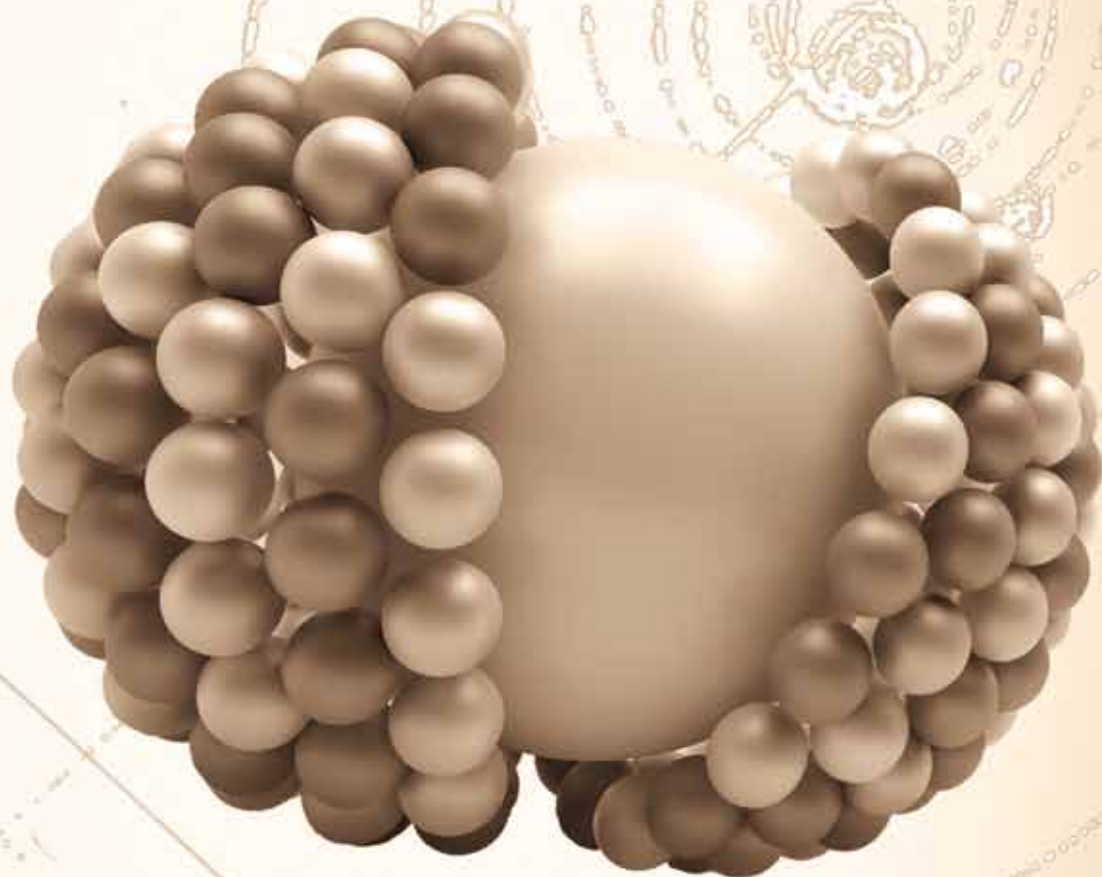


# IS IS

Glasilo Zdravniške  
zbornice Slovenije

Januar 2017

Številka 1



**Prof. dr. Robert Zorec, biolog patofiziolog, Celica, d. o. o.:**

“Porodila se nam je ideja, da bi spojili celice v električnem polju. To bi omogočilo, da bi celice, ki predstavljajo antigene v imunskem sistemu, lahko spojili z rakavimi. Dobili bi celico, ki bi predstavljala rakave antigene.”



# pond

PREPOZNAVA IN  
OBRAVNAVA ŽRTEV  
NASILJA V DRUŽINI  
V OKVIRU ZDRAVSTVENE  
DEJAVNOSTI

19. januar 2017

## IZOBRAŽEVANJA S PODROČJA PREPOZNAVANJA IN OBRAVNAVE ŽRTEV NASILJA V DRUŽINI



Zdravniška zbornica Slovenije nadaljuje z izobraževanji, s katerimi želimo zdravstveno osebo opremiti z znanjem in komunikacijskimi veščinami za izboljšanje prepoznavanja in obravnavanja žrtev nasilja v družini.

**Izobraževanje med drugim izpolnjuje predpis ministrstva za zdravje, ki v Pravilniku o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti določa, da se morajo zdravstveni delavci na področju splošne oz. družinske medicine, pediatrije, ginekologije, psihiatrije in patronažne službe ter zdravstveni delavci v urgentnih oz. travmatoloških ambulantah in na oddelkih bolnišničnih vsakih pet let udeležiti izobraževanja o nasilju v družini, v obsegu najmanj 5 ur.**

Kreditne točke: **8 točk**

**Kotizacije za člane ZZS ni.**

### POUDARKI IZ VSEBINE:

- osnovne značilnosti, oblike in dinamika nasilja v družini
- zdravstvena tveganja in posledice nasilja v družini ter komorbidnost
- klinični in drugi znaki za boljše prepoznavanje žrtev nasilja v družini
- teoretične smernice ter praktični prikazi ustrezne komunikacije z žrtvami nasilja v družini
- izsledki projektne raziskave s področja prepoznavne in obravnave nasilja v družini v sklopu zdravstvene dejavnosti
- primeri dobrih kliničnih in mednarodnih praks s področja prepoznavne in obravnave žrtev nasilja v družini
- koraki medinstitucionalnega sodelovanja pri prepoznavi in obravnavi žrtev nasilja v družini
- protokoli obravnave otrok in odraslih žrtev nasilja v družini v sklopu zdravstvene dejavnosti
- vidiki obravnave žrtev nasilja v družini v sklopu družinske medicine, travmatologije, ginekologije, pediatrije, pedopsihiatrije, psihiatrije in patronažne službe

Več informacij in prijave na:  
[www.domusmedica.si](http://www.domusmedica.si)

Vsebine interdisciplinarnega izobraževanja so usklajene s Strokovnimi smernicami za obravnavo nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti Ministrstva za zdravje Republike Slovenije.



## Vsi na 2. krog volitev za predsednika zbornice

Včeraj sem poslušal čudovit Božično-novoletni koncert v Hiši zdravnikov. Ob poslušanju glasbe, ki so jo izvajali naše kolegice in kolegi, združeni v orkestru Camerata medica, sem prevzet razmišljal o njih, ki so toliko časa in truda vložili in še vlagajo v znanje in v veščine, v medicino in v umetnost. V resnici lahko postaneš zdravnik le, če se dovolj mlad odločiš, da boš svoje življenje posvetil poklicu, ki s tem postaja poslanstvo, kar je veliko več kot opravljanje službe. Da se lahko vpišeš na dobro gimnazijo, moraš že osnovno šolo končati med najboljšimi. Ambicija vpisa na medicinsko fakulteto ponovno zahteva od dijakov najboljše rezultate ob koncu srednješolskega študija. Potem najmanj šest let garanja za dokončanje študija. V resnici občudujem tiste kolegice in kolege, ki ob tem dosegajo odličnost še na področju umetnosti. Oba vokala ob instrumentalni spremljavi sta včeraj številnim poslušalcem oblila oči s solzami ganjenosti. Zelo podobne občutke sem doživljal ob podelitvi diplom kolegicam in kolegom ob dokončanju študija splošne in dentalne medicine na Univerzi v Ljubljani. Podelitev je s svojim angelskim glasom obogatila ista kolegica, ki nam je izvabila solze na oči na včerajšnjem koncertu. In že takrat sem razmišljal o mladih kolegicah in kolegih. Smetana našega naroda in naše družbe, ki je 20 let svojega življenja posvetila učenju in izgradnji osebnosti za

opravljanje zdravniškega poklica, je po vznesenem trenutku ob promociji že naslednji dan postavljena v togi okvir karierne poti zdravnice ali zdravnika. Karierna pot brez vzpodbud, brez pogojev razvoja, z ovirami na vsakem koraku. Karierna pot, ki marljive, ustvarjalne in čustvene strokovnjake, znanstvenike in umetnike spreminja v državne uradnike. Iz najstarejšega svobodnega poklica v zgodovini človeštva so v naši družbi naredili državne uradnike, ki večinoma prej ali slej obupajo in se prepustijo inerciji sistema.

Zdravniška zbornica Slovenije je stanovska organizacija zdravnikov in zobozdravnikov. Umestitev zbornice v pravni red naše države in v sistem zdravstva nam omogoča, da si poklic reguliramo sami. Kot člani zbornice se moramo zavedati, da nam poklicne svobode nihče ne more omejevati, kaj šele vzeti. Prav naša poklicna avtonomija ob Kodeksu zdravniške etike v resnici predstavlja garancijo našim bolnicam in bolnikom, da bodo obravnavani na za njih najustreznejši način.

Uspešno opravljen prvi del volitev predsednika zbornice me navdaja z optimizmom. Zavedajmo se tudi naprej pomembnosti tega, da nam zbornica predstavlja okvir za samoregulacijo poklica, in poizkusite si predstavljati, da bi to nalogo namesto nas samih opravljali državni uradniki. Vesel sem, da je najmlajši kandidat za predsednika zbornice, Boštjan Kersnič, dosegel tako dober rezultat. Skupaj z mladimi kolegicami in kolegi, ki ga podpirajo, bodo imeli ključen vpliv na izid 2. kroga volitev za predsednika zbornice. Drugi pomemben dejavnik pri volitvah je še večja avtonomija zobozdravnic in zobozdravnikov oziroma ustanovitev njihove lastne zbornice.

Prav neposredne volitve tako poslancev skupščine zbornice kot predsednika zbornice so temelj avtonomije naših poklicev. Prosim vas, da se tega zavedate, oddate volilne lističe v poštne nabiralnike in s tem zagotovite nov cikel delovanja zbornice.

Ob koncu leta želim vam vsem in vašim najbližjim vesel božič in srečno novo leto.

*Marko Bitenc*





## Uvodnik

---

- 3** Vsi na 2. krog volitev  
za predsednika zbornice  
*Marko Bitenc*

## K naslovnici revije

---

- 6** Znanost ne pozna meja  
*Tjaša Banko*

## Zbornica

---

- 10** Poročilo volilne komisije  
o izvedbi volitev  
predsednika/-ce Zdravniške  
zbornice Slovenije 2016
- 11** Razpisujem drugi krog  
volitev predsednika  
*Marko Bitenc*
- 12** Program dr. Zdenke  
Čebašek - Travnik  
*Zdenka Čebašek - Travnik*
- 15** Zbornica – mesto povezovanja  
zdravstvene politike in  
zdravniških interesnih skupin  
*Andrej Možina*
- 18** Popravek in pojasnilo k članku  
Izobraževanje o uporabi  
medicinske konoplje in  
kanabinoidov pri paliativni  
oskrbi pacientov (objavljen  
v ISIS, leto XXV, št. 12., 1.  
december 2016)  
*Jožica Červec*
- 20** Avtonomija zobozdravništva  
za močnejšo skupno ZZS  
*Jure Poglajen*
- 23** Ponovitev projekta Pravočasni  
pregled ustne votline vam  
lahko reši življenje  
*Diana Terlevič Dabič*

## Aktualno

---

- 26** Vietnam leta 1965? Ne ...  
*Iztok Tomazin*

## Iz Evrope

---

- 30** Hipertenzija:  
v Avstriji upada

- 30** It's the lifestyle,  
stupid!

- 31** Bolnišnice na Norveškem:  
pet tednov dolga zdravniška  
stavka

- 31** Menjava urednika  
Liječniških novin  
*Boris Klun*

## Mladi zdravniki

---

- 32** Predstavniki mladih  
zdravnikov: zakaj smo se  
zavzeli  
*Mladi zdravniki Slovenije*

- 33** Zakaj smo izbrali svoj poklic?  
*Tina Bregant*

## Forum

---

- 34** Alkoholni, tobačni in  
konopljni lobiji – združeno  
proti ministrici  
*Jasna Čuk Rupnik*

- 35** Zdravnik je vedno kriv  
*Marjan Fortuna*

- 36** Kdo ne razume problematike  
zdravstva?  
*Marjan Fortuna*

## Intervju

---

- 37** »Študentska zdravnica«  
mag. Božena Skalicky Kuhelj  
*Polonca Steinmann*

## Medicina

---

- 45** Nacionalna strategija  
smotrne rabe protimikrobnih  
zdravil in obvladovanja  
odpornosti mikrobov proti  
protimikrobnim zdravilom  
v humani in veterinarski  
medicini (2016–2022) – 2. del  
*Milan Čížman, Bojana Beović,  
Iztok Štrumbelj, Irena Zdovec,  
Anton Svetlin*

- 52** Kirurgija s pospešenim  
okrevanjem pri bolnicah  
z rakom roditelja  
*Sarah Dobnik, Maja Pakiž*

## Poročila s strokovnih srečanj

---

- 55** 12. Svetovni kongres o uporabi  
ultrazvoka v urgentni in  
intenzivni medicini  
*Barbara Furman,  
Gregor Prosen*

- 56** Kako preseči pomanjkanje  
organov za zdravljenje s  
presaditvijo?  
*Danica Avsec,  
Jana Šimenc*

- 60** 15. Bregantovi dnevi: Čas in  
trenutek  
*Evgen Kajin*

- 63** Konferenca Evropske zveze  
za preventivo kajenja in  
tobaka in srečanje v Državnem  
svetu RS o novi tobačni  
zakonodaji ZOUTIPI  
*Luka Šolmajer*

- 64** Brexit in njegov vpliv  
na delo CED  
*Matjaž Rode*

- 66** Nadaljevalni tečaj 2D  
lingvalne (jezične) tehnike  
*Jure Klaj*

## Strokovna srečanja

---

- 67** Zbornična izobraževanja za  
zdravnike in zobozdravnike

- 68** Strokovna  
srečanja

- 73** Mali  
oglas

## Iz zgodovine medicine

---

- 74** Akademik Maks Samec  
(1881–1964): kemik,  
biokemik, meteorolog,  
pedagog ...  
*Zvonka Zupanič Slavec*

## Obletnica

---

- 77** Družina Milčinski: od zibelke  
humanizma do posvečenosti  
bolniku  
*Zvonka Zupanič Slavec*

## V spomin

**82** Janez Burnik, dr. med.  
(1937–2016)  
*Fanc Verovnik*

**84** Prof. dr. Tomažu Rottu  
(1945–2016) v slovo  
*Zvonka Zupanič Slavec*

## S knjižne police

**86** Daria Bignardi:  
Popolna akustika  
*Marjan Kordaš*

## Zanimivo

**88** Prim. mag. Vasja Klavora  
postal častni član  
Medikohistorične sekcije  
Slovenskega zdravniškega  
društva  
*Elko Borko, Jernej Završnik*

## Zdravniki v prostem času

**91** Izlet na Dolenjsko  
*Mojca Kos Golja*

**95** Tomažu v slovo  
*Alojz Ihan*

## Zavodnik

**97** Prihodnost je (tudi) nova  
tehnologija – ali pa je ne bo  
*Alojz Ihan*

## Kolofon

Leto XXVI, št. 1, 1. januar 2017  
Natisnjeno 10.100 izvodov  
Datum tiska: dan pred izidom  
UDK 61(497.12) (060.55)  
UDK 06.055:61(497.12)  
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

### IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK

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

### PRESEDNIK

Prim. Andrej Možina, dr. med.

### UREDNIŠTVO

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

### ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK

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

### UREDNIŠKI ODBOR IN NOVINARJI

Prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.  
Izr. prof. dr. Vojko Flis, dr. med.  
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.  
Asist. Aleš Rozman, dr. med.  
Prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med., v. svet.

### LEKTORIRANJE

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

### OBLIKOVNA ZASNOVA

Agencija Iz principa

### RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN PRIPRAVA ZA TISK – DTP

Stanislav Oražem

### TRŽENJE

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

### TISK

Tiskarna Povše

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

### Lastnik blagovne znamke:

Zdravniška zbornica Slovenije  
Dunajska cesta 162  
1000 Ljubljana

### Navodila avtorjem

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

### Poročila s strokovnih srečanj

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

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

### Napoved strokovnega srečanja

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

### Izjava uredništva

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

### Letna naročnina

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

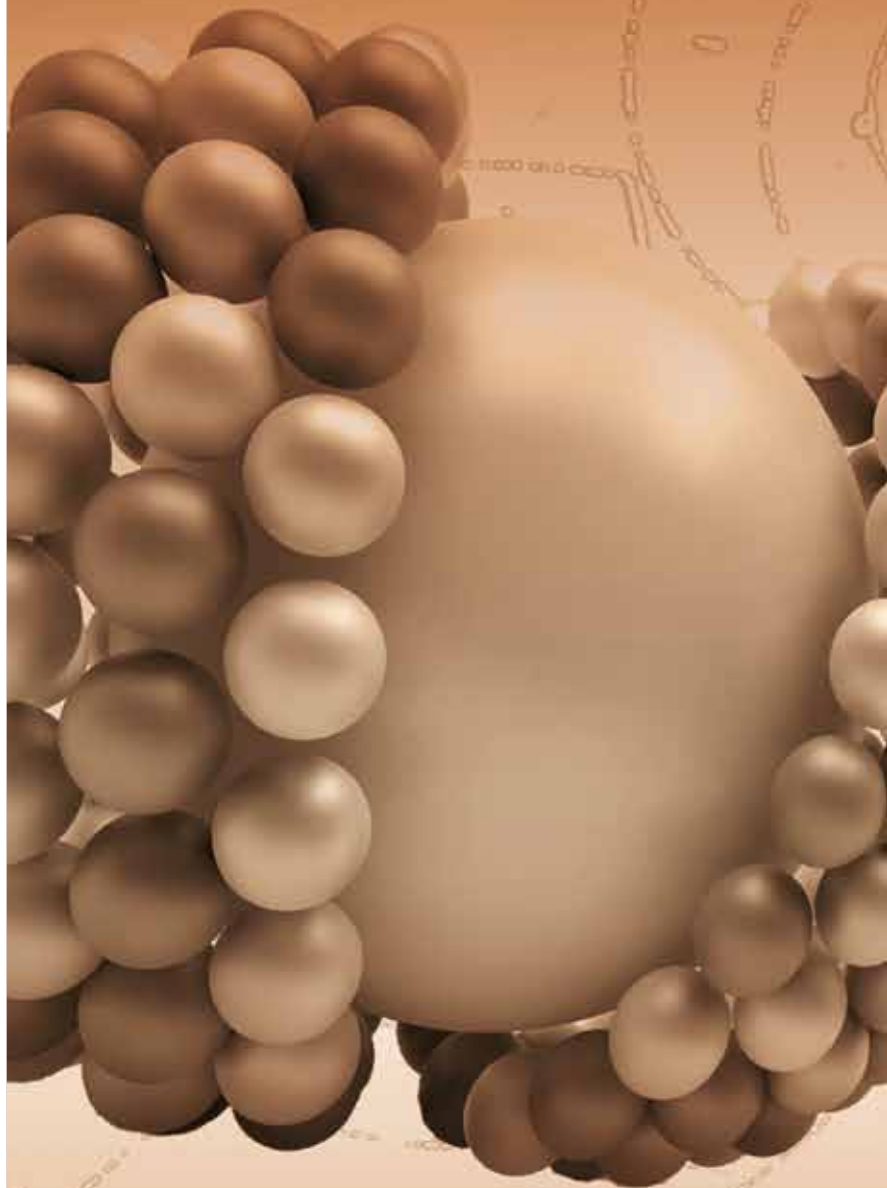
# Znanost ne pozna meja

Prof. dr. Robert Zorec, biolog patofiziolog

Tjaša Banko, mag. nov., ZZS  
[tjasa.banko@zzs-mcs.si](mailto:tjasa.banko@zzs-mcs.si)

***Strokovno ste se izpopolnjevali v Veliki Britaniji. So Angleži na področju, s katerim se ukvarjate, naprednejši od Slovencev? Kako uspešni ste slovenski znanstveniki v primerjavi z drugimi evropskimi?***

Na znanstvenem področju, s katerim se ukvarja naš laboratorij, je žar delovanja prav takšen kot v najnaprednejših laboratorijih v svetu. So vzponi in padci. Prvi stik z Anglijo leta 1983 je bil presenečenje. Sam bivalni standard je bil tam bistveno nižji kot pri nas. Povsod je bilo zaznati preprostost in varčnost, ki se je izoblikovala v desetletjih in stoletjih. V spomin se mi je vtisnil dogodek odvzema krvi za transfuzijske namene. Okolje, kjer je to potekalo, je bila navadna baraka, darovalec pa je ležal na vojaški postelji, ki ni bila prekrita s sterilno belimi pregrinjali. »Saj je kri pri zdravih tako in tako sterilna,« je odvrnil član osebja. Izkušnje so pokazale, da sistem ustreza. Tradicija in relativna stabilnost njihovega družbenega sistema je prednost za sistem znanosti v Angliji, ki je potem ustvaril kar nekaj odkritij, ki so v korist človeštva. Naš prostor pa je bil zgodovinsko izredno dinamičen. Naj le omenim čas Primoža Trubarja, ko je bil v bližnji Padovi aktiven W. Harvey, študent iz Cambridgea, kasneje odkritelj zaprtega krvožilnega sistema. Iz naših krajev je tam takrat deloval Koprčan Sanctorius, ki je prispeval v zakladnico znanja odkritje »perspiratio insensibilis«, odkritje, ki ga povezujemo z nezaznavno izgubo telesne mase, kar pozna prav vsak zdravnik, pa tudi laiki. Kakor tudi v Angliji, je ta trenutek v naši državi tudi veliko talentov. Ti bodo glede na danosti sistemov, v katerih živijo, lahko udeležili svojo poklicnost v znanosti (umetnosti, v inženirstvu, v tehnoloških iznajdbah) na način, ki ni predvidljiv, a odvisen predvsem od notranje motiviranosti posameznika. Verjeti v preboje je del kulture, ki je tudi v Sloveniji prisotna, a premalo negovana. Kot je na primer veličastno spremljati smučarske polete naših šampionov, ki so postali





to, kar so, zaradi svoje predanosti in pa zaradi okolja, trenerjev, ki imajo izkušnje in se odločijo. Tvegajo. Tvegati je potrebno, da prideš do uspeha. Kulturo, da je neuspeh na neki tekmi spremljevalec poti, ki vodi do šampionov, je treba bolje razviti. Napake so dovoljene. Financerji znanosti bi se morali ravnati podobno kot vodje na področju smučarskih poletov.

**Z uvajanjem novih metod ste precej prispevali k raziskovanju celic. Kaj to pomeni v praksi? Menda je vaša metodologija ena boljših v svetu.**

Po vrnitvi s prvega obiska v Angliji se je izkazalo, da je nujno potrebna nova tehnologija za raziskave sinaptičnega prenosa, predvsem presinaptičnih mehanizmov. V laboratoriju prof. dr. M. Kordaša, kjer so nastale prve objave v zvezi z novim raziskovalnim delom, je bilo ključno, da je bil v stikih z B. Katzom, prejemnikom Nobelove nagrade. Nekaj časa je delal pri njem v Londonu. Profesor B. Katz je svetoval napisati prošnjo na ustanovo Wellcome Trust, ki je program našega dela ugodno ocenila in tako smo prišli do prvih sredstev za opremo, za sistem za zajemanje signalov v povezavi z osebnim računalnikom (BBC). S tem sistemom smo sprva študirali prenos informacije med motoričnim nevronom in skeletno mišico na postsinaptični strani. Cilj je

bil izmeriti učinek kemičnega prenašalca na elementarno prevodnost postsinaptične membrane v motorični ploščici, na ravni posameznega proteinskega kompleksa – ionskega kanala (v normalnih in denerviranih skeletnih vlaknih). V letu 1976 je že bila objavljena metoda za tako meritve, a sredstev, ki jih je namenil Wellcome Trust, je bilo premalo za nakup opreme. Inštrumentarij je bilo treba razviti povsem samostojno.

**Skupaj s sodelavci ste razvili celo lastno napravo za merjenje ionskih prevodnosti in membranske kapacitivnosti. Kaj omogoča oprema, ki ste jo razvili?**

Sreča je bila, da je poleti 1984 po naključju prišlo do srečanja s sošolcem iz osnovne šole, mag. F. Henigmanom iz Portoroža. Razgovor je nanese na elektrofiziološke meritve in na možne tehniške rešitve, ki smo jih v lastni režiji nameravali izvesti, saj smo imeli v predalu dragocene nizkošumne operacijska ojačevalnike (prenesli smo jih prek italijansko-jugoslovanske meje v sodelovanju s kasnejšim prorektorjem Univerze v Trstu, zdaj pokojnim prof. F. Ruzzierjem). Ker je F. Henigman elektronik, je v premoru pogovora pojasnil: »To lahko jaz naredim.« Namreč, cilj ni bil le narediti merilnik, ki je bil takrat komercialno dostopen, za meritve prevodnosti posameznega ionskega kanala, pač pa napravo, ki bi merila še eno lastnost membrane, to je njena kapacitivnost. Kapacitivnost predstavlja lastnost membrane, da skladišči naboj, kot steklenica vodo. Kapaciteta je odvisna od površine membrane. Tako z meritvijo kapacitete membrane lahko merimo, kako se spreminja površina membrane (analogno volumnu steklenice). A ne le posamezne celice, pač pa tudi, ko se posamezni organel, ki je obdan z membrano, spoji s plazmalemo (proces eksocitoze). To je dogodek, ki ga je opisal B. Katz s sodelavci in za odkritje prejel Nobelovo nagrado. Torej meriti fuzijo posameznega mešička v realnem času, to

je bil izziv. Leta 1988, na ponovni poti v Anglijo (v New Castle in kasneje v Cambridge), smo že lahko testirali prototip fazno občutljivega ojačevalnika za take meritve in tudi prvič izmerili spremembe v endokrini celici, ki je specializirana za sekrecijo. Te celice vsebujejo mešičke (premer 100 do 200 nm), ki vsebujejo hormone, se spojijo s plazmalemo, kar lahko izmerimo kot porast membranske kapacitivnosti, tudi na ravni posameznega mešička. Instrumentarij pa smo nadalje razvijali in ga izpopolnili tako, da lahko izmerimo fuzijo veliko manjših mešičkov, takih, ki imajo premer enak mešičkom v presinaptičnem končiču. Prav v letu 2016 je bila objavljena raziskava, kjer smo uporabili to metodo na astrocitih, ki v neokorteksu po številu prekašajo nevrone. Vzporedno z metodami superločljivostne mikroskopije je uspelo opisati anatomijo mešičkov, kakor tudi naravo njihove interakcije s plazmalemo. Uvedba superločljivostnih mikroskopij v naš laboratorij je potekala v sodelovanju z laboratorijem S. Hella iz Gottingena, ki je pred dvema letoma prejel Nobelovo nagrado za to področje. Iz našega laboratorija sta pri tem sodelovala prof. dr. M. Kreft in doc. dr. J. Jorgačevski. Elektrofiziološke in optofiziološke meritve so pokazale, da je fuzijska pora, ki nastane po spojitvi membrane mešička s plazmalemo, le del nanometra ter da je zelo stabilna.

**Ustanovili ste podjetje Celica, ki deluje v okviru Tehnološkega parka. S čim se podjetje konkretno ukvarja? Kako mikroskopija celic lahko pomaga pri zdravljenju raka-vih bolezni?**

Po letu 1997 je naša skupina prejela več projektov (tudi iz ZDA) in morali smo tudi zaposlovati, seveda le za določen čas. Kljub temu pa na UL ni bilo posluha za tako širitev in smo morali po nasvetu vodilnih sredstva prenesti na drugo ustanovo. Tako je nastala Celica, ki deluje v okviru Tehnološkega parka in je tesno



udeležena v raziskavah, ki jih izvaja naša skupina. Ker smo v letih napredovali v razumevanju mehanizmov fuzije membran v celici, se je porodila ideja, da bi spojili celice med sabo v električnem polju. To bi omogočilo, da bi na primer celice, ki predstavljajo antigene v imunskem sistemu, lahko spojili z rakavimi celicami. Dobili bi celico, ki bi lahko predstavljala rakave antigene. Ker med razvojem rakave boleznirakave celice postanejo »nevidne« za imunski sistem, bi to lahko okrepiło imunski sistem. Pri fuziji celic pa je pomembno, da se med seboj spojijo tudi celični organeli, ki predstavljajo antigene. Da bi to določili, smo uporabili kvantitativno mikroskopijo. Subcelični predelki heterolognih celic se lahko med seboj spojijo, smo ugotovili. To je lahko uporabno za terapevtske namene. Pri tem projektu, ki se je razvijal od leta 2003, so ključni sodelavci: dr. Mateja Gabrijel, prof. dr. Helena H. Chowdhury, prof. dr. Matjaž Jeras in prof. dr. Marko Kreft.

Mikroskopija pa je tudi omogočila razvoj meritve znotrajceličnih metabolitov in sekundarnih prenašalcev. Z rabo posebnih nanosenzorjev, ki se vnesejo v celice z geni, lahko merimo koncentracijo glukoze, laktata in cikličnega AMP (to je bil prvi odkriti sekundarni prenašalec). Že nekaj let potekajo poskusi na astrocitih, ki so bili znanstveno spregledani skoraj celo stoletje, saj je veljalo, da so te celice zgolj lepilo, polnilo v možganih. Nasprotno, te celice so mesta za vzdrževanje homeostaze v nevronske mrežjih in so ključne za dostavo energije. Glikogen se skladišči primarno v astrocitih in ne v nevronih. Naš laboratorij je prispeval ključne meritve, da so astroцитi zelo podobni nevronom, saj sproščajo kemične prenašalce, na enak način kot nevroni, a z dinamiko, ki je bistveno bolj počasna. Dinamika dostavljanja mešičkov, v katerih so kemični prenašalci, je uravnavan proces v astrocitih. Pred skoraj desetimi leti je naš laboratorij pokazal, da je dinamika mobilnosti mešičkov pod nadzorom sekun-

darnih prenašalcev in citoskeleta. Prvo opazovanje o gibljivosti mešičkov je posredoval viš. zn. sod. dr. Matjaž Stenovec in kasneje je dr. Maja Potokar razvila študijo ob metodologiji analize, ki jo je postavil prof. dr. Marko Kreft. Zaradi kompleksne narave sekretorne aktivnosti astrocitov te delujejo kot integratorji signalov in s tem, ko se vzdražijo, koordinirajo procese, ki dostavljajo energijo nevronom in oblikujejo geometrijo medceličnega prostora. Astroцитom se morfoloģija dinamično spreminja. Ta proces je pod nadzorom adrenergičnih receptorjev, ki so ključni pri zmanjševanju citotoksičnega edema pri nevrotramvi. Ti izsledki so bili objavljeni v letu 2016 in so rezultat uvedbe metodologije FRET, kjer so sodelovali doc. dr. Nina Vardjan, prof. dr. Marko Kreft in prof. dr. Helena H. Chowdhury z mlajšimi sodelavci. Zelo zanimivo pa je odkritje, da tudi metaboliti lahko delujejo kot kemični prenašalci in ti vplivajo na vzdraženje in morfoloģsko dinamiko astrocitov. Te meritve vodi doc. dr. Nina Vardjan. Prepričani smo, da bo ta smer raziskav vplivala na spremembe strategij pri razvoju novih terapij za nevrološke indikacije.

### ***Kako pa je s testiranjem takega zdravila?***

Po letu 2009 je na področju EU pričela veljati zakonodaja za napredna zdravila, obliko bioloških zdravil, kjer je celica enota, ki deluje zdravilno. Takrat je pričela tudi delovati posebna komisija (CAT) pri Evropski agenciji za zdravila v Londonu. Tu so poleg strokovnjakov delovali tudi zastopniki bolnikov in društev bolnikov. Zanimiva izkušnja. Naloga CAT je usmerjati in svetovati skupinam za razvoj naprednih medicinskih izdelkov (celična zdravila, gensko zdravljenje, regenerativna medicina). Ker smo v letu 2006 pričeli z vzpostavljanjem sistema kakovosti (poseben način vodenja laboratorija, ki je značilen za industrijo in ga nadzorujejo različne ustanove), smo se odločili, da razvijemo napredno celično

zdravilo. Regulativa na tem področju je novost in velik izziv. Ko smo v letu 2013 in 2014 imeli delavnico s študenti »Kako od ideje priti do zdravila?«, se je izkazalo, da je zakonodaja na področju R. Slovenije še bolj zapletena, kot bi bilo treba. Eden od študentov je omenil: »Država nam ne zaupa. Bomo šli kar v tujino.« Voditi postopke za razvoj naprednih celičnih zdravil v R. Sloveniji je še dosti bolj zapleteno kot npr. na Nizozemskem. Pozitivna naravnost nas je vodila, da smo se odločili za klinično študijo zdravljenja karcinoma prostate z avtolognimi hibridomi z Urološko kliniko UKC LJ, s skupino prof. dr. Andreja Kmetca, z dr. Simonom Hawlino in dr. Gordanom Lenartom. Pri delu je bila neobhodna podpora medicinskih sester, ki jih vodi ga. Urška Naglič. Pri delu sodeluje tudi Zavod za transfuzijsko medicino (dr. M. Cukjati). Kljub temu, da so se prve neklinične raziskave odvale pred več kot desetimi leti, smo pridobili dovoljenja ter v letu 2013 pričeli s klinično študijo. Trenutno poteka analiza rezultatov v sodelovanju z oddelkom za nuklearno medicino (dr. Marko Grmek in dr. Luka Ležaič). Pri analizi profila imunskega sistema sodelujejo prof. dr. Matjaž Jeras, prof. dr. Alojz Ihan in dr. Andreja Nataša Kopitar. Koordinacijo analize vodijo prof. dr. Helena H. Chowdhury, dr. Mateja Gabrijel in prof. dr. Marko Kreft. V času študije so bili o tem seznanjeni tudi sodelavci Onkološkega inštituta.

### ***Se na področju zdravljenja raka v bližnji prihodnosti torej obetajo spremembe? Je na obzoru morda novo upanje za onkološke bolnike?***

Prav imunoterapija se na področje zdravljenja onkoloških bolnikov hitro uveljavlja. Obravnavanje bolnikov bo v prihodnosti zelo spremenjeno in prepričani smo, da bodo postopki in tehnologije, ki smo jih razvili v naših projektih, veliko bolj v ospredju, ker je ta veja medicine šele v svojih izhodiščih.



### ***Kako danes sodelujete z znanstveniki iz tujine?***

Znanost ne pozna meja in sodelovanje s kolegi iz tujine je bilo in ostane nujna in pomembna komponenta našega dela. Osebnosti stiki so ključni, da se seznanjamo z utripi in smermi razvoja v svetu ter se na tak način skušamo povezati, sinhronizirati, biti prvi. Danes je znanstvena metoda postala tehnološko tako zahtevna, da so sredstva posameznih institucij premajhna, da bi lahko bili konkurenčni v globalnem smislu. Povezovanje! Na Švedskem so vse laboratorije, ki nudijo vrhunske storitve (kakor naš laboratorij: Carl Zeiss Referenčni center za konfokalno mikroskopijo; letos je 200-letnica rojstva Carla Zeissa), povezali v mrežo, da lahko študije v državi potekajo bolj koherentno, predvsem pa globalno konkurenčno.

### ***Kako se v raziskovalno delo vključujejo mladi?***

Kadri so v znanosti ključni vzvod razvoja. Tako seveda nudimo mladim sodelavcem najboljše možnosti, da bi lahko izrazili svojo motiviranost, delavnost na poti do znanstvenega napredovanja, ki prinese poleg rezultatov tudi veliko radosti, saj razisko-

valno delo vedno leti na krilih osebnostnega razvoja. Formalno vključevanje mladih je težavno, saj je mest za zaposlovanje malo. Znanost tudi ni področje za udejanjanje socialne politike.

Za državo bi bilo sicer najbolje imeti »Pravilnik (s točkovalnikom)«, ki bi predvidljivo vodil do velikih (tektonskih) odkritij, s tem do nove vrednosti, do dviga kredibilnosti države Slovenije. Kako dobro bi bilo imeti nekaj Nobelovih nagrajencev iz vrst slovenskih ustanov! Nekatere ameriške institucije imajo celo lobiistične pisarne v ta namen.

V mednarodnem prostoru je kar nekaj razprav o t.i. mehanizmih velikih odkritij, a recepta, kako do teh, ne poznamo. V svoji knjigi »Nasveti mlademu raziskovalcu« (nastajala je vsaj 20 let pred objavo četrte izdaje leta 1916) Santiago Ramon y Cajal (Nobelov nagrajenec, tesno povezan z raziskavami na astrocitih) odločno povzame, da ne poznamo mehanizma, kako nastanejo velika odkritja. Zanje je potrebna izredna kreativnost, ki je skupna tudi umetnikom. Morda je korak več k razmišljanju o tem, od kod in kako nastanejo odmevna znanstvena in umetniška dela, v pesništvu naredil Rainer Maria Rilke (Pisma mlademu pesniku, 1929,

napisana so bila v letih 1903–1908), ko je v pismih pesniku F. X. Kappusu (avtor dela »Hamlet v Ljubljani«) izpostavil notranji nagib in predanost posameznika, da razišče žgoči problem in dela s potrpljenjem. Če najde rešitev, je že to zadostna nagrada. Zunanji blišč odmevnega dela ni nagib za kreativno ustvarjanje. Takšno iskanje, predanost, potrpljenje mora žareti iz notranje potrebe bivanja.

### ***Za svoje delo ste prejeli številne nagrade. Na katero priznanje ste sami najbolj ponosni?***

Zelo blizu mi je zadnje priznanje, ki nosi ime ustanovitelja našega inštituta prof. dr. A. O. Župančiča. Razgovori z njim, ki jih sicer ni bilo veliko, so pogosto netili iskro, ki jo drugače ustvarijo pesmi.

### ***Ko sva ravno pri pesmi ... Ste tudi redni član SAZU-ja. Gre sta znanost in umetnost dobro skupaj?***

Znanost in umetnost črpata iz istega vodnjaka, skupna jima je lepota in radost do odkritij. »Kajti lepota je le strahotnega ravno še znosni začetek in občudujemo jo, ker se ji sploh ne zdi vredno, da bi nas pokončala.«

## **So vaši podatki na intranetnem portalu ZZS pravilni?**

V sklopu intranetnega portala Zdravniške zbornice Slovenije uspešno deluje povezava s podatkovnimi bazami zbornice, s čimer vam je preko spletnega portala omogočen dostop do večine podatkov, ki jih vodimo o članstvu, kot so npr.: osebni podatki, izobrazba, licence, kreditne točke, zaposlitev, zasebnost, funkcije v zbornici itn.

Z namenom zagotovitve ažurnosti podatkov vas prosimo, da svoje podatke pregledate in nam sporočite morebitne spremembe, nekatere izmed podatkov pa lahko spreminjate tudi sami v rubriki »*Moji podatki*«.

Za vstop v intranetni portal potrebujete uporabniško ime in geslo. V primeru, da ju nimate, se obrnite na g. Milana Kokalja (milan.kokalj@zss-mcs.si).

VOLITVE PREDSEDNIKA 2016

# Poročilo volilne komisije o izvedbi volitev predsednika/-ce Zdravniške zbornice Slovenije 2016

Ljubljana, 13. december 2016

1. Volitve predsednika/-ce Zdravniške zbornice Slovenije so potekale v torek, 13. 12. 2016. Volilo se je z glasovanjem po pošti.
2. Za predsednika/-co zbornice je kandidiralo pet kandidatov:  
dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med.  
prim. dr. Gordana Kalan Živčec, dr. med.  
Boštjan Kersnič, dr. med.  
Miro Lasbaher, dr. med.  
prim. Andrej Možina, dr. med.
3. Volilna komisija je na dan volitev, 13. 12. 2016, na sedežu Zdravniške zbornice Slovenije, Dunajska cesta 162, Ljubljana, odprla pisemske ovojnice z volilnimi listi in preštela volilne liste za volitve predsednika/-ce zbornice. Delo volilne komisije so spremljali: dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med., prim. dr. Gordana Kalan Živčec, dr. med., in Boštjan Kersnič, dr. med.
4. Volitev predsednika/-ce zbornice se je udeležilo 5.506 članov zbornice z volilno pravico, volilna udeležba je bila 52,4 %. Število veljavnih volilnih listov je bilo 5.486.
5. Volitve predsednika/-ce zbornice so veljavne, ker se je glasovanja udeležilo več kot 50 % članov zbornice z volilno pravico, kot to določa Statut Zdravniške zbornice Slovenije.
6. Kandidati za predsednika/-co so prejeli naslednje število glasov:

1. dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med.	1.761	(32,1 %)
2. prim. Andrej Možina, dr. med.	1.613	(29,4 %)
3. Boštjan Kersnič, dr. med.	1.091	(19,9 %)
4. Miro Lasbaher, dr. med.	554	(10,1 %)
5. prim. dr. Gordana Kalan Živčec, dr. med.	467	(8,5 %)
7. Ker v prvem krogu volitev noben kandidat ni prejel večine veljavnih glasov, je potrebno v skladu s Statutom Zdravniške zbornice Slovenije volitve ponoviti med kandidatoma, ki sta dobila največje število glasov (drugi krog volitev). Za izvedbo drugega kroga volitev veljajo enaka pravila kot za prvi krog (50 % kvorum).

*Volilna komisija:*  
*doc. dr. Rok Schara, dr. dent. med.*  
*Ciril Trček, dr. med.*  
*asist. dr. Rade Ilijaž, dr. med.*  
*Stjepan Žiger, dr. med.*



Na podlagi 44. člena Statuta Zdravniške zbornice Slovenije (besedilo sprejeto na skupščini Zdravniške zbornice Slovenije dne 13. 12. 2007, 16. 12. 2008 ter 6. 10. 2016) in 25. člena Poslovnika o delu skupščine, izvršilnega odbora ter njenih organov (besedilo sprejeto na skupščini Zdravniške zbornice Slovenije dne 4. 12. 2007)

# RAZPISUJEM

## DRUGI KROG

### VOLITEV PREDSEDNIKA

**Zdravniške zbornice Slovenije**  
**za 17. januar 2017**

Predsednik Zdravniške zbornice Slovenije se voli na neposrednih, splošnih in tajnih volitvah 17. januarja 2017. Drugi krog volitev se opravi z glasovanjem po pošti.

Volilni listi bodo volivcem posredovani po pošti.

Drugi krog volitev se izvede med kandidatoma **dr. Zdenko Čebašek - Travnik, dr. med.**, in **prim. Andrejem Možino, dr. med.**, ki sta v prvem krogu volitev, 13. 12. 2016, prejela največje število glasov.

Predstavitvi in programa kandidatov za predsednika zbornice sta objavljena v glasilu zbornice. Svojo kandidaturo lahko kandidata predstavljata tudi na drug način, ki spoštuje Kodeks zdravniške etike ter dostojanstvo zdravnika in zdravniškega poklica.

*Mag. Marko Bitenc, dr. med.*  
*predsednik skupščine Zdravniške zbornice Slovenije*

# VOLITVE PREDSEDNIKA 2016

## Programa kandidatov za predsednico oz. predsednika Zdravniške zbornice Slovenije

Programa kandidatov (po abecednem vrstnem redu) predstavljamo v nadaljevanju.

### Program dr. Zdenke Čebašek - Travnik

#### Odločitev

Aprila 2015 sem v naši reviji Isis objavila prispevek z naslovom **Opravčujem se (»j'accuse«)**, ki je naletel na dober odziv kolegov in drugih bralcev. Kmalu zatem smo se v skupini zdravnikov odločili ustanoviti »nekaj« zunaj obstoječih zdravniških organizacij, da bi lahko resnično pomagali kolegom v stiski. Naše dotedanje izkušnje so bile, da Zdravniška zbornica Slovenije (v nadaljnjem besedilu zbornica) ne nudi takšne pomoči, kot bi jo zdravniki in zobozdravniki, ki se znajdejo v stiski, želeli in potrebovali.

Po neuspeh majskih volitev sem na pobudo kolegov sprejela odločitev, da kandidiram za predsednico zbornice. K takšni odločitvi so pripomogla tudi številna mnenja in izjave, da me bodo na volitvah podprli, da zaupajo v moje sposobnosti in so prepričani, da bom dobro vodila zbornico. Tudi sama menim, da bi zbornici znala dati nov zagon, bolj privlačno vsebino in storitve, ki jih člani pričakujemo in potrebujemo.

#### Timsko delo

V maju 2016 smo začeli skupni »projekt ZZP« – Zdravniki za

profesionalizem ali Zdenko za predsednico, kot ga je hudomušno in motivacijsko poimenovala ena od kolegic. Gre za majhno skupino zdravnikov, ki se skorajda ne bi mogli bolj razlikovati med seboj; z njihovim dovoljenjem jih predstavljam (po abecednem redu):

- prim. Darja Boben - Bardutzky, dr. med., spec. psihiatrije
- dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med., spec. psihiatrije
- prof. dr. Eldar Gadžijev, dr. med., spec. kirurgije, višji svetnik, znanstveni svetnik
- dr. Rade Iljaž, dr. med., spec. splošne medicine
- Iztok Kos, dr. med., spec. patologije, MBA
- prim. mag. Irena Manfredo, dr. med., spec. medicine dela, prometa in športa
- prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med., spec. porodništva in ginekologije
- izr. prof. Bojana Pinter, dr. med., spec. ginekologije in porodništva, mag. ekon. in posl. ved
- Matej Praprotnik, dr. dent. med.
- izr. prof. dr. Maja Rus Makovec, dr. med., spec. psihiatrije, svetnica



Naše delovanje je bilo že od začetka zastavljeno kot timsko delo, v medsebojnem spoštovanju in dopolnjevanju. Pri pripravljanju programa za kandidature smo opravili veliko pogovorov in pisnih stikov s kolegi, ki smo jim zaupali.

Skupina ZZP se je maja 2016 odločila, da svojo vizijo in program delovanja predstavi v publikaciji z naslovom

**Stebri zdravništva – profesionalizem nas povezuje**. Člani ZZP smo soavtorji, izdala pa sem jo v samozaložbi. Z objavljenimi besedili



želimo spodbuditi razprave in posledične spremembe v naših medsebojnih odnosih, ne glede na izid volitev.

Pri pripravi kandidature nas je ves čas vodila misel, **kako preurediti zbornico**, da jo bomo spet lahko vzeli za svojo vsi člani, **tako zdravniški kot zobozdravniki**. Medtem ko vizija sledi cilju »zbornica za vse zdravnike in zobozdravnike«, program podaja tudi nekaj odgovorov na dve temeljni vprašanji:

- Ali se zbornica lahko izkaže kot koristna, uporabna in prijazna ustanova za vse njene člane?
- Ali zbornica lahko sproži resnične spremembe v zdravstvenem sistemu?

## 7 točk programa

Osrednje misli programa za kandidature smo strnili v sedem točk, ki jih predstavljam kot kandidatka za predsednico Zdravniške zbornice Slovenije:

### 1. Izboljšanje pogojev dela in medosebnih odnosov bo prednostna naloga novega vodstva.

Aktualna zdravniška stavka je že v prvih dneh razkrila, da smo zdravniki izkoriščana delovna sila, ki omogoča, da zdravstveni sistem ni razpadel že prej. Zaslužki iz obveznega prekomernega dela, ki se tako radi prikazujejo v javnosti, ne morejo nadomestiti niti počitka niti družinskega življenja. Zato ne čudi, da je med zdravniki toliko **izgorelosti**, ki že dolgo ne velja več za osebno šibkost, temveč je posledica nasilja, ki ga nad zaposlenimi izvaja delovno okolje. Slabe pogoje dela pa ponekod dodatno otežujejo še zelo slabi medosebni odnosi, ki se kot nalezljivi agens širijo v vsa delovna okolja. Tudi v našo zbornico in njen odnos do članstva, kar vodi do nezaupanja in apatije. Zato ne čudi, da spomladanske volitve niso uspele. Kot predsednica zbornice bom naredila vse, da s pozitivnimi sprememba-

mi začnemo takoj in »doma«, to je znotraj zbornice. S spoštljivimi in odkritimi medsebojnimi odnosi se bomo lotili tudi nepravilnosti v lastnih vrstah in pomagali kolegom, ki jih bodo razkrivali v svojih delovnih okoljih. Posebna skrb bo namenjena zdravnikom splošne in **družinske medicine** vse do ureditve njihovih razmer v vseh delovnih okoljih.

### 2. Zbornica naj zaživi z združenimi močmi, zobozdravnikom omogočimo enakopravnost in avtonomijo.

Pod mojim vodstvom bodo vsi člani imeli priložnost za **sodelovanje v zadevah, ki se jih tičejo**: odločanje o višini članarine, o obveznosti članstva v ZZS, o avtonomiji zobozdravnikov, zmanjševanju birokracije in drugih pomembnih nalogah zbornice. »Politika« zbornice se bo najprej **usmerila v izpolnjevanje pričakovanj in potreb zdravnikov in zobozdravnikov**: kaj pričakujejo od vodstva, kaj od zaposlenih v zbornici, kako naj bi se ti odzivali na vprašanja in prošnje za pomoč. Mnenje članstva želimo dobiti v začetku novega mandata, spletna anketa z vprašanji je že v pripravi. **Poslovanje zbornice v odnosu do članstva** je treba izboljšati takoj. Preštevilna so sporočila članov, ki so se na »našo« zbornico obrnili po nasvet – pravni, karierni ali kakšen drugačen, pa so bili odpravljeni na kratko, brez vsebinskega odgovora ali, kar je še slabše, brez vsakega odgovora. Nobeno vprašanje člana ne sme (in ne bo) ostati brez odgovora, ki bo moral biti podan najkasneje v dveh tednih. Le zadovoljni člani, ki čutijo pripadnost zbornici, so dovolj močna sila, ki se lahko uspešno bori za boljše delovne pogoje in primeren status v družbi. Pri tem je nujno sodelovanje vseh zdravniških organizacij in tudi združenj pacientov, da bomo dosegli **skupni cilj – učinkovit in vsem dostopen javni zdravstveni sistem**.

### 3. Preglednost delovanja zdravniške zbornice mora postati stalnica.

Slaba preglednost delovanja je ena od šibkih točk sedanjega vodstva. Kje in koliko informacij o delovanju zbornice lahko dobi vsak član zdaj? Spletna stran na nekaterih delih ni posodobljena že dalj časa. Nikjer ni organigrama, iz katerega bi lahko razumeli delovanje vseh organov zbornice in tudi naloge redno zaposlenih. Niti na intranetnih straneh ni mogoče najti nobenega finančnega poročila, kakor tudi ne zapisnikov skupščinskih sej od 17. 12. 2014 dalje (...). S kakšnim razlogom so takšne pomembne informacije dostopne samo nekaterim članom? Kot predsednica zbornice bom poskrbela za sprotno objavo vseh pomembnih informacij za člane, odprta bo možnost za pridobitev poročil o delu organov zbornice. Zavežem se, da bo **komunikacija med vodstvom zbornice in vsemi njenimi člani potekala spoštljivo, hitro in učinkovito**. Za ta namen pripravljamo tudi možnosti spletne komunikacije, ki ne bo odprta za splošno javnost, temveč predvsem za **vprašanja** in probleme, ki jih moramo najprej razrešiti zdravniki in zobozdravniki med seboj, znotraj zbornice. Z vsa resnostjo se bo obravnavalo tudi anonimne pobude, ki se nanašajo na razkritja nepravilnosti (žvižgači). Zdravniška zbornica bo pod mojim vodstvom bolj odkrito delovala na **področju organizacijske kulture in zagotavljanja varnosti pacientov**. Za učinkovito odpravljanje napak in uveljavitev potrebnih sprememb bomo pripravili posebno »klinično pot« za obravnavo napak in odklonov, kjer bo jasno določeno, skozi katere organe zbornice mora iti posamezni predlog in v kolikem času mora biti uresničen. In še navidezno manj pomembna točka preglednosti delovanja: v kolofonu revije Isis bo jasno napisano, kateri prispevki in rubrike se honorirajo in na kakšen način.

#### **4. Profesionalizem naj domuje tudi v hiši slovenskega zdravništva.**

Profesionalizem doslej ni bil med prioritetami zbornice. Pa bi moral biti, če želi zbornica uresničevati svoje poslanstvo v odnosih do članstva in tudi v odnosih do pacientov in javnosti. Gre predvsem za **medsebojno spoštovanje, enakost in poštenost**. Slednje se nanaša tudi na **razkritja nepravilnosti**, ugotovljenih ob različnih aferah v našem zdravstvu. Ne bo se več zgodilo, da bi se pomembne ugotovitve iz opravljenih nadzorov prezrle in pozabile, do potrebnih sprememb pa ne bi prišlo. Večkrat se sprašujem, kaj se dogaja v kolektivih, kjer prihaja do ekscesnih dogodkov, ki tako odmevajo v javnosti. Kdo naj bi bil pozoren na te dogodke in kako bi jih lahko preprečevali? Kakšno vlogo ima pri tem zdravniška zbornica? Ali res le nadzorno ali vendarle bolj celostno, v duhu profesionalizma? Sama se zavzemam za slednjo in prepričana sem, da nas je dovolj, ki smo pri tem pripravljene sodelovati in si dovoliti, da pokažemo tudi svojo človeško, čutečo plat, kultivirano s strokovnim znanjem. Zbornica bo pod mojim vodstvom pripravila in izvedla **izobraževanja in delavnice o profesionalizmu, dostojanstvu in etiki** (za člane brez kotizacije). Vodili jih bodo zdravniki in zobozdravniki, ki sami nesporno delujejo v duhu profesionalizma in razumejo pomen človekovega dostojanstva.

#### **5. Spodbujajmo sodelovanje med kolegi z različnimi statusi, razvijajmo medgeneracijsko povezovanje in solidarnost.**

Tovrstno sodelovanje bo postalo redna oblika delovanja zbornice, ne glede na to, ali so člani zaposleni v javnih ustanovah, kot koncesionarji ali zasebniki ali morda delajo zunaj zdravstva. Podobno velja za sodelovanje med kolegi z akademsko kariero in tistimi, ki so se posvetili pretežno delu s pacienti. Še posebej bom spodbujala

**medgeneracijsko sodelovanje**. V vsakem delovnem telesu zbornice bo zastopan po vsaj en mladi zdravnik (»junior«) in en starejši (»senior«). Starejši zdravniki »seniorji« (ne le upokojenci) bodo povabljeni, da se pridružijo klubu seniorjev, ki ga bomo ustanovili. Seniorji bi lahko poskrbeli za spoštljiv sprejem mladih zdravnikov in jim ponudili prostovoljno tutorstvo ali pa bili na voljo pri vprašanih strokovnega razvoja ali dajali nasvete tistim kolegom, ki določenih vprašanj ne upajo izpostaviti v svojih delovnih okoljih. **Pomembno je, da jim bo zbornica pod mojim vodstvom pokazala, da jih še vedno ceni in želi imeti v svojih vrstah**. Pripravili bomo pogoje za lažje vračanje kolegov iz tujine.

