

IS IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije

April 2017
Številka 4



Prof. dr. Jadranka Buturović Ponikvar, dr. med., višja svetnica, s Kliničnega oddelka za nefrologijo UKC Ljubljana: “Potekajo klinične raziskave o prenosni umetni ledvici, a je široka uporaba še zelo daleč. V tem trenutku je prenosna umetna ledvica videti kot precej velik nahrbtnik.”

ZOBOZDRAVNIK VIDI BOLJE. ZATO LAHKO REŠI ŽIVLJENJE.



V Sloveniji je rak ustne votline po pogostosti na osmem mestu, kar 80 % pa jih odkrijemo v zobnih ambulantah. Zato bomo slovenski zobozdravniki v okviru projekta PRAVOČASEN PREGLED USTNE VOTLINE LAHKO REŠI ŽIVLJENJE omogočili brezplačne preventivne preglede ustne votline, da bi odkrili zgodnje maligne spremembe in ozvestiti paciente o tej hudi bolezni.

Ponosni smo, da je odziv na akcijo tudi letos izjemen, saj je svoje sodelovanje ponudilo več kot 500 zobozdravnikov. S tovrstno akcijo kažemo slovenski javnosti, da se zobozdravniki zavedamo svoje ključne vloge pri odkrivanju ustnega raka in v sodelovanju s svojimi pacienti skrbimo za njihovo zdravje. Več o projektu na www.zdravniskazbornica.si.



| Zbornica, ki nam bo v ponos



Najprej je bila misel. Misel o tem, da želimo in potrebujemo zbornico, ki nas bo povezovala in vsakemu izmed zdravnikov in zobozdravnikov nudila oporo skozi celotno poklicno delovanje. Zbornico, ki bo razumela naše potrebe in osebne stiske ter nam znala pomagati tudi v kritičnih trenutkih, ko sami ne najdemo poti. V tem burnem mesecu se je izkazalo, da bomo vsi skupaj potrebovali veliko moči, strpnosti in vztrajnosti, da se bomo zavestno usmerili k iskanju najboljših rešitev in skupne vizije.

Še se bo dogajalo, da nas bodo poskušali ustavljati in razdvajati, vendar se skupaj z ekipo in sodelavci, zaposlenimi na zdravniški zbornici, trudimo, da bo to zbornica, na katero bomo lahko ponosni. Vsakodnevno se srečujemo z zdravniki in zobozdravniki, ki prihajajo s čisto konkretnimi težavami, nastalimi v različnih okoljih in razmerjih oziroma odnosih: do svojih delodajalcev, do lokalne skupnosti, ministrstva za zdravje ali Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. V vsakodnevne stike s člani uvajamo bolj osebno noto, kar nam olajša iskanje boljših rešitev, čeprav je pot do njih daljša.

Že več mesecev se bolj ali manj intenzivno ukvarjamo z vprašanji

zdravstvene reforme, pri čemer nas zdravniške in zobozdravniške zanima, kako bo spremenjena zakonodaja vplivala na naše delovne pogoje. Zbornica je ob sodelovanju članov pripravila stališče glede nekaterih rešitev v osnutku predloga Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in zahtevala umik osnutka iz javne razprave. Temu

stališču so se pridružile tudi druge članice Koordinacije zdravniških organizacij (Slovensko zdravniško društvo, Fides in Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije). Odzvali smo se tudi na predlagane spremembe Zakona o zdravniški službi, kjer smo opozorili na nekatere rešitve, ki niso v korist zdravnikov, in o tem spregovorili na zboru mladih zdravnikov. Vesela sem, da so vse te razprave povečale zanimanje članstva tudi za »nemedicinske« teme, ki pa so za našo prihodnost izjemno pomembne.

Sama sem v tem prvem mesecu svojega mandata doživela tudi veliko lepih trenutkov, ki so me navdali s ponosom in zavedanjem, da znamo zdravniki in zobozdravniki tudi sodelovati, se poslušati, spodbujati in stati drug drugemu ob strani. Vaša močna podpora, izražena v pismih in pogovorih ter prežeta z upanjem in zaupanjem, je močno presegla moja pričakovanja. Vsako spodbudo in pobudo sem sprejela s hvaležnostjo in odgovornostjo, še bolj odločena, da začnemo uresničevati in živeti našo zbornico prihodnosti.

Ena izmed nalog, ki jo te dni uresničujemo, je ustanovitev zdravniškega ombudsmana, ki bo v stro-

kovno in človeško oporo in pomoč kolegom in kolegicam, ki so se znašli pred težavami, ki jih sami težko obvladujejo ali zaradi njih celo obupujejo.

Življenje nas vse preskuša v različnih situacijah: na mnoge od njih se zdravniki znamo in zmoremo pripraviti in jih uspešno razrešiti. Druge pa so zunaj naših življenjskih in strokovnih izkušenj. Upoštevajoč to spoznanje sem z nekaj kolegi že pred več kot desetletjem na zbornico pošiljala pobude o tem, kako bi kolegialno in človeško pomoč v različnih situacijah potrebovali tudi mi, zdravniki. Naše pobude, da bi takšno pomoč uredili v okviru zbornice, so običajno končale nekje na stranskem tiru. Zdaj smo se odločili, da poskusimo znova. Načrtujemo dve področji, na katerih bo pomoč začela delovati: eno bo poklicno oziroma karierno svetovanje, ki bo potekalo v obliki delavnic in individualnih pogovorov, drugo pa bo možnost osebnega pogovora s kolegi strokovnjaki, s katerimi se boste lahko dogovorili za osebno srečanje.

V knjižici Stebri zdravništva, ki je vodilo zbornice prihodnosti, sem med drugim zapisala: *Profesionalizem, z njim pa etika in dostojanstvo, bodo dobili znotraj zbornice posebno mesto. Pa tudi, da bo komunikacija med vodstvom zbornice in vsemi njenimi člani potekala spoštljivo, hitro in učinkovito. In še: Zavezujem se, da bom kljub hudim osebnim preizkušnjam v svoji profesionalni karieri še naprej mislila s svojo glavo in da me bo pri tem vodilo tudi srce.*

Misli, ki jih lahko danes samo potrdim.

Ostajamo povezani,

dr. Zdenka Čebašek - Travnik,
predsednica

Dokler je kaj narobe, razprava ne more biti končana

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

Javne razprave o predlogu Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ) je formalno konec. V tej številki revije je nekaj odzivov na zakonski predlog, ki jasno kažejo, da je predlog daleč od dodelanega zakona. In dokler bo tako, je dolžnost zdravnikov, da nepravilnosti opazimo in nanje javno opozarjamo, tudi če bo zakon formalno sprejet. Kar je narobe, ostane narobe, tudi če poženemo z blagoslovljeno vodo.

Narobe pa je že na prvi pogled marsikaj. Če začnem s svojim področjem – cepljenjem. Ne gre le za neprimeren ukrep odrekanja pravic iz obveznega zavarovanja necepljenim otrokom in njihovim staršem, ki ga tako in tako ni mogoče niti pravno, kaj šele človeško upravičiti. Zakon nas pušča v dvomu tudi, ko izrecno izloči iz pravic storitve neobveznega cepljenja. Kaj to pomeni za izjemno koristna cepljenja, kot sta na primer cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu ali HPV? Bodo pravniki, ki bodo zdaj v veliki meri prevzeli interpretacijo pravil zdravstvenega zavarovanja, še dopuščali njihovo (so)financiranje? Še bolj v zvezi s tem zakon preseneti, ko na bolnika prenese finančno odgovornost za medicinske zaplete pri storitvah, ki niso v obveznem zavarovanju. To je huje kot v

ZDA, tam imajo vsaj zdravniki obveznost zavarovanja. Pri nas pa bomo udarili neposredno po »revnem delavcu«, ki ga sicer povsod populistično povzdigujejo v nebo, ko gre za politične točke. Kaj pa se bo v resnici zgodilo s tem revnim delavcem, ki se bo na primer v tujini, ko bo šel s trebuhom za kruhom, cepil proti rumeni mrzlici in bodo nastali zapleti? In kaj, ko bodo nastali zapleti po aplikaciji neobveznih cepiv? Zakon je zavil v toliko nedorečenih in dvoumnih stavkov, da nihče ne ve, kaj bodo v konkretnem primeru odločili pravniki.

Je pa zakon na primer neprijetno jasen v tem, da nadstandardne storitve ne sodijo med zavarovane pravice in jih mora zato bolnik v celoti plačati iz svojega žepa, vključno z zapleti, ki nastanejo pri kupovanju takih storitev. Kako bodo potem pravniki interpretirali željo bolnika, da bi imel nekoliko boljše kolčno protezo – bo moral plačati celotno operacijo z zapleti vred, čeprav je vseskozi plačeval obvezno zavarovanje? In plačilo poroda v vodi – sodeč po napisanem bo obsegalo ceno za celoten porod z zapleti vred, čeprav bi po pameti zadoščala le dodatna vstopnica za bazen. In kaj bo z zapleti po posegih na krčnih žilah? Ljudi bo zakon prisilil lagati in prikrivati, da so se zdravili. Namesto tega si bodo morali izmisliti zgodbo o kakšni tetovaži, ki ni zdravljenje in zato njeni zapleti najbrž ne bodo izločeni iz pravic po ZZVZZ.

Nevarnost predloga ZZVZZ je v tem, da številne člene, ki so bili prej interna zavarovalniška pravila, ki so jih zavarovalničarji interpretirali dokaj neobvezno in »po pameti«, ZZVZZ prenaša na raven zakona, ki ga bodo odslej interpretirali pravniki. Zato bo vsaka napaka, približna definicija in površnost, ki v zavarovalniških pravilih doslej ni imela hudih posledic, v pravnikiških rokah lahko postala absolutna in nepremostljiva težava za bolnike.

Dolžnost zdravnikov je, da skrbno spremljamo, kaj nov zakon pomeni za naše bolnike, in se pravočasno in čim bolj javno odzivamo. Le tako bo mogoče vsaj za silo nevtralizirati očiten absolutistični pohlep predlagatelja zakona, ki na



(Foto: Mauric Pivk, Delo)

vsak način želi ustvariti monopolizirano in centralistično državno zdravstvo pod taktirko enega samega človeka – zdravstvenega ministra. Absolutizem zdravstvene oblasti je v novem predlogu zakona zasnovan tako, da zdravstveni in finančni minister skupaj (!) najprej določita letni »akcijski plan« zdravstvenega varstva. Ta je nato navodilo za zdravstveno zavarovalnico, kakšne zdravstvene storitve, koliko in kje naj naslednje leto »kupi« od zdravstvenih izvajalcev. Nenavadno je, da je ta velika sprememba vodenja celotnega zdravstva uzakonjena v enem stavku, brez dodatnih pojasnil in razlag, medtem ko na primer izplačilo nadomestila za

bolniško odsotnost ureja devet zakonskih členov v kar 44 odstavkih! Če je izplačilo nadomestila za bolniško odsotnost problem za 44 odstavkov, je težko razumeti zgolj enostavno pooblastilo, ki zdravstvenemu in finančnemu ministru daje proste roke pri določanju celotnega zdravstvenega načrta. Brez kakršnekoli omembe zavezujočih kontrolnih mehanizmov (stroke, zavarovancev, javnosti), ki bi se lahko uprli morebitnim ministrskim napakam ali samovolji! Predlog zakona s tem povsem jasno uvaja sistem centralističnega državnega zdravstva, ki marsikje sicer dobro deluje, na primer v Veliki Britaniji. Vendar le v primeru, da ima sistem

številne kontrolne mehanizme. V Veliki Britaniji so to neodvisne regulatorne institucije, močna strokovna združenja, vzporedni sistem zasebnega zdravstva in zavarovalništva. Vsega tega v Sloveniji ni! Ob tem pa so pisci zakona še preprosto prezrli stroko in regulativo, kar lahko vodi v nepredstavljiva tveganja!

Zato je na nas, zdravnikih, da kot posamezniki in še bolj kot strokovna združenja izrekamo vse, kar je narobe v zakonu in zunaj njega. Revija Isis je dobro mesto za take razprave, saj se napisanega ni mogoče znebiti s tem, da pogledaš vstran. Ko odpreš oči, je beseda še vedno tam.



Na podlagi 22. člena Statuta Zdravniške zbornice Slovenije (besedilo sprejeto na skupščini Zdravniške zbornice Slovenije dne 13. 12. 2007, 16. 12. 2008 ter 6. 10. 2016) ter 19. in 30. člena Poslovnika o delu skupščine, izvršilnega odbora ter njenih organov (besedilo sprejeto na skupščini Zdravniške zbornice Slovenije dne 4. 12. 2007)

RAZPISUJEM NADOMESTNE VOLITVE

**za poslanca skupščine Zdravniške zbornice Slovenije
 za volilno enoto LO3 (Ljubljana – okolica – jugovzhod)
 Ljubljanske regije osnovnega zdravstva
 za 21. april 2017**

Poslanca skupščine Zdravniške zbornice Slovenije se voli na neposrednih, splošnih in tajnih volitvah.

Volitve se opravijo z glasovanjem po pošti.

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

Uvodnik

- 3** Zbornica, ki nam bo v ponos
Zdenka Čebašek - Travnik
- 4** Dokler je kaj narobe, razprava
ne more biti končana
Alojz Ihan

K naslovnici revije

- 8** Prof. dr. Jadranka Buturović
Ponikvar, dr. med., višja
svetnica
Alojz Ihan

Zbornica

- 12** Projekt Pravočasen pregled
ustne votline lahko reši
življenje
Diana Terlević Dabić
- 13** Svet za izobraževanje in
usposabljanje zdravnikov:
»Predaja službe«
Bojana Beović
- 16** Predlog programa Sveta
za izobraževanje in strokovno
usposabljanje pri ZZS, mandat
2017–2021
Člani Sveta za izobraževanje
- 18** Iz dela
zbornice

Aktualno

- 20** Šola za učitelje učenja pravilne
uporabe vdihovalnikov in
pršilnikov
Matjaž Fležar
- 21** Sporne revije v znanstveni
komunikaciji
Saša Zupanič
- 27** Odškodninska odgovornost
zdravnika
Žiga Novak

Iz Evrope

- 30** Trenutno visoka dejavnost
ob ošpicah v Avstriji

- 30** Zgornjeavstrijska
pot
- 31** Alergija proti pršicam:
imunska terapija s tabletami

Zdravstvo

- 32** Nekateri pripombe o ZZVZZ-1
za Zdravstveni svet
Alojz Ihan
- 34** Zakon o zdravstvenem varstvu
in zdravstvenem zavarovanju:
pripombe za javno razpravo
Vesna Švab
- 35** Pripombe na predlog ZZVZZ
za Zdravstveni svet
Metoda Dodič - Fikfak
- 37** Tudi pacienti ubijajo, mar ne?
Jasna Čuk Rupnik

Mladi zdravniki

- 42** Pozivne novice iz spovednice
Zdravko Marič

Forum

- 46** Ne v mojem imenu
Marjan Fortuna
- 46** zdravstvena REFORMA. , ! ?
Nina Mazi

Poročila s strokovnih srečanj

- 49** XVII. Čelešnikovi dnevi in
18. strokovni seminar ZMOKS
Zala Skomina
- 50** 19. seminar Slovenskega
združenja za zdravljenje
bolečine z redno letno
skupščino
Martin Rakuša
- 51** Redna letna skupščina
Združenja nevrologov
Slovenije
Martin Rakuša
- 52** 19. kongres evropskega
združenja za spolno medicino
*Irena Rahne Otorepec,
Gabrijela Simetinger*

Strokovne publikacije

- 55** Aleksej Kansky,
Jovan Miljković in Mateja
Dolenc - Voljč: Učbenik
»Kožne in spolne bolezni«
Boris Kralj

Strokovna srečanja

- 57** Zbornična izobraževanja za
zdravnike in zobozdravnike
- 58** Strokovna
srečanja
- 68** Mali
oglas

S knjižne police

- 69** Michaela Lindinger:
Die Hauptstadt des Sex.
Geschichte & Geschichten aus
Wien
Marjan Kordaš
- 71** Alanna Collen: 10-odstotno
človek
Nina Mazi

Zanimivo

- 73** Kranjski zdravniki – slušatelji
dunajske medicinske fakultete
do začetka 20. stoletja
Zvonka Zupanič Slavec

Zdravniki v prostem času

- 80** Lepota slovenskega jezika
ob Prešernovem prazniku
v razstavišču UKCL
Katarina Majer
- 83** Ko odhaja mama
Franci Bečan
- 85** IV. državno prvenstvo v trapu
za zdravnike in zobozdravnike
Branko Košir

Zavodnik

- 87** Vsega so krivi zdravniki ali
kako je gospa Nensi furala eno
in drugo
Aleš Rozman

Sisi

90 Prigode nekaterih profesorjev MF

Matjaž Zupančič

91 Saj ni res, pa je ...

Luno Brisk

91 Upokojenčeva tožba

Matjaž Zupančič

92 Novice kmetijskih, rokodelskih in narodnih stvari, 1852

Izbral: Alojz Ihan

92 Johann Peter Hebel. Zlate bukve slovenskega vedeža. Slovenske večernice.

Izbral: Alojz Ihan

93 Pičkurin

Matjaž Zupančič

94 Frank Wedekind (1864–1918): Zaščitno cepljenje

Prevod iz nemščine: Marjan Kordaš

95 Stara mama v socializmu

Matjaž Zupančič

96 Vizita na infektivni kliniki, soba 3

Ciril Grošelj

96 Živela variabla!

Matjaž K. Dar. Mar., Jagoda Ljubic, Dar. Mar.

97 Humor je boljši kot tumor

Luno Brisk

97 Vici

Zbral, izbral, prevedel in priredil Marjan Kordaš

Kolofon

Leto XXVI, št. 4, 1. april 2017
Natisnjeno 10.150 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.zdravnikazbornica.si>
T: 01 30 72 100, F: 01 30 72 109
E: gp.zzs@zzs-mcs.si
Transakcijski račun: 02014-0014268276

PREDSEDNIK

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med.

UREDNIŠTVO

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

ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK

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

UREDNIŠKI ODBOR IN NOVINARJI

Prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.
Izr. prof. dr. Vojko Flis, dr. med.
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. dr. Marko Pokorn, dr. med.
Doc. dr. Mirjana Rajer, dr. med.
Prim. izr. prof. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.
Asist. dr. Aleš Rozman, dr. med.
Prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med., v. svet.

LEKTORIRANJE

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.
E: marta.brecko@zzs-mcs.si

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@zzs-mcs.si

TISK

Tiskarna Povše

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

Lastnik blagovne znamke:

Zdravniška zbornica Slovenije
Dunajska cesta 162
1000 Ljubljana

Navodila avtorjem

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

Poročila s strokovnih srečanj

Dolžina prispevka je omejena na največ 10.000 znakov (štetje brez presledkov). Priložite lahko eno fotografijo, v tem primeru ima prispevek lahko največ 9000 znakov. Če gre za srečanja z mednarodno udeležbo, mora poročilo vsebovati oceno obravnavanega področja medicine v Sloveniji. Na koncu prispevka lahko navedete imena pravnih ali fizičnih oseb, ki so kakor koli prispevale, da ste se lahko udeležili ali organizirali srečanje (uredništvo si pridržuje pravico, da imena objavi v enotni obliki). Zahval sponzorjem ne bomo objavili.

Napoved strokovnega srečanja

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

Izjava uredništva

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

Letna naročnina

Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 49,20 EUR. Če je prejemnik glasilca 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. Poštšina je plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

Prof. dr. Jadranka Buturović Ponikvar, dr. med., višja svetnica

*Predstojnica Kliničnega oddelka za
nefrologijo UKC Ljubljana*

Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med., ZZS

Prva presaditev ledvice v Sloveniji je bila narejena leta 1970. Istega leta se je začel tudi program kronične hemodialize. Leta 1998 je v UKCL začel delovati Center za pediatrično dializo in transplantacijo. Do konca leta 2016 so bile v Sloveniji narejene 1204 presaditve ledvic. Večina je bila od umrlega darovalca (1076). V Centru za transplantacijo ledvic Interne klinike se trenutno zdravi 750 odraslih bolnikov z delujočo presajeno ledvice, na Pediatrični kliniki pa še 19 otrok. Občasno ledvico umrlega darovalca presadijo bolnikom, ki še niso začeli z dializo. Na čakalni listi je trenutno 80 bolnikov. Srednji čas čakanja do presaditve ledvice je bil 290 dni (2014–2015). V letu 2016 so v sodelovanju z urologi ponovno obudili program presaditve ledvice živega darovalca. Donorska nefrektomija je bila opravljena laparoskopsko. Preživetje presajene ledvice umrlega darovalca je v Sloveniji boljše, kot je povprečje Eurotransplanta: enoletno 94,3 odstotka, petletno 87,2 odstotka.

Inovacija hemodialize je brez dvoma ena od velikih medicinskih zgodb 20. stoletja. Prvo dializo je leta 1943 opravil nizozemski zdravnik Willem Johan



Kolff, ki je v okupirani Nizozemski v vojnih razmerah in ob splošnem pomanjkanju skušal reševati ljudi z ledvično odpovedjo. Njihovo kri je spustil skozi črevo za izdelavo klobas, ki ga je od zunaj obli-vala slanica. Po več neuspešnih poskusih mu je leta 1945 uspelo po 11-urni dializi rešiti zaradi uremije komatozno 67-letno bolnico, ki je nato živela še 7 let. Sledil je silovit razvoj dializnih aparatov in dializatorjev, ki so milijonom bolnikov omogočili preživetje kljub začasni ali dokončni izgubi ledvične funkcije.

»Eksplozija« dializnega zdravljenja se je zgodila v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja. Poleg razvoja dializne tehnologije sta bila potrebna še dva pogoja. Prvi je bil razvoj žilnega pristopa za hemodializo – nativne arteriovenske fistule (1966). Drugi pa zagotovitev financiranja dialize za vse bolnike, ki dializo potrebujejo. To je morala prevzeti država. Pri tem je bila zgodovinska odločitev ameriškega kongresa leta 1972. Japonci so podobno odločitev sprejeli že prej, leta 1967. Danes so na svetu bolniki, ki se s hemodializo zdravijo več kot 30 ali 40 let. V UKCL imamo bolnico, ki se s kronično dializo zdravi 44 let in dva meseca. Z zdravljenjem je začela pri svojih 30 letih. Gre za redek dosežek v svetovnem merilu. Žal pa v državah, v katerih financiranje dialize ni zagotovljeno, bolniki še vedno umirajo v uremiji. Po ocenah se v svetu zdravi s kronično dializo dobrih 2,5 milijona bolnikov, od tega slaba polovica v ZDA, EU in na Japonskem.

V Sloveniji je danes okrog 1400 bolnikov odvisnih od redne dialize, ki jim nadomešča glavno funkcijo ledvic – čiščenje presnovkov iz krvi ter urejanje vodnega, elektrolitskega in kislinško-bazičnega ravnovesja. Zdravijo se v 23 dializnih centrih. Dodatno pa s hemodializo zdravimo tudi številne bolnike z akutno ledvično

no okvaro. Gre predvsem za kritično bolne v intenzivnih enotah, pri katerih v sklopu večorganske odpovedi pride tudi do odpovedi ledvic. V Sloveniji začne s kronično dializo približno 250 novih bolnikov na leto. Število dializnih bolnikov se v zadnjih letih ne povečuje. K temu prispevata tako zgodnje odkrivanje in dobro zdravljenje kronične ledvične bolezni kot aktiven transplantacijski program.

Dializa pogosto velja kot čakalnica za presaditev.

V mnogih primerih je tako. Čim več bolnikov si želimo transplantirati. V Sloveniji je povprečna čakalna doba za presaditev ledvice umrlega darovalca manj kot eno leto. Čeprav je presaditev najboljša nadomestno zdravljenje, ima tudi svoje omejitve: nezadovoljiva dolgoročna življenjska doba presadka, sopojavi imunosupresivnega zdravljenja ter obremenitev z zdravili (povprečno 20 tablet dnevno). Zelo je pomembno, da je v primeru začasne ali trajne odpovedi presadka dializa vedno na voljo, da bolniku omogoči življenje in morebitno pripravo na novo presaditev. Pri presaditvah drugih organov takšne podpore nimajo. Lahko rečemo, da sta dializa in presaditev ledvice dopolnilni metodi zdravljenja, s katerima se trudimo doseči pri bolnikih dolgo in kakovostno življenje. Večina dolgoročno preživelih na nadomestnem zdravljenju se je zdravila tako z dializo kot s presaditvijo ledvice.

Kako je s preživetjem slovenskih dializnih bolnikov kot glavnim kazalnikom kakovosti dialize – v primerjavi s tujino?

Delež umrljivosti dializnih bolnikov pri nas je od 11 do 14 odstotkov letno, kar se zdi veliko, vendar se moramo zavedati, da je bila srednja starost bolnikov, ki so leta 2013 začeli z dializo pri nas, 69 let. V veliki mednarodni raziskavi, ki je primerjala dveletno preživetje novih dializnih bolnikov v številnih državah, je bila Slovenija na visokem 3. mestu. Če bi



upoštevali starost bolnikov ob začetku dializnega zdravljenja, bi bila druga, takoj za Japonsko, ki je že desetletja znana po najnižji umrljivosti dializnih bolnikov na svetu – okrog 10 odstotkov letno ali manj. In to kljub temu, da bolniki na Japonskem začnejo z dializo v visoki starosti in da jih ima zelo visok odstotek sladkorno bolezen. Dobre rezultate slovenske dialize smo pokazali tudi pri bolnikih, starejših od 80 let.

Zakaj je dobra dolga dializa?

Iz mnogo razlogov. Med daljšo dializo lahko prečistimo ne samo zunajcelično, ampak tudi znotrajcelično telesno tekočino, ki je je največ – da bi se toksini premaknili iz različnih tekočinskih predelkov telesa in prišli v kri, od koder jih odstranjujemo, je potreben daljši čas. Če odvečno vodo odstranjujemo v daljšem času, je to manjša obremenitev za srčno-žilni sistem, lažje dosežemo »suho« telesno težo in uredimo krvni tlak, izognemo se hipotenzijam. Dolga dializa omogoča svobodnejše prehranjevanje in uživanje tekočine ter potrebo po manjšem številu zdravil. Že peturno dializo lahko štejemo za relativno dolgo. Kumulativno šteje vsaka minuta, zato je umestno podaljšati dializo celo za 15 minut, ker se dolgo-



ročno »nabere« precej dodatnih ur dialize. Če izvajamo osemurno hemodializo, je najbolje, da jo izvajamo ponoči oz. med spanjem, ker bolnik tako najbolje prenese in izkoristi čas dialize. Se je pa treba na spanje med hemodializo navaditi.

Vendar so dolge dialize najbrž po svoje naporne, saj zahtevajo prenočitev v dializnem centru. Bi se dalo to urediti doma?

Naši bolniki občasno izrazijo zanimanje za hemodializo na domu. Ta dializa je bolj priljubljena v državah, kjer so razdalje do dializnega centra velike, pa tudi v nekaterih manj razvitih državah, kjer sta kakovost dializnega zdravljenja v centrih in dostopnost do transplantacije slabši kot v Sloveniji. Sicer je bolnikom na voljo peritonealna dializa, ki se izvaja doma in je odlična možnost nadomestnega zdravljenja za bolnike, ki se zanjo odločijo. Kratka čakalna doba na presaditev ledvice v Sloveniji prav tako prispeva k temu, da hemodialize na domu ni veliko.

A če bi torej v tem trenutku kateri od bolnikov želel dializo na domu, bi mu to lahko omogočili?

Bolniki, ki si želijo dialize na domu, se večinoma odločijo za peritonealno dializo. Vsakemu, ki bi si želel hemodialize na domu, prisluhnemo in poskusimo pomagati. Poleg velikih prednosti, kot so prilagodljiv urnik zdravljenja, časovni prihranek na

račun transporta in čakanja na priključitev v dializnih centrih, so pri hemodializi na domu tudi ovire: težave z zbadanjem, skrb za aparature in potrošni material, alarmi, nadzor med postopkom, obremenitve družine, včasih tudi vprašanje osamljenosti in izoliranosti bolnika. V dializnih centrih se namreč bolniki tudi družijo in so lahko drug drugemu v oporo. Zaradi vsega tega so se nekateri bolniki, s katerimi smo se pogovarjali o možnosti hemodialize na domu, vmes premislili. Kot eden možnih pristopov, ki bi lahko olajšal uvedbo hemodialize na domu, bi bila asistiranost na hemodializa: patronažna dializna sestra bi bolnika doma priključila na hemodializo, naprej bi bolnik postopek vodil sam oz. s pomočjo družine.

Kaj si lahko obeta pacient s kronično ledvično odpovedjo, ki se danes začne nadomestno zdraviti?

Obeta si lahko precej več kot pred časom. Najprej, v zelo doglednem času mu lahko presadijo ledvico. Starostno omejitev za presaditev ledvice smo opustili, organov je v Sloveniji za zdaj dovolj. Drugič, izbiral bo lahko med različnimi dializami (hemodializo ali peritonealno dializo) in različnimi dializnimi centri, javnimi ali zasebnimi. Na voljo bo imel vsa sodobna zdravila, ki so potrebna za zdravljenje različnih zapletov končne ledvične odpovedi. Zaradi novih zdravil za zdravljenje prekomernega delovanja obščitnic je malo verjetno, da bo potreboval operacijo, ki je bila nekoč pogosta. Ženska v rodni dobi bo lahko zanosila in rodila zdravega otroka. V našem centru so tri hemodializne bolnice rodile zdrave otroke. Dializirale so se šestkrat tedensko. Izkazalo se je, da so možnosti za rojstvo zdravega otroka pri mamicah na dializi največje, če se dializirajo več kot 36 ur tedensko, kar pomeni šestkrat tedensko po šest ali več ur. Bolnik na hemodializi bo mnogo lažje potoval kot nekoč. V mnogih obmorskih mestih in na jadranskih otokih imajo dializne centre. Nekateri naši dializni bolniki

redno potujejo po vsem svetu, vključno z oddaljenimi eksotičnimi kraji. Že samo dejstvo, da so v svetu in tudi v Sloveniji bolniki, ki z dializo živijo celo več kot 40 let, je spodbudna novica za vse, ki se začnejo dializirati.

Za bolnike z ledvično odpovedjo bi bila verjetno idealna rešitev biotehnoška vzgoja ledvic, ki bi jim jih lahko presadili brez zaviranja imunskega sistema. Alternativna možnost bi bila konstrukcija miniaturne aparature, ki bi služila kot umetne ledvice in bi jo bilo mogoče trajno vsaditi v človeško telo. Kako daleč so tovrstne raziskave?

Potekajo klinične raziskave o prenosni umetni ledvici, a je široka uporaba še zelo daleč. V tem trenutku je prenosna umetna ledvica videti kot precej velik nahrbtnik. Poseben problem je žilni pristop za hemodializo. V primeru prenosne umetne ledvice je predviden hemodializni kateter, ki je z vidika okužb in trajanja delovanja slabši kot arteriovenska fistula. Potrebna je tudi antikoagulacija. Na *University of California* v San Franciscu razvijajo ravno to, o čemer sprašujete: majhen dializator oz. hemofilter, z umetno membrano, ki ga kombinirajo s tubulnimi celicami, ki opravljajo metabolne in endokrine funkcije ledvic. Vgradili bi ga v telo na podobno mesto, kot vsadimo presajeno ledvico. V naslednjih letih načrtujejo klinične raziskave. Ob umetni ali bio-umetni ledvici se sprašujemo tudi, kam bo šla transplantacija. Potrebe po organih v svetu daleč presegajo ponudbo. Darovalci in s tem tudi organi, ki jih presajamo, so vse starejši. Imunska toleranca v transplantaciji, o kateri sanjamo desetletja, še ni dosegljiva. Pri nekaterih redkih bolnikih so uspeli doseči toleranco s sočasno presaditvijo ledvice in kostnega mozga istega darovalca. Poseg je omogočil, da bolniki niso več potrebovali imunosupresivnega zdravljenja. Vendar pristop ni bil uspešen pri vseh in zaenkrat ni širše

uporabe. Imunosupresivna zdravila so še naprej potrebna in imajo stranske učinke. Enoletno preživetje presadka je danes povsod visoko, nad 90 odstotkov, dolgoročno pa ni zadovoljivo. V ZDA po 10 letih deluje slaba polovica presajenih ledvic umrlega darovalca. V Sloveniji smo ponosni na svoje dolgoročne rezultate, ki so precej boljši kot v ZDA in tudi kot je povprečje Eurotransplanta. Na voljo imamo več zdravil kot nekoč. S tem je manevrski prostor za terapijo po meri bolnika večji.

Treba je dobro poznati možnosti in omejitve tako dialize kot transplantacije ter ju kombinirati po meri vsakega posameznega bolnika, v boju za več desetletno kakovostno življenje s končno odpovedjo ledvic. Temu bi lahko rekli personalizirano nadomestno zdravljenje. Zato nefrologi potrebujemo (in tudi negujemo) integralno znanje o nadomestnem zdravljenju. To pomeni, da dializni strokovnjaki vedo veliko o transplantaciji in da transplantacijski strokovnjaki vedo veliko o dializi. Le s širino in globino znanja o nadomestnem zdravljenju lahko bolnikom svetujemo in skupaj iščemo najboljše možnosti v različnih obdobjih njihovega življenja.

Kakorkoli gledamo, pa je presaditev ledvice eden od svetlih vrhov moderne medicine.

Vsekakor. Transplantacija je strokovno, organizacijsko in logistično verjetno najbolj kompleksna dejavnost v medicini sploh. Zato je tudi velik izziv za vse, ki so udeleženi pri zdravljenju teh bolnikov. Na izpitih iz interne medicine študentom pogosto dodelim transplantiranega bolnika. Skozi njegovo zgodbo se lahko skupaj sprehodiva skozi interno medicino, imunologijo, infekcijske bolezni, klinično farmakologijo itn. Skupaj ugotavljava, kako se mnogi bolniki po presaditvi ledvice počutijo kot ponovno rojeni. Dobijo še en rojstni dan. Mnogim bolnicam je presaditev omogočila, da so postale mamice kljub končni ledvični odpovedi. Žal pa za posameznega bolnika ni jamstva, da bo presaditev uspešna. Ne moremo tudi predvideti, kako se bo posamezni bolnik odzval na imunosupresivno zdravljenje. Večina bolnikov se odzove dobro. Nekatere, k sreči redke, bolnike pa imunosupresivna zdravila, ki so nujna za ohranitev presadka, praktično »sesujejo«. Zato nekateri dobro rehabilitirani dializni

bolniki, ki živijo dobro in predvidljivo življenje, pogosto v programu nočne hemodialize, odklanjajo presaditev ledvice. Včasih povejo, da nočejo tvegati in da je zanje presaditev loterija. Sama sem za presaditev pripravila veliko svojih bolnikov, nekatere, še preden so se začeli dializirati. Nekatere bolnike, ki so presaditev dolga leta odklanjali, sem prepričala, da se zanj odločijo. Se pa mora bolnik za presaditev odločiti sam in si jo mora želeči. Edino on ve, koliko je (ne)srečen z dializo, kako je živeti z mislijo, da bo do smrti hodil na dializo, in kakšno tveganje je pripravljen sprejeti, da bi se temu izognil. Če ima bolnik (in mi z njim) težave pri dializnem zdravljenju, nima dobrega žilnega pristopa, ki je nujni predpogoj za dobro dializo, ga poskusimo prepričati, da se odloči za presaditev. Če pa npr. ob celonočni dializi živi polno in kakovostno življenje, dela poln delovni čas, se ukvarja s športom, hodi v hribe, potuje po svetu, o presaditvi veliko ve in je do nje zaenkrat zadržan, se ga ne sme »siliti« v presaditev. Odloči naj se sam, saj gre za njegovo življenje. Karkoli bo izbral, bomo naredili vse, da se izteče zanj najbolje.

KO za nefrologijo, Interna klinika, UKC Ljubljana

Klinični oddelek za nefrologijo (KON) sodi med večje klinične oddelke Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. Od 200 zaposlenih (80 odstotkov žensk) je 22 zdravnikov specialistov, 16 specializantov iz nefrologije in mlada raziskovalka. Med zaposlenimi imamo 12 učiteljev na Medicinski fakulteti: trije so redni profesorji, štirje izredni profesorji in pet je docentov. 16 zdravnikov ima doktorat znanosti. Opravljamo številne zdravstvene storitve, z letnim prihodkom okrog 20,8 milijona EUR.

V letu 2016 smo opravili 46 transplantacij, 1135 hospitalizacij, 8841 pregledov v nefrološki ambulanti, 7970 pregledov v transplantacijski ambulanti, 3708 ultrazvočnih preiskav, 43.666 hemodializ, 7966 peritonealnih dializ, 1103 terapevtske afereze, vstavili 996 hemodializnih katetrov, opravili 212 operacij arteriovenskih fistul in graftov ter 293 biopsij nativnih in transplantiranih ledvic.

Jadranka Buturović Ponikvar se je rodila v Puli. Maturirala je na naravoslovni gimnaziji in srednji glasbe-

ni šoli v Splitu. Diplomirala je na Medicinski fakulteti v Beogradu kot najboljši študent letnika. Od 1982 do 1988 je bila zaposlena v Centru za transplantacijo in dializo Kliničnega centra v Beogradu. Od 1988 dalje je zaposlena na Kliničnem oddelku za nefrologijo UKC Ljubljana. Izobraževala se je na Northwestern University v Chicagu, ZDA. Od 2004 je redna profesorica na Katedri za interno medicino Medicinske fakultete UL. Od 2010 je članica Sveta za medicino Javne agencije za raziskovalno dejavnost RS, področje »Srce in ožilje«. Od 2014 je pomočnica strokovnega direktorja UKCL za raziskovalno delo, od 2015 je predstojnica Kliničnega oddelka za nefrologijo UKCL.

Glavna področja kliničnega in raziskovalnega dela so: hemodializa, presaditev ledvice, ultrazvočno-dopplerska diagnostika.

Številka raziskovalca (COBISS/SICRIS) je 10649. Objave na Pubmedu in WoS-u dosegljive pod imeni: buturovic j, buturovic-ponikvar j, ponikvar jb.

Projekt Pravočasen pregled ustne votline lahko reši življenje

Dr. Diana Terlević Dabić, dr. dent. med., vodja projekta

Raka v ustih najpogosteje odkrije splošni zobozdravnik. V Sloveniji po podatkih Kliničnega oddelka za maksilofacialno kirurgijo odkrijemo do 80 odstotkov patoloških sprememb ustne votline v splošnih zobozdravstvenih ambulantah. Slovenski zobozdravnik je ustrezno izobražen za prepoznavanje dejavnikov tveganja in pojava ustnega raka pri svojih pacientih, izkušnje pa so pokazale, da je znanje treba stalno obnavljati. V ta namen smo v okviru projekta o raku ustne votline organizirali seminar za zobozdravnike z naslovom **Zobozdravnik vidi bolje. Zato lahko reši življenje**. Seminar je bil v soboto, 18. marca 2017, in udeležilo se ga je preko 500 zobozdravnikov. Namen strokovnega srečanja je bil obnoviti znanje o ustnem raku, ker samo dobro usposobljen zobozdravnik lahko značilno pripomore k ozaveščanju bolnikov o dejavniki tveganja in prepozna zgodnje patološke spremembe.

Izobraževanje zobozdravnikov je pomemben mejnik v nadaljevanju projekta Pravočasen pregled ustne votline lahko reši življenje, ki ga organizira Odbor za zobozdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS) v sodelovanju s Kliničnim oddelkom za maksilofacialno kirurgijo UKC Ljubljana in Centrom za ustne bolezni in parodontologijo Stomatološke klinike. Odziv zobozdravnikov za

sodelovanje v projektu je izjemen. Brezplačne preglede v mesecu maju, namenjene preventivi in zgodnjemu odkrivanju sprememb v ustni votlini, je ponudilo več kot 500 slovenskih zobozdravnikov. S tovrstno pro bono akcijo podajamo pomembno sporočilo pacientom in javnosti, da se zobozdravniki zavedamo svojega poslanstva, da prevzemamo odločilno vlogo pri odkrivanju ustnega raka in želimo skrbeti za zdravje pacientov v partnerstvu z njimi. Po podatkih iz literature preventivni stomatološki pregledi odkrijejo od 3 do 5 odstotkov zgodnjih sprememb, katerih delež ozdravljenja je zelo visok.

V mesecu aprilu bomo začeli z medijsko kampanjo. Javnost bo obveščena o začetku projekta, na spletni strani ZZS bo objavljen seznam izvajalcev, ki so ponudili termin brezplačnih pregledov v mesecu maju, njihove kontaktne telefonske številke ali elektronski naslovi, preko katerih se bodo pacienti lahko naročili na pregled.

Slovenski zobozdravniki želimo s takšnimi akcijami aktivneje pristopiti k preventivni dejavnosti in dvigniti zavest ljudi o pomenu skrbi za ustno zdravje. Želimo ozavestiti prebivalstvo o pomenu rednih zobozdravniških pregledov, ki rešujejo mnoge težave, v primerih zgodnjega odkritja malignih obolenj pa tudi življenja.

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@zds-mcs.si).

Svet za izobraževanje in usposabljanje zdravnikov: »Predaja službe«

Svet za izobraževanje in usposabljanje zdravnikov (SIZ) v zadnjem mandatu je bil imenovan oktobra 2012. Delovali smo na vseh področjih podiplomskega izobraževanja in usposabljanja zdravnikov, razpravljali, razmišljali in se odločali. Novemu Svetu za izobraževanje in usposabljanje zdravnikov čestitamo k imenovanju in mu želimo uspešno delo. Čeprav smo delo predali kolegom v pisni obliki in v obliki zapisnikov vseh sej in sestankov, čutimo dolžnost, da predvsem z razmišljanji seznanimo tudi širšo slovensko zdravniško javnost.

Področje pripravništva

V času mandata je bila ustanovljena Delovna skupina za pripravništvo. Skupina je pregledala vsa učna mesta v državi, ki so akreditirana za usposabljanje pripravnikov. Obnovljeni so bili sezname mentorjev pripravnikov. Delovna skupina je pripravila prenovljen kurikulum pripravništva, ki je bil potrjen s strani SIZ. V prenovljenem kurikulumu je potek pripravništva nekoliko poenostavljen, kroženja so manj razdrobljena, kar omogoča pripravnikom bolj učinkovito usposabljanje. Poseben napredek predstavlja predvideni prvi teden pripravništva, ki naj bi potekal v simulacijskih centrih. Prenovljeni kurikulum pripravništva mora sprejeti Ministrstvo za zdravje (MZ), ki naj omogoči financiranje dela pripravništva, ki naj bi potekalo v simulacijskih centrih. Napovedana nova zakonodaja na področju pripravništva in specializacij predvideva prenos financiranja, zato je pri novih dogovorih možno doseči ustrezno financiranje.

Področje specializacij

Določanje števila mest na letnih razpisih specializacij

Določanje števila mest poteka po ustaljenem postopku. ZZS jeseni vsako leto pripravi izračun potreb, ki vključujejo predvidene upokojitve glede na specialnost in regijo. S podatki so

seznanjeni koordinatorji, ki število spremenijo glede na strokovno utemeljene potrebe po zmanjšanju ali povečanju števila specializantov glede na pričakovani razvoj stroke v državi in regijah. Tako oblikovan predlog za razpis nato obravnavajo Komisija za podiplomsko usposabljanje (KPU), SIZ in Izvršilni odbor ZZS. Na ta način pri razpravah sodeluje večje število zdravnikov, ki poznajo tako razmere v stroki kot razmere v regijah. Predlog, ki ga sprejme ZZS, nato obravnava, dopolni in sprejme MZ.

Razpisovanje specializacij je težavno in približno, ker v državi niso določene mreže za posamezne specialnosti. Do neke mere je določena mreža za družinsko medicino, vendar širitev mreže, ki bo možna z večjim številom mladih specialistov v naslednjih letih, s strani plačnika ni zagotovljena. Zapleten postopek na ZZS, ki vključuje koordinatorje, strokovne službe, Komisijo za podiplomsko usposabljanje, SIZ in IO, do neke mere z obsežno razpravo nadomešča odsotnost mreže, a je taka rešitev lahko le začasna.

V letih 2013 in 2014 je bilo zaradi razmer v državi stališče ministrstva glede specializacij omejevalno. SIZ si je zelo prizadeval, da ostaja število razpisanih mest na ravni števila diplomantov medicinskih fakultet v državi, saj smo se zavedali, da je načrtovanje zdravniških kadrov dolgoročen proces, ki ga ne smejo prekiniti prehodna krizna določila. Preskrbljenost z zdravniki večine

specialnosti v Sloveniji je slaba in je posledica slabega načrtovanja v preteklosti. Prvi pogoji za izboljšanje stanja so bili dani z ustanovitvijo druge medicinske fakultete. Ta ukrep je seveda neučinkovit, če se država ne zaveda, da je investicija v dodiplomsko izobraževanje brez ustrezno načrtovanega podiplomskega izobraževanja in nato sistemizacije novih zdravniških delovnih mest nična. Zaradi omenjenega zastoja v razpisovanju specializacij se je domnevno povečal odhod mladih zdravnikov v tujino.

V letih 2015 in 2016 je MZ odobrilo večje število specializantskih mest, ki pa je bilo ponovno določeno po občutku in ne glede na strokovno utemeljene podatke o potrebah oz. mrežo. Večje število razpisanih mest je povzročilo neenakomerno razporeditev specializantov in veliko število mest, ki so ostala nezasedena.

ZZS je imela v času mandata več sestankov s koordinatorji specializacij in mladimi zdravniki. Nekateri koordinatorji se dobro zavedajo pomena načrtovanja kadrov in imajo izdelano mrežo za svojo specialnost. Druga skupina koordinatorjev meni, da je zaradi pomena njihove stroke pomembno razpisovanje čim večjega števila mest, spet tretji želijo ohraniti majhno število specialistov v svoji stroki, saj jim to omogoča, da imajo boljši položaj na trgu dela.

Kljub številnim pozivom in sestankom z MZ, le-to ni nikoli pristopilo k oblikovanju mreže za sekundarno in terciarno raven.

ZZS lahko ne glede na dejavnost MZ in zakonodajo še naprej s pomočjo koordinatorjev in v dogovoru z Razširjenimi strokovnimi kolegiji ter Strokovnimi sveti oblikuje nacionalno mrežo po specialnostih, ki jo potrebuje za strokovno bolj utemeljene predloge števila specializantskih mest.

Razpis specializacij

Razpis specializacij skladno z zakonodajo poteka na regionalni ravni. Gre za kompromis, s katerim je želel zakonodajalec do neke mere še vedno zadostiti interesom posameznih izvajalcev, obenem pa je želel urediti potek specializacij, ki naj bi ustrezal enotnim standardom v državi. Tak način razpisovanja naj bi zagotavljal, da mladi zdravniki ostanejo v regiji, za katero se specializirajo, a se to pogosto ne dogaja, obenem pa je tak način razpisovanja vzrok za številne težave.

- V regijah, kjer obstaja ena velika in ena manjša bolnišnica, predvsem gre za regijo Ljubljana z UKC Ljubljana in SB Trbovlje, v manjši meri za regijo Maribor z UKC Maribor in SB Ptuj, se mladi specialisti pogosteje odločajo za zaposlitev v večji bolnišnici, manjši ostajata kadrovska podhranjeni.
- Če so v regiji ustrezna akreditirana učna mesta, lahko specializanti krožijo le v svoji regiji. To onemogoča specializantom izbiro, s katero bi se lahko usposabljali tam, kjer je znano, da je usposabljanje kakovostno.
- V času specializacije se mladi zdravniki profilirajo in usmerijo v sekundarno ali terciarno dejavnost. Vezanost na regijo po končani specializaciji zmanjšuje možnost, da bi mladi nadarjeni in za akademsko kariero motivirani zdravniki nadaljevali svojo poklicno pot v terciarnih ustanovah. V univerzitetnih bolnišnicah pa ostajajo tisti, ki bi se morda bolje uveljavili v splošnih bolnišnicah ali na primarni ravni. Gre za izgubo kadrovskih potencialov, ki si je Slovenija kot majhna država še posebej ne bi smela privoščiti.

- V času specializacij nastajajo mlade družine, ki imajo zaradi obstoječe zakonodaje težave in dodatne stroške.
- Omenjeni sistem vezanosti na regijo onemogoča, da bi se ustvaril uravnotežen trg dela, na katerem bi izvajalci ponujali privlačne zaposlitve, mladi specialisti pa svojo usposobljenost in znanje.

ZZS je v mandatu sledila zakonodaji, obenem pa si je prizadevala za spremembe zakonodaje, ki bi omogočila večjo kakovost specializacij, saj bi izvajalci tekmovali za krožeče specializante, specializanti pa za dobra specializantska mesta. Po končani specializaciji bi direktorji bolnišnic izbirali med mladimi specialisti, ki bi jih spoznali med specializacijo. Pripravljen je bil konkreten predlog za razpisovanje specializacij in preskrbo manj zanimivih izvajalcev z mladimi specialisti. Mlademu specialistu bi po našem predlogu ponudil delovno mesto izvajalec, ki je po mnenju MZ kadrovske najslabše preskrbljen. Kandidat bo delovno mesto lahko zavrnil, a bo s tem tvegala, da mu delovnega mesta ne bo ponudil nihče drug.

Izbirni postopki

Izbirni postopki potekajo skladno s predpisi. Kjer je prijavljenih enako ali manj kandidatov, kot je mest, izbirnega postopka ni, potreben je samo razgovor s koordinatorjem. Pogosto se dogaja, da so kandidati neprimerni, koordinator pa se ne odloči, da bi jih zavrnil. ZZS mora v teh primerih podpreti mnenje koordinatorja.

Kadar je kandidatov več, se z njimi sestane tričlanska komisija: koordinator, predstavnik regije in predstavnik SIZ ali KPU, ki opravijo razgovor in pregledajo neobvezna dokazila. Eno od dokazil je povprečna ocena študija, ki se upošteva v celoti, ne le v deležu nad 6, kar pomeni, da ocena prinese manj kot druga dokazila. V času mandata smo postopno prečistili seznam neobveznih meril in jih omejili na tista, ki se nanašajo na

strokovno oz. raziskovalno delo, povezano z medicino. Pri priporočilih smo upoštevali le tista, iz katerih je razvidno sodelovanje kandidata s piscem priporočila. V začetku mandata smo prejeli opozorilo Komisije za preprečevanje korupcije. Kasneje do takih opozoril ni več prihajalo, postopki so bili vođeni korektno. Kljub temu ocenjujemo, da so postopki zahtevni in zamudni, obenem pa ne omogočajo prave ocene kandidata glede primernosti za mesto, za katero kandidira. Pripravili smo predlog spremenjenega postopka, ki bi poleg ocene vključeval mnenja, ki bi jih kandidati prejeli na podlagi dela v prvem letu po študiju.

SIZ je na svojem zadnjem sestanku 2. 2. 2017 obravnaval merila za prvi razpis specializacij v letu 2017. Predlagal je pomembno novost, pri kateri kandidat, ki je opravil izpit Comprehensive Clinical Science Examination (CCSE), ki ga organizira Medicinska fakulteta v Ljubljani v sodelovanju z ameriškim *National Board of Medical Examiners*, pridobi 5 točk. O izpitu je bilo posebej obveščeno vodstvo Medicinske fakultete v Mariboru in študenti te fakultete. SIZ meni, da zunanje preverjanje znanja pomembno prispeva k objektivnosti izbire kandidatov.

