker mu je kak hudoben človek v gostilni ali v kaki drugi družbi, kjer so pili iz enega kozarca, vino »pregriznil«. V kolikor je kakšen hudob-

než zbolel, se še danes reče, da ga je Bog kaznoval.

To in še veliko več je del naše slovenske ljudske medicine in zgodovine našega naroda. Zavedamo se, da je besedna zveza ljudska medicina z vidika etnomedicine ter antropologije le konstrukt in pomanjkljiva, vendar jo tukaj uporabljamo v pomenu: skupek od pradavnine do danes izročeni zdravilnih metod in predstav o boleznih, kakor si jih je ljudstvo predstavljalo v nasprotju z moderno doktrino. Razlike med uradno in ljudsko medicino so v izobrazbi oz. znanju, statusu in socialnem izvoru





Vraževerje je bilo pogosto prisotno.

tistih, ki zdravijo, in tistih, ki se zdravijo.

Ljudsko medicino lahko razdelimo na medicino z uporabo zdravilnih rastlin in predmetov ter čarodejno medicino. Ko primerjamo uporabo zdravil in raznih predmetov na eni strani ter čarodejno zdravljenje na drugi strani, se moramo spomniti, da so prvotno, v svoji pradobi skoraj vsi narodi uporabljali rastline v čarodejne namene. Slovenci smo s to dobo že zdavnaj zaključili. V slovenski ljudski medicini se je uporabljalo več kot 500 rastlin, kar je, gledano proporcionalno z vidika populacije med narodi, zelo veliko.

Zavedati se je treba, da so predniki uporabljali rastline kar premissljetno, čeprav niso vedeli za njihove učinkovine. V kolikor je oseba imela težave s srcem, je morala nabrati naprstnik (*Digitalis lanata*) opoldne in nikakor ne pred sončnim vzhodom. Razlog temu je različna vsebnost učinkovine ob različnih delih dneva. Ravno obratno velja za svinjsko dušico (*Datura stramonium*), ki je imela zjutraj vsebnost hiosciamina 0,24 odstotka, zvečer pa samo 0,20 odstotka. Ljudska medicina uporablja le malo strupenih rastlin. V kolikor pa so jih ljudski zdravniki uporabili, so točno predpisali navodila za uporabo rastline (del rastline ter kako mora biti pripravek narejen). Znanje so jim dale mnogoletne izkušnje, učenje na svojih in napakah predhodnikov.

Zdravniki, takrat znani pod mnogimi imeni (padarji, leki ipd.), so bili v tistih časih redki, njihove storitve pa drage. Od 2 do 5 goldinarjev je bila dnevna tarifa, v kolikor pa se ga je poklicalo ponoči (npr. porod), je bila cena 10 goldinarjev. Opisano je, da so starejši ljudje radi rekli: »Kaj

nabrušen. Pogosto je potem prišlo do okužb.

V prispevku želimo prikazati nekaj najpogostejših in zanimivih pristopov zdravljenja težav in bolezni v ljudski medicini ter jih primerjati z vidika današnje, na dokazih temelječe medicine.



Primer mazača, ki obljublja (o)zdravljenje za nizko ceno.

bo le padar pomagal? Nič. Samo da denar vzame. Če bolniku domača zdravila ne pomagajo, mu tudi padar ne bo pomagal«. Ljudstvo se je raje zateklo k ljudskemu zdravniku kakor k akademsko izobraženemu. Razlog za to je tudi dejstvo, da je zdravnik predpisoval draga zdravila iz lekarne, ljudski zdravnik pa je napotil pacienta k uporabi domačih zelišč, ki jih je dobil zastonj ali za nekaj desetnic. Posledično je obstajalo veliko mazačev in zagovornikov, ki so bili bolj poceni. Ti so znali bolezen »zagovoriti ali oddelati«. Včasih so pacienti nesli kazat vodo (urin) h konjeder-cem, ker so menili, da »šintar« prepozna na vodi starost, spol, vzrok in razvoj bolezni. Razni mazači so svojim pacientom tudi puščali kri na roki kar z žepnim nožem, da je le bil

## Ko je posteljino treba prati vsak dan

V ljudski medicini je zapisano, da če kdo kot otrok in tudi pozneje kot odrasel človek ne more držati vode in moči posteljo, je za to kriva babica ali botra. V Veliki Krajini, Istri in na Koroškem so menili, da otrok ne more držati vode, če je babica, ko je nesla otroka h krstu, opravila malo potrebo, ne da bi prej odložila otroka. V savinjski regiji menijo, da tisti otrok, ki je pred dopolnjenim letom sedel na zemlji, ne more držati vode. Ponekod so tudi menili, da je to stanje posledica otrokovega bežanja po žerjavici v peči.

Zdravljenje teh težav je bilo prav tako nenavadno. Od mokrenja skozi votel kamen, puščanja seča v roževino

svinjskega parklja, ki ga je bilo treba potem izpiti, do v kruhu zapečenega prsta s pokopališča. Na Štajerskem so otroka rešili te težave tako, da je babica poklicala otroka ob dopolnjenem sedmem letu k sebi, ga trikrat poškopila s soljo in rekla: »Nesrečnica ti babica, fčnila te je nesrečnega, pa če te tudi s pomočjo vseh coprnice zvrati!«

Tudi danes, v sodobnem času se ljudje zdravijo z domačimi zdravili. Po patru Ašiču, sodobnem zdravilcu, zdravljenje te težave obsega splošne nasvete (varovanje pred prehladi, toplo pokrivanje ponoči in od 16. ure dalje ni priporočljivo piti). Zdravljenje se izvaja s čaji, izvlečki (tinkturami) in priporočenimi jedmi. Ašič priporoča tudi sedeče kopeli s poparkom rmana ter obkladke z ilovico in senenim drobirjem.

Današnja uradna medicina deli nočno mokrenje (enureza) na primarno in sekundarno. Nekateri izmed možnih vzrokov so: počasen razvoj regulacijskega sistema, majhna funkcionalna kapaciteta mehurja, stres ali organski razlogi. S patofiziološkega vidika je enureza opisana tudi kot preplet nočne poliurije, zmanjšane nočne funkcijske kapacitete mehurja in motenega prebujanja iz spanja ob polnem mehurju. Možni pristopi k zdravljenju so odvisni od etiologije. V kolikor izključimo organski vzrok (cistitis, kongenitalne malformacije ipd.), ki jih je manj kot 3 odstotke pri obravnavanih otrocih s primarno nočno enurezo, preverimo, ali so v ozadju kakšni čustveni pritiski. Nekateri drugi pristopi zdravljenja so nočni alarm (detekcija vlažnosti), farmakološka terapija (imipramin, dezmpresin ipd.) ter vedenjska terapija (»šola lulanja«, dnevnik ipd.). V vsakem primeru morajo biti starši, tudi v kolikor ni ugotovljen »tehten« razlog za stanje, potrpežljivi in razumevajoči, kajti do 5. leta je ta pojav normalen.

## Ko nagajajo živci

Odkar ljudje hodimo pokončno in mislimo, poznamo razne tegobe, ki

vplivajo na naše počutje in se lahko kažejo kot anksiozna stanja. Za živčnost je udomačenih še štirinajst drugih poimenovanj in besednih zvez: »mankolija«, »mankalia«, »mankilija«, »mankulje«, »mankolia je taku ušafana«, »človek ni nikoli vesev«, »se mo neč ne lub«, »ima strašno in težko strašilo«...

Svoje dni so ljudje svetovali, naj se bolnik namaka v vodi z žajbljem (*Salvia officinalis*) oz. naj se maže s kuhano materino dušico (*Thymus*



Prikaz utrujenega, melanholičnega moškega, ki »se mo neč ne lub«.

*ovatus*). Listi žajblja namreč vsebujejo eterično olje, grenčine, čreslovine in druge učinkovine, ki delujejo antiseptično, protivnetno in zaščitno na sluznico, izboljšujejo prebavo ter zavirajo izločanje znoja. Najpomembnejši proizvod materine dušice je danes široko uporabljano eterično olje, ki vsebuje 50 odstotkov timola.

Za »mankolijo« so velikokrat uporabili žgano vodo iz melise (*Melissa officinalis*), kar je človeku povrnilo »zdravo barvo in dobro mislu«. Blagodejno deluje zaradi evgenola, eteričnega olja. Zdravilna rastlina je tudi majaron (*Majorana hortensis*), ki se ga lahko pije v čaju. Spet drugi verjamejo, da majaronov in rožmarinov (*Rosmarinus officinalis*) čaj umirita srce, živce in kri. Prav tako uporabljajo brinovo (*Juniperus communis*) olje, ki ga primešajo vinu. Vinu primešajo tudi veliki koren (*Inula helenium*) in šterkovec



Šentjanževka, za katero danes vemo, da učinkuje kot inhibitor privzema določenih neurotransmiterjev ter lahko pomaga pri depresiji.

(*Ecballium elaterium*). Lahko se mu primeša tudi v prah zdrobljene šentjanževke korenine (*Hypericum perforatum*). Kot sredstvo za zdravljenje živčnosti lahko uporabimo tudi žgano vodo iz volovjega jezika (*Ancusa officinalis*).

Nemalo ljudi še danes verjame v uspešnost zdravljenja živčnosti z žlico baldrijanovega čaja (*Valeriana officinalis*) vsaki dve uri. V preteklosti pa je veljalo, da kdor je vedno žalosten, si lahko pod jezik polaga liste polaja (*Mentha pulegium*). Menili so, da vso »mankolio« prežene ambra ob vinu. Ambra je črevesni izloček kita (*Baleana mysticetus*). Dokazano je, da aktivna substanca ambrein deluje analgetično in spodbuja spolno slo. Prav tako so verjeli, da kdor želi pregnati hude misli in si povrniti spomin, naj si naredi obkladek iz jetičnika (*Veronica officinalis*).



Tudi danes nemalo ljudi poskuša zdraviti te tegobe »iz domače lekarne«. Neki ženski, ki je bila zaradi težkih družinskih razmer psihično in fizično čisto izčrpana, je p. Ašič svetoval, naj pije čaj za živce (glog, jetičnik, kamilico, meliso in meto). Dnevno ga je morala spiti do en liter in nič drugega. Zdravljenje se je obneslo, saj je p. Ašič (tako piše) v zahvalo in plačilo za novo leto dobil eno najlepših pisem v svojem življenju.

V uradni medicini za tovrstne tegobe uporabljamo predvsem razne anksiolitike in antidepresive. Učinkovito zdravljenje anksioznih motenj vključuje več vrst farmakoterapije, pa tudi kognitivno-vedenjsko terapijo. Med zdravili so najbolj učinkoviti antidepresivi (uprabljajo se predvsem zaviralci ponovnega privzema serotonina – SSRI), ki jih uporabljamo kot zdravilo prvega izbora, saj zmanjšajo simptome bolezni ter ne povzročajo odvisnosti in odtegnitvenih simptomov. V akutni fazi zdravljenja uporabljamo tudi benzodiazepine, ki spadajo v skupino anksiolitikov, saj je njihov anksiolitični učinek hitrejši kot pri antidepresivih. Bistveno pa je, da se zavedamo možnega razvoja odvisnosti in jih zato uporabljamo čim krajši možen čas ter v prvi vrsti bolniku priporočamo morebitne spremembe življenjskega sloga (pozitivno mišljenje, hobiji, sprehodi v naravi ipd.).

## Ko so bili prazniki preobilni

Zaprte ali zapeka je manj pogosto in težko izločanje manjših količin trdega in suhega blata (manj kot 50 g na dan). Pri tem se pojavi tudi mučno napenjanje. Pogosteje se pojavi pri ženskah in narašča s starostjo.

Naši predniki so uporabljali veliko različnih načinov zdravljenja zapeke. Uprabljali so rastline, ki so jih imeli doma oz. so jih nabrali v okolici. Pogosto je omenjen hren, saj dodatek hrena katerikoli hrani deluje odvajalno. Učinkujejo tudi listi rigelca (mar-

jetice), ki se jih je kot solato. Učinkuje tudi voda, v kateri so bili namočeni listi bezga, suhe hruške, korenina črnega bezga, ali pa v vodi kuhane suhe slive, češnje, lubje bezga, kamilica, preslica, lopatika, lipovo lubje ali cvetovi. Po njihovem vedenju je pomagala tudi kurja juha z dodatkom v prah zdrobljene korenine štrkovca. V boju proti zaprtju so uporabljali tudi žgano vodo iz melise, redkve, vrele medicine z dodatkom listov bele detelje ter tudi v vinu kuhane lopatike (*Euphorbia lathyris L.*) ali korenine teloha z medom. Vino že samo po sebi ugodno vpliva na prebavo, še večji odvajalni učinek pa ima mošt. Tudi pitje vode ob izviru reke Kroke in mlačna sirotka sta po mnenju ljudi imela podoben učinek. Uprabljali so tudi ricinusovo olje. Za zdravljenje zaprtja so uporabljali še: zrna serijaka, lopatike, ocet, črne jagode in korenino divje šmarnice, korenino rabarbare, macesnovo gobo, laneno olje, ričkovo olje, črivec, glauberjevo sol in lisičja jetra. Gotovo se je »odprlo« tudi tistemu, ki je popil zakuho kordabenedikte, listov gorčice in fig ter zakuho fig, ječmena in dobre misli. Zanimiv je bil tudi ta način: če je prišlo do zaprtja pri otroku, so mu v hrano primešali ptičje blato, po čemer naj bi mu takoj odleglo.

Danes ljudje, ki imajo težave z zaprtjem, ne prihajajo pogosto k zdravniku. Zavedajo se, da zdravniki težko pomagajo. Uprabljajo metode samozdravljenja. Tukaj gre za uživanje raznih domačih pripravkov, ki so jih preizkušali in pripravljali že v preteklosti. Nasveti p. Ašiča so, naj se v primeru zaprtja ne uporablja redno odvajalnih čajev in odvajalnih tablet. Prehrana naj bo lahka in posameznik naj se veliko giblje, preneha naj pretirano skrbeti ter kaditi.

Če obiščemo zdravnika in ta ugotovi bolezen, ki povzroča zaprtje, potem skuša pozdraviti osnovno bolezen. Če pa ne najde organskega vzroka, se zdravnik poskuša pogovoriti o vrsti in načinu prehrane (svetuje zaužiti 20–30 g balastnih snovi na dan), količini zaužite tekočine in

dnevnem gibanju. Bolniku predstavi tudi potek pravilnega iztrebljanja, kjer je poudarjen pomen pravilnega položaja na stranišču in čas iztrebljanja – ob enakem času dneva in na istem mestu. Za zdravljenje se uporabljajo tudi prokinetična zdravila in odvajala (volumska, osmotska ali kontaktna). Pri določenih bolezenskih stanjih je potrebno tudi kirurško zdravljenje (Hirschsprungova bolezen, zožitev širokega črevesa).