#### **6. Pospešimo nujne spremembe v podiplomskem izobraževanju zdravnikov in zobozdravnikov.**

Gre za več velikih sklopov vprašanj, med katerimi najbolj izstopata sistema pripravništva in podeljevanja specializacij, ki vedno bolj demotivirata mladi rod slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov. Ti se morajo po diplomi uvrščati na različne »čakalne sezname«. Najprej za pripravništvo. Drugo čakanje, na specializacije, je še bolj nesmiselno. Ob tem, da so razpisi dvakrat letno in da se lahko vsak prijavi le na eno razpisano mesto, določeno število zdravnikov v statusu brezposelne osebe čaka na specializacijo leto dni ali več. To moramo spremeniti. Prav tako kot moramo spremeniti **nepravično plačevanje mentorstva s strani pripravnikov zobozdravnikov** ali strokovno sporno izključitev psihoterapevtskega izobraževanja iz rednega programa specializacij psihiatrije in pedopsihatrije. Del uradnega izobraževanja zbornice bodo lahko postale tudi **vsebine iz integrativne oziroma funkcionalne medicine**. V izobraževanje bomo dodali vsebine, kot so menedžment, zakonodaja, pogodbe, finance, vodenje različnih oblik

dejavnosti, pozitivna psihologija in druga znanja za izboljševanje pogojev dela. **Zdravniki potrebujemo tudi znanje o tem, kako se postaviti zase**, kako prepoznati zlorabe in ustrahovanje na delovnem mestu in kako ustavljati povzročitelje šikaniranja. Igre moči, ki so dnevno »na sporedu« v mnogih delovnih okoljih, je treba spremeniti v poštene in nezlorabljaljoče odnose med sodelavci.

#### **7. Zdravniški ombudsman kot nova oblika neodvisne strokovne pomoči zdravnikom in zobozdravnikom.**

Zavezujem se, da bo v mojem mandatu poskrbljeno za **resnično in potrebno pomoč zdravnikom**. Vsi vemo, da je zaradi hudih osebnih stisk umrlo veliko kolegov, bodisi zaradi samomora bodisi zaradi bolezni, ki so povezane s hudim stresom. Nedvomno si **kolegi v stiski želijo pogovora**, pri čemer mora biti zagotovljena anonimnost in utemeljeno pričakovanje, da zaradi iskanja takšne pomoči ne bodo dodatno šikanirani. Odgovoriti bo treba tudi na vprašanje, kako bomo **poskrbeli za kolege, ki morajo delati 40 let** in v zadnjih letih delovne dobe zaradi fizioloških razlogov ne morejo več izvrševati vseh nalog iz svojega delovnega kroga? In kako bomo **pomagali mladim kolegom**, ki se še ne znajdejo v našem zdravstvenem sistemu, ki ga mnogi označujejo za zlorabljevalskega? Zavezujem se, da bo zbornica v času mojega mandata **varovala (tudi s plačano pravniško pomočjo) svoje člane v primerih, ko se bodo srečevali z nesmisli veljavne zakonske ureditve**. Več o ideji zdravniškega ombudsmana in njeni uresničitvi je napisano v knjigi *Stebri zdravništva*.

**Vabim vse, ki si želite zbornico po meri članstva**, da se nam pridružite po eni od komunikacijskih poti: [zdenka.cebask@gmail.com](mailto:zdenka.cebask@gmail.com), <http://zdenkacebasketravnik.si/isis> in <https://www.facebook.com/zdenkacebasketravnik/>



Pred štirimi leti ste mi zaupali vodenje osrednje zdravniške organizacije v nekem razburljivem obdobju. Bilo mi je v čast in izziv, toda mandat ni bil prav lahek. Vse preveč je bilo menjav ministrov za zdravje in v ospredju so bile odmevne afere, ki so odvrčale pozornost javnosti od prepotrebnih sprememb v zdravstvu. Končno smo dočakali tudi aktualno ministrico, ki bolj kot pripravljenost reformirati slovensko zdravstvo izkazuje izrazito nenaklonjenost zdravništvu. Od pričakovanih reform nismo dočakali ničesar, bili pa smo priča ukinjanju Zakona o zdravniški službi, Zdravniške zbornice Slovenije in postopnemu zatonu koncesionarjev.

Meje razuma aktualne politike glede odnosa do slovenskega zdravništva so že davno prekoračene. Aktualna splošna stavka zdravnikov in zobozdravnikov pod vodstvom sindikata Fides je logičen rezultat vladne ignorance in zdravstvene politike brez vizije. Njenih dimenzij in posledic v tem trenutku niti ni moč predvideti. Stavka v naših očeh ni prijetna, je legitimna, a tudi upravičena. Zato tudi polna podpora ZZS tako v sami

## Zbornica – mesto povezovanja zdravstvene politike in zdravniških interesnih skupin

vsebini in še posebej z vidika stanovske solidarnosti.

Moje delo vam je skozi mandat dobro poznano, tako v dobrih kot manj dobrih odločitvah. Zbornica stoji na trdnih finančnih temeljih in ima utečen aparat. Najbolj občutljivo vprašanje glede skrbnega ravnanja s članskim denarjem je zagotovljeno preko nadzornih institucij. Verjamem v poslanstvo zbornice, zaupam vam, da se boste v kar največjem številu udeležili teh zelo pomembnih volitev, izbrali svojega favorita in tako zagotovili stabilne razmere za delovanje stanovske institucije, ki politiki ni pogodu.

### Ključni poudarki tega mandata bodo:

#### 1. Politika, družba in ugled v javnosti – »Zdravniška zbornica Slovenije kot zaupanja vreden partner zdravstvene politike«

*Zdravniški poklic je po anketah med najbolj spoštovanimi v družbi. To je razumljivo z vidika humanosti našega poklica in presenetljivo glede na številne afere v zdravstvu in dolgoletne nesporazume s politiko. Sporazumevanje z javnostjo je mnogo pomembnejše, kot smo si na trenutke pripravljene priznati. To še posebej velja za čas konfliktov oz. splošne stavke zdravnikov in zobozdravnikov.*

- **Prenovljeni Kodeks zdravniške etike** naj nam bo tudi v prihodnje vodilo pri ohranjanju zdravniškega lika visokih etičnih načel.

- **Spoštujemo ceh in negujemo naše odnose v stanu:** Tudi zdravniki in zobozdravniki nismo imuni na sedanje družbene razmere. Spori med zdravništvom so nekaj najslabšega, kar se nam lahko dogaja pred kritično presojo javnosti. Na tem področju ni izgovorov za slabe prakse.
- **Proaktivno sodelovanje z mediji** moramo krepiti tako v primerih uspehov slovenske medicine kakor v primerih neželenih, a odmevnih dogodkov. Zlasti v teh primerih bo potrebna bolj aktivna vloga in takojšen odziv predstavnikov posamezne stroke v javnosti.
- **Sodelovanje z združenji bolnikov, civilnimi iniciativami in zastopniki bolniških pravic** mora tudi vnaprej potekati še bolj intenzivno v smeri medsebojnega razumevanja, spoštovanja in zaupanja. Reforme zdravstva brez teh združenj po navadi ni mogoče izvesti.

*V dalj časa trajajoči agoniji slovenskega zdravstva so se posledično skrhalo tudi odnosi in zaupanje med politiko, zdravniškimi organizacijami oz. slovenskim zdravništvom. Trenutna splošna stavka je samo rezultat dolgoletnega zaničevanja našega ceha in ignorance aktualne politike. Brez aktivne vloge zdravništva ni uspešnega zdravstva, zato je partnersko sodelovanje z organiziranim zdravništvom v interesu države.*

*Tako je bilo zamišljeno v zakonodaji iz leta 1992 in to je eden od bistvenih razlogov za ustanovitev in delovanje Zdravniške zbornice Slovenije.*

- **Celovita reforma zdravstva** se ne izvaja. Sprejeli nismo še niti enega systemskega zakona, še vedno ne poznamo temeljnih izhodišč za reformo zdravstva. Čeprav so tudi v naših vrstah pomisleki glede sodelovanja ZZS pri oblikovanju zdravstvene politike, sam zastopam stališče, da brez naše poudarjene vloge v njej ne bo reforme zdravstva in optimalnih rešitev.
- **Zakon o zdravniški službi nima alternative:** Skupščina ZZS in vse zdravniške organizacije so zavrnila Zakon o zdravstvenih delavcih, katerega osnova je ukinitve ZZS. Zakon o zdravniški službi je pripravljen in pričakujemo razpravo z MZ.
- **Standardom in normativom** se ni moč več izogniti in kot kažejo pogajanja, bodo končno sprejeti. Brez njih ni reforme, ni pogojev za varno in strokovno delo, brez njih ni mogoče napraviti mreže zdravniških delovnih mest in načrtovati zdravniških specializacij.
- **Nekrivdno zavarovanje zdravnikov** je prava alternativa vse večjim odškodninam in razvoju defenzivne medicine z znatnimi finančnimi posledicami. To so 10-letna prizadevanja ZZS brez poslušanja MZ in tudi v nadaljevanju moramo tej temi posvetiti največjo pozornost.
- **Najvišja strokovna telesa (RSK) ne sodijo pod pristojnost MZ.** Politizacija stroke je že dvakrat pripeljala do razpada teh teles. Brez aktivne vloge stroke ne bo optimalnih rešitev v zdravstvu. Njihovo delovanje naj bo v okviru zdravniških organiza-

cij povsem neodvisno, koordinirano s strani SZD/ZZS in ustrezno logistično in finančno podprto. Suboptimalno delovanje najvišjih strokovnih teles je po oceni Koordinacije zdravniških organizacij ena večjih napak slovenskega zdravstva.

- **Izboljšati proces sodelovanja z MZ pri izvajanju javnih pooblasti:** ZZS korektno izvaja te procese. Tako na področju nadzorov kakor specializacij so možnosti izboljšav, ki so uresničljive le z dobrim sodelovanjem z MZ. Javna pooblastila so v interesu zdravništva in politike, kajti govorimo o samoregulaciji pomembnega poklica v družbi.
  - **Obvezno ali prostovoljno članstvo ZZS:** Glede na zahtevna javna pooblastila, ki jih izvajamo, sem zagovornik obveznega članstva, tako kot vse zdravniške organizacije, Skupščina ZZS, Skupščinski svet ZZS. Toda politika zagovarja prostovoljno članstvo in odvzem javnih pooblastil, po anketah poslancev večji del zdravništva ne podpira obveznega članstva. Menim, da je napočil čas, da z anketo ali referendumom to razčistimo slovenski zdravniki in zobozdravniki sami in ne dopustimo, da o tem odloča politika. Sporočimo ji našo voljo.
- 2. Družinska medicina in optimizacija procesov v zdravstvu:** Prihodnost slovenskega zdravstva se bo zaradi demografske slike reševala na poudarjeni vlogi družinske medicine in sodelovanja s kliničnimi zdravniki. Družinski zdravniki naj bodo v večji meri vključeni v obravnavo svojih bolnikov v bolnišnicah. Togo ločevanje na osnovno in bolnišnično zdravstvo je preživeto in usmeriti se moramo v tesnejše in spoštljivo medsebojno povezo-

vanje s kliničnimi konferencami v lokalnem okolju. Aktualna pogajanja z vlado o normativih so obetavna glede novih družinskih zdravnikov, njihovega nagrajevanja in razbremenjevanja.

Družinski medicini gresta posebna skrb in pomen znotraj ZZS, strokovna združenja in sindikati družinskih zdravnikov so med najbolj aktivnimi. Družinski zdravniki naj sami predlagajo uveljavljenega strokovnjaka za delo v zbornici. Glede na pomen in število članov družinske medicine jim vsekakor pripada mesto enega od podpredsednikov ZZS.

### **3. Izobraževalni procesi, mladi zdravniki, specializacije:**

Vključevanje mladih zdravnikov v strukture zdravniških organizacij mora potekati hitreje. V procesu imamo preko 2000 specializantov in projekcije kažejo, da bo v naslednjih 4 letih usposobljenih več kot 1300 zdravnikov in do leta 2025 preko 1900. Ustvarjanje razmer za njihovo zaposlitev doma bo ena od osrednjih aktivnosti ZZS v naslednjem obdobju, zahtevala bo znatna finančna sredstva in bo v veliki meri odvisna od reforme zdravstva.

- **Neprofitni sklad za izobraževanje:** Izboljšati dostopnost do izobraževanja vsem zdravnikom.
- Izobraževanje brez kotizacij je v teku in prvi odzivi dobri, dvorane so zasedene. Za zdaj se dejavnost izvaja iz članskega denarja, v nadaljevanju tudi iz donacij.
- **Fundacija za štipendiranje perspektivnih mladih zdravnikov v tujini.**
- **Poenostaviti licenčni pravilnik in obnavljanje licenčnih listin.**
- **Skupaj s Slovenskim zdravniškim društvom (SZD) razviti sistem certificiranih podiplomskih znanj in veščin ter posodobiti vsebine specializacij.**



- **Skupaj z Ministrstvom za zdravje (MZ) vzpostaviti nov sistem specializacij**, ki bo zagotavljal strokovno, epidemiološko in demografsko preskrbljenost Slovenije z zdravniki ustreznih specialnosti. Izbirni postopki bodo poenostavljeni.
- 4. Pozornost do naših starejših kolegic in kolegov:** Prilagodili bomo licenčne obveznosti pri upokojenih zdravnikih, bistveno sofinancirali njihovo udeležbo na plačljivih izobraževanjih, starejše kolege bomo vključevali v vse strukture ZZS in jim omogočili aktivno delo. Navsezadnje so z vidika udeležbe na volitvah najbolj aktivna skupina. Dom starejših zdravnikov v osrednji Sloveniji je realna možnost in začetne razprave so dokazale naklonjenost temu projektu. Našim starejšim kolegom smo dolžni izkazovati spoštovanje tudi s prednostno obravnavo v primeru zdravstvenih težav.
- 5. Bolnišnice in specialistično zdravstvo:** To je najtežji segment zdravstva tako po organizacijski kakor finančni plati. Skladno s strategijo KZO naj bolnišnice postanejo poslovno samostojne in neodvisne od MZ, tako z vidika upravljanja kot kadrovanja. Dejavnost naj opravljajo tudi na trgu, s centri odličnosti naj konkurirajo v prostoru EU. Izstop iz sistema plač javnih uslužbencev je predpogoj sodobnega upravljanja bolnišnic. Ne glede na trenutno nestrinjanje vlade, bo do tega prišlo pod prisilo EU, ki zahteva reformo zdravstva v Sloveniji. Bolnišnični zdravniki so najštevilčnejša skupina; na njihovem prispevku v veliki meri temelji naša zbornica oz. njeno upravljanje.
- 6. Zasebno zdravstvo je treba krepiti:** Aktualna politika ni naklonjena zasebnim pobudam na področju zdravniškega dela. Glede na javnofinančno stanje države je kljub trenutnim ideološkim
- predsodkom pričakovati večjo vlogo zasebnega zdravstva.
- Odločno bomo vztrajali pri pravnem redu EU glede izenačenih pogojev dela zasebnih oblik dela z javnimi zavodi, tudi za ceno sporov pred evropskimi arbitri.
  - Povečati je treba število zasebnih oblik zdravniškega dela zlasti v osnovnem zdravstvu in specialistični ambulantni dejavnosti.
  - Slovenija nujno potrebuje nekaj zasebnih bolnišnic.
  - Zasebno zdravstvo in javni zavodi se dopolnjujejo v izvajanju javne zdravstvene dejavnosti.
- 7. Zobozdravniška zbornica ali avtonomija:** V času mandata se nisem srečeval z zahtevami po samostojni zobozdravniški zbornici. O podpredsedniku ZZS bodo tudi tokrat odločali poslanci zobozdravniki. Končno odločitev o morebitni popolni samostojnosti bodo sprejeli zobozdravniki sami in zdravniki kot prepričljiva večina v zbornici bomo njihovo odločitev spoštovali.
- 8. Zdravniška zbornica, Domus Medica in zdravniške organizacije:** Zgradba kot okvir skupnega domovanja zdravniških organizacij je postavljena in omogoča optimalne pogoje za strokovno, kulturno, družabno in organizacijsko podporo slovenskemu zdravniku in zobozdravniku. Proces vse tesnejšega povezovanja z opredelitvijo pristojnosti poteka v Koordinaciji zdravniških organizacij in ga podpira 85 % poslancev ZZS. Enotnost in usklajeno delovanje zdravniških organizacij v današnjih razmerah postaja nujnost.
- **Pravna zaščita zdravnikov** je s pravilnikom vzorno urejena in v vse večji meri poteka s sindikatom Fides. Omogoča svetovalno dejavnost v primeru delovnopравниh sporov in odškodninskih zahtevkov.
- **Pravno svetovanje članstvu** na področju zasebnega in civilnega prava, pri javnopravnih vprašanjih, kakor tudi finančno svetovanje.
  - **Svet za kakovost in varnost** je pripravljen in čaka na odločitev MZ glede pooblastila in vodenja klinične kakovosti skupaj z razširjenimi strokovnimi kolegiji (RSK) in strokovnimi združenji SZD.
  - **Najvišja strokovna telesa v Sloveniji (RSK)** kot neodvisni organi sodijo v Domus Medica, katerim bodo s strani ZZS/SZD zagotovljeni optimalni pogoji dela ter pravna in ekonomska podpora.
  - **Pomoč zdravnikom v stiski in skrbstveni sklad:** Štipendiranje preko 30 otrok naših kolegov poteka nemoteno, zdravnikom, ki se znajdejo v stiski, bomo morali posvečati več pozornosti. Glede na finančno stanje bomo povečali sredstva za te oblike pomoči.
  - **Višina članarine ZZS:** Finančno stanje omogoča znižanje, poslanci so o tem že razpravljali. Ali novi portfelji ali znižanje članarine ali oboje, bodo prve teme novosklicane skupščine.
  - **Negovalni dom za ostarele kolege v središču Slovenije:** Opravljene so začetne razprave in idejne zasnove. Projekt smo sposobni uresničiti ob najširšem soglasju slovenskih zdravnikov in vseh zdravniških organizacij.
- Želim si, da bi se razmere v zdravstvu kar najhitreje uredile. Toda hkrati vem, da se bo stanje normalizacije slovenskega zdravstva vleklo še leta. Tisto, kar lahko v tem trenutku obljubim, je vestno in korektno upravljanje institucije pri zastopanju interesov slovenskih zdravnikov.
- S spoštovanjem in lepimi pozdravi,  
Andrej Možina*

## **Popravek in pojasnilo k članku *Izobraževanje o uporabi medicinske konoplje in kanabinoidov pri paliativni oskrbi pacientov* (objavljen v ISIS, leto XXV, št. 12., 1. december 2016)**

Spoštovani!

V članku z naslovom *Izobraževanje o uporabi medicinske konoplje in kanabinoidov pri paliativni oskrbi pacientov* (avtor ni naveden), objavljenem v ISIS, leto XXV, št. 12., 1. december 2016, na strani 22 v rubriki *Iz dela zbornice*, je zapisanih nekaj netočnih navedb, ki zahtevajo popravek in dodatno pojasnilo. Prosim, da se popravek objavi v skladu z določbami 27. člena Zakona o medijih, ki določa, da se popravek objavi brez sprememb in dopolnitev, in sicer v prvi naslednji izdaji medija. Prosim, da skladno z Zakonom o medijih objavite naslednji popravek:

V članku je napačno zapisan naslov izobraževanja, pravi naslov je ‚Šola o uporabi kanabinoidov in medicinske konoplje v medicini‘ (ne paliativni oskrbi pacientov).

V članku je netočno zapisan del petega stavka v članku, ki se nanaša na izvedeno novinarsko konferenco: »...so sodelovali domači in tuji strokovnjaki, ki so na kratko povzeli vsebino svojih predavanj: asist. Milan Krek, dr. med., Nacionalni inštitut za javno zdravje, prof. dr.

Gořazd Drevenšek, dr. Ilya Reznik, Izrael, dr. Lumir Hanuš, doc. dr. Tanja Bagar.« Zapis je netočen, saj asist. Milan Krek na tej šoli ni imel predavanja. So pa imeli predavanje ob naštetih še nekateri drugi strokovnjaki, ki jih navedeni avtor tega poročila žal ne omenja, ob tem pa je oblika stavka zavajajoča do bralca, saj daje vtis, da drugih predavateljev razen naštetih sploh ni bilo. V zapisu manjkajo še naslednji predavatelji te šole: prim. mag. Dušan Nolimal, Nacionalni inštitut za javno zdravje, Matej Červek, Nevrološka klinika UKC Ljubljana, prim. Jožica Červek, Onkološki inštitut Ljubljana, prof. dr. Matjaž Zwitter.

Netočno naštevanje predavateljev v tem ‚poročilu‘ strokovne šole je nekorektno tudi zato, ker sva bila med drugim izpuščena tista dva predavatelja, Matej Červek, dr. med., in Jožica Červek, dr. med., ki sva – brez lažne skromnosti – praktično sama opravila naslednje strokovno delo za izvedbo te šole: sestavila in priredila za naše razmere po mednarodnih kurikulumih strokovni program, privabila predavatelje, pripravila strokovna izhodišča predavateljem za vsako

predstavljeno področje posebej, opravila strokovno recenzijo prispevkov, uredila zbornik predavanj, sestavila test za preverjanje znanja za udeležence.

Netočno poročilo, objavljeno v ISIS, je žal zgolj le nadaljevanje nekorektnega sodelovanja nekaterih članov programskega odbora pri organizaciji novinarske konference, saj niso upoštevali opozoril, da se vsi predavatelji ne bodo mogli udeležiti predstavitev za novinarje ob predvideni uri zaradi njihovih takrat potekajočih predavanj. Predstavitev je bila zato nekorektna tudi do novinarjev, saj jim je bil predstavljen le del strokovnih vsebin šole, umanjkal pa je bistveni del – uporaba kanabinoidov v onkologiji, na čemer je bil pravzaprav poudarek tega prvega modula šolanja.

Bralce ISIS vabim, da si celovito poročilo o šoli preberejo v internem glasilu Onkološkega inštituta ONKOskop, št. 5, december 2016.

*S spoštovanjem,  
prim. Jožica Červek, dr. med.,  
Onkološki inštitut Ljubljana, članica  
programskega odbora šole in strokovna recenzentka prispevkov*

### **V STISKI NISI SAM!**

Vam in vašim svojcem bomo ANONIMNO nudili pomoč v težavah in pomagali pri iskanju ustreznih rešitev!

Pokličite nas na ANONIMNO telefonsko številko:  
**01 30 72 100**



# Avtonomija zobozdravništva za močnejšo skupno ZZS

Jure Poglajen, dr. dent. med.  
[jure.poglajen@me.com](mailto:jure.poglajen@me.com)

Spodbujen z nedavnim dogajanjem v ZZS ter s prošnjami nekaterih kolegov in kolegic sem se po daljšem premisleku odločil, da kandidiram za imenovanje za predsednika Odbora za zobozdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije. Prepričan sem, da zmorem odbor voditi povezovalno v interesu naših članov in pacientov. Za to nisem ne premlad ne prestar, dobra popotnica pa je tudi moje humanitarno delovanje doma in v Grčiji, za kar sem lani prejel častni naziv Delova osebnost leta, ki ga razumem tudi kot priznanje slovenskemu zobozdravništvu v prizadevanjih za boljši jutri. Kot že rečeno, mnogi kolegi me že nekaj časa spodbujajo, naj prevzamem aktivnejšo vlogo v ZZS, vendar o tem do pred kratkim nisem resno razmišljal. Zdaj sem se odločil in pred vami je moj program.

## 1. Avtonomija

Urediti moramo razmerja in odnose znotraj in pokazati ZZS, da mislimo resno, da imamo vsebino, projekte in da se ne ukvarjamo samo sami s seboj in s kadrovanjem. Ponuditi ji moramo roko, dogovor, tudi pripravljenost za kompromise, predvsem pa pripravljenost na konstruktivno sodelovanje pod isto streho v našem skupnem domu. Najprej pa si moramo izboriti več organizacijske, prostorske ter finančne avtonomije. To terjajo aktivne pogovore in prizadevanja z novim vodstvom ZZS in posledično ustrezne spremembe statuta ZZS. Zastaviti si moramo časovni okvir. Verjamem, da samostojna Zobozdravniška zbornica še ni pravi odgovor na sedanje stanje. Našo odzivnost, učinkovitost in praktičnost za člane lahko povečamo tudi v skupni zbornici.

Skupaj z zdravniki smo močnejši sogovornik državi, zavarovalnicam in drugim deležnikom. ZZS ima javna pooblastila, ki jih izvaja v imenu države. Morebitna nova Zobozdravniška zbornica teh pooblastil ne bo podedovala in velika verjetnost je, da jih tudi nikoli ne bo dobila. Tako bi zaradi ihte in populizma pustili slovenske zobozdravnike brez ustrezne zaščite in bi država sama prevzela vlogo zbornice v izvajanju pooblastil. Ne želim prevzeti te odgovornosti, zato se zavzemam za močno ZZS in še močnejšo vlogo zobozdravništva v njej.

## 2. Komunikacija z mediji

O zobozdravnikih se redkokdaj piše ali poroča, še bolj redko pa se o nas pove kaj dobrega. Zato je nujno javnosti pokazati pozitivne zgodbe našega ceha in tako izboljšati naš ugled. To pomeni projekte za paciente, uporabnike naših storitev. Dobro in pogosto ter ciljano javno nastopanje na televiziji, radiju, v tiskanih mediji in na internetu je ključ do izboljšanja klavrne javne podobe, ki jo uživamo sedaj. Večino teh vrlin se da naučiti z dobrim tečajem retorike, vajami in rednim pojavljanjem v medijih.

Pri odgovarjanju na medijske izzive si je treba vzeti čas, ne hiteti, marveč odgovoriti premišljeno samozavestno. Verjeti moramo v to, kar sami govorimo, šele tako bomo imeli možnost, da nam verjame tudi javnost.

## 3. Izboljšanje javne podobe

Brez res dobre PR-službe pri ZZS, ki bo seveda na voljo tudi nam, bo to



zelo težko doseči. Za vsak nastop v javnosti nam bo svetovala in nas usmerjala, kako neko izjavo jasno artikulirati. Pa vendar PR ni vse, kar potrebujemo za uspešen nastop in dobro javno podobo. Ključni smo ljudje, ki zastopamo ZZS. Brez nas in naše pripravljenosti dodatno se medijsko izobraževati, tudi najboljši PR ne pomaga prav dosti. Kot predsednik OZB bi oblikoval posebno skupino kolegov, ki bi nas po potrebi zastopali v javnosti. Od novega vodstva ZZS bi zahteval sredstva za takšna izobraževanja in morda celo zaposlitev PR-strokovnjaka posebej za zobozdravnike.



#### 4. Komunikacija s politikom

Dejstvo je, da se danes skoraj nič pomembnega ne odloči mimo politike. Zato je treba z vladajočimi in opozicijskimi vzpostaviti uradne in neformalne stike. Enako tudi s pristojnimi odbori Državnega zbora in Državnega sveta. Verjamem, da je mnogo poslancev in svetnikov pripravljenih prisluhniti našim predlogom, idejam in sporočilom. Prepričan sem, da se tudi s takšnim načinom da odpreti marsikatera vrata.

#### 5. Komunikacija s civilno družbo

Ne samo politika in ZZS, potreben nam je tudi ostali del civilne družbe. Razna društva, nevladne organizacije, druge stanovske organizacije, tudi zdravstvene nege. Še posebej pa bi poudaril pomen sodelovanja s Slovenskim zdravniškim društvom in njegovo Stomatološko sekcijo, ki mnogokrat igra ključno vlogo pri imenovanju zobozdravnikov v razne državne institucije. Zdaj je videti, kot da med nami in njimi ni prav nobene komunikacije, kaj šele koordinacije za skupno dobro slovenskih zobozdravnikov in pacientov.

#### 6. Komunikacija s sindikati

Jasno je potrebno ugotoviti, koliko zobozdravnikov je članov sindikata Dens in koliko jih je še vedno v Fidesu. Menim, da moramo sodelovati z obema. Dens se je vsaj v začetku izkazal za hitrejši servis zobozdravnikom. Ne vidim ovir, da tega ne bi zmogla tudi ZZS in njen OZB. Pod servis razumem tudi hitro pravno pomoč našim članom, zato bi se kot predsednik OZB zavzemal za dodelitev pravnika v krogu že zaposlenih, ki bi se ukvarjal le s pravnimi vprašanji zobozdravnikov in jim nudil pravno zaščito ter pomoč.

#### 7. Dan za ZZS

Pripravljen sem biti osebno prisoten vsaj en dan na teden na ZZS

v Ljubljani. Mnogi morda ne veste, vendar sem rojen Ljubljančan, v Ljubljani sem tudi hodil v šole. Brežice pa so le slabo uro oddaljene iz Ljubljane, tako da ni ovir glede moje dostopnosti ZZS.

#### 8. Pobude in vprašanja

Naše člane je potrebno spodbuditi, naj aktivno sodelujejo v oblikovanju stališč OZB. Le tako bodo ZZS vzeli za svojo, jo cenili in spoštovali. Ugled in spoštovanje si moramo vedno zaslužiti in nikoli ne pride samo od sebe. Potrebno je jasno povedati vsem našim članom, da lahko kadar koli pridejo v stik s predsednikom ali člani OZB, svojo težavo obrazložijo in bodo lahko prepričani, da se bo OZB vedno zavzel, da se njihova težava reši, da se jim omogoči pravni nasvet in rešitev. Za ta namen bi odprl poseben portal »Vox populi« za vprašanja na ZZS, ki bi bila naslovljena na OZB. Pobude in vprašanja bi OZB redno obravnaval na svojih sejah in članom podal tudi odgovor.

#### 9. Zbornica na terenu

Uvedel bi redna gostovanja OZB v razširjeni sestavi po Sloveniji. Za začetek vsaj v Mariboru in Kopru. Tudi tako bi približali ZZS članom, slišali njihova mnenja, predloge in pobude. Ljubljana je res vsem najbližja, pa vendar bomo tako pokazali dobro voljo in pripravljenost prisluhniti našim članom na terenu.

#### 10. Kontinuiteta dela OZB

Vedno sem spoštoval svoje predhodnike, ker verjamem, da so ne le storili veliko dobrega, temveč tudi, da imajo zaradi svojega preteklega dela veliko izkušenj. Te izkušnje bi bile v mojem nadaljnjem delu zelo dragocene in vesel bi bil, če bi jih bil prejšnji OZB voljan deliti in me vsaj v začetku voditi čez vse čeri začetniških težav.

#### 11. Projekti

Do sedaj sem kot član ZZS opazil veliko projektov, ki bi jih ZZS organizirala za člane ali za naše paciente.

Projekt »Pravočasen pregled ustne votline vam lahko reši življenje« je dobil tudi mednarodno priznanje. Naj omenim še projekte ob svetovnih dnevih ustnega zdravja. Zavzeman sem, da se ta in njemu podobni projekti nadaljujejo. Potrebujemo pa tudi nove projekte. Našim članom moramo pokazati, da ZZS ni le represiven organ, ki zgolj pobira članarino in grozi z odvzemi licenc. Organizirati moramo izobraževanja s področja komunikacije s pacientom, sprejemljivega marketinga. Le z izobraževanjem bomo lahko boljši in se ne bomo bali konkurence. Pacientom moramo ponuditi več, pokazati človeški obraz sočutja. Zdaj nas večina doživlja kot oderuhe, pogoltniže, nikakor pa nas večina niti ne uvršča med zdravnike. Angažirati moramo komunikacijske strokovnjake, učitelje retorike, ki bodo v prvi vrsti nas na ZZS naučili javnega nastopanja, primerne javne komunikacije. Kasneje bi lahko v okviru brezplačnih delavnic to ponudili tudi drugim članom. Denarja ima ZZS očitno dovolj, zato ne vidim ovir, da se takšni tečajji in projekti ne bi izpeljali.

#### 12. Specializacije

Podpiram zamisel o novi specializaciji iz splošne ali družinske dentalne medicine. Spodbuditi je potrebno tudi ustanovitev katedre za družinsko dentalno medicino na MF v Ljubljani ter preveriti, kakšna je praksa v EU, kar je povezano predvsem s priznavanjem takšne specializacije v tujini. Večina zobozdravnikov ni specializiranih, kar nas v primerjavi z zdravniki že v začetku postavlja v neenakopraven položaj. Tu seveda nimam v mislih zgolj nižjih plačilnih razredov, ampak tudi ugled in splošno neenakopravnost med člani ZZS. Z novo in morda tudi nekoliko krajšo specializacijo bomo naredi dvoje. Prvo, izboljšali bomo izobrazbo naših zobozdravnikov, in drugo, naredili bomo prve korake k večji enakopravnosti z zdravniki. ZZS bi tukaj lahko odigrala ključno vlogo pobudnika in bila motor tega razvoja. Da nova specializacija ne

bi preveč motila delovnega procesa v ordinaciji, predlagam, da bi se organizirala v obliki modulov, ki bi bili časovno omejeni na nekaj tednov. Tako našim članom ne bi bilo potrebno iskati nadomestnih zobozdravnikov za čas njihove odsotnosti. Tekom specializacije iz splošne dentalne medicine bi se specializanti lahko naučili vseh novih prijemov, teorij in tehnik v sodobni dentalni medicini in bili tako v koraku s časom. ZZS bi takšno specializacijo lahko gledala kot več strokovnih izobraževanj skupaj in jih tako tudi ovrednotila z licenčnimi točkami. ZZS bi vodila seznam mentorjev, ki bi za to morali izpolnjevati določene pogoje, in določila potrebno število kreditnih (licenčnih) točk za končno opravljanje specializacije. Vsekakor bi bilo vredno to zamisel preizkusiti med našimi člani in morda dobiti še kakšno novo idejo, kako ta projekt tudi izpeljati, kakšne so pravne podlage, jih po potrebi spremeniti, dopolniti.

### 13. Koncesije

Koncesijski sistem, kakršnega imamo v Sloveniji, je preživet in deluje samo zato, ker se zobozdravniki stalno prilagajamo zahtevam zavarovalnic in naš glas ne velja prav nič. Splošni in področni dogovor nista dogovora, temveč bolj načelo »vzemi ali pusti«. Odkar sem zobozdravnik, vem za stalno nejevoljo kolegov koncesionarjev, ki se ves čas pritožujejo nad razmerami, ki pa se stalno slabšajo. Dejstvo je, da koncesionar dela zastoj. Namreč, ko poravna vse stroške, mu za lastno plačo ne ostane nič ali bore malo. Da bi ta primanjkljaj nadoknadil, mora imeti tudi samoplačnike. Da o amortizaciji opreme sploh ne izgubljam besed. Mnogi naši kolegi so iz zasebnih sredstev reševali javne zobozdravstvene službe, nato pa z njimi imeli izgubo. Zato se nekateri kolegi zavzemajo, da vsaj na primarni ravni ne bi bilo več koncesij. Da bi se zobozdravnika izvzelo iz relacije zavarovanec-zobozdravnik-zavarovalnica, saj zobozdravnik in njegovo osebje niso

zavarovalniški agenti in ne večni dežurni razlagalci pacientovih pravic in, oprostite, kanta za kritiko zdravstvenega sistema in splošnih razmer v državi. Zdaj so mnogi odvisni od dobre ali slabe volje županov, kar tudi povzroča korupcijo. Zavzemam se, da ZZS poveča financiranje zobozdravstva oz. poveča število programov, ki bi jih podelili zainteresiranim zobozdravnikom. Le na ta način lahko skrajšamo čakalne dobe in povečamo dostopnost pacientom. Pri spreminjanju ali celo ukinjanju obstoječega koncesijskega sistema moramo biti izjemno previdni in preiščljivi. Le tako bomo politiki lahko kompetentno predlagali rešitve, ki bodo dolgoročno vzdržne za zobozdravnike in paciente.

### 14. Standardi in normativi

Zelena knjiga iz 1982 seveda sodi le še v muzej. O tem je bilo že toliko napisanega in izrečenega, zelo malo pa narejenega. Zavarovalnicam je potrebno takoj prepovedati uporabljati Zeleno knjigo kot osnovo za obračun in nabor storitev v zobozdravstvu. Nadomestiti jo je potrebno z novo. ZZS ima pri tem vlogo spodbujanja stroke, da to tudi nemudoma stori. Kajti če tega nismo sposobni sami narediti, potem imajo zavarovalnice prav, da uporabljajo staro.

### 15. Oglaševanje

Zavzemam se, da dikcijo v spremenjenem Kodeksu medicinske etike in deontologije prenesemo tudi zakonodajalcu, da jo kot takšno upošteva pri spremembi zakona. Tako nam bo tudi zakonsko dovoljeno oglaševanje naših storitev v javnosti. Nesprejemljivo je namreč, da nam kolegi iz tujine pred nosom postavljajo reklame, ki niso podvržene pravnobeni regulaciji, in nam tako predstavljajo nelojalno konkurenco. Tukaj vidim tudi dejavno in regulatorno vlogo ZZS, ki bi po vzoru dobrih praks v tujini lahko vsako takšno oglaševanje potrdila ali zavrnila na posebni zbornični komisiji.

### 16. Dolžnosti pacientov

Ne le pravice, tudi dolžnosti pacientov bi bile potrebne novih regulativ. Naj omenim samo dve. Če pacient redno vsaj enkrat na leto ne pride na preventivni pregled oziroma se ne drži zobozdravnikovih navodil, lahko izgubi pravico do storitev. In drugo: Če pacient vsaj dan pred dogovorjenim terminom tega ne odpove v primeru, da se ga ne utegne udeležiti, mora plačati nadomestilo za izpad dohodka. Takšne ureditve poznajo v urejenih sistemih in nimajo namena zaslužiti denar, temveč uvesti red v splošno zavest pacientov in večje spoštovanje tujega časa.

### 17. Posodobitev statuta ZZS

Nemudoma je potrebno spremeniti togo ureditev ZZS. Že same volitve v skupščino ZZS so bolj kompleksne od volitev v Državni zbor. Tu si bom kot predsednik OZB prizadeval za poenostavitve sistema. Podpiram ureditev, da bi predsednika ZZS volili poslanci skupščine ZZS. Tako bi poslanec podelili večjo vlogo v ZZS in tudi ne bi bilo več vseeno, kdo je izvoljen v posamezni volilni enoti. Bodoči kandidati bi bili s tem načinom tudi bolj zainteresirani za volilno bazo.

### 18. Sestava OZB

Člane OZB bi poslanec zobozdravnikom predlagal v soglasju z njimi. Pri tem bi bil pozoren na pripravljenost za resno delo posameznega kandidata za člana OZB in seveda na regionalno ter specialno zastopnost v odboru. Na seje OZB bi redno vabil tudi podpredsednika skupščine in predsednike odborov, v katerih delujejo zobozdravniki.

### 19. Izobraževanje zobnih asistentk

Kot vemo, bo zadnja generacija izšolanih zobnih asistentk dopolnila 53 let. Mlajših ni. ZZS in OZB bi nemudoma sprožila pobudo o obnovitvi programa zobne asistentke na



srednji zdravstveni šoli, vsaj v Ljubljani.

## 20. Revija Isis

Izkoristiti moramo prostor v našem glasilu, pisati več člankov, prispevkov, potopisov naših članov. Do sedaj je bilo tega premalo. Redne kolumne slovenskih zobozdravnikov bi bile dobrodošle.

## 21. Pripravištv

Stroške pripravištva mora urediti država. Potek in postopke pa ZZS in OZB. ZZS mora voditi seznam mentorjev in definirati pogoje za mentorstvo. Menim, da specializacija ni nujen pogoj za mentorstvo. Tu bi morale šteti izkušnje in možnost prenašanja znanja na mlajše kolege. Nedopustno je, da stažisti plačujejo mentorstva. Nedopustno pa bi tudi bilo, da bi mentorji to delo opravljali pro bono.

## 22. Mednarodno sodelovanje

ZZS deluje tudi preko povezovanja s sorodnimi stanovskimi organizacijami po svetu. Sam se bom zavzemal, da se takšno sodelovanje s ciljem izmenjave dobrih praks še okrepi. Pri tem imam v mislih sodelovanje na CED, FEDCAR, ERO, FDI, sodelovanje z regionalnimi zobozdravniškimi zbornicami. Mednarodnemu sodelovanju sem vedno priznaval veliko težo, saj mnogokrat poleg višje kakovosti našega dela prinese tudi dobro mero samokritike. Govorim aktivno špansko, srbsko, švedsko, angleško in nemško. Verjamem, da bo tudi to znanje pripomoglo k večji mednarodni aktivnosti ZZS in njenega OZB.

## 23. ZUP

Ker je predsednik OZB hkrati podpredsednik ZZS, potrebuje tudi znanje zakona o upravnem postopku, saj je kot podpredsednik ZZS lahko podpisnik uradnih aktov ZZS. Pripravljen sem opraviti ta izpit.

## 24. Število zobozdravnikov in zaposlovanje tujcev

V obdobju 2008–2011 se je število aktivnih zobozdravnikov v Sloveniji povečalo za 100, na leto uvozimo skoraj 30 zobozdravnikov, kar je več

kot za pol letnika študentov dentalne medicine. S sprostitvijo uvoza zobozdravnikov smo priča prvim nezaposlenim diplomantom ljubljanske fakultete. Direktorji zdravstvenih domov iz njim znanih razlogov na veliko zaposlujejo tujce. Potrebni bodo določeni ukrepi, da bomo lahko nadaljevali z regulacijo poklica, ki je bila v Sloveniji vsa leta ustrezna. Zbornica sama tega problema ne more rešiti, zato bi ustrezne ukrepe predlagali Ministrstvu za zdravje.

## 25. Sodelovanje s SIDSIC

V naše delo je potrebno vključiti tudi naše bodoče kolege študente dentalne medicine, ki delujejo v SIDSIC. Izvedli so že nekaj uspešnih projektov, od katerih naj omenim ZOBEEK – ozaveščanje predvsem ranljivih skupin otrok glede ustnega zdravja. Projekt se širi in potrebuje podporo tudi ZZS.

## 26. Sodelovanje z zavarovalnicami

ZZS bi se aktivno vključila v pripravo novih zavarovalniških produktov. Ti bi pokrivali določene zobozdravstvene storitve, ki jih dosedanja zavarovanja ne. Izvajalci teh storitev bi bili člani ZZS. Ne želimo si zavajajočih zavarovalnih paketov za zobozdravstvo, ki spodbujajo dentalni turizem.

# Ponovitev projekta Pravočasni pregled ustne votline vam lahko reši življenje

Odbor za zobozdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije pripravlja v sodelovanju s Kliničnim oddelkom za maksilofacialno in oralno kirurgijo UKCL in Centrom za ustne bolezni in parodontologijo Stomatološke klinike ponovitev projekta **Pravočasen pregled ustne votline vam lahko reši življenje**.

Pobuda za ponovitev projekta je prišla s strani strokovne javnosti, kolegov zobozdravnikov, ki so ga ocenili kot zelo dobrega v smislu promocije ustnega zdravja in obveščanja prebivalstva o rednih zobozdravniških pregledih, ki jih lahko brezplačno ponudimo svojim pacientom. Ne nazadnje jim zaradi tega ni treba

na brezplačne preglede v tujino. Naše sporočilo je, da skrb za ustno zdravje ni enkratni dogodek, potrebni so redni zobozdravniški pregledi.

Želeli bi poudariti, da je to nacionalni projekt vseh slovenskih zobozdravnikov in samo zaradi naše izjemne motiviranosti tudi tako zelo uspešen. Je pozitivna zgodba, ki gradi

naš ugled v javnosti. Vabilu se je prvič odzvalo veliko zobozdravnikov, kar je pokazalo, da zobozdravniki želimo aktivno izvajati preventivne preglede in na ta način skrbeti za naše paciente. Zanimanje kolegov, potem ko je projekt pridobil pozitivno prepoznavnost, je še večje, zato pričakujemo veliko odzivnost slovenskih zobozdravnikov za sodelovanje.

Pobudo za ponovitev projekta smo dobili tudi s strani medijev in širše javnosti, ki so prepoznali, da je pozitivna promocija zdravja in ozaveščanje prebivalstva o lastnem zdravju skupna pomembna naloga. Bistveno večji poudarek moramo nameniti preventivi, bolj zdravemu načinu življenja in boljšemu razumevanju, zakaj in koliko je za kakovost življenja in preživetja pomemben osebni odnos do lastnega zdravja. Vse več je ljudi, ki se zavedajo pomena preventive, zato smo se odločili za ponovitev projekta.

Projekt *Pravočasen pregled ustne votline vam lahko reši življenje* smo prvič organizirali v letu 2014. V njem je sodelovalo več kot 250 slovenskih zobozdravnikov in skupaj smo prebivalcem Slovenije omogočili okoli 2000 brezplačnih preventivnih pregledov ustne votline, s ciljem, da bi odkrili zgodnje maligne spremembe v ustni votlini in ozavestili prebivalstvo o tej hudi bolezni. Projekt je izpolnil vsa pričakovanja, saj smo dobili vrnjenih 1908 vprašalnikov, od pregledanih pacientov je bilo 125 napotenih k specialistu.

Po podatkih Kliničnega oddelka za maksilofacialno in oralno kirurgijo Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani so med napotenimi pacienti odkrili štiri zgodnje maligne spremembe in pacienti so bili takoj operirani.

Častni pokrovitelj projekta je bilo Ministrstvo za zdravje.

Projekt je bil medijsko zelo odmeven. Mediji so se odzvali našemu vabilu in postali ključni partner projekta, ki je temeljil na pro bono osnovi. Samo na ta način smo lahko privabili najbolj rizično skupino, da se je udeležila preventivnih pregledov.

Rak ustne votline je po pogostosti na 8. mestu v Sloveniji, letno odkrijemo okoli 250 novih bolnikov z rakom ustne votline in žrela. Po statistiki Kliničnega oddelka za maksilofacialno kirurgijo UKC Ljubljana 80 odstotkov rakov ustne votline odkrijemo v zobnih ambulantah. Samo redni zobozdravniški pregledi rešujejo mnoge težave, v primerih zgodnjega odkritja malignih obolenj pa tudi življenja.

**Cilj projekta** je izboljšanje ozaveščenosti prebivalstva o ustnemu raku v Sloveniji in odkriti zgodnje spremembe. Pri preventivnih pregledih odkrijemo do 5 odstotkov zgodnjih sprememb, kar je pomembno, saj so rezultati pri zdravljenju majhnih tumorjev dobri, odstotek ozdravljenja je visok in invalidnost po zdravljenju je majhna. Zdravljenje napredovalih tumorjev je veliko zahtevnejše, dražje, rezultati pa so slabši.

V projekt tako vabimo vse slovenske zobozdravnike, da se nam pridružite in v nekaj urah pregledate določeno število bolnikov ter določite tveganje obolevnosti za rakom. Tiste z največjim tveganjem boste napotili na specialistični pregled.

Tako kot v prvem projektu, bomo pripravili vprašalnike za paciente in zobozdravnike z namenom, da pridobimo informacije o opravljenih pregledih in ustnem zdravju pregledanih pacientov.

**Namen projekta** je privabiti na pregled rizično skupino pacientov, zagotoviti brezplačne preglede v zobnih ambulantah, odkriti zgodnje patološke spremembe na ustnih sluznicah in žrelu ter paciente napotiti na zdravljenje.

## Strokovno izobraževanje za udeležence projekta

Zobozdravniki prevzemamo odločilno vlogo pri odkrivanju raka ustne votline, zato bomo vsem, ki se boste vključili v projekt, zagotovili strokovno izobraževanje z možnostjo pridobitve kreditnih točk. Strokovni seminar bo organiziral Odbor za zobo-

zdravstvo v sodelovanju s Kliničnim oddelkom za oralno in maksilofacialno kirurgijo UKCL in Centrom za ustne bolezni in parodontologijo Stomatološke klinike **18. 3. 2017 v Domus Medica**. Za vse, ki bodo aktivno sodelovali v projektu, je izobraževanje brez kotizacije.

## Začetek projekta v maju 2017

Vsem udeležencem projekta bomo posredovali natančna navodila in termine, kdaj bomo za nekaj ur odprli svoja vrata pacientom in na kakšen način bomo izvajali preglede.

Pacienti se bodo maja naročali za brezplačni pregled pri zobozdravnikih, ki se boste prijaviili v projekt. Seznam izvajalcev bo objavljen na spletni strani ZZS. Po vsakem pregledu boste zobozdravniki naprošeni, da izpolnite vprašalnik, pred pregledom pa bodo svoj vprašalnik izpolnili tudi pacienti.

## Obveščanje širše javnosti

Projektu bomo zagotovili nacionalno prepoznavnost, v ta namen bomo odprli tudi spletno stran, kjer bodo lahko zobozdravniki, zdravniki in pacienti našli informacije o ambulantah in možnosti prijave. Prav tako bomo k sodelovanju pritegnili nacionalne medije, da zagotovimo medijsko pokritost strokovne teme rak ustne votline, in lokalne medije, saj bodo svojo ciljno javnost obveščali o seznamu izvajalcev v njihovi regiji.

Skušali bomo privabiti predvsem tiste, ki sodijo v rizično skupino. Paciente bomo ozavestili o pomenu preventivnih pregledov pri zobozdravniku, samopregledovanju, dobri ustni higieni, dejavnih tveganja.

Za dodatne informacije in prijave v projekt, prosimo, obiščite spletno stran [www.zdravniskazbornica.si](http://www.zdravniskazbornica.si).

*Dr. Diana Terlevič Dabić, dr. dent. med.  
Vodja projekta Pravočasni pregled ustne votline vam lahko reši življenje*



*Zobozdravniki prevzemamo odločilno vlogo pri odkrivanju raka ustne votline, zato bomo vsem, ki se boste vključili v projekt*

# **PRAVOČASEN PREGLED USTNE VOTLINE LAHKO REŠI ŽIVLJENJE**

*zagotovili brezplačno strokovno izobraževanje z možnostjo pridobitve kreditnih točk.*

*Izobraževanje bo 18. 3. 2017 v Domus Medica.*

*Vljudno vabljeni vsi zobozdravniki!*



*Odbor za zobozdravstvo ZZS*

Več o projektu in izobraževanju si preberite na spletnih straneh Zdravniške zbornice Slovenije  
[www.zdravniskazbornica.si](http://www.zdravniskazbornica.si)

## | Vietnam leta 1965? Ne ...

### Vojaška helikopterska baza, poletni dan ob 11.25:

Zdravnik in reševalec prejmeta nujni klic. Nekdo je bil pravkar ustreljen v glavo. »Nujno, pridite čim prej ...« Čeprav je na drugi strani telefona profesionalac, je v njegovem glasu zaznati napetost in razburjenje. Očitno je ustreljeni še živ, vendar zelo ogrožen.

Potrebna bo pomoč helikopterske enote. Policijski, občasnno medicini namenjen helikopter je zaseden, zato medicinca stečeta proti hangarju v vojaški letalski bazi. Namesto da bi se usedla v pripravljeni helikopter, ki bi v lovu na dragocene minute takoj poletel na pomoč ustreljenemu, se začne zapletati. S težko medicinsko opremo na vozičku se znajdetta pred oviro – stopnicami. Od dna stopnic je še vsaj sto metrov do ploščadi z večnamenskim vojaškim helikopterjem, v katerem je oprema druge urgentne službe, ki jo morata najprej odnesti v hangar in šele potem lahko namestita medicinsko. Sopihata in preklinjata, ko z največjo možno hitrostjo prenašata težko, drago in občutljivo medicinsko opremo. Ogorčena sta, saj morata pred vzletom opravljati delo, ki ju dodatno obremenjuje in ogroža. Če jima pade na tla kateri od medicinskih aparatov, bodo škodo merili v deset tisočih, če jima pade kisikova jeklenka in se razleti, pa bodo ogroženi vsi prisotni ... Še bolj ju bremeni izguba časa. Z vsako minuto zamude ima ustreljeni manjše možnosti preživetja. Sedaj bi že morali biti pri njem, pa niti še vzleteli niso ... Morda je že mrtev, morda bo mrtev, ko bodo prileteli do njega, razmišljata. Medtem se helikopterju bližata pilota v vojaških uniformah. Ko je vsa oprema v helikopterju, se vkračajo. A za vzlet je potrebno še dovoljenje vojaškega birokrata, ki sedi v drugi vojaški bazi nekaj deset kilometrov proč in seveda nima pojma, kaj se dogaja na terenu, vendar brez njegovega dovoljenja helikopter ne sme poleteti. Vojska je tog sistem, ki ima svoja pravila, katerih prva prioriteta ni vedno reševanje življenj posameznikov ...

Helikopterski turbini slednjič ena za drugo zapojeta z značilnim piskanjem, ki se stopnjuje v oglušujoče tuljenje. Kraki vrtečih se rotorjev vse hitreje režejo zrak, kabina zavibrira in končno se sivozeleni leteči stvar dvigne, zalebdi in nato

nizko nad gozdom poleti proti oddaljenemu cilju, kjer nekdo umira ali pa je med čakanjem na pomoč že umrl. Zdravnik in reševalec sta vse bolj nestrpna, v dodatnem stresu zaradi zamude. Pregledujeta in razporejata po tleh kabine nametano medicinsko opremo in razmišljata, kako bi jo kolikor toliko funkcionalno razporedila. Ustreljeni, če bo še živ, bo med transportom v bolnišnico moral ležati na leseno-platnenih vojaških nosilih na tleh helikopterja. Tudi težki, dragi, občutljivi in potencialno nevarni medicinski aparati bodo ležali nepritrjeni na tleh. Skratka, improvizirana urgentna intervencija, kakršne so pogoste v vojnah ...

### Vietnam leta 1965? Žal ne – Slovenija leta 2015/2016!

Doslej ste mogoče mislili, da opisujem prizor iz vietnamske vojne okoli leta 1965. Takrat se je res dogajalo podobno: bilo je veliko strelnih poškodb, medicinci so v sivozelenih vojaških helikopterjih letali po bojiščih in v pogosto improviziranih pogojih poskušali reševati življenja. Seveda so preklinjali politike, ki so zakuhali vojno, bentili so nad počasnimi odzivi vojaškega letalstva in nad skromno medicinsko in sanitetno opremo. Vendar zgornji primer žal ni iz Vietnama leta 1965, pač pa iz Slovenije leta



*Hudo poškodovani pacient na nosilih na tleh vojaškega helikopterja skupaj z nepritrjeno opremo ...*



*Gneča v premajhnem policijskem helikopterju med prevozom kritičnega pacienta.*

2015 in tudi letos večkrat ni bilo nič drugače. Opisujem namreč eno od lanskih intervencij enote Helikopter-ske nujne medicinske pomoči Slovenije (HNMP), žal še zdaleč ne edino, ki smo jo opravili v pretežno »vietnamskih« pogojih, ki bi morali biti stvar zgodovine. V Sloveniji so žal še vedno resničnost, ki je v škodo pacientov, v sramoto slovenskemu zdravstvu in predvsem v sramoto slovenskim politikom in birokratom, ki so kakorkoli (so)odgovorni za stanje slovenskega zdravstva.

Čas pri hudih poškodbah ali nenadnih težkih boleznih lahko pomeni mejo med preživetjem in smrtjo. Mi smo na opisani intervenciji že v izhodišču zamudili veliko časa, ker je ta dejavnost pri nas slabo organizirana in ker Slovenija nima niti enega medicinskega helikopterja, namenjenega samo reševanju življenj. Je edina med članicami EU, ki ga nima! Ima pa floti večinoma zastarelih policijskih in vojaških večnamenskih helikopterjev. V sosednji Avstriji ali Italiji, ki imata tudi na tem področju odgovornejši odnos do svojih državljanov, bi se ob podobni nesreči v nekaj minutah dvignil civilni, sodobno opremljen medicinsko reševalni helikopter. V času, ko mi nismo še niti vzleteli, bi oni že prileteli do poškodovanca, ga začeli oskrbovati ali pa bi celo bili z njim že v bolnišnici.