Kurikulumi specializacij

V mandatu je bilo prenovljenih več kurikulumov specializacij (glej zapisnike SIZ in skupščine), v postopku je prenova specializacije iz otroške psihiatrije in onkologije z radioterapijo. Na novo je bila uvedena specializacija iz otroške kirurgije, v pripravi je specializacija iz žilne kirurgije.

SIZ je poslal več dopisov Slovenskemu zdravniškemu društvu s pobudo za prenovu kurikulumov drugih specializacij, ki naj vključujejo tudi usposabljanje v simulacijskih centrih.

Večina specializacij vključuje različne, pogosto zelo kakovostne tečaje. ZZS posebej financira zelo majhno število tečajev. Gre za tečaje, ki so bili vključeni v kurikulare

specializacij ob samem začetku, večino tečajev si plačujejo specializanti sami. Skupščina ZZS pri prenovah kurikulumov specializacij nasprotuje plačljivim tečajem in takih prenov kurikulumov ne potrdi. Tako nastaja konfliktna situacija, v kateri gre na eni strani za kakovostne tečaje (nekateri so mednarodni), ki so za specializante zelo koristni, na drugi strani pa ni dopustno specializantov dodatno finančno obremenjevati.

V Evropi se v zadnjem času uveljavlja kompetenčni način izobraževanja, pri katerem je bistvena stopnja usposobljenosti, ki jo doseže specializant, in ne čas kroženja ali število opravljenih storitev. Tak način usposabljanja je zahtevnejši za mentorje, a zagotovo bolj kakovosten, učinkovit in lahko hitrejši. Na tak način naj bi bil pripravljen kurikulum nove specializacije iz žilne kirurgije.

Koordinatorji, nadzorniki kakovosti in mentorji

SIZ je v mandatu sprejel priporočilo, da naj traja funkcija koordinatorja dve mandatni obdobji. V skladu s tem priporočilom je bilo zamenjanih nekaj koordinatorjev. Poleg tega smo pri imenovanju koordinatorjev in predstavnikov v Evropski zvezi zdravnikov specialistov (UEMS) upoštevali načelo, da ne imenujemo kolegov, ki bi bili večji del mandata že upokojeni.

Na ZZS so v zadnjem mandatu potekale številne delavnice za mentorje, na katerih so se mentorji seznanili z novostmi pri delu ZZS in informacijami s svojega specialističnega področja. Delavnice so bile v glavnem dobro obiskane.

Nadzorniki kakovosti v večini primerov ne opravljajo svoje vloge, nadzor kakovosti bo treba spremeniti.

Stalno podiplomsko izobraževanje/stalni poklicni razvoj

Leta 2015 je bil prenovljen Pravilnik o licenciranju zdravnikov, ki je

prinesel tri pomembne vsebinske novosti. Pravilnik pri izobraževalnih dogodkih sledi določilom UEMS, ki zahtevajo preglednost, kadar pri dogodkih sodeluje industrija; dogodka, ki jih pripravi industrija neposredno, licenčnih točk ne morejo pridobiti. Druga novost je uvedba 5 licenčnih točk v licenčnem obdobju, ki jih mora zdravnik pridobiti z izobraževanjem/usposabljanjem na področjih komunikacije, etike, vodenja kakovosti, varnosti bolnikov in drugih sorodnih tem, ki sodijo v tako imenovan zdravnikov stalni poklicni razvoj. Tretja novost je preoblikovanje preverjanja znanja, če zdravnik ne izpolnjuje pogojev za podaljšanje licence, iz specialističnega izpita v postopek, ki spominja na strokovni nadzor.

Poleg tega je v novem pravilniku nekoliko spremenjena struktura licenčnih točk: 50 jih mora kandidat pridobiti na področju licence, 20 jih lahko pridobi na drugih medicinskih področjih. Ob tem smo nasprotovali opredelitvi določenih izobraževanj ali določenih izvajalcev kot bolj pomembnih; slovenski zdravniki se lahko izobražujejo kjerkoli po svetu, edini kriterij je kakovost izobraževanja.

Število licenčnih točk za 7-letno licenčno obdobje ostaja nespremenjeno in je najnižje v Evropi. Povečanje števila licenčnih točk je zavrnila Skupščina ZZS pred nastopom zadnjega mandata. Kot pomemben razlog za zavrnitev je bilo navedeno pomanjkanje sredstev za izobraževanje. Novi pravilnik omogoča izobraževanje na rednih strokovnih sestankih, ki jih organizirajo bolnišnice in večji zdravstveni domovi, za katere je organizator pridobil licenčne točke in so brezplačno dostopni vsem zdravnikom. Poleg tega se zdravniki lahko izobražujejo brezplačno po spletu. Med neizvedene projekte mandata spada oblikovanje posebnega sklada za izobraževanje zdravnikov, ki bi ga sprva polnili z delom članarin, nato pa bi k sofinanciranju sklada povabili tudi industrijo, MZ in ZZS. Za

sredstva bi lahko kandidirali posamezniki, ki bi potrebovali štipendije za izobraževanje, in organizatorji izobraževanj, ki bi bila za zdravnike brezplačna. Omenjene brezplačne možnosti za izobraževanje ustvarjajo pogoje za povečanje števila licenčnih točk. Povečanje je pomembno za evropsko primerljivost usposobljenosti slovenskih zdravnikov.

ZZS je v mandatu organizirala več za zdravnike brezplačnih izobraževanj, za katera smo menili, da so pomembna in primerna za večje število zdravnikov. Poleg tega je sodelovala z različnimi organizatorji izobraževanj, ki so v zborničnih prostorih prirejali izobraževanja za zdravnike. Predloge za ta izobraževanja je potrjeval SIZ.

Posebna znanja

Slovensko zdravniško društvo je pred več kot desetimi leti sprejelo pravilnik o posebnih znanjih, kljub temu pa v državi nimamo vzpostavljene sistema certificiranja posebnih znanj, ki bi bil uradno veljaven. ZZS mora v sodelovanju s Slovenskim zdravniškim društvom izoblikovati na državni ravni veljaven sistem licenciranja posebnih znanj, ki bo imel podlago v zakonodaji.

Sklep

Samostojnost zdravništva na področju podiplomskega izobraževanja in usposabljanja, ki jo omogoča ZZS s svojimi javnimi pooblastili, je za slovenske zdravnike velika prednost. Omogoča nam, da oblikujemo izobraževanje in usposabljanje na podlagi strokovnih izhodišč in na način, za katerega iz izkušenj vemo, da je ustrezen. Ob tem se moramo zavedati odgovornosti do države, ki nam podeljuje javna pooblastila, v bistvu pa odgovornosti do sodržavljanov. ZZS je dolžna skrbeti za kakovostno raven usposobljenosti slovenskih zdravnikov. Čeprav so zahteve ZZS do lastnih članov včasih videti toge, ZZS s svojimi zahtevami do članov zagotavlja usposobljenost slovenskih zdravni-

kov. Preverjena usposobljenost, ki jo dokazuje licenca, je pomembna za bolnike, obenem pa z doslednimi in preglednimi postopki licenciranja ZZS ščiti tudi zdravnike. V prihodnje je treba ohraniti samostojnost zdravništva pri podiplomskem izobraževanju

in doseči zakonske spremembe, ki bodo omogočile bolj kakovostno izobraževanje in usposabljanje, obenem pa skrbeti za majhne izboljšave, ki so možne v okviru trenutnih predpisov.

Prof. dr. Bojana Beović, dr. med.,
višja svetnica,
predsednica Sveta za izobraževanje
in usposabljanje zdravnikov
2012–2017
v imenu Sveta za izobraževanje in
usposabljanje zdravnikov 2012–2017

Predlog programa Sveta za izobraževanje in strokovno usposabljanje pri ZZS, mandat 2017–2021

Člani Sveta za izobraževanje

Asist. dr. Jernej Brečelj, dr. med., asist. Peter Golob, dr. med., doc. dr. Primož Gradišek, dr. med., mag. Dejan Majc, dr. med., prim. Matej Marinšek, dr. med., prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med., izr. prof. dr. Marija Petek Šter, dr. med., asist. Gregor Prosen, dr. med., FEBEM (predsednik), mag. Mirjana Radovanović, dr. med., mag. Dubravka Bračika Vidmar, dr. med.

Splošno znano (četudi v resnici ne široko *upoštevano*) je dejstvo, da je izobraževanje bodočih zaposlenih (katerih koli poklicev) temeljnega pomena za prihodnost delovanja vsake organizacije, družbe, vključno z zdravstvenim sistemom.

»Teaching is not a lost art,
but the regard for it is a lost tradition.«

Jacques Barzun

V Sloveniji, vsaj na papirju, imamo vzpostavljen sistem izobraževanja zdravnikov – od dveh medicinskih fakultet preko pripravništva in specializacij do rednega podiplomskega izpopolnjevanja zdravnikov specialistov.

A priznati si moramo, da najbolj kritična etapa v tem zaporedju, učenje med specializacijami, tj. učenje za samostojno klinično delo, ni tako optimalno, kot bi lahko oz. bi moralo biti!

Organizacija in nadzor tega področja sta zaupana ZZS, zato je

naloga Sveta za izobraževanje v novem mandatu izredno pomembna.

Če se osredinimo na bistven izziv, tj. izobraževalno in vzgojno vrednost oz. učinkovitost *specializacij*, je težava slovenskega sistema izobraževanja zdravnikov v tem, da se specializanti premalo naučijo ob rednem delu oz. »na kroženju«.

In poglavitni vzrok za to je kulturni; v Sloveniji zgodovinsko nimamo močne tradicije obposteljnega učenja, kolikor pa ga je bilo, pa počasi, zaradi mnogoterih dejavnikov, predvsem prevelikih delovnih obveznosti klinikov, izginja ...

Prav tako je treba priznati, da učenje oz. klinični učitelji v našem okolju nimajo in nikoli niso imeli posebne vrednosti ali celo spoštovanja, kakor bi si ga zaslužili.

Ta splošni negativni trend je treba prekiniti in začeti z iskanjem dolgoročnih rešitev za vzpostavitev kulture in mišljenja vsakodnevnega kliničnega učenja in vzgajanja študentov, pripravnikov in specializantov.

Do časa pisanja tega prispevka se je SIZ (*Svet za izobraževanje zdravnikov*) sestel dvakrat. Na prvih srečanjih in v korespondencah so člani SIZ-a kot poglavitne izzive slovenskega zdravništva in zdravstvenega sistema z vidika izobraževanja prepoznali:

- premalo učinkovito **pripravništvo**,
- (v povprečju) premalo *učinkovit* izkoristek **specializacij**,
- pomanjkanje **kulture kliničnega učenja**,
- problem **preobremenjenosti** in **izgorelosti** slovenskih zdravnikov.

Iz tega izhajajo tudi poglavitna področja, katerim se želi SIZ v novi sestavi v prihajajočem mandatu posvetiti.

Pripravništvo je potrebno prenoviti. Zaradi tega delo (sicer v drugačni sestavi) nadaljuje »Projektna skupina za prenovu pripravništva«. SIZ bo skupino pozval k načrtu prenovi pripravništva, predvsem poglavitnih vidikov:

- pregled načrtov in opravljenega dela do sedaj,

- zaveza in možnosti čim boljše priprave diplomantov na nastop pripravništva,
- prenova programa in poteka pripravništva, vključno z možnostjo »simulacijskega tedna«,
- spodbujanje kakovostnega obposteljnega učenja,
- prenova strokovnega izpita.

Nekateri elementi pripravništva so v domeni ZZS, drugi v domeni MZ, v vsakem primeru pa je z načrtom prenove treba začeti čim prej, še posebej, ker bodo za določene spremembe potrebne tudi spremembe zakonodaje.

Prav tako so prenove potrebne **specializacije**. S tem so mišljene prenove kurikulumov posameznih specializacij, kot tudi akreditacij, še posebej v smislu razširjenja in »decentralizacije« možnosti kroženja; seveda tam, kjer je to možno in nivo poučevanja ne bo ogrožen, oz. mora biti celo zvišan!

Dodatno so člani SIZ-a prepoznali tudi potrebo po počasnem prehodu na potek in napredovanje specializacije na podlagi doseženih kompetenc, in ne zgolj prekroženega časa.

Člani SIZ-a v večini tudi podpirajo sodelovanje slovenskih specializantov na evropskih specialističnih izpitih in priznavanje teh dosežkov v Sloveniji, zavedajoč se, da popolno odprtje in vključevanje v evropski specialistični trg ni vedno v interesu *sistema*.

Ključna sprememba specializacij (kultura obposteljnega učenja) pa bo zahtevala veliko več časa, truda in vztrajnosti; zakonodajo bo treba spremeniti tako, da sistem specializacij in kroženja iz zaprtega, nekonkurenčnega, regionalnega modela odpremo v nacionalni, bolj konkurenčen in zdrav ambiciozen model; le-ta naj omogoči, da specializanti poiščejo najboljše učitelje in učne ustanove ter obratno, imajo učne ustanove in zdravstveni zavodi možnost in *interes* poiskati ter privabiti najboljše specializante – svoje bodoče sodelavce!

Člani SIZ-a verjamemo, da bo le večja **pretočnost in konkurenčnost** med učnimi ustanovami (delo-

dajalci) in specializanti (bodočimi redno zaposlenimi) prispevala k najbolj pomembnemu vidiku in *smislu* učnega procesa »specializacij«: kakovostno, učinkovito in strukturirano klinično učenje!

Slednje je tudi edini porok za večjo učinkovitost in finančni izkupiček stroška specializacij.

Kakor seveda tudi za *razvoj* slovenske medicine v prihodnje!

Razmisliti bo treba tudi o vlogi (in uspešnosti) glavnih mentorjev ter o nagrajevanju njih in neposrednih mentorjev.

Poleg dejstva, da je poučevanje zdravnikov (predvsem pripravništvo in specializacije) treba izboljšati in narediti bolj učinkovito, pa se člani SIZ-a zavedajo tudi pomena vseh vlog zdravnika (profesionalec, komunikator, sodelavec, vodja, zagovornik zdravja, znanstvenik) in zato »mehkih veščin«, t. i. večine komunikacije s pacienti – in med zdravniki. Tuje in domače študije jasno kažejo (pre)visoko stopnjo preobremenjenosti in izgorelosti zdravnikov.

Zato močna zaveza k nadaljnjim pospešenim aktivnostim v smislu ponuditi pomoči in izobraževanja s tega področja.

Seveda je veliko dobrih stvari s področja izobraževanja uresničila že prejšnja sestava SIZ-a pod vodstvom prof. dr. Bojane Beović; še posebej je treba pohvaliti izredno kakovosten in širok nabor podiplomskih izobraževanj, predvsem s področja komunikacije, prepoznave nasilja itn. Organizacijo le-teh bo SIZ podprl tudi v prihodnje, kot tudi vzpodbujal ponudbo najbolj iskanih izobraževanj tudi v regijah izven Ljubljane.

Prepričani smo, da je dosedanja ponudba podiplomskih izobraževanj za zdravnike dobra, le še bolj jo je treba približati članom.

Tudi s tem namenom je SIZ in njegove aktivnosti možno od sedaj spremljati ter s SIZ-om neposredno sodelovati tudi preko Twitterja (@SIZ_ZZS) in Facebooka.

Vse člane naše zbornice vljudno vabimo k aktivnemu sodelovanju in sooblikovanju izobraževalnega siste-

»I never teach my pupils, I only attempt to provide the conditions in which they can learn.«

Albert Einstein

ma zdravnikov, na katerega bomo lahko ponosni!

Na inavguracijski seji Skupščine ZZS, 13. februarja 2017, so bili **potrjeni člani SIZ**: asist. dr. Jernej Breclj, dr. med., asist. Peter Golob, dr. med., doc. dr. Primož Gradišek, dr. med., mag. Dejan Majc, dr. med., prim. Matej Marinšek, dr. med., prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med., izr. prof. dr. Marija Petek Šter, dr. med., asist. Gregor Prosen, dr. med., FEBEM (predsednik), mag. Mirjana Radovanović, dr. med., mag. Dubravka Bračička Vidmar, dr. med.

Na naslednji seji bo za 11. mesto v SIZ predlagan Luka Kovač, dr. med., specializant, predstavnik združenja *Mladih zdravnikov*.

Na prvi seji SIZ-a, 2. marca 2017, so bili potrjeni člani komisij in projektne skupine:

Komisija za specializacije:

asist. Peter Golob, dr. med. (predsednik), izr. prof. dr. Bojana Beović, dr. med., Goran Buser, dr. med. (specializant, predstavnik *Mladih zdravnikov*), Aleš Fischinger, dr. med., Boštjan Kersnič, dr. med., Staša Kocjančič, dr. med.

Komisija za akreditacije:

mag. Dubravka Bračička Vidmar, dr. med. (predsednica), doc. dr. Anže Kristan, dr. med., Janez Kompan, dr. med., doc. dr. Miha Skvarč, dr. med.

Projektna skupina za prenovu pripravništva: asist. dr. Hugon Možina, dr. med. (predsednik), dr. Roman Košir, dr. med., Barbara Furman, dr. med., Matevž Privšek, dr. med., prim. mag. Rade Stanić, dr. med., prim. Ivan Vidmar, dr. med., Marko Zelinka, dr. med.

Iz dela zbornice

Predlog spomladanskega razpisa specializacij posredovan ministrstvu

Zbornica je 23. februarja 2017 v soglasje Ministrstvu za zdravje RS posredovala predlog spomladanskega razpisa specializacij. Predlagali smo razpis 322 različnih specializacij, kar je skoraj 100 več, kot jih je na spomladanskih razpisih zbornica povprečno predlagala v zadnjih štirih letih. Prav tako smo na željo potencialnih kandidatov dodali novo neobvezno izbirno merilo »opravljen izpit CCSE«, ki bo kandidatom prinesel pet dodatnih točk.

Delovni obisk na Zavodu Republike Slovenije za zaposlovanje

Vodstvo zbornice je bilo 21. februarja 2017 na delovnem obisku na Zavodu Republike Slovenije za zaposlovanje, saj želimo okrepiti sodelovanje pri spremljanju nezaposlenosti zdravnikov.

Prizadevamo si namreč, da bi bilo brezposelnih zdravnikov in zobozdravnikov čim manj in bi bila obdobja njihove nezaposlenosti čim krajša.

Konec januarja je bilo v evidenci zavoda 153 brezposelnih zdravnikov in 27 brezposelnih zobozdravnikov. Zavod bo ZZS mesečno obveščal o stanju, do konca marca pa bodo pripravili analizo gibanja nezaposlenosti za tri leta nazaj.

Evropska komisija naj presodi skladnost sistema financiranja javne zdravstvene službe z evropskim konkurenčnim pravom

Vodstvo se je seznanilo z obsežno prijavo, ki jo je zbornica junija lani podala na Evropsko komisijo. Posamičnim pobudam navkljub zbornica ne bo umaknila prijave na Evropsko komisijo, s katero zahtevamo presojo skladnosti slovenskega sistema financiranja javne zdravstvene službe z evropskim konkurenčnim pravom. Želimo namreč, da Evropska komisija presodi, ali je neenakopravno obravnavanje koncesionarjev v razmerju do javnih zavodov pri financiranju zdravstvenih storitev skladno z evropskim pravom. Zbornica v svojih stališčih nikakor ni osamljena, saj od vstopa Slovenije v Evropsko unijo na to problematiko opozarjajo tudi domači pravni strokovnjaki s področja financiranja javnih služb.

Znižanje članarine in pošiljanje odločb

S finančno službo zbornice smo začeli preverjati možnosti za znižanje članarine. Prve ocene kažejo, da znižanje za 10 odstotkov ne bi vplivalo na delovanje zbornice, pri večjem znižanju pa je treba upoštevati predvidene dejavnosti zbornice v prihodnjih letih. S pogovori za znižanje članarine bomo nadaljevali. Prav tako bo treba zakonsko urediti, da vam odločb o članarini ne bi bilo treba dvigovati osebno. V bližnji prihodnosti zato načrtujemo vnovičen predlog za spremembo Zakona o zdravniški službi, ki bi lahko omogočil pošiljanje odločb članom z navadno pošto.

Srečanje vodstva zdravniške zbornice z ministrico za zdravje

28. februarja sta se predsednica dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med., in generalni sekretar Iztok Kos, dr. med. spec., na povabilo ministrice Milojke Kolar Celarc udeležila delovnega srečanja na Ministrstvu za zdravje RS. Osrednja tema pogovora je bil razpis specializacij v spomladanskem roku in izdelava mreže izvajalcev zdravstvenih storitev. Pogovarjali so se tudi o drugih vprašanjih, povezanih s predvideno zdravstveno reformo, in o možnostih za ureditev problematike izplačevanja odškodnin bolnikom oz. njihovim svojcem po nepričakovanem težjem ali tragičnem zapletu zdravljenja.

Pogovori z vodstvom Fidesa in vodstvom Slovenskega zdravniškega društva

Predsednica ZZS se je v začetku marca ločeno sestala s Konradom Kuštrinom, dr. med., predsednikom Sindikata zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije Fides, in prof. dr. Radkom Komadino, dr. med., predsednikom Slovenskega zdravniškega društva. Načrtujemo tvorno sodelovanje v dobro zdravnikov in zobozdravnikov. Zdravniške organizacije se zavedamo, da moramo združiti svoje vrste tako pri vprašanih zdravstvene reforme oz. zdravstvenega sistema kot v naši skrbi za bolnike.

Odbor za zasebno dejavnost začel z delom

1. marca je bila prva seja Odbora za zasebno dejavnost v novi sestavi. Odbor vodi ortoped dr. Matevž Gorenšek, dr. med., podpredsednik je zobozdravnik Matej Praprotnik, dr. dent. med. V prvem delu seje so člani odbora preteklega mandata predstavili svoje delo in opozorili na najbolj pereče težave, drugi del seje pa je bil namenjen načrtu dela odbora za ta mandat. Seje so se udeležili vsi člani, ki so bili potrjeni na seji skupščine. Seji je prisostvovala tudi predsednica zdravniške zbornice dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med. Vsi sklepi so bili sprejeti soglasno.

Z delom je začel tožilec zbornice, sestal se je tudi Svet za izobraževanje zdravnikov

2. marca je bila prva seja Sveta za izobraževanje zdravnikov, ki ga vodi Gregor Prosen, dr. med. spec. Sodelovanje v svetu so potrdili vsi izvoljeni člani. Svet je opravil tudi imenovanja komisije za podiplomsko usposabljanje in komisije za akreditacije. Imenovali so tudi člane projektne skupine za prenovu pripravništva ter predstavniške ZZS v UEMS-u. Obravnavali so več konkretnih vprašanj, pripravili načrt dela in že določili datum naslednje seje. S svojim delom je začel tudi tožilec zbornice doc. dr. Tomaž Zupanc.

Izšel je Večjezični priročnik za lažje sporazumevanje v zdravstvu

Ob izidu »Večjezičnega priročnika za lažje sporazumevanje v zdravstvu« v osmih jezikih ter ob prvem strokovnem usposabljanju z naslovom »Pacient ne govori slovensko! Izziv za zdravstvene delavce v Sloveniji« je 24. marca 2017 v prostorih Domus Medica potekala novinarska konferenca.

Na konferenci sta bila predstavljena priročnik in usposabljanje, ki sta nastala v okviru projekta »Izdaja slovarja namenjenega lažji komunikaciji migrantov z zdravstvenim osebjem«. Projekt poteka od julija 2016 do januarja 2018 in ga sofinancirata Sklad za azil, migracije in vključevanje Evropske unije ter Ministrstvo za notranje zadeve RS. Pri projektu sodelujejo Filozofska fakulteta, Medicinska fakulteta, Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani, Nacionalni inštitut za javno zdravje ter Zdravniška zbornica Slovenije.

Več informacij o usposabljanju in o terminih najdete na spletni strani projekta: <http://multilingualhealth.ff.uni-lj.si> in spletni strani ZZS: <http://www.domusmedica.si/dogodki/pacient-ne-govori-slovensko--izziv-zdravstvene-delavce-v-sloveniji/9953--35573>.

Zdravniška zbornica sodelovala na pogajanjih med Fidesom in vlado

Vodstvo zdravniške zbornice je v preteklem tednu sodelovalo na pogajanjih med vladno in sindikalno pogajalsko skupino za sklenitev aneksa h kolektivni pogodbi za zdravnike in zobozdravnike v RS. Pozdravljamo, da sta pogajalski strani parafirali aneks h kolektivni pogodbi za zdravnike in zobozdravnike, posebni del k tarifni pogodbi in stavkovni sporazum o prekinitev stavke s prilogami. Ocenjujemo, da je to pomemben korak k ustrežnejšemu vrednotenju odgovornega zdravniškega in zobozdravniškega dela.

Šola za učitelje učenja pravilne uporabe vdihovalnikov in pršilnikov

Izr. prof. dr. Matjaž Fležar, dr. med., Univerzitetna klinika za pljučne bolezni
in alergijo Golnik

Astma in kronična obstruktivna pljučna bolezen sta najpogostejši kronični pljučni bolezni. Obe bolezni najbolje zdravimo z uporabo vdihanih zdravil. Ker pa je tako vdihovalnik kot pršilnik lahko za bolnika tehnično zahtevna naprava, že več kot dve desetletji opozarjamo na to, da brez zadostnega učenja in preverjanja znanja bolnikov pri uporabi teh pripomočkov zdravilo ne doseže pljuč in posledično s tem svojega učinka.

Vsak vdihovalnik oz. pršilnik ima svoje posebnosti, ki jih mora obvladati tudi tisti, ki bolnika uči. Zato smo se na posvetu januarja letos srečali tako specialisti pulmologi kot zdravniki primarne ravni, farmacevti, zdravstveni tehniki in diplomirani zdravstveniki ter si izmenjavali mnenja o tem, kaj bi bilo treba narediti, da bo bolnikovo znanje zadostno, kako ga učiti in kako njegovo znanje preverjati. Poudarili smo, da je priložnosti za učenje zadosti tako ob stiku bolnika z zdravnikom, medicinsko sestro, farmacevtom v lekarni kot z zdravnikom specialistom.

Spletne ankete so pokazale, da je po ocenah bolnikov osem minut učenja zadosti, da obnovijo znanje o uporabi vdihovalnika. Strinjamo se, da bi, ne glede na to, koliko časa bolnik že prejema določeno zdravilo, morali vedno preverjati uporabo vdihovalnika na vseh točkah, ko pride v stik z zdravstveno službo ali farmacevtom. Izobraževalno gradivo v papirni obliki je najslabše sprejeto, saj ga bolnik večinoma ne pogleda več kot enkrat. Pomembno vlogo pri tem imajo tudi društva bolnikov, kjer določeni prikazi in praktične vaje lahko izboljšajo znanje bolnikov.

Strinjali smo se, da se mora vsako učenje končati tako, da bolnik sam prikaže uporabo svojega vdihovalnika, torej pred učiteljem pokaže vse korake do vdih. Na mestih, kjer bolnika učimo, morajo biti na voljo zloženke o pravilni uporabi vdihovalnikov in mogoče tudi videogradivo o tem, kako se vdihovalnik upora-

blja. Pravilno tehniko uporabe je treba prenesti tudi v lekarno, kjer bolnik prevzame svoje zdravilo. Oblikovali smo anketo, preko katere bomo med vami, zdravstvenimi delavci, preverjali oz. zbirali prijave za to, kdo bi se bil pripravljen udeležiti izobraževalnega tečaja po načelu »train the trainer« – učenje učiteljev za pravilno uporabo inhalatorjev. To se nam zdi pomembno, zato da je učenje na vseh ravneh enako in da bolnik ne dobiva nasprotnih informacij o tem, kako naj zdravilo jemlje, saj se s tem pravilnost jemanja zdravila močno zmanjšuje.

Šola, ki bi učitelje učila uporabe inhaliranih zdravil, bi bila organizirana za vse zdravstvene delavce, od farmacevta do zdravnika. Ti učitelji pa bi v svojih strokovnih okoljih, npr. v zdravstvenem domu, regiji ipd., to znanje prenesli na izvajalce, ki učijo bolnike. Podoben sistem je evropska respiratorna zveza uvedla tudi za učenje spirometrije – osnovne preiskave delovanja pljuč – in se je v zadnjih petih letih v evropskem in svetovnem merilu izkazal za zelo uspešnega.

Prvo šolo za učitelje uporabe inhaliranih zdravil bi organizirala Klinika Golnik. Šolo bi vodili zdravnik, diplomirana medicinska sestra in klinični farmacevt z največ izkušenj pri uporabi in poznavanju delovanja vdihovalnikov. Tečaj bi trajal šest ur in bi obsegal teoretske osnove delovanja vdihovalnikov, fizikalne lastnosti vdihanih delcev, farmakološke lastnosti vdihanih zdravil in, kar je najpomembnejše, praktično uporabo in vadbo različnih tipov vdihovalnikov z opisom in pozornostjo na pojavljanju najpogostejših napak pri njihovi uporabi. Prva taka šola bo organizirana na Kliniki Golnik **16. maja 2017 od 14. do 20. ure**. Če se vam zdi sodelovanje na tej šoli zanimivo, prosim, izpolnite prijavnico (http://www.klinika-golnik.si/uplo-ads/klinika-golnik-files/prijavnica_vdih_prs.pdf). Število mest bo za prvo delavnico omejeno na 15 udeležencev.

Sporne revije v znanstveni komunikaciji

Saša Zupanič, univ. dipl. bibl. in etnol., Nacionalni inštitut za javno zdravje, Knjižnica, založništvo in uredništvo revije Zdravstveno varstvo
 sasa.zupanic@nijz.si

Uvod

Na pasti objavljania v prosto dostopnem spletnem založništvu so doslej opozorili številni profesorji, raziskovalci in bibliotekarji.

Sporne objave se s spleta ne brišejo in rušijo verodostojnost znanstvene komunikacije.

Poglejmo problematiko spornih objav natančneje.

podatkovne zbirke, rangiranje znanstvenih založb ter razne tipologije objav. Meritvam znanstvene uspešnosti so podvrženi profesorji in raziskovalci na univerzah in raziskovalnih inštitutih. Od te uspešnosti so odvisne njihove habilitacije v nazive in uspešnost pri pridobivanju raziskovalnih projektov.

Prost dostop

Tradicionalni poslovni model znanstvenega publiciranja je finančno nevzdržen, naročnine na znanstvene revije so previsoke. Knjižnice se združujejo v konzorcije, da lahko nabavijo vsaj osnovno znanstveno periodiko. Letni dobiček založnikov znanstvenih revij je ca. 7 bilijonov ameriških dolarjev. Vprašljiva je tudi etika tega modela, saj se velike znanstvene založbe (Elsevier, Springer, Wiley-Blackwell, Taylor&Francis ...) okoriščajo na račun avtorjev, recenzentov in urednikov. Akademsko pomlad, kot imenujemo uporabo znanstvenoraziskovalnega sveta proti grabežljivim založniškim praksam (nesodelovanje v tem modelu), je podprla nov model znanstvenega publiciranja na spletu, kjer so objave prosto dostopne. Delež tega modela danes ne presega 5 odstotkov.

Plačljivost objav

Prost dostop do objav za svoje delovanje potrebuje vir financiranja, ki so ga založbe z naročnikov preloži- le na avtorje. Ti so za objavo dolžni plačati strošek objave (Article Processing Charge – APC). Ta lahko danes znaša med 100 in nekaj 1000 EUR. Pogosto so visoki zneski priso-



Slika 1: Prikaz problematike spornih objav.

Slika 1 prikazuje knjižnico današnjega časa, knjižnico brez papirja in pogosto brez plačljivega branja. Na sliki je miselni vzorec, s pomočjo katerega bomo poskušali prikazati celovitost problematike spornih objav.

Pojav spornih revij pogojuje sistem merjenja znanstvene uspešnosti, prost dostop do revij in predvsem plačljivost objav s strani avtorjev. Bibliografska kontrola problem prepozna, nikakor pa ne rešuje.

Merjenje znanstvene uspešnosti

Znanost si je skozi čas izdelala svoje sisteme merjenja uspešnosti. Sistemi se nadgrajujejo, a v svojem bistvu ostajajo nespremenjeni od leta 1975, ko je bilo uvedeno merjenje faktorja vpliva revij s citati. Tako so osnovni gradniki meritev uspešnosti citatni indeksi (WoS, kasneje še Scopus), vključenost revij v različne

tni pri uglednih revijah z višjim faktorjem vpliva in ne izkazujejo dejanskih stroškov objave, ampak so odraz povpraševanja. Prost dostop s finančno obremenitvijo avtorjev imenujemo zlati model prostega dostopa. Finančna obremenitev avtorja ruši sistem znanstvenega publiciranja. Avtorju je omogočen nakup objave. Koruptivnost znanstvene komunikacije je dobila krila.

Sporne objave

V zadnjem desetletju se je pojavila skupina revij, ki namerno izkorišča in zlorablja zlati model prostega dostopa za lasten dobiček in namerno ne zagotavlja kakovosti objav, ki jo dosegamo z zunanjo recenzijo. Pojavili so se že tudi sporni konferenčni zborniki.

V družbi znanja ja raziskovalcev vse več, posledično močno narašča tudi število novih znanstvenih revij, med njimi tudi spornih. Trg, ponudba in povpraševanje torej. Merila bibliografske uspešnosti bi morala temeljiti na kakovosti in ne količini objav.

Bibliografska kontrola

Indeksiranje objav v podatkovnih zbirkah naj bi zajemalo tudi pregled legitimnosti objav. Ker pa prepoznavanje spornih objav ni vselej preprosto in včasih zahteva precej detektivske žilice, se med zavedenimi objavami pojavljajo tudi sporne objave. Tako je sporna objava dvakrat potrjena: prvič kot objava na spletni strani spornega založnika in drugič v bibliografski zbirki. Objava bo zagotovo kdaj celo citirana. Kako naj nepoznavalec potem ve, kaj je sporno in kaj ne?

Znanstvena komunikacija na preizkušnji

Prepoznavanje spornih objav je pomembno tako za avtorje, recenzente, urednike, torej za integriteto znanosti same, kot tudi za splošno javnost, ki znanosti sledi in ji zaupa ter seveda ne zna ločiti zrna od pleve-

la. Možnost sporne objave dodatno zlonamerno izkoriščajo tržniki ekološko spornih tehnologij, spornih farmacevtskih pripravkov, spornih živil itd. **Znanost in družba** sta tako ujeta v past, ki ji ne znamo ali nočemo narediti konca (zadostovala bi že ukinitve plačljivosti objav s strani avtorjev).

Definicija spornih revij

Sporne revije izdajajo neetični založniki s slabim znanstvenim namenom. Srečamo lahko še cel kup poimenovanj: pseudorevije, predatorске revije, roparske revije, piratske revije, plenilske revije, lažne revije, sumljive revije, hekerske revije, ugrabljene revije ... V bibliotekarskih krogih smo se odločili za uporabo skupnega izraza zanje – sporne revije.

Sporne revije delimo na:

- plenilske (tj. revije, ki se trudijo prikazati kot ugledne, čeprav to niso) in
- lažne revije (tj. revije, ki ugrabijo identiteto neke druge, običajno ugledne revije).

Pridevnik »sporni« se nanaša na dejstvo, da je objava v teh prosto dostopnih revijah plačljiva, kriterijev za objavo pa ni. Ker je namen spornih revij izključno dobiček, se sporne založbe namerno izognejo vsem nenujnim stroškom. V objavo sprejmejo vse ali skoraj vse prejete rokopise. Navzven lahko te revije zelo dobro posnemajo delovanje legitimnih znanstvenih revij in celo njihovih podpornih sistemov, kot so podatkovne zbirke in citatni indeksi.

Da zmanjšajo stroške dela, sporne revije ne skrbijo za arhiviranje objav, se ne ukvarjajo z vprašanjem nasprotja interesov, raziskovalno etiko, ne preverjajo plagijatorstva, ne skrbijo za metapodatke in DOI-številke (DOI – identifikator digitalnega objekta), ne skrbijo za predobjave, ne objavljajo jasnih navodil za avtorje in recenzente, njihovi uredniški in recenzentski postopki so nepregledni, ne skrbijo za razvoj recenzentov na svojem podro-

čju, ne kultivirajo prihodnjih generacij avtorjev ... Sporne revije v nobenem pogledu ne skrbijo za razvoj svojega znanstvenega področja.

Običajna praksa pridobivanja rokopisov je pri spornih založnikih zaporedno razpošiljanje velikega števila e-sporočil, v katerih avtorjem obljublja hitro objavo (povprečje je 2–3 mesece) za nižjo ceno (povprečje je 180 dolarjev), kot jo imajo legitimne revije, pri katerih v prostem dostopu strošek objave nosijo avtorji. Ugledne revije tekmujejo v kakovosti in ne v hitrosti in ceni objave.

Sporne revije vabijo v svoje kroge z e-sporočili tudi urednike in recenzente.

Značilnosti spornih revij

Recenziranje, indeksacija, zavezanost objavi

Osnovna značilnost spornih revij je, da izpustijo temelj znanstvenega publiciranja, zunanje recenziranje. Revije nimajo recenzentskega postopka ali pa je le-ta minimalen. Recenzije, kolikor jih je, delujejo kot vnaprej napisana splošna pozitivna mnenja. Recenzije so vselej dvojno slepe. Sporne objave tako niso znanstveno ocenjene, zato jim ne pripada znanstveno zaupanje. Ugledne revije določen delež rokopisov zavrnejo, objavljeni članki morajo upoštevati neodvisna recenzentska mnenja in grede tudi skozi več revizij. Postopek zahteva določen čas in objava nikoli ni prav hitra. Eden od možnih ukrepov, ki bi spornim revijam zelo oteževal delo, je vsesplošna uvedba javnih recenzij v znanstveno publicistiko.

Druga značilnost spornih revij je, da niso indeksirane v legitimnih podatkovnih zbirkah in citatnih indeksih. Ocena v legitimnih zbirkah jih seveda ne zanima, nadzoru se nadvse izogibajo. Se pa lažno propagirajo z vključitvijo v te zbirke in s faktorji vpliva. Pogosto sporne revije navajajo celo vključitev v namišljene

podatkovne zbirke in citatne indekse podobnih imen, kot jih pozna legiti-mni akademski svet: Journal Impact Factor, Global Impact Factor, General Impact Factor, International Impact Factor Services, Indeks Copernicus ... Vse te namišljene zbirke na spletu dejansko obstajajo kot podjetja, ki izračunavajo sporne meritve vpliva revij, ki jih sporni založniki uporabljajo z namenom, da avtorje prepričajo o svoji legitimnosti. Sporne revije tem podjetjem celo plačujejo izračune namišljenih faktorjev vpliva, izračune pa baje dobijo v nekaj dneh. Na prvi JCR-izračun (JCR – Journal Citation Reports) se čaka najmanj dve leti.

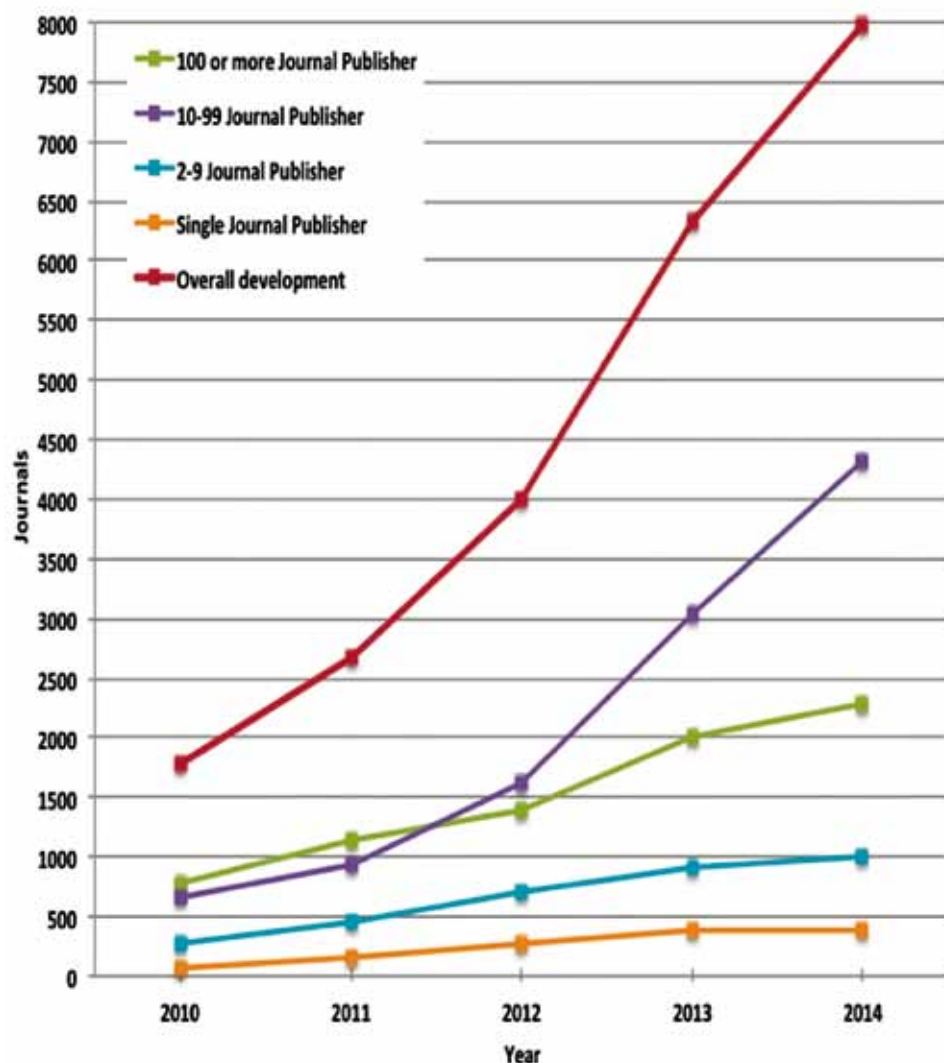
Tretja lastnost spornih revij je, da ne zagotavljajo objave. V najslabšem primeru avtor plača strošek objave, do objave pa nikoli ne pride (kar je na nek način dobro, saj je objava v legitimni reviji v tem primeru še možna). Ugledne revije zagotavljajo objavo vsem člankom, ki so uspešno prestali recenzentski postopek.

Obsežnost problema in empirične raziskave spornega založništva

Obstajajo že tudi prve empirične raziskave spornega založništva. V nadaljevanju bomo prikazali statistiko iz Beallovega seznama in nekaj rezultatov iz študije Shen C, Björk BC. „Predatory open access: a longitu-

nal study of article volumes and market characteristics. BMC Med 2015; 13: 230. doi: 10.1186/s12916-015-0469-2.

Spodnja statistika je povzeta po Beallovih letnih seznamih in kaže, da je sporno založništvo še vedno v velikem porastu.



Graf 1: Število spornih revij med letoma 2010 in 2014.

Sporni založniki	
Leto	Št. založnikov
2011	18
2012	23
2013	225
2014	477
2015	693
2016	923

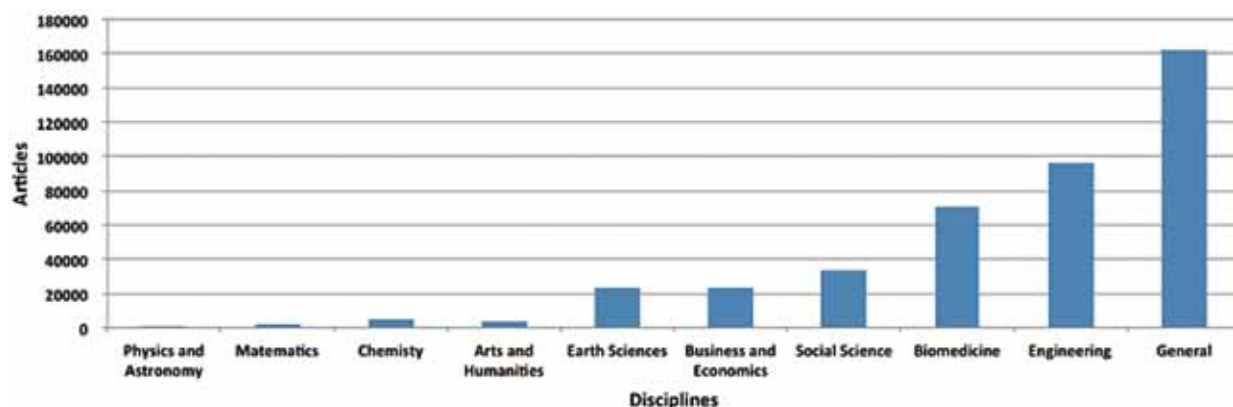
Sporne samostojne revije	
Leto	Št. revij
2013	126
2014	303
2015	507
2016	882

Lažne revije	
Leto	Št. revij
2015	30
2016	101

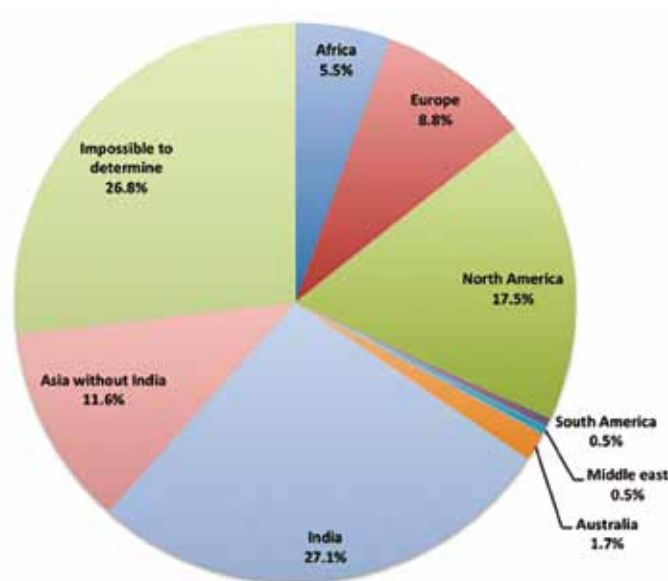
Tabela 1: Rast števila spornih založnikov, spornih samostojnih revij in lažnih revij v letih od 2011 do 2016 po Beallu.

Leta 2014 je bilo na spletu 8.000 spornih revij, največ jih izide pri spornih založnikih, ki izdajajo med 10 in 99 spornih revij.

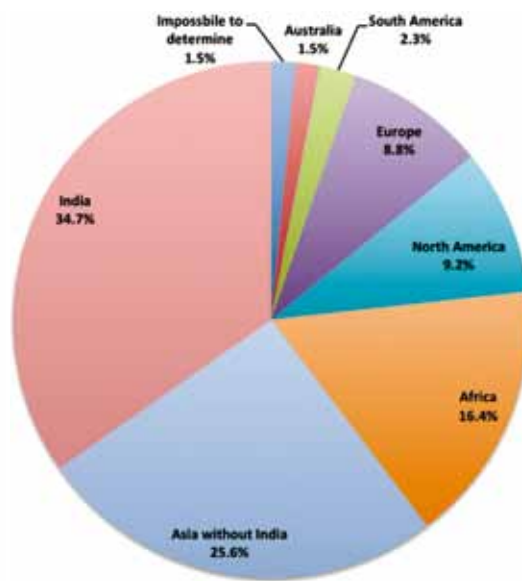
Poznavanje značilnosti spornega založništva bibliotekarjem pomaga pri pripravi iskalnih strategij za bolj učinkovito odkrivanje spornih revij. Tako ni nepomemben podatek, da glavnina spornih založnikov prihaja iz Indije in Azije in da se lokacije spornega založnika zelo pogosto ne da določiti. Prav tako nam veliko pove dejstvo,



Graf 2: Porazdelitev spornih objav po znanstvenih disciplinah v letu 2014.



Graf 3: Geografska porazdelitev ca. 700 spornih založnikov.



Graf 4: Geografska porazdelitev korespondenčnih avtorjev.

da sporni založniki v največji meri izdajajo splošne znanstvene revije (razpošiljanje e-sporočil z vabili k oddaji rokopisov vse povprek), ki v znanosti že dolgo niso več vsakdanji pojav, saj se znanost že desetletja deli na vse bolj specifična znanstvena področja. Revija »International journal of biomedicine, engineering and social sciences« nas mora odvrniti od nadaljnega preučevanja legitimnosti revije že ob prebiranju naslova revije. Čisto naravoslovje je spornim revijam najmanj podvrženo. Biomedicina, strojništvo, ekonomija in družbene vede se morajo pojaviti spornih revij bolj zavedati, avtorji s teh področij morajo biti pri izbiri revije bolj previdni. Večina avtorjev, ki objavlja v spornih revijah, je prav tako iz Indije

in Azije, pa tudi iz Afrike. Poučenost o obstoju spornih revij nam lahko prepreči marsikatero težavo. Povprečna cena objave v spornih revijah je 180 ameriških dolarjev, čas od oddaje rokopisa do objave pa izjemno kratek (povprečje 2–3 mesece) – podatka, ki ju je prav tako dobro poznati.

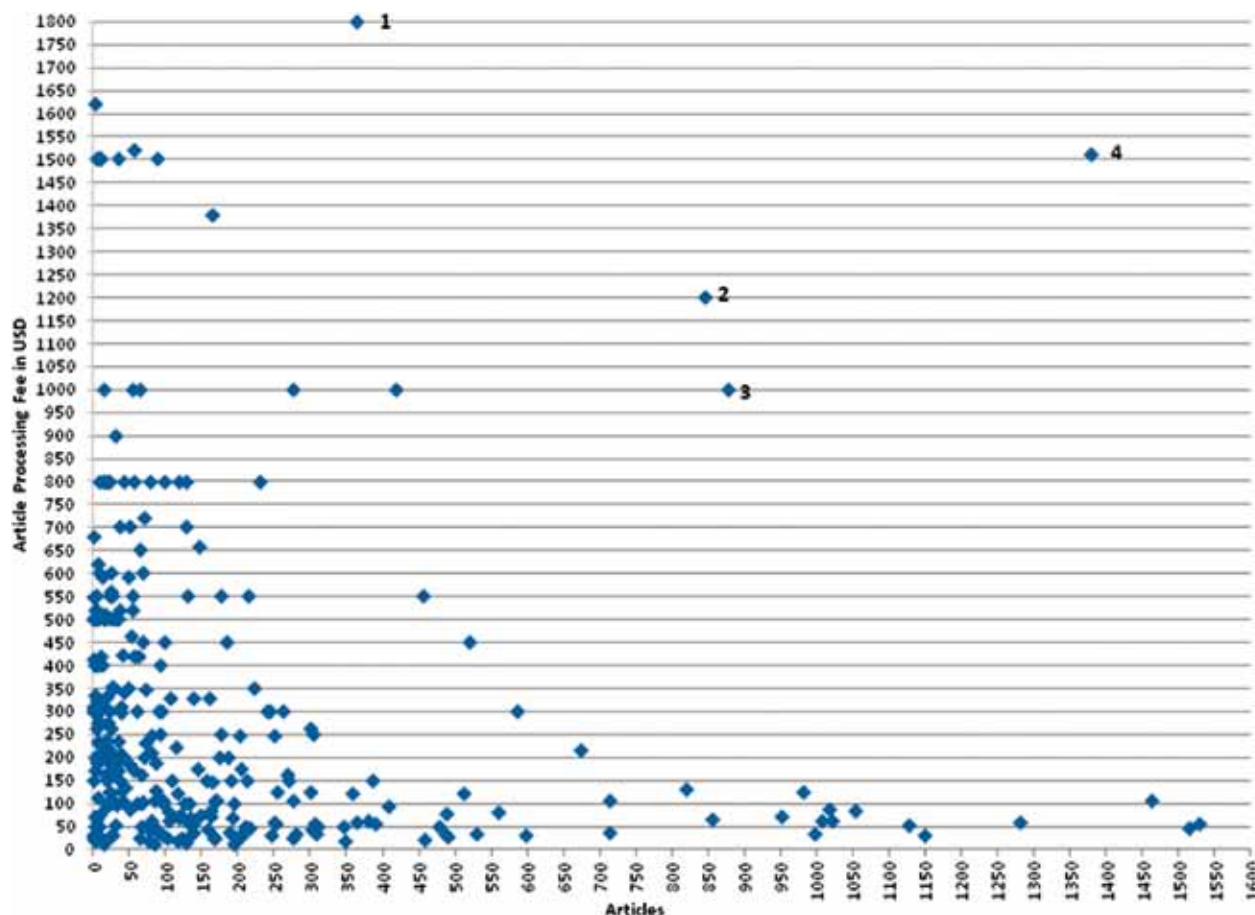
Prepoznavanje spornih revij

Raziskovalci seveda želijo svoje delo objaviti v legitimni reviji. V družbi znanja ja raziskovalcev vse več, posledično močno narašča tudi število znanstvenih revij, teh je danes čez 100.000 (vsaj 8.000 je spornih (podatek za leto 2014)). Številne znanstvene revije nimajo dolge tradicije in se

pojavi v obdobju zadnjih 10 let skupaj s spornimi revijami. Kako ločevati legitimne od spornih revij?