## Ko ni več las za izruvati

Lasje, včasih na prvi pogled tako nepomemben del telesa. Keratinasti izrastki, ki visijo iz lasnih mešičkov. Pa vendar – koliko stisk in težav lahko povzročijo! Kako se z vsemi štirimi borimo proti plešavosti, vsak dan z ravnalcem las krotimo kodre ali mesečno kupujemo barve za lase. Težave z lasmi (tako zdravstvene kot tudi čisto estetske) so z različnimi (izvirnimi) načini obravnavali tudi v preteklosti.

O tem, kakšne lase bo imel otrok, lahko po starih ljudskih prepričanjih odloča mati – tako po porodu kot že med nosečnostjo. V Beli krajini so ženske, da bi otroku zagotovile dolge in močne lase, med nosečnostjo rigale in pazile, da na polju niso sedle na bučo.

Zoper sivenje las naj bi po ljudskem izročilu pomagalo umivanje las z žgano vodo iz melise, medtem ko naj bi jazbečeva mast lase v trenutku spremenila v sivo barvo (Koroška, Cerknica, Grosuplje). Danes seveda ne lovimo več jazbecev, temveč posežemo po barvah za lase.

Plešavost predstavlja večno nadlogo – tako v preteklosti kot danes. Po ljudskem običaju lahko ostrizeni ali izpadli lasje, ki padejo skozi okno, nato pa jih v svoja gnezda vgradijo ptice, povzročijo plešavost, zato jih je treba skrbno sežgati, saj ogenj okrepi rast las (Bloke). Na Koroškem so menili, da otroka obvarujejo pred izpadanjem las, če nekaj njegovih las zakopljejo pod bezeg ali v luknjo bezgovega drevesa. Lasišče so kot zaščito pred izpadanjem

las umivali s kamiličnim čajem (Ljuto-mer), mazali s prevretimi koreninami kopriv (Koper) in vodo, v kateri je vrel hren. Star običaj zagotavlja, da ob umivanju plešastega lasišča z vodo, ki se je nabrala v buči, ko se je pekla v krušni peči, zrastejo novi, lepi in črni lasje. Izpadanje las so zaustavljali tudi z mazilom iz pepela zlate korenine in medu.

Splošne nasvete p. Ašiča še danes upošteva mnogo ljudi. Ti zajemajo izogibanje barvanju, lakiranju in prepogostemu umivanju las. Zdravljenje po njegovem poteka na več načinov: izpiranje s kamilico, masaža s poparkom orehovitih listov (tudi proti ušem), natiranje brezovega soka na plešo ipd.

Uradna medicina se zdravljenja plešavosti in izpadanja las loteva precej različno. Predpisujejo se zdravila, ki zaviralno vplivajo na delovanje testosterona, glukokortikoidi, imunosupresije (v primerih, ko izgubo las povzročajo avtoimunske bolezni). V rabi so tudi lasni vsadki in lasulje.

## Ko imajo moški »tegobe«

Spolnost je zagotovo tema, o kateri se danes govori več kot v časih naših dedkov in babic. Z globalizacijo, razvojem liberalizma in informacijske tehnologije je prišlo do rušenja tabujev, povezanih s spolnostjo in spolnimi disfunkcijami. Ljudje različnih socialnih in ekonomskih razredov so se začeli kritično ozirati na svoje spolno življenje in njegovo kakovost ter bolj svobodno izražati z njim povezane probleme. Kljub temu, da se včasih o spolnosti izven štirih sten ni veliko govorilo, pa se je s to tematiko ukvarjala že stara ljudska medicina.

Slovensko slovstvo za povečanje libida omenja špansko muho (*Lytta vesicatoria*). V Sromljah je bilo znano, da tistega, ki to muho tako dolgo muči, da pogine, jo potem skuha in da zavretek spiti ljubljene osebi, ta ne more zapustiti. Muha naj bi poživila tudi spolni nagon pri otročnicah, kakor tudi uživanje kurje juhe,

v kateri so se kuhale šentjanžve korenine. Na Kranjskem je zepètec (*Orchis L.*) po ljudskem izročilu pripravil moškega, da je šel k ženski, ki je ta gomolj izkopala v določenem času in s posebnimi ceremonijami. Na Gorenjskem so za ljubezenske napoje uporabljali deveto srajčico (*Gladiolus communis L.*)

Ob preveliki spolni sli so si moški po ljudskem izročilu pomagali z encijanovim žganjem. Na Kranjskem

ksualne psihoterapije, psihoanalize in psihoanalitične psihoterapije, kognitivno-vedenjske terapije ter podporne psihoterapije in transakcijske analize s spremembo seksualnega skripta. V farmakoterapiji imamo danes za motnje seksualne želje pri moških na voljo androgene (testosteron), antagoniste alfa adrenergičnih receptorjev (johimbin, fentolamin), bupropion in dopaminske agoniste ter sorodne substance (apomorfin, bromokriptin,



Španska muha, ki slovi kot potenten afrodisiak.

je bilo celo znano mnenje, da hudi ženskarji dobijo sladkorno bolezen. Na ženski spolni nagon se nanaša tudi vera v Črnem vrhu pri Idriji: pohotna ženska spolna moč naj bi se izgubila z vretjem vode v loncu brez potrebe ali z uporabo soka vinske trte. Ljudje so verjeli tudi, da premočan spolni nagon umiri vinska rutica (*Ruta graveolens*), na Kranjskem pa so za to uporabljali vodne lilije (*Nymphaea lutea et alba L.*).

Pristopi uradne medicine k obravnavi motenj libida so danes popolnoma drugačni. Šibkost ali odsotnost seksualne želje nastaja iz psiholoških ali telesnih razlogov oz. kombinacij obojih. V psihološki obravnavi se zdravniki poslužujejo mnogih terapij, seksualne in psihose-

pergolid, levodopa, kabergolin). Za terapijo žensk je izbor zdravil podoben, v poštev pridejo še prostaglandini (alprostadil), testosteron pa se uporablja v obliki obližev, lahko tudi v kombinaciji z estrogeni. Treba pa se je zavedati, da veliko zdravil še ni klinično uveljavljenih za zdravljenje spolnih disfunkcij, saj bodo za to potrebne bolj natančne študije in raziskave.

## Ko ne vemo, kdo je (ne)srečni oče

Iz *Ljudske medicine pri Slovencih* izvemo, da je v Ljutomeru in okolici oče novorojenega otroka dobil naziv gosak. Pravili so tudi, da je »masten okrog ust«, dekleta pa so mu v hrano



pomešale lanove glavice. Mater nezakonskega otroka so preizkusili, ali je napovedala pravega očeta, s tem, da je morala popiti nekaj urina tistega moškega, ki ga je napovedala za očeta. Če je napovedala nepravlega, bi morala po starem, pisanem izročilu pri priči umreti.

Danes se očetovstvo dokazuje po metodi analize DNK, ki daje genetski dokaz, ali je moški oče otroka. Trenutne tehnike za analizo so PCR (verižna reakcija s polimerazo) in RFLP (polimorfizem dolžine restrikcijskih fragmentov). Po metodi analize DNK je rezultat verjetnosti očetovstva 0 odstotkov, ko si moški in otrok nista v sorodu, ter 99,99-odstoten, ko je moški otrokov biološki oče. Material za analizo se dobi z brisom bukalne sluznice, v primeru še nerojenega otroka pa sta možnosti dve: invazivno predstavlja amniocenteza, neinvazivno pa jemanje krvi matere, saj je tudi v njeni krvi prisotna manjša količina fetalne DNA.

## Ko je otrok »zgaga«

Otroška jezavost ima po Mödendorferju v določenih regijah drugačna poimenovanja. Ponekod pravijo temu, da je otrok »čemeran«, drugod pa, da je jezavica »iracundia«. Danes je jezavost lastnost človeka, ki ga zaradi obnašanja spravlja v neroden položaj.

Na Blokah so za otroško jezavost krivili mater, ki je še kot mlado dekle pri žetvi položila povoslo po dolgem v »jemelč« in ne počez, kot bi bilo pravilno. Na Koroškem so otroško jezavost želeli preprečiti na prav poseben način. Za to je bilo treba izliti vodo, v kateri so prali povoje, nizko pri tleh k sadnemu drevesu. To je obvarovalo otoka pred jezavostjo, jokom in sitnobo.

Načini zdravljenja čemernih, jeznih otok so bili za današnje razmere izredno agresivni in nepriemerni. Na Koroškem so imeli številne metode zdravljenja. Ponekod je tak otrok moral zobati trpotec ali popiti mleko z žveplenim cvetom. Med drugim je otrokovo jezo krotila

mati z brezovo šibo, ki je bila po procesiji potaknjena ob poti, kjer je bil cerkveni obhod. V Apačah na Koroškem je bilo treba otroka udariti s tremi brinovimi šibami. Ena od teh šib je morala biti enoletna, druga dvoletna in tretja triletna. Veljalo je splošno prepričanje, da otroško jezavost zelo uspešno ozdravijo leskova, brezova ali brinova šiba. V Prlekiji so otroško poslušnost pridobili, če so otroke na mlado nedeljo oz. na prvo nedeljo v mlajšo natepli s koprivami. V radgonski okolici so jezavi otroci po nedeljski maši morali teči domov, nato sezuti škornje in trpeti tri udarce s sarami (zgornji rob škornjev) po hrbtu. Precej milejši pristop so imeli v Sv. Juriju pod Kumom, kjer so čemernega otroka zgolj pokrili z očetovimi hlačami.

Danes so jok, kričanje in besnočne more za številne starše. So del normalnega otroškega razvoja in se pojavijo približno pri starosti leto in pol, ko otrok začne hoditi, govoriti in dokazovati samega sebe v okolju. Otroci se tako naučijo izkazovati čustva in uveljavljati svoje želje. Jeza ima lahko pri otrocih številne obraze. Lahko gre le za verbalno agresivnost ali celo za fizično nasilje. V tej kritični fazi razvoja je potreben predvsem pravilen odziv staršev, saj morajo ohraniti mirnost in strpnost in nikakor ne smejo ukrepati s fizičnim nasiljem, kot je bila vodilna »terapija« v preteklosti. Telesno in psihično kaznovanje sta izraz maščevalnosti in vcepljanja občutka krivde, manj pa sta namenjena odpravljanju težav vedenja otroka. Tak način vzgajanja ima več škodljivih učinkov. Z mirnostjo, razumom in namerno (ne)pozornostjo takemu vedenju so starši svojim otrokom vzor.

Če tako stanje pri otroku traja dlje časa, je treba razmisliti tudi o drugih možnih vzrokih, kot na primer o depresiji, agresivnosti, psihiatričnih motnjah, moteni zvezi med starši in otroki (zlorabe, zanemarjanje), o motnjah hranjenja, o socialnem okolju in drugih. V tem primeru je

vsekakor treba poiskati strokovno pomoč.

## Rak

V preteklosti so si to bolezen in vzroke za njen nastanek predstavljali na zelo zanimive načine. Bolezen je veljala za nevarno in se je ni dalo »zvrčiti«. V St. Juriju pod Kumom so bili ljudje prepričani, da je vzrok boleznini to, da človek je rake in ne sežge ali kako drugače uniči ostankov. Podobno so menili v Metliki, kjer so ostanke rakov ali mrtvega raka čim prej uničili, saj so verjeli, da se bolezen na človeka prenaša preko muh, ki se pasejo na ostankih. V Podjuni so ubili vsakega bramorja, ki so ga videli, saj je veljalo, da so ti glavni prenašalci boleznini.

Tudi zdravljenja boleznini so se v preteklosti lotevali na precej zanimive načine. Na Koroškem so na rano dajali prah iz pezdica (*Sceleroderma vulgare*), po nekaterih virih pa tudi prah sežganega krta ali prah v velikem loncu z žveplom sežgane krastače. Raka so zelo pogosto zdravili z različnimi obkladki. Tako so zdravili z obkladki žgane vode iz ženskega vrednjaka (*Teucrium*) ter z obkladki, ki so jih namakali v koštrunovemu žolču. Pripravljali so tudi obliže iz rožmarina, iz medu in posušene kreguljice ter iz medu in černo-beve. Raka so zdravili tudi s kombinacijo soli in kopriv, z obliži iz listov kordabenedikte (*Cinus benedictus*) ter tudi z obliži, ki so jih naredili iz vinske zakuhe s petoprstnikovimi (*Potentilla erecta*) koreninami. Na rakava mesta so polagali gnila jabolka z apnom ali pa jabolka, pražena z mastjo in nato pretlačena. Raka v ustih so spirali z vinom, v katerega so namočili belo deteljo ali pa krvoščenko z listi, korenino in stebлом vred. Ušesnega raka so zdravili tako, da so v uho kapali sok morave ali pa nanj dajali obkladke iz medu in žgane vode. V Podjuni so na rakasto rano privezali rake in pustili, da so poginili, ali pa so točno ob polnoči ubili bramorja in ga prav

tako dali na rakavo mesto. V Mežiški dolini so na rane dali posušeno blato novorojenčka ali pa zmes galuna in glist.

Danes vemo, da je za rak značilna nenadzorovana celična delitev, ki se širi neposredno v sosednja tkiva ali pa zaseva v oddaljena mesta. Vzrok za bolezen je poškodba DNA oz. mutacija genov, ki nadzorujejo delitev celic. Raka zdravimo operativno, pogosto pa še z drugimi oblikami zdravljenja. Uporabimo lahko zdravila, ki pobijejo rakaste celice in zavrejo njihovo rast (citostatiki – kemoterapija in hormonska zdravila), radioterapijo, imunoterapijo ipd.

## Zaključek

Sklenemo lahko, da so se z leti in z razvojem medicine marsikatera prepričanja spremenila in smo sedaj veliko bolj ozaveščeni, kar zadeva izvor in nastanek bolezni. Določeni

postopki izpred let se (na srečo) ne izvajajo več in sedaj si (vsaj pri nas) lahko skoraj vsak privoščiti zdravnika. Ne smemo pa pozabiti, da si je znanstvena medicina pri ljudski medicini marsikaj izposodila in marsikatero zelišče je v zadnjih desetletjih pridobilo na vrednosti (npr. biološka zdravila). Tako kot za skoraj vse v življenju, tudi tukaj velja, kar je dejal Cicero: »*Historia magistra vitae est*«.

Fotografije so s spleta.

