

IS IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije
April 2016
Številka 4



Prof. dr. Marija Pfeifer, dr. med., strokovna direktorica UKCL in predsednica Slovenskega združenja endokrinologov: Hormoni ves čas našega življenja igrajo pomembno vlogo, saj je endokrini sistem eden od regulatorjev celotnega organizma. Endokrinološki oddelek UKCL je glede znanja, diagnostičnih in terapevtskih možnosti oziroma doktrin na vrhunskem nivoju in se enači z najboljšimi evropskimi ustanovami.

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is 49,20 EUR. A single issue costs 4,47 EUR. The tax is included in price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 9850 copies. Postage for the Journal Isis paid at the 1102 Ljubljana post office.

The name of the journal is by the Isis, an Egyptian goddess, of all the gods and goddesses. The legend describes her as both the sister and the wife of Osiris, the first king in history. Isis had healing powers. She could also give new life into the body with her wings. According to the legend, her power extended all over the world. Each person is a drop of her blood. She was considered as the founder of medicine. A detail on a granite sarcophagus of Ramses III from the XXth dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

The President of the Medical Chamber

Prim. **Andrej Možina**, M. D.

The Vice-presidents of the Medical Chamber

Assist. **Valentin Sojar**, M. D., MBA, FEBS

Sabina Markoli, D. M. D.

The President of the Assembly

Prim. assist. **Jernej Završnik**, M. D., M. Sc.

The Vice-president of the Assembly

Nikola Potočnik, D. M. D.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The president of the Educational council

Prof. **Bojana Beović**, M. D., Ph. D.

The president of the Professional medical committee

Prof. **Radovan Hojs**, M. D., Ph. D.

The president of the Primary health care committee

Mihael Demšar, M. D.

The president of the Hospital health care committee

Assist. **Valentin Sojar**, M. D., MBA, FEBS

The president of the Dentistry health care committee

Sabina Markoli, D. M. D.

The president of the Legal-ethical committee

Prim. assist. **Danica Rotar Pavlič**, M. D., Ph. D.

The president of the Social-economic committee

Božidar Visočnik, M. D.

The president of the Private practice committee

Helena Mole, M. D.

The Secretary General

Brane Dobnikar, L. L. B.

Public Relations Department

Polona Lečnik Wallas, B. A.

Legal and General Affairs Department

Vesna Habe Pranjč, 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.

| Volitve bodo povedale vse

Kaotične razmere v upravljanju slovenskega zdravstva so nepredvidljiv izziv tudi za stanovsko zavedanje in samozaupanje. Samo ena odločitev je pravilna in ta je v rokah zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije na bližnjih volitvah.

Vodstvo zbornice zaključuje za pol leta skrajšan mandat kot edini razumni odgovor na ponovno vzpostavitev časovne skladnosti izvršne in zakonodajne veje ZZS. Volitve v teh zmedenih časih vsesplošnega nezadovoljstva bodo, kot vedno, edini pravi pokazatelj in odraz volje 8000 članov v stanovski organizaciji slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov. Visoki standardi demokratičnosti volitev v edini stanovski zdravniški organizaciji obveznega članstva s pridihom paradržavnosti in restriktivnosti bodo zagotovo tudi tokrat velika preizkušnja za slovensko zdravništvo in zobozdravništvo.

Zbornica je bila v času osamosvojitve zakonsko postavljena kot upanje odgovornega sodelovanja z državo oz. samoregulacije temeljnega poklica v zdravstvu. Bila je sprejeta z usmeritvami v samoregulacijo zdravniškega poklica, a hkrati tudi z nezaupanjem nas zdravnikov samih. Zato tudi ustavne presoje v tistem času glede obveznega članstva. Partnerski odnos med slovenskimi zdravniki in državo pri upravljanju slovenskega zdravstva zakonsko temelji na

zaupanju in tesnem sodelovanju. V resnici ta odnos z redkimi obdobji ni nikoli zaživel in zdravnikom nam ni bilo nikoli dopuščeno sodelovati pri ključnih usmeritvah slovenskega zdravstva. Če bi lahko zdravniki vsaj malo vplivali na organizacijo zdravstva, bi bilo to danes mnogo bolj prilagojeno zgleodom EU. Zadnji uspešen projekt sodelovanja z državo je bil Zakon o zdravniški službi, ki je že nekaj let moteč za politiko. Opredeljuje temeljni odgovorni poklic v zdravstvu in simbolizira avtonomijo zdravniškega poklica.

Slovenija je še vedno na hudi preizkušnji gospodarske konkurenčnosti, perspektive in socialnih nesporazumov. Ob že tako visoki zadolženosti in veliki luknji v proračunu se obetajo nova »bančna« presenečenja. Tudi brez njih slovensko zdravstvo poka po vseh šivih, in to že desetletje, zato je odlašanje z reformo zdravstva toliko bolj neodgovorno ravnanje ministrstva in vlade. Zahteve vseh zdravniških organizacij po strukturni reformi niso uslišane. Na naše predloge s strani Ministrstva za zdravje molk, zato pa toliko večja uslišanost predlogov s strani raznih reformnih skupin, ki vse po vrsti z manjšimi razlikami vidijo podobno pot za izhod slovenskega zdravstva iz krize. Če že ni bančne luknje, je tu migrantska kriza, ki v celoti okupira slovensko politiko. Politična preračunljivost, kot že večkrat v zadnjem desetletju, odrija reformo zdravstva nekam v prihodnost. V čas volitev, ko že po pravilu ni možno izvesti sprememb. Namesto čimprejšnjega resnega soočenja z reformo zdravstva podoživljamo, kot že tolikokrat do sedaj, vnaprej izgubljeno bitko za naklonjenost javnega mnenja. Ko bomo dovolj izčrpani od stopicanja na mestu in brezplodnih razprav, bo do reforme prišlo. Kasneje ko bo, bolj bo boleča.

Po mnenju vseh zdravniških organizacij še nikoli do zdaj ni bilo bolj zaničevalnega odnosa do slovenskih zdravnikov, kot ga kaže aktualna ministrica. Ignoriranje pobud s strani zdravniških organizacij in neodzivnost na uradne pobude lahko razumemo kot odraz uradniške samozadostnosti, ki pa že meji na nevestno in malomarno opravljanje dolžnosti državnih funkcionarjev. Poželenja politike po obvladovanju najvišjih



strokovnih teles v državi se niti ne skriva in še bolj potiska že tako pasivno stroko v vlogo previdnega in nemega statista. Že pred leti dogovorjenih standardov in normativov ne sprejema, navkljub zadnji demonstraciji vulgarne mariborske menedžerske šlamastike z ustvarjanjem nevarnega in nespodbudnega delovnega okolja v eni največjih bolnišnic z usodnimi posledicami. Beg zdravnikov, njihova nemoč pri uveljavljanju strokovnih usmeritev in strah zaradi razmer niso spodbudni obeti za prihodnost. Številni sestanki v bolnišnici in na ZZS na ravni stroke, vodstva in MZ niso rešili vseh nakopičenih problemov. Diskriminacija domačih zdravnikov bo pustila posledice, ki jih ta čas niti še ne uspemo dojeti.

Ministrica, kot peta po vrsti v kratkem mandatu, se loteva reforme zdravstva tam, kjer ni večjih problemov. Urejevanja koncesij na način, ki je neskladen s pravnim redom EU, in s sporočilom, da je še tisto nekaj malega zasebnega zdravstva v Sloveniji nezaželeno. Z doslej največjo skrbnostjo uresničuje koalicijsko zavezo o »ureditvi pristojnosti zbornice« oz. njeni ukinitvi. V tej luči so na njeni mizi že nekaj mesecev nepodpisana javna pooblastila ZZS, ki ob jasnem sporočilu puščajo tudi pravno praznino in pomenijo finančno izčrpavanje stanovske organizacije. Kako mizerni so odnosi, priča tudi dejstvo, da je na moji mizi zahteva organov ZZS po prijavi MZ zaradi suma korupcije pri razpisovanju specializacij.

Zaupali ste mi vodenje tako pomembne stanovske ustanove, kot je ZZS, v nekem času, ki je bil zaznamovan s spori in nezaupanjem javnosti. Nič novega, če vedno znova poudarjam, da je ugled slovenskih zdravni-

kov v javnosti pomembnejši, kot smo si prvi trenutek pripravljene priznati. Od prvega dne se ZZS v veliki meri ukvarja z aferami, ki jih ni in ni konca. Še več, imam občutek, da so vse bolj vulgarne, tako po svoji vsebini kot v načinu reševanja. Še celo najnovejša afera zaradi napake v napeljavi plinov poskuša iskati krivdo zdravnikov za usodno napako. Ni prav enostavno voditi ZZS, ko se nad njo zgrinjajo prav vse zablode slovenskega zdravstva.

S sodelavci smo v tem obdobju skrbno vodili zahtevne naloge v zvezi z javnimi pooblastili, navkljub dejstvu, da se zdravstveni ministri štafetno menjajo in težko sledijo tempu sprememb, ki jih želimo v ZZS. Finančna politika ZZS je transparentna, konservativna in v nadaljevanju omogoča znižanje članarin, neprofitno izobraževanje brez kotizacij in tudi investicije v skladu z vizijo novoizvoljene ekipe. Glede na razmere in sporočila aktualne politike bomo morali slovenski zdravniki v nadaljevanju sprejeti zahtevne odločitve. V takem incestnem odnosu z državno politiko ZZS ne more več delovati v skladu s temeljnim poslanstvom. Kot zavrtni snubci ne gremo na kolena, brez užaljenosti bomo sprejeli vsiljeni izzivi in razmislili o prihodnosti. Referendumska odločitev vseh zdravnikov in zobozdravnikov o nadaljnjem sodelovanju z državo je vse bližja, kot je blizu tudi konflikt zdravniškega sindikata Fides pri uveljavljanju kolektivne pogodbe, standardov in normativov. »Divide et impera« in snubljenje bolj sprejemljivega sodelovanja med zdravniškimi organizacijami je po mojem prepričanju v tem času bolj ali manj neuresničljivo.

V takem ozračju gremo na volitve. Volili bomo svoje poslance in predsednika stanovske organizacije, ki je

za politiko moteča in ki iz znanih razlogov tudi med članstvom nikoli ni bila na prvem mestu po priljubljenosti. Kontroveržno obvezno članstvo, kot predpogoj samoregulacije poklica, podpira v celoti Skupščinski svet ZZS, 87 odstotkov poslancev Skupščine Zdravniške zbornice in vse zdravniške organizacije. Toda hkrati poslanci ocenjujejo, da le petina zdravnikov podpira obvezno članstvo. Ta razkorak končno že enkrat zahteva preveritev članstva, kajti sicer je preveliko breme za suvereno vodenje ustanove in legitimno zastopanje zdravništva. Poziv politike k ukinitvi Zakona o zdravniški službi in počasnemu ukinjanju zasebnega zdravstva je zelo jasno in razumljivo sporočilo slovenskim zdravnikom.

Drage kolegice in kolegi! Moja naloga v tem trenutku je, da skupaj z volilno komisijo zagotovim pravične, transparentne in predvsem volitve, ki bodo presegle visoko zastavljeni kvorum udeležbe. Zavedam se, da bodo tudi pokazatelj apatije in zagrenjenosti nad razmerami v zdravstvu. Izjemno demokratično orožje imate v rokah, in to je ne/udeležba na volitvah. Moje stališče vam je že dolgo znano: zbornico še kako potrebujemo in dočakali bomo čase, ko bo njena vloga zaželena in zdravništvo tudi s strani politike cenjeno bolj kot sedaj. Izberite tisto drugo pot, to je aktivno kandidirajte, udeležite se volitev v visokem številu in izgradite zbornico, kot menite, da mora biti. Stavite na ugledne, sposobne in stanovsko zavedne kolege in kolegice, ki bodo v javnosti in politiki verodostojno zastopali slovensko zdravništvo.

Z lepimi pozdravi

Andrej Možina



Uvodnik

- 3** Volitve bodo povedale vse
Andrej Možina

K naslovnici revije

- 8** Intervju s strokovno direktorico UKCL prof. dr. Marijo Pfeifer, dr. med.
Polona Lečnik Wallas

Zbornica

- 12** Iz dela zbornice

Aktualno

- 14** Anesteziologija – neznana stroka
Maja Šoštarič, Mirt Kamenik, Dušan Vlahovič
- 18** Več zdravja za otroke in mladostnike z avtizmom in njihove družine – ZORA
Marta Macedoni Lukšič
- 20** Pogled zdravnika družinske medicine na Predlog Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o preprečevanju nasilja v družini
Nena Kopčavar Guček
- 21** Priznanje »dobra praksa 2015« za aplikacijo Reuma helper
Janez Platiše

Iz Evrope

- 22** Hipokrat proti Hipokratu
Boris Klun
- 22** Večina anketiranih zdravnikov zdravstvenih domov želi koncesijo
Boris Klun
- 22** Pred poletom na tehtanje!
Boris Klun
- 22** Zakonsko predvidena medicina dveh razredov

Forum

- 24** Zlagani učinki konkurence
Iztok Kos
- 26** Psihoterapija le za bogate ali za vse, ki so potrebni tovrstne pomoči
Robert Oravec
- 29** Odziv na prispevek prim. dr. Zlate Remškar z naslovom: O referenčnih ambulantah, objavljen v decembrski številki revije Isis
Marija Petek Šter, Marko Kolšek
- 30** Uspeh pod drobnogledom
Nina Mazi

Intervju

- 32** Matjaž Sever
Marjan Kordaš

Medicina

- 39** Alkohol in rak
Barbara Lovrečič

Poročila s strokovnih srečanj

- 43** Laparoskopna kirurgija jeter – sodelovanje onkraj meja
Arpad Ivanecz, Bojan Krebs, Stojan Potrč
- 44** Konferenca o zdravljenju z medicinsko konopljo – 2. del
Milan Krek

Strokovna srečanja

- 50** Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike
- 52** Strokovna srečanja
- 61** Mali oglasi

Iz zgodovine medicine

- 62** Razvoj sanatorijev na Štajerskem v prvi polovici 20. stoletja
Zvonka Zupanič Slavec

Zdravniki v prostem času

- 69** MOZ-ART
Jasna Čuk Rupnik
- 69** Božič in januar v barvah kulture v razstavišču UKC Ljubljana
Katarina Majer
- 74** Enodnevni izlet v Žiri na Gorenjskem z okolico
Margareta Rendla Koltaj
- 78** Slovenski pokal zdravniških tekov Gibanje je zdravje 2015
Armin Alibegović, Mitja Lainščak, Bojan Knap, Milivoj Veličkovič Perat
- 79** XV. Prekmurski zdravniški tek
Mitja Lainščak
- 81** 38. IATROSSKI
Jasna Čuk Rupnik

Zavodnik

- 84** Ali dandanes živimo boljše kot prej?
Marjan Kordaš

SISI

- 88** Jesen življenja
Tomaž Rott
- 88** Na komando pa res ne!
Marjan Kordaš
- 91** Prošnja za novo stranišče
Ljuba Prenner
- 92** Schengen nekoč
Boris Klun
- 93** Iz zdravniških krogov
- 94** Kravata
Velimir Vulikić
- 95** Izdiranje zob na Kitajskem v preteklosti
Velimir Vulikić
- 95** Murphyjevi zakoni v ortodontiji
Matjaž Zupanič

- 96** Vabilo k izbiri najbolj
»slastnega« dekleta
Tomaž Rott
- 96** Resnice
Tomaž Rott
- 97** Piše ortodontski pacient Miha
Zlobec iz Naortočaka
Matjaž Zupančič
- 98** Zatiptano
- 98** Pes na ketni
Matjaž Zupančič
- 98** Vici

Kolofon

Leto XXV, št. 4, 1. april 2016
Natisnjeno 9900 izvodov
Datum tiska: dan pred izidom
UDK 61(497.12) (060.55)
UDK 06.055;61(497.12)
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK

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

PRESEDNIK

Prim. Andrej Možina, dr. med.

UREDNIŠTVO

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

ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK

Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.
E: alozj.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

OBLIKOVANJE

Agencija Iz principa

LIKOVNA OPREMA SISI

Naslovnica: Jaco Haasbroek
Fotografije: iStock

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN PRIPRAVA ZA TISK – DTP

Stanislav Oražem

TRŽENJE

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

TISK

Tiskarna Povše

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

Lastnik blagovne znamke:

Zdravniška zbornica Slovenije
Dunajska cesta 162
1000 Ljubljana

Navodila avtorjem

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

Poročila s strokovnih srečanj

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

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

Napoved strokovnega srečanja

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

Izjava uredništva

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

Letna naročnina

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

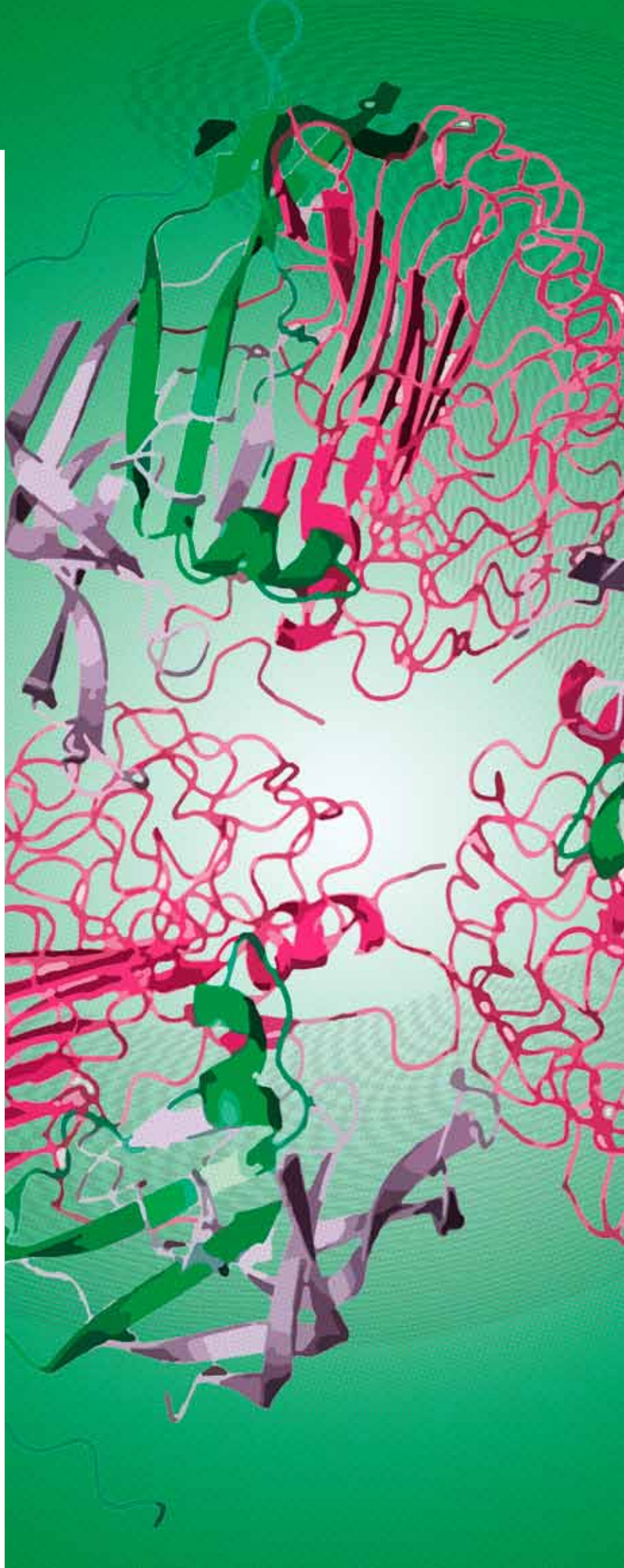
Intervju s strokovno direktorico UKCL prof. dr. Marijo Pfeifer, dr. med.

Polona Lečnik Wallas,
univ. dipl. soc., ZZS

*Ste specialistka endokrinologije, zdrav-
nica, znanstvenica, bili ste vodja endo-
krinološkega oddelka UKCL, danes pa
strokovno vodite največjo bolnišnico v
državi. Poleg tega predsedujete Sloven-
skemu združenju endokrinologov in
imate pomembno vlogo kot članica
izvršilnega odbora Evropskega endo-
krinološkega združenja. Nam lahko
poveste nekaj več o tem?*

Evropsko endokrinološko združenje (ESE) je organizacija, ki skrbi za promocijo znanstvenega raziskovanja, izobraževanj in dobrih kliničnih praks v endokrinologiji z organizacijo konferenc, podiplomskih tečajev in delavnic ter izdaja strokovne publikacije. Naš cilj je povezovanje posameznih regionalnih združenj in njihova koordinacija s ciljem poenotenja nacionalnih izobraževalnih programov oz. programov specializacij. Ena izmed večjih aktivnosti je organizacija Evropskega endokrinološkega kongresa.

Kot predsednica Kongresnega odbora Evropskega endokrinološkega združenja skrbim in nadzorujem potek organizacije kongresa. Letošnji bo maja v Münchnu. To je kongres, ki pokriva vsa področja endokrinologije: diabetes, hipofizo, ščitnico, nadledvične žleze, gonade, kosti itd., na njem so predstavljena najnovejša odkritja z različnih področij endokrinologije. Sem tudi članica POC – Odbora za organizacijo programa, in ravno jutri imamo zadnji sestanek, kjer bomo odločali, kateri prispeli izvlečki so tako dobri, da jih bomo povabili k ustni predstavitvi oz. bodo razstavljeni kot plakati z organiziranim



skupinskim ogledom, ostali bodo predstavljeni v elektronski obliki in na voljo za ogled na zaslonih po celotnem kongresnem centru.

V Odboru za izobraževanje pri ESE pa v glavnem pripravljamo različne oblike izobraževanj, kot so »basic updates«, tematska srečanja in podiplomski tečaji iz klinične endokrinologije in diabetesa. Tako smo lani obravnavali policistične jajčnike (PCOS) z vidika bolj temeljnih znanosti, predlani pa področje neuroendokrinologije, torej novosti o delovanju in patoloških dogajanjih v hipotalamusu in hipofizi, na primer o hipofiznih tumorjih, kakšne posebnosti kažejo kraniofaringeomi, od kod izvirajo, njihovo celično strukturo, kako jih zdraviti... Na simpoziju o policističnih jajčnikih so poročali o genih, ki so ključni, da se že v maternici razvijejo zametki policističnih jajčnikov, o živalskih modelih PCOS in o patogenezi presnovnih zapletov pri tem sindromu. Letos je bil tak »update« s področja endokrinih malignomov, kjer so obravnavali karcinome endokrinih žlez, pa tudi vplive hormonov na tumorje v drugih organih. Nekateri tumorji lahko ektopično izločajo hormone ali pa so lahko odvisni od hormonov, ki jih izloča telo. Zaradi tega lahko s protihormonskim zdravljenjem zaviramo njihovo rast, kar s pridom uporabljamo v adjuvantnem zdravljenju raka dojke, prostate in še nekaterih...

Precej aktivni ste torej v Evropskem združenju endokrinologov. Kako lahko z delovanjem v takšni organizaciji pripomorete k povečanju znanja med svojimi kolegi doma v Sloveniji?

V Izvršilnem odboru ESE moramo biti vsi člani izredno aktivni tudi v drugih odborih. Kot predstavnica Slovenije lahko poskrbim za širjenje znanja, izkušenj, stikov, informacij, pomagam, da lahko kolegi nastopajo na srečanjih, ki jih organiziramo. Na podiplomske tečaje sem uvrstila kar nekaj predavateljev iz Slovenije. V

ESE si želimo tudi povečati povezanost nacionalnih endokrinoloških združenj. Ena izmed nalog je poenotiti programe specializacij iz endokrinologije in na naslednji stopnji uvesti evropsko preverjanje s posledičnim certifikatom. To je velik projekt, pri katerem tudi sodelujem.

Pa vendar ste tudi vi s svojim delovanjem v ESE slovensko endokrinološko stroko postavili na zemljevid Evrope. Kako gledate na svoje strokovno področje s tega vidika? Kje smo in kakšna je prihodnost strokovnega razvoja v Sloveniji?

V UKCL smo na področju endokrinološke stroke na vrhunski ravni glede znanja, diagnostičnih in terapevtskih možnosti oz. doktrin. Imamo tim prodornih endokrinologov, ki sledijo novostim v stroki, in zato zelo hitro uvajamo nove metode diagnostike in zdravljenja. Lahko se enačimo z vrhunskimi ustanovami v Evropi. Leto in pol nazaj sem bila en mesec v Londonu in upam si trditi, da na nekaterih področjih delamo bolje kot v priznanih londonskih bolnišnicah. To se opazi na primer pri zdravljenju Cushingove bolezni, pri uporabi novejših zdravil ali pa pri hitrejšem odločanju za nek postopek. Z zdravili želimo res normalizirati izločanje hormonov in spremljajočih kazalcev do tarčnih vrednosti, kar se mi zdi pri vsaki bolezni zelo pomembno. Znano je, da na primer večina diabetikov, ne samo pri nas, ampak v celotnem razvitem svetu, ni zdravljenih tako, da bi dosegali tarčne vrednosti glukoze, arterijskega tlaka ali lipidov. Res pa je, da imamo endokrinologi pri nas v Sloveniji manjše število bolnikov, ukvarjamo se z redkimi boleznimi in jih zdravimo individualno in zato večinoma zelo temeljito.

Vas kot zdravnico in znanstvenico skrbi razkorak med vedno manjšimi finančnimi viri in vedno večjim napredkom medicine, ki se med drugimi kaže v uvedbi vedno draž-

jih diagnostičnih metod in dragih zdravil?

Na žalost gredo trendi v smeri razkoraka, ki ga omenjate, torej v neugodne smeri in to je zaskrbljujoče. Vendar tega v Sloveniji in v UKCL zaenkrat še ne občutimo. Endokrinologi imamo to prednost, da se ukvarjamo z redkimi boleznimi, kar pomeni, da z dragimi zdravili zdravimo samo nekaj bolnikov. Zavarovalnica nas še ne omejuje. Večino teh zdravil, ki bi jih želeli dajati našim bolnikom, tudi dobimo. Je pa res, da precej zdravil v Sloveniji ni registriranih in jih nabavlja naša klinika oz. lekarna UKCL.

Kako hormoni vplivajo na naše zdravje oz. kako lahko zdrav človek, ki ga pesti nek problem, zaradi pretiranega hormonskega neravnovesja ali odziva posledično zboli?

Hormoni vse naše življenje igrajo pomembno vlogo. Ker je endokrini oz. hormonski sistem eden od regulatorjev celotnega organizma, odigra pomembno vlogo v naših odzivih na okolje oz. na naša notranja dogajanja. Drugi integracijski sistem, ki ureja vse v telesu, pa je centralni živčni sistem. Ta se hitro odzove, medtem ko je endokrini sistem počasnejši. V obeh sistemih pa se lahko pod vplivom nekaterih stalnih negativnih dejavnikov in impulzov sprožijo spremembe, ki vodijo v bolezni.

Oba sistema sta povezana preko strukture, ki jo imenujemo hipotalamus. Vanj prihajajo impulzi iz vsega centralnega živčevja. Hipotalamus je sposoben tvoriti hormone, ki spodbujajo žlezo hipofizo, da izloča ustrezen hormon, za katerega je prišlo povelje, ureja pa tudi vegetativne funkcije, čustvovanje, hranjenje, presnovo, razmnoževanje...

Kako se torej naše telo odzove na stres?

Stres jemljem kot pozitiven dogodek, če gre za prilagoditev na nevarno ali potencialno nevarno situacijo, kot na primer trema pred

pomembnim nastopom ali pred izpitom. Gre za stresni odgovor, ki je delno sprožen preko vegetativnega simpatičnega živčevja v sodelovanju s sredico nadledvičnice, ki izloči adrenalina, sočasno se začne izločati več hormonov iz hipofize (ACTH, prolaktin, rastni hormon) in nato še kortizol iz skorje nadledvične žleze. V akutnem stresu vsi ti hormoni odigrajo pomembne vloge, dajo nam dodatne moči in energijo, povečajo nam miselno zbranost. To se dogaja le, če je stresni odgovor pravilno doziran. Narobe je, če organizem ne uravnava stresnega odgovora in je ta čezmeren. Sproži se prevelik strah, ki je negativno čustvo, čezmerno se aktivirajo vsi stresni hormoni. Ljudje postanejo prestrašeni, zbegani, nerazsodni, se ne morejo zbrati, preveč jim razbija srce, pretirano se potijo...

Kaj pa kronični stres? Kako ga doživlja telo?

Kronični stres je zelo škodljivo trajajoče stanje, kjer se hormonske osi, ki se začenjajo v hipotalamusu in potekajo preko hipofize proti perifernim endokrinim žlezam, lahko tako spremenijo, da je izločanje hormonov dolgočasno neugodno za zdravje človeka. Poglejmo na primer hipotalamo-hipofizno-nadledvično os. V kroničnem stresu je izločanje kortizola stalno povečano. Kortizol ima metabolične učinke, ki postanejo škodljivi, če dolgo trajajo. Razgrajuje beljakovinske strukture, spodbuja tvorbo glukoze iz nastalih aminokisljin, zaradi česar se sčasoma lahko razvije tudi sladkorna bolezen ali vsaj inzulinska rezistenca, lahko tudi arterijska hipertenzija. Kortizol spodbudi matične celice v področju trebušnega maščevja, da se diferencirajo v adipocite, kar povzroči kopičenje visceralne maščobe, procesi v njej pa vodijo v kronične civilizacijske bolezni.

Kako je pri sindromu izgorelosti, zelo dobro ga poznajo zdravstveni delavci, tako medicinske sestre kot zdravniki?

Sindrom izgorelosti postaja v današnjih razmerah, še posebej v

zdravstvu, zelo razširjen in se ga premalo zavedamo ter ga ne prepoznavamo pravočasno. Pojavlja se pri ljudeh z visoko stopnjo odgovornosti, ki želijo opraviti vse delo, ki se jim naloži, premalo spijo in so zaradi različnih situacij, tudi zaradi neugodnih razmer in slabih odnosov na delovnem mestu, v kroničnem stresu. Najprej se pokaže na človekovem obnašanju: zmanjšana toleranca, hitrejša popadljivost, pomanjkanje empatije do drugih, večja nestrpnost. Hormonske spremembe so nadaljevanje kroničnega stresa. Pri sindromu izgorelosti nastopajo situacije, ko bi ta človek v resnici potreboval malo več kortizola oz. malo bolj buren hormonski odgovor, pa ga telo ne zmore več. Delovanje hipotalamo-hipofizno-nadledvične osi je ves čas na višji ravni in tako telo ni sposobno odgovoriti z ustreznimi povišaniami izločanjem kortizola. V kolikor se to stalno ponavlja, se človek enostavno sesuje.

Kako lahko sami poskrbimo, da do tega ne pride?

Treba je skrbeti za zdrav način življenja v širokem pomenu besede. Pomembno je dovolj in kakovostno spati, saj se pri spanju telo najbolje regenerira. Živčni sistem se uravnovesi in tudi hormoni se preko noči uredijo, imajo svoj naraven ritem. Treba si je tudi poiskati aktivnosti, ki posameznika veselijo in mu dajejo zadovoljstvo: rekreacija, branje knjige ali obisk kulturnega dogodka..., tako da se misli vsaj za nekaj časa preusmerijo daleč stran od skrbi in službe, vsaj za nekaj časa na dan, vsak dan. Dobra telesna pripravljenost pomaga premagovati psihične in umske napore.

Kakšne so še lahko posledice čezmernega izločanja kortizola na drugih področjih?

Eden od zapletov izločanja kortizola je lahko tudi disfunkcija hipofizno-gonadne osi. Pri ženskah se lahko razvije motnja menstrualnega cikla ali celo izguba menstruacije. Tudi pri moških se lahko razvije hipogonadi-



zem. V kroničnem stresu se lahko spreminja telesna teža. Nekateri hujšajo, kar je še dodaten dejavnik, ki privede do hipogonadizma in amenoreje. Drugi se v kroničnem stresu zredijo, ker je uživanje hrane zanje kompenzatorni mehanizem. Naraščanje telesne teže sproži hormonske spremembe in škodljive presnovne spremembe, saj je debelost načeloma škodljiva za zdravje. Poznamo sicer zagovornike obstoja zdrave debelosti, vendar je to zgolj prehodna bolj ali manj kratkotrajna stopnja na dinamični poti do zapletov, povezanih z debelostjo, kar dokazuje vse več novejših raziskav.

Kako je z izločanjem hormonov v določeni starosti ali pa na primer pri ženski, ki je zaključila svojo reproduktivno obdobje, v primerjavi z žensko v aktivni reproduktivni fazi?

Hormoni vplivajo na delovanje možganov in obratno – možgani urejajo izločanje hormonov. Po menopavzi usahne izločanje estrogenov iz jajčnikov, kar spremeni izločanje regulatornih hormonov hipotalamusa in hipofize. Zagotovo imajo ženski spolni hormoni izrazit vpliv na možgane, med drugim povečujejo plastičnost (prilagodljivost, povečanje sinaps) v nekaterih predelih in tako izboljšajo kognitivne sposobnosti.

Nekateri viri dokazujejo, da bi estrogeni lahko zavirali razvoj demence. V globljih predelih možganov, kot so na primer hipokampus, amigdala, zaznavamo in pomnimo občutke zadovoljstva, ugodja, čustvujemo... Tudi tukaj naj bi estrogeni povečevali plastičnost in posledično učinkovitost. Prefrontalni režanj pa globlje strukture nadzira in zavira, tako da prevlada razum nad čustvovanjem in željo po ugodju. Pri ženskah, ki so imele že pred menopavzo bolj razvit prefrontalni režanj, bo ta po menopavzi še bolj prevladoval nad globljimi možganskimi strukturami, ženske bodo razsodnejše in morda bolj modre.

Ko je ženska v aktivni reprodukativni fazi, se izločajo hormoni, ki vzpodbujajo občutek pripadnosti družini. Taka hormona sta oksitocin in prolaktin. Poznan je pojav gnezdenja pri nosečnicah, ki se pripravljajo na porod. Takrat ženska začne urejati stvari za pričakovani naraščaj. Ko rodi in doji otroka, spet odigra pomembno vlogo hormon prolaktin. Ta hormon pri človeku, enako kot pri živalih, vzdržuje pripadnost do partnerja in do svojih potomcev. Prolaktina je v zrejših letih manj, tudi zato, ker ženska izloča manj estrogenov. Drugi hormon, ki je izjemno pomemben za naše obnašanje, za naše socialne povezave, predvsem pa za partnersko navezanost, je oksitocin. To je hormon, ki se izloča v hipotalamusu in prehaja v področje nevrohipofize, lahko pa se tvori tudi v drugih možganskih jedrih. S številnimi povezavami v področju centralnega živčevja ureja naš odnos, našo pripadnost. Tisti, ki imajo več oksitocina, naj bi bili bolj povezani s svojim partnerjem in manj promiskuitetni. Oksitocin tudi ugodno vpliva na kognitivne sposobnosti. Primarna fiziološka naloga oksitocina pa je seveda spodbujanje materničnih kontrakcij med porodom.

Kako pa daljša aerobna telesna aktivnost vpliva na naše zaznavanje, na primer vzdržljivostni tek?

Adaptacijski odgovor na izpostavljenost velikemu telesnemu naporu, še posebej po aerobni aktivnosti, kot na primer teku na dolge proge, je izločanje endorfinov. Endorfini so po strukturi podobni opiatnim drogam. Naši možgani izločajo endorfine zato, da med napornim treningom in po njem ne občutimo bolečine. Kdor redno teče, po teku čuti posebno lagodje, ko pa nekaj časa ne more teči, doživi lahko abstinenčno krizo, podobno tisti, ki jo doživljajo odvisniki od opiatov.

Postal ste strokovna direktorica UKCL. S kakšnimi občutki se soočate in kako je voditi tako institucijo?

Univerzitetni klinični center Ljubljana je velika institucija. Podedovala sem nekaj problemov iz preteklosti, kot je na primer otroška srčna kirurgija. Največja bolnišnica v državi je v preteklih obdobjih izgubila kar nekaj ugleda zaradi napak, ki so se zgodile in so odmevale v medijih. Bilo pa je tudi veliko izjemnih dosežkov, vendar se o teh poroča manj odmevno. Zaplete iz preteklosti še razrešujemo in trudimo se, da bi jih razrešili pošteno za vse. Mislim, da novi program otroške srčne kirurgije danes poteka boljše, varno, zanesljivo, odgovorno in glede na statistične analize enako dobro kot v razvitih evropskih centrih. V zadnjih dveh letih smo v UKCL operirali preko 200 otrok, otroke z najtežjimi prirojenimi srčnimi napakami pa napotujemo v ustrezne centre v tujini. Rezultati so zelo dobri, umrljivost je 2,3-odstotna.

Strokovno znanje zdravnikov, znanstvenikov v UKCL je še vedno na visoki ravni. Nekateri posamezni primeri, ki smo jih zaznali predvsem iz medijev, prav gotovo govorijo v to smer. Nam lahko poveste nekaj več o tem?

Zagotovo je odkritje v zvezi z virusom zika, ki je rezultat dela naših zdravnikov in raziskovalcev z Medicinske fakultete Ljubljana, vrhunski

uspeh. Kar me najbolj veseli, je to, da gre za delo skupine, za dobro timsko povezovanje. Zgodba se je začela s kliničnim primerom prenatalne diagnostike v porodnišnici in se nadaljevala na inštitutih medicinske fakultete. Odlična organizacija celotnega raziskovalnega dela je obrodila izjemen znanstveni dosežek.

V medijih so lani odmevali tudi uspehi torakalnih kirurgov in travmatologov.

Vrhunske dosežke imamo na področju transplantacijske medicine, saj smo prvi po številu transplantiranih src in zelo blizu vrha po številu transplantiranih ledvic.

Z odlično organizirano obravnavo bolnikov s srčnim infarktom se je umrljivost zmanjšala s 16 na 4 odstotke, saj pri več kot 95 odstotkih bolnikov pravočasno naredijo interventni kateterski poseg.

Metoda ECMO (zunajtelesna membranska oksigenacija), ki so jo uvedli na KO za intenzivno interno medicino Interne klinike, je vrhunski način zdravljenja bolnikov z odpovedjo pljučne funkcije. Gripa lahko povzroči hude zaplete na dihalih, zato naši intenzivisti bolnike priklopijo na aparaturo, ki namesto pljuč oksigenira kri. Tako se je zapletlo pri mladi nosečnici na intenzivnem oddelku v mariborskem UKC. Naši intenzivisti so odhiteli na pomoč v Maribor, nosečnico že tam priklopili na ECMO in jo nato prepeljali v UKC Ljubljana. Tukaj se je začel prezgodnji porod in v sodelovanju z dežurnim porodničarjem in ekipo intenzivistov se je porod srečno iztekel. Oba z otrokom sta danes dobro. Gre za sinergijo predanosti poklicu, dobrega sodelovanja med zdravniki različnih specialnosti in vrhunskih izkušenj ter znanja naših intenzivistov. To je prava kakovost v zdravstvu, ki je ne zagotavljajo nobeni certifikati, ampak le človečnost, predanost in dobro sodelovanje. Pa tudi povezovanje in medsebojna pomoč med slovenskimi bolnišnicami je odlika, ki jo moramo še naprej gojiti.

Najlepša hvala za pogovor.

Iz dela zbornice

Volitve 2016

Spoštovani članice in člani zbornice, volivke in volivci,

v mesecu maju 2016 bodo potekale volitve predsednika zbornice in poslancev skupščine zbornice. Razpis volitev je bil objavljen v februarski številki glasila Isis. Volitve se bodo opravile z glasovanjem po pošti.

Seznamamo vas, da vam bomo vso pošto v zvezi z volitvami posredovali na vaš stalni naslov v Republiki Sloveniji, zaveden v registru zdravnikov. Če stalnega naslova nimate, vam bomo pošto posredovali na vaš začasni naslov v Republiki Sloveniji, zaveden v registru zdravnikov. Če imate poleg stalnega naslova v registru zavedenih tudi enega ali več začasnih naslovov v Republiki Sloveniji in želite, da se vam pošta pošilja na katerega izmed njih, prosimo, da nam to sporočite na elektronski naslov: maja.horvat@zzs-mcs.si ali na naslov Zdravniška zbornica Slovenije, volilna komisija, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana.

Svoje podatke v registru lahko preverite pri referentki za register, ge. Lidiji Zupančič (01 30 72 122 ali: lidija.zupancic@zzs-mcs.si) ali pa z vpogledom v rubriko »Moji podatki« na intranetnem portalu zbornice, do katerega lahko dostopite s svojim uporabniškim imenom in geslom. Za kreiranje novega gesla se lahko obrnete na g. Milana Kokalja, E: milan.kokalj@zzs-mcs.si.

Stališče ZZS glede reševanja pomanjkanja anesteziologov v UKC MB

Sporočilo za javnost, 10. marec 2016

Na Zdravniški zbornici Slovenije vseskozi od dramatičnih pozivov mariborskih anesteziologov glede nevarnih razmer v UKC MB spremljamo načrtovane rešitev za varno delovno okolje in kakovostno oskrbo bolnikov. Zdravniška zbornica Slovenije je že od lanskega poletja pobudnik in povezovalac aktivnosti MZ, vodstva bolnišnice in predstavnikov strokovnih združenj pri iskanju ustreznih rešitev.

Kratkoročna rešitev je čimprejšnja zaposlitev novih specialistov anesteziologije, ki bodo zapolnili vrzel, do katere je prišlo zaradi

slabega kadrovskega načrtovanja in vse bolj številnih odhodov zdravnikov v tujino. Dolgoročna rešitev je bistveno izboljšanje delovnega okolja, ki naj ustavi odhajanje zdravnikov v tujino in v druge bolnišnice. ZZS bo tudi naprej podpirala stališča strokovnih organov s področja anesteziologije in kirurgije, ki morajo v nadaljevanju iskati optimalne organizacijske rešitve dveh med seboj zelo odvisnih disciplin.

UKC MB ima z novoodobrenimi specializanti anesteziologije tudi v okviru zadnjega razpisa preko 30 mladih zdravnikov, kar daleč presega javljene potrebe s strani ustanove. Prav je, da se vodstvo bolnišnice pri

iskanju trenutnih rešitev za zapolnitev kadrovske vrzeli in pri zaposlovanju tujih zdravnikov zaveda dejstva, da bo mlade slovenske zdravnike po končanem šolanju treba tudi zaposliti.

Vsekakor gre za nacionalni interes ob hkratnem upoštevanju direktive EU, kakor tudi za skrbno izrabo javnih sredstev RS, ki niso namenjena izobraževanju slovenskih zdravnikov in njihovi nadaljnji poklicni karieri v tujini.

Dejstvo ostaja, da mariborska rešitev zapostavlja slovenske zdravnike, kar bo zagotovo vodilo v nezadovoljstvo zaposlenih in v še večje zanimanje za delo pri drugih delodajalcih ali v tujini. Ob tem nikakor ne dvomimo v strokovnost kolegov s Hrvaške, vendar mora biti vsaka rešitev ne samo v skladu z zakonodajo, marveč tudi verodostojna. Pri tem posebej poudarjamo, da so posredništva pri pridobivanju tujih zdravnikov sporna tako s finančnega kakor moralnega vidika. Upravičeno domnevamo, da niso bile izrabljene vse možnosti, s katerimi bi pod približno enakimi pogoji pritegnili v bolnišnico slovenske zdravnike.

Na nedavni seji Skupščinskega sveta Zdravniške zbornice Slovenije, torej predstavnikov vseh slovenskih zdravnikov in regij, je bila izražena resna zaskrbljenost nad razmerami in varnim delovnim okoljem ne le v primeru mariborske anesteziologije, ampak tudi v drugih okoljih in ustanovah. Zavedamo se, da je formalno za vsako rešitev odgovorno predvsem vodstvo UKC Maribor. Ob tem je vodstvo dolžno spoštovati prav vse zakonske okvire, zagotoviti varno in zakonito delovno okolje za zaposlene, predvsem z namenom varne in kakovostne obravnave bolnikov.

Poudarjamo, da mora biti prav vsaka rešitev v skladu z veljavno zakonodajo. Ob tem pa pozivamo tudi druge odgovorne institucije (MZ in inšpekcijske službe), da opravijo svoje delo v skladu s pooblastili.

ZZS si bo tudi v nadaljevanju prizadevala v smeri iskanja rešitev med številnimi subjekti, da se bo tako velika bolnišnica, kot je UKC MB, čim prej rešila kadrovskega problema in ponovno vzpostavila zaupanja vreden odnos med zdravniki in vodstvom

bolnišnice. V skladu s pooblastili bo ZZS izpolnila vse svoje zakonske obveznosti, zlasti na področju izobraževalnih procesov mladih zdravnikov, ki so lahko v takih razmerah kot najšibkejši člen tudi najbolj ranljivi in izpostavljeni.

| Aktualna problematika izrekanja pogodbenih kazni

v povezavi z vodenjem čakalnih seznamov v ordinacijah splošnih zobozdravnikov

Na Odbor za zobozdravstvo (OZB) se je obrnilo več članov, zasebnih zobozdravnikov, ki opravljajo koncesijsko dejavnost na področju splošnega zobozdravstva. Izpostavili so problematiko nadzorov Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) glede vodenja čakalnih seznamov v splošnih zobozdravstvenih ordinacijah.

Odbor za zobozdravstvo je ZZZS že ob začetku izvajanja nadzorov opozoril na posebnosti dela v splošnem zobozdravstvu ter da morajo biti nadzori nad čakalnimi seznamami prilagojeni tem posebnostim, in sicer:

- enkratne obravnave pri specialistih ni mogoče primerjati s celostno in trajno obravnavo pri splošnih zobozdravnikih;
- v splošnem zobozdravstvu poznamo institut izbranega zobozdravnika, zato pacienta ni mogoče kar izbrisati iz čakalnega seznama za posamezno storitev, saj ga v primeru nastale druge problema-

tike ni mogoče poslati k drugemu izvajalcu;

- v postopkih priprave in tudi same terapevtske protetične obravnave lahko pride do situacij, ki jih ni mogoče predvideti in so odvisne od individualne obravnave zavarovanca;
- zavarovanci imajo možnost izbire zobozdravnika, pri čemer njihove dolžnosti in pravice niso sorazmerne zobozdravnikovim – zavarovanec lahko brez razloga zamenja zobozdravnika, medtem ko zobozdravnik te možnosti nima. Morda bi veljalo razmisliti o ponovni vzpostavitvi prekinitve izbire;
- ZZZS je pred tremi leti samovoljno razširil pravico do protetične rehabilitacije – PaP z ulito bazo, kar ob enakem obsegu programov pomeni, da lahko oskrbimo manj zavarovancev. To je ob zmanjšanju finančnih sredstev glavni razlog za podaljšanje čakalnih dob;
- OZB ostro nasprotuje kakršnim koli kaznim zaradi administrativno spornega uvrščanja v čakalne sezneme.

V ponovnem dopisu je Odbor za zobozdravstvo podal tudi predlog, da se splošni zobozdravniki, podobno kot družinski zdravniki, izvzamejo iz obveznosti vodenja čakalnih seznamov na način, kot to zahtevata Zakon o pacientovih pravicah in pravilnik, ki ureja način vodenja čakalnih seznamov, ter da naj se čakalne dobe v splošnem zobozdravstvu vodijo le za morebitno čakanje na izbiro zobozdravnika.

ZZZS je, kljub zgoraj navedenemu, nadaljeval s svojimi nadzornimi postopki in nekaterim izvajalcem izrekel pogodbene kazni, zato je Odbor za zobozdravstvo že naročil izdelavo pravnega mnenja pri odvetniški pisarni iz Maribora glede pravne utemeljenosti izrekanja takšnih pogodbenih kazni. Na podlagi pridobljenega pravnega mnenja bo Odbor za zobozdravstvo zahteval, da ZZZS izrečene kazni stornira.

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

| Opravljanje dela specializacije v tujini

Komisija za podiplomsko usposabljanje je na svoji 39. seji dne 25. februarja 2016 sprejela naslednji sklep:

»Specializant lahko tekom specializacije opravlja del kroženja v tujini

do največ 1 leta. Od tega mora biti vsaj četrtina predlaganega kroženja v tujini iz ožje specialnosti specializanta. Glavni mentor mora v vlogi za specializantovo kroženje v tujini izčrpno utemeljiti namen kroženja v

tujini in prednosti predlaganega usposabljanja v tujini ter kakšen doprinos bo tako kroženje v tujini imelo za javno zdravstvo v Sloveniji.«

Anesteziologija – neznana stroka

Kratka predstavitev

Doc. dr. Maja Šoštarič, dr. med., UKC Ljubljana

Prof. dr. Mirt Kamenik, dr. med., UKC Maribor

Prim. mag. Dušan Vlahović, dr. med., UKC Ljubljana

Prepoznavnost anesteziologije kot posebne medicinske stroke je slaba, tako doma kot v tujini. Predstve o anesteziologu, anesteziološkem delu in vlogi anesteziologa v bolnišnici so v javnosti pogosto napačne. Zato smo dolžni svojo stroko predstaviti v javnosti in delo anesteziologa, njegove zadolžitve in odgovornosti približati posamezniku, potencialnemu pacientu, da bo zaradi svoje varnosti zahteval, da za njega skrbi ustrezno usposobljen zdravnik.

Kako si pacienti predstavljajo anesteziologa in anesteziologijo?

Pred tremi leti so objavili rezultate zanimive raziskave, ki je vključila 900 bolnikov iz treh različnih univerzitetnih bolnišnic, iz treh držav: ZDA, Avstralije in Nemčije. Bolnike, ki so čakali na operacijo, so pred anesteziološkim pregledom prosili, da izpolnijo vprašalnik. Večina bolnikov je sicer vedela, da so anesteziologi zdravniki, pričakovano najmanj v ZDA (58 odstotkov), nekoliko več v Avstraliji (71 odstotkov) in največ v Nemčiji (83 odstotkov). V ZDA so anesteziologe uvrščali med medicinske sestre, tehnike in celo posebej specializirane kirurge. Večina bolnikov (> 75 odstotkov) je čas, potreben za usposabljanje anesteziologa, močno podcenjevala, saj si laiki težko predstavljajo, da se mora nekdo usposabljeti 12 let, da lahko opravlja neko delo. V Nemčiji, ki se je ponovno najboljše odrezala, je 38 odstotkov bolnikov prisodilo anesteziologom še 5 let izobraževanja po maturi, 9 let jim je prisodilo 46 odstotkov bolnikov, 12 in več let pa samo 16 odstotkov bolnikov. Bolniki so sicer uganili v vseh treh centrih, da je anesteziolog tisti, ki poskrbi, da se med posegom ne zbudijo in da se po posegu zbudijo. Za druge pomembne stvari, kot so transfuzija, dajanje antibiotika in zdravljenje internističnih problemov med opera-

tivnim posegom, naj bi skrbeli kirurgi. Še večja neznanka je bila vloga anesteziologa izven operacijske dvorane. Manj kot 50 odstotkov bolnikov se zaveda, da anesteziologi zdravijo kronično bolečino, samo nekaj več kot 50 odstotkov se jih zaveda vodilne vloge anesteziologa pri kardiopulmonalni reanimaciji, intenzivnem zdravljenju, urgentni medicini, učenju in tudi vodenju bolnišnice.

Anesteziolog v operacijski dvorani

Anestezija je kompleksen proces, ki zagotavlja, da se operativni poseg izvede na neboleč način in s čim manj neugodja, obenem pa čim bolj varno za bolnika. Varnost bolnika je vedno na prvem mestu in pri zagotavljanju varnosti bolnika je anesteziologija vodilna stroka. Anestezijo zagotavljamo na dva načina. Bolnik lahko dobi splošno ali regionalno anestezijo. Anesteziolog odloči o vrsti anestezije glede na vrsto operativnega posega, glede na bolnikovo zdravstveno stanje in ne nazadnje glede na bolnikove želje, saj bolnikove želje upoštevamo vedno, ko je to mogoče. Tako splošna kot regionalna anestezija imata številne neželene učinke in lahko predvsem pri bolnikih s pridruženimi boleznimi povzročita resne zaplete. Zato je treba pred operativnim posegom bolnika pregledati in oceniti njegovo zdravstveno stanje. To vedno opravi anesteziolog. Pri načrtovanih operativnih posegih praviloma bolnika pregledamo v anesteziološki ambulanti več dni pred posegom, kar nam omogoči, da pravočasno odkrijemo različne zdravstvene težave oz. pridružene bolezni, ki bi lahko zapletle potek anestezije, in jih začnemo zdraviti, za kar je potrebno široko medicinsko znanje. Dan pred posegom bolnika praviloma obišče anesteziolog in se z njim pogovori o načrtovani anesteziji in operativnem posegu.

Pri splošni anesteziji anestetiki povzročijo poleg neobčutljivosti za bolečino in izgube zavesti tudi prenehanje dihanja, znižanje krvnega tlaka in po potrebi paralizo vseh mišic v telesu. Zato je pri splošni anesteziji pogosto potrebno vzpostaviti in vzdrževati prosto dihalno pot (z vstavitvijo sapnične cevke), zagotoviti mehansko predihavanje in vzdrževati krvni tlak z zdravili in tekočinami. Pri regionalni anesteziji v osrednje (ob hrbtenjačo) in periferno živčevje (ob posamezne živce) vbrizgamo lokalne anestetike, ki prekinjejo prevajanje živčnih impulzov v tem delu živčevja, in s tem dosežemo anestezijo za posamezen del telesa. Pri blokkih osrednje osi, ko lokalni anestetik vbrizgamo ob hrbtenjačo, prihaja do padcev krvnega tlaka zaradi povečanja premera žil, ki jih oživčuje ta del hrbtenjače. Ponovno mora posredovati anesteziolog in največkrat z zdravili vzdrževati krvni tlak.