Res sva preklinjala – predvsem ministrstvo, pa ne toliko tisto za obrambo, ki ne poskrbi za omehčanje vojaške togosti in počasnosti na

področju reševanja. Kot že mnogokrat doslej, sva bila razočarana, nezadovoljna in jezna predvsem na ministrstvo za zdravje (MZ). Na ljudi s funkcijami, imeni in priimki, ki naj bi odgovorno in prizadevno delali v javno dobro. Pa vsaj na področju uporabe helikopterjev v zdravstvene namene doslej večinoma ni bilo tako, saj se v zadnjih desetih letih od ustanovitve enote HNMP ni nič bistvenega spremenilo – še vedno rešujemo v slabih pogojih, z zastarelimi, nenamenskimi policijskimi in vojaškimi helikopterji, v slabo organiziranem sistemu, katerega slabosti zdravniki in reševalci niti s svojim entuziazmom žal ne moremo preseči – ker o prepotrebni spremembi odločajo drugi. Politiki in državni birokrati se včasih celo pohvalijo, kako učinkovito helikoptersko reševanje imamo. Strokovnjaki odločno zagotavljamo, da ni tako.

Precej časa smo krožili nad dolenskim vasi, preden smo našli mesto nesreče. Ker je vojaški helikopter velik in neroden, smo morali pristati daleč od hiše, v kateri se je zgodila nesreča, zato sva morala, otovorjena s težko opremo, pešačiti navkreber. Ko sva prisopihala do hiše, je tam že mrgolelo policistov in gasilcev. Lokalna zdravnica nama je predala poškodovanca. Bil je še živ, čeprav hudo poškodovan, z veliko strelno rano na glavi. Dodatno smo ga oskrbeli, stabilizirali in ga s pomočjo gasilcev namestili na nosila ter skupaj z vso opremo prenesli do helikopterja. Kljub veliki zamudi in opisanim nevšečnostim smo ga živega pripeljali v Klinični center v Ljubljani. Odleglo nama je. Poleg dejstva, da je ustreljeni kljub nepotrebnim zamudi pri helikopterski oskrbi in prevozu preživel, so bili najsvetlejši del dneva lokalni gasilci – fantje in dekleta, ki so vedno pripravljene pomagati, tako kot vsepovsod po Sloveniji.

## Nekaj dejstev

Slovenska policija ima 6 helikopterjev. Tisti, ki ga največ uporabljamo

v enoti HNMP, je star 37 let! Drugi, ki nam je občasno na voljo, je star »le« 11 let, ima pa hudo pomanjkljivost – je premajhen in zato vanj ni mogoče namestiti pacientov višje rasti. Si predstavljate strokovno stisko, ki priletimo na mesto nesreče in ima pacient poškodovano hrbtenico, hkrati pa je višji od 190 cm? Slovenska vojska ima 16 helikopterjev. Tudi med njimi ni niti eden namenjen samo za medicinsko uporabo. Ti helikopterji so dejansko nasledniki helikopterjev, ki so jih Američani uporabljali v Vietnamu, v povprečju so stari četrto stoletja. Skratka, obupno zastarela flota prevoznikov državnega represivnega aparata, ki v Sloveniji poleg policijskih in vojaških opravljajo tudi medicinske in reševalne naloge, ker naša država ne zmore ali noče tega področja urediti po vzoru razvitih držav, kjer sta medicina in reševanje pretežno domena civilne sfere. Letos sta bila oba »medicinska« policijska helikopterja več mesecev prizemljena, zato je bilo delovanje vseh štirih slovenskih urgentnih helikopterskih služb (Gorska reševalna zveza Slovenije (GRZS), HNMP, prevozi novorojenčkov in medbolnišnični prevozi) pretežno odvisno od posadke Slovenske vojske. Če je vojaški helikopter na primer poletel po ogroženega novorojenčka v neko bolnišnico, so ostale tri urgentne službe brez helikopterja – stanje, ki je v razviti Evropi nezamisljivo in nesprejemljivo. Razen v Sloveniji.

Mednarodni standard za aktivacijski čas reševalnega helikopterja (čas od nujnega klica do vzleta helikopterja) je največ 5 minut. V Avstriji je povprečni aktivacijski čas reševalnih helikopterjev samo 3 minute. Standard za odzivni čas (čas od nujnega klica do prihoda helikopterske ekipe na mesto nesreče) je največ 20 minut. V Avstriji je na primer 10 do 15 minut. V Sloveniji so žal ti časi bistveno daljši, kar dodatno ogroža naše poškodovance in bolnike. V HNMP je aktivacijski čas slovenskih policijskih helikopterjev okoli 10 minut, vojaških pa okoli 15 minut. Povprečni dostopni



časi pa so v Sloveniji daljši od pol ure, pri gorskem reševanju celo še bistveno daljši, razen med poletnimi dežurstvi. Helikoptersko gorsko reševanje v Sloveniji večino dni v letu »rešujemo« zdravniki in gorski reševalci s prostovoljno pripravljenostjo, kar pomeni naključno dosegljivost, veliko obremenitev in kup nevšečnosti za nas, neracionalno uporabo helikopterjev, predvsem pa izgubo časa v škodo pacientov. Skratka, stanje v Sloveniji je daleč od mednarodnih standardov, z izjemo kakovosti medicinske oskrbe, torej strokovnega dela zdravnikov in reševalcev, kjer smo dokazano primerljivi, v nekaterih pogledih celo boljši kot v drugih državah. Na to smo ponosni, zadovoljni smo tudi z usposobljenostjo pilotov in letalskih tehnikov, žal pa nam opisane težave izničujajo strokovno prednost.

Kljub naštetemu bi lahko razmere v Sloveniji brez večjih dodatnih sredstev zelo hitro vsaj deloma izboljšali z delovanjem združene ekipe HNMP (zdravnik in reševalec) in GRZS (gorski reševalec letalec). Za to

si entuziasti, ki delujemo v HNMP in GRZS, prizadevamo že več let. Točno vemo, kako bi ljudem lahko pomagali hitreje in bolje, pripravljeni in sposobni smo to storiti. Pa ne moremo, ker nam ne dovolijo. Vsaj tri leta bi že lahko imeli boljše in učinkovitejše reševanje življenj s helikopterji – če bi državni uradniki, predvsem tisti na MZ, izpolnili svoje odgovornosti in opravili svoje naloge. Ki so majhne v primerjavi s tem, kar smo prostovoljno in prostočasno že opravili strokovnjaki. Postavili smo teoretične in praktične temelje boljšega sistema in sposobni smo ga udejanjiti, s kakovostnejšim delom bi lahko začeli takoj. A ne moremo, ker politika in birokracija še vedno ovirata reševanje življenj.

## Zakaj?

Vprašanje za politike in državne biurokrate je, zakaj nočejo sprememb, ki bi izboljšale pomoč bolnikom in poškodovancem? Zakaj je Slovenija edina med »razvitimi« evropskimi državami, ki nima niti enega samo

medicini oziroma reševanju življenj namenjenega helikopterja? Zakaj vse do danes država ni zmoгла najti nekaj milijonov evrov za nakup reševalnega helikopterja – ob stotinah proračunskih in drugih milijonov, ki so bili porabljeni za sanacijo slabo in neodgovorno vodenih bank, za zavožene projekte in gojenje klientelističnih vrtičkov, za neracionalne nakupe patrij in vladnega letala ter še za marsikaj. Zakaj v Sloveniji za razliko od drugih evropskih držav ni možno vključevanje humanitarnih fundacij in drugih civilnih organizacij v dejavnost HNMP, saj bi finančno lahko razbremenile proračun? V mednarodnem merilu je dokazano, da so civilno organizirani sistemi HNMP večinoma hitrejši, učinkovitejši in kakovostnejši od državnih, še posebej od tistih iz represivnih resorjev. Če pa represivni del slovenskega državnega aparata želi še naprej opravljati to dejavnost, bi moral upoštevati mednarodne standarde in nameniti vsaj nekaj svojih zastarelih helikopterjev izključno medicini in reševanju ter čim prej kupiti ustrezno število sodobnih reševalnih helikopterjev.

Zakaj slovenska vlada in za zdravstvo odgovoren del državne birokracije niso pripravljeni (sposobni?) sprejeti niti nekaj enostavnih, dobronamernih, strokovno odlično podprtih odločitev? Zaživeti ne more niti že omenjeni strokovno dobro pripravljen kompromisni projekt združevanja dejavnosti HNMP in GRZS, ki bi zelo izboljšal učinkovitost obeh služb in hkrati ne bi zahteval nobenih dodatnih sredstev. Zaradi racionalnejše uporabe obstoječih državnih helikopterjev bi z njim celo prihranili! Izgovor o dolgotrajnem medresorskem usklajevanju, zaradi katerega projekt še ni stekel, je žaljiv do vseh poznavalcev problematike, še bolj pa do državljanov, zlasti tistih, ki potrebujejo hitro in učinkovito pomoč na terenu.

Zakaj imamo v Sloveniji po letih in desetletjih prizadevanj, tudi s strani mednarodno uveljavljenih strokovnjakov, še vedno enega slabših sistemov



*Ker še nimamo združene ekipe GRZS in HNMP, je pogosto treba improvizirati in prenašati pacienta do helikopterja, namesto da bi reševali z vitlom neposredno z mesta nesreče.*





Vojaški helikopter med reševanjem v gorah.



Naše sanje – sodobni, dobro opremljeni, samo za NMP in reševanje namenjeni helikopterji.

HNMP v Evropi? Zakaj celo vse bolj zaostajamo? Kdaj bo presežena desetletje trajajoča manjvrednost MZ v primerjavi z ministrstvom za obrambo in notranje zadeve oziroma policijo in vojsko? Kje je vest, odgovornost, dobronamernost tistih, ki bi to že zdavnaj morali urediti?

## Kaj je že v Sloveniji odgovornost?

Ob vsem, kar se v Sloveniji v zadnjem obdobju dogaja, ne samo na področju zdravstva, bi morali redefiniirati besedo odgovornost ali pa jo vsaj označiti za eno bolj zlorabljenih besed. Vseeno jo bom uporabil v njenem izvornem pomenu: najbolj odgovorna za opisano situacijo sta MZ in vlada. Zavedamo se dolgoletnih neurejenih razmer, težav in izzivov, s katerimi se sooča aktualna ministrica za zdravje in njena ekipa. Vendar, če si nekdo samozavestno, politično podprto ubuje velike čevlje, javnost od njega in sodelavcev upravičeno pričakuje, da bo v njih uspešno zakorakal novim delovnim in drugim zmagam naproti, kot se je rado reklo v nekih drugih, ne nujno slabših časih. V tem mandatu na področju HNMP v Sloveniji ni bilo storjenega nič, kar bi dejavnost pomembno izboljšalo, z izjemo nedavne poskusne vzpostavitve druge baze HNMP v Mariboru. Nasprotno, zaradi iztrošenosti helikopterske flote in organizacijske togosti državnih prevo-

znikov se v Sloveniji razmere slabšajo, medtem ko velika večina evropskih držav, tudi tiste, ki so veljale za manj razvite od Slovenije, ob aktivni vlogi zdravstvenega resorja hitro napreduje. Dogajanje na področju HNMP v Sloveniji je primer birokratske brezbržnosti, nekompetentnosti, neodgovornosti in še česa. Koliko bolnikov in ponesrečencev na terenu bo v Sloveniji še moralo po nepotrebem umreti ali zaradi prepozne pomoči utrpeti hujše posledice, preden bodo nekateri pripravljene spustiti svoje vrtilčke, preden bodo drugi opravili svoje

minimalne dolžnosti do državljanov in svojih funkcij, tretji pa bodo celo sposobni kakega »presežka« v smislu podpore dobronamernim, strokovno podprtim idejam in predlogom, s katerimi bi lahko ljudem pomagali bolje in hitreje ...?

*Prim. dr. Iztok Tomazin,  
dr. med., spec. urgentne in  
družinske medicine,  
zdravnik HNMP, zdravnik letalec  
GRZS, vodilni avtor mednarodnih  
smernic IKAR za medicinsko uporabo  
helikopterjev v gorah*

## Nujne spremembe

Ključna dejanja, ki bi v Sloveniji izboljšala HNMP in gorsko reševanje s helikopterjem, so:

- Prvi, najhitreje in najlažje izvedljiv ukrep je začetek delovanja že omenjene združene ekipe HNMP (zdravnik, reševalec HNMP in gorski reševalec letalec GRZS), kar bi izničilo slabosti obeh sedaj ločenih služb in omogočilo hitrejšo in racionalnejšo (tudi cenejšo!) posredovanje s helikopterjem v gorah in izven njih.
- Čim prej je treba kupiti ali najeti vsaj dva ali tri sodobne, dobro opremljene namenske medicinsko reševalne helikopterje.
- Čim prej je treba začeti z delovanjem po mednarodnih standardih medicinske in letalske stroke (ustrezna organizacija, skupni funkcionalni prostori za vse člane ekipe, kratek aktivacijski in dostopni čas, ustrezni helikopterji ...).
- Treba je zagotoviti enako dostopnost HNMP na celotnem ozemlju države, kar poleg druge baze v Mariboru pomeni tudi vzpostavitev tretje baze na Notranjskem ali Primorskem.
- HNMP je treba vključiti v delovanje centralnega dispečerskega sistema in sprejeti ustrezno zakonodajo, ki bo omogočila vse potrebne spremembe.

## Hipertenzija: v Avstriji upada

Prevod in priredba: Marjan Kordaš, Ljubljana

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

V letih od 1975 do 2015 se je v Avstriji pogostnost hipertenzije značilno zmanjšala: pri moških s 40,8 na 25,5 odstotka, pri ženskah z 31,0 na 16,8 odstotka. Tako je Avstrija v mednarodni razvrstitvi pri ženskah v sprednji četrtini.

Mednarodna raziskava 2015 je pokazala, da globalno za hipertenzijo boleha 1,13 milijarde

ljudi. Bolezen se je v zadnjih štirih desetletjih premaknila od »high-income« proti »low-income« deželam (južna Azija in podsaharska Afrika).

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 22, 25. november 2016

## It's the lifestyle, stupid!

Prevod in priredba: Marjan Kordaš, Ljubljana

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

S tem angleškim naslovom (»Za življenjski slog gre, butec!«) se začne kratko poročilo o aktualnem, ves svet zajemajočem rangiranju, ki pokaže, da je Avstrija strukturno prav pri vrhu, pri slogu življenja pa obstoji možnost za izboljšanje.

Gre za objavo v reviji *Lancet* pod naslovom *Measuring the health-related Sustainable Development Goals in 188 Countries; a baseline analysis from the Global Burden of Disease Study 2015*. Na temelju razvojnih ciljev, ki jih je opredelila OZN, ter merljivih kazalcev v 188 državah je bil sestavljen rang. V slednjem je Avstrija, tako kot vse razvite dežele (zahodna in severna Evropa, Severna Amerika, Avstralija in Nova Zelandija), prav pri vrhu.

Iz njenega temeljnega položaja je mogoče to raziskavo brati tudi razvojno-politično in ugotoviti, v čem se Avstrija (31. mesto) razlikuje od držav, ki so se uvrstile bolje. Tako Avstrija zaostaja za Estonijo, Grčijo (26. mesto), Slovenijo (25. mesto) ter Islandijo (1. mesto) in Švedsko (3. mesto).

Avstrija se ne more (več) bolje odrežati pri razvoju otrok, strokovni porodniški oskrbi, dostopnosti do sodobnega nadzora rojstev, splošni dostopnosti zdravstvene oskrbe ter pitne vode itn.

Ni pa povsem pri vrhu pri onesnaženosti okolja, pri preventivi otroške umrljivosti ter preventivi delovnih nezgod.

Zares slabo pa je – tako kot v ostalih zahodnoevropskih državah – v Avstriji zaradi predebe-

lih otrok, alkohola, kajenja in samomorov. Tu bi morala Avstrija ukrepati tako, da bi izboljšala življenjski slog.

Vir: *Aerzte Steiermark*, november 2016

**Opomba I:** Ker tega, da je Slovenija resnično na 25., Avstrija pa na 31. mestu, nisem verjel, ker je tudi trapasto verjeti, da je Grčija (26. mesto) boljša kot Avstrija, sem poiskal izvorni članek v reviji *Lancet* in si ogledal rezultate ne le po rangu, temveč tudi po kriterijih za rangiranje. Z veseljem sem ugotovil, da številke rangiranja ustrezajo. In naprej: Hrvaška (42. mesto), Črna gora (51. mesto), Albanija (52. mesto). Po nekaterih drugih rangiranjih SDG, ki sem si jih ogledal, pa je Avstrija seveda daleč pri vrhu, presenetljivo in razveseljivo pa je tudi, da Slovenija ni daleč za njo!! Zdravniška zbornica Slovenije naj malo podreza v (samo)inicijativnost novinarjev, da bi slovenski javnosti predstavili tudi rezultate SDG z mestom slovenskega zdravstva v mednarodnem prostoru.



# Bolnišnice na Norveškem: pet tednov dolga zdravniška stavka

Prevod in priredba: Marjan Kordaš, Ljubljana

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

Načrt, naj bi se v prihodnosti vsak posamezni zdravnik s svojim delodajalcem pogodil o svojem delovniku, je bil povod za pet tednov dolgo stavko v norveških bolnišnicah.

Šlo je za spor, ki je z avstrijskega vidika že znan: od 7. septembra do 11. oktobra letos (2016) je v norveških bolnišnicah potekala doslej najdaljša stavka zdravnikov. Vzrok je bila načrtovana sprememba delovnega časa.

»Na Norveškem imamo 39 javnih bolnišnic. Vrh tega tudi nekaj zasebnih bolnišnic, ki so se specializirale za posamezna strokovna področja pulmologije ali kardiologije. Vse javne bolnišnice so pod državnim vodstvom,« pripoveduje Clara Sofie Bratholm iz norveške Zveze zdravnikov, ki zastopa zdravnike znotraj večjega sindikata, Akademikerne. Gospa Bratholm je tudi članica predstojništva Zdrženja mladih zdravnikov (Norwegian

Junior Doctors) ter podpredsednica *European Junior Doctors*. Sama pa dela na otroškem oddelku bolnišnice v mestu Drammen v bližini Osla.

Spor med norveškimi bolnišničnimi zdravniki in državnim menedžmentom bolnišnic *Spekter* je izbruhnil kot posledica novih načrtov za uravnavanje delovnika. Doslej je veljal dogovorjen *kolektivni model delovnega časa*; v prihodnje pa naj bi se vsak posamezni zdravnik za svoj delovnik dogovoril s svojim delodajalcem.

To naj bi zelo poslabšalo položaj in pravni status bolnišničnih zdravnikov.

Doslej so vsi zdravniki na Norveškem delali po enako strukturiranem delovniku, ki zajema 8–10 tednov. Začne se z enim tednom dnevnega dela (60 ur), nato naslednji dnevni krog z manj urami, potem pa sledijo tedni z nočnim delom itn.

Konflikt se je napovedoval že dolgo, v septembru pa je tudi spodletel poskus mediacije. Nato je sledila stavka, sprva samo v nekaterih bolnišnicah, npr. tudi na Univerzitetni kliniki Oslo, potem pa je stavka teden za tednom zajemala tudi druge.

»Stavka ni zajela pediatrije, urgentne medicine in onkologije,« je povedala gospa Bratholm. Slednjič so se pridružili tudi fizioterapevti in drugi. »Končno je stavkalo 628 zaposlenih v 15 bolnišnicah.« In šele v tem trenutku je *Spekter* popustil in odpravil vzroke za stavko, tako da je zdaj položaj takšen kot pred stavko.

Razmere se bodo na novo določale v letu 2017.

Zdravniška stavka je bila za norveške razmere nekaj novega. Zadnja stavka zdravnikov leta 2008 je trajala le nekaj dni.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 22, 25. november 2016

## Menjava urednika Liječniških novin

Prevedel in priredil prof. dr. Boris Klun, dr. med., v. svet., Ljubljana

[boris.klun@gmail.com](mailto:boris.klun@gmail.com)

Na svoj devetdeseti rojstni dan je odstopil glavni urednik prof. dr. Željko Poljak, ki je bil glavni urednik Liječniških novin od prve številke dalje.

Izjava za javnost: starost in menjava generacij.

Morda izjava ne bo vsakogar prepričala, saj ga bo nadomestil sedanji predsednik zbornice dr. Trpimir Goluža, »ki najbolje pozna njeno življenje«. Prof. Poljak obljublja novemu uredniku in predsedniku vso pomoč.

# Predstavniki mladih zdravnikov: zakaj smo se zavzeli

Mladih zdravnikov je v Sloveniji precej. Prave definicije nimamo, lahko pa tudi v primerjavi z drugimi državami na splošno ugotovimo, da gre za sobne zdravnike, specializante in specialiste nekaj let po opravljenem specialističnem izpitu.

Mladi zdravniki nismo pravnoformalna organizacija. Ob burnih jesenskih dogodkih smo se samoiniciativno povezali in zavzeli za sistemske spremembe v zdravstvu. Pri tem smo se poimensko izpostavili, da so bila dejstva, ki smo jih navajali, tudi konkretno preverljiva, saj je javnost trenutno zasuta z neresničnimi predstavami o zdravstvu in nas, zdravnikih. Zaradi trenutnih razmer, ki kličejo po sistemskih spremembah, smo se povezali s starejšimi kolegi. Zdi se nam ključno, da v tem prelomnem trenutku stopimo skupaj in naredimo nekaj dobrega na svoje bolnike, pa tudi zase. Naš namen je aktivno sodelovati z vsemi institucijami, pri katerih lahko pomembno vplivamo na izboljšanje položaja mladih zdravnikov. Želimo biti vključujoči in ne izključujoči. Pozivamo tudi najmlajše kolege, da se nam pridružijo, saj bodo oni tisti, ki bodo za nami prevzeli skrb in organizacijo za mlade zdravnike. Dostopni smo tako preko spletnega portala Facebook Mladi zdravniki kot tudi preko internetno dostopne skupine.

Specializanti in mladi specialisti različnih usmeritev iz vseh slovenskih regij namreč ne moremo več zgolj opazovati razsula zdravstva v naši državi. Glede na resno in zaskrbljujoče stanje zdravstvenega sistema, v katerem se ne počutimo dobro niti kot bolniki niti kot zdravniki, smo se zato aktivno vključili v dogovor o spremembah zdravstvenega sistema. Izhajali smo iz do sedaj že doseženih stališč sindikata Fides in Ministrstva za zdravje. Predsedniku vlade in novinarjem smo predstavili svoja stališča, ki v središče postavljajo najboljšo mogočo skrb za bolnike, do katere bomo prišli z ureditvijo razmer na različnih področjih. Nekatera izhodišča so zapisana v Modri knjigi.

Mladi zdravniki menimo, da morajo predlagane spremembe temeljiti na naslednjih temeljih:

## 1) Skrb za bolnike

Število obravnav pri zdravnikih se letno povečuje, poleg tega pa so naši bolniki vedno starejši, zbolevalo za več različnimi, kroničnimi boleznimi. To skrb zanje dodatno oteži. Obremenitev zdravnikov, ki skrbijo zanje, tako na primarni kot sekundarni in terciarni ravni, se povečuje. Zato je uvedba mednarodno primerljivih standardov in normativov nujna. Treba je tudi uvesti glavarino na primarni ravni, ki je primerljiva glavarini v tujini (npr. na Norveškem ali v Španiji). Edino na tak način si bomo lahko vzeli

več časa za pogovor in osebni stik z bolnikom, kar je v procesu zdravstvene oskrbe nujno.

Za zdravje prebivalstva ob znatnih finančnih omejitvah so se izkazali najbolj učinkoviti ukrepi na ravni preventivne in primarne zdravstvene oskrbe. Zato je trenutno treba prednostno urediti zlasti primarno zdravstvo. Na primarni ravni je treba zaposliti več zdravnikov, ki bodo imeli ob manjših glavarinah več časa za manj bolnikov, ki pa se jim bodo lahko bolj ustrezno in temeljito posvetili. To bo zmanjšalo pritiske na sekundarno in terciarno raven. Na ta način se bo kakovost obravnav izboljšala; za svoje bolnike bomo bolj ustrezno poskrbeli.

## 2) Izobraževanje

Ker zdravniško izobraževanje temelji na mentorstvu, bomo z razbremenitvijo mentorjev mladi zdravniki deležni več časa s strani svojih učiteljev, kar bo izboljšalo učni proces. Tako bomo lažje usvojili zahtevna znanja in veščine. Predlagamo osebno zavzetost mentorjev po zgledih iz tujine, kjer je mentorstvo del osebnega in profesionalnega razvoja zdravnika.

Želimo si tudi boljšega sodelovanja med mladimi zdravniki in Zdravniško zbornico Slovenije. Marsikdo od mladih namreč kljub številnim nalogam ZZS, ki jih ta dobro izpolnjuje, ne vidi posebne koristi od plačevanja članarine ZZS, ki ga nato bremeni z zahtevami po dokazilih o izobraževanju, z izpolnjevanjem časovno zahtevnih elektronskih listov specializantov, ga terja za vračilo stroškov specializacije ipd. Želimo si, da bi nas ZZS bolj učinkovito podprla pri načrtovanju in razvoju kariere.

## 3) Ureditev plačnega sistema v prid tistih, ki delajo temeljito, redno, kakovostno in so bili do sedaj najslabše plačani

Trenutno razmerje plač v primerjavi s povprečjem EU je v Sloveniji slabo in mladim ne omogoča osamosvajanja in dostojnega življenja. Naša želja je, da se vsi približamo povprečju v EU. Ker pa je razmerje med povprečno zdravniško plačo in povprečno plačo v naši državi še slabše kot v večini evropskih držav, si želimo to razmerje ustrezno popraviti in tudi na ta način zmanjšati odhod mladih zdravnikov v tujino. Hkrati si želimo, da se plačni razredi specializantov bolj izenačijo ter da se uvedejo vertikalna napredovanja, po zgledu npr. Nemčije, tako da se glavna napredovanja doseže na začetku kariere, torej v obdobju



zdravnika mladega specialista in ne šele ob koncu kariere.

Poleg horizontalnih napredovanj, kot jih poznamo danes in so povezana z delovno dobo, si želimo vertikalnih napredovanj glede na usvojene kompetence in veščine. Za zdravnike, ki se ukvarjajo z raziskovanjem, ki zahteva dodaten čas, pa predlagamo predviden dan v vsakem delovnem tednu, ki je namenjen samo raziskovanju in ne rutinskemu delu.

#### 4) Objektivno poročanje

K uresničitvi sprememb lahko sami veliko prispevamo. Zato poziva-

mo, da se tisti, ki vas to področje zanima, javite na spletni naslov: [mladi.zdravniki.slo@gmail.com](mailto:mladi.zdravniki.slo@gmail.com), od koder vas bo administrator dodal na portal Mladi zdravniki: [mladizdravniki@googlegroups.com](mailto:mladizdravniki@googlegroups.com). Prosimo, da se javljate poimensko in s svojo zdravniško številko ter področjem specializacije.

Poleg nas samih pri poročanju in splošni družbeni klimi izjemno veliko prispevajo mediji. Ti v zadnjem času pomembno, žal večinoma škodljivo, vplivajo na naš odnos z bolniki. S trenutnim polariziranim in senzacionalističnim poročanjem so mediji

močno načeli medsebojni odnos med nami in bolniki, kar obžalujemo. Ta odnos bomo poskusili izboljšati; želimo si, da bi nam bili mediji pri tem v pomoč in ne v oviro. Dobro pa je, da se med sabo uskladimo, saj smo sicer lahko sami žrtve senzacionalističnega poročanja.

Verjamemo, da se bo z uresničevanjem zgoraj naštetih ciljev stanje v zdravstvu normaliziralo in s tem izboljšalo za vse nas, zlasti pa za bolnike, ki bodo deležni bolj temeljite oskrbe in bolj človeškega odnosa.

*Mladi zdravniki Slovenije*

## Zakaj smo izbrali svoj poklic?\*

Dr. Tina Bregant, dr. med., URI Soča

[tina.bregant@siol.net](mailto:tina.bregant@siol.net)

V zadnjih dneh (morda bi lahko govorila celo o mesecih in letih) se je izlilo veliko gneva na zdravnike. Nekatere opazke so bile žaljive, druge naravnost sovražne. Duhovitih opazk ni bilo – kot da je vrag odnesel šalo ... Zato se mi je zdelo smiselno vprašati se, zakaj smo zdravniki postali zdravniki? Kaj je naša poklicanost, zakaj smo izbrali svoj poklic.

Marsikdo med nami si je od malega želel biti zdravnik. Da bi pomagal ljudem. Jih zdravil. Lajšal bolečine. Kot čarovnik, da bi imel paličico, s katero bi pozdravil bolno srce, ranjeno dušo, potolčena kolena.

Pa je prišla šola. Gimnazija. Na medicino ni mogel kar vsak dijak – potruditi si se moral tudi za ocene, ne le za znanje. Naših src niso pregledovali; nihče ni pokukal, koliko srčnosti premoremo in iskrene želje po pomoči drugemu, a vendar je marsikdo kot študent medicine na vprašanje, zakaj medicina, odgovarjal: »Zato, da bom pomagal!«

Marsikdo je že med študijem pomagal v državah v razvoju, bil del

humanitarnih odprav in spoznaval tudi temačnejšo plat medicine in človeške družbe: kjer je edina razlika v zdravju, ki spada med osnovne človekove pravice, pogojena z državo, v kateri živíš. Vračali smo se domov, k staršem, ki jih je skrbelo, ali smo se kljub delovnemu dopustu dovolj učili, da bomo opravili izpite. Starše je skrbelo, ker smo še vedno študirali, ko so drugi že pisali diplome.

Pa smo vztrajali. Nekateri so po študiju volontirali, drugi so delali kot sobni zdravniki, tretji so bili bolj raziskovalno usmerjeni. Nihče, prav nihče pa ni mogel takoj po študiju in strokovnem izpitu nadaljevati dela kot zdravnik, zaposlen za nedoločen čas. Naše zaposlitve so bile take kot zaposlitve ostalih kolegov z drugih fakultet: malo tu, malo tam, čez nekaj let – nihče ne ve.

Čakali smo na specializacije. Se spet učili in delali. Se vmes zaljubili in imeli otroke. Se učili, ko so otroci spali. Odhajali v dežurstva s poljubčkom in obljudo, da ga v vrtec pa pridem iskat! Naslednji dan ...

Medtem pa smo imeli priložnost pomagati ljudem. Prisluhnilo smo mnogim zgodbam – težkim in lepim. Postali smo v nekaterih primerih del družinskih zgodb in del družine: tam, kjer je najbolj bolelo in bilo najbolj hudo. Včasih nismo zmogli. Nismo pomagali toliko, kot bi morali. Nismo naredili, kot bi morda lahko. Naredili smo tudi napake. Ne zanašalšč, včasih zaradi mladosti, vihravosti, neizkušenosti, včasih tudi zaradi napuha in prepričanosti vase. S tem smo zoreli. Ni bilo lahko. A smo zmogli. Upam, da bomo zmogli še naprej.

Ko do mene pride kakšen otrok in mi ponosno razglasi: »Jaz bom tudi zdravnik!« ga vprašam: »Zakaj bi bil rad zdravnik?«

In veste, kakšen je odgovor tudi danes, kajne? »Da bom pomagal!«

\* Prispevek je bil objavljen na FB spletnem portalu Mladi zdravniki dne 1. 12. 2016.

# Alkoholni, tobačni in konopljni lobiji – združeno proti ministrici

Prim. Jasna Čuk Rupnik, Ljubljana

Vzglob za moje pisanje je posledica občutenja svobode, ki mi jo prinaša naslov te rubrike. Tako mislim, ker sem: omejeno zajeta v genetiki in epigenetiki, obenem pa tudi v tistem »nedoumljivem redu v naravi«, o katerem je pisal že Spinoza.

Ministrico (prepričano lahko zapišem, da je »za zdravje«) sem poslovno spoznala v času svojega vodenja zdravstvenega doma. Kot občinska revizorka je bila poslana preučiti finančno nesoglasje med občino in zavodom, ki sem ga vodila. Tako je nekega sobotnega dopoldneva v spremstvu kolega vstopila v mojo pisarno. Prijazno, vljudno, a zelo odločno. Ob litru logaške vode iz pipe in z ažurnim podajanjem zahtevanih dokumentov je takratna vodja računovodske službe mag. Mateja Kunc praviloma že v prvo segala na prave police in odpirala prave mape. Zneske, navadno točne do druge decimalke, je iz glave navedla že pred odpiranjem dokumentov. Revizorka jih je pregledovala hitro in zbrano in z očitno dobrim poznavanjem vsebine. Nato je s svojim kolegom izmenjala nekaj pojasnilnih besed ter v dobri uri zaključila: »Jasno je, da občina tukaj nima prav. Napišimo!«

V zdravstvenem domu smo imeli še več drugih revizij. Vodili so jih, na srečo, dobri revizorji. A naša izkušnja z gospo Milojko Kolar Celarc je bila vrhunska.

Poleg tega sem njeno delo z naklonjenostjo odkrivala tudi na sestankih in okroglih mizah, ki se jih je udeleževala še v času dela na zavarovalnici. Njene usmeritve o oblikovanju »košarice« in o drugih finančnih zahtevah v zdravstvu so me največkrat prepričale tako v vlogi pacientke kot v vlogi zdravnice in direktorice.

V kasnejši vlogi ministrice sem jo srečevala predvsem na strokovnih ali medijskih dogodkih v zvezi s tobakom, alkoholom in konopljo. Ker se s tem pač ukvarjam. Pri vseh teh drogah so v ozadju izjemno močni finančni interesi, najbolj uničevalni predvsem za generacije mladih. Vse pod pretvezo nekakšne želje po »dobrem«, želje »pomagati ljudem«. S tobačnim in ob tem še z

lekarniškim lobijem sem se pred nekaj leti spopadla tudi sama. V Lekarni Ljubljana sem takrat naletela na knjižico, namenjeno promociji opuščanja kajenja in oglaševanju nikotinskih nadomestkov. Nemalo presenečena sem ugotovila, da gre za vrhunsko marketinško sprenevedanje, ki v resnici promovira kajenje – s prefinjenim usmerjanjem predvsem v otroke, še posebej deklice. Za dejstvo, da Slovenija izgublja 3.600 ljudi letno zaradi tobaka (v desetih letih za eno Celje z okolico) in 900 neposredno zaradi alkohola, je ob še drugih alarmantnih dejstvih Ministrstvo za zdravje v zadnjih letih imelo

dober posluš in tragedijo razumelo. Tako so se stvari začele resneje premikati v smeri »družbe brez kajenja« (op. z deležem kadilcev pod 5 odstotkov), tudi ob angažiranem in ustvarjalnem sodelovanju mreže nevladnih organizacij.

Ministrstvo za zdravje (MZ) je svojo najpomembnejšo in najučinkovitejšo vlogo odigralo z organizacijo 7. Evropske konference o alkoholni politiki (22. in 23. november, Gospodarsko razstavišče). Predvsem gospa Vesna Kerstin Petrič z MZ in gospod Jan Pelozar iz organizacije Brez izgovora (do letos tudi predsednik evropske No excuse) sta požela s svojim delom spoštovanje in občudovanje mednarodne javnosti. Piko na i pa je s svojimi v karikaturah izraženimi povzetki (Things to remember) risal »Dr. Horowitz«, zaradi česar je bila ta konferenca nekaj najbolj briljantnega v življenju mnogih prisotnih.



Posnetki karikatur, s katerimi je dr. Horowitz duhovito in strokovno pronicljivo predstavljaj zaključke vsakega od sklopov predavanj.

Konferenci so namenili veliko politične pozornosti ministri ali drugi vladni predstavniki številnih evropskih držav. Zelo uspešne izkušnje iz Škotske, ki se lahko že suvereno ponaša z uspehi svoje alkoholne politike, je udeležencem preko videoprenosa predstavila sama predsednica škotske vlade Nicola Sturgeon. Naša strokovno odlično podkrovana zdravstvena ministrica pa je morala konferenco že na samem začetku nepričakovano zapustiti, ker jo je zaradi parafranja sporazuma z zdravništvom na nujni zagovor »takoј« klical premje Cerar. In novinarji ji v avli ob prihodu na konferenco sploh niso postavljali vprašanj o alkoholni politiki, saj jih ob prerivanju za naše plače alkohol res ni prav nič zanimal.

Ne nazadnje pa našo ministrico že lep čas preganja še medijsko nasilje

tistih, ki bi radi dalje nemoteno ribarili v »črnotrškem zalivu konoplje«. Njih pa, poleg ogromnega črnega zaslužka, tudi »medicinska konoplja« prav nič ne zanima. In prav tako na ministrico usmerjajo vse svoje topove.

»Rušiti, rušiti in spet rušiti,« se kaže kot mantra vseh, ki imajo tak ali drugačen stik s politikom. »Ko izgubi dušo človek, začnemo izgublјati tudi pravno državo,« je zapisala francoska filozofinja Cynthia Fleury v Delu 5. novembra 2016. »Bolnišnica (op. avtorice »ali zdravstveni dom«) je gotovo prostor, ki odpira mnogo vprašanj: kako sprejeti pacienta, kako ga zdraviti, koliko pozornosti mu posvetiti in podobno. Čeprav so vsa ta vprašanja osrednja, na žalost slišimo pripovedi bolnikov, da se počutijo, kakor da bi bili predmeti. Kot osebe se čutijo zanikane, in ne le to, zanikani

so tudi po informacijah, ki jih dobijo, in prav tako v odločitvah«. Dalje pa še: »Živimo v zanikanju in močnih iluzijah o sebi, svoji moči, zaradi česar je pristanek na trdih tleh toliko bolj boleč«. Ob vsem, kar sem v svoji dolgoletni praksi doživela, tudi ob mukah uvajanja sistemov za zagotavljanje kakovosti in varnosti pacientov v zdravstvu, se mi po branju teh misli francoske filozofinje postavlja retorično vprašanje: Ali smo morda danes tudi zdravniki že postali »množica ranjenih narcisov«?

Za urejanje družbe je potrebno ne le znanje, ampak tudi pogum. Ga bomo zdravniki izkazovali v boju proti zdravstveni ministrici ali v prizadevanju, nastaviti zrcalo resnice sebi in svojemu delu? Preročišče v Delfih ni daleč. Za seminar o spoznavanju sebe, mislim.

## Zdravnik je vedno kriv

Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj

Tak je naslov prispevka, objavljenega v Dnevniku 12. novembra 2016. V njem gospa Desa Muck na njej lasten, malo hudomušen način opisuje svoj pogled in izkušnje z zdravniki. Prav ima, da se v javnosti pojavlja nekakšna protizdravniška psihoza. In medicinski prekrški, zmote ali nepričakovani zapleti so hvaležna tema za medije in narod, ki je nagnjen k paranojam.

Nerazumljivi in skrajno žaljivi so odzivi predstavnikov ljudstva, da »navadnih« ljudi sploh ne omenjam. Ko prebiram mnenja ljudi, se počutim tako rekoč kot kriminallec, katerega cilj je poslati čim več ljudi na oni svet. Vedno pogosteje tudi jaz slišim neverjetne izjave: »Ne grem k zdravniku, ker bi še rad živel«, »Dohtarji nimajo pojma!«, »Vsi dohtarji so enaki«, »Jaz se ne bojim bolezni, ampak zdravnikov«. Če tako razmi-

šljajo ljudje, ki imajo slabe izkušnje z zdravniki, imajo možnost poiskati pomoč drugje, tudi v tujini. Pa tudi k »alternativcem« lahko hodijo, kar pogosto tudi delajo in jim ni nič žal plačati nemajhne zneske, a to pogosto zamolčijo. Lahko bi našel primere »zdravljenja« z alternativno medicino, ki so se tragično končali in so precej hujši od zadnjih odmevnih nesrečnih primerov, vendar mi etika ne dopušča, da bi pisal o podrobnostih, ker bi se bolniki in svoji lahko prepoznali.

Ali je za vsako zdravniško zmoto, »zastaranje« tudi težjih primerov zaradi predolgih čakalnih dob kriv zdravnik? Ni! Ker na nek način zdravimo v imenu ljudstva, saj smo javni uslužbenci in imamo pooblastila za opravljanje javne službe. Za razliko od nekaterih drugih poklicev pa že najmanjšo napako napihnemo in

kriminaliziramo do skrajnosti, izvajamo medijski linč, obsojamo zdravnike celo na zaporne kazni, da odškodninske tožbe niti ne omenjam.

Ob rob zdravniški stavki je treba povedati, da reforme zdravstva sploh ni treba, ker ga je treba stalno reformirati glede na potrebe bolnikov. Marsikomu pa kaotično stanje celo ustreza.

Vsaka stavka je v nekem smislu izsiljevanje; ali je legitimna, je stvar presoje. Ne bom se posebej spuščal v posamezne zahteve zdravniškega sindikata, pokazalo pa se je vsaj nekaj: oblast je kot plašna ptica, ki ni sposobna ali ne zna vladati. Da je za morebitni padec vlade kriv zdravnik (Fides), je samo znamenje, da je to res. Stališče strank oziroma njihovih predstavnikov se sploh ne spleča komentirati, ker so neresnična, zavajajoča, žaljiva in primitivna. Posebej to velja za etiketiranje zdravnikov z elito. Kakšna elita? Kdor mora delati celo za dva ali delati petek in

svetek, pač ni elita. Zaslužki zdravnikov so bili vedno trn v peti predvsem tistim, ki nikoli niso ali so zelo malo delali preko polnega delovnega časa. Ker zdravniki moramo – in ne, ker hočemo – delati mnogo preveč, da sistem kolikor toliko normalno deluje, potem tudi več zaslužimo. In kakšna je cena? Tudi večja obolevnost in zgodnejša umrljivost, zlasti zdravnic.

Ob vseh razpravah se zlonamerno navaja bruto osebne dohodke za vse delo, ki ga opravijo zdravniki, od rednega dela, dežurstva, stalne pripravljenosti, popoldanskega dela itd. Prav značilna je moja izkušnja iz leta 1976, ko sem kot mlad zdravnik v poletnih mesecih zaslužil več kot moj direktor. Pa še »fušal« (kot nekateri razumejo delo pri drugem delodajalcu) sem v neki specialistični ambulanti, učil prvo pomoč, pisal članke itd. Nezaslišano je bilo, da lahko nek specializant zasluži več kot direktor! Medtem ko se je on sončil na morju, sem jaz tekal po bolnišnici, čeprav bi

tudi meni ustrezalo, da bi poležaval v senci ob morski obali. Vendar je takih zdravnikov malo, in to večinoma tam, kjer jih je že sicer premalo. Izjave, da v rednem delovnem času delamo premalo, zato da potem v zasebnih ustanovah pregledujemo bolnike in s tem mastno služimo, kažejo na popolno nepoznavanje sistema plačevanja ZZSZ, ki pač ne more plačati toliko, kot zdravniki lahko naredimo.

Posploševanje o zdravnikih zaslužkarjih kaže »formo mentis« naše družbe in na nepoznavanje sistema neprekinjenega zdravstvenega varstva, ali na zavestno zavajanje javnosti, da se ustvarja negativno razpoloženje do zdravnikov in preusmerja pozornost od bistvenih problemov. Isti državni uradniki, ki tako udrihajo po zdravnikih, češ da bi njihov izstop iz sistema javnih uslužbencev zamajal sistem plač, so si pred kratkim povišali plače za nekaj sto evrov. Kot da so oni izven sistema?

Javnost se ni kaj dosti obregnila ob njihovi »nujni« uskladitvi plač. In koliko je podjetij v državni lasti, kjer imajo zaposleni bistveno večje dohodke, božičnice, trinajste plače, regres itd., za nekatere pa je vsak evro preveč. Strinjam pa se, da je treba vse zaposlene v zdravstvu (tudi medicinske sestre) obravnavati enako, a za to se morajo boriti njihovi sindikati, ne zdravniški.

Konec koncev se pa lahko dogovorimo, da bodo zdravniki delali kot večina javnih uslužbencev, torej legalno, kakor radi govorimo takrat, ko nam ustreza. Ko pa delajo več, so zaslužkarji, dvoživke, paraziti ipd.

Zdravnik je torej kriv, če so čakalne dobe, ali če bi jih postopoma odpravili z dodatnim delom in ustreznim plačilom, kar bi »ogrozilo« državni proračun. Slovenska »fovšija« je res brezmejna in če bi se jo dalo prodajati, bi bila Slovenija najbogatejša država na svetu.

## Kdo ne razume problematike zdravstva?

Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj

Tako se sprašuje bralec v Dnevniku 14. novembra 2016. Ne vem, ali je bralec zdravstveni delavec ali ne. Najbrž ni, če bi bil, ne bi pisal takih neresnic. Dejstvo je ravno nasprotno, zato bi obrnil vprašanje. Kdo pa razume problematiko zdravstva? Problematiko razumejo predvsem bolniki in zdravstveni delavci, ki imamo vsakodnevno opravka z bolniki in njihovimi svojci z vsemi njihovimi strahovi in pogosto nerealnimi pričakovanji.

Res je, da večino vodilnih mest v zdravstvu zasedajo zdravniki. Kdo pa naj jih? Ali vodilna mesta v bankah, na sodiščih in v drugih državnih

ustanovah zasedajo zdravniki? Trditve, da njim in Zdravniški zbornici Slovenije (ZZS) lahko pripišemo odgovornost za slabo vodenje javnih zdravstvenih zavodov, pa tudi za uravnilovsko in diskriminatorno plačno politiko ter da o teh bistvenih vprašanih stavkajoči zdravniki molčijo, so precejšnje pretiravanje, zavajanje in posploševanje. Njegove trditve kažejo na popolno nepoznavanje imenovanja vodilnih delavcev javnih zdravstvenih zavodov. Vodilne delavce na primarni ravni, to so večinoma zdravstveni domovi in lekarne, imenujejo lokalne skupnosti oz. občine, na sekundarni oz. bolni-

šnični ravni pa resorno ministrstvo. Kdor misli, da so neodvisni, se zelo moti. Še bolj nesmiselna pa je trditev, da ima pri tem kaj besede ZZS. Ona nima nikakršnega vpliva na plačno politiko, kaj šele na imenovanje vodilnih delavcev. Pa ne bi bilo slabo, če bi jih lahko vsaj predlagala, če jih že ne more imenovati, vendar je pri tem povsem odrinjena od odločanja.

Problematiko našega zdravstva pa jaz prav dobro razumem, vendar nimam niti priložnosti, da bi kaj predlagal, niti možnosti, da bi moje predloge kdo upošteval, ker o vsem odloča politika. Kako pa je z njo, pa vidimo vsak dan v resničnostnem šovu, ki ga spremljamo v medijih, zlasti na tretjem programu TV Slovenija.



# »Študentska zdravnica« mag. Božena Skalicky Kuhelj, dr. med.

Polonca Steinmann, dr. med., Ljubljana  
[polonca.steinmann@siol.net](mailto:polonca.steinmann@siol.net)

*Mag. Božena Skalicky Kuhelj je ustanoviteljica samostojnega zavoda Zdravstvenega doma za študente – ZDŠ Univerze v Ljubljani, »zdravnica s srcem«, pošteno vestjo, ki je delala za dobrobit zdravja študentske mladine. Ko se je prvi dan zaposlila v študentski ambulanti, ni vedela, da bo tam orala ledino in da bo v njej ostala vso delovno dobo, do upokojitve leta 1997. Ob odhodu v pokoj so ji sodelavci napisali, da je imela rada svoj kolektiv, še raje pa študente.*

*Je tudi mati dveh otrok. Hči Jasna se je po njenem in dedkovem vzoru odločila za študij medicine in je priljubljena zdravnica ginekologinja v Dispanzerju za zdravstveno varstvo žena, študentk, v ZDŠ. Sin Boris je diplomirani strojni inženir in magister ekonomskih znanosti. Hodi po očetovih pedagoških stopinjah in je občasno predavatelj študentom, ki ga spoštujejo.*

*V nekaj razgovorih od spomladi do jeseni 2016 mi je zaupala svojo življenjsko zgodbo, predvsem pa svojo zelo zanimivo poklicno zdravniško pot, ki je bila posejana s številnimi preizkušnjami in veliko mero potrpljenja do zgrajenega cilja, ustanovitve ZDŠ.*

Ali nam lahko zaupaš, s katero populacijo se je ukvarjal vaš zdravstveni dom?

Seveda, skrbeli smo za zelo občutljivo in zdravstveno **ranljivo populacijo študentov** Univerze v Ljubljani. Vemo, da so zdravi študentje še vedno dobra prihodnost naše družbe. Bila sem **prva redno zaposlena zdravnica** od leta 1964 v splošni ambulanti Zavoda za zdravstveno varstvo študentov na Miklošičevi c. 14 in sem skozi vso svojo aktivno delovno dobo skrbela za ustanovitev in razvoj samostojnega ZDŠ na za študente prikladni lokaciji. Danes pa skrbim za drugače **ranljivo populacijo, za upokojene zdravnike, kot predsednica Sekcije upokojenih zdravnikov Slovenskega zdravniškega društva.**

Po tvoji zaslugi je to danes ena bolj aktivnih od skupno 97 sekcij v SZD. Prosim, oriši nam svojo do danes prehojeno življenjsko pot.

Rojena sem 23. marca 1939 v Mariboru materi Boženi, gospodinji, in očetu Bogoslavu, zdravniku ginekologu. Mama je vzorno in skrbno gospodinjala in skrbela za vzgojo treh otrok:

starejši brat Bogo je bil priznan športni novinar, mlajši brat Marjan pa je še aktiven profesor interne medicine, gastroenterolog, na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru. Maturirala sem



Sošolke in sošolci 8. a razreda na Klasični gimnaziji v Mariboru – osem let v istem razredu in še danes prijatelji. Božena Skalicky Kuhelj prva z leve v prvi vrsti. Maribor, šolsko leto 1956/57.



Z očetom prof. dr. Bogoslavom Skalickym na kolesu jeseni leta 1946 v okolici Maribora.

leta 1957 na Klasični gimnaziji v Mariboru in se septembra 1957 vpisala na študij medicine na Medicinsko fakulteto Univerze v Ljubljani.

Za medicino sem se odločila, ker sem imela doma čudovitega vzornika, svojega očeta, ki me je impresioniral kot zdravnik v odnosu do medicinske

»Prijazne besede so lahko kratke in enostavne, njihov odmev pa je neskončen.«

Mati Tereza

stroke in kot velik človek, ki mi je s svojim zgledom privzgojil pravilne osebnostne vrednote.

Na **Medicinski fakulteti v Ljubljani** sem **diplomirala** 23. aprila 1963. Bili smo prva skupina diplomantov, ki jim diploma ni bila izročena v roke. To je takrat predstavljal zlasti za slovenske študente iz tržaškega okolja veliko razočaranje.

Kot absolventka medicine sem se poleti 1962 **poročila** z diplomiranim strojnim inženirjem, prof. dr. Antonom Kuhljem, ki je nekaj mesecev

zatem odpotoval v Švico na podiplomsko izpopolnjevanje v podjetje »Sulzer« v Winterthurju.

Takoj po diplomi na MF v Ljubljani sem odpotovala za svojim soprogom v Švico in se bolj iz radovednosti, kako deluje zdravstveni sistem in zdravniška stroka v Švici, zaposlila v kantonalni bolnišnici v Winterthurju. Že po treh mesecih dela so me razporedili za vodjo otroškega kirurškega oddelka. Redno sem tudi asistirala pri kirurških operacijah in po stopnjah zahtevnosti opravila nekaj več kot 60 samostojnih operacij. Sodelovala sem tudi z drugimi oddelki bolnišnice. V Švici je bilo delo zelo dobro timsko urejeno in strokovno povezano. Zaradi dela na oddelku z otroki sem se morala naučiti sporazumevati v njihovem lokalnem švicarskem narečju »Schweizer Züritüütsch«, ki sem se ga naučila, ker sem se le tako lahko sporazumevala z malimi bolniki. Spominjam se, da so bili kolegi v Švici zelo tovariški in so mi strokovno zaupali.

Med delom v tujini sem se veliko naučila, kar mi je kasneje pomagalo pri strokovnem in organizacijskem vodenju v Sloveniji. V Švici je bila velika delovna disciplina, dobro timsko strokovno sodelovanje in pošteno je bilo urejeno tudi dolgoročno strokovno napredovanje. Iz Švice sem se vrnila v Ljubljano, kjer sem morala opraviti še del staža, čeprav sem v Švici že eno leto delala samostojno.

Kako si nadaljevala svoje delo v Ljubljani?

Morala sem se odločiti, kje bom živela s svojo mlado družinico. Odločila sem se za **domovino Slovenijo** in še danes menim, da je bila to prava odločitev. V Švici so mi namreč obljubljali specializacijo po moji izbiri. Tudi plača zdravnika je bila tam nekajkrat višja kot v Sloveniji. V Švici je vladala velika splošna in tradicionalna urejenost. Zaradi zgoraj omenjenih ugodnosti odločitev za

vrnitev v domovino sploh ni bila lahka.

Po končanem stažu v Ljubljani sem se zaposlila v **Ambulanti za študente**, ki jo je prvotno vodil dr. Kristjan Derganc, kot zunanji sodelavec, internist iz Vojne bolnice v Ljubljani. S 1. septembrom 1964 sem bila imenovana za direktorico te ambulante. Študentska ambulanta je bila takrat registrirana kot **Zavod za varstvo študentov** v Ljubljani in je delovala sprva v stanovanjskih prostorih na **Miklošičevi c. 14** v Ljubljani, nad trgovino Peko.

Prosim, razloži nam nastanek in razvoj študentske ambulante.

Pobudnik za ustanovitev te ambulante je bila Univerza v Ljubljani v sodelovanju z Ministrstvom za zdravstvo. V enem samem velikem prostoru je bila splošna ambulanta z ordinacijo



Prof. dr. Marjan Skalicky in mag. Božena Skalicky Kuhelj v Mariboru leta 2012, ko je bil Maribor evropska prestolnica kulture.

zdravnika, sprejemna pisarna medicinske sestre, delovno mesto laboratorijskega tehnika s priročnim laboratorijem. Med seboj smo bili ločeni le s paravansko steno. V teh prostorih je delovala v turnusu še ena zobna ordinacija s priročnim zobotehničnim laboratorijem in v čakalnici še s paravanom ločena masažna miza za obsevanja z ultraviolečnimi žarki. Takrat smo v sodelovanju s študenti medicine in Inštitutom za pljučne bolezni Golnik na dvorišču sedanje trgovine Koteks tobak nasproti trgovine Peko izvajali pri študentih medicine že prva fluorografiranja in BCG-cepljenja.

V prostorih na Miklošičevi so bili **zastavljeni prvi temelji organizirane visokošolske medicine v Sloveniji**, ki sem jim ostala zvesta in sem jih razvijala skupaj s svojimi sodelavci skozi skoraj vso svojo delovno dobo do **upokojitve, decembra 1997**, ter nato še dve leti kot pogodbeni sodelavka in ob predaji poslov novemu vodstvu zavoda. Po mojem odhodu sta vodenje zavoda prevzela najprej Vlado Mušič, dr. dent. med., za njim pa Terezija Oven, dr. med., specialistka splošne medicine. Oba kolega sta bila zvesta temeljnemu cilju organizirane celostne obravnave visokošolske medicine za študente Univerze v Ljubljani, na lokaciji ZDŠ, Aškerčeva ul. 4.