Akadske institucije, založniška združenja in komercialni ponudniki izdelujejo sezname zaupanja vrednih revij in založnikov (bele sezname) ter sezname tistih, ki ravna neetično (črne sezname). Oba pristopa imata svoje prednosti in slabosti. Vsi ti sezname in sistemi so pristranski in pomanjkljivi, zato je potrebno preverjanje v več seznamih in zbirkah.

Osnovna pripomočka za prepoznavanje spornih spletnih revij sta Beallov seznam spornih revij, ki je od januarja 2017 odstranjen s spleta in počasi ne bo več ažuren, ter imenik Directory of Open Access Journals (DOAJ).



Graf 5: Število spornih objav vs. višina stroškov objav.

Beallov seznam – črni seznam

Jeffrey Beall, bibliotekar in profesor na Univerzi v Koloradu v Denverju, je od leta 2011 do začetka leta 2017 pripravljaval sezname potencialnih, možnih ali verjetno spornih prosto dostopnih znanstvenih revij. Razdelil jih je v dva seznama, seznam spornih založnikov in seznam spornih samostojnih revij. V kolikor sporna revija izhaja pod okriljem založnika z več kot eno revijo, jo bomo v seznamu našli pod imenom založnika in ne pod naslovom sporne revije. Vsem v svoj seznam vključenim revijam je Beall ponudil možnost pritožbe in dokazovanja nespornosti.

Leta 2015 je seznamoma spornih založnikov in spornih samostojnih revij dodal še dva seznama, seznam lažnih revij in seznam nelegitimnih meritev faktorja vpliva revij.

Seznam lažnih revij zajema spletno stran legitimne in spletno stran lažne revije, ki je ugrabila identiteto prve. Spletni strani sta lahko zelo podobni, zato je to vrsto spornih revij najtežje identificirati. URL-naslova (URL – Uniform Resource Locator) se vselej razlikujeta. Pogosta tarča so ugledne revije, ki izhajajo le v tiskani izdaji, spletna izdaja pa je lažna.

Seznam podjetij, ki izvajajo nelegitimne meritve faktorja vpliva revij, je presenetljivo dolg in kaže na organizirano delovanje spornih založnikov, ki skušajo posnemati celoten sistem znanstvene preverljivosti revij.

17. januarja 2017 je Beallov izjemni seznam izginil s spleta (<https://scholarlyoa.com/>) iz nejasnih razlogov. Beallov seznam je alarmanтно dolg, zajema 1155 spornih založni-

kov s številnimi spornimi revijami in 1294 spornih samostojnih revij. Pri izdelavi seznamov se je Beall naslanjal na kriterije oz. standarde znanstvenega publiciranja, ki jih je povzel po COPE – Committee on Publication Ethics, WAME – World Association of Medical Editors, Principles of Transparency and Best Practice in Scholarly Publishing, DOAJ in OASPA – Open Access Scholarly Publishers Association. Kriteriji so bili objavljeni skupaj s seznamami. Bibliotekarji danes operiramo z Beallovimi seznamami in kriteriji z začetka leta 2017.

Imenik Directory of Open Access Journals (DOAJ) – beli seznam (<https://doaj.org/>)

Imenik DOAJ za razliko od Bealla identificira legitimne prosto dostopne

znanstvene revije z recenzentskim postopkom ne glede na jezik ali področje znanosti. Zajema 9456 revij iz 128 držav (januar 2017).

Pogoji za vpis v imenik DOAJ so: preverljivost in sledljivost osnovnih podatkov o reviji (ISSN-številka, odgovorne osebe, kontakti – fizični in e-naslovi, lastništvo revije, ime revije, faktor vpliva, vključenost v podatkovne zbirke), podatki o kakovosti in preglednosti uredniškega in recenzentskega postopka (natančnost opisa postopka, navodila za avtorje in recenzente, jasni nazivi in zaposlitve članov uredniškega odbora), nadzor nad plagijati, izjava o prostem dostopu, DOI-številka pri vseh objavah, metapodatki za vse objave, dolgoročno arhiviranje objav, rešeno vprašanje licenciranja in avtorskih pravic (spodbuja CC-licence), registrirana politika oddaje objav v repozitorij.

Upamo, da bo DOAJ v kratkem zajel večje število legitimnih spletnih prosto dostopnih znanstvenih revij in bo ustrezno zapolnil vrzel, ki od leta 2017 nastaja z neažuriranjem Bealloga seznama.

Drugi mednarodni sezname in zbirke

Uporabljamo pa lahko še vrsto zbirk in seznamov. Najbolj zanesljivi zbirki sta zagotovo WoS in Scopus. Sta bela seznama, saj spornih revij v teh citatnih indeksih ne bomo našli. V biomedicini lahko kot beli seznam uporabimo tudi zbirko PubMed.

Veliko podatkov o serijskih publikacijah nudi tudi Ulrichsweb ter baza ISSN. Uporaba teh zbirk je plačljiva. Ugotavljamo, da sporni založniki uspejo vsaj začasno previrati tudi nadzorne mehanizme teh zbirk.

Zelo dobrodošla je sveža skupna iniciativa založniških, uredniških, akademskih, raziskovalnih in drugih organizacij Think. Check. Submit. (<http://thinkchecksubmit.org/>). Toplo priporočam ogled njihovega videoposnetka in spletne strani.

Slovenski sezname in zbirke

Slovenski profesorji in raziskovalci so podvrženi habilitacijam slovenskih univerz in ARRS-pravilom merjenja bibliografske uspešnosti. Javna agencija za raziskovalno dejavnost RS (ARRS) ima na svoji spletni strani nekaj redno ažuriranih seznamov, ki se jih pri izbiri revije splača uporabiti.

ARRS-sezname podatkovnih zbirk, založnikov in revij:

- Mednarodne bibliografske baze podatkov, ki se upoštevajo pri kategorizaciji znanstvenih publikacij
- Mednarodne založbe, ki se upoštevajo pri kategorizaciji znanstvenih publikacij
- Revije, ki niso vključene v mednarodne bibliografske baze podatkov, se pa upoštevajo pri kategorizaciji znanstvenih publikacij

Uporabimo lahko tudi zbirki COBISS (Kooperativni online biografski sistem in servisi) ali SICRIS (Informacijski sistem o raziskovalni dejavnosti v Sloveniji).

Zaključek

Bibliotekarji smo podporni stebri univerz in inštitutov pri njihovi publicistični dejavnosti in trudimo se, da ob zahtevani učinkovitosti naši podpora lahko zaupate. Kljub temu pa je za oddajo rokopisa v izbrano revijo odgovoren avtor. Zato: *Think! Check! Submit!* To še posebej velja za mlade in manj izkušene avtorje.

Sporne objave se na željo avtorjev izbrišejo iz COBISS-a ali pa se jim dodeli tipologija 1.04 (strokovni članek).

Bližnjic do znanstvenega uspeha ni, zato so preverjene poti najboljše. Vabljava sporočila in ponudbe v vaši neželeni pošti sodijo v koš. Zanimivost vašega znanstvenoraziskovalnega dela naj vam daje potrebno potrpljenje in vztrajnost za kakovostno objavo v ugledni reviji, ko bo zanjo čas.

Če pa vas vabilo k oddaji rokopisa, sprejemu uredniške ali recenzentske funkcije vendarle mika in se odločite za preverjanje legitimnosti revije iz vaše e-pošte, pa sledite naslednjim korakom:

- izločite vse revije, ki izhajajo v Indiji oz. Aziji ali se lokacije založnika ne da določiti,
- izločite vse revije, ki pokrivajo številna znanstvena področja hkrati,
- uporabite Beallov seznam založnikov in revij,
- uporabite imenik DOAJ,
- v kolikor revija še ni izločena iz vašega izbora, kontaktirajte svojo knjižnico, ki bo preverila še ISSN-bazo serijskih publikacij ter opravila še druge potrebne nadzore.

Zahvala

Iskrena hvala prof. dr. Igorju Švabu za pregled rokopisa in koristne predloge.

Literatura:

1. Laine C, Winker MA. Identifying predatory or pseudo-journals. World Association of Medical Editors. February 15, 2017. Dostopno na: <http://www.wame.org/identifying-predatory-or-pseudo-journals>
2. Shen C, Björk BC. 'Predatory' open access: a longitudinal study of article volumes and market characteristics. BMC Med 2015; 13: 230. doi: 10.1186/s12916-015-0469-2.
3. Švab I, Makivić I. Predators and hijackers in academic publishing. Eur J Gen Pract 2015; 21(2):95-6. doi: 10.3109/13814788.2015.1037270.
4. Hojnik J. Roparske revije v znanosti. V: Priložnosti in pasti elektronskih revij. Strokovno srečanje o elektronskem založništvu v Univerzitetni knjižnici Maribor, 4. februar 2016. Dostopno na: <https://video.arnes.si/portal/asset.zul?id=z1iKXFWjRe8KUSWJ19OmXax>
5. Vončina M, Jug J, Mur B, Kotar M. Podpora raziskovalcem v okolju neetičnega znanstvenega publiciranja. V: Upravljanje znanja v knjižnicah. Posvetovanje sekcij Zveze bibliotekarskih društev Slovenije 2016, Maribor, 19.–20. 9. 2016. Dostopno na: http://www.zbds-zveza.si/sites/default/files/dokumenti/2013/izvlecek_voncina2016.pdf
6. Beall's List, 2017. Dostopno v slovenskih knjižnicah.

Odškodninska odgovornost zdravnika

Žiga Novak, mag. prav., ZZS
ziga.novak@zss-mcs.si

Medicina je eno izmed področij, kjer se vsako napako obravnava zelo strogo, tako znotraj stroke kot v javnosti, zato je nujno potrebno, da je vsak zdravnik oz. zobozdravnik seznanjen z osnovami odškodninskega prava. Naslovna tema na kratko povzema temeljne institute odškodninske odgovornosti zdravnikov, v naslednjih številkah pa bo nadgrajena s podrobnejšo analizo posameznih institutov in specifik odškodninske odgovornosti zdravnikov.

Odškodninska odgovornost je vrsta obligacijskega razmerja, katerega vsebina je obveznost odgovorne osebe povrniti oškodovancu škodo, za katero odgovorna oseba odgovarja, in pravica oškodovanca zahtevati od odgovorne osebe povrnitev te škode. Da bi odškodninska odgovornost nastala, morajo nastopiti določena pravna dejstva, na nastop katerih pravo (zakon) veže obveznost povrniti povzročeno škodo.¹

Obligacijski zakonik (v nadaljevanju: OZ)² v 10. členu določa, da se je vsakdo dolžan vzdržati ravnanja, s katerim bi utegnil drugemu povzročiti škodo, zato si v nadaljevanju pogledajmo osnove, kako je v Sloveniji urejeno področje odškodninske odgovornosti, s poudarkom na opravljanju zdravniške službe.

Poslovna ali neposlovna odškodninska odgovornost

Možnosti nastanka škode sta dve:

- a) kdo poseže v tujo korist, ne da bi bil z oškodovancem v kakšni poslovni zvezi (**neposlovna oz.**

deliktna odškodninska odgovornost), ali

- b) kdo prekrši kakšno poslovno (pogodbeno) obveznost, ki jo ima do drugega (**poslovna odškodninska odgovornost**).

Značilnost **poslovne odškodninske odgovornosti** je, da se protipravnost ravnanja kaže v kršitvi pogodbene obveznosti – obveznosti opraviti ravnanje, ki se ga je stranka s pogodbo zavezala opraviti. Stranki te odgovornosti (v našem primeru zdravnik in pacient) sta že pred nastankom odškodninske odgovornosti v medsebojnem poslovnem obligacijskem razmerju, kršitev obveznosti ene stranke, ki izvira iz tega razmerja, pa povzroči nastanek poslovne odškodninske odgovornosti. V zvezi s poslovno odškodninsko odgovornostjo teorija ni enotna pri vprašanju, o kakšni pogodbi govorimo – ali gre za podjemno pogodbo ali kakšno drugo. Za podjemno pogodbo je namreč značilna obveznost rezultata, v večini primerov pogodb o zdravljenju³ pa je obveznost zdravnika obveznost prizadevanja – obveznost, da si bo z vso profesionalno skrbnostjo (»lege artis«) prizadeval doseči določen rezultat zdravljenja, hkrati pa ne prevzema jamstva, da bo takšen rezultat res uresničen.⁴

Po drugi strani je značilnost **neposlovne odškodninske odgovornosti**, da subjekta te odgovornosti pred njenim nastankom nista bila v nikakršnem medsebojnem poslovnem razmerju. Protipravnost ravnanja tako ne izvira iz kršitve pogodbene obveznosti, ampak iz kršitve kakšne druge neposlovne obveznosti oz. iz določene-ga tveganja, ki izvira s področja odgovorne osebe.⁵ Neposlovno odško-

dninsko odgovornost zdravnika bi lahko uporabili v primeru, kadar ni privolitve pacienta v določen poseg oz. zdravnik določen poseg opravi kljub nasprotovanju pacienta. V takem primeru pogodbeni odnos ne nastane.⁶

V skladu s teorijo in sodno prakso slovenskih sodišč velja, da se v razmerjih med zdravnikom oz. zdravstveno ustanovo in pacientom uporabljata obe vrsti odškodninske odgovornosti. V praksi se omenjeno razlikovanje na poslovno in neposlovno odškodninsko odgovornost izrazi zgolj pri razbremenitvi od odškodninskega delikta oz. pogodbene odškodninske odgovornosti, vendar pa se bomo v obeh primerih vedno vprašali: **ali je zdravnik ravnal v skladu s pravili in stroko?**

Subjektivna ali objektivna odškodninska odgovornost

Naslednje vprašanje je, ali gre v primerih medicinske napake za subjektivno ali objektivno odškodninsko odgovornost. OZ v prvem odstavku 131. člena določa, da tisti, ki povzroči drugemu škodo, jo je dolžan povrniti, razen če dokaže, da je škoda

1. Plavšak, N., et al., 2009, str. 469.
2. Uradni list RS, št. 97/07 – uradno prečiščeno besedilo in 64/16 – odl. US.
3. Večinoma se zagovarja stališče, da v zvezi s poslovno odškodninsko odgovornostjo zdravnika govorimo o podjemni pogodbi, vendar teorija pri tem ni enotna, saj je za podjemno pogodbo namreč značilna obveznost rezultata, ki v primeru pogodbe o zdravljenju večinoma ne pride v poštev.
4. V določenih primerih bi sicer lahko govorili o obveznostih rezultata, npr. plastična kirurgija, anestezija in delno pri zobozdravstvenih storitvah (protetiki).
5. Samec Berghaus, N., et al., 2015, str. 117.
6. Plavšak, N., et al., 2009, str. 471-472.
7. Samec Berghaus, N., et al., 2015, str. 117.
7. Ibidem, str. 118.

nastala brez njegove krivde (subjektivna oz. krivdna odškodninska odgovornost z obrnjenim dokaznim bremenom), dalje v drugem odstavku pa določa, da se za škodo od nevarne stvari ali dejavnosti, iz katerih izvira večja škodna nevarnost za okolico, odgovarja ne glede na krivdo (objektivna odškodninska odgovornost).

Obe vrsti odškodninske odgovornosti se med seboj razlikujeta tako po krivdi kot predpostavki za nastanek odškodninske odgovornosti. Krivda kot predpostavka za odškodninsko odgovornost nastopa le pri krivdni odškodninski odgovornosti, pri objektivni odškodninski odgovornosti pa krivda ni predpostavka, zato OZ zanjo uporablja izraz »odgovornost ne glede na krivdo.⁸

Pri **subjektivni odgovornosti** mora tožnik tako dokazati, da je poškodovalec ravnal nedopustno, da mu je nastala pravno priznana škoda in da je ta škoda posledica poškodovalčevega ravnanja. Zaradi načela krivdne odgovornosti z obrnjenim dokaznim bremenom pa mu ni treba dokazovati krivde, temveč bo poškodovalec moral dokazati, da je škoda nastala brez njegove krivde. Po drugi strani mora pri **objektivni odgovornosti** za škodo od nevarne stvari ali nevarne dejavnosti imetnik nevarne snovi oz. tisti, ki se ukvarja z nevarno dejavnostjo, dokazati, da nevarna stvar oz. nevarna dejavnost ni bila vzrok nastali škodi.⁹

Objektivno odgovornost zdravnika, torej odgovornost ne glede na krivdo, bi v našem sistemu uporabili le, če bi zdravniško dejavnost opredelili kot nevarno dejavnost. Ob tehtanju argumentov za eno ali drugo rešitev so prevladali argumenti za subjektivno oz. krivdno odškodninsko odgovornost,¹⁰ navedeno pa je potrjeno tudi v sodni praksi najvišjih sodišč v evropskih državah in v ZDA.¹¹

Elementi odškodninske odgovornosti

Za odškodninsko odgovornost zdravnika morajo biti sočasno (kumu-

lativno) izpolnjene štiri predpostavke: nedovoljeno škodljivo dejstvo oz. protipravnost, vzročna zveza, škoda in odgovornost.

1. Nedovoljeno škodljivo dejstvo – protipravnost

Za obstoj odškodninske odgovornosti zdravnika je nujno, da je zdravnik ravnal nedopustno oz. protipravno. Določen zdravniški poseg je protipraven zaradi kršitve pravil stroke (medicinska napaka) oz. zaradi pomanjkanja pacientove privolitve.¹²

a) Kršitev pravil stroke

Medicinska napaka se danes definira kot »odstopanje od profesionalnih standardov strokovnega ukrepanja, skrbnosti in pazljivosti, ki ima lahko za posledico kakršnokoli poslabšanje zdravja«. V praksi se medicinske napake zgodijo zaradi zdravnikove malomarnosti, ki jo opredeljujemo kot nenamerno ravnanje, ki zaradi nevestnosti, neskrbnosti, neznanja ali lahkomišelnosti ni v skladu s standardnimi pravili stroke oz. profesionalnim ravnanjem.¹³

Pomembno je upoštevati tudi čas, v katerem se presoja napako. V skladu s teorijo se je treba postaviti na stališče trenutka, ko je zdravnik odločal (»ex ante«).¹⁴ Ocenjevanje je treba postaviti v čas in kraj, kjer je zdravljenje potekalo, upoštevati je treba položaj zdravnika, pacienta in vpliv zunanjih okoliščin v tistem času. Četudi bi se zdravnikovo ravnanje kasneje izkazalo kot napačno, je čisto mogoče, da bi glede na okoliščine, v konkretnem času, ko se je zdravnik odločal, ob upoštevanju zgoraj navedenih okoliščin, vsak drug zdravnik odločil enako.¹⁵

Od medicinske napake pa je treba ločiti primere zapletov v zdravljenju. **Zaplet** je dogodek, ki se zgodi med zdravljenjem, ki je sicer potekalo strokovno neoporečno in z največjo možno skrbnostjo, in ima za posledico

poslabšanje zdravja. Pojavlja se naključno in ga kljub predvidljivosti ni mogoče preprečiti.¹⁶ Poleg tega se pojavljajo vedno novi zapleti, pri katerih bo treba dokazovati, da niso nastali kot posledica napak.¹⁷

b) Pomanjkanje pacientove privolitve

Za dopustnost medicinskega posega oz. predlaganega zdravljenja mora biti podano **pacientovo soglasje oz. privolitev** (»informed consent«), ki predstavlja njegovo izjavo volje in pomeni uresničevanje pravice do svobodnega odločanja vsakega posameznika o posegih v njegove osebnostne pravice. Privolitev pa je lahko pravno veljavno podana le v primeru, ko zdravnik pacienta pred posegom na primeren in razumljiv način pouči o bolezni oz. stanju, mu pojasni možnosti zdravljenja, morebitne nevarnosti in predvidljivost uspeha – **zdravnik mora izpolniti svojo pojasnilno dolžnost**.¹⁸ Obseg, vsebina in omejitve so odvisni od okoliščin v konkretnem primeru. V kolikor zdravnik pred izvedbo medicinskega posega pacienta ne seznani z dejstvi oz. če pacient ne privoli v poseg, je le-ta nedopusten in nesporno pomeni poseg v pacientove ustavne dobrine.¹⁹

2. Vzročna zveza

Med nedovoljenim škodljivim dejstvom in škodljivo posledico (škodo) mora obstajati vzročna zveza. Praviloma se uporablja teorija adekvatne vzročnosti – vzročna zveza obstaja, če je posledica primerna in adekvatna ravnanju povzročitelja in jo je, če gledamo s subjektivne strani,

8. Plavšak, N., et al., 2009, str. 471.

9. Končina Peternel, M., 1999, str. 1298.

10. Polajnar - Pavčnik, A., 1998, str. 100.

11. Samec Berghaus, N., et al., 2015, str. 119.

12. Žvipelj, M., 2002, str. 714.

13. Planinšec, V., 2004, str. 267.

14. Žvipelj, M., 2002, str. 717.

15. Flis, V., 2013, str. 6.

16. Strnad, I., 2002, str. 845.

17. Žvipelj, M., 2002, str. 716.

18. Strnad, I., 2002, str. 847.

19. Žvipelj, M., 2002, str. 725.

povzročitelj mogel ali moral pričakovati.²⁰ V slovenskem pravnem sistemu je uveljavljeno pravilo, da mora pacient dokazovati tudi vzročno zvezo, vendar pa je v sodni praksi slovenskih sodišč v zvezi z ugotavljanjem vzročne zveze presežen dokazni standard prepričanja, zato se je v primerih, ko je dokazovanje vzročne zveze za pacienta pretežno (dokazna stiska), v praksi uveljavil **dokazni standard pretežne verjetnosti** (obstajati mora vsaj več kot 50-odstotna verjetnost, da je nedovoljeno škodljivo dejstvo v vzročni zvezi s škodo).²¹

3. Škoda

V skladu z določilom 132. člena OZ je škoda **premoženjska** (navadna škoda in izgubljeni dobiček)²² ter **nepremoženjska**. OZ v 179. členu ponuja katalog možnih vrst nepremoženjske škode, ki predstavlja vsak poseg v nepremoženjsko oz. osebnostno področje drugega.²³ OZ določa, da so to pretrpljene telesne bolečine, pretrpljene duševne bolečine zaradi zmanjšanja telesne aktivnosti, skaznost, razžalitev dobrega imena in časti ali okrnitev svobode ali osebnostne pravice ali smrt bližnjega ter strah. Pomembno je izpostaviti tudi, da je nepremoženjska škoda neodvisna od premoženjske in jo je možno zahtevati, tudi če premoženjske škode sploh ni.²⁴

4. Odgovornost

V slovenski sodni praksi in teoriji je uveljavljeno **načelo subjektivne odgovornosti** – podana mora biti zdravnikova subjektivna (krivdna) odgovornost, ki kaže na to, da je do škode in napake prišlo po njegovi krivdi. OZ pozna dve obliki krivde, in sicer naklep oz. namen in malomarnost, pri tem pa nobena oblika ni definirana. Dejanje je **naklepno**, če je storilec vedel, da bo nastala negativna posledica, pri tem pa ni pomembno, ali je želel povzročiti škodo ali pa je bil namen njegovega ravnanja drugačen in je škoda nastala kot stranska posledica,²⁵ vendar pa v

okviru odškodninske odgovornosti zdravnika praktično ne pride v poštev (izjemo predstavljajo situacije evtanazije in medicinskega poskusa).²⁶

Malomarnost se definira kot ravnanje, ki ne ustreza standardu skrbnosti, ki se uporablja za presojo ravnanja posamezne osebe. Kakšen standard skrbnosti je treba uporabiti, pa je odvisno od položaja povzročitelja v okoliščinah, v katerih je nastal škodni dogodek. OZ v drugem odstavku 6. člena določa, da morajo udeleženci v obligacijskem razmerju pri izpolnjevanju obveznosti iz svoje poklicne dejavnosti ravnati z večjo skrbnostjo, po pravilih stroke in po običajih – **skrbnost dobrega strokovnjaka**. Za presojo ravnanj strokovnjaka in tveganj, ki jih je dolžan obvladovati, ni pomembno, ali v resnici ima ustrezna strokovna znanja, izkušnje ali sposobnosti, temveč je pomembna zgolj okoliščina, da poklicno opravlja dejavnost, za katero se takšno znanje oz. usposobljenost predpostavlja, ker imajo povprečne osebe, ki opravljajo enako dejavnost, tako znanje, izkušnje oz. usposobljenost.²⁷ Ali je profesionalna oseba ravnala v skladu s profesionalno skrbnostjo, ugotavljamo s primerjavo s tipičnim, normalnim ravnanjem (povprečnega) strokovnjaka z istega področja. Standardno ravnanje je torej najpogostejše ravnanje strokovnjakov s tega področja v enakih okoliščinah.²⁸ Gre torej za **abstraktno merilo, pri katerem ne upoštevamo subjektivnih lastnosti posameznika, temveč upoštevamo zgolj ravnanje abstraktnega tipa zdravnika, ki ima bistveno enake lastnosti, znanja in izkušnje na zdravstvenem področju, upošteva pa se tudi okoliščine, v katerih je bilo dejanje storjeno**.²⁹ Samec Berghaus in Felicijan Pristovšek pa menita, da bi se lahko upoštevalo tudi subjektivna merila kot višji standard – če ima določen strokovnjak več znanj od njegovih kolegov, se bo težje razbremenil odgovornosti.³⁰

Literatura:

1. Flis, Vojko, Medicinska napaka, v: Zapleti: prepoznavna, preprečevanje in zdravljenje, Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, Ljubljana, 2013, str. 1–12.
2. Ivanjko, Šime, Odgovornost in zavarovanje odgovornosti zdravnika, v: Medicina in pravo: sodobne dileme II, Pravna fakulteta Univerze v Mariboru, Zdravniško društvo Maribor, Maribor, 2010, str. 177–186.
3. Končina Peternel, Mateja, Novejši razvoj odškodninske odgovornosti: Pojem nevarne stvari in nevarne dejavnosti, v: Podjetje in delo, št. 6–7, Gospodarski vestnik, Ljubljana, 1999.
4. Plavšak, Nina, Juhart, Miha, Vrenčur, Renato, Obligacijsko pravo: splošni del, GV Založba, Ljubljana, 2009.
5. Planinšek Viktor, Zdravnikova strokovna napaka, zmota, zaplet – pravni vidik, v: Medicina in pravo: izbrana poglavja (2001, 2002, 2003), Splošna bolnišnica Maribor, Maribor, 2004, str. 265–269.
6. Polajnar - Pavčnik Ada, Obligacijski vidiki razmerja med pacientom in zdravnikom, v: Pravo in medicina, Cankarjeva založba, Ljubljana, 1998, str. 89–118.
7. Samec Berghaus Nataša, Felicijan Pristovšek Rok, Nova dognanja o odškodninski odgovornosti zdravnika, v: 25. posvet Medicina in pravo: Razmerje med pacientom in zdravnikom, Maribor, 2016, str. 109–125.
8. Strnad Igor, Civilnopravni vidiki odgovornosti v zdravstvu in prikaz sodne prakse s študijo primerov, v: Podjetje in delo, 28 (2002) 5, str. 840–849.
9. Žvipelj Marko, Elementi protipravnosti pri presoji odškodninske odgovornosti zdravnikov, v: Pravnik, 57 (2002) 11/12, str. 713–734.

20. Ivanjko, Š., 2010, str. 181.

21. Samec Berghaus, N., et al., 2015, str. 119.

22. Glej tudi 168. člen OZ.

23. Plavšak, N., et al., 2009, str. 526.

24. 179. člen OZ.

25. Plavšak, N., et al., 2009, str. 528.

26. Samec Berghaus, N., et al., 2015, str. 120.

27. Plavšak, N., et al., 2009, str. 68.

28. Ibidem, str. 144.

29. Strnad, I., 2002, str. 842.

30. Samec Berghaus, N., et al., 2015, str. 113.

Trenutno visoka dejavnost ob ošpicah v Avstriji

Prevod in priredba: Marjan Kordaš, Ljubljana

marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Od začetka leta je bilo v Avstriji registriranih več primerov ošpic kot v vsem letu 2016. V sedmih zveznih deželah je bilo letos naštetih že 32 primerov ošpic, medtem ko jih je bilo leta 2016 vsega skupaj 28. Ministrica za zdravstvo Sabine Oberhauser je zato vse necepljene osebe pozvala, naj upoštevajo priporočila avstrijskega načrta o cepljenju (*Impflan*). Cepivo MMR (*Masern, Mumps, Röteln*; ošpice, mumps, rdečke) je zastonj na voljo za otroke in odrasle. Zadostna precepljenost se doseže, če se pravočasno dvakrat cepi več kot 95 odstotkov otrok. Trenutno 6 odstotkov

otrok, starih od dve do pet let, sploh ni cepljenih, približno 10 odstotkov otrok pa je cepljenih le enkrat.

Da bi se širjenje (bolezni) čim bolj omejilo, so se strokovnjaki z ministrstva za zdravje, agencije za zdravje in varnost hrane (AGES) ter deželne sanitarne direkcije že dogovorili za organizacijo službe za pripravljenost in za uraden nadzor ter preventivo.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 4, 25. februar 2017

Zgornjeavstrijska pot

Prevod in priredba: Marjan Kordaš, Ljubljana

marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Bilo je trdo, a je končno le doseglo cilj: po intenzivnih, deloma razgretim pogajanjih sta se zdravniška zbornica ter Zgornjeavstrijska področna zavarovalnica (*OÖ Gebietskrankenkasse*) dogovorili, da se bosta v okviru zakona (*Verbarungsumsetzungsgesetz, VUG*) podali na skupno, zgornjeavstrijsko pot.

Priprave na zdravniško stavko so se že začele. Namreč, na temelju zakona bi bili v prihodnje zdravniki s koncesijo (*Niedergelassene Ärzte*) izrinjeni. Nosilec zdravstvenega zavarovanja bi bila podeljena možnost, da bi sklepali pogodbe z bolniškimi ambulantami, namesto z zdravniki, ki kot zdravniki s koncesijo delujejo v okviru izvajanja svobodnega poklica. Področna zavarovalnica in dežela bi lahko mimo zdravništva zmanjšali ponudbo zdravstvene oskrbe s strani zdravnikov s koncesijo.

Vzporedno s temi dejavnostmi pa so potekala pogajanja s področno zavarovalnico, kar ni bilo prav nič lahko. Cilj – kot edina avstrijska zvezna

dežela, ki naj bi v okviru zveznega zakona našla rešitev – se je sprva zdel nemogoč. V razpravah z zavarovalnico pa so našli posebno rešitev. Obstoj partnerstva je zagotovljen z dogovorom med zbornico in zavarovalnico.

Dr. Thomas Fidler, zastopnik zdravnikov s koncesijo (*Kurienobmann niedergelassene Ärzte*): »Naša rešitev je navsezadnje zapoved razuma. Nihče ne bi prišel na zamisel, da bi agrarno reformo izvedel brez kmetov. Nihče ne bi prišel na zamisel, da bi reformo gospodarstva izvedel brez gospodarske zbornice. Kar pomeni, da je treba tudi glavnega igralca, zdravnike, povabiti v čoln.«

Vir: *OÖ Ärzte* št. 308, februar 2017

Opomba: Komentar dr. Fiedlerja o agrarni in gospodarski reformi po mojem ne drži, a dogovor dokazuje, da je dober kompromis vedno mogoč. Vsaj navzven je videti, da reforma

zdravstva v Zgornji Avstriji ne bo
»udarila po zdravnikih s koncesijo«

(Niedergelassene Ärzte), kar je bil
eden glavnih razlogov za nasprotova-

nje avstrijskega zdravništva zdrav-
stveni reformi.

Alergija proti pršicam: imunska terapija s tabletami

Prevod in priredba: Marjan Kordaš, Ljubljana

marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Tako kot proti alergiji zaradi
cvetnega prahu trav, je zdaj na voljo
terapija proti pršicam v hišnem
prahu. Namesto da bi, tako kot doslej,
prizadeti prejeli injekcije vsakih
štiri do šest tednov skoti tri leta, lahko
zdaj tri leta enkrat na dan vzamejo po

eno tableto za hiposenzibilizacijo.
Ustrezne klinične raziskave so poka-
zale, da se pri alergičnem rinitisu
simptomatika zmanjša za približno
polovico. Dober učinek se doseže tudi
pri astmatikih. V Avstriji je približno
37 odstotkov oseb, ki so senzibilizira-

ne na hišni prah, v mednarodnih
raziskavah je ta delež približno 20
odstotkov.

Vir: Österreichische Ärztezeitung
št. 4, 25. februar 2017

Univerza
v Ljubljani
Medicinska
fakulteta



Lavričeva priznanja za študijsko leto 2016/2017

Obveščamo vas, da so na podlagi Pravilnika za podelitev Lavričevih priznanj (objavljen na: <http://www.mf.uni-lj.si/vsebina/menu1/2276>) člani Senata MF na 31. seji dne 6. 2. 2017 sprejeli **Sklep o razpisu Lavričevega priznanja učitelju in asistentu** za najkakovostnejše opravljanje predavanj, seminarjev in vaj za študente Medicinske fakultete na dodiplomski in podiplomski stopnji.

V roku 90 dni od razpisa (do vključno 15. maja 2017) lahko katedre MF, strokovni kolegiji inštitutov MF in Študentski svet MF pošljejo svoje predloge o kandidatih za Lavričeva priznanja, sprejete z večino glasov na tajnem glasovanju, na tajništvo MF, v zaprti kuverti z oznako »za Lavričeva priznanja« na naslov: **Medicinska fakulteta, Vrazov trg 2, Ljubljana**. Predlog mora biti obrazložen.

K predlogom kateder in inštitutov morajo biti priložena pisna mnenja študentov tistih letnikov, v katerih je predlagani kandidat za Lavričevo priznanje opravljal pedagoško obveznost.

Lavričeva priznanja vsebujejo svečano listino in denarno nagrado.

Na podlagi 5. člena pravilnika se imenuje komisija v sestavi dekan MF, prodekan MF, ki ga določi dekan, dva študenta 6. letnika in dva študenta 5. letnika ter na podlagi sklepa senata MF trije visokošolski učitelji. Komisija predlaga končen predlog kandidatov senatu MF. Lavričeva priznanja bodo podeljena na skupni svečani seji senata in akademskega zbora ob koncu leta.

Dekan UL MF
prof. dr. Dušan Šuput, dr. med.

Nekatere pripombe o ZZVZZ-1 za Zdravstveni svet

Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med., ZZS

alozj.ihan@mf.uni-lj.si

45. člen, odstavek 12

V predlogu zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ-1) je uvedena novost, da **zavarovanec nima pravice iz obveznega zavarovanja za zdravstvene storitve, ki so posledica zdravljenja bolezni, ki neposredno izhaja iz opustitve obveznega cepljenja, če za opustitev cepljenja ni ugotovljenih zdravstvenih razlogov (45. člen, odstavek 12).**

Mislim, da je predlog nesorazmeren in brez strokovnih temeljev. V utemeljitev navajam nekaj razlogov:

1. Zakonska diktacija »bolezen, ki neposredno izhaja iz opustitve cepljenja« je strokovno brezpomenska. V nekaterih primerih bolezni (npr. oslovski kašelj) dobijo tudi otroci, ki so bili cepljeni. V izbruhih v razvitem svetu je bila navadno več kot polovica zbolelih cepljena (ker je med otroki manjšina necepljenih, v kolektivu zbolijo večina necepljenih in relativno manj cepljenih, a je slednjih še vedno več kot prvih; razlog za zbolevanje cepljenih je, da cepivo ne zaščiti vseh, zaščita pa že po nekaj letih izrazito pade^{1,2}). Še vedno velja, da cepljenje učinkovito zmanjša tveganje za to bolezen, vendar zbolevala tudi precepljeni ljudje in tudi precepljeni lahko širijo okužbo. Zato kaznovanje za bolezen, ki je ni mogoče utemeljiti, da je nastala zaradi necepljenja, ni mogoče.

2. Nekatere bolezni, ki se jih obvezno preprečuje s cepljenjem, lahko povzročijo tudi zelo težek potek bolezni, ki zahteva dolgotrajno intenzivno zdravljenje (katerega cena gre lahko v stotisoče evrov) in drago dolgotrajno oskrbo (v primeru trajnejše prizadetosti in invalidnosti).

Ali zakonodajalec predvideva, da bi tudi v tem primeru glede na diktico zakona z izvzetjem otroka iz vseh pravic obveznega zavarovanja za zdravljenje posledic bolezni uničil materialno eksistenco otrokove družine in posledično preprečil, da bi bil otrok deležen potrebne in celotne medicinske oskrbe?

3. Zakon je moralno vprašljiv, ker skuša upravno neučinkovitost države pri izvrševanju obveznosti cepljenja nadomestiti z nesorazmernim, strokovno neutemeljenim in ekemplaričnim kaznovanjem ljudi, ki jih je zadela nesreča, pri čemer gre celo za otroke.

45. člen, odstavek 6

Odstavek 6 v 45. členu predvideva, da bi bili **pacienti plačniki zapletov, ki nastanejo po posegih, ki niso pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja**. Pri tem ni jasno, ali gre tudi za posege, ki sicer so pravica, a si jih bolnik zaradi dolgih čakalnih dob plača sam, ali pa le za tiste, ki zajemajo nadstandardno storitev. V vsakem primeru pa ukrep, ki morda želi jasneje ločiti med javnim in zasebnim, neprimerno prizadeva predvsem bolnike. Zakon bi moral ločevati javno in zasebno na način urejanja poslovnih odnosov z zdravniki, neprimerno pa je, da to udejanja s povečevanjem stiske bolnikov, ki bi imeli dodatno težavo pri odločitvi za samoplačništvo nadstandarda ali tudi standarda, ki je zaradi čakalnih vrst težko dosegljiv.

45. člen, odstavek 3

Oskrbni dnevi bolnišničnega zdravljenja, ko niso bile opravljene nobene zdravstvene storitve ali so bile opravljene zdravstvene storitve, ki bi jih bilo mogoče opraviti izven bolnišničnega zdravljenja. Op: Kaj, če bo razlog čakanje na preiskave oz. nekoordinacija med različnimi posegi in preiskavami? Kdo bo določal »prazne« bolnišnične dneve, na kakšnih strokovnih podlagah in s kakšno motivacijo?

1. Nicola P et al. Waning Protection after Fifth Dose of Acellular Pertussis Vaccine in Children N Engl J Med 2012; 367:1012–1019. <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1200850>
2. Emerging Infectious Diseases. Centers for Disease Control and Prevention. 2016 ;22–2. <https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/22/2/pdfs/15-0325.pdf>

Vprašanje o razširjeni vlogi Zdravstvenega sveta v ZZVZZ

46. člen (obseg pravice do zdravstvenih storitev)

- (1) Pravica do zdravstvenih storitev obsega: preventivne zdravstvene storitve in programe za krepitev zdravja; zdravljenje; medicinsko rehabilitacijo; zdravstveno nego; paliativno oskrbo; nujne in nenujne reševalne prevoze.
- (2) **Seznam zdravstvenih storitev iz prejšnjega odstavka in metode njihovega izvajanja določi Zavod izmed zdravstvenih storitev in metod njihovega izvajanja s seznama zdravstvenih storitev, ki ga določi minister na predlog Zdravstvenega sveta v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost.**

Komentar: 46. člen določa Zdravstvenemu svetu (ZS) povsem nov in dosedanjemu delu neprimerljiv obseg nalog. Določati in posodablja seznam zdravstvenih storitev in metod njihovega izvajanja pomeni sistematično zbiranje in umeščanje kliničnih poti, ocenjevanje posameznih storitev in tudi preverjanje njihove izvedbe. Seznama zdravstvenih storitev in metod izvajanja v Sloveniji sploh še nimamno, zato ZZS npr. ne more vnaprej odtegniti plačevanja storitev, ki niso v skladu s stroko (primer Zimmerman). Izdelava seznama storitev in metod izvajanja je zato izjemno obsežno, nekajletno strokovno in usklajevalno delo, ki v času sprejetja zakona zanesljivo ne bo opravljeno, zato bo zakon že od samega začetka neizvršljiv. Ob tem predlog novega ZZD nalaga ZS še druge dodatne pristojnosti (npr. določanje referenčnih centrov za posamična področja). S tem nastane obsežno delovno področje za institucijo, ki bi jo le pogojno smeli še imenovati svetovalni organ MZ, saj bi bil njen značaj drugačen – namesto svetovalne (in s tem odvisne) vloge bi

moral ZS v tem primeru biti profesionalizirana, upravno samostojna institucija; imeti bi moral opredeljene pristojnosti glede izvajalcev, ZZS, MZ, RSK, zdravniških organizacij, Javne agencije za kakovost in varnost. V predlogu ZZVZZ-1 bi morala biti taka institucija posebej opisana in funkcionalno opredeljena, saj bo s svojimi nalogami in pooblastili pomemben del delovanja zdravstvenega sistema in pravic, ki izhajajo iz ZZVZZ.

Menim, da so nove naloge ZS – določanje referenčnih centrov ter vodenje, posodabljanje in strokovno utemeljevanje seznama zdravstvenih storitev in metod njihovega izvajanja – tako strokovno pomembne, obsežne in samostojne (v nasprotju z zgolj svetovalnimi), da zahtevajo bistveno redefinicijo ZS v ZZD. Hkrati se mora nova vloga ZS pokazati tudi v ZZVZZ, saj z vodenjem seznama zdravstvenih storitev in metod izvajanja bistveno določa vsebino zdravstvene dejavnosti za potrebe zavarovancev. Če direktor ZZS potrebuje šest členov v ZZVZZ in prevažanje z rešilci tri člene, potem osrednja strokovna inštanca, ki že v 1. členu ZZVZZ določa celotno vsebino zdravstvenih storitev, verjetno zasluži kaj več kot četrt stavka.

Vprašanje o oblikovanju vsakoletnega akcijskega načrta

Glede na 4. člen (Zdravstveno varstvo in naloge Republike Slovenije – odstavek 6) bo vsakoletni »Akcijski načrt MZ« osrednji dokument izvajanja zdravstvenih storitev, ki v ZZVZZ nadomešča dosedanji osrednji dokument – splošni dogovor. »Akcijski načrt sprejme MZ za naslednje kolidarsko leto v soglasju z ministrstvom, pristojnim za finance, do 31. oktobra tekočega leta. Obstoječi Akcijski načrt se uporablja do sprejema novega Akcijskega načrta.«

ZZS bo izvrševalec akcijskega načrta. 225. člen (odstavek 1) pravi: »Podlaga za sprejem Programa izvajanja zdravstvenih storitev (ZZS) so izhodišča in prioritete, ki jih opredeli ministrstvo, na podlagi resolucije zdravstvenega varstva (na 6 let), letnega akcijskega načrta iz sedmega odstavka četrtega člena tega zakona ter potreb zavarovanih oseb in v okviru finančnega načrta Zavoda.«

Komentar: Najprej – sklicevanje 225. člena na 7. odstavek 4. člena je napačno, ker 7. odstavek ne obstaja. Vsebinsko pa je zelo pomembno, da zakonodajalec bolje pojasni in v zakonu tudi opredeli deležnike in zlasti obvezne deležnike, ki sodelujejo pri oblikovanju in sprejetju (!) akcijskega načrta. V predlogu sta to samo minister za zdravje in minister za finance. Z akcijskim načrtom zato dobivata MZ in ministrstvo za finance izjemna pooblastila na področju uveljavljanja pravic (iz denarja) zavarovancev iz zdravstvenega varstva. S temi pooblastili lahko vlada samovoljno od leta do leta močno spreminja vsebino zdravstvenega varstva in količino sredstev za njegove posamične segmente. Akcijski načrt je lahko tudi orodje ministrov za zdravje in finance za sprotno (pre)oblikovanje zdravstvene mreže, saj izvajalce s prerazporejanjem sredstev primora v opravljanje drugačne dejavnosti ali v (samo)ukinjanje. Zato je težko sprejemljivo, da je sprejem tako odločilnega in osrednjega dokumenta zdravstvenega varstva v ZZVZZ omenjen samo mimogrede, saj lahko manipulacije z akcijskim načrtom vodijo v politično samovoljo, ki je lahko podlaga ne le krepitvi javnega zdravstva, ampak tudi nasprotno – zelo nagli in učinkoviti razgraditvi javnega zdravstva. Ministri in njihovi politični okusi so pač različni, operativna moč v njihovih rokah pa bo ostala enaka.

Iz povedanega imam vtis, da si v predlogu ZZVZZ minister za zdravje jemlje izjemno obsežne pristojnosti pri neposrednem

določanju pravic zavarovancev tako glede strokovnih vprašanj (seznam storitev in metod izvrševanja, vključno z »alternativnimi metodami«) kot glede določanja vsakoletnega obsega in vrste storitev, s tem pa tudi določanja mreže in razvoja posameznih izvajalcev. Ob tem v predlogu, z izjemo nezavezujočih svetovalnih mehanizmov, ni jasnih in zavezujočih kontrolnih mehanizmov, s katerimi bi stroka in zavarovanci postavljali okvire morebitni ministri samovolji in nepremišljenosti, ki

tudi pri ministru ni izključena (primer zgoraj – 45. člen, odstavek 12). Ob tem, da gre pri zdravstvenem zavarovanju za večinski denar zavarovancev, in ne ministrovega proračuna! Zakon tudi ni napisan le za eno vladno in enega ministra, zato morajo biti ključni dokumenti opredeljeni dovolj robustno, da sistem brez škode za zavarovance prenese različne vlade, politike in osebnosti na političnih položajih.

Osebnostno menim, da zakon v upravljalnem delu podeljuje ministru

za zdravje in ministru za finance nevarno absolutističen in arbitraren položaj do (denarja) zavarovancev in stroke ter izvajalcev zdravstvene dejavnosti. Zato si ob tem težko predstavljam, da bi bilo mogoče v sedanjih okvirih javne razprave to ustrezno popraviti, ker je potrebna temeljita konceptualna preureditev zakona. V preurejenem zakonu mora biti mnogo več kontrolnih točk, kjer bo obvezno umeščena stroka in bo njeno pozitivno mnenje pogoj za izvajanje odločitev.

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju: pripombe za javno razpravo

Izr. prof. dr. Vesna Švab, dr. med., Slovensko združenje za duševno zdravje ŠENT, ZD Novo mesto

Med opredelitev izhodišč in prioritet za sprejem Programa izvajanja zdravstvenih storitev, ki jih sprejme ministrstvo (MZ), sta vključena tudi ocena potreb zavarovanih oseb po storitvah ali programih posameznih vrst zdravstvene dejavnosti in predlogi za zmanjšanje ali povečanje količine posameznih vrst storitev ali programov.

Napisano pomeni, da bo razvoj zdravstvenih dejavnosti določalo MZ na podlagi ocene potreb in verjetno tudi na podlagi ocene obstoječega stanja v zdravstvenih službah in ustanovah v RS. Na področju psihiatrične dejavnosti je mogoče oceno stanja in potreb opraviti na podlagi priporočenih meril, ki jih je objavila Svetovna zdravstvena organizacija. Ocena potreb in stanja se, kar zadeva duševno zdravje, opravi v regijah na

določenih območjih, kjer je mogoče z obstoječimi podatki opredeliti število izvajalcev, njihovo strokovno usposobljenost in dostopnost (npr. čakalne dobe) ter z neposrednimi razgovori z uporabniki zdravstvenih in drugih storitev razjasniti, kaj ti od sistema pričakujejo in potrebujejo, da bi lahko izboljšali njihovo zdravstveno stanje in jim omogočili dostojno življenje. Potrebe se ocenijo tudi z razgovori z izvajalci zdravstvenih in socialnih storitev, ki opredelijo pogoje, ki jih potrebujejo za uspešno izvajanje svojega dela. Razlika med ocenjenimi potrebami in stanjem je podlaga za časovno opredelitev korakov za doseganje izboljšanja duševnega zdravja populacije in za zagotavljanje dostopne in enakopravne zdravstvene oskrbe. Predvidevamo, da se bo MZ posvetvalo z izvajalci in uporabniki

storitev na področju duševnega zdravja v tem postopku, vendar smo glede tega precej zaskrbljeni.

Očitno je namreč, da je dostopnost zdravstvenih storitev na področju duševnega zdravja slaba, da so številni posamezniki s hudimi duševnimi težavami neoskrbljeni in da ne dobijo pravočasne pomoči. Napisano utemeljujemo z zadnjimi podatki o povečevanju števila samomorov v RS in s čakalnimi dobami v psihiatričnih ambulantah. Ljudje v stiski potrebujejo pomoč takoj, v veliko primerih so to urgentna stanja.

Očitno je tudi, da MZ vztraja pri odrekanju pravice osebam z duševnimi motnjami do rehabilitacije in da vztraja pri tem, da je mogoče izvajati rehabilitacijo le pri telesnih boleznih (2.5) s pomočjo logopedov, fizioterapevtov in delovnih terapevtov. In to kljub temu, da tudi v tem prostoru obstajajo uspešni programi rehabilitacije in reintegracije ljudi s hudimi duševnimi motnjami, npr. v nevladnih organizacijah.

Očitno je tudi, da MZ vztraja pri izrazito centralizirani organizaciji psihiatrične službe v psihiatričnih bolnišnicah (90 odstotkov psihiatrov v RS dela v bolnišnicah). Dolgotrajna oskrba psihiatričnih pacientov je izrazito institucionalizirana (razvidno iz deleža stroškov za socialne zavode v primerjavi z osnovnim zdravstvenim in socialnim varstvom), in to kljub:

1. dokazom, da je lokalna organizacija služb (skupnostna obravnava) učinkovitejša pri obvladovanju duševnih motenj in kljub jasnim evropskim smernicam glede tega, da je treba službe za duševno zdravje, tudi psihiatrične, organizirati v največji možni meri

skupnostno (lokalno), dostopneje, tudi zaradi preprečevanja samomorov, in kljub

2. dokazom, da so projekti skupnostne obravnave na ravni osnovnega zdravstvenega varstva v RS dokazali svojo učinkovitost, dobro dostopnost in cenovno učinkovitost (ocena posredovana na MZ in ZZVS).