Učinkovine, ki jih uporabljamo za uvod in vzdrževanje anestezije, imajo številne neželene učinke, še posebej na dihanje in krvni obtok. Dajanje teh učinkovin lahko povzroči zaplete, še posebej pri starejših ljudeh, ki imajo številne spremljajoče bolezni. Ti zapleti so lahko za bolnika usodni. Na stanje bolnika vpliva tudi osnovna bolezen in operativni poseg s poškodbo tkiva in krvavitvijo. Sodobni anesteziolog je zato oborožen ne samo z znanjem, temveč tudi s sodobno tehnologijo, ki mu omogoča natančen nadzor bolnikovega stanja in s tem pravočasno preprečevanje zapletov. Pri vsaki anesteziji ali sedaciji se nadzoruje EKG, krvni tlak in nasičenost hemoglobina s kisikom. Pri splošni anesteziji se poleg omenjenega nadzoruje dihanje s koncentracijo ogljikovega dioksida na koncu izdiha, nadzoruje se globina anestezije z monitorjem, ki filtrira in transformira elektroencefalografski signal (BIS), in če je bolnik mišično relaksiran, nadzorujemo globino mišične relaksacije s posebnim živčno-mišičnim stimulatorjem. Telesno temperaturo merimo pri vseh bolnikih neprekinje-

no, saj je v preteklosti pogosto prihajalo do nenamernih podhladitev. Pri bolnikih z visokim tveganjem za zaplete uporabljamo bolj agresivne in invazivne metode nadzora. Pri teh bolnikih se krvni tlak meri neposredno v žili, preko različnih katetrov, ki jih v ožilje uvedemo pred začetkom operacije. Te meritve pa omogočajo nadaljnje izračunavanje številnih fizioloških spremenljivk, s katerimi si pomagamo pri odločitvah v zvezi z vodenjem anestezije.

Med anestezijo moramo pogosto spremljati laboratorijske izvide, saj lahko zaradi številnih zgoraj opisanih sprememb prihaja do motenj v sestavi elektrolitov, do motenj v strjevanju krvi in do anemije zaradi izgube krvi. Anesteziolog natančno spremlja izgubo krvi in se tudi odloči o tem, ali je potrebna transfuzija krvi.

Po koncu operativnega posega večino bolnikov zbudimo. Učinki anestetikov, ki jih je bolnik dobil, so prisotni še nekaj časa po koncu anestezije, zato bolniki vedno okrevaajo na oddelkih za poanestezijsko oskrbo, pod nadzorom anesteziologa. Bolnike na tem oddelku še vedno nadzorujemo podobno kot v operacijski dvorani. Anesteziolog bolnika odpusti šele takrat, ko se prepriča, da je njegovo stanje stabilno in da ga lahko varno premestimo na kirurški oddelek. Bolnike, pri katerih je stanje po operativnem posegu še vedno kritično in potrebujejo podporo dihanju in krvnemu obtoku, anesteziolog premešči v enoto intenzivnega zdravljenja.

V zadnjem času narašča potreba po anesteziji izven operacijskih dvoran. To je posledica razvoja različnih diagnostičnih metod in različnih nekirurških oblik zdravljenja, ki pa so ravno tako boleče in neprijetne. Sem sodijo različne endoskopske preiskave črevesja in sapničnega vejevja, različne radiološke preiskave, pri katerih je treba izvesti punkcijo organa ali uvesti žilne katetre. Tudi pri CT-preiskavah in preiskavah z magnetno resonanco je včasih potrebna anestezija, še posebej pri otrocih. Med nekirurške oblike

zdravljenja pa prištevamo predvsem radiološke interventne posege, kot so vstavljanje različnih žilnih opornic ali zdravljenje razširitev (anevrizem) na možganskem ožilju. Anestezija izven operacijske dvorane pred anesteziologom postavlja še dodatne izzive, predvsem v smislu zagotavljanja potrebne opreme in osebja ter prilagajanja posebnostim posameznih okolij (sevanje ali močno magnetno polje).

Anesteziologi izven operacijske dvorane

Izkušnje z zdravljenjem življenjsko ogroženih bolnikov (vsi bolniki v splošni anesteziji so brez anesteziologa življenjsko ogroženi), znanja in spretnosti, ki jih mora anesteziolog pridobiti za svoje osnovno delo, so anesteziologom omogočili, da so kmalu zapustili ozke okvire operacijske dvorane. Danes se anesteziologi, poleg svoje osnovne dejavnosti, ukvarjamo še z oživljanjem, urgentno medicino in oskrbo poškodovancev, intenzivnim zdravljenjem, respiratornim zdravljenjem in zdravljenjem bolečine.

Če pri bolniku, ki je sprejet v bolnišnico, pride do zastoja srca, prične osebje oddelka s temeljnimi postopki oživljanja in pokliče anesteziologa. Ravno tako v vseh primerih, ko se stanje bolnika poslabša do te mere, da nadaljnje zdravljenje bolnika na navadnem oddelku ni možno. Zaradi svoje vsakodneвне vpetosti v obravnavo kritičnih bolnikov so anesteziologi bolj ali manj povsod po svetu najbolj primerni za reševanje tovrstnih problemov.

Brez anesteziologa si danes težko predstavljamo oskrbo težko poškodovanih. Anesteziolog praviloma vodi tim, ki izvaja začetno oskrbo in oživljanje poškodovanca. Pri poškodbah so vedno v ospredju problemi, vezani na dihalno pot, dihanje, krvni obtok in okvaro osrednjega živčevja. Anesteziolog se s takšnimi problemi srečuje ob vsaki anesteziji, zato je zagotovo najbolj usposobljen, da vodi tim, ki oskrbi hudo poškodovanega ob prihodu v bolnišnico.

V nemško govorečih državah so anesteziologi praviloma nosilci zunajbolnišnične urgentne medicine, kar je zelo smiselno, saj so anesteziologi edini specialisti, ki jih za urgentno medicino ni treba dodatno usposabljanje, saj imajo ekspertno znanje, ki prekaša znanje vseh ostalih specialistov, ravno na področju, ki je za urgentno medicino najbolj pomembno (oskrba dihalne poti, vzpostavitev žilnih poti, zdravljenje kritično bolnih in oživljanje).

Anesteziologi so v intenzivno medicino vpeti že od prvih aparatov za umetno predihavanje s pozitivnim tlakom, ki so bili uporabljeni pri bolnikih z otroško paralizo. V Sloveniji se anesteziolog v okviru temeljne specializacije dve leti usposablja za delo v enotah intenzivnega zdravljenja. Celo v ZDA, kjer je bilo to področje nekoliko zapostavljeno, se je sedaj ponovno prebudil interes za intenzivno medicino.

Zdravljenje bolečine je področje, na katerem so anesteziologi napravili prve korake in s katerim se dnevno srečujejo. Vse sodobne bolnišnice imajo v okviru anesteziološkega oddelka organiziran oddelek za terapijo bolečine in službo za lajšanje akutne kooperativne bolečine, ki zagotavlja ustrezno protibolečinsko zdravljenje na vseh kirurških oddelkih, vse dokler ga bolnik potrebuje. Na oddelku za terapijo bolečine anesteziologi zdravijo bolnike s kronično bolečino.

Usposabljanje anesteziologov

Specializacija iz anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine traja šest let. Specializant ves čas specializacije aktivno sodeluje v procesu dela. Anestezijo in vse potrebne posege specializanti izvajajo samostojno, vendar pod nadzorom. Obseg nadzora mentor določi glede na usposobljenost specializanta. Večino posegov se specializanti začnejo učiti v simuliranih situacijah, šele nato lahko pridobivajo izkušnje pri delu s pravimi bolniki. Specializanti se naučijo

izvajati anestezijo pri vseh kirurških operativnih posegih. Najprej pri, s stališča anesteziologije, enostavnejših kirurških posegih, nato pa, praviloma ko opravijo usposabljanje iz intenzivne medicine, na zahtevnejših delovščih, kot so prsna kirurgija, srčno-žilna kirurgija in nevrokirurgija. Med specializacijo morajo specializanti opraviti še mnoga druga krajša izobraževanja, kot so tečaji oživljanja in podobno. Specializacija se zaključí s specialističnim izpitom. V zadnjih letih večina specializantov opravi tudi evropski izpit iz anesteziologije.

Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino (SZAIM)

V Sloveniji ima trenutno licenco iz anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne terapije 235 anesteziologov in 122 specializantov je v izobraževalnem programu. Na 100.000 prebivalcev je približno 10 specialistov anesteziologije.

Slovenski anesteziologi so združeni v SZAIM, ki šteje okoli 300 članov. SZAIM je bila po nekaterih podatkih ustanovljena leta 1965, po drugih pa že 1962. Anesteziologi sodelujejo tudi s Slovenskim združenjem za zdravljenje bolečine, Slovenskim združenjem za intenzivno medicino, Slovenskim združenjem za urgentno medicino in drugimi. V okviru SZAIM sta ustanovljeni dve podsekciji: Sekcija za porodno anestezijo in analgezijo ter Sekcija za regionalno anestezijo. SZAIM aktivno sodeluje v evropskih združenjih in telesih, kot so Evropsko združenje anesteziologov (ESA), Evropska akademija za anestezijo (EAA), Evropska konfederacija nacionalnih anestezioloških združenj (CENSA), Evropsko združenje zdravnikov specialistov (UEMS). SZAIM je članica Svetovne anesteziološke federacije (WFA).

Med glavnimi nalogami SZAIM je priprava in uveljavitev strokovne medicinske doktrine na področju

anesteziologije, perioperativne medicine in intenzivne medicine. SZAIM ima aktivno vlogo pri pripravi podiplomskega izobraževanja in spodbuja raziskovalno delo. Bdi nad uvajanjem novih metod in učinkovin v anesteziji. Sodeluje pri načrtovanju in oblikovanju standardov za izvajanje anesteziološke dejavnosti, katere glavni cilj je varna in strokovna anesteziološka oskrba bolnika, ki morajo biti v skladu z normativi, veljavnimi v drugih državah EU. SZAIM je sopolisnica Helsinške deklaracije o varnosti bolnikov med anestezijo.

SZAIM predlaga in zagovarja kadrovske standarde, temelj katerih je, da pri izvajanju anestezije v operacijski dvorani sodelujeta zdravnik anesteziolog, ki je v določenih pogojih lahko specializant, in medicinska (AM) sestra oz. tehnik. Pristojnosti in delovne naloge AM-sester in tehnikov se oblikujejo in določijo glede na vsebine dodiplomskega programa fakultet za zdravstveno nego in kontinuiranega podiplomskega izobraževanja AM-sester in tehnikov.

Kadrovske zasedbe timov, ki izvajajo anestezijsko dejavnost v državah EU, se razlikujejo in jih oblikujejo nacionalni anestezijski strokovni sveti in telesa. Pri odločitvah glede kadrovske zasedbe timov je primarnega pomena varnost bolnikov in nato organizacijske posebnosti in tradicija v posameznih državah. Za ilustracijo: v Avstriji je na 100.000 prebivalcev 17,8 specialistov anesteziologov, 8,4 specializantov, AM-sester oz. tehnikov, ki bi samostojno dajali anestezijo, nimajo. Na Švedskem je na 100.000 prebivalcev 23,7 specialistov, 3,9 specializantov in ob tem imajo še 44 AM-sester oz. tehnikov, ki v točno določenih primerih dajejo anestezijo pod posrednim nadzorom zdravnika. Iz teh podatkov je razvidno, da na oblikovanje kadrovskih kriterijev ne vpliva število anesteziologov in tudi ne finančne zmožnosti posameznih držav. Vsem državam pa je skupno to, da kriterije za kadrovske sestave timov določijo strokovnjaki anesteziologi in so pri odločitvah avtonomni.

Problem anestezije v UKC Maribor

Iz medijev je poznano dejstvo, da zdravniki v zadnjih letih zapuščajo UKC Maribor. Ne odhajajo le v Avstrijo, ampak tudi v druge bolnišnice po Sloveniji. Odgovor, zakaj, je po našem prepričanju zelo preprost. Zdravniki dobijo za svoje delo najnižje plačilo, ki ga zakonodaja še dopušča (saj je treba varčevati), obremenitve pa so v UKC Maribor kot terciarni ustanovi, tako v dežurstvu kot v rednem delu, bistveno večje kot v ostalih bolnišnicah. Vsak zdravnik, ki zapusti ustanovo, predstavlja zmanjšane stroške dela. Tako imamo »zgodbo o finančnem uspehu«, ki je še zlasti v času varčevanja za vsako politiko (najsi bo leva ali desna) neprecenljivega pomena.

Tudi anesteziologi so v letih iz različnih razlogov postopoma zapuščali bolnišnico, nadomestil pa ni bilo. Za zdravnike specialiste je v UKC Maribor sistematiziranih 28 delovnih mest, in to še iz časov, ko ustanova še ni bila klinični center. Taka sistematizacija je torej v današnjem času v celoti zastarela, ob tem pa vodstvo ustanove ni poskrbelo niti za to, da bi se sistematizirana delovna mesta zapolnila.

Zbrali smo podatke o številu anesteziologov specialistov v nekdanji SB Maribor in današnjem UKC Maribor. V letu 2000 je imela SB Maribor 30 specialistov anesteziologov, v letu 2005 pa 33. V letu 2009 se je število specialistov zmanjšalo na 28, do konca 2010 pa na 25. Namesto da bi vodstvo poskrbelo za nadomeščanje specialistov, se je najprej poskušalo z vključevanjem medicinskih sester, kar je anesteziološka stroka po vzoru Nemčije kot vodilne države EU v celoti zavrnila. Nato se je začelo v delo vključevati specializante. Ocenjujem, da je prav v tem »izvirni greh« vodstva ustanove. Ker je vključevanje medicinskih sester v anesteziologijo po ocenah nekaterih »stroškovno učinkovito« in zato vsekakor politično vsečno, se ideji o vključevanju medi-

cinskih sester vodstvo ustanove nikoli ni v celoti odreklo. Po naši oceni je najverjetnejši razlog za razliko v kadrovske situaciji na področju anesteziologije med osrednjim in zahodnim ter severovzhodnim delom države prav v tem, da so v osrednjem in zahodnem delu države, ter pravzaprav tudi na severu (Koroška), idejo o vključevanju sester hitro opustili in pravočasno poskrbeli za zadostno število anesteziologov. Sklicevanje na Zdravniško zbornico Slovenije je seveda v časih, ko je v državi prisotno nesoglasje med ministrstvom in zbornico, politično vsečno in zato idealen izgovor.

To potrjujejo tudi nekatere zadnje izjave politike ob »poskusih reševanja krizne situacije v UKC Maribor«. Po naši oceni je prav današnji čas najbolj neprimeren za obujanje idej o povečevanju pristojnosti medicinskih sester. Zavedati se moramo, da je tak pristop anesteziološka stroka v celoti zavrnila (nazadnje v letu 2012). Takega pristopa ne uporablja danes nobena slovenska bolnišnica, probleme z izpeljavo operativnih programov pa ima v državi samo UKC Maribor, ki je terciarna ustanova. Ob tem se moramo zavedati, da UKC Maribor ni zmožen opravljati zadostnega števila operativnih programov, kljub temu, da začasno dela na nižji ravni kakovosti oskrbe kot ostale bolnišnice v državi. Že samo to dejstvo zagotovo pomeni kršenje ustavne pravice prebivalcem severovzhodnega dela države do enake kakovosti zdravstvenega varstva. Idejo, da bi to raven kakovosti dodatno zmanjševali s povečevanjem pristojnosti medicinskih sester, zato ocenjujemo kot absolutno nesprejemljivo, tako s strokovnega kot tudi z moralnega in celo političnega vidika.

Vključevanje specializantov v delo je bilo »stroškovno učinkovito«, zato se z iskanjem dodatnih specialistov nihče ni resnično ukvarjal. Ob tem je gotovo res, da trg dela ne razpolaga s ponudbo na tem področju. Tako bi bila edina rešitev finančna vzpodbuda ali zaposlitev specialistov iz tujine. Do

konca leta 2014 se je število specialistov v ustanovi zmanjšalo na 23. Kakovost dela je začela padati. Ko so mladi specialisti začeli ugostvati, da se z reševanjem problema števila specialistov, kljub bližajočim se upokojitvam, v resnici nihče ne ukvarja, so začeli zapuščati ustanovo. Prva specialistka je v teh pogojih ustanovo zapustila jeseni 2014 in število specialistov se je zmanjšalo na 22.

Dne 20. aprila 2015 je bil direktor UKC Maribor z dopisom v celoti (vključno s številskami) obveščen o črnem scenariju dogodkov, ki se bodo, ob načrtovanih upokojitvah, zgodili jeseni 2015. Opozorjen je bil na dejstvo, da se Podravska regija, ki ji pripada UKC Maribor kot terciarna ustanova, po številu specialistov anesteziologov na 100.000 prebivalcev lahko znajde celo na zadnjem mestu v državi, kar je v celoti nedopustno. Odziva vodstva UKC, kljub tedaj pravzaprav že izrednim razmeram, ni bilo. In zgodil se je napovedani črni scenarij. Ob dveh napovedanih upokojitvah je zaradi bolezni umrla še ena kolegica. Reakcije vodstva ni bilo, problem se je skušalo reševati z dodatnim zmanjševanjem kakovosti oskrbe s povečevanjem vključevanja zdravnikov specializantov v delo in zdravnikom specialistom je prekipelo. Na pomoč so zaradi neodzivnosti vodstva UKC pozvali Zdravniško zbornico.

Čeprav je bil na sestankih s predstavniki vodstva bolnišnice, Ministrstva za zdravje in Zdravniške zbornice jasno izpostavljen temeljni problem (premajhno število specialistov), smo se vse do danes ukvarjali bolj s tem, koliko nizka kakovost dela je še sprejemljiva za prebivalce severovzhodne Slovenije, namesto da bi jim nemudoma zagotovili kakovostno oskrbo. Rezultat pa je danes očiten. Ena dodatna specialistka s 1. aprilom zapušča ustanovo (odhaja v Avstrijo), dejstvo, da resno razmišljajo o odhodu, pa so izrazili že vsaj štirje specialisti. Ob tem nas čakajo še dodatne upokojitve.

Sklepna razmišljanja

Anesteziologi upamo, da bo tudi ta prispevek pripomogel k naši prepoznavnosti in pomagal bolniku poskr-

beti za lastno varnost. Da je anestezija varna, jo mora izvajati usposobljen zdravnik specialist anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine. Bolniki imajo

pravico do varne anestezije, država pa dolžnost, da jim omogoči, da to pravico tudi uresničijo.

Več zdravja za otroke in mladostnike z avtizmom in njihove družine – ZORA

Doc. dr. Marta Macedoni Lukšič, dr. med., Inštitut za avtizem in sorodne motnje

V okviru projekta **Več zdravja za otroke in mladostnike z avtizmom in njihove družine – ZORA**, ki je sofinanciran s strani Norveškega finančnega mehanizma, poskušamo

zapolniti vrzel, ki je prisotna v družbeni skrbi za otroke in mladostnike z avtizmom predvsem na področju terapevtskih obravnav, pomoči družinam ter izobraževanja za stro-

kovnjake in starše. S tem izboljšujemo zdravje teh otrok in njihovih družin v najširšem pomenu besede.

V sklopu projekta nudimo terapevtske obravnave v individualni in

Inštitut za avtizem in sorodne motnje
skupaj s partnerji
izvaja

Projekt **ZORA**

Več zdravja za otroke in mladostnike z avtizmom in njihove družine,
sofinanciran s strani Norveškega
finančnega mehanizma,
od januarja 2015 do decembra 2016.

Ljubljana
Savska cesta 3,
1000 Ljubljana
Telefon: 01 280 24 92

Maribor
Cankarjeva ulica 33,
2000 Maribor
Telefon: 05 903 12 28

e-pošta: info@instavtizem.org
Več informacij: www.zora.instavtizem.org



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



skupinski obliki. Nadalje je v okviru projekta začel delovati Center za kratkotrajno bivanje v Mariboru, kar je prva taka možnost v Sloveniji, pa tudi v širši regiji. Vanj se lahko vključijo otroci iz vse Slovenije in preživijo tam teden, dva ali več. Namen centra je ustvariti možnost za vseživljenjsko učenje otrok in mladostnikov z avtizmom in biti v pomoč družinam. Varstvo je zagotovljeno 24 ur, od ponedeljka do petka. V bivalnem centru želimo v prvi vrsti ustvariti pozitivno, spodbudno in varno okolje za otroke z avtizmom, ob tem pa krepiti njihove sposobnosti na področju skrbi zase in socializacije. Izkušnje so zelo pozitivne, tako s strani staršev kot otrok.

Velik del projekta je namenjen izobraževanju strokovnjakov iz različnih institucij in različnih stro-

kovnih profilov v obliki enoletnega podiplomskega funkcionalnega izobraževanja s področja avtizma, prvič v tako sistematični in poglobljeni obliki. Poleg strokovnjakov so izobraževanja deležni tudi starši. Izobraževanje za starše poteka v obliki seminarjev enkrat mesečno, skupaj 10-krat. Na seminarjih starši pridobivajo znanja, ki jim pomagajo, da bolje razumejo vedenja svojih otrok, ter se seznanjajo s pristopi, ki so se izkazali za učinkovite. Poleg tega dobijo vpogled v to, kaj vpliva na njihovo zdravje in zdravje njihovih družin, ter v strategije pomoči tudi zase.

Vsi, ki soustvarjamo ta projekt, smo prepričani, da ZORA predstavlja prelomnico pri družbeni skrbi za otroke z avtizmom in njihove starše, ter si želimo, da bi odločevalci na področju zdravstvene in socialne

politike ter izobraževanja podprli prizadevanja za nadaljevanje dejavnosti po končanju projekta.

Projekt traja od januarja 2015 do decembra 2016.

Vrednost projekta je 718.090,00 EUR, od tega je 90 odstotkov nepovratnih sredstev – 646.281,00 EUR.

Nosilec projekta je Inštitut za avtizem in sorodne motnje, partnerji pa so:

Alma mater Europaea – Evropski center Maribor, Mestna občina Maribor, Društvo za pomoč otrokom z avtističnimi motnjami Školjke in *The National Autism Unit, Oslo University Hospital* z Norveške.

Več informacij:
www.zora.instavtizem.org



Pogled zdravnika družinske medicine na Predlog Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o preprečevanju nasilja v družini

Asist. dr. Nena Kopčavar Guček, dr. med., spec. druž. med.,
ZD Ljubljana

Zdravniki družinske medicine smo nedvomno pomembni člani multidisciplinarnih obravnave nasilja v družini, ki edina lahko odgovori na vse potrebe žrtve, povzročitelja nasilja, družine, skupnosti in družbe nasploh.

Kvalitativne raziskave, izvedene med zdravniki družinske medicine s strani Katedre za družinsko medicino v letih od 2011 do 2014, so pokazale, da se le-ti zavedajo resnosti problema nasilja v družini in da za prepoznavanje in obravnavo tega pogostega javnozdravstvenega problema pogrešajo nujne oz. potrebne pogoje. Kot ovire so z organizacijskega stališča navedli pomanjkanje časa pri svojih vsakodnevnih obremenitvah ter nejasne organizacijske in materialne pogoje obravnave. Njihova osebna stališča do nasilja v družini so se strnila v štiri teme:

– nepoznavanje jasne opredelitve,

- pomanjkanje primernega orodja/instrumenta,
- premajhna seznanjenost s kompetencami in nadaljnjim ukrepanjem,
- bojazen glede vpliva presejanja na odnos z bolnikom.

Zdravniki so izrazili željo in pripravljenost za nadaljnje izobraževanje na tem področju. S projektom POND (Prepoznavanje in Obravnava Nasilja v Družini) smo zdravstvenim delavcem v okviru obsežne multidisciplinarnih izobraževalnih platform (sestavljene iz spletne strani z izobraževalnimi in informativnimi gradivi ter različnimi priročniki in orodji za prepoznavo in obravnavo nasilja v družini) ponudili tudi 16-urno dnevno izobraževanje z metodo interaktivnih predavanj in praktičnih delavnic. Udeleženci se na njih seznanijo z nasiljem v družini kot z zdravstvenim in družbenim problemom, z

zakonodajo na tem področju, pridobijo večšine interdisciplinarnih obravnave, praktičnih znanj besednega in nebesednega komuniciranja z bolnikom, reševanja posameznih primerov na podlagi vinjet oz. resničnih primerov, imajo možnost postavljanja vprašanj strokovnjakom z različnih področij, prejmejo priročnik in namizno orodje – smernice za obravnavo in prepoznavanje žrtev nasilja itd. Pritegniti zdravnike v to sicer brezplačno, s strani Norveškega finančnega mehanizma podprto izobraževanje se je izkazalo za velik izziv, saj prav dvodnevna odsotnost, četudi sta to pogosto petek in sobota, za delodajalce v pomanjkanju strokovnega kadra predstavlja precejšnjo oviro.

V Predlogu Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o preprečevanju nasilja v družini smo veseli predvsem jasnejše opredelitve nasilja v družini v 3. členu. Jasnejše obveznosti prijave poleg otrok še na osebe, ki niso sposobne skrbeti zase, saj nam – po rezultatih lastnih objavljenih



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

ZAKLJUČNA konferenca projekta POND SI_Zdrav
Prepoznavanje in obravnava žrtev nasilja
v družini v okviru zdravstvene dejavnosti
Domus Medica; 2. Junij 2016

Več informacij in prijave na: www.prepoznajnasilje.si

raziskav – prav nemočni, zapuščeni in zanemarjeni, od tuje pomoči odvisni pri delu predstavljajo največji izziv. Poudarek na stalnem strokovnem izobraževanju in usposabljanju v 7. členu je tokrat podprt s 13. členom, po katerem naj bi bila sredstva za te namene zagotovljena iz proračuna Republike Slovenije in bi se možnosti za izobraževanje tako zvečale.

Na izobraževanjih smo oblikovali več pobud za spremembe. Dve ostajata v noveli nenaslovljeni, morda sta težje izvedljivi.

1. Zdravniki so izrazili željo, da bi se

njihovo sodelovanje v interdisciplinarnem timu za obravnavo nasilja v družini na centrih za socialno delo glede odsotnosti (zdravnikov) z delovnega mesta obravnavalo enako kot npr. pričanje na sodišču v vlogi izvedene priče.

2. Zaskrbljenost glede lastne varnosti, kot posledica fizičnega nasilja nad zdravstvenimi delavci v zadnjem času v Sloveniji, je narekovala pobudo, da povzročitelj nasilja (za razliko od sodnika, tožilstva in obrambe, za katere je

to logična nujnost) ne bi imel vpogleda v identiteto prijavitelja nasilja v družini v posamezni zadevi.

3. Skladno z zakonom, ki predvideva tudi obravnavo povzročiteljev nasilja, ugotavljamo, da so razpoložljive zmogljivosti za to zakonsko obveznost v Republiki Sloveniji odločno premajhne. Tragični izhodi izbruhov nasilja v družini v naših okoljih narekujejo večje aktivnosti tudi na tem področju.

Priznanje »dobra praksa 2015« za aplikacijo Reuma helper

Janez Platiše, Ljubljana

Priznanje »dobra praksa 2015«, ki ga podeljuje strokovna revija Medicina danes, je prejel tim Modra jagoda iz Ljubljane za razvoj mobilnega pomočnika za revmatologe, ki se imenuje Reuma helper. Uporablja ga že okrog 4500 revmatologov v 120 državah, številka pa iz meseca v mesec narašča. V imenu tima ga je prevzel Blaž Triglav, ki je tudi pobudnik in ustanovitelj Modre jagode.

Gre za ekipo mladega start-upa Mediatelly. Aplikacijo, ki jo uspešno tržijo tudi v tujini, so razvili v sodelovanju z ljubljanskimi revmatologi pod vodstvom prof. dr. Matije Tomšiča. Po besedah Blaža Triglava je aplikacija med revmatologi zelo priljubljena, ker je narejena z njihovo pomočjo za njihove potrebe.

Slovesnosti se je udeležila tudi ministrica za zdravje Milojka Kolar Celarc. V svojem nagovoru je med drugim poudarila: »Če si spremembe v zdravstvu zares želimo, potem moramo sodelovati. Vztrajanje na okopih posameznih interesnih skupin ne bo škodovalo meni, ne tej vladi,

pač pa predvsem bolnikom in zdravstvenim delavcem.

Danes bo podeljeno priznanje za najboljšo prakso v našem zdravstvu. Prejemniku priznanja in vsem ostalim nominirancem iskreno čestitam, saj vem, da je v medicini tako kot v

glasbi: vsi, ki se uvrstijo v finale, so virtuozni. Poskrbimo skupaj, da bomo omogočili pogoje, da bo virtuofov vsako leto več.«

Pred podelitvijo je bilo zanimivo predavanje danske nevrokirurginja Benedicte Dahlerup. Pred tremi leti so jo mediji razglasili za »lovko na organe«.



Hipokrat proti Hipokratu

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

Hrvaška zdravniška zbornica je pričela s postopki v zvezi s tako imenovano afero Hipokrat, ki se vleče že nekaj let in v kateri je bilo zaradi suma podkupovanja do sedaj obsojenih že 283 zdravnikov. Gradivo je tako obsežno, da se pričakuje, da bodo razprave trajale do konca tekočega leta.

Če bo sum podkupovanja potrjen, lahko prizadeti zdravniki izgubijo celo dovoljenje za opravljanje poklica.

Afera je izbruhnila v novembru 2013, ko so trgovski potniki farmacevtskega podjetja Farmal ponujali zdravnikom družinske medicine podkupnino, za protiuslugo pa zahte-

vali, da ti predpisujejo zdravila njihovega podjetja.

Vpletenih je bilo 500 zdravnikov, vendar so nekateri dokazali, da je šlo za plačila kongresov, tako da je slednjič ostalo obtoženih le 335, od teh pa so se nekateri dogovorili z DORH-om (Državno odvjetništvo republike Hrvatske) za denarne ali pogojne kazni.

KoHOM (Komora Hrvatske Obiteljske Medicine) se je že ostro odzvala.

Vir: *Liječničke Novine*; februar 2016

Večina anketiranih zdravnikov zdravstvenih domov želi koncesijo

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

Anketa, narejena med 99 zdravniški (od tega jih 79 dela v družinski

medicini), je pokazala, da jih 74 odstotkov želi še naprej delati v zdravstvenih domovih, toda s koncesijo, 70 odstotkov pa bi se jih zadovoljilo z denarno spodbudo.

O odhodu v tujino jih razmišlja 47 odstotkov.

Kot razlog morebitnega odhoda navajajo boljšo plačo, boljše pogoje dela, možnosti dodatne izobrazbe in priznavanja zdravniškega poklica!

Vir: *Liječničke Novine*; februar 2016

Pred poletom na tehtanje!

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

Članek o helikopterskih prevozih bolnikov zelo natančno našteva različne tehnične podatke, med drugim tudi, da teža posameznega

bolnika oz. potnika ne sme presegati 98/90 kg.

Vir: *Liječničke Novine*; februar 2016

Zakonsko predvidena medicina dveh razredov

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

Arthur Wechselberger, predsednik ÖÄK (Avstrijske zdravniške zbornice), je povedal, da je uzakonjeno, da

zasebni pacienti (*Privatpatienten*) prej dobijo termin za pregled kot pa pri zavarovalnicah zavarovani pacienti (*Kassenpatienten*). Dolge čakalne dobe za zavarovane paciente nastajajo tudi zaradi pomanjkanja zdravnikov, zato se tudi odpovedujejo operacije.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 1/2, 25. januar 2016



Zlagani učinki konkurence

Še preden pride denar do zdravstva, se nekaj deset milijonov evrov preusmeri za namene, ki z zdravstvom nimajo nobene zveze

Iztok Kos, dr. med., spec. pat., MBA, SB dr. Franca Derganca Nova Gorica

Ni boljšega, kot začeti razglablјati o zdravstvu z besedami, ki so se novembra 2011 zapisale profesorju akademiku Henryju Mintzbergu, znanemu strokovnjaku za menedžment in strategijo, v priznani reviji Harvard Business Review: »V ZDA imamo najbolj tržno in najbolj konkurenčno zdravstvo na svetu. Kljub vsemu so stroški našega zdravstva najvišji na svetu, kakovost zdravstvene oskrbe pa je skrajno neenaka.«

Da bi prišli do nekaj odgovorov, zakaj je tako, za začetek opravimo z eno od največjih zmot.

Kdor govori o zdravstvu, najprej omeni, da ima v Sloveniji Zavod za zdravstveno zavarovanje (ZZZS) monopol in da se bodo z njegovim razbitjem zdravstvene storitve bodisi pocenile, bodisi izboljšale, bodisi se bodo čakalne dobe občutno skrajšale. To je napačna predpostavka. Poglejmo, zakaj. ZZZS ni monopolist, ampak je monopsonist. Zakaj je to nujno razlikovati? Ko ima nekdo monopol, to pomeni, da edini prodaja neki proizvod. Zato so cene tega proizvoda visoke. Ko pa je nekdo monopsonist, to pomeni, da obstaja na trgu le en kupec nekega proizvoda oziroma neke storitve. Seštevek pod črto je, da so cene tega proizvoda/storitve nizke. Torej v našem primeru ZZZS, ki je tipičen monopsonist, povzroča nizke cene zdravstvenih storitev, prepogosto celo tako nizke, da ne omogočajo srednjeročnega, kaj šele dolgoročnega normalnega poslovanja bolnišnic in drugih zdravstvenih zavodov.

Nadaljujmo še z eno zmoto. Govori se, da bo konkurenca med zavarovalnicami omogočila cenejše zdravstvene storitve in boljšo kakovost teh storitev. Obstajata dva razloga, zakaj konkurenca med zavarovalnicami ne prinaša cenejšega zdravstva. Kot smo že napisali, bo najprej sledila odprava nizkih cen monopsonističnega ZZZS. Cene se bodo zvišale. Drugič, zavarovalnice imajo v konkurenčnem okolju nekaj neizogibnih stroškov. Naštejmo jih: trženje, administrativni stroški in dobiček, ki ga morajo ustvariti.

Najprej, to je vsem razumljivo, so tu stroški trženja. Cilj je pridobiti čim več zavarovancev. Čim več zavarovancev naj bi po logiki ekonomije obsega in razpona zmanjšalo stroške enote

storitve. Pa poglejmo, kakšne stroške sta v posameznem segmentu imeli le dve zavarovalnici v Sloveniji, ki ponujata med drugim tudi dodatno zdravstveno zavarovanje. Vzemimo samo en strošek, in sicer strošek pridobivanja zavarovanj. Ena je imela za leto 2013 stroške 3.410.000 evrov, druga pa slabih 2.200.000 evrov. Bodimo konkretnjši. Skupni znesek teh dveh stroškov delimo na primer s plačo zdravnika v 49. plačnem razredu. Dobimo letni znesek plač 150 zdravnikov. Ali drugače, skupna vsota zadošča za plače polovice manjkajočih splošnih zdravnikov na primarni ravni. Mi pa denar raje namenjamo za kreativne direktorje trženjskih podjetij. To nima smisla.

Da zavarovalnice pridejo do dobička, morajo izračunati verjetnost, da bo nastalo škodno izplačilo, po domače, oceniti morajo tveganje, torej koliko primerov poškodb ali bolezni bo na leto, in izračunati premijo, ki pokrije zdravstveno storitev in ustvari še dobiček. Za to pa potrebuješ dodatne zaposlene, ki znajo to izračunati.

Zaposleni pomenijo dodatni strošek. Strošek, ki spet ni namenjen zdravstvu. Kaj si torej misliti o vseh obratovalnih stroških za leto 2013 ene od zavarovalnic, ki tržijo dodatno zdravstveno zavarovanje, saj ti znašajo 22.900.000 evrov. Kaj šele porečete o obratovalnih stroških vseh zavarovalnic. Ali povedano drugače: še preden pride denar do zdravstva, se nekaj deset milijonov evrov preusmeri za namene, ki z zdravstvom nimajo nobene zveze, in dejansko ta sredstva ne prispevajo h kakovosti zdravstvene oskrbe. In že smo pri naslednjem mitu.

Več ko je zavarovalnic, višja je kakovost zdravstvene oskrbe, saj bodo te že znale izbrati kakovostne izvajalce in bodo tudi poskrbele, da bodo storitve opravljene brez čakanja. Pa to res prinese korist družbi? Niti ne. To so ugotovili že pred skoraj sto leti. Leta 1938 so bili objavljeni izsledki raziskave opravljenih tonzilektomij (odstranitve žrelnice ali mandljev, po domače) v

Konkurenca v zdravstvenem zavarovalništvu pripelje do dveh stvari: do dražjega zdravstva in sočasno še do nižje kakovosti na enoto vložene denarja.

Veliki Britaniji. Med pripadniki bogatega sloja je bilo bistveno več odstranitev žrelnice kot med navadnimi ljudmi. Pri navadnih ljudeh je štela bolj stroka kot argument bogatega pacienta, ki je razmišljal nekako takole: imam denar za to storitev, zato mi pripada.

V našem primeru bo poleg tega, da ima človek plačano zavarovanje za to storitev, obveljal še argument, da ga bo obravnaval uveljavljeni strokovnjak. Pa če storitev potrebuje ali ne. Le kdo ne bi bil bolan! In le kdo ne bi bil strokovnjak, saj bo imel zagotovljeno plačilo za številne posege, pa če bodo potrebni ali ne.

Pod črto: kakovost zdravstvenega stanja v konkurenčnem zavarovalniškem okolju je enaka, vendar je cena na enoto kakovosti višja med tistimi, ki so plačali več.

Pogosto nam kot primer dobre prakse navajajo Nizozemsko. Ta država že dolgo promovira svojo tako imenovano regulirano konkurenčnost. Zanj so se odločili po dolgih letih dogovarjanja v sami družbi, njeni začetki pa segajo v sedemdeseta leta prejšnjega stoletja. Pred dobrim letom je izšel znanstveni članek, ki je analiziral stanje na Nizozemskem po vzpostavitvi sprememb v zdravstvu, katerih glavna značilnost je konkurenca med zavarovalnicami. Prispevek bi bil preobsežen, če bi razčlenjevali vse podrobnosti, povzemimo le eno značilnost. Storilnost se je povečala le enkrat, in sicer takrat, ko so povečali proračun, namenjen zdravstvu. Ta znaša sedaj okoli 11,9 odstotka BDP. Sama konkurenčnost zavarovalnic ni nič prispevala k storilnosti. Še več. Izkušnje na Nizozemskem kažejo, da konkurenca na trgu zavarovalnic počasi postaja jalova. Resda deluje na Nizozemskem več deset zavarovalnic, a preprosto spremljanje HHI (Herfindahl-Hirschmanov indeks, to je indeks, ki meri koncentracijo trga) v daljšem obdobju pokaže potekajočo koncentracijo trga. Sprva so imele štiri največje zavarovalnice manj kot 80 odstotkov trga, leta 2009 so jih imele

88, leto ali dve pozneje pa že 91 odstotkov. Skratka, razvil se je klasični oligopsonizem.

Vredno je omeniti še eno napačno predpostavko: da bo konkurenca med zavarovalnicami poskrbela za svobodno voljo ljudi pri izbiri zavarovalnice in s tem tudi pri izbiri različnih košaric (saj poznate tisto: moj denar,

Ali konkurenca med Triglavom, Generacijem, Grawejem, Zavarovalnico Maribor in Tilio vpliva na ceno avtomobilov, ki se prodajajo na slovenskem trgu?

moja izbira). Z razvojem oligopsonizma se je tudi želja ljudi na Nizozemskem po izbiri najboljše zavarovalnice ohladila, drugače povedano, odstotek zavarovancev, ki vsako leto menjajo zavarovalnico, se je zmanjšal s 25 na 3. Konkurenca v zadnjih izdihljajih?

Če bi Slovenija za zdravstvo namenila tolikšen odstotek BDP kot Nizozemska, torej 11,9 odstotka namesto sedanjih 8,9 odstotka, bi to pomenilo dobro milijardo evrov na leto več. Tudi pri nas bi bilo potem v zdravstvu marsikaj boljše.

Poleg tega obstajajo zamisli o izboljšanju zdravstva z razdelitvijo zdravstvenih storitev na več košaric. O zamisli o dveh različnih košaricah lahko rečemo, da je finančno zapravljiva in vprašljiva glede kakovosti. Dokaze, kako naj bi konkurenca med različno vsečnimi košaricami poskrbela za »nižje« stroške, smo že navedli. Poglejmo sedaj, ali takšna rešitev prinese kaj pozitivnega, kar zadeva kakovost. Poanta zamisli o dveh košaricah je mnenje, da so nekatere zdravstvene storitve lahko tržne, druge pa ne, in da so nekatere bolj zdravstvene, druge pa manj ali celo nič oziroma nič ne prispevajo k zdravju posameznika oziroma družbe. Če bi uresničili zamisel o dveh košaricah, bo nujno sledila fragmentacija oziroma lomljenje zdravljenja kot nekega celovitega procesa. Primer naj bo tudi tu zelo preprost. Imamo upokojenca, ki si zlomi kolk in potrebuje operacijo, pri kateri se kolk

zamenja. V košarici A sta zajeti vsa oskrba bolnika od urgence in sprejema v bolnišnico, kjer mu zamenjajo kolk, in tudi nekajdnevna pooperativna oskrba. Se pravi vsa diagnostična in terapevtska storitev (tudi protibolečinska terapija). Ko gre domov, pa se aktivira košarica B, v kateri je zajeta pooperativna rehabilitacija. Tu bodo premije višje. Zakaj? Ker je v košarici A jasno določena pot do pozitivnega poslovanja: zmanjšaš stroške tu in tam in vse skrčiš na primer na en mesec, z dobro kakovostjo in delom zdravstvenega osebja zmanjšaš stroške za zdravlila, s hitro storitvijo skrajšaš tudi ležalno dobo (beri: stroške). Rehabilitacija pa je nekaj drugega. Če je uspešna, imajo dobiček nazadnje tile subjekti: sam pacient, ki se bolje počuti, je bolj zdrav in lahko bolje skrbi zase, nato svojci, ki jim je invalid v manjše fizično breme (dvigovanje, prevoz do stranišča, pomoč pri toaleti), in nazadnje socialna okolica, saj je pacient bolj gibljiv, se več družji, ohrani socialne stike s prijatelji, skratka nekaj prispeva k družbi. Upam, da se vsi zavedamo, da je vsak posameznik edinstveno bogastvo družbe. Te stvari pa se ne dajo izmeriti z denarjem. Srečno socialno okolje je finančno neperspektiven primer za zavarovalnico. Razen če določimo premijo za to storitev tako visoko, da se nam finančno izplača. Z dobro oskrbo in rehabilitacijo je breme za svojce manjše.

Poleg tega se lahko vprašamo, zakaj je sploh smiselno imeti dve košarici. Ni logične razlage. Če je v drugi košarici storitev, ki ne prinese boljšega zdravja, potem to ni zdravstvena storitev.

Fragmentacija zdravstvenih storitev ni dobra niti po operativni plati. Trdno sem prepričan, da bodo imele najboljše rezultate bolnišnice, ki bodo imele večino storitev »na ključ«, se pravi celotno diagnostično in terapevtsko oskrbo na enem mestu, predvsem pa tiste, ki bodo zelo dobro sodelovale s primarno ravni. Ni dobro skakati od ene ustanove do dru-

ge, ker se lahko marsikatera informacija izgubi. Poleg tega se s fragmentiranjem zdravstvenih storitev neizogibno povečajo transakcijski stroški tudi za bolnišnice, ki bodo imele celotno storitev »na ključ«. Nazorni primer, ki je nadgradnja prej navedenega: bolnik na kirurškem oddelku neke bolnišnice bo imel za posamezne kirurške storitve (košarica A) veljavno pogodbo z zavarovalnico Zelena, na oddelku za rehabilitacijo, tam na drugi strani hodnika, kjer bodo čez nekaj dni poskrbeli za njegovo rehabilitacijo, ki sodi na primer v košarico B, pa z zavarovalnico Milja. Za takšne preskoke v plačevanju so potrebni čas administratorja v bolnišnici (beri denar) in navsezadnje tudi finančni viri (beri denar) za informacijsko tehnologijo na državni ravni, ki bo omogočila takšen napredek (beri večje stroške) v našem zdravstvenem sistemu. Pred neumnostmi te ne reši noben sodoben informacijski sistem.

Pa še en močan argument. Obstaja povezava med zdravstvenim stanjem

zob in obzobnih tkiv ter pogostostjo pojavljanja srčnih infarktov. Se pravi, parodontozna poveča možnost infarkta. Slaba zobozdravstvena košarica bo povzročila stroške košarici A, tu pa že govorimo o moralnem tveganju, kajne.

Upam, da se vsi zavedamo, da je vsak posameznik edinstveno bogastvo družbe. Te stvari pa se ne dajo izmeriti z denarjem. Srečno socialno okolje je finančno neperspektiven primer za zavarovalnico.

Obstaja tudi veliko krajša pot dokazovanja, da konkurenca v enem segmentu ne vpliva na konkurenčnost v drugem. Primer si bomo sposodili pri avtomobilskem zavarovanju. Kot veste, imamo več zavarovalnic, tuje in domače, ki ponujajo avtomobilsko zavarovanje. Velja se torej vprašati, ali konkurenca med Triglavom, Generalijem, Grawejem, Zavarovalnico Maribor in Tilio vpliva na ceno avtomobilov, ki se prodajajo

na slovenskem trgu. Mar mislite, da si pri Toyoti kaj zenejo k srcu zavarovalne premije pri Triglavu? Ali drugače: mar konkurenca med Triglavom, Generalijem, Grawejem, Zavarovalnico Maribor in Tilio res vpliva na kakovost avtomobilov, ki se

prodajajo na slovenskem trgu?

Vedno sem mislil, da BMW tekmuje z Mercedesom, Kia pa z Renaultom, ne oziraje se na to, kaj so imeli za malico uslužbenci pri Tilii. Navsezadnje, so cene stanovanj v Ljubljani višje ali nižje zaradi zavarovalnic ali zaradi tržnih razmer?

Konkurenca v zdravstvenem zavarovalništvu pripelje do dveh stvari: do dražjega zdravstva in sočasno še do nižje kakovosti na enoto vloženega denarja. Za konec naj iz same zlobe do zagovornikov konkurence v zdravstvu na Slovenskem izdam, da je profesor Henry Mintzberg, veliko ime menedžmenta in strategije, v istem članku še povedal, da je treba v zdravstvu sodelovati in ne tekmovati.

Psihoterapija le za bogate ali za vse, ki so potrebni tovrstne pomoči

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

Nikakor nam ni v ponos, da je Slovenija zelo na repu Evrope po številu izobraženih psihoterapevtov in svetovalcev za področje odvisnosti. Zunaj večjih mest je psihoterapija povsem nedostopna in celo neznan oblika zdravljenja duševnih motenj za veliko večino prebivalcev. Točnega števila psihoterapevtov se niti ne da ugotoviti, saj ni zakonsko določenih meril, ki bi opredelila, kdo se pravzaprav lahko ima za psihoterapevta.

Nekateri kolegi bi mi z veseljem oporekali, pa vendar mislim, da število psihoterapevtov ter njihova

dostopnost za nižje družbene sloje dobro odraža stopnjo humaniziranosti določene družbe. Psihoterapija namreč že v osnovi predpostavlja obstoj takšnega posebnega odnosa, ki temelji na empatiji in altruizmu terapevta do trpeče druge osebe, ne glede na njegovo vero, družbeni stan ali barvo kože.

Psihoterapija predpostavlja socialni čut, socialno odgovornost in judovsko-krščansko naklonjenost žrtvam in slabotnim osebam. Psihoterapija obstaja le ob teh predpostavkah, zato ji ni možno odrehati pravice obstoja,

čeprav evropska zgodovina dvajsetega stoletja kaže drugačno sliko.

Po veliki oktobrski revoluciji v Rusiji so nastopila evforična leta avantgardnega razvoja na področju umetnosti, družbenih znanosti in navsezadnje tudi psihoanalize. V pričakovanju neoviranega kreativnega dela se je med ostalimi psihoanalitiki v Sovjetsko zvezo priselila tudi Sabine Spielrein, »ženska plat« zgodnje psihoanalize. Pričakovalo se je, da bo nov, »idealen« družbeni sistem omogočil neoviran in ploden razvoj teorije in prakse »zdravljenja ljudi s

pogovorom«. Na žalost je vzpon Josipa Visarionoviča hitro naredil konec tem utopističnim predstavam.

Lahko bi se vprašali, kaj nevarnega bi lahko predstavljala psihoanaliza za mogočno državo, kot je postala Sovjetska zveza? Zakaj je bilo treba zapirati in pobijati visoko humanizirane zdravnike, ki so svoje življenje posvečali pomoči potrebnim sodržavljanom? Na ta vprašanja bi lahko odgovorili le s pojasnjevanjem delovanja totalitarne države, ki ne prenese drugačnosti, kritične refleksije družbenih anomalij, individualiziranosti svojih državljanov.

Čeprav se je psihoanaliza razvila v nemško govorečih deželah, ali mogoče prav zato, se je tudi nemški nacizem obnašal zelo podobno, celo še bolj kruto do predstavnikov psihoanalize. Veliko se jih je iz Nemčije in drugih srednjeevropskih držav odselilo v Anglijo in nato čez lužo v Združene države, ostali pa so med drugo svetovno vojno končali v koncentracijskih taboriščih ali na frontah.

V nasprotju s socialističnimi državami je bila psihoanaliza v povojni zahodni Evropi in ZDA dobro sprejeta, bili so dani vsi pogoji, da se je psihoterapija postopno razvila, se razvejala in izoblikovala svoje poklicne poti, etične in strokovne standarde. Nedvomno si je našla svoje mesto v sodobni, demokratični družbi.

Po drugi svetovni vojni je bila psihoterapija v vzhodni in srednji Evropi močno preganjana in zatirana. Predvojni psihoanalitiki so tako ali drugače izginili iz kulturnega prostora, prepoved potovanja v tujino pa je preprečevala stike mlajših strokovnjakov s kolegi na osvraženem Zahodu. Psihoterapija se je razvijala polilegalno, podobno kot rock glasba.

Zanimivo je, da čeprav Jugoslavija po koncu štiridesetih ni več veljala za deželo »trdega« socializma, se je psihoterapija v bivših jugoslovanskih republikah začela razvijati pozno, bolj ali manj vzporedno z »otoplitvijo« drugih vzhodno- in srednjeevropskih držav, kjer so se v 70. letih začele kazati prve pobude za razvoj psihoterapije.

Ponovno se postavlja vprašanje, kaj bi lahko bil vzrok za zatiranje te teorije, stroke in načina zdravljenja? Pomembno je vedeti, da je v svoji narcisistični zaverovanosti marksistično-leninistična ideologija desetletja zanikala obstoj duševnih motenj, saj je bila prepričana, da so to ostanki buržoazije in bodo spontano izzveneli z razvojem socializma. Če pa ni duševnih bolezní, potem ni niti potrebe po zdravljenju le-teh. Mimogrede, večina slovenskih psihiatričnih bolnišnic je bila ustanovljena šele v 60. letih, ko ni bilo več možno zanikati, da kljub spremembi družbenega reda duševne motnje obstajajo in celo dosega alarmantne razsežnosti.

Ob tem, ideološkem vzroku, obstaja še en bolj tehten argument, zakaj je komunistična ideologija zavračala psihoanalizo in psihoterapijo. Namreč, psihoanaliza in večina drugih psihoterapevtskih šol predpostavlja, da so naša dejanja pogojena z motivi, ki se jih ne zavedamo, saj so zakopani globoko v naši podzavesti. V zrcalu teh motivov smo zagotovo manj lepi in manj popolni, kot bi si želeli. Psihoanaliza deluje na način, da ozavešča te skrite motive, dogodke, spomine in iz njih gradi novo, bolj individualizirano in zavedno osebnost, ki ob zavedanju svojih motivov končno začne »razmišljati s svojo glavo«. Psihoanaliza in psihoterapija je že v osnovi kritična do posameznika, kot tudi do celotne družbe. Skupaj s psihiatrijo sta nekakšen »termometer v riti« vsake družbe. Postavljata ogledalo, v katerem se ne zrcali podoba, na katero bi želeli biti ponosni.

Če se spomnimo kitajskega socializma, zgrajenega s strani Mao Ce Tunga, ko so vsi nosili enake modre obleke in slamnate klobuke ter se vozili z enakimi kolesi, ali pa diktature Rdečih Kmerov, kjer so otroci ubijali svoje starše že zato, ker so govorili tuje jezike ali delovali kot zdravniki, glasbeniki, potem vidimo skrajno zmaličeno podobo neke ideologije, ki je sovražila individualnost, posameznika in intelektualca kot takega ter je ljubila uniformnost,

lojalnost in neizstopanje iz sive množice.