**Ob 70-letnici Univerze v Ljubljani je izšel Zbornik ljubljanske univerze, v katerem omenjajo, da je bil že leta 1919 ob ustanovitvi univerze organiziran Univerzitetni zdravstveni fond po principu samopomoči za študente. Leta 1946 so se pravice tega fonda razširile in bil je ustanovljen Študentski zdravstveni sklad, kot originalno zdravstveno zavarovanje s študentom lastnimi takrat modrimi zdravstvenimi izkaznicami. Kje si dobila idejo in vzpodbudo za celostno obravnavo visokošolske medicine v Ljubljani?**

Avgusta leta 1971 sem se udeležila 6. Kongresa šolske in univerzitetne medicine v **Lizboni** na Portugalskem. Kongres je organizirala mednarodna

zveza **UIHMSU (L'union internationale d'hygiene et de medicine scolaires et universitaires)** s sedežem v Parizu. Udeleženci kongresa so prišli iz 64 držav razvitega in nerazvitega sveta. Takrat je bilo registriranih članic zveze 50 držav, skupno prisotnih nas je bilo preko 1000 udeležencev. Veste, to je bil pravi množični mednarodni sestanek. Skupni zaključek kongresa je bil, da ni skupnega organizacijskega modela zdravstvene službe za študentsko mladino za vse države. **Model je treba sprti organizirati glede na stopnjo razvoja in kulture in za zdravstvene potrebe in probleme študentske mladine v vsaki državi posebej. Zato je treba stalno spremljati, analizirati zdravstveno problematiko in zdravstveno službo prilagajati sprotnim potrebam.**

Veste, šolska in **visokošolska mladina je zelo ranljiva populacija**. To ranljivost povečujejo še področja šolanja in izobraževanja, ki se dokaj hitro spreminjajo. Življenjske spremembe, spremembe okolja in življenjskega ritma, včasih tudi izgorelost študentov lahko vplivajo na večjo obolevnost. Nekaterih zdravstvenih problemov, ki so bili prisotni včeraj, danes ni več. Nastajajo lahko novi in novi problemi, ki jim je treba iti nasproti z dobro zdravstveno vzgojo in dobro zdravstveno službo. Poleg dobre izobrazbe mora imeti **študentski zdravnik** še smisel za širšo problematiko mladine, ki jo mora znati pravilno in predvsem celostno povezovati z medicinsko stroko. Poleg znanja sodobne medicine je potrebno znanje še iz psihosocialnega, družbenoprosvetnega in družinskega področja, kar je zelo zahtevna in zanimiva naloga, ki zahteva veliko znanja, pa tudi veliko zdravnikove življenjske in osebnostne širine ter prilagodljivosti. Študentje tudi stalno spremljajo razna zdravstvena sporočila po internetu in drugih omrežjih in tudi ta morajo biti zdravniku znana, da jih lahko pacientu pravilno razloži, jih

preverja, da študenta slučajno ne zavajajo.

Pomoč pri ustanovitvi ZDŠ so nam ob dobrem sodelovanju timov v samem ZDŠ nudili še: vodstvo Univerze v Ljubljani, vodstvo Republiškega zdravstvenega zavarovanja, vodstvo Študentske organizacije študentov na Kersnikovi ul. 4. Delo je bilo mukotrpno. Šle so ure in ure, leta in desetletja, a bila sem vztrajna in nisem odnehala do končnega cilja in zaželenega rezultata.

Prvi velik organizacijski premik, zlasti v kvalitativnem pomenu, je bilo šolsko leto 1965/66. Zavod ZDŠ se je takrat preselil v na novo prilagojene prostore študentske stolpnice **na Ilirski ul. 2**. Tam smo s pomočjo Univerze v Ljubljani že med gradnjo študentske stolpnice preuredili cela tri nadstropja za potrebe zgoraj omenjenih ambulant. Pridobili smo še ločeni prostor za preventivo, ginekološki in psihiatrični dispanzer, diagnostični laboratorij, zobozdravstveno službo, zobni rentgen, zobotehniko, prostore za zdravstveno vzgojo, za upravo.

Imeli smo tudi višjo medicinsko patronažno sestro, ki je skupaj s predstavnicami sanitarne inšpekcijske službe obiskovala študentske domove po terenu in ukrepala v smislu dobrih sanitarno-higienskih pogojev. V ZDŠ pa je delovala tričlanska komisija, ki ji je predsedoval internist toksikolog prof. dr. Fedor Krejči, ki je obravnavala predloge za dietno prehrano, klimatska zdravljenja, različne socialnomedicinske intervencije in druge probleme takratnih študentov. Na Univerzi v Ljubljani je delovala še socialno-ekonomska komisija, katere predsednica sem bila oziroma sem v njej sodelovala. Ta komisija je obravnavala socialno-ekonomske probleme študentov.

Jeseni 1965 so se začeli **prvi redni sistematični pregledi** za redno vpisane študente vseh prvih in zadnjih letnikov študija. Zasnova je bil **preventivni zdravstveni list**, ki je izpopolnjen v uporabi še danes. Vzporedno so bili organizirani zobo-



zdravstveni preventivni pregledi in akcije saniranja vseh karioznih zob – KEP (karies, ekstrakcija, plomba) indeks je bil sprva visok, kar 55 odstotkov! Vsako leto februarja je potekala na dvorišču pred ZDŠ fluorografska akcija s tuberkulinskim testiranjem in po potrebi BCG-cepljenje v sodelovanju z Inštitutom za pljučne bolezni Golnik. Leta 1980 je redna letna fluorografska akcija zaradi ugodne epidemiološke situacije pri študentih izgubila svoj smisel in pomen, zato je bila ukinjena. Izvajala se je tudi namenska zdravstvena vzgoja, natisnjene so bile prve **zdravstvenovzgojne zloženke**.

V to obdobje kvalitativnih premikov in zaradi ogroženosti zdravja mladih spada nastanek **Dispanzerja za varstvo žensk** (šudentk) – ginekološkega dispanzerja, psihohigienškega dispanzerja, kasneje pa še dispanzerja za dolgotrajne, kronične bolezni študentov. Teh študentov je bilo okoli 500. V ospredje preventivne zaščite so stopile preventivne akcije s področja psihohigijene, zdravstvenega varstva in ginekološke zaščite študentk, zaščita proti infekcijskim, alergijskim, kardiovaskularnim boleznim, slabovidnosti, boleznim lokomotoričnega aparata in drugim. Bili smo edini zdravstveni dom v Sloveniji, ki je imel zaposlenega zdravnika psihiatra. Organizirana so bila in so še danes testiranja pred boleznimi, kot so aids, hepatitis C idr. In seveda temu primerna cepljenja ogroženih skupin študentov.

**Vseskozi si si želela, da bi imel študent možnost in pogoje za celostno obravnavo na enem mestu. Ta želja se ti je izpolnila s preselitvijo ambulant v stavbo nekdanje Šolske poliklinike.**

Tako je, leto 1984, ko se je dejavnost zdravstvenega varstva študentov preselila iz prostorov na Ilirski v izpraznjene prostore nekdanje Šolske poliklinike na **Aškerčevi ul. 4**, pomeni začetek novega obdobje za organizirano zdravstveno varstvo študentov v ZDŠ. Šolska poliklinika je

bila namensko grajena že leta 1934 za zdravstveno dejavnost in preventivno zdravstveno zaščito šolske mladine. Lokacija je idealna, v centru Ljubljane, v bližini večine takratnih slovenskih fakultet in lahko dostopna z mestnimi prevoznimi sredstvi, kar je bilo izredno ugodno za študentsko zdravstveno varstvo. Ta stavba nekdanje Šolske poliklinike stoji na obrobju Ljubljanskega barja in je bila do tedaj izredno slabo vzdrževana. Za njeno obnovo je bilo zelo težko pridobiti finančna sredstva. Ljubljanski samopriskpevek je bil namenjen le zdravstvenim domovom in prebivalcem Ljubljane. Študentje, ki so prihajali v ZDŠ, pa so prihajali iz celotne Slovenije in še iz drugih držav vsega sveta.



*Stavba Zdravstvenega doma študentov Univerze v Ljubljani na Aškerčevi ul. 4 ob preselitvi leta 1984 (nekdanja šolska poliklinika).*

Večkrat so nam v stiski prišli nasproti z lastnimi finančnimi sredstvi celo sami študentje s skromnim samopriskpevkom ob vpisu v študijsko leto, občasno pa so nam pomagale študentske organizacije in celo študentski servis. S tem so potrdili svojo potrebo po organizirani zdravstveni dejavnosti za študente.

**Kako ste v ZDŠ poskrbeli za širše individualne zdravstvene potrebe študentov?**

**Obolevnost študentov** je bila dokaj velika in raznolika. Moji kolegi zdravniki z drugih področij medicine

so mislili, da so študenti dokaj zdrava populacija, a ni tako. Včasih sem se morala **sprenevedati »kot Švejk«**, da sem dosegla nekatere cilje za njihovo zdravstveno oskrbo. Iskala sem nove in nove pravilne poti, od skrbi in težav sem večkrat **izgorevala**. K sreči me je mož razumel in spodbujal pri izpeljavi načrtanih ciljev, saj je tudi on delal s študenti kot profesor na Strojni fakulteti v Ljubljani.

Študenti so si med študijem zelo zdravstveno opomogli prav po zaslugi celostne in dobre zdravstvene oskrbe v ZDŠ, kar so dokazala vsakoletna preventivna in primerjalna poročila vseh prvih in zadnjih letnikov študija. Kot primer take uspešnosti ZDŠ naj

navedem rezultate opazovanja saniranih in zdravih zob pri šolski mladini in študentih. KEP-indeks se je od leta 1965, ko je bil 55 odstotkov, v šolskem letu 1997/98 zmanjšal na 7 odstotkov. To je le eden od številnih pokazateljev organiziranega preventivnega in dolgoročnega pristopa do zdravstvenega problema v neki populaciji. ZDŠ tudi danes veliko vlaga v skrb za zdravje zob in obzobnih tkiv.

Z vztrajnostjo in iznajdljivostjo smo zavod ZDŠ opremili tudi s sodobnimi aparaturnami. Posodabljanje dela in delovnih pogojev je še sedaj stalna naloga vodilnih v ZDŠ in to jim še



vedno dobro uspeva. Menim, da je ZDŠ v Ljubljani še **danes** eden boljše urejenih in sodobno usmerjenih zdravstvenih domov. Težave, s katerimi se srečujejo danes, so predvsem zaradi storitvenih normativov, ki niso prilagojeni za zdravstveno varstvo študentov, saj se generacija študentov menja na 4 do 5 let. Izredno pomemben za obravnavo v študentski ambulanti je **čas**, saj študent potrebuje pogovor in svetovanje, in to na vseh ravneh obravnave. Študentska ambulanta ima poleg redno zaposlenega psihiatra še stalno zaposlenega kliničnega psihologa, ki je več kot polno zaposlen. V timu zobozdravstvene preventive sodeluje zobozdravstvena asistentka higieničarka. S porastom števila študentov in vseh dodatnih aktivnosti znotraj ZDŠ se večja tudi potreba po dodatnih prostorih za dejavnosti, predvsem splošnih ambulant, ki so dandanes prenapolnjene.

V ZDŠ deluje ginekološki dispanzer z dvema ginekološkima timoma. Tudi ta dejavnost je prepolno zasedena. Izredno pomembna za zdravje študentk je ginekološka preventiva, ki vključuje: preprečevanje neplodnosti, nezaželene nosečnosti in prekinitve nosečnosti, pa tudi preprečevanje spolno prenosljivih obolenj in v zadnjem času tudi okužbe s humanim papiloma virusom. Razgovori s študentkami so pomembni tudi zato, ker nekatere prvič v življenju obiščejo ginekologa v ZDŠ. Treba je iskati in odkrivati predrakava in rakava obolenja, pomembno je odkrivanje patoloških pokazateljev v zgodnji nosečnosti. Vsa ta preventiva je pomembna tako za boljše zdravje žensk nasploh v tej populaciji kot za ohranjanje njihove sposobnosti zanositve in rojevanja v kasnejši starostni dobi, kar je danes postal sodoben trend.

Zvedela sem, da ima ZDŠ v letu 2016 zaposlenih 54 uslužbencev, od tega je 7 splošnih zdravnikov, 2 ginekologa, 6 zobozdravnikov, 1 psihater in 1,2 kliničnega psihologa.

Tretji večji organizacijski premik pri izvajanju organiziranega zdrav-



*Delovno in družabno srečanje direktorjev TOZD-ov in vodstva Zdravstvenega doma Ljubljana. ZDŠ je bil takrat 7. TOZD ZD Ljubljana. Skaručna, 1996.*

stvenega varstva za študentsko mladino predstavlja 1. januar 1992, ko je postal ZDŠ, bivši sedmi TOZD v sestavi vseh TOZD-ov v ZD Ljubljana, samostojen zdravstveni dom. S tem datumom je začel pravno, finančno, organizacijsko samostojno poslovati kot samostojni zavod ZDŠ **Univerze v Ljubljani**.

Kljub začetnim finančno-poslovnim težavam smo se osamosvojili s stanjem pozitivne ničle, brez finančnih skladov. Najprej smo sprejeli program postopnega in racionalnega pristopa do vseh investicij in potreb po novi zdravstveni opre. Ob mojem odhodu v **pokoju**, decembra leta 1997, je bila finančna situacija zavoda urejena in vsi obvezni in neobvezni finančni skladi so imeli pozitivna stanja. To je bila dobra popotnica za uspešno nadaljnje vodenje, za strokovno delo in razvoj zavoda.

V šolskem letu 1997/98 je bilo na Univerzi v Ljubljani 42.000 redno vpisanih študentov. Vseh zaposlenih delavcev je bilo 64, od tega zdravstvenega osebja 54 in od teh je bilo **20 zdravnikov** različnih strok.

**Ali si se kasneje še kaj izobraževala?**

Seveda, pogosto, saj sem 34 let delala v študentski ambulanti. Redno sem se udeleževala kongresov s področja šolske in visokošolske medicine, tako doma kot v tujini. Aktivno sem sodelovala na kongresih v Helsinkih, Parizu, Pragi, Dubrovniku, Sarajevu, Ljubljani in drugod. V maju leta 1980 sem organizirala skupaj z organizacijskim odborom socialno-ekonomsko komisijo pri Univerzi v Ljubljani in s sodelavci ZDŠ srečanje vseh predstavnikov organiziranega zdravstvenega varstva študentov iz univerzitetnih središč vseh nekdanjih republik Jugoslavije. Vseh udeležencev tega srečanja je bilo približno 80. ZDŠ iz Ljubljane se je na tem srečanju predstavil s petimi referati iz posameznih strokovnih dejavnosti. Skupno smo sprejeli zaključke, kaj so naše prednostne naloge ob nadaljnjem strokovnem delu. Naslednje srečanje bi moralo biti v Prištini čez štiri leta, a je zaradi družbenih sprememb v takratni Jugoslaviji tako sodelovanje propadlo.

V času mojega službovanja so prihajali v Slovenijo, v ZDŠ tudi

študentje iz drugih republik Jugoslavije in iz drugih, večinoma nerazvitih, pa tudi razvitih držav sveta. Tudi naši študentje so že takrat hodili na izmenjave ali potovanja v države po vsem svetu. Tako so prinašali in prenašali tudi nam manj znana obolenja. Ena naša zdravnica, ki je sama veliko potovala, se je izpopolnila v poznavanju raznih eksotičnih in tropskih bolezni. Zdravniki v ZDŠ so morali poznati **vse bolezni sveta**.

Tuji študentje so se eno leto učili slovensščino, naslednje leto pa so se vpisali na različne fakultete. Študentje, naši in tuji, so med počitnicami potovali po vsem svetu in včasih prinesli v Slovenijo pri nas takrat že iztrebljene bolezni, kot so tuberkuloza, malarija, koze, kolera in nekatere druge.

**Svojega strokovnega znanja nisi uporabljala le pri delu s študenti, ampak si ga prizadevno predajala mlajšim kolegom. Je bilo tvoje delovanje tudi širše zdravstvenovzgojno?**

Znanje in izkušnje sem predajala mlajšim kolegom s spoštovanem do medicinske stroke, stalno sem upoštevala in delovala po Hipokratovi prisegi. Med službovanjem sem 20 let svetovala in odgovarjala na zdravstvena vprašanja iz splošne medicine v reviji Naša žena. En mandat sem bila članica Izvršnega sveta Ljubljana Center za področje zdravstva, ko je bila predsednica gospa Nuša Kerševan. Pri Mestni občini Ljubljana sem sodelovala v skupini predzakonskega svetovanja pred sklenitvijo zakonske zveze skupaj s socialno delavko Elo Zupančič in profesorico dr. Gabi Čačinovič.

**Kaj je bilo najlepše, kaj se ti je zdelo najtežje pri delu s študenti?**

V kolektivu ZDŠ je bilo dobro timsko sodelovanje z vsemi sodelavci, s študentsko organizacijo in z vodstvom Univerze v Ljubljani. Zelo dobro smo se razumeli in tudi drug drugega vzpodbujali ter se ob praznikih tudi prijetno družili. Zanimiva so bila srečanja s študenti, ki so prihajali

od vsepovsod z različnimi življenjskimi navadami in raznolikimi miselnimi vzorci.

**Toliko svojega truda in veliko prostega časa si vložila v zdravstveno varstvo študentov. Slišala sem, da si dobila priznanja za svoje delo.**

Res je, med svojo aktivno delovno dobo sem prejela nekaj priznanj in napredovanj. Naj naštejem najpomembnejša:

**Magistrsko nalogo** z naslovom »Študija o spremembah vrednosti rdeče krvi pri študentih visokih šol v Ljubljani« sem zagovarjala 28. novembra 1975 na Medicinski fakulteti v Zagrebu. S tem sem prispevala k standardizaciji normalnih krvnih vrednosti pri študentih za slovensko področje. Po opravljenem zagovoru sem pod zaporedno številko 184 prejela akademski **naziv magister** s področja javnega zdravstva z vsemi pravicami, ki mi tako pripadajo.

Zelo sem bila počaščena ob prejemu **priznanja dr. Slave Lunaček** dne 17. oktobra 1997 na 2. kongresu šolske in visokošolske medicine na Brdu pri Kranju. To priznanje je najvišje odličje na področju šolske in visokošolske medicine v Republiki Sloveniji. Priznanje je bilo takrat prvič podeljeno. Utemeljitev se je glasila: »Svoje delo je posvetila mladim in njihovemu zdravju in **kot prva zdravnica postavila temelje zdravstvenega varstva študentov v Sloveniji in s tem prispevala k ugledu slovenske šolske in visokošolske medicine in tako soustvarila njeno zgodovino.**«

Veste, to priznanje mi veliko pomeni, podobno kot gledališkemu igralcu npr. Borštnikov prstan. Priznanje je umetniško delo in je sestavljeno iz črne marmorne kocke, ki simbolizira trdnost, trajnost in moč, srebrna kovina na kocki predstavlja plemenitost, cvet nežnost in čutnost, kača zdravništvo. Kipec je unikatna za vsakega nagrajenca, saj imajo naslednji prejemniki tega priznanja druge barve marmorno podlago. Priznanje je delo oblikovalke



*Odličje dr. Slave Lunaček, Brdo pri Kranju, 17. oktobra 1997.*

Maje Licul, hčerke gospoda Licula, ki je oblikoval tudi naš slovenski denar.

**17. decembra 2002**, ob 10.

obletnici obstoja samostojnega Zdravstvenega doma za študente Univerze v Ljubljani, mi je kolektiv ZDŠ v Ljubljani, pod vodstvom Terezije Oven predal **priznanje za idejno zasnovo ZVŠ** za zasluge za osamosvojitve zavoda in za dolgoletno uspešno vodenje zavoda. Spominjam se veličastne proslave ob tej priložnosti v restavraciji Maxim v Ljubljani. Povabljeni so bili vsi člani kolektiva in tudi zunanji gostje.

**19. oktobra 2012** sem bila na XIII. kongresu in 149. Skupščini SZD v Domus Medica imenovana za častno članico SZD z utemeljitvijo, da sem ob upokojitvi leta 1997 postala aktivna članica SZD in Sekcije upokojenih zdravnikov. Od leta 2008 sem predsednica te sekcije. Članica SZD sem že od leta 1963 dalje. Večkrat sem bila tudi delegatka Skupščine SZD in sodelujem tudi v Upravnem odboru SZD Ljubljana.

**Kako so se sodelavci poslovili od tebe ob odhodu v pokoj?**





Poslovilna slovesnost s kolektivom ZDŠ ob upokojitvi marca 1998 in ob podelitvi zahvalne slike slikarja Rudija Simčiča – Don Kihot z mlini na veter – v prostorih ZDŠ, Aškerčeva ul. 4.

Člani mojega kolektiva so mi ob odhodu v pokoj, marca 1998, po posrečenem naključju podarili **sliko Don Kihota, borca z mlini na veter**, ki jo je v svoji mladosti, ko je bil še poln entuziazma, naslikal Rudi Simčič, priznan slikar in oče zdravnice iz ZDŠ, Irene Simčič. Zlasti je poznan po svojih slikah Sončnice. Veste, Cervantesov Don Kihot je bil našemu pisatelju Franu Levstiku vzor za slovenskega narodnega junaka, Martina Krpana, katerega imam tudi v koreninah svojega rodu.

**Zdaj si že deveto leto predsednica Sekcije upokojenih zdravnikov.**

Že pred letom 1997, ko sem se upokojila, sem postala članica sekcije in sem pomagala prejšnji predsednici, dr. Betki Vrančič, ki je takrat zbolela. Ko je dr. Vrančičeva umrla, sem bila izvoljena za predsednico Sekcije upokojenih zdravnikov. Danes sekcija šteje okrog 210 članov, čeprav je upokojenih zdravnikov veliko več.

**Sekcija je prav po tvoji zaslugi zelo aktivna.**

Enkrat mesečno so v prostorih Hotela City, nekdanjega Hotela Turist v Ljubljani strokovna predavanja o različnih temah in tekočih novostih v medicini, rahlo prilagojena za člane sekcije. Predavatelji so večinoma še aktivni profesorji na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Predavanja so prostovoljna in sedaj nekdanji učenci predavajo svojim nekdanjim profesor-

jem medicine, kar daje strokovnim vsebinam poseben čar.

Enkrat letno se slovenski upokoje- ni zdravniki srečamo s **hrvaškimi kolegi**, člani Hrvaškega zdravniškega zbora, s sedežem v Zagrebu in Karlovcu. Veste, nekateri naši starejši kolegi so študirali medicino v Zagrebu. Srečanja potekajo v prijetnem vzdušju, saj se nas zbere kar okrog 100. Enkrat do dvakrat letno si ogle damo in raziskujemo izbrani del Slovenije, kar vključuje kulturne, zgodovinske, zdravstvene in lokalne značilnosti teh krajev. Pozdraviti nas pride še lokalni zdravnik in njihov župan. Izlete prilagodimo populaciji v sekciji.

Vsako leto priredimo tudi novoletno družabno srečanje s kulturnim programom in srečelovom. Dvakrat letno organiziramo 7-dnevno rekreacijo v enem od termalnih zdravilišč v Sloveniji. Veliko let je sekcija organizirala 7-dnevno letovanje v Opatiji, kar pa predvsem zaradi zdravstvenih težav članov sekcije trenutno miruje. Imamo se lepo, pridružite se **Sekciji upokojenih zdravnikov!**

**Morda še misel za zaključek?**

Menim, da je bila moja pot in odločitev **za celovito zdravstveno varstvo študentov na enem mestu** pravilna. V zadovoljstvo mi je, da se tudi naprej kakovostno razvija.



Božena Skalicky Kuhelj, predsednica Sekcije upokojenih zdravnikov SZD, na seji upravnega odbora sekcije, Domus Medica, Dunajska cesta 162.



Tradicionalno srečanje slovenskih in hrvaških upokojenih zdravnikov v Mariboru 22. maja 2009. Sprejem in predstavitev Univerze v Mariboru. Vseh udeležencev srečanja je bilo 110 (foto Božena Skalicky Kuhelj).

Največje človekove vrednote niso v denarju in dobičku, mnogo večje vrednote so **moralno-etične**. Izredno pomembni pa so kakovostni odnosi v družini, na delovnem mestu in v celotni naši slovenski družbi. Svetujem vam, da poskrbite za te vrednote v sebi in svoji okolici! »Kar si vse življenje sadil, to boš na pozna leta užil.«

Mag. Boženo Skalicky Kuhelj sem

spoznala med svojim enomesečnim stažem na Ilirski, pred celimi štirimi desetletji. Prvi dan sem sedela skupaj z njo v ordinaciji, drugi dan pa mi je stisnila v roke blok receptov in odšla ven, v sosednjo ordinacijo, kjer je bila stalno dosegljiva za moja vprašanja. V tistem mesecu sem si pridobila veliko praktičnih izkušenj v splošni ambulanti in videla izredno zanimive raznolike primere bolezni, z izredno pestro kazuistiko, kar mi je kasneje

prišlo zelo prav pri delu v splošni ambulanti v Univerzitetnem kliničnem centru. Ali ste se morda tudi vi zdravili v zgoraj omenjeni študentski ambulanti?

Veste: »Srce je bogastvo, ki se ne prodaja in ne kupuje, marveč daruje.«

*Fotografije: arhiv Božene Skalicky Kuhelj (v kolikor ni drugače navedeno).*



# Nacionalna strategija smotrne rabe protimikrobnih zdravil in obvladovanja odpornosti mikrobov proti protimikrobnim zdravilom v humani in veterinarski medicini (2016–2022) – 2. del

Izr. prof. dr. Milan Čižman, dr. med., v. svet.

Izr. prof. dr. Bojana Beović, dr. med.

Mag. Iztok Štrumbelj, dr. med.

Doc. dr. Irena Zdovec, dr. vet. med.

Dr. Anton Svetlin, dr. vet. med.

vsí Komisija za smotrno rabo protimikrobnih zdravil pri Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije

V prejšnji številki revije Isis smo obravnavali optimizacijo predpisovanja na primarni ravni, ki jo je pripravila zgoraj napisana komisija. Sedaj obravnavamo **ukrepe in cilje za izboljšanje bolnišničnega predpisovanja protimikrobnih zdravil**.

## Bolnišnično predpisovanje

V Sloveniji je srednje visoka odpornost gramnegativnih bakterij proti kritično pomembnim in antibiotikom zadnje izbire: kinolonom, cefalosporinom 3. generacije in karbapenemom. Obstajajo razlike med bolnišnicami in oddelki istega tipa, kar kaže na različno rabo antibiotikov in izvajanje ukrepov za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb. Brez takojšnjega ukrepanja bomo vedno pogosteje priča neuspešne antibiotične terapije. Z nadzorovano rabo antibiotikov in učinkovitim preprečevanjem in obvladovanjem okužb lahko upočasnimo ali celo znižamo razvoj odpornosti mikrobov proti antibiotikom.

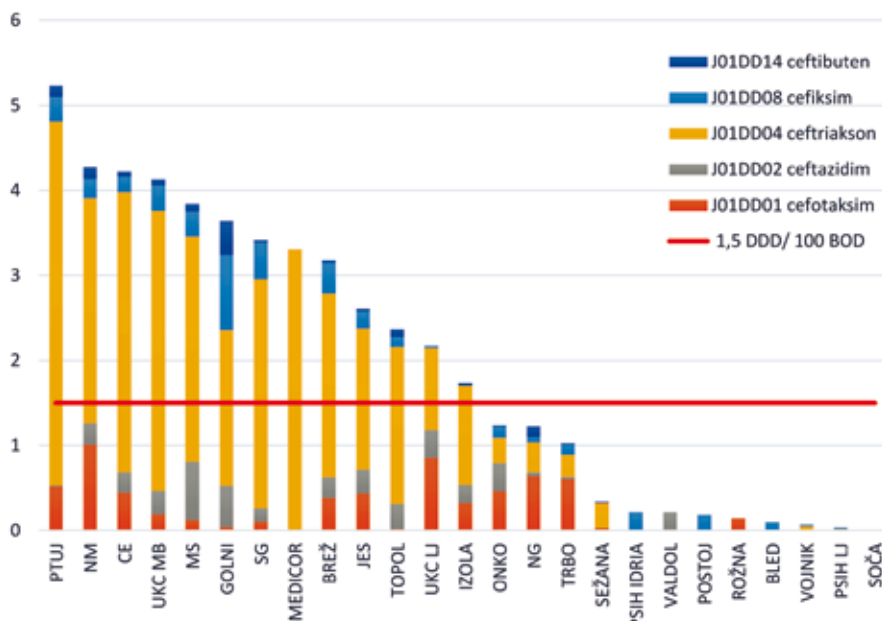
- **V bolnišnicah znižati celotno rabo antibiotikov za vsaj 10 odstotkov do leta 2022.**

Čeprav predstavlja poraba antibiotikov za sistemsko rabo v bolnišnicah le okrog 10 odstotkov celotne porabe antibiotikov v humani medicini, so bolnišnice žarišče nastanka odpornosti proti antibiotikom. Točkovnoprevalenčna raziskava v evropskih bolnišnicah v letu 2011 je pokazala, da je na dan raziskave 35 odstotkov (21,4–54,7 odstotka) bolnikov prejelo vsaj eno protimikrobno zdravilo, v enotah intenzivne medicine pa 56,5 odstotka (1). Ocenjujejo, da jih do 50 odstotkov predpisujejo neutemeljeno ali nepravilno (2). Nesmotna raba antibiotikov je glavni vzrok nastanka odpornih bakterij, slaba higiena in slab nadzor nad bolnišničnimi okužbami pa za njihovo širjenje. V letu 2015 je bila poraba antibiotikov v državah Evropske unije (EU) in Evropskega gospodarskega prostora (EEA) v povprečju 2,05 (0,98–2,86) definiranih dnevni odmerkov (DDD) na 1000 prebivalcev na dan. Slovenija je imela porabo 1,68 DDD/1000 prebivalcev na dan, kar nas uvršča v polovico držav, ki so imele nižjo porabo od povprečja (3). Osem od 23 držav je imelo nižjo porabo kot Slovenija, Nizozem-

ska kar za 41 odstotkov. Poraba v Sloveniji je v letu 2015 v primerjavi z letom 2014 narasla za 4,3 odstotka (4). Vrsto let opažamo razlike v predpisovanju pri istih tipih bolnišnic in oddelkov, kar kaže na možnost znižanja porabe v bolnišnicah, kjer je poraba višja.

– **Znižati rabo kritično pomembnih antibiotikov: cefalosporinov 3. generacije, karbapenemov in še posebno fluorokinolonov.**

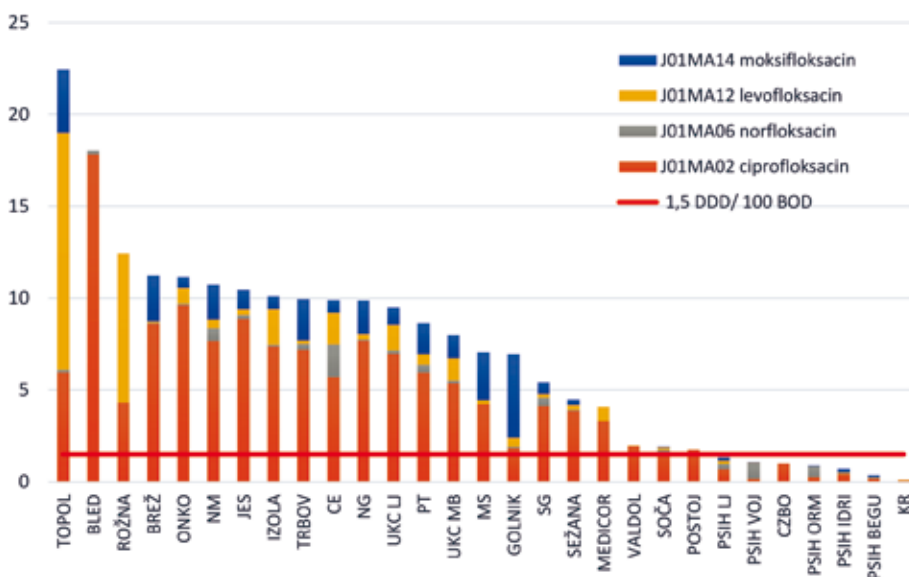
Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je razvila kriterije razvrstitve protimikrobnih zdravil glede na pomembnost v humani medicini. Zdravila razvrščamo v tri skupine: kritično pomembna, zelo pomembna in pomembna. Kritično pomembna protimikrobna zdravila so tista zdravila, ki predstavljajo edino terapijo ali eno od nekaj alternativ za zdravljenje hudih infekcijskih bolezni, to je bolezni, ki imajo brez zdravljenja trajne posledice ali povzročijo smrt (5). Drugi kriterij razvrstitve upošteva raziskave, da je razvoj odpornosti v neposredni povezavi s količino porabe. Tretji kriterij upošteva še dejstvo, da se ta skupina zdravil uporablja za zdravljenje okužb, ki se prenesejo iz nehumanega izvora (živali, voda, hrana, okolica), ali pa dobijo bakterije gene za odpornost prav tako iz nehumanega izvora. Po zadnji verziji SZO iz leta 2012 spadajo med kritično pomembna protimikrobna zdravila fluorokinoloni, cefalosporini 3. in 4. generacije, makrolidi in glikopeptidi. Karbapenemi predstavljajo pogosto antibiotik zadnje izbire in ne izpolnjujejo zadnjega kriterija, kar pa se bo zaradi novih dokazov prenosa lahko spremenilo. Zaskrbljujoča je tudi naraščajoča odpornost proti kolistinu, prav tako antibiotiku zadnje izbire. Kinoloni so v Sloveniji po porabi v letu 2015 na tretjem mestu (15 odstotkov), makrolidi na četrtem mestu (6 odstotkov), cefalosporini



Slika 1. Poraba (DDD/100 BOD) cefalosporinov 3. generacije v bolnišnicah v Sloveniji v letu 2015.

3. generacije na šestem mestu (5 odstotkov) in karbapenemi na sedmem mestu (4 odstotke). Če želimo znižati odpornost bakterije *Klebsiella pneumoniae* proti kinolonu in cefalosporinu na manj kot 10 odstotkov, moramo znižati porabo kinolonov in cefalosporinov 3. generacije vsaj za 50 odstotkov (6). Znižanje

odpornosti *Pseudomonas aeruginosa* in *Acinetobacter baumannii* na manj kot 10 odstotkov proti karbapenemu in kinolonu prav tako zahteva vsaj 50-odstotno znižanje bolnišnične porabe protipsevdomonasnih karbapenemov (imipenem, meropenem) oz. kinolonov.



Slika 2. Poraba (DDD/100 BOD) fluorokinolonov v slovenskih bolnišnicah v letu 2015.

Na slikah 1–3 prikazujemo porabo fluorokinolonov, cefalosporinov 3. generacije in protipsevdomonasnih karbapenemov v slovenskih bolnišnicah v letu 2015, z mejo, ki označuje spodnjo mejno porabo za razvoj odpornosti 1,5 DDD/100 bolnišničnih oskrbnih dni (BOD) (1,5–2,5 DDD/100 BOD) (6). Po ocenah poraba naj ne bi presegala te vrednosti, če želimo imeti nizko odpornost.

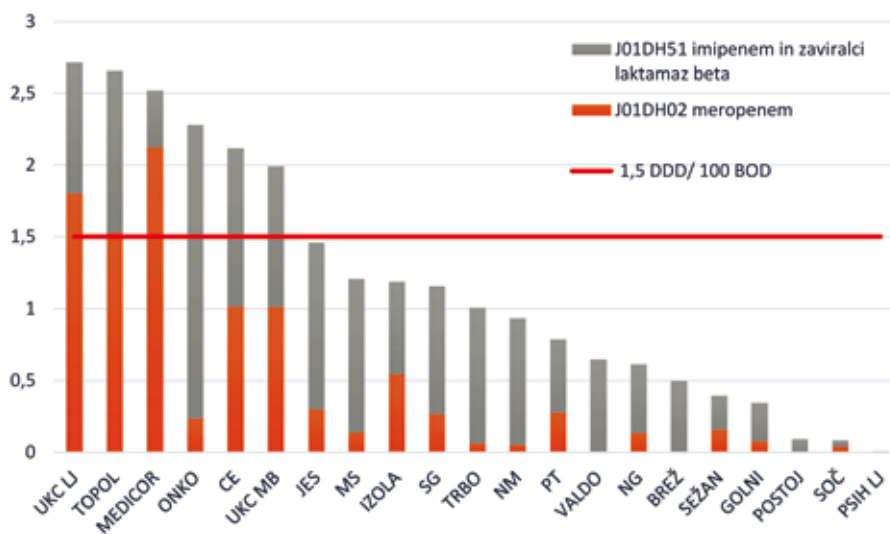
Trinajst bolnišnic predpisuje več cefalosporinov 3. generacije, kot je ciljna vrednost, kar 11 bolnišnic pa jih predpisuje več kot UKC Ljubljana, ki sprejema najtežje bolnike v Sloveniji. Rezultati kažejo, da morajo bolnišnice spremeniti predpisovanje in zmanjšati selekcijski pritisk tega razreda antibiotikov. Ni strokovnega opravičila za tako visoko rabo.

Kar 19 od 29 slovenskih bolnišnic predpisuje več kinolonov, kot je ocenjena spodnja meja za razvoj odpornosti številnih gramnegativnih bakterij proti kinolonom. Kinoloni ne vplivajo samo na razvoj odpornosti proti kinolonom, ampak tudi proti drugim antibiotikom cefalosporinov 3. generacije, MRSA, karbapenemom (6). Raziskava Sarne JB in sod. je pokazala padec odpornosti *E. coli* z znižano rabo kinolonov (7). Pri padcu

**Tabela 1. Priporočila (z oceno) za nadzor odpornosti proti antibiotikom (6).**

Problem	Rešitev	Ocena
Odpornost <i>P.aeruginosa</i> > 10 % proti karbapenemom	Znižati rabo FQ in/ali karbapenemov vsaj za 50 % ali < 1,5 DDD/100 BOD	BIII
Odpornost <i>P.aeruginosa</i> > 10 % proti FQ	Znižati rabo FQ in zamenjati FQ primarno v ciprofloksacin	AI
Odpornost <i>A.baumannii</i> > 10 % proti karbapenemom	Znižati rabo karbapenemov in oceniti klonalnost	AII
Odpornost <i>P.aeruginosa</i> > 10 % proti beta-laktamom	Znižati rabo cefalosp. širokega spektra in nadomestiti s piperacilin/tazobaktamom	BIII
> 10 % enterobakterije –ESBL poz.	Znižati rabo cefalosp. širokega spektra in nadomestiti s piperacilinom/tazobaktamom	AI
> 10 % odpornost enterobakterij proti gentamicinu/tobramicinu	Nadomestiti z amikacinom	AI
Problem VRE	Znižati rabo cefalosporinov in FQ in nadomestiti s piperacilinom/tazobaktamom	AI
Problem MRSA	Znižati rabo cefalosporinov in FQ in nadomestiti z zaviralci beta-laktamaz	BIII
Problem <i>Clostridium difficile</i>	Znižati rabo cefalosporinov, FQ in klindamicina ter nadomesti s piperacilinom/tazobaktamom	AI in BIII (piperacilin/tazobaktam)

FQ – fluorokinolon; ESBL – beta-laktamaze razširjenega spektra; VRE – proti vankomicinu odporni enterokoki; MRSA – proti meticilinu odporni *Staphylococcus aureus*



Slika 3. Poraba (DDD/100 BOD) protipsevdomonasnih karbapenemov v slovenskih bolnišnicah v letu 2015.

rabe fluorokinolonov na 2 DDD/100 BOD ali manj je prišlo v štirih mesecih do padca odpornosti proti ciprofloksacinu sevov *E.coli*, ki izločajo ESBL, v bolnišnicah in zunaj bolnišnic.

Štiri bolnišnice imajo porabo protipsevdomonasnih karbapenemov nad 2,0 DDD/100 BOD, kar je bilo povezano z zvečano odpornostjo *Pseudomonas aeruginosa* (> 20 odstotkov) (8). Slovenija je imela v letu 2015 višjo (0,072 DDD/1000 prebivalcev/dan) porabo, kot je bilo povprečje v EU/EEA (0,054), kar nas mora skrbeti. Raba karbapenemov je dejavnik tveganja za posledično okužbo z enterobakterijami, *Acinetobacter baumannii* in *Pseudomonas aeruginosa*, ki so odporne proti

**Tabela 2. Strukturni in procesni kazalniki nadzorovane rabe antibiotikov, ki jih je oblikovala TATFAR (9).**

Bistveni kazalniki	Dodatni kazalniki
<b>Kazalniki infrastrukture</b>	
1. Program AS	Član uprave bolnišnice, odgovoren za AS
2. Formalno telo za AS	V formalno telo vključen strokovnjak za preprečevanje okužb (epidemiolog)
3. Delovna skupina za AS	V AS vključen mikrobiolog, ki dela v laboratoriju
4. Zdravnik vodi program AS	Zdravnik, ki se ukvarja z AS, ima to dejavnost vključeno v svoj opis del in letno poročilo o delu
5. AS vodi farmacevt	Zdravnik, ki dela na področju AS, ima temu primerno izobrazbo
6. Delu na področju AS je namenjen del plače oseb, ki se ukvarjajo z AS (FTE)	Farmacevt, ki se ukvarja z AS, ima za to posebno izobrazbo
7. Informacijska podpora AS	
<b>Kazalniki politik in praks</b>	
8. Kumulativni antibiogram za preteklo leto	Lokalne smernice za zdravljenje zunajbolnišnične pljučnice
9. Priporočila za zdravljenje, ki temeljijo na lokalnih podatkih o občutljivosti za pogoste sindrome	Lokalne smernice za zdravljenje okužb sečil
10. Pisno navodilo, ki zahteva, da predpisovalec zabeleži indikacijo, odmerek in trajanje antibiotičnega zdravljenja	Lokalne smernice za antibiotično kirurško profilakso
11. Predpis določenih antibiotikov mora odobriti pooblaščen zdravnik ali farmacevt	Smernice so dostopne predpisovalcem
12. Predpis določenih antibiotikov mora po 48 urah preveriti pooblaščen zdravnik ali farmacevt (pregled po predpisu, <i>post-prescription review</i> )	Smernice za prehod na peroralno zdravljenje
13. Rezultati nadzorov predpisovanja so sporočeni neposredno predpisovalcu	Optimizacija odmerjanja
	Vnaprej določeno trajanje antibiotičnega zdravljenja
<b>Kazalniki nadzora in povratne informacije</b>	
14. Nadzor nad zapisom indikacije za antibiotik v dokumentaciji	Spremljanje deleža antibiotičnih zdravljenj, ki so skladna z lokalnimi smernicami za zdravljenje zunajbolnišnične pljučnice in okužbe sečil
15. Spremljanje izbire antibiotika in trajanja antibiotične kirurške profilakse	Antibiotična kirurška profilaksa, skladna z lokalnimi smernicami v več kot 80 %
16. Spremljanje porabe antibiotikov po eni od standardiziranih metod	
17. Letno poročilo programa AS	

AS – Antibiotic Stewardship

karbapenemom. Obstaja tudi povezava med odpornostjo *Klebsiella pneumoniae* in porabo karbapenemov (3). Tabela 1: V Sloveniji narašča zaradi vse pogostejše odpornosti proti karbapenemom raba kolistina, ki bo

imela za posledico vse pogostejšo izolacijo bakterij, ki so odporne proti kolistinu oz. s tem na vse antibiotike.

– **Uvajanje kazalnikov nadzorovane rabe protimikrobnih zdravil.**

Čezatlantska delovna skupina za protimikrobno odpornost (Transatlantic Task Force for Antimicrobial Stewardship – TATFAR) je bila ustanovljena leta 2009 po dogovoru med ZDA in



EU. Delovna skupina je dobila nalogo, da pripravi ukrepe za ustrezno predpisovanje protimikrobnih zdravil v humani medicini in veterini, preprečevanje z zdravstvom povezanih okužb in pospešitev razvoja novih protimikrobnih učinkovin. Tabela 2: Tako CDC (Centers for Disease Control and Prevention) kot ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) predvidevata, da bo uporaba kazalnikov prispevala k boljšemu poznavanju nadzorovane rabe antibiotikov in povezanosti teh kazalnikov s porabo antibiotikov in protimikrobno odpornostjo. Kazalniki naj bi postali del že obstoječih nadzorov nad predpisovanjem antibiotikov tako na mednarodni kot na nacionalni ravni. V letu 2011 je Slovenija sprejela dopolnitve Pravilnika o pogojih za pripravo in izvajanje programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb (Ur. list RS št. 10/2011). Vsaka bolnišnica naj bi izvajala program smotrne rabe protimikrobnih zdravil. Izvaja ga komisija za antibiotike ali komisija za zdravila ali zdravnik oz. farmacevt, ki ga imenuje odgovorna oseba v bolnišnici. Te kazalnike naj bi izvajale tudi bolnišnice v Sloveniji.

– **Izvajanje strokovnih nadzorov v bolnišnicah s svetovanjem.**

Pravilnik o strokovnem nadzoru izvajanja programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb (Ur. list št 10/2011) določa postopek za izvajanje strokovnega nadzora izvajanja programa smotrne rabe in spremljanja porabe protimikrobnih zdravil v bolnišnicah. Redni strokovni nadzori se opravljajo najmanj enkrat na 5 let. Po opravljenem nadzoru minister za zdravje izda odločbo z zahtevo za odpravo ugotovljenih pomanjkljivosti in določi rok za njihovo odpravo. Z dosedanjimi nadzori v 11 bolnišni-

**Tabela 3. Pomanjkljivosti, ugotovljene pri nadzorih v slovenskih bolnišnicah (n = 11).**

Ni vpisane indikacije ali klinično ni jasna indikacija za antibiotik
Neustrezno trajanje antibiotične terapije
Nesledenje priporočilom
Neustrezno predpisovanje kritično pomembnih antibiotikov
Neustrezna kirurška profilaksa, zlasti trajanje
Ni obveščanja zdravnikov in vodstva bolnišnic o porabi protimikrobnih zdravil
Niso odvzete mikrobiološke preiskave, zlasti v enotah intenzivne terapije
Raba neustreznih kombinacij antibiotikov in ni deeskalacije
Ni načrtov za izboljšanje predpisovanja

**Tabela 4. Učinkovito predpisovanje antibiotikov – deset najpomembnejših nasvetov (11).**

Uvedimo antibiotik nemudoma pri okužbah, ki ogrožajo življenje
Predpisan antibiotik naj bo v skladu z lokalnimi priporočili, izogibajmo se širokospektralnih antibiotikov
Vpišimo indikacijo v bolnikovo dokumentacijo
Odvzemimo ustrezne mikrobiološke kužnine, drenirajmo gnoj in odstranimo tuja telesa, če je indicirano
Uporabimo rezultate občutljivosti bakterij na antibiotike za deeskalacijo/zamenjavo/dodatek antibiotika in za preklon i.v. terapije na terapijo per os
Predpišimo antibiotik za najkrajši čas, ki je verjetno učinkovit
Izberimo vedno antibiotik, da zmanjšamo kolateralno škodo, to je selekcija mnogotero odpornih bakterij in <i>Clostridium difficile</i>
Spremljajmo nivoje antibiotikov, če je potrebno (vankomicin, aminoglikozidi)
Uporablajmo samo en odmerek za kirurško profilakso, kadar je to mogoče
Posvetujmo se z lokalnim strokovnjakom za okužbe

cah smo pogosto ugotovili pomanjkljivosti, ki so navedene v tabeli 3.

Bolnišnice bi morale izboljšati predpisovanje s tem, da se zdravniki držijo priporočil za predpisovanje, z odvzemom mikrobioloških kužnin pri okužbah, kjer ne moremo napovedati povzročitelja in njihove občutljivosti, kontrolirati potek bolezni po 48 do 72 urah in spremeniti antibiotično terapijo po prejetju mikrobioloških izvidov. Tabela 4: Strokovni kolegi bolnišnic (oddelkov) bi morali vsako leto obravnavati odpornost in porabo protimi-

krobnih zdravil ter načrtovati ukrepe za izboljšanje predpisovanja antibiotikov in zmanjšanje odpornosti. Bolnišnice so imenovala tudi zdravnike ali farmacevte, ki skrbijo za smotrno rabo protimikrobnih zdravil v bolnišnicah. Za delo teh oseb (potrebno je še dodatno izobraževanje), ki so odgovorne za nadzorovano rabo antibiotikov, bi morali odpreti nova delovna mesta, brez tega je izvajanje ukrepov neuresničljivo. Nemško združenje za infektivne bolezni priporoča najmanj 0,5 FTE (full-time equivalent) na 250 bolniških postelj (10).

– **Redna posodobitev priporočil za bolnišnično predpisovanje protimikrobnih zdravil.**

Komisija za antibiotike UKC Ljubljana je napisala prva priporočila o rabi antibiotikov v bolnišnicah v letu 1998, nato jih je posodobila v letu 2006. V letu 2013 sta M. Čizman in B. Beović izdala nova priporočila (12). Zaradi novosti v odpornosti mikrobov, novih kliničnih raziskav in novih protimikrobnih zdravil je treba priporočila občasno posodobiti. V Sloveniji so bila objavljena priporočila za zdravljenje doma pridobljene pljučnice (2 verziji) in kronične obstruktivne pljučne bolezni (KOPB), ki jih je pripravila skupina avtorjev različnih ustanov in jih uporabljajo v vseh bolnišnicah, kjer smo opravili strokovni nadzor (13, 14).

– **Uvajanje sodobnih mikrobioloških in drugih metod za izboljšanje predpisovanja protimikrobnih zdravil.**

Samo dovolj hitro sporočen zanesljiv mikrobiološki izvid lahko omogoči pravočasno izbiro ustreznega antibiotičnega zdravljenja. Z uvedbo novih diagnostičnih mikrobioloških metod, zlasti MALDI-TOF MS, so v zadnjih letih že občutno skrajšali čas identifikacije bakterijskih povzročiteljev okužb. Trenutno je najpočasnejši del mikrobiološke diagnostike opredeljevanje občutljivosti povzročitelja okužbe za antibiotike. Ker se obstoječi protokoli za opredeljevanje občutljivosti povzročitelja okužbe za antibiotike izboljšujejo in je v razvoju več novih metod, pričakujemo, da se bo v prihodnosti bistveno skrajšal tudi čas opredelitve občutljivosti povzročitelja okužbe za antibiotike (15).

– **Redno izvajanje točkovno-prevalenčnih raziskav v bolnišnicah.**

Točkovnoprevalenčna raziskava je dobra metoda za ugotavljanje rabe protimikrobnih zdravil v bolnišnici. Z raziskavo lahko ugotovimo, kako pogosto zdravniki predpisujejo protimikrobna zdravila, strukturo predpisovanja, vpis indikacij za uvedbo ali zamenjavo protimikrobnih zdravil, skladnost predpisovanja s priporočili, rabo deeskalacije po prejetju mikrobioloških preiskav itd. Zadnja točkovnoprevalenčna raziskava je bila izvedena v letu 2011/2012 v državah EU pod vodstvom ECDC in je vključila 1149 bolnišnic.

Raziskava je pokazala, da je v povprečju 35 odstotkov bolnikov (21–55 odstotkov) prejelo na dan raziskave vsaj eno protimikrobno zdravilo za sistemsko rabo in da je v povprečju 6 odstotkov (2,3–10,8 odstotka) bolnikov v akutnih bolnišnicah zbolelo za bolnišnično okužbo (1). V Sloveniji je bila pogostnost bolnišničnih okužb 6,48 odstotka (16). Zdravniki so predpisovali najpogosteje protimikrobna zdravila za zdravljenje doma pridobljenih okužb (47,6 odstotka), sledijo bolnišnične okužbe (19,1 odstotka), kirurška profilaksa (16,3 odstotka) in medicinska profilaksa (11,3 odstotka) (1).

Raziskava je ugotovila več področij, ki jih je treba izboljšati: znižati predpisovanje širokospektralnih antibiotikov, uporabljati, razen izjem, samo en odmerek antibiotika za kirurško profilakso, zmanjšati pogostnost medicinske profilakse, povečati prehod protimikrobnih zdravil od parenteralne rabe na per os in izboljšati zabeleške v dokumentaciji o indikaciji za uvedbo protimikrobnega zdravila. S ponavljanjem točkovnoprevalenčnih raziskav lahko ugotavljamo trende in učinkovitost ukrepov.

– **Okrepiti izobraževanje strokovne in laične javnosti.**

Izobraževanje je pomemben ukrep v nadzorovani rabi antibio-

tikov. Antibiotike predpisujejo vsi specialisti, vključno z zobozdravniki, zato je potrebno izobraževanje vseh zdravnikov, ki delajo v bolnišnicah (17). Izobraževati moramo študente, specializante in specialiste. V bolnišnicah imamo komisije za zdravila ali komisije za antibiotike, ki morajo sodelovati pri programu in izvedbi izobraževanja o pametni rabi antibiotikov in drugih protimikrobnih zdravil. Imamo številne metode izobraževanja. Metode pasivnega izobraževanja (predavanja, letaki, izročki) brez aktivnega sodelovanja so samo mejno učinkovite v spremembi predpisovanja in nimajo trajnega vpliva. Samo tiskani materiali in predavanja imajo prav tako malo učinka. Izobraževanje eden na enega je učinkovita in varna metoda, vendar je stroškovno draga in delovno intenzivna. Klinične poti, nadzori s povratno informacijo, priporočila, opomniki, podiplomski tečaji različnih stopenj, delavnice, portal za elektronsko učenje so dodatne metode za učenje. ECDC je razvil orodje za izboljšanje rabe antibiotikov v bolnišnicah s podporo na nacionalni ravni in z nudenjem z dokazi podprtega materiala. Predpisovanje antibiotikov s strani infektologa na neinfektološkem oddelku ali vsakodnevna prisotnost infektologa na sestankih zdravnikov sta uspešni metodi za izboljševanje predpisovanja (18). Vsaka intervencija je lahko učinkovita določen čas in kar je učinkovito v eni bolnišnici, ni nujno, da deluje v drugi. Izobraževanje bolnikov v bolnišnicah je pomembno za razumevanje priporočil za jemanje zdravil v bolnišnici in po odpustu. Pomembno je tudi razumevanje navodil za preprečevanje in obvladovanje okužb z odpornimi bakterijami. Najboljši vir za informacije so zdravniki.

## Merjenje porabe protimikrobnih zdravil v bolnišnicah

V Sloveniji je Smiljan Černelč raziskoval nacionalno porabo protimikrobnih zdravil v letih 1985, 1990 in 1995 (19). UKC Ljubljana je uvedel metodologijo ATD/DDD leta 1995 (20). V letu 2001 se je Slovenija pridružila evropskemu projektu ESAC (European Surveillance of Antimicrobial Consumption). Vir podatkov so bolnišnični farmacevti, ki posredujejo podatke o izdajanju zdravil iz lekarne. Ta način zbiranja ne daje povsem natančnih podatkov. Večkrat so tudi netočni podatki o številu bolnišničnih oskrbnih dni (BOD) in številu sprejetih bolnikov na bolnišnične oddelke, predvsem pri bolnikih, ki so pogosto premeščeni z enega oddelka na drug. V strategiji smo predlagali postopno uvajanje elektronskega predpisovanja v bolnišnicah. S tem načinom bi natančno ugotovili, kaj je prejel bolnik. Računalniško podporo je treba nadgrajevati. Bolniki ne bi prejeli protimikrobnega zdravila brez posveta s specialistom za okužbe, v kolikor zdravilo ne bi bilo predpisano v skladu s priporočili, v pravilnem odmerku, prilagojenem odmerku v primeru okvar ledvic/jeter, pravilnem številu odmerkov. Računalniški sistem bi upošteval deeskalacijo, interakcije z zdravili, nivoje zdravil, ki so pomembni za višino odmerkov in trajanje terapije. Program naj bi tudi omogočal analizo predpisovanja posameznikov, kar bi omogočalo usmerjeno izobraževanje.

Odpornost bakterij proti antibiotikom je svetovni javnozdravstveni problem. Problem niso samo odporne bakterije, pač pa tudi odporni predpisovalci – zdravniki, ki ne spremenijo svojih navad. Brez takojšnih sprememb in izboljšanja predpisovanja ter preprečevanja in obvladovanja okužb bomo v bližnji prihodnosti brez učinkovitega zdravljenja. Bakterije se ne bodo prilagajale našemu neznanju, navade moramo spremeniti predpiso-

valci. Prihodnost infekcijskih bolezni je v naših rokah.