MZ, ki načrtuje razvoj skrbi za duševno zdravje, torej opozarjamo, da je posebej pri duševnih motnjah po priporočilih in v skladu z dokazi treba narediti, kar politika obljublja že več kot desetletje: oblikovati mrežo služb v lokalni skupnosti, tesno povezano z družinskimi zdravniki in njihovimi

timii, ter pri načrtovanju poslušati in slišati uporabnike in izvajalce storitev, paciente, njihove sorce, nevladne organizacije, ki že delujejo lokalno, ter druge sodelavce v lokalni skupnosti, če želimo ljudem pomagati pravočasno.

Literatura:

1. Švab V, Švab I. Barriers and errors in the implementation of community psychiatry in Slovenia. *Mental Health in Family Medicine* 10(1):23–8, January 2013.
2. Korosec Jagodic H, Rokavec T, Agius M, Pregelj P. Availability of mental health service providers and suicide rates in Slovenia: a nationwide ecological study. *Croat Med J.* 2013 Oct 28;54(5):444–52.

Pripombe na predlog ZZVZZ za Zdravstveni svet

Prof. dr. Metoda Dodič - Fikfak, UKC Ljubljana

Zakonodajalcu predlagamo, da se zdravstveno varstvo delavcev vključi v ZZVZZ (po predlogu 45. člena zdravstvene storitve medicinske dela sodijo med izločene zdravstvene storitve).

Pri uvedbi zavarovanja bi morala biti v ospredju preventiva in takšna opredelitev dejavnosti ter mehanizmov financiranja, ki bi vzpodbujali delodajalce k doslednemu spoštovanju in uresničevanju ukrepov varnosti in zdravja pri delu. Za Slovenijo je to posebej pomembno, saj v sedanji ureditvi vse posledice nespoštovanja predpisov o varnosti in zdravju pri delu plačujejo vsi zavezanci za plačevanje prispevkov (delodajalci, delojemalci, drugi), s čimer se »grehi« posameznih delodajalcev z večjimi tveganji pometejo pod preprogo solidarnostni. Drugi cilj uvedbe tega zavarovanja bi moral biti funkcio-

nalna in organizacijska povezava vseh, ki delujejo na področju varnosti in zdravja, v uspešen in učinkovit sistem.

Rešitve temeljijo na spoznanjih drugih držav o najprimernejši ureditvi področja in na upoštevanju nekaterih posebnosti naše države. Tako ne podpiramo možnosti uvedbe komercialnega (zasebnega) zavarovanja za varnost in zdravje pri delu, saj je Slovenija država z dolgoletno tradicijo na področju socialnega zavarovanja. Zasebno zavarovanje tudi ne bi vzpodbujalo preventive, ampak bi le pokrivalo tveganja, in to na način, ki je običajen v komercialnih zavarovanjih. S tem ne bi doseglo cilja zmanjšanja števila poškodb na delu in poklicnih bolezni ter izboljšanja pogojev varnosti pri delu, stroški pa bi bili za delodajalce samo višji. Prav tako je ob uvajanju novega zavarovanja treba

upoštevati dejstvo, da je Slovenija majhna in je zato število morebitnih zavarovancev temu primerno. Zato ne bi bilo smiselno uvajati več nosilcev tega zavarovanja.

Ob uvedbi posebnega zavarovanja za varnost in zdravje pri delu je glede njegovega nosilca na voljo več teoretičnih rešitev. Na tem področju bi bila za naloge tega novega zavarovanja najbolj usposobljena služba Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ki že sedaj opravlja vrsto nalog tudi za druge nosilce socialnega zavarovanja v državi in ima še druge zmožljivosti za uspešno delovanje zavarovanja za varnost in zdravje pri delu. To so njene podatkovne baze, ki bodo v marsičem enake oz. združljive s podatki, ki jih bo potrebovalo novo zavarovanje, nadalje razvit informacijski sistem s svojo mrežo širom države, kartica zdravstvenega zavarovanja, pogodbeno regulirani odnosi z izvajalci zdravstvenih storitev, obvladovanje njihovih cen itd. V primeru odločitve, da naloge izvajanja zavarovanja

vanja opravlja ena izmed služb obstoječega zavoda, bi moral novi zakon v svojih členih opisati rešitve glede njenih nalog, organizacije, pristojnosti itd. K zakonu bi torej moralo biti dodano celo poglavje.

Na ta način bi bilo mogoče rešiti še več dilem, ki so trenutno prisotne v predlogu zakona (členi 116 in 117). Tako npr. bi bilo mogoče specialist medicine dela, prometa in športa (MDPŠ) že zelo zgodaj vključiti v presojo bolniške odsotnosti, tj. že med bolniško odsotnostjo, prav tako bi ga bilo mogoče vključiti v postopek IK-ocen in aktivnega vračanja na delovno mesto po dolgi bolniški odsotnosti. Tako pa ostaja 200 specialistov MDPŠ izločenih iz sistema zdravstvenega varstva, o bolniški odsotnosti pa odločajo družinski zdravniki, čeprav odločanje o zmožnosti za delo ni del njihovega kurikula.

Nikakor ne gre pozabiti tudi na kup hudih težav na področju medicine dela, ki so nastale zaradi dvojne lojalnosti, katere posledice je mogoče omiliti le, če postane zdravnik odvisen od zavarovalnice in ne neposredno od delodajalca.

Možnih rešitev je torej več:

1. Vključitev celovitega zdravstvenega varstva delavcev v sistem zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. Tu delodajalec nima več neposredne finančne povezave z zdravnikom specialistom MDPŠ, razen v primeru, če želi s strani zdravnika dodatne, dogovorjene storitve, ki niso opredeljene v oceni tveganja. K temu zdravniku lahko svoje paciente naroča na pregled katerikoli družinski zdravnik ali specialist. Prav tako lahko on sam prosi za mnenje ali diagnostični postopek katerega od specialistov (podpirata RSK in Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa).
2. Delna rešitev:
 - a) le zavarovanje za poškodbe pri delu in poklicne bolezni, ostaja pa finančna odvisnost med delodajalcem in speciali-

stom MDPŠ za predhodne in obdobjne zdravstvene preglede in storitve po Zakonu o varnosti in zdravju pri delu, in

- b) specialist MDPŠ sodeluje z imenovanimi zdravniki. Imenovani zdravniki bi zavarovance, ki so na dolgotrajnem bolniškem dopustu (dlje kot tri mesece), poslali na drugi usmerjeni preventivni zdravniški pregled k izvajalcu MDPŠ. Ta bi preveril, ali so delavci zares nezmožni za svoje delo, ali so zmožni v času bolniške odsotnosti za drugo delo znotraj delovne organizacije, ali so zmožni za skrajšani delovni čas za svoje ali drugo delo, predvideli bi, ali je pričakovati, da se bo rehabilitacija zaključila uspešno, ali je pričakovati invalidnost in kdaj. Posebej je treba poudariti, da bi bil, po vzoru nekaterih držav EU, pogovor smiselno že po prvem mesecu bolniške odsotnosti, počasno uvajanje na delo, ki je krajše od 4 ur, in predvsem takojšnja prilagoditev delovnega mesta predvsem pri boleznih kostno-mišičnega sistema. Prilagoditev delovnega mesta bi moral opraviti specialist medicine dela v sodelovanju s tehnologijo in morda varnostnim inženirjem. Hkrati je treba začeti spreminjati razumevanje rehabilitacije kot »časa brez dela« in vključevati delo kot del rehabilitacijskega procesa. To je nemogoče pričakovati od osebnega zdravnika tako zaradi preobremenjenosti kot predvsem zaradi strokovnega nepokrivanja tega področja.

V kolikor bi po dolgotrajni bolniški odsotnosti zdravnik specialist MDPŠ delavca predlagal za oceno na invalidski komisiji (IK), bi ji že sam pripravil oceno glede na specifičnost delovnega mesta, komisiji predlagal popolno upokožitev delavca ali delo na drugem, že najdenem delovnem

mestu. Sedanji predlog vprašanja zmožnosti za delo ne rešuje, pač pa ga prelaga na Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (ZPIZ), ki pa bo dolgotrajne primere v večini ocenil kot nedokončano zdravljenje in bodo taki pacienti spet na bolniškem dopustu. V kolikor bi bil sprejet predlog št. 1, bi rešitev tega vsebovala tudi ostala dva.

Opozarjamo, da je pri oceni zmožnosti za delo po sedanji in predlagani zakonodaji iz procesa izključen edini zdravstveni poklic, ki je v Sloveniji v resnici usposobljen za oceno zmožnosti za dela, tj. specialist MDPŠ.

Zakonodajalcu predlagamo, da se v 47. člen doda preventivne zdravstvene preglede za športnike

V Resoluciji o nacionalnem programu športa v Republiki Sloveniji za obdobje 2014–2023 je eden izmed napisanih ukrepov tudi »izvajanje preventivnih zdravstvenih pregledov za športnike (predhodnih za registrirane športnike, letnih za kategorizirane športnike in usmerjenih obdobjnih za vrhunske športnike)«.

Strokovna ocena je, da je v Sloveniji zdravih samo tretjina športnikov. Najpogostejše okvare zdravja pri športnikih so mišično-skeletne bolezni, sledijo okvare dihal in srčno-žilnega sistema. Redka, vendar izjemnega pomena je nenadna srčna smrt, ki je med mladimi športniki trikrat pogostejša kot pri nešportnikih (Corrado 2003; Maron 2009; Borjeson 2011). Težave z dihanjem pri športnikih so pogostejše kot pri splošni populaciji, s prevalenco 23–50 odstotkov (Carlsen et al 2008, Cumiskey et al 2008). Motnje hranjenja so med športniki prav tako bistveno pogostejše kot pri splošni populaciji in dosegajo prevalenco do 30 odstotkov (Byrne and McLean 2002, Sundgot-Borgen and Torstveit 2004).

Redne zdravstvene preglede zato priporočajo Evropsko kardiološko združenje (ESC) in druga mednarodna zdravniška združenja. Mednarodne športne zveze, kot so Združenje evropskih nogometnih zvez (UEFA),

Mednarodna avtomobilistična zveza (FIA) in Mednarodna hokejska zveza (IIHF), zahtevajo vsakoletni pregled športnikov v teh panogah, ki tekmujejo na državni ravni. Mednarodni olimpijski komite (IOC) je izdal smernice za preventivne preglede športnikov (The International Olympic Committee (IOC) Consensus Statement on Periodic Health Evaluation of Elite Athletes, 2009).

S spremembo obveznosti preventivnih pregledov športnikov v priporočeno pravico športnikov bi se povečala neenakost glede zdravstvenega varstva športnikov različnih športnih panog v Sloveniji, kar bi pomenilo tudi močno nazadovanje glede na mednarodne trende v športu in strokovne smernice v Evropi.

Preventivno zdravstveno varstvo športnikov sedaj urejajo 42., 43., 44. in 45. člen Zakona o športu (Uradni list RS, št. 22/98) in Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, št. 19/98, 47/98, 26/00, 67/01, 33/02, 37/03, 117/04, 31/05, 83/07, 22/09 in 17/15), ki določajo obvezne prehodne in obdobje zdravstvene preglede za športnike, ki nastopajo na uradnih tekmovanjih nacionalnih panožnih športnikov ter športnikov panog z večjim tveganjem za poškodbe. Preglede opravljajo pooblaščen zdravniki (specialisti MDPŠ oz. specialiti šolske medicine z znanjem iz medicine športa). Specialiti MDPŠ so predlagani zato, ker je to edina specializacija, ki vključuje medicino športa.

Tudi sedANJI predlog Zakona o športu (predlog december 2016 – za prvo branje) v 20. členu navaja: (1) Registriran športnik je upravičen do brezplačnih preventivnih zdravstvenih pregledov v skladu s predpisi, ki urejajo zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje. V kolikor se spremembe v ZZVZZ ne sprejmejo, bo ta člen ničen.

Zavedamo se, da preventivno zdravstveno varstvo registriranih športnikov po stari zakonodaji ni povsem zaživelo, vendar pa menimo, da je treba iskati možnosti, kako bi zaživelo, nikakor pa ne gre iz zakona odvezovati tistega, kar bi bilo za športnika dobro in strokovno utemeljeno.

Tudi paciente ubijajo, mar ne?

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

»Kje pa?« »Tudi v Sloveniji.«
 »Oh, to pa ne! To pa v našem zdravstvu ni mogoče!«

Do pred nekaj leti bi tudi sama izrekla zadnji vzklik tega umišljenega pogovora. Zdaj pa ne več. Zapis, ki ga boste morda prebrali, je nastal na podlagi več nedavnih dogodkov. Eden teh je bilo branje odličnega prispevka prim. dr. Iztoka Tomazina v januarski reviji Isis o (nemogočih) razmerah na področju zagotavljanja helikopterskih prevozov za NMP. Temu je še isti dan sledila vsebina intervjuja z novo predsednico Zdravniške zbornice Slovenije (Sobotna priloga Dela, 18. februar 2017) z naslovom Z istim denarjem in istim številom zdravnikov ne moremo dobiti več: »Zdravniški poklic je lep v tem, da vidiš rezultate svojega dela. Imaš bolnika in s svojim znanjem, veščinami mu pomagaš do izboljšanja.« Ta teden pa še listanje po starih in že prebranih številkah revije Isis, ki bodo na polici naredile prostor za nove. Skoraj

presenetila me je ugotovitev, kako veliko besed zdravniki v svoji reviji posvečamo tudi empatičnosti, skrbnosti, dobronamernosti ter razumevanju in iskrenosti v odnosih s pacienti. Dober uvid v resnico, da jemljemo slovenski zdravniki svoje delo kot plemenito poslanstvo.

Pred kratkim smo v Zdravstvenem domu Logatec prejeli zapisnik nadzorne komisije Ministrstva za zdravje. Komisija je v letu 2015 in 2016 izvedla »nadzore s svetovanjem« po vseh slovenskih CPZOPD (Op. centri za preprečevanje in zdravljenje bolezni odvisnosti od prepovedanih drog – žal hudo dolgo ime). Nadzori so zajemali poleg anketiranja osebja centra in vodstva ZD tudi anketiranje pacientov o zadovoljstvu s programom. Od preko 140 vključenih je na anketni vprašalnik odgovorilo 91 pacientov in skoraj polovica jih je anketo dopolnila še z lastnoročnim zapisom svojega mnenja. Redki zapisi so bili po vsebini pripomba ali predlog, sicer pa so bila



Dobrodošli!



Ob kupu administrativnega dela opravlja medicinska sestra tudi pomembno vlogo svetovalke. Za to delo mora imeti urejene delovne pogoje, čas in znanje.

mnenja pacientov večinoma pohvale dela. Za vzorec – in za provokacijo iz vsebine naslova – so tu zajeta le tri mnenja pacientov (iz anket pod številkami 36, 37 in 38).

36. *Dodala bi samo, da sem zelo zadovoljna z odnosom zdravnice in sestre do mene. Za razliko od centra v Ljubljani me tukaj obravnavajo kot človeka in s tem raste moje samozaupanje in mi daje moč in vero, da lahko premagam drogo in normalno živim.*

37. *Pacienti, obravnavani v ZD Logatec, imamo velik privilegij. Obravnava je profesionalna, topla. Ker sem se skoraj desetletje zdravila v ZD Ljubljana, to trdim iz prve roke. V Ljubljani si za zdravnika in sestro navaden nič. Slabše kot pes. Kaznujejo te z odvzemom zdravila i.t.d. ... V ZD Logatec pa te motivirajo, da se zdraviš glede hepatitisa C. Dr.*

Čukova pomaga in skrbi za nas. Sestra Katarina je najboljša sestra, mama, topla, strokovna. Srečna sem, da sem obravnavana v logaškem centru. Izkušnje v Ljubljani so grozljive.

38. *Vesel sem, da program sploh obstaja. Vsa čast tistim, ki so program začeli izvajati. Zahvaljujem se jim.*

Od uvedbe programa za zagotavljanje kakovosti in varnosti ISO 9001 dobimo zaposleni vsako leto na vpogled zapise mnenj, ki so jih ob anketiranju o zadovoljstvu zapisali pacienti. V njih je nekaj koristnih pripomb, ki jih po možnosti vključimo v naše predloge za izboljšave dela, predvsem pa gre vsako leto tudi v tistih anketah za veliko število pohval. To nam vliva zadovoljstvo in delovni polet. Potrebe pacientov nas vodijo tudi pri zaposlovanju strokovnega kadra. »Samo, da bo dober človek. Vse drugo jo bomo lahko naučili,« smo si rekli pred leti, ko smo za psihosocialno pomoč sprejeli na delo socialno pedagoginjo. Kasnejše zadovoljstvo je bilo obojestransko. Bila je dober človek, pacienti so jo imeli radi in veliko se je bila pripravljena naučiti. Mi od nje pa tudi.

Delovne zahteve v centrih

Delo na področju zdravljenja bolezni odvisnosti je povsod težko. Je pa primerno zadovoljivo, če zmoremo ustrezno videti rezultate svojega (dobrega) dela. V februarški številki časopisa Medicina danes je zapis o razvoju paliativne medicine v Sloveniji. Na tem področju je bil v zadnjih letih narejen zelo kakovosten razvoj. Kolegica Urška Lunder je za ta razvoj poudarila *nujnost spreminjanja osebni prepričanj zdravstvenih delavcev* v odnosu do smrti ter *učenje veščin komuniciranja*. Dve nujnosti, brez katerih ni mogoče govoriti o katerem koli dobrem zdravljenju, ne glede na področje medicine. Povsod imamo opravka z ljudmi.

O potrebah na področju zdravljenja bolezni odvisnosti govorimo na mesečnih sestankih Koordinacije slovenskih CPZOPD že od ustanovitve prvih centrov pred več kot 20 leti. Za zaposlene v centrih so pogosto organizirana predavanja domačih in tujih strokovnjakov. Med najbolj odmevne so se zapisala predavanja dr. Polone Selič in prof. Maje Rus Makovec. Ob udeležbi na strokovnih srečanjih v tujini pa so nas očarali izjemno pronicljivi teoretiki in praktiki. Tako npr. prof. Mary Jean Kreek, pred več kot 50 leti v New Yorku ena od treh pionirjev uvajanja metadona v zdravljenje heroinske odvisnosti, prof. Icro Maremmani s svojo odlično ekipo mladih psihiatrov, ki na oddelkih Univerzitetne psihiatrične bolnišnice v Pisi raziskujejo in zdravijo vse kemične odvisnosti – poleg bolezni zaradi prepovedanih drog tudi sindrom odvisnosti od alkohola, kar je v naši bolnišnični psihiatriji bolj znanstvena fantastika kot dobra praksa. Odlični strokovnjaki so nas poučevali tudi o vprašanih oblikovanju dobrega terapevtskega odnosa, ki je nujni predpogoj za doseganje dobrih rezultatov zdravljenja. Navduševal nas je prof. Miller, katerega teorija in praksa motivacijskega intervjuja je še *posebej učinkovita pri tistih ljudeh, ki so v odnosih najbolj odklonilni*: ljudje z alkoholnimi problemi, s psihozami, odvisni od drog, oboleli s HIV, brezdomci, prostitutke, reveži, obsojenci zaradi kriminalnih dejanj ... Ob tem pa nas je stregnil s pogledom na realnost še vedno prisotne *slabe obravnave bolnikov* eden vodilnih evropskih raziskovalcev prof. Ambros Uchtenhagen: »With a dose of medication patients get also a dose of humiliation«. (Z odmerkom zdravila prejmejo pacienti tudi odmerek ponižanja.)

Za vsako državo, v kateri naj bi v medicini vladala strokovnost, je takšna izjava nezaslišan polom. In vendar so stvari tudi v Sloveniji občasno, ponekod pa že dolgo, tudi zelo narobe. Žal se v nekaterih slovenskih programih zdravljenja

odvisnosti od prepovedanih drog, kljub številnim opozorilom, ki so bila naslovljena na vodstva centrov in na vodstva zdravstvenih domov, celo na Zdravniško zbornico, še vedno uveljavljajo metode »zdravljenja« z izključevanjem pacientov iz programov CPZOPD. Menda zato, ker so »grobo kršili terapevtski dogovor«. V tem početju zdravnikov vse bolj vidim le sodobno verzijo mučilnih postopkov za »zdravljenje« psihiatričnih bolnikov iz srednjega veka. Na to sem pomislila pred kratkim ob pridobivanju strokovnega znanja na seminarju v okviru Univerzitetne psihiatrične klinike v Ljubljani »Preprečevanje in obvladovanje nasilnega vedenja pacientov«. S pomanjkanjem strokovnega znanja in pomanjkanjem empatije se ljudi pač ne da dobro zdraviti. Z odmerjanjem opioidnih zdravil v premajhnih dnevniških odmerkih, predvsem pa z ukinjanjem teh zdravil, pacienti dalje ali pa znova posegajo po heroinu in ob tem, s hudimi posledicami za svoje zdravje, še po alkoholu in pomirjevalih. Bolezenska dogajanja v možganih jim preprečujejo urejeno funkcioniranje, njihovo (patološko) vedenje pa deluje na socialno okolje moteče in ogrožajoče. Z nerazumljivimi in nestrokovnimi ukrepi se podoba centra končno spremeni v podobo napajališča za živino, ki se zbegana, utrujena, jezna in razočarana, brez vizije za boljšo prihodnost, gnete pred centrom iz dneva v dan. Osebe se trudi to preprečevati, zato je v prakso dela vpeljalo ustrahovanje in kaznovanje. Živina (tako se po pripovedovanju počutijo pacienti) umira na cesti, pogosto s samomori, predhodno še pretepena s strani policistov, izključena iz zdravstvenih zavarovanj (ker je prišlo na upravni enoti ali na centru za socialno delo do administrativnih ali postopkovnih zapletov in »bo zavarovanje spet urejeno šele ... (datum nekje v prihodnosti)«. Biva v domovih, ki so neprimerni celo za živino, saj »stanovanj ni«, in dela na črno »za gajbo pira« ali pa »za drobiž«, saj znajo delodajalci dobro

zlorabiti potrebo ljudi po delu. In začaran krog propadanja je sklenjen.

Slovenija ima samo 19 CPZOPD. V glavnem mestu samo enega (prevelikega) namesto najmanj treh manjših, kar so pacienti predlagali že večkrat, saj jih prenatrpanost centra moti. Za prihode v center mora večina pacientov uporabljati javni ali osebni prevoz. Na to so vezani tudi izdatki, katerih (delno) vračilo pri ZZZS uveljavljajo le redki pacienti. Zaradi stigme zdravljenja, seveda. Pacienti iz Ljubljane se s prošnjo za vstop obračajo tudi na centre v okolici Ljubljane (Kranj, Logatec, Pivka). Včasih so to tisti, ki se iz Ljubljane pripeljejo ob 6.00, da dobijo svoja zdravila, in so ob 7.00 že na delovnem mestu nekje v Ljubljani ali okolici. Kako pa naj v te centre pridejo tisti, ki jim CPZOPD Ljubljana iz različnih razlogov odkloni pomoč, pa za prevoz 30 km in več v eno smer nimajo sredstev, pogosto pa, zaradi zelo slabega zdravstvenega stanja, tudi nimajo za prevoz ne telesnih in ne psihičnih zmožnosti? Tudi povračila potnih stroškov ne bodo dobili, saj zunanji center ni njihov »najbližji«. Si tako predstavljamo enakost v zdravju? Se to ujema z vsebinami Zakona o pacientovih pravicah? Knjiga doc. dr. Maje Rus Makovec »Zloraba moči ter

duševne motnje« bi morala postati za študente zdravstvenih in socialnih programov obvezno branje. Potem bi bilo takšnih zlorab manj.

Starši in partnerji

V centrih imamo z njimi pogosto neprijetne izkušnje. Mnogi se v center sploh ne prikažejo in zavračajo vsak stik. O delu in o osebi centra govorijo predvsem veliko slabega. Če pa že pridejo, nam uspe za konstruktivno sodelovanje v zdravljenju motivirati le redke. Pa bi bilo to izjemnega pomena. Bolezni odvisnosti so bolezní odnosov in zato bolezní vse družine. Večina naših pacientov je imela očete, obremenjene s sindromom odvisnosti od alkohola. Je zdravljenje tega sindroma zajemalo tudi partnerje in otroke? Najtežje preizkušnje nas čakajo pri starših oseb s težjimi psihiatričnimi motnjami. Imajo izjemno veliko potrebo po kontroli vedenja drugih ljudi. Ne le svojega že odraslega otroka, ampak vseh in vsega. Knjiga dr. Andreja Perka »Otroci alkoholikov in tiranov« govori tudi o tem in je lahko v veliko pomoč tako pacientom kot tudi terapevtom. Pa vendar čas, ki je poleg ustreznega odmerjanja zdravil najpomembnejši dejavnik zdravljenja,



Računalnik je zdravniku okno v svet, okrogla miza pa prostor za komunikacijo.

včasih le naredi svoje in začno ob pacientu spreminjati svoje vedenje tudi starši in partnerji. Tako nekateri zaprosijo za pomoč tudi psihologe v centru ali pa si poiščejo svetovalce zunaj centra. Nekateri se odločijo obiskati skupine anonimnih alkoholikov (AA) ali skupine svojcev in prijateljev alkoholikov (Al Anon). Nekateri se odločijo obiskati odprto skupino anonimnih narkomanov (AN).

Čas v zdravljenje teh kroničnih bolezni lahko prinese uspeh. Če se le uveljavijo pravi pristopi. Je pa za zagotovitev trajanja uspeha potrebna sekundarna preventiva vse življenje – ob dobri psihoterapiji lahko tudi z manj ali nič zdravil. Izkušnja udeležbe na Mednarodni konvenciji AN, ki so jo pred kratkim v Ljubljani organizirali slovenski »odvisniki v okrevanju«, je bila s prisotnostjo preko 100 tujih udeležencev zagotovo optimistična za naše delo.

Delodajalci

Z nekaterimi imamo presenetljivo dobre izkušnje. Z veseljem se odzovejo na pacientovo vabilo in takrat imamo pred seboj prijetnega sogovornika, ki običajno zelo pohvali svojega delavca. In ga »ne moti, ker je na zdravljenju, samo da dobro dela«. Kako zelo je za rehabilitacijo pomembno delo, vidimo iz dobre prakse nekaterih držav, ki so uživalce drog vključile v delo. S takimi projekti so bili doseženi izjemni uspehi. V naši medicini dela pa se še vedno najdejo posamezni zdravniki, ki pacientu ne dajo možnosti za zaposlitev. Ker je »na metadonu«. Pa svojemu strokovnemu pogledu nadenejo prej še očala predsodka. Ali pa, ker je »okužen z virusom hepatitisa C«. Pa so uspehi zdravljenja te bolezni v Sloveniji celo eni najboljših v svetu!

In kakšna je izkušnja pacientov? Nekateri menijo, da »so glede problematike odvisnikov gluhi vsi po vrsti, stigmatizacijo pa povzroča predvsem zdravstveno osebje. Če si odvisnik in še okužen s HCV, ni šans, da boš dobil službo, pa čeprav si čisto sposoben

delati.« Drugi to potrdijo in povedo še to, da so bili sami vrsto let zaposleni – celo na zelo odgovornem položaju. Pa so ob tem tudi jemali heroin, se nato zdravili z metadonom in si uspešno ozdravili hepatitis C. Vse to pa jim je uspelo »zgolj zato, ker v službi pač nihče ni izvedel«.

Centri za socialno delo

Dobra četrtina naših pacientov je prejemnikov socialne pomoči. Socialni delavci, ki jih imajo v oskrbi, od njih zahtevajo le to, da prinesejo *potrdilo o vključenosti* v naš center. Očitno menijo, da so s tem za pacienta naredili vse potrebno. Da lahko še naprej prejema socialno pomoč, morda? Socialni delavec naj bi pomagal ljudem pri urejanju njihovih socialnih vprašanj, saj moramo človeka videti in razumevati celostno – glede bivanja, šolanja, zaposlovanja ... Ker je to področje v zdravljenju tako zelo pomembno, si v koordinaciji prizadevamo za možnost zaposlovanja tudi socialnih delavcev v naše time. Kaj pa odvzemi otrok? Kakšno pomoč nudi socialna služba staršem, ki se zdravijo zaradi bolezni odvisnosti? In kakšno v tistih primerih, ko je sprejeta odločitev za oddajo otroka v rejništvo? Ali je najbolje kar ne videti trpljenja staršev, ki so bili v otroštvu praviloma sami žrtve patoloških družin, pretepeni, zaničevani, zlorabljeni, v dobi odraslosti pa zato ne zmorejo biti »dovolj dobri starši«? Po mojem videnju jim naše zdravstvene in socialne službe pri tem ne znajo, ne morejo ali morda tudi nočejo pomagati. To slednje mislijo predvsem prizadeti pacienti. So pa ponekod razvili odlične programe prav z namenom pomoči staršem pri oblikovanju dobrega starševstva tudi v družinah, ki imajo lastnosti nefunkcionalnih družin. Eden takih je program »Strengthening families«. Predstavljen je bil tudi slovenskim strokovnjakom, ki skrbijo za družine. A se menda v naši strokovni javnosti ni uveljavil. In da ne bi bilo treba v

Sloveniji socialnih delavcev zaposlovati predvsem za odločanje o socialnih transferjih in lovljenje po nesreči zamujenih rokov plačil, zaradi katerih mora prosilec kak mesec živeti kar »od zraka«, se mi kot vse bolj smiselna prikazuje uvedba *univerzalnega temeljnega dohodka*. Med socialnimi delavci je veliko takih, ki dobro obvladajo svojo stroko, pa se morajo ukvarjati z nepotrebno in škodljivo administracijo. In tudi osnovno zavarovanje bi moralo postati avtomatizem. Za družbo je najdražji »odvisnik na cesti«. To bi morali vedeti vsaj tisti, ki odločajo o življenju te ranljive populacije. Dobro zdravljenje z metadonom ali z drugimi opioidnimi zdravili (buprenorfin in počasi sproščajoči morfin) se je izkazalo za najcenejši in najučinkovitejši ukrep. Danes imenujemo takšno zdravljenje *z zdravili podprta rehabilitacija*.

ZZZS

Za zdravljenje v CPZOPD zadostuje osnovno zdravstveno zavarovanje. Imajo pa mnogi pacienti urejena tudi dodatna zavarovanja. A včasih zavarovanje »kar izgine« in potem »ga ni«. O tem je nekaj govora že v prejšnjem odstavku. Zdravniki v Koordinaciji centrov smo večinsko zadovoljni s skupno pobudo ZZZS in Združenja zdravstvenih zavodov, da v centrih uredimo enotno in posodobljeno beleženje storitev in nov način obračunavanja. Ob tem bodo spet dobro služile računalniške hiše, a v slovenskem zdravstvu je ta hip to tako. Prav je, da zagotovimo strokovno in finančno preglednost našega dela, pa tudi uvajanje kazalnikov kakovosti, po katerih bi rezultate našega dela lahko objektivno ocenjevale tudi pristojne institucije in ne nazadnje javnost.

Psihiatrične in druge bolnišnice

Te prepuščajo ukvarjanje z bolniki, odvisnimi od prepovedanih drog, po pravilu *Centru za zdravljenje odvisnih* pri Univerzitetni psihiatrični

kliniki Ljubljana. Včasih se naši pacienti oglasijo v psihiatrični ambulanti, ker »ne morejo« spat. Prvi pogovor, zaradi psihiatrove časovne stiske opravljen v le nekaj minutah, in predpis kar treh škatel nečesa, kar naj bi pacient vzel zvečer »po potrebi«, res nista pravi odgovor na težave nekoga, ki ga je pred kratkim zapustila dolgoletna partnerka, ali pa v primeru, ko mora mlad moški reševati probleme shizofrene mame, saj mu pri tem ne pomaga odsotni oče, ki že nekaj let ne pije več, prej pa je. In je ob vrnitvah z dolgih voženj takrat pijano ženo sredi noči pretepel, otroka pa spolno zlorabil. Obema smo uspešno nudili pomoč. So pa zavrnitev ali pa vsaj velik odpor do zdravljenja sindroma odvisnosti od alkohola iz bolnišnic, ki naj bi jim bilo to delo »vsakdanji kruh«, naši pacienti doživeli že večkrat. Ker je za nekatere (sodobno izobražene psihiatre?) »metadon isto kot heroin«. Verjetno tudi še niso seznanjeni s tem, da na nekaterih tujih psihiatričnih klinikah heroinsko odvisnost uspešno zdravijo prav s heroinom? Priporočila nedavnih nadzorov s strani MZ navajajo, naj bi dala vodstva zdravstvenih domov, ki imajo CPZOPD, pobudo vodstvom psihiatričnih bolnišnic za izmenjavo strokovnih mnenj in praks med enimi in drugimi specialisti. Vsekakor dobrodošlo. Prihodnost take izmenjave mnenj in dobrobit za naše skupne paciente pa bo, kot se vedno dogaja v odnosih med ljudmi, odvisna od realnosti trenutnih transakcijskih vlog.

Glede drugih vej medicine pa doživljajo pacienti tako pozitivna kot tudi negativna presenečenja. Ko nekateri strokovnjaki ob svojem delu naletijo na osebe, ki se zdravijo v enem od CPZOPD, ne spremenijo svojih strokovnih in etičnih meril. Takega ravnanja je, posebej med mlajšimi kolegicami in kolegi, vse več. Če česa kdaj ne vedo, pokličejo v center in po najboljših močeh jim osebje centra zagotovi iskane informacije. Odvije se zgledno sodelovanje dveh zdravnikov, ki sta pač strokov-

njaka vsak na svojem področju medicine, pacient pa je »njun«. Da pa ne govorimo o izredno slabih izkušnjah pacientov, ki so jim bile različne možnosti zdravljenja v trenutku odvzete, ko so zdravniki ali zobozdravniki od njih slišali, da jemljejo opioidna zdravila.

Izredno slabo stanje zobovja pri veliki večini pacientov zahteva resne, težke in drage posege. Nekateri se zaradi finančnih stisk obračajo po pomoč v druge države, žal tudi s katastrofalnimi posledicami slabo opravljenih storitev. Izbranega zobozdravnika navadno nimajo ali pa jih ta ne sprejme, ker so bili (uspešno) zdravljeni zaradi hepatitisa C. Zobozdravnik namreč »ve«, da »se virus lahko kadarkoli spet pojavi«. S tem zdravnikovim prepričanjem je nek pacient, ki je do takrat že mnogo let abstinaliral od vseh prepovedanih drog in alkohola, doživeljal prestavljanje datuma za popravilo zob več kot dve leti, potem pa sprožil tožbo proti zobozdravni. Mnogi so zaradi nezadovoljstva glede obravnave v zdravstvu pošiljali pritožbe na zastopnika pacientovih pravic, a sprememb pri obravnavi niso dosegli.

Mestne in občinske oblasti

»Občine ustanoviteljice« se do problemov svojih državljanov opredeljujejo različno. Tako je tudi v tujini. Na eni strani odločajo o tem, kako (dobro ali slabo) bodo poskrbele za potrebe tudi tistih ljudi, ki uporabljajo droge (vsekakor pri tem mislim na *tobak, alkohol in druge droge*, vključno z »drogami na recept«, med katerimi izjemno velik problem predstavljajo benzodiazepini). Da Ljubljana, ki je v času županovanja gospoda Jankoviča postala celo zelena prestolnica Evrope, še vedno nima »varne sobe«, je ne le paradoks na kvadrat, ampak prestolniška sramota. Po vseh letih strokovnih prizadevanj za ustrezno rešitev enega od večjih problemov sodobne družbe se v Ljubljani iz dneva v dan dogajajo

neustrezne strokovne obravnave, iz njih pa izvirajo velika nezadovoljstva pacientov in tistih, ki jim pomagajo. Naj med temi navedem za vzorec le organizaciji Stigma in Kralji ulice. Časi se spreminjajo in civilna družba vse močnejše zahteva tudi odgovornost. Vseh. Da se prepreči ali vsaj omili možnosti zlorabe moči.

Namesto zaključka

Pred nekaj dnevi mi je prišel v roke e-zapis neke naše pacientke, ki je – po mnogih letih zdravljenja in po vmesnih večkratnih obdobjih odvisnosti tudi od alkohola – opioidna zdravila zdaj že opustila. Za uspeh je najpogostejše potrebnih od 10 do 15 let zdravljenja z opioidnimi zdravili. Takšne so tudi tuje izkušnje. Pred dvema letoma sem jo namreč na pobudo zainteresirane novinarke prosila, da bi dala izjavo o izkušnjah zdravljenja v našem centru. Pa mi je pacientka na pisala tole: »Žal si ne upam na televizijsko snemanje, na katerega ste me tako ljubeznivo povabili. Zelo rada bi vam ustregla in vam pomagala, kot ste vi meni že stokrat, če ne milijonkrat, ampak si ne upam. Saj veste, kakšna stigma je v družbi glede nas, odvisnikov, ki naj bi bili vsi po vrsti sebičneži, tatovi in lažnivci. Ogromno ljudi še ne razume ali pa noče razumeti, da je odvisnost bolezen ter da smo bolni. Pač smo zboleli za kronično boleznijo odvisnosti, kot na primer sladkorna bolezen. Jaz imam z našim logaškim centrom resnično dobre izkušnje, saj mi je prihod k vam rešil življenje. Brez vaše pomoči bi bila verjetno že na pokopališču, nekaj metrov pod tlemi. Tako pa, zahvaljujoč vam, draga zdravnica, zaradi vašega ogromnega strokovnega znanja, nesebičnosti in vedno pripravljena pomagati ter sestre Katarine, ki ima največje srce na svetu, živim. Živim smisla polno življenje, zaključujem študij in ob substituciji narmalno funkcioniram.«

Pozivne novice iz spovednice

Zdravko Marič, dr. med., Primarna
praksa, d. o. o., Videm - Dobrepolje

Nekoč so zaradi mraza v neki podeželski ambulanti sredogorskega predela samostojne države Slovenije popokale cevi. Povzročeno škodo je odkril nek bližnjevzhodni turist, ki je med vandranjem zašel s poti in si je hotel v zapuščeni zdravstveni postaji najti zasilno prenočišče. Da, prav ste slišali ... v zapuščeni, in to že pet let zapuščeni ambulanti splošne medicine. Nekaj ur zatem si je kraj ogledala delegacija v naslednji sestavi: komandir gasilcev, župan in direktor 35 km oddaljenega, a vseeno najbližjega zdravstvenega doma. V nepremočljivih gozdarjih so se prebili skozi kalne luže, polne mrtvih insektov in miši, ter skozi pajčevino med okviri vrat. Ko so prišli do glavne vodovodne cevi, so soglasno ugotovili: cevi so popolnoma uničene in potrebne kompletne zamenjave. A zamenjali jih bodo samo pod pogojem, da dobijo resnega zdravnika, ki bo poskrbel za to, da bo ambulanta splošne medicine v tej odročni občini zares neprekinjeno obratovala.

Na kriznem sestanku, ki je sledil takoj po ogledu, so preučili vse mogoče možnosti za rešitev problema in končno, po treh urah in treh litrih vina, našli edinega kandidata, ki bi po njihovem ustrezal vsem kriterijem za ta zahtevni projekt – to je Marič. No, da ne bom ovinkaril, odločili so se, da prosijo za rešitev zdravstvene preskrbe prebivalstva v omenjeni podeželski občini mene osebno. Seveda sem moral njihovo pobudo sprva zavrniti, saj sem že polno zaseden z delom v občini Dobrepolje, a ker se niso pustili kar tako, sem na koncu pristal, da lahko nalogo sprejemem, a le pod pogojem, da si uspem zagotoviti pomoč. Skratka, še enega zdravnika, ki bo zmožen obvladovati take hude napore. Zato sem čez vikend naredil načrt, naslednji teden pa šel takoj v akcijo iskanja zdravnika za pomoč pri delu v ambulanti na odročnem podeželju. Prvi del načrta je predstavljal objavo pobude za zaposlitev zdravnika preko medijev, drugi del pa izbiro enega izmed prijavljenih kandidatov.



Najprej sem se oglasil na eni od večjih televizijskih hiš s prošnjo, da objavijo mojo pobudo mladim zdravnikom. V bistvu je šlo za neke vrste poziv, naj se zdravniki vendar odločajo tudi za delo na podeželju, ne zgolj v mestih ter bolnicah. A na TV so ocenili, da je ciljna populacija za moj prispevek 0,00014 odstotka njihovih gledalcev, zato so me prijazno zavrnil: »Spoštovani! Ob preučitvi vašega prispevka je programski svet naše televizije v skladu z *Določbami za opredelitev prioritete liste aktualnih oddaj* sklenil, da vaš prispevek ne ustreza kriterijem omenjene *Določbe*. Zato vam ga v celoti zavračamo, hkrati pa vam želimo veliko uspehov v novem letu.« Uh, štartal sem previsoko, me je presunilo, ko sem bral odgovor. Zato sem se obrnil na radijsko postajo, a njihov odgovor je bil podoben. »Spoštovani! Moramo vam povedati, da je vaša predpostavka, da če vrtimo podeželsko glasbo, da potem rešujemo tudi podeželsko problematiko, napačna. Mi ljudi zabavamo, na probleme pa zgolj kažemo s prstom, rešujejo jih

pa naj tisti, ki so za to odgovorni. Želimo vam vseeno veliko uspeha, za podporo in v tolažbo pa samo za vas v torek ob treh zjutraj zavrtimo pesem *Naj te ne gane, če vse tako ostane.*» Spet sem moral zmanjšati nivo medijske odmevnosti, zato sem se obrnil na časopis, a tudi tukaj brez uspeha. Po tem neuspehu sem se odločil, da bom informacije med mlade zdravnike začel lansirati kar sam. Najprej sem se vozil z gasilskim avtom po Sloveniji ter oglaševal službo podeželskega doktorja preko zvočnika na strehi kombija, zatem sem na skrivaj potresel vrečo zaposlitvenih oglasnih letakov iz letala med turistično vožnjo Laško–Postojnska jama, nato pa sem še dal izdelati papirnate serviete z napisom *Kmet slovenski vzklika, dajte nam zdravnika!* Serviete sem gratis oddal v menzo medicinske fakultete s prošnjo, da jih delijo zraven kosila študentom šestega letnika, absolventom in specializantom splošne medicine. A odziva ni bilo od nikoder. Loteval se me je obup, kljub temu sem zmožal še toliko moči in motivacije, da sem izdelal plakat, ki sem ga naslednje jutro nameraval razmnožiti v 500 izvodov in jih obesiti na vidna mesta v večjih zdravstvenih domovih ter bolnicah. Toda naslednji dan je bil nov dan, volja za razmnoževanje in izobešanje plakatov me je minila, zaželel sem si le še notranjega miru in očiščenja.

Zato sem se namesto v tiskarno odpravil v hribe, točneje na vrh Svete Ane, kjer sem s plakatom pod pazduho poiskal zatočišče v notranjosti cerkvice. Le-ta je samevala v svoji lepoti na podoben način, kot samevala v svoji dobronamernosti ambulate splošne medicine slovenskega podeželja. Stopil sem v spovednico in se spovedal Bogu, sam, saj takrat ni bilo v bližini nobenega duhovnika. Po spovedi sem se odločil, da svoj trud za iskanje zdravnika, ki bi mi bil pripravljen z vso predanostjo pomagati pri delu na podeželju, zaključim takole: plakat bom nalepil v notranjosti zatemnjene spovednice cerkvice Svete Ane. Naj se zgodi z usodo splošne

ambulate, za katero sem iskal zdravnika pomočnika, tako, kakor bo božja volja. Na plakatu, ki je na koncu pristal na mestu, kamor ne stopi pogosto človeška noga, je pisalo:

Dragi prijatelji, kolegi, bratje in sestre. Mineva 25 let, odkar sem zakorakal v vode svojega poklica. V letih, ko ste se vi rojevali, moje generacije pa pomagale poganjati korenine naši državi Sloveniji, sem začel v resnici dojemati, kaj je delo zdravnika. Nisem se okitil z doktorati, harvardskimi diplomami, državnimi odlikovanji in podobno. Nisem bil virtuoz tehnike copy pastea, nisem predaval strokovnim krogom in nisem opravil kakšnega inovativnega operativnega posega. Pa vendar sem dal vse od sebe, da bi opravljal svoje poslanstvo. Vljudo te vabim, če si sposoben prisluhniti klicu preprostih ljudi po zdravstveni pomoči, da se mi pridružiš pri delu, polnem izzivov in neusahljivih dognanj. Dragi mladi zdravnik, zdravnica: naša skupna pot ne bo posuta z okrasnim cvetjem. Naša predstava nima publike, ki bi hvaležno aplavdirala našemu poklicnemu nastopu. Za medije smo orodje za zagotavljanje vitalne blaginje, za državo softverski subjekti za virtualne elaborate zdravstvenih reform. Za razočarane in hkrati za zdravje neodgovorne bolnike smo sodrga, ki skrbi zgolj za svojo lastno rit, za institucionalno sfero pa vir potrčil in spričeval, s katerimi nosimo svojo glavo naprodaj. Mi smo splošni (beri ,navadni', ,obči', ,obični') zdravniki v žametnih hlačah, umazani beli halji in nizkih čevljih. Smo znanstveno zavrti poslušalci svojih predavateljskih višjenivojskih kolegov in ljudem na vsakem koraku razpoložljiva roba, ki ima osebni mir samo na stranišču, in še to samo pod pogojem, da pri sebi zraven školjke nimamo mobitela. Ne zdravimo izvidov, izoliranih organskih sistemov ali zgrešenih strategij naše zdravstvene politike. Mi zdravimo človeka kot celoto, vključenega v svoje bivalno in delovno okolje. To nam predstavlja glavni cilj in zadovoljstvo našega

dela. Tisočkrat bolj kot z aplavzom tisočglave publike strokovnega auditorija smo zadovoljni z nežnim aplavzom notranje zdravniške vesti, ki nam ob zadovoljivem izhodu zdravljenja po tihem, a globoko segajoče sporoča: »To je pravi in za ljudi najbolj koristen rezultat našega dela.« Prava, za ljudi najbolj koristna medicina ni bizarna Indija Koromandija, ki sije iz pritegnitveno napihnjenih TV-oddaj, okroglih miz ali poročanj. Indijo Koromandijo v pravem smislu za nas predstavljajo prijetne sanje po uspešnem delavniku ali dežurstvu. Ob poklicnem neuspehu, negotovosti ali stiski pa se v naših sanjah poraja nočna mora, imenovana psihološki pekel. Za psihološki pekel velja, da je njegova moč toliko večja, kolikor bolj smo osamljeni. Zato se dogaja, da si noben od zdravnikov ne želi delati v okolju, kjer je osamljen, prepuščen samemu sebi in božji milosti.

Vsako nedeljo sem potem hodil k spovedi v cerkvico Svete Ane. Poleg tega, da sem se prav in čisto spovedal svojih grehov, sem vselej tudi preveril, ali je moje obvestilo še tam. In res je bilo, vsakič in vedno, celi dve leti, vse do predvolilne nedelje volilnega leta Gospodovega, ko so k spovedi hodili tudi vladajoči politiki. Predvsem v podeželske, nekoliko odmaknjene cerkve, da se izognejo radovednim pogledom svojih bodočih volivcev. Med njimi je bil tudi zdravstveni minister, ki je v spovednici tik pred spovedjo prižgal baterijo, da je lahko prebral plonk listek s spovednim protokolom. In takrat je zagledal moj plakat s pozivom mladim zdravnikom, naj se odločijo za delo v splošnih ambulantah na podeželju. Seveda je minister obvestilo takoj dal v medije. Takole je nagovarjal volivce v predvolilni oddaji: »Ko sem odkril ta pomemben plakat, sem se počutil kot Mojzes. Mojzes je v siju gorečega grma prišel do odkritja desetih božjih zapovedi, jaz, minister pa sem v siju baterijske svetlobe prišel do plakata z odkritjem pobude za rešitev zdravstva na podeželju. V tej luči naj mi vesoljna

Slovenija dovoli, da obvestilo, ki je leta in leta viselo v zatemnjenem kotu spovednice, nato pa je z mojo pomočjo zagledalo luč javnosti, dobi množično vsesplošno podporo. Če boste volili našo stranko, vam obljubljam rešitev zdravstvene problematike.«

No, kmalu so prišle volitve, na volitvah je zmagala ministrova stranka in minister je tako ostal minister. A razsvetljenstvo v smislu gorečega grma, zaradi katerega se je minister imel za Mojzesa, je kmalu izpuhtelo. Moj plakat iz spovednice je na koncu pristal v ministrovem

stanovanju kot podloga na dnu papagajske kletke, na katerega so ptiči pridno kakali. Ljudi s podeželja, ki so bili osrednji subjekti predvolilnih obljub za zagotavljanje zdravstvenega varstva v njihovem domačem okolju, so v ministrovi glavi zamenjale proračunske številke, mešanica terana ter prijetna svetloba televizijskih studiev. Na cerkvico Svete Ane, v nebo vpijoče žalostne podobe podeželske ambulante pa ni več pomislil niti v sanjah. Tako je vedno bilo in očitno tudi bo. Reforme so na koncu zgolj igre števil in črk, ljudje, še

posebej tisti na podeželju, ostanejo praznih rok. Kaj jim pomaga, da bodo prišparali deset evrov na mesec pri zavarovalni premiji, če bodo morali k zdravniku tako daleč, da bodo že za eno vožnjo porabili več denarja od tega zneska, kaj šele za parkirnino, zgubljen čas in malico. Zato še enkrat pozivam mlade zdravnike, da pridejo delat na podeželje. Pridite, da skupaj preženemo pajke, miši in podgane iz zapuščenih zdravstvenih domov ter organiziramo ambulantno delo tako, da bodo od tega imeli koristi vsi, ki nas potrebujejo.

Zdravniške napake

Mag. Nina Mazi, dr. med., Ljubljana

Ne glede na to, kako jih imenujemo in obravnavamo, v 21. stoletju predstavljajo pomemben prispevek k smrtnosti sodobnega prebivalstva na razviti zahodni polobli. Po uradni, v našem okolju priznani terminologiji danes razlikujemo dve temeljni kategoriji napak na področju zdravstva – zdravstvene (medical error) in zdravniške (physician error). Prve so posledice sistemskih in doktrinarnih, pa tudi organizacijskih, kadrovskih in izvedbenih pomanjkljivosti postopkov. Mogoče jih je šteti za objektivne napake in spodrseljaje. Pri drugih, zdravniških, pa gre za subjektivne napake in predstavljajo spodrseljaj zdravnika samega – individualna raven. Pomemben element predvidevanja (možnosti), obravnave in preprečevanja obeh predstavlja proces objektivizacije napak, ki od nosilcev in izvajalcev terja pravo mero strokovnega znanja (medicina, psihologija, pravo, ekonomija, menedžment), pa tudi izkušnje in kompetence socialne in občečloveške narave.

Izsledki najnovejših raziskav pričajo, da je na novi celini vsako leto kar 251.454 smrtnih primerov posledica zdravniških napak. In to ne glede na dejstvo, da jih nekateri priznavajo in obžalujejo, drugi se do njih ne opredelijo, tretji pa jih zanikajo in si pred njimi vztrajno zatiskajo oči.