Lahko bi seveda rekli, da je vse skupaj preteklost, saj že več kot dvajset let živimo v družbi, ki naj bi končno prestopila te okvire in se deklarira kot demokratična. Vendar, če pogledamo resnici v oči, nam je jasno, da je s propadom tradicionalnih podpornih sistemov, kot so cerkev, lokalna skupnost ali velika kohezivna družina, posameznik ostal sam s svojimi dvomi in svojo nebogljeno. Sporočila, sprejeta v času otroštva, so vedno manj relevantna in uporabna za premagovanje vsakdanjih težav. Mediji nam nenehno posredujejo sporočila, da vsak posameznik nosi v sebi neskončne možnosti za uspeh, bogastvo, lepoto. Uspeh in zunanji atributi družbene uspešnosti so danes izrazitega pomena za večino ljudi, vendar v zrcalu splošnih meril »uspešnosti« marsikdo pride do spoznanja, da ne deluje v skladu s pričakovani drugimi ali s svojimi sposobnostmi.

Ljudje, ki prihajajo iz višjega družbenega sloja, si lahko privoščijo dolgotrajne psihoterapevtske obravnave pri »zvezdnih« terapevtih, če ne zaradi drugih razlogov, potem le zato, da se lahko pohvalijo, da za te storitve plačujejo več kot drugi, torej so videti bolj uspešni od tistih drugih. V Sloveniji torej nedvomno obstaja »elitna psihoterapija«, ki je nastala okoli centrov, kot sta Psihiatrična klinika v Ljubljani ali dispanzer za psihohigieno v Mariboru. Ti terapevti so obiskovali tečaje, programe, učitelje v bivši Jugoslaviji, nekateri pa so se izobraževali v programih tujih psihoterapevtskih šol v času zgodnjih let družbene tranzicije. V te programe so seveda lahko prišli le redki izbranci, ki danes predstavljajo jedro te elitistično naravnane psihoterapevtske skupnosti. Čeprav nekateri od teh psihoterapevtov delujejo tudi v sklopu ustanov, ki so financirane iz sredstev javnega zdravstva, psihoterapija bolj ali manj poteka na samoplačniški osnovi. Prav tako tudi izobraževanje. Pogoji za pridobitev psihoterapevtskega naziva zahtevajo veliko število ur

lastnih terapevtskih izkušenj, teoretskega izobraževanja, kot tudi dolgotrajno supervizijo. Vstop v te programe je omejen na psihiatre in klinične psihologe oz. specializante teh strok.

Če je nekdo priden in ves svoj prosti čas poleg dela, dežurstev in drugih obveznosti posveča psihoterapevtskemu izobraževanju, pridobi naziv po 7 do 10 letih izobraževanja. Stroški izobraževanja so izredno visoki, predvsem za mlade zdravnike ali psihologe.

Ob tem je pomembno še to, da je v današnjih časih vedno manj ustanov pripravljenih plačevati tovrstno šolanje, sicer pa psihoterapevtska »licenca« ne prinaša prav veliko pri napredovanju v službi ali pri dohodkih, razen če kdo dela kot psihoterapevt še, ali predvsem, zunaj delovnega časa.

Sodobna psihiatrija se je precej remedikalizirala, nova zdravila v veliki meri prispevajo k uspešnosti psihiatričnega dela. Z različnimi zdravili, preprostimi svetovalnimi posegi, dolgotrajnim spremljanjem pacientov zagotovo pomagamo veliki večini ljudi, ki se v svojem trpljenju ali nezmožnosti obrnejo na nas. Vendar se tekom obravnav razkrije, da določen odstotek teh posameznikov potrebuje poleg zdravil in svetovalne pomoči še kaj več. Velikokrat gre za dobro izobražene, telesno zdrave ljudi, ki so obtičali na prvih ovirah odraslega življenja, ter sčasoma postane očitno, da sami ne zmorejo prebroditi svojih psihičnih težav. Verjetno niti ni treba povedati, da so v ozadju teh zgodb pogosto neurejene družinske razmere v času odraščanja ali pa različne oblike telesnega, duševnega ali spolnega nasilja. To so srhljive izkušnje, s katerimi je nedvomno zelo težko živeti uspešno in zadovoljivo življenje. Pomembno je spoznanje, da dolgotrajne nezdravljene ali slabo zdravljene duševne motnje prispevajo k trajni možganski oškodovanosti, ki ne le, da pogloblja duševno motnjo, temveč zelo neugodno deluje na kakovost življenja in poklicno pot teh posameznikov.

Slovenija je država s precej nizko rodnostjo, obenem pa je močno

obremenjena z odvisnostjo od alkohola in samomorilnostjo. Depresija postaja vodilni zdravstveni problem. Vse kaže na to, da bi moglo biti politikom in oblikovalcem stroke jasno, da je za naše skupno preživetje nujno potrebno ohraniti in podpreti vse tiste mlade ljudi, ki se rodijo sposobni za delo in ustvarjanje novih družbenih vrednot. Pravzaprav bi morali v te ljudi vlagati največ v času od otroštva do zgodnje odraslosti. Na žalost pre pogosto vidimo, da so prav nezdravljene ali neustrezno zdravljene duševne težave v mladosti tiste, ki posameznika odpeljejo na stranski tir in ga onemogočajo pri razvijanju vseh talentov in veščin.

Kot psihiater s psihoterapevtsko izobrazbo, ki je priznana v tujini, že skoraj dve desetletji delam z žrtvami, ki so bile travmatizirane predvsem v času otroštva, nekateri pa so žrtve kaznivih dejanj v odraslosti ali pa so bili travmatizirani v pretekli balkanski vojni. Čeprav sem v svojo terapevtsko izobrazbo vložil veliko svojega prostega časa in denarja, poleg svojega rednega psihiatričnega dela opravljam le dve do tri ure psihoterapevtskega dela na teden. Matična ustanova, v kateri delam, ne kaže kakšnega posebnega zanimanja za uporabo mojega znanja v smislu ustanavljanja strukturiranega programa ali oddelka, ki bi se posvečal zdravljenju in rehabilitaciji oseb s hudo travmatsko izkušnjo ali samomorilno ogroženostjo.

Kljub temu dolgoročne uspešnosti teh terapij pri večjem številu pacientov ni možno zanikati. Ne le v smislu izzvenevanja motečih bolezenskih znakov, temveč tudi v prav evforičnem izboljšanju kakovosti življenja, doživljanju sebe in drugih ljudi.

Ker so moje terapevtske možnosti časovno izredno omejene, bi z veseljem posredoval paciente, pri katerih prepoznam potrebo po psihoterapiji, drugim terapevtom. **Vendar jih ni!** V celotni severovzhodni Sloveniji ni več kot pet usposobljenih psihoterapevtov, ki bi bili pripravljeni sprejeti pacienta v obravnavo. Pa še ti ne zastoj ali le redko v breme zavarovalnice.

Ob tem pa se posamezniki, razočarani nad delovanjem zdravstvenega sistema, množično obračajo na bioenergetike, refleksoterapevte, zdravnice, šamane, vedeževalke, samooklicane terapevte, ki svoje »blagodejno« delovanje opravljajo brez vsakršnega strokovnega nadzora ali formalne izobrazbe. V pripovedovanih pacientov včasih zasledim, kakšne globoke »resnice« ti »terapevti« delijo s svojimi klienti, ob tem pa me stiska v želodcu, saj si izobraženi terapevti nikoli ne bi jemali pravice izreči tako »močnih«, neredko poniževalnih ali krivdo zbujujočih izjav. Navsezadnje ne smemo pozabiti, da besede lahko tudi morijo.

Jasno je, da se iz elitistično naravnane populacije slovenskih psihiatrov in kliničnih psihologov nikoli ne bo razvila dostopna in strokovno podkovanana psihoterapevtska skupnost, ki bi bila primerna in dostopna za množico tistih trpečih ljudi, ki »krvavo« potrebujejo neko korektivno izkušnjo, ki bi pomagala obrniti tok njihovega življenja na bolje. Kadri, ki bi lahko opravljali to delo, se nakazujejo v drugih poklicih. V psihiatričnih ustanovah diplomirani zdravstveniki predstavljajo tisti potencial, ki bi se ob doseženi optimalni izobrazbi lahko posvetil psihoterapevtskemu delu s pacienti. Ob tem je zavod za zaposlovanje poln diplomantov humanistične stroke, ki bi bili motivirani za psihoterapevtsko izobraževanje, saj so spoznali, da njihove diplome ne prinašajo možnosti zaposlitve.

Vendar se sprašujem, a se ne zdi nekoliko potratno, da bi se nekdo moral najprej izobraziti recimo za politologa, da bi potem lahko vstopil v izobraževalni proces, v katerem bi postal psihoterapevt. Sprašujem se, ali je naša država tako bogata, da na državne stroške izobrazbi nezaposeljive kadre, ki bi jih potem prešolala v psihoterapevte.

Pred leti se je pojavila ideja skupinice zanesenjakov, ki je prepoznala, da pomanjkanje psihoterapevtov v Sloveniji izredno negativno vpliva na duševno zdravje prebivalstva. Vemo, da posamezniki, ki

predelajo svoje razvojne ali travmat-ske izkušnje ali razrešijo svoje krize, postanejo »boljši ljudje«. Ob tem, da prestopijo svojo senco in zaživijo bolj kakovostno, kot bi to izhajalo iz njihovih razvojnih predpostavk, svoj ugoden vpliv in spoznanja širijo tudi na ljudi okoli sebe.

Neredko slišim, da se je kdo odločil za zdravljenje odvisnosti pod vplivom sodelavca ali sorodnika, ki je zdravljeni alkoholik, ali da osebe po uspešni predelavi svojih travmatskih izkušenj iz otroštva delujejo v sklopu nevladnih organizacij ali telefonov za ljudi v duševni tiski.

Odnos teh ljudi do lastnih otrok, sodelavcev bo drugačen, povečal se bo njihov vpliv v lokalni skupnosti. V času, ko se bohotita desni in levi radikalizem, ko se pojavljajo rasistične, ksenofobne in, resnici na ljubo, tudi neofašistične manifestacije, se maščuje čas, ki je bil izgubljen v brezskrbnosti in zanemarjanju potrebe po humanizaciji slovenske družbe.

Spoznanje, da obstoječi modeli izobraževanja na področju psihoterapije ne morejo zadovoljiti potrebe po strokovnem znanju in delu, je vodilo do ustanovitve Fakultete za psihoterapevt-

ske znanost univerze Sigmunda Freuda v Ljubljani. Ker sem skoraj od samega začetka razvoja tega projekta »zraven«, sem imel priliko opazovati vztrajno metanje polen pod noge tem vizionar-jem, ki so žrtvovali svoje akademske kariere, da bi spravili to »šolo« pod streho. Težko si predstavljamo, koliko negativne energije je možno vložiti v to, da »sosedu crkne krava«.

Edini argument »elitne psihoterapevtske skupnosti«, ki še vedno močno nasprotuje izobraževanju psihoterapevtov po dokončani srednji šoli, je, da so diplomanti psihoterapevtske fakultete premladi, da bi v jasno definiranih strokovnih okvirih opravljali »zdravilne pogovore«. Obenem pa pozabljajo, da vrstniki najmlajših diplomantov psihoterapije z diplomno zdravniko pri 25 letih izvajajo operacije, invazivne postopke urgentne medicine in suvereno odločajo o življenju in smrti. Ob tem pa niti ni možno zanikati, da so diplomanti psihologije, socialnega dela, ki so deležni neprimerno manj osebnih terapevtskih izkušenj in supervizije, prisiljeni v različnih poklicnih okvirih izvajati svetovalno ali po lastni presoji tudi terapevtsko delo.

Jasno je torej, da ti argumenti proti temu, da bi v sklopu univerzitetnih programov izobraževali psihoterapevte, ne držijo vode. Lahko pa se sprašujemo, kateri drugi motivi botrujejo temu nasprotovanju in odklonilnosti do priznanja in sodelovanja, vendar se mi zdi, da iz dosedanjega jasno izhaja, v »katerem grmu tiči zajec«. Izpostavil bi le to, da gre pri tem za čustveno vplivan, navsezadnje ne povsem zrel in uvida poln odnos do lastne izobrazbe in poklica, pa tudi pomanjkljiv potencial družbene odgovornosti do trpečih. Osebo bi od zrelega in profesionalno podkovanega psihoterapevta pričakoval, da prestopi svojo senco in da prednost interesom skupnosti in celotne družbe pred lastnimi interesi in aspiracijami. Veličina nikakor ni v ekskluzivnosti, temveč v prenašanju pritiska konkurence in drugačnosti, kar je nedvomno nosilec razvoja na vseh področjih.

Osebo potrpežljivo čakam na to, da bi se vsi, ki se posvečamo strokovnemu delu s trpečimi, našli pod isto zastavo, pod katero je zagotovo zadosti prostora za vse.

Odziv na prispevek prim. dr. Zlate Remškar z naslovom: O referenčnih ambulantah, objavljen v decembrski številki revije Isis

Izr. prof. dr. Marija Petek Šter, dr. med., ZD Trebnje

Prim.izr. prof. dr. Marko Kolšek, dr. med., MF Ljubljana

Z zanimanjem sva v »Forumu« decembrske številke revije Isis prebrala prispevek cenjene kolegice prim. dr. Zlate Remškar. Prispevek odraža slabo poznavanje in tudi nerazumevanje projekta referenčnih

ambulant, zato bi želela pojasniti namen tega projekta ter vlogo posameznih članov tima v celostni oskrbi bolnika na primarni ravni zdravstvenega varstva v okviru družinske medicine.

Referenčne ambulante so projekt Ministrstva za zdravje, ki se je začel v letu 2011, ko je v aprilu prvih 41 ambulant družinske medicine v svoj tim dobilo novo sodelavko, diplomirano medicinsko sestro s posebnimi znanji. Projekt se nadaljuje, tako da je danes že približno dve tretjini ambulant družinske medicine referenčnih ambulant; pričakuje se, da bodo vse

ambulante družinske medicine do konca leta 2017 pridobile novega člana tima – diplomirano medicinsko sestro. Če povzamem, vse ambulante družinske medicine bodo t.i. »referenčne ambulante«, katerih glavni namen pa ni razbremenitev zdravnika na osnovni ravni, temveč izboljšanje kakovosti obravnave opredeljene populacije: med zdravimi z dispanzerskim pristopom čim prej prepoznati tiste z dejavniki tveganja in jim ustrezno svetovati ter izboljšati kakovost obravnave kroničnih bolnikov.

Nosilec referenčne ambulante je zdravnik družinske medicine, diplomirana medicinska sestra s posebnimi znanji pa je sodelavka v timu zdravnika družinske medicine. Njena naloga je, da izvaja preventivne zdravstvene preglede in sodeluje pri vodenju kroničnih bolnikov v skladu s sprejetimi protokoli, velik del njenega dela pa je posvečen zdravstveni vzgoji bolnikov. Protokole za izvajanje preventivnih pregledov ter vodenje kroničnih bolezni (sladkorne bolezni, KOPB, astme, arterijske hipertenzije) so oblikovali strokovnjaki s področij družinske medicine, ustrezne klinične specialnosti ter zdravstvene nege in so bili potrjeni s strani projektnega sveta referenčnih ambulant pri Ministrstvu za zdravje. Trditev, da gre za ambulante, ki jih vodijo diplomirane medicinske sestre, torej nikakor ne drži.

V svojem prispevku opišete primer bolnika, ki je po nepotrebem

obiskal pulmološko ambulanto, kamor naj bi ga napotila »referenčna sestra«. V protokolu za vodenje bolnikov s KOPB je jasno opredeljeno, katerim bolnikom referenčna sestra naredi spirometrijo in kdaj bolnika napoti k osebному zdravniku, ki se potem odloči o nadaljnji obravnavi ter morebitnih napotitvah. O vseh svojih ugotovitvah referenčna sestra vodi natančno dokumentacijo, ki je del bolnikovega zdravstvenega kartona pri zdravniku družinske medicine. O izsledkih opravljenih pregledov na timskih sestankih poroča izbranemu osebному zdravniku, v primeru s protokoli opredeljenih nujnih stanj pa bolnika takoj pošlje k osebному izbranemu zdravniku ali urgentnemu zdravniku, če bolnikov osebni zdravnik takrat ni dosegljiv. Glede tretjega opisanega bolnika v vašem prispevku bi bilo za natančnejšo oceno dobro imeti nekaj več podatkov. Vemo pa, da akutnih poslabšanj zdravstvenega stanja ni mogoče vedno vnaprej predvideti in gotovo se zgodi, da je diplomirana medicinska sestra v referenčni ambulanti manj večča prepoznave zgodnjih znakov poslabšanja bolezni, vendar pa ji protokol nalaga, da bolnika seznanj s simptomi, ki zahtevajo takojšen posvet oz. obisk pri zdravniku.

Dotakniti se morava še drugega primera, ko gre za bolnico z revmatoidnim artritisom, zdravljeno z biološkimi zdravili. Zdravljenje z biološkimi

zdravili je omejeno na maloštevilne bolnike z nekaterimi kroničnimi, imunsko pogojenimi boleznimi. Indikacijo za zdravljenje oz. opustitev zdravljenja postavi specialist revmatolog. Zdravnik družinske medicine v sodelovanju s specialistom revmatologom bolnika spremlja in ima za to ustrezna znanja. Glede na maloštevilne bolnike, ki so zdravljeni na tak način, in kompleksnost spremljanja, diplomirana medicinska sestra v referenčni ambulanti nima pristojnosti pri vodenju bolnika z biološkimi zdravili in je dolžna bolnika z vprašanji, povezanimi z zdravljenjem z biološkimi zdravili, napotiti k osebному zdravniku. Če je bilo v opisanem primeru prekinjeno, in ne samo odloženo zdravljenje z biološkimi zdravili, navodilo ni bilo ustrezno, je pa treba upoštevati, da obstaja možnost, da je bilo dano navodilo morda razumljeno napačno.

Spoštovana kolegica, upam, da sva uspela pojasniti, kaj je namen projekta referenčnih ambulant in zakaj povsem zdrave ljudi vabimo na preventivne preglede, kje je mesto diplomirane medicinske sestre v referenčni ambulanti in kakšna je vloga zdravnika družinske medicine kot nosilca referenčne ambulante. Na vaša morebitna dodatna vprašanja pa smo vam pripravljene z veseljem odgovoriti in smo odprti za predloge, kako bi projekt referenčnih ambulant v bodoče izboljšali.

Uspeh pod drobnogledom

Mag. Nina Mazi, dr. med., Ljubljana

Izsledki obsežne raziskave o počitniških dejavnostih poklicno aktivne populacije pričajo, da velik del sanjari in razmišlja, pa tudi načrtuje uspeh. Na pot uspeha naj bi stopili že takoj po vrnitvi s počitnic. Kaj je potrebno za uresničitev ambicij o

uspehu oz. kako je mogoče dopustniške načrte čim bolj učinkovito prenesti v pospešeni utrip prenatrpanega vsakdanjika na strokovnem oz. poslovnem parketu?

Odgovor za milijon dolarjev, na katerega čaka množica povzpeticov,

ki se jim na poti na strokovni/poslovni oz. socialni Olimp zalomi – njihov korak se nato samodejno obrne navzdol, namesto navzgor. Vzpon preambicioznih posameznikov se nemalokrat konča s prisilnim, predčasnim spustom ali celo bolečim padcem v prepad.

Ker je uspeh relativna, individualno pogojena kategorija, spremenljiv-

ka, odvisna od vrste dejavnikov, mora vsakdo najprej sam pri sebi postaviti njegovo definicijo in ugotoviti, kaj mu uspeh pomeni – končni cilj vseh prizadevanj, dodatno motivacijo za nove podvige, potrditev, da je na pravi poti, sredstvo za krepitev lastnega tega, način boja proti nadrejenim, korak na poti do dobrega položaja, uresničitev mladostniških sanj, materialno neodvisnost ...

Definiciji in pomenu uspeha ob bok stopa še vzročna komponenta oz. njena vzročno-posledična naveza (kaj prinaša uspeh – kaj človek z njim pridobi in čemu se mora odpovedati oz. kaj izgubi – kakšno ceno mora zanj plačati). Pomembno je tudi, kje človek začne iskati ključ do uspeha oz. ali ga tam (sploh) lahko najde. Oče globalnega menedžmenta, ki je v preteklem stoletju postavil temelje uspeha na znanstveno podlago, dr. Peter Ferdinand Drucker, poudarja, da je imel genialni Einstein več kot prav, ko je izjavil, da je za uspeh značaj pogosto pomembnejši od znanja; značaju ob bok pa je oče relativnostne teorije postavljal še domišljivo. (Znanje, podkrepjeno in nadgrajeno z izkušnjami in kompetencami je za intelektualce samoumevna komponenta in ne potrebuje izjemne pozornosti. Kar pa seveda nikakor ne zmanjšuje pomena in vloge izobrazbe, ki je po Einsteinu bogastvo, ki človeku ostane, ko pozabi vse, kar se je naučil v šoli.) Ključ do uspeha se torej ne skriva v družinski dediščini ali sorodstvenem izročilu (čeprav se v številnih družinah zdravništvo prenaša iz roda v rod), tradiciji ali v nadpovprečni inteligentnosti (visok IQ), pa tudi ne (nujno) v izbrani, elitni akademski izobrazbi, trdnem telesnem zdravju in izjemnih psihofizičnih oz. psihosocialnih sposobnostih. Vrsta uspešnežev ni bila deležna nobene izmed navedenih možnosti, ki naj bi sicer sodile med prednosti na poti na Olimp, med izbrance. Uspeh naj bi bil po mnenju strokovnjakov predvsem naravna posledica in logičen rezultat človekovega značaja in njegove miselne

naravnosti (k uspehu naravnana zavest), ne pa njegovega znanja/vedenja in ravnanja. Pomislimo samo na posameznike, ki so za uspeh pripravljeni storiti vse, pa jim ne uspe, ker nimajo ustrezne značajske podlage, ki človeku omogoča razviti nadarjenost za uspeh in v vsej polnosti uresničiti njen potencial. Mu omogoča oz. pomaga zaznati bogastvo priložnosti in ga utrdi v prepričanju, da ob prvi oviri ne gre vreči puške v koruzo – kdor ni nikdar napravil napake, ni nikoli poskusil nečesa neznanega ali ustvaril česa novega. Vsestranska brezhibnost za vsako ceno je z uspehom praviloma nezdržljiva. Neuspeh sam po sebi ni katastrofa – odločilen je človekov odnos do neuspeha oz. kako se odzove nanj. Vsak neuspeh človeka obogati in utrdi – večkrat ko mu spodleti, večja verjetnost obstaja, da mu bo vendarle uspelo. In to ne glede na znanje, pogoje in okoliščine. Legendarni britanski mislec in literat George Bernard Shaw ugotavlja, da ljudje zaradi pomanjkanja vztrajnosti in potrpežljivosti za svoje težave vedno krivijo zunanje razmere. Na tem svetu pa uspevajo le ljudje, ki se pogumno odločijo, da bodo iskali in našli okoliščine, kakršne si želijo oz. jih potrebujejo za uspeh. In če jih ne najdejo, jih ustvarijo sami. Žal pa večina ljudi nikoli ne izkoristi vseh priložnosti in ne prepozna oz. razvije svoje nadarjenosti za uspeh. Seveda ima vsakdo pravico, da se odloča po lastni presoji in svobodno izbira med danimi možnostmi – svobodna volja, ki jo priznava in spoštuje celo božje izročilo, je temeljni privilegij oz. neodtujljiva pravica v demokratični družbi. Pri tem pa se je treba zavedati, da svoboda izbire mišljenja in delovanja ne omogoča odločanja o posledicah le-teh. Na rezultate oz. posledice je mogoče vplivati le s pravilnim razmišljanjem in delovanjem. Plačilo/kazen za slabo izbiro praviloma pride z zamudo (temu primerno je človek nagnjen k odlaganju neprijetnih zadev in odlašanja z neželjivimi dolžnostmi). Prelaganje stvari/obveznosti na

prihodnost pa predstavlja eno glavnih ovir na poti do uspeha. Najbolj nevarni so samozadovoljnost, samozadostnost oz. občutek vsemogočnosti, ki botrujejo odlašanja brez kančka slabe vesti oz. obžalovanja – odličen primer je zdravstvena reforma. »Stori, kar je treba, in to takoj, pa boš dobil moč za uspešno delovanje,« uči Buda. Uspešnež je sposoben premagati svoje strahove in v odločilnem/pravem trenutku pripravljen pogumno storiti, kar je treba.

Koristi/prednosti, ki jih prinaša pravilna izbira oz. odločitev, pa mora človek vedno poravnati/plačati vnaprej – težave so svojevrstno predplačilo za uspeh, zato si z njimi ni treba pretirano beliti glave.

Uspešneži se zavedajo, da je pri uresničevanju ambicij uspeh zaznamovan z vsakim korakom oz. da je pot pogosto pomembnejša od cilja. Hočejo naprej – človek, ki ne napreduje, nazaduje. Svet zaznamuje Heraklitov *Panta rhei* (vse teče), absolutnega mirovanja in nevtralnosti ni. Uspeh človeku odpira nove možnosti in mu odstira nova obzorja – v skladu z legendarno Hamletovo ugotovitvijo, da vemo, kaj smo, ne vemo pa, kaj bi lahko bili oz. postali.

Uspešen zdravnik je po mojem prepričanju intelektualec, ki verjame vase in v svoj uspeh, se zaveda, da ključ do uspeha nosi v sebi, hkrati pa je sposoben oz. pripravljen in odločen odkriti svoje darove (sposobnosti, zmožnosti, potencialne in priložnosti), jih koristno uporabljati in jih deliti z ostalimi. Spreten pa mora biti tudi v preskakovanju ovir, iskanju legalnih in legitimnih bližnjic ter v odmetavanju polen, ki mu jih vedno znova mečejo pod noge. Pa še nekaj mora imeti v svojem osebnem portfelju: pravo mero samozaupanja, samozavesti in samospoštovanja, vljudnosti in korektnosti, spoštovanja in dobrohotnosti, prijaznosti in hvaležnosti.

Takih ljudi med nami res ni veliko, jih je pa dovolj, da bi lahko zasedli ključne položaje in opravljali najpomembnejše funkcije v državi in družbi.

Matjaž Sever

Marjan Kordaš, Ljubljana

Matjaž Sever: diplomiral na Medicinski fakulteti v Ljubljani leta 2002, doktorat na Medicinski fakulteti v Ljubljani leta 2013, specializacija iz hematologije leta 2009, docent za interno medicino leta 2014.

V zadnjih letih sem bil zelo vesel privilegija, da sem po Vašem doktoratu lahko – nekako od strani – opazoval Vaš strokovni razvoj v hematologiji. To seveda vključuje tudi delo v tujini. Tako ste v letih 2008/09 delali v Houstonu, ZDA, leta 2013/14 pa ste začeli postopek za daljše izobraževanje v Hammersmith Hospital v Londonu. Prebral sem Vaša obširna poročila, ki ste jih pošiljali v Ljubljano, in dognal, da so imeniten temelj za intervju. Torej: opišite, prosim, (birokratski) postopek, ki ste ga morali premagati, da ste v Angliji sploh lahko začeli delati.

Ker sem imel v preteklosti dobro izkušnjo s kroženjem v tujini, sem si zamislil, da bi tudi za področje presaditve kostnega mozga odšel v odličen center in si pridobil izkušnje. Tu se moram zahvaliti prof. dr. Petru Černelču, dr. med., ki je vedno podpiral širjenje obzorij mlajših zdravnikov, in prim. Jožetu Pretnarju, dr. med., za nasvete pri izbiri centra. S področja presaditev je zgodovinsko prisotna in znana Hammersmith Hospital, ki je del Imperial College London. Trenutna predstojnica je Jane Apperley, ki sem jo osebno spoznal na evropski šoli o presaditvah krvotvornih matičnih celic (PKMC) leta 2010. Takrat sem bil najbolj presenečen nad njeno dostopnostjo. Tri leta zatem sem med predstavitvijo posterja na evropskem kongresu o PKMC pristopil k njej in se pozanimal za delo na njenem oddelku. Ponujali so več možnosti, vse pa so vodile preko registracije pri General Medical Council in nato prijave na delovno mesto. Nostrifikacija diplome in specializacije je administrativno zahtevna. Na njihovi internetni strani si lahko preberete vrstni red vseh postopkov. Končni rezultat je sveženj dokumentov in njihovih prevodov, ki sem jih nesel na intervju v priročnem valju Pošte Slovenije. Ta postopek sem končal avgusta 2013 in oddal prošnjo za mesto »bone marrow transplant coordinator« do novembra istega leta. Vendar pa je bil postopek za pridobitev mesta bolj zapleten. Pot do uradne zaposlitve poteka preko rekrutacijske službe –

London Deanery. Ta opravlja intervjuje glede na potrebe bolnišnic nekaj mesecev vnaprej pred ponujenim začetkom dela. Takrat nisem vedel, da sem v bistvu zamudil rok za tekoče leto. V mesecih čakanja sem se skoraj sprizajnil s tem, da iz vsega skupaj ne bo nič. Delo na Hematološkem oddelku in akademske zadolžitve v UKC Ljubljana so zahtevne in logistični projekt z začasnimi izobraževanjem v tujini se težko vklaplja v vse skupaj. Potem pa sem junija 2014 prejel pošto, da se lahko uradno prijavim na razpis z rokom približno dva tedna. Podatki, ki jih zahtevajo, so demografski z veliko natančnostjo (kar mi je ostalo zelo v spominu, je npr. ali sem še vedno istega spola kot ob rojstvu), izobraževalna pot, reference mentorjev, bibliografija, na koncu pa splošna vprašanja esejskega tipa, nekatera zelo osebna. Končni dokument je obsegal 12 strani. Mojo kandidaturo so po nekaj dneh ocenili negativno, ker po našem izobraževalnem sistemu ni bilo jasno, koliko časa sem delal na področju hematologije in presaditev. Ker se mi je zdel argument preveč uradniško omejen, sem se naslednji dan pritožil in utemeljil svojo prijavo, nakar je bilo vse v redu. Kandidati, ki so bili sprejeti po pisni prijavi, so nato dobili povabilo na intervju. To se mi je zgodilo sredi dopusta s predlaganim enim samim terminom za intervju. Letalsko karto sem tako kupil še isti dan, ker je bilo časa manj kot dva tedna. Intervju je potekal v bolnišnici. Najprej je rekrutacijska služba preverila identiteto in nekaj dokumentov, nato pa nas je izprašala tričlanska komisija. Kandidati smo bili z vsega sveta. Eden od izpraševalcev je postavljal klinična vprašanja, drugi znastvenoraziskovalna, tretji pa socialnoetično-splošna. V sobi je bil prisoten tudi neodvisen član za zagotavljanje objektivnosti in nepristranskosti. Po intervjuju sem prosil enega od takratnih koordinatorjev, da mi je pokazal oddelek in delovišča. Po vseh dogodkih sem bil izmučen in naslednji dan prespal budilko, na letališče in letalo sem prispel petnajst minut pred vzletom. V nekaj

dneh sem nato prejel pozitiven odgovor, nato pa uredil vse zadeve doma in pričel delati znotraj treh mesecev s prvim ponedeljkom v novembru 2014.

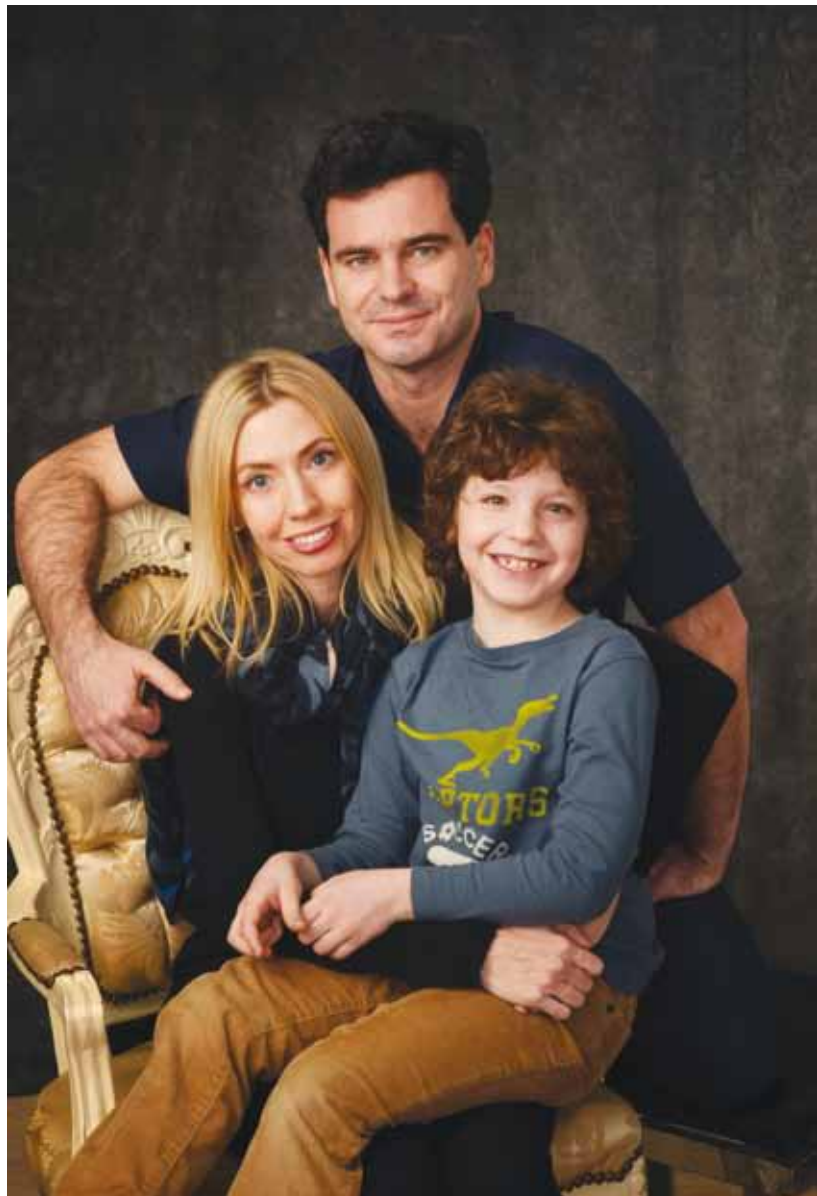
V London ste odšli z družino en teden pred uradnim začetkom dela. Opišite, prosim, kako ste med čakanjem na intervju za britansko davčno številko kot zdravnik pomagali materi z dojenčkom, ki je kolabirala, kljub temu, da Vam zdravniško delo (še) ni bilo dovoljeno.

Teden dni pred uradnim začetkom dela sem z družino odšel v London. Kot že leta 2008 v ZDA, mi je bilo jasno, da bom moral urediti svoj popolni pravni status v angleškem sistemu. Nekatero zadevo v zvezi s tem sem izvedel že na intervjuju za službo, druge mi je prijazno razložila Živa, sodelavka iz Slovenije, ki živi in dela v Veliki Britaniji. Prvi delavnik na britanskih tleh sem tako zaprosil za britansko davčno številko (NIN), za katero je potreben intervju, na katerega se čaka dva tedna. Kot na prvem intervjuju za to službo poleti (neka ženska je imela simptome akutnega abdomna z bolečino in bruhanjem v bolnišnici, kjer so potekali intervjuji), sem imel medicinski zaplet: mama z dojenčkom je kolabirala. Zaposlenim na uradu pa ni dovoljeno pomagati imigrantom brez pravnega statusa v Britaniji! Tako sem kot imigrant pomagal jaz do prihoda reševalcev, moja intervjuvarka pa je zabavala dojenčka. Kot zanimivost, v Britaniji kličejo ob medicinski urgenci 'first responders' in 'doctor', tako da na začetku incidenta sploh nisem dojel, da potrebujejo pomoč. Na NIN, ki je ključna za delodajalca, sem nato čakal še dva tedna, da je prišla po pošti.

Opišite, prosim, kolobocijo (zares, pravi *Catch-22*) z najemom stanovanja in plačilom (astronomske) najemnine vnaprej. In zahtevo za privolitev, da lahko britanska oblast preveri vašo kriminalno (hm!) preteklost... In vse ostalo, zaradi česar ste skoraj pripravili kovčke in se odpravili domov...

Takoj za urejanjem NIN sem moral poiskati stanovanje. Brez naslova v Britaniji ne moreš odpreti računa na banki, na tega pa je vezano vse: delodajalec, telefon, internet, najem stanovanja, plačevanje stroškov... Nekaj časa sem bival v zanki »Kavelj 22«, ki je bila psihološko zelo izčrpavajoča. Stanovanje sem začel iskati že skoraj mesec dni pred odhodom in se obrnil na več nepremičninskih posrednikov. Če gledam nazaj, sem imel resno ogledanih nad 100 stanovanj. Od doma so me vsi ali ignorirali ali pa dali lažen občutek, da se zadeve urejajo. Samo ena izjema je

bila, ko so me dejansko poklicali nazaj. Nato sem v Londonu osebno obiskal več kot 15 agentov, dobil tri ponudbe za ogled oz. najem, potem pa na dan ogleda dve odpovedi, ker so stanovanji tik pred mano najeli drugi. Če sem v začetku upal na subvencionirano stanovanje s strani bolnišnice, kar se ni izšlo, ker bi moral biti na čakalni listi skoraj eno leto, sem v drugem krogu iskal stanovanje v okolici bolnišnice, da bi lahko hodil peš. Na koncu pa sem vzel, kar se je v enem tednu iskanja ponudilo (eden od razlogov za omejene možnosti je, da želijo najem za 12 mesecev, kar pri



meni ni prišlo v poštev). Tako sem dobil stanovanje z dobro povezavo z avtobusom, vožnja je trajala 20–40 min. – odvisno od prometa, ali pa sem se lahko peljal z vlakom, če je bil cestni zastoj. Pot z vlakom je bila ven iz Londona, nato pa nazaj proti centru. Bival sem v okraju Chiswick, za katerega nisem slišal nikoli prej, je pa med bolj zaželenimi lokacijami v Londonu. Temu primeren je lokalni davek, vsote katerega mi pred najemom niso povedali. Okraj je primeren za življenje brez prevoznega sredstva in je »zahodnoevropski/kontinentalen«. To pomeni, da lahko vse uredim peš, ulice pa so dovolj široke, da imajo lokali mize na pločniku, podobno kot v Franciji ali pri nas. Če seštejemo vse stroške bivanja in prevoza, pridem na res nepredstavljivo številko, ki si je ne bi predstavljal pred svojim odhodom iz Ljubljane. Brez dohodka v bolnišnici ne bi mogel preživeti (to mi je prof. Apperley tudi omenila pred letom in pol, ko sem se prvič pozanimal za mesto). Do najema sem bival dva tedna v dveh hotelih, za najem stanovanja pa sem moral plačati vnaprej 3,5 najemnine za varščino in stroške.

Koliko časa je torej trajalo, da se je to stresno stanje končalo in ste lahko v miru opravljali delo kliničnega zdravnika? Ste se takoj vključili, ali so Vas »puščali nekaj časa ob strani« ter preverjali Vaše znanje?

Kar zadeva urejanje službenega statusa, je šlo za neke vrste odisejado – dolgo nisem imel v rokah uradne pogodbe. Brez britanskega naslova ne bi dobil NHS-kartice – nekaj podobnega kot naša profesionalna kartica. To se vtakne v režo na vsakem računalniku, da se sploh lahko dostopa do programov s podatki bolnikov, omogoča pa tudi popolno sledljivost. Tudi to je bil razlog, da se mi je mudilo s stanovanjem, ker bi bil drugače v službi nefunkcionalen. Od svojega prihoda sem bil v navezi z njihovo kadrovsko službo. Moral sem podpisati osem pogodb, vključno z dovoljenjem, da pregledajo mojo kriminalno preteklost. Zatem mi je gospa sporočila, da

potrebuje izvirne dokumente o moji usposobljenosti. Vse to sem moral leto pred odhodom urediti na njihovi zbornici – približno 15 dokumentov in prevodov, z intervjujem in preverjanjem kriminalne preteklosti. Isto je naredila rekrutacijska služba avgusta 2014 na intervjuju za službo, tako da se mi je zdelo neverjetno, da bo vse treba opraviti še enkrat. Kolegi so me podučili, da so vse tri službe nepovezane in da je ta zadnja NHS (National Health Service), ki dejansko zaposluje zdravnike. Zaradi slabih izkušenj s posameznimi zdravniki, o katerih sem lahko skoraj vsak dan bral v časopisu (tabloid na javnem prevozu), so zelo strogi in je najbolje z njimi sodelovati. Ta prva gospa je nato poniknila in ko sem jo klical v začetku novembra, sem izvedel, da je pustila službo. Druga gospa je prevzela moj primer za nekaj dni in ni nič vedela od prve gospe, niti ni pregledala njene pošte. Skoraj sem se razjokal. Tej drugi gospe je sledila tretja, ki pa je bila krona vsega. Na vse naštetu je zahtevala po dnevih zabeleženo moje šolanje od 2002 in še izviren dokument policije, da nisem v kazenskem postopku!!! Po vsem vložnem trudu nisem mogel verjeti, kar sem slišal. Tako sem prosil za pomoč domači oddelek in opravil ogromno telefonskih pogovorov, da so mi najprej z oddelka poslali ustrezno pismo (ki pa pri njih ni bilo vredno nič), nato pa sem se obrnil še na kadrovsko službo, zbornico in ministrstvo za pravosodje. Kot darilo z neba je bil sestanek o mieloproliferativnih neoplazijah v Ljubljani, kjer sem imel predavanje. Zaradi pridobivanja vseh dokumentov se med obiskom nisem uspel oglasiti na oddelku. Bil sem na zbornici, v kadrovski službi in na ministrstvu, da sem prestregel uradno pošto in dobil vse dokumente osebno v roke. Nisem verjel, da se je dalo vse urediti v tako kratkem času, samo dveh dneh. Vse sva delala skupaj s sinom Svitom in seveda preživela preostanek časa kar se da dobro. Po povratku v Britanijo sem predložil vse dokumente, po mesecih so mi prešteli opravljeno izobraževanje in tako sem lahko

obdržal mesto, za katero sem se prijavil. To je bilo tudi ravno dva dni pred izplačilom plače. Tako sem dobil osnovno plačo in lahko plačal najemnino za naslednji mesec. Jasno sem jim povedal, da bom v nasprotnem primeru moral pripraviti kovčke in oditi domov.

Na kratko opišite, kako v Angliji poteka izobraževanje iz hematologije ter v čem se razlikuje od enakega izobraževanja v Sloveniji?

Hematologi se v Angliji šolajo drugače kot v Sloveniji, razen seveda naših novih specializacij – vsaj v teoriji. Najprej imajo vsi dve leti skupno deblo interne medicine, ko se po koncu lahko usmerijo v katerokoli smer interne. Temu sledi šest let šolanja iz hematologije. Tri leta so mlajši, nato pa tri leta starejši specializanti. Najprej morajo opraviti izpit iz interne medicine, zatem pa izpit iz hematologije s patologijo v dveh delih, ki je zelo selektiven – in opravlja se ga lahko samo štirikrat. Nato vstopijo v sedmo leto (oz. deveto z internim delom), ko so pred tem, da postanejo specialisti, del njih pa konzultanti. Teh je manj kot specialistov in je dodatna selekcija najboljših na koncu šolanja. Kar tragično za tiste, ki jim ne uspe, čeprav se nekateri odločijo za tak zaključek, ker ima določene prednosti. Moje mesto je tako bilo BMT-koordinator ST6+, kar je deveto leto šolanja (2+6+1 leto). Če gledam svojo absolutno slovensko pot, je to dve leti razlike, dve leti sem bil »preko kvalificiran«. Specializanti, s katerimi sem bil v timu, zato znajo zares, Zares, ZARES ogromno. Večina je zdravnic in po mojem so bili vsi oz. so še vedno top piflarji. Tudi zahtevano znanje in obremenitve so na visoki ravni in po pravici povem, da sem bil v začetku zelo, zelo zaskrbljen. Do pred kratkim nisem vedel, ampak Imperial College London dobi kader med najboljšimi, ki se prijavljajo na specializacije. V letu mojega kroženja so bili s področja izobraževanja iz klinične medicine deveti na svetu, pred Oxfordom in Cambridgem, in edini iz EU. Na kratko: delo opravljajo na petih

oddelkih in še več deloviščih. Sam sem bil primarno v timu »white cell« bolnikov, kar pomeni vso maligno hematologijo s podskupino transplantacij krvotvornih matičnih celic. Za slednje se bolj zanimam in sem načeloma tudi skrbel na oddelku. Ostalo so bolezni mieloične vrste in polovica limfomov! Presaditev je okrog 15 v vsakem trenutku (pol mieloičnih, pol limfomov, trenutne prve presaditve in sprejemi zaradi zapletov), vseh malignih bolnikov pa nad 35. Drugi oddelki so »red cell« bolniki – v glavnem srpastocelična anemija in ostale strukturne anemije (do 20 bolnikov). Potem imajo oddelk za hemostazo in center za hemofilijo. Delovišča pa so še dnevna bolnišnica, ambulante, afereze, citologija, »on call«, mogoče še kaj. Po vseh teh deloviščih se kroži. Specializanti so v štirih timih, ki sami preko svojega vodje skrbijo za organizacijo, pokritost, dežurstva, odsotnosti... Hematologija obsega tudi transfuziologijo. V sklopu šolanja morajo opraviti tudi pediatrično hematologijo. V celoti gledano je med specializacijami iz interne medicine zelo »močna« in ima precej kandidatov, ki se odločajo zanjo.

Nekaj časa ste bili na delovnem mestu, ki ga pri nas ne poznamo. Kakšno delo je to? Kako ste se v njem znašli?

Delo, ki sem ga opravljal – »bone marrow coordinator« – je nekaj, česar pri nas ne poznamo. Iz severozahodnega Londona in Middlesexa, pa tudi iz tujine napotijo bolnika h konzultantu v Hammersmith. Ta ga pregleda in preda timu treh – BMT-menedžer in dva BMT-koordinatorja. Prva je bila Chrissy, starejša gospa, tip osebe mama/babica, ki se je januarja 2015 upokojila – nad tem se je razjokala, ravno ko sem prišel. Druga dva pa sva bila zdravnik, eden za allo-, drugi – to sem jaz – za avtotransplantacije. V januarju 2015 sva se zamenjala. Mi trije smo po napotitvi bolnika poskrbeli za vse postopke do sprejema v bolnišnico. Zame je to pomenilo naročiti bolnika na razgovor in pregled pred mobilizacijo krvotvornih

matičnih celic. Tu se je za vsak poseg pogovorilo in pridobilo soglasje, opravilo vse potrebne preiskave. Za mobilizacijo, presaditev..., vse večje zadeve je bila praviloma slaba ura pogovora. Bolniki so vedeli ogromno, sami so se odločali o vsem, vse so morali zvedeti, z njimi smo morali biti prijazni in jih z vsem celovito seznaniti. Veliko jih je preverjalo meje znanja (verjetno so pred razgovorom prebrali Wikipedijo) in včasih je bilo res naporno, celo zame, ki imam veliko potrpljenja in debelo kožo. V kolikor je bilo treba narediti dodatne preiskave ob rednem naboru za presaditev, smo le-te vodili mi ambulantno ali bolnišnično. Moj »checklist« dokumentov in postopkov samo pred tem korakom je bil daljši od spiska na strani A4. Ko so bolniki pristali na postopek, so jim vstavili Hickmanov kateter (anesteziologi), nato pa so v dnevni bolnišnici dobili etopozid in nadaljevali z G-CSF. Posledično je bilo sicer nekaj febrilnih nevtropenij, praktično vsi pa so zbrali za več presaditev, doze so bile običajno 3 x 5M celic, pa še nekaj milijonov je ostalo za raziskave, za kar se je od bolnika vedno predhodno dobilo soglasje. Vse korake je opravil zdravnik osebno: protokol na roke in v pregled farmacevtu, naročilo za obsevane pripravke z dobo reevaluacije v »blood bank«, naročitev za zbiranje v John Goldman Center for Cellular Therapy in na koncu vodenje afereze (zraven je samo šolana sestra, ki nastavi aparat)! Ko so zbrali celice, je sledil drugi pogovor za presaditev, z drugimi privolitvami in postopki. Po njem so bili zbrani vsi podatki o bolniku za presaditev, ki se jih je vneslo v Excel tabelo, tako da so bile vse lastnosti bolnika, potek zdravljenja, stanje bolezn... na eni strani A4. Citostatike in celice je naročil zdravnik osebno. Protokol je odobril konzultant. Ko je bil bolnik sprejet, je moral biti protokol na oddelku, da je nato oddelčni tim prevzel vodenje. Tu smo nato sodelovali, kolikor smo lahko. Po odpustu smo bolnike vodili v ambulanti, kar je bilo dvakrat

tedensko, v ponedeljek in četrtek. Računalniški programi (glavni se je imenoval Cerner) so bili seveda drugačni, tako da sem se moral naučiti ne samo novega sistema dela, ampak tudi vsega elektronskega dela. Sreča je bila, da sem lahko 14 dni sobival s kolegico, ki je ravno odhajala z mesta koordinatorja, in sem jo zamenjal. Ob tem je treba poudariti, da imajo v dokumentaciji ločene vse anamneze in odpuste, niso v elektronskem programu na enem mestu, kot v Hipokratu, ampak v Word datotekah. Razlog je, da jih natipkajo tajnice, ker morajo biti izredno vljudni (V čast mi je bilo pregledati..., Najlepša hvala za napotitev te prijazne gospe..., Dne xx sem z velikim veseljem pregledal... – konča se spet zelo vljudno, s presežniki, in pošlje na več naslovov – osebni zdravnik, drugi vpleteni specialisti). Sam pri najboljši volji nisem bil sposoben spesniti dolgega pisma, kot ga je uspelo večini. Razlog je bil, da nisem našel toliko dodatnih fraz in vljudnosti poleg dejstev, kar pišemo in pošiljamo pri nas.

Delo na oddelku in v ambulanti je podobno kot pri nas, razlika pa je v zapisovanju podatkov. Opišite, prosim!

Delo na oddelku in v ambulanti je v osnovi podobno našemu. Velika razlika pa je v beleženju podatkov! To se opravlja na roke. Vsak stik z bolnikom je treba popolno dokumentirati; ime zdravnika, stopnja šolanja, ura, nato diagnoze bolnika in sistem SOAP: »subjective« – anamneza, »objective« – pregled, »assessment« – diagnoza, »plan« – ukrepi, in obvezen podpis. To pomeni, da se vizito dela zelo počasi in temeljito (zaželen je tandem dveh zdravnikov, kjer mlajši piše). Bolniki so tudi zelo povedni. Gre za natančen sistem, da se naredi čim manj napak, retrogradno pa ugotavlja odgovornost. Nekdo je potihoma dejal: defenzivna medicina. Vendar NHS to zahteva kot standard za kakovost. Pri tem pisanju prav tako težko dosegam povprečje pisanja večine kolegov. Eden od

razlogov je tudi, da ne zmorem prebrati vseh pisav, ker so nekatere obupne! Ta kup zapisov je tudi vse, kar se lahko znajde ob pregledu na urgenci – zelo frustrirajoče. V elektronski obliki so laboratorijski, tj. hematološki, radiološki in mikrobiološki izvidi. Ta osebna odgovornost zdravnika in pa beleženje vsega ob že prej omenjenem intelektualno visokem okolju so bili najhujši kulturni šok.

Opišite, prosim, posege, ki jih opravljajo zdravniki. Kako poteka sodelovanje s kliničnimi farmakologi pri predpisovanju kemoterapije?

Posegi, ki se izvajajo, so vsi opravljeni s strani zdravnika – tudi hemokulture in nastavljanje venile. Ponovno, gre za poseben odnos zdravnik-bolnik z neposredno odgovornostjo za bolnika. Tudi to je bilo novo, ker se mi zdi vpletenost sestre, kot jo poznamo pri nas, razbremenitev za zdravnika. Na indukciji, ko nas učijo vse o načinu dela na novem delovnem mestu, so mi tako dali kvadratni meter materiala, iz katerega sem moral izbrati potrebne zadeve in nastaviti venilo – rekel sem, da jim rajši nastavim jugularni kanal na sosednjem delovišču. Seveda je šlo vse narobe. Ampak inštruktor je videl, da znam ravnati z iglami, skrbeti za sterilnost... in me je spustil. Punkcijo in biopsijo kostnega mozga ravno tako opravijo kjerkoli in kadarkoli ob postelji zdravniki sami. Kar se mi zdi čudno, je to, da večine posegov, ki sem jih videl, skoraj vedno ne dokončajo sterilno. Tudi med pregledi bolnikov se dotikajo sebe, predmetov... Pri pregledu nevtropeničnih bolnikov imajo samo predpasnik... Kljub temu imajo zelo malo prenosov, MRSA, kar je naravnost nelogično. O tem redno obveščajo, ker če dosežejo 10 okužb z MRSA v določenem obdobju, jim lahko pošljejo komisijo in začasno zaprejo oddelek. Za lumbalno punkcijo morajo biti zdravniki šolani in akreditirani. Za predpisovanje kemoterapije sem moral podpisati 10–20 izjav o poznavanju citostatikov,

interakcij, farmakokinetike, sopojava, izračunavanja... Res sem se zamislil, ali sem sploh sposoben za delo. Klinični farmakologi vsak dan pregledajo temperaturne liste, z zelenim pisalom pripišejo pripombe, ukinejo napačno terapijo, ugotovijo vsak lapsus v odmerku, frekvenci, opozarjajo na interakcije, ob sprejemu pregledajo vse škatlice zdravil bolnikov... Ogromen tim za cel oddelek, tako da te je res sram, če delaš kakšne napake. Vsekakor pa zelo dobrodošla kontrola s konstruktivnimi razpravami in še bolj feminiziranim, zelo sposobnim timom.