## Viri in literatura:

1. Aggressive Behavior: My child is sometimes very aggressive. What is the best way to prevent this type of behavior? 2015. Available from: »<http://www.healthychildren.org/English/ages-stages/toddler/Pages/Aggressive-Behavior.aspx>«
2. Ašič S. Pomoč iz domače lekarne. Celje: Mohorjeva družba; 1988.
3. Erić L. Seksualne disfunkcije. Ljubljana: Hermes IPAL; 2011.
4. Hauschild J. Trotzphase bei Kindern: Stampfen, schreien, wüten - SPIEGEL ONLINE 2016. Available from: [http://www.spiegel.de/gesundheit/ernaehrung/trotzphase-wuetende-kinder-stellen-el-](http://www.spiegel.de/gesundheit/ernaehrung/trotzphase-wuetende-kinder-stellen-el-tern-auf-geduldsprobe-a-866897.html)
5. Herga T. Nočno močenje postelje 2016. Available from: <http://www.tomaz-herga-psihoterapija.si/opisi-tezav/tezave-otrok/ocno-mocenje-postelje>.
6. Kores PB. Osnove psihofarmakoterapije. Maribor: Medicinska fakulteta; 2008.
7. Kropelj M. Magija in magično zdravljenje v pripovednem izročilu in ljudsko zdravilstvo danes. Etnolog. 2000; 10: 75–84.
8. Kržišnik C. Pediatrija. Ljubljana: DZS; 2014.
9. Kutin D. Zagovor: primer zdravljenja v ljudski medicini. Koper: Univerza na primorskem; 2007.
10. Kuzma T. Kaznovanje: Nujnost ali zlo v vzgoji otrok? Črnomelj: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta; 2011.
11. Lindič JK, Radoslav. Bolezni ledvic. In: Košnik M, editor. Interna medicina. Ljubljana: Littera Picta; 2011. p. 1009–11.
12. Möderndorfer V. Ljudska medicina pri Slovencih. Ljubljana: Slovenska akademija znanosti in umetnosti; 1964.
13. Mrkun A. Ljudska medicina v dobropoljski dolini. Etnolog. 1939 (10/11): 1–10.
14. Rang PH, Ritter MJ, Flower JR, Henderson G. Rang & Dale's Pharmacology, 8e. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2015.
15. Židov N. Ali so metode alternativne medicine v Sloveniji res nekaj povsem novega. Etnolog. 2000; 10: 139–59.

# Srečanje letnika, vpisanega jeseni 1976

## Po 40 letih

*Drage kolegice, dragi kolegi – mineva 40 let od naših skupnih sprejemnih izpitov in začetka študija, 40 let od začetka naše skupne poti. Čas teče hitro: mineva tudi okroglih 10 let od tedaj, ko smo se srečali na praznovanju prejšnje okrogle obletnice. Tisti, ki smo se srečanja tedaj lahko udeležili, ga imamo v zelo prijetnem spominu – in strinjali smo se, da bi ga veljalo ponoviti. Preteči je sicer*



Utrinek iz oktobra 2006.

*moralo precej vode, a zdaj smo pred tem: kdor se tedaj ni mogel pridružiti, lahko to stori tokrat, in kdor je bil na druženju tistega oktobrskega večera 2006, lahko prijetno izkušnjo ponovi.*

*Ob 40-letnici našega vpisa na Medicinsko fakulteto vabimo na družabni večer, ki bo v **petek, 7. oktobra 2016, v Domus Medica v Ljubljani z začetkom ob 18. uri**. V sproščenem vzdušju bomo poklepetali o letih, ki so nas povezala, se pogovarjali o času, prebitem v medicini, ob njej in z njo, in načeli še marsikaj, za kar sicer zmanjka priložnosti, pa tudi časa.*

*Seveda si želimo srečanja v čim večjem številu, zato vas prosimo, da na jubilejno druženje opozorite tudi kolegice in kolege, ki jih srečujete. In vabilo, razumljivo, velja tudi za vse, ki smo skupaj prehodili večino poznejše študentske poti, čeprav je morda nismo začeli hkrati.*

*Vsa dodatna obvestila in podrobnosti bodo v naslednjih mesecih objavljena v Biltenu ZZS. Prijazno pa ste povabljeni, da svoje preliminarne (neobvezne) prijave čim prej pošljete na e-naslov [obletnica1976@gmail.com](mailto:obletnica1976@gmail.com). Tako boste lahko vsa nadaljnja obvestila prejeli tudi po e-pošti.*

# Odkritje kipa pionirju zobozdravstva prof. dr. Jožetu Rantu

Ob 120-letnici rojstva (1896–1972)

Prof. dr. Jana Furlan, dr. med., Ljubljana  
[damjana.furlan.hrbar@masicom.net](mailto:damjana.furlan.hrbar@masicom.net)

*Velikega pomena ja zavest naroda, da v svojih nedrjih čuti za klene posameznike, ki so tlakovali pot narodovega razvoja na različnih področjih življenja in dela. Brez njih slovenska dežela nikoli ne bi bila takšna, kakršna je. Zato jim gre vsa zahvala za vero v napredek in boljše življenje ter za trud, da so neredko v najskromnejših razmerah in ob lastnem zgorevanju premikali gore. Ločani so prisluhnilli pobudi Inštituta za zgodovino medicine Medicinske fakultete UL ter lokalnim sopedlagateljem, da loškega domačina, začetnika slovenske znanstvene stomatologije prof. dr. Jožeta Ranta ohranijo v svojem spominu. Domiselno pripravljeno srečanje v centru Škofje Loke ob Aleji zaslužnih, kjer se je zbrala množica ljudi, so prisrčno in domače pripravili starodobni kolesarji, ki so se vozili z visokimi muzejskimi kolesi, vedro so igrali tamburaši, kot častna straža pa so ga v prepoznavnih lovskih oblekah s ponosom v očeh in smrekovimi vejicami za klobukom počastili tudi lovci. Rdeči nageljni, slovenske pesmi, narodove zastave so pričarali domoljubno vzdušje, ob katerem bi se muzal tudi prof. Rant, če bi kukal izza oblaka, kot se je hudomušno izrazila osrednja govornica, zgodovinarica medicine prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec.*



Ob Rantovem kipu z leve stojijo njegovi soodkritelji: loški župan mag. Miha Ješe, predstavnica Medicinske fakultete UL prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, avtor kipa, akad. kipar Metod Frlic, jubilatov sin prim. Andrej Rant in predsednik loškega muzejskega društva mag. Aleksander Iglčar.

V petek, 15. aprila 2016, ob 18. uri je na Aleji zaslužnih Ločanov v Škofji Loki potekalo odkritje spomenika, posvečenega prof. dr. Jožetu Rantu. Doprnski kip pionirju stomatološke znanosti so odkrili ob 120-letnici njegovega rojstva, izdelal pa ga je, tako kot vseh predhodnih deset portretov znamenitih loških mož v imenovani aleji, akademski slikar Metod Frlic. Ob 120-letnici rojstva prof. Ranta je izšla tudi posebna znamka, razglednica z motivom stomatološke klinike in poseben poštni žig Pošte Slovenije. Na slovesnosti so spregovorili: mag. Aleksander Iglčar, predsednik Muzejskega društva Škofja Loka, ki je orisal njegovo življenjsko pot, prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, predstojnica Inštituta za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, ki je jubilanta predstavila preko njegovega strokovnega dela in iskrive osebnosti, za njo pa so se kot slavnostni govorniki zvrstili še škofjeloški župan mag. Miha Ješe ter slavljencev sin, ki je nadaljeval tudi očetovo zobozdravniško poslanstvo, prim. Andrej Rant. Imenovani so slavnostno soodkrili kip. Slovesnosti so se udeležili tudi mnogi ugledni stomatologi, med





Muzejsko društvo je pokazalo svojo klenost in se prikazalo s starimi kolesi, ki so jih vozili, da so se zbrani počutili kot v Rantovih mladih letih.



Potomci prof. Ranta, zbrani ob slovesnosti (foto: Matej Pušnik).

njimi prof. dr. Vito Vrbič, predstavnik Stomatološke klinike, prof. dr. Vesna Koželj in prof. dr. Zvone Žajdela s Klinike za maksilofacialno kirurgijo, prim. Gorazd Sajko, predsednik Stomatološke sekcije SZD, ortodont prim. mag. Rafael Podobnik, številni zobozdravniki, zobozdravstveni tehniki in zobozdravstvene asistentke.

Sin, prim. Andrej Rant, je ob odkritju o svojem očetu povedal:

»Čas je edini pravi sodnik, ki s svojim sitom preseje in ohrani to, kar naj ostane zanamcem v spomin in v poduk. Ta spomenik, ki ga danes odkrivamo, je pomnik enemu od Ločanov in njegovemu času, ki je minil, spomenik življenju in delu, zgled današnjim in prihodnjim rodovom. Je tudi spomenik borb, odrekanj, sanj in vizij, ki jih je dr. Rant uresničil v korist ljudi, bolnikov, otrok, pa naj so to bile operacije palatoshiz, poškodbe čeljusti ali ortodontska zdravljenja. Bil je človekoljub, pomagal je ljudem v vseh pogledih, od tega, da je mnogokrat revežem delal zastonj, še zdravila jim je plačeval, do uslug svojim sovaščanom. Odpovedal se je dediščini v korist svoji sestri, vdovi in bil skrbnik vsem šestim otrokom, ki jih je dal v uk ali v šolanje. Bil je dober družin-

ski oče, ki je znal vzgajati s svojim zgledom, in dober mož. Brez pomoči žene, moje matere in njenega požrtvovalnega dela pa tudi ne bi zmožel vsega. V življenju ni obogatel, bil pa je bogat po duhu in srcu. Svoje znanje in izkušnje je delil vsem, ki so to želeli. Bil je zvest svojemu zdravniškemu poslanstvu, družini in domovini. Ljubil je Škofjo Loko, ki je bila njegov dom.«

Slovesnost je spremljal tudi pester kulturni program, za katerega so poskrbeli Veteranska tamburaška skupina Bisernica, Suha špaga ter smučarji in kolesarji po starem iz Društva Rovtarji.

Velikanu slovenske dentalne medicine iz Godešiča so se poklonili tudi z dvema razstavama, ki predstavljata njegovo dejavnost na zdravstvenem področju od časov, ko je v Škofji Loki deloval kot zasebni zdravnik, pa do mednarodno priznanega stomatologa, profesorja, ustanovitelja Stomatološke klinike, Društva zobozdravstvenih delavcev Slovenije ter Zobozdravstvenega vestnika. Razstavljeni sta bili v Mali galeriji Občine Škofja Loka in sta bili naslovljeni »Prof. dr. Jože Rant – oče slovenskega zobozdravstva« in »Prof. dr. Jože

Rant – znanost in tehnika na znamenkah«. Slednja je bila postavljena v Vhodni dvorani Sokolskega doma, kjer je dogodek zaokrožila pogostitev z radostnim druženjem zbranih. Inštitut za zgodovino medicine MF UL in člani Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije so se z dogodkom v duhu svojega poslanstva popolnoma identificirali.

Škofja Loka je pokazala, da kleno stoji za stebri svoje prepoznavnosti in domoljubnosti, jim namenja čast in prostor, da v domačinih vzbujajo ponos in dostojanstvo ter jih nagovarjajo k njihovem ustvarjalnemu prispevanju k razvoju družbe in kraja.



Ob slovesnosti je Pošta Slovenije izdala jubilejno znamko.



# Peter Kristan, dr. dent. med., specialist stomatološke protetike (1934–2016)

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

Rodil se je 27. maja 1934 v Mariboru kot sin dr. Borisa Kristana, specialista za zobne in ustne bolezni, znanega pionirja mladinskega zobozdravstva v Mariboru. Otroška in šolska leta je preživel s sestrama Silvijo in Ireno v novozgrajeni očetovi hiši v Mariboru, kjer je bila tudi očetova zobna ordinacija. Tako je lahko že zgodaj spoznal tudi način dela v svojem bodočem poklicu.

Leta 1952 je maturiral na I. gimnaziji Maribor in se še istega leta vpisal na stomatološki oddelek Medicinske fakultete v Ljubljani. Študij je končal leta 1958 in se takoj zaposlil v zobni ambulanti Obratne ambulante Metalne. Šolski odbor Višje stomatološke šole v Mariboru ga je 24. marca 1961 izvolil za honorarnega strokovnega sodelavca za predmet predklinična protetika, že 26. februarja 1962 pa za rednega učitelja – profesorja višje šole za predmet nesnemna protetika.

Ko je 1. oktobra 1970 Zdravstveni dom Maribor prevzel del prostorov, opremo in strokovne kadre Višje stomatološke šole, je nadaljeval delo kot zobozdravnik zobne ambulante v prostorih šole v Žitni ul. 15. Specializacijo iz stomatološke protetike je nastopil v začetku leta 1973 in leta 1976 opravil specialistični izpit. Kot specialist protetik se je meni in doktorju Bogdanu Pavlinu pridružil v specialistični zobni ambulanti v Žitni ul. 15. Ko je leta 1994 izpolnil pogoje za upokožitev, je v Kamnici pri Mariboru odprl zasebno zobozdravniško ordinacijo.

Redno se je udeleževal strokovnih seminarjev, simpozijev in učnih delavnic doma in v tujini. Že leta 1966 je na 1. kongresu zobotehnikov Jugoslavije predstavil novo metodo estetike sidrenja delne proteze, kasneje pa kot avtor in soavtor tudi strokovne prispevke na simpozijih Sekcije za stomatološko protetiko Slovenskega zdravniškega društva. Vedno dobro razpoložen ni manjkal na družjenih sodelavcev, stanovskih kolegov in društev. Bil je zvest udeleženec številnih zelo znanih Večerovih izletov doma in po svetu.

Ko sta sin Dejan in snaha Romana diplomirala in nadaljevala družinsko poklicno dejavnost, je odložil instrumente in se s soprogo povsem posvetil vnukinji in vnukoma.

Ker ni želel, ga nismo mogli pospremiti na kraj počitka.

Kot visokošolski učitelj in mentor številnim mladim kolegom, stanovski vrstnik in prijatelj boš ostal v spominu nas, sodelavcev nekdanje Višje stomatološke šole in specialistične zobozdravstvene službe Zdravstvenega doma Maribor.



# Doktorica medicine Zdenka Ivančič - Szilagyi, zdravnica s srcem, pediatrinja bo 102-letnica!

Polonca Steinmann, dr. med., Ljubljana

Tole sem »skup spravila« po njeni lastni pripovedi letos, okrog 1. maja 2016, in s pomočjo njenih najbližjih ter sodelavk, ki se še danes srečujejo enkrat mesečno na koseški tržnici v Ljubljani.

**Zdenka Ivančič** je bila rojena v Ljubljani ob začetku prve svetovne vojne, 21. septembra 1914, materi Tereziji, rojeni Živic, in očetu Cirilu kot druga od štirih otrok. Imela je starejšega polbrata in dve mlajši sestri. Mamin oče je bil župan v Skopem pri Sežani. Kasneje so živeli v Cerknem. Osnovno šolo je obiskovala pri sv. Jakobu v Ljubljani, šolanje nadaljevala pri nunah uršulinkah, srednjo šolo pa v liceju Mladika v Ljubljani.