### Literatura:

1. European Centre for Disease Prevention and Control. Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals. Stockholm: ECDC: 2013.
2. Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Antibiotic resistance threats 2013. CDC 2013.
3. European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance of antimicrobial consumption in Europe 2015. Stockholm: ECDC; 2016 (neobjavljeno).
4. Čížman M, sod. v projektu ESAC-Net Slovenija. Predpisovanje protimikrobnih zdravil v Sloveniji v obdobju 2010–2014. V: Beović B, Strle F, Tomažič J eds. Infektološki simpozij 2015, Sekcija za protimikrobno zdravljenje SZD. Ljubljana: 2015: 71–81.
5. WHO Advisory Group on Integrated Surveillance of Antimicrobial Resistance (AGISAR). Critically Important Antimicrobials for Human Medicine. 3<sup>rd</sup> revision WHO: 2012.
6. Peterson LR. Squeezing the antibiotic ballon: the impact of antimicrobial classes on emerging resistance. Clin Microbiol Infect 2005; 11 Suppl. 5: 4–16.
7. Sarma JB, Marshall B, Cleeve V, Tate D, Oswald T, Woolfrey S. Effects of fluoroquinolone restriction (from 2007 to 2012) on resistance in Enterobacteriaceae: interruptedtime-series analysis. J Hosp Infect 2015; 91: 68–73.
8. Pluss-Suard C, Pannatier A, Kronenberg A, Muhlemann K, Zanetti G. Impact of antibiotic use on carbapenem resistance in Pseudomonas aeruginosa: is there a role for antibiotic diversity? Antimicrob Agents Chemother 2013; 57: 1709–13.
9. Lejko Zupanc T, Beović B. Kazalniki kakovosti na področju zdravljenja z antibiotiki in bolnišničnih okužb. V: Beović B, Strle F, Tomažič J. eds. Infektološki simpozij 2015, Sekcija za protimikrobno zdravljenje SZD. Ljubljana: 2015:138–47.
10. De With K, Alterberger F, Amann S, Apfalter P, Brodt HR, Eckmanns T et al. Strategies to enhance the rational use of antibiotics in hospital: a guideline by the German Society for Infectious Diseases. Infection 2016;
11. Chief Medical Officers Report. Annual Report of the Chief Medical Officer. Volume two. Infections and the rise of antimicrobial resistance. 2011.
12. Čížman M, Beović B. Kako predpisujemo protimikrobna zdravila v bolnišnicah. Sekcija za protimikrobno zdravljenje, SZD. Ljubljana 2013.
13. Mušič E, Osolnik K, Tomić V, Eržen R, Košnik M, Beović B in sod. Recommendations for the Management of Community-acquired Pneumonia in Adults (Updated and revised Edition, 2010). Zdrav Vest 2010; 79: 245–64.
14. Škrat Kristan S, Šifrer F, Kopčaver Guček N, Osolnik K, Eržen R, Fležar M et al. Stališče do obravnave akutnega poslabšanja kronične obstruktivne pljučne bolezni (apKOPB). Zdrav Vestn 2009; 78: 19–32.
15. Seme K, Triglav T. Sodobne mikrobiološke metode za izboljšanje predpisovanja antibiotikov. V: Beović B, Strle F, Tomažič J, eds. Infektološki simpozij 2015, Sekcija za protimikrobno zdravljenje SZD. Ljubljana: 2015: 148–55.
16. Klavs I et al. The prevalence of and risk factors for healthcare-associated infections in Slovenia: results of the second national survey / Prevalenca in dejavniki tveganja za bolnišnične okužbe v Sloveniji: rezultati druge nacionalne presečne raziskave. Zdrav Var 2016; 55: 239–47.
17. Pulcini C, Gyssens IC. How to educate prescribers in antimicrobial stewardship practices. Virulence. 2013; 4: 192–202.
18. Beović B, Kreft S, Seme K, Cizman M. The impact of total control of antibiotic prescribing by infectious disease specialist on antibiotic consumption and cost. J Chemother 2009; 21: 46–51.
19. Černelč S. Pregled rabe protimikrobnih zdravil v bolnišnicah v Slovenii. Med Razgl 2002; 41 Suppl : 43–52.
20. Vižintin T, Čížman M. Poraba in trendi protimikrobnega zdravljenja v Kliničnem centru v Ljubljani 1995–1997. Zdrav Vestn 1998; 67: 721–5.

### Tradicionalno mednarodno 26. posvetovanje »Medicina, pravo in družba« s temo Varnost pacientov in zdravstvenih delavcev – problem medicine, prava in družbe

23.–24. marec 2017, Maribor, Univerza, Velika dvorana, Slomškov trg 15

**Organizator:** Zdravniško in pravniško društvo Maribor v sodelovanju z Medicinsko in Pravno fakulteto Univerze Maribor, prim. Jelka Reberšek Gorišek, predsednica organizacijskega odbora

**Posvet** je namenjen zdravnikom, pravnikom in drugim, ki jih to področje zanima. Število udeležencev ni omejeno.

**Kotizacija:** 150 EUR + DDV

**Prijave in informacije:** Katja Markač Hrovatin, E: katja.hrovatin@um.si, T: 02 250 42 38

# Kirurgija s pospešenim okrevanjem pri bolnicah z rakom rodil

Sarah Dobnik, dr. med., UKC Maribor

Asist. dr. Maja Pakiž, dr. med., UKC Maribor

Kirurgija s pospešenim okrevanjem (KPO) pri bolnicah z rakom rodil je multimodalna in multidisciplinarna strategija, katere namen je zmanjšanje perioperativnega stresnega odgovora organizma, kar vodi v hitrejše okrevanje in nižjo stopnjo pooperativnih zapletov brez povečane stopnje ponovnih sprejemov v bolnišnico. Bolnice, ki so predvidene za operativno zdravljenje raka rodil, obravnava multidisciplinarna ekipa, ki jo sestavljajo specialist ginekologije in porodništva (ginekolog onkolog), anesteziolog, kirurg, fizioterapevt in diplomirani zdravstvenik.

Kirurgija s pospešenim okrevanjem je že uveljavljena strategija, predvsem na področju kolorektalne kirurgije, kot tudi na področju kirurgije benignih in malignih obolenj rodil. Ne glede na področje, na katerem se KPO izvaja, pa zajema: (i) podrobno informiranje bolnice o dogajanju pred operacijo in poučitev o pre-, peri- in pooperativnem obdobju ter predvidenem času hospitalizacije; (ii) tromboembolično ter antibiotično profilakso; (iii) uporabo varnih in kratkodelujočih anestetikov ter optimalno lajšanje bolečine v pooperativnem obdobju brez uporabe opioidov; (iv) izogibanje rutinske uporabe drenov ter nazogastričnih sond (NGS); (v) lajšanje pooperativne slabosti in bruhanja ter preprečevanje pooperativnega ileusa; (vi) zgodnje hranjenje (vsaj 24 ur po operaciji); (vii) zgodnjo mobilizacijo ter (viii) uporabo minimalno invazivne kirurgije.

Raziskave kažejo, da se ob izvajanju protokola KPO zmanjša morbiditeta, za 1/3 se skrajša čas hospitaliza-

cije, medtem ko je stopnja ponovnih sprejemov približno enaka za skupine s KPO ter za skupine s standardnim postopkom. 95 odstotkov bolnic dobro prenaša zgodnje hranjenje, kljub temu, da je le-to lahko vzrok slabosti in bruhanja. Hkrati pa zgo-

dnje hranjenje ne poveča incidence aspiracijske pljučnice ali dehiscenc, skrajša se čas hospitalizacije in zmanjša možnost septičnih zapletov. Podatki iz literature kažejo, da so bili protokoli KPO dobro ocenjeni z vidika nizkega odstotka pooperativnih

**V tabeli 1 je na kratko opisana pre-, peri- in pooperativna obravnava bolnic iz leta 2005 in leta 2015 (KPO).**

Tabela 1	
Klasična pre-, peri- in pooperativna obravnava	Kirurgija s pospešenim okrevanjem
Mehansko čiščenje črevesa.	Brez čiščenja črevesa, zvečer pred posegom le blago odvajalo.
Dolgotrajno stradanje pred posegom.	Pitje bistrh tekočin do dve uri pred OP in uživanje hrane do 6 ur pred OP. Sladek napitek ob 6.00 zjutraj pred posegom.
Hiperhidracija.	Vzdrževanje normovolemije, individualno nadomeščanje tekočin, samo na dan posega.
Karenca po posegu.	Lahka hrana že prvi pooperativni dan.
Analgetiki po potrebi, prednostno intravenozno zaradi karence.	Regionalna anestezija, če je le možno, aplikacija neopioidnih analgetikov redno (ne po potrebi), aplikacija opioidnih le po potrebi.
Dolgotrajno počivanje.	Zgodnja mobilizacija (če je možno, že na dan posega zvečer).
Dolgotrajna uporaba drenov, NGS, urinskega katetra.	Čimprejšnja odstranitev urinskega katetra, izogibanje drenov, brez NGS (dren izjemoma, le za kontrolo krvavitve do 24 ur po posegu).
	Aktivno preprečevanje, zdravljenje slabosti z antiemetiki (aplikacija antiemetikov redno na dan posega, ne po potrebi).
	Vzdrževanje normotermije med OP.
Podaljšana antibiotična preventiva	Blago odvajalo takoj prvi pooperativni dan.
	Enkratni preventivni odmerek antibiotikov, če je OP daljša od 3 ur, enkratna ponovitev enega odmerka.
	Minimalna možna kirurška travma, dobra hemostaza.



**V tabeli 2 so predstavljeni podatki o bolnicah, patologiji, kirurškem pristopu in intraoperativnih zapletih za leti 2015 in 2005.**

Tabela 2	2015 (KPO)	2005
STAROST	62,61	59,68
<b>PATOLOGIJA</b>		
Tumorji jajčnika, jajcevoda	36,6 %	32,5 %
Tumorji materničnega telesa	61,0 %	57,5 %
Tumorji materničnega vratu	2,4 %	2,5 %
Ostalo	0 %	7,5 %
Maligna bolezen	80,5 %	80,0 %
Omejen stadij boleznj (FIGO I, II)	78,8 %	74,1 %
<b>PRISTOP</b>		
Laparotomija	51,2 %	87,5 %
Laparoskopija	46,3 %	2,5 %
Vaginalni	2,4 %	10 %
IZGUBA KRVI MED POSEGOM	217,8 ml	202,4 ml
TRANSFUZIJA MED POSEGOM	7,3 %	7,5 %
NEPRIČAKOVANI DRUGI ZAPLETI MED POSEGOM	1 bolnica – konverzija iz laparoskopije v laparotomijo zaradi težav z ventilacijo bolnice ob pridruženih boleznih  1 bolnica – anafilaktična reakcija na antibiotik	Ni podatka

**V tabeli 3 so prikazani rezultati o uporabi drenov, analgetikov, antibiotikov in transfuzije v pooperativnem obdobju za leti 2015 in 2005.**

Tabela 3	2015 (KPO)	2005	P < 0,05
Vstavev drena	4,9 % bolnic	65,0 % bolnic	da
Čas do odstranitve drena	1,5 dni	6,0 dni	da
Transfuzija po operaciji	7,3 % bolnic	25 % bolnic	da
Čas i.v. analgezije (vključno z dnevom operacije) – vse bolnice	2,5 dni	4,8 dni	
Čas i.v. opioidne analgezije (vključno z dnevom operacije) – vse bolnice	1,0 dni	3,4 dni	
Čas i.v. analgezije (vključno z dnevom operacije) – samo pri bolnicah z laparotomijo	3,0 dni		
Čas i.v. opioidne analgezije (vključno z dnevom operacije) – samo pri bolnicah z laparotomijo	1,1 dni		
Antibiotik po posegu	17,1 % bolnic	28,2 % bolnic	da
Čas uporabe antibiotika	11,4 dni	9,8 dni	ne

zapletov in so se izkazali za izjemno varne.

V letu 2015 smo na Oddelku za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk (OGOOD), Klinike za ginekologijo in perinatologijo, Univerzitetnega kliničnega centra Maribor (UKC Maribor) izvedli prospektivno raziskavo, v katero smo vključili bolnice, operirane v 6-mesečnem časovnem obdobju od marca do septembra 2015. Bolnice so bile vodene po protokolu KPO, ki smo ga na podlagi priporočil iz literature razvili in prilagodili glede na OGOOD. Podatke peri- in pooperativnega poteka smo primerjali s podatki enakega števila zaporedno operiranih bolnic iz leta 2005 po takrat veljavni doktrini. Raziskava je bila odobrena s strani bolnišnične etične komisije, vse prospektivno vključene bolnice so podpisale osveščen pristanek po pojasnilu. Namen raziskave je bil opredeliti varnost, korist in možnost uvedbe KPO pri ginekoloških kirurških bolnicah v našem prostoru.

Bolnice smo primerjali glede na čas hospitalizacije, pojav pooperativnih zapletov (s poudarkom na pooperativni slabosti, bruhanju in paraličnem ileusu ter vnetnih procesih), porabo transfuzije, uporabo antibiotikov, uporabo analgetikov ter glede na stopnjo ponovnega sprejema v bolnišnico v 30 dneh po odpustu. Pridobljene podatke smo statistično obdelali.

Z raziskavo smo potrdili, da so principi KPO varni in koristni pri obravnavi kirurških ginekoloških bolnic, ki so na oddelku v večini obravnavane zaradi raka rodil. KPO je povezana z manj perioperativnega stresa, hitrejšim okrevanjem ter manjšo uporabo analgetikov in antibiotikov.

Na podlagi naših rezultatov in pregleda literature smo principe KPO uvedli v vsakdanjo prakso obravnave ginekoloških kirurških bolnic na Oddelku za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk, UKC Maribor. S tem dosežemo tudi enega od kazalnikov kakovosti, ki jih svetuje Evropsko združenje za ginekološko onkologijo

Rezultati o odpustu in pooperativnih zapletih so podani v tabeli 4.

Tabela 4	2015 (KPO)	2005	p < 0,05
Dan odpusta po posegu	4,7 dni (vse bolnice) 6,2 dni (po laparotomiji)	10,4 dni	da
Zapleti po posegu (krvavitve, dehiscence, paraliza črevesa, okužbe)	7,3 % bolnic	25,6 % bolnic	da
Anesteziološki zapleti	0	0	
Ponovni sprejemi v 30 dneh po posegu	3 bolnice – blaga krvavitev iz nožnice, spontano se je ustavila	1 bolnica – srčni infarkt	ne
	1 bolnica – virusni gastroenterokolitis	1 bolnica – rektovaginalna fistula	
	1 bolnica – spontani plevralni izliv, ni bil povezan s posegom		
	Skupaj 7,3 %	Skupaj 5 %	

V tabeli 5 so prikazani rezultati o pooperativnem hranjenju in bruhanju za leti 2015 in 2005.

Tabela 5	2015 (KPO)	2005
Tekoča hrana na dan OP	100 %	5,1 %
Tekoča hrana na dan 1	59 %	9,8 %
Trda hrana na dan 1	90,2 %	ni podatka
Bruhanje – dan OP	7,3 %	ni podatka
Bruhanje – dan 1	4,9 %	ni podatka

(ESGO) v priporočenih kazalnikih kakovosti, ki naj bi jih dosegal vsak center, ki se ukvarja z zdravljenjem raka jajčnika.

## Pregled vseh strokovnih srečanj na enem mestu!

Obiščite našo spletno stran:

[www.domusmedica.si](http://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.



## 12. Svetovni kongres o uporabi ultrazvoka v urgentni in intenzivni medicini

WINFOCUS 2016 World Congress

Barbara Furman, dr. med., specializantka urgentne medicine, UKC Maribor  
Asist. Gregor Prosen, dr. med., specialist urgentne medicine,  
FEBEM, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor

Od 7. do 10. septembra se je v Cankarjevem domu v Ljubljani odvijal 12. Svetovni kongres o uporabi obpostelnega ultrazvoka (t.i. »Point Of Care UltraSound« – POCUS) v urgentni in intenzivni medicini »WINFOCUS World«.

Kot je stotinam slovenskih zdravnikov že dobro znano, je WINFOCUS globalna neprofitna organizacija s sedežem v Bologni, ki združuje strokovnjake na področju uporabe, raziskovanj in izobraževanja iz obpostelnega ultrazvoka v urgentni in intenzivni medicini (t.i. »emergency/critical« UltraSound).

Za tovrstno uporabo ultrazvoka je značilno, da ga neposredno ob bolniku opravijo zdravniki, ki se ukvarjamo z akutno kritično obolelimi in smotorej drugih specialnosti, kot so tradicionalne veje medicine, ki se ukvarjajo s slikovno diagnostiko. Cilj uporabe obpostelnega ultrazvoka je, da si na relativno enostaven način v zelo hitrem času odgovorimo, ali je določena patologija vzrok za bolnikovo urgentno stanje. Obposteljni ultrazvok je tako v vsakodnevni praksi postal nepogrešljiv pripomoček pri obravnavi urgentnih stanj, saj je velikokrat edino diagnostično orodje, ki nam omogoča pravočasno in pravilno ukrepanje. Tako nam pomaga pri takojšnji

prepoznavi urgentnih stanj, kot so pnevmotoraks, srčna tamponada, pljučna embolija, krvavitev v plevralno votlino, krvavitev v trebušno votlino, ruptura anevrizme abdominalne aorte in še nekaterih drugih, ki neposredno ogrožajo bolnikovo življenje.

V Sloveniji že pet let deluje slovenska podružnica globalnega združenja, WINFOCUS Slovenija. Pod okriljem le-te smo do sedaj opravili 22 tečajev osnov uporabe ultrazvoka v urgentni in intenzivni medicini (t.i. *WINFOCUS UltraSound Life Support course – USLS basic level*).

V zadnjih sedmih letih je naše tečaje urgentnega ultrazvoka obiskalo skoraj 700 zdravnikov. Tako smo država z najvišjim odstotkom obiskavnosti tovrstnih tečajev. Poleg kakovostnega dela do sedaj je bil to morebiti dodaten razlog, da nam je bila zaupana organizacija tako prestižnega kongresa.

Prireditelji se lahko pohvalimo z velikim obiskom. Skupno se je kongresa udeležilo 670 tečajnikov, predavateljev in inštruktorjev. Tako je bil to do sedaj največji kongres v zgodovini WINFOCUS-a. Na kongresu je uspel tudi največji posamezni WINFOCUS-tečaj kadarkoli, tj. klasični *USLS basic level*. Udeležilo se ga je 144 tečajnikov in 24 predavateljev oz. inštruktorjev.

Udeleženci kongresa in tečajev so prišli iz 52 držav in s šestih kontinentov. Največ jih je bilo iz Slovenije, sledili so kolegi iz Hrvaške, Italije in ZDA. Številni so prišli tudi iz oddaljenih držav, kot so Indonezija, Filipini in Južna Koreja. Presenetljivo majhen pa je bil obisk kolegov iz Avstrije, Nemčije in Madžarske.

Pred kongresom je potekalo 10 ultrazvočnih (pred)tečajev iz različnih področij urgentne in intenzivne medicine. Tečajev se je udeležilo okoli 540 tečajnikov, katerim je bilo na voljo 65 ultrazvočnih aparatov. Enako število je bilo tudi





»modelov«. Skoraj vsi modeli so bili študentje medicine z naših dveh fakultet. V zameno za sodelovanje so se udeležili osemurnega tečaja, ki je bil prvič predstavljen ravno na tem kongresu. Gre za t.i. POCUS Augmented Clinical Exam oz. PACE, ki so ga skupaj z mentorji razvili, napisali in objavili študentje Medicinske fakultete v Mariboru. Le-ti so združeni v študentski sekciji za ultrazvok – »UltraFest«. Tečaj je namenjen kot pomoč k razumevanju (pato)fiziologije, kliničnega pregleda in kliničnih predmetov, ki so se jih študentje naučili na medicinski fakulteti.

Poleg klasičnega osnovnega tečaja obposteljnega ultrazvoka je potekal nadaljevalni tečaj ter izredno pohvaljeni

in popolnoma zapolnjeni tečaj kritičnega ultrazvoka srca, ultrazvoka pljuč in kritičnega ultrazvoka v pediatriji. Slaba polovica inštruktorjev je bila domačih, ostali so bili svetovno priznani gostje iz tujine, povečini soustanovitelji organizacije WINFOCUS ter voditelji POCUS-gibanja po vsem svetu.

V sklopu kongresa je bilo mogoče tudi opravljanje izpitov iz različnih področij in zahtevnosti urgentnega ultrazvoka za tiste, ki so tečaje v sklopu WINFOCUS-a že opravili. Ispitov se je udeležilo tudi nekaj slovenskih specializantov in specialistov urgentne in interne medicine, ki so bili nadvse uspešni.

Poleg izredno uporabnih tečajev so bila dobro sprejeta tudi predavanja

na štirih vzporednih tirih; vsebine so bile raznovrstne, od pregleda osnov uporabe urgentnega ultrazvoka do najbolj naprednih aplikacij, ki se v svetu šele razvijajo.

Poseben poudarek smo organizatorji namenili tematiki o izobraževanju. Tako so iz tega področja predavala najbolj imenitna in poznana svetovna imena, ki so tudi začela z vključevanjem učenja obposteljnega ultrazvoka na medicinskih fakultetah po svetu.

Skupni zaključek številnih delavnic in kongresa je bil, da je obposteljni ultrazvok izredno koristno in naravno revolucionarno orodje, uporabno v skoraj vseh specialnostih medicine – za tistega, ki ga zna primerno in varno uporabljati. Pomembno se je zavedati omejitvev, ki jih obposteljni ultrazvok vsekakor ima. Prisotni smo bili skupnega mnenja, da je najpomembnejši člen za napredek in razvoj uporabe tovrstnega ultrazvoka **izobraževanje**. Tako bo v prihodnje potrebno še bolj definirati ravni in načine poučevanja za različne profile, na različnih področjih. Kot že marsikje po svetu, je smiselna vpeljava obposteljnega ultrazvoka v učne načrte na medicinskih fakultetah. Vendar ne kot diagnostično orodje, temveč kot učno orodje, skozi katerega študentje hitreje, lažje in učinkoviteje razumejo zakonitosti temeljnih medicinskih ved ter kliničnega pregleda.

Foto: Matej Kastelic

## Kako preseči pomanjkanje organov za zdravljenje s presaditvijo?

Strokovni simpozij ob evropskem dnevu darovanja (Cankarjev dom, Ljubljana, 7. 10. 2016)

Prim. Danica Avsec, dr. med., Zavod RS za presaditve organov in tkiv Slovenija-transplant  
Dr. Jana Šimenc, dipl. etnol. in kult. antr., Zavod RS za presaditve organov in tkiv Slovenija-transplant



*Države članice Sveta Evrope obeležujemo evropski dan darovanja organov in tkiv vsako drugo oktobrsko soboto. Z organizacijo dogodka prispevamo k ozaveščanju splošne javnosti o pomenu darovanja organov in tkiv za namen zdravljenja ter o potrebah bolnikov. Prav tako je pomemben za strokovno javnost, ki jo seznanimo z rezultati preteklega leta ter aktualnimi izzivi v transplantacijski dejavnosti. Hkrati se ob tej priložnosti iskreno zahvalimo tako vsem darovalcem in svojcem umrlih darovalcev kot tudi interdisciplinarnemu strokovnemu osebju, ki profesionalno, neredko zanesenjaško in požrtvovalno sodeluje v donorskem in transplantacijskem programu.*

Ob letošnjem evropskem dnevu darovanja je Slovenija-transplant v sodelovanju s transplantacijskim centrom v UKC Ljubljana v petek, 7. oktobra 2016, v Cankarjevem domu v Ljubljani pripravil strokovni posvet z naslovom *Kako preseči pomanjkanje organov za zdravljenje s presaditvijo*. Zdravljenje s presaditvijo je sicer v Sloveniji zelo uspešna metoda v primerih dokončne odpovedi določene organa, kadar so ostali pristopi zdravljenja izčrpani. Z nacionalno transplantacijsko dejavnostjo se uvrščamo v skupino zelo urejenih in naprednih držav na svetu. Na leto izvedemo okoli 120 presaditev organov, v letošnjem letu smo do sredine septembra uspeli presaditi 31 ledvic, 25 src, 20 jeter ter 4 trebušne slinavke. Transplantacijski program pljuč izvajamo v sodelovanju z Univerzitetno bolnišnico na Dunaju. V zadnjih petih let so bila pljuča presajena povprečno okoli petim slovenskim bolnikom letno.

V Sloveniji je po podatkih z dne 3. 10. 2016 na čakalnem seznamu za presaditev 178 bolnikov: 24 jih čaka na presaditev jeter, 96 na presaditev ledvice, 58 na presaditev srca in 1 na presaditev trebušne slinavke ter 5 na presaditev trebušne slinavke v kombinaciji z ledvico. Ker se še vedno soočamo z nesorazmerjem med bolnimi, ki potrebujejo zdravljenje s presaditvijo, ter razpoložljivimi organi, je bilo osrednje vprašanje letošnjega strokovnega dogodka, *kako preseči pomanjkanje organov za zdravljenje s presaditvijo*. Prav tako se tako slovenski transplantacijski

program kot transplantacijska medicina v globalnem kontekstu nenehno razvijata, zato je bilo marsikatero predavanje usmerjeno tudi v prihodnost novih oz. zaenkrat še manj uveljavljenih ali perspektivnih metod zdravljenja ter tudi protokolov odvzema organov.

Po krajšem uvodnem nagovoru prim. Danice Avsec, dr. med., direktorice Slovenija-transplanta, je Maja Marija Mlinar, dr. med., predstavila dobre rezultate donorskega programa v letu 2015. Dosegli smo največje število dejanskih umrlih darovalcev organov in tkiv do sedaj (53) in v primerjavi z letom 2014 za 23 odstotkov več, s čimer smo se uvrstili na tretje mesto (za Hrvaško in Belgijo) med državami članicami Eurotransplanta (ET). Novost donorskega programa predstavlja tudi postopno vključevanje Splošne bolnišnice Brežice, ki je lani sporočila svojega prvega umrlega darovalca. Tudi v programu presaditve ledvic smo leta 2015 presegli povprečje vseh članic v mreži ET, saj smo presadili največje število ledvic do sedaj: 64 oz. več kot 30 na milijon prebivalcev. Dosedanja statistika za leto 2016 kaže slabše rezultate, a je bilo v razpravi poudarjeno, da je nihanje rezultatov na letni ravni značilno za manjše države, kot je Slovenija.

V predstavitvi Milene Kotnik, dr. med., smo imeli priložnost neposredno, sistematično in kritično slišati uspehe in izzive, s katerimi so se skozi razvoj dejavnosti soočali v Splošni bolnišnici Celje, ki je bila že leta 1998 imenovana za donorsko bolnišnico. V

slovenija



transplant

Logotip Slovenija-transplanta.

začetnem obdobju, od 1998 do 2007, so imeli enega do največ tri mrtve darovalce na leto. Čeprav so izpolnjevali osnovne tehnične in organizacijske pogoje za imenovanje bolnišnice za donorski center, le-ti niso zagotavljali uspešnega dela. Srečevali so se s številnimi problemi: poleg organizacijskih težav so imeli premalo usposobljenega osebja in znanja, predvsem o diagnosticiranju možganske smrti. V drugem obdobju, od 2008 do 2015, se je število mrtvih darovalcev povečalo na šest. Začeli so upoštevali nove kriterije pri odkrivanju možgansko mrtvih darovalcev (MMD); glede na spremljajoča obolenja, leta niso bila več kontraindikacija. V sodelovanju s Slovenija-transplantom so začeli z načrtnim izobraževanjem zdravstvenega osebja o postopkih o darovanju in rezultatih zdravljenja s presaditvijo (programa ETPOD in TPM). Na lokalni ravni so v sodelovanju z mediji skrbeli za ozaveščanje prebivalcev. Trudili so se tudi pridobiti podporo vodstva bolnišnice, predvsem, da se je opredelila vloga in pristojnosti bolnišničnega transplantacijskega koordinatorja. V obe intenzivni enoti (kirurško, internistično) so tudi uvedli QAP-program za izboljšanje kakovosti, ki omogoča sprotno in aktivnejše zaznavanje MMD. Predvsem pa se je izboljšalo obveščanje bolnišničnega koordinatorja s strani lečečih zdravnikov o MMD. Hkrati so izvajali nadzor nad učinkovitostjo donorskega programa. V letu 2015 so imeli 10 mrtvih darovalcev. Ob zaključku je Kotnik poudarila, da donorska dejavnost zahteva ogromno

organizacijskih sposobnosti, znanja in je tudi psihično izjemno naporna za strokovno osebje. Ker je donorska dejavnost za bolnišnico obvezujoča, zahteva tudi vso podporo vodstva bolnišnice ter kontinuirano izobraževanje bolnišničnega osebja.

Sledil je natančen prispevek prim. mag. Rade Staniča, dr. med., o sodobnih smernicah pri vzdrževanju možgansko mrtvega darovalca. Le razumevanje patofiziologije možganske smrti, klinične izkušnje z MMD in dognanja raziskav omogočajo oblikovanje sodobnih smernic za vzdrževanje MMD in zagotavljajo večje število organov, primernih za presaditev. Sodobni pristopi vzdrževanja MMD se bistveno ne razlikujejo od splošnih načel intenzivnega zdravljenja, le namen izvedenih postopkov je drugačen. Stanič je razložil, kako z vzdrževanjem MMD skrbimo za ohranjanje delovanja notranjih organov, ki naj bi bili primerni za presaditev.

V nadaljevanju se je Ženja Tomažinčič, dr. med., dotaknil pomembnega področja darovanja organov po srčni smrti (angl. DCD – donation after cardiac death). Poleg prevladujočega načina odvzema organov in tkiv za namen zdravljenja po potrjenih nevroloških kriterijih (možganski smrti), število držav po svetu, ki ponovno vzpostavljajo programe odvzema po cirkulatornih kriterijih zastoja srca, vztrajno narašča. Čeprav obstaja konsenz glede prepoznavanja ustreznosti DCD-darovalcev, je v medicinski praksi moč prepoznati več variacij o zakonskih in medicinskih vidikih DCD-prakse. Tomažinčič je predstavil prevladujoč postopek v primeru odvzema po srčni smrti ter vlogo transplantacijskega koordinatorja v protokolu. Pojasnil je protokola nadzorovanega in nenadzorovanega odvzema organov po srčni smrti ter pet obstoječih kategorij odvzema po Maastrichtskih kriterijih:

1. kategorija: smrt ob prihodu v bolnišnico (nenadzorovan),
2. kategorija: neuspešno oživljanje, smrt na terenu (nenadzorovan),
3. kategorija: pričakovan zastoj srca

(nadzorovan),

4. kategorija: zastoj srca med možgansko smrtjo (nenadzorovan),
5. kategorija: srčni zastoj v bolnišnici (nenadzorovan).

Omenil je tudi statistične podatke držav, ki izvedejo največ odvzemov po srčnem zastoju: to so Velika Britanija, Španija, Nizozemska in Belgija. V Sloveniji darovanja organov po srčni smrti še ne izvajamo, uvedba pa predstavlja tudi velik izziv strokovni javnosti, ki zahteva jasne etične, zakonodajne in organizacijske smernice. Trenutna zakonodaja sicer že omogoča darovanje po srčni smrti, a še nimamo pravilnika, ustrezne organizacijske sheme, izobraženih ekip, etičnega konsenza in medicinskih protokolov. Tomažinčič je zaključil z oceno, da bi na tovrsten način pridobljeni organi lahko podvojili oz. po nekaterih ocenah celo početrili število presaditev. V Sloveniji bi lahko pridobili od 5 do 10 tovrstnih darovalcev letno, predvsem v programu odvzema ledvic. Meni še, da bi bila vpeljava smiselna tudi zaradi staranja prebivalstva in posledično vse starejših darovalcev po možganski smrti ter kompleksnosti postopkov za darovanje.

Sledilo je predavanje prof. dr. Bojana Vrtovca, dr. med., o problematiki pomanjkanja organov v programu zdravljenja napredovelega srčnega popuščanja s presaditvijo srca, ki je sicer v Sloveniji izjemno uspešen, saj se že pet let zapored uvrščamo na 1. mesto na svetu po številu opravljenih presaditev srca na milijon prebivalcev. A ključno omejitev v programu predstavlja premajhno število ustreznih darovalcev srca. Vrtovec je predstavil obstoječe in potencialne možnosti zdravljenja napredovelega srčnega popuščanja, saj se poleg presaditve in umetnega srca vzpostavljata tudi zdravljenje z mehansko cirkulatorno podporo ter zdravljenje z matičnimi celicami. Pogled v potencialno prihodnost pa seže tudi na področje trenutno še ne dovolj preverjenega in potrjenega tkivnega inženiringa.

V Sloveniji je program presaditev ledvic najštevilnejši. V zadnjih letih se opravi povprečno od 50 do 60 presaditev ledvic letno (od 25 do 30 na milijon prebivalcev) in število je v porastu. Poleti so v transplantacijskem centru v UKC Ljubljana izvedli tudi prvi laparoskopski odvzem ledvice pri živi darovalki, ki je ledvico darovala svojemu sinu. S tem so obudili možnost presaditve ledvic od živih darovalcev sorodnikov ali drugače čustveno povezanih s prejemnikom. Presaditev ledvice živega darovalca ima prednosti, kot so daljše preživetje, boljše zgodnje delovanje presajene ledvice in zato krajše bolnišnično zdravljenje ter manj agresivno imunosupresivno zdravljenje z posledično manj neželenimi učinki. V bližnji prihodnosti načrtujejo še pet tovrstnih presaditev. Poleg pregleda presaditve ledvic v Sloveniji ter v kontekstu Eurotransplanta (ET) je izr. prof. dr. Miha Arnol, dr. med., razpravljal o vprašanju, ali se v slovenskem programu presaditev ledvic srečujemo s pomanjkanjem organov? Omenil je, da je presaditev ledvice najboljši način nadomestnega zdravljenja končne ledvične odpovedi, saj se v primerjavi z dializo izboljša kakovost življenja in podaljša preživetje bolnika. Nadaljeval je s statistično in kontekstualno analizo bilance števila darovalcev, odvzetih ledvic ter presajenih ledvic v Sloveniji v obdobju od 2006 do 2015. Razjasnil je, da se soočamo z negativno bilanco, saj odvajamo več ledvic, kot pa jih presadimo. Vzroke za negativno bilanco pa je treba razumeti tudi v kontekstu majhne populacije (dva milijona prebivalcev) in v majhnem absolutnem številu bolnikov na nadomestnem dializnem zdravljenju, kar otežuje iskanje primerne prejemnika. Prav tako je natančno obrazložil medicinske in demografske značilnosti umrlih darovalcev v Sloveniji ter ET, saj starost darovalcev izrazito narašča. Arnol je neposredno omenil, da se soočajo s prejetimi organi slabše kakovosti iz ET. Vsako ponudbo pretehtajo in obravnavajo v

kontekstu ocene tveganja za bolnika ter se na osnovi več dejavnikov odločijo za sprejetje ali zavrnitev ponujenega organa. Zaključil je, da je treba razmišljati o možnostih povečanja števila presaditev v Sloveniji, predvsem v smeri povečevanja čakalnega seznama bolnikov za presaditev, povečanja presaditev v sklopu »seniorskega« programa ter intenziviranja programa živih darovalcev.

Sledila je predstavitev prim. mag. Matjaža Turela, dr. med., o pomanjkanju organov v programu presaditev pljuč. Poleg splošnega pomanjkanja možgansko mrtvih darovalcev je

okviru ET vezan na program presaditve pljuč v Univerzitetni bolnišnici na Dunaju, ki je eden vodilnih centrov za presaditev pljuč v Evropi. Tam izvedejo skoraj tretjino od 700 presaditev pljuč, kolikor se jih izvede povprečno na leto v Evropi. Število donorskih pljuč iz Slovenije zadostuje za potrebe naših bolnikov. V zadnjih petih letih so bila pljuča presajena povprečno približno petim slovenskim bolnikom letno, a število vztrajno raste. Turel je poudaril, da se večinoma in v kolikor je mogoče, izvaja obojestranska presaditev pljuč. Izkazalo se je namreč, da imajo bolniki po enostranski

in histoloških značilnosti. Cilj je zmanjšati neželene učinke imunosupresivnih zdravil in izboljšati preživetje presajenega organa. Opozoril je, da je pogost vzrok slabšanja delovanja ali celo odpovedi presadka slabo sodelovanje bolnikov glede jemanja zdravil. Meni, da obstajajo neizkoriščeni potenciali tudi v psihološki obravnavi po posegu in potreba po boljšem sodelovanju bolnikov. V fazi preizkušanja so posamezna imunosupresivna zdravila, ki pa zaenkrat ne obetajo revolucionarnih novosti pri dolgoročnem preživetju organov ali vzpostavljanju imunske tolerance.



Publika med dopoldansko razpravo (foto: arhiv Slovenija-transplanta).

problem tudi malo primernih donorskih pljuč (od 15 do 20 odstotkov), saj zaradi narave bolezni, ki je privedla do možganske smrti in zapletov med zdravljenjem v intenzivnih enotah, veliko pljuč ni primernih za presaditev. Prav tako je zaradi znanih zgodnjih in poznih zapletov, povezanih s primarno disfunkcijo presadka, večina programov za presajanje pljuč dokaj konservativno usmerjenih pri izboru donorskih pljuč. Posledično je umrljivost na čakalni listi visoka (tudi 30 do 40 odstotkov). Turel je pojasnil, da je naš transplantacijski program v

presaditvi krajše preživetje.

Po krajšem odmoru za kosilo je bil popoldanski sklop dogodka namenjen predvsem načinu življenja bolnikov pred in po presaditvi ter splošni javnosti. Najprej je prof. dr. Damjan Kovač, dr. med., predstavil novosti pri zdravljenju z imunosupresivi. Omenil je, da v zadnjih letih žal nismo bili priča novim, prelomnim imunosupresivnim zdravilom, zato je trend predvsem v modifikaciji že obstoječih imunosupresivnih protokolov, ki se personalizirajo ob upoštevanju individualnih imunoloških, genetskih

Sledil je prispevek doc. dr. Gregorja Mlinška, dr. med., o izjemnem pomenu fizične aktivnosti po zdravljenju s presaditvijo. Na osnovi raziskav je utemeljil, zakaj imajo telesno aktivni bolniki po transplantaciji boljšo kakovost življenja ter verjetnost za daljše preživetje. Med razpravo je prim. Avsec razložila, da si strokovna javnost v Evropski uniji prizadeva, da bi imeli pacienti po presaditvi možnost pridobitve nadzorovane fizične dejavnosti kar na recept.

Strokovni del dogodka je s predstavitvijo o kakovosti življenja bolni-



kov po presaditvi zaključila mag. Bernarda Logar Zakrajšek. Omenila je, da v psihologiji za merjenje z zdravjem povezane kakovosti življenja uporabljajo standardizirane vprašalnike, med katerimi so nekateri splošni in drugi specifični za posamezno bolezen. Poudarila je, da je kakovost življenja prav zaradi bolnikove zaznave dinamičen koncept in se spreminja v odvisnosti od več dejavnikov, tudi od bolnikovih pričakovanj. Bolniki sicer po presaditvi organa poročajo o boljši kakovosti življenja v primerjavi s tisto pred presaditvijo, tako na fizičnem kot psihičnem področju, kar je posebej značilno za prvi dve leti po presaditvi, ko njihove ocene kakovosti življenja najbolj porastejo in so primerljive ocenam zdravih ljudi. Hkrati večina raziskav potrjuje, da je kakovost življenja po presaditvi različnih organov (srce, jetra, ledvica, pljuča) primerljiva. Čeprav so izdelana že precej podrobna priporočila, kako izboljšati kakovost življenja bolnikov po presaditvi posameznega organa, so njihove skupne točke naslednje: uporaba zdravil proti zavrnitvi organa z manj stranskimi učinki, ki vplivajo na kakovost življenja; diagnosticiranje in obravnava depresije in anksioznosti, če se pojavi ta med zdravljenjem po presaditvi, ohranjanje socialne vključenosti bolnikov v svojem okolju, telesna

vadba ter ohranjanje statusa zaposlenosti po presaditvi. Logar Zakrajšek je zaključila, da si v Sloveniji prizadevamo za interdisciplinarno obravnavo in redno sledenje kakovosti življenja bolnika po presaditvi z vključenostjo različnih profilov zdravstvenega osebja (zdravniki, medicinske sestre, fizioterapevti, delovni terapevti, psihologi, socialni delavci idr.). Prav tako je omenila, da v praksi zaznava relativno malo primerov depresije in anksioznosti ter izražene potrebe po psihološki podpori med transplantiranimi bolniki. A vrata so vedno odprta za vse, ki bi po presaditvi potrebovali psihološko pomoč.

Lahko bi rekli, da najboljše pride na koncu: v sklepnem delu dogodka se je novinarka Ida Baš pogovarjala s pacienti, osebami z izkušnjo zdravljenja s presaditvijo. Sodelovali so Tilen Držan (presaditev ledvice, danes vsestransko aktiven, star 27 let), Mira Gašparič (prva presaditev ledvice ni bila uspešna, druga je uspela, po presaditvi je tudi rodila, danes stara 34 let) ter Silva Kikl (izkušnja s številnimi boleznimi in s presaditvijo srca in ledvice, danes stara 50 let). Z intimnimi zgodbami so nam razkrili strahove, presenečenja, vzpone in padce, upanja in vsakdanjosti, s katerimi so se soočali pred in po presaditvi. Sodelujočim, sicer različnih starostnih skupin, bolezenskih

ozadij in življenjskih kontekstov, je skupna volja do življenja in optimizem. Čeprav so vsi pohvalili bolnišnično osebje z besedami – prijaznost je na vsakem vogalu – pa so morda pogrešali natančnejše razlage postopkov in stanja pred in po operaciji. Nihče ne ve, kdo je njihov darovalec, so se pa iskreno zahvalili svojem pokojnih, ki so soglašali z darovanjem, ter medicinskemu osebju, ki jim je stalo ob strani. Ker bolezen, končna odpoved organov, ne izbira ne starosti ne spola, so vse prisotne tudi pozvali k odločitvi za darovanje.

Prim. Avsec je zaključila strokovno srečanje z zahvalo vsem udeležencem in predavateljem. Poudarila je, da so takšna srečanja pomembna za vse, ki razvijajo program transplantacijske medicine in darovanja, saj se prav na osnovi rezultatov in življenjskih zgodb prejemnikov razvija medsebojno zaupanje in motivacija za nadaljnje delo. Tiskovna konferenca, ki je bila organizirana v okviru dogodka, pa omogoča, da mediji znanje in rezultate o transplantacijski dejavnosti, probleme in izzive posredujejo širši javnosti, da se posamezniki lažje odločajo za darovanje. Dogodka se je udeležilo prek 200 poslušalcev in poslušalk. Večina je ostala povsem do konca, kar tudi priča o kakovosti, zanimivosti predavanj ter pomenu dogodka.

## 15. Bregantovi dnevi: Čas in trenutek

*Srečanje psihoterapevtov Slovenije z mednarodno udeležbo, Portorož, 13.–16. 10. 2016*

**Evgen Kajin, dr. med., Zdravstveni dom za študente Univerze v Ljubljani**

Drobci predavanj so le vabilo k nadaljnjemu branju.

15. Bregantovi dnevi so bili jubilejno srečanje 30 let po odločitvi, da psihoterapevtsko združenje v spomin na pionirja psihoterapije v Sloveniji

organizira bienalna izobraževalna srečanja. Peter Praper je poudaril, da so vsako srečanje pospremili z izdajo zbornika prispevkov; zbrani na enem mestu bi bili dokument in študijsko gradivo.

Na *Večeru spominov* smo se spominjali pionirja in staroste slovenske psihoterapije, Leopolda Breganta in Leva Milčinskega, katerih medsebojno srečanje in skupno delovanje je Gorazd Mrevlje opredelil



kot »srečno naključje za psihoterapijo v Sloveniji«, saj sta druga za drugega menila, da brez drugega ne bi bilo mogoče narediti temeljev in razvoja psihoterapije.

Med srečanjem so podelili nazive psihoterapevtom, ki so uspešno zaključili izobraževanje.

Matjaž Lunaček je skupaj z dramskim igralcem Aljažem Jovanovičem pripravil literarni večer o času.

Na treh velikih skupinah smo po začetni tremi razpravljali o zgodovini in rezultatih delovanja Združenja psihoterapevtov Slovenije (ZPS), sodelovanju z drugimi organizacijami ter dilemi, kako bomo ravnali z zapuščino. Osnovni standardi za poklic psihoterapevta so jasni: po doseženi sedmi stopnji sledi izobraževanje za delo psihoterapevta; tisti, ki so študirali druge smeri kot psihologijo ali psihiatrijo, morajo opraviti propedeutiko. Prav tiste dni so v skupščini razpravljali o zakonu o psihoterapiji; kje se je zataknilo po desetletjih priprav? Mladi člani so se oglasili z mnenjem, da gre v ZPS za travmo izgube velike osebnosti. Postopoma se je razvila izmenjava mnenj, vzdušje odprtosti za stališča drugega. Starejši člani so povabili mlade na skupščino ZPS.

Potekale so male skupine. Srečanja »naše« skupine so se odvijala v prostoru z ogromnimi okni, skozi katera smo gledali spreminjajoče se nebo nad morjem. Kako izpolniti prostor (ali tišino) skupine? Izkušnost, število skupin ne pomaga. Ena od tem je bil jezik; vodja skupine je bil iz tujine. Tesnoba je upadla šele, ko so vsi spregovorili, sprva o varnosti: skupina zaščiti, v skupini lahko »dobiš po glavi«; oboje je dobra izkušnja – ko jo zmoreš predelati; naše vloge v skupini; mi kot roditelji (poslušam otroka »z enim ušesom« ali znam otroka slišati?) in kako je bilo nam kot otrokom. Kako pa nam je v tej skupini? Članica je opisala izkušnje na barki (prisposodba: spustiti se s priveza). Naj skupina dobro pluje.

Naslednji dan se je začel navsezgodaj z drugo malo skupino. Član skupine je povedal, da je prišel »od daleč« tako in drugače – prespal je na domu staršev in zjutraj podoživel dogajanje iz otroštva (zbudila ga je mama). Asociacije so poletele. Kako se zbuja? Nekateri sami, drugi zbujaajo svoje otroke, tretje zbujaajo njihovi otroci. Kaj pa se zgodi (se je zgodilo), če nam takšen način (zbujanja ali drugih oblik vstopanja v odnose) ne ustreza in poskušamo (smo poskušali) to povedati ali, še huje, narediti drugače? Opisovali smo zavrtnitve, skrbi za druge (starše), iskanja pozornosti pri starših preko dejavnosti, ustrezno pozornost staršev.

Suzan Hart je predstavila izsledke raziskav o vplivu odnosa na odzivnost možganov. Človeški možgani so se v milijonih let razvili od spodaj navzgor in od znotraj navzven; višji centri so se pojavili kot nadstrukture nižjim in starejšim. Delovanje višjih enot je zavedno in ima možnost zavreti nezavedne, nižje funkcije.

Bistveni nivoji so trije:

Osnovni, primarni: avtonomno-senzorni, odziva se z oponašanjem; pomemben je senzorni stik.

Drugi, nad primarnim in okoli njega: limbični nivo, odziva se na čustvena stanja drugega; pomembno je čustveno uglasjevanje.

Tretji, najvišji: prefrontalni, omogoča mentalizacijo; pomembno je (spo)razumevanje, besedni dialog.

Integracija in reintegracija nevroloških gradbenih elementov se zgodi izključno skozi povezavo z drugim živčnim sistemom, vendar le v polju resonance (oba živčna sistema razbreta medsebojno usklajenost preko vrste drobnih znakov – mimika, gibi, dotiki, vokalizacija, ubeseditiv) in ko vzajemno prepoznata čustva drug drugega ter razumeta, sprejemata in soglašata s tistim, kar se dogaja med njima. Taki stiki so »trenutki srečanja« in »okna priložnosti« za globlje spremembe.

Gledali smo vrsto posnetkov: desetminutni novorojenček z gibi

obraza in jezika oponaša odraslega; avtistična deklica ob uporabi »theraplay« spregovori; dvajsetletno dekletko, odklonilno do verbalne pobude, sprejme igro (spet »theraplay«) z živahnostjo, ko pa želi terapevta povratno informacijo o doživljanju med igro, se dekletko spet zapre; mlajša ženska se odziva na terapevtove senzorne pobude (»Somatic Experiencing«), svoja doživljanja zmore ubesediti.

Zato, da manj razviti živčni sistem doseže višje razvitega, nosi slednji (terapevt) odgovornost, da ščiti in podpira klienta v tistem območju delovanja, ki je (še) zunaj njegovih zmognosti.

Psihoterapevtski proces (ne glede na metodo) je zato uspešen le, ko se terapevt uglašuje s klientom na nivoju, na katerem se ta zmore odzvati.

Tretjo malo skupino smo začeli z razmerjem med dajanjem in sprejemanjem, kar je sprožilo vrsto asociacij. Neposredna spodbuda vodje enemu izmed članov, naj pojasni asociacijo na »neko knjigo«, je sprožila jezo pri članu. Je ta jeza posledica vdora (preko meje člana, kot bi odpirali vrata v dom na silo, četudi je povabilo sam izrekel)? Vodja skupine je želel prepoznati, podpreti pripravljenost člana na delo v skupini in član se je postopoma odzval. Vodja je vprašal, kaj bi obiskovalci našli pri nas doma? Se bojimo (nas je sram), kaj bi videli drugi?

Jutro tretjega dne je prineslo četrto malo skupino z nadaljevanjem dilem o prejemanju in dajanju, odpiranju vrat, postavljanju mej, približevanju in odmikanju. Kako poskrbim zase, ko me kdo prizadene? Je drugi dovolj močan, da se nanj naslonim, se mu odprem? Ko drugega povabimo na obisk, naše prostore vidi drugače kot mi. Nekateri ljudje imajo sobo za goste, v dnevno sobo pa jih ne spustijo. Kam bi mi sprejeli goste? Nadaljevale so se teme starševstva in izkušenj iz otroštva, ko so nas starši podprli (ali ne) ali pa smo podporo dobili le do določene meje. Kdo je naredil narobe, če otrok živi povsem

samostojno, a ne po pričakovanih staršev?

Polona Matjan Štuhec je opisala kompleksno medsebojno dogajanje med novorojenčkom in negujočo osebo, ki se odzivata predvsem na medsebojna neverbalna sporočila, vokalizacije, gibe in čustva. Med drugim je navedla značilnosti intersubjektivnosti; nekateri avtorji menijo, da tvori jedro človekove zavesti zmožnost za povezovanje z drugim umom. Ta zmožnost je takojšnja, neracionalna, neubesedena. Značilna je za zgodnje otroštvo, vendar se lahko ponovno sproži v kasnejših obdobjih v spodbudnih trenutkih srečanja, ob izpolnjenih pogojih medsebojne uskladitve.

Predstavila je dva svoja primera, ko je prišlo do trenutka srečanja med psihoterapevko in pacientko. Predstavitvi sta bili ganljivi. V obeh primerih je prekoračila pravila psihoterapevtskega delovnega dogovora, da je do srečanja med njo kot osebo in pacientko kot osebo sploh lahko prišlo. Pomembno za nadaljnje delo je bilo, da sta se tako vsebina kot dogajanje tekom te izkušnje vrnila v okvire terapevtskega delovnega dogovora in postala del obravnave.

Borut Škodlar je predstavil čuječnost, zgodovino dialoga s psihoanalizo ter vzporednice in stičišča. Teoriji obeh metod vidita osnovno gibalno in vir težav v želji. Za proces zdravljenja je v psihoanalizi ključno, da nezavedne vsebine postanejo zavedne in da dobimo vanje uvid; v budistični psihologiji zdravljenje pomeni prav tako ozaveščanje vseh mehanizmov, ki motijo jasno uvidevanje mentalnih stanj. V končni instanci naj bi bilo transformativno »znanje« polno osvojeno s strani posameznika, ne več odvisno od terapevta ali duhovnega mojstra.

Janko M. Lozar je premišljeval o resnici časa, sprva z vidika filozofa; v ordinaciji pa se pripeti izključitev objektnega (zunanjega) časa, zato da nastopi čas za subjektivni čas posameznika. Pri tem se umikajo trdna

prepričanja in predsodki, pričakovanja se umaknejo živi trenutnosti.

Po predstavitvah primerov (doživel sem jih kot kakovostne učne delavnice) smo se petič zbrali v mali skupini, prvič izbrali tikanje med seboj. Član skupine je opisal, da za starše nič ni naredil prav. Postopoma se je takšno vzdušje razvilo v skupini: skupina nič ne naredi prav za omenjenega člana in obratno, ta nič ne naredi prav za skupino. Vodja je po daljšem premolku interveniral:

»Lahko je njega vprašati, kako doživlja skupino. Kako pa jo vi doživljate?« Člani so se odzvali z velikim naporom, kot bi morali preseči oviro, zid, razdaljo. Skupina je poskušala osmisliti doživljanje neusklajenosti, nebližine, nerazumevanja, nepravlega odziva. Vodja skupine je posredoval: Ko odpremo vrata, ko nakažemo, da si želimo bližino, kako blizu smo v resnici pripravljeni drugega spustiti in koliko pokazati naše bistvo? Člani skupine so spregovorili o preteklih odločitvah, ki so jih doživeli kot lastne, v temelju svoje (uskajane z lastnimi potrebami) in so prevzeli odgovornost zanje ter za vse (dobro ali slabo), kar jim je sledilo, in iz tega oblikovali izkušnjo, ki jim je pomagala osebno zoreti.

Četrty dan in šesta, zadnja mala skupina. Član skupine, ki je bil na prejšnjem srečanju izpostavljen, je govoril o strahu, ali ga bo skupina sprejela, drugi pa so iskali način, da bi se čutil sprejetega. Postopoma se je oblikovalo sporočilo, da se le oseba sama odloči, ali bo nadaljevala, izpeljala proces. Nihče ne more namesto osebe narediti potrebnih korakov. Iskali smo ustrezne meje, bližine in razdalje, ki bi bile med nami usklajene. Postopoma se je skupina spet povezala. Vsakega člana se je dogajanje v skupini na svoj način dotaknilo. Vodja je povedal, da je imel dilemo glede jezika, izkazalo pa se je, da jezik ni bil ovira. Ob zaključku so bila ubesedena občutja povezanosti, podpore, moči in zaupanja, bilo je, kot bi dobili s seboj popotnico.

Ob koncu Bregantovih dni je Breda Jelen Sobočan vodila okroglo mizo *Čas in trenutek*. Gostje so predstavili svoje delo; med drugim so razkrili, kateri so trenutki srečanja za njih.

Luka Mohorič (direktor podjetja Animacel; eno prvih na svetu, ki se je začelo uspešno ukvarjati z zdravljenjem živali z matičnimi celicami): Vsak izsledek, rezultat poraja novo vprašanje, nekateri odgovori pa dajo možnost zdravljenja živali; polni so trenutki srečanja z lastniki ozdravljenih živali.

Matej Mertik (računalničar, ki je sodeloval v CERN-u, pisatelj in glasbenik): Pogled na nočno nebo, kamor so v zvezde zrla naši predniki. Občutek, ko po 20 letih učenja in raziskovanja mnoge stvari kot v razsvetljenju podprejo že znano ugotovitev, ki tedaj izstopi, zasije, ista, v novem, celostnem pomenu.

Anja Štefan (raziskovalka slovenskega pripovednega izročila; pesnica, pisateljica): Zanja je trenutek srečanja na Pripovedovalskem festivalu, kjer 280 ljudi poslušajo pripovedovalca, čutiti je gosto tišino in povezanost v dvorani.