Ker nekoliko poznam angleške razmere, sem se zelo zabaval nad Vašim opisom garderobe hematološkega operacijskega tima, ki Vas je celo spomnil na garderobo nogometnega moštva...

Glede na veliko število hemoglobinopatij imajo veliko zbiranj kostnega mozga, skoraj vsak drugi teden. To sva delala koordinatorja. Vodja operacije je allo koordinator in vodi cel operacijski tim. Sam sem bil šokiran nad garderobo, ki je bila videti kot pri tretjerazrednem nogometnem klubu – staro, vse privatne obleke nastlane druga čez drugo, nobene prave velikosti operacijske obleke in pa kvadratni meter čevljev brez reda, vsi umazani, krvavi. Imel sem dva različna kroksa dveh velikosti, tako da med operacijo nisem mogel stati naravnost. Edini čisti par operacijskih čevljev je bil priklenjen s kolesarsko ključavnico! Večina bolnikov je s Karibov, tako da z normalno iglo pred punkcijsko iglo kože skoraj ne predreš. Pa še vsi so prekomerno prehranjeni, tako da je nabiranje kosti več kot 10 cm pod kožo zelo adrenalinsko. Hematolog je glavni pri vodenju operacije in mora slediti protokolu NHS, vsem delegira delo, odgovoren je za sterilnost, ki se preverja na več stopnjah, bolnika vodi pred in po posegu, ki pa lahko leži kjerkoli na internih oddelkih po bolnišnici... Po vrnitvi iz Ljubljane v Britanijo sem prinesel svoje oddelčne bele krokse...

Opišite svoje dežurstvo.

Dežurstvo sem opravljal enkrat mesečno cel vikend z vizito polovice »white cell« bolnikov (nad 20). Ob prej omenjenem beleženju kliničnih podatkov to traja 8–10 ur. Pokriva se ne samo hematološki oddelek, ampak še del malignih bolnikov na rdečeceličnem oddelku, sprejete na druge interne oddelke in pa intenzivni oddelek, kjer je vedno nekaj hematoloških bolnikov. Po pregledu sledi pogovor s konzultantom. Nekega dne mi je konzultantka rdečeceličnih bolnikov omenila oz. me povabila, da bi prišel še kaj k njim. To pomeni avtomatično še hemostazo (hemoragična in trombotična stanja!) in pa, ker so manj obremenjeni, telefon in »on call« delo. Slednje pomeni, da bi moral voditi hemoglobinopatije in kompletno hemostazo, ki obsega krvavitve in trombotični del, ki ga pri nas vodijo drugi. Obenem pokrivajo še kirurgijo, tako da dobijo klic po multitonu, kot npr. »major obstetric bleeding in operating room x«. Pokličejo jih tudi na reanimacije kot del multidisciplinarnega tima. Izdajajo kri iz krvnih bank, lahko po 20–30 enot krvi ob politravmah. Telefon zvoni na 10 min. s sto problemi. Skratka, še en dodaten šok na tega, ki ga komaj obvladam. Ob tem jih pokličejo še na odčitek krvne slike, ker laboranti tega ne delajo. Odčitajo »funny cells«, nato pa zdravnik postavi diagnozo, lahko tudi sredi noči od doma, npr. za ITP. Hammer-smith je del trusta, kjer so še bolnišnice Charing Cross, St. Mary's in oftalmološka klinika, tako da je vse zelo veliko.

Ob petkih je pa učenje. Kako poteka?

To poteka tako, da pride konzultant s svojo zbirko preparatov. Pod mikroskop najprej vstavi razmaz, nato pa iz tega specializanti interpretirajo vse, kar vidijo, in praviloma postavijo diagnozo. Temu sledi nato pregled kostnega mozga in razprava o stanju, boleznih. Enkrat mesečno uči Barbara Bain, ki je dobesedno zvezda. Praviloma potrebuje samo spol in starost ter

pregled razmaza in ve vse. Vsi specializanti del kroženja odčitavajo preparate. Tudi sicer razmaz pogledajo zdravniki sami, razen če delegirajo specializantom. Vse skupaj je dodatna konstruktivna »obremenitev«, ki seveda prispeva k stresu. Ob priložnosti mi je mentor zastavil problem, kaj narediti pri bolniku z akutnim koronarnim infarkt, reanimacijo, potem hipotermijo in nato ugotovitvijo, da ima bolezen hladnih aglutinonov, ko so ga hoteli segreti – resničen dogodek iz njegove kariere. Ob četrtkih je skupen sestanek s patologi, ko se pregleda izbrane preparate. Bolniki so na kratko predstavljeni s kliničnega vidika, nato pa se lahko predela spet vse tri stopnje diagnostike s poudarkom na histologiji. Zraven je še nekdo, ki opravlja pretočno citometrijo. Hemostaza: ob sredah se dobi »red cell« tim z laboratorijem in skupaj predelajo zanimive primere prejšnjega tedna. Tudi zelo zanimiva razprava z obilico novih spoznanj.

Tim zdravnikov je mednarodna mešana. Opišite jo ter mehanizme, zaradi katerih očitno zelo dobro deluje.

Tim zdravnikov je mednaroden in vsi, tudi Angleži, so vljudni in dostopni. Živa mi je rekla, da na King's College ni tako in da so konzultanti kasta nad ostalimi, da skoraj ni komunikacije. Tozadevno sem bil lahko srečen. Moj mentor je bil Jiri Pavlu, po rodu Čeh, vendar je zgodaj prišel v Anglijo in je vse šolanje opravil tam. S položajem BMT-koordinatorja sem imel dostop do največje možne večine sestankov, srečanj...

Pa kljub temu je bilo Vaše delovanje najbolj stresno doslej. Zakaj?

Osebnost sem v prvem mesecu dela doživel najhujše strese, kar se jih spomnim. Imel sem občutek, da lahko pride »nevarnost« kadarkoli od koderkoli. Ob zgoraj napisanem sem moral poskrbeti še za stanovanje z vsemi civilizacijskimi priključki, komunikacijsko infrastrukturo in sestavljanjem pohištva. Najhujša pa je seveda ločitev od družine. Tu težko

napišem vse, kar smo prestali. Na srečo smo se v decembru več družili. Kot posledica vsega sem prvič v življenju izgubil več kot 7 odstotkov telesne mase v manj kot mesecu dni, kar me še vedno skrbi. Tretji teden dela sem bil tako utrujen, da sem se zvečer samo ulegel in zaspal. Vedno sem imel vklopljeni dve budilki. Pred zadnjim tednom in vikend dežurstvom je bilo spet zelo naporno. Vsak teden je prinesel nekaj novega.

Opišite svoj običajen delavnik in kako dolg je bil?

Opisal bom delovno najbolj zahteven mesec. Januarja 2015 so me dali na allo področje in sem ga nato počasi tekom meseca prevzel od kolega. Januar je bil tako stresen, ker sem sam počel stvari na novo. Ko sem se končno navadil, pa se je upokojila kolegica, ki je opravljala delo BMT-menedžerja. S kolegom sva tako ostala sama in do pike opravljala delo treh ljudi. Razlog: počasno delo kadrovske službe, tako da niso uspeli zaposliti nove uslužbenke. Na srečo smo precej presaditev pripravili že januarja vnaprej in videti je bilo mirno, brez večjih pretresov za naju dva. Samo tri delavnike. Nato so v dobrem tednu napotili osem bolnikov na allo presaditev, kolega pa je začel s tremi bolniki na teden mobilizirati in sprejemati za presaditev. Če je bila najina vloga bolj klinična, sva morala dodatno urediti vse organizacijske zadeve. Sam sem tako ob sledenju bolnikov in pripravi na presaditev moral še iskati in urejati prihode darovalcev iz vseh koncev sveta. Precej jih je prišlo v zadnjem trenutku in za kratek čas (viza, služba...), tako da so bili s strani mikrobiologije in HLA obdelani med samim zbiranjem. Vse zelo stresno in vedno s slabim občutkom, da bo nekaj narobe izpadlo. Druga skrajnost pa so bili posebni darovalci, za katere nisi 100-odstoten, da bo šlo vse gladko in da bo presaditev mogoča na ciljani dan. Zaradi slednjih sem imel precej uničenih noči. Najin delavnik se je podaljšal z 9 na 11 ur. Zadeve so se umirile po

mesecu dni, ko je v službo prišla nova kolegica. Ko je prišlo do pomanjkanja specializantov, sva prehodno opravljala tudi to delo za delež bolnikov, konkretno so meni dali intenzivni oddelek. Ves čas se tu obravnava okoli 20 bolnikov po transplantaciji, od teh je dve tretjini novih, ostali pa starejšega datuma, najpogosteje z zapleti presaditve. Če pogledam nazaj, se mi zdi, da sem videl čisto vse dogodke in zaplete presaditve, kar si jih lahko preberem v knjigi. Indikacije so širše kot pri nas predvsem na račun limfomov. Ravno v času kroženja so oživili program haplo presaditev. Dr. Olavarria je pričel s spremembami organizacije dela, razširjanjem obsega... Obenem se je pojavilo rivalstvo med starimi zdravniki in njim, kar je bilo zanimivo opazovati. Midva sva bila ujeta med temi težnjami, tako da je bilo včasih malo težko vsem ugoditi. Te spremembe so bile samo dodatek na že zgoraj omenjeno.

Končno, a nikakor ne nazadnje: kje je torej v hematologiji Ljubljana v primerjavi z Londonom?

Vtisov o delu v JACIE-enoti je precej. Mogoče samo nekaj glavnih poudarkov. Osebnost sem bil šokiran nad ročnim pisanjem in ustvarjanjem dokumentacije. Čez nekaj časov sem se v tem pogledu nadgradil, tako da sem bil hiter kot ostali. Na žalost standard zahteva, da se vse beleži, tako da je retrogradno mogoče vzpostavljati dogodke. To pomeni, da so klinični zapisi dokument z vsemi širšimi posledicami. Branje vseh traktatov od superspecialista do specializanta začetnika v sto pisavah je mora. Enako je z lociranjem teh zapisov, ker so lahko kjerkoli in pri komerkoli. Administratorji so neverjetni pri izsledenju zapisov, kar pomeni, da lahko zapisi izginejo z moje mize v trenutku, ko se obrnem stran. To je po mojem mnenju ena glavnih pomanjkljivosti sistema. Naš Hipokrat je tozadevno boljši, zato gredo tudi oni na digitalno obliko, šele letos. Imajo pa digitalizirano na enem mestu vsa mikrobiologijo, radiologijo, patologi-

jo, biokemijo. Tu pa so boljši od nas. V intenzivi je sistem najmodernejši. Tam se dnevni zapis, za razliko od navadnega oddelka, zapiše v digitalni obliki na računalnik ob postelji. Tisto je vsaj berljivo. Potreben pa je kodiran dostop in potem, ko se zapis ustvari, ostane kot dokument, brez retrogradnih spreminjanj. Tak način dela zadosti njihovim standardom, obenem pa je vsakemu dostopen hitro in čitljivo.

Enako kot v ZDA, imajo delo organizirano z okrog 20–25 bolniki na konzultanta. Oddelek z vsakodnevnimi nalogami in problemi vodijo specializanti. Vsak dan popoldne se dobijo s konzultantom in vse bolnike predebatirajo, v ponedeljek in četrtek v obliki glavne vizite. Isto se dela ob vikendih. Specializanti lahko kadarkoli povprašajo, pokličejo konzultanta, ki je večino dni dopoldne v ambulanti. Teh je sočasno sedem (dopoldne in popoldne z menjavo z dvema zdravnikoma) in to delo je glavno delo konzultantov. Oddelčni konzultanti se menjavajo mesečno za zagotavljanje kontinuitete dela z njihove strani. Zaradi večje samostojnosti specializantov je tako učinkovitost sistema večja. Specializanti so razdeljeni v skupine/time, ki pokrivajo vsa delovišča, še kako ambulanto, kostne

mozge, posege, citologijo... Imajo svojega vodjo in svoje načrtovanje in so samostojni v organizaciji in obenem odgovorni, da se delo izvaja. Dobijo se zjutraj v začetku tedna in zelo kulturno načrtujejo cel teden. Odsotnosti zaradi bolezni, dopustov... organizirajo sami, tako da delo poteka nemoteno. Če kdo zmanjka, se najame zunanjo pomoč, ki se tudi dobro plača, ali pa eden od njih dela dodatno za dodatno plačilo. So seveda boljše hematološko izobraženi. Po drugi strani pa naučijo kolege prvih dveh let splošne interne ob začetku kroženja vsega, da so lahko samostojni za osnovno vodenje bolnikov v enem tednu po nastopu službe. Res neverjetno. To precej razbremeni konzultante, čakalna doba je zato za preglede v ambulantah zelo kratka – celo zakonsko določena s posledicami, če se jo presega. Obenem tekmujejo z drugimi bolnišnicami za presaditve, napotitve, ker to prinaša dohodek.

Načelo bolnišnice je, da bolnika vsak dan pogleda zdravnik. V dnevnem vodenju so za 20–25 bolnikov zadolženi dva specializanta hematologije, en specializant na ravni prvih dveh let, kar je splošna interna, in en konzultant. Tako vodi en mlajši zdravnik okrog 10 bolnikov. Ob vikendih pa je za cel tak oddelek

odgovoren en specializant, ki se popoldne dobi s konzultantom in vse predela. Tako je vikend kot dva IPP zapored, zelo stresno, še posebej, če so zapleti. Praviloma se ta dežurstva začnejo malo čez sedmo, končajo pa pozno popoldne oz. zvečer, brez časa za kosilo. Med tednom je podobno. Pogosto je manjkal en specializant in potem sva pokrivala midva, kar je precej obremenilo najino delo, ki je priprava bolnikov na PKMC.

In končno zares nazadnje: ali bi živeli in delali v Angliji?

Za vsako stvar obstaja cena ☺. Zgoraj opisano delo je za nekoga, navajenega našega okolja, težko. Ni pa nemogoče. Osebnost sem zamudil okno, ko bi s šolanjem v britanskem sistemu nastopil ustrezno mesto, v naših razmerah pa verjetno ne bom nikoli dosegel ravni, da bi vstopil pri vrhu »prehranjevalne verige«. Samo na ta dva načina bi bilo smiselno zamenjati sistem. Doma sem tako zadovoljen in imam tudi trenutno najboljše pogoje dela. Poleg tega je Slovenija boljša v nekaterih pogledih. Kjer zaostajamo, pa bomo s kančkom razuma slej kot prej dosegli isto raven. Ne nazadnje pa je odločitev o mestu dela in življenja skupna, tako da bi morali biti kot družina v tem pogledu enotni.



Alkohol in rak

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

Mednarodna agencija za raziskovanje raka (International Agency for Research on Cancer – IARC) je alkohol uvrstila v isto skupino, kot je uvrstila tobak, tj. v 1. skupino, kamor so uvrščene snovi, ki so kancerogene za človeka. Izpostavljenost alkoholu predstavlja tveganje za nastanek nekaterih vrst rakavih obolenj: raka ustne votline in žrela, grla in požiralnika, raka jeter, debelega črevesa, danke in dojk, ki ga povezujejo predvsem s čezmernim pitjem alkohola. Čezmerno pitje alkohola predstavlja pomemben dejavnik tveganja za nastanek raka, vendar je tveganje za nastanek raka ustne votline in žrela, požiralnika ter dojk prisotno tudi pri tistih, ki pijejo alkohol v manjšem obsegu, in je večje v primerjavi s tistimi, ki alkohola ne pijejo. Splošna javnost ne pozna dovolj dobro tveganj za nastanek raka, ki so povezana z izpostavljenostjo alkoholu.

Uvod

Alkohol oz. alkoholne pijače spremljajo človeka že več kot 10.000 let, šele v zadnjih desetletjih pa so strokovnjaki in raziskovalci odkrili povezavo tudi med alkoholom in rakom. Izpostavljenost alkoholu (kjer alkohol predstavlja edini ali dodaten vzrok) povzroča ali predstavlja tveganje za nastanek okrog 200 do danes identificiranih bolezenskih stanj, zastrupitev in poškodb, ki jih vključuje Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (MKB 10) (1). Poleg tega alkohol predstavlja vse pomembnejši dejavnik tveganja za globalno breme umrljivosti oz. prezgodnje umrljivosti zaradi nenalezljivih kroničnih bolezni na svetu (2). Zadnjih 30 let je znano, da alkohol povzroča raka (3). Izpostavljenost alkoholu povzroča raka ustne votline in žrela, grla in požiralnika, raka jeter, debelega črevesa, danke in dojk (4, 5). Tveganje za nastanek raka je podobno za različne vrste alkoholnih pijač, saj se v vseh nahaja etanol (5, 6).

97 odstotkov prebivalcev pozna tveganje za boleznijeter pri izpostavljenosti alkoholu, a le dve tretjini prebivalcev že pozna tveganje za nastanek raka

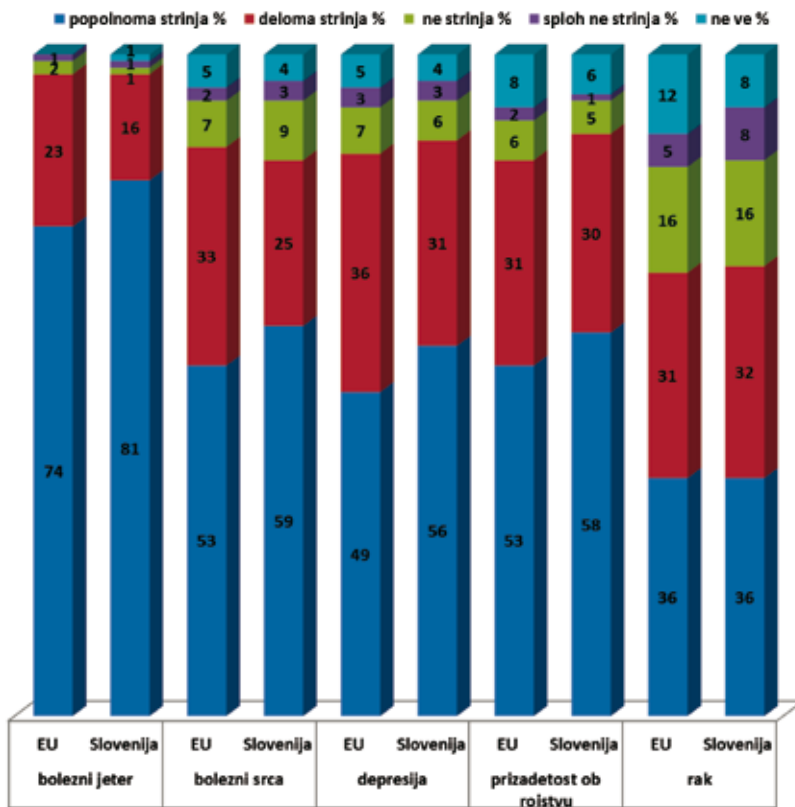
Leta 2009 so med prebivalci EU ocenjevali poznavanje in ozaveščenost glede nekaterih zdravstvenih posledic, povezanih z izpostavljenostjo alkoholu, predvsem boleznijeter, boleznijeter srca, raka, depresije in prizadetosti ob rojstvu (7).

Evropejci so zelo dobro poznali tveganje za boleznijeter, saj se je 97 odstotkov vseh anketirancev strinjalo, da alkohol predstavlja tveganje za boleznijeter. Tudi pri Slovencih se je 97 odstotkov anketirancev strinjalo s tem, a se je kar 81 odstotkov anketirancev popolnoma strinjalo (vs. 74 odstotkov za EU), da pitje alkohola povečuje tveganja za boleznijeter, 16 odstotkov pa se je deloma strinjalo (vs. 23 odstotkov za EU) (7).

Za boleznijeter srca, depresijo in prizadetost ob rojstvu so bili rezultati manj spodbudni. V teh primerih se je med 84 in 86 odstotkov anketirancev strinjalo, da pitje alkohola lahko poveča tveganje, vendar je bila le polovica anketirancev v to popolnoma prepričana (49–53 odstotkov državljanov EU vs. 56–59 odstotkov Slovencev se je popolnoma strinjalo), tretjina (31–36 odstotkov državljanov EU vs. 25–31 odstotkov Slovencev) se je strinjala, a ne povsem, desetina (8–10 odstotkov državljanov EU vs. 6–12 odstotkov Slovencev) ni verjela, da alkohol poveča tveganje, in 5–8 odstotkov državljanov EU vs. 4–6 odstotkov Slovencev ni vedelo odgovora (7) (Slika 1).

Najslabše so anketiranci poznali tveganje za raka, le dve tretjini (67 odstotkov državljanov EU vs. 68 odstotkov Slovencev) se je s tem strinjalo, pri čemer se je 36 odstotkov popolnoma strinjalo, 31 odstotkov pa deloma. Vsak deseti prebivalec EU ne pozna povezave, vsak peti Evropejec in vsak četrti Slovenec pa ne verjame v povezavo med alkoholom in rakom (7) (Slika 1).

Izsledki Eurobarometra kažejo, da so anketiranci tako iz EU kot iz Slovenije najboljše poznali



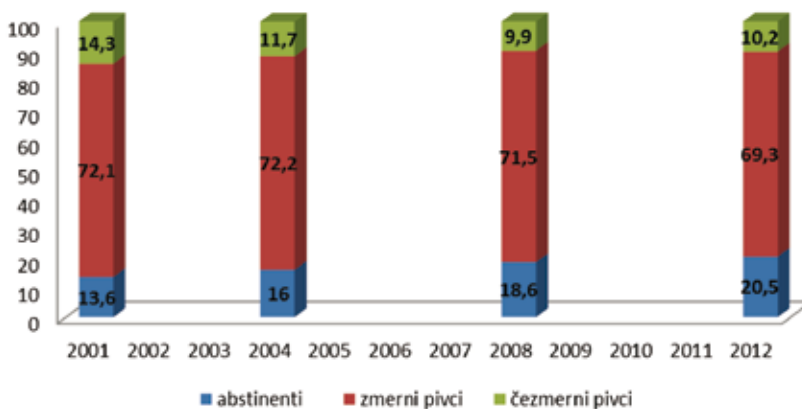
Slika 1. Primerjava EU in Slovenije pri odgovorih na vprašanje »Ali se strinjate, da pitje alkohola poveča tveganje za naslednje bolezni?« Vir: Eurobarometer 331/Wave 72.3 (7).

tveganje za bolezni jeter in najmanj tveganje za rakava obolenja. Kljub visokemu deležu ozaveščenosti glede tveganja za zdravje za bolezni jeter, avtorji raziskave opozarjajo, da ta še ne odraža nujno tudi poznavanja in razumevanja vzročne povezave med pitjem alkohola (količine alkohola, pивske navade) in boleznimi jeter (7) (Slika 1).

Slovinci so v primerjavi s povprečjem EU bolje poznali tveganje za bolezni jeter, bolezni srca, depresije in prizadetosti ob rojstvu (večji delež anketirancev, ki se popolnoma strinjajo, na račun tistih, ki se deloma strinjajo), kar ni presenetljivo glede na to, da se Slovenija tako po porabi alkohola kot po posledicah škodljivega pitja alkohola uvršča nad povprečjem držav EU. Poznavanje glede tveganja za raka je bilo enako med anketiranci iz EU kot iz Slovenije, a je pri Slovencih večji delež tistih, ki ne verjamejo v povezavo med alkoholom in rakom (7) (Slika 1).

Pivske navade in rak

Tveganje za nastanek raka je odvisno od pivskih navad in količine zaužitega alkohola – več alkohola



Slika 2. Stopnje pitja alkoholnih pijač¹, Slovenija, 2001–2012. Vir: Lovrečič B in Lovrečič M, 2014 (10).

¹ – abstinenti: v zadnjem letu niso zaužili alkohola
 – zmerni oz. manj tvegani pivci: ženske, ki so zaužile 10 g ali manj čistega alkohola dnevno, in moški, ki so zaužili 20 g ali manj čistega alkohola dnevno
 – čezmerni pivci: ženske, ki so zaužile več kot 10 g, in moški, ki so zaužili več kot 20 g čistega alkohola dnevno

oseba popije ob rednem pitju alkohola, večje je tveganje za nastanek raka (8, 9). Čezmerno redno pitje alkohola povezujemo z rakom ustne votline in žrela, grla in požiralnika, rakom jeter, debelega črevesa, danke in dojk (8, 9). Med Slovenci v starosti od 25 do 64 let vsaka deseta oseba čezmerno pije alkohol (arbitrarno določeno), čezmerno pitje alkohola s starostjo narašča (10). Vendar tveganje za nastanek raka ni prisotno le pri čezmernih pivcih alkoholnih pijač (8, 9). Raziskovalci soglašajo, da ne poznamo varne količine ali pivske navade, ki bi bila varna z vidika tveganja za nastanek raka (6). Tako imajo večje tveganje za nastanek raka tudi tisti, ki pijejo alkohol zmerno oz. v mejah manj tveganega pitja alkohola v primerjavi s tistimi, ki alkohola ne pijejo (9). Bagnardi in sodelavci ocenjujejo, da je bilo v letu 2004 v svetu okrog 5000 smrti zaradi raka ustne votline in žrela, 24.000 smrti zaradi raka požiralnika in 5000 smrti zaradi raka dojk, ki jih pripisujejo uživanju manjših količin alkohola, ki ne dosega čezmernega pitja (8).

Moški v Sloveniji pijejo alkohol pogosteje in v večjih količinah v primerjavi z ženskami. V obdobju 2001–2012 zaznavamo značilen trend naraščanja abstinentov in trend

padanja čezmernih pivcev alkoholnih pijač (slika 2) (10), vendar z vidika razširjenosti pitja alkohola pri nas, še posebej čezmernega pitja, in dejstva, da izpostavljenost alkoholu predstavlja tveganje za nastanek raka, ostaja zaskrbljenost z vidika javnega zdravja.

Alkohol in mehanizmi nastanka raka

Etanol (etilni alkohol, C₂H₅OH) je glavna sestavina alkoholnih pijač in se v telesu presnavlja v toksičen acetaldehid, ki povzroča raka tako, da poškoduje DNK celic (5). Alkohol kot topilo pripomore tudi k večji absorpciji kancerogenih snovi (npr. prisotnih v tobaku pri sočasnem kajenju) (11–13). Alkohol zvišuje raven estrogena pri ženskah, kar povečuje tveganje za nastanek raka dojke (14–17). Alkohol povzroča poškodbe in nastanjanje brazgotinastega tkiva – ciroze v jetrih (rak jeter brez predhodne ciroze jeter je redek) (18).

IARC je uvrstila alkohol (acetaldehid, etanol in alkoholne pijače) v prvo skupino snovi, ki so rakotvorne za človeka. V to skupino je uvrstila tudi tobak (5, 19).

Standardna pijača

Po podatkih SZO je največja poraba alkohola v Evropi in je še vedno dvakrat višja v primerjavi s preostalim svetom. Tako odrasla oseba, starejša od 15 let, v EU popije v povprečju 3 standardne enote alkohola dnevno (oz. v tem primeru okrog 27 g čistega alkohola dnevno) (20), kar predstavlja količino, ki povzroča raka. Definicija standardne enote alkoholne pijače se sicer v različnih državah razlikuje, najpogosteje se standardno pijačo definira v gramih čistega alkohola, redkeje pa v mililitrih čistega alkohola. V Sloveniji najpogosteje govorimo o gramih čistega alkohola, tako ena standardna enota predstavlja 10 g čistega alkohola (21). Za primerjavo, v Združenem kraljestvu (ZK) ena standardna enota alkohola vsebuje 10 ml ali 8 g čistega

alkohola (22). Prav v ZK so pravkar revidirali svoja priporočila glede manj tveganega pitja iz leta 1995. Tako v svojih novih priporočilih sedaj odsvetujejo pitje alkoholnih pijač v nosečnosti, znižali pa so tudi meje manj tveganega pitja alkohola na do 14 enot na teden za oba spola (23) (medtem ko so v prejšnjih smernicah govorili o razlikah med ženskami in moškimi ter dnevno in tedensko količino alkohola). Posebnost ZK je v tem, da se označuje vsebnost alkohola na embalažah alkoholnih pijač (standardne enote), vzporedno potekajo tudi kampanje ozaveščanja glede tveganja za raka.

Zaključek

Izpostavljenost alkoholu nedvomno predstavlja tveganje za nastanek raka. Slovenija je država z visoko porabo alkohola. Po podatkih Nacionalnega inštituta za javno zdravje je poraba alkohola v Sloveniji v obdobju 1999–2014 znašala med največ 13,5 (leta 2004) in najmanj 9,53 (leta 2013) litra čistega alkohola na odraslega prebivalca na leto (starega 15 let in več); največ se je v tem obdobju popilo piva, sledilo je vino in žgane pijače (izjemi sta leti 2010 in 2012, ko je bilo popitega največ vina) (24). Ob visoki porabi alkohola in problematičnih pivskih navadah se Slovenci soočamo tudi s prezgodnjo umrljivostjo zaradi tistih rakavih obolenj, ki so preprečljiva z zmanjšanjem izpostavljenosti alkoholu in abstinenco. Smiselno je tako zmanjševati porabo alkohola v državi, zagotoviti okolje in družbo, ki bo namesto opijanja v javnosti spodbujala manj tvegano pitje ali, še bolje, abstinenco. Osebam, ki so izpostavljene alkoholu, je treba pomagati razumeti, kako alkohol vpliva na njihovo tveganje za nastanek raka, možnost sinergističnih učinkov tveganja (kajenje), in jih motivirati za zmanjšanje pogostosti in količine zaužitega alkohola. Smiselno je tistim, ki tvegano ali škodljivo pijejo alkohol, pomagati in jih podpirati v njihovih prizadevanjih za

prenehanje tveganega in škodljivega pitja alkohola ali zmanjšanje količine zaužitega alkohola. Posebnega pomena je tudi zdravljenje sindroma odvisnosti od alkohola.

Ne nazadnje imamo državljani tudi pravico, da poleg obveščeniosti o vsebnosti hranljivih snovi, prisotnosti alergenov ali informacij glede kaloričnih vrednosti dobimo informacije tudi o kancerogenih učinkih izdelkov iz proste prodaje, ki so namenjeni živilski uporabi. Ugledni strokovnjaki izpostavljajo, da čeprav sta tobak in alkohol uvrščena v isto skupino snovi, ki so za človeka kancerogene, na embalaži alkoholnih pijač za razliko od embalaž cigaret ni oznak, ki bi kupce opozarjale, da alkohol povzroča raka (23).

Literatura:

1. Svetovna zdravstvena organizacija. Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene. 10. Revizija (1. Knjiga, 2. Izdaja). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2005.
2. Rehm J, Shield KD. Alcohol and Mortality: Global Alcohol-Attributable Deaths From Cancer, Liver Cirrhosis, and Injury in 2010. *Alcohol Research: Current Reviews* 2014; 35(2): 174-83.
3. International Agency for Research on Cancer. Alcohol drinking. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans, vol 44. Lyon: IARC, 1988.
4. International Agency for Research on Cancer. Alcohol consumption and ethyl carbamate. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans, vol 96. Lyon: IARC, 2010.
5. International Agency for Research on Cancer. A review of human carcinogens. Part E: Personal habits and indoor combustions. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans, vol 100 Lyon: IARC, 2012.
6. World Cancer Research Fund, American Institute for Cancer Research. Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer: a global perspective. Washington DC: AICR, 2007.
7. TNS Opinion & Social. Eurobarometer. EU citizens' attitudes towards alcohol. Special Eurobarometer 331/Wave 72.3 – TNS Opinion & Social. Brussels: European Commission; 2010. Pridobljeno 15.2.2016 s spletne strani: http://ec.europa.eu/health/alcohol/docs/ebs_331_en.pdf
8. Bagnardi V, Rota M, Botteri E et al. Light alcohol drinking and cancer: a meta-analysis. *Ann Oncol*, Aug 2013;

- 24(2):301-8. doi: 10.1093/annonc/mds337. Epub 2012 Aug 21.
9. Brooks PJ. Alcohol as a human carcinogen. In: Zakhari S, Vasiliou V, Max Guo Q (eds), Alcohol and cancer. New York: Springer, 2011:1-5.
 10. Lovrečič B, Lovrečič M. Alkohol. V: Tomšič S. (ur.) et al. Izzivi v izboljševanju vedenjskega sloga in zdravja: desetletje CINDI raziskav v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014.
 11. Bagnardi V, Blangiardo M, La Vecchia C, Corrao G. A meta-analysis of alcohol drinking and cancer risk. *Br J Cancer* 2001; 85(11):1700-5.
 12. Poschl G, Seitz HK. Alcohol and Cancer. *Alcohol and Alcoholism* 2004; 39:155-65.
 13. Bofetta P, Hashibe M. Alcohol and Cancer. *Lancet Oncology* 2006; 7: 149-56.
 14. Seitz HK, Pelucchi C, Bagnardi V et al. Epidemiology and pathophysiology of alcohol and breast cancer: update 2012. *Alcohol Alcohol* 2012; 47(3):204-12. doi: 10.1093/alcalc/ags011.
 15. Terry P, Suzuki R, Hu FB, Wolk AA. Prospective Study of Major Dietary Patterns and the Risk of Breast Cancer. *Cancer Epidemiol, Biomarkers Prev* 2001; 10: 1281-5.
 16. Lin Y, Kikuchi S, Tamakoshi K, Wakai K et al. Prospective study of alcohol consumption and breast cancer risk in Japanese women. *Int J Cancer* 2005; 116(5):779-83.
 17. Stolzenberg-Solomon RZ, Chang S-C, Leitzmann MF et al. Folate intake, alcohol use, and postmenopausal breast cancer risk in the Prostate, Lung, Colorectal, and Ovarian Cancer Screening Trial. *Am J Clin Nutr* 2006; 83(4):895-904.
 18. Stickel F, Schuppan D, Hahn EG, Seitz HK. Cocarcinogenic effects of alcohol in hepatocarcinogenesis. *Gut* 2002; 51:132-9.
 19. IARC. Preamble to the IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. Pridobljeno 20.2.2016 s spletne strani: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Preamble/CurrentPreamble.pdf>
 20. WHO. Adults in Europe consume three standard alcoholic drinks per day on average. Pridobljeno 20.2.2016 s spletne strani: <http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2012/03/adults-in-europe-consume-three-standard-alcoholic-drinks-per-day-on-average>
 21. Kolšek M (ur.). Priručnik za poučevanje odkrivanja ter ukrepanja ob tveganem in škodljivem pitju alkohola : alkohol in osnovno zdravstvo: evropski projekt za obravnavo alkoholne problematike v osnovnem zdravstvu (PHEPA). Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, 2006.
 22. Alcohol Health Alliance UK. Alcohol and cancer. Royal College of Physicians, 2013.
 23. Eurocare, European Alcohol Policy Alliance. United Kingdom: new alcohol-drinking limits guidelines. Pridobljeno 21.2.2016 s spletne strani: http://www.eurocare.org/library/updates/united_kingdom_new_alcohol_drinking_limits_guidelines
 24. Lovrečič M, Lovrečič B. Registrirana poraba alkohola v Sloveniji v obdobju 1999-2014. *NIJZ*, 2016.

Komunikacijske veščine v zobozdravstvu (seminar)

Organizator: Odbor za zobozdravstvo ZZS

Modra dvorana, Domus Medica, Dunajska c. 162, Ljubljana

19. maj 2016 od 13.00 do 18.40

Pravilnik o zdravniških licencah določa način, organe, evidence in postopek pri odločanju o podelitvi, podaljšanju in odvzemu licence zdravnice in zdravnika specialista, doktorice in doktorja dentalne medicine na določenem strokovnem področju. Za podaljšanje licence moramo v iztekajoči dobi sedmih let zbrati vsaj 7 kreditnih točk, 50 s strokovnega področja, za katero nam je bila podeljena licenca. Novost je, da moramo zbrati vsaj 5 kreditnih točk s področij varnosti pacientov in kakovosti zdravstvene obravnave, etike in komunikacije.

Odbor za zobozdravstvo organizira seminar s področja komunikacije za zobozdravnike z namenom izboljšati znanje in veščine komunikacije. Kotizacije ni.

V vsakodnevem delu in življenju komuniciramo z različnimi skupinami ljudi, od pacientov, sodelavcev, kolegov, družine in ne nazadnje sami s seboj.

Komuniciramo lahko na različne načine, besedno ali nebesedno, z različnimi nameni. Ali vemo, kaj je komunikacijsko polje in kako razsežno je lahko?

Znanje o dejavnikih v strokovnem komunikacijskem polju nam lahko pomaga, da se izognemo komunikacijskim šumom. Kakšna je vloga zobozdravnika in kakšna bolnika v medsebojnem odnosu? Kateri dejavniki vplivajo na ta odnos? Dejavniki, ki so povezani z osebami, kot je strah, bolečina ipd.?

Slišali bomo razlago komunikacijskih stilov z arhetipsko tipologijo: Kako se sporazumevajo otrok, mati, oče, svetnica, kurba, vojak, čarovnica? Kje se zapletejo v nesporazume in konflikte? Kako shajati z razlikami, da bodo bogatile in ne rušile? Kako se naučimo sporazumevati z drugimi? Zakaj se ne učimo komunicirati s seboj? Kako razviti uspešen (p)oseben komunikacijski stil?

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

Prijazno vas vabimo, da se zanimivega seminarja udeležite.

Odbor za zobozdravstvo
Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med.

Laparoskopska kirurgija jeter – sodelovanje onkraj meja

UKC Maribor, od 19. do 22. januarja 2016

Asist. dr. Arpad Ivanecz, dr. med., UKC Maribor

Asist. Bojan Krebs, dr. med., UKC Maribor

Prim. izr. prof. dr. Stojan Potrč, dr. med., UKC Maribor

Laparoskopska resekcija jeter velja za tehnično zahtevno operacijo. Poleg poznavanja anatomije in patofiziologije jeter mora kirurg obvladati tudi napredne laparoskopske tehnike. Novosti v kirurgiji se pojavljajo neprestano, a le nekatere prestanejo preizkus časa. S preizkušenimi novostmi pa se veljavni standardi postopoma spreminjajo. Improvizacijo, značilno za pionirsko obdobje, je zamenjala standardizacija tehnike. Laparoskopska resekcija jeter je postala tudi formalno priznana po konferenci v Lousvillu, ZDA, leta 2008, kjer je poleg navdušencev nad novo tehniko sodelovalo tudi veliko zagovornikov odprte kirurgije (1). Dosegli so soglasje o pomenu nove metode in jo tudi uradno umestili na seznam kirurških posegov. Drugo takšno

konferenco so priredili v Morioki na Japonskem leta 2014, kjer so ugotovili, da se je minimalno invazivna kirurgija jeter postopoma uveljavila in zaseda pomembno mesto v modernih kirurških centrih (2).

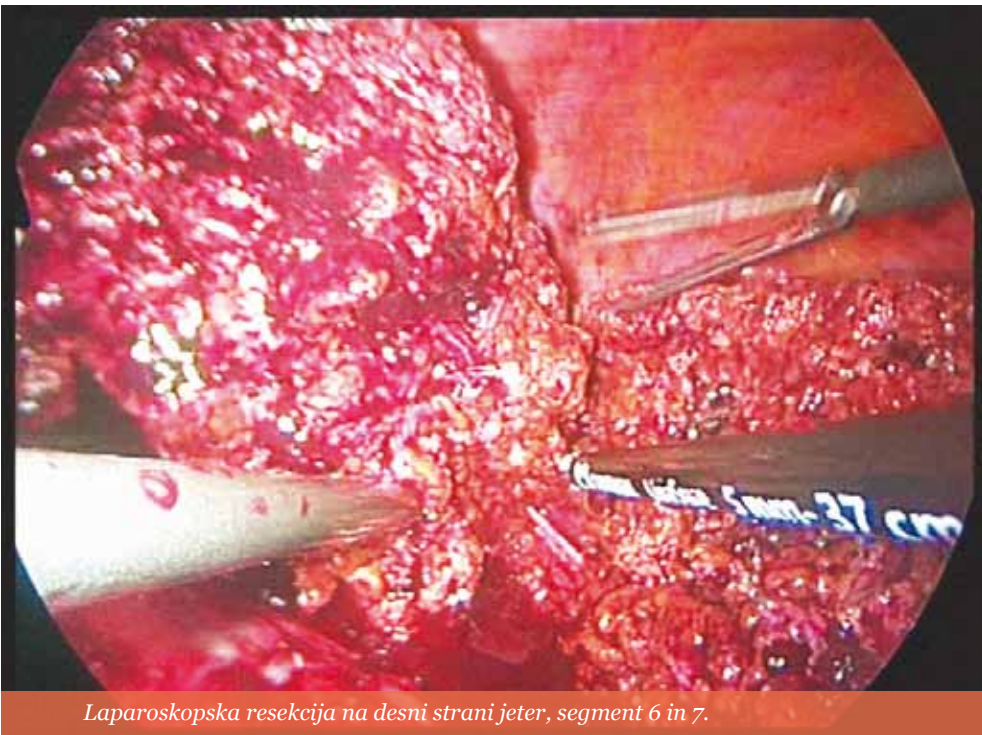
V UKC Maribor smo s temi posegi začeli leta 2008. Začeli smo z odstranjevanjem manjših robnih, pretežno benignih tumorjev. S pridobivanjem izkušenj smo postopoma začeli odstranjevati večje in tudi maligne spremembe. Sledile so formalne anatomske resekcije, kakor tudi simultane operacije jeter in debelega črevesa in danke. Svoje izkušnje smo prikazovali na kongresih, kjer smo srečali številne somišljenike. Metoda je marsikje še v povojih, številni so izrazili željo, da nas obiščejo.

Januarja 2016 so nas obiskali kolegi kirurgi Attila Bursics, Kristóf Dede in Gèza Papp iz »Uzsoki Teaching Hospital« v Budimpešti na Madžarskem. V njihovi ustanovi so pred kratkim začeli z laparoskopskimi operacijami jeter, želeli so izmenjati izkušnje. Strokovno srečanje je vsebovalo prikaz teorije in ogled videoposnetkov, nakar smo v operacijski dvorani naredili tri laparoskopske resekcije jeter.

Poseben poudarek je veljal različnim pristopom bodisi na levo ali desno stran jeter. Predstavili smo položaj bolnika in kirurške ekipe, namestitve monitorjev, vstavljanje troakarjev in lego delovnih instrumentov v odnosu na kamero. Operacija na desni strani jeter je običajno nekoliko bolj zapletena, kajti zaradi večje tkivne mase je manipulacija in mobilizacija tega dela težja. S pravilnim pristopom si delo olajšamo. Pringlov manever s kontrolo krvnega pritoka v jetra je izredno pomemben postopek, saj tako preprečujemo nepotrebne in nevarne krvavitve med operacijo. Pri laparoskopskem posegu je ta manever nekoliko drugačen kot pri odprti operaciji, vendar smo z leti tehniko standardizirali. Prikazali smo uporabo laparoskopskega



Kirurška ekipa in udeleženci strokovnega srečanja: Brigita Stojnšek (v modrem), Arpad Ivanecz, Attila Bursics, Dalibor Cankovski (v modrem), Gèza Papp, Kristóf Dede, Bojan Krebs.



Laparoskopska resekcija na desni strani jeter, segment 6 in 7.

ultrazvoka med operacijo in njegov pomen pri kontroli pravilne resekcijske linije. Poskušali smo pokazati najboljše in hkrati najenostavnejše

načine za kontrolo in preprečevanje krvavitav in iztekanja žolča. Glede na premer struktur smo uporabljali bodisi visoko energetske naprave,

zaponke, šive ali avtomatične spenjalnike. Ob zaključku operacije smo pokazali različne možnosti odstranitve preparata iz trebušne votline, tako da je tkivo trebušne stene pri tem poškodovano le v najmanjši možni meri. Tako bolnik po posegu hitro okreva in se lahko kaj kmalu vrne k običajnim aktivnostim, kar predstavlja eno od bistvenih prednosti laparoskopske kirurgije.

Teden je hitro minil, madžarski kolegi so bili zadovoljni, izkušnje bodo prenesli domov. Na koncu smo sprejeli prijazno povabilo, kmalu jih bomo obiskali v Budimpešti.

Literatura

1. Buell JF, Cherqui D, Geller DA, O'Rourke N, Iannitti D, Dagher I et al. The international position on laparoscopic liver surgery: The Louisville Statement, 2008. *Ann Surg* 2009; 250: 825–30.
2. Wakabayashi G, Cherqui D, Geller DA, Buell JF, Kaneko H, Han HS et al. Recommendations for laparoscopic liver resection: a report from the second international consensus conference held in Morioka. *Ann Surg* 2015; 261: 619–29.

Konferenca o zdravljenju z medicinsko konopljo – 2. del

Medical Cannabis and Cannabinoids: policy, science, and medical practice, Praga, 4.–7. marec 2015

Milan Krek, dr. med., Nacionalni inštitut za javno zdravje, OE Koper
milan.krek@nijz.si

Zadnji dnevi strokovnega srečanja so bili namenjeni konkretnemu izobraževanju zdravnikov in drugih zdravstvenih sodelavcev o zdravljenju z medicinsko konopljo (v nadaljevanju MK). Kolega iz Izraela je poudaril, da je treba v državi najprej ločiti proizvajalce in uporabnike MK ter vmes postaviti sistem, ki loči ti dve področji in jasno predpiše postopke. Čeprav kontrole kakovosti povečujejo ceno zdravila, so nujno potrebne, saj

gre pri MK za zdravilo. Predpisovanje MK nikoli ne bo lahko in preprosto, ker zdravimo z rastlino in ker je zelo težko standardizirati terapevtski odmerek aktivne snovi. Konopljo še vedno bolj sprejemajo kot zelišče, ne kot zdravilo, in še vedno je veliko vprašanje, kako narediti iz rastline klasično zdravilo, ki bi ustrezalo sodobnim standardom. Zdravniki delamo po medicinskem, ne po družbenem modelu, zdravnik ne more

podleči pritisku množice, zato je nujno, da je na tem področju izobražen in ima ustrezno licenco za delo. Pacienti morajo zaupati MK. Pomembna je variabilnost v kakovosti in količini aktivnih snovi v MK, ki je odvisna od sorte, od tega, kje se jo goji in na kakšen način. Ko se MK daje na trg, je treba delati izdelek v skladu z zakonodajo. Konoplja sodi med tradicionalna zdravila in tam, kjer so imeli izkušnje v preteklosti, so lažje

uvajali MK v vsakodnevno prakso. Ljudje, ki so že kadili konopljo, so hitreje osvojili osnovne metode odmerjanja MK.

Najbolj varen način uporabe MK je s pomočjo evaporizatorja, ki je narejen tako, da segreva zmlate dele konoplje na luknjasti kovinski ploščici, skozi katero prihaja vroč zrak. Konoplja začne oddajati aktivne snovi, ki se nato shranijo v balonu s povratnim ventilom. Evaporizator omogoča uravnavanje temperature, odmerjanje aktivne snovi in tudi najboljši izkoristek konopljinih zdravilnih snovi. Aktivna snov THC nastaja šele med segrevanjem. Evaporizacija omogoči dober izkoristek tudi vseh ostalih snovi. Najbolj nevaren način sprejemanja zdravila je kajenje, ki ima negativne stranske učinke na zdravje. Pri uporabi MK je pomembno, da se gibljemo v terapevtskem območju. Če gremo preko terapevtske meje, pride do psihoaktivnega učinka, ki je za nekatere paciente lahko tudi zelo moteč. V Izraelu kar 63 odstotkov bolnikov uporablja MK s pomočjo kajenja, 23 odstotkov s pomočjo evaporizatorja, 8 odstotkov v obliki keksov, 6 odstotkov pa koristi ostale oblike. Terapevtsko širino najlažje določi pacient sam, zato je pomembno, da obstaja trdno medsebojno zaupanje med terapevtom in pacientom.

Odvisno od višine temperature se pri evaporizaciji izločajo posamezne zdravilne snovi, zato je mogoče na nek način tudi odmerjati prave snovi v pravih odmerkih. Para se shranjuje v plastičnem balonu, ki je posebej prirejen za ta aparat. Paro se v balonu hrani največ 10 minut, potem pa koncentracija aktivnih snovi v balonu pade na tako nizko vrednost, da ga je treba ponovno polniti. Ustnik balona je narejen tako, da aktivne snovi ne uhajajo iz balona. Najboljša temperatura segrevanja konoplje se giblje med 210 in 230 stopinjami Celzija. Pomembno je vedeti, da se kanabidiol (CBD) sprošča na nižji temperaturi, visoke temperature CBD uničijo.

Medicinska konoplja mora biti stalno na razpolago in vedno dosto-

pna, ko jo bolnik potrebuje. Standardi niso enotni na ravni države ZDA, so pa poenoteni na ravni posamezne zvezne države. Standardi so sicer skromni in se povrh še razlikujejo med laboratoriji. Še težje pa je standardizirati terpenine, ki so tudi pomembne snovi v MK. Vrsta terpeninov je protibolečinskih in potencialno uporabnih pri revmatskih obolenjih. Predavatelj je poudaril, da pacienti slabo prenašajo zdravilo dronabinol, ki se šele v treh urah resorbira iz gastrointestinalnega trakta. Dronabinol je drag izdelek iz MK. V konoplji, ki se goji na črno, se nahajajo tudi pesticidi. Nekateri gojitelji konoplje jih zelo intenzivno uporabljajo, da bi povečali svoj pridelek in zaslužek. Do 35 odstotkov zasežene konoplje je imelo visoke koncentracije pesticidov, ki so nevrotoksični. MK mora biti brez pesticidov. Toksične snovi, ki se nahajajo v MK, se s segrevanjem ne uničijo, med segrevanjem preidejo v še bolj toksične snovi. Pomembno je, da je MK zapakirana in shranjena tako, da je ne more doseči in uporabiti otrok. V državah, kjer uporabljajo MK, opažajo povečano število zastrupitev otrok z MK.

Vsi pripravki konopljinega olja so tudi eksplozivni, zato ga je treba skrbno pripravljati. Strokovnjaki odsvetujejo pripravo konopljinega olja ljudem, ki se tega predhodno niso naučili od bolj izkušene osebe. Opažajo tudi, da bolniki uporabljajo večjo količino konopljinega olja s črnega trga, kot bi jo dejansko potrebovali za blokado bolečine (za terapevtsko širino), zato imajo številne stranske učinke.

Pri uporabi MK se bodo pojavili tudi neželeni stranski učinki. Mednje prištevajo duševne motnje, sedacijo, zmanjšan krvni tlak, toksično psihozo. Zdravila iz medicinske konoplje se od MK razlikujejo po varni terapevtski širini.

Tetrahidrokanabinol (THC) je bil odkrit leta 1964. Kasneje so odkrili še receptorje. Ob tem so odkrili, da imamo ljudje svoje endokanabinoide,

ki se nahajajo v človeškem telesu in so človeku lastni. Odkrili so receptorje CB1 in CB2. Receptorji CB2 so pomembni predvsem pri imunskem odzivu telesa. Čeprav se že veliko ve o CBD, še danes niso opredeljeni kot zdravilo. Ob uporabi kanabinoidov so ugotovili bistveno manjše posledice poškodb možganov, kot bi bile sicer. Pri zdravljenju posttraumatskega stresnega sindroma (PTSD) z medicinsko konopljo se je pacientom ponovno vrnil spanec in niso vstajali sredi noči. CBD v terapevtskih odmerkih vpliva na zmanjšanje anksioznosti, zmanjšanje depresije, izboljšanje shizofrenije, zmanjšanje lezij pri srčnem infarktu zaradi zmanjšanja hipoksije, pomaga pri hujšanju, pomaga pri diabetesu in je antiemetik in preprečuje slabosti, zmanjša se število epileptičnih napadov pri epilepsiji itd. Povečan odmerek, ki preseže terapevtsko širino, pa lahko povzroči napad psihoze. Bolniki, ki so dobili pri presaditvi kostnega mozga CBD, so imeli veliko manjše težave z zavrnitveno reakcijo na nov kostni mozeg. CBD bi verjetno lahko uspešno uporabljali pri avtoimunskih obolenjih.