Na medicino se je vpisala v Ljubljani. Študij je nadaljevala in diplomirala v Zagrebu 30. junija 1939. Enoletni staž je opravljala v Ljubljani, nato pa do nastavitve v Dečjem domu leta

1945 sedem let volontirala na različnih oddelkih v ljubljanski bolnišnici: na otorinolškem, kirurškem, internem in pediatričnem, kjer je kasneje začela s specializacijo in štiri leta kasneje opravila specialistični izpit iz pediatrije v Ljubljani leta 1944. Za asistentko na Medicinski fakulteti v Ljubljani je bila imenovana leta 1947.

V tem času se je poročila z dermatologom, ki je služboval v Vojni bolnici v Ljubljani. Imela sta tri otroke. Mama ji je pomagala pri otrocih, imela pa je tudi pomočnici, eno za kuho, drugo za pomoč pri otrocih.

Že kmalu je postala asistentka na Pediatrični kliniki v Ljubljani. Zelo se je zavzemala za naravne porode in ohranitev dojenja, naravnega prehranjevanja dojenčkov. Takrat so hoteli kar prehitro dodajati mleko. Sama je svoje otroke dojila do dveh let. Na

otroški kliniki v Ljubljani je bilo po vojni veliko otroške tuberkuloze, miliark.

Teta Zdenka, moja daljna sorodnica po mamini strani, mi z veseljem pove, da je bila zelo rada pediatrinja. V času otroške tuberkuloze je uvedla intraspinalno zdravljenje s streptomycinom. Naučila se ga je na kliniki v Zagrebu, kjer so ga že **opravljali** pred Ljubljano. Zavzemala se je tudi za BCG-cepljenje po vrtcih in šolah. Družba je takrat cepljenje komentirala tako: »Dajte nam kruha, ne cepiva.« Postala je vodja Oddelka za tuberkulozo na Pediatrični kliniki v Ljubljani, ki se je kasneje preselil v Čečevo vilo ob Karlovškem mostu. Tam je delala približno dve leti, kasneje pa ponovno na kliniki v Ljubljani.

V letu 1954 se je udeležila tečaja za preprečevanje in zdravljenje otroške tuberkuloze v Parizu, ki ga je priredil Internacionalni otroški center. Aktivno je sodelovala na prvem kongresu Slovenskega zdravniškega društva v Ljubljani leta 1948 in na drugem pediatričnem kongresu v Ohridu leta 1955.

Predavala je na raznih šolah in tečajih za srednji in nižji medicinski kader. Poleg redne službene obveznosti je opravljala prva leta ambulantno službo v okviru ZSZ v Vevčah in Ljubljani. Predavala je po raznih terenih v Ljubljani in okolici v okviru AFŽ (Protifašistična fronta žensk) in Rdečega križa, okoli 25-krat.

Med vojno je bila aktivistka OF. Prejela je odlikovanje reda za zasluge za narod III. stopnje.

V času njenega službovanja in kasneje se je rodnost v Sloveniji znatno zmanjšala. Njena velika strokovnost, pa tudi skromnost in



Zdenka Ivančič (druga z leve) s sodelavkami v ZD Šiška leta 1973.

potrpežljivost so izredne vrline **zdravnice s srcem**. Moja malo starejša kolegica, pediatriinja, mi pove, da je bila Zdenka Ivančič najbolj priljubljena in najboljša pediatriinja tudi za mnoge mamice zdravnice. Prijazna beseda, miren pristop do otroka je potolažil otroka in mamico ter očka, če je bil kdaj prisoten.

Doktorica Ivančičeva pove, da so bili odnosi s kolegi korektni. Enkrat so jo hoteli poslati iz Ljubljane v Maribor, a je odklonila zaradi treh majhnih otrok. Spominja se, da se je to dogajalo v času ministra Ahčina.

Mož je bil čez nekaj let demobiliziran in premeščen v Subotico, kjer je bil rojen. Nekaj časa je trajalo, da se je odločila preseliti v Subotico oz. v Palić, oddaljen nekaj kilometrov iz mesta, kjer pa se nikakor ni mogla udomačiti, privaditi. Pove, da je tam sama ravnina in ni tako slikovito kot v njeni rodni Ljubljani in Sloveniji. Mož je zahteval, da otroci hodijo v madžarsko šolo, ona pa si je želela, da bi hodili v srbohrvaško. To jo je strašansko motilo, pa verjetno tudi zelo prizadelo. V Subotici je vodila oddelek za otroke od novorojenčkov do 23. leta starosti.

Odločila se je vrniti v rodno Slovenijo. Po vrnitvi v Ljubljano je morala sporazumno podpisati ločitev.

Dr. Zora Konjajev, njena kolegica in častna članica mesta Ljubljane, mi pove, da je bila Zdenka Ivančič izvrstna strokovnjakinja in sijajna kolegica.

Njena naslednja in zadnja zaposlitev je bila v Zdravstvenem domu Šiška, kjer je službovala do upokojitve in še malo dlje, vse do svojega 70. leta. V njenem času je bila »nenapisana vodja Otroškega dispanzerja«. Svoje delo je opravljala zelo predano in natančno. Kolegica Anka Sedej, ki je pri njej stažirala in kasneje postala vodja Otroškega dispanzerja v Šiški, pripoveduje o njenih izrednih pedagoških in svetovalnih sposobnostih. Te sposobnosti so doktorici Ivančičevi prišle prav na primer tudi ob epidemiji ošpic, ko so cepili otroke v vrtcih.

Po vrnitvi v Ljubljano se je število predšolskih otrok hitro povečevalo,

kajti Ljubljana se je takrat zelo hitro širila. Zgradili so nova naselja po vseh ljubljanskih občinah, v Šiški, Mostah, Bežigradu, na Fužinah in Viču.

Doktorica Ivančičeva je stalno opozarjala, da je premalo pediatrov za tako hitro naraščanje prebivalstva v Ljubljani. Dnevno so pregledali od 50 do 100 in več otrok. Mlade zdravnice je učila, da pogovor z mamico in očkom pomeni več kot pisanje receptov. Ali pa, če otrok ni hotel jesti, je povedala: »Otrok ne živi zato, da bi jedel, ampak da bi živel!« V prvih letih njenega službovanja so bili

tako me mlajše zdravnice in sestre. Pomagala je sestaviti zelo dober, tovariški in odgovoren pediatrični tim. V zdravstvenem domu so veliko delali, ob kakšnih obletnicah in novem letu pa so se zbrali na srečanjih.

Teta Zdenka je pisala tudi pesmi. Umetelno jih je sestavljala ob družinskih in službenih praznikih, srečanjih in obletnicah. Z veseljem sem prebrala njeno pesem ob novoletnem srečanju Otroškega dispanzerja Zdravstvenega doma Šiška z dne 29. 12. 1982, ko je spesnila o vsaki sodelavki nekaj po resnici in pravici.



*Novoletno srečanje 29. 12. 1982.*

očetje redko prisotni, danes je malo drugače.

Svoje strokovne, življenjske izkušnje je prenašala stažistom z veliko ljubeznijo do malčkov. Vse te pozitivne lastnosti Zdenke Ivančič so pomagale kolegici Anki Sedej pri odločitvi za specializacijo iz pediatrije. Zdravstveni dom Ljubljana je leta 1979 organiziral dežurno službo za odrasle SNMP, doktorica Sedejeva je bila zadolžena za organizacijo pediatrične dežurne službe PNMP. Pove, da je bila Zdenka Ivančič izredno topla, srčna, poštena zdravnica, ki je svoje bogato strokovno znanje nesebično posredovala mlajšim kolegicam, pa tudi staršem. Starši in otroci so jo spoštovali, ji zaupali in jo imeli radi, ravno

Spoštovane mlade dame, ki ste danes tukaj zbrane in pri mizi tej sedite kisló al prijazno se držite.

Pozdravlja Vas Silvester, in da bi bil bolj pester program sem spolnila, ko sem to pesem Vam na čast zložila.

Danes smo se tukaj zbrale, da bi tukaj praznovale leta starega slovo, ki v pozabo bo odšlo.

Se dogodkov je obilo v zadnjem letu razvrstilo in naš ženski kolektiv večkrat je premešan bil.



Ta in ona nas je zapustila  
spet se druga je nazaj vrnila.  
Dvajset pet žensk na papirju  
spada k našemu revirju.

Če dodamo MHO  
skoro trideset jih bo,  
se menjalo število  
zdaj se krčilo, zdaj spet množilo.

Po znanje sta na kliniko odšli Nevenki,  
Bele in Pirnar, ukaželjni ženki.  
Ko bosta iz Nevenk v Vsevenki se razvili  
se v staro gnezdo bosta povrnili.

Nato Marica svoje delo poglobila,  
ko se s pritličja je v klet spustila.  
Zato njen zvonki mili glas  
le redko seže zdaj do nas.

Je Majda tudi zapustila naše vrste  
a kdo bi gledal ji na prste  
se sama tak je odločila  
v Šentvid iz Šiške je krenila.

Še Olga naša je nazadnje pobegnila  
še polna energije – mlada, čila  
nosilka dispanzerove bandere  
odšla je meni tebi nič med penzionere.

Le to se v dobro zdaj ji šteje,  
da rada se pridruži nam in smeje.  
Vrhunski njeni so podvigi,  
ko razigrana nas očara z riti migi.

In še nas zapustila je Starc Zdenka,  
ker tu ni bilo zanjo mesta, cenka  
se na Centralni dispanzer je obrnila  
in delo, službo tam dobila.

Naslednja, ki se od nas je oddaljila  
je možu in družini svoji sinka poklonila  
in srčno vsi želimo, da spet našo Nely  
čim prej med nami bi za trajno imeli.

In končno čas je tudi mojega umika,  
saj stara sem in jezik se zatika  
glava pač ne dela več najbolje  
a vselej sem še rada dobre volje.

Res zadovoljna, srečna sem bila med Vami  
težko mi bo, ko zapustim Vas – same.  
Za vse pa, kar mi Vaša je navzočnost dala  
vsem in posebej vsaki zdaj najlepša hvala.

Zdaj drugo stran dogodkov obrnimo,  
se tistim, ki so se vrnilo posvetimo.  
Kot specialist se je vrnila Ana  
skromna, preprosta, zmeraj nasmejana.

In tudi Demšar Mojca, ki odšla je iz naše hiše  
se je vrnila, le da dve nadstropji više  
in končno od porodnega štrapaca  
so se vrnilo Nada, Darja, Olga, Daca.

Vse štiri srečno so rodile  
za dve dekleti, fante tri človeštvo pomnožile.  
O, glej bi kmalu pozabila,  
da tud Zakotnikova Breda je med tem rodila.

Še štirim materinstvo se oznanja,  
to so Nevenka, Olga, Tanja, Janja.  
Te drugič bodo mamice postale,  
Nevenka prvič – tu težave so nastale.

A zdaj se stvar ureja in umirja  
rodila zdravega dojenčka bo – in ni hudirja,  
če ne bo srečen njen Franculek  
pa naj bo špranjco imel al lulek.

Pa zapustimo rojstva in pogledjmo tiste,  
ki do sedaj omenjene še niste.  
Na prvem mestu naj bo Anka,  
ki zadnje čase teka, leta brez prestanka.

Razmišlja, piše, sestankuje  
z Zeleno knjigo se bojuje.  
Želimo, da čim prej vse spravi v red,  
da mirna bo, spočita in vesela spet.

Poskočna Ida vse zabava,  
se v vicih s seksom poigrava,  
vesela vselej, žlobudrava  
tovarišica je iskrena, prava.

Med razborite sodelavke spada  
še super mama Hribar Nada.  
Res nima dlake na jeziku  
in ne pripraviš jo k umiku.  
Če misli, da pravica je na njeni strani  
jo zagovarja, vehementno brani.

Je tu še naša brhka Vesna,  
zdaj nasmejana, zdaj spet resna.  
In mlada Olgica pohlevna  
zna biti malokdaj zahtevna.

Potem še vitka skromna Darja,  
z milino svojo vse ozarja.  
Prav rade jo imamo vse,  
če more vsem na roko gre.

In še besedo tistim, ki v triažni lopi  
oprezate in ždite kakor za okopi,  
saj ve ste naša prednja straža,  
ki vidi vse in vse opaža.

Če kdaj le kaj narobe gre  
pri Vas je, ko najprej zavre.  
Če mamam ni takoj vse jasno,  
pogovor z njimi teče glasno.

A tud očetov kreпки bas  
preizkušnja huda je za Vas.  
Je živce treba obdržati  
se gristi, znat navzven smehljati.

Je treba mirno spor zgladiti  
po večkrat isto razložiti.  
In brusit jezik in pete,  
da spet naprej v redu gre.

Res ste pogumne tovaršice  
čuvarka reda in pravice.  
Breda in Jelka, Majdka, še Tatjana  
Marija, bistra sestra Jana.

Le-te največ v triaži se vrste  
prijazne so, a tud pokažejo zobe,  
če kdo od strank preveč jih vzburi,  
če kdo nesramno jim podkuri,  
zresne se in nastopit znajo,  
saj dolgo prakso že imajo.

Prijazno nagovarja jih Marija  
in često spor razumno se odvija.  
Tatjana blagglasno prepričuje,  
le ton po tonu glasek povišuje.

Šegavo zna nastopit sestra Cita,  
glavca prebrisana in zvita.  
Jih dolgo vzgaja, svojo melje,  
da iz zadrege dobro spelje.

Pa tudi naša sestra Jana  
v primerih takih nič ni zadržana.  
Čeprav žalitev ni prišla namerno  
glasno pove, kar zdi se ji primerno.

Če ni uspeha do naslednjega izstrelka  
v obrambo pride in nastopi Jelka,  
zagnano, ognjevito se postavi v bran,  
če kdo je žaljen, prizadet, zasramovan.

In končno tu je, če je treba  
odločna, ostra naša Breda  
in že od njenega pogleda  
žaljivcu se pogum seseda.  
Sicer je pa povsem drugačna  
prijazna, ljubezniva, nič napačna.

V triaži Majdka še briljira  
razlaga, skače, gestikulira  
a vselej urezati zna pravo,  
le ona uspe prnesti iz bifeja zmleto kavo.

In tu je Nives, ki nam vsem svetuje  
kje kaj dobi se, kje pocen kupuje.  
Nasvete daje gospodinjske  
zakonske, kuharske in materinske.



Mojca pa drugo stran ubira  
saj poleg službe še študira.  
Marinka dobro sestro, mater ponazarja  
pri tem ji sekundira sestra Darja.

In končno Daca – ta pa ta  
se v pravo smer zasukat zna.  
OTROCI MOJI to ni šala  
za ta večer je vse od sebe dala.

Sta z Vesno mučili se po barbarsko,  
ko sta pripravljali tatarsko.  
Sta mesili, začinjali, sekljali  
in vse preveč čebule noter dali.

Da b kuharskim popadkom zadostili,  
sta z mlekom umetnijo to zalili.  
Zato svarim Vas jejte malo,  
da ne bi Vas prerešetalo.

Tako obrala sem kar tri Nevenke,  
dve Darji, Olgi, Olgi, Mojco, Bredo in Tatjano  
in dve Zdenki.