Na prvih dveh mestih lestvice vzrokov smrtnosti v ZDA se nahajajo kardiovaskularni zapleti in onkološka obolenja, na tretjem pa zdravniške napake. Mesto, ki ga simbolizira bronasta medalja, naj bi doslej uradno sicer pripadalo kroničnim respiratornim obolenjem spodnjih dihal (bronhiohitis, emfizem...), vendar pa so ameriški strokovnjaki s svojo najnovejšo poglobljeno raziskavo o vzrokih

smrtnosti in zdravniških napakah ugotovili oz. potrdili domnevo, da je na tretjem mestu lestvice vzrokov smrtnosti nova kategorija z oznako »zdravniške napake«, ki letno povzročijo več kot četrta milijona (nepotrebnih oz. vsaj prezgodnjih smrti). Zaskrbljujoče izsledke svoje raziskave so znanstveniki z nove celine javnosti predstavili v BMJ (British Medical Journal). Med šiframi, ki ponazarjajo vzrok smrti, doslej ni bilo zdravniških napak, vendar jih je treba čim prej vključiti v sistem šifer. Raziskovalci ugotavljajo, da so v okviru na videz neškodljivih in nenevarnih zdravniških napak najpogostejše napačne/zgrešene diagnoze, napačna zdravila oz. neustrezen odmerek zdravil, neprimerne obravnave, neustrezna komunikacija in posledično nerazumevanje/nedojojanje, zanemarjanje in/ali ignoriranje pomembnih opozorilnih simptomov itd.

Dr. Martin Makary, specialist kirurg in profesor zdravstvene politike in menedžmenta v zdravstvu na The Johns Hopkins University School of Medicine, poudarja, da je treba čim prej začeti z načrtnimi ukrepi za zmanjšanje krvnega davka, ki ga povzroča delovanje »bogov v belem«. Smrt je res v domeni in pristojnosti bogov, vendar ne tistih v belih haljah, s stetoskopom okrog vratu. Zato je nedopustno in nesprejemljivo, da v ZDA več kot 9,5 odstotka smrti povzročijo zdravniki. Stopnja iatrogene smrtnosti je za sodobno, demokratično zdravstvo naravnost sramotna. Hkrati pa ameriški strokovnjaki poudarjajo, da je v prizadevanja za zmanjševanje iatrogene smrtnosti treba poleg obstoječih zdravnikov in zdravstvenih oblasti vključiti tudi študente medicine, diplomante, specializante in vse, ki so vsaj neposredno povezani z zdravljenjem oz. imajo neposredni stik z bolniki in/ali uporabniki zdravstvenih proizvodov in storitev.

Viri: www.time.com, www.bmj.com, medicalnewstoday.com

Domus Medica za vas!

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

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

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

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



Ne v mojem imenu

Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj

Ob dogajanju po volitvah predsednice oz. predsednika Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS) sem preprosto zgrožen. Pa ne gre za plačo, ampak za tako imenovano pranje umazanega perila. Kakšnega? Čigavega? Mojega ne in ne v mojem imenu! Zato bi se za umiritev strasti in začetek ukvarjanja zbornice s ključnimi problemi zdravništva veljalo posuti s pepelom, da smo za svoje težave marsikdaj krivi tudi sami.

»Kdo se boji sprememb?« je naslov prispevka v 421. tedenskem biltenu. Jaz se jih ne, ampak si jih želim, ker nam dogajanje pred, med in po volitvah ni v čast. V času volitev je bilo toliko negativnega vzdušja, nevrednega našega poklica, da me resno skrbi za prihodnost zbornice.

Potek volitev z govorjenjem o novih obrazih, etiki, morali itd. zelo spominja na volitve v državni zbor. Ob vsesplošni apatiji, ko se tudi o bolj pomembnih družbenih vprašanjih (na državnoborskih volitvah ali referendumih) ne odloča s 50 % kvorumom, je tako visok kvorum za predsednika naše zbornice anahronizem. Ne trdim, da položaj predsednika ZZS ni pomem-

ben, vendar pričakovati, da bo ob nekaj več kot deset tisoč članih zbornice glasovala vsaj polovica, je skoraj nemogoče, kar konec koncev kaže tudi to, da smo zadnje volitve morali ponavljati. Po mojem mnenju tako visok kvorum pomeni predvsem nezaupanje do nas samih in odraz naše nezrelosti.

Če plače funkcionarjev zbornice od njene ustanovitve res niso bile nikoli formalno in pregledno urejene, je morda sedaj skrajni čas, da poslanci zbornice sprejmejo spremembo statuta in pravilnika o nagrajevanju, po katerem bi bil predsednik zbornice izvoljen bolj enostavno in samo za en mandat ter brez zahrbtnega lobiranja, nevrednega našega poklica in poslanstva. Eden prvih korakov k izboljšanju podobe zdravnikov v javnosti bi bil, da bi bila funkcija predsednika **častna**, tako kot je tudi v mnogih drugih zbornicah. Dovolj je cenjenih zdravnikov, ki bi nas zaradi svojega ugleda lahko predstavljali v javnosti, ne da bi bili pod vplivom kogar koli, še najmanj politike.

zdravstvena REFORMA. , ! ?

Mag. Nina Mazi, dr. med., Ljubljana

Svoje poglede, pomisleke, mnenje in prepričanja oz. ugotovitve in spoznanja avtor običajno izrazi v vsebini članka, naslov pa praviloma pusti pri miru – ga zasnuje in oblikuje tako, da z njim vzbudi pravo mero radovednosti, ki bralca spodbudi k nadaljnjemu poglobljanju v vsebino.

Tokratni naslov pa je malce drugačen iz vrste razlogov, ki se bodo razkrili in osvetlili v nadaljevanju.

Prvo besedo v naslovu, »zdravstvena«, sem namenoma pisala z malimi črkami, ker pristojnim in odgovornim očitno ni toliko pomembno, ali bo reforma dejansko namenjena zdravstvu

– izboljšanju zdravja, kakovosti življenja in blaginje Slovencev oz. prebivalcev Slovenije na eni ter izboljšanju pogojev, razmer in možnosti za delovanje vseh zaposlenih v zdravstvenem sektorju. V normalni demokratični skupnosti bi strokovnjaki morali vse sposobnosti usmeriti v skrb za zdravje in blagostanje, ne pa v dolgotrajna, mukotrpna pogajanja, nad katerimi kot Damoklejev meč neprestano visi grožnja stavke in obe strani pogajalske mize vodi v skrajnosti ter v poigravanje z ultimativnimi odločitvami. Vse bolj jasno postaja, da so reformna prizadevanja usmerjena predvsem v prepričevanje in dokazovanje javnosti, da je izbira človeka, ki

vihti taktirko slovenskega zdravstva, ustrežna, da vlada nekaj počne oz. celo, da dela dobro, da uresničuje svoje obljube in da so razmere v koaliciji povsem normalne. In kar je morda najpomembnejše, da bo v novi predvolilni tekmi lahko svoja reformna prizadevanja, katerih rezultat sploh ni (več najbolj) pomemben, uvrstila na seznam (morda celo na sam vrh seznama) svojih dosežkov.

Druga beseda v naslovu – REFORMA – je napisana z velikimi črkami, ker predstavlja bistvo vsega »kvazidelovanja«, hvalisanja in sprenevedanja – predstavljanja mogočega izida z optimističnim pridihom, ki pa je predvsem maska oz. sredstvo za zavajanje javnosti. Reforma namreč ni stvar odločitve predsednika vlade (ki ve, da mora narediti nekaj konkretnega, s čimer se bosta sam in njegova vlada vpisala v zgodovino države) ali ministrice, ki glavino zadev kot finančnica pričakovano presoja predvsem skozi prizmo denarja. Problemi in zagate slovenskega zdravstva pa segajo daleč preko možnjikov in globlje od bančnih računov. Pri tem se zopet soočimo s pomembnim vprašanjem, ki ni aktualno samo v Sloveniji, marveč tudi v drugih državah razvitega sveta: »Kakšen strokovni profil je najbolj primeren ne le za zasedbo, marveč tudi in predvsem za 'učinkovito gretje' ministrskega stolčka?«

Prej ali slej se tudi tistim, ki si najbolj vneto zatiskajo oči, posveti, da je minister za zdravje lahko le resničen strokovnjak, ki je dovolj razgledan, resnično izobražen, natanko informiran in odprt za novosti. Izbranec s karizmo, ki s svojo strokovnostjo, profesionalnostjo in poslovnostjo – avtoriteto (ne avtoritarnostjo!) vzbuja zaupanje in spoštovanje. Poleg strokovne plati pa je izredno pomembna (na trenutke celo pomembnejša) tudi njegova človeška plat – kandidat mora biti tudi in predvsem dober človek, plemenit, zlahten, vljuden, obziren, uglašen, prijazen, dostopen, objektivni in korekten, sposoben odkrite komunikacije in

pravega, pristnega, prostovoljnega sodelovanja. Človek, ki so mu fige v žepu, zdravarstvo, privošljivost, sprenevedanje, tožarjenje, rivalstvo, očitane, obtoževanje, »pritlehne poteze« in ostala nesprijemljiva ravnanja tuji. Ki s svojim govorjenjem, obnašanjem in delovanjem vzbuja pravo, spoštovanje in sodelovanja vredno avtoriteto.

Pika v naslovu predstavlja odločnost odgovornih v vladi, da reformo izpeljejo za vsako ceno. Dejstvo, ki ga je javnost lahko že večkrat razbrala iz besed pristojnih pogajalcev z nasprotnih bregov, ki se nahajajo na nezdravniški oz. nezdravstveni strani pogajalske mize. To je v eni izmed svojih aktualnih izjav odločno potrdil tudi prvi mož aktualne vlade. Reforma bo in pika. Mar to pomeni, da jo bo, če ne bo šlo drugače, izpeljal kar sam? Upam, da pristojni vedo, da vlada oz. politika reforme lahko spodbuja, priporoča, ustvari pogoje, razmere in okoliščine za njihovo snovanje in uresničevanje. Postavi reformne okvire, primerno vsebino pa jim mora dati stroka (zdravniki in ostali strokovnjaki v zdravstvu oz. v navezi z njim) v sodelovanju z javnostjo, ki pogosto najbolje ve, kaj je treba spremeniti, nadgraditi, dopolniti, poglobiti, razširiti, omejiti ali celo ukiniti, pa tudi kaj je dobro in je treba ohraniti.

Piki v naslovu sledi vejica, ker stvar kljub vsemu še ni dokončna, saj je treba na poti do uspešne reforme postoriti še vrsto zadev, ki se jih doslej še niso lotili, preskočiti kopico ovir in razvozlati ali celo presekati nekaj gordijskih vozlov, ki ovirajo nadaljevanje reformnega toka in učinkovit rezultat reformnih prizadevanj. Denar sam oz. v kombinaciji z novimi pravimi določili nikakor ni, ne more in ne sme biti alfa in omega zdravstvene reforme.

Klicaj, ki je v naslovu postavljen za vejico, predstavlja trdno odločenost obeh strani, da ne popustita v svojih temeljnih zahtevah in postulatih. Pri čemer je bolj od klicaja samega problematično vse, kar je povezano z

dejstvom, da obe strani sicer (vsaj do določene mere) vesta, kaj hočeta (čeprav se upravičeno pojavlja vtis, da ena stran ustvarja konkretno vsebino, druga pa se ji predvsem prilagaja oz. ji nasprotuje – jo skuša zanikati oz. prevzeti in prodati za svojo), a so med njima pomembne vsebinske razlike. Predvsem pa je zaskrbljujoče dihotočno nasprotje motivov – na eni strani prestiž, uveljavljanje lastne volje, vztrajanje in zaključek za vsako ceno, na drugi pa reformna prizadevanja, s katerimi bi (kolikor toliko) uredili zadeve, zapolnili največje vrzeli, premostili najbolj zevajoče prepade in zgladili največja nasprotja. V državi končno dosegli soglasje na najpomembnejših področjih, povezanih z zdravstvom in zdravjem.

Za piko na i pa se na koncu naslova bohoti še vprašaj. Izbira vprašaja kot končnega ločila ima simbolni pomen – predstavlja vprašljivost zdravstvene reforme – ne le njene (dejanske, konkretne) vsebine, marveč tudi in predvsem načina iskanja soglasja ali vsaj tolerantnosti za različnost, časa za pogajanja, prioritete lestvice ukrepov, dinamike njihovega uresničevanja, obsega izvajanja določil sprejetega kompromisa in seveda višine sredstev ali še bolje, razdelitve sredstev iz reformske pogače.

Kljub vsemu pa reforma bo. Prej ali slej se bo zgodila, ker bodo do nje spontano privedle (nevzdržne) razmere. Potrpežljivost zdravnikov in njihovih sodelavcev, zaposlenih v zdravstvu, je namreč velika, a ne neskončna. Vprašanje pa je, kako boleča bo, koliko žrtev bo terjala in kakšni bodo stroški, ki jih bo povzročila.

Zakaj glavčina zdravstvenih reform ne uspe oz. ne doseže zadane cilja? Predvsem zato, ker se zanje odloča in jih sproža politika, ne pa stroka. Legendarni menedžer 21. stoletja, Američan Peter F. Drucker, nas je učil in poudarjal, da je za reformo najprej potrebna razumljiva in sprejemljiva komunikacija, sledi konstruktivno, prostovoljno sodelo-

vanje vseh »tangiranih« strani (kompetentnih, seveda) in njihova aktivna vključitev v delovanje. Sledi natančna analiza – preverjanje in razumevanje stanja pred reformo, iskanje in doseganje soglasja o zadevah, ki jih je treba spremeniti, odpraviti, uvesti, izboljšati, poglobiti, nadgraditi, prevetrili in posodobiti. Nato je na vrsti vizija, ki zaznamuje konkretni načrt, ki ga skupaj oblikujejo in soglasno sprejmejo vsi vpleteni: določijo se jasni, merljivi in primerljivi cilji, zanesljiv način, preverjene metode in objektivna dinamika njihovega uresničevanja ter potrebna materialna in nematerialna sredstva – čeprav so ljudje pomembnejši ali vsaj tako pomembni kot denar, se pri nas govori in razpravlja predvsem o financah. Ko

je na mizi soglasno sprejeta reformna konstrukcija, se lahko lotimo sprememb v konkretni praksi. Tedaj obe pogajalski strani praviloma stopita v proces enakopravnega (čeprav praviloma ne enakovrednega) partnerstva. Če so bile dotedanje aktivnosti zaznamovane z dogovarjanjem in iskanjem soglasja oz. so temeljile predvsem na demokraciji, pa je po Druckerju v fazi uresničevanja dogovorjenih sprememb potrebna malce trša roka (več usklajevanja, usmerjanja in nadzora). Napoči trenutek, ko je iz demokracije smiselno preiti v demokracijo – demokracijo s kančkom prisile, diktature – brez prisile in nasilja. Uresničevanje reformnih ciljev je treba nenehno spremljati in jih (spet soglasno) prilagajati razmeram in pogojem –

situaciji. Ko je zadeva zaključena, je treba javno, jasno in glasno priznati ter poudariti, da si zasluge reformnih prizadevanj delita obe strani pogajalske mize. Le tako je mogoče doseči in trajneje zagotoviti »win-win« situacijo, ki predstavlja edini sprejemljivi zaključek in dejansko uspešen rezultat reformnih prizadevanj.

In kako je pri nas? O tem, kako se lotevamo in kako si prizadevamo za zdravstveno reformo, in ostale reforme v Sloveniji, najbolje vedo tisti, ki so vanje neposredno vključeni. Zato je najbolje, da se – zato da se izognemo neuspehu – sami zamislijo nad svojim početjem in skušajo nadoknaditi, kar so doslej zamudili oz. izpustili, ter spremenijo oz. popravijo in izboljšajo vse, kar se spremeniti (še) da.

Pregled vseh strokovnih srečanj na enem mestu!

Obiščite našo spletno stran:

www.domusmedica.si

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

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

Tu najdete tudi koledar kulturnih prireditev v Domus Medica.



XVII. Čelešnikovi dnevi in 18. strokovni seminar ZMOKS

Asist. Zala Skomina, dr. dent. med., Katedra za maksilofacialno in oralno kirurgijo, MF Ljubljana

26. novembra 2016 so na Brdu pri Kranju potekali XVII. Čelešnikovi dnevi z naslovom Odontogena vnetja. Strokovni seminar je v sodelovanju z Združenjem maksilofacialnih in oralnih kirurgov Slovenije ter Kliničnim oddelkom za maksilofacialno in oralno kirurgijo Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana organizirala Katedra za maksilofacialno in oralno kirurgijo na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Predsednica tako organizacij-

skega kot znanstvenega odbora je bila prof. dr. Nataša Ihan Hren. Kongres je bil namenjen širši strokovni javnosti in prav zato je bila udeležba zelo velika, kongresni center na Brdu je komaj prenesel več kot 500 ljudi.

K velikemu številu udeležencev je vsekakor prispevala aktualna tema – odontogena vnetja, s katero se zobozdravniki vsakodnevno srečujemo. Dodano vrednost kongresa sta pomenila vabljen predavatelj iz tujine, dr. Nigel Saynor in prof. Andrej Trampuž. Na govorniškem odru se je zvrstilo 16 predavateljev.

Odprtju kongresa prof. dr. Nataše Ihan Hren je sledilo predavanje prof. dr. Katje Seme z Inštituta za mikrobiologijo in imunologijo o mikrobioloških vidikih odontogenih vnetij. Predavateljica je sistematično prikazala povzročitelje odontogenih vnetij, ki so bili izolirani iz kužnin, odvzetih na Kliničnem oddelku za maksilofacialno in oralno kirurgijo UKC Ljubljana, ter njihovo antibiotično občutljivost. Najpogostejše so bile izolirane bakterije *Parvimonas micra*, *Fusobacterium nucleatum*, *Staphylococcus aureus* in *Prevotella nigrescens*. Doc. dr. Andrej Kinsky je z izredno preglednim predavanjem prikazal patogenezo odontogenih vnetij in različne oblike le-teh. Prepoznavna odontogenih vnetij, ki se začnejo kot perikoronitis, pulpitis, parodontitis ali subperiostalni absces, je bistvenega pomena za preprečitev njihovega širjenja v obrazni absces ali flegmono. Stopenjskega zdravljenja odontogenih abscesov in flegmon ter ustreznih napotitev teh pacientov k specialistu maksilofacialne in oralne kirurgije se je dotaknil doc. dr. Aleš Vesnaver. Klasifikacijo pulpitisov in periapikalnih parodontitisov je prikazal prof. dr. Aleš Fidler. Prof. dr. Boris Gašpirc je predaval o učinkih dodatnega sistemskega in lokalnega antibiotičnega zdravljenja parodontalne bolezni.

V drugem sklopu je asist. Luka Prodnik predaval o Ludwigovi angini, akutnem toksičnem celulitisu submentalnega prostora ter submandibularnih in sublingvalnih prostorov obojestr-



Moderator sklopa asist. Vojko Didanovič se je zahvalil prof. Andreju Trampužu za zelo odmevno predavanje.

sko. Gre za potencialno življenjsko ogrožujoče stanje, ki zahteva takojšnje zdravljenje. O intraoralni aktinomikozi je predavala prof. dr. Nataša Ihan Hren. Gre za kronično napredujočo granulomatozno bolezen, ki jo povzročajo Gram+ anaerobne bakterije iz družine aktinomicet. Mag. Borut Sotošek nas je spomnil na najpogostejši zaplet izražanja modrostnikov, predvsem spodnjih, perikoronitis. Gre za vnetje mehkih tkiv ob kroni izraščajočega zoba.

Sledilo je predavanje vabljenega predavatelja dr. Nigela Saynorja o implantologiji ter estetski protetični nadgradnji. Dr. Saynor je predstojnik lastne klinike v Manchesteru. Doktoriral je leta 2008 iz zobne implantologije. Sodeluje pri več združenjih in organizacijah s področja oralne kirurgije in redno predava na kongresih.

Sledilo je predavanje doc. dr. Tatjane Lejko Zupanc o infekcijskem

endokarditisu in antibiotični zaščiti ogroženih pacientov.

Naslednji vabljeni predavatelj je bil prof. Andrej Trampuž, specialist infektolog. Trenutno je predstojnik oddelka za septično kirurgijo in kliničnega laboratorija za raziskovanje infekcijskih bolezni v Univerzitetni bolnišnici Charité v Berlinu. V sodelovanju s specialisti ortopedi se ukvarja z zdravljenjem septičnih okužb protez, predvsem kolenskih in kolčnih. V svojem predavanju je prikazal etiologijo in zdravljenje teh okužb.

Sledili sta predavanji o resnejših zapletih odontogenih vnetij. Asist. dr. Mojca Knez Ambrožič je predstavila intrakranialne zaplete, asist. Vojko Didanovič pa mediastinitis. Mag. Andreja Eberlinc je predavala o cervikalnih limfadenitisih otrok.

O osteomielitisu je predaval asist. Tadej Dovšak. Osredinil se je na

klasifikacijo, simptome, znake in terapijo. Kongres je zaokrožil Miha Kočar s predavanjem o kirurškem zdravljenju odontogenih vnetnih cist in periapikalnega kroničnega parodontitisa.

V ozadju kongresne dvorane so bili posterji udeležencev, ki so lepo dopolnili predstavljeno temo srečanja.

Kongres je zaokroženo predstavil temo odontogenih vnetij. Prikazana je bila tako etiologija, razvoj, simptomatika, pravočasna terapija oz. zapleti in napotitev k specialistu maksilofacialne in oralne kirurgije. Glede na odzive vseh sodelujočih, tako predavateljev kot poslušalcev, so bila odontogena vnetja prikazana na sodoben način, s poudarkom na novih okužbah in sodobnih oblikah zdravljenja ter njihovega preprečevanja. Organizatorji so bili počaščeni, da je večina poslušalcev z zanimanjem vztrajala do večera.

19. seminar Slovenskega združenja za zdravljenje bolečine z redno letno skupščino

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

Tokratni seminar Slovenskega združenja za zdravljenje bolečine (SZZB) je imel dve osrednji temi – zdravljenje bolečine v sklepih in posodobljena priporočila za lajšanje nerakave bolečine z močnimi opioidi. Seminar je potekal v treh sklopih.

Prvi sklop je začel prim. Požlep, ki je v svojem predavanju predstavil epidemiologijo in glavne vzroke za bolečino v sklepih. Sledili sta predavatelj prim. Šarman in doktorice Šuput Skvarča o zdravljenju bolečine v sklepih z nesteroidnimi antirevmatikami (NSAR) in biološkimi zdravili. Sklop

je zaključila doc. dr. Krčevski Škvarč, ki je odprla vprašanje opiatnih analgetikov pri bolečinah v sklepih.

Naslednji sklop je predstavljal most med specialisti družinske medicine in zdravniki ostalih specialnosti, ki se srečujejo z bolniki z bolečino v sklepih. Dr. Aleksander Stepanovič je v uvodu poskusil odgovoriti na vprašanje, kdaj bolnika z bolečino v sklepih napotimo iz ambulantne družinske medicine k drugemu specialistu na sekundarni ravni. V naslednjih predavanjih so ortoped dr. Rijavec, revmatolog dr. Ambrožič,

fiziater doc. dr. Kos, nevrolog prof. Zaletel in algologinja Kosmina Štefančič prikazali obravnavo, diagnostiko in zdravljenje omenjenih bolnikov v skladu s priporočili posameznih specialnosti.

Zadnji sklop seminarja je bil namenjen predstavitvi posodobljenih priporočil za lajšanje nerakave bolečine z močnimi opioidi. Priporočila še niso dokončana, zato je bila debata po predstavitvi dobrodošla. Končno verzijo priporočil lahko pričakujemo v letošnjem letu.

Po krajšem odmoru je seminarju sledila skupščina SZZB, ki je bila letos volilna. Predsednik prim. Požlep je podal poročilo o delovanju združenja v letu 2016. Po finančnem poročilu so



Foto: Gorazd Požlep

bile volitve organov združenja. Prim. Požlep je bil ponovno izvoljen za predsednika. Dobili smo novo podpredsednico Barbaro Kosmina Štefančič in nekoliko spremenjen upravni odbor.

V nadaljevanju smo se osredinili na dejavnosti SZZZB v letošnjem letu. Pred nami je več pomembnih dogodkov. Prvo pomembno srečanje bo 18.

aprila v Domus Medica v Ljubljani, ko bomo praznovali 20. obletnico SZZZB. Ob tej priložnosti bomo pripravili slavnostno akademijo. Drugo srečanje bo od 21. do 25. maja v Mariboru, ko bo pod okriljem Evropske bolečinske federacije (EFIC) potekala mednarodna šola o zdravljenju rakave bolečine in paliativni oskrbi. Za šolo je še nekaj prostih mest. Tretje srečanje bo konec

letošnjega leta. Takrat bomo organizirali redni letni seminar SZZZB. Tokratna tema je akutna pooperativna bolečina. S tem se pridružujemo globalni temi Mednarodnega združenja za zdravljenje bolečine (IASP) za leto 2017.

Več informacij o dogodkih je na voljo na <http://www.szzb.si/dogodki/>.

Redna letna skupščina Združenja nevrologov Slovenije

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

V Mariboru je bila, ob robu srečanja o multipli sklerozi, redna letna skupščina Združenja nevrologov Slovenije (ZNS). Tokratna skupščina ni bila volilna. Na skupščini je predsednik ZNS doc. dr. Rot podal poročilo o

dejavnostih za leto 2016 in načrtih za leto 2017, dr. Horvat Ledinek je podala finančno poročilo in dr. Rakuša sklepe zadnjega sestanka vodstva ZNS.

Za ZNS je bilo leto 2016 uspešno. Člani ZNS so organizirali več medna-

rodnih kongresov. Dva kongresa sta bila v Mariboru in dva v Ljubljani. Prvi je bil tradicionalni kongres o možganski kapi in možganskožilnih boleznih v marcu. Sodelovali smo tudi pri organizaciji 48. podonavskega nevrološkega simpozija, oktobra 2016 v Ljubljani. V decembru smo sklenili srečanja na mednarodnem kongresu o

multipli sklerozi v Mariboru. Zaradi objektivnih razlogov je bil 1. mednarodni kongres iz vaskularne nevrologije iz lanske jeseni prestavljen na letošnji januar.

ZNS je bilo aktivno tudi v mednarodnih organizacijah. Člani ZNS so aktivno sodelovali v znanstvenih odborih Evropske nevrološke akademije (EAN) in Svetovne nevrološke federacije (WFN). Na novo smo izvolili dva predstavnika v mednarodnih organizacijah. Gregor Brecl - Jakob je bil izvoljen za predstavnika mladih nevrologov v EAN. Dr. Martin Rakuša je bil izvoljen za predstavnika ZNS v Evropsko združenje specialistov (UEMS).

V lanskem letu smo posebno skrb namenili specializantom. Organizirali smo dve dvodnevni srečanja. Spomladansko srečanje je bilo v Mariboru. Delavnica je bila namenjena pisanju strokovnih člankov. Vodil jo je doc. dr. Mario Habek, nevrolog iz Zagreba. Tema jesenskega srečanja je bila periferna nevrologija. Vodil jo je prof. dr. Janez Zidar s Kliničnega inštituta za nevrofiziologijo, UKC Ljubljana. Po predavanjih so specializanti predsta-

vili zanimive primere iz periferne nevrologije. Obe srečanja sta bili dobro obiskani. Udeležilo se ju je več kot polovica vseh slovenskih specialistov nevrologije. V letošnjem letu bomo s podobnimi srečanja nadaljevali. Prvo bo predvidoma v aprilu.

Poleg organiziranih izobraževanj smo za potrebe specializantov ustanovili poseben sklad za štipendije. Vsak specializant nevrologije se lahko prijavi enkrat letno. Višina štipendije je odvisna od vrste in dolžine izobraževanja. V lanskem letu smo podelili šest štipendij za sodelovanje na mednarodnih kongresih, eno za daljše kroženje v tujini in dve za sodelovanje na evropskem specialističnem izpitu iz nevrologije.

V letošnjem letu bo večina energije usmerjena v dva projekta. Prvi je prenova programa specializacije, s čimer smo začeli že lani. Ožja delovna skupina je pregledala evropski program specializacije in ga primerjala s trenutno veljavnim. V letošnjem letu upamo, da bomo delo dokončali.

Drugi velik projekt je organizacija 3. Slovenskega nevrološkega kongresa. Letošnji kongres bo 10. in 11.

novembra v Zrečah. Kongres bo razdeljen v posamezne sklope po večjih nevroloških področjih. V posameznih sklopih želimo dati priložnost slovenskim nevrologom in nevrologinjam, da predstavijo rezultate lastnih raziskav. Več časa bomo namenili specializantom, ki bodo lahko predstavili zanimive primere iz klinične prakse. Vsekakor pa je kongres namenjen tudi druženju in upamo, da bo udeležba odlična, tako kot je bila na prejšnjih dveh.

Poleg velikih projektov je treba izpostaviti še dve manjši srečanja. Prvo srečanje, »Nevrološke bolezni in nosečnost«, bo 29. marca 2017 v hotelu Four Points by Sheraton (prejšnji Mons) v Ljubljani. Drugo srečanje, »Diabetična polinevropatija«, bo 6. aprila 2017 v Ljubljani, Austria Trend Hotel. Za obe srečanja smo zaprosili ZZS za kreditne točke.

Za nami je torej aktivno leto na strokovnem in organizacijskem področju. Letošnje leto bo še nekoliko bolj pestro. Čeprav sta pred nami dva velika in več manjših projektov, verjamemo, da nam jih bo s podporo naših članov uspelo izvesti.

19. kongres evropskega združenja za spolno medicino



ESSM
European Society for
Sexual Medicine

Irena Rahne Otorepec, dr. med., Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

Asist. dr. Gabrijela Simetinger, dr. med., Splošna bolnišnica Novo mesto

irena.rahne@psih-klinika.si

Devetnajsti kongres evropskega združenja za spolno medicino (19th Congress of the European Society for Sexual Medicine – ESSM) je potekal od 2. do 4. februarja 2017 v Nici v Franciji. Evropsko združenje je vključeno v mednarodno združenje za spolno medicino (International

Society for Sexual Medicine – ISSM), ki izhaja iz urološkega združenja in se je razširilo na druga področja: psihiatrijo, psihologijo, ginekologijo in splošno medicino, kasneje pa še na nevrologijo, dermatovenerologijo, onkologijo in interno medicino ter se tako preoblikovalo v multidiscipli-

narno krovno organizacijo spolne medicine.

Spolna medicina si prizadeva izboljšati spolno zdravje s preventivo, diagnostiko, zdravljenjem in rehabilitacijo. Njen cilj je ponovna vzpostavitve ali izboljšanje spolne funkcije, optimizacija spolne izkušnje in

Poročila s strokovnih srečanj

dobrega počutja ter osebnega kakor tudi medosebnega zadovoljstva v spolnosti. Spolna medicina postaja čedalje bolj pomembna veja medicine, saj obravnava ljudi s spolnimi skrbmi, težavami ali motnjami celostno, po bio-psiho-socialnem modelu. V Sloveniji imamo sekcijo za spolno medicino, ki je članica ESSM od 2006.

Dan pred kongresom, 1. februarja 2017, je v Nici potekal *ESSM Update 2017*, kjer so strokovnjaki predstavili nova spoznanja z dokazi podprte medicine. Poudarili so, da je treba pri vsaki spolni motnji prepoznati tudi komorbidnost in jo ustrezno zdraviti. Kot novo diagnostično orodje je bil predstavljen »orgazmometer«. Opozorili so tudi, da pri ženskem spolnem zdravju ne moremo govoriti o negativnem vplivu kontracepcije na spolno željo, ker raziskave ne vključujejo kontekstualnih dejavnikov. Dokazano je, da ima kakovost part-

nerskega odnosa pomembnejši vpliv na spolno željo kot vsebnost hormonov v krvi. Zvečer je bilo družabno srečanje za vse udeležence oxfordske evropske šole iz spolne medicine od leta 2007 dalje, kjer se nas je do sedaj izobrazilo okoli 300.

Prvi dan kongresa se je začel z zanimivim predavanjem biologa, ki je predstavil evolucijo genitalij in kaj so ključni vplivi nanjo. Na obliko in dolžino penisa vpliva dednost in naravna selekcija.

Na področju spolne identitete in z njo povezane spolne disforije so bila na kongresu predstavljena priporočila za obravnavo transspolnih mladostnikov, saj se stiske glede spola (gender) začnejo že v zgodnjem otroštvu. Nujno jim je treba zagotoviti čim hitrejši in kompleksen dostop do ustreznih strokovnih služb ter jim nuditi ustrezno psihološko pomoč.

Na okrogli mizi so strokovnjaki razpravljali o temnih in svetlih plateh

bolečine pri seksu. Osebe z motnjo spolnega razvoja (interseks stanja) imajo težave pri spolnem odnosu zaradi medikalizacije nožnice. Na drugi stani je bila predstavljena BDSM (Bondage/Discipline, Dominance/Submission, Sadism/Masochism) praksa, ki osebam predstavlja zadovoljitev, v splošnem pa jo ljudje napačno razumejo kot žarišče bolečine. V raziskavah je bilo ugotovljeno, da so te osebe v primerjavi s splošno populacijo psihološko manj občutljive za zavrnitev, manj depresivne in anksiozne, ne potrebujejo potrditve in so bolj ekstravertirane, odprte, imajo večjo stopnjo zaupanja vase ter se subjektivno dobro počutijo.

V sklopu spolnega zdravja so predstavili namen spolne vzgoje pri spolnosti mladostnikov, ki je v pomoč pri bio-seksualnem razvoju, razvoju spolne identitete, odgovornega spolnega vedenja ter pozitivne telesne podobe, kar je ključno v



Večina slovenskih udeležencev na kongresu.

razvoju osebnosti. Poudarjeno je bilo, da se spolna vzgoja mora začeti pri odraslih.

Zelo zanimivo je bilo predavanje o spolnem vedenju v laboratoriju, kjer so podgane najbolj raziskan in ustrezen živalski model. Sedanje raziskave so poleg opazovanja fiziologije spolnega odgovora (genitalnih refleksov in načinov kopulacije) usmerjene k opredeljevanju vloge kognitivnih funkcij in učenja; raziskujejo tudi vplive zdravljenj na spolno funkcijo.

Drugi dan kongresa je bila izpostavljena stalno prezrta spolnost pri različnih osebah z intelektualno, psihično, senzorično in telesno oviranostjo ter spolnost pri osebah, starejših od 75 let. Zavedati se moramo, da imajo tudi te osebe pravico do spolnega življenja, kar je pogosto povsem spregledana tema in tudi zelo tabuizirana. Tema je bila podrobno predstavljena še na delavnici, katere sporočilo je bilo, da se ljudem z invalidnostjo, ravno tako kot ljudem z rakom, ne spremeni samo spolna funkcija, temveč tudi spolna identiteta in seksualni partnerski odnos. Ključno je, da se jim z dobro seksualno stimulacijo zmanjša kronična bolečina. Področje med zdravim delom in poškodbo lahko postane pomembna erogena cona.

Pomemben sklop predavanj je bil posvečen raku in ženski spolnosti. V zvezi s spolnostjo in boleznimi obstajajo številna napačna prepričanja in stališča, kot na primer to, da ženske po mastektomiji mislijo, da si moški ne želijo več seksati z njimi. V resnici imata partnerja novo priložnost, da se v vseh pogledih, tudi v spolnosti, začneta spoznavati in si podeliti občutke in doživljanja.

Sledil je zanimiv sklop »za ali proti« laserskemu pomlajevanju (rejuvenaciji) nožnice. Poudarjeno je bilo, da do sedaj ni bilo narejene nobene dvojno slepe randomizirane raziskave o pozitivnem učinku te metode. Strokovnjaki so s protiarگumentami z dokazi podprte medicine izpostavili, da so pri vaginalni atrofiji oziroma pri spremembah vagine v

peri-/pomenopavzi v prvi vrsti terapija izbora hormoni – lokalno ali sistemsko.

Zvečer se je dogajal *ESSM Annual Business Meeting*, kjer smo potrdili novega predsednika ESSM – prof. dr. Yacova Reismanu, svetovno priznane nizezemskega urologa, poleg njega pa še člane na ključnih funkcijah. Predsednik slovenske sekcije za spolno medicino asist. mag. Dejan Bratuš je odlično predstavil Slovenijo in Ljubljano kot možno organizatorko kongresa ESSM 2019. Favoriziran protikandidat je bil Glasgow. Članice in člani smo s tajnim glasovanjem izbrali Ljubljano!

Tretji dan je bil sklop predavanj o ženski genitalni mutilaciji. Sklop predavanj je obsegal od epidemiološkega vidika ženske genitalne mutilacije, preko zdravstvenih politik, raziskav in obravnav ženske genitalne mutilacije do praktične predstavitve operativne rekonstrukcije spolovila po ženski genitalni mutilaciji.

Sledilo je zanimivo predavanje »za in proti« transplantaciji penisa. Argumenti proti so bili, da penis ni nujen za preživetje, pač pa je organ, ki nam popestri življenje. Poleg tega bi bila nujno potrebna doživljenjska imunosupresija s povečanim tveganjem za okužbe in rakava obolenja. Pri tem je treba upoštevati tudi etične pomisleke, psihološke dejavnike v zvezi z donatorstvom in tehnično izvedbo operacije, kjer ni jasno, ali bi s tem zadostili pacientovim potrebam. Argumenti za so bili naslednji: nadomestilo izgubljenega organa z anatomskim penilnim tkivom bi omogočilo naravno erektilno funkcijo in s tem možnost spolnega odnosa ter stabilno uriniranje, manj kirurških posegov v primerjavi s faloplastiko, moderna imunosupresija z modulacijo kostnega mozga pa predstavlja dolgoročno manjše tveganje.

Na področju psihiatrije so strokovnjaki opozorili na naraščajoč pojav tako imenovanih s psihiatričnimi zdravili povzročenih spolnih motenj, ki nikoli niso povsem reverzibilne. Predstavljena so bila zdravila iz več

skupin (antidepresivi, antipsihotiki, stabilizatorji razpoloženja), ki imajo ugodnejši vpliv na spolnost. Na področju psihoterapije so predstavili prednosti na čustva osredinjene partnerske terapije ter pomanjkljivosti in prednosti različnih partnerskih razmerij, zlasti t.i. polipartnerstev.

Na kongresu je asist. dr. Gabrijela Simetinger, edina predstavnik slovenske ekipe z aktivno udeležbo, ustno predstavila poster z naslovom ***Approach to and Treatment of Vaginismus at a Gynaecology Outpatient Clinic in Slovenia***, ki je bil izbran kot pomembnejši v sklopu ženskih spolnih motenj.

Na koncu opozarjamo, da je pristop spolne medicine celosten, vsi njeni člani smo pionirji in ambasadorji, ki širimo horizonte ter si delimo znanje in klinične izkušnje. Kongres ESSM, ki bo leta 2019 v Ljubljani, daje Sloveniji in slovenski medicini priložnost, da spozna področje spolne medicine in ga umesti na mesto, ki mu pripada. Pomembno je namreč, da se začne to področje v Sloveniji končno razvijati. Zdravnice in zdravniki, ki želijo spoznati spolno medicino, pristrčno vabljeni na kongres ESSM 2019. Dobrodošli!

Aleksej Kansky, Jovan Miljković in Mateja Dolenc - Voljč: Učbenik »Kožne in spolne bolezni«

3. dopolnjena izdaja 2017

Prim. Boris Kralj, dr. med., AKD d. o. o., Ljubljana

V začetku leta 2017 je bila izdana tretja dopolnjena izdaja učbenika *Kožne in spolne bolezni*. Težko pričakovani učbenik, ki sta ga pripravila glavna avtorja in strokovna urednika prof. dr. Jovan Miljković z Medicinske fakultete Univerze v Mariboru in prof. dr. Mateja Dolenc - Voljč z Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, je učbenik dermatovenerologije za študente medicine obeh slovenskih medicinskih fakultet, namenjen pa je tudi podiplomskemu izobraževanju iz dermatovenerologije. Takšno sodelovanje med fakultetama je vsekakor vredno pozornosti in pohvale.

Dopolnjena in posodobljena izdaja je plod dela številnih avtorjev. V pomoč bo študentom, specializantom dermatovenerologije in seveda tudi splošnim zdravnikom, ki se pogosto srečujejo s problematiko kožnih bolezni in tudi s kožnimi spremembami, ki so povezane z drugimi obolenji ali so njihova posledica.

Prvo izdajo tega učbenika iz leta 2002 je zasnoval in uredil pokojni prof. dr. Aleksej Kansky skupaj s številnimi slovenskimi strokovnjaki z Dermatovenerološke klinike v Ljubljani ter nekaterimi uglednimi dermatologi z Oddelka za kožne in spolne bolezni Splošne bolnišnice Maribor. Učbenik je bil zaradi svoje strokovno bogate vsebine in sodobne zasnove dobro sprejet med študenti in zdravniki, ki se med svojim delom srečujejo s kožnimi boleznimi.

Nekaj let pozneje se je porodila zamisel o drugi izdaji učbenika, ki pa je zahteval dodatne popravke in potrebne posodobitve v skladu z razvojem stroke. Drugo posodobljeno izdajo sta uredila prof. dr. Aleksej Kansky in prof. dr. Jovan Miljković. Posodobitve in dopolnitve v drugi izdaji učbenika niso bile obsežne in so bile potrebne predvsem v tistih poglavjih, kjer so nastale pomembnejše spremembe, ter v poglav-

jih, ki so bila v prvi izdaji pripravljena nekoliko poenostavljeno.

Dinamičen razvoj dermatovenerologije v zadnjih letih je omogočil boljše razumevanje patogeneze nekaterih kožnih bolezni, nove možnosti zdravljenja ter ponudil številne strokovne in raziskovalne izzive. Vse to je nakazovalo potrebo po posodobitvi učbenika. Predstojnika obeh kateder za dermatovenerologijo, na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru in Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani, sta se odločila, da je treba učbenik posodobiti.

Urednika sta obdržala kot sourednika sedaj že pokojnega prof. dr. Alekseja Kanskega, ker je celotna zasnova učbenika njegova zamisel, prav



tako pa tudi kot soavtorja v posodobljenih poglavjih, kjer je bil pri prejšnji izdaji avtor ali soavtor in je del napisane snovi še vedno njegovo delo.

K sodelovanju sta povabila vse avtorje iz prejšnje izdaje ter nekaj novih specialistov dermatovenerologov (prof. dr. Miloš Pavlovič, doc. dr. Liljana Mervic, asist. Vesna Tlaker Žuntar, asist. dr. Katarina Trčko, asist. Vesna Breznik, asist. Simona Senegačnik, Mojca Bizjak in Bojan Radaković) ter nekaj priznanih strokovnjakov z drugih področij medicine (prof. dr. Mitja Košnik in prof. dr. Mario Poljak), ki so prispevali k izboljšanju kakovosti nove izdaje učbenika.

Večina poglavij je temeljito prenovljenih, predvsem poglavje o lokalnem zdravljenju kožnih bolezni in poglavje o vaskulitisih. Posodobljene so razlage o etiopatogenezi bolezni, pri večini bolezni pa so dodane novosti na področju zdravljenja.

Na novo so napisana poglavja o pomenu histopatološke preiskave v dermatovenerologiji, o boleznih kože

v starosti, kroničnih ranah in kožnih boleznih v nosečnosti. Zaradi tega je prišlo do povečanja obsega učbenika za približno 150 strani glede na drugo izdajo.

Med posameznimi poglavji so opazne določene razlike v načinu podajanja snovi in slogu pisanja, kar pa je ob velikem številu avtorjev in raznolikosti področij, ki jih knjiga zajema, težko poenotiti.

Prav tako je morda za študente, splošne zdravnike, specializante nekoliko premalo slikovnega gradiva, saj vemo, da dermatologija poleg opisnega in teoretičnega dela zahteva tudi veliko vizualnega pogleda, ocene in predvsem veliko primerjalnega slikovnega pogleda.

Nekoliko več bi bilo pričakovati tudi konkretnih terapevtskih usmeritev, sploh doziranje in priporočenih oblik zdravljenja v določenih stadijih kožnih bolezni, kar je priporočljivo tako za zdravnika, na vsak način pa za študenta, ki vstopa v področje zdravljenja bolnika.

Nova izdaja učbenika *Kožne in spolne bolezni* je sodoben učbenik, ki temelji na razumljivem podajanju temeljnega znanja in prikazu najnovejših dosežkov na vseh področjih dermatovenerologije. Učbenik je lepo opremljen, napisan pregledno in v lepem, razumljivem jeziku, kar je posebna odlika, ki jo lahko pripišemo urednikom.

Prepričan sem, da bo nova izdaja tega učbenika dosegla svoj namen in da bo dobro služila študentom obeh medicinskih fakultet, kot tudi specializantom dermatovenerologije, zdravnikom družinske medicine in zdravnikom oz. zdravstvenim delavcem vseh strok, ki se pri svojem delu srečujejo s kožnimi boleznimi.

Glavna urednika učbenika, prof. dr. Jovan Miljković in prof. dr. Mateja Dolenc - Voljč, zaslužita posebno pohvalo za posodobljeno izdajo učbenika in prispevek k napredku dermatovenerološke stroke v Sloveniji.

Krepitev odpornosti

Mag. Nina Mazi, dr. med., Ljubljana

Možgansko telovadbo naj bi po prepričanju ameriških znanstvenikov zdravniki svojim pacientom svetovali in predpisovali veliko pogostejše kot doslej. Razgibavanje malih sivih celic po novjših ugotovitvah raziskovalcev ni le sredstvo proti upadanju duševnih sposobnosti in s tem povezanim motnjam, z demenco in alzheimerjevo boleznijo na čelu. Zdravi, funkcionalno sposobni, prožni in utrjeni možgani oz. centralni živčni sistem (CŽS) so tudi temelj optimalne telesne odpornosti – človeka varujejo pred boleznimi, motnjami in poškodbami, ki terjajo učinkovit imunski odziv organizma. Možgani so namreč neposredno povezani z imunskim sistemom preko limfatičnega ožilja oz. obtoka, katerega obstoj je bil do nedavnega še popolna neznanka. Možgani, ki aktivno sodelujejo pri vnetnih procesih, po najnovejših spoznanjih vplivajo

na pojavljanje, potek in odpravljanje okužb in vnetnih procesov v človeškem organizmu. Kar pomeni, da CŽS igra pomembno vlogo pri številnih nevroloških boleznih, motnjah in poškodbah – nevrodegenerativnih boleznih, nevrorazvojnih motnjah in duševnih boleznih. Pomembna vloga imunskega sistema v možganih se odraža pri vrsti različne patologije, od depresije in shizofrenije, alzheimerjeve in parkinsonove bolezni do senilne demence, multiple skleroze in avtizma. To spoznanje predstavlja nov izziv, možnosti in priložnosti za mlado specialnost, nevroimunologijo.

Vira: Science 8, 12 2016, sciencedaily.com, Nature 12/16

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

**Učinkovito reševanje
konfliktov**

seminar – april, november

V življenju je vse več pritiskov in nestrpnosti med ljudmi. Kako naj v »ponorelem svetu« ohranimo svoj duševni mir in smo ob tem učinkoviti tako v službi kot v družini? Ali je to sploh še mogoče?

Seveda je. Največ energije nam poberejo nerazrešeni konflikti! Tisti, ki jih rešimo, so sicer naporni, ko jih razrešujemo, potem pa imamo mir in čas za druge zadeve. Nerazrešeni konflikti pa ostajajo z nami tudi ponoči in še dneve (tedne in celo mesece) po tistem, ko se je stresna situacija zgodila.

Na seminarju boste pridobili orodja, s pomočjo katerih boste bolj učinkoviti pri obvladovanju konfliktnih situacij.

Izvajalka: Metka Komar, univ. dipl. ekon.

**Kako rečem ne brez
občutka krivde**

seminar – april, oktober

Tistega, ki mu je izziv reči **ne**, skrbi za ljudi okoli sebe, da niso prizadeti in da se dobro počutijo. Taka oseba je običajno človeško prijaznost nadgradila tako, da je postala ustrežljiva ter vse bolj pozablja nase; premalo poskrbi za to, da zadovolji svoje čustvene potrebe.

Na seminarju se bomo seznanili (in vadili) večšine prepoznavanja in zadovoljevanja svojih čustvenih potreb. Naučili se bomo asertivno izraziti svoje potrebe in vztrajati pri njihovi uresničitvi. Ne bomo samo rekli **ne**. Vztrajali bomo tako dolgo, dokler ne dobimo tistega, kar potrebujemo in želimo. In vse to brez občutka krivde. Preprosto zato, ker »imam pravico do sreče«.

Izvajalka: Metka Komar, univ. dipl. ekon.

**Pacient ne govori
slovensko – izziv za
zdravstvene delavce
v Sloveniji**

seminar – april – 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: Nike Kocijančič Pokorn, Uršula Lipovec Čebtron, Jožica Maučec Zakotnik, Marija Milavec Kapun, Danica Rotar Pavlič, Igor Švab

**Nujna medicinska
pomoč za ekipe
v zobozdravstvu**

delavnica – april

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

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

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

Težave in razumevanje v medosebnih odnosih

delavnica – maj

Na delavnici boste podrobno spoznali temeljne tipe osebnosti in njihovih prirojenih značilnosti in lastnosti ter se naučili, 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.

Vodenje zdravniških timov

seminar – maj, oktober

Dober vodja je kot dirigent, ki vzpodbudi svoj »orkester«, da igra harmonično, da se njegovi sodelavci soočijo z vsemi izzivi na delovnem mestu, dosegajo dobre rezultate in predvsem, da obvladujejo manjše in velike spremembe, ki jih prinaša okolje in vsakodnevno delo. Naučili se boste, kaj je razlika med timom in ekipo, kakšne so naloge vodje, kako se vodi tim, kakšne so resnice in zmote o motivaciji ter kakšna naj bo komunikacija v timu.

Izvajalka: Metka Komar, univ. dipl. ekon.