Vožnja po uporabi medicinske konoplje je v Izraelu prepovedana. Zdravniki povedo, da je do 6 ur po uporabi kanabisa vožnja upravičeno nevarna, po tem času pa je človek običajno sposoben za vožnjo osebne vozila. S prepovedjo vožnje se zmanjša mobilnost bolnika. Uporaba THC in CBD skupaj modulira delovanje THC. Vendar v Izraelu največkrat uporabljajo od obstoječih zdravil na tržišču samo sintetični THC brez CBD. Le redko ju zmešajo v določenem razmerju. Sicer pa velikokrat uporabljajo kar medicinsko konopljo, kjer sta prisotna tako THC kot CBD. Kajenje je med pacienti priljubljeno zato, ker hitro učinkuje. Pri oralni uporabi pa se resorbira le manjši delež MK, in še ta začne delovati relativno pozno. Najvišjo koncentracijo v krvi doseže po 4 do 6 urah. Če pojejo zraven čokolado, se snovi iz MK hitreje

resorbirajo iz prebavnega trakta. Druga oblika aplikacije zdravila so obliži na koži, ki delujejo do 48 ur. Pri tej obliki aplikacije MK so stranski učinki izredno redki. CBD je v MK običajno manj kot THC. Nima psiholoških učinkov. Če hoče bolnik ob tem, ko se zdravi z MK, delati, ne more jemati visokih odmerkov THC, ker je preveč stranskih učinkov, da bi uspešno opravljal svoje delo. Tako THC kot CBD so dobro topni v maščobah in z lahkoto prestopajo celične membrane. Del THC se ohrani v maščobnih celicah daljši čas. Ko pade koncentracija v plazmi, se začne sproščati iz maščobnih celic. Po resorpciji iz črevesja se metabolizira v jetrih v aktivno obliko in že po 13 minutah ga zasledimo v krvi. Koncentracija v krvi nato počasi raste in doseže vrh po 4 urah. Od 80 do 90 odstotkov se ga izloči v obliki metabolita. 65 odstotkov se ga izloči preko fecesa in ostalo preko urina.

Pri zdravljenju s kanabinoidi je treba upoštevati, da se za razgradnjo kanabinoidov in njihov metabolizem uporabljajo isti encimi kot za metabolizem nekaterih zdravil. Zato je treba biti bolj pozoren pri iskanju terapevtske širine pri pacientu, ki prejema več zdravil hkrati. Zdravljenje s konopljo je treba pri teh ljudeh uvesti postopoma in bolj previdno.

Na izobraževanju pacientom in svojem povedo nekaj o zgodovini uporabe kanabisa in potem podrobneje razložijo, kako deluje kanabis in kako ga je treba uporabljati, da ima ustrezne učinke. Najtežje je učiti ljudi, ki do tedaj niso kadili niti cigaret, treba jih je naučiti inhalacije.

V domu upokoencev uporabljajo kanabis za različne namene: za umiritev agitirane osebe, za ekstrapiramidalne nevrološke motnje, zmanjšanje tremorja itd. Z uvedbo MK v zdravljenje se je v domu močno zmanjšalo predpisovanje drugih zdravil. MK uporabljajo pri motnji spanja, spastičnosti, Parkinsonovi bolezni, tremorju, bolečinah, zmanjšanjem apetitu. Bolniki so začeli

opuščati anksiolitike, antipsihotike in sedative. Povečal se je apetit pri vseh pacientih. Tisti, ki so imeli nočne more, jih po terapiji s kanabisom nimajo več.

Zdravili so tudi avtizem: 12-letni deček je imel avtizem v najhujši obliki. Bil je agresiven in poškodoval je že sebe in druge. Ni mogel spati. Imel je nočne more. Po 4 tednih prejetanja MK je prenehal napadati ljudi, lepo je spal ponoči, bil pogovoren in na koncu je celo odšel v šolo. Po treh mesecih je bil normalno komunikativen, vzpostavljal je kontakt z očmi sogovornika in redno je obiskoval šolo.

Pri uvedbi zdravljenja bolezni začnejo z nizkim odmerkom MK. Nato z dvigovanjem odmerka poiščejo terapevtsko nišo in potem uporabljajo samo toliko kanabisa, da so pacienti v terapevtski niši. V kolikor pride do stranskih pojavov, pomeni, da so zapustili terapevtsko nišo in prišli v območje stranskih učinkov, zaradi katerih bi lahko bolnik tudi zapustil program.

Izraelski psihiater je poudaril, da so lahko tudi redni uporabniki konoplje bolniki, ki potrebujejo MK. Ljudje se mnogokrat sami zdravijo s konopljo in take osebe je smiselno vključiti v terapijo z MK. Poudaril je, da aktivnosti, ki jih izvajajo »legalizacijske« skupine na področju konoplje, ovirajo vpeljavo konoplje v medicinske namene. Zdravnika, ki zdravi z MK, spravljajo v težko situacijo. Danes se MK v Izraelu široko uporablja v medicini. Počasen prehod v uporabo konoplje v medicini je predvsem posledica njene več desetletne preprečitve, ki sedaj preprečuje hitro vpeljavo konoplje. V ljudeh in med zdravniki je še vedno veliko neutemeljenih strahov, ki preprečujejo vpeljavo konoplje v vsakodnevno prakso. Proces prehoda iz prepovedane snovi v snov, ki jo uporabljamo v medicini, je težek in dolgotrajen. Večina zdravnikov danes v Izraelu, kjer so medicinsko konopljo začeli uvajati na začetku 90. let, že razmišlja o uporabi konoplje v terapevtske namene,

vendar je še vedno vsi niso pripravljeno sprejeti kot enakovredno zdravilo. Da bi to presegli, je treba vzpostaviti več združenj zdravnikov, ki zdravijo z MK, in jim omogočiti več kakovostnih izobraževanj. Obstajajo že tudi *on-line* izobraževanja na tem področju. Počasi bo treba uvesti tudi doktorske študije. Obstaja tudi mednarodno združenje zdravnikov IACM (International Association for Cannabinoid Medicine), ki tudi že izdaja znanstveno revijo. Pomemben je tudi Canadian Consortium for Investigation of Cannabis.

Tisti, ki zdravi z MK, mora najprej dobro poznati endokanabinoidni sistem, ki sodeluje pri homeostatičnih procesih v telesu. Zato je pomemben pri premagovanju različnih bolezni. Endokanabinoidni sistem v človeku dozori šele po 20. letu. Predhodna uporaba kanabisa bi lahko delovala moteče na dozorevanje tega sistema. Trenutno je pomemben odpor zdravnikov, da bi predpisovali kanabis. Vendar je pomembno, da smo z dokazi podprta medicina, in ne »emotional base« medicina. Trenutne izkušnje v Izraelu kažejo, da je MK velikokrat boljša pri zdravljenju bolečin kot pa opioidi. Najprej pred začetkom zdravljenja s kanabisom naredijo pregled in upoštevajo vse do sedaj predpisane terapije ter naredijo načrt zdravljenja, ki ga potem spremljajo in po potrebi tudi prilagajajo potrebam pacienta in razvoju bolezni. Pacienti, ki so na kisiku in imajo pri sebi kisikovo bombo, ne smejo kaditi MK. Za njih jo predpisujejo v drugačnih oblikah. Indikacije so številne. Med njimi so aids, maligni tumorji, kronične bolečine, Crohnova bolezen, multipla skleroza, Tourettov sindrom, PTSD.

Vsaka država mora imeti pred vpeljavo zdravila strokovno skupino, ki bo lahko svetovala zdravnikom in spremljala razvoj zdravljenja s kanabisom. Trenutno imajo v Izraelu 20.000 bolnikov, ki jih zdravijo z MK. Še leta 2010 so jih imeli le 2000. Ne bi radi, da je MK zdravilo za vse bolezni, ampak da se z njo zdravi samo tiste bolezni, pri katerih je zdravljenje z MK

indicirano. Predavatelj ne dela v kanabis kliniki, kot se rado dogaja v ZDA, ampak v protibolečinski kliniki, ki hkrati uporablja tudi MK. Kanabinoidi so zdravilo izbora za posamezna obolenja. Lahko zdravimo z izvlečki iz kanabisa, kot je npr. sativex, lahko pa zdravimo tudi z naravno konopljo. Treba je misliti tudi na ceno zdravljenja: zdravljenje s kanabisom je veliko cenejše kot zdravljenje s sativexom. Kanabis ni za vsako bolečino, zato je treba najprej izpeljati natančno diagnostiko in šele nato ponuditi bolniku tudi možnost zdravljenja z MK. Ljudje, ki se zdravijo z MK, niso »zadeti«, ker se nahajajo v terapevtskem oknu, kjer naj ne bi bilo veliko stranskih učinkov. Glavni problem pri MK je standardizacija učinkovin, nikoli ne vemo natančno, koliko aktivne snovi je v določeni teži cvetov in kakšno je njihovo razmerje po teži.

Bolnikom najbolje pomagamo z realno informacijo. Povedati jim je treba, da smo v fazi poskusne uporabe kanabisa v medicini. Zdravljenje ima tako slabe kot dobre učinke. Pri mladih bolnikih je treba vedeti, da bodo ta zdravila verjetno uporabljali veliko let. Ne moremo jim še povedati, kaj to pomeni za njih in kakšne bodo dolgoročne posledice dolgotrajne uporabe konoplje, ker še nimamo pravih izkušenj. Kako bo kanabis vplival na posameznika, je odvisno od načina uporabe MK, vrste, odmerka ter od vsakega posameznika in njegove reakcije na MK.

Prostor, kjer se daje terapija, mora biti varen, miren in človek se mora v

njem dobro počutiti. V Izraelu lahko uporabljajo MK samo doma ali v ustanovah. Po zakonu jo je prepovedano uporabljati drugje. MK njihovi pacienti ne smejo uporabljati v drugih državah, ker je tam uporaba kakršne koli konoplje lahko prepovedana, zato so omejeni na bivanje v Izraelu. Pri redni uporabi MK se pri pacientih lahko razvije odvisnost od konoplje, pride do povečane frekvence srca in tudi do povišanega krvnega tlaka, lahko pa se tako tlak kot hitrost utripanja srca po uporabi konoplje znižata. Lahko se zniža tudi koncentracija glukoze v krvi. Ob uporabi so lahko še drugi stranski učinki, kot je sprememba zavesti, psihoza, anksioznost, in v teh primerih je potrebno zdravljenje takoj prekiniti.

Ob prvem srečanju si pacient ne zapomni vsega, kar mu povemo, zato je treba ob ponovnih obiskih preverjati znanje pacienta in ga vseskozi dopolnjevati. Treba je spremljati diagnozo in simptome. Pacientu je priporočljivo dati terapijo zvečer, ko so svojci doma in lahko pomagajo bolniku, če pride do kakšnih stranskih učinkov. Pri odmerjanju moramo biti previdni in začeti z nizkimi odmerki ter počasi dvigovati dnevni odmerek, dokler ne pridemo do terapevtskega odmerka. Terapevti imajo posebne tabele, v katere vnašajo podatke.

Evaporator, kot najboljši način uporabe MK, je težko prenašati, ker je relativno velik in težek. MK, ki jo uporabljamo na ta način, se zelo hitro resorbira in hitro učinkuje. Najvišja koncentracija kanabinoidov v plazmi je po eni uri po aplikaciji. Koncentracija v plazmi je visoka do 4 ure, vendar je to odvisno od pacienta. Včasih pacient ne čuti ničesar. Če po inhalaciji ničesar ne čuti, lahko vdihne samo še dvakrat, potem pa je treba počakati na učinek. Tisti dan potem ne uporablja več MK. Drugi dan se pacienta povpraša, kakšne posledice je občutil, na kaj je vplivala MK (boljše spanje, manj krčev itd.). Potem povečujemo odmerek za en vdih na dan, dokler ne dosežemo terapevtskega učinka.

V Izraelu uporabljajo tudi izvlečke, ki jih ljudje uporabljajo *per os*. Uporaba *per os* ima slabo stran v tem, da začne delovati šele po pol ure in deluje do 6 ur. Pri konopljinem oljnem izvlečku je problem nestabilnost teh preparatov in tako nikoli ne vemo, koliko je aktivne snovi. Treba je preveriti, ali je kdo tudi alergičen na posamezno snov in ali na pravilen način hrani konopljinu olje, torej na hladnem. Pomembno je, da ima olje tudi svoj rok trajanja. Olje se lahko uporablja tudi tako, da se da do dve kaplji olja na jezik in čaka 6 ur. Če pride do učinkov, se terapijo prilagodi potrebam pacienta. Ne smemo pa preseči dnevne doze. V kolikor pride do poslabšanja, je treba prekiniti zdravljenje. V Izraelu se konopljini keksi lahko uporabljajo samo brez kreme, da so manj zanimivi za otroke. Pri keksih se odmerjanje običajno začne s četrtino keksa. Na odmerjanje pomembno vpliva tudi vlažnost v zraku.

MK se lahko ponudi tudi v obliki čaja. V vročo vodo damo okoli 0,5 grama konoplje. Kuha se 15 minut, nato se ga ohladi in počasi popije. Čaja se popije eno tretjino skodelice zvečer. Čaj lahko nosijo seboj v steklenici. Dobro je, da dodamo v čaj še nekaj olja, na katerega se lažje vežejo snovi iz konoplje. Svečke v Izraelu niso dovoljene. Menijo tudi, da je najboljša kombinacija zjutraj zdravilo sativex in zvečer inhalacija MK. Uporaba MK je tudi v Izraelu še vedno malo nenavadno dejanje, zato usposablajo tudi sorodnike, da pripravijo MK za pacienta. Po prekinitvi uporabe kanabisa je urinski test pozitiven še en mesec. Ob nenadni prekinitvi uporabe MK večinoma ne pride do težav, nekateri uporabniki pa imajo abstinencijske simptome.

Osnovno načelo zdravljenja je, da ne smemo škoditi človeku. V medicinski praksi je veliko moralnih vprašanj. Toliko več moralnih vprašanj se pojavi pri uvajanju novih metod zdravljenja. Pomembno vprašanje je, ali lahko medicinsko konopljo uvedemo v zdravljenje pri človeku, ki ne more več



Evaporator, naprava za pridobitev zdravilnih par iz medicinske konoplje.

odločati o sebi. Ali naj zdravnik predpiše tisto, kar misli, da je najbolje za pacienta, ali naj sledi željam svojcev. Veliko vprašanje je, kako bo to zdravljenje potekalo v deželah, kjer ni dovolj denarja za zdravljenje. V mnogih deželah se prebivalstvo vse bolj stara in ljudje potrebujejo nove oblike zdravljenja, ki bodo sledile potrebam starajoče se populacije. Mednje sodijo tudi postopki zdravljenja z MK.

Predpisovanje MK je varno, mnogokrat veliko bolj varno kot predpisovanje mnogih drugih danes znanih zdravil. Zdravnik, ki bo izvajal zdravljenje z MK, se mora najprej ustrezno usposobiti za zdravljenje ljudi. Hkrati pa mora tudi pacient vedeti vse o zdravljenju z MK, da lahko pri njem aktivno sodeluje. Pacienta je treba najprej seznaniti z načini zdravljenja, z njegovimi posledicami in z morebitnimi stranskimi učinki. Zdravnik se mora držati zakonskih predpisov in zdraviti v skladu z doktrinarnimi načeli. V Izraelu je eden od zdravnikov kupoval konopljo na črnem trgu in jo posredoval pacientom. Bil je kazensko ovaden in kasneje tudi poslan na prestajanje kazni. V Izraelu je treba imeti licenco za zdravljenje z medicinsko konopljo. Vsaka država lahko legalno vpelje te programe in zagotovi zdravljenje ljudem, ki ga potrebujejo. Pri vpeljevanju novih programov na tem področju ima veliko vlogo združenje pacientov, ki lahko s svojimi pritiski na politiko oblikuje ustrezne pogoje za vpeljavo novih programov. Ljudje pričakujejo od zdravnika, da bo pošten do pacientov, da se bo nenehno izobraževal in da bo znal izvajati najsodobnejše oblike zdravljenja. Pacienti ne pričakujejo, da bodo samo prišli v ambulanto in bodo dobili »joint«. S pacientom se je treba pogovarjati in ga seznanjati z vsemi novimi pristopi na področju zdravljenja. Zdravnik mora delati po obstoječih zakonih in pacienti morajo tudi upoštevati obstoječe zakone.

Z MK naj bi se zdravilo veliko boleznih. Toda ob tem, ko ugotovljamo,

za katere bolezni bi se MK lahko uporabljala, tudi ugotovljamo, za katere bolezni se ne bo uporabljala. Zato potrebujemo bistveno več raziskav, ki bi se končale na klinični ravni in bi prinesle tudi konkretne ugotovitve, katere bolezni zdravi MK. Tekmovanje na tržišču zdravil je ostro in če se MK ne bo znala uvrstiti med zdravila, kjer je velika konkurenca, se lahko celo zgodi, da bo izpadla s tržišča zdravil. Raziskave na področju MK so iz različnih razlogov omejene. Težko bomo šli naprej na tem področju, če ne bo izvedenih več kliničnih raziskav, ki bi pokazale uspešnost zdravljenja z MK.

Sama regulacija MK naj bi bila čim bolj preprosta in nezapletena. Pakiranje mora biti varno, tako da otrok ne more priti do konoplje. Hkrati pa morajo biti napisi na embalaži jasni in morajo povedati, kakšna snov je v škatlici. Če gre človek v bolnišnico, mora imeti možnosti, da se zdravljenje s konopljo nadaljuje tudi v bolnišnici. Pri tem je pomemben tudi dostop do računalnika, preko katerega lahko zdravnik komunicira s pacientom in pacient naroča konopljo pri proizvajalcu konoplje. Predvsem pa mora bolnik dobiti veliko informacij o zdravlilu. Zagotovljeno mora biti stalno izobraževanje ljudi in zdravnikov.

Češka je ustanovila posebno državno agencijo za MK. Agencija postavlja pogoje za gojenje MK in je hkrati odgovorna za gojenje MK na ravni države, ki je možno le v skladu z licenco, ki jo podeli agencija. Agencija je odgovorna tudi za prodajo konoplje v tujo državo in je določila, katere bolezni se lahko zdravijo. Verjetno se bo seznam bolezni, ki se zdravijo z MK, lahko še podaljšal. MK trenutno uvažajo iz Nizozemske. Konopljo izdajajo samo tiste lekarne, ki imajo elektronsko vodenje poslovanja in izdajanja zdravil, ker se tako tudi nadzira, koliko konoplje je kdo dobil in predpisal. Pacienti obveščajo agencijo, kako dejansko poteka predpisovanje konoplje na terenu. Imajo svojo spletno stran, kjer je opis

MK in kjer so napisani tudi stranski učinki za človeka in kako shranjevati konopljo na varnih mestih. Če bodo ugotovili nepravilnosti, bodo takoj ukrepali. Zdravniška zbornica čeških zdravnikov je sama dala pobudo za ureditev tega področja in bila tudi soorganizatorica tega posveta. Zbornica je tudi predlagala, kako urediti to področje, da bo v skladu s stroko. MK lahko izdajajo samo lekarne, če imajo ustrezno elektronsko opremo.

Raziskave na področju MK segajo v leto 1843, ko so prvič poročali o zdravljenju migrene s kanabisom. Že leta 1902 so odkrili, da se da s konopljo ugodno zdraviti odvisnost od opiatov. Potem pa je po prepovedi konoplje nastal pravi mrk na področju raziskav. Sedaj se po letu 1990 počasi ponovno obuja raziskovalno delo. Pomembno je, da danes razpolagamo z veliko več znanja in veliko boljšo laboratorijsko opremo.

Zdravljenje amiotrofične lateralne skleroze (ALS) je uspešnejše z uporabo medicinske konoplje. Na miših so dokazali, da se je podaljšalo življenje mišim, obolelim za ALS. Dokazano je tudi, da je pri ALS vključen tudi endokanabinoidni sistem. Raziskave na glioblastomih so pokazale upočasnitev rasti glioblastoma. Konoplja deluje protivnetno. Raven encima, ki razgrajuje endokanabinoide človeka, je indikator za poškodbe in okvare. Receptorji CB1 uravnavajo disfunkcijo diabetičnih bolezni in vplivajo na razvoj retinopatije pri diabetikih. Receptorji CB1 modulirajo zaznavanje bolečine preko perifernih receptorjev. Povečana količina endokanabinoidov v krvi je v povezavi s srčno disfunkcijo. CB1 tudi povečuje količino maščobe v telesu. CB2 pa so zaščitni element za srce. Manjša količina THC zaščiti poizkusno žival pred arteriosklerozo in zmanjša nevarnost za infarkt. CB2-agonisti preprečujejo poškodbo ledvic in jeter. V tej smeri je veliko bazičnih raziskav, ki bodo dala verjetno učinkovita zdravila.

Trenutno je močno izražena potreba po MK. Raziskave na tem področju so lokalno omejene in

majhne, izvedene na majhnem številu ljudi. Treba je vedeti, da bo farmacevtska industrija raziskovala to področje samo, če bo imela od tega določen dobiček. Bazična znanost na tem področju je denarno podhranjena, potrebuje več časa in denarja ter da ne bi bila več stigmatizirana zaradi raziskovanja prepovedane droge. Klinične raziskave so zelo omejene. Trenutno ni denarja niti za zdravljenje, ki si ga morajo bolniki velikokrat sami plačevati. Kje naj bi potem našli denar za resne raziskave na tem področju, je veliko vprašanje. Raziskovalci nimajo dovolj sredstev, da bi zgradili sodobno opremljene laboratorije.

Potrebujemo boljše poznavanje fiziološkega mehanizma endokannabinoidov in vpliva kanabinoidov iz okolja na človeški organizem. Radi bi poiskali pravo obliko zdravila, ki bi bila varna za človeka. Treba bo jasno opredeliti, za katere bolezni lahko uporabljamo MK in za katere ne. Pomembno je doreči odmerjanje MK in posameznih snovi iz konoplje. Najti je treba stranske učinke MK, jih raziskati in jih upoštevati pri klinični uporabi. Veliko vprašanje je, katera zdravila lahko uporabljamo skupaj z MK.

Po najnovejših raziskavah naj bi bili kanabinoidi v terapevtskih odmerkih uporabni kot antikonvulzivi, antipsihotiki in v pomoč pri odvajanju od heroina in zdravljenju poškodb, ki so nastale na možganih v času uporabe heroina. CBD tudi zmanjša potrebo po alkoholu in hrani. Receptorji CB2 v možganih modulirajo potek odvisnosti. Inhibirajo sproščanje dopamina. Zdravilo, ki bi delovalo na CB2, bi bilo dobro za odvajanje od posameznih kemičnih snovi.

Različne snovi v kanabisu delujejo skupaj in imajo učinke na različnih ravneh in delih telesa. Pri ljudeh, ki so daljši čas na terapiji z MK, opažajo resne posledice na centralnem živčnem sistemu. Danes se ne ve, kaj bo s temi ljudmi po 40 letih uporabe MK, ker je še ne uporabljamo tako dolgo v zdravljenju različnih obolenj. Danes

vemo, da okoli 25 odstotkov pacientov preneha s terapijo z MK, ker ima prehude stranske učinke. Čeprav je ključno sinergistično delovanje vseh komponent konoplje, so raziskave danes usmerjene predvsem v delovanje receptorjev CB1 in CB2. Terapevti opažajo, da MK različno deluje na moške in na ženske. Med pacienti so največja skupina ljudje v starostni skupini od 20 do 40 let (40 odstotkov).

Človeka ne moremo zdraviti, če ne vemo, kaj in kako mu dajemo in kako odmerjamo zdravilo. Treba je ohraniti integriteto med pacientom in zdravnikom. Pacient ne sme prihajati k zdravniku samo zato, da dobi konopljo. K zdravniku prihaja, ker ima težavo, ki se lahko zdravi tudi z MK. Zdravniki niso »dilerji« in pacienti niso uporabniki prepovedanih drog, ampak bolniki, ki potrebujejo zdravilo. V Izraelu prihajajo na posvet bolnikovi sosedje, ker se bojijo, da bi kajenje MK lahko vplivalo nanje.

Na Nizozemskem se z MK zdravi 8 ljudi na 100.000 prebivalcev, v Izraelu 80, v ZDA od 100 do 200 in v Kanadi 35 pacientov na 100.000 prebivalcev. Velik del pacientov prvič uporablja MK, drugi, manjši del pa je že prej uporabljal konopljo.

Kolegica iz Španije je prikazala rezultate raziskav na glioblastomu pri podganah. Kanabinoidi povzročijo apoptozo pri raku ter zmanjšujejo vaskularizacije tumorja. Oboje skupaj vpliva na zmanjšanje tumorja, kar jim je pri poizkusih na podganah tudi uspelo dokazati.

Naredili so poizkus na podganah, ki so razvile glioblastom v možganih. Z zdravljenjem podgan s THC se je velikost tumorja zelo zmanjšala. Če pa so poleg konopljinih preparatov uporabili še kemo- in radioterapijo, je bil terapevtski učinek še boljši. Podobno so naredili poizkus na podganah za tumor dojke in tudi tu je THC vplival na zmanjšanje tumorja in zmanjšanje števila metastaz. Tudi nekateri drugi tumorji so v raziskavah na živalih pokazali občutljivost na THC in CBD. Tudi tu se je pokazalo,

da je kombinirano zdravljenje s klasičnimi pristopi še izboljšalo uspešnost zdravljenja. Med rake, ki so občutljivi na MK, sodijo tudi kožni rak, rak prsi in rak na možganih. THC in kanabinoidi povzročijo v laboratorijskih poskusih načrtno smrt rakavih celic. Ne vedo še natančno, kako, a rezultati raziskav kažejo na to dejstvo. Za te učinke niso zaslužni samo CBD in THC, ampak tudi druge snovi, ki so prisotne v medicinski konoplji. Toda poudariti je treba, da ni dovolj samo, da deluje. V medicini moramo, če hočemo zdraviti s posameznimi snovmi, tudi vedeti, kako te snovi delujejo in kakšne stranske učinke lahko pričakujemo. Kajti vsako zdravilo ima tudi stranske učinke, ki so pomembni pri odločitvi, ali bomo uvrstili neko snov med zdravila. Zato ni dovolj, kar rečejo kliniki: deluje in zato uporabljajmo. Treba je vedeti, kako deluje in v kakšnih količinah ter ob kakšnem odmerjanju.

Na konferenci so se predstavili tudi zdravilci, ki največkrat uporabljajo konopljno smolo ali olje. Zdravilci s konopljo, ki obravnavajo ljudi, sledijo navodilom Kanadčana Simpsona. Zdravijo predvsem s konopljinim oljem, ki ga naredijo po njegovem receptu. V tem svojem delu vidijo neke vrste poslanstvo, ki omili bolečino posameznikom in daje upanje ljudem, ki imajo velike zdravstvene težave in velikokrat tudi umirajo. Pri svojem delu uporabljajo tudi supozitorije, ki vsebujejo kanabinoidne izvlečke. Ženskam pomagajo pri napredovalem raku maternice z vaginalnimi vložki, v katerih so izvlečki konoplje. Izvlečki imajo veliko variabilnost v koncentraciji konopljinih aktivnih snovi. To predstavlja tudi težavo, ker je težko določiti odmere, ki pomagata in še nima stranskih učinkov. Na konferenci so svoje delo predstavili tudi slovenski zdravilci.

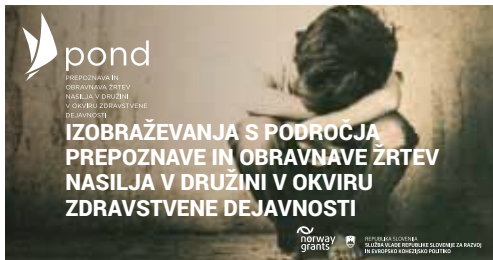
V času trajanja konference je bila ustanovljena mednarodna zveza pacientov, zdravljenih z MK, ki ima v načrtu promocijo zdravljenja z MK in pritisk na vlade, da se to področje uredi v posameznih državah.

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Prepoznavna in obravnava žrtev nasilja v družini v okviru zdravstvene dejavnosti

zaključna konferenca – junij

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



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

Težave in razumevanje v medosebnih odnosih

delavnica – april, november

Na delavnici boste podrobno spoznali temeljne tipe osebnosti in njihovih prirojenih 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 zaide 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.

Človeške napake v zdravstvu in njihovo preprečevanje

predavanja: september

delavnice: april–maj

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

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

Udeležite se izobraževanja o varnosti pacientov.

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

Trpinčenje na delovnem mestu

predavanja – april

Seminar je namenjen vsem, ki želijo večjo ozaveščenost o trpinčenju, kaj ga povzroča, kako vpliva na odnose med zaposlenimi, kako vpliva na povečanje strokovnih napak zaradi napačno usmerjene pozornosti. Izvedeli boste, kako se zaščititi pred izgorevanjem.

Izvajalka: Tanja Breznik, dipl. del. ter.

Zdrava delovna mesta za vse generacije

seminar – april

Simpozij organizirajo Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (MDDSZ), Ministrstvo za zdravje (MZ), Razvojni center informacijsko-komunikacijskih tehnologij Savinja Žalec (RCIKTS) v sklopu projekta 24alife ter Zdravniška zbornica Slovenije (ZZS), v sodelovanju z Evropsko fundacijo za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer (Eurofound) ter Evropsko agencijo

za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA), ki dogodek tudi sofinancira.

Obravnavali bomo naslednje teme:

- izzivi na področju zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu v luči demografskih sprememb in tehnološkega razvoja,
- ravnanje s starejšimi pri delu in medgeneracijska solidarnost kot elementa poslovnega uspeha,
- zdrav življenjski slog in staranje,
- promocija zdravja na delovnem mestu,
- poleg prej naštetih tem bodo predstavljeni primeri dobre prakse iz ZDA (Klinika Mayo), Avstrije, Finske (Berner Ltd.), Nizozemske, Irske, Indije (Apollo Hospitals) in Slovenije.

Komunikacijske veščine – pomemben del zdravnikove strokovnosti

predavanja, delavnice – april, maj, september, oktober

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

Vodenje zdravniških timov

seminar – maj

Dober vodja je kot dirigent, ki vzpodbudi svoj »orkester«, da igra harmonično, da se njegovi sodelavci soočijo z vsemi izzivi na delovnem mestu, dosejajo 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.

Asertivnost in reflektivno poslušanje

seminar – maj

»Nikoli ne morem trditi, kaj si ti povedal, vedno pa lahko povem, kaj sem jaz slišal.« (John Powell, teolog)

Izvajalka: Metka Komar, univ. dipl. ekon.

Komunikacijske veščine v zobozdravstvu

seminar – maj

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

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

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

Več dogodkov najdete na www.domusmedica.si

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

1. • SLOVENSKA ŠOLA INTERVENCIJSKE KARDIOLOGIJE

kraj: BLEED, Hotel Golf, Cankarjeva 4	št. udeležencev: 50–70	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: redno letno izobraževalno srečanje DS za invazivno in intervencijsko kardiologijo Združenja kardiologov Slovenije, ciljna skupina so invazivni in intervencijski kardiologi, specialisti in specializanti interne medicine, zdravniki splošne in družinske medicine	organizator: Združenje kardiologov Slovenije	prijave, informacije: Združenje kardiologov Slovenije, T: 01 43 42 100, E: sasa.radelj@sicardio.org	

1. ob 8.00 • TOKSIKOLOGIJA 2016: ZASTRUPITVE Z GOBAMI

kraj: LJUBLJANA, Plaza hotel, Bratislavska cesta 8	št. udeležencev: 100	kotizacija: 130 EUR (z DDV)	k. točke: 6
vsebina: Srečanje je namenjeno vsem zdravnikom, predvsem zdravnikom družinske medicine, urgentne medicine, interne medicine in pediatrije, ter veterinarjem in farmacevtom. Na srečanju bomo predstavili pristop k bolniku s težavami po obroku gob, prepoznavanje strupenih gob, zastrupitve z zeleno mušnico in drugimi gobami, ki povzročajo amanitinski sindrom, zastrupitve z rdečo in panterjevo mušnico ter drugimi gobami, ki delujejo na živčevje, in zastrupitve z gobami, ki povzročajo presnovne motnje. V nadaljevanju bomo predstavili tudi zdravilne gobe in pravilne načine priprave gob. Sledil bo sklop o preprečevanju in zdravljenju bolezni zaradi ugrizov klopotov in zastrupitev hišnih ljubljencev z gobami. Na koncu srečanja bomo predstavili več zanimivih kliničnih primerov, ki so se zgodili v Sloveniji.	organizator: Sekcija za klinično toksikologijo Slovenskega zdravniškega društva in Center za klinično toksikologijo in farmakologijo Interne klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, doc. dr. Miran Brvar, dr. med.	prijave, informacije: prijava: Sekcija za klinično toksikologijo SZD, Center za zastrupitve, Interna klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, E: miran.brvar@kclj.si , informacije: Miran Brvar, T: 041 605 420, F: 01 434 76 46, E: miran.brvar@kclj.si	

1. ob 11.00 • NOVA SPOZNANJA PRI RAZISKAVAH SARKOIDOZE = RECENT ADVANCES IN SARCOIDOSIS RESEARCH 3RD MEETING IN LJUBLJANA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: seminar je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergije, Interna klinika UKC, Marjeta Terčelj	prijave, informacije: prijave: E: bernarda.bregar@kclj.si , informacije: Bernarda Bregar, UKCL, KOPBA, T: +386 1 522 28 26, F: +386 1 522 23 47, E: bernarda.bregar@kclj.si	

1.–2. ob 9.00 • XIX. IZOBRAŽEVALNI SEMINAR Z UČNIMI DELAVNICAMI »KRITIČNO BOLAN IN POŠKODOVAN OTROK – RAZPOZNAVANJE, ZDRAVLJENJE IN PREVOZ«

kraj: LJUBLJANA, UKC, Zaloška c. 7, predavalnica 1	št. udeležencev: 50–60	kotizacija: 360 EUR z vključenim DDV, kotizacije ni za študente medicine (do 5 udeležencev)	k. točke: 15
vsebina: strokovni seminar z učnimi delavnicami je namenjen pediatrom, anesteziologom, zdravnikom družinske medicine, zdravnikom urgentne medicine	organizator: KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, Kirurška klinika, UKC Ljubljana, prim. Ivan Vidmar, dr. med., svetnik	prijave, informacije: prijave: UKC Ljubljana, KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, tajništvo, Bohoričeva 20, 1000 Ljubljana, informacije: Karmen Boh, viš. upr. del., 01 522 81 97, 33 49, 48 29, E: karmen.boh@kclj.si	

1.–2. ob 9.00 • AKUTNI KORONARNI SINDROM V SLOVENIJI

kraj: BLEED, Hotel Golf	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Društvo Iatros, Peter Radšel	prijave, informacije: prijava ni potrebna, informacije: Peter Radšel, Maša Šmid, T: 040 433 599, E: pradsel@gmail.com	

1.–2. ob 15.00 • 6. SPOMLADANSKA DELAVNICA: OBRAVNAVA BOLNIKA S KRONIČNO BOLEZNIJO: SODELOVANJE ZDRAVNIKA SPECIALISTA IN ZDRAVNIKA DRUŽINSKE MEDICINE

kraj: Portorož, Hotel Slovenija	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 8
vsebina: delavnica je namenjena zdravnikom družinske medicine	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, izr. prof. dr. Marija Petek Šter, dr. med.	prijave, informacije: Nina Štojs, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, T: 01 438 69 14, E: nina.stojs@gmail.com	

4. ob 8.10 • MENOPAVZNA ŠOLA

kraj: LJUBLJANA, Domu Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: 90 EUR (DDV vključen), za specializante in upokojeince kotizacije ni	k. točke: 6
vsebina: Izobraževanje je namenjeno: ginekologom in porodničarjem, splošnim/družinskim zdravnikom, farmacevtom in medicinskim sestram.	organizator: Slovensko menopavzno društvo, prim. Lucija Vrabič Dežman	prijave, informacije: prijava: E: prijava.mena.slo@gmail.com , informacije: T: 040 42 00 13 ali 01 56 31 591, Darja Jovanov	

4.–8. ob 9.00 • 44. PODDIPLOMSKI SEMINAR KLINIČNE TOKSIKOLOGIJE

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana, 1. predavalnica	št. udeležencev: 50	kotizacija: 300 EUR	k. točke: 20
vsebina: Na seminarju klinične toksikologije bodo predstavljene akutne in kronične zastrupitve z zdravili, drogami, kemikalijami, plini, težkimi kovinami, fitofarmaceutskimi sredstvi, strupenimi rastlinami, gobami in živalmi itn. Na srečanju bodo predstavljeni tudi antidoti, eliminacijske metode, toksikološka analitika, označevanje nevarnih kemikalij, sodnomoedinski vidiki zastrupitev itn. Poseben sklop bo namenjen tudi neželenim učinkom zdravil. Seminar je namenjen specializantom interne medicine, pediatrije, nevrologije, medicine dela, družinske medicine in sodne medicine.	organizator: Center za klinično toksikologijo in farmakologijo, Interna klinika, UKC Ljubljana, doc. dr. Miran Brvar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Center za klinično toksikologijo in farmakologijo, Interna klinika, UKC Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, informacije: Andreja Lamovšek, T: 01 522 88 08, F: 01 434 76 46, E: andreja.lamovsek@kclj.si , W: www.ktf.si	

5. ob 19.00 • MEDICAL STUDENT JOURNAL CLUB: BOLEČI SPOLNI ODNOSI

kraj: LJUBLJANA, MF, Korytkova 2, Srednja predavalnica	št. udeležencev: 150	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Debatni večer, predavanje pripravlja študent David Zupančič pod mentorstvom asist. dr. Mije Blaganje, dr. med., sledi razprava. Debatni večer je namenjen študentom medicine, mladim zdravnikom in ostali zainteresirani javnosti.	organizator: Medical Student Journal Club – debatni klub študentov medicine, Matija Šatej, štud. med.	prijave, informacije: prijave: niso potrebne, informacije: Sara Vodopivec, T: 041 268 895, E: medicalstudentjournalclub@gmail.com	

6.–8. ob 12.00 • PRIDRUŽENO SREČANJE TORAKALNIH KIRURGOV IN ANESTEZIOLOGOV JUGOVZHODNE EVROPE

kraj: SPLIT, Radisson Blu Resort Split	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: zgodnja registracija (do 15. 2. 2016) 250 EUR, pozna registracija (po 15. 2. 2016) 350 EUR	k. točke: 21
vsebina: simpozij z dodanimi učnimi delavnicami	organizator: SZAIM in Entrapharm, d.o.o., Tomaž Štupnik, dr. med., Mojca Drnovšek Globokar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: www.sethoracic.org , informacije: Maja Žen Gerjol, Tomaž Štupnik, Mojca Drnovšek Globokar, T: +386 1 561 13 41, E: info@sethoracic.org	

7. od 16.00 do 19.15 • ČLOVEŠKE NAPAKE V ZDRAVSTVU IN NJIHOVO PREPREČEVANJE – delavnica

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

7. ob 8.30 • 5th DiaMind (Diabetes&Mind) Meeting

kraj: LJUBLJANA, Mestni muzej	št. udeležencev: 100	kotizacija: 50 EUR, kotizacije ni za upokojene, študente, sekundarije, specializante	k. točke: 6
vsebina: Simpozij z delavnicami je namenjen zdravnikom (specialistom, specializantom in študentom), edukatorjem v diabetesu, psihoterapevtom, farmacevtom, medicinskim sestram in vsem, ki se pri delu srečujejo z diabetiki.	organizator: Društvo za znanost in izobraževanje DRZNI, dr. Karin Kanc in dr. Miha Kos	prijave, informacije: prijave: W: www.diamind.si , informacije: Karin Kanc, E: info@diamind.si	

7. ob 9.00 • OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME

kraj: KRANJSKA GORA, Hotel Lek	št. udeležencev: 25	kotizacija: 250 EUR	k. točke: 14
vsebina: učna delavnica je namenjena zdravnikom družinske medicine	organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, prof. Mitja Košnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: www.klinika-golnik.si , Irena Dolhar, T: 04 25 69 493, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si , informacije: Irena Dolhar, T: 04 25 69 493, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	

7.–9. ob 13.00 • 5. SLOVENSKI KONGRES TRANSFUZIJSKE MEDICINE Z MEDNARODNO UDELEŽBO

kraj: LAŠKO, Hotel Thermana	št. udeležencev: 100	kotizacija: 260 EUR, kotizacije ni za upokojene, študente, sekundarije, specializante	k. točke: v postopku
vsebina: kongres je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Združenje za transfuzijsko medicino pri SZD, prim. Snežna Levičnik Stezinar	prijave, informacije: prijave: www.planetgv.si/dogodki/sktm , informacije: Snežna Levičnik Stezinar, Metka Krznar, T: 01 543 81 50, E: ztms@szd.si , E: izobrazevanj@planetgv.si	

7.–9. ob 17.00 • 5. KONGRES HEMATOLOGOV SLOVENIJE SZD Z MEDNARODNO UDELEŽBO

kraj: LAŠKO, Thermana Laško, Park hotel	št. udeležencev: 70	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: kongres je namenjen specialistom in specializantom hematologije, interne medicine, onkologije, pediatrije	organizator: Združenje hematologov Slovenije SZD, doc. dr. Uroš Mlakar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: ob registraciji, informacije: doc. dr. Uroš Mlakar, dr. med., T: 01 522 31 34	

8.–9. ob 8.30 • RIBOM (RESEARCH IS THE BACKBONE OF MEDICINE) – MEDICINSKI RAZISKOVALNI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO podroben program na spletni strani <http://ribom.eu/slo/>

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta, Univerza v Mariboru	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 15 EUR, študenti Medicinske fakultete Univerze v Mariboru so oproščeni kotizacije	k. točke: ***
vsebina: raziskovalni kongres je namenjen študentom medicine, diplomantom in doktorandom medicinske fakultete, zdravnikom	organizator: Društvo študentov medicine Maribor, Monika Marković	prijave, informacije: prijave: http://ribom.eu/registration-for-passive-participants/ , informacije: Monika Marković, T: 00386 31 446 256, E: kongres@medicinec.si	

8.–9. ob 9.00 • 19. SLOVENSKI PARODONTOLOŠKI DNEVI

kraj: BLEED, Festivalna dvorana	št. udeležencev: 400	kotizacija: 290 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zobozdravnikom, ustnim higienikom, zobnim asistentom	organizator: Združenje za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo, doc. dr. Boris Gašpirc	prijave, informacije: prijave: Albatros, Bled, informacije: doc. dr. Rok Gašpersič, T: 01 522 48 89, E: rok.gaspersic@mf.uni-lj.si	

9. ob 13.00 • XVI. PREKMURSKI ZDRAVNIŠKI TEK

kraj: MURSKA SOBOTA, start pri OŠ I ob Mestnem parku	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 10 EUR	k. točke: ***
vsebina: zdravniški tek bo potekal v kategorijah: A – zdravniki, zobozdravniki, farmacevti, veterinarji (moški: študenti, do 35 let, 36–45 let, 46–55 let, 56–65, nad 65 let, ženske: študentke, do 35 let, 36–45 let, 46–55 let, 56–65 let, nad 65 let), B – zdravstveni sodelavci, C – odprta kategorija	organizator: Zdravniško športno društvo »Medicus«, prof. dr. Mitja Lainščak, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: mitja.lainscak@guest.arnes.si , informacije: prof. dr. Mitja Lainščak, dr. med., www.prekmurskizdravniskitek.si	

12. • TRPINČENJE NA DELOVNEM MESTU

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 40	kotizacija: 40 EUR	k. točke: 2
vsebina: Predavanja so namenjena zaposlenim, ki delujejo na vodstvenih delovnih mestih in so lahko potencialni povzročitelji trpinčenja, ter vsem, ki želijo večjo informiranost in ozaveščenost o trpinčenju, kaj ga povzroča, kako vpliva na odnose med zaposlenimi, kako vpliva na povečanje strokovnih napak zaradi napačno usmerjene pozornosti.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	prijave, informacije: prijave: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191	

13.–15. ob 14.00 • SLOVENSKA ŠOLA TRANSPLANTACIJE – SIMPOZIJ Z MEDNARODNO UDELEŽBO

kraj: LJUBLJANA, UKC, predavalnica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacija je brezplačna za upokojenece, študente, sekundarije	k. točke: ***
vsebina: šola	organizator: UKC Ljubljana, KO za nefrologijo in Center za transplantacijsko dejavnost, izr. prof. dr. Miha Arnol, dr. med.	prijave, informacije: prijave: KO za nefrologijo, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, informacije: Jasmina Žunič, T: 01 522 3121, F: 01 522 2282, E: jasmina.zunic@klj.si	

14. ob 9.00 • HORIZONTI REHABILITACIJE

kraj: MARIBOR, Univerzitetni klinični center, velika predavalnica v 16. nadstropju kirurške stolpnice	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 40 EUR + DDV, študenti in upokojenici 20 EUR + DDV	k. točke: v postopku
vsebina: podiplomski posvet je namenjen zdravnikom, terapevtom, medicinskim sestram in ostalim	organizator: Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino UKC Maribor v sodelovanju s Katedro za FRM MF UM, doc. dr. Breda Jesenšek Papež, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Slavica Keršič, posl. sek., T: 02 321 29 40, E: slavica.kersic@ukc-mb.si , T: 02 321 16 76, 02 321 29 40, E: dragan.lonzaric@ukc-mb.si	

14. ob 10.00 • VZGOJA ZDRAVEGA OTROKA V SVETU ZASLONOV

kraj: GORNJA RADGONA, Medicinski sejem MEDICAL – Pomurski sejem	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: brezplačna za upokojene, študente	k. točke: v postopku
vsebina: problemska konferenca je namenjena vsem zdravnikom	organizator: Zavod Diabetes, Darja Lovšin	prijave, informacije: prijave: revija.dita@siol.net , obvezna prijava do 7. 4. 2016, informacije: Darja Lovšin, T: 01 542 50 04, E: revija.dita@siol.net	

14. od 16.00 do 19.15. • ČLOVEŠKE NAPAKE V ZDRAVSTVU IN NJIHOVO PREPREČEVANJE – delavnica

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

15. ob 8.00 • 3. SIMPOZIJ KLINIČNA OBRAVNAVA BOLNIC Z GINEKOLOŠKIMI TEŽAVAMI IN NOSEČNIC

kraj: LJUBLJANA, Hotel Union	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 3
vsebina: simpozij je namenjen ginekologom	organizator: Združenje za ambulantno ginekologijo SZD, Lucija Vrabič Dežman, Marija Ilijaš Koželj	prijave, informacije: prijave: www.domusmedica.si , informacije: Lucija Vrabič Dežman, Marija Ilijaš Koželj, T: 041 716 828, 01 750 45 39, E: hodomed@gmail.com	

15. ob 8.30 • PREDSTAVITEV SMERNIC ZDRAVLJENJA RAKA POŽIRALNIKA IN GE-PREHODA

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica v stavbi C	št. udeležencev: 130	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 7
vsebina: šola je namenjena zdravnikom	organizator: Združenje za onkologijo z radioterapijo pri SZD, Onkološki inštitut, Katedra za onkologijo, doc. dr. Irena Oblak, prof. dr. Vaneja Velenik	prijave, informacije: prijave: E: TajnistvoTRT@onko-i.si , informacije: Anja Smolič, T: 01 587 95 22, E: tajnistvoTRT@onko-i.si	

15.–16. • 16. KOKALJEVI DNEVI

kraj: LAŠKO, Kongresni center Park	št. udeležencev: 170	kotizacija: 170 EUR (DDV ni vključen)	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike, patronažne sestre, reševalce in farmacevte	organizator: Sekcija mladih zdravnikov družinske medicine – SMZDM, Zavod za razvoj družinske medicine, Zdravstveni dom Celje	prijave, informacije: Zavod za razvoj družinske medicine, Poljanski nasip 58, Ljubljana, T: 01 438 69 14, E: nina.stojs@gmail.com , www.facebook.com/kokaljevi.dnevi , www.drmed.org/ , www.e-medicina.si	

15.–16. ob 9.00 • KONTAKTNI DERMATITIS IN POKLICNA BOLENJA KOŽE

kraj: LJUBLJANA, Hotel Slon	št. udeležencev: 80–100	kotizacija: 40 EUR (DDV vključen)	k. točke: 12
vsebina: strokovno srečanje z mednarodno udeležbo je namenjeno dermatologom, specialistom medicine dela in alergologom	organizator: Združenje slovenskih dermatovenerologov, Aleksandra Dugonik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Alojzija Miklič, E: marko.miklic2@guest.arnes.si , T: 031 354 924, informacije: Aleksandra Dugonik, dr. med., T: 02 321 27 05, F: 02 331 23 93	

19. • TRPINČENJE NA DELOVNEM MESTU

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 40	kotizacija: 40 EUR	k. točke: 2
vsebina: Predavanja so namenjena zaposlenim, ki delujejo na vodstvenih delovnih mestih in so lahko potencialni povzročitelji trpinčenja, ter vsem, ki želijo večjo informiranost in ozaveščenost o trpinčenju, kaj ga povzroča, kako vpliva na odnose med zaposlenimi, kako vpliva na povečanje strokovnih napak zaradi napačno usmerjene pozornosti.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	prijave, informacije: prijave: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191	

20. ob 9.00 • TTT2 NADALJEVALNA DELAVNICA ZA USPOSABLJANJE MENTORJEV IN UČITELJEV (TRAINING THE TRAINERS)

kraj: LJUBLJANA, Stara pediatrična klinika, UKC Ljubljana, Vrazov trg 1, predavalnica (pritličje)	št. udeležencev: 10	kotizacija: 220 EUR, kotizacije ni za zaposlene v UKC Ljubljana	k. točke: 6
vsebina: učna delavnica je namenjena učiteljem in mentorjem vseh poklicev	organizator: UKC Ljubljana, Meta Vesel Valentinčič	prijave, informacije: prijave: UKC Ljubljana, Služba za izobraževanje, Bohoričeva 28, 1000 Ljubljana, informacije: Tina Kofler, T: 01 522 90 22, E: izobrazevanje@kclj.si	

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

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 180	kotizacija: 135 EUR	k. točke: 2
vsebina: predavanje/delavnica je namenjeno vsem zdravnikom in zobozdravnikom	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	prijave, informacije: prijave: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191	

21. ob 13.00 • PROTETIKA IN ORTOTIKA NEKDAJ IN DANES

kraj: LJUBLJANA, URI Soča, dvorana v II. nad. stavbe Orhideja (COP), Linhartova 51	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 30 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: posvet je namenjen članom rehabilitacijskih timov	organizator: ISPO Slovenija, prof. dr. Helena Burger	prijave, informacije: prijave: ispo.slovenija@gmail.com , Maja Mlakar, T: 01 475 8450, E: maja.mlakar@ir-rs.si , informacije: ispo.slovenija@gmail.com , Maja Mlakar, T: 01 4758450, E: maja.mlakar@ir-rs.si	

21. od 16.00 do 19.15 • ČLOVEŠKE NAPAKE V ZDRAVSTVU IN NJIHOVO PREPREČEVANJE – delavnica

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

21.–22. ob 9.00 • 11. SIMPOZIJ O RANAH Z MEDNARODNO UDELEŽBO IN UČNIMI DELAVNICAMI: CELOSTNA OSKRBA KRONIČNE RANE – RAZLIČNE ETIOLOGIJE

kraj: PORTOROŽ, Hotel Slovenija	št. udeležencev: 180	kotizacija: za zdravnike 350 EUR, za zdravnike pripravnike in medicinske sestre 250 EUR	k. točke: ***
vsebina: simpozij je namenjen zdravnikom in medicinskim sestram	organizator: Klinični oddelek za kirurške okužbe, Kirurška klinika, UKC Ljubljana, red. prof. dr. Dragica Maja Smrke, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Kirurška klinika, Klinični oddelek za kirurške okužbe, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, E: natasa.klemenc@kclj.si , E: janja.nikolic@kclj.si , informacije: Janja Nikolič in Nataša Klemenčič, T: 01 522 24 20 ali 01 522 23 19	

22. ob 8.00 • GENE EDITING TECHNOLOGY: APPLICATIONS AND SOCIETAL IMPLICATIONS

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, predavalnica v pritličju	št. udeležencev: do 100	kotizacija: 70 EUR, za člane ZMG, SZD je kotizacija 50 EUR, kotizacije ni za študente (s študentsko izkaznico)	k. točke: ***
vsebina: simpozij	organizator: Združenje za medicinsko genetiko, SZD, doc. dr. Karin Writzl, dr. med	prijave, informacije: prijave: E: karinwritzl@gmail.com , Karin Writzl, T: 01 522 60 31, informacije: www.zmg-szd.si , Karin Writzl, T: 01 522 60 31, E: karinwritzl@gmail.com	

28. od 16.00 do 19.15 • ČLOVEŠKE NAPAKE V ZDRAVSTVU IN NJIHOVO PREPREČEVANJE – delavnica

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

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

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

6. ob 7.30 • PODPORNO ZDRAVLJENJE BOLNIKOV Z RAKOM

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

7. ob 9.00 • POKLICNE PREOBČUTLJIVOSTNE BOLEZNI

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

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

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

13. ob 9.00 • ŠOLA RAKA DOJK

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

13. ob 13.00 • XXIX. ORTOPEDSKI DNEVI

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

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

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

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

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

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

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, Korytkova 2	št. udeležencev: je omejeno	kotizacija: 220 EUR ali 250 EUR, odvisno od časa prijave	k. točke: v postopku
vsebina: seminar je namenjen doktorjem dentalne medicine	organizator: Katedra za otroško in preventivno zobozdravstvo, Medicinska fakulteta, prof. dr. Alenka Pavlič, dr. dent. med.	prijave, informacije: prijave: Sonja Leben, Katedra za otroško in preventivno zobozdravstvo, Medicinska fakulteta, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana, informacije: Sonja Leben, E: sonja.leben@mf.uni-lj.si , T: 01 522 43 71	

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

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

18. ob 9.00 • VODENJE ZDRAVNIŠKIH TIMOV

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 25	kotizacija: 120 EUR	k. točke: 8
vsebina: Ob sebi imamo ljudi, ki so osebnostno zelo različni, vsak s svojimi dobrimi in slabimi lastnostmi, vsak s svojimi mejami sposobnosti in zmožnosti. Dober vodja je kot dirigent, ki vzpodbudi svoj »orkester«, da igra harmonično, da se njegovi člani soočijo z vsemi izzivi na delovnem mestu, dosegajo dobre rezultate in predvsem, da obvladujejo manjše in velike spremembe, ki jih prinaša okolje in vsakodnevno delo	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	prijave, informacije: prijave: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191	

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

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

19. od 13.00 do 19.00 • KOMUNIKACIJSKE VEŠČINE V ZOBOZDRAVSTVU

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

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

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

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

kraj: OTOČEC, Vila Otočec in Avelana, d.o.o., Otočec	št. udeležencev: 8	kotizacija: 1500 EUR	k. točke: 20
vsebina: učna delavnica je namenjena flebologom, kirurgom, varikologom, radiologom, dermatologom	organizator: prim. mag. Andrej Šikovec, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Avelana, d.o.o., Dobrava 72, 8222 Otočec, Damjana Bradač Zupančič, T: 07 337 32 02, F: 07 337 32 01, E: avelana.k2@gmail.com	

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

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

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

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

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

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

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

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

25. • ASERTIVNOST IN REFLEKTIVNO POSLUŠANJE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pregled vseh strokovnih srečanj na enem mestu!