Vse to sem po spominu, sodbi svoji napisala  
prav možno je, da kaj sem zamešala.  
Če kaj narobe je naj mi bo oproščeno,  
ker prizadeti nisem mislila nobeno.  
Le popestriti sem hotela ta večer,  
obljubljam, da odslej bom dala mir.

Doktorica Ivančičeva zadnjih  
nekaj let živi v Domu starejših občanov  
Trnovo. Prva leta se je večkrat  
vračala v svoj dom v Šiški, zadnja leta  
pa ne več. Ko je imela 100 let, sva še  
skupaj kosili v jedilnici. V domu so ji  
pripravili tudi rojstnodnevno srečanje.  
Zadnje mesece pa bolj poležava.  
Malo bere, na mizici ima še strokovne  
knjige in Zdravniški vestnik. Kakšno  
novico pa zve po televiziji.

Še vedno je dobrovoljna in vesela  
mojega obiska. Tudi otroci, vnuki,  
pravnuki jo obiskujejo. Medicinska  
sestra v domu pove, da jo včasih  
stiska pri srcu. Na servirni mizici ima  
pripravljen nitrolingval spray. Ampak  
nič ne pojama. V očeh pa ji vidim, da  
zelo težko čaka svoje najbližje. Če jih  
ni, se srčna bolečina poveča.

**Zaključek:** drage kolegice in  
kolegi, najboljši recept za dolgo in  
mirno življenje je dobra volja, čista  
vest, veliko dela, predvsem pa pozitivna  
naravnost do sebe, svoje okolice,  
predvsem pa do naših bolnikov in  
pošten odnos do kolegov!

Prijaznost, vljudnost, sočutje,  
resnicoljubnost so lastnosti zdravni-  
ka in so zastoj! To meni doktorica  
Zdenka Ivančič, pa tudi jaz, Polonca  
Steinmann, družinska zdravnica, ki  
sem vam sestavila tole pisanje o



*Doktorica Zdenka.*

**velikem človeku!** Bodite taki  
zdravniki kot doktorica  
Ivančičeva!

Če poznate doktorico Ivančičevo  
– osebno ali iz pripovedovanja – se  
oglasite avtorici na e-naslov  
polonca.steinmann@siol.net



*Babi Zdenka v krogu svojih domačih ob 100-letnici, leta 2014.*

# El Camino Real

Indijanski misijoni v Kaliforniji

Jurij Kurillo, dr. med., Kranj

Širno ozemlje današnje ameriške Kalifornije, tretje največje zvezne države ZDA, so evropski osvajalci ugledali razmeroma pozno, kar pol stoletja po Kolumbovem »odkritju« (1492) nove celine. Prvi je bil Portugalec Juan Rodrigues Cabrillo, ki je

»Naše indijansko življenje se je, kot vem, poslovalo za vedno.«

Ameriški domačin Waheenee iz plemena Hidatsa (Severna Dakota)

leta 1542 proglasil ozemlje okrog današnjega San Diega za lastnino španske krone, vendar je trajalo še dobrih dvesto let, da so Španci spoznali pravo vrednost t. i. »Alte Californie«. Leta 1769 je frančiškanski redovnik pater Junipero Serra po nalogu španskega kralja Karla III. na tem mestu ustanovil misijon *San*

*Diego de Alcalá*, ki je bil prvi v verigi poznejših misijonskih postaj in vojaških oporišč, imenovanih *presidio*. Ti naj bi poskrbeli za trajno prisotnost španske oblasti v tem delu Novega sveta – in to tem bolj, ker so se ob pacifiški obali s severa, od Aljaske že približevali carski Rusi, ki so tam ustanovili svojo utrdbo, imenovano *Fort Ross* (1812–1842).

Na ozemlju današnje Kalifornije naj bi pred prihodom Evropejcev živelo v številnih naseljih prek tristo tisoč prvotnih naseljencev, ki so se med seboj sporazumevali v številnih jezikih. To so bile nabiralniško-lovske skupnosti, živeče tako na obali kot v notranjosti dežele. Ti Indijanci (po Kolumbu z napačnim zemljepisnim imenom!) so živeli precej brezskrbno od obilnega lova na manjše sesalce in morske živali ter od nabiranja rastlinskih plodov, zlasti želoda ... Njihove



Veriga kalifornijskih misijonov za spreobračanje Indijancev ob poti *El Camino Real* (rdeča črta) od San Diega do Sonome, severno od San Francisca.

koče iz ločja so sestavljale manjša domačinska naselja.

Do leta 1823 je nastalo na tako imenovani *El Camino Real* (Kraljevi poti), od zdajšnje mehiške meje do Sonome, nekoliko severno od današ-



Frančiškanski redovnik Junipero Serra, ustanovitelj kalifornijskih misijonov. Ob njem značilen kažipot misijonov v obliki zvona.



Ples Indijancev pred španskimi patri.



njega San Francisca, enaindvajset misijonov, med seboj oddaljenih za en dan ježe na konjskem hrbtu. Španski redovniki so po eni strani videli okrog sebe množico poganskega ljudstva, ki ga je bilo treba v božjo slavo pokristjaniti, v kraljevo slavo pa uporabiti kot dobrodošlo delovno silo. Okrog misijonskih naselij so tako zbirali domačine in jih pričeli učiti ne le krščanske vere, marveč tudi vzgajati za prevzem evropskega življenjskega sloga – od oblačil in prehrane do delovnih navad. Tako so dobili, bolj ali manj prostovoljno, zastojne poljedelske delavce in sčasoma tudi vseh vrst obrtnike. Kajpak to ni šlo vedno popolnoma zlahka, saj se mnogi domačini – tudi krščeni, t. i. neofiti – niso hoteli kar tako izneveriti svojemu življenjskemu slogu in predvsem osebni svobodi. Za kaznovanje neubogljivih Indijancev, še posebej beguncev, pa tudi za zunanjo obrambo so imeli patri v posameznem misijonu na voljo manjšo vojaško posadko, ki je bila nujen del vsake postaje. In kazni so bile hude – kar je spodbudilo sem in tja tudi pravcate upore domačinov proti belim gospodarjem. Navsezadnje so si ti sčasoma brezobzirno prisvojili obsežna prvotna zemljišča domačinov, ki so doslej služila za zatočišče lovnih živali in rastišče užitnih rastlin. In prav prvi misijon *San Diego de Alcalá* so domači Indijanci iz plemena Yuma leta 1775 napadli in požgali; čez pet let je bil spet obnovljen. »Prezident« pater Junipero Serra je nato izbral za svoj sedež drug misijon v bližini današnjega Montereyskega zaliva, ki je dobil ime *San Carlos Borromeo de Carmelo* in je bil leta 1771 zgrajen v slikovitem, domala mavrskem španskem slogu.

Mnogi misijoni so z leti postali dokaj pridobitni, tako s poljedelskimi kot z živinorejskimi proizvodi, nekateri njihovi zastojni domačinski delavci pa so bili sposobni tudi obrtniških del, recimo usnjarstva, kovaštva, zidarstva in podobnih priučenih dejavnosti. Delo domačinov so patri in njihovi pomočniki večinoma strogo



*Terenska slika nekdanjega misijona Svete Barbare. Zunaj zidu so bile postavljene kopaste kočje domačinov, narejene iz ločka (levo).*



*Današnja podoba »kraljice misijonov« Svete Barbare (Santa Bárbara – 1786).*

nadzirali, kar je ponekod kazalo na pravi suženjski odnos. So pa bili med duhovniki tudi razumevajoči ljudje, kakršen je bil denimo pater Felipe del Arroyo de la Cuesta v misijonu *San Juan Bautista*, ki se je celo zanimal za tradicionalno kulturo domačinov in njihov jezik. Sestavil je slovar jezika plemena Ohlonov, kjer je mogoče najti več kot 2800 besed in fraz (*ana – mati, ap-a – oče, arwe – hrast, ulis – košara, wasaka – orel* ...). Skupaj s sobratom patrom Estébanom Tápi-

som se je po nalogu španskega kralja zanimal tudi za glasbeno kulturo domačinov. Organiziral je celo glasbeni zbor indijanskih dečkov, ki je bil med najboljšimi v Altí Kaliforniji.

Spomniti se moramo, da je nekoliko prej deloval med Indijanci v današnji Mehiki tudi naš rojak pater Marko Anton Kap(p)us (1657 Kamna gorica–1717 Matape), ki je med drugimi pravilno domneval, da je Baja California polotok in ne otok, kot so mislili dotlej.



Misijon Svetega Karla Boromejskega iz Karmela (San Carlos Borromeo de Carmelo – 1770), zgrajen v slikovitem španskem slogu. Na starem pokopališču je zagrebenih 3000 Indijancev, v cerkvi pa stoji sarkofag patra Junipera Serra.

Ob stiku z Evropejci se je za Indijance pojavila velika in usodna nevarnost novih nalezljivih bolezní, za katere ameriški domačini niso premogli nikakršne odpornosti. Bolezenske klice ošpic, črnih koz, škrlatinke, kolere in gripe so pričele množično napadati moške, ženske in otroke ter povzročale, poleg slabih higienskih razmer in borne prehrane, izumrtje celih naselij v sosesčini misijonov. Evropejci so med domačine zanesli tudi nevaren sifilis.

O žalostni usodi mnogih kalifornijskih indijanskih plemen pričajo še

danes nagrobne plošče celo s šest tisoč imeni na samostanskih pokopaliških vrtovih. Nad grobovi so danes mestne ulice sodobnih naselij. Domnevajo, da je od približno 340.000 Indijancev konec 18. stoletja po sedmih desetletjih delovanja misijonov ostala pri življenju komaj tretjina domačinov.

Na področje misijonov so pričeli prodirati tudi evropski, predvsem španski naseljenci. Morda je najbolj znana velika »ekspedicija« španskega podpolkovnika Juana Bautista de Anze, ki je leta 1775/76 popeljal trideset družin z dvesto štiridesetimi člani in indijanskimi vodniki ter skupaj s tisoč glavami živine na kar 1800 milj (okrog 2700 km)

dolgo pot iz Nove Španije (današnje Mehike) do področja, kjer stoji danes San Francisco. (Ta zgodovinska pot je v današnjem času sicer dostopna kar na avtomobilskem sedežu in je kajpada precej hitrejša kot pred dvesto leti.)

Leta 1821 si je Mehika z revolucijo pridobila neodvisnost od španske kraljevine in čez čas postala samostojna republika. Tako je tudi kalifornijsko ozemlje prešlo pod novo državno upravo, ki pa je imela povsem posveten pristop in je zato kmalu pričela s »sekularizacijo« misijonskih ustanov.

Redovnikom je odvzela obdelana zemljišča in jih podelila zaslužnim »rančerosom«, del pa naj bi dobili tudi indijanski domačini. Ti so svoje skromne deleže kaj kmalu bolj ali manj izgubili, saj niso bili sposobni tekmovanja s svojimi pretkanimi in bogatimi sosedi, mehiškimi veleposestniki, za katere so bili dobrodošli zgolj kot napol zastonjski poljedelski pomočniki. Cerkvene in posvetne stavbe misijonov so pričele postopoma močno propadati, sicer pa so jih že prej pogosto prizadeli močni potresni sunki, še danes značilni za to ameriško zvezno državo. Leta 1848 je Mehika izgubila vojno z Združenimi državami in se je zato morala odpovedati tudi Kaliforniji. V tem času je vsaj polovica indijanskega prebivalstva izumrla, preostali pa so ostali bodisi nepreskrbljeni bodisi so morali opravljati najslabše plačana dela na poljih ali v bližnjih mestnih naseljih – njihova lastna bivanjska kultura se je za zmeraj utopila v civilizacijskih normah Evropejcev. Še huje je bilo v času t. i. »zlate mrzlice«, ko so leta 1849 pridivjale v Kalifornijo množice belih priseljencev, ki so na lovu za dragoceno kovino brezobzirno teptali indijanska ozemlja in rili po njihovi zemlji.

Kakšno pa je današnje stanje misijonske »verige«? Zavedati se moramo, da so pred dvesto leti stavbe, tudi cerkvene, gradili po nalogu redovnikov ne preveč izurjeni domačinski delavci iz lesa ali pa na zraku sušene glin. Zaradi hitrega propadanja, še bolj pa zaradi pogostih potresnih sunkov je bilo treba gradnje stalno obnavljati, kar pa so po sekularizaciji leta 1833 domala popolnoma opustili. Obnova misijonov se je pričela šele sto let pozneje, pri čemer so nekatere prvotne cerkve in druge stavbe tudi premaknili na drug kraj ali jih tudi bistveno spremenili. V današnjem času so vse postaje *Kraljeve poti* – *El Camino Real* vredne ogleda, saj lahko v njih vsak obiskovalec začuti vzdušje pionirskih dni evropskega osvajanja Novega sveta.

Foto: Dragica in Jurij Kurillo



# Parkinsonizem ni ovira za ustvarjanje

Velikonočna prireditev v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana

Katarina Majer, KUD KC in MF dr. Lojz Kraiger  
[katarinamajer2@gmail.com](mailto:katarinamajer2@gmail.com)



Parkinsonovo bolezen je predstavil prof. dr. Zvezdan Pirtošek, prireditev pa je vodila Ana Vrbič.

*Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraiger (naprej KUD) je na velikonočni prireditvi za bolnike 22. marca 2016 v osrednjem razstavišču Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana (naprej UKCL) gostilo slikarja Miha Jerino, v Taborjevi galeriji pa odličnega fotografa Viktorja Šmida. Za glasbeno spremljavo je poskrbel Klavirski trio Javornik, ki ga sestavljajo: violinistka Katarina Javornik, študentka medicine, z bratom in sestro, z njimi pa je na klavir zaigrala tudi njihova mama, zobozdravnica Alenka Javornik. O parkinsonizmu sta spregovorila s kliničnega vidika nevrolog prof. dr. Zvezdan Pirtošek in Marjan Mohorič iz društva Trepetlika. Zbrane je z velikonočnim voščilom nagovoril*

*bolnišnični župnik Andrej Mohorčič, prireditev pa je prijazno povezovala podpredsednica KUD-a mag. Ana Vrbič.*

## Prepoznamo parkinsonovo bolezen

O parkinsonovi bolezni, njenih simptomih in znakih ter o spreminjanju zdravljenja skozi čas je spregovoril prof. dr. Zvezdan Pirtošek, nevrolog z ljubljanske Nevrološke klinike. Zdravilo zanjo so odkrili že zelo zgodaj, saj o levodopi govorijo že v stari Indiji. Kot drugo zdravilo za parkinsonizem pa so pričeli uporabljati volčjo češnjo. O parkinsonovi bolezni se je začelo govoriti leta 1817, ko je dr. Parkinson skozi okno opazoval šest bolnikov, ki so kazali simptome te bolezni. Rembrandt je na svoji sliki Dobri Samaritanec upodobil človeka s parkinsonovo boleznijo, kjer je naslikal tresavico starčeve roke. Ta upodobitev pove, da je obstoj parkinsonove bolezni starodaven, danes pa farmacija in zdravstvo premoreta zdravila za različno napredovalo bolezen in tudi za različna starostna obdobja. Čeprav naj bi se parkinsonizem opazil pri bolnikih okoli šestdesetega leta starosti, ni izključeno, da se pojavi že prej ali pa tudi kasneje. Prof. Pirtošek je opisal zanimiv pojav potresavanja roke in odsotnega pogleda. Za boljše razumevanje bolezni je priporočal ogled filma *Prebujenje*, kjer v glavni vlogi nastopa Robert de Niro. Na koncu je zbrane opogumil, da kljub prisotnosti kronične bolezni lahko človek ustvari še marsikaj, za kar sta najboljši dokaz oba razstavljavca, ki sta tudi bolnika s parkinsonovo boleznijo.