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

Dodatne informacije: Mojca Vrečar, E: 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, ki predpisujejo zdravila. Analizira uporabo zdravil in predstavlja vzroke za dvom v predvidevanje, da bo pacient po prevzemu zdravil le-ta pravilno jemal. 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@si.doctrina.biz in T: 080 5007, informacije: Sergeja Širca, T: 080 5007, E: sergeja.sirca@doctrina.biz

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

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

št. udeležencev: ni omejeno

kotizacija: kotizacije ni za uporabnike portala Doctrina.si

k. točke: ***

vsebina: spletno izobraževanje je namenjeno vsem zdravnikom

organizator: Doctrina, d. o. o., viš. pred. dr. Anamarija Zore, univ. dipl. biol., Zdravstvena fakulteta

prijave, informacije: prijave: izobraževanje je dostopno uporabnikom portala Doctrina, več na info@si.doctrina.biz in 080 5007, informacije: Sergeja Širca, T: 080 5007, E: sergeja.sirca@doctrina.biz

1. ob 9.00 • BRONHIJEKTIZIJE

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, Velika predavalnica

št. udeležencev: 100

kotizacija: kotizacije ni

k. točke: 4

vsebina: Predavanja: Imunološki vidik bronhiektazij, Vloga genetike pri bronhiektazijah, kako daleč smo od klinične prakse, Atipične mikobakterije pri bronhiektazijah, diagnostika in zdravljenje, Ali lahko iz izvida HRCT sklepamo na etiologijo bronhiektazij, Antibiotogram pri bronhiektazijah in kako naj ga vidi klinik pri vodenju bolnika, Respiratorna fizioterapija in problem pooblastil za predpis tehničnih pripomočkov, Register za bronhiektazije EMBARC in kako naj dele praktičnega protokola obravnave bolnika implementiramo v pulmološko mrežo. Predavanja so namenjena pulmologom, družinskim zdravnikom, internistom, študentom.

organizator: Združenje pnevmologov Slovenije, prim. Nadja Triller, dr. med.

prijave, informacije: prijave: Irena Dolhar, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si, informacije: Irena Dolhar, T: 04 25 69 493

1. ob 13.00 • XVII. PREKMURSKI ZDRAVNIŠKI TEK

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

1. 4.–30. 6. • NUTRIVIGILANCA PRI ZDRAVNIKU

kraj: E-izobraževanje http://www.covirias.si/	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 150 EUR + DDV	k. točke: v postopku
vsebina: E-izobraževanje. Učna delavnica omogoča aktivno sodelovanje udeleženca. S prehajanjem med učnimi stranmi (poglavji) namreč udeleženec interaktivno sodeluje, tako da odgovarja na motivacijska vprašanja, klika na animacije, rešuje praktične naloge in na koncu reši preverjanje razumevanja v obliki testa.	organizator: RES-PONS, d.o.o., Parmova 14, 1000 Ljubljana	prijave, informacije: prijave: http://www.covirias.si/ , informacije: Meta Galjot, T: 01 232 20 97, E: meta.galjot@covirias.si	

4. ob 19.00 • ČREVESNI MIKROBIOM: KOT STRIC IZ OZADJA V NEVROPSIHIIATRIJI

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	

6. ob 8.30 • DiaMind (Diabetes & Mind)

kraj: LJUBLJANA, Mestni muzej, Gosposka 15	št. udeležencev: 100	kotizacija: 50 EUR, kotizacije ni za študente in upokojene zdravnike	k. točke: ***
vsebina: Srečanje je namenjeno zdravnikom, izobraževalcem, medicinskim sestram, psihologom, psihoterapevtom, dietetikom, farmaceutom. Spolnost in sladkorna bolezen – Opolnomočenje človeka s sladkorno boleznijo (Empowerment), da spregovori o tej temi, opolnomočenje zdravstvenih delavcev za delo v tem procesu s pomočjo vedenjske terapije in drugih tehnik. Oblika: izkustvene delavnice.	organizator: Društvo za znanost in izobraževanje DRZNI v sodelovanju z Jazindiabetes, specialistična zdravstvena dejavnost, dr. Miha Kos, dr. Karin Kanc	prijave, informacije: prijave: W: www.diamind.si , informacije: dr. Karin Kanc, E: kanc@diamind.si	

6. ob 16.30 • DIABETIČNA POLINEVROPATIJA

kraj: LJUBLJANA, Austria Trend hotel	št. udeležencev: 40	kotizacija: ni podatka	k. točke: 3
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Združenje nevrologov Slovenije SZD, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana	prijave, informacije: Martin Rakuša, E: ris101@gmail.com	

6.–7. • OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME. POUK BOLNIKA Z ASTMO

kraj: KRANJSKA GORA, Hotel Lek	št. udeležencev: 25	kotizacija: 250 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: učna delavnica	organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik	prijave, informacije: Irena Dolhar, T: 04 25 69 493, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	

7. ob 9.30 • PEDOPSIHIATRIČNA DELAVNICA: NOVA GENETSKA DOGNANJA V RAZVOJNI PSIHIIATRIJI IN NJIHOVA UPORABNOST V KLINIČNI PRAKSI

kraj: MARIBOR, UKC, Klinika za pediatrijo, Hotel Habakuk Maribor	št. udeležencev: 100	kotizacija: 100 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: delavnica	organizator: UKC Maribor, Klinika za pediatrijo	prijave, informacije: informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13, 040 808 838, E: rebeka.gerlic@ukc-mb.si , www.ukc-mb.si (strokovna srečanja)	

7. • ENDOSKOPSKA DELAVNICA

kraj: MARIBOR, UKC, Klinika za pediatrijo, Hotel Habakuk Maribor	št. udeležencev: 20	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: delavnica	organizator: UKC Maribor, Klinika za pediatrijo	prijave, informacije: informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13, 040 808 838, E: rebeka.gerlic@ukc-mb.si , www.ukc-mb.si (strokovna srečanja)	

7.–8. • 17. SIMPOZIJ ZOBNIH BOLEZNI IN ENDODONTIJE

kraj: BLEJED, Festivalna dvorana	št. udeležencev: 560	kotizacija: 290 EUR	k. točke: 11
vsebina: simpozij	organizator: Sekcija za zobne bolezni in endodontijo SZD	prijave, informacije: Ksenija Blažič, Albatros kongresno-turistični servis, T: 04 578 03 58, E: ksenija@albatros-bled.com , www.albatros-bled.com	

7.–8. ob 9.00 • OBRAVNAVA BOLNIKOV Z ŽILNO IN SLADKORNO BOLEZNIJO – REDNO LETNO SREČANJE ZDRUŽENJA ZA ŽILNE BOLEZNI

kraj: DOLENJSKE TOPLICE, Kinodvorana	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 50 EUR, kotizacije ni za študente, medicinske sestre, inženirje	k. točke: 10
vsebina: redno letno srečanje	organizator: Združenje za žilne bolezni SZD	prijave, informacije: informacije: Mija Šparovec, T: 01 522 80 32, E: mija.sparovec@kclj.si	

7.–8. ob 12.00 • REDNI STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE SZD

kraj: ZREČE, Terme Zreče, Hotel Atrij	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 10
vsebina: sekcijski sestanek je namenjen specialistom in specializantom hematologije, interne medicine, onkologije, pediatrije in transfuzijske medicine – teme: Za in proti, Teralyte pri bolnikih z DP, Starostnik v hematologiji, Hemokromatoza, Laboratorij, Prikazi zanimivih primerov (sodelujejo predavatelji iz Slovenije, Nemčije, Italije, Francije)	organizator: Združenje hematologov Slovenije SZD, dr. Matevž Škerget, dr. med.	prijave, informacije: prijave ob registraciji, informacije: dr. Matevž Škerget, dr. med., T: 01 522 13 65	

7.–8. ob 12.00 • STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO

kraj: ZREČE	št. udeležencev: 50	kotizacija: 120 EUR člani ZTMS, 160 EUR nečlani	k. točke: ***
vsebina: Nove tehnologije v transfuzijski medicini – zbiranje, predelava, shranjevanje, distribucija, Nove tehnologije in sodobni pristopi v tipiziranju antigenov, Hemokromatoza I, Hemokromatoza II, Okrogla miza: Izizvi vodenja bolnikov s hemokromatozo in izhodišča za pripravo smernic	organizator: Združenje za transfuzijsko medicino Slovenije SZD	prijave, informacije: informacije: prim. Snežna Levičnik Stezinar, E: snezna.levicnik@ztm.si , prijave: ztml@szd.si	

7.–8. ob 7.00 • XXVII. SREČANJE PEDIATROV

kraj: MARIBOR, UKC, Klinika za pediatrijo, Hotel Habakuk Maribor	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 250 EUR za oba dneva, 200 EUR za prvi dan, 100 EUR za drugi dan, 100 EUR UZ-delavnica, 100 EUR pedopsihiatrična delavnica	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: UKC Maribor, Klinika za pediatrijo	prijave, informacije: informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13, 040 808 838, E: rebeka.gerlic@ukc-mb.si , www.ukc-mb.si (strokovna srečanja)	

7.–8. • XLII. PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE: SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana, Zaloška c. 7	št. udeležencev: : 30	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: podiplomska šola je namenjena družinskim zdravnikom	organizator: UKC Ljubljana, Interna klinika, KO za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove, prof. dr. Andrej Janež, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: diabetessola@gmail.com , informacije: Evelina Oltra, T: 01 522 35 64, M: 041 772 702, F: 01 522 93 59	

8. ob 8.30 • RAZSEŽNOSTI ANESTEZIOLOŠKE DEJAVNOSTI – OD ZDRAVLJENJA BOLEČINE DO CELOVITE OSKRBE BOLNIKA Z NAPREDOVALO NEOZDRAVLJIVO KRONIČNO BOLEZNIJO

kraj: JESENICE, Kolpern, Fužinska cesta 2	št. udeležencev: : ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 5
vsebina: sekcijski sestanek SZAIM	organizator: Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino	prijave, informacije: informacije: Peter Poredoš, T: 01 522 88 07, 041 252 194, E: info@szaim.org , www.szaim.org	

8. ob 8.30 • UZ-DELAVNICA

kraj: MARIBOR, UKC, Klinika za pediatrijo	št. udeležencev: 25	kotizacija: 100 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: delavnica	organizator: UKC Maribor, Klinika za pediatrijo	prijave, informacije: informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13, 040 808 838, E: rebeka.gerlic@ukc-mb.si , www.ukc-mb.si (strokovna srečanja)	

10. ob 8.30 • ŠOLA PREVENTIVE IN SODOBNEGA ZDRAVLJENJA V GINEKOLOGIJI 2017

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 60 na termin	kotizacija: 90 EUR, kotizacije ni za upokojene, specializante	k. točke: 8
vsebina: predavanja in popoldanske delavnice so namenjeni specialistom in specialistom ginekologije in porodništva in splošne/družinske medicine	organizator: Slovensko menopavzno društvo in Združenje za ambulantno ginekologijo, prim. Lucija Vrabčič Dežman	prijave, informacije: prijave: E: prijava.sola@gmail.com ali Celzija, d.o.o., Celestinova 1, 1000 Ljubljana, s pripisom »Šola preventive«, informacije: Darja Jovanov, T: 040 42 00 13 ali 01 563 15 91, E: prijava.sola@gmail.com	

10.–11. ob 9.00 • 6. MEDNARODNI SIMPOZIJ ZA ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG: ENAK PRISTOP NE USTREZA VSEM OZIROMA KAKO OBLIKOVATI NAJBOLJ UČINKOVIT PROGRAM PROMOCIJE ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU

kraj: LJUBLJANA, Austria Trend hotel Ljubljana, dvorana Janus	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: Zdrav posameznik, tudi znotraj delovnega okolja, postaja vse pomembnejši cilj podjetij in organizacij. Programi promocije zdravja na delovnem mestu so zapovedan del delovanja vsake organizacije. Pa so res tako učinkoviti, kot si želimo? Simpozij je namenjen strokovnjakom s področij upravljanja s človeškimi viri, promotorjem zdravja ter vsem, ki v podjetjih skrbite za programe promocije zdravja pri delu ali vas to področje zanima.	organizator: Razvojni center informacijsko-komunikacijskih tehnologij Savinja Žalec	prijave, informacije: informacije: Alenka Ribič, T: 03 759 28 30, 031 301 322, E: aalenka.ribic@gmail.com , https://www.24life.com/hls-symposium/2017	

12. ob 13.30 • POVEZANI S CILJEM OBVLADOVANJA SLADKORNE BOLEZNI

kraj: JESENICE, Muzej Kolpern	št. udeležencev: 150	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Simpozij je namenjen zdravnikom družinske medicine in specialistom interne medicine, saj ponuja celosten pogled na obravnavo diabetesa tipa 2 v Sloveniji, s poudarkom na najnovejših metodah zdravljenja.	organizator: Zavod Viva, Zavod za boljše življenje v Sloveniji	prijave, informacije: prijave: Maja Južnič Sotlar, T: 051 687 117, E: maja.sotlar@zavodviva.si	

12.–13. • 2. SKUPNO SREČANJE TORAKALNIH ANESTEZIOLOGOV IN KIRURGOV JUGOVZHODNE EVROPE

kraj: LJUBLJANA, Grand hotel Union	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: zgodnja registracija do 1. 3. 2017: 250 EUR, po 1. 3.: 300 EUR, specializanti/medicinske sestre 150/200 EUR, dnevna kotizacija 175 EUR	k. točke: ***
vsebina: Srečanje s priznanimi slovenskimi in tujimi strokovnjaki s področja anesteziologije in kirurgije, zanimivi klinični primeri in delavnice: zapletena anatomija/položaj bolnika in izolacija pljuč, osnovne bronhoskopije, drenaža prsnega koša... Teme bodo zanimive tudi za netorakalne anesteziologe.	organizator: Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino	prijave, informacije: Peter Poredoš, T: 01 522 88 07, 041 252 194, E: info@szaim.org , W: http://www.sethoracic.org/	

14. • BOLEZNI TREBUŠNE SLINAVKE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 150	kotizacija: 50 EUR z DDV	k. točke: 5,5
vsebina: Strokovni simpozij je namenjen specialistom in specialistom družinske medicine, specialistom in specialistom gastroenterologije.	organizator: UKC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za gastroenterologijo	prijave, informacije: Melita Šušmelj, T: 01 522 26 39, E: melita.susmelj@kclj.si	

14. ob 9.00 • SIMULACIJA PORODA

kraj: MARIBOR, 1N26 in 1N25A, Medicinska fakulteta, Taborska ulica 8	št. udeležencev: najmanj 9, največ 20	kotizacija: 160 EUR (DDV vključen)	k. točke: 10
vsebina: učna delavnica za zdravnike specialiste in specializante ginekologije in porodništva, zdravnike specialiste in specializante družinske medicine, zdravnike specialiste in specializante urgentne medicine ter zdravnike pripravnike	organizator: Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Katedra za ginekologijo in porodništvo, red. prof. dr. Iztok Takač, dr. med., svetnik, doc. dr. Faris Mujezinović, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Romana Grajner, Medicinska fakulteta, Taborska ulica 8, 2000 Maribor, E: romana.grajner@um.si , informacije: Romana Grajner, T: 02 234 58 26, F: 02 234 58 20	

18. ob 15.30 • SLAVNOSTNA AKADEMIJA OB 20. OBLETNICI SLOVENSKEGA ZDRUŽENJA ZA ZDRAVLJENJE BOLEČINE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: slavnostna akademija	organizator: Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, Splošna bolnišnica Maribor	prijave, informacije: informacije: Gorazd Požlep, E: pozlep@netscape.net , www.szzb.si	

20. 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: 7
vseбина: učna delavnica je namenjena učiteljem in mentorjem vseh poklicev	organizator: UKC Ljubljana, Meta Vesel Valentinčič	prijave, informacije: prijave: E: izobrazevanje@kclj.si , UKC Ljubljana, Služba za izobraževanje, Bohoričeva 28, 1000 Ljubljana, informacije: T: 01 522 90 22, E: izobrazevanje@kclj.si	

20. ob 9.00 • ISKANJE RELEVANTNE LITERATURE V SISTEMU PubMed: nadaljevalni tečaj, več o tečaju: <http://www.mf.uni-lj.si/cm/iskanje-relevantne-literature-v-sistemupubmed-nadaljevalni-tecaj>

kraj: LJUBLJANA, Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Centralna medicinska knjižnica, Vrazov trg 2, 1. nadstropje, soba 19	št. udeležencev: 4–6	kotizacija: za člane CMK s plačano celoletno članarino kotizacije ni, za ostale 24,28 EUR	k. točke: ***
vseбина: praktični tečaj iskanja biomedicinske literature za zdravnike, zobozdravnike, raziskovalce, študente	organizator: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Centralna medicinska knjižnica, mag. Anamarija Rožič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: tecajcmk@mf.uni-lj.si , informacije: Vesna Cafuta, E: tecajcmk@mf.uni-lj.si	

20. ob 15.30 • PREEKLAMPSIJA – NOVOSTI V OBVLADOVANJU BOLEZNI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vseбина: strokovno izobraževanje je namenjeno zdravnikom specialistom ter specialistom ginekologije in porodništva, zdravnikom družinske medicine, študentom medicine, babicam, medicinskim sestram in tehnikom	organizator: Združenje za perinatalno medicino SZD, Klinični oddelek za perinatologijo, Ginekološka klinika, UKC Ljubljana, doc. dr. Nataša Tul Mandić, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: Martina.peclin@mf.uni-lj.si , informacije: Martina Pečlin, T: 01 522 60 20	

20.–21. • SODOBNA KARDIOLOGIJA 2017

kraj: LJUBLJANA	št. udeležencev: 100–150	kotizacija: višina kotizacije bo objavljena naknadno	k. točke: v postopku
vseбина: Redno letno strokovno srečanje Združenja kardiologov Slovenije z mednarodno udeležbo. Iz vsebine: vroče teme v kardiologiji, bolezni miokarda in bolezni perikarda, novosti v srčni slikovni diagnostiki, sodobne smernice, predstavitve izvirnih znanstvenih del slovenskih kardiologov.	organizator: Združenje kardiologov Slovenije	prijave, informacije: Združenje kardiologov Slovenije, T: 01 434 21 00, E: sasa.radelj@sicardio.org	

20.–21. ob 9.00 • 12. SIMPOZIJ O RANAH Z MEDNARODNO UDELEŽBO IN UČNIMI DELAVNICAMI: RANA – včeraj, DANES, jutri?

kraj: PORTOROŽ, Hotel Slovenija	št. udeležencev: 180	kotizacija: za zdravnike 350 EUR, za zdravnike pripravnike in medicinske sestre 250 EUR	k. točke: ***
vseбина: Simpozij je namenjen zdravnikom in medicinskim sestram. Obravnaval bo novosti znanstvenih raziskav in naprednega zdravljenja kroničnih ran, poškodovanih in okuženih tkiv.	organizator: Klinični oddelek za kirurške okužbe, Kirurška klinika, UKC Ljubljana, prof. dr. Dragica Maja Smrke, dr. med.	prijave, informacije: prijave: UKC Ljubljana, Kirurška klinika, KO za kirurške okužbe, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, E: natasa.klemencic@kclj.si , E: janja.nikolic@kclj.si , informacije: Janja Nikolič in Nataša Klemenčič, T: 01 522 24 20 ali 01 522 23 19, F: 01 522 23 98	

21.–22. ob 15.30 • AKTUALNE TEME V ALERGOLOGIJI IN KLINIČNI IMUNOLOGIJI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: 120	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vseбина: Strokovno srečanje je namenjeno alergologom, pulmologom, dermatologom, ortopedom, hematologom, internistom, pediatrom, specialistom splošne/družinske medicine, specialistom interne medicine, študentom medicine.	organizator: Alergološka in imunološka sekcija SZD v sodelovanju z Združenjem ortopedov, Združenjem hematologov in Slovenskim imunološkim društvom, prof. Mitja Košnik, dr. med.	prijave, informacije: E: Irena.dolhar@klinika-golnik.si , informacije: prof. Mitja Košnik, dr. med., Irena Dolhar, E: Mitja.kosnik@klinika-golnik.si , Irena.dolhar@klinika-golnik.si	

APRIL 2017

29. ob 9.00 • NUJNA STANJA V DRUŽINSKI MEDICINI – PRIPRAVA NA DELO ZA SPECIALIZANTE DRUŽINSKE MEDICINE

kraj: LJUBLJANA, Zdravstveni dom Ljubljana, Simulacijski center, Metelkova 9	št. udeležencev: do 20	kotizacija: 150 EUR	k. točke: ***
vsebina: Strokovno usposabljanje je namenjeno specializantom družinske medicine. Pristop k vitalno ogroženemu pacientu v ambulantni družinskega zdravnika (anafilaksija, AML, ICV, intoksikacija, septični šok, dodatni postopki oživljanja), sprostitev dihalne poti, umetna ventilacija, odstranjevanje tujka iz dihalnih poti, aplikacija kisika, i-gel, nastavev infuzije, timsko delo med reanimacijo.	organizator: Zdravstveni dom Ljubljana, Simulacijski center, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: prijava.sim@zd-lj.si , informacije: Martina Mlinar, T: 01 472 37 83, 031 396 533, E: taj.sim@zd-lj.si	

MAJ 2017

8. ob 14.15 • MENDELEY – ORODJE ZA UREJANJE REFERENC IN MEDSEBOJNO POVEZOVANJE, več o tečaju: <http://www.mf.uni-lj.si/cm/mendeley-oro-dje-za-urejanje-referenc-in-medsebojno-povezovanje>

kraj: internet	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: praktični tečaj o uporabi orodja za upravljanje in oblikovanje referenc ter citiranje in sodelovanje z drugimi raziskovalci za zdravnike, zobozdravnike, raziskovalce, študente	organizator: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Centralna medicinska knjižnica, mag. Anamarija Rožič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: tecajcmk@mf.uni-lj.si , informacije: Vesna Cafuta, E: tecajcmk@mf.uni-lj.si	

9.–12. • OSNOVNI/NADALJEVALNI TEČAJ: OCENJEVANJE SPONTANEGA CELOSTNEGA GIBANJA PO PRECHTLU

kraj: LJUBLJANA, URI Soča	št. udeležencev: 20	kotizacija: 570 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: Tečaj ocenjevanja spontanega celostnega gibanja po Prechtlu je namenjen zdravnikom pediatrom, razvojnim pediatrom, neonatologom, otroškim nevrologom in fizioterapevtom, ki se pri svojem delu srečujejo z nedonošenimi in donošenimi novorojenčki in dojenčki, ki imajo znane dejavnike tveganja za zaostanek v razvoju ali razvoj cerebralne paralize	organizator: URI Soča	prijave, informacije: Vesna Grabljevec, URI Soča, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, E: vesna.grabljevec@ir-rs.si , T: 01 475 82 43	

12. ob 8.30 • TOKSIKOLOGIJA 2017: ZASTRUPITVE Z NOVIMI PSIHOAKTIVNIMI SNOVMI

kraj: LJUBLJANA, Kristalna palača, BTC Ljubljana	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 130 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: Srečanje je namenjeno vsem zdravnikom, predvsem zdravnikom družinske medicine, urgentne medicine, interne medicine, pediatrije, nevrologije in psihiatrije, ter farmaceutom, reševalcem in ostalim strokovnjakom, ki se pri delu srečujejo z uporabniki novih psihoaktivnih snovi.	organizator: Sekcija za klinično toksikologijo SZD in Center za klinično toksikologijo in farmakologijo UKCL, doc. dr. Miran Brvar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Sekcija za klinično toksikologijo SZD, Center za zastrupitve, Interna klinika, UKC Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, W: www.ktf.si , E: miran.brvar@kclj.si , informacije: Miran Brvar, T: 041 605 420, F: 01 434 76 46, E: miran.brvar@kclj.si	

12.–13. • BOLEZNI ŠČITNICE – PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE

kraj: LOGARSKA DOLINA, Hotel Plesnik	št. udeležencev: 30	kotizacija: 100 EUR	k. točke: 7
vsebina: podiplomska šola	organizator: Slovensko združenje za nuklearno medicino	prijave, informacije: Simona Gaberšček, T: 01 230 19 71, 031 356 723, E: simona.gaberscek@gmail.com	

12.–13. ob 15.00 • DIAGNOSTIKA V OTROŠKEM IN MLADINSKEM ZOBOZDRAVSTVU – DOBRA KLINIČNA PRAKSA

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, Korytkova 2	št. udeležencev: 12. 5. – omejeno, 13. 5. – ni omejeno	kotizacija: udeležba 12. in 13. 5. 2017 (število udeležencev omejeno): 250 EUR + DDV, udeležba samo 13. 5. 2017 (do vključno 31. 3. 2017: 200 EUR + DDV, od 1. 4. 2017: 220 EUR + DDV), kotizacije ni za študente dentalne medicine	k. točke: 8
vsebina: Namen strokovnega seminarja, ki je namenjen predvsem zobozdravnicam in zobozdravnikom, ki delajo na področju otroškega in mladinskega zobozdravstva, je obnavljati in razširjati strokovno znanje udeležencev. Cilj letošnjega seminarja je poglobiti znanja s področja diagnostike v otroškem in mladinskem zobozdravstvu.	organizator: Katedra za otroško in preventivno zobozdravstvo, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, izr. prof. dr. Alenka Pavlič, dr. dent. med.	prijave, informacije: prijave: Katedra za otroško in preventivno zobozdravstvo Medicinske fakultete, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana, informacije: Sonja Leben, T: 01 522 43 71, E: sonja.leben@mf.uni-lj.si , W: http://www.mf.uni-lj.si/kopz/tecaj	

12.–14. • ULTRAZVOČNO VODENO ENDOVENSKO LASERSKO/RF ZDRAVLJENJE KRČNIH ŽIL

kraj: OTOČEC	št. udeležencev: 8	kotizacija: 1.500 EUR	k. točke: ***
vseбина: učna delavnica	organizator: Avelana, d.o.o.	prijave, informacije: Damjana Bradač Zupančič, T: 07 337 32 02, E: avelana.k2@gmail.com , W: www.avelana.si	

12.–14. ob 15.00 • 5. SLOVENSKO-HRVAŠKI ULTRAZVOČNI KONGRES

kraj: KRANJSKA GORA, Ramada Resort	št. udeležencev: za kongres ni omejitve, število udeležencev je na predkongresnem tečaju omejeno na 16	kotizacija: od 50 do 350 EUR	k. točke: ***
vseбина: strokovno srečanje s predavanji in delavnicami o različnih temah s področja ultrazvoka je namenjeno vsem zdravnikom, ki se ukvarjajo z UZ ali jih le-ta zanima, in študentom medicine	organizator: Slovensko združenje za rabo ultrazvoka v medicini SZD, Hrvatsko društvo za ultrazvuk u medicini i biologiji HLZ, Ksenija Vuković, dr. med., Mirjana Brvar, dr. med., prof. dr. sci. Boris Brkljačić, dr. med., doc. dr. sci. Gordana Ivanac, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: info@szrum.si , informacije: W: www.szrum.si , E: info@szrum.si , Javor Vučić, E: javor.vucic@zg.t-com.hr , T: +385 91 5075 134	

16. ob 14.00 • »TRAIN THE TRAINER« O PRAVLNI UPORABI VDIHOVALNIKOV IN PRŠILNIKOV

kraj: GOLNIK, Klinika Golnik, Vurnikova dvorana	št. udeležencev: 15	kotizacija: 50 EUR	k. točke: v postopku
vseбина: Tečaj je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram in farmacevtom, ki bodo v svojih okoljih učili pravilno uporabo izvajalce, ki so v neposrednem stiku s pljučnimi bolniki. Program tečaja je sestavljen iz teoretičnega in praktičnega dela. Znanje na tečaju bo preverjeno s praktičnim preizkusom znanja in potrdilom, vsak udeleženec prejme »učno stojalo« z vsemi placebo vdihovalniki na tržišču za namen učenja ter gradivo s tiskanim in videomaterialom. Tečaj bo v prostorih Klinike Golnik, kjer bodo na voljo omenjeni pripomočki, tečaj bodo vodili DMS z največ praktičnimi znanji, zdravnik specialist in klinični farmacevt.	organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, izr. prof. dr. Matjaž Fležar, dr. med.	prijave, informacije: Milena Osojnik, E: milena.osojnik@klinika-golnik.si , T: 04 256 91 11	

17. • VODENJE ZDRAVNIŠKIH TIMOV

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 12	kotizacija: 120 EUR	k. točke: 6
vseбина: Na seminarju boste dobili odgovore na vprašanja, kako v praksi sočasno voditi time (projekte) in vsakodnevne rutinske naloge (proces), kako uvajamo spremembe, da jih sodelavci sprejmejo za svoje in jih izvedejo, kako iz delovne skupine ustvarimo zmagovit tim. Cilj seminarja je tudi prepoznavanje in uporaba različnih slogov vodenja: »Vsakega človeka v vsaki situaciji vodim drugače«.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: http://www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, E: mojca.vrecar@zbs-mcs.si	

19.–20. ob 8.00 • NOVAKOVI DNEVI – STANDARDI IN KAZALNIKI KAKOVOSTI V PERINATOLOGIJI IN STREPTOKOK SKUPINE B V PERINATOLOGIJI

kraj: SLOVENJ GRADEC, Koroška galerija likovnih umetnosti	št. udeležencev: je omejeno	kotizacija: 130 in 260 EUR	k. točke: ***
vseбина: strokovno izobraževanje je namenjeno specialistom in specialistom ginekologije in porodništva, anesteziologije in pediatrije, medicinskim sestram in abicam	organizator: Združenje za perinatalno medicino SZD, Klinični oddelek za perinatologijo, Ginekološka klinika UKC Ljubljana, SB Slovenj Gradec (ginekološko-porodniški oddelek), dr. Tanja Premru Sršen, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: Martina.peclin@mf.uni-lj.si , informacije: Martina Pečlin, T: 01 522 60 20	

19.–20. • 43. SREČANJE TIMOV: KAKOVOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA V DRUŽINSKI MEDICINI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: za zdravnike 160 EUR, za medicinske sestre in zdravstvene tehnike 110 EUR. Pri zgodnji prijavi do 3. 5. 2017 je za tim zdravnik in medicinska sestra kotizacija 200 EUR, za tim referenčne ambulate (zdravnik, SMS, DMS) pa 280 EUR.	k. točke: ***
vseбина: Strokovno srečanje zdravnikov družinske medicine s pridruženim kongresom IPCRG (mednarodna mreža za bolezni dihal na primarni ravni) in prof. J. Brodersenom, vabljenim predavateljem iz tujine. Teme srečanja: bolezni dihal, obravnava bolnikov glede na etnično-kulturološke značilnosti, kvartarna preventiva, antibiotiki, življenjski slog, prehrana, referenčne ambulate, dermatologija, vrtoglavlja in omotičnost.	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine v sodelovanju s Katedro za družinsko medicino MF v Ljubljani, Zavodom za razvoj družinske medicine in Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v spl. medicini.	prijave, informacije: prijave preko spletne strani www.e-medicina.si , informacije: asist. dr. Nena Kopčavar Guček, T: 01 200 45 00, prim. doc. dr. Davorina Petek, T: 01 436 81 93	

19.–20. • NADALJEVALNI TEČAJ ULTRAZVOKA MIŠIČNO-SKELETNEGA SISTEMA – UZ VODENE INFILTRACIJE

kraj: LJUBLJANA, URI Soča	št. udeležencev: 20	kotizacija: za zdravnike specialiste 500 EUR z DDV, za zdravnike specializante 400 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: Tečaj je namenjen specialistom in specialistom radiologije, fizikalne in rehabilitacijske medicine, revmatologije, ortopedske kirurgije, travmatologije in nevrologije, ki obvladajo osnove UZ-diagnostike in uporabljajo ultrazvok v klinični praksi.		organizator: URI Soča v sodelovanju z Združenjem za radiologijo pri SZD	prijave, informacije: Vesna Grabljevec, URI Soča, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, E: vesna.grabljevec@ir-rs.si , T: 01 475 82 43

20. ob 9.30 • POSVET ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV, ZDRUŽEN S XVII. DRŽAVNIM PRVENSTVOM ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE V STRELJANJU S STANDARDNO ZRAČNO PUŠKO IN PIŠTOLO, S SEMINARJEM O POŠKODBAH V ŠPORTU

kraj: ANKARAN, SD Ankaran, Razgledna pot 2	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: člani Medicusa 30 EUR, ostali 40 EUR	k. točke: ***
vsebina: predavanje in posvet na temo aktualne zdravstvene politike in državno prvenstvo v streljanju	organizator: Strelska sekcija zdravniškega in stomatološkega športnega društva Medicus	prijave, informacije: Branko Košir, E: branko.kosir@siol.net , T: 041 444 972	

21.–25. • EFIC – EVROPSKA ŠOLA ZA BOLEČINO PRI BOLNIKI Z RAKOM IN PALIATIVNO OSKRBO

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: 50	kotizacija: 600 EUR	k. točke: 25
vsebina: evropska šola	organizator: UKC Maribor, Klinika za kirurgijo	prijave, informacije: Slavica Keršič, T: 02 321 29 40, E: slavica.kersic@ukc-mb.si , W: www.ukc-mb.si	

22. • LOGOTERAPIJA, SMISEL IN POSLANSTVO ZDRAVNIKA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 30	kotizacija: 110 EUR	k. točke: ***
vsebina: Z občutkom bivanjske praznine pri pacientih se pogosto soočate tudi zdravniki. Na delavničnem seminarju se boste seznanili z načini, kako odgovoriti in osmišljati eksistencialno stisko pacientov. Del seminarja bo namenjen tudi vašemu opolnomočenju, razmisleku o dilemah, s katerimi se srečujete pri svojem zdravniškem delu, ter iskanju odgovorov, kako se soočiti z notranjimi in zunanjimi tiskami, ki jih s seboj prinaša zdravniški poklic.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: http://www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, E: mojca.vrecar@zds-mcs.si

25.–26. • OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME. POUK BOLNIKA Z ASTMO

kraj: KRANJSKA GORA, Hotel Lek	št. udeležencev: 25	kotizacija: 250 EUR	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica	organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik	prijave, informacije: Irena Dolhar, T: 04 25 69 493, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	

26. • DAN ŠČITNICE

kraj: LJUBLJANA, UKC, predavalnica 1	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno specialistom in specialistom družinske medicine, interne medicine, nuklearne medicine, torakalne kirurgije, onkološke kirurgije	organizator: Slovensko združenje za nuklearno medicino, Klinika za nuklearno medicino UKCL, Onkološki inštitut, Katedra za družinsko medicino MF UL, doc. dr. Katja Zaletel, dr. med., prof. dr. Nikola Bešič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: predhodna prijava ni potrebna, informacije: asist. dr. Katica Bajuk Studen, dr. med., T: 01 522 35 51, E: Katica.bajuk@kclj.si	

26.–27. • 34. STROKOVNO SREČANJE ZDRUŽENJA OTORINOLARINGOLOGOV SZD IN RINOŠOLA 2017 – DVODNEVNI SIMPOZIJ O DIAGNOSTIKI IN MAKSIMALNI MEDIKAMENTNI TERAPIJI KRONIČNEGA RINOSINUZITISA

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, Korytkova 2	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Rinošola 2017 je namenjena zdravnikom, ki se srečujejo z bolniki s kroničnim rinosinuzitisom na vseh ravneh. Še posebej otorinolaringologom, ki jih zanima heterogena klinična slika kroničnega rinosinuzitisa in možnosti medikamentnega zdravljenja.	organizator: UKC Ljubljana, Klinika za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo	prijave, informacije: informacije: Jure Urbančič, T: 01 522 21 39, 041 726 079, E: jure.urbancic@kclj.si	

26.–27. • 11. BEDJANIČEV SIMPOZIJ

kraj: MARIBOR	št. udeležencev: 100	kotizacija: 130 in 260 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: simpozij	organizator: UKC Maribor, Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, Ljubljanska 5, 2000 Maribor	prijave, informacije: Slavica Keršič, T: 02 321 29 40, E: slavica.kersic@ukc-mb.si , W: www.ukc-mb.si	

MAJ 2017

26.–27. ob 8.30 • 26. MEDNARODNI SIMPOZIJ INTENZIVNE MEDICINE IN 22. SEMINAR INTENZIVNE MEDICINE ZA MEDICINSKE SESTRE IN ZDRAVSTVENE TEHNIKE

kraj: BLEJ, Hotel Golf	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: pred 30. 4. 2017: zdravniki 95 EUR (člani SZIM 80 EUR), med. sestre in tehniki 50 EUR, od 1. 5. 2017: zdravniki 115 EUR (člani SZIM 100 EUR), med. sestre in tehniki 60 EUR, za en dan, pred 30. 4. 2017: zdravniki 50 EUR (člani SZIM 45 EUR), med. sestre in tehniki 25 EUR, za en dan, od 1. 5. 2017: zdravniki 60 EUR (člani SZIM 55 EUR), med. sestre in tehniki 40 EUR. Kotizacije ni za študente, sekundarije in specializante.	k. točke: ***
vsebina: Simpozij je namenjen vsem zdravnikom in medicinskim sestram.	organizator: Slovensko združenje za intenzivno medicino, Suada Fileković Ribarič	prijave, informacije: prijave: E: simona.rojs@kclj.si , informacije: W: http://www.szim.si/ , Simona Rojs, T: 01 522 42 20, F: 01 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si	

27. ob 9.30 • XVI. RTIŠKO STROKOVNO SREČANJE PEDIATROV IN ŠOLSKIH ZDRAVNIKOV: OSKRBA POŠKODB OBRAZA PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKI TER NUJNA STANJA V DERMATOLOGIJI

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

JUNIJ 2017

2.–3. ob 9.00 • XXXV. DERČEVI DNEVI

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom, kulturni in kongresni center, Prešernova cesta 10	št. udeležencev: 300	kotizacija: 240 EUR (DDV vključen)	k. točke: ***
vsebina: stalno podiplomsko izobraževanje iz pediatrije z mednarodno udeležbo je namenjeno pediatrom, specialistom šolske medicine, splošnim in družinskim zdravnikom, medicinskim sestram ter vsem drugim, ki delajo na področju otroškega in mladinskega zdravstva	organizator: UL, Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo, prof. dr. Tadej Battelino, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: branka.kenda@mf.uni-lj.si , informacije: Branka Kenda, tajništvo Katedre za pediatrijo, T: 01 522 92 26	

2.–3. ob 15.00 • 30. ONKOLOŠKI VIKEND: IZBRANE TEME IZ GINEKOLOŠKE ONKOLOGIJE IN DRŽAVNI PROGRAM OBVLADOVANJA RAKA: GINEKOLOŠKA ONKOLOGIJA

kraj: PORTOROŽ, Grand hotel Bernardin, kongresni center	št. udeležencev: 180	kotizacija: 150 EUR, za specializante 100 EUR, kotizacije ni za predstavnike nevladnih organizacij (največ 3 iz posameznega društva)	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem in sodelavcem s področja onkologije in ginekologije ter družinskim zdravnikom	organizator: Kancerološko združenje SZD, Združenje za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo Slovenije SZD, Onkološki inštitut Ljubljana, UKC Ljubljana, UKC Maribor, prof. dr. Janez Žgajnar, dr. med., doc. dr. Špela Smrkolj, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana; E: aduratovic@onko-i.si , informacije: mag. Amela Duratović Konjević, T: 01 587 96 25, E: aduratovic@onko-i.si	

6. ob 9.00 • TTT1 OSNOVNA DELAVNICA ZA USPOSABLJANJE MENTORJEV IN UČITELJEV (TRAINING THE TRAINERS)

kraj: LJUBLJANA, Seminar (UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, Šlajmerjeva 3, stara porodnišnica, pritličje)	št. udeležencev: 10	kotizacija: 200 EUR, kotizacije ni za zaposlene v UKC Ljubljana	k. točke: 7
vsebina: učna delavnica je namenjena učiteljem in mentorjem vseh poklicev	organizator: UKC Ljubljana, Meta Vesel Valentinčič	prijave, informacije: prijave: E: izobrazevanje@kclj.si , UKC Ljubljana, Služba za izobraževanje, Bohoričeva 28, 1000 Ljubljana, informacije: T: 01 522 90 22, E: izobrazevanje@kclj.si	

7. • PODDIPLOMSKI TEČAJ IZ GASTROENTEROLOGIJE IN HEPATOLOGIJE ZA DRUŽINSKE ZDRAVNIKE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 100 EUR	k. točke: ***
vsebina: poddiplomski tečaj za družinske zdravnike	organizator: Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo	prijave, informacije: Melita Šušmelj, T: 01 522 26 39, E: melita.susmelj@gmail.com	

8.–10. ob 9.00 • PODDIPLOMSKI TEČAJ IZ PROTIMIKROBNEGA ZDRAVLJENJA ZA BOLNIŠNIČNE ZDRAVNIKE

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 30–35	kotizacija: 200 EUR (DDV ni vključen)	k. točke: v postopku
vsebina: poddiplomski tečaj za zdravnike, ki delajo v bolnišnici, posebno vabljeni specializanti	organizator: Sekcija za protimikrobno zdravljenje pri SZD, prof. dr. Bojana Beović, dr. med., višja svetnica	prijave, informacije: prijave: Tajništvo Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva ulica 2, 1525 Ljubljana, informacije: Simona Rojs, dipl. ekon., T: 01 522 13 52, F: 01 522 42 20, E: simona.rojs@kclj.si	

9.–10. • 4. KONGRES SLOVENSKEGA ZDRUŽENJA ZA GASTROENTEROLOGIJO IN HEPATOLOGIJO

kraj: LJUBLJANA, Grand hotel Union	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 300 EUR (100 EUR + DDV na dan)	k. točke: ***
vsebina: kongres	organizator: Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo	prijave, informacije: Melita Šušmelj, T: 01 522 26 39, E: melita.susmelj@gmail.com	

9.–10. ob 9.00 • 42. SREČANJE STOMATOLOGOV SLOVENIJE »IZ PRAKSE ZA PRAKSO«

kraj: PORTOROŽ, Avditorij	št. udeležencev: 500	kotizacija: 230 EUR, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen doktorjem dentalne medicine	organizator: Stomatološka sekcija SZD, asist. Sebastjan Korošec, dr. dent. med., doc. Barbara Artnik, dr. dent. med.	prijave, informacije: Stomatološka sekcija SZD, Dunajska c. 162, 1000 Ljubljana, Katarina Jovanovič, T: 041 703 347, F: 01 434 25 84, E: stomatoloska-sekcija.szd@ordinacija.net	

16. ob 8.00 • URINSKA INKONTINENCA IN PREPREČEVANJE VIRUSNIH OKUŽB

kraj: LJUBLJANA, Austria Trend hotel	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Združenje za ambulantno ginekologijo pri SZD	prijave, informacije: Marija Ilijaš Koželj, T: 01 750 45 39, E: hodomed@gmail.com	

16. ob 17.00 • 18. TEK – HOJA ZA PREŽIVELE RAKA IN ZDRAVE

kraj: ŽALEC, Stadion	št. udeležencev: okoli 600	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Tek je namenjen bolnikom in zdravim. Projekt je nastal iz licence ACS.	organizator: Društvo za promocijo in vzgojo za zdravje Slovenije (DPVZS), Viktorija Rehar	prijave, informacije: prijave: DPVZS, Hmeljarska 3, 3310 Žalec, informacije: Viktorija Rehar, T: 040 760 849	

22.–23. • 1. MARIBORSKA UČNA DELAVNICA NAPREDNIH LAPAROSKOPSKIH POSEGOV V GINEKOLOGIJI

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: 150	kotizacija: 260 EUR, 1. dan 120 EUR, 2. dan 180 EUR (DDV vključen)	k. točke: ***
vsebina: delavnica	organizator: Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta	prijave, informacije: informacije: Romana Grajner, T: 02 234 58 26, E: romana.grajner@um.si , http://www.mf.uni-mb.si/index.php/sl/ucne-delavnice	

JUNIJ 2017

27. 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:** 7**vsebina:** učna delavnica je namenjena učiteljem in mentorjem vseh poklicev**organizator:** UKC Ljubljana, Meta Vesel Valentinčič**prijave, informacije:** prijave: E: izobrazevanje@kclj.si, UKC Ljubljana, Služba za izobraževanje, Bohoričeva 28, 1000 Ljubljana, informacije: T: 01 522 90 22, E: izobrazevanje@kclj.si**ODDAMO**

V Hotelu Prebold dajemo v najem 300 m² prostorov, primernih za preventivno in kurativno zdravljenje. Možnost ureditve prostorov po želji najemnika. Oddaljeno le 2 km od avtoceste Celje–Ljubljana.

Zagotovljeno parkirišče.

Informacije: 031 628 442, GSH, d.o.o., Graščinska cesta 9, Prebold.

Zgornjesavinjski zdravstveni dom Nazarje

razpisuje prosto delovno mesto

zdravnik specialist V/VI (specialist pediatrije ali družinski zdravnik, ki bi mu nudili tečaj varstva otrok in mladine), m/ž

Pogoji:

- opravljena specializacija iz pediatrije ali družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za delo na področju pediatrije ali družinske medicine,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Delovno mesto bo sklenjeno za nedoločen čas.

Kontaktna oseba je direktorica Darja Es, T: 03 839 24 41 ali 031 722 615.

Zgornjesavinjski zdravstveni dom Nazarje, Zadrebka cesta 14, 3331 Nazarje.

SŽ – Železniški zdravstveni dom Ljubljana

objavlja delovno mesto

zdravnik specialist IV (specialist splošne ali družinske medicine), m/ž

Pogoji za zaposlitev:

- diploma medicinske fakultete – doktor medicine,
- opravljen specialistični izpit s področja splošne ali družinske medicine,
- vpis v register zdravnikov pri Zdravniški zbornici Slovenije,
- veljavna licenca za delo na področju splošne ali družinske medicine, ki jo je izdala Zdravniška zbornica Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- poznavanje osnov dela z računalnikom,
- delovne izkušnje: 4 leta.

Pogodba o zaposlitvi bo z izbranim kandidatom/kandidatko sklenjena za določen čas enega leta, s polnim delovnim časom.

Kandidati/kandidatke posredujejo pisne vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev v roku 30 dni od objave delovnega mesta na naslov: SŽ – Železniški zdravstveni dom Ljubljana, Kadrovska služba, Celovška cesta 4, 1000 Ljubljana.



Michaela Lindinger: Die Hauptstadt des Sex. Geschichte & Geschichten aus Wien

(Prestolnica seksa. Zgodovina & zgodbe z Dunaja). Amalthea Signum Verlag, Dunaj, 2016, 221 str.

Marjan Kordaš, Ljubljana

marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Knjiga je nekako heterogena, a kljub temu – ali prav zato – bralcu omogoči kar dober uvid v kulturno-sociološko-literarno dogajanje skozi stoletja. Seveda predvsem na Dunaju, mestu, ki je bilo do nedavnega središče vse jugovzhodne, deloma pa tudi vzhodne Evrope. V knjigi se začne okoli leta 1240, z začetkom gradnje katedrale sv. Štefana na Dunaju. Zato najprej nekaj prevodov značilnih odlomkov:

[...] Četudi je bila najpomembnejša naloga zakona v preteklosti opredeljena kot produkcija čim večjega števila otrok, se je mogoče vprašati, kako so naše predhodnice to izvajale, ko pa so veljala pravila takšne vrste: »Zaradi duha ubijajoče lastnosti spolnega občevarja« – tako pač pravi neki religijski vir – naj bi se zakonca vzdržala seksa ob naslednjih dneh: 20 do 40 dni pred božičem, 40 dni pred veliko nočjo. Dva tedna pred in en teden po binkoštih. Vse noči od petka na soboto in sobote na nedeljo. Pred praznikom in na praznični dan. Ob tedenskih dneh pokore – torej vsako sredo in petek. Ob nameri iti k obhajilu je k temu prišteti tri noči pred tem. Zanimiv podatek: v srednjem veku se je priporočala spolna vzdržnost na poročno noč ter prve tri dni po poroki¹ (str. 36–37). [...]

V srednjem veku ni bila le praktična zdravilska medicina in pomoč pri porodu, temveč tudi opora pri umiranju ter umivanje in oblačenje umrlega predvsem zadeva žensk. Tisti, ki je zdravil – je bila ženska. Paracelsus, ki je v Salzburgu umrl leta 1541, je menil, da se je od starih žensk in razumnega ljudstva mogoče naučiti več kot pa od – izključno moških – učenjakov na univerzi. Zdravniki z univerzitetno izobrazbo so bili v srednjem veku tako in tako pridržani le resnično bogatim in mogočnim. V *Trotuli*, zbirki spisov o ginekologiji 12. stoletja, je mogoče brati, da so tudi posegi pri rizičnih porodih ali rez presredka sodili v področje nalog babic, ne pa zdravnikov (str. 43). [...]

Tisto, kar je gospodujoče najbolj vznemirilo in kar so bili najmanj pripravljeni sprejeti, je bilo tole: vse večje žensko občinstvo, ki je bralo. Govorilo se je o »bralski strasti« in o »obsedenosti z branjem« ter pred tem predvsem svarilo. Tako kot v debatah 20. stoletja, ko gre za »obsedenost s televizijo« ter v prepirih zaradi zasvojenosti z internetom ali računalnikom, je tudi takrat šlo za vprašanje, kako »pravilno« uporabljati neki nov medij. Preden se je v 18. stoletju leposlovje uveljavilo kot kak komet, je

1. Anton Bonaventura, škof ljubljanski, je leta 1910 v knjižici *Ženinom in nevestam*. Pouk za srečen zakon, zapisal tole: »Stvarnik hoče, da se množi človeški rod: to pa se more doseči le po telesni združitvi moža in žene. ... Združitev naj se izvrši kar mogoče sramežljivo; dopuščeno je vse, kar je za združitev potrebno. Mož in žena ne grešita, če se dogodi kak pogled po telesu ali kak dotikljaj kamorkoli. ... Sploh pa naj mož in žena ne bota (sic!) prestrastna, naj se ne združujeta z nekako silo. ... Pravico do telesne združitve imata koj (sic!) po poroki. Vendar se vama svetuje, da se je prvega dne ne poslužita, ampak odgodita na drugo noč. Prvi dan je prevelika razburjenost duše in telesa, moti vedni nemir, šum in hrum od svatov, morda se je malo preveč pilo, zato ni v pravem stanju ne duša, ne telo. Trdi se, da so otroci te noči spočeti bolj slabi in radi umrjejo (str. 24–27).

bilo »branje« sinonim za ukvarjanje z verskimi besedili. Bila je moškim pridržana dejavnost, povezana z dnevnimi opravili. Zdaj pa se je branje nenadoma pojavilo kot dejavnost med prostim časom, vrh tega pretežno pri ženskah. ... Medtem ko so se moški v prvi vrsti posvečali novim časopisom in političnim spisom, se je medtem vse večji del ženske populacije izpostavljal nevarnemu vplivu romanov. Literatura se je znašla na sramotilnem stebru, češ da podira stare običaje, saj so ženske za branje, ki so si ga privoščile, preobčutljive in preveč ranljive (str. 52–53). [...]

»Vam bom pa vendarle povedala, da mi gre dobro, da sem dobro spala, da Vas viharo ljubim in da upam, da Vas bom poljubljala in da boste mene poljubljali tudi Vi.« Te vrstice je zapisala sveže poročena zakonska žena prestolonaslednika in poznejšega cesarja Jožefa II. njegovi sestri Mariji Kristini. ... Bodoči cesar Jožef II. se v zelo izrecnih pismih včasih pojavlja kot »nadvojvoda«, v glavnem takrat, ko se ženski sprašujeta, ali bo kmalu odjahal. Dami se sprašujeta, ali bo ob dogovarjanjih za njuno srečanje treba z njim računati kot z »motečim dejavnikom«. ... Bodoča cesarica je bila, kot se izrazi sama, zatreskana, vendar ne v svojega moža, temveč v njegovo mlajšo sestro. Zanimivi sta dve nočni posodi (kahli, op. pis.), ki se pojavljata v njunih pismih. Očitno sta si obe visoki plemkinji zadevni posodi med sabo izmenjali kot darili. *Mimi* (Maria Elisabetha de Bourbon, kneginja Parmenska, prva žena cesarja Jožefa II.) naj se vedno, ko jo uporabi, spomni nanjo. K temu se

lepo prilega ena njenih poslovilnih fraz, namenjena ljubljenci: »Adieu še enkrat, poljubljajam tvojo nadangelsko ritko« (str. 53–56). [...]

Njegov mlajši brat, poznejši cesar Leopold II., poroča, da se je Jožef najraje zabaval z »nizkimi in umazanimi ženskami«. ... Slednje pa ga niso cenile, ker je bilo znano, da je skop. Tako je še dandanes v ustreznem področju dunajskega Splitterberga mogoče videti zapis »Durch dieses Tor im Bogen / ist Kaiser Josef geflogen« (*Skozi ta vrata v oboku, je cesar Jožef poletel v loku.*). Menda je inkognito navzočega Habsburžana, ki ni bil pripravljen plačati skladno s cenikom, vodja bordela nič kaj nežno odstranil iz te ustanove (str. 59). [...]