Obiščite našo spletno stran:

www.domusmedica.si

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

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

Tu najdete tudi koledar kulturnih prireditev v Domus Medica.



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

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

Kandidati/kandidatke morajo izpolnjevati naslednje posebne pogoje:

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

Prijava mora vsebovati:

- kratek življenjepis z opisom delovnih izkušenj, formalne izobrazbe ter drugih znanj in veščin 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: kadri@zpiz.si ali po pošti na naslov: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, Kolodvorska 15, 1518 Ljubljana.

ODDAMO

Oddamo poslovni prostor v centru Grosuplja v neposredni bližini lekarne, okulista in optike, ob glavnem križišču iz zdravstvenega doma. Lokal je obnovljen in dobro vzdrževan. Primeren je za ambulanto katerikoli zdravniške specialnosti ter za ostale poslovne dejavnosti, npr. zavarovalništva, banke ali trgovine. Pred vhodom možnost postavitve velike oglasne površine, vidne z glavne ceste. Dostopno z invalidskim vozičkom.

Velikost 55 m², ima telefonski priključek in centralno ogrevanje, klimo. Obsega 4 prostore in WC z garderobo.

Za več informacij se obrnite na T: 041 626 008, E: jersin.marko@gmail.com .

Splošna bolnišnica Celje

objavlja prosto delovno mesto

1 zdravnik specialist gastroenterolog

K sodelovanju vabimo zdravnike specialiste ali specialistke, ki imajo opravljen specialistični izpit iz interne medicine – gastroenterolog, veljavno licenco Zdravniške zbornice Slovenije in aktivno obvladajo slovenski jezik.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas – s polnim delovnim časom in 4-mesečnim poskusnim delom.

Izbranim kandidatom ali kandidatkam nudimo možnost strokovnega razvoja in plačilo po veljavni zakonodaji.

Pisne ponudbe z navedenimi dokazili pričakujemo v kadrovski službi Splošne bolnišnice Celje, Oblakova ulica 5, 3000 Celje, s pripisom »za razpis«, do 15 dni po objavi.

Splošna bolnišnica Celje

objavlja prosto delovno mesto

1 zdravnik specialist patologije

K sodelovanju vabimo zdravnike specialiste ali specialistke, ki imajo opravljen specialistični izpit iz patologije, veljavno licenco Zdravniške zbornice Slovenije in aktivno obvladajo slovenski jezik.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas – s polnim delovnim časom in 4-mesečnim poskusnim delom.

Izbranim kandidatom ali kandidatkam nudimo možnost strokovnega razvoja in plačilo po veljavni zakonodaji.

Pisne ponudbe z navedenimi dokazili pričakujemo v kadrovski službi Splošne bolnišnice Celje, Oblakova ulica 5, 3000 Celje, s pripisom »za razpis«, do 15 dni po objavi.

ODDAMO

Oddamo opremljeno ordinacijo za katerikoli zdravstveno dejavnost v hotelu Park v Ljubljani, Tabor 9. Do sedaj je bil v prostorih zdravnik splošne in družinske medicine, tudi nov najemnik zaželen zdravnik splošne in družinske medicine, vendar to ni pogoj. Vse dodatne informacije dobite na miha.jugovic@hotelpark.si ali 01 300 25 01.

ODDAMO

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

Razvoj sanatorijev na Štajerskem v prvi polovici 20. stoletja

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med.,

Inštitut za zgodovino medicine MF UL

Zvonka.Zupanic-Slaviec@mf.uni-lj.si

Prvi sanatoriji na Slovenskem so nastali ob koncu 19. stoletja, večina pa med svetovnjima vojnama (1919–1941), običajno na pobudo premožnejših posameznikov; samoplačnikom naj bi omogočili kakovostno zdravstveno storitev, možnost izbira zdravnika in bolj osebni pristop. Večina sanatorijev je bila splošnih, specializirani za zdravljenje in preprečevanje tuberkuloze pa so nastajali zlasti po prvi svetovni vojni, ko se je ta bolezen močno razširila. Tedaj so v klimatsko ugodnih okoljih nastali protituberkulozni sanatoriji oz. poznejša zdravilišča v Topolšici za osrednjo in severovzhodno Slovenijo in na Golniku za Gorenjsko in osrednjo Slovenijo. Ob slovenskih termalnih in mineralnih izviroh se je sanatorijski način zdravljenja približeval zdraviliškemu tipu turizma (Bled, Rogaška Slatina, Radenci, Dobrna, Laško, Rimske Toplice).

V sanatorijih so opravljali najrazličnejše medicinske dejavnosti, od internističnih, kirurških, ginekoloških, porodniških do radioloških in drugih. V času izrednih razmer so služili tudi vojni kirurgiji, oskrbi težkih ranjencev, nekateri pa so služili tudi kot skrivališče za ranjene partizane ter zbirni center za sanitetni material.

Vsi zasebni sanatoriji so bili po letu 1945 nacionalizirani. V Ljubljani so pred drugo svetovno vojno delovali trije sanatoriji: Leonišče, Šlajmerjev dom in Sanatorij Emona, v Mariboru prav tako trije: Sanatorij bratov Tavčar, Sanatorij dr. Mirka Černiča in Sanatorij dr. Benjamina Ipavca. Poleg teh so obstajali še: Sanatorij Pohorski dvor, sanatorij ruskega Rdečega križa v Vurberku pri Ptujju in Sanatorij Mirni dom pri Lenartu.

Sanatorij bratov Tavčar – Petrovo selo v Mariboru

Sanatorij bratov Tavčar oz. Petrovo selo je nastal leta 1921 na pobudo mariborskih zdravnikov, kirurga dr. **Mirka Černiča** (1884–1956) in ginekologa dr. **Benjamina Ipavca** (1878–1962), v nekdanji Ogrizkovi vili na Vinarški ulici 13, ki sta jo kupila **industrialca, brata Janko in Jožko Tavčar**. Ime je dobil po delu Krčevine pod Kalvarijo, Petrovem selu. Bil je nujno potreben, saj je bila mariborska bolnišnica vedno prezasedena. Do leta 1925 ga je vodil kirurg dr. **Josip Majcen** (r. 1889) (1).

Nekaj prostorov so pregradili, druge pa preuredili, da je nastal moderen sanatorij. Večja

operacijska dvorana je bila namenjena sterilnim posegom, manjša nesterilnim. Iz kleti je nastala kuhinja, iz hleva v manjšem ločenem poslopju pa pisarna, pralnica in drvarnica (2).

Leta 1925 je postala **lastnica sanatorija Kreditna banka Ljubljana**. Vzdrževanje je bilo drago, obisk bolnikov pa slab, najverjetneje zaradi previsokih cen. V tistem obdobju so se zanj začeli zanimati nemški zdravniki, vendar ga je v najem prevzel dr. **Benjamin Ipavec**, ker je vladala vsesplošna zavest, da je sanatorij Mariboru zares potreben in da bi se obnesel tudi v finančnem smislu, če bi ga vodila zares prvovrstna zdravniška ekipa, ki bi ji bolniki zaupali. Dr. Ipavca je vsestransko podprl tudi Karel Kavšek, takratni vodilni finančnik na Kranjskem. Cene

sanatorija so bile nižje od bolnišničnih: za 1. razred je bilo treba odšteti 90 din, za 2. razred 60 din in za 3. razred 30 din na dan. Zadovoljstvo bolnikov so zagotavljale tudi kakovostne gospodinjske storitve (3). Dr. Ipavec je leta 1925 uporabljal tudi prvi rentgenski aparat za obsevalno terapijo ginekoloških bolnic (4) in začel izvajati težje ginekološke operacije v Sanatoriju bratov Tavčar kot tudi v mariborski bolnišnici (5).

Leta 1926 je imel Sanatorij bratov Tavčar na razpolago 18, v nujnih primerih pa **22 bolniških postelj**, kar je bilo glede na takratne predpise maksimalno število bolnikov v prostorih, saj je bila v nasprotnem primeru zmanjšana določena kubatura zraka na bolnika. V preostalih prostorih so stanovali zdravnik, upravitelj, prednica in služinčad, skupaj 18 oseb, medtem ko je moral del zaposlenih zaradi pomanjkanja prostora stanovati v mestu izven zavoda (6).

Junija leta 1927 je Ljubljanska kreditna banka odpovedala prostore sanatorija dotakratnemu najemniku dr. Benjaminu Ipavcu in 2. septembra 1927 je upravni svet Ljubljanske kreditne banke odobril kupno pogodbo s takratnim mariborskim oblastnim odborom (7). Prostore sanatorija so leta 1928 po preureditvi priključili **mariborski bolnišnici** kot samostojni **porodniško-ginekološki oddelek** pod vodstvom prim. dr. **Josipa Benčana** (8), leta 1944 pa so tja preselili pljučni oddelek. Leta 1957 ga je zamenjal **pediatrski oddelek**, ki pa se je zaradi omejenih prostorskih možnosti leta 1986 preselil v kompleks Splošne bolnišnice Maribor na Ljubljansko ulico.

Sanatorij dr. Mirka Černiča v Mariboru

Nastal je leta 1929 na **Tyrševi ulici** blizu mariborskega parka. Mariborski kirurg dr. **Mirko Černič** (1884–1956) se je za gradnjo sanatorija odločil iz več razlogov. Kot **kirurg** predvsem ni mogel delati v zasebnem stanovanju, kot so lahko

splošni zdravniki, hkrati pa je čutil potrebo, da ponudi **kakovostno kirurško oskrbo bolnikom**, ki so si tudi želeli bolj osebni pristop in boljšo oskrbo, kot jo je takrat nudila Splošna bolnišnica Maribor. Ti bolniki so običajno odhajali na zdravljenje v sosednjo Avstrijo (Gradec, Dunaj) (9). Tako je Černič ob **hudih finančnih stiskah** zgradil lep in velik sanatorij. Da se je drzna Černičeva misel lahko uresničila, je med drugim tudi zasluga takratne mariborske občinske uprave z županom dr. Alojzijem Juvanom na čelu, ki je takoj uvidela, da gre za uresničevanje nečesa, kar sega daleč čez zasebne interese, in je v ta namen dovolila 80-odstotno jamstvo za gradbeno posojilo. Občinski možje so se zavedali, da Maribor s postavitvijo sanatorija lahko veliko pridobi (10). **Načrt** za sanatorij je izdelal mariborski arhitekt inž. **Jože Jelenec** po najmodernejših arhitekturnih, higienskih in estetskih načelih.

V prvem nadstropju je imel **sedem bolniških sob** s po dvema bolniškima posteljama, čakalnico,

ordinacijsko in operacijsko sobo, obsevalnico, kopalnico in druge potrebne prostore. V podprtiličju so bile sobe za osebje, kotlarna s centralno kurjavo, pralnica, soba s sterilizatorjem za perilo in kletni prostor. V prvem nadstropju je bilo zasebno stanovanje, na vrhu pa terasa s parnimi kopelmi in prostorom za sončenje bolnikov. Kuhinja je bila skupna za celo poslopje, jedi so prevažali z dvigalom. Pred poslopjem je bil za bolnike urejen park. Sanatorij je bil dobro opremljen: ob standardni kirurški opremi je imel tudi »višinsko sonce« (kremenčeva svetilka), tonizator, diatermijski aparat, enterocleaner (danes opuščena naprava za izpiranje črevesa) itd. (11).

V sanatoriju so **operirali različni mariborski, graški in ljubljanski kirurgi**, bolniki so si jih smeli sami izbirati. Gospodarske in gmotne posle je vodila Černičeva soproga Marija, prva instrumentarka je bila Minka Pretnar, operacijski strežnik in hkrati hišnik je bil Rus Ivan Timošenko. Za asistenco pri operacijah je dr.



Černičev sanatorij v Mariboru sredi 20. stoletja. Zgrajen je bil leta 1929 v Mariboru na Tyrševi ulici blizu mestnega parka. V njem so operirali različni mariborski, graški in ljubljanski kirurgi, bolniki so si jih izbirali sami. Po nacionalizaciji leta 1948 sta v njem delala protituberkulozni dispanzer in šolska poliklinika (arhiv Alenke Radšel Medvešček).

Černič večinoma prosil zdravnike z mariborskega kirurškega oddelka, na željo drugih zdravnikov, ki so svoje bolnike izročali v oskrbo Černičevemu sanatoriju, pa so si operaterje, asistenco in »narkotizerje« ti določali sami. **Gospodarska kriza** tridesetih let Černičevemu sanatoriju ni prizanesla. Zaradi nje je leta **1932 sanatorij začasno zaprl** in prevzel mesto šefa kirurškega oddelka Splošne bolnice v Ljubljani. Po Černičevi vrnitvi je **sanatorij deloval z velikimi napori do leta 1940**. Napredovanje sanatorija je leto zatem preprečil začetek vojne, Černiča pa je doletela izselitev v Srbijo. Leta 1942 sta z ženo pribežala nazaj v Slovenijo in v naslednjem letu je odšel v partizane. Po vojni obnova sanatorijske dejavnosti ni bila več možna. Leta **1948 so sanatorij nacionalizirali** in vanj vselili protituberkulozni dispanzer in šolsko polikliniko (12).

Zanimivo je, da je bil v Černičevem sanatoriju leta 1932 operiran tudi pesnik Oton Župančič, Černičev belokranjski rojak in osebni prijatelj. Dr. Černič je bil tudi pomemben medicinski terminolog, njegovo najbolj znano delo je »**Klinični besednjak**«, ki je izšel leta **1941**.

Dr. Mirko Černič (1884–1956), zdravnik kirurg in medicinski terminolog

Leta 1911 je promoviral na Dunaju, nato pa bil leta 1913 zdravnik prostovoljec v srbsko-bolgarski vojni ter operater na ruski in italijanski fronti. Leta 1919 je postal predstojnik kirurškega oddelka Splošne bolnišnice Maribor, bil je tudi njen upravnik. Velja za pionirja travmatologije pri nas, ukvarjal se je tudi z golšavostjo. Do leta 1928 je deloval tudi kot porodničar in ginekolog, leto kasneje je v Mariboru zgradil sanatorij. Leta 1932 je postal vodja kirurškega oddelka Obče javne bolnišnice v Ljubljani. Leta 1941 je bil izgnan v Srbijo in se leta 1943 pridružil partizanom. Do leta 1948 je bil delegat Ministrstva za narodno zdravje v



Kirurg prim. dr. Mirko Černič (1884–1956), lastnik sanatorija v Mariboru. Bil je tudi tankočuten jezikoslovec in je izdal slovenski medicinski terminološki priročnik.

Splošni bolnišnici Maribor. Prizadeval si je za ustanovitev slovenske univerze v Ljubljani in bil eden pionirjev slovenske zdravstvene besede, o čemer je v letih 1946–1947 honorarno predaval na MF v Ljubljani. Objavil je veliko strokovnih in jezikovnih prispevkov ter samostojnih del: »Telesni naš postanek, razvoj in konec«, »Klinični besednjak«, »Slovenska zdravstvena beseda«, »Zdravstveni priročnik«, »Doživljaji in doživetja«, »Slovenski zdravstveni besednjak«, »Vejavica« (13).

Sanatorij dr. Benjamin Ipavca v Mariboru

Ipavčev sanatorij je v Mariboru deloval najdlje. V Tomšičevem drevo-redu, prav tako blizu osrednjega mariborskega parka, ga je po **načrtih** arhitekta inž. **Jelenca** dal zgraditi znan **mariborski ginekolog in porodničar dr. Benjamin Ipavec**.

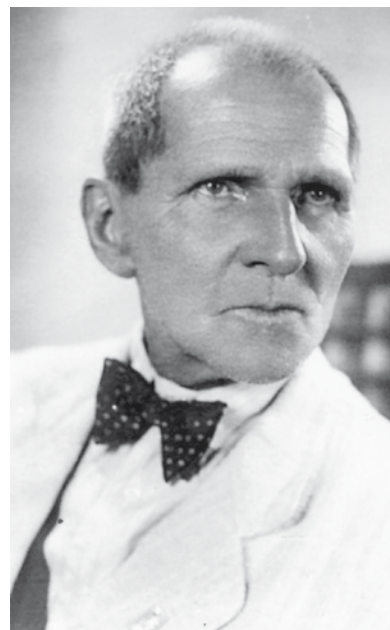
Tudi njega so do sklepa, da zgradi sanatorij, pripeljali enaki motivi kakor dr. Černiča: potreba, da se ljudem nudi možnost za zdravljenje v Sloveniji in da ne bi bilo treba hoditi v tujino (14).

Z delom v sanatoriju je dr. Ipavec začel 12. marca **1930**. V pritličju in prvem nadstropju je bilo sedem do osem sob s **16 bolniškimi posteljami** za bolnike, aseptična in septična operacijska soba, dve kopalnici in drugi potrebni prostori. Na podstrešju so stanovali uslužbenci. Hiša je bila centralno ogrevana. Sanatorij je sprejemal predvsem ženske z ginekološkimi boleznimi in porodnice. Operiral je številne bolnice z **rakom na maternici** ter med prvimi v Sloveniji začel uporabljati **radioterapijo**. O tem je že leta 1925 napisal poljudno knjižico »Rak na maternici in njegovi prvi znaki«. Z njo je hotel ženske podučiti o rakavih boleznih na maternici in jih na zdravljenje napotiti že v zgodnji fazi. Med prvimi v Mariboru je imel tudi **rentgenski aparat**. Na splošno je veljal za zelo naprednega, razgledanega in kulturnega zdravnika. Tudi Ipavčev sanatorij je dopuščal **prosto izbiro zdravnikov**, zato so v njem delovali številni mariborski zdravniki, od splošnih do specialistov: mariborski mestni fizik dr. Ludvik Novak, kirurg dr. Josip Majcen, dr. Ivan Koprivnik, ki je asistiral pri kirurških operacijah, dr. Robert Frank, otroška zdravica dr. Valerija Valjavec, internist dr. Janko Pihlar st., okulist prim. dr. Janko Dernovšek in drugi (15). Kot babici sta pri njem delovali D. Nežič st. in N. Lešnik. V Ipavčevem sanatoriju so sprva (štiri leta) bolnike negovale štiri Marijine sestre, kasneje pa posvetne, večinoma priučene bolniške strežnice.

Do nemške okupacije leta **1941** je njegov sanatorij dokaj uspešno deloval, med vojno je nudil pomoč in zavetišče bolnim partizankam, v **decembru 1944** pa je bil ob **bombardiranju Maribora delno porušen** in potem dr. Ipavec v njem **ni več ordiniral**. Po njegovi smrti leta **1962** je sanatorij prešel pod



Ipavčev ginekološko-porodniški sanatorij v Mariboru ob parku na Tomšičevi ulici 15. Imel je 16 bolniških postelj. Med prvimi v Mariboru je imel rentgenski aparat in je dopuščal prosto izbiro zdravnikov. V njem so bolnike negovale štiri Marijine sestre. Do nemške okupacije leta 1941 je uspešno deloval, med vojno je nudil pomoč in zavetišče tudi bolnim partizankam, v decembru 1944 pa je bil ob bombardiranju Maribora delno porušen. Po vojni je bil nacionaliziran in v njem je deloval Center za korekcijo sluha in govora.



Dr. Benjamin Ipavec (1878–1962) je bil napreden, razgledan in zelo kulturn zdravnik. V Mariborski bolnišnici je tudi po Ipavčevi tradiciji skrbel za glasbo in je vodil zdravniški orkester.

(državni) **Center za korekcijo sluha in govora**. V novi slovenski državi je bil leta **1995 vrnjen denacionalizacijskim upravičencem**, sorodnikom dr. Benjamina Ipavca (16).

Dr. Benjamin Ipavec (1878–1962), ginekolog in pionir radioterapije v Mariboru

V Gradcu je leta 1905 promoviral na medicinski fakulteti, se do leta 1907 zaposlil kot zdravnik v rodnem Šentjurju, nato pa šel na ljubljanski kirurški oddelek k dr. Edu Šlajmerju. Čez leto dni je postal asistent pri ginekologu dr. Alfredu Valenti in specializiral ginekologijo in porodništvo. Med leti 1914 in 1916 je bil v Ljubljani polkovni zdravnik, hkrati pa je bil med leti 1913 in 1916 zdravnik bolniške blagajne in nadzorni zdravnik pri železniški bolniški blagajni. Ob koncu prve svetovne vojne je bil med letoma 1918 in 1919 zdravnik operater pri profesorju Ernestu

Wertheimu (1864–1920) na drugi ginekološko-porodniški kliniki na Dunaju. Mesto je moral sprazniti zaradi sklepa avstrijskih oblasti, da morajo vsi pripadniki tujih narodnosti, zaposleni v univerzitetnih zavodih, odpovedati službo in izprazniti mesta za prosilce nemške narodnosti, ki so se po razpadu Avstro-Ogrske vračali domov. Zdravstveni odsek za Slovenijo in Istro ga je poslal najprej v zdravilišče Dobrna, kjer je spremljal fizikalno terapijo ginekoloških bolnic, nato pa v Pliberk na Koroško, da ustanovi ginekološko-porodniški oddelek, ki pa je po neuspelem plebiscitu za Koroško ostal v Avstriji. Z letom 1921 se je zaposlil v Mariboru kot zasebni ginekolog in porodničar ter delal za bolnišnico, Sanatorij bratov Tavčar, od leta 1930 pa za lastni sanatorij. Med leti 1927 in 1936 je zaradi poznavanja diagnostične in terapevtske rabe rentgenskih žarkov opravljal službo honorarnega vodje radiološkega zavoda mariborske bolnišnice (17). Po letu 1930 se je posvetil le ginekologiji in porodništvu v

RAK NA MATERNICI IN NJEGOVI PRVI ZNAKI



V Ljudski univerzi v Mariboru, dne 4. aprila 1925
na kratko predaval in poljudnoznanstveno napisal

Dr. Ipavec Benjamin

specialist za ženske bolezni in porodništvo v Mariboru.

Že leta 1925 je dr. Ipavec spisal poljudno knjižico »Rak na maternici in njegovi prvi znaki«, da bi ženske podučil o tej bolezni. Operiral je številne bolnice z rakom na maternici ter med prvimi v Sloveniji začel uporabljati radioterapijo.

svojem sanatoriju v Tomšičevem drevoredu v Mariboru. Prvi pri nas je zdravil rak maternice z obsevanjem. Prav tako je kot prvi v Mariboru začel tudi s težavnejšimi in bolj tveganimi ginekološkimi operacijami. V Mariboru je vodil tudi zdravniški godalni orkester in skrbel za visoko kulturno raven v svoji stroki (18).

Sanatorij Pohorski dvor pri Hočah

Grad Hompoš (Haus am Bacher) ali Pohorski dvor je nastal leta 1323 v vasi Pivola pri Mariboru. Skozi stoletja je pripadal različnim plemenitašem, med drugim grofom Attemsom, pa tudi cerkvenemu redu dominikank. Zadnji lastnik pred nacionalizacijo po drugi svetovni vojni je bila družina Pacher von Theinburg (19).

Po drugi svetovni vojni je bilo posestvo Pohorski dvor skupaj z gradom vključeno v okrevališče jugoslovanskega zveznega ministrstva za notranje zadeve. Leta **1951** so zgradbo preuredili in odprli samostojno **ustanovo za pljučne bolnike**, Sanatorij za tuberkulozne bolnike, ki se je leta **1966** združil s Splošno bolnišnico Maribor in bil njen **psihiatrični oddelek** (do leta 2005). Leta 2008 je v njem dobila prostore



Prim. dr. Davorin Valenti (1914–2008) in prim. dr. Franjo Radšel (1899–1987), vodilna ftiziologa po letu 1945 na mariborskem območju.



Fakulteta za kmetijstvo in biosistemске vede UM.

Sanatorij je vodil dr. Davorin Valenti. Sprva je bil v vojaški službi, proti koncu vojne leta 1945 pa je bil pomočnik sanitetnega oddelka komande Trsta. Po koncu vojne je bil do leta 1947 upravnik vojne bolnišnice v Rimskih Toplicah, zatem je postal načelnik sanitete 43. divizije in upravnik vojne bolnišnice, sprva v Mariboru, nato pa leta 1950 v Varaždinu. Leta 1951 je bil imenovan za upravnika sanatorija za tuberkulozo na Pohorskem dvoru pri Hočah, leto zatem je bil demobiliziran in delo

nadaljeval do združitve sanatorija z mariborsko bolnišnico, kjer se je leta 1974 upokojil (20).

Po letu 1953 je bil dr. **Franjo Radšel** (1899–1987) nekaj časa zdravnik in strokovni vodja sanatorija za pljučne bolezni in tuberkulozo na Pohorskem dvoru. Isto leto je ustanovil nav pljučni oddelek na Slivniškem Pohorju. Prim. Radšel je življenje posvetil boju proti tuberkulozi. Zdravniško pot je začel v zdravilišču Golnik, nadaljeval v bolnišnici v Slovenj Gradcu in v bolnišnici v Mariboru, kjer je vodil pljučni oddelek. Organiziral je več protituberkuloznih dispanzerjev: v Črni na Koroškem, Lenartu, Šentilju, Oplotnici in Poljčanah. Delal je v protituberkuloznih dispanzerjih v Trbovljah, Slovenski Bistrici in v Mariboru. V polstoletnem delu (1926–1976) je **opravil pionirsko delo v boju proti tuberkulozi**, prispeval k razvoju protituberkulozne službe v severovzhodni Sloveniji in popisal njen razvoj v Mariboru (21).

Sanatorij Vurberk pri Ptujju

Ruski Rdeči križ je leta **1923** na **gradu Vurberk blizu Ptujja** ustanovil sanatorij za pljučne bolnike, namenjen zdravljenju številnih **ruskih emigrantov**, ki so zboleli za **tuberkulozo**. Imel je okoli



Pohorski dvor v Pivoli pri Mariboru. Po drugi svetovni vojni je bilo posestvo Pohorski dvor skupaj z gradom vključeno v okrevališče jugoslovanskega zveznega ministrstva za notranje zadeve. Leta 1951 so zgradbo preuredili in odprli samostojno ustanovo za pljučne bolnike.

75 bolniških postelj. Ob neformalnem nastanku leta 1921 ga je vodila **Natalija Aleksandrovna Duho-nin**, v njem je delovalo več medicinskih sester in zdravnik dr. **Tregubov**. Od leta **1923** pa do nemške okupacije leta 1941 ga je vodil poljski zdravnik, specialist za pljučne bolezni dr. **Boleslav Okolo Kulak** (22).

Že v prvih mesecih delovanja se je v bolnišnici zdravilo več kot 60 bolnikov, beguncev, ki so iz različnih ruskih krajev prebegnili pred oktobrsko revolucijo. Kmalu je začel zdraviti tudi bolnike drugih narodnosti. Na Vurberku se je hkrati zdravilo tudi po 100 bolnikov. Sanatorij je imel **rent-genski aparat**, skupaj s ptujskim kirurgom dr. **Aleksandrom Kuhar-jem** pa so operativno zdravili tuberkulozo. Zdravili so tudi druge pljučne bolezni. V **10 letih** od ustanovitve so na Vurberku zdravili **1895** oseb, med njimi je bilo okoli **1500 Rusov**, 388 Jugoslovanov in sedem tujih bolnikov. Do konca delovanja zdravilišča se je v njem **zdravilo nad 3000 oseb**. Dr. Boleslav Okolo Kulak je bil za svoje predano delo odlikovan z redom sv. Save III. stopnje. **Vurberški sanatorij** je v času med obema svetovnima vojnama **veljal za eno najboljših humanitarnih ustanov v Jugosla-**

viji. Ob začetku druge svetovne vojne je **nemški okupator sanatorij zasedel** in ga namenil za šolanje vojaških in političnih komisarjev (23, 24). Februarja **1945** so **grad bombardirala** zavezniška letala in ga precej poškodovala. Zdravstvena dejavnost se potem v njem ni več izvajala, grad pa je v zadnjem času zaživel kot turistični objekt.

Sanatorij Mirni dom pri Lenartu

V **Radečki grapi pri Sv. Juriju ob Pesnici** je bil v idiličnem okolju leta **1910** zgrajen sanatorij Mirni dom. Zgraditi sta ga dala dr. **Franc Čeh** (1869–1944) (25), okrožni zdravnik v Zg. Kungoti, in njegova žena Adele na družinskem posestvu. Imel je dobro lego, odmaknjeno v naravo, in presenetljivo veliko površino; dvonadstropna stavba je štela skupaj 32 prostorov. Med njimi je bilo 21 bolniških sob, ordinacija, ločene kopalnice, stranišča in drugi sanitarni prostori ter kuhinja s spremljajočimi prostori. Od glavne stavbe je bila odmaknjena še manjša izolirnica za težke »živčne« bolnike, sanatorij pa je imel tudi bazen. Vsi prostori so imeli plinsko razsvetljavo in vodovod.



Operacijska soba v sanatoriju Vurberk v 30. letih 20. stoletja. Od leta 1923 pa do nemške okupacije leta 1941 je sanatorij Vurberk vodil poljski zdravnik, specialist za pljučne bolezni dr. Boleslav Okolo Kulak (vir: <http://www.kamra.si/>).



Protituberkulozni sanatorij ruskega Rdečega križa v 30. letih 20. stoletja, nameščen v gradu Vurberk pri Ptuj. Namenjen je bil zdravljenju številnih ruskih emigrantov, ki so zboleli za tuberkulozo. Imel je okoli 75 bolniških postelj (vir: <http://www.kamra.si/>).

Sanatorij je bil namenjen predvsem »živčno bolnim«, sprejemal pa je tudi druge bolnike s težavami na srcu ali želodcu. Prihajali so predvsem **bolniki iz Gradca in Zagreba**. Sanatorij je bil znan po uspehih pri posamičnem zdravljenju, medicinskih kopelih in dobri oskrbi. Uspešno je deloval do leta **1921**. Ko po smrti žene Adele dr. Čeh ni zmožgal nadaljevati svoje poti, so sanatorij zaradi dolgov prodali na dražbi, njegova namembnost pa se je spremenila (26).

Sanatorij dr. Majeriča v Ormožu

Leta **1927** je ormoški zdravnik dr. **Otmar Majerič** (1895–1957) v Ormožu ustanovil sanatorij predvsem za zdravljenje **revmatskih bolezni**.



Sanatorij dr. Majeriča v Ormožu, ki je deloval med leti 1921–1942 (hrani Pokrajinski muzej Ptuj Ormož, OE Ormož. Izvirnik je last družina Zupanič Velechovsky).

Z leti je postal mednarodno prepoznaven. Sanatorij je razpolagal z dvajsetimi lepo urejenimi sobami. Pri zdravljenju je dr. Majerič uporabljal takrat nove metode, s katerimi se je seznanil na specializaciji v Innsbrucku: elektroterapijo, terapijo z radijem in knajpanje. Zdravil je predvsem revmatske bolezni, različne poškodbe, na zdravljenje pa so prihajale tudi ženske z ginekološkimi težavami. V letih 1932–1933 je v Ormožu zgradil in uredil tudi **kopališče**. Največ bolnikov je prihajalo iz Skopja, Beograda in Zagreba, v sanatorij pa so prihajale tudi številne pomembne osebnosti tistega časa, ministri in generali. Dr. Majerič je brezplačno zdravil tudi marsikaterega revnega bolnika. Svoje paciente je po zdravljenju v ormoškem sanatoriju pošiljal na **okrevanje v sanatorij v Pred-**

dvor, ki ga je vodila njegova sestra (27).

Leta 1942 so Nemci dr. Majeriča zaprli in prevzeli sanatorij. Najprej so ga kot političnega zapornika zaprli v nemškem taborišču, kjer je tudi zdravil bolne taboriščnike in se boril z epidemijo kolere. Njegovo premoženje so zaplenili. Leta 1942 so ga poslali v Nemčijo, kjer je moral delati kot zdravnik v različnih krajih. Po vojni so ga v Jugoslaviji razglasili za državnega sovražnika in je **emigriral v ZDA**, kjer je v New Yorku ponovno diplomiral in kot zdravnik rentgenolog do smrti delal v bolnišnici (28).

Fotografije hrani Inštitut za zgodovino medicine, če ni navedeno drugače.

Viri in literatura:

1. Dr. Josip Majcen: o njem je malo znanega. Po podatkih iz Pokrajinskega arhiva Maribor je v Gradcu študiral medicino in se po prvi svetovni vojni vrnil v Maribor. Kot Maistrov borec se je udeležil bojev na koroški fronti in pri Radgoni. Kasneje je prevzel vodstvo vojaške bolnišnice v Melju v Mariboru, nato pa se je zaposlil na kirurškem oddelku mariborske bolnišnice.
2. Zupanič Slavec Z. Sanatorij V: *Enciklopedija Slovenije*. Zv. 10. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1996. p. 395–6.
3. Zupanič Slavec Z. *Mariborski sanatoriji v prvi polovici 20. stoletja*. *Zdrav Vestn* 2001; 70 (3): 165–7.
4. Borko E. Društvo za stavbo porodnišnice v Mariboru. *Naša bolnišnica* 2007; 8: 57–62.
5. Pertl E. Ob 80-letnici nestorja slovenskih ginekologov dr. Benjamina Ipavca. *Zdrav Vestn* 1958; 27: 492–3.
6. Anon. Sanatorij v Mariboru. *Jutro* 2. 2. 1926: 9.
7. Anon. Konec mariborskega sanatorija. *Slovenec* 25. 6. 1927: 5.
8. Skalicky B. Oddelek za porodništvo in ginekologijo. V: Pertl E, ur. *Zbornik Splošne bolnišnice v Mariboru 1799–1955*. Maribor: Splošna bolnišnica v Mariboru, 1959. p. 230.
9. Černič M. *Doživljaji in doživetja. Knjiga spominov*. Maribor: Založba Obzorja, 1954.
10. Anon. Ob otvoritvi dr. Černičevega sanatorija. *Slovenec* 11. 1. 1930: 5.
11. Anon. Nov zdravstveni zavod v Mariboru. *Jutro* 30. 3. 1930: 3.
12. Zupanič Slavec Z. Mariborski sanatoriji v prvi polovici 20. stoletja. *Zdrav Vestn* 2001; 70 (3): 165–7.
13. Černič, Mirko (1884–1956) [internet]. Slovenska biografija. Slovenska akademija znanosti in umetnosti, Znanstveno-

raziskovalni center SAZU, 2013 [citirano 1. 9. 2015]. Dosegljivo na: <http://www.slovenska-biografija.si/oseba/sbi166212/#slovenski-biografski-leksikon>

14. Anon. Dva nova zasebna sanatorija v Mariboru. *Jutro* 14. 7. 1929: 6.
15. Zupanič Slavec Z. Pogovor z vdovo dr. Benjamina Ipavca, Marijo Ipavec, ki je tudi delovala v sanatoriju. Maribor, 16. 5. 1995.
16. Zupanič Slavec Z. Mariborski sanatoriji v prvi polovici 20. stoletja. *Zdrav Vestn* 2001; 70 (3): 165–7.
17. Kovač M. Nastanek in razvoj rentgenološkega zavoda v Splošni bolnišnici v Mariboru. V: *Zbornik Splošne bolnišnice v Mariboru 1855–1955*. Maribor: Splošna bolnišnica, 1959.
18. Borko E, et al. Ob 130-letnici rojstva dr. Benjamina Ipavca, ginekologa in prvega predstojnika rentgenološkega zavoda SBM. *Zdrav Vestn* 2009; 78: 145–52.
19. Grad Hompoš. https://sl.wikipedia.org/wiki/Grad_Hompo%C5%A1
20. Glaser E. Zdravstveni svetnik dr. Davorin Valenti – ob življenjskem jubileju 30. 9. 2004. *Zdrav Vestn* 2004; 73: 947.
21. Zupanič Slavec Z, Slavec K. Franjo Radšel (1899–1987), organizator boja proti tuberkulozi v severovzhodni Sloveniji v letih 1936 do 1976: za 110-letnico rojstva. *Zdrav Vestn* 2010; 79: 806–14.
22. O dr. Boleslavu Okolo Kulaku malo vemo. Naj bi bil poljski specialist za pljučne bolezni, ki je pred prihodom v sanatorij Vurberg deloval v Carigradu in Sankt Peterburgu.
23. *Sanatorium »Vurberg«: subplaninski šumski sanatorij za pljučne bolezni*. Ljubljana: Jugoslovanska tiskarna, po letu 1923.
24. Sanatorium »Vurberg« [internet]. Kamra.si; 2008 [citirano: 13. 7. 2015]. Dosegljivo na: <http://www.kamra.si/Default.aspx?module=5&id=1346>
25. Dr. Franc Čeh (1869–1944) se je rodil v Presiki (Nunski Grabi) pri Ljutomeru. Medicino je študiral na Dunaju in leta 1903 promoviral. Leta 1905 je bil imenovan za okrožnega zdravnika v Zgornji Kungoti.
26. Fidelj A. Sanatorij dr. Franca Čeha v Radečki grabi pri Sv. Juriju pri Pesnici. Časopis za zgodovino in narodopisje 1993; 64 (2): 197–201. Glej tudi: <http://www.sistory.si/publikacije/prenos/?urn=SISTORY:ID:7998>.
27. Ivanuš V. Iz zapuščine dr. Otmarja Majeriča. Štajerski tednik 24. 5. 2011; 64 (39): 10.
28. Korpič N. Iz zapuščine dr. Otmarja Majeriča. Ormož: Pokrajinski muzej Ptuj – Ormož, 2010: p. 7–11.

MOZ-ART

Koncert članov orkestra Slovenske filharmonije z gostjo violončelistko Aljo Mandič

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

Koncert, ki smo ga v pasaži Domus Medica poslušali v ponedeljek, 29. februarja 2016, je bil posvečen spominu na nedavno preminulega umetnika Tomaža Lorenza. Ob violini Žiga Faganela in violi Aleksandra Miloševa je glasbo **Mozartovega Divertimenta v Es-duru, K 563** ustvarjala tudi violončelistka Alja Mandič. Po mnenju poslušalcev brezhibno, pa čeprav smo, sedeči v oblekah z dolgimi rokavi, tu in tam pomislili, da bi utegnili bližina drsnih vrat preko njenih razgaljenih ramen ogroziti gibanje rok v doseganju virtuozne popolnosti. (Op. Alja nam je po koncertu zaupala, da jo je zeblo le na vaji, potem pa se je »ogrela«.)



Levo Aleksander Milošev z lokom za violo, desno Žiga Faganel z lokom za violino, med njima pa Alja Mandič z violončelom.

Užitkom koncerta se je predalo veliko poslušalcev. Med nami je bil tudi rektor Univerze v Ljubljani g. Ivan Svetlik s soprogo. Bila sta prav

tako navdušena kot poslušalstvo v celoti. Po bučnem aplavzu pa nas je godalni trio presenetil še z dodatkom.

Božič in januar v barvah kulture v razstavišču UKC Ljubljana

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

December

Božični koncert KUD-a Kliničnega centra in Medicinske fakultete v Ljubljani (KUD) je imel slavnostno, pa tudi komemorativno obeležje. Dan prej je namreč KUD-ove vrste zapustil njihov soustanovitelj prof. Pavle Kornhauser, kateremu se je predsednica KUD-a prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec v žalnem nagovoru poklonila

pietetno, s hvaležnostjo in človeško toploto. Predstavila je njegovo življenje in delo ter izrekla KUD-ovo in osebno sožalje pokojnikovim svojcem. Nadaljevanje je bilo slovesno, v duhu prijaznosti božičnega časa, toplega pričakovanja družinskega praznika in rojstva Kristusa. Z velikim veseljem je to pričakovanje izzvenelo iz koncerta Big band orkestra Medicinske fakultete v Ljubljani in njihove

dirigentke Gordane Buh. Vedrina, optimizem in sončno razpoloženje so bili tudi v besedah bolnišničnega župnika p. Andreja Mohorčiča, ki je nagovoril zbrane, slikarji Likovne skupine KUD-a pa so predstavili jagodni izbor svojega letošnjega slikanja, da se je galerija sončila ob lepoti njihovih del. KUD je s svojo božično prireditvijo pokazal barvitost svoje dejavnosti, trdnost v svojih

vrstah, povezovalno moč umetnosti in željo, da humanizira bivanje v bolnišnici.

Big band Medicinske fakultete v božičnem utripu

Prireditveni prostor je prekipel od navdušenja ob mladostnem žaru študentov medicine in vedno dopadljivem božičnem programu. Nastop sta glasovno obogatila pevca, študenta medicine Damjana Srednik in Primož Budič. Po uvodnih instrumentalnih skladbah, med katerimi so igrali tudi Four Five Time, se je pri pesmi Lady is a tramp orkestru pridružila Damjana Srednik s svojim odličnim džezovskim vokalom. S Primožem Budičem sta pričarala razigrano predbožično vzdušje, še posebej s skladbami Santa Clouse is Comming to Town, Rudolf in Frosty the Snowman. Tako kot ima vsaka tortica na vrhu višnje, je za to na decembrski prireditvi poskrbela slovenska pesem Silvestrski poljub, pravkar preminulega tekstopisca Andreja Velkavrha. Zbrane je napolnila s prazničnimi občutki domačno-

sti, novega elana in obilico pozitivne energije za praznični čas.

Big band Medicinske fakultete je zagnana mlada zasedba, ki se letos že osmo leto v prostem času druži in preigrava džezovske skladbe. Band deluje pod okriljem Društva študentov medicine Slovenije in ga sestavljajo večinoma študentje medicine in dentalne medicine z ljubljanske medicinske fakultete. Druži jih veselje do glasbe. Lani je taktirko prevzela dirigentka Gordana Buh, ki »spolira izvedbo do maksimuma«, vsem skupaj pa na vajah in nastopih ni nikoli dolgčas. Njihova nova predsednica po dolgoletnem uspešnem vodenju Aljoše Freliha je Lena Lapanja. (Stik: lena.lapanja@gmail.com)

Vložen trud je poplačan

Ob božični razstavi se navadno v razstavišču UKCL predstavijo slikarji KUD-ove Likovne skupine s svojimi najboljšimi deli. Tudi letos je bilo tako. Ob tem je njihova predsednica Biserka Komac zapisala: »Leto je naokrog in ob razmišljanju o novih načrtih je to tudi čas, ko naredimo



Ob smrti soustanovitelja KUD-a prof. Kornhauserja je spregovorila predsednica KUD-a prof. Zvonka Zupanič Slavec.

bilanco svojega dela, zato tradicionalno ob koncu leta stene tega razstavi-



Big band orkester ljubljanske medicinske fakultete je z dirigentko Gordano Buh na božičnem koncertu zasejal radoživo vzdušje in optimizem.

šča okrasimo z umetniškimi deli, ki so jagodni izbor celoletnega dela vsakega posameznika. Vsak umetnik je namreč sam presodil, kaj mu je letos najbolj uspelo, kaj nam želi pokazati in zdaj to razstavo z veseljem delimo z vami.

Med letom smo se udeležili več slikarskih kolonij. Slike, ki jih naredimo na naših internih kolonijah, nosijo humanitarni predznak, saj jih podarimo Kliničnemu centru, in z veseljem ugotavljamo, da so vse slike letošnjih kolonij že našle vsaka svoj prostor v ordinacijah in na stenah hodnikov različnih klinik, kjer razveseljujejo bolnike in osebe bolnišnic.

Nekateri naši slikarji raje ustvarjajo v akvarelu na papir, drugi z akrilom na platno, uspešno smo se spopadli še z drugimi slikarskimi tehnikami; med nami so tudi fotografi, kipar, keramiki. Vsak od nas prek sebi lastnega umetniškega izraza kaj zanimivega ustvari, a strokovno mnenje o tokratni razstavi je povedala likovna kritičarka in univ. dipl. umetnostna zgodovinarica gospa Petra Vencelj.

Hvala vsem, ki ste se na vse naše akcije odzvali s svojimi deli, hvala vodstvu KUD, hvala sponzorjem: Kliničnemu centru Ljubljana in JSKD, saj brez njihove podpore ne bi realizirali zadanih nalog.«

Likovno skupino je predstavil Jano Milkovič. Med drugim je omenil, da so v letu 2015 izpolnili zadane cilje in se udeležili vseh zastavljenih kolonij ter medse sprejeli pet novih članov. Umetnostna zgodovinarica Petra Vencelj je ob razstavi poudarila pomembnost barv kot celote in ne kot posameznih elementov. Misel je zaključila s citatom Leonarda da Vincija »Vložen trud je poplačan,« kar je res držalo.

Ustanovni član Likovne skupine KUD-a Henrik Krnec je prejel častno članstvo za svoje nepresežno, povezovalno, spodbudno, ustvarjalno in človeško toplo ter dostojanstveno udejstvovanje v Likovni skupini in vsem KUD-u. Predsednica je v pogovoru med drugim poudarila, da je

Henrik človek brez vogalov, na katerega se lahko vsak kadarkoli nasloni. Njegov likovni izrazni način je pastel, katerega nanaša na platno izključno s prsti in tako ohranja izvorno tehniko. Dela pa s svojo natančnostjo in umetniško noto govorijo sama zase.

Z božičnim nagovorom je zbrane pozdravil bolnišnični župnik p. Andrej Mohorčič. Poslanica se je dotikala skrivnosti učlovečenja, ki ponazarja večno ljubezen. Ta ostane, ko vse drugo mine. Vsak dan naj nas vera polni z upanjem, veseljem in tolažbo, ki naj nam daje novega zagona v življenju.

Prireditelj je slovesno vodila predsednica KUD-a prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, ki je prireditvi dala svojo toplino ter z žarom nagovorila prav vsakega. Ob zaključku leta se je zahvalila vsem članom KUD-a in ustanoviteljem ter podpornikom za celoletno predano delo in prijazno sodelovanje, ob božično-novoletnih praznikih pa je iskreno zaželela zdravja, miru, človeške topline, srčne bližine in duhovne izpolnjenosti, da bi v zbranih pelo veselje do življenja.

Zahvalila se je vsem, ki kakorkoli pripomorejo, da je življenje v ljubljanski bolnišnici in razpoloženje na tamkajšnji medicinski fakulteti s kulturo in umetnostjo povzdignjeno na višjo raven.

V galeriji Medicinske fakultete je v mesecu decembru izbor svojih fotografskih del razstavljal študent četrtega letnika dentalne medicine Žiga Žgave, v galeriji Nevrološke klinike pa je fotografije razstavljala diplomirana slikarka Urška Boljkovac.

Januarske barve in akordi

Galerija UKCL je na januarski KUD-ovi prireditvi slavila osemdesetletnico slikarja, zobotehnikarja, člana KUD-a Janeza Goltesa. Njegova izbrana dela so nastala v kar štirih desetletjih ustvarjanja. Njegovo osnovno izrazno sredstvo je barva, ki jo uporablja na zelo prefinjen način, predvsem s pastelom ali suho kredo. Najraje upodablja portrete, ki jih nariše odločno, z njemu lastno mehko in realistično. Polna elana sta ga



Zvonka Zupanič Slavec se je v pogovoru s kliničnim psihologom Dušanom Enovo zanimala za njegovo zdravljenje z umetnostjo.

predstavila člana KUD-a, Andreja Peklaj in Jano Milkovič, ki sta vrsto let ustvarjala ob njem. V manjši Taborjevi galeriji je Društvo »Lotisa« razstavljalo dela umetnikov na temo knjige »Do izvirov zdravja in modrosti skozi umetnost«. Društvo in njegovo delovanje je predstavila predsednica KUD-a prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, ki je v intervjuju z njihovim vodjem, kliničnim psihologom Dušanom Enovo prikazala globlje razsežnosti umetnosti, ki jih neredko ne zaznavamo sami. Da bi samo likovno umetnost še bolj užili, so pripomogli glasbeniki dixieland ansambla Ljubljanske korenine, ki ga vodi kirurg travmatolog prim. Jože Završnik. Ansambel je s svojo živahnostjo iz UKCL-ja pregnal januarsko turobnost.

Pregledna razstava jubilaranta Janeza Goltesa

»Slikar Janez Goltes se nam ob svojem življenjskem jubileju predstavlja z izborom v štirih desetletjih nastalih del, slikarskih izpovedi v zlahtni likovni govorici. Zanj je bilo že

v rani mladosti mikavno ustvarjanje z rokami, kar je odločilno prispevalo k izbiri zobotehničnega poklica. Za pričakovani videz in zahtevano uporabnost končnega izdelka je bila potrebna izjemna natančnost, velika ročna spretnost, jasna predstava in vztrajnost. Klic po širjenju notranjih obzorij in preseganju pretežno miselnih izraznih tokov je Janeza Goltesa privabil v svet slikarske ustvarjalnosti, kjer ima pomembno ali celo odločilno vlogo čustveno doživljanje, z barvo kot osnovnim izraznim sredstvom. Leta 1976 se je včlanil v Društvo samorastnikov v Ljubljani. Akademski kipar Aladar Zahariaš in prof. Niko Kralj ter akademski slikarji Milan Merhar, Savo Sovre (5 let) in Boris Kovačič so bili mentorji, ob katerih je pridobival želeno znanje. Nedvomno zelo bogato, tudi z osebnostnega vidika, je bilo 10-letno mentorstvo Leona Koporca, ki ga je leta 1982 usmeril v likovno skupino KUD-a dr. Lojz Kraigher KC in MF, s katero se redno udeležuje likovnih delavnic in kolonij. Zadnjih deset let mu je slikarske zakonitosti razkrival akademski slikar Janez Zaletel - Janč, nekaj novih izkušenj v oblikovanju lastnega izraza je pridobil tudi ob likovnem druženju z Janotom Milkovičem.

Slikarstvo Janeza Goltesa zajema širok motivni krog, od figure, portreta, tihožitja, krajine do abstrahirano oblikovanih detajlov doživete ekspresije. Njegova priljubljena tehnika je pastel ali suha kreda, kjer je nosilka slike risba. Obogatena je s prefinjenim odnosom svetlobe in senc, z izbiro monokromnih barvnih odtenkov v umirjenem, stabilnem skladju. V akvarelni tehniki je značilen njegov lahkotno barvit pristop, kjer doseže učinek in učvrsti vizijo s spontano, odločno črto kot ločnico z barvno podlago. Tudi v olju in akrilu ni razsipen z barvami, saj sledi občutku, da manj lahko pomeni več, če je položeno na pravo mesto v pravšnji barvi in obliki. (Enako spoštljivo uporablja tudi besede.) Stalnica v Janezovem opusu so portreti, posebno avtoportreti v olju, pastelu ali risbi. Naslikani so

odločno, z njemu lastno mehko in veliko mero objektivnosti. Tudi pri oblikovanju tihožitij in cvetja je v ospredju težnja po opuščanju odvečnih nadržanosti, ki bi utegnile motiti vzdušje. Ta so včasih mirna, zasanjana, ali pa polna svetlobe, skoraj v impresionistični maniri. Velikih formatov se loti poredko, čeprav njegovo slikarstvo opredeljuje sproščena poteza v lahkotnem, pomen-skem zamahu. Predvsem pa v svojem dolgoletnem slikarskem obdobju ohranja svežino novih iskanj, kar ga vodi v stalni, opazen razvoj. S temi vrednotami Janeza Goltesa brez dvoma lahko uvrstimo med prepoznane umetnike ljubitelje. Ob razstavi in spoštljivem jubileju – 80-letnici, mu iskreno čestitamo in tudi v prihodnje želimo obilo zdravja in vedre ustvarjalne moči. «

Doživeto, človeško toplo in kolegi-alno sta ga zbranim na januarski prireditvi predstavila Andreja Peklaj in Jano Milkovič.

Po knjigi »Do izvirov ...« Društva Lotisa

Društvo in njegovo delovanje je predstavil njegov ustanovitelj, psiholog Dušan Enova. Doživeto je razložil, kako umetnost lahko izboljša zdravstveno stanje bolnikov ter kako terapevtsko predvsem barvanje učinkuje na boljše počutje bolnikov. Čeprav ob tem načinu zdravljenja bolniki sprva ne kažejo očitnih znakov izboljšanja zdravja, se sčasoma pokažejo njegovi rezultati.