*Sočloveku moremo prisluhniti s srcem, saj le tako lahko zaznamo njegove potrebe.*

## Moč volje in natančnosti likovnih del

Jano Milkovič in Andreja Peklaj sta predstavila slikarja Miha Jerino. Andreja se je z njim spoznala leta 2015 in postala sta prijatelja. Zaupala nam je, kaj Miha meni o svojih delih: »Ne bom se vračal k delom, ki so že dokončana, saj lahko izzvenijo.« Kot bolnik, ki se spopada s parkinsonovo boleznijo, ima močno voljo do ustvarjanja in življenja samega. Je neustavljiv umetnik, ki lahko ustvari neverjetno veliko umetnin. O slikarju sta zapisala takole: »... Miha Jerina se je rodil leta 1950 v Ljubljani, sedaj pa živi in ustvarja na Visokem pri Kranju, v oazi miru ob reki Kokri z navdihujočim pogledom na bližnje planine. Po končani Šoli za oblikovanje je 20 let ostal zvest oblikovanju in grafiki v podjetjih Ljubljanski dnevnik, Krka in Gorenjski tisk, zadnjih 20 let pa je kot samostojni kulturni delavec ustvarjal tudi vitraže, bodisi po lastnih zamislih ali v sodelovanju z znanimi slikarji in arhitekti po njihovih predlogah. Likovno znanje utrjuje in nadgrajuje na likovnih delavnicah, v kolonijah in na tečajih, največ z mentorjema, akademskim slikarjem Zmagom

Puharjem in likovnim pedagogom Mirom Kačarjem. Zgodnje obdobje slikarstva Miha Jerine nam ponuja večinoma bližnje motive iz bivalnega okolja, narave in različna tihožitja. Slike so polne tankočutne miline v stilu poetičnega realizma, ki zajemajo mavrico vzdušij od vedrine, polne svetlobe, do povsem dramatično podanih kontrastov. Kot verodostojni pričevalci minevanja nastajajo tudi portreti in avtoportreti s pridihom slikarjeve odkritosrčne in dobrodušne kritičnosti. Miha Jerina se rad spominja Šole za oblikovanje, ki je bila tudi zanj vir spoznavanja raznovrstnih tehnik in postopkov za disciplinirano odkrivanje likovnih zakonitosti, pomembnih pri notranji gradnji na poti umetniške izraznosti. Izmojstril se je tudi pri izdelavi vitražev, kjer lahko poleg izredne natančnosti in tehnične doslednosti občudujemo tudi veliko mero občutka za barvo in obliko z iznajdljivo stilizacijo detajlov v ubrani celoti. Miha Jerina je iskalec novega in iskren izpovedovalec svojih občutij z domiselnimi likovnimi rešitvami. Dosegel je tisto stopnjo v razvoju, ko slikar umetnik upodablja ne le videno, temveč z močno čustveno udeležbo ustvarja in oblikuje zamišljeno vizijo. To mu še posebej omogoča tehnika »asemblaža«, v kateri vključu-

je tematsko izbrane različne predmete v naslikano ozadje (naplavine reke Kokre). Takšna »oprijemljiva« simbolika na prvobiten način obogati učinkovitost likovnega dogodka. S tem potrjuje neodvisnost od risbe, čeprav je izvrsten risar. Tako z mehko poetično ekspresijo vstopa na področje kreativne abstrakcije. S slikarstvom ohranja v sebi vse možnosti zdravilnih učinkov izpovedovanja in samopotrditve. Miha Jerina je redko zadovoljen s svojimi deli. Vztrajno išče in sledi novim zamislivim po še močnejšem likovnem izrazu. Verjamem, da je v njem kljub zdravstvenim omejitvam dovolj ustvarjalne moči za presežke v umetniškem izpovedovanju.« (Stik: jerina.miha@gmail.com)

## Društvo Trepetlika

O društvu Trepetlika, ki povezuje parkinsonove bolnike, in njegovem delovanju je spregovoril učitelj kemije in predsednik društvene gorenjske regije, Marjan Mohorič. Prof. Pirtovšek in fotograf Viktor Šmid sta društvo ustanovila pred četrto stoletja. Marjan Mohorič je podal izkušnjo marsikaterega bolnika: »Odšel sem k nevrologu in pričakoval sem izvid brez posebnosti, dobil sem pa izvid z diagnozo parkinsonove bolezni. Društvo Trepetlika združuje bolnike s parkinsonizmom. V njem se učimo obvladovanja bolezni, družimo pa se predvsem zato, da smo boljše volje. Med glavne dejavnosti društva spada izobraževanje in pomoč bolnikom, krepitev telesa in duha, ohranjanje ravnotežja, spretnosti pri hoji, ročnih spretnosti, druženje in spoznavanje ter mednarodna dejavnost. Poslanstvo društva je pomoč bolnikom, zato podpirajo in izobražujejo bolnike ter njihove skrbnike in družinske člane. Skrbimo tudi za krepitev psihičnih funkcij, ohranjanje spomina, dobrega razpoloženja in pozitivnega mišljenja. Stkali smo številne prijateljske vezi in skrbimo za dobre medsebojne odnose. Društvo se trudi, da bi bila parkinsonova bolezen boljše prepoznana in sprejeta v širšem okolju.«



Umetnika s parkinsonovo boleznijo, Miha Jerino in Viktorja Šmida, sta povabila Andreja Peklaj in Jano Milkovič.

## Taborjeva galerija v fotografski briljanci Viktorja Šmida

Fotografa Viktorja Šmida je predstavila fotografinja Andreja Peklaj. Viktor je sodeloval na fotografskih razstavah v kar petnajstih državah. Prejel je tudi prvo nagrado za svojo razstavo, ob tem pa je prejel še tri tretja mesta, kar predstavlja njegov vidnejši dosežek. Rad fotografira družinske dogodke in naravo iz nenavadnih perspektiv, najraje iz žabje in ptičje. Sam pravi, da je narava neizčrpen vir utrinkov. Sam o sebi je povedal: »Rodil sem se leta 1951 v Ljubljani, od leta 1975 pa z družino živim v Dupljah pri Naklem. Spominjam se svojih prvih korakov v fotografiji, ko sem v sedmem razredu z očetovim fotoaparatom Dakora poslikal domače in okolico. S prvo srednješolsko štipendijo sem kupil ruski povečevalnik in fotoaparat Smena 8, vztrajno nabiral nove izkušnje in osvajal potrebno znanje. Ob mojem prihodu v Duplje so domačini ustanavljali Kino klub, v njem je mesto dobila tudi fotografija. Dejavnost kluba je kmalu zamrla. Iz tega obdobja hranim bronasto plaketo za film Pomurje, osvojeno na VI. Iskrinem festivalu. V analogni fotografiji sem uporabljal pretežno diafilme, tehnika digitalnih fotoaparatorov pa mi je kot poklicnemu informatiku pisana na kožo. V letu 2006 sem se na povabilo mojstra fotografije Nika Sladiča včlanil v Fotografsko društvo Janez Puhar v Kranju. Za uspehe na številnih domačih in tujih natečajih sem prejel naziv *fotograf 1. razreda* Fotografske zveze Slovenije in AFIAP (artist pri evropski zvezi fotografov). Najbolj me nagovarja narava, zlasti drobn svet žuželk in cvetlic, pa tudi portretna in ulična fotografija, kot stalnica pa beleženje družinskih dogodkov. Še vedno želim napredovati v *kandidata mojstra fotografije* (naslednja stopnja pri FZS), čeprav me v zadnjem obdobju pri fotografiranju nemalo ovira tresenje zaradi parkinsonove bolezni. Ob svoji drugi samostojni razstavi, s katero se



*Slikar KUD-a Jože Kovačič je iz hvaležnosti za predano delo poklonil svoje akvarele Hematološki kliniki UKCL. Prevezel jih je predstojnik te klinike prof. dr. Peter Černelč.*

predstavljam širši javnosti, se za veliko pomoč in spodbudo za ta korak zahvaljujem kolegici, mojstrici fotografije Andreji Peklaj, KUD-u UKC in MF dr. Lojz Kraigher ter vodstvu Taborjeve galerije z Zdenko Vinšek in Romanom Plankom, da so mi omogočili s fotografijami prikazati trenutke, vredne tisočeri besed.« (Stik: viktor.smid@gmail.com)

## Klavirski trio Javornik

Ta zasedba je dogodek obogatila z imenitno družinsko igro. Kako redke so danes še družine, ki se družijo na tak presežen način! Vsi trije Javornikovi otroci se glasbeno izražajo in tisto, kar uspe sestaviti glasbenim šolam, trie, kvartete in manjše ansamble, uspejo



*Trio Javornik je z milino glasbe zapolnil razstavišče. Violinistka Katarina Javornik je študentka medicine in članica zdravniškega orkestra, z njo sta igrala še brat Tadej in mama Alenka Javornik, ki je zobozdravnica.*



narediti sami kar v lastnem domu! Kako imenitno! Katarina je študentka ljubljanske medicinske fakultete in že nekaj let igra violino v zdravniškem orkestru Camerata medica, leta 2015 pa je v Ljubljani in Londonu nastopila tudi z Evropskim zdravniškim orkestrom. Muziciranje jo sprošča po napornem študiju, kot najstarejša izmed treh otrok pa je tudi glasbena (najverjetneje pa tudi siceršnja) vzornica bratu Tadeju, ki igra violončelo, in sestri Marjeti, ki igra klavir. Tadej, Marjeta in Katarina so obiskovali Glasbeno šolo Moste - Polje v Ljubljani. Tadej je član godalnega orkestra ŠKG v Ljubljani. Za spodbude k tolikšni ustvarjalnosti ni treba daleč: mama je tista prva, ki je otroke spodbujala h glasbi in se jim je na nastopu tudi pridružila na klavirju. Tudi ona prihaja iz »belega okolja« in je zobozdravnica. Pove, da se družina ob koncu tedna zbere doma in se družijo ob melodijah instrumentov. Tako se vse veselje in žalost, zmage in porazi, navdušenja in strahovi preko napetih strun zlijejo v harmonije. Igrajo tisto, kar jim je všeč. Za nastop so izbrali dve filmski skladbi, saj je film, še posebej med mladimi, izjemno priljubljena sodobna umetnost. Zaigrali so skladbi »Gabrielova oboa« iz filma Misijon, skladatelja Ennia Morriconeja, in vodilno temo iz »Schindlerjevega seznama« Johna Williama. Znamenita »Melodija« Antonina Rubinsteina z vodilno temo v violončelu je zbrane na koncu z zame-

tnim zvokom popeljala novim obzorjem naproti.

Študentka medicine Katarina Javornik nam je še zaupala, da si je za temo seminarske naloge pri predmetu zgodovina medicine pri prof. dr. Zvonki Zupanič Slavec izbrala gluho-nemost, ker jo je navdušil Ludvig van Beethoven, saj je napisal veličastna glasbena dela, kljub temu, da je bil gluh. Poleg tega je imela še to sporočilo: »Sočloveku moremo prisluhniti s srcem, saj le tako lahko zaznamo njegove potrebe.« (Stik: javnik.katarina@gmail.com)

Član Likovne skupine KUD-a Jože Kovačič je na prireditvi poklonil tri svoje akvarele Hematološki kliniki UKC Ljubljana. S tem je izrazil svojo in družinsko hvaležnost za več desetletij predanega zdravljenja njegove žene Dunje. Slike je prevzel predstojnik klinike prof. dr. Peter Černelč in se donatorju javno zahvalil.

V galeriji Medicinske fakultete UL v aprilu razstavlja študentka medicine Ana Leskovar fotografije z Malte, maja pa študent medicine Anže Žgank. Galerijo vodi Katarina Zemljak. V galeriji Nevrološke klinike UKCL aprila razstavlja KUD-ova slikarka Jasminka Čišič, maja pa tam gostuje razstava fotografij »Maribor, moje mesto« avtorja Gera Angleitnerja. Galerijo vodita Andreja Peklaj in Jano Milkovič.

## Usmiljeni Samaritan

Bil je veliki teden in vse je že dišalo po prazniku. Bolniki in zaposleni v bolnišnici so se pripravljali nanj, še posebej so čutili pomen velikonočne prireditve tisti, ki so tudi praznike preživeli v bolnišnici. Zanje je bil še posebej pomemben nagovor bolnišničnega župnika Andreja Mohorčiča, ki je zbrane nagovoril z zgodbo o Usmiljenem Samaritanu. Ta trpečim pokaže upanje in vstajenje v velikonočno jutro. Samaritan meni, da smo na svetu samo popotniki in da tudi beseda lahko ozdravi človeške rane. Pater Andrej Mohorič je podobno kot leta pred njim njegov predhodnik pater Toni Brinjovc na koncu zbrane pomenljivo nagovoril: »Vsakdo hrepeni po sreči in dobroti, zato vsem želim upanja polno velikonočno praznovanje!«

Velikonočno prireditev je tankočutno vodila podpredsednica KUD-a mag. Ana Vrbič, ki nam je ob koncu prireditve prav tako zaželela lepe velikonočne praznike ter zdravja in veselja.

KUD v svoje skupine sprejema nove člane. Dobrodošli! Javite se tajništvu: kudkcmf.tajnistvo@gmail.com, tel.: 041 413 716.

Foto: Katarina Zemljak

## Donavska kolesarska pot

Izr. prof. dr. Pavle Košorok, dr. med., Iatros – dr. Košorok, d.o.o., Ljubljana

*Našo poletno kolesarsko »fizkulturo« smo uspeli izpeljati tudi v letu 2015. Donava se nam je priljubila. Prekolesarili smo jo že od Passaua do Beograda. Začetek smo že nekajkrat izpustili, tokrat pa smo se odločili, da prekolesarimo tudi prvi del.*

Načrtovanje poti je toliko lažje, ker so za celotno pot na voljo natančni vodniki (Donau Radweg). Obstajajo v

nemščini in angleščini in so zelo uporabni. Za vsakogar, ki potuje ob Donavi ali razmišlja o tej veliki reki, je

zanimivo branje tržaškega pisatelja Caludia Magrisa – Donava. Bil je povabljen, da napiše knjigo o Donavi, ki velja za hrbtnico »Mitteleurope« (ta pojem je bil uveljavljen v času habsburške monarhije).