Svetlana Slapšak (avtorica antičnih študij, sodelovala je na številnih evropskih in ameriških univerzah): Pred mnogimi leti v Grčiji med gledalci v amfiteatru, ob vzdušju revolucije na ulicah, se je publika spontano odzivala na določeno igro; bil je pravi občutek katarze.

#### Literatura in spletni viri:

15. Bregantovi dnevi. (2016). Zbornik prispevkov. Sernec K, Arzenšek M (urednici). Ljubljana: Združenje psihoterapevtov Slovenije.
- [www.krog.sta.si/2311200/](http://www.krog.sta.si/2311200/)
- [www.pravljicedanes.si/](http://www.pravljicedanes.si/)
- [www.delo.si/kultura/oder/s-svetlano-slapsak-o-iliadi.html](http://www.delo.si/kultura/oder/s-svetlano-slapsak-o-iliadi.html)
- [www.spodnjepodravci.si/osebe/mertik-matej/625/](http://www.spodnjepodravci.si/osebe/mertik-matej/625/)
- [www.theraplay.org/](http://www.theraplay.org/)
- [www.somaticexperiencing.com/](http://www.somaticexperiencing.com/)

# Konferenca Evropske zveze za preventivo kajenja in tobaka in srečanje v Državnem svetu RS o novi tobačni zakonodaji ZOUTIPI

19. 10.–21. 10. 2016

Luka Šolmajer, mag. farm., Evropska zveza za preventivo kajenja in tobaka  
[lukasolmajer@hotmail.com](mailto:lukasolmajer@hotmail.com)

## Izhodišča konference Evropske zveze za preventivo kajenja in tobaka (ENSP) v Sloveniji

Slovenija je v letu 2016 sprejemala zakonodajo o omejevanju tobačnih in podobnih izdelkov, s kratico ZOUTIPI, in s tem implementacijo Evropske direktive o tobačnih izdelkih 2014/40/EU. Rok za implementacijo je žal že zamujen (v maju 2016), želja in trud Ministrstva za zdravje pa sta šla dosledno v smer, da se zakonodaja čim prej sprejme. Zadnja sprememba te zakonodaje sega celo v leto 2007, se pravi, da več kot 9 let(!) ni bilo nobenih novih ukrepov, čeprav velja, da je kajenje tobaka daleč vodilni vzrok

umrljivosti in obolevnosti, ki bi ga lahko preprečili.

ENSP (Evropska zveza za preventivo kajenja in tobaka) je evropska nevladna organizacija, ki se ukvarja s preventivo kajenja. Sedež ima v Bruslju, kjer skuša v Evropskem parlamentu in drugih institucijah zastopati javnost in delovati v prid zdravja – proti finančno močni industriji in njenim številnim najetim lobistom. Njena vloga je tudi v povezovanju med evropskimi državami in izmenjavi dobrih praks na tem področju ter v obveščanju o napredku posameznih držav. Sicer se za ukrepanje na področju tobaka države opirajo na eno najbolj podprtih konvencij v zgodovini Združenih narodov iz leta 2005 – Okvirno konvencijo o nadzoru nad tobakom oz. FCTC (sprejeto s

strani 180 držav). Sprejemanje te direktive, ki je sicer zaradi obsežnih posledic kajenja visoko na lestvici najpomembnejših za varovanje zdravja, če ne celo na vrhu, je žal zaradi zapletenosti postopkov, usklajevanja stališč posameznih držav in drugih dejavnikov dolgotrajen in kompleksen proces. Olepševalni izraz za obsežno lobiranje in druge koruptivne metode, s katerimi se prepreči izvajanje javnega interesa, se na koncu imenuje: *politične ovire* – njihov cilj je povsem nezdružljiv z javnim interesom (po točki 5.3 konvencije FCTC: tobačna industrija zaradi interesa, ki je popolnoma nasproten javnemu, ne bi smela biti deležnik pri oblikovanju tobačne zakonodaje). Prav ta počasnost ukrepanja terja veliko žrtev; lahko bi z le nekaj enostavnimi, logičnimi in nujnimi ukrepi, o katerih sem že pisal – s spremembami na samem izdelku in z začetkom resničnega reguliranja te industrije – rešili na milijone življenj. Ob sprejemanju Evropske direktive o tobaku v Evropskem parlamentu v letu 2014 so na strani tobačne industrije najeli



Udeleženci ENSP v Državnem svetu 21. 10. 2016.

najmanj 500 dodatnih lobistov, da so ti (*poleg rednih*) vplivali na vsebino in potek sprejemanja evropske zakonodaje. In to kljub dejstvu, da je bila tema deležna medijske pozornosti. Direktiva naj bi predstavljala najmanjši evropski skupni imenovalec, saj so jo, glede na relativno dobro izhodišče, pritiski lobistov tobačne industrije v Evropskem parlamentu v Bruslju sčasoma oslabili. Zaradi pritiskov in obtožb o koruptivni dejavnosti (s strani OLAF) je celo prišlo do zamenjave takratnega evropskega komisarja za zdravje Dallija. Po njegovih besedah zato, ker se je zavzemal za evropsko direktivo, ki bo dobro ščitila zdravje. Dallijev naslednik Borg je pozval k *uravnoveženosti* in *zmernosti* pri ukrepih, kar pojasni, kdo je imel korist od te zamenjave. Tobačna industrija ima znano taktiko zavlačevanja, nasprotovanja in slabitve ukrepov. Ali naj komisar za zdravje v EU zahteva *uravnoveženost* (pri zaščiti življenj)? Kot da bi dobičke neke manjšine morali uravnovežiti z interesom za varovanje zdravja, vrednote, ki je v veliki večini držav na prvem mestu po izboru prebivalcev. Kot pojasnjuje prof. Anna B. Gilmore z Univerze v Bathu, lahko tudi številne EU-koncepte: *smart regulation*, *impact assessment* in *risk assessment* (boljši predpisi, ocena vpliva in tveganja),

razumemo kot trojanske konje, vsiljene z namenom, da veliki posel (tudi tako škodljiv, kot je tobačna industrija) prevlada nad interesi za javno zdravje.

### Srečanje ENSP in dogodek v podporo ZOUTIPI v Državnem svetu RS (19.–21. 10. 2016)

Dogodek je najprej 19. in 20. 10. 2016 potekal v M Hotelu v Ljubljani v soorganizaciji ENSP ter slovenskih nevladnih mrež: Brez izgovora in Slovenska zveza za javno zdravje, okolje in tobačno kontrolo (SZOTK) ter evropskih in mednarodnih organizacij: ERS (European Respiratory Society), EFA (European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients' Associations), European Cancer Patient Coalition ter Campaign for Tobacco-Free Kids iz ZDA. Sodelovali so številni vodilni predstavniki z Ministrstva za zdravje, Nacionalnega inštituta za javno zdravje ter vseh drugih organizacij na tem področju. V Državnem svetu 21. oktobra je imela nagovor ministrica za zdravje Milojka Kolar Celarc ter poslanec in vodja Odbora za zdravstvo Branko Zorman. Vsi udeleženci konference ENSP (več kot 90 delega-

tov) so tako v en glas podprli prizadevanja Slovenije za izboljšano zakonodajo v tem trenutku in na daljši rok – za družbo brez tobaka. Znano je, da napredek ene države pomeni tudi mnogo za napredek drugih držav. V času sprejemanja napredne zakonodaje v katerikoli državi prihaja namreč do že omenjenih političnih in drugih pritiskov, zato vse navedene organizacije prepoznajo potrebo Slovenije za podporo uglednih organizacij in posameznikov iz tujine. Več o poteku konference je na spletni strani <http://ensp.org/2016/10/18/ensp-capacity-building-event-and-network-meeting/> ter v zanimivem intervjuju za Delo dolgoletnega sodelavca ENSP prof. Luka Clancyja z Irske: <http://www.delo.si/nedelo/embalaza-je-zadnja-moznost-za-reklamiranje.html>

V bližnji prihodnosti se bo pokazalo, da je odločna podpora ENSP in ostalih organizacij bistveno pripomogla pri naših prizadevanjih za zaščito zdravja v Sloveniji. Tema je mnogo preveč pomembna, da bi še naprej tako dolgo čakali na napredek kot do sedaj. Najboljši poznavalci te teme, ki so povzeli bistvo milijonov strani internih dokumentov tobačne industrije, nam povedo v enem stavku: »Cigareta je najsmrtonosnejši izdelek v zgodovini človeštva.« Vse bralce vabimo, da dodajo svoj pomemben prispevek k Sloveniji brez tobaka 2030!

## Brexit in njegov vpliv na delo CED

Redna letna jesenska skupščina Sveta zobozdravnikov EU (CED), Bruselj, 1. in 2. december 2016

Izr. prof. dr. Matjaž Rode, dr. dent. med., v. svet., Ljubljana

Letos je bila jesenska skupščina CED drugačna, saj smo se zbrani delegati že na začetku poslovali od sedaj zelo aktivnih kolegov iz Združenega kraljestva. Predvsem bomo pogrešali dr. Susie Sanderson, ki je

vodila dve ekspertni skupini (dentalni amalgami in antibiotiki v zobozdravstvu) ter ob tem tudi zelo uspešno vodila finance CED. CED sta zapustili tudi generalna sekretarka Slovenka Nina Bernot in zelo marljiva sekretar-

ka Sara Roda, tako da ima novi predsednik CED Italijan dr. Marco Landi pri delu kar nekaj težav!

### Nekaj o dogodkih na letošnji redni jesenski skupščini CED

Njena posebnost je bila, da smo delegati največ razpravljali, kako vsaj



malo vplivati na bruseljske birokrate, ki pripravljajo včasih prav neverjetne predloge za nove dokumente. Pripravljajo se nove odredbe o preprečevanju širjenja infekcije v (zobo)zdravstvu, ki načrtujejo uvedbo računalniške registracije vseh odpadkov, ki ostajajo v ordinacijah. Delegati smo opozorili, da se strinjamo s čim bolj natančnim delom z odpadki, da pa za to niso potrebne drage registracijske naprave.

Dr. Landi je tudi povedal, da se kar vrstijo novi problemi pri nostrifikacijah diplom iz raznih stomatoloških fakultet v EU, in posebej opozoril na ponarejene diplome in lažne podatke ter pozval vse države EU, da temu posvetijo več pozornosti!! To mora veljati tudi za Slovenijo, saj so že znani naključno ugotovljeni lažni podatki tudi pri zobozdravnikih iz tujine, ki želijo delati v Sloveniji. Pozval je politike, da oceno o kakovosti in primernosti kandidatov prepustijo stroki (združenjem in zbornicam). V razpravi, ki je sledila, so delegati opozorili, da morajo biti v izvedbenih aktih o priznavanju poklicnih kvalifikacij – ob najmanjšem številu študijskih ur – vgrajena tudi zagotovila, da je v dodiplomski študij stomatologije vključeno tudi praktično delo na pacientih, saj mnoge evropske fakultete za stomatologijo tega ne morejo zagotoviti in jih je kar nekaj, kjer študentje med celotnim študijem ne oskrbijo niti enega pacienta.

Direktiva 2005/36/EC, ki govori o profesionalnih kvalifikacijah, namreč med drugim določa samo najmanjše število študijskih ur dodiplomskega študija; za priznavanje naziva dr. dent. med. bo treba pripraviti študijski program z najmanj 10 semestri in 5.000 urami študija. Delegati smo ponovno potrdili priporočila, v katerih se priporoča, da vsa strokovna združenja reguliranih poklicev v državah EU dosežejo pri svojih politikih, da se dosmrtno učenje vnese v pravne akte.

Delegati smo veliko razpravljali, kako skrbeti za varnost naših pacientov. Varnost pacientov, in to pred-

vsem tistih, ki se zdravijo v drugih državah EU, je pomemben politični EU-projekt. Glavne misli pripravljene direktive, ki so zanimive tudi za zobozdravnike: zobozdravniki morajo pri svojem poklicnem delu narediti vse, da zagotovijo varno in strokovno delo, čeprav je povsem jasno, da je mnogo posegov lahko tveganih, upoštevati morajo veljavno strokovno doktrino in se neprestano strokovno izobraževati! Pri tem je velika nevarnost, saj so vedno bolj izraženi pritiski uradnikov EU, da bi prišlo do deregulacije stomatologije. Delegati so ponovno potrdili sklep, da se parodontologija ne prizna kot posebna specializacija v EU.

Veliko smo razpravljali tudi o prihodnosti stomatologije, ki se je znašla v precepu, saj na eni strani vse bolj postaja oralna medicina z vse bolj verodostojnimi dokazi o usodni povezanosti ustnega in splošnega zdravja, na drugi strani pa se v oglasih po številnih nestrokovnih revijah in časnikih vrstijo ponudbe zobozdravnikov, ki ponujajo kot svoje storitve vbrizgavanja hialuronske kisline, drugih polnil v podkožje obraza in še nekatere storitve, ki ne sodijo med tiste, ki krepijo ustno zdravje.

Razpravljali smo tudi o (ne)varnostih pri strokovnem delu. Osnovno pravilo, kako doseči varnost zobozdravnikovega dela, je visoka kakovost in poznavanje načel dobre klinične prakse ter seveda upoštevanje strokovnih izhodišč, ki jih pripravijo strokovna združenja. Ta pa ne smejo biti pod vplivom farmacevtskih družb in proizvajalcev ter prodajalcev medicinske opreme in materialov ter osveščati javnost pred nevarnostmi tujih in domačih »discont« zobozdravniških ordinacij.

Delegati na skupščini CED smo bili seznanjeni, da je bila delovna skupina, ki pripravlja priporočila za uporabo antibiotikov v stomatologiji, v letu 2016 še posebno aktivna, saj je to leto posvečeno predvsem odpornosti na protimikrobna zdravila. Pripravila je prva navodila o rabi antibiotikov in prve poizvedbe, koliko

antibiotikov (in katere) predpisujejo evropski zobozdravniki. Z veseljem sem lahko poročal, da imamo v Sloveniji o tem že kar veliko zbranih podatkov.

V časih, ko je javnost v državah EU zelo kritična do (zobo)zdravstva, je še kako pomembno, da se ne umikamo pogovorom, ampak proaktivno sodelujemo. (Zobo)zdravniške zbornice bodo pri tem imele pomembno vlogo, saj bodo morale z vso svojo stanovsko avtoriteto in v skladu z javnimi pooblastili skrbeti za dialog s politiki, za obveščanje javnosti, pa tudi skrbeti in nadzirati spoštovanje stanovskih in strokovnih pravil pri svojih članih.

Pređen smo se pozno popoldne razšli, smo zbrani delegati obljubili, da o delu CED marljivo pišemo in govorimo tudi doma.

## Prošnja organizatorjem strokovnih srečanj

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

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

Uredništvo

## Nadaljevalni tečaj 2D lingvalne (jezične) tehnike

Jure Klaj, dr. dent. med., ZD Ljubljana

Katedra za čeljustno in zobno ortopedijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani je 9. septembra 2016 v sodelovanju s podjetjema Forestadent GmbH in DentaGo, d.o.o., organizirala nadaljevalni tečaj 2D lingvalne tehnike v čeljustni in zobni ortopediji, ki je potekal v knjižnici Stomatološke klinike v Ljubljani. V uvodnem delu nas je lepo pozdravila predstojnica Katedre za čeljustno in zobno ortopedijo prof. dr. Maja Ovsenik in nam predstavila predavatelja tečaja dr. Vittoria Cacciafesta, ki je že lani vodil začetni tečaj lingvalne tehnike za specialiste in specializante čeljustne in zobne ortopedije.

Dr. Vittorio Cacciafesta je diplomiral na Univerzi Federico II v Neaplju v Italiji. Svojo pot je nadaljeval kot raziskovalec na Univerzi Humboldt v Berlinu. Po specializaciji iz ortodontije na Univerzi v Aarhusu na Danskem je bil asistent na Oddelku za ortodontijo na Univerzi v Pavii v Italiji. Kasneje je predaval kot gostujoči profesor po

Evropi in ZDA. Objavil je več kot 100 znanstvenih in strokovnih člankov, poglavja v strokovnih in znanstvenoraziskovalnih učbenikih čeljustne in zobne ortopedije. Njegova raziskovalna področja so biofizikalne zakonitosti v čeljustni in zobni ortopediji, biomehanika, lingvalna tehnika ter ortodontsko zdravljenje odraslih.

Začetek lingvalne tehnike sega v sedemdeseta leta prejšnjega stoletja, a je bila njena uporaba zaradi pomanjkljive biomehanike okrnjena. Tekom let so strokovnjaki dosegli izjemne izboljšave in jo zato pričeli uporabljati pri obravnavi tako lažjih kot tudi težjih nepravilnosti zob in čeljustnic.

Sprva nam je dr. Cacciafesta predstavil Forestadent-2D lingvalne nosilce. Njihova posebnost je ploščatost, z zaobljenimi robovi in gladkostjo predstavljajo za pacienta izjemno ugodje, hkrati pa so seveda neopazni, saj so nalepljeni na nebno oz. jezično stran zob. Po natančni razlagi o točni postavitvi posameznih nosilcev na

zobe smo to izvedli tudi na tipodontih, ki so prikazovali pacienta z lažjo nepravilnostjo (protruzija zgornjih selcev in diasteme med njimi). Nosilce smo na zobe lepili s sekundnim lepilom in tako skušali ponazoriti klinično delo v praksi. Treba je priznati, da so nosilci zares majhni in je zato delo z njimi precej težje od običajnih klasičnih nosilcev nesnemne ortodontske tehnike ravnega loka. Po namestitvi smo pričeli z zvijanjem prvega loka 0.14 iz termoaktivne Ni-Ti zlitine. Z uporabo ustreznega orodja smo dosegli t.i. obliko gobe (bajonetna lingvalna ukrivljenost loka v področju med podočniki in prvimi molarji). Taka oblika loka sledi morfologiji zob in ponazori končno obliko zobnega loka.

Nato smo tipodonte z vstavljenimi loki postavili v vročo vodo in že čez 10 minut dobili rezultat, saj so se zobje, potopljeni v vosek, v topli kopeli znatno premaknili. V takem sosledju smo preko lokov 016 in 016#016 Ni-Ti prišli do končnega loka pri zdravljenju, tj. do jeklenega loka 016#016. Z zadnjim lokom smo z uporabo elastične verižice zaprli še vse vrzeli, ki so bile na našem modelu.

Sledil je temeljit prikaz in predstavitve posameznih laboratorijskih tehnik indirektnega lepljenja nosilcev. V poznem popoldanskem času nam je dr. Cacciafesta predstavil še nekaj svojih kliničnih primerov, pri katerih je bila obravnava zahtevnejša: reševanje odprtega griza, obravnava nepravilnosti RII, ekstrakcijske primere itd. V obravnavah nam je predavatelj pokazal veliko trikov v uporabi biomehanike, ki jo je pri zahtevnejših ortodontskih nepravilnostih treba izvajati.

Dan smo končali navdušeno, polni novega ali dopolnjenega znanja in pripravljeni na začetek ali nadaljevanje uporabe lingvalne tehnike pri vsakdanjem kliničnem delu.



Udeleženci pri praktičnem delu tečaja lingvalne tehnike zobnega loka.

## Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike



## Prepoznavna in obravnava žrtev nasilja v družini v okviru zdravstvene dejavnosti

predavanja in delavnice – januar

Namen izobraževanja je zdravstveno osebje opremiti z znanjem in komunikacijskimi veščinami za izboljšanje prepoznavanja in obravnavanja žrtev nasilja v družini v sklopu zdravstvene dejavnosti.

Izobraževanje med drugim **izpolnjuje predpis ministrstva za zdravje**, ki določa, **da se morajo zdravstveni delavci** z določenih področij **udeležiti izobraževanja o nasilju v družini vsakih pet let**, v obsegu najmanj 5 ur.

Poudarki iz vsebine:

- osnovne značilnosti, oblike in dinamika nasilja v družini,
- klinični in drugi znaki za boljše prepoznavanje žrtev nasilja v družini,
- **teoretične smernice ter praktični prikaz ustrezne komunikacije z žrtvami nasilja v družini,**
- **primeri dobrih kliničnih in mednarodnih praks s področja prepoznavanja in obravnave žrtev nasilja v družini,**
- izkušnje ter pričakovanja žrtev pri obravnavi v zdravstvenem sistemu,
- **koraki medinstitucionalnega sodelovanja pri prepoznavi in obravnavi žrtev nasilja v družini,**
- **protokoli obravnave otrok in odraslih žrtev nasilja v družini v sklopu zdravstvene dejavnosti.**

Sodelujoči partnerji so Družbenomedicinski inštitut ZRC SAZU, Zdravniška zbornica Slovenije, Center za socialno delo Maribor, Zavod Emma.

## Logoterapija, smisel in poslanstvo zdravnika

seminar – januar, februar, marec

Cilj delavnice

- Predstaviti zdravnikom osnovne informacije o logoterapiji in njeni uporabnosti za njihovo delo.
- Spodbuditi zdravnike k razmisleku o njihovi profesionalni in osebni identiteti.
- Opolnomočiti zdravnike za soočanje z osebnimi kriznimi situacijami, s katerimi se soočajo pri opravljanju svojega poklica.

**Izvajajo:** mag. Martin Liseč, logoterapevt

## Težave in razumevanje v medosebnih odnosih

delavnica – januar

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 zaidete v konflikt in kako le-te ustrezno reševati oz. jih preprečiti. S pomočjo orodij poznavanja tipov osebnosti boste bolje razumeli vedenje, razmišljanje in odzivanje ljudi okoli vas.

**Delavnico vodi** Anja Žagar, univ. dipl. ekon.

## Zadovoljna, samozavestna, radostna

delavnica – 10-krat po 3 ure – februar 2016



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

**Izvajaja:** Manica Žmauc, univ. dipl. ped., prof. soc.

## Migracije in zdravstvo: ustrezna zdravstvena obravnava migrantov in beguncev

seminar – marec – november

Udeleženci usposabljanja bodo razvijali znanja, ustrezen odnos in veščine na področju kulturnih kompetenc za zdravstveno obravnavo migrantov in beguncev. Izobraževanje bo potekalo v dveh delih. V prvem delu, ki je razdeljen v tri vsebinske sklope (Migracije: izziv za zdravstvo v Sloveniji; Migranti in begunci v sistemu zdravstvenega varstva Slovenije; Komunikacija med zdravstvenimi delavci ter migranti in begunci), bodo preko interaktivnih predavanj pojasnjeni osnovni koncepti, posredovane ključne informacije in predstavljeni pristopi, ki so

mednarodno uveljavljeni. V drugem delu pa bo posredovano znanje poglobljeno s praktičnim delom na konkretnih primerih, preko katerih bodo udeleženci razvijali različne veščine za kakovostno zdravstveno obravnavo migrantov in beguncev.

**Strokovni odbor:** Martina Bofulin, Nike Kocijančič Pokorn, Uršula Lipovec Čebren, Jožica Maučec Zakotnik, Marija Milavec Kapun, Danica Rotar Pavlič, Jana Šimenc, Igor Švab

## Pravočasen pregled ustne votline lahko reši življenje

Zobozdravniki prevzemamo odločilno vlogo pri odkrivanju raka ustne votline, zato bomo vsem, ki se boste vključili v projekt Pravočasen pregled ustne votline lahko reši življenje (več o projektu najdete na [www.zdravniskazbornica.si](http://www.zdravniskazbornica.si)), zagotovili strokovno izobraževanje z možnostjo pridobitve kreditnih točk. Strokovni seminar bo organiziral Odbor za zobozdravstvo v sodelovanju z Kliničnim oddelkom za oralno in maksilofacialno kirurgijo UKCL in Centrom za ustne bolezni in parodontologijo Stomatološke klinike. Za vse, ki bodo aktivno sodelovali v projektu, je izobraževanje brez kotizacije.

**Programski odbor:** doc. dr. Andrej Kansky, dr. dent. med., doc. dr. Rok Schara, dr. dent. med., in dr. sc. Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med.

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

Dodatne informacije: Mojca Vrečar, E: [mic@zss-mcs.si](mailto:mic@zss-mcs.si), T: 01 30 72 191.

### 21. 11. 2016–21. 11. 2017 • 10 NASVETOV, KAKO IZBOLJŠATI ZAVZETOST ZDRAVLJENJA Z ZDRAVILI

**kraj:** spletno izobraževanje Doctrina:  
<https://si.doctrina.biz/zdravniki>

**št. udeležencev:** ni omejeno

**kotizacija:** kotizacije ni za uporabnike portala Doctrina.si

**k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** Strokovno spletno videoizobraževanje je namenjeno vsem zdravnikom. Analizira uporabo zdravil in predstavlja vzroke za dvom v predvidevanje, da bo pacient po prevzemu zdravil le-ta pravilno jemat. Video predlaga nekaj učinkovitih orodij, ki jih zdravstveni delavci lahko uporabijo za izboljšanje adherence.

**organizator:** Doctrina, d.o.o., mag. Rok Antolič, mag. klin. psih., Center za geriatrično medicino, UKC Lj.

**prijave, informacije:** prijave: Izobraževanje je dostopno uporabnikom portala Doctrina, več na E: [info@doctrina.biz](mailto:info@doctrina.biz) in T: 080 5007, informacije: Sergeja Širca, T: 080 5007, E: [sergeja.sirca@doctrina.biz](mailto:sergeja.sirca@doctrina.biz)

### 12. 12. 2016–12. 12. 2017 • INOVATIVNA IN GENERIČNA ZDRAVILA: POGOJI ZA DOSEGANJE KAKOVOSTI, UČINKOVITOSTI, VARNOSTI IN EKONOMSKE VZDRŽNOSTI OB UPOŠTEVANJU PATENTNIH PRAVIC

**kraj:** spletno izobraževanje Doctrina:  
<https://si.doctrina.biz/zdravniki>

**št. udeležencev:** ni omejeno

**kotizacija:** kotizacije ni za uporabnike portala Doctrina.si

**k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** Izobraževanje je namenjeno vsem zdravnikom. Prof. dr. Borut Štrukelj (Fakulteta za farmacijo Univerze v Ljubljani) razloži, zakaj potrebujemo tako inovativna kot generična zdravila, oriše razlike med njimi ter primerja njihov razvoj, poudari pomen spoštovanja patentne zaščite zdravil in njihovih indikacij (tudi na praktičnem primeru).

**organizator:** Doctrina, d.o.o., prof. dr. Borut Štrukelj (Fakulteta za farmacijo Univerze v Ljubljani)

**prijave, informacije:** prijave: Izobraževanje je dostopno uporabnikom portala Doctrina, več na E: [info@si.doctrina.biz](mailto:info@si.doctrina.biz) in T: 080 5007, informacije: Sergeja Širca, T: 080 5007, E: [sergeja.sirca@doctrina.biz](mailto:sergeja.sirca@doctrina.biz)



## 3. 1. 2017–3. 1. 2018 • HIGIENA ROK V ZDRAVSTVU

<b>kraj:</b> spletno izobraževanje Doctrina: <a href="https://si.doctrina.biz/zdravniki">https://si.doctrina.biz/zdravniki</a>	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni za uporabnike portala Doctrina.si	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> spletno izobraževanje je namenjeno vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> Doctrina, d. o. o., viš. pred. dr. Anamarija Zore, univ. dipl. biol., Zdravstvena fakulteta	<b>prijave, informacije:</b> prijave: izobraževanje je dostopno uporabnikom portala Doctrina, več na <a href="mailto:info@si.doctrina.biz">info@si.doctrina.biz</a> in 080 5007, informacije: Sergeja Širca, T: 080 5007, E: <a href="mailto:sergeja.sirca@doctrina.biz">sergeja.sirca@doctrina.biz</a>	

## 12., 13. in 17. ob 16.00 • STAROSTNA REGRESIJA IN STAROSTNA PROGRESIJA TER ČASOVNA DISTORZIJA

<b>kraj:</b> KRANJ, Hotel Azul	<b>št. udeležencev:</b> 30	<b>kotizacija:</b> 300 EUR, za študente 150 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Poglobljeno izobraževanje tehnik in pristopov medicinske hipnoze je namenjeno zdravnikom, stomatologom, zdravstvenim delavcem, psihologom in študentom medicine in psihologije	<b>organizator:</b> Društvo za medicinsko hipnozo Slovenije, prof. dr. Marjan Pajntar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:informacije@hipnoza-dmhs.si">informacije@hipnoza-dmhs.si</a> , informacije: Boni Plut, univ. dipl. psih., E: <a href="mailto:boniplut@gmail.com">boniplut@gmail.com</a> , T: 031 322 207	

## 12. ob 9.00 • POGOSTA STANJA V PROKTOLOGIJI

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Medicinski center Iatros, Parmova 51	<b>št. udeležencev:</b> 25	<b>kotizacija:</b> 60 EUR, brezplačna udeležba za prvih pet prijavljenih specializantov	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje za specialiste in specializante družinske medicine	<b>organizator:</b> Medicinski center Iatros, prof. Pavle Košorok	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:izobrazevanja@iatros.si">izobrazevanja@iatros.si</a> , v prijavi napišite ime, priimek, trenutno delovno mesto in ustanovo, v kateri ste zaposleni, informacije: W: <a href="http://www.iatros.si">www.iatros.si</a> , E: <a href="mailto:izobrazevanja@iatros.si">izobrazevanja@iatros.si</a>	

## 13. ob 9.00 • LOGOTERAPIJA, SMISEL IN POSLANSTVO ZDRAVNIKA

<b>kraj:</b> Domus Medica, Dunajska c. 162	<b>št. udeležencev:</b> 30	<b>kotizacija:</b> 110 EUR	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> Cilj delavnice je predstaviti zdravnikom osnovne informacije o logoterapiji in njeni uporabnosti za njihovo delo, jih spodbuditi k razmisleku o njihovi profesionalni in osebni identiteti ter jih opolnomočiti za soočanje z osebnimi kriznimi situacijami, s katerimi se soočajo pri opravljanju svoje-ge poklica.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a>	

## 17. ob 14.00 • VIII. TRADICIONALNI REGIJSKI SESTANEK GINEKOLOGOV, MEDICINSKIH SESTER, PRESEJALCEV, PATOLOGOV IN SPECIALISTOV JAVNEGA ZDRAVJA

<b>kraj:</b> CELJE, Splošna bolnišnica Celje, predavalnica	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Seminar je namenjen ginekologom.	<b>organizator:</b> Oddelek za patologijo in citologijo Splošne bolnišnice Celje in Nacionalni inštitut za javno zdravje, Območna enota Celje, organizacijski in strokovni odbor: Alenka Repše Fokter, Nuša Konec Juričič, Uršula Salobir Gajšek, Simona Šramek Zatler	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:janja.robida@nijz.si">janja.robida@nijz.si</a> , T: 03 425 11 44, informacije: E: <a href="mailto:janja.robida@nijz.si">janja.robida@nijz.si</a> , T: 03 425 11 44, prim. Uršula Salobir Gajšek, dr. med., T: 031 303 329, E: <a href="mailto:urska.salobir.gajsek@gmail.com">urska.salobir.gajsek@gmail.com</a>	

## 17. ob 19.00 • PRIPIZEM: KO EREKCIJA NI ZABAVNA

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Medicinska fakulteta	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Debata je namenjena študentom medicine.	<b>organizator:</b> Medical Student Journal Club, Tjaša Oblak	<b>prijave, informacije:</b> prijave niso potrebne, informacije: Tjaša Oblak, T: 00386 6819 8524, E: <a href="mailto:medicalstudentjournalclub@gmail.com">medicalstudentjournalclub@gmail.com</a>	

## 18. ob 9.00 • TEŽAVE IN RAZUMEVANJE V MEDOSEBNIH ODNOSIH

<b>kraj:</b> Domus Medica, Dunajska c. 162	<b>št. udeležencev:</b> 20	<b>kotizacija:</b> 75 EUR	<b>k. točke:</b> 4
<b>vsebina:</b> delavnica je namenjena vsem zdravnikom in zobozdravnikom	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191	

## 18.–19. ob 8.30 • ORTOGERIATRIJA – OBRAVNAVA STAROSTNIKA S POŠKODBO AKSIJALNEGA SKELETA

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, UKC Ljubljana, predavalnica 1	<b>št. udeležencev:</b> 130	<b>kotizacija:</b> 100 EUR, 50 EUR za specializante, sestre in fizioterapevte, za upokojene zdravnike kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> seminar je namenjen vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> KO za travmatologijo, Društvo travmatologov Slovenije, Matevž Tomaževič	<b>prijave, informacije:</b> prijave: KO za travmatologijo, Društvo travmatologov Slovenije, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, informacije: Matevž Tomaževič, Gregor Makovec, Petra Kaplan, T: 01 522 32 55, 01 522 53 55, E: <a href="mailto:matevz.tomazevic@kclj.si">matevz.tomazevic@kclj.si</a>	

## 19. ob 8.00 • PREPOZNAVA IN OBRAVNAVA ŽRTEV NASILJA V DRUŽINI V OKVIRU ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

<b>kraj:</b> Domus Medica, Dunajska c. 162	<b>št. udeležencev:</b> 80	<b>kotizacija:</b> za člane zbornice kotizacije ni, za nečlane 86 EUR	<b>k. točke:</b> 8
<b>vsebina:</b> Namen izobraževanja je zdravstveno osebe opremiti z znanjem in komunikacijskimi veščinami za izboljšanje prepoznavanja in obravnavanja žrtev nasilja v družini v sklopu zdravstvene dejavnosti.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a>	

## 20. ob 8.00 • 5. SLOVENSKO SREČANJE O KLINIČNI FARMAKOLOGIJI: VARNA UPORABA ZDRAVIL

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Austria Trend Hotel	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 130 EUR z DDV	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Srečanje je namenjeno vsem zdravnikom, predvsem zdravnikom družinske medicine, urgentne medicine, interne medicine, pediatrije, nevrologije in psihiatrije, ter farmacevtom v lekarnah.	<b>organizator:</b> Sekcija za klinično toksikologijo SZD v sodelovanju s Centrom za klinično toksikologijo in farmakologijo UKCL in Inštitutom za farmakologijo in eksperimentalno toksikologijo Medicinske fakultete v Ljubljani, doc. dr. Miran Brvar, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="http://www.ktf.si">www.ktf.si</a> , E: <a href="mailto:miran.brvar@kclj.si">miran.brvar@kclj.si</a> , informacije: Miran Brvar, T: 041 605 420, F: 01 434 76 46, E: <a href="mailto:miran.brvar@kclj.si">miran.brvar@kclj.si</a>	

## 20. ob 15.30 • STABILNA KORONARNA BOLEZEN – POSEBNOSTI PRI ZDRAVLJENJU KRONIČNE KORONARNE BOLEZNI

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Hotel Mons (Hotel Four points, Sheraton)	<b>št. udeležencev:</b> 350	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> posvet je namenjen vsem zdravnikom (program: Obravnava bolnika z bolečino v prsnem košu, Medikamentna terapija, posebne teme: Medicina prihodnosti, Kardioposvet)	<b>organizator:</b> Društvo za širitev znanja in raziskovanje v medicini, prof. dr. Matjaž Bunc	<b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="http://www.esrce.si">www.esrce.si</a> , E: <a href="mailto:medicons@siol.net">medicons@siol.net</a> , informacije: Matjaž Bunc, T: 041 757 473, E: <a href="mailto:mbunceck@yahoo.com">mbunceck@yahoo.com</a>	

## 20.–21. ob 14.30 • ZDRAVNIKI IN STRES 8: ČUSTVA, ČUJEČNOST, TABUJI, USTVARJALNOST

<b>kraj:</b> DOLENJSKE TOPLICE, Hotel Balnea	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> 100 EUR za člane, 120 EUR za nečlane, 60 EUR za specializante	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> delavnica in okrogla miza je namenjena vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> SZD, Združenje medicinske dela, prometa in športa, Zora Vadnjal Gruden, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:boris.kopilovic@nijz.si">boris.kopilovic@nijz.si</a> , informacije: E: <a href="mailto:zora.gruden@zvg.si">zora.gruden@zvg.si</a>	

## 2., 3. in 7. ob 16.00 • ZAČETNI TEČAJ: OSNOVE MEDICINSKE HIPNOZE

<b>kraj:</b> KRANJ, Hotel Azul	<b>št. udeležencev:</b> 30	<b>kotizacija:</b> 300 EUR, za študente 150 EUR	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> Tečaj tehnike in pristopi medicinske hipnoze na različnih področjih (teoretični in praktični del) je namenjen zdravnikom, stomatologom, zdravstvenim delavcem, psihologom, študentom medicine in psihologije	<b>organizator:</b> Društvo za medicinsko hipnozo Slovenije, prof. dr. Marjan Pajntar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:informacije@hipnoza-dmhs.si">informacije@hipnoza-dmhs.si</a> , informacije: Boni Plut, univ. dipl. psih., E: <a href="mailto:boniplut@gmail.com">boniplut@gmail.com</a> , T: 031 322 207	

## 2.–4. ob 7.30 • ULTRAZVOČNA ŠOLA – 20 LET UZ-PREGLEDA V PRVEM TRIMESEČJU

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	<b>št. udeležencev:</b> za šolo ni omejitve, za tehnični dan 4. 2. 2017 je omejitev na 50 udeležencev	<b>kotizacija:</b> od 50 do 350 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> predavanja in praktični del (tehnični dan) so namenjeni specialistom in specializantom ginekologije in porodništva	<b>organizator:</b> Združenje za perinatalno medicino Slovenije, SZD, Klinični oddelek za perinatologijo Ginekološke klinike v Ljubljani, UKC Ljubljana, Oddelek za otroško kardiologijo Pediatrične klinike v Ljubljani, UKC Ljubljana, doc. dr. Nataša Tul Mandić, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: UKC Ljubljana, ERIK, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana ali E: <a href="mailto:martina.peclin@mf.uni-lj.si">martina.peclin@mf.uni-lj.si</a> , informacije: Martina Pečlin, T: 01 522 60 20	

## 3. ob 9.30 • 39. IATROSSKI: POSVETOVANJE ŠPORTNE MEDICINE IN SMUČARSKO TEKMOVANJE ZDRAVNIKOV

<b>kraj:</b> KRANJSKA GORA	<b>št. udeležencev:</b> 100	<b>kotizacija:</b> 40–70 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Posvetovanje in smučarsko tekmovanje je namenjeno vsem zdravnikom.	<b>organizator:</b> Iatrosski, prim. Franci Koglot, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:melitamakuc@gmail.com">melitamakuc@gmail.com</a> , informacije: prim. Franci Koglot, T: 041 775 705	

FEBRUAR 2017

**3.–4. ob 8.00 • PONOVI TVENI TEČAJ VSEBIN IZ PREHOSPITALNE NUJNE MEDICINSKE POMOČI (NMP)****kraj:** MARIBOR, OSCE, PL1 vhod 2–4**št. udeležencev:** največ 25,  
najmanj 20 poslušalcev**kotizacija:** 320 EUR**k. točke:** \*\*\***vsebina:** Tečaj je namenjen zdravnikom urgentne medicine, splošne/družinske medicine (specialistom). Področja: 1. Oskrba nenadno obolelega odraslega bolnika, 2. Oskrba nenadno obolelega otroka, 3. Oskrba poškodovanca/otroka, 4. Množične nesreče/Oskrba dihalne poti, 5. Ultrazvok.**organizator:** MF Univerze v Mariboru, Katedra za urgentno medicino, doc. dr. Matej Strnad, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: Medicinska fakulteta UM, Taborska ulica 8, 2000 Maribor, za Romano Grajner, informacije: Romana Grajner, univ. dipl. ekon., T: 02 23 45 826, F: 02 23 45 820, E: [romana.grajner@um.si](mailto:romana.grajner@um.si)**15. ob 9.00 • TTT1 OSNOVNA DELAVNICA ZA USPOSABLJANJE MENTORJEV IN UČITELJEV (TRAINING THE TRAINERS)****kraj:** LJUBLJANA, Seminar I (UKC Ljubljana, Pediatrična klinika, Bohoričeva 20, P2)**št. udeležencev:** 10**kotizacija:** 200 EUR, kotizacije ni za zaposlene v UKC Ljubljana**k. točke:** \*\*\***vsebina:** učna delavnica je namenjena učiteljem in mentorjem vseh poklicev**organizator:** UKC Ljubljana, Meta Vesel Valentinčič**prijave, informacije:** prijave: E: [izobrazevanje@kclj.si](mailto:izobrazevanje@kclj.si), UKC Ljubljana, Služba za izobraževanje, Bohoričeva 28, 1000 Ljubljana, informacije: T: 01 522 90 22, E: [izobrazevanje@kclj.si](mailto:izobrazevanje@kclj.si)**17. ob 9.00 • LOGOTERAPIJA, SMISEL IN POSLANSTVO ZDRAVNIKA****kraj:** Domus Medica, Dunajska c. 162**št. udeležencev:** 30**kotizacija:** 110 EUR**k. točke:** v postopku**vsebina:** Cilj delavnice je predstaviti zdravnikom osnovne informacije o logoterapiji in njeni uporabnosti za njihovo delo, jih spodbuditi k razmisleku o njihovi profesionalni in osebni identiteti ter jih opolnomočiti za soočanje z osebnimi kriznimi situacijami, s katerimi se soočajo pri opravljanju svojega poklica.**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar**prijave, informacije:** prijave: W: [www.domusmedica.si](http://www.domusmedica.si), informacije: Mojca Vrečar, E: [mic@zss-mcs.si](mailto:mic@zss-mcs.si)**21. ob 19.00 • KRVOTVORNE MATIČNE CELICE: OD ŽETVE DO SETVE IN NAPREJ V NEZNANO****kraj:** LJUBLJANA, Medicinska fakulteta**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** \*\*\***vsebina:** Debata je namenjena študentom medicine.**organizator:** Medical Student Journal Club, Tjaša Oblak**prijave, informacije:** prijave niso potrebne, informacije: Tjaša Oblak, T: 00386 6819 8524, E: [medicalstudentjournalclub@gmail.com](mailto:medicalstudentjournalclub@gmail.com)

MAREC 2017

**2.–4. ob 8.30 • 33. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE V DRUŽINSKI MEDICINI****kraj:** MORAVSKE TOPLICE**št. udeležencev:** 50**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** 11**vsebina:** učna delavnica je namenjena mentorjem v družinski medicini**organizator:** SZD – Združenje zdravnikov družinske medicine, Janez Rifel**prijave, informacije:** prijave: E: [kdrmed@mf.uni-lj.si](mailto:kdrmed@mf.uni-lj.si), informacije: Janez Rifel, T: 01 438 69 15, E: [kdrmed@mf.uni-lj.si](mailto:kdrmed@mf.uni-lj.si)**3. 3. 2017–3. 3. 2018 • MEDNARODNA ŠOLA AKUPUNKTURE****kraj:** LJUBLJANA, Fakulteta za šport, Gortanova ulica 22**št. udeležencev:** Izobraževanje bo izvedeno, v kolikor bo prijavljenih vsaj 30 kandidatov**kotizacija:** Cena teoretičnega dela izobraževanja je 2.970 EUR. Možnost plačila je v največ 11 mesečnih obrokih po 270 EUR.**k. točke:** \*\*\*

Plačilo se izvede na podlagi mesečnega računa vsak mesec pred začetkom mesečnega predavanja. Plačilo praktičnega dela se izvede v dogovoru z mentorjem po ceni, ki jo določi akupunkturna sekcija Slovenije.

**vsebina:** Šola je namenjena vsem zdravnikom, zobozdravnikom in absolventom medicine in dentalne medicine (izpit opravijo po zaključku fakultete). Teoretični del je sestavljen iz 28 različnih predmetov v skupnem trajanju 154 pedagoških ur. Vsak kandidat mora za priznanje praktičnega dela opraviti **prakso** v določenih zdraviliščih in v akupunkturnih ambulantah v EU ali v bolnišnicah na Kitajskem, Šrilanki in podobno. Praktični del je pogoj, da lahko kandidat opravlja izpit in pridobi certifikat oz. ustrezno diplomo.**organizator:** Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport v sodelovanju z Zdravstvenim zavodom za medicino športa Ljubljana in Akademijo za tradicionalno kitajsko medicino, Peking, Kitajska, izr. prof. dr. Edvin Dervišević**prijave, informacije:** prijave: E: [Martin.Tus@fsp.uni-lj.si](mailto:Martin.Tus@fsp.uni-lj.si), informacije: Martin Tuš, E: [Martin.Tus@fsp.uni-lj.si](mailto:Martin.Tus@fsp.uni-lj.si), T: 01 520 77 52

## 8. • AKTUALNE TEME IZ PALIATIVNE OSKRBE: RAZLIČNI OBRAZI BOLEČINE V PALIATIVNI OSKRBI

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Onkološki inštitut	<b>št. udeležencev:</b> 100	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> celostna obravnava bolnika z bolečino v paliativni oskrbi	<b>organizator:</b> Slovensko združenje za paliativno in hospic oskrbo v sodelovanju z Onkološkim inštitutom Ljubljana	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:aktualneteme@szpho.si">aktualneteme@szpho.si</a> , informacije: E: <a href="mailto:aktualneteme@szpho.si">aktualneteme@szpho.si</a> , Maja Ebert Moltara, Slovensko združenje za paliativno in hospic oskrbo, Zaloška 2, 1000 Ljubljana	

## 14. ob 19.00 • RAZVOJNE POTI SOCIALNE KOGNICIJE: SKOZI PRIZMO MOTENJ AVTISTIČNEGA SPEKTRA

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Medicinska fakulteta	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Debata je namenjena študentom medicine.	<b>organizator:</b> Medical Student Journal Club, Tjaša Oblak	<b>prijave, informacije:</b> prijave niso potrebne, informacije: Tjaša Oblak, T: 00386 6819 8524, E: <a href="mailto:medicalstudentjournalclub@gmail.com">medicalstudentjournalclub@gmail.com</a>	

## 17. ob 9.00 • LOGOTERAPIJA, SMISEL IN POSLANSTVO ZDRAVNIKA

<b>kraj:</b> Domus Medica, Dunajska c. 162	<b>št. udeležencev:</b> 30	<b>kotizacija:</b> 110 EUR	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> Cilj delavnice je predstaviti zdravnikom osnovne informacije o logoterapiji in njeni uporabnosti za njihovo delo, jih spodbuditi k razmisleku o njihovi profesionalni in osebni identiteti ter jih opolnomočiti za soočanje z osebnimi kriznimi situacijami, s katerimi se soočajo pri opravljanju svojega poklica.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a>	

## 18. • SVETOVNI DAN USTNEGA ZDRAVJA: PRAVOČASEN PREGLED USTNE VOTLINE LAHKO REŠI ŽIVLJENJE

<b>kraj:</b> Domus Medica, Dunajska c. 162	<b>št. udeležencev:</b> 260	<b>kotizacija:</b> 150 EUR (DDV je vključen), za sodelujoče v projektu »Dan odprtih vrat – preventiva in zgodnje odkrivanje ustnega raka ob svetovnem dnevu ustnega zdravja« kotizacije ni	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> Zobozdravniki prevzemamo odločilno vlogo pri odkrivanju raka ustne votline, zato bomo vsem, ki se boste vključili v projekt Pravočasen pregled ustne votline lahko reši življenje (več o projektu najdete na <a href="http://www.zdravniskazbornica.si">www.zdravniskazbornica.si</a> ), zagotovili strokovno izobraževanje z možnostjo pridobitve kreditnih točk.	<b>organizator:</b> Odbor za zobozdravstvo v sodelovanju s Kliničnim oddelkom za oralno in maksilofacialno kirurgijo UKCL in Centrom za ustne bolezni in parodontologijo Stomatološke klinike	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a>	

## 18.–19. ob 9.00 • ASTMA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE S SPECIALIZIRANIMI UČNIMI DELAVNICAMI

<b>kraj:</b> ZREČE, Cesta na Roglo 15, Terme Zreče	<b>št. udeležencev:</b> 30	<b>kotizacija:</b> 240 EUR	<b>k. točke:</b> 6
<b>vsebina:</b> podiplomsko izobraževanje je namenjeno pediatrom, zdravnikom družinske medicine in splošne medicine, specializantom pediatrije in družinske medicine (ob šoli za zdravnike bo vzporedno potekala tudi astma šola za medicinske sestre)	<b>organizator:</b> Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Uroš Krivec, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:izobrazevanje.pediatrija@gmail.com">izobrazevanje.pediatrija@gmail.com</a> , informacije: Majda Oštir, Sanja Lazič, T: 01 522 87 97, 01 522 48 95, E: <a href="mailto:izobrazevanje.pediatrija@gmail.com">izobrazevanje.pediatrija@gmail.com</a>	

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

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Seminar (UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, Šljajmerjeva 3, stara porodnišnica, pritličje)	<b>št. udeležencev:</b> 10	<b>kotizacija:</b> 220 EUR, kotizacije ni za zaposlene v UKC Ljubljana	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> Učna delavnica je namenjena učiteljem in mentorjem vseh poklicev. Pogoj za udeležbo: opravljena TTT1 Osnovna delavnica za usposabljanje mentorjev in učiteljev	<b>organizator:</b> UKC Ljubljana, Meta Vesel Valentinčič	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:izobrazevanje@kclj.si">izobrazevanje@kclj.si</a> , UKC Ljubljana, Služba za izobraževanje, Bohoričeva 28, 1000 Ljubljana, informacije: Tina Kofler, Služba za izobraževanje, T: 01 522 90 22, E: <a href="mailto:izobrazevanje@kclj.si">izobrazevanje@kclj.si</a>	



## Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

K sodelovanju vabimo

### 1. zdravnike/zdravnice na Direkciji za:

delo v oddelku za nadzor, ki obsega področja:

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

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

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

Pogodbo o zaposlitvi bomo sklenili za nedoločen čas, s polnim delovnim časom in trimesečnim poskusnim delom. V oddelku za nadzor vabimo tudi zdravnike specialiste in zobozdravnike protetike za sodelovanje po pogodbi o delu.

### 2. zdravnike/zdravnice v območnih enotah Celje, Kranj, Maribor, Koper, Krško in Novo mesto za:

- odločanje v postopkih za začasno nezmožnost za delo, zdraviliško zdravljenje in drugih pravicah,
- izvajanje finančno-medicinskih nadzorov in predlaganje ukrepov v primeru odstopanj,
- podajanje izvedenskih mnenj.

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

- doktor medicine ali doktor medicine, specialist medicine dela, prometa in športa ali specializacije v zdravstvu druge ustrezne smeri,
- strokovni izpit iz splošnega upravnega postopka (kandidati, ki ob razpisu tega izpita ne bi imeli opravljenega, ga bodo dolžni opraviti najkasneje v roku šestih mesecev od dneva zaposlitve),
- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Pogodbo o zaposlitvi bomo sklenili za nedoločen čas, s polnim ali krajšim delovnim časom in trimesečnim poskusnim delom.

Za dodatne informacije se lahko obrnete na nas po telefonu: 01 30 77 410.

Vaše pisne prijave, s predstavitvijo dosedanjega dela in navedbo enote, kamor se prijavljate, pošljite do **31. 1. 2016** na naslov: ZZZS, Direkcija, Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana oz. na e-naslov: zaposlitev@zzzs.si.

Kandidati bodo izbrani na podlagi izbirnega postopka, ki lahko vključuje tudi testiranje.

Kandidati bodo o izboru obveščeni v zakonsko določenem roku.

## Sava Turizem, d.d. Sava Medical

objavlja za potrebe Medicinskega centra Radenci in Medicinskega centra Cardial, d.o.o., v Ljubljani

prosti delovni mesti za

*specialista kardiologa ali internista z ustreznim znanjem za delo na področju neinvazivne kardiologije*

Kandidati morajo izpolnjevati naslednje pogoje:

- diploma medicinske fakultete,
- specialistični izpit iz interne medicine,
- zaželeno znanje iz UZ srca, obremenitvenega testiranja in holterja,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati pošljejo na Kadrovski oddelek Sava Turizem, d.d., Dunajska 152, 1000 Ljubljana.

Kontaktne osebi: Čobo Nusret, dr. med., spec. internist, GSM: 051 362 721, e-naslov: nusret.cobo@sava.si in prim. Risto Angelski, dr. med., spec. internist, GSM: 041 539 124, e-naslov: info@cardial.net

## ZAPOSILIMO

Inštitut za anatomijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani želi zaposliti zdravnico ali zdravnika, ki jo/ga zanimata pedagoško in raziskovalno delo. Zainteresirane vabimo, da se oglasijo pri predstojnici inštituta prof. dr. Eriki Cvetko, E: erika.cvetko@mf.uni-lj.si.

## Občina Prebold

objavlja

*javni razpis za podelitev koncesije za opravljanje javne službe na področju pediatrije v Občini Prebold*

Pogoji:

- zakonsko predpisani in drugi pogoji, ki jih mora izpolnjevati kandidat/-ka za podelitev koncesije, če je fizična ali pravna oseba.

Rok za prijavo na razpis oz. oddajo kandidature je 25. 1. 2017.

Kandidaturo je treba poslati po pošti oziroma osebno predložiti v zaprti ovojnici, na kateri mora biti:

- vidna oznaka »**Ne odpiraj – Prijava na javni razpis: pediatr**«,
- naslov: Občina Prebold, Hmeljarska cesta 3, 3312 Prebold.

Razpis in razpisna dokumentacija sta dosegljiva v tajništvu Občine Prebold in na spletni strani Občine Prebold: <http://www.obcinaprebold.si>

## Akademik Maks Samec (1881–1964): kemik, biokemik, meteorolog, pedagog ...

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., Inštitut za zgodovino medicine MF UL  
[Zvonka.Zupanic-Slavce@mf.uni-lj.si](mailto:Zvonka.Zupanic-Slavce@mf.uni-lj.si)

*Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani je v sodelovanju z Znanstvenim društvom za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije*

*(ZDZZKS, predsednica prof. dr. Jana Furlan) v torek, 18. oktobra 2016, priredil strokovno srečanje s predstavitvijo življenja in dela ter monografije o akademiku Maksu Samcu. Kemika, ki ni bil le velik znanstvenik, uspešen organizator znanstvenega dela in odličen pedagog, temveč tudi balonar, meteorolog in letalski izvidnik, nam je izčrpno predstavila njegova pranečakinja dr. Tanja Peterlin Neumaier.*

*Prof. Samec je leta 1919 ustanovil študij kemije na ljubljanski univerzi in ga kmalu pripeljal na svetovno raven. Predaval je tudi študentom takratne nepopolne Medicinske fakultete. Ustanovil, zgradil in vodil je dva kemijska raziskovalna inštituta, prvega po prvi svetovni vojni kot inštitut Univerze, drugega po drugi svetovni vojni kot inštitut SAZU. Iz njegove t. i. »Samčeve šole« so izšli številni diplomirani kemiki in najmanj trideset doktorjev znanosti. V letih 1935–1936 je bil rektor univerze, leta 1951 je bil med soustanovitelji Slovenskega kemijskega društva.*

*Njegov živahen raziskovalni duh ga je vse življenje gnal k usvajanju novih področij kemije. Pokazal je, da je, ne glede na težke pogoje delovanja, mogoče premikati ne le stvari, ampak celo gore! V mednarodnih znanstvenih krogih si je pridobil sloves s svojimi študiji rastlinskih koloidov, predvsem škroba, in bil vabljen na številne strokovne konference po vsem svetu, bil je tudi član več akademij. Objavil je več kot 200 znanstvenih publikacij v priznanih strokovnih revijah, spisal dve odmevni knjigi o kemiji škroba, a kljub številnim odlikovanjem in priznanjem v svojem bistvu ostal skromen.*



Portret akademika Maksa Sameca (1881–1964).