Preteklost se v knjigi začne torej okoli leta 1240, z začetkom gradnje katedrale sv. Štefana na Dunaju, in se konča s sedanostjo konec leta 2015. Časopis *Heute* (Danes) je anketiral mlade Dunajčane o t. i. *pristočasni dejavnosti, ki se imenuje seks*. Po tej anketi naj bi se večina (54 odstotkov) Avstrij in Avstrijcev, starih med 14 in 19 let, raje za en teden odpovedala seksu kot pa prenosnemu telefonu. Manjšini (46 odstotkom) pa je seks bolj pomemben kot prenosni telefon ... Vendar se je spolna svoboda te vrste v Avstriji uveljavila šele razmeroma pozno. Do sedemdesetih let so bile vse stranke, od skrajno desne ÖVP do skrajno leve KPÖ, odločno proti zunajzakonskemu in predzakonskemu seksu – natančno tako kot avstrijska Cerkev. Homoseksualnost in pornografija sta bili dekriminalizirani šele z reformo leta 1971. »Topli« časopisi so bili sicer še vedno prepovedani, romani pa ne več.

Nisem vedel, da se vsako leto 2. junija na Dunaju praznuje t. i. *Sex Worker's Day*. V angleščini ta izraz zveni precej nevtrarno, v nemščini, *Internationaler Hurentag*, pa precej

bolj določno, slovensko *Mednarodni dan kurb*. Na ta dan je turistom na voljo posebno vodstvo po mestu, turneja pa se začne pri katedrali sv. Štefana. Zato, ker sta na tej katedrali zelo določno, kar dokazuje tudi fotografija, na dveh značilnih mestih upodobljena oba: penis in vulva!!

Knjiga se začne z zanimivo razpravo o Tomu Neuwirthu, ki je kot bradata pevka *Conchita Wurst* zmagal(-a) na tekmovanju leta 2014 v Stockholmu. Ta anekdotičen dogodek pa se nadaljuje z resno razpravo, ki dokazuje, da so se vseskozi v zgodovini človeštva bolj ali manj izrecno pojavljale *Conchiti Wurst* podobne bradate ženske kot t. i. *močne ženske*. Ena različica je upodobljena kot pribita na razpelo, kot sv. Skrb, v praški Loretski kapeli. Da pa so mnoge t. i. *močne ženske*, ki so si prizadevale ohraniti svojo, od moških neodvisno avtonomijo, to morale kar drago plačati, tako da so životarile na spodnjem robu srednjeveške družbe. Mnoge so se lahko preživljale le s prostitucijo. V resnici seveda niso bile »svobodne«, a svojega »frajerja« so si lahko izbirale oz. izbrale same – kar zakonski ženi nikakor ni bilo mogoče ...

Skozi vso knjigo se vidi, kako so se oblastniki in oblast (vključno s Cerkvijo) vseskozi trudili svoje podanike disciplinirati ter ohranjati nekakšen zunanji blišč ali vsaj spodoben videz. A ko je bila *Monarhija* proti koncu 19. stoletja na svojem višku, je bil vsakdanjik popolno nasprotje. Po mojem je to nasprotje najboljše opisano v poglavju »Moderne Amoretten« (str. 89–148). Značilno se mi zdi, da je za uvod v to poglavje avtorica izbrala odlomek iz dnevnika Arthurja Schnitzlerja za leto 1895:

»Mici je bila 'odrešenje',
 Jeanette je bila 'čutnost', Olga
 je bila 'grande passion', Fifi je
 bila 'udobnost', Jenny in

2. Med branjem knjige sem si na spletu ogledal skoraj vse Makartove slike ter se potem neznansko zabaval, ko sem v različnih spletnih enciklopedijah našel različne razlage in slike, kaj vse lahko je ter kaj pomeni izraz *Amorette*.

Minni 'lahkotnost', Fanica 'mladostna ljubezen', Dilly pa 'občutek imeti tisto, ki je slavna'.«

Tako avtorica obdela celo vrsto vidikov. Npr. avstrijskega (menda najbolj slavnega) slikarja Hansa Makarta² ter njegov leta 1868 nastali triptih tudi z naslovom *Moderne Amoretten*. Slikarju so očitali, da se ukvarja z *bordelsko umetnostjo*. Leta 1878, ob njegovi sliki *Prihod Karla V. v Antwerpen 1520*, je bilo še huje. Na sliki, veliki 5,2 × 9,5 m, je slikar v ospredju, tik ob cesarju, skoraj v naravni velikosti upodobil nage device (*nackte »Jungfrauen«*) z obrazi znanih dam iz dunajske fine družbe. Ki so se po eni strani pritoževale nad slikarjevo nesramnostjo, po drugi strani pa so se dobesedno drenjale pred njegovim slikarskim ateljejem ter se ponujale za poziranje. Ali npr.

3. Pravzaprav gre za dve različici. Naslov prve je: Josefine Mutzenbacher und ihre 365 Liebhaber (J. M. in njenih 365 ljubimcev), naslov druge različice pa se glasi: Josefine Mutzenbacher oder Die Geschichte einer Wienerischen Dirne von ihr selbst erzählt (J. M. ali zgodba dunajske kurbe, tako kot jo pripoveduje sama). Obe različici sem že predstavil v reviji Isis 2015, 24: 91–95.

ozadje pojmov *sadizem* in *mazohizem*, ki jih je iz literature v psihopatologijo uvedel Richard von Krafft-Ebing. Ali npr. Josefine Mutzenbacher, žensko, ki je za tovrstno avstrijsko literaturo že kar pojem.³ Avtorica meni, da zapis o tej prostitutki natančno opisuje takratne krute razmere, ko so bile množice mladih žensk ali celo deklic prisiljene v različne oblike prostitucije, če so hotele preživeti. Ko je bilo okoli 20 odstotkov dunajskega prebivalstva okuženega s sifilisom (za to boleznijo so umrli, stari komaj kakih 40 ali 50 let, tako Hans Makart kot tudi Gustav Klimt in Egon Schiele). Ko se ocenjuje, da je bilo v *Monarhiji* ob prelomu stoletja opravljenih okoli 500.000 kriminalnih splavov na leto!

In anekdotično se bere, da je pisatelj Leopold von Sacher-Masoch v svojem življenju s svojimi ženskami sklenil več pogodb, v katerih je on, suženj, izbrano žensko vsakokrat vzgojil v »gospodarico«. Začetni del besedila ene teh pogodb (str. 96) se glasi takole:

»Gospod Leopold von Sacher-Masoch se s svojo častno besedo zaveže, da bo postal suženj gospe von Pistor, da bo brezpogojno izpolnjeval

njeno vsako željo in to nenehno skozi šest mesecev.

Gospa Fanny von Pistor pa, nasprotno, ne sme od njega zahtevati ničesar nečastivrednega (kar ga kot človeka in državljana naredi brez časti). Dalje mu mora vsak dan dovoliti 6 ur za njegovo delo in nikoli ne sme brati njegovih zapisov in pisem. ...«

Izvrstno branje. Vidi se, da je avtorica ženska, ki jo dobesedno žali moški, v bistvu še vedno veljavni mačistični koncept, da je ženska sicer lahko *amoretta* in da sme sodelovati v moških seksualnih fantazijah, da pa je v resnici le rodilni stroj – in s tem se mora hočeš nočeš sprijazniti, če hoče spodobno preživeti ...

Opomba: To je bila prva knjiga, ki sem jo prebral na elektronskem bralniku *Kobo*. A sem se med branjem – tudi zaradi slabe reprodukcije slik – tako jezil, da sem si končno priskrbel knjigo. Ki je iz meni neznanih razlogov več kot sto strani daljša in ima izvrstne reprodukcije slik. In bralec ima tako zadoščenje, da bere nekaj, kar je, ne pa nečesa, česar v resnici ni!

Alanna Collen: 10-odstotno človek

Vse, kar morate vedeti o »svojih« bakterijah, ki jih še kako potrebujete

Založba Mladinska knjiga, 2016

Mag. Nina Mazi, dr. med., Ljubljana

»Človek ni nikoli popolnoma sam.«

Enega manj znanih, zato pa toliko bolj pomenljivih Sokratovih izrekov je mogoče upravičeno prenesti tako na psihično – duševno in duhovno

(nematerialno) bit človeka kot tudi na njegovo telesno (materialno). In prav slednji zvrhano mero pozornosti v svoji najnovejši knjigi posveča britanska biologinja z doktoratom iz evolucijske biologije in pronicljiva sodobna avtorica Alanna Collen.

Potem ko so strokovnjaki in laiki na zanimiv način lahko pokukali v človekov abdomen in se sprehodili po njegovem črevesju s pomočjo aktualne uspešnice Giulie Enders Čarobno črevesje, je po mnenju Alanne Collen nastopil čas za bolj natančen pogled v bakterijsko zakulisje *homo sapiensa*.

Kot ambiciozna znanstvenica in mojstrica sukanja peresa je človeštvu

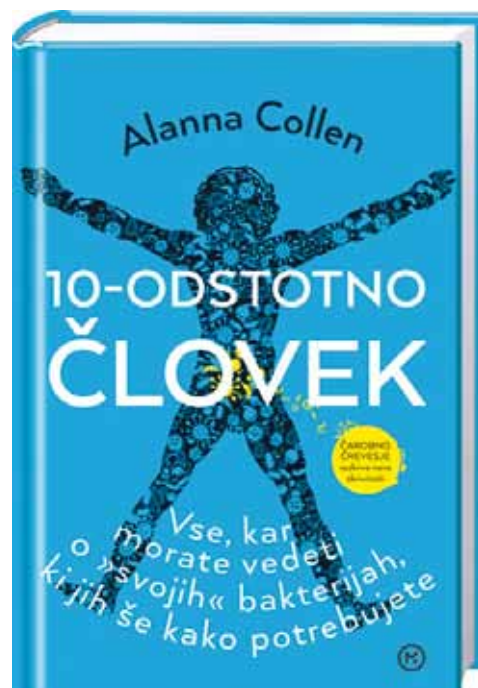
ponudila vpogled v mikrofloro tipičnega predstavnika človeške vrste in skušala iz različnih vidikov osvetliti njeno vlogo, pomen in nepogrešljivost za zdravje, mladostnost in vitalnost – psihofizično in psihosocialno blagostanje.

Vprašanje »Se zavedate, da v svojem odsevu v ogledalu vidite samo deset odstotkov človeka?«, ki ga avtorica zastavlja bralcu, se na prvi pogled morda zdi retorično, a skriva v sebi velik izziv in potrebo po (samo)refleksiji. Sleherni gradnik človeškega telesa – celico spremlja še devet »parazitskih prisklednikov«, mikroorganizmov, ki v odločilni meri uravnavajo in vodijo dogajanje v njem. Samo v črevesju človeka je več kot 100 milijard bakterij. Podatek, ki bo marsikoga verjetno presenetil, pa na srečo ni zaskrbljujoč ali celo povezan s (pre)velikim tveganjem, marveč spodbuden. Bakterijska odisejda, na katero bralca v svojem najnovejšem delu na 352 straneh iskrivo popelje Alanna Collen, sploh ni strašljiva, marveč predvsem zanimiva, poučna, zabavna in predvsem nenavadna za laike, morda celo za nekatere poznavalce. Ob iskanju odgovora na vprašanje, ali se posameznik zaveda, da je veliko več, kot si predstavlja, bo marsikateremu bralcu verjetno zastal dih. Zapleteni humani mikrobiom nam avtorica razkriva na razumljiv in sprejemljiv način, ki bralcu omogoča, da se sprijazni z dejstvom, da je v njem »le 10 odstotkov človeka« in kar 90 odstotkov ostalih spremljevalcev, ki se jih sicer ne more nikoli povsem

otresti, lahko pa vpliva na njihovo strukturo in organizacijo oz. sistemizacijo v svojem telesu.

Zakaj je najnovejša uspešnica priznane britanske znanstvenice in avtorice vredna pozornosti strokovnjakov in laikov? Prvi bodo ob njej lahko marsikaj obnovili – nadgradili svoje znanje in o pomembnih dejstvih tudi razmišljali, drugi pa se bodo iz pričujočega dela veliko naučili in bržčas tudi spremenili svoj odnos do zdravja, mladostnosti in vitalnosti ter se (posledično) tudi odločili za organizmu prijazen način življenja. Spremenili oz. dopolnili in nadgradili bodo svoj odnos do diet, gibanja, sprostitve in spanja. Premagali pa bodo tudi splošen strah in odpor proti mikrobom, zavedajoč se, da je med njimi veliko takih, ki so nepogrešljivi za človekov obstoj, rast, razvoj in napredek.

Odkrivanje in (s)poznovanje, pa tudi razumevanje humanega mikrobioma je izredno pomembno tudi in predvsem zato, ker odpira nove možnosti razumevanja, preprečevanja, lajšanja in zdravljenja številnih zahtevnih in zapletenih motenj, bolezni in poškodb – od sladkorne bolezni, sindroma razdražljivega črevesja in malignomov do alergij, debelosti, duševnih in avtoimunskih bolezni. Zanimiva pa je tudi predpostavka, da človekova individualna notranja kolonija bakterij vpliva tudi na njegovo obnašanje in čustvovanje, na izbiro prijateljev in partnerjev v poklicnem in zasebnem življenju. Predvsem pa se Alanna Collen s številnimi znanstveniki sprašuje, ali se ključ za ozdravljenje v naštetih in



številnih drugih primerih skriva prav v bakterijah oz. v specifičnem, človeku lastnem mikrobiomu. Vsebino in obseg le-tega je mogoče spremeniti in s tem tudi učinkovito izboljšati njegovo delovanje.

Oportune bakterije, ki jih avtorica označi za človekove male črevesne sopotnike, igrajo v življenju človeka nepogrešljivo vlogo vse od zibelke (oz. še pred tem) do groba. Zato je zanje treba lepo skrbeti in jim zagotoviti, da se bodo lahko primerno razvijale, ne da bi se preveč razmnožile in razmahnile ali celo izrodile. Prvi korak na tej poti je pridobivanje znanja iz kakovostne literature oz. od zaupanja vrednih verodostojnih strokovnjakov.

Spoštovani avtorji prispevkov,

zaradi nezanesljivosti medmrežja bomo vsako elektronsko pošto potrdili s povratno pošto. V kolikor od nas ne prejmete potrdila o prejeti elektronski pošti, vljudno prosimo, da nas pokličete (01 30 72 152) ali ponovno pošljete prispevek.

Uredništvo

Kranjski zdravniki – slušatelji dunajske medicinske fakultete do začetka 20. stoletja

Ob 650-letnici dunajske univerze

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

Znanost je univerzalna, lastna vsemu človeštvu, zato so se znanstveniki in strokovnjaki od nekdaj povezovali in nesebično delili svoje znanje in izkušnje. V medicini je bilo delo posvečeno predvsem iskanju novih in boljših poti do zdravja in preprečevanja bolezni. V univerzitetnih centrih so se združevale učene glave različnih narodnosti. Pod nova odkritja so se podpisovali le z imeni, nacionalno poreklo je bilo v času avstrijske monarhije manj pomembno. A prav je, da v spominu naroda ostanejo veliki soustvarjalci znanosti, kulture, umetnosti, saj narod živi iz njihovih korenin in je v njihovi srži vitalna moč, ki preko zavedanja in ozaveščenega ponosa spodbuja k dostojanstveni uporabi kraljevskega uma, ki žlahtni naše ljudi.

Srednjeevropski kulturni prostor je imel v času vladavine Habsburžanov svoje središče na Dunaju. Leta **1365** je bila **ustanovljena dunajska univerza**, kjer se je v skoraj 700-letni zgodovini izoblikovalo vsega spoštovanja vredno okolje s tradicijo, znanjem, izjemnimi zbirkami..., ki jih je sfinanciralo prebivalstvo vseh avstrijskih kronovin, vključno s slovenskimi deželami. V letih **1848–1918** je tam **študiralo 1897 študentov s Kranjske**. Ohranjanje univerzitetne tradicije in njeno nenehno nadgrajevanje na Dunaj še danes privablja študente z vseh koncev sveta.

Na Dunaj so se torej stekale tudi poti slovenskih mladeničev, željnih znanja. Mnogi med njimi so tam študirali s pomočjo »**Knafljeve ustanove**«, s sedežem v 1. dunajskem okraju na Seilerstätte 2, ki je bila po listini iz leta **1676 donacija** slovenskega duhovnika **Luke Knaflja** (tudi Lucas Knaffel, 1621–1671) (1). Mecen je

služboval na Avstrijskem in na pobudo kranjskega rojaka, profesorja prava in poznejšega rektorja dunajske univerze, **Jurija Bohinca** (tudi Georgius Wohinz; 1618–1684), ki je pripravil ustanovno listino, svoje premoženje skoraj v celoti namenil štipendijski ustanovi (2). Do leta 1918 je okoli **1200 slovenskih študentov** prejelo to štipendijo, med njimi tudi France Prešeren, Friderik Baraga, Simon Jenko, Ivan Tavčar, Oton Župančič, Josip Plemelj in nekateri drugi veliki Slovenci (3).

V preteklosti je na slovenskih tleh delovala vrsta **zdravstvenih strokovnjakov**, med katerimi so bili številni študenti dunajske medicinske šole. S svojim znanjem in pedagoškim delom so prispevali tudi k razvoju šolske medicine v avstrijski državi, z uspešno raziskovalno dejavnostjo pa k napredku znanstvene medicine. Nekateri zdravniki so delovali na ljubljanskem mediko-kirurškem učnem zavodu (delujočem v letih 1782–1850), ki je bil srednja zdravstvena šola, in vplivali na razvoj zdravstva na Slovenskem.

Na Avstrijskem je v drugi polovici 18. stoletju z van Swietnovimi zdravstvenimi reformami nastopila prelomnica v javnem zdravstvu. V času cesarice Marije Terezije (vladala je v letih 1740–1780) in njenega sina, cesarja Jožefa II. (samostojno je vladal v letih 1780–1790) se je koristnost zdravstvenih reform kazala v smiselni ureditvi javne zdravstvene službe in medicinskega šolstva ter je bila kot taka zgled za vrsto evropskih dežel.

Korenite spremembe na področju avstrijskega zdravstva so se pojavile v prvi polovici 19. stoletja, ko je nastala t. i. **druga dunajska medicinska šola**. Dunaj je v medicinskem svetu prevzel vodilno mesto, dunajska medicinska visoka šola pa je postala in ostala v svetu do

druge svetovne vojne odlična in vzorčna medicinska šola.

Leta 1753 je nizozemski zdravnik **Gerhard van Swieten** (1700–1772), ki je bil poklican na Dunaj, da reformira habsburško zdravstvo, pospešil **razvoj javne zdravstvene službe in šolstva** tudi v nekdanjih slovenskih deželah. To dejstvo je pogojevalo strokovni napredek kirurgov, ranocelnikov in babic v naših krajih. Oblast je skrbela, da so bili mestni ranocelniki, kirurgi in babice, prav tako pa tudi tisti na deželi, »izprašani« pred uradno medicinsko komisijo, da so torej opravili izpite.

Po nalogu dunajske dvorne pisarne je leta **1753** pripotoval v Ljubljano kirurg in porodničar **Franz Klopstein** z namenom, da poučuje in izprašuje babice iz praktičnega porodništva in da vodi izpopolnjevalne tečaje za kirurge. Istega leta je bila v Ljubljani ustanovljena Babiška šola. Z zdravstvenim zakonom iz leta 1770 (*Generale normativum in re sanitatis*) je bilo določeno, da nihče ne more opravljati ranocelniške, kirurške ali babiške dejavnosti, če nima za to uradne listine, ki jo izda pristojna oblast ali medicinska fakulteta. Z odločbo dvorne pisarne iz leta 1772 je zdravstvena komisija odpravila dotedanjo aprobacijo kirurgov, ranocelnikov, babic in lekarnarjev. Z dvornim odlokom iz leta **1789** so bili deželni kirurgi in ranocelniki **podrejeni protokirurgu**, ki je imel sedež v enem izmed političnih območij.

Z ukazom dvorne pisarne je bila leta **1782** tudi v Ljubljani ustanovljena **srednja medicinska šola** (Mediko-kirurški učni zavod), da bi zagotovila dovolj zdravstvenega osebja, saj je bilo zdravnikov izrazito premalo. S tem se je začelo novo obdobje v razvoju slovenske kirurgije in zdravstva nasploh, saj kirurški naraščaj ni bil več odvisen le od praktičnega znanja, ki mu ga je nudil mojster v oficini. Z ukazom cesarja Jožefa II. je bila leta **1784** **kirurgija oklicana za svobodno umetnost** in tako je postala enakovredna drugim medicinskim področjem.

V času Ilirskih provinc je bil leta **1810** **Ljubljanski mediko-kirurški licej preimenovan v centralno šolo École centrale**. Urejena je bila podobno kot medicinske fakultete v Franciji. Študij naj bi trajal pet let. Konec Napoleonove Ilirije z letom 1813 je pomenil tudi konec te šole. Po restavraciji avstrijske monarhije je bila šola vrnjena na stopnjo srednje medicinske šole in preimenovana nazaj v licej. Po šolski reformi (1810), ki so jo izpeljali po francoski oblasti, je vanj prišlo nekaj novih učiteljev. Predavateljski zbor liceja je bil tedaj na zavidljivi strokovni ravni, saj so se za profesuro na njem potegovali še po propadu Ilirskih provinc le boljši medicinski strokovnjaki, ki so se kasneje uveljavili na drugih medicinskih šolah kot ugledni profesorji in znanstveniki. **Mediko-kirurški licej je deloval do leta 1850**, ko je bil z uradnim odlokom ukinjen. Na njegovih temeljih se je z velikim prizadevanjem mnogih slovenskih zdravnikov po skoraj sedemdesetih letih razvila nacionalna ljubljanska medicinska fakulteta.

Omenili bomo vrsto zdravnikov, ki so bili študenti dunajske medicinske fakultete ali so na njej delovali in ki so bili rojeni ali so delovali na nekdanjem Kranjskem, a o njih ni veliko znanega. Pregled ni sistematičen in popoln, ampak izpostavlja le najvidnejše posameznike. Znanstvena monografija o dunajskih študentih iz Kranjske prinaša popolnejše podatke.

Izmed Slovencev je bil nekdanji duhovnik v Laškem dr. **Mihael Falconis**, tudi **Falco**, prvi, ki si je pridobil naslov magistra filozofije in doktorja medicine na montpelijski univerzi. Sprva je bil zdravstveni svetovalec grofa Hermana Celjskega, od leta 1418 pa redni profesor in dekan dunajske medicinske fakultete. Slovenski profesorji ali dekani dunajske univerze so bili tudi: **Nicolaus de Stiria** (1407), **Andreas de Laibaco** (1431), **Christophorus de Carniola** (1438), **Michael de Krainburgo** (1446), **Gregorius de Cillia** (1448), **Leonhardus de**

Carniola (1488). **Briccius Preprost de Cilli** (1491) je postal rektor dunajske univerze, prav tako pa tudi **Andreas Perlach** (1549) (4).

Izmed omenjenih je bil najpomembnejši matematik, astronom in zdravnik dr. **Andreas Perlach** (1490–1551) (tudi *Andreas Perlachius ex Wittschein Stiriens, mathematicus, artium et medicinae doctor*), doma iz Svečine pri Mariboru. Bil je med najvidnejšimi srednjeevropskimi znanstveniki v 16. stoletju. Na nagrobni plošči, ki je pritrjena na zid dunajske stolnice sv. Štefana, je izklesan epigraf, ki ga je spisal veliki nemški humanist Filip Gundel (tudi Philip Gundel) (5).

Tudi zdravnik in znanstvenik (astronom, fizik, filozof) dr. **Jacob Strauss** (1533–1590), ki je bil leta 1595 imenovan za rednega profesorja filozofije na dunajski univerzi, je bil Ljubljčan; nekaj časa je bil zasebni učitelj v družini plemenitih Herbersteinov. Na dunajski univerzi je nadalje deloval dr. **Mathias de Cilli** kot *Physicus Professor primarius* (1580). Dekan medicinske fakultete je bil še Ljubljčan, profesor medicine **Lucas Golerei** (Gollereyi, ?–1635), ki je bil za časa kuge na Dunaju (1679) *magister sanitatis* in osebni zdravnik nadvojvode Leopolda V. Leta 1652 je bil rektor univerze in dekan medicinske fakultete **Mathias Bastiančič** (tudi Bastiantschitsch), leta 1666 **Paul Črnič** (tudi Zernich) in leta 1715 **Georg Christoph Majdič** (tudi Mayeditsch), vsi iz Kranjske.

Dekan medicinske fakultete je bil leta 1687 Novomeščan dr. **Ivan Krstnik Gosjak** (tudi Gossiak, Ganser) (6). Nekdanji študent dunajske univerze je bil prvi slovenski medicinski znanstvenik in sydenhamovec dr. **Marko Gerbec** (tudi Marcus Gerbezius, 1658–1718), doma iz Šentvida pri Stični. Gerbec je bil pomemben član društva *Academia Caesarea Leopoldino-Carolina Naturae Curiosorum* in ljubljanskega društva *Academia Operosorum* (7). Gerbčev prijatelj in zdravnik, dr. **Ivan Krstnik Brložnik von Pernberg**

(tudi Werloschnig, 1670–ok. 1750), je bil prav tako dunajski študent in dopisni član obeh omenjenih znanstvenih akademij (8). Leta 1716 je z dunajskim vojaškim zdravnikom dr. **Antonom Loigkom** popisal zgodovino kuge na Avstrijskem, ki je razsajala v letih 1708–1713.

Na dunajski univerzi je promoviral Kamničan dr. **Karl Jurij Starovašnik** (tudi Starovaschnig, 1748–1792), profesor fiziologije in *materiae medicae* na medicinski fakulteti v Freiburgu. Bil je izrazit sydenhamovec. Objavil je vrsto znanstvenih razprav (9). Med imenitne dunajske znanstvenike druge polovice 18. stoletja sodi dr. **Marko**

Anton Plenčič (tudi Plenciz, 1705–1786), doma iz Solkana pri Gorici. Od leta 1735 je deloval kot profesor na Dunaju in bil leta 1749 imenovan za izpraševalca »*pro disputatio inauguralis praeivum tentamen*«. Oblikoval je lastno spoznanje, ki je v znanstvenem svetu znano kot teorija o živem kužilu »*contagium vivum*«. Z razvojem bakteriološke ere se je Plenčičeva teza, objavljena v delu »*Opera medico-physica*«, uresničila: dokazano je namreč bilo, da obstajajo specifični povzročitelji bolezni, ki pogojujejo nastanek specifičnih bolezni (10, 11).

Sin Marka Antona Plenčiča je bil dr. **Josip Plenčič** (tudi Plenciz,

1752–1785), asistent dunajskega profesorja Antona de Haena (1704–1776) in učenec slavnega dunajskega klinika Maximilana Stolla (1742–1787). Leta 1781 je bil imenovan za profesorja medicine v Pragi. Medicinsko literaturo je obogatil z vrsto kliničnih in zanimivih kazuističnih razprav (12).

Na Dunaju, v Pragi in na Moravskem je v letih 1771–1772 razsajal tifus. Dr. **Janez Krstnik Mihael Žagar** (tudi Sagar, 1732–1813) iz Damlja pri Vinici ob Kolpi, nekdanji dunajski študent in pozneje zdravnik v Jihlavi na Moravskem, je opisal to hudo epidemijo. Žagar sodi med pomembne **ustvarjalce**



Za širjenje znanja o delu slovenskih zdravnikov in strokovnjakov nasploh prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec z Inštitut za zgodovino medicine MF UL vsako leto pelje študente MF UL na ekskurzijo po medicinskem Dunaju. Stojijo na stopnišču 650 let stare dunajske univerze. (Vir: Zvonka Zupanič Slavec)



Arkade dunajske univerze s kipi njihovih najpomembnejših profesorjev, med njimi so tudi Fran Miklošič, Jožef Stefan in Jernej Kopitar. Manjka še nekdo izmed zdravnikov! (Vir: splet)

nozološkega sistema. Njegove znanstvene razprave segajo na področja botanike, balneologije in reanimacije (med drugim je zanimiv njegov opis oživiljanja utopljenca) (13).

Za razvoj javnega zdravstva, kirurgije in urologije na nekdanjem Kranjskem je izredno pomemben profesor kirurgije dr. **Vincenc Kern** (1760–1829), ki je položil temelje slovenski klinični kirurgiji in urologiji ter preventivni medicini z uvedbo Jennerjeve vakcinacije proti varioli. Njegov **dunajski Operaterski inštitut** (*Operationszöglinginstitut*) je bil temeljna šola za vrsto bodočih slovenskih kirurgov. Kernova klinična dejavnost na Kranjskem pa še ni do kraja raziskana (14).

Na začetku 19. stoletja je na dunajskem *Josephinumu* predaval specialno patologijo in interno medicino Celjan dr. **Anton Avgust Kastelic** (tudi Castelliz, 1765–1825), član vojaške komisije *Militär-Commission* in inšpektor vojaško-medikamentnega oddelka *Militär-Medikamenten-Regie*. Cesar ga je imenoval

za cesarsko-kraljevega svetnika in za »*Stabsfeld-Arzt*«.

V prvi polovici 19. stoletja je na dunajski medicinski fakulteti predaval splošno patologijo in farmakologijo Ljutomerčan dr. **Jožef Ivan Knolz** (tudi Knolz, 1793–1855). Leta 1855 je bil izvoljen za dekana. Bil je soustanovitelj dunajskega društva zdravnikov »*Gesellschaft der Ärzte in Wien*« (1838), od leta 1854 je bil urednik dunajske medicinske revije »*Wiener medizinisches Notizenblatt*« in leta 1855 soustanovitelj avstrijskega glasila za praktično medicino »*Österreichische Zeitschrift für praktische Heilkunde*«. Sodeloval je pri gradnji dunajskega vodovoda in bil leta 1843 izvoljen za dunajskega častnega občana.

Dr. **Rafael Ferdinand Huzijan** (tudi Hussian, 1801–1869) iz Veržeja je v študijskem letu 1823/24 supliral teoretično porodništvo na dunajski fakulteti in bil splošno znan kot odličen praktični porodničar (15). Direktor kirurške šole v Gorici je bil nekdanji dunajski študent in vojaški zdravnik dr. **Anton Muznik** (tudi

Musnig, 1726–1803). Pomemben je kot organizator javnega zdravstva na Goriškem in kot pisec njene dragoocene topografije »*Clima Goritiense*« (Gorica, 1781) (16, 17).

Za doktorja medicine je bil na dunajski medicinski fakulteti leta 1776 promoviran kasnejši profesor fiziologije na praški medicinski fakulteti dr. **Anton Mihelič** (tudi Michelitsch, 1748–1818), doma iz Solkana pri Gorici. Po reformi medicinskega študija je v Pragi predaval splošno patologijo in predmet *materia medica*. Dvakrat je bil izvoljen za dekana, leta 1803 pa imenovan za rektorja univerze. Raziskoval je fiziologijo živčevja. V delu »*Scrutinium hypothesos spirituum animalium*« (Praga, 1782) je izpodbil vrsto tedanjih avtoritativnih teorij, ki so zagovarjale obstoj živčnega fluida (18).

Kranjčan dr. **Florijan Sentimer** (1785–1840) je študiral medicino na Dunaju in nato potoval po Evropi ter prišel v Pariz. Kot polkovni zdravnik v francoski armadi se je leta 1812 udeležil Napoleonovega pohoda na Rusijo, po porazu Napoleona pri

Berezini pa je kot ujetnik ostal v Moskvi, kjer je zaradi pomanjkanja zdravnikov deloval kot praktični zdravnik (19).

Profesor interne medicine v Padovi in pozneje predstojnik dunajske interne klinike je bil nekdanji provizorični okrožni fizik in pomočnik bolnišničnega ravnatelja v Ljubljani dr. **Fran Viljem Lipič** (tudi Lippich, 1799–1845). Spisal je prvo protialkoholno znanstveno razpravo »*Grundzüge zur Dipsobiostatik*« (Laibach, 1834) (20), ki je edinstveni primer v vsej tedanji svetovni medicinski literaturi (21). Poleg tega je bil avtor mnogih drugih kliničnih razprav. Lipič je bil reformator dunajske interne klinike in je pripravil ugodna tla za poznejši plodovit razvoj svojega naslednika, internista prof. Jožefa Škode.

Prvi kirurg na Slovenskem, ki je leta 1847 uporabil etrovo inhalacijsko narkozo in od leta 1849 anesteziral tudi s kloroformom, je bil ljubljanski kirurg **Leopold Nathan** (1790–1860). Bil je vodja kirurškega oddelka ljubljanske bolnišnice vse do svoje smrti leta 1860.

Leta 1841 je prispel z Dunaja in prevzel mesto učitelja veterine in sodne medicine na ljubljanskem kirurškem liceju dr. **Janez Bleiweis** (1808–1881), promoviran leta 1832 na dunajski medicinski fakulteti in do leta 1841 pomožni učitelj specialne patologije in terapije na dunajski živinozdravniški šoli. Leta 1849 se je Bleiweis skupaj s profesorskim zborom ljubljanskega medicinskega liceja uprl nameri avstrijske oblasti, da razpustijo mediko-kirurški učni zavod. Podpisal je resolucijo, naslovljeno na dunajsko študijsko komisijo, vendar so oblasti, v skladu s filozofijo Bachovega absolutizma in zatiranja nacionalnih težej narodov, šolo kljub temu ukinile. Dr. Bleiweis je bil nato imenovan za ravnatelja enoletne živinozdravniške in podkovske šole v Ljubljani in jo vodil do svoje smrti. S tiskom in širjenjem »Kmetijskih in rokodelskih novic« je zelo pospešil zdravstveno prosveto med ljudmi (22).

Po promociji na Dunaju leta 1776 se je v Ljubljani nastanil magister kirurgije in porodništva **Anton Maković** (1750–1803), ki je v letih 1791–1799 na mediko-kirurškem liceju predaval porodništvo v slovenskem jeziku. Članstvo v drugi Akademiji operozov ga je spodbudilo, da je spisal tri učbenike za babice v slovenskem jeziku: »*Ushegarstvu*« (1782), »*Podvuzhenije sa Babize*« (1788) in »*Ushegarske bukve sa babize na desheli*« (1788). Knjige so bile prva slovenska strokovna zdravstvena dela. Po letu 1799 je do svoje smrti deloval kot porodničar za družine idrijskih rudarjev.

V zvezi z Makovicem je pomemben še **Jan Matoušek** (1790–1820), ki je bil v letih 1816–1820 učitelj porodništva na ljubljanskem mediko-kirurškem liceju. Spisal je babiški učbenik »*Babishtvo ali porodničarski vuk sa babize*« (1818), ki ga je poslovenil Valentin Vodnik. Knjiga je bila uradni učbenik tudi v Trstu in Celovcu do leta 1850.

Med ljubljanske porodničarje sodi tudi učenec dunajske visoke medicinske šole **Anton Melzer** (1781–1871), izumitelj *baziocestruma* (*basioceastrum*), naprave za embriotomijo, ki je bila tisti čas pomemben instrument v rokah porodničarja.

Njegov sin dr. **Rajmund Melzer** (tudi Raimund, 1808–1872), promoviran na Dunaju leta 1832, je nekaj časa supliral na medicinskem liceju v Ljubljani. Leta 1846 je bil imenovan za prvega direktorja ljubljanskih dobrodelnih zavodov. V časopisu »*Illyrisches Blatt*« je leta 1847 objavil razpravo o operacijah v etrovi narkozi, leta 1834 pa je opisal indikacije za uporabo baziocestruma.

Dunajski študent je bil tudi Škofjeločan zdravnik dr. **Ludvik Grbec** (tudi Gerbec, Gerbetz, Gerbitz, 1805–1880), ki je bil prvi ljubljanski okulist, pozneje pa obratni kirurg v idrijskem rudniku živega srebra.

Dr. **Anton Jeuniker** (tudi Jeunika, 1771–1837) je po promociji na Dunaju od leta 1799 deloval v Ljubljani kot policijski zdravnik, leta

1803 je postal okrožni zdravnik. V letih 1811–1820 je sprva na ljubljanski centralni šoli *École Centrale*, kasneje pa na liceju poučeval teoretično in praktično medicino. Imenovan je bil za civilnega zdravstvenega referenta, bil je tudi ravnatelj ljubljanske civilne bolnišnice. Po ponovni avstrijski zasedbi Ilirskih provinc se je odločno uprl vrnitvi usmiljenih bratov v ljubljansko bolnišnico na Ajdovščini in prispeval, da je ta ostala v civilni upravi. Leta 1817 je bil imenovan za protomedika v Trstu, kjer je tudi pokopan (23).

Na Dunaju je bil leta 1774 promoviran za doktorja medicine Vrhničan dr. **Anton Jelovšek von Fichtennau** (1750–1806), ki je bil najprej deželni fizik v Novem mestu, nato pa je postal učitelj interne medicine na ljubljanskem mediko-kirurškem liceju.

Učitelj sodne medicine na ljubljanski šoli *École Centrale* oz. kasneje liceju je bil v letih 1807–1840 dr.

Janez Verbic (1768–1849), doma iz Trebnjega na Dolenjskem. Poučeval je tudi veterino.

Korošec dr. **Ivan Šnedic** (tudi Schneditz, 1765–1843), nekdanji dunajski študent, je od leta 1792 služboval kot praktični zdravnik v Celovcu, nato pa je v letih 1810–1812 poučeval na celovškem liceju veterino in nato bil imenovan za profesorja interne medicine. Ko je leta 1821 odšel v Ljubljano, je bil imenovan za direktorja mediko-kirurškega študija in protomedika za Kranjsko.

Porodništvo je v prvi polovici 19. stoletja v Ljubljani poučeval Novomeščan dr. **Ignac Lašan** (tudi Laschan, 1802–1888). Leta 1828 je bil promoviran na dunajski medicinski fakulteti, na ljubljanskem mediko-kirurškem liceju je deloval le kratek čas, po dveh letih pa je odšel na kirurški licej v Innsbruck, kjer je bil sprva profesor praktične medicine in kasneje njen ravnatelj (24). Lašana je v Ljubljani nasledil dr. **Bernard Pachner** (1803–1881), ki je bil promoviran na Dunaju leta 1832, leta 1833 pa je postal še magister porodništva. V

Ljubljani je poučeval porodništvo od leta 1840 do ukinitve mediko-kirurškega liceja leta 1850. Od leta 1842 je na šoli predaval še otroške bolezni, kot poseben predmet pa higieno dojenčka. Po ukinitvi liceja je do leta 1856 ostal babiški učitelj, nato se je odselil na Dunaj (25).

Dolenjski rojak dr. **Ivan Zhuber pl. Okrog** (1799–1865) je bil učenec prve medicinske centralne šole v Ljubljani v času Ilirskih provinc. Promoviran je bil leta 1816 na Dunaju. Najprej je bil asistent pri Antonu Jeunikerju, v letih 1818–1850 pa profesor na ljubljanskem mediko-kirurškem liceju. Zatem je bil imenovan za direktorja ljubljanskih dobrodelnih zavodov. Pomemben je kot neumoren bojevnik proti Gradiškovi homeopatiji in je pri tem vztrajno podpiral Lipičeva prizadevanja, da se v Ljubljani ohrani primat šolski medicini (26).

Za gubernijskega svetnika, proto-medika in direktorja ljubljanskega mediko-kirurškega liceja je bil leta 1840 imenovan dr. **Djuro Matija Šporer** (1795–1847). Promoviran je bil na Dunaju leta 1819 in je krajši čas deloval kot mestni fizik v Bakru, na Reki in v Splitu, od leta 1830 pa kot okrožni zdravnik in jetniški zdravnik v Celovcu. V Ljubljani je bil leta 1842 član Društva kranjskega deželnega muzeja in Kmetijske družbe. Vztrajno je podpiral Bleiweisova prizadevanja za ohranitev medicinskega liceja, čeprav brez uspeha (27).

Kot zadnji ljubljanski kirurg je v predantiseptični dobi na kirurškem oddelku bolnišnice v Ajdovščini deloval dunajski učenec dr. **Fran Fux** (1822–1892). Izpopolnjeval se je v Kernovem dunajskem Operaterskem zavodu, nato pa na kirurškem oddelku bolnišnice v Gradcu. Po letu 1850 se je nastanil v Ljubljani in se udeleževal najprej kot zdravnik za kolero, nato kot okulist in kirurg.

Vodstvo dunajske univerzitetne otološke klinike je po odhodu prof. Adama Politzerja (1835–1920) leta 1907 prevzel profesor otologije dr. **Viktor Urbančič** (tudi Urbantschitsch, 1847–1921). Njegova družina

izvira iz Preddvora, rojen pa je bil na Dunaju. Z raziskavami s področja nevrofiziologije slušnih in čutnih organov je pospešil razvoj klinične otologije. S preučevanjem dražilnih učinkov trigeminusa je Urbančič izdelal lastno metodo slušnih vaj. Skušal je odkriti zvezo med zaznavo za barve in za tone. Po Urbančičevih prizadevanjih je nastala vrsta zdravilnih metod in naprav, ki so obveljale v dnevni praksi. Njegova zasluga je, da se je dunajska otološka klinika razvila ne samo v strokovnem, temveč tudi znanstvenem smislu. Dosegel je svetovni sloves. (Glej tudi poglavje o razvoju otorinolaringologije.)

Na dunajskem zavodu za operaterske gojence je prakticiral tudi nekdanji dunajski študent dr. **Franc Derganc st.** (1877–1939). Leta 1906 je prišel v Ljubljano in bil *Šlajmerjev* asistent. Leta 1910 je prevzel vodstvo septičnega oddelka ljubljanske bolnišnice, leta 1922 pa vodstvo celotnega kirurškega oddelka. Leta 1929 je bil soustanovitelj in prvi urednik Zdravniškega vestnika. Njegova najbolj znana kirurška dela so s področja peritonitisa in apendicitisa. Zgradil je zasebni sanatorij Emona.

Dunajski študenti, kasnejši profesorji Medicinske fakultete v Ljubljani so bili: Alfred Šerko (1879–1938), Janez Plečnik (1875–1946), Ivan Jenko (1867–1950), Bogdan Derč (1880–1958), Ivan Pintar (1888–1963), Leopold Ješe (1886–1959), Albin Seliškar (1890–1973), Alija Košir (1891–1973), Franc Hribar (1895–1967), Robert Neubauer (1895–1969) in Leo Šavnik (1897–1978).¹

1. Po razpadu Avstro-Ogrske slovenski študenti na avstrijskih univerzah niso bili dobrodošli, zato so pogosto odhajali na študij v slovansko Prago. Na praški medicinski fakulteti je med leti 1911 in 1935 promoviralo 74 slovenskih zdravnic in zdravnikov. Med njimi so se najbolj uveljavili: Franjo Kogoj, Božidar Lavrič, Josip Hebein, Lojze Brenčič, Ivo Pirč in Valentin Meršol. Med zdravnicami so študij medicine v Pragi končale: Valerija Strnad, Tekla Pance, Amalija Šimenc, Nada Slavik, Valerija Valjavec, Marija Goropevšek, Marija Fink in Sabina Praprotnik.

Oživimo kranjske velzdravnike s spominskim obeležjem

Ker so med imenovanimi številni mi kranjskimi zdravniki le-ti soustvarjali dunajsko univerzo in medicinsko fakulteto, sem se v imenu Inštituta za zgodovino medicine MF UL že nekajkrat pogovarjala z dunajskimi zgodovinarji medicine, nato pa tudi na rektorski ravni dunajske in ljubljanske univerze (za časa rektorice prof. dr. Andreje Kocijančič), da bi v atriju dunajske univerze med kipi in spominskimi ploščami njenih najuglednejših soustvarjalcev namenili mesto tudi kateremu izmed njih. Glede na velike reference sem poskušala tam najti mesto za reformatorja dunajske interne medicine, prof. dr. **Frana Viljema Lipiča** (1799–1845), a zaenkrat ta poskus ni uspel. Morebiti bi bilo potrebno poskusiti znova ali izbrati drugega kandidata? Moramo vztrajati! Kaj pa, če bi predlagali prof. dr. **Andreja Perlaha** (1490–1551), ki ima spominsko ploščo vgrajeno v cerkvi sv. Štefana na Dunaju in sem njegovo presežno delo kratko orisala v tem pregledu? V Sloveniji se po njem imenujejo srečanja astronomov, v rojstni Svečini pa ima spominsko obeležje. A dobro bi bilo promovirati več naših učenjakov! Združimo moči na ravni univerz in to ponovno poskusimo! Če ne bomo sami stali s pogumom in ponosom za svojimi velzdravniki, bodo pozabljeni! V atriju dunajske univerze so doslej kipi naših znamenitih profesorjev na dunajski univerzi: **Fraňa Miklošiča, Jožefa Stefana in Jerneja Kopitarja**.

Literatura:

1. Levstek F, ur. *Knafleja ustanova / Lukas Knaffelsche Privatstiftung*. Dunaj: Mohorjeva/Hermagoras, 2003.
2. Bohinc, Jurij Enciklopedija Slovenije. Zv. 15. Ljubljana: Mladinska knjiga: 2001.
3. *Knafleja ustanova na Dunaju 1676–2006*, ur. Vincenc Rajšp, Dunaj, Ljubljana, 2007. Dosegljivo tudi na: https://sl.wikipedia.org/wiki/Knafleja_ustanova
4. Borisov P. *Die Wiener medizinische Fakultät und die Ärzte im ehemaligen*

- Krain. Wien Med Wochenschr 1981; 131 (13-14): 357-361.
5. Prosen M. Perlah, Andrej. V: *Enciklopedija Slovenije*. Zv. 8. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1990. p. 304.
 6. Mušič D. Janez Krstnik Gosjak, doktor filozofije in medicine, pomemben zdravnik in novomeški rojak. *Dolenjski razgledi* 1973; 5 (19. 4. 1973): 86.
 7. Mušič D. *Syndroma Gerbezius-Morgagni-Adams-Stokes*. Ljubljana: Jugoslovansko kardiološko društvo, 1977.
 8. Borisov P. Brložnik, Ivan Krstnik V: *Enciklopedija Slovenije*. Zv. 1. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1987. p. 386.
 9. Valenta A. *Ein Krainer als Arzt und Professor zu Freiburg im Breisgau, Georg Starovasni (1774-1792)*. Oesterr. Ärztliche Vereinszeitung, 1891.
 10. Zupanič Slavec Z. Marko Anton Plenciz (1705-1786) und die neue Theorie vom Kontagium *Wiener Klinische Wochenschrift*, 2001; 113(13-14): 543-8.
 11. Mušič D. *Zaslужni zdravnik dr. Anton Muznik in njegova medicinskosocialna monografija 'Goriška klima' (Clima Goritiense) in še kaj*. Zdrav Vestn 1992; 61-1: 45-7.
 12. Stropnik Črepinko Z. Plenčič, Josip. V: *Enciklopedija Slovenije*. Zv. 8. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1994. p. 405.
 13. Mušič D. Žagar, Janez Mihael. V: *Enciklopedija Slovenije*. Zv. 15. Ljubljana: Mladinska knjiga, 2001. p. 283.
 14. Toplak C, Zupanič Slavec Z. Vincenc Kern in njegove zasluge pri uvajanju cepljenja proti črnim kozam v Slovenskih deželah Habsburške monarhije: ob dvestoletnici cepljenja proti črnim kozam (1798-1998). *Zdrav Vestn* 1998; 67(6): 337-40.
 15. Borisov P. Huzijan, Rafael Ferdinand. V: *Enciklopedija Slovenije*. Zv. 4. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1990. p. 92.
 16. Muznik A, Zupanič Slavec Z (prevajalec, avtor dodatnega besedila, urednik). *Goriško podnebje = Clima Goritiense*. Faks. izd. latinskega originala. Ljubljana: Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete, Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, 2000: 415 str.
 17. Marušič B. Muznik Anton. V: Jevnikar M, ur. *Primorski slovenski biografski leksikon*. Zv. 10. Gorica: Goriška Mohorjeva družba, 1984. p. 483-5.
 18. Prijatelj A. Mihelič, Anton. V: *Enciklopedija Slovenije*. Zv. 7. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1993. p. 128.
 19. Bajd M. Kam Kranjec ne gre! Zdravnik Florijan Sentimer in 200 let Ilirskih provinc, Življenje in tehnika, 60 (št. 11), (nov. 2009): 53-7. Dosegljivo na: <http://www.gorenjci.si/osebe/sentimer-florijan/1344/>
 20. Zupanič Slavec Z, ur. Lipič FV. *Osnovne značilnosti dipsobiostatike – zlorabe alkohola oziroma na podlagi zdravniškega opazovanja nastala politično-statistična predstavitev njenih posledic, ki se odražajo na prebivalstvu in življenjski dobi*. Faksimile. Ljubljana: Založba ZRC, ZRC SAZU; Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, 2005.
 21. Zupanič Slavec Z, Slavec K. Mednarodno pionirsko protialkoholno delo (1834) F. V. Lipiča (1799-1845). *Zdrav Vestn* 2011; 80: 506-15.
 22. Batis J. Bleiweis, Janez. V: *Enciklopedija Slovenije*. Zv. 1. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1987. p. 287.
 23. Borisov P. Jeuniker, Anton. V: *Enciklopedija Slovenije*. Zv. 4. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1990. p. 300.
 24. Borisov P. Laschan, Jurij Ignacij. V: *Enciklopedija Slovenije*. Zv. 6. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1992. p. 100.
 25. Borisov P. Pachner, Bernard. V: *Enciklopedija Slovenije*. Zv. 8. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1994. p. 217.
 26. Borisov P, Lisac LA. Zhuber plemeniti Okrog, Ivan [internet]. *Slovenska biografija – SAZU, ZRC SAZU*; 2013 [citirano 10. 8. 2016]. Dosegljivo na: <http://www.slovenska-biografija.si/oseba/sbi866273/>
 27. Borisov P. Šporer, Jurij Matija. V: *Enciklopedija Slovenije*. Zv. 13. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1999. p. 111.

ZDRAVNIŠTVO OHRANJA SVOJO TRADICIJO

Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete v Ljubljani vabi v sodelovanju z Znanstvenim društvom za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije vedoželjne zdravnike, ki si radi širijo obzorja z znanjem in izkušnjami razvoja naravoslovnih, humanističnih in tehničnih področij v medicini, na strokovna srečanja, ekskurzije in druge prijazne dogodke.

Spoznava bomo razvoj medicine skozi čas, njene ustvarjalne osebnosti, presežne ustanove in oživljali korenine zdravstvene kulture na Slovenskem.

Pestra srečanja ponujajo dobro intelektualno hrano tudi za najzahtevnejše okuse.

Zbiramo tudi najrazličnejše predmete iz stanovske tradicije.

S svojim sodelovanjem lahko obogatite vsebino.

Zainteresirane prijazno vabimo, da se javite na naslov:

Zgodovina.medicine@mf.uni-lj.si; www.mf.uni-lj.si/izm

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

Iz preteklosti v prihodnost se vije pot zdravstvene tradicije (foto: Draga Arrigler, kompozicija Zvonka Zupanič Slavec, predmeti iz zbirke Inštituta za zgodovino medicine MF UL).