Naša stalna ekipa je potrebovala nekaj logističnih sestankov. Še vedno



imamo zavzetega spremljevalca in voznika našega avtodoma – Saša, ki skrbi za avtomobil, vmesne postanke in lokacije za nočitev. Čeprav na vsej poti ni težav z nabavo hrane ali pijače, so naše gospe pripravile vse mogoče, kar je bilo treba skrbno zložiti v »bunker« avtodoma.

5. julija 2015 smo odrinili. Z nekaj postanki smo pozno popoldne prispeli in poiskali kamp v Pfornu, ki sicer ni ob samem izviru, je pa na zanimivi lokaciji ob manjšem jezeru. Ker je bilo časa še dovolj, smo prekolesarili nekaj kilometrov navzgor do Donaueschingena, ki je prijetno in znamenito mesto. Tam je doma plemiška družina Fürstenberg, po kateri se imenuje tudi znamenito pivo iz tega kraja. Že na poti do mesta nam je pričarala očarljivo vzdušje jata štirinajstih štorkelj, ki so se pasle na njivi. Malo naprej smo prišli do enega od krakov Donave, ki izvira na dveh mestih. Drugi izvir je kakih 30 kilometrov naprej, tukaj pa se obe rečici združita. Breg in Brigach zveni nekoliko domače, saj tudi na Koroškem ostajajo mnoga slovenska imena popačena (npr. v Selah – nemško Selach). Sicer ni povsem verjetno, da bi Slovenci prišli tako daleč, zvenelo pa je domače in smo se dobro počutili, ko smo si v simpatični gostilni privoščili prvo pivo. Mali izvir

v Donaueschingenu velja za začetek Donave še od cesarja Tiberija. Izvir Donave so kasneje lepo okrasili kot fontano, ki krasi dvorec Fürstenbergov, kjer v znameniti knjižnici čuvajo rokopise Pesmi o Nibelungih in o Parsifalu. V okolici je še nekaj potočkov, vendar se da z lepo fontano narediti tudi lepo zgodbo »matere Donave«.

Na poti domov smo imeli prvi in edini defekt in prepeščili skupaj par kilometrov do našega kampa. Naslednji dan smo bili kar pridni in odrinili zgodaj. Kmalu so se po dolini razkaldili oblaki in Donava je postala prava reka, široka kakih 20 metrov. Kolesarska pot je speljana tako, da te vedno zapelje v zanimiv kraj, ki kar vabi, da malo poseliš in popiješ kavico ali mrzlo pivo. V mestni hiši v Immendingenu smo se oskrbeli z lokalnimi zemljevidi in opisi zanimivosti, ki se začnejo že kar takoj. Pred naslednjim krajem, Mohringenom, namreč Donava lahko popolnoma ponikne in voda se skozi plasti jurskih kamnin pretaka proti Bodenskem jezeru. Kadar je vode dovolj, tega ponikanja sicer ni videti. Reka teče naprej, vendar se je tukaj vsaj dve tretjini preočita v Bodensko jezero. Mesto Tutlingen, skozi katero smo se peljali, je označeno kot »Welthaupt-

stadt der Medizin«. V mestu je 600 večjih ali manjših podjetij, tako ali drugače povezanih z medicino in izdelki medicinske tehnike. Zgodaj popoldne smo prikolesarili do Mühlheima z lepimi gotskimi mestnimi vrati in simpatično urejenim mestnim trgom. Ko se je pot spustila v dolino, nas je presenetil velik benediktinski samostan, ki smo si ga na hitro ogledali. V parku nas je navdušil kip romarja na Jakobovi poti, ki pelje v Santiago. Bili smo kar malo ponosni, saj smo špansko romarsko pot že prekolesarili. Prispeli smo v Sigmaringen, kjer se je na visoki skali videl grad nemških kraljev Hohenzollernov. Naslednje jutro smo ga nameravali obiskati, vendar ga odpirajo tako pozno, da smo o zgodovini in bogastvu gradu prebrali le iz prospektov. V Mengenu smo si na trgu kupili češnje in jagode. Iskali smo schwarzwaldsko češnjevo torto, pa smo morali nanjo še malo počakati.

Na poti so nas presenetile table, ki so opozarjale, da so v potokih ob naši poti naseljeni bobri. Ti so bili včasih bolj pogosti, vendar so jih iztrebili. Sedaj pa se, tako kot pri nas, ponovno naseljujejo. Kosilo smo si pripravili v Hueneburgu, kjer smo obiskali velik muzej Keltov na prostem. Gre za veliko selišče, ki je bilo utrjeno na



Louski dvorec z naslovnice kolesarskega vodiča.



Po neurju.



Trg v Straubingu.



Večer na Walhalli.

planoti nad Donavo. V okolici so še vidne številne gomile, od katerih so nekatere raziskali, nekatere pa ostajajo še nedotaknjene. Ponosni smo bili na to, da je Slovenija omenjena kot eno od pomembnih keltskih področij (Novo mesto), s katerim so tukajšnji prebivalci trgovali in imeli stike. Prenočevali smo v improviziranem kampu, kjer so bili glavni gostje otroci, ki so potovali s čolni po Donavi in se čez noč ustavljali na urejenih točkah na bregu. V daljavi se je močno bliskalo in bali smo se, da bi nas morebitno neurje doletelo ponoči. Vseeno smo noč mirno prespali. Drugo jutro smo izvedeli, da so bila v južni Nemčiji huda neurja, ki so se nas na srečo popolnoma izognila. Podrta drevesa, poležano žito in koruzo na poljih pa smo še nekaj dni videvali na poti.

Naslednji dan smo zavili malo s poti, kar se je izplačalo, saj smo si ogledali Modri izvir (Blautopf) v kraju Blaubeuren. Pot nas je pozno popoldne pripeljala do Ulma. Mesto je bilo močno poškodovano v bombardiranjih med drugo svetovno vojno. Stolnico z najvišjim zvonikom v Evropi so skrbno obnovili. Nekatera dela še vedno trajajo. Vidi se, da nove stavbe jemljejo stari katedrali zgodovinski nadih. Ulm je povezan tudi z

uporom proti Hitlerju. Brat in sestra – Hans in Sophie Scholl sta bila zaradi nasprotovanja Hitlerju usmrčena leta 1943. Leta 1944 je bil v Ulmu zrežiran državniški pogreb feldmaršala Rommla, ki ga je Hitler prisilil v samomor. V Ulmu je tudi muzej kruha, kjer je razstavljena tablica z napisom, da je v času velike inflacije hlebček kruha stal 220.000.000 nemških mark. V Ulmu je bil rojen tudi Einstein, ki je uspel pobegniti Hitlerjevemu preganjanju judov. V mestu je nekaj časa deloval Johannes Kepler. Ob Donavi, tik za mestnim zidom je še ohranjen del starega mesta, kjer je na fasadi ene od hiš slika Beograda iz leta 1717.

Veljalo je, da je bila Donava nekdanj plovna od Ulma. V tem času je postalo zanimivo izseljevanje Nemcev (Donauschwaben), ki so naseljevali nove izsušene pokrajine v Vojvodini. Na splavih so se vozili obrtniki in trgovci skupaj z mladimi nevestami, ki so na novih krajih ustanavljali nemške naselbine. Magris se v svoji knjigi posebej ukvarja s temi podonavskimi Nemci, saj opisuje njihovo žalostno usodo. Iz Vojvodine so bili iztrebljeni in izgnani. Causescujev režim je z njimi delal zelo grdo. Nekaj jih še živi ob Donavi na Madžarskem. Takšne vasi smo med našimi prejšnjimi

kolesarjenji še srečali. Otroci so nam še želeli dober dan po nemško.

Po bivanju v prijaznem kampu, kjer smo se v majhnem jezeru tudi okopali (Riedlingen), smo se odpravili naprej. Kazalo je, da z vremenom ne bomo imeli sreče, saj nas je nekaj časa močil dež. Prispeli smo do Dilingena, ki je lepo univerzitetno mesto. V tem mestu je študiral župnik Kneipp. V njegov spomin je pod mestom ob vodi postavljena majhna zgradba, kjer naj bi Kneipp preizkušal svoje znamenito zdravljenje z vodo. Končno smo našli tudi schwarzwaldsko češnjevo torto. Postanek in posladek sta bila dobrodošel premor sredi dneva. Popoldanska etapa nas je pripeljala do Donauwörtha, kjer nas je presenetilo hrumenje helikopterjev v zraku, ki so večinoma nepremično lebdeli. V kraju je namreč Airbusova tovarna helikopterjev in pot nas je vodila tik mimo nje. Staro mestno jedro je zelo zanimivo. Ob cerkvi sredi mesta smo našli starejšega gospoda, ki si je nekaj vneto zapisoval v svojo beležnico. Povedal je, da že leta opazuje štorklje in da je ena pravkar padla iz gnezda. Ni se sicer poškodovala, vendar nazaj na visoko sleme cerkve ni več mogla. Poklicali so gasilce, ki so ji kasneje pomagali. Ker je bilo precej mrzlo, so



nam v kavarni svetovali, da naročimo ruski kakav, ki nas je pogrel in spravil v dobro voljo.

Naslednji dan smo pričeli z vožnjo po protipoplavnem nasipu in skozi vasi. Prvič smo opazili oznake, ki so opozarjale, koliko je še do izliva Donave v Črno morje (2555 km). Narediti smo morali nekaj obvozov, ker so bila po neurjih pred nevzi preko poti podrta debela drevesa in odlomljene veje. Tudi pozneje smo videli še nekaj poležanih žitnih in koruznih polj. Zanimive so bile tudi oznake, ki so kazale, do kod je ob poplavih (v letih 1999 in 2006) segala razlita Donava. Po ogledu mesta smo se odpravili naprej in preko slikovitih vasi prispeli do Ingolstadta, kjer so pripravljali veliko mestno slavje. Ingolstadt je Audijevo mesto in nekateri ga latinizirano imenujejo Audiana. Bilo bi prenaporno, če bi se pridružili veliki množici, ki je komaj čakala, da se začne slavje. Mi smo še malo pohiteli do Vohburga, kjer smo našli simpatično šotorišče na travniku ob Donavi. Fantje smo iz naplavin ob vodi nabrali nekaj suhljadi za večerni kres, ki smo ga prižgali v mraku po večerji. Z veseljem smo odprli še

šampanjec in nazdravili Nini, ki je sporočila, da je naredila zadnji izpit na medicini.

Naslednji dan nas je čakal zanimiv del poti, kjer smo pri samostanu Kloster Weltenburg kupili vozovnice za ladjo, ki nas je prepeljala skozi sotesko do Kelheima, geografskega središča Bavarske. Med vožnjo smo imeli resen otološki zaplet. Vojki se je v uho zaletela mušica, ki je od zunaj ni bilo videti. Edina rešitev je bila voda iz bidona, ki je nesrečno živalco prisilila, da je izplavala ven.

Regensburg nas je prijazno sprejel. Ob obali smo spet videli zanimive oznake, ki kažejo višino poplav v najhujših letih. Med mašo v znameniti katedrali je škof pridigal o miru in ljubezni, zbor pa je pel pesmi v slogu pop glasbe. Naši pevci so se spraševali, ali tudi našo cerkveno glasbo čaka taka usmeritev. Med hitrim ogledom mesta smo izvedeli, da je bil v Regensburgu doma Johannes Kepler. Prenočevanje smo načrtovali na hribu nad Donavo, kjer je postavljena znamenita Walhalla – čudovit dorski tempelj z dvorano svobode, v kateri so kipi znamenitih Nemcev. Sezidal ga je bavarski kralj

Ludwig I. v spomin na zmago nad Napoleonom. Tolstoj v Vojni in miru še govori o zmagovitem Napoleonu, ko se mu je pred Ulmom predal avstrijski general Mach. Takrat so se z Napoleonom proti Avstriji še borili številni nemški zavezniki.

Ker so se kilometri ta dan nabirali, so trije najpogumnejši odkolesarili, trije pa smo z avtodomom prišli do vrha in našli lep prostor za nočitev. S seboj smo vzeli nekaj hrane in pijače ter v mraku prišli do Walhalle. Na stopničastem pobočju proti Donavi so tiho sedeli številni ljudje ob prižganih svečah in imeli svoj piknik. Res se mi je zdelo slovesno, kot bi se vsa ta množica pridružila velikanom duha, ki jih častijo v grškem tipu templja. Nemcem je treba priznati, da so presegli svojo zgodovino, saj so v tempelj postavili tudi kip judinje Edith Schein, ki je umrla v koncentracijskem taborišču. Med vožnjo ob Donavi so se prvič pojavile zapornice in ladje. V nadaljevanju smo spet naredili nekaj postankov in si privoščili mrzlo pivo. Slovesen zadnji večer smo si pripravili v kampu Nesslbach. Nikjer ni bilo nikogar, le zjutraj je prišla lastnica kampa pobrat minimalno pristojbino. Vse ostalo je čudovito delovalo, tako kot na vsej poti. Vedno smo se lahko stuširali s toplo vodo in preobleki v topla oblačila.

Predzadnji dan smo se močno potrudili, saj smo prevozili 105 kilometrov, zato da bi imeli naslednji dan manj. Vstali smo po vojaško in se odpravili proti Passau, kjer nas je na parkirišču že čakal Sašo. Tokrat je bilo treba kolesa namestiti na nosilec in vse pospraviti za pot. Zdelo se nam je, da nam bo zmanjkovalo časa, zato smo sprehod skozi nam že poznano mesto, ki je vredno ogleda, izpustili in po avtocesti preko Linza, Gradca in Maribora »prišofirali« v Ljubljano.

Skupno smo prevozili 645 kilometrov.



Žive ovire na poti.



# Zadnji skok v rečico

Prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med., Preddvor

[eldar.gadzijev@gmail.com](mailto:eldar.gadzijev@gmail.com)

Vse leto se kopam v bližnji rečici. Tam ob zapornici je velik tolmun, kjer je voda vedno čez glavo. Pozimi običajno prihajam enkrat na teden ali pač glede na možnosti in razmere. Kraj je dobro skrit očem, zato še niso prišli pome možje s prisilnim jopičem, kar bi se zagotovo zgodilo, če bi domačini zagledali nagca, ki pozimi skače v rečico, in bi ga prijaviли kot norega.

Ja, vedno skočim na glavo. Včasih pod vodo odprem oči, pozimi pa večinoma ne in hitro pridem na površje, napravim kakšnih deset, dvajset zamahov in potem ven. V zatilju me od mrzle vode pogosto kar boli! Voda je bistra, čista in lepo zelenomodra! Ko pridem iz vode, sem kot preroben ...