O svojem delu in delu društva je Dušan Enova zapisal: »Pričujoča slikarska in kiparska dela, v Taborjevi galeriji v UKC Ljubljana, se navezujejo na simbolična sporočila iz knjige Društva za pomoč z umetnostjo Lotisa, z imenom *Do izvirov zdravja in modrosti skozi umetnost*. Društvo Lotisa je nastalo na podlagi delovanja Skupine za pomoč z umetnostjo za lažje spoprijemanje z boleznijo, ki je v letu 2011 za bolnike izvedla poskusni projekt petih srečanj v UKCL. V knjigi so ta srečanja tudi pisno in slikovno



Zobotehnik Janez Goltes je ob jubilejni razstavi predstavil izjemen opus minuciozno zrisanih in naslikanih del.



Dixielend orkester Ljubljanske korenine z vodjem, travmatologom prim. Jožetom Završnikom je v poskočnih ritmih in ob ploskanju popeljal obiskovalce v sprostitvev.

dokumentirana. Kasneje je Društvo Lotisa sodelovalo predvsem z društvi bolnikov s telesnimi boleznimi, njegovo delovanje pa je seveda namenjeno vsem ljudem. Glavno sporočilo knjige, slik in kiparskih skulptur je umetniški opis osebnega razvoja bolnika, in sicer v procesu od začetka bolezni, preko zdravljenja pa vse do zdravja. To je pot iz kaosa v urejenost, iz bolečine v ljubezen, iz nižjih vrednot k višjim, iz zapiranja vaze k sprejemanju različnosti, iz obrambnega mehanizma zanikanja k uvidom, videti pozitivno v negativnem. Vodilna nit opisanega sporočila je pesnitev Lunin sin. Kar nekaj slik in kiparskih del je povezanih s to pesnitvijo, ki je doživela tudi plesno-dramsko uprizoritev. Pričujoča dela so simbolno povezana tudi z nekaterimi drugimi sporočili iz te knjige. Ob razstavljenih umetniških delih je na vpogled tudi omenjena knjiga. Društvo Lotisa se zahvaljuje vsem prijateljicam in prijateljem, ki so prispevale/prispevali umetniška dela za to razstavo.«.

Slike so razstavili: Catherina Zavodnik, Dina Gorše, Dominika Portič, Irena Horvat Gayatri, Janja Enova, Leja Lampret, Lojze Kalinšek, Marija Perdiš, Mirjana Gabrovec, Nina Naliny Meglič, Špela Kompoš, Tanja Prezelj. Kipe razstavljata: Andreja Pegan in Dušan Enova. (Stik: drustvo.lotisa@gmail.com)

Dixieland ansambel Ljubljanske korenine

O tem ansamblu pravi travmatolog prim. Jože Završnik: »Sedem nas je in v študentskih letih smo igrali v različnih ansamblih dixieland glasbo. Pred dobrimi desetimi leti smo se spet zavedli glasbenih korenin in začutili, da jih lahko oživimo. Nastal je orkester Ljubljanske korenine. Drevo, ki je poglano, kljub našim letom, lepo uspeva, saj ga zalivamo z našim mladostnim muziciranjem.

Saj se zgodi, da se kakšna veja na drevesu posuši, ampak z energijo naše glasbe, ki nas vse pomlaja, kmalu

zraste nova in igramo naprej v naše veselje in zadovoljstvo naših poslušalcev.« (Stik: joze.završnik@gmail.com)

Ansambel je zaigral deset zimzele-
nih skladb, s katerimi je poživil
januarsko prireditev ter pregnal vso
turobnost. V ritmihih bluzah smo se
pozibavali ob pesmi Bluz s plehnate
strehe. Dodatno energijo sta prinesli
skladbi Čudovit je ta svet in Tisoč let
že zemlja pleše. S temi lahkotnimi
ritmi so izredno dvignili vzdušje
obiskovalcev prireditve.

Januarsko prireditev je vodila
predsednica KUD-a prof. dr. Zvonka
Zupanič Slavec, ki je ob pričetku leta
zaželela vsem uspeha in zadovoljstva.

Študent medicine, Aljaž Merčun,
je v mesecu januarju imel v galeriji
Medicinske fakultete fotografsko
razstavo Filipini, medtem ko je na
Nevrološki kliniki razstavljala fotogra-
fije diplomirana slikarka Urška
Boljkovac.

Foto: Katarina Zemljak

Enodnevni izlet v Žiri na Gorenjskem z okolico

Margareta Rendla Koltaj, dr. med., Ljubljana
marjeta.jatlok@gmail.com

Člani sekcije upokojenih zdravnikov smo se lepega jesenskega dne 21. oktobra 2015 podali na enodnevni izlet v Žiri in okolico. Peljali smo se mimo Škofje Loke po novi, prejšnji dan odprti obvoznici, na katero so Škofjeločani čakali skoraj 40 let. Po prihodu v Žiri je bil naš prvi ogled namenjen tovarni Alpina, znani po kakovostni športni in modni obutvi. Naš drugi cilj je bila cerkev sv. Martina, nato pa ogled galerije klekljanih čipk A. Primožič. Zatem smo si ogledali zbirke v Muzeju Žiri, ki domuje v arhitektonsko lepi stavbi stare šole. Okrog 14. ure so nam v gostišču Pri županu postregli z dobrim, okusnim domačim kosilom. Sredi popoldneva smo se odpravili proti Ljubljani, na poti pa smo v Gorenji vasi obiskali še sirarno kmetije Pustotnik.

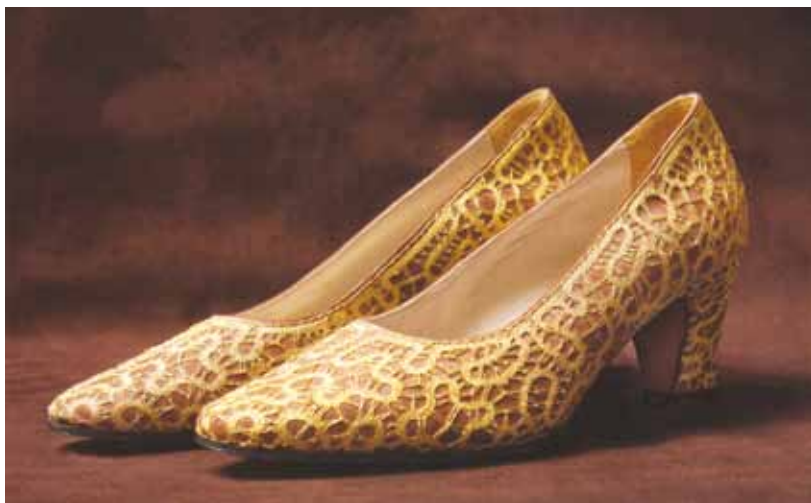
Mestno naselje Žiri se nahaja na stičišču treh pokrajin: Gorenjske, Notranjske in Primorske. Stičišče cest iz teh treh pokrajin je ob prenovljeni stavbi stare šole v Žireh, kjer se od leta 1973 nahaja stalna muzejska zbirka o razvoju čevljarstva in klekljanja ter muzej o rapalski meji, ki je potekala v neposredni bližini. Žiri so bile v letih od 1920 do 1947 kraj ob meji. V Žirovski kotlini se končuje Poljanska dolina s povodjem Poljan-

ske Sore. Selška in Poljanska dolina sta več kot osem stoletij (973–1803) pripadali loškemu gospostvu freisinških škofov. Ti so v Selško dolino naselili predvsem prebivalce iz nekdanje Tirolske, v Poljansko dolino pa največ Korošce, slovenski živelj iz posesti ob Vrbskem jezeru. Tako so imeli prebivalci teh dveh dolin značajsko in genetsko različne poteze, ki so opazne še danes. Ti dve dolini, некоč pretežno kmečki, sta postali s fužinar-

stvom v Železnikih bolj industrijski že nekaj stoletij pred industrijsko preobrazbo. V Žireh pa se je iz drobnih obrtnih dejavnosti industrija razvila šele po letu 1947. Tako ostajajo v teh dveh dolinah zgodovinske in kulturne vezi in razlike.

O izvoru krajevnega imena Žiri je več domnev. Po eni od njih naj bi izviral iz imena za bukov plod – žira, kar bi bilo mogoče, saj so bili v davnih časih v okolici obsežni bukov gozdovi. Druga domneva o izvoru krajevnega imena je, da izhaja iz besede močvirje. Tu so bila številna jezera – voda se je stekala v Panonsko morje. Iz imena močvirje se je izoblikovalo Čvirje, kasneje Žirje in končno Žiri. Žiri so z letom 1995 postale samostojna občina, ki ima nekaj manj kot 5.000 prebivalcev. Leži na nadmorski višini 479 m. Znanе so po čipkah in izdelovanju čevljev.

Po prihodu v Žiri smo prvi ogled namenili tovarni Alpina. Sprejela nas je ga. Nives Markelj, ki je odgovorna za tržno komunikacijo. Izvedeli smo marsikaj o razvoju in dosežkih tovarne. Prvi par čevljev v Žireh je bil izdelan leta 1880, tovarna pa je bila ustanovljena leta 1947. Začeli so z izdelavo gojzarjev. Leta 1951 je tovarna dobila ime Alpina. Kmalu zatem so začeli z izdelavo smučarskih čevljev in modne obutve. Leta 1995 so se preoblikovali v delniško družbo v zasebni lasti. S tekmovalnimi čevlji za tek na smučeh Alpina dosega tretjino svetovnega tržnega deleža (1,5 milijona parov letno). Uporabljajo jih številni najuspešnejši tekmovalci na svetovnem prvenstvu in olimpijskih igrah; na olimpijskih igrah v Sočiju 2014 so tekmovalci **z Alpininimi čevlji dosegli 12 olimpijskih medalj**



Salonarji, preoblečeni z zlato čipko – simbol čevljarstva in čipkarstva v Žireh (foto: Polona Mlakar Baldasin).





Člani Sekcije upokojenih zdravnikov v Muzeju Žiri.

– med njimi tudi Teja Gregorin in Vesna Fabjan.

Čevlji so oblikovani tako, da kar najbolje prenašajo silo noge na smučko, s čim manjšo izgubo energije. Polizdelke pod kontrolo izdelajo v Romuniji, Bosni in na Kitajskem, montaža in garancija kakovosti izdelka pa poteka v Žireh. Razvili so tudi smučarske čevlje z vložkom za ogrevanje in posebne VTP-vložke za regulacijo volumna. Modna obutev ima bodisi lepljen bodisi brizgan podplat, 80 odstotkov izdelkov pa gre v izvoz. Ogleдали smo si tudi proizvodnjo zelo priznanih tekaških čevljev.

Naš naslednji cilj je bil ogled farne cerkve sv. Martina, kjer nas je prijazno sprejel župnik g. Igor Jereb. Cerkev je leta 1384 prvič omenjena v

pisnem viru. Prejšnja cerkev, ki je bila ob vznožju Žirka, je bila zaradi poplav večkrat ogrožena, zato so zgradili novo in jo leta 1912 izročili namenu. Cerkev je grajena v novoromanskem slogu, načrte zanjo pa je izdelal arh. A. Weber na Dunaju (Plečnikov učitelj). Cerkev ima dva zvonika, visoka 60 m. Glavni oltar s kipoma sv. Štefana in sv. Andreja je izdelal Ivan Pengov iz Ljubljane. Cerkev se ponaša tudi z mogočnimi orglami iz leta 1914, ki so delo mojstra g. Ivana Milavca iz Ljubljane. Orgle imajo dva manuala, 38 registrov in pripadajo večjim orglam z zelo lepo intonacijo. Načrt za orgle in barvna stekla je izdelal Ivan Vurnik iz Radovljice. V letu 2012 je umetnik Marcos Luis Jerman postavil vitraža sv. Janeza Pavla II. in sv.



Razstavo slik v Muzeju Žiri nam je predstavil vodič, humanist g. Dušan Strlič.

Bernardke Lurške ter sv. Jožefa in sv. Matija, leto kasneje je zasijal vitraž sv. Janeza Krstnika, sv. Ane in Joahima, v letu 2014 pa še vitraž sv. Krištofa in sv. Antona Padovanskega. V cerkvi imajo tudi relikvije blaženega Alojza Grozdeta. V župniji deluje tudi zasebni vrtec s koncesijo.

V cerkvi nas je pozdravil tudi žirovski župan g. Janez Žakelj, ki je poleg ostalega povedal nekaj o posebnostih prebivalstva. Duhovna oskrba naj bi bila bolje ocenjena kot zdravstvena, kar se nanaša na ukinitve ginekološke službe in na preventivne preglede otrok, saj morajo otroke voziti v ambulanto v Škofji Loki. Žiri so sicer znane po športnem udejstvovanju prebivalcev, najnižji brezposelnosti v slovenskih občinah, a večjem odstotku samomorilnosti.

Naslednji ogled je bil namenjen galeriji klekljanih čipk Antona Primožiča. Hiša klekljanih čipk A. Primožič iz leta 1888 je najstarejše družinsko podjetje, ki na Slovenskem goji tradicijo klekljanih čipk. Začetki klekljarstva na Žirovskem segajo v šestdeseta leta 19. stoletja – po ustnih virih okrog leta 1868. Domačin Anton Primožič je trgoval od leta 1888. Sprva se je trgovalo s pomočjo katalogov z vzorci. Pred prvo svetovno vojno je podjetje



Prijetno druženje v gostišču Pri županu v Žireh.



Pisateljica in publicistka ga. Milena Miklavčič, avtorica knjige »Ogenj, rit in kače niso za igrače«.

A. Primožiča izdalo prvi tiskani katalog klekljanih čipk na Slovenskem. Anton Primožič je bil tudi pobudnik ustanovitve klekljarskih šol v Žireh, Gorenji vasi, Poljanah, Selcah, Železnikih, Sorici, Davči, Podlipi, Horjulu, Polhovem Gradcu itd.

Naslednji ogled v okviru našega izleta smo posvetili Muzeju Žiri, ki domuje v stavbi stare šole. Stavba je nekdanji kmečki dvorec iz 17. stoletja. Baročno podobo je dobila v začetku 19. stoletja, po letu 1865 pa je bila preurejena v šolo. Stavba muzeja stoji na križišču cest, ki vodijo iz treh pokrajin, ki se tu stikajo (Gorenjska, Notranjska in Primorska), to so loška, logaška in idrijska.

Sprejel nas je zelo zgovoren in humoren g. Dušan Strlič in nam predstavil Žiri in Žirovce skozi čas – kratko zgodovino kraja. Muzej ponuja razstavo o čevljarstvu in klekljarsko zbirko. V muzeju je razstavljen tudi čevelj, ki predstavlja kombinacijo obeh dejavnosti kraja – čevljarstva in čipkarstva – to je salonar z zlato čipko.

Muzej ponuja tudi razstavo in film o dediščini rapalske meje. Rapalska pogodba je bila sklenjena 12. novembra 1920 med Kraljevino SHS in

Italijo. V zameno za priznanje SHS so z novo državno mejo dodelili Italijanom tretjino slovenskega etničnega ozemlja, Istro in del Dalmacije. Ozemlje zahodno od črte Peč–Triglav–Blegoš–Snežnik–Kastav, do morja, Zadar z okolico, otoke Cres, Lošinj, Lastovo in Palagružo. Reka je postala samostojna država. V italijanski kraljevini se je znašlo 320.000 Slovencev s slovenskega etničnega ozemlja in 180.000 Hrvatov. Italija jim ni zagotovila pravic narodnostne skupnosti.

V muzeju je tudi galerija s stalno zbirko slikarjev iz Žirov. Najbolj znan je Maksim Sedej. Ogledali smo si tudi dela slikarja samouka Janeza Sedeja in nekaterih drugih slikarjev. V Žireh sta bila doma tudi skladatelj in organist Anton Jobst (1894–1981) ter pisatelj Leopold Suhadolčan.

Po zanimivih ogledih smo se odpravili v gostišče Pri županu, kjer so nam postregli dobro domačo hrano in za posladek še črno županovo torto. V gostišču nas je pozdravil tudi krajevni zdravnik ZP Žiri g. Dušan Sedej, dr. med., s katerim smo izmenjali svoje strokovne in organizacijske izkušnje ter mu zaželeli več razumevanja pri njegovih prizadevanjih za izboljšanje organiziranega zdravstvenega varstva v kraju.

Druženje je popestrila še domačinka, pisateljica in publicistka ga. Milena Miklavčič, ki raziskuje intimno življenje predstavnic generacij iz prve polovice 20. stoletja iz žirovskega okolja. Predstavila nam je svoje ugotovitve, ki jih je objavila v knjigi »Ogenj, rit in kače niso za igrače«. Tretji ponatis knjige je izšel februarja 2014. Knjigo smo lahko tudi kupili po avtorski ceni s pisateljicinin posvetilom.

Popoldne smo se na povratku proti Ljubljani ustavili še v Gorenji vasi v sirarni kmetije Pustotnik, ki je znamenita po kozjih, ovčjih in kravjih sirih ter drugih mlečnih izdelkih. S kravjim mlekom se oskrbujejo sami, saj imajo okrog 100 krav, kozje in ovčje mleko pa kupujejo pri okoliških kmetih. Na dan predelajo okrog 1500 litrov mleka.

Po prijetnem sončnem dnevu smo se, polni lepih vtisov ter obogateni s številnimi zanimivostmi in novim znanjem, vrnili v Ljubljano. Med preostankom vožnje pa smo s predsednico Sekcije upokojenih zdravnikov mag. Boženo Skalicky Kuhelj, dr. med., že načrtovali, kakšna bodo bodoča druženja, tako na strokovnih predavanjih kot tudi ob drugih priložnostih.

Foto: Božena Skalicky Kuhelj



Degustacija in nakup sirov na kmetiji Pustotnik v Gorenji vasi, kjer izdelujejo kozji, ovčji in kravji sir.

Slovenski pokal zdravniških tekov Gibanje je zdravje 2015

Doc. dr. Armin Alibegović, dr. med., Medicinska fakulteta Ljubljana

Izr. prof. dr. Mitja Lainščak, dr. med., SB Celje

Doc. dr. Bojan Knap, dr. med., UKC Ljubljana

Prof. dr. Milivoj Veličković Perat, dr. med., Ljubljana

armin.alibegovic@mf.uni-lj.si

Zametki Slovenskega pokala zdravniških tekov segajo v leto 2012. Na pobudo organizatorjev Prekmurskega zdravniškega teka in z namenom popularizirati tek med zdravniki in zdravstvenimi sodelavci ter ponovno obuditi tek v Luciji smo združili rezultate slovenskih tekov v skupno razvrstitev. Rezultate za preteklo leto so razglasili ob teku v Murski Soboti, zadnji pokal pa v Luciji ob zaključni tekmi sezone.

V letu 2015 so bile v pokal vključene štiri tekme: 15. Prekmurski zdravniški tek, 12. Poletni medicinski tek na Bledu, 34. Zdravniški tek Matije Horvata po Rožniku in 25. Obalni tek zdravnikov. Ker je namen pokala vključiti čim več zdravnikov, smo se organi-

zatorji posameznih tekem in Slovensko zdravniško športno društvo Medicus dogovorili, da so proge dolge približno 7 km. Dodatno smo na tekme povabili sorodnike in prijatelje zdravnikov ter študente medicinskih fakultet.

V pokalu so tekmovali le zdravniki, ločeno smo beležili rezultate tekmovalcev izven konkurence. Glede na trenutni pravilnik in točkovnik v pokalu so sodelovali tisti tekmovalci in tekmovalke, ki so se udeležili najmanj dveh izmed zgoraj naštetih tekem. Posebej so bile točkovane uvrstitve po starostnih kategorijah in absolutno.

Glavni namen tekaških prireditev je promocija zdravega načina življenja in telesne aktivnosti, hkrati pa je pridružena zdrava mera tekmovalno-

sti. Pričakujemo, da bomo prav zato v naši sredini lahko pozdravili nove (mlade) obraze, željne telesne aktivnosti za zdravje in druženja s podobno mislečimi.

Prva tekma pokala Gibanje je zdravje 2016 bo 16. Prekmurski zdravniški tek 9. aprila v Murski Soboti (kontakti: mitja.lainscak@guest.arnes.si; liti@siol.net; leon.lang@guest.arnes.si; vlasta.petric@gmail.com). Sledile ji bodo 13. Poletni medicinski tek na Bledu (14. maj, kontakti: milivoj.velickovic@siol.net; armin.alibegovic@mf.uni-lj.si), 35. Zdravniški tek Matije Horvata po Rožniku (8. oktober, kontakti: bojan.knap@kclj.si; knap.j.bojan@gmail.com) in 26. Obalni tek zdravnikov



Zmagovalke v svojih starostnih kategorijah: Petra Mihalek Novak (levo), Tatjana Veličković Dolenc (sredina), Marica Ivić Alibegović (desno)



Kategorija 1976 in mlajši: Luka Hočevar, prvo mesto (levo), in Andrej Fabjan, drugo mesto (desno).



Kategorija od 1956 do 1965: Aleksander Šosterič, drugo mesto (levo), Alojz Horvat, prvo mesto (sredina), Armin Alibegović, tretje mesto (desno).



Kategorija 1946 do 1955: Vito Starc, prvo mesto (levo), in Igor Bostič, drugo mesto (desno).



Kategorija 1945 in starejši: Milivoj Veličkovič Perat, tretje mesto (levo), Antun Srimac, prvo mesto (sredina), Ivan Florjančič, drugo mesto (desno).



Zmagovalca Slovenskega pokala zdravniških tekov Gibanje je zdravje 2015 sta Petra Mihalek Novak in Alojz Horvat.

(19. november, kontakti:
 armin.alibegovic@mf.uni-lj.si;
 matjaz.krajnc@zd-piran.si).

Dodatna pojasnila bodo objavljena v
 reviji Isis in tedenskem biltenu
 Zdravniške zbornice Slovenije.

XV. Prekmurski zdravniški tek

Izr. prof. dr. Mitja Lainščak,
 dr. med., SB Celje

Tradicionalni XV. Prekmurski zdravniški tek je 11. aprila 2015 v Murski Soboti ponovno zbral veliko znanih obrazov. Veseli smo bili predvsem nekaj novih, mladih moči in verjamemo, da bo tudi v prihodnje tako. Prav izmed slednjih prihajata nova zmagovalca, Karin Ljubič in Peter Kiraly. Potenju na progi je sledil obvezen družabni del s strokovnim predavanjem in podelitvijo nagrad ter priznanj.



Začetek je bil hiter.



Utrinek s proge.



Najboljše: Daša Cizerl, Karin Ljubič in Petra Mihalek Novak. Ob njih Mitja Lainščak (od leve proti desni).



Najboljši: Alojz Horvat, Peter Kiraly in Jožef Magdič. Ob njih Mitja Lainščak (od leve proti desni).

Moški do 35 let	
Peter Kiraly	26:30
Gregor Gruškovnjak	29:55
Moški 36–45 let	
Jožef Magdič	29:02
Mitja Lainščak	29:12
Moški 46–55 let	
Alojz Horvat	27:26
Armin Alibegović	29:32
Marko Novak	31:12
Leon Lang	31:41
Bojan Knap	35:53
Moški 56–65 let	
Franc Cizerl	33:45
Igor Bostič	34:04
Marko Špiler	34:41
Moški nad 65 let	
Antun Srimac	31:40
Ivan Florjančič	35:27
Milivoj Veličkovič Perat	48:23
Moški – zdravstveni sodelavci	
Andrej Horvat	26:31
Andrej Vašl	27:47
Andrej Jamnik	32:34
Moški – ostali	
Dušan Fister	24:38
Iztok Fister	26:13
Urban Novak	33:07
Ženske do 35 let	
Karin Ljubič	20:25
Daša Cizerl	23:02
Ženske 36–45 let	
Petra Mihalek Novak	23:51
Ženske 46–55 let	
Vlasta Štrumbelj	24:28
Ženske nad 56 let	
Vlasta Petric	24:47
Tatjana Dolene Veličkovič	46:06

Prireditelji se zahvaljujemo tekmovalcem za udeležbo in druženje, donatorjem za dolgoletno zvestobo in vsem, ki so pomagali pri izvedbi teka.

Vljudno vabljeni na XVI. Prekmurski zdravniški tek, ki bo **9. aprila 2016 ob 13.00** v Murški Soboti. Tek bo štel v okviru

Slovenskega pokala zdravniških tekov.

38. IATROSSKI

Posvetovanje športne medicine

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

Ko je v četrtek v Ratečah zapadlo 2 cm svežega snega na nekaj malega mokre podlage, ko zaradi tega ni bilo treba odpovedati tekmovanja v teku na smučeh, ko je bila na tej malenkosti snega speljana čudovita proga, ko je bil začetek tekme točno ob napovedanem času, sijalo pa je še sonce, so bili dani vsi pogoji za glasen klic: »Življenje je pa res čudovito!« Tako je

v petek, 5. februarja 2016, potekal prvi del letošnjega državnega prvenstva zdravnikov in zobozdravnikov v smučanju.

Temu užitku enakovreden je bil veleslalom v Kranjski Gori. Proga je zdržala celo soncu in blagim temperaturam navkljub. Je bil pa sneg vseeno toliko trd, da je ob spodletelem zavoju našemu kolegu zobozdravniku počila

čelada in je zaradi posledic tega dejstva rabil hitro diagnostiko v SB Jesenice.

Novost letošnjega izobraževalnega dela je bila pridobitev ene kreditne točke. A tudi brez tega je bilo obe predavanji več kot zanimivo in koristno poslušati. Vsebino povzemanam v obliki, ki jo je kot poročilo o izobraževanju za potrebe ZD Logatec zapisala naša kolegica Nina Ogrizek. (Op.: Svoje upanje na razpisu specializacij je Nina usmerila v pediatrijo. Prvi naskok na takšno strokovno prihodnost pa je izvedla kar na smučišču: ob pediatrinji Romini



Ko so eni že gledali rezultate, so se drugi še mučili na progi.



Edini prosti sedež je čakal prof. Mateja Andolška. Po predavanjih je namreč koordiniral vprašanja in odgovore.

Ambrož si je izborila pol srebrne stopničke. Mladim se danes res mudi!)

Posvetovanje športne medicine

V predavanju z naslovom **Poškodba kolena – MRI za vsakogar?** sta kirurg Aleš Fabjan in rentge-

nolog Aleš Agatonovič iz SB Jesenice pojasnila, da je MR-preiskava zadnjih nekaj let zlati standard za ugotavljanje vezivnih poškodb kolena. Zaradi majhne zmogljivosti medicinskodiagnosticskih centrov pa se podaljšujejo čakalne vrste – tudi zaradi pacientov, ki te preiskave ne potrebujejo. Zdravnik s pravilnim in poglobljenim kliničnim pregledom lahko ugotovi poškodbo kolateralnih vezi, meniskov in obeh križnih vezi. Pri starejših pacientih z nizkoenergetskimi poškodbami kolateralnih vezi ali meniskov MR praviloma ni potrebna, saj pri teh pacientih ne bodo izvedeni rekonstrukcijski posegi. Drugače pa je pri mlajših pacientih z visokoenergetskimi poškodbami, ki praviloma zahtevajo rekonstrukcijske operativne posege, pri katerih pa je za načrtovanje in izvedbo posega nujna predhodna MR.

Drugo predavanje, **Nenadna srčna smrt pri športnikih**, je pripravila Katja Ažman Juvan s Kliničnega oddelka za kirurgijo srca in ožilja UKC Ljubljana. Kljub temu, da športniki v družbi predstavljajo sinonim zdravja, pri majhnem deležu pride do nenadne srčne smrti. Ta predstavlja kar 80 odstotkov vseh nenadnih smrti pri športnikih. Kot najpogostejše vzroke poznamo hipertrofično kardiomegalijo, zlorabo nedovoljenih snovi, pretira-

no rabo prehranskih dodatkov, kanalčkopatije, prirojene sindrome (Brugada), podaljšano QT-dobo in drugo. Za potrebe preventivnega delovanja in za odkrivanje bolezenskih predispozicij obstajajo v okviru ambulant MDPŠ tudi takšne, v katerih skladno z usmeritvijo pravilnika izvajajo specializirane preglede kategoriziranih športnikov. S kliničnim pregledom in z obsežnejšimi testiranjmi skušajo preiskovalci prepoznati tveganje, ogroženim športnikom pa nato odsvetujejo pretirane napore in ukvarjanje s tekmovalnim športom. S takšno organizacijo preventivnega dela so v Italiji uspeli zmanjšati nenadne srčne smrti svojih športnikov za kar 90 odstotkov.

Podelitev pokalov in medalj

V tekmi potrošene moči so nam že na smučišču vrnili sponzorji (Mark Madical). Za mortadelo in druge dobrote smo se zato z veseljem postavili v vrsto.

Udeležencem pa se nedvomno obrestuje tudi prisotnost na večernem delu srečanja: odlična večerja, superoriginalni samo-zabavni program, živahna plesna glasba in ne nazadnje kopica odličnih izžrebanih nagrad. Rogaška je znova prispevala čudovite kristalne pokale. Študentski je bil naravnost osupljiv. V kolikor bi ga oba dekana videla že prej, bi zagotovo » naredila vse«, da bi se tekmovanja udeležila in pripeljala s seboj čim več študentov. Tako pa se nam je letos pridružila le peščica ljubljanskih študentov. A sta dekana svojo prisotnost na Iatrosskiju – in za študente dan brez kolikvijeve! – obljubila za drugo leto. Super!

Pa še komentar fotografij. Prvouvrščena ekipa Zasebnik je v času razglasitve rezultatov že »razpadla«. Razen zobozdravnika Marina Kneževića, ki je prevzel pokal, so vsi drugi zasebniki že odšli. Domov ali delat?



Korupcijo v zdravstvu je bilo mogoče razumeti tudi v škofjeloškem narečju. V veseloigri »Duohtar kar tok« jo je predstavil kolega Andrej Šubic z odličnim soigralcem.



Ekipa 2. mesto: SB Jesenice.



Ekipa Študenti. Zelo smo jih bili veseli. Imeli so celo posebno navijaško ekipo.

Rezultati

Tek na smučeh – po kategorijah: A – starost do vključno 49 let, B – nad 50 let, C – študenti

Ženske B: 1. Katarina Turk, 2. Tatjana Pintar, 3. Jasna Čuk Rupnik.
Ženske A: 1. Ana Pokljucar, 2. Petra

Strnad, 3. Mateja Steinacher. *Ženske C:* 1. Laura Đorđević Betetto.

Moški B: 1. Simon Podnar, 2. Matej Andolšek, 3. Bojan Knap. *Moški A:* 1. Primož Novak, 2. Peter Pukl, 3. Miha Gašperin.

Veslalom – po kategorijah: C – roj. 1955 in starejše, B – roj. 1974–1956, A – roj. 1975 in mlajši, D – študenti

Ženske C: 1. Jasna Čuk Rupnik, 2. Mira Ažman. *Ženske B:* 1. Katarina Turk, 2. Gordana Čizmek, 3. Tatjana Pintar. *Ženske A:* 1. Tanja Košak Soklič, 2. Romina Ambrož in 2. Nina Ogrizek, 4. Nataša Koglot Jelerčič. *Ženske D:* 1. Lea Lazar, 2. Laura Đorđević Betetto, 3. Klara Mihelič.

Moški C: 1. Franci Koglot, 2. Janez Zore, 3. Matija Jereb. *Moški B:* 1. Marin Knežević, 2. Andrej Moličnik, 3. Aleš Troha. *Moški A:* 1. Aleš Fabjan, 2. Matej Kobal, 3. Tomaž Košorok. *Moški D:* Albin Tahiri.

Kombinacija – po kategorijah kot za tek na smučeh

Ženske B: 1. Katarina Turk, 2. Tatjana Pintar, 3. Jasna Čuk Rupnik. *Ženske A:* 1. Petra Strnad, 2. Sonja Šmid, 3. Ana Pokljucar. *Ženske C:* 1. Laura Đorđević Betetto.

Moški B: 1. Simon Podnar, 2. Matej Andolšek, 3. Andrej Šubic. *Moški A:* 1. Miha Gašperin, 2. Gregor Hawlina, 3. Luka Notar.

Ekipno: 1. Zasebnik, 2. SB Jesenice, 3. Gorica.



Ekipa 3. mesto: Gorica. Bolje bi jih bilo imenovati »Razširjena Gorica«, ker so se letos organizirali v pokrajinsko mešano ekipo. (Op.: Glej člane levo in desno.)

Ali dandanes živimo bolje kot prej?

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

Menim, da je samoumevno, kaj pomeni »prej«.

V zadnjem času je slišati to vprašanje in nato odgovor: »Ne!«

Za moj odgovor naj se torej najprej lotim dobe, ki je bila »prej«, tako da opišem predvsem *duh časa*. In če bo opis uspešen, bo primerjava z »dandanes« verjetno prav lahka, mar ne?

Za *duh časa*, takratno vzdušje, naj naštejemo nekaj primerov:

Duh časa se odraža npr. v vicih. Takole:

Vic se praviloma širi kot infekcijska bolezen prek osebnega stika, tako da se pripovedovalec najprej ozre, če v bližini morebiti ni t. i. *tretjega*, nato pa se približa poslušalcu. Slednji potem morda celo nastavi uho, nato pa pripovedovalec pove vic. Potihoma ali celo šepetaje. In če je vic smešen, je tudi smeh zadržan. In vse je v najlepšem redu, če v bližini res ni *tretjega*. A znani so mi primeri, ko je bil »tretji« kar pripovedovalec sam, ki je nato na »pristojnem mestu« takoj poročal, ali se je poslušalec smejal ali ne. In obratno, ko je bil *tretji* kar poslušalec sam.

Čim hujša je stiska, tem bolj duhoviti so vici. Pojem *stiska* v bistvu pomeni politično stisko, ki je praviloma hkratna z materialno stisko.

Večino svojega življenja sem preživel v času tako duhovitih vicev, da so bili nekateri smrtno nevarni.

A v vsakem obdobju so bili predvsem vici tisti, ki so vse ljudi delili na »nas«, ki smo jih radi poslušali in širili, ter na »njih«, ki so vice preganjali.

Resnični, anekdotični vic mi je nekoč povedal naš Franci, nepozabni pojem na našem inštitutu, prvoborec in partijec že leta 1941, graditelj ene partizanskih bolnišnic v Kočevskem rogu, največji poštenjak v mojem življenju.

Takoj po ustanovitvi Inštituta za patološko fiziologijo (leta 1945) je prof. Župančič nadaljeval svoje raziskovanje iz predvojnega časa na mrežnici goveda. Za nabavo oči v ljubljanski klavnici zaklanih krav je bil zadolžen Franci. Takole mi je pripovedoval:

»Zavrtel sem običajno telefonsko številko in takoj naravnost vprašal: 'Ali boste danes kaj klali?'

Ker me tisti na oni strani ni razumel, sem še enkrat vprašal: 'Ali boste danes kaj klali?' ter dobil tale odgovor: 'Tukaj notranja uprava!' Pomotoma sem zavrtel telefonsko številko UDBE.«

Ob tem se je Franci značilno nasmihal.

Franci pa mi je pripovedoval tudi reči, ki nikakor niso bile vic. Npr. kako je v partizanskem času na partijskem sestanku dobil povelje, naj ustrelimo enega od soprostanov. Franci je potegnil svojo pištolo, jo položil na mizo in rekel: »Prej morate ustreliti mene.«

Čez nekaj let je Franci izstopil iz partije.

Duh časa se odraža tudi v vedenju ljudi. Takole:

V drugem letniku nas je od 280 brucev ostalo le še 80 in ker nas je bilo manj, smo se kar dobro poznali. Tako sem se že dobro seznanil z X-om, ki je bil eden najboljših študentov v letniku. Ko sem nekoč slišal njegov komentar o entropiji, sem dolgo časa tuhtal: ali nima pojma in se je s svojim odgovorom izvrstno izmazal – ali pa ta fizikalni pojem obvlada tako odlično, da mi je duhovito dokazal moje neznanje. No, X mi je nekoč tudi mimogrede omenil, da pozna absolutno medicino, doma iz Kamnika. Seveda tega nisem komentiral, sem se pa začel spraševati, od kod ta njegova vednost.

Menim, da je bilo v decembru 1951 ali v januarju 1952. Med odmorom med predavanji iz fiziologije smo zvedeli, da se v prvem letniku pripravlja stavka. Ko smo tej novici prisluhnili, je za kateder planil X in nas začel prepričevati, naj se stavki ne pridružimo, saj bi bila stavka voda na mlin našemu sovražniku. Ker pa za njegov govor nismo pokazali niti najmanjšega zanimanja, nas je nehal prepričevati in zavpil: »Komunisti ven!« in odšel iz predavalnice.

In potem smo le še zijali: vstalo je kakih deset kolegov in vsak je s sklonjeno glavo, kot



nekako osramočen, odkorakal za X-om. In vsi smo takoj vedeli, da gredo na pranje možganov.

Duh časa se odraža še po drugačnem vedenju ljudi:

Na našem inštitutu je bilo nepredstavljivo, da bi se vrata zaklepala. In vsak je lahko brez trkanja vstopil v tuj laboratorij, a če v njem ni bilo šefa ali njegovega laboranta, je bilo kakršno koli stikanje prepovedano. No, jaz sem si izbral nekakšno izjemo. Na dan, ko sem imel poskus in sem zaradi fotografiranja svojih signalov moral delati v temi, sem na vhodno stran vrat nalepil opozorilo »Poskus! Ne vstopaj!«. Če je kdo opozorilo spregledal, sem ob njegovem vstopu zarjovel: »Ven!« Učinkovalo je vedno, menda bi lahko prebudil mrliča.

Nekega dne sredi sedemdesetih let tega napisa na vratih ni bilo. Nekdo je potrkal in ko sem se ozrl, je bil predstojnik. Kot je bila navada, se je usedel na bližnji stol in potem sva se nekaj časa gledala. Tuhtal sem, kaj ima za bregom.

Končno je spregovoril:

»To si naredil izvrstno in prišel sem se ti zahvalit.«

»Zahvaliti za kaj?« Res nisem imel pojma, za kaj gre.

»Za božjo voljo, zakaj se delaš neumnega?«

»Res ne vem.« Skomignil sem z rameni.

Takrat sta v mojem laboratoriju delali dve študentki medicine za Prešernovo nagrado. Razumeli smo se izvrstno in obe sta se tudi dobro ujeli z vsemi sodelavci inštituta.

»Mar ne veš, da je v partiji?« Predstojnik je od olajšanja kar vzdihnil.

Takoj sem razumel. »Katera pa je?« sem vprašal in ko mi jo je opisal, sem res debelo pogledal, saj se mi še sanjalo ni.

»Tako imamo zdaj na inštitutu eno članico partije in to je odlično; ne bo mi več treba poslušati večnih očitkov o politični nezainteresiranosti našega kolektiva!«

»Mar so vsi izstopili? Tudi ti?«

»Tudi jaz,« je rekel predstojnik, vstal, me na kratko pogledal in tiho odšel.

Jaz pa sem obsedel na stolu in osuplo gledal za njim.

Duh časa se odraža v načinu uporabe naročilnice:

V pripravljalnici je smrdelo po zažganem in bili so zbrani vsi, ki so uporabljali ultracentrifugo. Bila je razstavljena na prafaktorje, sredi katerih je ležal elektromotor.

»Kaj pa je?« sem vprašal, četudi sem slutil katastrofo.

»Ultracentrifuga z vzorci je bila vključena čez noč, a ko je v trofazni napeljavi izpadla ena faza, drugi dve pa ne, je to očitno uničilo elektromotor.«

Seveda sem takoj ponudil svoje usluge. Nejeverno so zijali vame, a sem jih prepričal.

Na inštitutu smo imeli izvrstno delavnico. Osrednja reč je bila stružnica, ki jo je mojstrsko obvladal Vinko Žavbi, strugar z diplomom Državnega obrtnega mojstra. Pri nas je delal honorarno, redno zaposlen pa je bil pri SCT-Tehniki. Ko sem se leta 1965 vrnil iz Anglije, seveda nismo imeli denarja (t.i. deviznih sredstev), da bi za mojo mikroelektrofiziologijo kupili mikromanipulator. No, Žavbi je po sistemu prijateljskih zvez v svojem podjetju oskrbel nekaj ustreznih jeklenih odlitkov, nato pa iz njih po moji skici na naši stružnici izstružil mikromanipulator, mnogo boljšega od tistega (Zeiss), ki sem ga uporabljal v Angliji. Ko smo po mojem večnem zabavljanju končno lahko kupili (za velikanski dinarski znesek) namizno stružnico ter rezkar, me je Žavbi naučil temeljnih veščin, tako da mi je končno dovolil delati tudi na veliki stružnici.

Elektromotor od ultracentrifuge sem torej odnesel v delavnico in ga razdril, pregledal in odšel poročat prof. Brzinu, šefu ultracentrifugistov.

»Uničene so grafitne krtačke, a morda mi bo uspelo dobiti nove. Kolektor je tudi prekleto zažgan, a morda mi ga bo uspelo postružiti. Za trofazno napeljavo pa si moram izmisliti še kak trik.«

»Dobro,« je rekel prof. Brzin. »V pisarni povej, naj ti dajo prazno naročilnico.«

Tako sem se s prazno naročilnico podal na pohod po ljubljanskih trgovinah in ker je bil dolg, sem medtem pogruntal trik za stikala za trofazno napeljavo. Imel sem srečo. Vse sem dobil v eni trgovini in kar sproti pisal podatke v naročilnico. Grafitne krtačke so bile sicer prevelike, za kontaktorje pa nisem imel podatka o največji amperazi.

Za grafitne krtačke sem porabil nekaj ur, struženje kolektorja pa je bilo pravi filigranski poseg. Po struženju sem ga do sijaja zgladil s smirkovim papirjem. S stikalom sem se kar mučil, največ z izolacijo.

Pri zagonu ultracentrifuge smo se zbrali vsi, od radovednosti smo bili napeti kot strune. In ko je stekla, smo preskusili še stikalo.

Kot pričakovano, so se z odklopom samo ene faze izklopile vse tri. Fino, mar ne?

Duh časa se odraža v načinu uporabe patološke fiziologije za diagnostiko pri boleznih avtomobilov:

V začetku sedemdesetih let sem nekaj časa imel avto *Audi 60*. A servisi so bili dragi in slabi. Navajen slediti literaturi iz fiziologije in svoje mikroelektrofiziologije sem si torej priskrbel tehnično avtomobilsko literaturo in orodje ter servise začel opravljati kar sam. To se je kmalu razvedelo in »prisiljen« sem bil svojo dejavnost razširiti.

Prof. dr. Y, dr. med., je bil občudovanja vreden internist. Bil je eden redkih, ki so v tistih časih imeli v lasti in posesti avto znamke BMW. Nekako v času, ko na inštitutu nismo imeli nobenega partijca, sva se dogovorila za obisk pri meni. Potekal je približno takole:

Y: »Ali res popravljate avtomobile?«

Jaz: »Tako je. Moje stranke so kolegi, večinoma pa medicinci in medicinke.« (V tem statusu sem vedno oblekel moder avtomehanični kombinezon, na katerega sem nekoč

našil emblema znamk Audi in VW. Kombinezon z obema odličjema je vedno naredil imeniten vtis na stran-ko in moj status izrednega profesorja za patološko fiziologijo je izginil v ozadje.)

Y: »Zakaj počnete to?«

Jaz: »Diagnostika je enaka kot v medicini, a mnogo bolj preprosta. In študenti so hvaležna publika. Moje usluge so sicer vedno zastonj, a nikoli zaman.«

Y: »Hm.«

Jaz: molčim.

Y: »Ali se spoznate na BMW?«

Jaz: »Ne, študenti imajo do kraja izrabljene fičke in spačke, praviloma skoraj ruševine. Dobro poznam Audija, še bolje pa svojega VW hrošča.«

Y: »Moj BMW v zadnjem času nima več tistega značilnega pospeška. Zdaj ga zaman vozim od servisa do servisa. Nihče ga ne zna popraviti.«

Žal nimam na voljo dovolj prostora za popoln opis diagnostičnega postopka, ki sem ga izvedel ustrezno oblečen v kombinezon. Avtomobilska simptomatika je bila značilna, a za potrditev bi moral imeti stroboskopsko svetilko. Ker je nisem imel, sem se domislil improvizacije z dodatno vžigalno tuljavo. Prvi del diagnostike je tako potekal v trdi temi (da sem videl iskro na jermenici ročične gredi), drugi del pa naslednjega dne pri dnevni svetlobi. Ambulanta je bila prostor pred nekdanjo barako sodne medicine.

Diagnoza: strgana membrana v bobnu, ki nastavlja predvžig v odvisnosti od negativnega tlaka v uplinjaču. Y mi ni verjel, dokler mu nisem iste simptomatike simuliral na svojem hrošču. Potem se je jadrno odpeljal na servis BMW, kjer so mu v nekaj minutah vgradili nov boben s celo membrano.

Ko se je vrnil, je izstopil smrtno bled in mi podal ključ, rekoč: »Prekusite še vi!«

Res sem bil vesel. Takoj sem slekel kombinezon in se s svojim hroščem odpeljal na servis BMW in skoraj izsilil, da so mi prodali našitek z emblemom BMW. Še isti večer sem ga

prišil na kombinezon, pod oba emblema Audi in VW.

Kmalu potem sem prejel nagrado Sklada Borisa Kidriča, za tisti čas goro denarja. Polovico sem dal Marjanci, za drugo polovico pa sem si kupil stroboskopsko svetilko. Žal brez dodatka za merjenja kota predvžiga.

Sklep

Mimogrede o članstvu v partiji:

Okoli leta 1977 sem se tako izvrstno razumel z enim medicincem, da sva se tikala. Kljub temu sem ga na izpitu zagnal, a mi ni prav nič zameril. Še vedno me je obiskoval in obveščal o čenčah o meni. Leta 1979, ob moji prvi habilitaciji za rednega profesorja, mi je opisal, kako so v ZSMS sestavljali poročilo o moji *družbenopolitični aktivnosti*. Če bi bilo slednje negativno, bi me zagotovo odneslo z MF.

Končno različico poročila mi je celo skrivoma pokazal; za tiste čase je bil kar dober kompromis, tako da s habilitacijo nisem imel težav. A glej: pred nekaj leti sva se spet srečala, pristrčno kot vedno, ena sama radost. A preden sva se poslovila, se je nagnil k meni in polglasno iztisnil iz sebe: »Saj veš, da sem bil v partiji.« Ne, zares nisem vedel. A zagotovo je bil kot partijec neke vrste moj angel varuh. Morda so bili takšni tudi drugi partijci ali partijke?

Mimogrede o cenah:

Stroboskopska svetilka (z dodatkom za merjenje kota predvžiga) stane dandanes približno 100 EUR, vrhunska namizna stružnica pa približno 300 EUR.

Mimogrede o primerjavi:

Sredi osemdesetih (tj. »prej«) sem dosegel vrhunec v avtomehaničnih veščinah. Eno zadnjih sofisticiranih orodij sem naročil (za devize) v ZR Nemčiji. Ko je pošiljka prispela, sem odšel na carinsko pošto plačat carino in prevzet pošiljko. A pred mano se je pojavila šefica carinske pošte in od mene zahtevala potrdilo, da opravljam avtomehanično obrt, sicer bodo pošiljko poslali nazaj. No, ko sem ji povedal, da potrdila te vrste ne morem

prinesti, ker sem redni univerzitetni profesor, je prebledela. Očitno se ni mogla odločiti, ali naj pokliče policijo ali dežurno psihiatrično službo. A takih reči sem bil že navajen: isti odziv sem doživel okoli leta 1979, ko sem si prišel v NUK izposodit *Mein Kampf* Adolfa Hitlerja. A kljub temu, da sta se oba dogodka razpletla ugodno, je bilo nekaj neugodnega: medtem ko sem bil prej dober avtomehaničnik, sem se dandanes v tej večini popolnoma zanemaril. Sem pa dandanes boljši serviser za kolesa kot prej.

Tisto, kar je bilo prej z naročilnico samoumevno, je dandanes kriminalno dejanje.

Če je prej kdo izstopil iz partije, je moral izkazati pogum, ki si ga dandanes ni mogoče predstavljati. In približno enako velja tudi, če je kdo odklonil vabilo partije za članstvo.

Prej sta nas nadzorovala partija in UDB, dandanes pa uradniki.

Prej je bilo za velikanske denarje mogoče kupiti le drobnarije, a narediti je bilo mogoče skoraj vse. Iznajdljivost in domišljija sta bili velikanski, zato med drugim sijajni vici.

Dandanes je za malenkostne denarje mogoče kupiti skoraj vse, a narediti ni mogoče skoraj ničesar več. Iznajdljivosti in domišljije skoraj ni več, zato so vici medli ali trapasti.

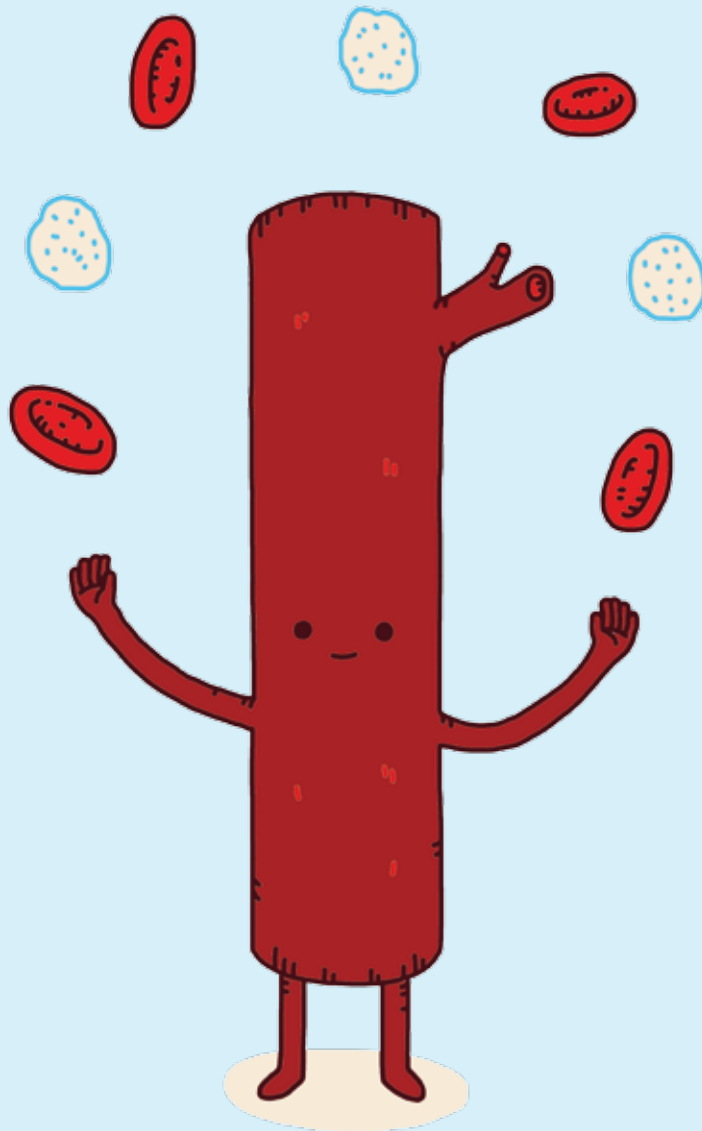
Končno in nazadnje: v sodelovanju z ljubeznivimi kliniki sem si prej lahko privoščil eksperimente (na sebi, seveda); občutiti strah ob zahtevnem diagnostičnem posegu. Dandanes bi bilo to nemogoče.

Vse to je res, a ni pravi odgovor.

Za pravi odgovor naj nekoliko preuredim in parafraziram koncept o t.i. štirih svobodah. V januarju 1941, tik pred vrhuncem druge svetovne vojne, ga je objavil F. D. Roosevelt, predsednik ZDA. Tako menim, da prej ni bilo ničesar, da pa dandanes obstoji v celoti

- svoboda od strahu,
- svoboda od pomanjkanja,
- svoboda za vero in
- svoboda za govor.

Odgovor na vprašanje v naslovu je torej »da«, mar ne?



SLIKA 1
žonglirajoča vena

Jesen življenja

Tomaž Rott

Sem slab v zobeh
in trd v kosteh.
Kot kamen trd
še nisem krt,
da ždel bi pod zemljo.
Sem mar že star?
Sploh ne, nikdar,
saj zemlja je starejša.
Upehan smeh
ne gre več v greh,
ves čas ta aritmija
mi v srcu zdaj razbija.

Ko je pomlad,
pregrešni sad
se izmika tja v poletje,
ki ga imam
predvsem čez dan
le še za pravo gretje.

Jesen je tu, lasje sive,
rumenorjavi so zobje,
če jih je kaj ostalo še.
Smeha sijaj srebrnih zob
ugasnil je,
in vsak grižljaj
upočasnil je.
Kot staro listje sem zmečkan
in pege rjave se množe,
na licih, nosu, hrbtih rok,
ki včasih tudi pomodne.
In plave ustne, hlad v nogah,
koža zorana je povsod,
na vratu, rokah in drugod.
Povesil se je ustni kot
in slina v njem cedi.
Si padel TII že v objem?
Je slaba moč v rokah, nogah
in v glavi pravi vrtiljak,
zahteva oporo v vsak korak,
zdaj hojca je prijatelj blag.