V začetku srečanja je zbrane pozdravila predsednica Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije prof. dr. Jana Furlan, ki je povedala, da je pred nekaj dnevi (14. oktobra 2016) njihova podpredsednica, zdravni-

ca in zgodovinarica medicine prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec prejela Dergančevo nagrado za publicistiko Slovenskega zdravniškega društva. To prestižno nagrado društvo podeljuje na štiri leta. Nagrajenka jo je dobila, ker je bilo njeno



Predsednica društva prof. Jana Furlan čestita prejemnici Dergančevega priznanja prof. Zvonki Zupanič Slavec (foto: Duša Fischinger).

delo z okoli 60 knjižnimi deli in z okoli 1300 objavami v Bibliografiji raziskovalcev prepoznano za pomemben znanstveni prispevek pri uveljavljanju stroke zgodovine medicine v domačem in mednarodnem prostoru. Nato se je pričelo strokovno srečanje.

Pranečakinja dr. Tanja Peterlin Neumaier je o akad. Maksu Samcu povedala:

»Svojega starega strica sem zavestno spoznala šele na obisku v domovini poleti 1963. Najino dopisovanje pa ni trajalo dolgo, saj ga je prekinila njegova bolezen in nato smrt. Več o njem sem zato izvedela od sorodnikov ter iz literature in arhivskih virov.

Bil je izredno uspešen znanstvenik, a v svojem osebnem življenju ni imel sreče. Že v mladosti je izgubil starše, nato še prvo ženo, v drugi zakon je posegla prva svetovna vojna, v tretjem pa ni bil srečen. Med študijem na Dunaju se je na orožnih vajah naučil leteti z balonom in leta 1904 dobil svojo prvo službo pri dunajskem meteorološkem zavodu. Tudi kot vojak v 1. svetovni vojni – imel je čin

nadporočnika – je bil večino časa v meteorološki službi. Proti koncu vojne je postal letalski izvidnik. Njegovo letalo je 4. maja 1917 ruska artilerija sestrelila nad današnjo Ukrajino, sam pa je bil prestreljen skozi pljuča. Od te poškodbe si ni nikoli opomogel in predavanja so ga včasih tako utrudila, da si je moral pomagati z vdihavanjem kisika.

V svet kemije ga je še kot dečka vpeljal kamniški sosed Josip Nikolaj Sadnikar, oče zdravnika dr. Nika Sadnikarja. Kemijo je študiral na Dunaju in leta 1904 doktoriral. Ker se je želel posvetiti znanstvenoraziskovalnemu delu, je ostal na Dunaju, a službo je našel le kot profesor kemije na realni gimnaziji. Leta 1919 je dobil profesuro na nastajajoči prvi slovenski univerzi. Kljub pomanjkanju denarja in prostorov mu je uspelo organizirati študij kemije in še preden je univerza uradno odprla svoja vrata, je že predaval kemijo študentom tehnike na dveh začasnih visokošolskih tečajih. Uspešno se je zavzemal za izboljšanje razmer in na ta način omogočil boljši študij.

Samec je sicer živel za kemijo, a je bil vsestransko zainteresiran človek, ki se je udeleževal na številnih področjih: zanimala ga je literatura, ljubil je klasično glasbo, rad in dobro je igral klavir in glineno piščal okarino. Hodil je na koncerte in v opero, predvsem na predstave Gounodovega Fausta. Ker je vedel, da se največ naučiš iz lastnega eksperimentiranja, so že na gimnaziji njegovi študenti izvajali vse kemijske poskuse sami. V svojih raziskavah je zaključil, da se krompirjev škrob in škrobi žitaric razlikujejo po svojih električno-kemičnih lastnostih, ki so posledica drugačne kemične vezave fosforjeve kisline na polisaharid v amilopektinu. Pojasnil je, da drugačna zgradba škroba različnih rastlin odvisna od narave in jakosti intermolekularnih privlačnih sil posameznih škrobovih komponent. Za pot od postavitve teze do njene potrditve je bilo potrebno dolgoletno neumorno in sistematično delo, pri katerem je

## Anekdota o prof. dr. Maksu Samcu

Prof. Samec je imel poleg drugih interesov tudi zelo rad glasbo in umetnost. Imel je stalno ložo v ljubljanski operi in ni zamudil niti ene predstave Gounodovega Fausta!

uporabljal vse dosegljive raziskovalne metode, od že obstoječih do novih, ki so se šele pojavljale, in z uporabo katerih si je obetal boljše rezultate in nove izsledke.«

Po predavanju se je razvila živahna razprava, ki je osvetlila različne poglede naravoslovne publike, kemi-



Ob 50-letnici smrti akad. Maksa Sameca (1881–1964) je o njem izšel imeniten zbornik, ki mnogoplastno predstavlja tega velikega znanstvenika. Njegov glavni urednik je akad. Branko Stanovnik. Izdajatelja in založnika sta Slovenska akademija znanosti in umetnosti in Slovensko kemijsko društvo, pri katerem je knjiga tudi na voljo (<http://www.chem-soc.si/>).



## Anekdota o kravati

Prof. Samec je bil zelo upoštevan in cenjen gost v vsaki družbi, med prijatelji in družino. Vsi smo vedeli, da je bil pozoren na urejenost ljudi ob različnih priložnostih. Tudi ko je na Fakulteti za kemijo Univerze v Ljubljani prišel študent na izpit, je pogledal, kako je urejen. Če ni imel kravate, ga je opomnil, da mora drugič priti na izpit s kravato. Če pa je ugotovil, da študent nima denarja, mu jo je plačal. Tako je privzgaljal spoštljiv odnos do stroke in znanosti, a tudi do svojega profesorja.

kov, biologov, fizikov, zdravnikov in drugih. Razprava je pokazala, da je spomin na veliko delo akad. Samca med narodom zelo živ, da so ga nekateri prisotni celo doživljali kot svojega profesorja. Kamničani so se spomnili, da je bila do leta 1990 v njihovem mestu na steni prekopa med Šutno in Glavnim trgom tabla z napisom »Samčev prekop«, a tega napisa ni več, čeprav je mesto še vedno tako imenovano. Prisotni so sprejeli sklep, da bodo na Občino Kamnik naslovili dopis, v katerem bodo županstvo nagovorili, da vrne ta napis, saj ohranja spomin na znamenitega Kamničana. Prav tako je bil zanimiv pogovor o Samčevem kipu, ki ga je izdelal kipar Marjan Keršič Belač, a se je izgubil. Ob izidu Samčevega zbornika leta 2015 so ga namerali postaviti v park ob Kemijskem inštitutu, pozneje, po obnovitvi inštitutske stavbe, pa v avlo inštituta. Ne eno ne drugo se ni zgodilo. Rektorat ima namen ob 100-letnici univerze dodati pred svojo stavbo na Kongresnem trgu manjkajoče doprsne kipe rektorjev, med njimi tudi Samca, ki je bil njen 15. rektor. Tudi v tem primeru bodo organizatorji srečanja dali pobudo na Kemijski inštitut, da bi ob nobelovcu Fritzu Preglu v parku pred

Kemijskim inštitutom dodali tudi repliko kipa velikega slovenskega kemika, akad. Maksa Samca.

## O predavateljci

Dr. Tatjano Peterlin Neumaier je predstavila njena mrzla sestrična Irena Debeljak, mag. farm., in povedala: »Rodila se je v Ljubljani kot prvi otrok fizika prof. dr. Antona Peterlina (1908–1993) in matematičarke Leopoldine, roj. Leskovic. S petnajstimi leti je s starši in mlajšim bratom Matijo za stalno odšla v tujino. Po bivanju v Nemčiji, Združenih državah Amerike in Franciji, kjer je doktorirala iz fizike, je leta 1976 sledila svojemu možu v Garching, severno od Münchna, kjer živi še danes. Ima dva odrasla otroka, sin je kemik, hčerka pa okulistka, in dve vnukinji.

Njen brat zdravnik in biokemik prof. dr. Matija Peterlin je tudi gostujoči profesor na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani, sicer pa je profesor na Univerzi Kalifornija v San Franciscu.

Ljubezen do gora so Tanji privzgjili starši in stari starši, ki so radi zahajali v gore iz veselja do narave in iz potrebe po športnem udejstvovanju. Po očetu je nasledila tudi zanimanje za zgodovino in rodoslovje, po obeh starših pa ljubezen do klasične glasbe. Dala je tudi pobudo za zbornik o svojem očetu prof. dr. Antonu Peterlinu, ustanovitelju Inštituta Jožef Stefan, za katerega je spisala nekaj prispevkov. Tudi zanj smo že rezervirali termin za predstavitev, saj je svetovno priznan fizik na področju orientiranih polimerov.

Stiki dr. Tanje Peterlin Neumaier z rodno Slovenijo so ostali tesni tudi na tujem in se poglobili z včlanitvijo v novoustanovljeno Bavarsko-slovensko društvo leta 1995.

V želji, da bi promovirala Slovenijo, je dr. Tanja Peterlin Neumaier dala Nemškemu planinskemu društvu pobudo za slavnostno praznovanje 200-letnice (leta 2000) prvenstvene vzpona gornika in narodnega preporoditelja Valentina Staniča

(1774–1847) na najvišjo čisto nemško goro Watzmann (2713 m) in o njem napisala več člankov. Na njeno pobudo je Slovensko planinsko društvo leta 2000 izdalo izboljšani ponatis brošure »Valentin Stanič, prvi alpinist v Vzhodnih Alpah« iz leta 1956.«

Zahvala za pobudo in pomoč pri organizaciji tega strokovnega srečanja velja Ireni Debeljak, mag. farm.



Dr. Tanja Peterlin Neumaier predava zbranim v sejni sobi SAZU v UKC Ljubljana (foto: Duša Fischinger).



# Družina Milčinski: od zibelke humanizma do posvečenosti bolniku

Ob 100-letnici rojstva akad. Leva Milčinskega (1916–2001)

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

Ob svetovnem dnevu duševnega zdravja je Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana s svojim vodstvom organizirala srečanje, na katerem so njeni vodilni strokovnjaki napravili kratak in jedrnat pregled sodobne psihiatrije, z njenimi dosežki, s pomembnimi razvojnimi koraki, pa tudi dilemami in perspektivami. Srečanje v dvorani Slovenske akademije znanosti in umetnosti (SAZU) sta pozdravila gostitelj akad. Tadej Bajd, predsednik akademije, in organizator, direktor Univerzitetne psihiatrične klinike Ljubljana prof. dr. Bojan Zalar. Sestanek je bil posvečen tudi 100-letnici rojstva velikega slovenskega psihiatra, akad. Leva Milčinskega (1916–2001), v spomin katerega sta zgoraj omenjeni ustanovi izdali zbornik njegovih izbranih del z dodano avtorjevo biografijo, ki jo je spisala Meta Kramar. Akad. Leva Milčinskega je na srečanju izčrpno strokovno orisala in postavila v prostor in čas psihiatrinja prof. dr. Martina Tomori z referatom Mesto dela prof. dr. Leva Milčinskega v psihiatriji, njegov širši družinski biografski oris je prispevala zgodovinarica medicine prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec. Del tega je zapisan v tem prispevku.

Veličina psihiatričnega dela akad. Leva Milčinskega si zasluži, da bi se v slovenski psihiatriji ohranilo njegovo ime, bilo po njem nekaj poimenovano, da bi dobil spomin, trden kot bron, za nadaljnje generacije, ki naj vedoželjno in hvaležno vsrkavajo veliko modrost njegovega dela in izkušenj.

## Iz tradicije družine Milčinski

Družina Milčinski s svojo ustvarjalnostjo predstavlja del narodove samobitnosti, samozavesti, kulture, zlasti jezikovne, literarne in duhovne dediščine: od vzgojnih načel v Ptičkih brez gnezda (1917) do zdrave kmečke pameti v Butalcih (1949), ki jih je spisal pravnik in pisatelj Fran Milčinski (1867–1932). Bil je sin češkega davčnega uslužbenca Jožefa Milčinskega, rojenega leta 1803, ki se je še pisal z y na koncu priimka. Po odredbi avstro-ogrske monarhije je bil Jožef poslan v Radovljico, nato pa v Lož. Ženo si je izbral v Lukovici, in sicer mladenko, ki jo je čakal do 18. leta starosti, da sta se lahko poročila. Imela sta štiri otroke, dva sta umrla, tretji je bil Fran, ki so ga poslali na Dunaj študirat pravo. Fran Milčinski je kot pravnik služboval po



Portret akad. Leva Milčinskega (vir: Inštitut za zgodovino medicine MF UL).



Družina Josipa Milčinskega z ženo Lucijo in otrokoma. V naročju je bodoči pisatelj Fran, rojen leta 1869 (vir: *Leta za pet drugih*).

različnih krajih na Kranjskem: v Škofji Loki, Radovljici, na Brdu pri Lukovici in v Idriji, od leta 1897 pa v Ljubljani, kjer je bil sodnik za mladinsko varstvo in prestopništvo. Leta 1918 je postal namestnik poverjenika za socialno skrbstvo v Narodni vladi SHS v Ljubljani, nato pa je delal na Višjem deželnem sodišču v Ljubljani. V letih 1920–25 je bil svetnik t. i. *Stola sedmorice* v Zagrebu, nato se je upokojil in v Ljubljani opravljal odvetniško prakso. Bil pa je tudi intendant (upravnik) Deželnega gledališča v Ljubljani (1899–1901).

V narodovem spominu je Fran Milčinski ostal predvsem kot prvi slovenski mladinski pisatelj, ki je pisal krajša humoristična besedila, zgodbe in pripovedke, v katerih je obravnaval slabosti takratne družbe, humorno orisoval posameznike, tipične predstavnike družbe, npr. politike, uradni-

ke, meščanstvo in umetnike. Navduševal se je nad dobrodušnim humorjem Charlesa Dickensa in Marka Twaina ter moralno noto besedil Fjodorja Mihajloviča Dostojevskega. Vrhunec njegovega literarnega ustvarjanja sta mladinska vzgojna povest *Ptički brez gnezda* in zbirka *Tolovaj Mataj*, ki sta nastali med vojno, leta 1917, in zgodbe o *Butalcih*, s katerimi še danes navdušuje staro in mlado, kajti humor in satira v njih sta brezčasna, topla, brez zla in še vedno zelo aktualna. Tudi te zgodbe je začel pisati leta 1917, po vojni jih je pod psevdonimom Fridolin Žolna objavljaval v humorističnih in mladinskih revijah, nekaj pa jih je izšlo že v knjigi *Tolovaj Mataj*. *Butalci* so bili kot samostojna knjiga močno cenzurirani in prvič izdani šele 17 let po avtorjevi smrti, tj. leta 1949.

Fran Milčinski je umrl leta 1932 (1).

V družini Frana Milčinskega so se rodili štirje otroci: najstarejša je bila hčerka Breda (1911–2001) (2), kasnejša slavistka in literarna zgodovinarica, poročena Slodnjak, ki je z možem dr. Antonom Slodnjakom delovala v slovenskem književnem prostoru. Sin Janez (1913–1993) je postal pravnik in zdravnik, specialist sodne medicine ter ugleden slovenski znanstvenik, akademik, tudi dolgoletni predsednik SAZU. Sin Frane, s psevdonimom Ježek (1914–1988), je bil igravec, režiser in književnik, poznamo pa ga predvsem kot humorista, satirika in šansonjerja. Bil je duhovit, kritičen odmev takratne družbe, pri svojem delu pa tudi on

pogosto cenzuriran, saj je svoje satirične osti usmerjal v najboljčlovejše plasti družbe. Znan je njegov izrek: Najdražja ptica je Galeb, zaradi katerega je imel nemalo težav. Tako se je namreč imenovala Titova ladja (3).

Kot najmlajši otrok se je rodil sin Lev (1916–2001), sredi vojne vihre, ko so odmevali topovi na soški fronti. Vsi štirje otroci so bili vrstniki, saj so bili rojeni v petih letih, med leti 1911 in 1916. Njihova mati se jim je popolno-

ma posvetila in prevzela večino skrbi zanje, oče Fran pa je iz tega toplega gnezda v svojih petdesetih letih črpal moč, da je ob zahtevni službi še pisateljaval. Stanovali so na Wolfovi ulici v Ljubljani, nekaj časa v Oražnovi (Auerjevi) hiši, nato so se preselili na drugo stan in gledali nanjo, kot je popisal Janez Milčinski v avtobiografiji »Leta za pet drugih« (1990). Ko sem ob izidu to knjigo prebrala, me je navdušila z izjemno življenjsko polnostjo, s prepletenostjo avtorjevega naravoslovnega in humanističnega poslanstva, široko vpetostjo družine Milčinski v aktualno dogajanje v takratni jugoslovanski in kasnejši slovenski družbi. Milčinske sem dojemala kot modrece, plemenite in dostojanstvene, domoljubno srce naroda, kritični odmev narodovih stisk, družino z mednarodnim ugledom, v medicinski stroki pa kot izredno predano bolnikom (4, 5).

Dano mi je bilo, da sem bila študentka zdravnikov, bratov akademikov, Janeza in Leva Milčinskega, in sem ju doživljala neposredno preko strokovnega stika, pedagoškega dela in empatičnega dotika človečnosti. Prof. Janez Milčinski je bil v javnosti bolj prisoten, bolj mednarodno uveljavljen, znan kot identifikator v množičnih katastrofah: po potresu v Skopju (1963) in Alžiriji (1980) (6), pri poplavi zaradi udarnega vala vode iz doline Vajont nad vasico Longarone v severni Italiji (1963), predvsem pa v

*Nihče ne more samozavestno reči, da ne bo nikoli potreboval psihiatričnega posveta.*

*Lev Milčinski*

letalskih nesrečah na Brniku leta 1966 z 98 žrtvami in v Ajacciu na Korziki leta 1981 s 180 žrtvami. Prav o slednji je nam študentom leta 1982 največ predaval. Vsebina se nas je močno dotaknila, predvsem zaradi neverjetne pietete, s kakršno je pripovedoval o poslanstvu sodne medicine pri skrbi za posmrtno ostanke, njihovo identifikacijo in pravadno človeško nujo, da svoje pokopljejo, kar poznamo že iz starogrške tragedije o Antigoni in



*Družina Frana Milčinskega z otroki (z leve) Franetom, Levom, Bredo in Janezom okoli leta 1919 (vir: Leta za pet drugih).*

njenem bratu Polinejku. Profesor je vpletal v pripoved tudi številne medicinsko-etične in deontološke vidike in s svojimi jasno izoblikovanimi stališči nepozabno prelival globoka etična spoznanja v srca zdravniškega podmladka.

## **Akademik Lev Milčinski – luč humanizacije psihiatrije in svetilnik etike v njej**

Prof. dr. Lev Milčinski je bil eden naših najbolj spoštovanih učiteljev: miren, tih, skromen in zelo preudaren pri svojih predavanjih. Vsrkavali smo njegovo strokovno znanje, njegov plemenit in dostojanstven odnos do bolnikov. Neverjetno rad jih je imel. S tolikšno ljubeznijo in doživestostjo je govoril o njih, njihovi ogroženosti, samomorilnosti in psihiatričnih temah nasploh, da je za to stroko navdušil kar nekaj vrstnikov. Takrat je izšel tudi prvi slovenski učbenik psihiatrije, ki ga je uredil, sam pa zanj napisal tudi tretjino vsebine. Študen-

tje smo ta učbenik uporabljali kot katekizem psihiatrije in preko njega vzljubili to stroko, ki jo zelo spoštujem, saj nam človekova duševnost še vedno v številnih pogledih ostaja nedoumljiva uganka.

Spomnjam se, kako smo prof. Leva Milčinskega čakali na velikem in skrivnostnem vrtu Centra za mentalno zdravje na Poljanskem nasipu, kjer so se in se še bohotijo mogočna krošnjata drevesa. Tam so se na balinišču pogosto zadrževali bolniki in si krajšali dolge dni hospitalizacije. Profesor Milčinski je umirjeno in vedno točno prihajal v predavalnico ob ozelenjenem atriju nekdanjih prisilnih delavnic. Koliko vsakršnih zgod in nezgod se je tam odigralo skozi več kot dvestoletno zgodovino stavbe! V njih so živele tudi takšne brezdomne sirote, kakršne poznamo iz »Ptičkov brez gnezda«, ki so se preko očeta Frana vtisnile v podzavest sina Leva. Ta je znal čutiti s temi brezimnimi, odrinjenimi, neredko tudi duševno obolelimi. Marsikdo izmed njegovih bolnikov je pristal v njegovem dispanzerju prav zaradi revščine, nezmožnosti preživetja,

drobnih kraj, kazni in na koncu spleta okoliščin, preveč zavozlanega klopčiča življenja, kar ga je pripeljalo do skrajnega obupa s poskusom samomora. V njegovih pripovedih je vedno obstajala možnost, da je treba misliti še na kaj, da se morebiti motimo, da smo kaj spregledali, in predvsem, da bolnika ne smemo obsojati, ker mu že tako bolezen predstavlja neznosno breme. Prof. Lev Milčinski je s svojim globokim znanjem ter čutečo in ljubečo naravo veliko pripomogel k humanizaciji psihiatrije: bil je svetilnik etike v njej.

## **Biografski oris Leva Milčinskega**

Rodil se je 23. junija 1916. Medicino je študiral v Ljubljani in Zagrebu, kjer je zaključil študij leta 1940. Najprej je kot volonter delal v Bolnišnici za duševne bolezni Ljubljana – Studenec, kjer je doživel veliko hudega, saj so zaradi skrivanja upornikov ubili predstojnika bolnišnice dr. Frana Gerloviča, kot talec pa je bil ustreljen tudi Levov neposredni mentor, ki se je ukvarjal tudi s forenzično psihiatrijo, dr. Mihael Kamin. Onjem je prof. Milčinski napisal knjigo. Zaradi poboja vodilnih psihiatrov je dr. Milčinski nekaj časa sam vodil bolnišnico in bil zaradi vojne celo prisiljen seliti bolnike. Hude preizkušnje za mladega zdravnika! A to še ni bilo najhujše! Kmalu so zaradi sodelovanja z Osvobodilno fronto zaprli tudi njega, najprej v Ljubljani, zatem so ga deportirali v taborišče Dachau, kjer je še ne 30-letni zdravnik, velik častilec življenja in njegovega ohranjanja, okusil vso težo pokončevalnega dogajanja, hkrati pa je po svojih močeh pomagal tudi pri zdravljenju bolnikov. Mesto zdravniška sta tam imela tudi dr. Lojz Kraigher in dr. Franta Mis. Ko je v taborišču izbruhnil pegasti tifus, je Milčinski ob nudenju pomoči bolnikom tudi sam zbolel. Mladostna energija, trdna volja in ščepec sreče pa so mu pomagali, da je preživel in se po vojni vrnil domov.



Leta 1945 je dr. Lev Milčinski, ki je imel komaj kaj časa, da bi si opomogel od vojnih grozot, zaradi pomankanja zdravnikov takoj začel delati na ljubljanski nevrološki kliniki in tam ostal do leta 1953. Vmes je bil na polletnem izpopolnjevanju iz psihiatrije v Švici, Franciji in Veliki Britaniji.

Leta 1949 je v Ljubljani opravil specialistični izpit iz psihiatrije. Od leta 1953 je delal v Klinični bolnišnici za psihiatrijo v Ljubljani, kjer je leta 1954 ustanovil psihiatrično ambulanto, ki je v okviru psihiatrične bolnišnice v Polju kasneje pod njegovim vodstvom prerasla v dispanzer na ljubljanski polikliniki. Njegov predstojnik je bil vse do upokojitve, leta 1981. Na tem delovnem mestu se je z bolniki zelo delovno srečeval polnih 30 let (7).

Druga izjemno pomembna Levova aktivnost je bila uvajanje zunajpsihiatrične dejavnosti, saj je v duhu humanizacije psihiatrije in medicine nasploh zdravljenje v domačem okolju običajno najuspešnejše. V tem duhu je dr. Milčinski postal svetovalec za slovensko zunajbolnišnično psihiatrično dejavnost.

Doktoriral je leta 1970 z disertacijo »Samomor in samomorilni poskus v Sloveniji«.

Pomemben pečat je pustil tudi na pedagoškem področju. Leta 1966 je bil izvoljen za izrednega, 1972 za rednega, leta 1989 pa za zaslužnega profesorja Univerze v Ljubljani. Njegovo delo je presežno v slovenskem, jugoslovanskem in mednarodnem psihiatričnem prostoru, in sicer predvsem na področju samomorilnosti. Vse to in izjemna humanistična nota, ki jo je nosil v sebi, so bile leta 1979 nagrajene z dopisnim članstvom v SAZU, leta 1983 pa z rednim članstvom.

Med strokovnimi dosežki akad. Leva Milčinskega so najvidnejši: uveljavitev psihodinamskega koncepta dela, zloraba psitotropnih sredstev, psevdoreligiozna gibanja med mladimi, etika v psihiatriji, slovenska psihiatrična terminologija, pa tudi



Bratje in sestra Milčinski sredi 30. let 20. stoletja (z leve): Lev, Janez, Frane - Ježek in Breda.

zgodovina psihiatrije. Najbolj poglobljeno se je ukvarjal s samomorilnostjo in poudarjal njene družbene vidike. Sodobni biološki pogledi z genetskimi teorijami so odmaknili odgovornost družbe od samomorilnosti in akad. Milčinski se z njimi ni strinjal. Zasnova je register samomorov in samomorilnih poskusov v Sloveniji. Opravil je sedem večjih raziskav o samomoru, delovni zmožnosti in o hospitaliziranih duševnih bolnikih. V šestdesetih letih 20. stoletja pa je skupaj s prof. dr. Milošem Kobalom ustvaril spodbudno okolje za začetek razvoja psihoterapije v Sloveniji in nakazal odstop od medikamentnega zdravljenja (8, 9).

Akad. Lev Milčinski je bil tako rekoč poročen s stroko. Bil je neskončno potrpežljiv, tankočuten opazovalec in raziskovalec, ki je iskal sodelavce na interdisciplinarnih področjih, saj se je zavedal kompleksnosti duševnih bolezni in je poleg bioloških upošteval tudi socialne vplive. Prednost je dajal timskemu delu, v stroko je uvajal socialne službe in klinične psihologe, med katerimi je bil prvi psiholog, kasnejši profesor Leopold Bregant, ki je odšel na skrivnosten način, kakršne se je na vsakem koraku trudil prepričevati ravno prof. Lev Milčinski.

Akad. Lev Milčinski je objavil okoli 350 strokovnih in znanstvenih člankov. Bil je glavni avtor prvega slovenskega učbenika za psihiatrijo, utemeljil je slovensko psihiatrično terminologijo in izdal »Slovar psihiatričnih izrazov« (1984, 1987) ter »Psihiatrično izrazje« (1993).

Za svoje delo je bil nagrajen z nagrado Kidričevega sklada in s Kidričevo nagrado (1978) ter nagrado Jožeta Potrča (10). Leta 1995 je za svoje delo prejel tudi srebrni častni znak svobode Republike Slovenije.

## »Temna stran belega dne«

Mojo pozornost so v jubilejnim zborniku pritegnili ponatisi pogovorov s prof. Levom Milčinskim. Osvečtujejo ga iz različnih zornih kotov. Naj bo to vabilo, da posežemo po zborniku.

Povzela bi nekaj misli iz pogovora prof. Leva Milčinskega s Petrom Likarjem, kar je avtor poetično naslovil »Temna stran belega dne«. Naj nekaj teh misli osvetli jubilarov duhovni svet.

Odločitev za psihiatrijo: Lev Milčinski je dobro poznal knjižna dela Sigmunda Freuda, nad katerimi se je navduševal že pred vojno, na izbiri stroke je vplival prof. Alfred Šerko, pa



tudi kak lastni čustveni problem, ki ga je skušal razvozlati. Njegovo ljubezen do psihiatrije so še dodatno spodbudili psihiatri: vodja ljubljanske psihiatrične bolnišnice dr. Franjo Gerlovič, forenzični psihiater prim. dr. Miha Kamin, prof. dr. Janez Kanoni in prim. dr. Bogomir Magajna, ki je bil tudi pisatelj.

Dr. Lev Milčinski je kot volonter v bolnišnici začel delati le malo pred izbruhom 2. svetovne vojne. To obdobje so zaznamovala skromna sredstva in agresivne terapevtske metode. Takrat se je naučil, da je pomemben pokazatelj humanizma dobra oskrbovanost duševno prizadetih oseb.

Pedagoško delo ga ni posebej veselilo, vendar je bil prepričan, da mora to delati in predajati znanje mlajšim generacijam. Imel je občutek, da se ves čas ponavlja in ne zna dobro ubesediti znanja in vedenja o odnosih.

Samega sebe ni imel za »pravega šefa« Psihiatrične klinike ljubljanskega kliničnega centra, saj je menil, da je premalo bojevit. Gradil je na zaupanju v poštenost, znanje in kritičnost sodelavcev.

O svojih pacientih, ki so bili samomorilno ogroženi, je povedal, da jih je treba: »... znati poslušati, da ima

pacient pristen občutek, da se želiš vživeti v njegovo doživljanje in ga kot človeka sprejemaš z vsemi morebitnimi hibami ...« Pacienti naj ne računajo na psihiatrovo vsemogočnost, saj so največ vredne rešitve, ki jih ob skromnem usmerjanju psihiatra odkrijejo sami. Vsakega pacienta je skušal sprejeti preprosto, brez gledanja skozi strokovni okvir. Skrivnost psihiatrovega uspeha je skromnost in nevsiljivost, tako da pri obravnavi postavi svoj jaz v ozadje. Sugestivni pristop se mu je zdel moteč, sugestija je bila zanj celo prikrito nasilje nad bolnikom.

Menil je, da za uspeh v psihiatrični terapiji ni zaslužni le terapevt, temveč tudi zdravila, celotna zasnova psihiatrične službe in svojci.

Med duševno bolnimi se je vedno počutil »dobro in varno«. V vseh letih službovanja je doživel le tri telesne napade, nobenega hujšega. Menil je, da je laična predstava o duševnih bolnikih povsem zgrešena.

O parapsihologiji je menil, da je pravi smisel v tem, da se človek poglobi sam vase, da celovito sprejme samega sebe in ne išče le »instantnih rešitev«. Podpiral in izvajal je avtogeni trening za sproščanje in povečanje storilnosti.

Kljub neizmerni ljubezni do stroke se je v prostem času izogibal poklicu, a ga je ta ves čas spremljal. Od njega se je odmaknil s fotografiranjem, rad je poslušal glasbo in preživljal čas v naravi.

Tudi po upokojitvi je želel ohraniti stik z bolniki, saj je v tem videl zdravnikovo poslanstvo. Radovednost ga je do konca njegovega delovanja vse bolj gnala k mejnim problemom psihiatrije z »močno zoženimi stezami znanja, globljimi prepadi in nedostopnimi vrhovi«.

Velikan slovenske psihiatrije, akad. Lev Milčinski, si zagotovo zasluži, da dobi v Univerzitetni psihiatrični kliniki Ljubljana nekaj, kar bo trajno spominjalo nanj – morabitni kip v osrednjem prostoru, nekaj, kar bo po njem poimenovano, morda strokovna srečanja, prostor na Polikliniki, kjer je osnoval psihiatrični dispanzer, ali kaj drugega.

Kulturno in strokovno delovanje še drugih članov družine Milčinski pa bi bilo primerno tudi za monografsko obdelavo, kot jo ima družina zdravnikov in skladateljev Ipavcev.

Naj končam z njegovim običajnim pozdravom: »Ostanite zdravi«.

#### Literatura:

1. Grdina I. Milčinski, Fran. V: *Enciklopedija Slovenije*. Zv. 7. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1993: 141-2.
2. Prašelj, Nada; Slodnjak, Breda (1911–2001). *Slovenska biografija*. Slovenska akademija znanosti in umetnosti, Znanstvenoraziskovalni center SAZU, 2013. <http://www.slovenska-biografija.si/oseba/sbi583893/#slovenski-biografski-leksikon> (8. november 2016)
3. Šuklje R. Milčinski, Frane. V: *Enciklopedija Slovenije*. Zv. 7. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1993: 142.
4. Milčinski J. Leta za pet drugih. Prešernova založba, Ljubljana 1990; 1–244.
5. Dolenc A. Milčinski, Janez. V: *Enciklopedija Slovenije*. Zv. 7. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1993: 142-3.
6. Rott T. Akad. prof. dr. prava in dr. med. Janez Milčinski. ISIS, junij 2011+
7. Kostnapfel J. Milčinski, Lev. V: *Enciklopedija Slovenije*. Zv. 7. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1993: 143.
8. Glej opombo 7.
9. Možina M. Kratka zgodovina psihoterapije na Slovenskem. V: Žvelc M, Možina M, Bohak J. *Psihoterapija*. Ljubljana: IPSA, 2011: 11–55.
10. Kostnapfel J. Milčinski, Lev. V: *Enciklopedija Slovenije*. Zv. 7. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1993: 143.



Bratje in sestra Milčinski leta 1986 (z leve): Lev, Frane - Ježek, Janez in Breda, poročena Slodnjak (vir: *Leta za pet drugih*).

# Janez Burnik, dr. med. (1937–2016)

Prim. mag. Franc Verovnik, dr. med., Kotlje

V Novi Gorici je 26. oktobra 2016 umrl Janez Burnik, dr. med., izjemen človek in predan zdravnik. Življenje ga je kalilo že od ranega otroštva, ko so mu pri dvanajstih letih odkrili sladkorno bolezen. Tedaj so mu prerokovali, da »bo dober, če jih bo učakal štirideset«. Dočakal jih je skoraj dvakrat več! Le redki v Ljubljani rojeni zdravniki so se v svojem življenju razdajali bolnikom na dveh krajnih koncih Slovenije, kot je to storil Janez. Najprej na mrzlem Koroškem in nato na sončnem Primorskem. Zdaj je končal svoje zdravniško poslanstvo in se za vedno vrnil počivat v rodno Ljubljano.

Rodil se je 4. februarja 1937. Melodije govora rodnega mesta se je navzel za vse življenje, čeprav je vedno govoril v izborni slovenščini. Po osnovni šoli se je vpisal na tehniško srednjo šolo in jo končal leta 1956 kot elektrotehnik šibkega toka (danes bi rekli elektronike). Nato se je zaposlil na Inštitutu za elektroniko in vakuumsko tehniko v Ljubljani. Naneslo je, da je priložnostno delal kot vzdrževalec elektronike na Onkološkem inštitutu. Leta 1959 ga je prof. Bojan Varl povabil za stalnega sodelavca v radioizotopni laboratorij Interne klinike. V tem času se je spoznal s svojo bodočo ženo Marijo, s katero sta se poročila poleti 1960. Rojena je bila v Podgorju pri Slovenj Gradcu in je po končani srednji šoli prišla študirat v Ljubljano na Višjo zdravstveno šolo kot štipendistka Zdravstvenega doma Slovenj Gradec. Ko se je tudi ona želela zaposliti na Interni kliniki, ji tega v slovenjgraškem zdravstvenem domu niso dovolili. Nujno so jo potrebovali za patronažno službo in za delo v raznih dispanzerjih. Zato je Janez začel iskati službo v Slovenj Gradcu in jo našel v tamkajšnji bolnišnici. Prof. dr. Ivo Raišp je namreč tedaj že intenzivno razmišljal o radioizotopnem laboratoriju in preiskavah ščitnice z radiojodom. S 1. oktobrom 1960 je Janez začel delati na internem oddelku in po enoletnih pripravah so 7. novembra 1961 aplicirali prvo diagnostično dozo radiojoda neki bolnici z veliko golšo in hipertirozo. Tako se je po spletu okoliščin z ženo znašel v Slovenj Gradcu, kjer sta se jima rodila sinova Tomaž in Marko.

Leta 1964 je prekinil delovno razmerje. Odločil se je za redni študij medicine v Ljubljani, čeprav ga je bolj mikala medicinska fizika. Da je tak študij brez pomena za bolnišnico slovenjgraške velikosti, sta ga prepričala prof. dr. Raišp in prim. Jurij Simoniti, ki sta ga podpirala ves čas študija. Kasneje je večkrat poudarjal, da je od njiju pobral najboljše, kar zdravnik lahko pobere od svojih učiteljev, predvsem znati razmišljati in se ne samo zanašati na tisto, kar piše v knjigah in revijah. Tudi v času študija je po tri mesece na leto delal v radioizotopnem laboratoriju bolnišnice. Po končanem študiju medicine je 1. februarja 1970 spet prevzel večino dela v ambulanti za ščitnico in nuklearnomedicinskem laboratoriju, ki se je nekaj let kasneje prelevil v samostojno Enoto za nuklearno medicino. Pri tem delu mu je zelo koristila njegova predhodna elektrotehnična izobrazba. Obenem je začel s specializacijo iz interne medicine, ki jo je uspešno zaključil 5. decembra 1975.

Septembra 1979 je po smrti Bogdana Gornjaka, dr. med., na povabilo takratnega predstojnika internega oddelka Splošne bolnišnice dr. Franca Derganca Nova Gorica prim. Staneta Zupančiča, dr. med., prevzel Odsek za endokrinologijo, radioizotopni laboratorij in dispanzer za diabetike. Goriško podnebje mu je zelo ustrezalo, le dnevi z burjo so mu bili zoprni. Poleg ožje stroke je svojo dejavnost razširil na področje zdravstvene vzgoje ljudi, predvsem na nasvete o sladkorni bolezni in visokem krvnem tlaku ter o preprečevanju debelosti. Septembra 1991 se je predčasno upokojil, ker je izpolnil pogoje za upokojitev. Kasneje je rad poudaril, da si je s tem »kupil« še dovršen del življenja, ker bi ga sicer nesli iz bolnišnice z nogami naprej. Izčrpalo ga je delo na treh delovnih mestih in obenem mentorstvo specializantom, ki jim je bil dolga leta na razpolago s strokovnimi nasveti in so se od njega veliko naučili. Sčasoma pa je obseg dela zanj postal preobsežen.

Tudi po upokojitvi je ostal zvest medicini. Pridobljeno obsežno znanje in izkušnje je že v času službe, še bolj pa med upokojitvijo razdajal



na številnih predavanjih za zdravnike in laike širom po Goriškem in Tolminskem, pa tudi drugod po Sloveniji. Sodeloval je na raznih tečajih, npr. v šoli za hujšanje. V Primorskih novicah je več let je objavljaj članke z zdravstveno vsebino in odgovarjal na vprašanja z medicinsko tematiko v posebni rubriki časopisa. Vrsto let je bil član Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, v katerem je aktivno sodeloval s svetovanjem in lektoriranjem strokovnih publikacij. Obdržal je tudi neposredne stike z bolniki, saj je mesečno odhajal v Dom upokojencev Podsobotin, kjer je varovancem urejal sladkorno bolezen. Tamkajšnjim medicinskim sestram je bil dosegljiv po telefonu, če so pri sistematičnih kontrolah ugotovile visok krvni sladkor ali če so se pri bolnikih začeli pojavljati znaki hipoglikemije.

Ves čas je skrbno spremljal razvoj medicine, zlasti v zvezi z diabetesom. Do slednjega je bil zelo kritičen in

zato je v svojem elektronskem sporočilu aprila 2016 napisal: »Tudi stroko še zasledujem, čeprav je tega pri diabetesu preveč in večinoma malo pomembno. Ostale so samo ,variacije na temo' in ne resnični napredki. Število diabetikov prehitro narašča, da bi lahko vsem omogočili res dobro uravnavanje. Kaj pomeni ,umetni pankreas', če ga lahko dobi le en diabetik na 100.000. Z razumno prehrano in inzulinom pa se lahko vodi vsak diabetes, in če nimaš ravno smole, tudi brez hudih trajnih zapletov.« To trditev je prav gotovo zapisal iz lastnih izkušenj.

Njegovo tehnično znanje je pripomoglo, da je dobro obvladal računalništvo. Zadnja leta je užival pri ustvarjanju posebnih slikanic v programu PowerPoint, v katerih je objavljaj pesmi slovenskih in tudi tujih pesnikov, ki jih je smiselno opremil s čudovitimi slikami. Poezijo je imel nadvse rad. Bolj redno kot prej si je lahko privoščil oddih. Z ženo sta prihajala na počitnice v Šentanel na

Koroškem in kasneje v kraje pod Pohorjem blizu Slovenj Gradca. Nanje sta bila neločljivo navezana zaradi mnogih let, ki sta jih tam preživela s svojo družino, in zaradi znanstev s številnimi domačini. Šele zadnji dve leti obiskov nista zmogla več zaradi poslabšanja Janezovega zdravja. Dolgoletna sladkorna bolezen in povišan krvni tlak sta načela njegovo srce in ledvice. Vse bolj ga je tudi dajal kadilski bronhitis, saj je bil kadilec več kot šestdeset let, česar se ni nikoli bal javno priznati, čeprav je bil zdravnik. Na njegov 79. rojstni dan so mu dokončno opešale ledvice in moral je na dializo, vendar ni obupal. Ko se mu je stanje za silo izboljšalo, se je poln optimizma spopadel z vsemi omejitvami dializnih bolnikov v prepričanju, da jo je tudi tokrat dobro odnesel glede na 67 let diabetesa in vse težave, ki so povezane z njim. Verjetno pa je nekje v podzavesti le slutil, da se mu iztekajo dnevi, saj je v zgoraj omenjenem elektronskem sporočilu napisal: »Tako gre naše življenje svojo pot in edino, kar vemo in v kar smo prepričani, je, da poznamo konec.«

Bistrost duha je zadržal do konca življenja, zato naj končam z njegovim zelo aktualnim razmišljanjem, ki mi ga je posredoval nekaj mesecev pred smrtjo: »Morda pa tudi tebi dam kakšen namig, kako naj ravna star zdravnik. Njegova moč ni več v znanju, pač pa v izkušnjah in številnih bolezenskih slikah, ki jih je srečal v svojem življenju. Dejstvo je, da se mnogi mladi zdravniki danes zanašajo samo na izvide, bolnikovo življenje in njegova duša pa jim ostajata neznan-ka. Pacienti pa so navado številik in slik povzeli po dohtarjih, čeprav jim nič ne povedo, in štejejo vsak odstop od normale kot ,hudo bolezen'. Potem smo pa vsi nori in zmešani.«

Janez, pogrešali te bomo!

# Prof. dr. Tomažu Rottu (1945–2016) v slovo

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher

Zapustil nas je prijatelj in zdravnik humanist prof. dr. Tomaž Rott. Bil je Človek z veliko začetnico, svetovljan, erudit, velik optimist in idealist. Življenje si je oblikoval po svojih najvišjih moralno-etičnih načelih. Bil je nekonformističen, zato je v mediokritetni in utilitarni družbi pogosto ostajal na drugem bregu. Spoznala sem ga pred četrto stoletja v Kulturno-umetniškem društvu Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher (KUD-u), kjer je bil dolgoletni tajnik in nato podpredsednik. Sprva me je presenečal s svojim širokim spektrom zanimanja za umetnost, a kmalu sem spoznala, da je Tomaž umetnik v polnem pomenu besede. Bil je iskan in predan pevec z lirskim tenorjem. Pel je pri APZ Tone Tomšič, nato dolga leta pri zboru *Consortium musicum*, kjer je bil nekaj časa tudi predsednik, pri zboru Lipa in zatem 15 let pri zdravniškem Kvintetu prof. Janeza Plečnika. Poznal je široko paleto zborovske glasbe, od umetne in sakralne, do slovenske narodne in ljudske pesmi. A veselila ga je tudi inštrumentalna glasba, predvsem klasična. Bil je glasbeni poznavalec in sladokusec, redni obiskovalec koncertov, poletnih festivalov v Ljubljani, gostovanj uglednih izvajalcev iz sveta, pomembnejše glasbene dogodke pa je obiskoval tudi v tujini. Bil je tudi esteta in je znal v vsakem okolju najti fotografske motive, ki so ob njegovem zavzetem fotografiranju (vedno smo ga srečevali s fotoaparatom) prerasčali v raznolike razstave, še posebej potopisne, in objave v reviji Isis, kjer je bil tudi dolgoletni član uredniškega odbora. Ker pa je bila njegova misel

zelo živa, intelekt presežen in smisel za humor od nekdanj prisoten, so se iz tega mimogrede porodila različna duhovita in stvarnostjo prežeta besedila, ki so kazala na Tomaževo globoko željo, da stvarjem pride do dna. Njegovi zapisi so nas nasmejali, a neredko govorili tudi o trpkih resnicah družbe, ki izgublja moralni kompas. Svojo občutljivo naravo je skozi vse življenje po malem prelival v verze in jih sprva le redko, zadnja leta, še posebej v pokoju, pa redno objavljaval v reviji Isis. Nazadnje jih je strnil v knjigo poezije »Spominčice«. Koliko ljubezni je v teh stihih, koliko nežne in občutljive biti zdravnika, ki mu je verz osebna izpoved ... Tomaž je bil tudi zavzet za KUD-ovo humanistično poslanstvo; včasih je vodil prireditve za bolnike, razstavljal in nastopal, pisal domišljena poročila o zdravniških koncertih in še kaj. Bil je pravi ambasador KUD-ovega poslanstva. Nobeno delo mu ni bilo težko: komaj se je prireditev za bolnike končala, je že sedel za računalnik, obdelal svoje dobre fotografije in jih sredi noči poslal v objavo. Nasploh je bil nočni ustvarjalec, ko je ob zunanjem miru zaživela njegova notranjost.

Tomaž je bil rojen v Ljubljani v zadnjih mesecih druge svetovne vojne kot zadnji, peti otrok učiteljskih staršev. Osnovno šolo, klasično gimnazijo in medicinsko fakulteto je z odličnimi uspehi končal v Ljubljani, zdravnik pa je postal leta 1970. Tri leta splošne prakse je z veseljem opravljal v Zdravstvenem domu

Sevnica in tam pridobil potrebno samozavest. Z nekaterimi bolniki je ohranil trajna prijateljstva. Od leta 1975 je bil zaposlen na Inštitutu za patologijo MF UL, kjer je postal specialist patolog. Usmerjen je bil predvsem v patologijo pljuč in ledvic. Na tem področju je sodeloval z ustanovami in vrhunskimi strokovnjaki z vsega sveta. Rad je imel svoje delo, še posebej trde orehe in je takšne primere objavljaval v prestižnih medicinskih revijah, kar mu je prineslo tudi odmevnost in citiranje v mednarodnih monografijah, sam pa je leta 1999 postal redni profesor za patologijo na MF UL. Rad je opravljal tudi pedagoško delo in se družil s

*Ni smrt tisto, kar nas loči*

*in življenje ni, kar družijo nas,*

*so vezi močnejše,*

*brez pomena zanje so razdalje, kraj in čas!*

*Mila Kačič*

študenti. Bil je sicer znan kot zahteven izpraševalec, a so se njegovi izpiti povezovali s človeškim razumevanjem do študentskih zagat. Svoja spoznanja je znal lepo preletiti v strokovna besedila, pri tem je tankočutno uporabljal slovensko medicinsko izrazje in sodeloval tudi pri njegovem razvoju. Bil je pomemben soavtor in urednik učbenikov patologije in zbornikov Plečnikovih memorialov. Posebno ljubezen je gojil do slikovnega gradiva, ki ga je sam pripravljaval tudi za svoje pedagoško in publicistično delo.





Tomaž je bil človek klasičnih vrednot: družina je bila pri tem na prvem mestu. Ponosen je bil na svoje starše, na ženo, zdravnico Uršo, na hčerki Matejo in Zalo, na oba zeta, zadnja leta pa še posebej na pet

vnučkov. Koliko lepih stvari je o njih povedal, napisal, se veselil porok, urejal fotografije, jih pošiljal prijateljem in ponosen delil srečo s svojimi bližnjimi. V družinskem in prijateljskem krogu je izživel številne interese.

Rad je hodil v hribe, tudi s člani Planinske sekcije Medicinske fakultete, bil je ljubitelj narave, poznavalec in nabiralec gob, ljubitelj potapljanja in potovanj, o katerih je redno in poglobljeno pisal v Isis. Zanj dolgčas ni obstajal: zanimalo so ga stare kulture, še posebej egipčanska, pri potovanjih se je vedno poglobljal v zgodovinska ozadja, verske vsebine, v sebi pa je nosil tudi upanje v posmrtno življenje. Tudi veselje s svojimi največjimi skrivnostmi, črnimi luknjami in podobnim ga je navduševalo. Bil je velik zbiralec knjig in glasbe. Vse življenje je v sebi ohranil tudi plemenitega otroka, zvedavega »zakajčka«, ki se zna čuditi.

Bolezen, ki ga je spremljala zadnje desetletje, je bila zanj velika preizkušnja: ob poznavanju njenega poteka in počasnega ginevanja se je neverjetno pogumno spopadal z njo! Iskreno sem ga občudovala! Velikokrat mi je rekel: »Vsi so preživeli do smrti. Bom tudi jaz!« Ta samoironija mu je pomagala v borbi, neprecenljiva pa je bila v tem dolgem obdobju podpora njegove družine. Kolikokrat mi je rekel: »Če ne bi bilo moje Urše, me že zdavnaj ne bi bilo ...« In bolezen je šla svojo pot ter nam mnogo prezgodaj, še polnega volje do življenja in delovnega elana, iztrgala plemenitega humanista in dobrosrčnega človeka, vedrega, a tudi kritičnega sogovornika, ki je s kleno držo ohranjal vse, kar naj bi predstavljalo človečnost.

Dragi Tomaž, KUD-ov častni član, Tvoja luč duhovne zapuščine ne bo nikoli ugasnila. Hvala Ti!

## Lastovke

Jesen je, bliža se zimski hlad.  
Lastovke odšle so v toplo jim pomlad.  
So nekatere blizu, vidiš jih večkrat,  
a druge daleč, srečal bi jih rad.  
Gnezdo je prazno, vendar še toplo  
čaka pomlad, da lastovke se vrnejo.

*Tomaž Rott, 14. 10. 2016*

Večer se bliža, se mrači.  
A v duši stiskajo skrbi,  
tesnoba, bližajoč odhod,  
vse je minljivo vsepovsod.

*Tomaž Rott, 15. 10. 2016*

# Daria Bignardi: Popolna akustika

Mladinska knjiga, Ljubljana, 2015, 231 str. Prevod: Anita Jadrič

Marjan Kordaš, Ljubljana

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

Če zanemarim nekaj nadržnosti, je zgodba tole:

Sara, stara 13 let, nekega dne, nekako mimogrede, svojemu 15 let staremu fantu pove: »Arno, ne bom več tvoja punca.« Ko jo on vpraša, zakaj, ona odgovori: »Všeč so mi nesrečne ljubezni.«

Čez 16 let se (naključno?) srečata na letališču. Ona, stara 29 let, je modna urednica, on, star 31 let, je violončelist, član orkestra milanske Scale. In spet mu nekako mimogrede pove:

»Vem, zakaj sem te pustila,« ter »razmišljala sem, kako bi te lahko spet srečala.« Sara se nato usede v taksi in pusti vrata odprta, kot bi bilo samoumevno, da se bosta z letališča odpeljala skupaj. »K meni ali k tebi?« Sara vpraša Arna in na njegove šibke ugovore, da ga pri njem doma morda čaka njegova punca, ga Sara odpravi na kratko: »Tvoja punca sem jaz!«

Ko Sara zanosi, se z Arnom poročita in v 13 letih zakona se jima rodijo trije otroci. Arno je v zakonu vseskozi presrečen, vseskozi nekako zaljubljen v Saro. Nekega dne tik pred božičnimi prazniki pa se zjutraj v zakonski postelji zbudi sam. Kmalu nato v kuhinji najde tole pismo:

Arno, odpotovala bom. Moram. Veš, kako je, kadar čutiš, da je nekaj res nujno? Potrebujem samoto, prepustiti se moram naključjem, oditi iz kletke, ki sem si jo zgradila. Ne morem ti povedati, kam grem in kdaj se vrnem, ker ne vem. Sam razmisli, kaj boš rekel otrokom.

Adijo, S.

Arno je seveda pretresen in prizadet, pa vendar nekaj časa globoko prepričan, da se bo Sara vrnila in da bo njuno življenje teklo dalje »urejeno« kot prej. A to se ne zgodi; Arnu tudi ne uspe dognati, kje Sara zdaj živi in kaj počne. Končno pa prek različnih mehanizmov dožene, da o Sari ne ve skoraj ničesar kljub dejstvu, da sta kar trinajst let živela skupaj in imela tri otroke. Tako se Arno odloči, da bo raziskal najprej Sarino otroštvo, nato pa življenje med njenim 13. in 29. letom, ko je (prvič) izginila iz njegovega življenja.

Arno tako rekonstruira Sarino življenje in končno tudi ugotovi, kje je. A namesto da bi se z njo fizično srečal, ji napiše pismo in ji med drugim pove tole:

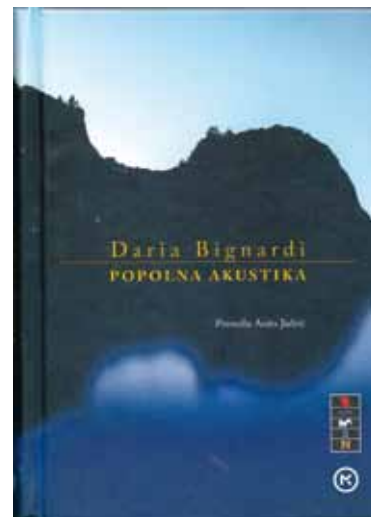
/.../ Vendar počnem to, o čemer sem sanjal kot otrok. In kaj so bile tvoje sanje? Samo to, da boš imela otroke? /.../ Dolga leta sem si dopovedoval, da ti nihče ne bi mogel dati več od mene, toda prisilila si me, da sem se zazrl vase, in veš, kaj sem zagledal? Svoj inštrument. Glasbo. Občutke, ki me spremljajo, ko igram. Mogoče ne bom nikoli postal res velik solist, ampak glasba je moj *daimon*, bi rekel Massimo, moja usoda, bi rekla ti. /.../ In kaj je tvoja usoda? Dolgo si se ji izmikala, zdaj je prišla pote. /.../ Tudi v tem si imela prav: lahko živim brez tebe, ne bi pa mogel živeti brez glasbe. /.../ (str. 226–228)

In s tem pismom se roman konča.

Zelo, zelo zanimivo, a hkrati zelo lahko branje, pa četudi avtorica – ki piše v prvi osebi kot moški – obravnava zapleteno psihološko dinamiko partnerskega odnosa. Proti koncu, ko bralec pričakuje razplet, ki ga pa skoraj ni mogoče predvideti, postane branje napeto in nekoliko spominja na dobro kriminalko.

Pri interpretaciji Sarine in Arrove psihologije ter njunega moško-ženskega odnosa ima bralec skoraj nešteto možnosti. Najbolj banalna – in ponekod v besedilu tudi implicitno omenjena – pa je, da je Sara bolna (posledice mladostne zasvojenosti z mamili? depresija?) in da zato ravna iracionalno in neodgovorno – in to je to.

Izhodišče za precej boljše – bolj človeško – razlago Sarine in Arrove psihološke dinamike (ali ta odnos ljubezen je oz. ljubezen ni) pa najdem v obeh odlomkih, ki ju navajam zgoraj. V ospredju je Arnova izpoved o pomenu glasbe ter ženske (Sare) v njegovem življenju. Menim, da ne gre za *hierarhijo* vrednot, temveč za dve *kategoriji* vrednot. Takole:



Smisel človekovega bivanja (življenja) je, da postane tisto, kar je. Se pravi, najprej mora (morda celo prek hudih naporov) odkriti, nato pa udejanjiti (izpolniti) tisti del svoje individualne identitete, ki ga (po Frommu) poimenujem kot *radost življenja* (Arnov *daimon*), produktivno življenje, življenje, ki človeka kot posameznika *bogati* ne le kot fizično, temveč tudi kot duhovno bitje.

Če človeku pri tem samostojnem iskanju tega dela svoje identitete spodleti, nastane v njegovi identiteti vrzel. Vrzel, ki jo je mogoče izpolniti izključno samo z *daimonom*.