*Pomlad. Voda je še vedno hladna – ima kakšnih 5 stopinj. Nazadnje sem se okopal predvčerajšnjim.*

*Slečem se, si zložim obleko, tako da se bom potem lahko hitro oblekel, čeprav ko pridem iz vode, sploh ne čutim mraza.*

*Skočim na glavo v vodo in ... skušam odpreti oči. Ne gre in ne gre ... Čuden občutek imam v glavi, hudo trenutno bolečino v zatilju in zelenomodro svetlobo tolmuna zamenjuje tema ... Potem ne čutim ničesar ... Čudno vse skupaj, čudno!*

*Pa so mi nekateri kolegi govorili, naj ne pretiravam s tem kopanjem v mrzli vodi, in Ona mi je ves čas govorila, naj ne skačem na glavo... Hmm, morda me je pa kap! A sem potem mrtev?*

»Da je pacient možgansko mrtev, so dokazali dvakrat! Tu v intenzivni ga zdaj vzdržujejo kot morebitnega dajalca organov, če bi se kljub njegovi starosti le odločili za odvzem.«

*Torej sem dajalec, hmmm ... Ne čutim, ne vidim, ne slišim, ampak se tega zavedam.*

»Ja, in?«

»Morda bi pa bil kljub starosti primeren za marginalnega dajalca. Bajе ni pil in tudi UZ jeter je bil bp.«

»A veš, da je bil profa na faksu. Odkar je upokojen, je precej pisal v Isis.«

»Jaz Isis ne berem!«

»Saj jaz tudi ne, ampak sem slišal starejše kolege, ki so se pogovarjali o njegovem pisanju. Bil je nekakšen moralist, kar naprej je kritiziral vse po vrsti in starim je bilo to všeč. Nazadnje je bajе nekaj bluzil o kirurški etiki in morali.«

»Oh, ti naši ta stari se ne morejo sprijazniti z dejstvom, da živimo v drugem času in drugačnem sistemu, in jamrajo, kako je bilo včasih vse drugače, sedaj pa samo kritizirajo. Ne zavedajo se, da jih je čas povozil!«

»Ma, pusti to! A koordinator ve za starega?«

»Ja, seveda ve. Pa saj je njegov sin. Pravi, da bi stari dal organe, če bi bili v redu.«

»Eh, mogoče pa le raje pokličī kolegico koordinatorico, da se ona odloči, kako in kaj!«

*Zavedam se vsega, rad bi se premaknil, dal kakšen znak, da se zavedam, kaj se dogaja, pa ne morem nič. Torej me bodo odpeljali v opera-*

*cijsko. No ja, ni panike! Glavno je, da ne čutim, da ne trpim. Dovolj sem že trpel in končno kaže, da bo vsega trpljenja konec ... pa četudi v operacijski, v prostoru, kjer sem pustil tudi sicer velik del svojega življenja ...*

»Sestra, skalpel! Ein schnitt ein chirurg!«

»Pa vseeno pazi, da ne odpreš črevesa!«

»Ne boj se! ... Poglej, saj niso le jetra v redu, tudi pankreas je lep. A je koordinatorica še tu blizu, da jo vprašamo, če vzamemo še pankreas?«

*Hej! Transplantacije mi prav zaradi odvzemov nikoli niso bile pri srcu. Konec odvzema je bil za mojo občutljivo dušo precej krut ...*

*Sedaj sem pa sam tu, ležim na operacijski mizi, po meni brskajo in mi bodo, kot kaže, pobrali vse živo. Hvala Bogu, da ne čutim, ampak vem pa, kaj se dogaja! Pa je to dobro, da vem?« Ne vem, že nič več ne vem!*

»Torej vzamemo samo jetra?«

»Ja, bova hitreje opravila!«

*V življenju so bila »jetra« – bolni-kova, ne moja – pomemben del mojega strokovnega življenja; sedaj to pač ni nič več pomembno! Po svoje je pa le ironija, da mi bodo vzeli prav jetra ...*

»Tako, končano! Daj, ti zašij trebuh, ker si le nekaj mlajši.«

*Ničesar ne čutim, ničesar ne slišim, pa vendar, tako kot po odvzemu odteče kri iz aorte, odtekam nekam, kot skozi cev, nekam proti zlato bleščeči svetlobi. Miren sem, saj ne vem, da tej svetlobi sledi morda le še črn nič ...*

»Kam z njim?«

»Kako kam, v mrtvašnico v kletki ga peljite!«

# Nezaželeni učinki beljenja zob

Prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med., v. svet., Ljubljana

Beljenje zob je v današnjem času zelo popularno, saj predstavlja v zadnjem desetletju v ZDA najpogostejši poseg v zobozdravstvu. Na splošno se je zanimanje za bele zobe začelo v ZDA že pred leti v drugi obliki, ko so Američani, predvsem pa starejše Američanke želele imeti v totalnih protezah čim bolj bele zobe, postavljene simetrično kot domine. Verjetno se je ta želja po belini, ki naj sije iz ust, prenesla v sedanji čas kot želja po belih lastnih zobeh.

Zobe belimo z oksidanti, ki lahko poškodujejo zobno substanco predvsem takrat, ko se uporabljajo v visokih koncentracijah. Zato spada beljenje v zobozdravniške ordinacije. Druga možnost je, da pacient nadaljuje beljenje doma po dogovoru z zobozdravnikom, tretja možnost pa je uporaba ustreznih zobnih past za beljenje manjših skleninskih madežev.

## Zabarvanje zob

Najpogostejši razlog za beljenje zob je **zunanje zabarvanje sklenine** od nikotina, tanina, ličil in zobnega kariesa. **Notranje zabarvanje v zobu** se zgodi po poškodbi zoba z vitalno pulpo ali pri posegu odstranitve pulpe, ko pride kri v dentinske kanale, kjer se po razgraditvi hemoglobina tvori hemosiderin in druge snovi, ki sčasoma zabarvajo notranjost zoba. Pri razbarvanju teh, večinoma starih zabarvanj smo bili doslej deloma uspešni. Odstraniti je treba (skozi primerno veliko odprtino na notranji strani zoba) zabarvano zobovino (dentin) do skleninske meje ali še malo preko nje in večkrat v dnevni ali tedenski presledkih uporabiti belilna sredstva (že dolgo smo uporabljali raztopino vodikovega peroksida in etra).

Žal pa ni mogoče zadovoljivo pobeliti **zabarvanj, nastalih med razvojem zoba**: motno belih do rumenorjavnih madežev v zobni sklenini pri **zobni fluorozi** v nekaterih predelih ZDA, kjer je pitna voda vsebovala nad 4 mg F/l (umetno fluorirana pitna voda vsebuje le 1 mg F/l), niti **zabarvanj s tetraciklini** (FDA, 1963).

## Prizadetost zobnih in obzobnih tkiv pri beljenju zob

Materiali za beljenje so oksidanti, zato lahko sklenino tudi poškodujejo, če se uporabljajo v previsoki koncentraciji. Sklenina je najbolj mineralizirano tkivo v človeškem organizmu in ima **95 utež. % anorganske snovi**. Sestavljena je iz skleninskih prizem, ki potekajo od površine sklenine do meje z zobovino v notranjosti zoba. Prizme vsebujejo mikrokristale kalcijevega hidroksilapatita, ki so vstavljeni v organsko matrico (**organskih snovi** je malo, le 1 utež. % je beljakovin, lipidov, ogljikovih hidratov, citrata, laktata).

Belilni materiali lahko poškodujejo obe substanci, kar ima za posledico raztopitev organske substance in erozijo skleninskih kristalov.

**Vodikov peroksid (VP)** se že najdlje in najbolj pogosto uporablja za beljenje zob. Je učinkovit oksidant, v toplih ustvari proste radikale. Hidroksilni radikal (OH) je zelo reaktiven, sposoben je pobeliti tudi globlje madeže v sklenini in celo v dentinu, raztaplja kristale in reagira z večino makromolekul v organski substanci sklenine in dentina. Čim večja je ta poškodba, tem bolj je klinično zob bel. Najpogosteje se uporablja v koncentraciji od 3 do 10 %, dvig temperature za 10 °C mu podvoji učinek.

**Karbamid-peroksid** se uporablja za beljenje vitalnih zob, pogosto v koncentraciji 10 % in 16 %. Dr. Igor Potočnik, dr. dent. med., je v svoji magistrski nalogi: Spremembe sklenine po beljenju z 10 % karbamid-peroksidom (opravljeni leta 1998 na Metalurškem inštitutu Fakultete za naravoslovje in tehnologijo in Inštitutu za biokemijo MF UL) med drugim ugotovil, da belilni gel 10 % karbamid-peroksida povzroča strukturne spremembe in dekalcinacijo sklenine (pri dolgotrajnejšem beljenju) ter da se iz sklenine izplavljata Ca in P.

**Dietil-eter in VP** se je uporabljal za notranje beljenje, kot je bilo že omenjeno.

**Natrijev perborat** se v stiku z vodo razgradi, nastane VP.

Najpogostejše spremembe na sklenini so hrapava površina, demineralizacija, zmanjšanje trdote, izplavljanje materialov Ca in P.

Belilni materiali deloma poškodujejo in razbarvajo obstoječe plombe (kompozite, steklaste cemente) in zmanjšajo moč njihove adhezije na sklenino.

Občutljivost zob, dlesni in okolišne sluznice mine v nekaj dneh po končanem beljenju.

Med nevšečnostmi beljenja (in vitro) omenjajo kar do 30-krat večje izplavljanje Hg iz amalgamskih plomb.

Manjše želodčne težave lahko nastanejo, ko pacienti sami doma uporabljajo belilne materiale (v žlici, ki je prilagojena zobnemu loku). Zaradi toka sline pacient del materiala (belilnega gela) pogoltne.

## Opozorila in strokovna mnenja o beljenju zob

Nekatera zobozdravniška združenja občasno seznanjajo zobozdravnike in paciente o novih rezultatih na področju beljenja zob. Tako ameriško zobozdravniško združenje (ADA) spremlja oziroma priporoča uporabo belilnih materialov s podeljevanjem soglasja za uporabo (ADA Seal of Acceptance). V poročilu za leto 2016 (dopolnilo k prejšnjim poročilom) poročajo o nekaterih novostih in

nevarnostih pri uporabi belilnih materialov, katere razdelijo v tri skupine: tiste, katere naj uporabljajo zobozdravniki (višje koncentracije), in one za paciente, ki si po navodilih zobozdravnika belijo zobe doma (nižje koncentracije), ter belila v zobnih pastah, ki učinkujejo samo na površino sklenine.

Nacionalni inštitut za zdravje ZDA (NIH) v enem od zadnjih tozadevnih poročil ugotavlja, da postaja beljenje zob pri njih najbolj pogost poseg v zobozdravstvu, opozarja na nekatere zgoraj omenjene okvare zob pri beljenju, glede dolgotrajnosti učinkov beljenja pa navaja dobo enega leta, če se pacienti vzdržijo kajenja, kave in rdečega vina.

Svet evropskih zobozdravnikov (CED) ima tudi ustrezno informacijsko skupino, ki skrbi za varno izvedbo beljenja zob. Uredbe komisije Sveta o kozmetičnih izdelkih npr. določajo, kateri izdelki (glede na koncentracijo VP) se smejo prodajati samo zobozdravnikom; da se zobozdravnik šele po pogovoru s pacientom, starim nad 18 let, odloči, ali mu bo zaupal beljenje zob doma ipd. CED redno pripravlja vsakoletna poročila o nezaželenih učinkih belilnih materialov, podatke jim dostavljajo zobozdravniki iz držav članic.

Iz zgoraj navedenega izhaja, da imamo od beljenja več škode kot koristi. Beljenje zob je nepotrebno, če za to ni očitnih razlogov.

Naravni zobje so lepe bele barve, če pa so dobro mineralizirani, proseva



skozi prosojno sklenino rahlo rumenkasta zobovina. Ta odtенок rumenkaste barve ne kviri vtisa beline zoba, temveč jo dopolnjuje v lep, harmoničen barvni izgled.

Za uporabljeno literaturo se zahvaljujem tudi: dr. Igorju Potočniku, dr. dent. med., prof. dr. Janji Jan, dr. dent. med., in prof. dr. Zvonimirju Kaiću, dr. dent. med.

## Prošnja organizatorjem strokovnih srečanj

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

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

Uredništvo



## The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is 49,20 EUR. A single issue costs 4,47 EUR. The tax is included in price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 9950 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 XX<sup>th</sup> dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

### The President of the Medical Chamber

Prim. **Andrej Možina**, M. D.

### The Vice-presidents of the Medical Chamber

Assist. **Valentin Sojar**, M. D., MBA, FEBS

**Sabina Markoli**, D. M. D.

### The President of the Assembly

Prim. assist. **Jernej Završnik**, M. D., M. Sc.

### The Vice-president of the Assembly

**Nikola Potočnik**, D. M. D.

## Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

### The president of the Educational council

Prof. **Bojana Beović**, M. D., Ph. D.

### The president of the Professional medical committee

Prof. **Radovan Hojs**, M. D., Ph. D.

### The president of the Primary health care committee

**Mihael Demšar**, M. D.

### The president of the Hospital health care committee

Assist. **Valentin Sojar**, M. D., MBA, FEBS

### The president of the Dentistry health care committee

**Sabina Markoli**, D. M. D.

### The president of the Legal-ethical committee

Prim. assist. **Danica Rotar Pavlič**, M. D., Ph. D.

### The president of the Social-economic committee

**Božidar Visočnik**, M. D.

### The president of the Private practice committee

**Helena Mole**, M. D.

### The Secretary General

**Brane Dobnikar**, L. L. B.

### Public Relations Department

**Polona Lečnik Wallas**, B. A.

### Legal and General Affairs Department

**Vesna Habe Pranjič**, L. L. B.

### Finance and Accounting Department

**Nevenka Novak Zalar**, B. Sc. Econ., M. Sc.

### Health Economics, Planning and Analysis Department

**Nika Sokolič**, B. Sc. Econ.

### Head of CME/CPD Activities

**Mojca Vrečar**, M. B. A.

### Head of Postgraduate Medical Training,

### Licensing and Registry Department

**Tina Šapec**, L. L. B.



## The Medical Chamber Of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

## Tasks

- The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists.
- Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have a direct contact with the patients.
- The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:
  - Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
  - Maintaining a register of members and issuing membership cards.
  - Issuing, extending and revoking the doctors' licences for independent work.
  - Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
  - Managing (planning, monitoring and supervising) the secondments of the two year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
  - Organising professional seminars, meetings and other types of professional medical development.
  - The professional auditing and appraisal of each doctor practising in Slovenia.
  - Participating in the preparation of regulations, planning and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in agreeing the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and agreeing them on behalf of private doctors as employees, thereby managing the value of medical professional' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find job.
- Assisting members to find suitable locums during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising the cultural, sporting and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.