Življenje že postaja mrak,
pozabljam toliko stvari,
imena ljubic svojih dni
ter rojstne dneve vseh otrok.
In pozabljiv zdaj kot otrok
obuti čevljev več ne znam,
po ulici divjam okrog
v copatah ali bosonog.

Res, zdaj sem tamkaj v tistih letih,
ljubezni čarov že izpetih,
romantične so serenade
zamenjale le še balade
obiskov v bolnici in pri zdravniku,
s katerim sem v vsakdanjem stiku.

Na komando pa res ne!

Marjan Kordaš

[...] »Pridite semkaj!« – Šel je k postelji, a ona je s posebnim nasmehom premerila njegovo krepko postavo. In strogo je rekla: »Slecite se!« – Tako se je zgodilo, da je dobri vojak Švejk lahko poročal zvečer, ko se je vrnil nadporočnik iz vojašnice: »Pokorno javljam, gospod obrlajtnant, da sem izvršil vse ukaze milostlive gospe in ji stregel pošteno po vašem ukazu.«

»Hvala, Švejk,« je rekel nadporočnik. »Ali je imela mnogo želja?«
»Menda šest,« je odgovoril Švejk. »A zdaj spi kot ubita. Storil sem ji vse, kar si je le želela.« [...]

J. Hašek: Pustolovščine dobrega vojaka Švejka v svetovni vojni.

April je zagotovo čas, v katerem se na poseben način preverja ne le *navidezna resničnost*, temveč tudi *resnična navideznost*.

Pripoved je bila neznansko zanimiva. Pa ne le zato, ker opisuje značilen čas, kraj in ljudi v posebnem kulturnem krogu. Tu je veljalo, da ni pomembno, kaj se o ljudeh govori, temveč kaj se o njih lahko *laže*.

Zvočni zapis bi bil boljši; pripovedovalec je z intonacijo posnemal dramatičnost in sočnost povečeval z izvrstno vojaško srbohrvaščino. Vsega tega v mojem zapisu po spominu žal ni. Sem pa ohranil obvezne srbokroatizme, upajoč, da mi bo – tudi s pripovedovanjem v prvi osebi – uspelo ohraniti vsaj senco balkanske

sočnosti dogajanj v nekdanji JNA (*Jugoslavenska narodna armija*):



Nekega dne v decembru 1958 po kosilu nismo odkorakali v barake SOŠ (*Sanitetska oficirska škola* [v Beogradu]), temveč v našo učilnico v VMA (*Vojno-medicinska akademija*) na vakcinacijo proti tifusu, paratifusu in tetanusu. Vse je potekalo hitro, a že ko smo se pred učilnico spet postavili *u stroj*, sem začel kašljati. Na poti do barak sem med kašljanjem začel pljuvati redek izpljunek, kar nisem doslej doživel še nikoli. In ko sem se v sobi ulegel na posteljo, me je skoraj zadušilo. Spoznal sem, da gre za perakutni alergični edem glotisa, in če nočem tvegati, da se zadušim, moram ukrepati na lastno pest, čim prej se vrniti v učilnico in zdravniku, ki nas je vakciniral, povedati svojo diagnozo.

Stražarju, ki me seveda ni hotel spustiti ven, sem rekel *idi u kurac*, in

to ga je tako presenetilo, da sem smuknil mimo. Ker sem poleg dispneje že začel hropeti, sem se odločil za tek, kar je bilo preklemansko težko. In ko sem kar padel v učilnico, sem bil tako zelo cianotičen, da se je zdravnik skoraj posral od strahu. In zgodilo se je to, kar sem pri JNA pričakoval: zdravnik pri sebi ni imel ničesar, ničesar, ničesar... Iz vrste kolegov, ki so čakali na vakcinacijo, je poklical enega in mu naročil, naj me odpelje na *Kožno odelenje VMA*.

Ko sva prispela tja, sem dobesečno dihal že na škrge. Dežurna sestra nama je povedala, da so vsi zdravniki že odšli domov. Bil sem še toliko pri sebi, da nisem spraševal po dežurnem, temveč sem sestro vprašal, ali ima pri roki antihistaminik *antistin*.

Sijajna izkušnja, ki je pa nisem obešal na veliki zvon; take reči so se v JNA vedno končale slabo.

V februarju 1959, zdaj s činom *sanitetski vodnik*, sem po *prekoman-di* nekaj tednov delal v vojaški ambulanti v Zagrebu. Ena prvih reči je bila, da sem preveril, ali imam pri roki poleg adrenalina tudi antistin in kalcij. Kmalu potem sem šel spet v prekomando, tokrat *u trupju*. To je bil polk protitankovske artilerije v Novi Gradiški, približno 140 km od Zagreba v smeri proti Beogradu.

Moj šef je imel čin *stariji vodnik prve klase*. Po neki absurдни logiki, značilni za JNA, je v sanitetsko službo prišel iz. t. i. *pekarsko-mesarske čete* in seveda tudi kot načelnik sanitete ohranil pekovsko-mesarsko miselnost. Je strahovito škilil; moji bolničarji so ga opisali da »gleda Zagreb, vidi pa Beograd«. Njegovo stopnjo inteligence najboljše opiše tale dogodek: Na nekem manevru našega protitankovskega polka ga je – šefa sanitete – pičil sršen v čelo in oteklina je bila velikanska. To ga pa ni motilo, da ne bi šel spat; pred tem pa je poklical bolničarja in mu dal povelje za dežurstvo ob postelji. Naj vseskozi na zapestju tipa pulz in če bi pulz izginil, tj. če bi se šefu sanitete ustavilo srce, ga mora takoj zbuditi in poročati, da mu srce ne bije več...

Sicer pa je bil moj šef dobričina in mi je takoj odobril *trebovanje*. Poleg ostalih reči sem naročil ampule adrenalina, antistina in kalcija.

Kot *trupni lekar* sem skrbel za vojake ter podoficirje, oficirje in njihove družine. Sicer sem naredil nekaj začetniških napak, ampak ni bilo prehudo. Po spet absurдни logiki delovanja JNA mi je uspelo narediti razmeroma neodvisen položaj ne le za

sebe kot vojaka, temveč tudi za sebe kot zdravnika. Začelo se je tako, da sem se javil na raport k samemu podpolkovniku, komandantu polka, hkrati komandantu mesta Nova Gradiška. Ko sem vstopil v njegovo pisarno, me seveda sploh ni pogledal. Po nekaj trdih (tj. strumnih) korakih sem se ustavil pred pisalno mizo in zarjul predpisano formulo:

»Druže potpukovniče, dovolj te da se vam obratim!«

»Šta je,« je zarenčal in pisal naprej, ne da bi me pogledal.

»Druže potpukovniče, dovolj te mi da gadjam sa protitankovskim topom i bazukom!«¹

Komandantu je pisalo padlo iz rok in presenečeno me je pogledal.

»Šta?«

»Druže potpukovniče, dovolj te mi da gadjam sa protitankovskim topom i bazukom!« sem ponovil.

Komandant me je še nekaj časa presenečeno gledal, nato pa spet zarenčal, a skoraj prijazno:

»Može!« In ker sem še vedno stal *mirno*, je dodal:

»Voljno!«

Napad je boljši kot obramba. Izvedel sem namreč, da ima komandant posebno veselje vsakokratnega zdravnika prisiliti k streljanju vsaj s protitankovskim topom, ker je zdravnik vedno tako nespameten, da se upira – to pa je v JNA nesprijemljivo.

Po tej uspešni prvi potezi mi je uspelo še nekaj naslednjih, tako da ko sem odklonil vabilo za članstvo v partiji, ni bilo nobenih posledic. Razen, da se je v moji ambulanti bolj pogosto pojavljal oficir, za katerega se je šušljalo, da je načelnik KOS (*Kontra-obaveštajna služba*), in z njim imel dolge pogovore o *Narodnoosvobodilnem boju* (ki sem ga tudi v frazeologiji obvladal bolje kot on). Vse sem uspešno preстал, svoj krog svobode celo razširil tako zelo, da sem kar pogosto zvečer hodil v kino in se v



In že ga je potegnila iz bližnjega predala, bliskovito odžagala ampulo, potegnila v brizgo in našla veno. Odleglo mi je takoj, a čez nekaj minut sem po vsem telesu začutil neznosen srbež in hkrati dobil živordeč izpuščaj kot pri škrlatinki. Spet sem pomignil sestri in že je v brizgo potegnila ampulo kalcijevega klorida. In četudi ga je injicirala počasi (bolj počasi, kot sem ga navadno injiciral jaz), sta tudi srbež in izpuščaj izginila že po nekaj minutah.

1. Protitankovski topovi so bili odlični angleški iz časa druge svetovne vojne; ob ustju so vsi imeli zavoro (muzzle brake), tako da je bil odsun ob strelu razmeroma majhen. Streljanje s protitankovskim topom je bila zanimiva izkušnja zato, ker sem videl, kako se top kalibrira. Bazuke (bazooka; protitankovski metalec min brez odsuna) so bile ameriškega izvora iz istega časa. Z namenom, da bi pogruntal električni vžig, sem izsilil en dodatni strel.

kasarno vračal v vojaško nepredstavljivem času, okoli 22h zvečer.

Nekega dne se je v moji ambulanti pojavila zelo dobro ohranjena ženska, žena oficirja, ki ni sodil v naš protitankovski polk. Povedala mi je, da se ji je nenadoma (perakutno?) na hrbtu pojavil izpuščaj s strahovitim srbežem. Na moja vprašanja o oteklini okoli oči, ust in morebitnih težavah z dihanjem mi je odgovarjala nekako nedoločno, zanikala pa ni. Bolničarje sem poslal ven, pacientko pa prosil, naj mi zadevo pokaže. Potem ko sem se obrnil preverit, ali imam na voljo prekuhano (sterilizirano) brizgo ustreznih velikosti, sem se spet obrnil k pacientki in –

pred očmi se mi je kar zavrtelo in zameglilo. Zares!

V tistem posebnem pogledu je moje življenje v JLA potekalo dobesedno ob kruhu in vodi. Deloma zaradi moje nerodnosti pri ženskah, v glavnem pa iz preprostih in znanih preventivnih razlogov. Sicer sem v svoji praksi naletel na samo en primer gonoreje, a dejstvo (ki sem ga izvlekel iz vojakov), da pravoslavci te reči počno na katoliškem ali muslimanskem, katoličani pa na pravoslavnem ali muslimanskem pokopališču, mi je tovrstno dejavnost res priskutilo.

Torej:

Ko se mi je v glavi nehalo vrteti in ko se mi je pred očmi razkadila megla, sem ugotovil, da je pacientka ravnala dosledno in se slekla do nagega. Pravzaprav ne. Namreč, že od antike dalje je znano, da je napol slečena ženska bolj naga kot samo slečena. Torej: pacientka je pred menoj bila oblečena v 1) čevlje z visoko peto, 2) privlačne hlačke in 3) nedrček, ki sem ga videl prvič v svojem življenju. Menim, da konstrukcijskih posebnosti košaric polmesečaste oblike ni treba opisovati, če omenim, da sem v celoti videl res vse, vse, vse...

Res sem se moral disciplinirati. Disciplinirati!

Ko mi je to uspelo, sem na njenem hrbtu videl kar lepo razvito urtikarijo klasičnega tipa. Nekaj tudi na prsih. In kar hitro sem se odločil za antistin

i. m. A roke so se mi tako tresle, da sem komaj odžagal kapico ampule. In v ampulo mi je iglo brizge uspelo naciljati šele potem, ko sem obe roki pritisnil ob rob mize, nekakšno vodilo...

Oficirka (tako smo poimenovali žene oficirjev) mi je seveda s pogledom dala vedeti, da vidi, kaj se mi dogaja. Za to pa se seveda nisem zmenil, ji naročil, naj se obleče, ker da bom poklical bolničarje.

Preden sem jo odpustil z naročilom, naj gre domov, sem ji povedal, da bom čim prej prišel k njej domov preverit, kako je z njo. To sem tudi storil, zavrnil vabilo v sobo (iz predsobe sem videl, da je tam že pogrnjena miza) in ko mi je pokazala hrbet (samo hrbet!), od urtikarije res ni bilo več sledu. Res sem bil vesel, a preslišal njeno zahvalo in hvalo in brž odšel.

Čez kak teden se je zadeva ponovila. Tokrat sem poskrbel, da mi je pokazala res samo hrbet. Bil je tako razpraskan, ponekod do krvi in s tako izraženim dermografizmom, da sem pomislil na simulacijo. A ker sem že imel nekaj izkušenj s pretepanjem oficirskih žen – najhujša je bila, da sem posumil na zlom lobanjske baze, kar je pozneje potrdil rentgenski posnetek – sem začel oklevati. Zaradi njenega zatrjevanja, da jo neznosno srbi, sem se spet odločil za antistin. Jo poslal domov in povedal, da jo bom prišel pogledat.

Doma mi je povedala, da mi hrbita ne bo pokazala, ker ni treba, saj je vse v redu. In naredil sem prvo napako, da sem sprejel vabilo v sobo, kjer je bila pripravljena običajna kava. Popil, malo pokramljal in odšel. A pogovor je bil zame kar zdravilen; ženska ni bila posebno bistra. Namreč, na srečo velja, da če je ženska prazne glave, postanejo vsi njeni primarni in sekundarni spolni znaki zame prazna slama!

Čez kak teden dni, že pozno popoldne, me je pomočnik dežurnega obvestil, da me pred ambulanto čaka pacientka. Bila je ista, z isto simptomatiko. Skoraj prepričan, da gre za simulacijo, sem rekel, da po mojem

injekcija ni potrebna. Ona pa me je kar moledovala zanjo. Da je srbež neznosen itn. itn. Tako sem popustil; sicer pomislil na fiziološko raztopino, a se nisem upal. Kaj pa, če je? Torej antistin...

Takoj potem me je vprašala, kdaj jo bom prišel pogledat. Da ne bom, ker ni potrebno. Da sem se vrh tega zvečer namenil v kino. No, da jo lahko pridem pogledat pred tem; če se kino začne ob 8h zvečer, lahko pridem ob 7h, mar ne?

Res sem bil ose! Privolil, da pridem ob 7h zvečer, ob mraku! Tako kot prej, mi ni potegnilo tudi zdaj!

Da skrajšam: Oficirka me je sprejela nadvse prijazno, me povabila na kavo in ko sem se v sobi usedel, je tudi povedala, da moža ni doma. Naj popijem kavo in se usedem ob njo na kavč. Brez besed sem vstal in se odpravil proti vratom, a me je prehitela in mi smeje dejala, da mi ne dovoli oditi kar tako, ne da bi se prej z njo usedel na kavč. In ko sem kljub temu posegel po kljuki od vrat, se je bliskovito obrnila, vrata zaklenila in ključ potegnila iz ključavnice...

Se spet usedla na kavč in me povabila, naj se usedem ob njo...

V civilnem življenju bi bila takšna dogodivščina zabavna, hecna, trapa-sta, groteskna... kakršna koli, pri vojakih pa je bila nevarna. Če bi naju zalotil mož, bi me po balkanski logiki in navadi najverjetneje ustrelil. A dokler ga ni, sem si rekel, moram ohraniti mirno kri. In pomislil: »Na komando pa res ne bom, jebenti, krucifiks!« Vstal, nataknil titovko, zategnil opasač in gležnjake ter se postavil ob zaklenjena vrata v mirno. Medtem ko je oficirka na kavču iz navidez prijaznega vedenja prešla v histeričen jok in se končno hlipaje vrgla na trebuh, sem odkorakal do balkona preverit, ali bi bilo vredno tvegati skok iz prvega nadstopja. Nikakor! Iz dežja bi prišel pod kap!

Ko je oficirka med histeričnim jokom občasno vdihnila zrak, sem v teh premorih ponavljal kar se da mirno:

»Molim, odključajte mi vrata.«

Končno se je ženska naveličala joka, si obrisala solze in čemerno obsedela na kavču. Gledala je mimo mene in na mojo prošnjo vsakokrat odsekano odgovorila:

»Neću!«

In ker je oficirka kot zakonska žena zagotovo poznala, kako se streže tem zadevam, sem tuhtal, ali naj ji pomagam z znanim dejstvom, zajetim v naslednjem stavku:

»Iako bi hteo, sada svakako ne bi mogao!« a sem si brž premislil, saj ni pametno drezati v osir ženske vrste.

Moj zapor je trajal kako uro. Nato pa je ženska nenadoma vstala, vrata

odklenila in se spet molče vrgla na kavč.

In ko sem ugotovil, da ne stano-vanjska ne vhodna vrata niso zakle-njena, mi je res odleglo.

Že na poti v kasarno sem ugotovil, kakšen tip maščevanja si lahko ta ženska privoščiči kot žena oficirja JNA. Bilo me je pošteno strah, saj je bilo jasno, da bi njej vsi vedno verjeli vse, meni pa nihče nikdar nič.

Na srečo se v prihodnjih dneh in tednih ni zgodilo nič posebnega. Seveda sem bil vesel in hkrati upal, da je dovolj pametna, da se ne bova videla nikoli več.

A sem se zmotil.

Nekega dne se je spet pojavila v ambulanti. Na srečo bolničarjev ni bilo, tako da se je takoj usedla za mizo meni nasproti. Nekaj časa je molčala, nato pa:

»Da si ne bi nešto mislili!«

Jebenti, sem pomislil, še bolj je neumna, in odvrnil:

»Pa – naravno.«

Molčala je, in končno iztisnila:

»Nije bilo ono, što mislite!« Res sem se potrudil, da sem odgovoril ravnodušno:

»Pa – naravno.«

Na komando pa res ne!

Prošnja za novo stranišče¹

Ljuba Prenner



Znano je od pamtiveka, da gre tisto od človeka, kar v obliki vode, hrane skozi usta vase vzame. Znani niso običajji, ki so bili v prvotnem raji glede kakanja in scanja in fekalij stran spravljanja.

A že ljudstva star'ga veka niso več trpela dreka, da od hiš in stavbnih sten bi zaudarjal tak parfem. Res, bilo še ni papirja; vendar driska – pa naj dirja – spravi se na figov list in Rimljan je zopet čist.

Vitezi in pa fevdalci niso bili cajtnj bralci, a zaslužni za naš svet izumivši nam sekret. In odtlej se v tihi celi to opravi, kar dan beli videt' noče, ker je rit in denar pač treba skrit. »Gorje mu, kdor v nesreči biva sam in srečen ni, kdor mora srečo uživati sam«, samo 'Bonton' najstrožje ukazuje nam, da lulat, kakat mora vsakdo sam.

Tu v Ferdrengu nas je skoraj 600 žen, iztrebljanje čreves, mehurja je problem, ki mnogo škode dela disciplini in bridke ure marsikteri duši fini. Če šraufa te v zadnji plati in v dolgi vrsti moraš stati, bi rada dala marsiktera, če bi 'opravek' bil že vkraj.

Trije sekreti borno so število za dnevno žetev preobilno, ki se povrh še krog barak odlaga na tekoči trak. Lahko je reči: 'Babe usrane' in se jeziti na 'te poscane', a pomni naj, kdor to stori, da tudi sam brez riti ni. In blagor mu, ki nihče ga ne čaka, ne drenja vanj, ga ne priganja, da še končat ne more sranja.

Prelepa je poletna noč, pregrozna pa je driske moč, ki žrtev njena trepetaje, po štengah dol mečka, se maje, vsa strta k sekretu se privije, »prepozna« vzdihne in se skrrije.

Zato naš komandant preljubi, Ti pišemo v svoji tugi in ne prosimo ne cigaret, pač pa en tak pošten sekret, da bomo imeli vsak svoj mir – za higieno pa papir.

1. Avtorica, dr. Ljuba Prenner (1906–1977), odvetnica v Ljubljani, med vojno aktivistka OF, je bila po vojni večkrat zaprta, leta 1949 pa obsojena na 10 mesecev DKD (družbeno koristno delo), med drugim tudi v Ferdrengu na Kočevskem v obupnih higienskih razmerah. Očitno je zapor, samica in delo v kamnolomu niso strli, kar kaže tudi ta prošnja v verzih (podatki: Gabrič A, Kekec P, Rajšter B: Odvetnica in pisateljica Ljuba Prenner. Korenine, Nova revija, Ljubljana, 2000).

Schengen nekoč

Boris Klun

Za današnjo generacijo velja opisati, kako se je takrat potovalo. Pisalo se je leto 1951 in na Medicinski fakulteti so objavili obetajoč razglas, da se je možno prijaviti za medicinsko prakso. Ne vem, kakšen žreb me je določil za Köln.

Najprej je bilo treba dobiti potni list. To je bilo prvo sito. Čeprav nisem imel nobenih priporočil in nisem bil član Vseobvladujoče stranke, sem bil hudo presenečen, da sem ga dobil. Seveda je bilo treba prej na zaslišanje. Kam grem, zakaj, kaj bom počel, ali imam v tujini kakšne sorodnike, in seveda pouk, da moram državo ljubiti tako zelo, da se bom vrnil.

Ni pa bilo nobenega poskusa, da bi me angažirali za kakšno supertajno organizacijo.

Tak postopek je trajal kakšen mesec.

Potni list torej imam, čas pa teče. Naslednja postaja: avstrijski in nemški vizum.

V Ljubljani je bil samo avstrijski konzulat, za nemški vizum je bilo treba v Zagreb. Zamudno in tudi drago. Realno je to pomenilo dan ali dva odsotnosti, nato s puhajočim vlakom do Zagreba, čim hitrejši tek do konzulata in obup pred kilometrsko vrsto še hitrejših.

Nato spet tedni čakanja in stalen strah, da tranzitni vizum zapade, medtem ko čakaš na naslednjega.

Tako, naslednji korak v banko po devize, kolikor ti država dovoli. V banki pravijo: »Ja, mark nimamo, dali vam bomo francoske franke.« Ni problema. Nisem razmišljal, da je med obema sploh kakšna razlika, vse je bila deviza.

Iz Nemčije sem dobil nekakšen formular za študentski popust na železnici in nato z zadnjimi soldi mojih staršev predvidel še vozovnico od nemške meje do Kölna.

Počasi smo odpihali proti severo-zahodu in proti večeru prispeli v Salzburg. Tu sem moral izstopiti, že zaradi lakote.

Zanimivo, da so leta 1951, šest let po vojni, že imeli salzburški Festival. Tisti večer je bila na sporedu Mozartova Zauberflöte, ki sem si jo skušal ogledati, seveda ne za denar, ki ga ni bilo. Z nekaj podobnimi tiči, ki so »antešambriali« naokrog, smo splezali na vrh odra. Oder, Waldbühne, stoji še danes v gozdu in z vrha se imenitno vidi na oder, le do tja je nerodna plezarija. Idila pa ni trajala dolgo, ker se je pojavil zelo nevljuden možakar, ki nas je napodil, češ da prožimo kamenčke (zoprnež, kamenčke, ne kamne!). Umaknili smo se samo zato, da ne bi Sarastro dobil kakšne težje poškodbe, ki bi ga diskvalificirala kot čarovnika.

Naslednji dan sem šel na postajo, pokazal papirje za znižano vožnjo in obtičal. Manjkal je en sam štampelj, in sicer tisti, ki potrjuje, da živim res nekje v ljubljanski občini. Okence v formularju za štampelj sem opazil že v Ljubljani, toda nisem mogel verjeti, da je lahko nekdo ne le pikolovski, ampak topoumen, ker je popolnoma jasno, da živim (za njega) v inozemstvu. Ne, Prusak je hotel štampelj, in to na točno določenem okencu za žig.

Ker je bilo očitno, da ne bom opravil ničesar, sem se z vlakom odpeljal postajo naprej, samo preko reke Salzach, v Freilassing, kjer naj bi imele nemške železnice svojo izpostavo. Na meji ni bilo težav, le *Devisenzollerklärung* sem moral izpolniti, kar ni bilo težko, saj sem imel pri sebi le francoske franke. Toda pozor! S tem sem prekoračil avstrijsko-nemško mejo in morebitni povratek ni bil več mogoč.

Na izpostavi sem brez večjih zapletov dokazal, da živim bogvekje,

ampak ne v Nemčiji, in vozovnico sem imel v žepu. Zelo vroče je bilo, hrepenenje po malem vrčku piva neznosno, toda najprej je bilo treba v banko in zamenjati franke v nemške marke.

Transakcija se je skoraj že posrečila, ko je bankir rekel: »Ampak, saj vi niste Francozi!« Ponosno sem povedal, da sem Jugoslovan, zmagovalec v zadnji vojni. *Bedaure*, je rekel *Herr Bankier*, tu imam navodilo, da lahko franke menjamo samo Francozom.

Še ena banka je bila v Freilassingu, toda kaj, ko se je zgodba ponovila, in to, ko sem imel bankovce že skoraj na dosegu roke.

Poskusil sem z mehkim pristopom. »*Mein Herr*«, pogledjte, v obupnem položaju sem, nimam niti ficka, čeprav ga teoretično imam, niti za malo pivo ga nimam (menil sem, da utegne biti pivo dober argument). Če mi menjate franke, ne bo nihče vedel, da niste menjali Francozu. Reakcija je bila kot pri bančnem ropu. Možakar je potegnil bankovce k sebi in tresčil rešetko navzdol.

Kaj sedaj? Vlomiti v banko? Rešetka je bila tako debela, da bi jo pilil cel mesec.

Takrat sem se spomnil, da sem z vlaka videl menjalnico še na avstrijski strani ceste. Do tja je bilo kakšna dva kilometra hoje po prahu, vroče pa kot v peklju in težak kovček poti ni prav nič polepšal. Toda preko meje nisem ne smel, ne mogel. S prekoračitvijo nemške meje sicer ne bi bilo nič narobe, ne bi pa mogel nazaj v Avstrijo in seveda ne ponovno v Nemčijo. Obstal bi nekako v evropskem Panmunjomu in prav gotovo povzročil kup diplomatskih incidentov, če morda ne celo tretje svetovne vojne.

Obrnil sem se na nemškega carinika ali neko podobno uniformirano osebo in vprašal (spet mehka varian-



ta): »Herr General, ali me spustite dvajset metrov do tistele male menjalnice, ampak ne smete mi pritisniti izstopnega štemplja v potni list.«

Očitno sem naletel na dobrodušnega Bavarca, ki ni imel nič proti, in morda mu je moje tituliranje omehčalo srce. Sedaj je bilo treba ponoviti postopek na avstrijski strani in uspelo je. Ali pa ni.

Na nemški strani, ob povratku, me je carinik vprašal, kje imam *Devisenzollerklärung*? Seveda jo imam, saj sem jo izpolnil že jutraj.

»Ja, ampak tu piše, da uvažate francoske franke.«

»Nič več, sedaj uvažam nemške marke.«

»To se pravi, da tihotapite marke?«

»Če tako izgleda, bom napisal takoj novo *Devisenzollerklärung*.«

»No, to si pa vi zelo po domače predstavljate, pojdite z menoj!«

Tako sem se znašel v neki popolnoma belo pobarvani sobi ali celici, z zelo visokim oknom, ki ga ni bilo mogoče doseči, precej podobni zaporu, le kible ni bilo. In nič se ni zgodilo. Razmišljal sem o svoji nadaljnji usodi. Dvakratno ilegalno prekoračenje meje in tihotapljenje deviz! Po najbolj črnem scenariju (ta izraz sem pobral iz časopisov) me bodo ustrelili, po milejši varianti bom dobil trideset let zapora, v najboljšem primeru pa me bodo izgnali v Avstrijo, ki me ne bo hotela sprejeti, in spet bom v Panmunjomu.

Medtem pa sem poslušal vlake, ki so vozili proti Kölnu.

Po nekaj urah, že v mraku, se je pojavil nekdo in mi prinesel novo *Devisenzollerklärung*, vso v markah. Po mojem se je ta čas sam kancler Adenauer ukvarjal z mojim problemom.

Najbrž pa je bilo mark premalo, da bi ogrozil stabilnost valute in Bundesrepubliko.

Proti jutru sem prispel v Köln.

Iz zdravniških krogov

Med kolegi

Starejši: Dovolj mi je že teh vsakoletnih odločb o višini članarine po Zakonu o upravnem postopku. Kot da gre za odmero davka ali kazen za prekršek. Sicer pa, ali nam ni predsednik na začetku mandata obljubljal možnosti prostovoljnega članstva?

Mlajši: Se je pač navzel navad politikov, med katerimi mora krmariti, in pozabil na volivce oziroma nas, navadne člane.

K profesorju

pride na izpit absolvent medicine, star več kot 40 let.

Profesor: Kaj ste pa delali vsa ta leta, skoraj 20 jih je?

Študent: Različno, tudi na avtocesti sem pobiral cestnino in z zaslužkom potoval po svetu.

Opomba: Ker je dotični seveda uspel tudi na razpisu za specializacije, lahko vso srečo zaželimo predvsem njegovim pacientom.

Med kolegicami

Starejša: Jaz in vrstnice smo se odločale za študij medicine zato, da bi pomagale trpečim in pomoči potrebnim.

Mlajša: Že dolgo ni več tako. Danes je treba poskrbeti najprej zase.

Pri osebni zdravnici s koncesijo,

ki od svojih pacientov zahteva naročanje po e-pošti z opisom težav.

Pacientka: Gospa doktor, pred dvema dnevoma me je začelo boleti še levo koleno...

Zdravnica: O tem mi pa niste nič napisali, se bova pogovorili drugič.

Kravata

Velimir Vulikić

Zgodnja pomlad je prinesla prvi kolokvij, ki je bil zame prva preizkušnja uspešnosti pri študiju. Odpirala so se vrata na poti do cilja, o katerem sem sanjal več let. Študenti stomatologije smo nestrpno čakali, da se odprejo vrata kabineta profesorice Tine Kobe, odlične predavateljice, pri kateri smo prve mesece secirali telesa bogsigavedi kdaj umrlih ljudi. Rekli smo jim kadavri. Secirali smo, gledali in po knjigah študirali vse organe, najbolj pa dele glave, zlasti usta in njihovo okolico, saj bodo postala predmet našega zdravljenja po končanem študiju. Sedaj je bil čas, da profesorici pokažemo svoje znanje na kolokviju iz osteologije ali poznavanja človeških kosti z morjem latinskih izrazov za mišice, krvne žile in živce.

Ko je bil poklican prvi študent, je v predverju kabineta nastala tišina. Eni so odpirali knjige in tik pred zdajci preverjali svoje znanje, drugim se je to zdelo odveč v prepričanju, da so obvladali vse do najmanjše fisure, spine ali foramna.

»Naredil?« smo bili radovedni, ko je kolega sklonjene glave izstopil iz kabineta.

»Ne, pa ne vem, zakaj, ko sem na vsa tri vprašanja odgovoril pravilno. Je pa profesorica zelo slabe volje.«

Neuspeh sicer vestnega študenta je naselil še večji strah v naše še žive kosti. Za njim so vstopali drugi na smrt prestrašeni in se vračali z enakim neuspehom. Na vrsto sem prišel dosti prej, kot sem mislil. Pred vstopom sem si popravil lase, zategnil kravato, zapel gumbe sukničica in stopil k vratom.

»Glej ga, oficirja, ki se ga še drži poklicna deformacija,« je pripomnil za menoj čakajoči kolega in mi zaželel srečo.

»Drži se,« me je bodrila rdečelasa Ribničanka.



Ko sem vstopil v kabinet, poln likov z različnimi deli telesa, na drugo visečih skeletov, lobanj in drugih učnih pripomočkov, me je starejša, v strokovnem svetu priznana profesorica z nasmehom premerila od nog do glave. Prijazno mi je ponudila sedež pri mizi, na kateri je stal zaboj z različnimi majhnimi in velikimi kostmi. Zaradi njenega spoštljivega odnosa me je prvotni strah zapuščal. Podvomil sem o kolegovih besedah, da je profesorica slabe volje. Še preden mi je postavila prvo vprašanje, sem se počutil dokaj sproščen in prepričan, da bom naredil kolokvij. Iz zaboja je vzela tri kosti in mi naročila, naj jih opišem. Ko sem to naredil z majhnim spodrseljajem pri tretji kosti, mi je v indeks vpisala pozitivno oceno in me prosila, naj spotoma pokličem naslednjega študenta.

Vesel uspeha sem pri vratih dvignil roko in kazal indeks.

»Ti si pa imel srečo,« mi je čakajoči iztrgal indeks in se sam prepričal. Ko mi ga je vrnil, se je zagledal v kravato, nepogrešljivi del moje vsakdanje garderobe: »Ti imaš kravato! Dol z njo!« Nič kaj nežno mi jo je snel čez glavo in nataknil na svoj vrat ter vstopil v kabinet.

»Se mu je zavrtelo?« je pripomnil njegov prijatelj, s katerim sta na predavanjih sedela skupaj in se doma učila. »Še nikoli ga nisem videl s kravato.«

Moral sem ga počakati. Ko bo izstopil iz kabineta, bom vzel kravato in pohitel na vlak ali avtobus, kar bo pač prej odpeljalo v Domžale, da se pohvalim družini, ki me je nestrpno čakala.

»Naredil sem!« Tudi on je veselo vihtel indeks.

»Poslušajte! S to čarobno kravato bomo vsi naredili.« Naslednji čakajoči mu je snel kravato in jo nataknil sebi. Študenti so uganili, da je profesorica bolj kot znanje študenta ocenjevala njegovo urejenost. Pač, stara dobra šola, ki velja za vse čase in narode. Tako je moja kravata romala od vratu do vratu in vsem prinesla srečo. Jaz pa sem moral čakati vse do noči – pa ne zaradi kravate, temveč zato, ker me kolegi niso pustili. Za uslugo so se mi hoteli ob veselju oddolžiti s pogostitvijo.

Poslej sem tudi sam verjel v ta čudež. S to kravato in srajco, ki sem ju imenoval »izpitni«, sem naredil še veliko kolokvijev in izpitov.

Izdiranje zob na Kitajskem v preteklosti

Velimir Vulikić

V časih, ko še ni bilo šolanih zobnih terapevtov, so bolne zobe izdirali kar laiki z navadnimi sredstvi. Posledice uporabe nerazkuženih klešč so zahtevale nemalo smrtnih žrtev. Tedaj je veljal zakon, da je moral vsak izdiralec zob pred hišo postaviti toliko sveč, kolikor zobnih bolnikov mu je umrlo.

Ko je nekega moža močno zbolel zob, se je brž podal v iskanje izdiralca z najmanj postavljenimi svečami. Po

daljšem iskanju se mu ga je tudi posrečilo najti. Ko je zagledal pred neko hišo le pet sveč, je brž potrkal na vrata.

Starejši izdiralec mu je takoj ponudil stol in se lotil brisanja krvavih klešč. Med čakanjem se je bolnik spraševal, kako ima lahko priletel mož pred hišo postavljenih samo pet sveč, ko pa so jih imeli dosti mlajši tudi po deset in več. Vprašal ga je

torej, koliko časa se že ukvarja z izdiranjem zob.

»Ja ... en teden!« je bil odkrit možakar.

Bolnik je preračunal, da mu je potem praktično vsak dan umrl po en bolnik. Sunkovito je planil iz prostora in nadaljeval z iskanjem bolj zanesljivega izdiralca, ki bi ga rešil neznesne bolečine.



Murphyjevi zakoni v ortodontiji

Matjaž Zupančič

- Zdravljenje s snemnimi ortodontskimi aparati je način zdravljenja, pri katerem se lahko frocla vsak froc.
- Če nisi zraven, ni nič, pravi mati, in prepušča izvajanje navodil s snemnim aparatom brez nadzora svojemu otroku.
- Ko starši vključijo otroka v popoldanski šport, glasbeno šolo, druge izvenšolske dejavnosti, bo preostanek časa namenjen ortodontskemu zdravljenju.
- Nošenje snemnega ortodontskega aparata je prilagojeno otrokovemu prostemu času, tako da ga otroci imenujejo nočni aparat.
- V ortodontskem zdravljenju se opazi demokratična vzgoja v družini z dvignjenimi rokami.
- Kadar otrok pri načrtovanju noče fiksnega ortodontskega aparata, ampak hoče snemnega, ima svoje načrte.
- Cilj ortodontskega zdravljenja staršev je ortodontski aparat, da jim otroci kasneje ne bodo očitali.
- Starši otroka zaupajo ortodontu: pripeljejo otroka, podpišejo predpisane obrazce, počakajo na aparat, v dolgotrajnem zdravljenju pa tudi prepustijo ortodontski ekipi, bratu, sestri, starim staršem.
- Če sta v družini dva otroka z zobno-čeljustno nepravilnostjo, bodo starši poskrbeli, da pride prvi otrok z lažjo nepravilnostjo.
- Mati se zanima: »Gospod doktor, ali imate veliko dela z mojim sinom? Ob 17. uri ima nogometni trening.«
- Ortodont naj bo prijazen. Prijazno bo povedal staršu in otroku, da bosta prišla na vrsto za ortodontski aparat čez dve, tri ali celo pet let.
- Ortodont naj bo dobrohoten. To mu bodo otročki vračali tako, da se spočije ob njihovem zamujanju ali odsotnosti.
- Če starš po telefonu naroča kontrolni ortodontski pregled, ga naročite kar jutri, ker tedaj z otrokom ne bosta utegnila.
- Prilepljen nosilec v fiksnem ortodontskem aparatu se po navedbi pacienta ali starša vedno odlepi, odlima, dol pade, popusti, odleti, premika; nikoli pa ni odbit...
- Ko se pri večletnem fiksnem ortodontskem zdravljenju pojavi

trojček: poslabšanje ustne higiene, odbiti nosilec(i), zamujanje na naročeni obisk, je znak »dost mam« in je treba zaključevati aktivno ortodontsko zdravljenje.

- Kadar pride oče z vprašanjem, kako dolgo bo še trajalo fiksno ortodontsko zdravljenje, je znak,

da je imela družina na dnevnem redu vprašanje o zaključku ortodontskega zdravljenja.

- Če vam v retencijskem zdravljenju starši kažejo delen recidiv (zaradi nezadostnega nošenja snemnega retencijskega aparata), obljubite zdravljenju ponoven fiksni orto-

dontski aparat, pa vprašanj ne bo več.

- Robček v ortodontiji ni več v modi.
- Če pokličete pacienta preko vrste, bi vas ostali čakajoči najraje z očmi prebodli, če bi bilo mogoče.

Vabilo k izbiri najbolj »slastnega« dekleta

Tomaž Rott

Vsem avanturistom, ki jih zanima jo nenavadni pojavi in dogodki, predlagamo obisk kraja Berezniki ob reki Kami na Uralu. Kraj je znan po velikih ponorih, širokih do več sto metrov in globokih preko 300 m. Mesto je bilo namreč zgrajeno nad rudarskim predelom in je zaradi možnih novih ponorov pod stalnim videonadzorom.

Mesto pa je postalo še bolj zanimivo zaradi vsakoletnega tridnevnega julijskega dogodka, ko na Festivalu komarjev izbirajo najbolj »slastno« dekleta. Dekleta, oblečena v kratke hlače in majice s kratkimi rokavi, prepustijo domorodnim komarjem. Zmagovito dekleta je ob zadnjem tekmovanju v 20 minutah popikalo preko 100 komarjev. Tekmovanje nadzorujejo zdravniki.



P.S. 1: Tekmovanje odsvetujemo anemičnim dekletom, priporočamo pa tistim, ki imajo krvno skupino O. To dejstvo sva dokumentirano preverila z mojo sopotnico v naših s komarji bogatih krajih. Medtem ko so se komarji divje lotili sopotnice, je mene napadel le en sam. Morda je bil ta

slaboviden in je mislil, da ležim v mlaki krvi, ker sem ležal na rdeči blazini. In nazadnje se je sploh izkazalo, da je šlo le za letečo mravljo.

P.S. 2: Resničnost omenjenega tekmovanja lahko preverite na Googlu pod pojmom Berezniki.

Resnice

Tomaž Rott

Utopija (oglas)

Rdeča krvnička
išče možička
za naraščaj,
ki naj množi se
na vekomaj.

Ritem in rima

Kot ritem v glasbi
je v pesmi red
v ritmu in rimi vseh besed.
Če rime in niti ritma ni,
kaos živi.

Sivi lasje

Ko bil si mlad in temnolas,
želel si šarma sivih las,
zdaj šteješ sivčke le na glas,
na levo dva, na desno dva,
vmes pa široka prečica.

Piše ortodontski pacient Miha Zlobec iz Naortočaka

Matjaž Zupancič

Bok!

Mene ni odkril zobarkin pregled,
 ki ga špricam že par let.
 Meni vetra dal je sosed,
 ta prfukjen idiot,
 ker mi je vrgel špot.
 Ti si Miha Zloreč Drakulavampir
 imaš razštelan gobec,
 pico žereš kot skovir.
 Tako se mi je porušil mir.
 Preteparam se in imam prepir.
 Petnajstletni pob
 si bom poiskal pot
 iz teh nadlog.
 Pomagal mi bo ortodont.
 Naša šolska zobarica,
 ki jo kličemo kar Mica
 je bila precej za to,
 da mi izda napotnico.
 A na pragu v ortodontijo
 me prijazno odslovijo.
 »Mihec, glej:
 Napotnica ni trajno izpolnjena,
 klasifikacija je izpuščena,
 telefonska številka ni vnesena,
 zdravstvena kartica je prelomljena.
 Prišel boš na sprejemni dan,
 z mamó prinesita ortopan.«
 Sem mislil, da bom aparat dobil
 pa sem birokrate odkril.

Čez leto dni mi je pregled sledil.
 Vse naročeno sem izpolnil
 in mamó sem prignal.
 A ko sem dohtarju čeluge odkril
 je prestrašen krik zagnal.
 V ustih da imam sekret,

nazaj k zobarki in v preventivni kabinet.
 Sem mislil, da bom z aparatom mačo
 pa moram v šolo za krtačo.
 In če hočem, da mi nego potrdijo
 se moram mujati za ortodontijo.

Tretjič me je ortodont sprejel
 in mi nepravilnosti naštel:
 »Navzad spodnja je čeljust
 in prav tako stoji šestica.
 Sekalci zgornji segajo naprej in v spust,
 dvanajst sekalčna je stopnica.
 Ozek zgornji čeljustni lok
 se dviga v visok obok.
 Zgornja ustnica se zaruleno drži,
 spodnja pa se jahati pusti.
 Podočnik zgornji, ta nebodigatreba
 strašljivo gleda iz preddvora
 in ker v vrsti zanj ni prostora
 osira mene in okolico bega.«
 Ortodont naštetó je popisal
 in še vse kar zraven spada.
 Mami zdravljenje razklada,
 za moje zizanje se je zanimal.
 Obisk je bil na koncu tak:
 Po zavarovalničnem pravilu
 sem šeststóti po številu
 vpisan v E-knjigo čakajočih na aparat.
 Ortodont pospremil naju je do vrat,
 časa dosti je porabil,
 med samoplačnike me je še povabil.

Mama pihala je domov grede,
 obraz ji je prekril fržmajt:
 »Da bom aparat plačvala, to pa ne!
 Bom temu drotarju zamesla štrajt.«

Zdaj vpisan sem v E-knjigi.
 Tam se zaporedje krasno vidi,

tam se nič ne izkrivi.
 Ta ne priznava ti urgence,
 ne vezic, intervence.
 Navdušen sem, ker imam trošt,
 da jo je ustvarla poštenost.
 Sošolka pa je že dobila aparat,
 ker ji dvojka malenkostno obrača,
 ji pač njen foter iz žepa plača.
 Zame ima ortodont fin prijem:
 V zdravljenju menda, da sem,
 a se mi nič ne dela,
 na obiske hodim,
 mene se le gleda.
 Ni mi treba nosit aparata
 niti drugega oneta,
 nobenega strojčka, kot ga ima Mojčka,
 ne mašince, ne špangice, ne zvite žičke.
 Zame ni otroške protezice,
 ne magnetke, ne zvezdice
 ne tračnice in ne železnice za zobe.
 Fino v zdravljenju se mi godi:
 Kadar se mi zazdi,
 delam funkcijske vaje.
 Stiskam dva para zob in ustnic rob,
 jezik na nebo uprem
 in grenko slino dol požrem.
 In to je vse.
 A čekan se ne premakne.
 Tako se v sedmo leto aparat odmika
 trpežnost moja pa iz leta v leto usiha.
 V letih teh sem poštudiral.
 Če bi me sosed tedi zmerjal,
 ko bil sem picek neboljen,
 bi bil zdaj že med aparatarje uvrščen.
 Pozdravlja vas Miha Zloreč
 še vedno Drakulavampir.
 Čao, baj-baj.

Biti priden

Biti priden
 lažje je,
 kot poreden,
 saj krajše je.

Medsebojno razumevanje

Ko žena je v prehladu brez
 besed
 in mož pa star naglušen
 vrsto let.

Bolečina

Nekdaj bolelo je srce,
 zdaj pa le piškavi zobje.

Deklaracija domačega proizvoda

Točeni gozdni med
 Proizvaja Medex, Ljubljana,
 Slovenija
 Država porekla: Italija

Zatipkano ☺

Bolnik prijaha na pregled. Sranje isto kot ob prejšnjem pregledu.

Vici

Zbral, izbral, prevedel in priredil Marjan Kordaš

Pes na ketni

Matjaž Zupančič

Denar je ustvaril gospodarja,
gospodar je priklenil psa,
pes postavljen za čuvaja,
primoran službi se uda.

Pasje je življenje psa.
Ketna mu odmerja svet
in divji ples verižnika.
Z verige mrki zre pogled.

Pogovor s ketne je renčanje,
kdo razumel bi besedo,
morda v gnevu nas preklinja
in svojo prazno pasjo skledo.

Domek psa je pasja uta,
za obiranje pasja kost,
posteljca je iz vreče juta,
kranjska pasja je radost.

Enkrat pa v pasjih dnevih
tudi ketna popusti
in psiček psičko ovohava,
strast se v bedi izživi.

Novoletna zaobljuba

Na novoletni zabavi mladenič
prosi svojega prijatelja za cigareto.
Prijatelj ga presenečeno vpraša:

»Mar nisi pravkar sprejel novole-
tne zaobljube, da boš prenehal kadi-
ti?«

»Da, res je. Ravno se odvajam,«
odgovori mladenič. »Trenutno sem
točno sredi prve faze.«

»In kaj je ta faza?«

»Ne kupujem več cigaret.«

Človekova inteligenca

Zakaj so delfini bolj inteligentni
kot človek? Zato, ker v manj kot treh
urah naučijo človeka, da stoji ob
bazenu in z ribami hrani delfine.

Skrb za otroka

V samopostrežni trgovini moški
nakupuje, medtem ko v naročju nosi
otroka, ki se na vso moč dere. In
moški nežno polglasno govori: »Ton-
ček, vse je v redu. Kmalu bo bolje,
Tonček. Pomiri se, Tonček.«

Medtem moškega opazuje ženska.
Domisli se, da bi bilo primerno reči
mu kako prijazno besedo. Končno
reče: »Kako ljubko ime ima vaš
fantek.«

Moški pogleda žensko in reče:
»Gospa, Tonček sem jaz.«

Presenečenje

»Ko sem se rodil, so me ljudje
okrog mene tako presenetili, da mi je
zaprlo sapo in sem začel govoriti šele
čez dobro leto in pol.«

Čarovnik

»Kakšen poklic opravlja tvoj
oče?« vpraša učitelj učenca na prvi
dan šole.

»Čarovnik je,« odvrne učenec.

»To pa je res zanimiv poklic,«
reče učitelj. »In kaj je očetova najljub-
ša čarovnija?«

»Da človeka z žago prereže na dve
polovici.«

»Neverjetno. Imaš tudi brate in
sestre?« vpraša učitelj.

»Seveda,« odvrne učenec. »Enega
polbrata in dve polsestri.«

Molitev

Po morski obali hodi babica s
svojim vnukom. Nenadoma pride
velikanski val, zajame vnuka in ga
odplavi daleč ven na morje. Babica
upre oči v nebo in vzklikne: »O Bog.
Moje življenje je bilo vedno dobro in
zvesto. Verovala sem vate in molila k
tebi. Prosim te, reši mojega edinega
vnuka in ga varno vrni k meni.« In
glej, že se privali naslednji velikanski
val in varno naplavi vnuka nazaj na
obalo. Babica pa spet upre oči v nebo
in reče: »Ampak na glavi je imel tudi
kapo.«

Dobra novica

Študent: »Živjo, ata. Zate imam dobro novico.«

Oče: »Povej, sin.«

Študent: »Se spomniš svoje obljube, da mi boš dal 500 EUR, ko bom naredil izpit?«

Oče: »Seveda se spomnim, sin moj.«

Sin: »Lahko jih obdržiš!«

Slab igralec pokra

Turist pride v bar in vidi psa, ki sedi na stolu ob mizi in igra poker. Turist tega ne more verjeti in vpraša natakarkarja:

»Mar tale pes res zna igrati poker?« Natakarkar mu odgovori:

»Res zna, je pa slab igralec. Če ima dobre karte, vedno maha z repom.«

Dober posel

Milan poskuša za 5 EUR prodati svojega psa Tonetu, češ da zna pes govoriti. Tone ugovarja:

»Me misliš naplahtati? Na celem svetu ni psa, ki bi znal govoriti.«

Nenadoma pes pogleda Toneta s solzami v očeh in reče:

»Gospod, prosim, kupite me. Moj gospodar je surovina. Ne da mi jesti, ne morem se umiti, ne smem na sprehod. A preden me je kupil, sem bil najbolj slaven pes v državi. Imel sem svoje televizijske predstave. Nastopal sem pred kralji.«

»No,« reče Tone Milanu, »tvoj pes pa res zna govoriti. Zakaj ga potem prodajaš za samo 5 EUR?«

»Zato,« odvrne Milan mrko, »ker sem se naveličal poslušati njegove laži!«

Kaj je žalost

Učiteljica: »Otroci, kako bi komentirali tale stavek: Moje življenje je ena sama žalost.«

Janezek: »Gospa učiteljica, priskrbeti si morate drugega moškega.«

Gorila

Gorila, imenovana Rocky, je bila dolga leta prava zvezda med živalmi v živalskem vrtu manjšega mesta. Pravzaprav so ljudje obiskovali živalski vrt predvsem zaradi gorile.

Potem se je zgodilo nekaj strašnega: Rocky je umrla od starosti.

Ker v doglednem času ni bilo mogoče nabaviti nove gorile, je upravnik živalskega vrta zgrabila panika. Da se obisk živalskega vrta ne bi zmanjšal, je nagovoril enega od delavcev, da si je nadel gorilji kožuh in se pretvarjal, da je Rocky.

Delavec, preoblečen v gorilo, je tako dobro oponašal Rockyja, da nihče od obiskovalcev ni opazil prevare. Še več, uvedel je novo umetnijo, da je, v veliko veselje opazovalcev, znal splezati na visoko drevo in od tam na vejo nad levjo kletko.

Enkrat pa se je ta veja odlomila in Rocky je padel v levjo kletko prav pred velikanskega leva. Rocky je začel klicati na pomoč, a lev mu ni storil nič žalega. Sklonil se je k Rockyju in mu zašepetal na uho:

»Utihni vendar, jebenti! Sicer bova oba ob službo!«

Škotska osmrtnica

Gospa Finlay pride v uredništvo časopisa s prošnjo za objavo osmrtnice za svojega pokojnega soproga. Urednik ji pove, da je cena 1 GBP za vsako besedo. Ker ima gospa Finlay samo 2 GBP, sestavi naslednjo osmrtnico:

PETER UMRL.

Urednik meni, da bi se za Petrovo osmrtnico spodobilo več kot le dve besedi. Gospe Finlay predlaga 50 % popust, štiri besede za isto ceno. Gospa Finlay nekaj časa razmišlja in končno doda še dve besedi:

PETER UMRL. ČOLN NAPRODAJ.

Življenje po smrti

Šef vpraša Toneta: »Ali verjamete v življenje po smrti?«

Tone: »Ne!«

Šef: »Pa bi morali. Včeraj, ko ste šli na pogreb svoje stare mame, vas je iskala v pisarni.«

Pot v šolo

Oče: »Ali rad hodiš v šolo, Janezek?«

Janezek: »Pot tja in nazaj je vedno nadvse zanimiva. Tisto vmes pa je ena sama morija!«

Nevezgojeni Janezek

»Kurz,« vzklikne Janezek med poukom.

»Janezek, zakaj govoriš tako grdo? Mar sploh veš, kaj ta beseda pomeni?« ga okara učitelj.

Janezek: »Seveda vem. Prazen akumulator v avtu.«

Dober nasvet

Avtomobilist se ustavi pred gostilno v Polhovem Gradcu, stopi do natakarkarja in ga vpraša za najhitrejšo pot do Ljubljane.

»Peš ali z avtom?« vpraša natakarkar.

»Z avtom,« odgovori avtomobilist.

»Z avtom je najhitreje,« odgovori natakarkar.

Uspešna trgovina

V manjšem ameriškem mestu se pojavi trgovina, kjer je mogoče kupiti trobente in pištole.

Nekega dne v trgovino pride domačin in lastnika povpraša, kako gre posel.

»Odlično,« odgovori trgovec.

»Mar ni to nenavadno, ko pa prodajate nenavadno blago, trobente in pištole?« ugovarja domačin.

»Nikakor,« odvrne trgovec. »Za vsako trobento, ki jo prodam trobentaču, prodam tudi eno pištolo trobentačevemu sosedu.«

Domus Medica za vas!

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

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

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

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