Če slednjega ni, pa človek – ki se seveda bridko zaveda vrzeli v svoji identiteti – poskuša vrzel zapolniti z različnimi mašili, kar pa je vedno (vedno!) neuspešno. Praviloma se konča s polomom ali celo s katastrofo.

Se pravi, šele ko najde in udejanji svojo individualno identiteto, lahko človek – seveda le z enako duševno in duhovno diferenciranim partnerjem – začne graditi svojo spolno identiteto ter končno ustvarjati (ustvarjati!) tisto, kar ljubezen je.

Sara očitno ni mogla ali ni znala razviti svoje individualne identitete. Tako nastalo vrzel je poskušala zapolniti z različnimi mašili, najpogosteje (ker je bila lepa ženska) s spolnimi, včasih celo promiskuitetnimi eksperimenti. Zadnje mašilo je bil eksperiment z zakonom, z Arnom in tremi otroki. Svojo stisko je pred Arnom zavestno ali podzavestno skrivala. Arno je tako »ljubil« ne Saro, temveč utvaro o njej. Med njima ni bilo dialoga, ki bi morda pozno, a ne prepozno omogočil Sari *uvid* ter opredelil vrzel v njeni osebni identiteti. In dialog bi bil edina pot do spoznanja, kaj v njenih danih okoliščinah

zajema pojem *odgovornost*. Za te vrste odnosa zagotovo velja, da to ljubezen ni.

Medtem ko Arno med iskanjem Sare in raziskovanjem njene preteklosti kot osebnost raste, ostaja Sarina usoda neznana, četudi je jasno, da pot do njenega *daimona* obstoji.

Avtorica romana je otroke očitno namerno potisnila v ozadje dogajanja, zato da bi poudarila, da kot »tretje osebe« praviloma ne morejo reševati ali celo rešiti temeljnega neskladja (osebnih identitet) staršev. Ki pa so kljub temu tragični udeleženci.

**Popolna akustika** je izvrstno branje. Ima vsaj dve sporočili:

Človek se mora najprej naučiti, da zna živeti sam s sabo. Šele potem se lahko začne učiti živeti s spolnim partnerjem.

Preteklosti ni mogoče spremeniti, a človek lahko mnogo naredi za svojo prihodnost.

## Sedenje – nevarno in drago

Mag. Nina Mazi, dr. med., Ljubljana

Visoko razviti zahodni svet napada epidemija zasedenosti, ugotavljajo ameriški in japonski strokovnjaki. Zdravniki, psihologi, športni in ostali strokovnjaki pa temu pojavu doslej niso posvečali dovolj pozornosti. Z raziskavo, ki so jo izvedli med uporabniki zdravstvenih storitev v Veliki Britaniji, so ugotovili, da tamkajšnji zdravniki v anamnezi sedenja sploh ne omenjajo, prav tako pa zasedenosti ne posvečajo nikakršne pozornosti. Z bolniki se pogovarjajo predvsem o gibanju, ne pa o sedenju in ostalih oblikah mirovanja. Podobne razmere naj bi veljale tudi na stari in novi celini ter na Japonskem, ki je sicer znana kot dežela pospešenega življenjskega utripa in naglice.

Takšna ignoranca se po mnenju britanskih raziskovalcev ne sme več nadaljevati, sicer se bodo morali na Otoku kmalu soočiti s populacijo, ki ji sedenje in zasedenost resno ogrožata zdravje in blagostanje. Sedenje je namreč nevarno. Strokovnjaki s klinike Mayo v Rochestru ugotavljajo, da (prekomerno) sedenje botruje debelosti, upočasnjeni presnovi, povišanemu krvnemu tlaku, plitvemu dihanju, slabi prebavi in vrsti drugih težav, vključno z malignomi in sladkorno boleznijo ter metaboličnim sindromom.

Raziskava, v kateri so primerjali skupini prostovoljcev, od katerih so eni sedeli pred fluorescenčnim zaslonom dve uri na

dan, drugi pa štiri ure dnevno, je pri drugi skupini pokazala 50 odstotkov višjo stopnjo smrtnosti zaradi različnih vzrokov in kar 125 odstotkov večje tveganje za kardiovaskularne zaplete, z angino pectoris in miokardnim infarktom na čelu. Strokovnjaki iz krovnege zveznega medicinskega združenja poudarjajo, da je tvegano vsako predolgo sedenje (tudi pri delu, branju, risanju, pisanju, študiju ipd.). Dolgotrajno sedenje, zaseden življenjski slog in njegove posledice je mogoče primerjati z rednim kajenjem. Izsledki najnovejših statistik pričajo, da povprečen Zemljan danes presedi okrog 7,7 ure na dan, mnogi pa sedijo več kot 15 ur dnevno. Ob tem dejstvu bi se morali zdravniki zamisliti in tudi ustrezno ukrepati.

Sedenje in zasedenost pa nista le tvegana oz. nevarna, marveč sta tudi draga. Izsledki Eurostata pričajo, da v EU zaradi sedenja in zasedenosti vsako leto (po nepotrebnem) izgubimo najmanj 10 milijard evrov, ki bi jih sicer lahko porabili za druge, bolj pomembne in urgentne zadeve.

*Viri: WHO Report 2015, Eurostat Report 2016, AMA Health Report 2015, www.Mayoclinic.org*

# Prim. mag. Vasja Klavora postal častni član Medikohistorične sekcije Slovenskega zdravniškega društva

Prim prof. dr. Elko Borko, dr. med., v. svet., MHS SZD

Prim. asist. dr. Jernej Završnik, dr. med. spec., ZD Adolfa Drolca Maribor

[elko.borko@guest.arnes.si](mailto:elko.borko@guest.arnes.si)

Zadnji letošnji sestanek Medikohistorične sekcije Slovenskega zdravniškega društva (MHS SZD) je bil 25. novembra v Lenartu. Po dogovoru z vodstvom ZD Lenart, občinskim vodstvom Lenart in Domovinskim društvom generala Rudolfa Maistra smo pripravil sestanek v dveh delih. Nanj smo povabili našega člana prim. mag. Vasjo Klavoro s primorskega dela domovine, ki nas je vodil ob lanskoletnem strokovnem izletu po poteh soške fronte. Pri organizaciji nam je pomagalo vodstvo ZD Adolfa Drolca v Mariboru.

Poln avtobus s 50 udeleženci je odpeljal izpred UKC Maribor proti 25 km oddaljenemu Lenartu, prestolnici Slovenskih goric. V Lenartu, ki ima trške pravice že od 15. stoletja, smo si najprej ogledali prostore ZD Lenart, ki smo ga zapustili zadovoljni zaradi njegovega urejenega in čistega videza ter prijateljskega srečanja s tankajšnjimi kolegi.

Po opoldanskem, skladno s krajevnimi navadami pripravljenem kosilu smo se z zdravniki iz Lenarta in drugimi gosti zbrali v lepo urejeni občinski sejni sobi na skupnem rednem sestanku. Kot prvi nas je pozdravil župan mag. Janez Kramberger, dr. vet., in opisal Lenart in okolico ter izpostavil nekatere probleme krajanov. Sledilo je predavanje direktorja ZD Lenart Jožefa Krambergerja. Slikovito je prikazal dolgoletno zgodovino zdravstva v Lenartu, ki se je začela že leta 1625, ko je bil ustanovljen lenarški špital za pomoč obubožanim, onemoglim in bolnim tržanom. V tretji točki programa je Lovro Dermota podal pregled življenja in dela magistra farmacije Frana Minařika (1887–1972) ob 130-letnici njegovega rojstva. Pomen Frana Minařika dokazujejo njegova številna enkratna mednarodna priznanja in dejstvo, da je bil do

sedaj edini magister farmacije, ki je bil imenovan za profesorja tudi na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani.

Po predavanju je sledila podelitev priznanja častni član prim. mag. Vasji Klavori. V slavnostnem nagovoru je predsednik sekcije povedal: »Prim. mag. Vasja Klavora je v svojem življenju prejel številna priznanja za svoje delo zdravnika, družbenopolitičnega delavca, gornika, zvestega sina Primorske in pričevalca dogodkov na soški fronti med prvo svetovno vojno. Vsekakor pa je njegovo zdravniško delo tesno povezano tudi z ljubeznijo do naše narodne zgodovine in zato je ob njegovem življenjskem jubileju povsem naravno, da mu naša, ena najstarejših zdravniških organizacij, saj je bila ustanovljena že leta 1951, podeli častni naziv naše sekcije, ki povezuje zdravništvo, kulturo in našo zgodovino.

Prim. mag. Vasja Klavora se je rodil 29. januarja 1936 v Ljubljani v družini, ki so jo leta 1915, pred začetkom bojev na soški fronti, avstro-ogrske oblasti preselile v Slovenijo. Živeli so v Kranjski Gori, kjer se še spominjajo očeta, ki je poučeval zemljepis in zgodovino. Med drugo svetovno vojno je nemški okupator izgnal družino v Srbijo, v Valjevo, kjer je Vasja preživel zgodnje otroštvo. Po končani vojni se je s straši preselil v Bovec, nato pa v Tolmin, kjer je končal srednjo šolo in se po maturi vpisal na Medicinsko fakulteto v Ljubljani. Študij je končal leta 1963. Po opravljenem stažu se je zaposlil v Zdravstvenem domu v Novi Gorici in kot zdravnik splošne prakse deloval v Solkanu in Brdih. Že kmalu se je posvetil kirurgiji in dobil specializacijo v šempetrski bolnišnici, ki jo je končal s specialističnim izpitom na Kirurški kliniki v Ljubljani leta 1968. Po vrnitvi v domačo šempe-





*Prim. Vasja Klavora med predavanjem.*

trsko bolnišnico dr. Franca Derganca se je posvetil abdominalni kirurgiji in gastroenterologiji. Postal je predstojnik in je vodil oddelek za abdominalno kirurgijo, kasneje pa tudi celotno kirurško službo bolnišnice. V strokovnem pogledu je treba omeniti pridobitev naziva magister in leta 1987 še primarij. Zaradi strokovno-organizacijskih sposobnosti je bil tudi v.d. direktorja bolnišnice in svetovalec direktorja.

Njegove osebne organizacijske sposobnosti so prepoznali že zgodaj. Tako je še zelo mlad, leta 1978, postal 37. predsednik Slovenskega zdravniškega društva. Naša častna članica prof. Zvonka Zupanič Slavec je zapisala: »Več kot dve leti se je odbor pod

njegovim vodstvom moral ukvarjati z birokratsko reorganizacijo SZD v novo Zvezo zdravniških društev (ZZD), sicer bi njihova dejavnost postala izven zakonska in bi bila zato ukinjena, kljub prisili pa so uspeli ohraniti vsaj staro ime Slovensko zdravniško društvo.« V tem obdobju se je izredno zavzemal za vrnitev akademskih nazivov zdravnikom in zobozdravnikom ter vrnitev naslova primarij, ki jih je pred časom ukinil takratni politični sistem.

V stanovskih združenjih je bil še član »Zveze zdravniških združenj Jugoslavije« in v letih 1988 in 1989 opravljal pomembne naloge predsednika tega organa jugoslovanskih zdravnikov. Bil je predsednik Skupščine zdravstvenih zavodov Slovenije in član odbora za investicije pri ministru za zdravje.

Leta 2004 je kandidiral in bil v Tolminu izvoljen za poslanca Državnega zbora Republike Slovenije. V Državnem zboru je opravljal številne pomembne naloge. Tako je vse od leta 2004 in še v naslednjem mandatu, do 21. 12. 2011, opravljal naloge podpredsednika Državnega zbora. Poleg tega je bil član odbora za zdravstvo, odbora za kulturo, šolstvo in šport ter član kolegija predsednika Državnega zbora.

Kot zdravnik humanist je zaljubljen v svoje Posočje, ki mu je posvetil ves prosti čas. Za svojo zavzetost in delo dolgoletnega strokovnega gor-

skega reševalca, saj je bil preko 30 let član Gorske reševalne službe v Bovcu, za dolgoletno delo z mladimi v športu, predvsem v košarki, ter za izjemno publicistično dejavnost, ki je tesno povezana z zgodovino njemu ljubelega Posočja, je doma prejel številna priznanja. Tako je prejel občinsko nagrado Mestne občine Nova Gorica, leta 2004 je postal častni občan občine Bovec in častni član muzeja v Kobaridu, leta 2007 pa častni občan Tolmina.

Ob vsem delu kot zdravnik kirurg, vodilni delavec šempetrske bolnišnice, aktivni gorski reševalec in ljubitelj ter športni mladinski aktivist je od leta 1991 napisal sedem zgodovinskih knjig. Tako je prva med knjigami, ki opisujejo boje na soški fronti, Plavi križ, izšla leta 1991 in bila ponatisnjena še leta 1993 in 2000. Druga knjiga, Koraki skozi meglo, je izšla leta 1994 in bila ponatisnjena leta 2004. Tretja knjiga pod naslovom Škabrijel – Soška fronta je izšla 1997 in bila ponatisnjena 2011. Knjiga Doberdob 1915–1916 je izšla leta 2007. Zadnja, peta knjiga iz niza knjig o soški fronti, ki jo je posvetil svojemu očetu Franju, z naslovom Fajtji hrib – bojišče na Komenskem Krasu 1916–1917, pa je izšla 2014. Poleg teh je objavil še knjigo Predel 1809 o bojih s francosko vojsko v času Napoleona in zanimivo knjigo Kraljeva gora, ki je izšla leta 2013 in pripoveduje o bivanju starodavnih Langobardov v naših krajih.



*Sestanek MHS SZD v Lenartu.*

Iz tega kratkega pregleda lahko ugotovimo, da prim. Vasja Klavara ni samo zdravnik, je tudi izredno plodovit pisatelj in zgodovinopisec, ki zanimivo in slikovito opisuje dogodke med prvo svetovno vojno in v tekoče besedilo vnaša opise nečloveškega trpljenja vojakov obeh vojskujočih armad in tudi civilnega prebivalstva v zaledju fronte. Ta izjemen zgodovinsko-literarni opus, katerega vrednost dokazujejo številni ponatisi in predvsem prevodi v nemški, angleški, madžarski in italijanski jezik ter izjemno zanimanje bralcev na domačem slovenskem področju, nas je vodil, da se je Medikohistorična sekcija soglasno odločila podeliti našemu članu prim. mag. Vasji Klavari naziv častni član naše sekcije. Ob tem imenovanju mu v imenu Slovenskega zdravniškega društva in naše sekcije izrekam zahvalo za njegovo humanistično držo in dosedanje literarno delo ter mu čestitam ob podelitvi današnjega priznanja.◀

Predsednik MHS SZD prof. Elko Borko mu je izročil listino o imenovanju in skromno knjižno darilo z željo, da še vrsto let ohrani svojo ustvarjalno sposobnost. Slavljencevi soprogi, ki mu stoji ob strani, so organizatorji v zahvalo poklonili šopek in jo nagradili z dolgim aplavzom.

Po zahvali prim. mag. Vasje Klavore je sledila še počastitev naše članice prim. Tatjane Kodrič, ki je praznovala 70. obletnico rojstva. Tudi ona je prejela posebno priznanje, zbranim pa jo je predstavila naša članica Renata Mihič Završnik, dr. med. spec., ki je izpostavila njeno dolgoletno zavzeto zdravniško delo in sodelovanje v MHS SZD.

S tem se je zaključil prvi del našega sestanka. Nato smo se odpeljali na Zavrh pred stavbo, v kateri je Maistrov muzej in večja dvorana, kjer so številni zbrani domačini pripravili obsežen kulturni program že 35. Maistrovega srečanja. Po polaganju spominskega venca na kip generala Maistra, ob prisotnosti vojakov 72. brigade Sloven-

ske vojske, se je program nadaljeval v dvorani z nagovori. V strokovnem delu srečanja je nastopil tudi prim. mag. Vasja Klavara in v zanimivem predavanju »Slovenci na soški fronti v času prve svetovne vojne« pritegnil poslušalstvo, kar je dokazovala tišina in zbranost. Zaradi njegovega izdelanega nastopa in dejstva, da ga poznajo tudi v tem delu domovine, si je zaslužil velik aplavz. Podobno so domačini in naši člani sprejeli predavanje Staneta Kocutarja »Spomini Maistrovih borcev v arhivih Radia Maribor«. Po končanem uradnem programu smo se udeležili sprejema v lovskem domu na Zavrhu in z gostoljubnimi domačini uživali v pokušanju komaj dozorelega vina, ki ga je občudoval že general Maister, ki je bil v teh krajih pogosto na počitnicah.

Ob vrnitvi v Maribor smo enotno ugotovili, da je bil obisk prim. mag. Vasje Klavore na našem sestanku v Lenartu in na vsakoletni proslavi Maistrovih dni na Zavrhu enkratni dogodek.

## Antibiotična kriza

Mag. Nina Mazi, dr. med., Ljubljana

Antibiotiki so se doslej že večkrat znašli v krizi, ki pa zaenkrat še ni uspela povzročiti njihovega zatona, marveč je vedno znova delovala kot motiv za nov zagon.

Največji izziv antibiotikom danes predstavljajo superbakterije, ki so odporne proti vsem antibiotikom. Nevarno superbakterijo so že lani odkrili na Kitajskem, nedavno pa so jo izolirali tudi v ZDA.

Ameriške zdravstvene oblasti poročajo o prvi okužbi s superbakterijo, odporno celo proti vsemogočnemu kolistinu, ki predstavlja zadnje upanje pri zdravljenju najbolj trdovratnih bakterijskih okužb pri ljudeh in živalih.

Dr. Thomas Frieden, direktor vodilne ustanove za nadzor in preprečevanje bolezni (Center for Disease Control and Prevention, CDC) na novi celini, je opisal primer bolnice z okužbo sečil, ki je kljub petmesečni antibiotični terapiji niso mogli pozdraviti. Zaradi mutacije, ki so jo poimenovali MCR-1, je bakterija je postala odporna proti antibiotikom. Odpornost bakterije lahko razvijejo z mutacijo, vendar pa tako pridobljene odpornosti ne morejo prenesti na druge patogene organizme. Bolj

nevarno in zaskrbljujoče pa je, če bakterija pridobi plazmid, majhen delček DNK, z genom za odpornost proti antibiotikom. Tovrstni geni so sposobni replikacije in se prenesejo na druge, tudi biološko precej različne bakterije. Tako bakterije hitreje postanejo odporne, brez evulcijskih sprememb.

Dr. Frieden s sodelavci opozarja na nevarnost odpornih bakterij in napoveduje, da se bomo morda morali sprijazniti z dejstvom, da antibiotiki ne bodo več rešitev za vse bakterijske okužbe. Superbakterije lahko sicer obvladljive pljučnice spremenijo v usodne, kirurški posegi postanejo veliko bolj tvegani.

V priznani strokovni publikaciji Antimicrobial Agents and Chemotherapy, ki jo izdaja ameriško združenje mikrobiologov (American Society for Microbiology), poudarjajo, da je družina bakterij CRE odporna proti vrsti antibiotikov, kar znatno otežuje njeno zdravljenje.

Vir: Center for Disease Control and Prevention Report, 6/2016

## Izlet na Dolenjsko

Prim. Mojca Kos Golja, dr. med., Ljubljana

Leto je bilo naokrog in kolegice ter kolegi, ki smo se vpisali na študij medicine leta 1962/1963, smo se 17. septembra 2016 spet zbrali in udeležili izleta na Dolenjsko. V vseh letih, odkar se srečujemo, obiskujemo različne slovenske kraje, se seznanjamo z lokalnimi značilnostmi, zgodovino in drugimi posebnostmi. Tako prijetno združimo s koristnim in poučnim. Lansko leto smo se npr. družili v Ljubljani. Tedaj smo ugotovili, da nekaterih predelov Ljubljane, njene zgodovine in številnih zanimivih zgodb nismo poznali ali pa smo jih pozabili. Vsako leto se na srečanju dogovorimo za izlet za naslednje leto, izberemo lokacijo in določimo organizatorje (ali se javijo sami). Tako nam uspeva nadaljevati tradicijo naših srečanj. Lansko leto smo se v Ljubljani dogovorili, da letošnje srečanje organizirajo kolegi, ki izvirajo z dolenjskega konca, in ti so obljubljeno uresničili.

Na pot smo se podali v dobrem razpoloženju in pričakovanju, da bomo preživeli prijeten dan v družbi kolegov, skupaj s katerimi smo pred veliko leti guli študentske klopi. Organizacijo izleta smo zaupali agenciji »MM turist«, seveda pa so največ dela opravili Irena, Nada in Lovro. Z nami je potoval in nas spremljal odlični vodnik agencije »MM turist« g. Bojan Goli, ki nas je sproti seznanjal z zanimivimi zgodbami o zgodovini in izvoru imen predelov in krajev, mimo katerih smo se vozili in kamor smo bili namenjeni.

Krenili smo proti dolenjskemu koncu, kjer smo se najprej ustavili v okolici Dolenjskih Toplic v kraju Obrh, kjer že nekaj let deluje destilarna in čokoladnica Berryshka. Na njihovi spletni strani je zapisano: »V objemu čiste in neokrnjene narave kočevskega pragozda, ob petju ptic in ob kristalno čistem izviru, spoznajte svet ustvarjanja in se prepustite užitek strastno dobrih okusov. V družbi pravega mojstra destilacije boste izvedeli vse od tradicionalnega mletja, fermentiranja in postopka destilacije, do naše polnilne linije, kjer vsi postopki polnjenja, zapiranja in etiketiranja steklenic še vedno potekajo ročno. Svoj pogled boste lahko usmerili tudi v našo čokoladnico, kjer boste v družbi naše čokoladne mojstrice izvedeli vse o pripravi Berryshkinih čokoladnih dobrot«. Zapisano se je tudi uresničilo. Ogledali smo si prostore, kjer se odvijajo posamezni postopki. Lastnik nas je natančno seznanil s pridelavo brinjevega žganja. Pridelujejo še češnjev, aronijev, orehov, ribezov in borovničev liker, vse pod znamko Berryshka. Tržijo tudi eterično olje, ki nastaja med postopkom destilacije. Prodajajo ga v naravna zdravilišča in masažne salone. Njihova druga pomembna dejavnost je ročna izdelava čokolade, ki prav tako poteka stopenjsko. Žlahtni okus čokolade nastaja iz najboljšega kakava, uvoženega s plantaž Slonokoščene obale in Brazilije. Izdelujejo praline z različnimi kremnimi okusi in nadevi, čokoladne kozarčke, mlečno čokolado s sivko, lešniki, temno čokolado in čokoladne kroglice. Seveda natančen recept ostaja skrivnost, pozna ga le čokoladna mojstrica. Svoje proizvode tržijo doma in izvažajo po vsem svetu. Za njihovo vrhunsko kakovost so dobili številna domača in mednarodna priznanja. Popeljali so nas še v izredno lično prodajalno njihovih izdelkov, kjer nam jih je predstavila prijazna prodajalka. Obenem so nam gostoljubno postregli z vzorci odličnih likerjev, izvrstnimi čokoladami in nekaterimi domačimi marmeladami. Nad njihovimi okusi in kakovostjo smo bili navdušeni, zato smo številne tudi kupili. Izvedeli smo še skrivnostno zgodbo o lepi Berryshki, po kateri so destilarna, čokoladnica in njihovi izdelki dobili ime. Zgodba sega v sedemnajsto stoletje, nedaleč od sedanjih destilarn in čokoladnic, kjer v objemu



Obisk Dolenjskega muzeja v Novem mestu.



kočevskega pragozda mirno počiva kraj Soteska. Tam že tristo let stoji in buri duhove skrivnostno baročni stolp, imenovan Hudičev turn. Okoliški prebivalci vedo o njem veliko povedati, saj skriva zgodbe o popotnikih z različnih delov sveta. Navadno se je ob večerih po vrtu razlegala prijetna glasba, ki je kot sladka mana vabila petične goste. Skrivni vrt, poln gozdnih sadežev, se je razprostiral okrog stolpa in v nežnih ritmihi violine vabil v objem. Zgodba pravi, da je skrivnostna sila vsakogar, ki je prestopil vhod, ponesla v mistična doživetja, ki jih poprej ni okusil. Nadvse preferirana, lepa in čutna ženska, ki so jo popotniki in obiskovalci poimenovali Berryshka, po domače Jagodka, je iz skrbno izbranih sestavin skrivnega vrta pripravljala opojne napoje. To je torej zgodba o skrivnostni Berryshki. Vsi smo si bili edini, da je v današnjem času zelo dobrodošla pozitivna zgodba, kot smo ji bili priča ob obisku destilarne in čokoladnice v Obrhu. Dokazuje namreč, da se je tudi pri nas možno z odlično idejo, pridnostjo ter s kakovostnimi izdelki uspešno uveljaviti tako doma kot v tujini. V prijetnem vzdušju smo nadaljevali pot proti Novem mestu, kjer smo obiskali Dolenjski muzej, ki je eden od večjih in pomembnih muzejev v Sloveniji. Ustanovljen je bil leta 1950 in predstavlja preteklost Novega mesta in velikega dela Dolenjske.

V muzeju so na ogled stalne razstave: arheološka, etnološka in razstava novejših zgodovine. Skupaj z muzejsko kustosinjo smo si ogledali prvi dve in se sprehodili skozi številne razstavne prostore. Povedala nam je, da je temeljna in najprepoznavnejša stalna arheološka razstava, ki zajema čas od mlajše kamene dobe do zadnjih antičnih stoletij. Predstavlja številne predmete, ki zaradi dragocnosti, redkosti in zgodovinske pomembnosti sodijo v sam evropski arheološki vrh. Glavnino zbirke predstavljajo grobne najdbe iz Novega mesta. Iz kulture žarnih grobišč so predstavljeni predmeti iz grobišča na Mestnih njivah, kjer prevladujejo

velike masivne lončene žare z drobnimi kovinskimi in steklenimi pridatki. Iz starejše železne dobe, ki je znana kot halštatsko obdobje, so razstavljeni ženski grobovi z bogatim kovinskim, steklenim in jantarnim materialom ter moški grobovi s kovinskim orožjem, bronastimi čeladami in oklepom. Predstavitev tega obdobja dopolnjuje še bogata zbirka različno oblikovane in okrašenega lončenega posodja. Kustosinja je še posebej poudarila pomen velikega števila figuralno okrašenih bronastih situl (tretjina vseh do sedaj odkritih na svetu je iz Novega mesta), ki sodijo v sam vrh umetniškega ustvarjanja takratnega časa.

Halštatsko gradivo predstavlja dolensko skupino jugovzhodne alpske halštatske kulture, ki sodi v našo najpomembnejšo nacionalno kulturno dediščino. Iz mlajše železne dobe so predstavljene najdbe, kjer prevladuje lončeno posodje, železno orožje in nakit. Najbolj zanimiv predmet je dvoročajna lončena posoda kantharos, ki jo krasijo dva človeška obraza in kačasto oblikovana ročaja. Pri antičnem obdobju oz. obdobju rimskega imperija na našem prostoru prevladujejo lončene posode pestrih oblik in barv, hišaste žare, oljenke, stekleno posodje in droben bronast nakit. Etnološka stalna razstava prikazuje in predstavlja življenje dolenskega kmeta v 19. in začetku 20. stoletja. Prikazana so kmečka opravila in orodja od zgodnje pomladi do pozne jeseni, predstavljene koledarske šege in navade, vezane na različne cerkvene praznike, s katerimi so si ljudje polepšali in popestrili vsakdanjike. Prikazani so tudi vinogradništvo, lončarstvo, mlinarstvo, svečarstvo in medicinarstvo ter konjereja s šentjernejskega polja z opremo za vpreganje in jahanje konj ter predmeti za njihovo nego. Poseben prostor je namenjen trgov in sejmom ter ljudski likovni umetnosti z zbirko slik na steklu.

Iz Dolenjskega muzeja nas je pot vodila skozi šentjernejo v vas Drčo, kjer kraljuje kartuzija Pleterje. Samo-



Bronaste situle v Dolenjskem muzeju v Novem mestu.

stan je v tem spokojnem kraju obdan s tri metre visokim in skoraj tri kilometre dolgim obzidjem. Kartuzija je zaprta za obiskovalce. Tudi za duhovne vaje ne sprejemajo niti posameznikov niti skupin. Zato pa je možen obisk in ogled cerkve sv. Trojice, ki je iz začetka 15. stoletja in je edinstven primer gotske sakralne stavbe v srednji Evropi. V tej cerkvi smo si ogledali zanimivo multivizijo, ki obiskovalcem približa življenje kartuzijskih menihov. Po ogledu cerkve smo odšli proti Muzeju na prostem, ki je izjemen prikaz ljudskega stavbarstva na Dolenjskem in je bil ustanovljen z namenom ohraniti stare avtohtone lesene objekte. Posedli smo okrog masivne lesene mize pod nadstreškom 200 let stare lesene kmečke domačije s šentjernejskega polja. Pridružil se nam je lokalni vodnik, ki je povedal, da je Muzej na prostem vključen v izobraževalno turistično ponudbo, samostanu pa tako zagotavlja več miru in samote za njegovo duhovno življenje. V tem prelepem okolju nam je prijazen vodnik postregel z domačim jabolčnim sokom, svežim cvičkom, okusnimi sočnimi jabolki in marmornim kolačem, kar nam je zelo teknilo in dodatno poživilo ter popestrilo naše druženje. Predstavil je kratko zgodovino kartuzije Pleterje, ki jo je leta 1403 ustanovil celjski grof Herman II. Osnovna gradnja samostana in kapele se je končala leta 1407, dokončno pa je bil samostan zgrajen leta 1410.



Samostanska cerkev je bila končana leta 1420. S smrtjo Ulrika II. (leta 1456), ko so Celjani propadli, se je pričelo tudi počasno zamiranje samostana. Temu so v veliki meri pripomogli še številni turški vpadi. Leta 1471 so požgali samostanska poslopja, večkrat pa so opustošili tudi samostansko posest. Kartuzijo so kasneje obnovili, leta 1595 pa so jo prevzeli jezuiti. Tako je bilo delovanje kartuzije v lasti kartuzijanov prekinjeno za daljši čas. Šele leta 1899 je kartuzijski red odkupil samostan. Ponovna obnovitev samostana je potekala do leta 1904. Pleterski kartuzijski samostan je danes edini še delujoči v Sloveniji in na področju celotne vzhodne Evrope. Vsi kartuzijani z značilnimi meniškimi kutami živijo isti ideal skupnosti z Bogom, a na dva različna načina – kot patri ali kot bratje. Patri so duhovniki in večino svojega časa preživijo v celici, ki je pravzaprav manjša hiša z vrtom. Njihov čas zapolnjujejo molitev, študij in ročno delo. Tudi bratje so samotarji, vendar je njihov življenjski prostor širši. Več časa posvečajo ročnemu delu, vzdrževanju samostana in drugim službam skupnosti. Pridelki in izdelki samostanske ekonomije, ki jih je možno tudi kupiti, so vina, žganja, čebelji izdelki, sadje in drugo, kar sami skrbno pridelujejo v obsežnih sadovnjakih, vinogradih in čebelnjakih. V samostanu sta ohranjeni tudi bogata knjižnica in likovna zbirka. Po končani predstavitvi zanimive samostanske zgodovine nam je vodnik razkazal notranjost lesene hiše, krite s slamo, v kateri so v preteklosti bivali kmetje. Hišo dopolnjujejo gospodarska poslopja – skedenj, svinjak s poljskim straniščem, sušilnica za sadje, leseni vodnjak in kozolec toplar. Muzej na prostem popetrijo tudi domače živali, ki se prosto gibljejo po okolici.

Po prijetnem in poučnem obisku Muzeja na prostem ob samostanu Pleterje smo se odpravili na predzadnji del poti proti Kostanjevici na Krki, ki je najmanjše slovensko mesto in hkrati najstarejše, saj ga v listinah

omenjajo že leta 1252, o čemer nam je pripovedoval naš vodnik Bojan. Napotili smo se v okolico mesta in obiskali najpomembnejši kulturni spomenik tega predela, bivši cistercijski samostan, ki mu domačini pravijo Grad ali Klošter. Tudi tukaj se nam je pridružila kustosinja, ki je orisala zanimivo zgodovino bivšega samostana in Marijine cerkve. Cistercijski samostan so na zamočvirjeni ravnici blizu Krke postavili leta 1234. Najprej so zgradili triladijsko Marijino cerkev s prečno ladjo in ravno zaključenim kornim delom. Ladje so ob prezidavah v 15. stoletju na zahodni strani skrajšali, domnevno zaradi težav z nosilnostjo terena. Iz kapele je na tem mestu zrasel zvonik. Vhodni del so popolnoma predelali v 17. in sredi 18. stoletja, ko so ladje preoblikali, skrili vegetabilno okrasje kapitelov pod plasti ometa, podaljšali kor ter postavili novo kulisno baročno vhodno pročelje (arhitekt Matija Perski). Steno nad glavnim vhodom je leta 1737 poslikal Franc Jelovšek. Samostanska poslopja so širili v 16. stoletju, ko so gradili nov križni hodnik. Sredi 18. stoletja so postavili obsežne zunanje bivalne trakete z razsežnimi arkadnimi hodniki v dveh nadstropjih, okrašenimi z odebeljeni-

mi toskanskimi stebriči. Največji slovenski baročni samostan je sakralno funkcijo izgubil z jožefinsko ukinitvijo leta 1786. Samostan je počasi propadal, oltarje in drugo cerkveno opremo so raznesli ali razprodali. Leta 1942 je bil celo požgan. Po letu 1958 so začeli vztrajno prenavljati trakt za traktom. V pritličju stojijo širši loki, ki so jih ob zadnjih prenovah v celoti očistili. Cerkev je država odkupila in so jo do leta 1971 v celoti obnovili. Ker je zelo akustična, služi kot prostor za koncerte in za monografske razstave sodobnih ustvarjalcev.

Po drugi svetovni vojni prenovljene ali na novo postavljene samostanske zgradbe so leta 1974 spremenili v galerijo Božidarja Jakca s številnimi stalnimi zbirkami slik, kipov in grafik. Posebnost so poznobaročne oljne slike iz Pleterij. Večino soban zasedajo kiparske in slikarske zbirke umetnin 20. stoletja: bratov Franceta in Toneta Kralja, Tineta Gorjupa, Franceta Goršeta, Božidarja Jakca, Zorana Didka in Bogdana Borčiča. Septembra 1994 so v pritličju vzhodnega trakta še več sob preuredili za Boljkovo zbirko. Okoli stavb samostana, na bližnjih travnikih in celo v mestecu Kostanjevica so razporejeni hrastovi kipi, ki jih je že več kot sto. To je Forma viva



Prijetno druženje ob stari domačiji v Muzeju na prostem.



Okusno kosilo v veseli družbi kolegov v gostilni Žolnir.

– mednarodni kiparski simpozij s stalno zbirko na prostem. Izbrani kiparji z vseh koncev sveta (iz Japonske, ZDA, Kanade, Rusije, nekdanje Jugoslavije in Slovenije) oblikujejo skulpture na mednarodnih srečanjih od leta 1961 naprej in jih s pomočjo strokovnjakov razmestijo po samostanu, okoliških travnikih ali v Kostanjevici. Po ogledu Marijine cerkve in obisku nekaterih umetniških zbirk v bivšem cistercijskem samostanu smo se poslovlili od tega pomembnega in zanimivega kulturnega spomenika.

Napotili smo se proti Kostanjevici na Krki, v prijetno domačo gostilno Žolnir, ki je bila naš poslednji cilj. Gostilna je že leta vpeta v lokalno okolje. Naš vodnik nas je seznanil z izvorom imena gostilne. Ime je namreč dobila po Jurčičevi povesti Kloštrski žolnir. Glavni junak, gozdarski inženir (žolnir), ki se zaljubi v lepo kostanjeviško dekle Katico, naj bi bil Josef Ressel, ki je v teh krajih iznašel ladijski vijak in ga na reki Krki tudi preizkušal. V gostilni Žolnir so nas postregli z dobrim domačim kosilom,

ki smo si ga po številnih in zanimivih ogledih dolenskih zgodovinskih in kulturnih znamenitosti pošteno zaslužili.

Počasi je napočil čas za slovo in povratek v Ljubljano. Vsi smo si bili edini, da smo preživeli prelep dan. Izletniški načrt je bil v celoti izpolnjen, dodatno so nam ga popestrili odlični vodniki. Letos je bila udeležba kolegov sicer nekoliko manjša, saj je težko uskladiti datume, ker imamo upokojenci toliko raznih obveznosti in dodatnih dejavnosti. Nedvomno pa smo ves dan uživali v medsebojnem druženju, pogovoru in prijetnem klepetu. O drug drugem smo izvedeli tudi kaj novega. Seveda se nismo pozabili zahvaliti Dolenjkama Ireni in Nadi, organizatorkama uspelega izleta, ki jima je uspešno in učinkovito asistiral Lovro. Nismo se pozabili dogovoriti tudi o organizatorjih izleta za naslednje leto. Javili so se kolegi iz Maribora. Nadejamo se spet lepega dogodka in skupnega izleta, saj imajo Štajerci kaj pokazati. Pričakujemo, da se bodo prav tako kot dosedanji organizatorji tudi oni resno lotili te prijetne naloge in jo izvrstno izpeljali.

Foto: Aleksander Brunčko

## OHRANIMO SLOVENSKO MEDICINSKO PRETEKLOST V SLIKOVNEM GRADIVU!

Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete v Ljubljani ljubeznivo naproša zdravnike in njihove sodelavce, da darujejo strokovne fotografije, ki ohranjajo spomin na razvoj slovenske medicine, njenih osebnosti, bolnišničnega osebja, timov iz zasebnih praks, negovalnega osebja, posebnih metod dela, instrumentarija, aparatur, zdravstvenih stavb, zdravstvenih domov in še marsikaj drugega.

Ustanova slikovno zbirko skrbno arhivira in gradiva uporablja v svojih publikacijah. Z njimi ohranja ob besedi tudi slikovno razvojno pot in njene snovalce.

*Veda brez preteklosti je  
kot človek brez spomina.*

*(Vladimir Pavšič - Matej Bor)*

Prav tako sprejemamo zdravniške arhive pomembnih osebnosti, njihove diplome, indekse, odlikovanja, pomembno korespondenco in podobno. Darovalci bodo v tej vlogi po dogovoru povsod imenovani.

ARHIVIRANJE JE AKT CIVILIZACIJE.  
UDEJANJIMO GA V MEDICINI!

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med.  
INŠTITUT ZA ZGODOVINO MEDICINE  
Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani  
Zaloška 7a, 1000 Ljubljana  
Tel.: 041-327-935, zvonka.slavec@gmail.com,  
skype: zvonka.slavec  
Spletni naslov: www.mf.uni-lj.si/izm



## Tomažu v slovo

Alojz Ihan

V sredo, sedmega decembra, se je noč počasi posvetlila v gosto megleno jutro. Ob opazovanju črnih, zadimljenih silhuet obcestnih dreves sem najprej pomislil, kaj vse bi v tej drami zabrisanih vej in meglic Tomaž ujel v svoj fotografski spomin. Kasneje, ob enih, je na Žalah bleščeče sijalo zimsko sonce in z neizmerno energijo belilo Plečnikova stebrišča in hkrati razpenjalo črne, senčne trakove v notranjost arkad. In spet sem pomislil, kaj vse bi Tomaž znal od vse te energije in lepote ujeti v svoj fotografski spomin.



Študentje medicine blizu Pogačnikovega doma septembra 1966. Spredaj Tomaž Rott in Marjeta Golli, skrit za njo Eldar Gadžijev, Črt Marinček in Dušica Pleterski.



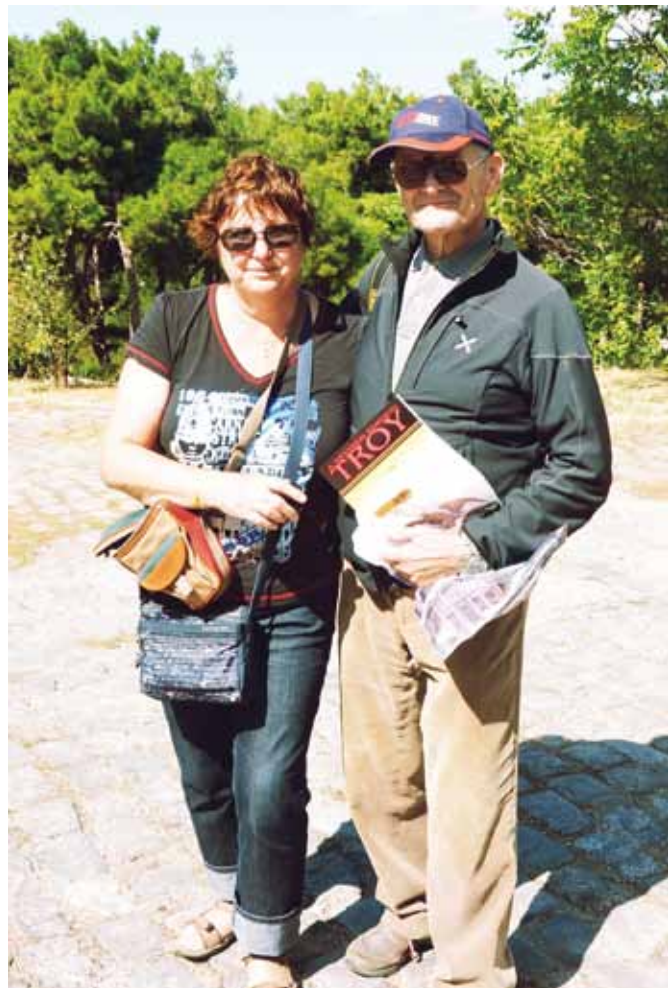
Tomaž Rott leta 1983 med predavanjem na Karlovi univerzi v Pragi.





*Tomaž na Irskem: »150 ton, meni mala malica.«*

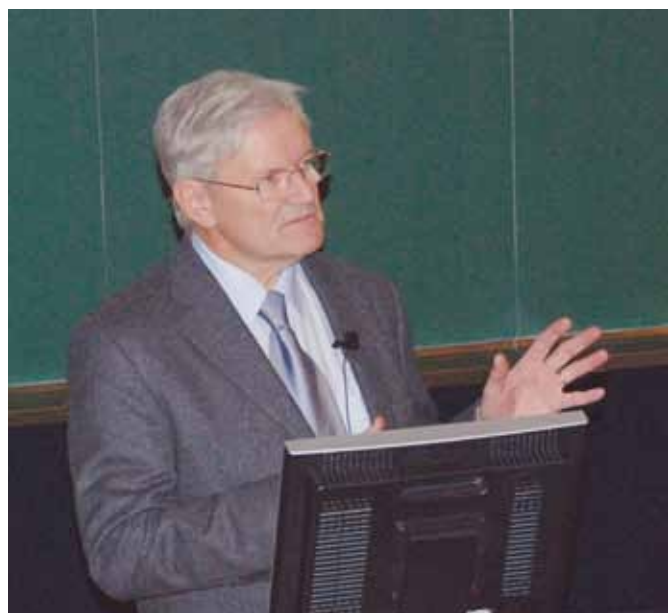
Tomaža ni več med nami, v tej rubriki naše revije pa je ostala dokumentirana množica izjemnih fotografskih podob, ki jih je v preteklosti znal ujeti v svoj objektiv. Med njimi ni bilo le njegovih lastnih in s težavo smo jih uspeli dobiti nekaj, kjer se je znašel pred objektivom, in ne izza njega. Tako je pač s fotografi.



*Z ženo v Turčiji.*



*Kongres študentov medicine Jugoslavije leta 1969, Tomaž Rott je tretji z leve v drugi vrsti.*



*Na Plečnikovem memorialu, posvečenem pljučnemu raku.*



# Prihodnost je (tudi) nova tehnologija – ali pa je ne bo

Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med., ZZS

Drugi poskus volitev za zborničnega predsednika je uspel! Pripeljal nas je vsaj do finala. A občutek ob tem, ko smo vsi napeto spremljali, ali bo vsaj za kakšen glas ali odstotek presežen prag veljavnosti volilnega postopka, ni bil ravno simfonija demokracije. Stiska s kvorumom povzroča, da demokratična forma (volilni prag) prevladuje nad vsebino, ki jo pomenijo ideje kandidatov. Ob tem, da ni mogoče prav nič očitati kandidatom, da se niso potrudili. In še manj službam ZZS, da niso storile vsega za promocijo in opominjanje na volitve.

Če so ob prejšnjih (propadlih) volitvah bili očitki o »zgolj dveh znanih – veteranih«, se tokrat kandidati niso le razveseljivo pomnožili in s tem razširili možnosti volilnih okusov in izbir, pač pa je njihova živahna volilna dejavnost za nagovarjanje volilcev preigrala vso raznolikost komunikacijskih oblik, ki jih pozna sodobna politična obrt. Kandidati so za predstavitev svojih programov in idej poleg volilnih zborov uporabljali spletne strani, družbena in družabna omrežja, tiskane in spletne publikacije, intervjuje ter komentarje v tiskanih in elektronskih medijih, premišljene udeležbe na prireditvah in drugih javnih dogodkih, elektronsko pošto, SMS-sporočila, neposredno in posredno osebno komunikacijo. Z medsebojnim spodbujanjem in kančkom začinjene konkurence so mimogrede osvojili komunikacijske navade 21. stoletja.



A kljub vsemu je šlo za las. Kar pomeni, da bo finale potrebno vzeti skrajno resno, saj bo po naravi stvari zanimanje volilcev fiziološko upadlo (desenzitacija na ponovni dražljaj v kratkem času in še osip volilcev, ki so izrazito stali za odpadlimi kandidati). Brez uspelega finala pa bomo spet v starem krogu kot kuža, ki si neuspešno lovi rep in po treh obratih postane malo komičen.

Zato je primerno in nujno, da zdravniku skupaj še zadnjič (in tudi zato, da bo zadnjič) prepoznamo pomen volitev in opravimo napor, ki ga zahteva **demokratični ritual preteklega stoletja – pravočasno vlaganje volilnega lističa v arhaično poštno ovojnico in nato fizičen prenos zalepljenega pisma do poštnega nabiralnika**. Seveda v današnjem času elektronskih komunikacij marsikdo ne zna več prav hitro poiskati poštnega nabiralnika v svoji fizični okolici! Ni enostavno, a iz spoštovanja do našega stanu in zbornice in talentov kandidatov ter v utemeljenem upanju na svetlejšo čase vsakodnevne e-demokracije se velja potruditi, če želimo, da se bo zgodilo zadnjič in nikoli več! Samo z dovolj veliko volilno udeležbo bo mogoče dobiti predsednika/predsednico, ki nas bo morda popeljal/-a v novo dobo, v kateri bomo morda lahko brez naporenega iskanja poštnih nabiralnikov vse uredili tako, kot smo se v siceršnjem življenju že navadili in razvadili – s klikanjem po zaslonih.

In po teh mučnih izkušnjah z doseganjem volilnega praga je očitno, da bi moral biti prenovljen volilni in odločevalski sistem ZZS ena od prvih nalog novega vodstva ZZS. To, kar se nam dogaja zdaj, preprosto ni primerno in še manj prijetno za demokratični občutek. Niti ni pošteno do članov ZZS, saj se tepe z realnostjo zdravniškega volilnega telesa. Kar ni v redu. Izgovori, da je sistem dober, samo ljudje (volilci) so preveč pasivni ali nezainteresirani ali kakorkoli neprimerni, smrdijo po mentaliteti nekih preteklih časov. Sploh ker smo zdravniki, ki se učimo sprejemati življenje, kakršno je, in koristiti realnim bolnikom, in ne zgolj tistim, ki stodstotno sledijo vsem našim načrtovanim postopkom in navodilom.

Če člani ZZS ne uspemo več udobno ujeti legitimnih robov našega lastnega volilnega sistema, se bo moral v prihodnosti sistem približati naši realnosti, ali pa prihodnosti ne bo. Rešitev in smeri je veliko. Bistveno znižanje volilnega praga, sprejetje relativnega zmagovalca, elektorski sistem – to bi bil realizem dosedanjih pisemskih volitev. Osebnost pa mi je bližja tehnološka rešitev – tistim, ki smo navajeni že skoraj večino življenjskih opravil urediti po elektronski poti, je potrebno ponuditi to možnost. Upam trditi, da nas je takih med zdravniki zelo veliko. Tehnologija je pri sedanjih spletni infrastrukturi ZZS mimogrede in brez posebnih stroškov že na voljo. Njena prednost pa ni le v tem, da lenobni realnosti naših volilnih teles omogoča udobno glasovanje prek domačega zaslona, pač pa z elektronskim opominjanjem zagotavlja tudi veliko odzivnost volilcev – prej, ko opraviš, prej imaš mir.

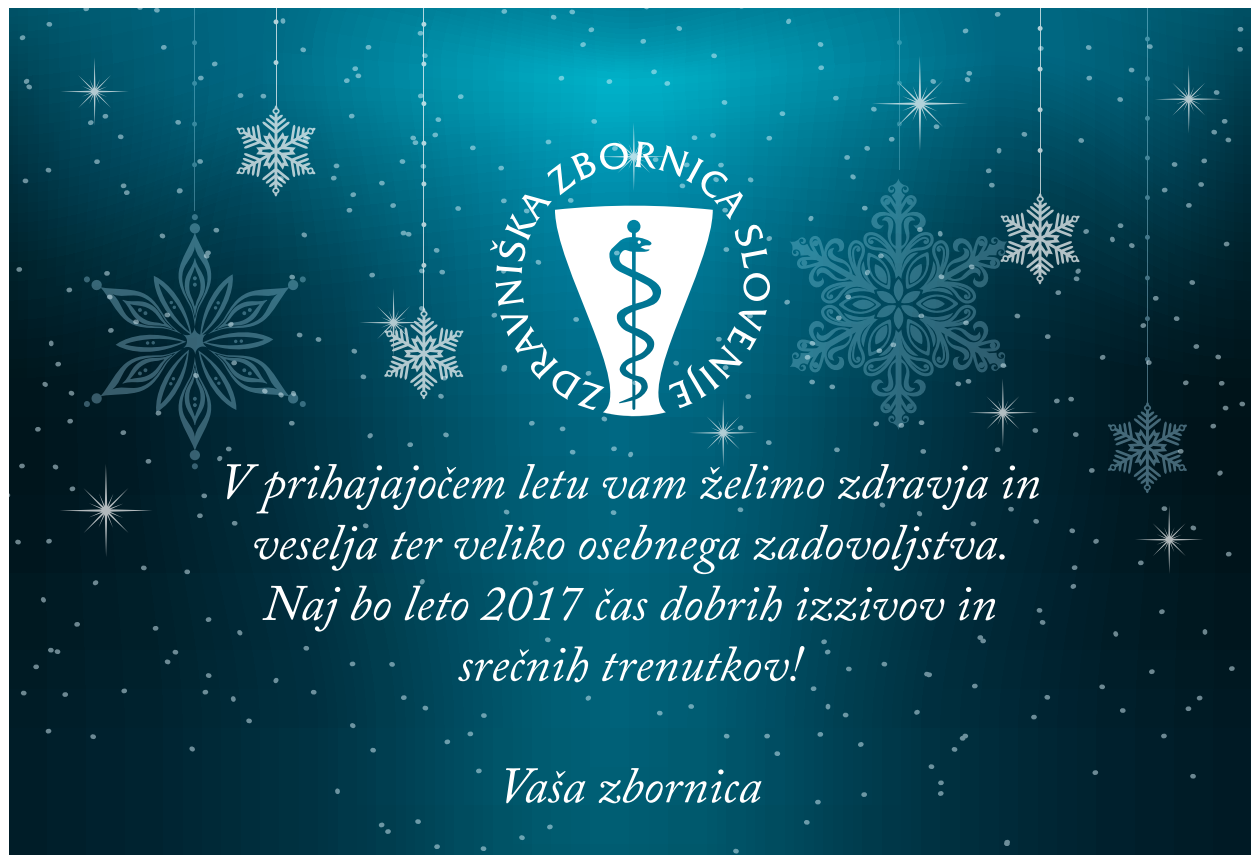
Seveda so v širši politiki velika svarila pred tveganji elektronske

demokracije. Z njeno pomočjo lahko spreten politični populista vsako družbeno, pa tudi specifično lokalno ali strokovno vprašanje mimogrede privede na nivo referendumskega vsečkanja – ko neinformirani in objektivno nezainteresirani ljudje vsečkajo o krvavo resnih odločitvah specifičnih okolij, manjšin, strok, interesov. Vendar so to predvsem nevarnosti, ki bi v e-demokraciji ogrožale državno politiko in demokracijo – tisto, ki upravlja s proračunom, vojsko, policijo, sodišči, davki. Velika koncentracija (nasilne) moči zahteva izjemen premislek in konservativnost pri spremembah, saj iztirjen sistem državnih (nasilnih) mehanizmov lahko hitro privede do velikih katastrof. Po drugi strani pa v stanovski in strokovni organizaciji, kot je zdravniška, premišljeno odmerjena e-demokracija ne bi ničesar rušila, ampak obratno – člani ZZS bi dobili občutek udeležnosti v zborničnem delu, ki ga sedaj primanjkuje.

A pred volilnim finalom je še prazgodaj za sanje. Do njih nas loči še

zadnji fizični napor – pravočasno vlaganje volilnega lističa v arhaično poštno ovojnico in nato fizičen prenos zalepljenega pisma do poštnega nabiralnika. To ni enostavno, zato **ne podcenjujmo napora, ki ga nismo več vajeni, in poskusimo oddati pismo takoj, ko ga dobimo. Če ne bomo zmogli zapletenega logističnega opravila, nam bo ostal še jutrišnji poskus. In nato še naslednji. Kot zdravniki poznamo realnost človeškega fizisa in hkrati moč duha, ki zmore, če se mu zdi vredno in če ob tem pravočasno naredi realističen načrt postopnih korakov. A najprej se je treba iskreno pri sebi odločiti, da je vredno in prav. Ker naš stan in zbornica in kandidat in mi vsi skupaj zaslužimo moj glas!**

Ob iztekajočem letu in pričakovanju novega pa v imenu uredništva vsem kolegicam in kolegom želim lepe praznične dni, v 2017 pa osebno srečo, zdravje, uspeh in vse dobro.



## 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 10.100 copies. Postage for the Journal Isis paid at the 1102 Ljubljana post office.

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

### The President of the Medical Chamber

Prim. **Andrej Možina**, M. D.

### The Vice-presidents of the Medical Chamber

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

**Sabina Markoli**, D. M. D.

### The President of the Assembly

**Marko Bitenc**, M. D., M. Sc.

### The Vice-president of the Assembly

**Matevž Janc**, D. M. D.

## Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

### The president of the Educational council

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

### The president of the Professional medical committee

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

### The president of the Primary health care committee

**Mihael Demšar**, M. D.

### The president of the Hospital health care committee

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

### The president of the Dentistry health care committee

**Sabina Markoli**, D. M. D.

### The president of the Legal-ethical committee

Prof. **Danica Rotar Pavlič**, M. D., Ph. D.

### The president of the Social-economic committee

**Božidar Visočnik**, M. D.

### The president of the Private practice committee

**Helena Mole**, M. D.

### The Secretary General

**Brane Dobnikar**, L. L. B.

### Legal and General Affairs Department

**Vesna Habe Pranjič**, L. L. B.

### Finance and Accounting Department

**Nevenka Novak Zalar**, B. Sc. Econ., M. Sc.

### Health Economics, Planning and Analysis Department

**Nika Sokolič**, B. Sc. Econ.

### Head of CME/CPD Activities

**Mojca Vrečar**, M. B. A.

### Head of Postgraduate Medical Training, Licensing and Registry Department

**Tina Šapec**, L. L. B.



## 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.

## 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.

- 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.