Lepota slovenskega jezika ob Prešernovem prazniku v razstavišču UKCL

Katarina Majer, Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher

katarina.majer2@gmail.com

Na največji slovenski kulturni praznik je v razstavišču Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana (dalje UKCL) vladalo prešerno vzdušje. Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher (dalje KUD) je medse povabilo veliko dramsko umetnico in pisateljico Drago Potočnjak, ki je s svojim žarom in izjemnim nastopom dala lepoti Prešernove in Kocbekove poezije še večji pomen. Temu sta se pridružili imenitni razstavi, ki sta še polepšali praznovanje. V osrednji Dolenčevi galeriji je ob svojem okroglem jubileju razstavljala pester izbor slikarskih del Jasminka Čišić, članica KUD-ove Likovne skupine Leon Koporc. V Taborjevi galeriji je s toplimi akvarelnimi toni predstavila svoja dela akademska slikarka Marija Flegar. Prireditelj je pristržno vodila predsednica KUD-a prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, ki je zbrane nagovorila z besedami: »Dragi prijatelji umetnosti in kulture! Jutri je dan za Prešerna in zato dan za prešerno vzdušje!«

Glosa

»Slep je, kdor se s petjem ukvarja,

Kranjec moj mu osle kaže;

pevcu vedno sreča laže,

on živi, umrje brez d'narja.«

France Prešeren

Prireditvi za bolnike v UKCL je dajala barvo, ton, vsebino in ljubečo praznično mehkobo dramska umetnica Draga Potočnjak, igralka in pisateljica, ki je globoko doživeto interpretirala Prešernovo in Kocbekovo poezijo.

Vrzi se, zanos, preskoči meje,
zruši ravnotežje, red in vez,
da se razdivjana snov
od žeje po rešitvi zapodi čez jez ...
Skozme že hrumijo ljudski zbori,
vsi prepevajo v enoten glas,
vsi odmevajo v zeleni gori,
zdaj prihaja naš slovenski čas,
razsvetljen v prerokovani zori.

*Edvard Kocbek: Pentagram
(Druga prošnja za razsvetljenje)*

Z žametnim glasom je Draga Potočnjak na zbrane prenašala ekstatično vzdušje lastnega doživljanja Kocbekovega domovinskega erosa in ob fizični mirnosti v sebi razplamtela ogenj pisateljeve strasti in duhovnega ognja. Velika umetnica Draga Potočnjak je stalna članica Slovenskega mladinskega gledališča (SMG), kjer se je zaposlila leta 1981, takoj po končanem študiju igre in umetniške besede na Akademiji za gledališče, radio, film in televizijo. Na svoji igralski poti je sodelovala tudi z znamenitim KPGT (Kazališče Pozorišče Gledališče Teater), pa s Koreodramo Ljubljana in številnimi drugimi slovenskimi gledališči. Ustvarila je nekaj vidnih vlog v filmih, redno sodeluje tudi z umetniškim programom Radia Slovenija. Ukvarja se s pedagoškim delom, na Pedagoški fakulteti je tudi absolvirala dramsko terapijo, veliko časa je posvetila delu z bosanskimi pregnanci, od začetka devetdesetih let prejšnjega stoletja pa se ukvarja tudi s pisanjem dramskih besedil. Številne njene drame so bile uprizorjene v slovenskih gledališčih, pa tudi zunaj naših meja (»Kalea«, »Hrup, ki ga povzročajo živali, je neznosen«, »Alisa Alisa«). Zanje je prejela več nagrad, med njimi Grumovo (Za naše mlade dame). Njena pisava je zazvenela tudi že z odrov SMG: leta 1996 so bile uprizorjene »Slepe miši«, je (so)avtorica besedil za Cheja Guevaro in Kekca ...



Razstavljavka akad. slikarka mag. Marja Flegar (spredaj) je ob slovenskem kulturnem prazniku s svojo likovno pripovedjo in poezijo subtilno nagovorila bolnike in obiskovalce.

V SMG je svojo pot začela z vlogami v velikih Rističevih predstavah »Peržani«, »Missa in a minor«, »Romeo in Julija«, pa tudi v drugih nepozabnih projektih osemdesetih, kot so »Bal-

kon«, »Bolna nevesta«, »Lepotica in zver«, »Blodnje«, »Medved Pu«, »Šeherezada« ... Na svoji poti je tako poleg Ristića sodelovala z režiserji, kot so Janez Pipan, Dušan Jovanović, Tomaž Pandur, Barbara Novakovič, Tomi Janežič, Vito Taufer, Silvan Omerzu, Ivan Talijančič, Ivica Buljan, Oliver Frlić ... Vrsto pretanjeno izoblikovanih vlog je ustvarila v predstavah Matjaža Bergerja in Diega de Bree in je del igralske in avtorske ekipe mednarodno izjemno odmevnega projekta »Preklet naj bo izdajalec svoje domovine!«

»Svet, kot ga čutim«

Voditeljica je nato predstavila razstavljavko, življenjsko jubilantko Jasminko Čišić, članico KUD-a in damo prefinjenega okusa. Povedala je, da Amika, kot jo kličejo prijatelji, od malega nosi v sebi čut za lepoto, estetiko, barve, obliko, zato si je želela študirati nekaj ustvarjalnega, biti modna oblikovalka ali slikarka, pa se starešem tovrstni poklici niso zdeli primerni zanj. Ko tudi z izborom

študija fizike ni zadovoljila staršev, se je odločila za arhitekturo in potem vse življenje delala v tem poklicu. Leta 1986, ob odhodu iz ustvarjalne službe v administrativno delo, je iz nje ponovno privrela želja po likovnem ustvarjanju, ki se ga je lotila z veliko zagnanostjo. O avtorici natančno naslikanih del smo izvedeli naslednje: »Rodila se je leta 1946 v Splitu. Od leta 1965 živi in dela v Ljubljani. Leta 1965 se je vpisala študij arhitekture na Fakulteti za gradbeništvo, arhitekturo in geodezijo v Ljubljani, kjer je leta 1972 diplomirala. S slikanjem se ukvarja od rane mladosti, že v osnovni šoli se je srečala s tehniko akvarela, ki je še danes njeno najljubše likovno izrazno sredstvo. Slikanju se je začela intenzivneje posvečati po letu 1991. Od leta 1994, ko je postala članica Društva likovnikov Ljubljana, je imela 30 samostojnih razstav in sodelovala na 268 skupinskih razstavah. Od leta 2012 je članica Likovne skupine Leon Koporc KUD-a KC in MF dr. Lojz Kraigher. Imela je veliko odmevnih samostojnih razstav doma, ima pa tudi veliko poguma in poleta, da neredko sodeluje na razstavah v tujini. Od leta 1996, ko je prvič dobila nagrado na Ex tempore z delom »Podoba Ljubljane«, pa do danes je za svoja dela prejela številna priznanja, 20 nagrad in tri certifikate za kakovostno likovno delo ter certifikat za fotografijo.«

O Jasminkinem delu je slikar in dobri poznavalec Jasminkinega dela Petar Lazarević povedal: »V bogatem opusu slikarke Jasminke Čišić ima posebno mesto akvarel, kot njena najbolj tankočutna slikarska tehnika. Njene slike v tej tehniki razkrivajo najjemkejšo obliko njenega slikarskega izražanja in ustvarjanja. Je umetnica obvladovanja risbe in barv, s katerima na svojstven način povezuje in utrjuje realistično danost. Spretno vnaša drobce dovršenosti, ki v dialogu z nenehnimi nasprotji zaigrajo čudovit razpon med spontanim in domišljenim, ob tem pa na prefinjen in značilno njen način prikaže posamezne fragmente iz naravnega okolja,



Jasminka Čišić, arhitektka in slikarka, je spregovorila o lepoti duhovnega doživljanja likovne umetnosti, ki jo živi vse življenje. Zvonka Zupanič Slavec je izpostavila Jasminkino donatorsko radodarnost ljubljanski bolnišnici, še posebej Pediatrični kliniki.



Dramska igralka in pisateljica Draga Potočnjak, znana tudi po svoji drami o transplantaciji »Srce na dlani«, je božala zbrane z nepreosljivo interpretacijo literarnih biserov Franceta Prešerna in Edvarda Kocbeka.

kjer se njeno znanje iz eksaktne arhitekture mehča in prelija v neskončnih paletah barv in svetlobe.

Slikarka Jasminka Čišić na poti od realnega do abstraktnega prikazuje svojo sposobnost likovnega vživljanja v svet konkretnih danosti, kakor tudi pot k izrazu mehke, osebne poetike. Izbor motivov na pričujoči razstavi, ki so upodobljeni v akvarelu in akrilu, je nesporen dokaz njenega potovanja med realnim in abstraktnim. Njene slike izražajo notranja doživetja in čustvene impulze, s katerimi zna lepo in mehko oblikovati svojstveno dimenzijo videnja realnosti. V abstraktnem likovnem izražanju pa odločno manipulira z obliko, barvo, prostorom in svetlobo. V njenih slikah poteze izražajo in ohranjajo moč in suverenost, barve pa avtorsko posebnost in neskončno domišljijo. Tako so nastale in nastajajo Jasminkine slike s popolno likovno poetiko, gledalcem pa so prijetne za oko in dušo. In takšna je tudi tokratna njena jubilejna razstava, naslovljena Svet, kot ga čutim.«

Ljubezen, vtkana v mehko akvarelov

V Taborjevi galeriji je svoja dela razstavila mag. Marija Flegar, akademska slikarka. Njena akvarelna dela v toplih pastelnih barvah so z mehko napolnila razstveni prostor in pritegnila pozornost. Njena trenutna inspiracija za akvarelne mojstrovine in najbrž tudi poetiko je ljubezen. »Naj ljubezen ostane!« so bile iskrene želje prof. dr. Zvonke Zupanič Slavec ob koncu pogovora. O akademski slikarki smo izvedeli še, da »je rojena leta 1968 v Ljubljani. Na Akademiji za likovno umetnost in oblikovanje je magistrirala leta 2002 pri prof. Metki Krašovec in prof. dr. Nadji Zgonik. Od leta 2003 je na Ministrstvu za kulturo RS kot samozaposlena kulturna delavka. Imela je več samostojnih in skupinskih razstav, leta 2008 je bila izbrana za razstavo Poetika/Poetics v Slovenj Gradcu, na kateri so razstavljali slikarji pesniki in pesniki slikarji. Umetnostna zgodovinarica Tatjana Pregl Kobe je o njej v katalogu zapisala: »Akvareli /.../ v sebi nosijo skrito globino in žensko milino ...« Pa vendar so akvareli avtoričino temeljno izrazno sredstvo, so sfera, iz katere nastaja vse njeno ustvarjanje. V



Izbira detajlov, ki se gibljejo med žanrskimi prizori iz življenja, kot je sušenje perila na ozkih piranski ulicah, in mestna arhitektura prevzemata slikarko Jasminko Čišić.

megličastem mešanju barv, v slojih večbarvnih prelivanj pa Marija v



Donacija slik slikarja KUD-a Jureta Godca Ortopedski kliniki UKCL je osebni poklon umetnikom kirurške stroke. Hvala vam, presežni ortopedi, in vašim sodelavcem!

svojem delu prehaja iz akvarela do platna in končno do risbe. S tušem ustvarja male risbe svojih avtoportretov in vsakodnevnih predmetov, ki jo obdajajo. Ob slikarstvu se avtorica ukvarja tudi s poezijo; piše jo, vendar je ne objavlja. Izbrana dela za razstavo »Slike« so nastala v preteklem letu. Naslovi del so zgovorna predstavitev, s katero avtorica še govori o najpomembnejšem človekovem čustvu, o ljubezni. Brez njega danes umetnik težko najde pot do svoje in hkrati univerzalne ... skrite globine in miline. Slikarkine rime to govorijo: Ljubezen je morje, / ljubezen so oblaki in ptice v letu, / ljubezen si ti, ko ponikneš vame ...«

Umetniški dotik v drugih galerijah ljublanskega zdravstva

V galeriji Medicinske fakultete UL je na ogled postavil fotografije s potovanja po Madagaskarju absolvent dentalne medicine Staš Solman v razstavi z naslovom »Pokrajina Madagaskarja«. V galeriji Nevrološke klinike UKCL razstavlja svoja dela član KUD-ove »Likovne skupine Leon Koporc« Jano Milkovič. V novoodprtem razstavišču Kliničnega oddelka za



Jasminka Čišić: Vonj po zimi (akvarel, 53 x 53 cm, leto 2013).

pulmologijo UKCL pripravlja razstavo član Likovne skupine Leon Koporc Jože Matjašec, v avli UKCL pa predstavlja vsebino Iz slovenske medicinske tradicije prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, profesorica zgodovine medicine na Medicinski fakulteti UL.

Prireditve so podprli KUD-ovi ustanovitelji UKCL in MF, kakor tudi JSKD in MOL, predvsem pa so vse

zapisano uporabnikom zdravstva v osrednji Sloveniji poklonili številni prostovoljci KUD-a, ki skoraj štiri desetletja preliwa pozitivnost duha in lepote ustvarjanja v terapevtsko pomoč, za dviganje razpoloženja in oblikovanje presežnega. Prav delo z bolniki sodi v sam vrh slednjega.

Foto: Katarina Zemljak

Ko odhaja mama

Franci Bečan, dr. med., Osnovno zdravstvo Gorenjske, ZD Kranj

Bilo je svetlo poznojunjsko dopoldne in nad Ljubljano je zvonilo k prazniku sv. Petra in Pavla.

»Obisk imaš,« mi pravi mlada gospa v modrem. »Pod oknom.«

Bilo mi je osem let in ležal sem v drugem nadstropju Infekcijske klinike. Izčrpan in omotičen ob prebolevanju hepatitisa sem odtaval k

odprtemu oknu. Grad je nemo ždel nad Staro Ljubljano, zvonik in kupola stolnice sta praznično odzvanjala tja proti tromostovju in frančiškanom.

Pod oknom sta na pesknatem dvorišču stala mama in oče. Junjsko sonce je sijalo nanju in v mojo bolno dušo, nevajeno tujih obrazov in tujega sveta, poslalo dolg, topel žarek, žarek

mojega doma in moje vasi. Oče v prazni nedeljski obleki, v beli srajci, potnega čela mi je mahal in mi nekaj govoril, bilo je predaleč, da bi razumel. Mama je stala tesno ob njem, vsa majhna in drobna, v temnomodri ohlapno krojeni obleki, ki si jo je dala sešiti ob novi maši. Dopoldanski piš se je poigraval z njenimi rjavimi kodri,

blagih oči in nežnega obraza je bila nebeško lepa. Zamišljen nasmeš na njenem licu je risal skrb in negotovost, svoje otroke je imela najraje doma ob sebi. Prišla sta s kolesi v Medno, pa z avtobusom v mesto in peš do bolnice. Želel sem reči, kar je govorilo srce, kako vesel sem, da sta prišla, pa nisem. V glavi mi je bučalo, telo je postalo nemočno, zvrtilo se mi je in mlada gospa v modrem me je odnesla v posteljo.

V nemirnih blodnjah sem videl mamo, ko se zaskrbljeno sklanja nadme, videl sem njene globoke oči in bolečino v njih, videl sem češnjo v domačem vrtu, Tinca in Jožek sta plezala po upogibajočih se vejah in mi kriče metala rdeče češnje.

Proti večeru sem se zbudil.

»Celo uro sta te čakala pod oknom, le nekaj trenutkov sta te videla. Prinesla sta ti domača jabolka,« mi je povedala mlada gospa v modrem. Skril sem obraz v blazino in tiho zajokal.

Bil je svež poznojesenski dan. Sonce je pošiljalo mehko svetlobo skozi krošnje dreves, ki so v čudovitih barvah rumenela. Bili smo v parku, na ljubljanskem obrobju, mama v vozičku, z Ireno sva jo odela v bundo in odejo, moder šal in toplo kapo. Z drobnimi centimetrskimi koraki je, sede v vozičku, podrsavala po tleh. Pod hrastom smo se ustavili. Opazovala je igro ptic.

»Zakaj je moral moj sin tako zgodaj umreti?«

Boleča senca preteklosti je preletela njen obraz, blede, a kljub poznim letom čist in svež. Tisti vroči julij pred leti, ko je umiral moj brat, ji je razparal dušo. Z levico si je pokrila hromo desnico. Možganska kap pred sedmimi meseci jo je telesno povsem osiromašila.

»Naša mama so nas učili, naj bomo skromni in poštene. Trinajst otrok nas je bilo, na kmetiji v hribih. Sestrica je umrla tiste zime, pri devetih mesecih, zaradi pljučnice. Ata

so garali, imeli so par konj in so furali. Zjutraj so odhajali in se pozno v noč vračali. Zgodilo se je, da so bili pozni in mama so zaskrbljeno pogledovali v dolino pod hišo. Ko se je premikajoči se sij leščerbe prikazal pri mlinu, smo otroci videli, da je sklenila roki in se zazrla v bogkov kot.«

Krvavo rdeč javorjev list je v vrtincu poplesavajoč padal z drevesa in ji pristal v naročju. Dolgo je molčala, vedel sem, da išče misel, ki ji je ušla, a jo je našla in jo sestavljala. Potem ji je obraz, odet v moder šal in kapo, zažarel v prikrite zadovoljstvu.

»Ne zavrzi me v času starosti, ko gre moja moč h koncu, me ne zapusti. To je Sveto pismo. Stari ljudje se bojimo biti zapuščeni in osamljeni. Ne zavračaj pripovedovanja starih, saj so se tudi oni učili od svojih očetov. To pa je Sirahova knjiga.«

Sonce je tonilo za gozdom, sence dreves so se daljšale in nas ujele. Někje v daljavi se je oglašal osamljeni ptič.



DOMUS MEDICA

Vljudno vabljeni na koncert Klavirski trio Ars Musica

v torek, 11. april 2017, ob 19. uri
v Domus Medica, Dunajska c. 162, Ljubljana

Jerneja Grebenšek, klavir
Mojca Menoni Sikur, violina
Martin Sikur, violončelo

Wolfgang Amadeus Mozart: Divertimento v B-duru, KV 254
Allegro assai
Adagio
Rondeau: Tempo di Menuetto

Johannes Brahms: Trio št. 1 v H-duru, op. 8
Allegro con brio
Scherzo: Allegro molto
Adagio
Allegro

Svojo udeležbo sporočite na e-naslov: marija.cimperman@zss-mcs.si ali na tel.: 01 30 72 155.

IV. državno prvenstvo v trapu za zdravnike in zobozdravnike

Branko Košir, dr. med., Ambulanta Košir d.o.o., Škofja Loka

Septembra je v organizaciji Lovske družine Krvavec in Strelskega društva Lotrič Železniki potekalo IV. državno prvenstvo v streljanju na glinene golobe za zdravnike in zobozdravnike. Tekmovanje je potekalo na strelišču Lovske družine Krvavec na Štefanji gori. Udeležilo se ga je 12 tekmovalk in tekmovalcev, kar je do sedaj največje število. Strelišče je postavljeno blizu lovskega doma. Le narava in vonj po smodniku.

Tudi tokrat je bilo nekaj novincev. Članek, ki je izšel s pomladi v reviji Isis, je pritegnil kar tri nove strelce na glinene golobe, od tega dva že z izkušnjami in eno novinko.

Nekateri so se prvič srečali s streljanjem na glinene golobe. Tem so izkušeni tekmovalci prikazali potek streljanja: način merjenja in proženja pri premični tarči. Začetnike so tudi opozorili na pravilno in varno vedenje med potekom tekmovanja, da ne bi prišlo do kakšne nezgode. Novinci so za začetek ustrelili nekaj letečih tarč. Ko so se navadili na pokanje puške in let glinenih golobov, se je tekmovanje lahko začelo.

Strelci na glinene golobe streljajo v disciplini trap s puško dvocevko. V vsako cev tekmovallec vloži po en naboj. V tem naboju je več svinčenih kroglic, ki se po izstrelitvi razpršijo v snopu. Metalni stroj vrže v zrak mavčev disk – goloba, strellec pa ga mora slediti in zadeti. Če ga zadene, se disk razleti. Strelec dobi točko.

Zaradi večjega števila smo se tekmovalci razdelili v tri skupine. Vsaka skupina je najprej streljala pet premičnih tarč za poizkus, nato pa še dvajset za oceno. Ko je prva skupina zaključila, sta z nastopom po istem postopku začeli naslednji dve skupini.



Gasilska...

Po tekmovanju smo imeli predavanje, po zaključku pa podelitev medalj najboljšim tekmovalcem.

Rezultati

Moški A	
Uvrstitev	Ime in priimek
1.	Igor Kopač
2.	Stanko Vidmar
3.	Marjan Loboda

Moški B	
Uvrstitev	Ime in priimek
1.	Zlatko Pogorilić
2.	Marjan Gorenc
3.	Branko Košir

Moški C	
Uvrstitev	Ime in priimek
1.	Marko Sremec
2.	Rok Ravnikar

Ženske	
Uvrstitev	Ime in priimek
1.	Marija Avsenik
2.	Aleksandra Šauperl
3.	Vesna Tlaker Žunter
4.	Nika Ahačič Srednik

Organizacija državnega prvenstva je potekala gladko, motile pa so nevihte, saj smo morali tekmovalce dvakrat prekiniti, enkrat vsaj za 30 minut. Vseeno smo tekmovalce uspešno pripeljali do konca.

V. državno prvenstvo v trapu bo naslednje leto. Vse zainteresirane vabimo, da na branko.kosir@siol.net pošljete svoje podatke, in jeseni vas

bomo povabili, da se nam pridružite. Tekmovalstvo je namenjeno vsem, tako tistim, ki ste že tekmovali, kot tistim, ki so čisti začetniki. Tudi ženskam. Verjemite, zabavno je in prijetno, pa prav nič zapleteno. In tudi začetnikom uspe »sklatiti« kakšnega goloba.

V primeru, da bo dovolj prijav, bomo tekmovalstvo organizirali tudi za farmacevte.



Je za ženske ali ni?



Bojni posvet med nalivom.

1. Hop na Grad



Več o teku in prijave nanj najdete na: <http://hopnagrad.si>

Hop na Grad je tekaški dogodek, s katerim pomagamo otrokom, ki se zdravijo na Pediatrični kliniki v Ljubljani. Ves denar, ki ga bomo zbrali s štartninami in dobrodelnimi prispevki, bomo podarili Ustanovi za Pediatrično kliniko. Z dogodkom tudi spodbujamo zdrav način življenja in povezujemo ljudi, ki želijo vračati v skupnost, iz katere izhajajo.

Hop na Grad se bo zgodil v nedeljo, 14. 5. 2017. Ob 10.00 bodo najprej teki otrok na 200 m, 400 m in 600 m. Ob 11.00 bo skupni štart dveh tekaških zank, krajše zanke Hop na Grad, brez vzpona na Ljubljanski grad (2 km), in polne zanke teka Hop na Grad (6 km).

Tek organiziramo tekaški zanesenjaki, ki smo zaposleni na Pediatrični kliniki v Ljubljani, s pomočjo športnikov in donatorjev.



Vsega so krivi zdravniki ali kako je gospa Nensi furala eno in drugo

Dr. Aleš Rozman, dr. med., Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik

Ales.rozman@klinika-golnik.si

Tole je ena postfaktična, prvoaprilska, zato je iskati podobnosti čisto odveč. Osebe so kratko malo izmišljene. Zgodilo pa se je takole, nekje v Sloveniji.

1. Uvod

Martin je bil srednje uspešen direktor srednje velikega podjetja. Zmerna, a stalna rast iz leta v leto, stabilna delovna mesta, solidna klima. Počutil se je varnega, delo ni bilo posebno zahtevno: podjetje je teklo po tirnicah, ki jih je pred leti sam postavil. Večina v upravi ga je podpirala, bili so njegovi prijatelji. Tudi oni so imeli solidno življenje. Pa tudi zaposleni so ga imeli radi. Martin je bil srečno poročen: otroci iz prvega zakona so že odrasli, hčerka iz drugega pa je študirala.

2. Zaplet

Martin je opazil, kako mu je opešal vid. Slika je postajala motna, očala »za blizu« niso več zadoščala. Po nekaj tednih je le še s težavo prebral tekst normalne velikosti, kriza pa je nastopila kakšen teden kasneje, ko se je zvečer vračal z rekreacije. Najprej so ga v temi nekajkrat močno zmotile luči nasproti vozečih vozil, nato pa je med enim od teh srečanj podrsal bok svojega direktorskega audija ob drsno ograjo. Ko je doma prestopil prag dnevne sobe, je žena Nensi takoj vedela, da je nekaj narobe: bil je prebledel in besen hkrati. Nekaj, česar Martin nikakor ni prenašal, je bil občutek nemoči. On je bil pač močan človek, vedno kos vsemu. A hkrati tudi razumen – naslednjega jutra se je odločil obiskati zdravnika.

Nensi je bila skoraj dvajset let mlajša od njega. Ko je kot mlada tajnica vstopila v podjetje, je hitro napredovala. Bila je urejena, privlačna in rada je imela uspešne moške. Že po letu dni se je znašla v pisarni direktorja, leto dni po prvi

skupni novoletni zabavi pa je bila z njim že poročena. Imela je možnost, da bi ostala doma, a je rajši opravljala manjša opravila v direktorjevi pisarni, tako, za vsak slučaj, da je bilo vse pod nadzorom.

Martin naslednjega jutra ni sedel za volan; čeprav nerad, si je priznal, da pač ne vidi dovolj dobro. Hotel je poklicati taksi, ker Nensi ni vozila že skoraj 15 let, saj se je čisto dobro počutila kot sopotnica. Vendar je bil sedaj trenutek, da končno podpre svojega moža.

»Poslušaj Martin, bom jaz peljala.« Martin je debelo pogledal, pa je pristavila: »Moj oče je bil šofer – celo Evropo je prevozil s prikoličarjem. Seveda bom zmogla!« Pa je tudi Martin kmalu zatem potreboval vse svoje potrpljenje: motor avtomobila je zatulil, zasmrdelo je po sklopki, nato pa je limuzina odskakljala po dovozu. Martin je bil zaljubljen v avtomobile, bil je odličen šofer, zato se mu je paralo srce, ko je poslušal škrtanje menjalnika, trpel sunkovito zaviranje in pospeševanje v drugi prestavi. Pa sta vseeno prišla do zdravstvenega doma. V malem kraju se hitro vse izve, zato ju je zdravnica že pričakovala. Skrbno ga je pregledala, pa se ni mogla odločiti, za kaj gre, zato mu je dala nujno napotnico za okulista. Zavrtela je še telefon in najavila vplivnega bolnika. Martin v večjem mestu ni bil več tako velika riba, zato je okulist med pregledom zgolj nejevoljno mrmral nad urgentno napotnico. Bil je mnenja, da katarakta ni nekaj, kar nastane čez noč, in da bi se Martin lahko prijavil na pregled že prej, ko je bil še čas. Potrebna bo operacija, na katero pa se čaka. Je pa možnost tudi za samoplačniški poseg – seveda veliko hitreje.

Martin je bil po pregledu ogorčen. Motil ga je odnos in čakanje na operacijo, plačati pa iz principa ni hotel, četudi denar ni bil problem. Za zdravje pač že celo življenje plačuje, pa še nikoli ni bil bolan, sploh pa mu je šlo na živce, da bi denar dal tistemu nadutemu okulistu.

In sta z Nensi odskakljala domov. Domov je prišel povsem izčrpan, vožnja mu je pobrala še preostanek živcev. Natočil si je žganega in se odločil, da bo operacijo počakal na bolniški. Če državi ni mar, zakaj bi bilo njemu?

3. Črni oblaki

Nensi se je sedaj v službo vozila sama in avta se je po malem privadila. Ker se je Martin povsem vdal boleznim, se je lotila tudi skrbi zanj. Vedela je, kaj je najbolje zanj, v kar je prepričala tudi Martina, če ni bil sam povsem prepričan.

V službi pa stvari niso več tekle povsem gladko. Nensi si sicer ni hotela priznati, da postaja napeto, a je Martina čez tri tedne obiskal prijatelj iz uprave.

»Poslušaj, Martin, znabiti se te hočejo,« mu je razodel. V podjetju je bilo nekaj mlajših, uspešnih menedžerjev in inženirjev, ki jih »stara garda« ni pustila blizu, vendar se je poznala dolgotrajna Martinova odsotnost. Navsezadnje bi bil že čas, da gre v penzijo, podjetje pa dobi novo vizijo ter se razširi. Martin pa je zase mislil, da je večer, in ni imel nobenega namena oditi takole, na višku moči. Kaj storiti? Nazaj ni mogel, saj bi se slep, kot je bil, povsem osmešil. Vid mu je namreč še naprej pešal.

Iz zagate jima je pomagala Nensi: »Podjetje dobro poznam, saj sem že leta v družbi vodilnih. Poznam glavne stranke. Začasno bi lahko nadomeščala Martina.« Ideja je bila več kot nora, zato o tem niso več govorili.

Naslednji dan pa se je sodelavec vrnil. Martinu je razložil, da se »old guysi« v upravi povsem strinjajo z Nensi, čeprav je ideja še tako nora. Osebnostno se nihče noče izpostaviti, a ji bodo pomagali. Ko je kriza, morajo pač držati skupaj. Martin naj napiše predlog, na upravi pa ga bodo izglasovali. In se je zgodilo.

4. Nevarna prevlada domišljije

Nensi se je odločila, da bo krmilila podjetje po najboljših močeh in se

tako dokazala. Že v prvem tednu je sprejela par ukrepov, ki naj bi olajšali delo in izboljšali pogoje. Članom uprave to sicer ni bilo po godu, a se nihče ni želel izpostaviti in nasprotovati. Vsi so potihoma računali, da se bo Martin kmalu vrnil. Podjetje pa je škrtalo in skakljalo kot direktorski audi. Nezadovoljstvo se je počasi zalezlo od zgoraj navzdol. Ljudje so se obregali nad Nensi, skupina mlajših je iskala izhod iz krize. Kljub temu pa je bilo polletno poročilo ugodno in Nensi je kar žarela, prepričana v svoje sposobnosti. Vseeno pa je začelo spuščati na vseh koncih. Disciplina je popuščala, zgodilo se je nekaj nezgod, povečalo se je število bolniških odsotnosti. Nensi je začela prerazporejati uslužbence, uprava se je od nje oddaljila. Lotila se je celo preurejanja obratov podjetja, čeprav ni imela nobenih izkušenj s funkcioniranjem tovarne. A je začutila moč, ki je ni hotela več izpustiti.

5. Mučno vztrajanje

Dan Martinove operacije se je približal. Pravzaprav so ga vsi, z izjemo Nensi, že težko čakali. Martin je bil prepričan, da gre Nensi v podjetju dobro, saj ga je zalagala s samimi dobrimi novicami. Potem pa je prišlo do zdravniške stavke in Martinova operacija je bila prestavljena. Po datum za novo operacijo se je odpeljala kar Nensi. Pravzaprav ji je ustrezalo, da je Martin napol slep, zato je sestri na okulistični kliniki razložila, da se z operacijo ne mudi in naj ji da kakšen kasnejši datum.

Medtem je nekaj zaposlenih, med njimi tudi nekaj ključnih mlajših uslužbencev v firmi, dalo odpoved. Situacije niso mogli več prenašati, saj so jih ves čas predstavljali po hiši, motivacije ali napredovanja pa niso bili deležni. Tisti, ki so ostali, so godrnjali. Obremenitve so naraščale, odnosi so se krhali, vedno nove preureditve so posegle v utečene delovne procese. Administrativna opravila so se namnožila, kar naprej je bilo treba nekaj beležiti. Nensi je

bila namreč mnenja, da so se zaposleni polenili in da jih je treba kar naprej nadzorovati, če kaj delajo. Postajala je sumničava, obhajala jo je preganjavica. Takega podjetja ni mogla dati iz rok, zato je šla na okulistično kliniko in znova prestavila datum Martinove operacije.

Nikakor ni razumela, kaj bi lahko storila narobe. Saj se je ves čas trudila samo po svojih najboljših močeh in z najboljšimi nameni. Začela je ostajati dlje v službi, delala je pozno v noč. Zaradi svojega velikega truda je bila prepričana, da je z zaposlenimi nekaj narobe. Pravzaprav so oni tisti, ki kvarijo igro in škodujejo podjetju. Na zboru delavcev jim je to tudi sporočila in napovedala nove ukrepe.

6. Prepozno za srečen konec

Na koncu je vse skupaj prišlo na ušesa Martinu. Zaradi resnosti situacije je požrl svoj ponos in poklical okulista za samoplačniško operacijo. V nekaj dneh je bil naređ, tako da se je lahko vrnil nazaj na delo. Tam pa ga je čakalo pravo razdejanje. Člani uprave so se odtujili, tovarna je sicer še poslovala, vendar je večino proizvodnje slonelo na serijskih izdelkih z nizko dodano vrednostjo. Razvoj se je skoraj ustavil, nekaj kupcev je zmanjšalo naročila. Na nekdanje priljubljene direktorja so zaposleni gledali izpod čela. Nato sta se temeljito sprla še z Nensi, ki je bila še vedno prepričana v svoj prav in v svoje dobre namene. Na koncu mu ni preostalo drugega, kot da jo je zgrda odstranil s položaja. A kljub poskusom vračanja na stare tirnice podjetje ni več okrevalo. Slaba volja je ostala, naposled je padla še prodaja. Perspektivni strokovnjaki so se podjetja izogibali, saj so slišali, kako se v njem kadrjuje. Zaposlili so nekaj povprečnežev, vizija je usahnila. Martin je obsedel skrušen sam v svoji pisarni pod direktorskim fikusom in spoznal, da je čas za odhod v penzijo.

»Vsega so krivi zdravniki!« je še zagodrnjal.

Še dobro, da imam
vodo v kolenu!



Prigode nekaterih profesorjev MF

Matjaž Zupančič

Kje so se našli diapozitivi prof. Čelešnika

Na Kliniko za maksilofacialno kirurgijo so k predstojniku prof. dr. Čelešniku prihajali na kroženje tudi specializanti iz drugih republik tedanje skupne države. V sedemdesetih letih prejšnjega stoletja sem tamkaj

Po njegovem prihodu iz Ljubljane domov je dr. NN izsiljeno prijavil organizacijskemu odboru republiškega seminarja zobozdravstvenih delavcev predavanje o reševanju čeljustno-obraznih nepravilnosti. Predavanje je podkrepil z diapozitivi in zaključil: »Sve to ja radim.«

Odmev na predavanje so bile številne kritike, ki so letele na organizacijski odbor s strani zobozdravnikov, zobotehnikov, medicinskih sester o prezahtevnem, neprimernem, za specialiste pripravljenem predavanju.

Poleg tega je prišlo na organizacijski odbor v reševanje še pismo prof. dr. Čelešni-



srečal dr. NN, po mojih vtisih posebneža. Po barvi kože bi ga uvrstil v indijsko narodno pripadnost, po samozavesti pa daleč nad nami. Pri profesorjevem razporejanju dela se je vedno potegoval za operacije, kar ni bilo običajno. Operiral je spretno in hitro, ni pa se posvetoval, kot da ni gostujoči v učni ustanovi. Po operaciji si ni razkuževal samo rok, ampak do pasu, za hrbet pa je zadolžil medicinsko sestro. Manjših nenavadnosti bi se še našlo.

Prišel je turoben ponedeljek. »Profesorju Čelešniku so izginili diapozitivi iz njegove sobe,« mi je šepnila medicinska sestra Rada. Diapozitivi so bili profesorjeva dokumentacija originalnih operacij, modifikacije, izboljšave, rezultati rešitev in uspehov. Sam sem dr. NN-a pogrešal ravno tisti ponedeljek.

Čez dve leti sem v domovini dr. NN-a srečal svetovaleca na sekretariatu za zdravstvo. Beseda je nanekla tudi na moje znanstvo z dr. NN.

»Jao, kaj nam je naredil,« je zatarnal.

ka, v katerem prosi, da posredujejo za vrnitev diapozitivov.

Dr. Kambič na Centralnem komiteju Komunistične partije Slovenije

V šestdesetih letih prejšnjega stoletja je tedanji asist. dr. Vinko Kambič na Kliniki za otorinolaringologijo spoznal, kako uide človeku vajena domača kletev v politični verbalni delikt, na katerega je bil socializem občutljiv.

Pri umivanju rok pred operacijo sta kolega klepetala, dokler ni drugi vprašal dr. Kambiča, ali je poslušal govor Mihe Marinka. »Kurc (ga) gleda,« je pogovor zaključil dr. Kambič. Platnena

zavesa, ki je pregrajevala umivalnico, je takrat vzvalovila. V prostoru je bila torej še tretja oseba.

Dr. Kambič je bilo takoj jasno, da se iz tega lahko izcimi škodljivost za potek njegove akademske kariere. Miha Marinko je bil tedaj sekretar Centralnega komiteja Komunistične partije Slovenije, visok funkcionar, ki predstavlja partijo. Posamezni član partije s klinike lahko prikaže njegove besede za omalovaževanje partijske politike, kar se obravnava v osnovni partijski organizaciji Medicinske fakultete, sledi lahko partijska kazen, vpisana v karakteristiko, ta pa bo škodila mnenju za habilitacijo.

Dr. Kambič je tudi tokrat našel rešitev. Njegova žena, operna pevka Vilma Bukovec, bo dosegla na Centralnem komiteju njegov sprejem, sam pa se bo opravičil Mihi Marinku.

Tako se je tudi zgodilo.

Za zaključek zadeve je njegov načrt potreboval še to, da partiji na kliniki izvedo za njegov obisk na Centralnem komiteju, da jim tako zapre usta. Zato je dr. Kambič razglasil, da se je Mihi Marinku lepo opravičil, da je bilo opravičilo sprejeto, da je razumel njegov metliški žargon in da tudi oni v Trbovljah med delom rečejo »kurc gleda«.

Prof. dr. Vinko Kambič pri kiparju

Prof. dr. Kambič je pri kiparju Stojanu Batiču naročil plastiko svoje žene Vilme Bukovec.

Karikaturist Borut Pečar pa je za časopisno podjetje Delo narisal njeno karikaturu. Pečar si je ob tej priložnosti v njenem stanovanju ogledal njeno plastiko.

Srečanje med Pečarjem in Batičem je potekalo takole:

Pečar: »Batič, s svojo plastiko pa nisi najbolj zadel Bukovčeve.«

Batič: »Seveda je nisem mogel zadeti, saj sem delal v nemogočih pogojih. Med modeliranjem mi je Kambič stal za hrbtom in spremljal vsak moj gib, ker se je bal, da bom Vilmo nategnil.«

Predstojnik prof. dr. Bedjanič ogleduje kombinežo

Prof. dr. Bedjanič je bil znan po svoji naravni vljudnosti, zato me je, študenta, zanimalo, ali mu je tudi kdaj prekipelo. Menda je enkrat prizadel medicinske sestre. Povedale so:

»Bilo je v prvih letih (okrog 1955) švercanja tržaških kavbojk, najlonk, kave idr., ko je naša kolegica medicinska

sestra prišla v službo v najlonski kombineži. Firbec je bil tedaj tako močan, da nas je vse medicinske sestre dveh izmen na oddelku zbral v slačilnici, da smo lahko na manekenki otipavale, gladile, občudovala najlonsko kombinežo in se zraven hahljale. Na oddelek je ravno tedaj nenajavljen prišel k nočni izmeni predstojnik prof. Bedjanič. Ker ni našel nobene medicinske sestre, se je usmeril proti glasovom iz slačilnice. Obstal je na vratih in samo opazoval, dokler nismo odrevene. Potem se je vljudno priklonil in rekel: »Oprostite, ker motim.« In odšel. S tem nas je najbolj prizadel.«

Lastna slika avtorja

Luno Brisk

Pred mnogimi leti je sedaj že pokojni dermatolog objavil članek o karcinomu penisa. Članek je ilustriral s sliko velike razjede in kot karfjola velikega penisa, pod katerim je bil napis »Lastna slika avtorja«.

Upokojenčeva tožba

Matjaž Zupančič

Nekoč sem sive panterje občudoval, da je v njihovih izkušnjah moč. Zdaj sam potisnjen sem med nje. Oškrbljeni, oveli, vpeti v mrežo strahu za penzijo ujeti. Korak v bodočnost je sestopanje v usojeno čakanje. Čeprav se tudi že krivimo, pa vendar še stojimo in brcamo, brcamo tudi v praznino.

| Saj ni res, pa je ...

... da vsi z diplomo medicinske fakultete niso primerni za delo s pacienti.
 ... da so nekateri (sicer redki) diplomanti MF ob diplomi stari več kot 40 let, po daljši prekinitvi študija.
 ... da so nekateri (ne tako redki) specializanti ob zaključku specializacije stari več kot 40 let, kar se pozna pri njihovi zaposljivosti, kljub statusu mladih zdravnikov.

... da so nekateri specializanti z vzhoda naše bivše skupne države zaključili (pre)lahko pridobljeno specializacijo v Sloveniji in brez zahvale ali vrnitve stroškov takoj odšli severno ali zahodno od nas.
 ... da po »starem« sistemu, ko so zdravstvene ustanove same izbirale in zaposlovale mlade zdravnike specializante, ne bi prihajalo do naštetih anomalij.

Novice kmetijskih, rokodelskih in narodnih stvari, 1852

Izbral: Alojz Ihan



Smešnica.

Nek kmet zboli in pošlje po padarja, da naj mu puša. Ker pa je tudi padar nekaj bolehin bil, pošlje svojega pomočnika. Nevajeni človek se dolgo vkvarja, preden žilo prav vseka, da kerv priteče. Ko je vse opravljeno, mu da kmet 14 grošičev, ktere svojemu mojstru donese. Drugi dan pošlje kmet spet po padarja, da naj mu pride pušat. Mojster gré tabart sam in mu spusti hitro kervi po potrebi. Ko pa na plačo pride, potegne naš kmetič en grošič iz mošnice in ga dá padarju. Padar žalostno pogleda naj prej grošič, po tem pa kmeta, tako, da ga ta vpraša: »No, kaj me tako gledate, jeli sim vam še kej dolžan? Vem, da mi niste nič dolžni, reče klaverno padar, al žal mi je, da ste včeraj mojemu pomočniku 14 grošičev plačali, danes pa meni mojstru le en sam grošič«. — Na to mu kmet togotno reče: »Kakor delo, taka plača! Vaš pomočnik je 14krat žilo sekal; ako bi si bili tudi vi toliko truda prizadjali, tudi vam bi bil po zaslugi plačal; — ali vi ste na vrat na nos o enem potu kerv spustili; za to ste samo grošič zaslužili, ki sim vam ga pošteno plačal, — in tako z Bogom!«

Johann Peter Hebel. Zlate bukve slovenskega vedeža. Slovenske večernice.

Izdala družba Sv. Mohora, Celovec (32. zvezek), 1874

Izbral: Alojz Ihan

Zdravnika za zobe.

Dva potepuha, ki sta se že dolgo klatila po svetu, ker sta bila za delo prelena, ali pa preokorna, jela sta slednjič vendar-le terpeti pomanjkanje, kajti denarja nista imela, vedela pa tudi nista, kje bi ga dobila. Kar jo

tako-le zvijeta: Naprosita pri nekterih hišah kruha, pa ne da bi si potolažila z njim želodec, ampak porabita ga v goljufijo. Zgnjeteta namreč in zvaljata iz njega majhne kroglice in jih potrosita s červino moko iz červivega lesa, da so bile ravno take, kakor rumene zdravniške kroglice. Kupita si pri

bukvovezu za par krajcarjev rudečega papirja, (lepa barva pomaga pri vsaki goljufiji) ga razrežeta in zavijeta vanj kroglice, po šest do osem skupaj. Eden gre pred drugim v majhen terg, kjer je bil ravno somenj, in meni pri »rudečem levu« dobiti mnogo gostov. Pokliče polič vina, pa ga ne pije, ampak sedi žalosten v enem kotu, podpre z roko čeljusti, stoka na tistem in se zvija zdaj tako sem, zdaj tako tje. Pošteni kmetje in mestjani v kerčmi so si domišljevali, da ubozega človeka strašno bole zobje. Po kaj so hoteli? Pomilovali so ga, tolažili, da mu bode

kmalo prešlo, pili so kakor prej, in delali svoje kupčije. Med tem pride pa tudi drugi postopač. Hlinita se, kot bi se še nikoli ne bila videla: Ne pogleda ta se, dokler ne oberne uni v kotu stokaje pozornosti na-se.

»Dobri prijatelj!« mu pravi. »Zdi se mi, da vas hudó zobje bolé,« in stopi široko pred-nj. »Jaz sem doktor Pankracij Stoguhar iz Strazišč«, govori dalje. Ker taka glasna imena pomagajo tudi k goljufiji, kakor barve. »Ko bi rabili vi moje krogljice za zobe, bila bi moja učenost jako slaba, če ne bi vas ozdravil že z dvemi ali tremi.«

»Bog daj,« pravi druga nesnaga. Stoguhar vzame tak zavitek iz torbice, in reče bolniku, naj dene eno krogljico na bolni zob, ter naj jo serčno zgrize. Zdaj začno gostje pri drugi mizi stegovati glave semkaj, in pridejo eden za drugim, češ kako ga bode zdravil. Lahko si mislite, kaj se je zgodilo. Po prvem poskusu se bolnik slabo pohvali, temveč milo zastoče. To dopade doktorju. Z bolečino je zdaj že pri kraju, pravi ter mu da urno še drugo krogljico. Bolnik poskoči vesel na noge, obriše si pot s čela, če tudi ga ni bilo, ter se dela, kot bi stisnil zdravniku v roko posebno veliko. — Zvijacha je bila dobro napravljena, in je dosegla tudi svoj namen, ker vsi pivci hoteli so nekaj teh krogljic. Doktor prodaja zavitek po štiri groše in v malo minutah poproda vse. Potepuha gresta, se ve da zopet dalje, in ko prideta zopet skupaj, smejata se neumnosti teh ljudi, in si dobro postrežeta s prigoljufanim denarjem.

Ta kruh je bil drag kruh. Za štiri groše se ga dobi v najhujši lakoti več. Pa ni še najhujše, da so denar tje vergli. Mehke kruhove krogljice postale so počasi trde. Če se kakega ogoljufanega reveža čez leto in dan zobje boleli, in je v dobri svesti si vgriznil dve ali tri krogljice, lahko si mislite bolečino, ktero si je kupil za 4 groše, mesto da bi ozdravil.

Učite se iz tega, kakó smo lahko ogoljufani, ako verjamemo jalovim obljubam, naj si bode ktereга hoče potepuha, ki ga še nismo videli svoj živ dan; enkrat, potem pa nikoli več,

in marsikdo si bode mislil to-le bravši: »V lastno škodo sem bil že tudi jaz tako neumen.«

Zapomni: Kdor kaj zna, ki bi mu tudi drugod neslo, ne leta bos po vaseh in sejmi, ali pa z razterganimi čevlji, kojih eden je na kveder, drugi pa na bogve kaj.

Kakó se pomaga kregu in tepenju.

Dva zakonska živila sta v miru in ljubezni med sabo; le včasih je imel mož svoje muke; beseda je dala besedo; zadnja pa vselej črne proge po herbtu.

»Stara«, djal je mož, »juha že zopet ni dovolj osoljena; pa povedal ti nisem pervikrat.« Žena mu odgovori: »Za me je ravno prav slana: meni se najbolj zdi, če je taka.«

Mož postane rudeč. »Ti neumni gobec«, je odgovor, ki ga žena svojemu možu dá? — »Bom mordá jaz tebe ubogal?«

»Zunaj v kuhinji je sol. Drugikrat si pa sam kuhaj, ali ga pa dobi, da ti skuha.«

Moža razgrejejo besede in jezen verže ženi skledo pod noge: »Nu, jej sama to polivko.«

Zdaj se začne kreg in tako derdrata jezika, kakor bi v mlinu na vse kolesa na enkrat vodo spustil; mož obklada ženo, in žena moža s priimki, ki jih noben mož od ženske rad ne sliši, posebno od svoje ne.

»Že vidim,« pravi mož, »da ti bo treba tvoj herbet černo pobarvati z leskovo barvo.« — Takega dobrikanja sita poda se žena k gospodu fajmoštru in toži svojo revo. G. fajmošter, previden in umen mož, spozna kmalo, da je žena sama kriva tepenja, zakaj pa zmirja moža in mu kljubuje?

— »Ali vam ni moj ranjki spre-dnik,« vprašajo jo gosp. fajmošter, »nikdar dal one dobrodejne vode? — Pridite mi čez uro zopet nazaj.« — Med tem vlije gosp. čiste studenčnice v neko posodico, ki derži okoli dva poliča, osladi jo s sladkorjem in primeša nekoliko dišečega olja, da je zadobila dober duh.

»To sklenico!« pravijo gospod, »morate v prihodnje vedno pri sebi imeti. Kadar pride vaš mož zopet iz kerčme in vam hoče ugovarjati, vzemite požirek te vode, in jo imejte toliko časa v ustih, da bode zadovoljen in tih. Nikoli več se ne bo njegova sitnost v jezo premenila, in nikoli več vas ne bo mogel tepsti.«

Žena uboga, kar so ji gospod fajmošter rekli in sosedje si večkrat pravijo: Naša sosedja sta drugačna postala. Ničesa ni več slišati! — Zapomnite si!

Pičkurin

Matjaž Zupančič

Prihajal kramar je na vas, na prsi oprtal je plato za ceneno, zloženo blago. Zauštal je mimoidoče in vstopal v vsakršne kočice, pri tem se drl na ves glas: »Lančiči, špangice, šatuljice kupite, jeftino, gospode.«

To je ponavljal spet in spet. Naveličal se je tega kmet: »Kaj rineš kič mi za prodat!« »Hajd u pičko,« poslal ga je južni brat. Takrat v predvojni banovini so kramarje imenovali pičkurini.

Zaveli so zdaj drugi časi, nič več ni kšeftanja po vasi. Preobrazil se je pičkurin, pretok blaga, storitev je, dobrin. V časopisih, TV se vrste oglasi, olupšane predstave so reklame, pridobitništvu sodobne vabe, a vrivanje je na fin način ...

Frank Wedekind (1864–1918): Zaščitno cepljenje

Prevod iz nemščine: Marjan Kordaš

Če vam jaz, ljubi prijatelji, povem to zgodbo, potem tega nikakor ne počnem zato, da bi vam opisal nov primer prekanjenosti žensk ali neumnosti moških; pripovedujem vam jo predvsem zato, ker vsebuje določeno psihološko posebnost, ki bo zanimala vas in tudi slehernika in iz katere lahko človek, ki se je zaveda, potegne mnoge prednosti za življenje. Predvsem pa želim že vnaprej zavrniti očitek, da se želim ponašati s svojimi prekrški iz preteklih časov, s tistimi lahkomišelnostmi, ki jih dandanes iz dna duše obžalujem in za katere mi zdaj, ko so moji lasje že sivi in kolena majava, ni ostalo ne veselja ne sposobnosti več.

»Ničesar se ti ni treba bati, moj ljubi, sladki dečko,« mi je nekega lepega večera rekla Fanny, prav ko se je njen mož vrnil domov, »zakaj zakonski možje so v glavnem ljubosumni le takrat, ko za to nimajo nobenega razloga. Od tistega trenutka dalje, ko je podan resnični razlog za ljubosumnost, je pa, kot da bi jih udarila neozdravljiva slepota.«

»Izrazu njegovega obraza ne zaupam prav nič,« sem odvrnil ponižno. »Zdi se mi, da je nekaj že moral opaziti.«

»Ta izraz razumeš narobe, moj ljubi dečko,« je rekla. »Njegov izraz na obrazu je le rezultat tistega sredstva, ki sem ga iznašla in ki sem ga uporabila pri njem, da bi ga enkrat za vselej zaščitila pred ljubosumjem in za vedno obvarovala, da bi ga kadarkoli popadel vznemirljiv sum nate.«

»Kakšne vrste pa je to sredstvo?« sem vprašal presenečeno.

»Gre za neke vrste zaščitno cepljenje. – Tistega dne, ko sem se odločila, da te bom vzela za svojega ljubimca, sem mu kar odprto vrgla v obraz, da te ljubim. Odtlej mu to ponavljam, ko vstanem in ko grem

spat. Imaš utemeljen razlog, mu rečem, da si ljubosumen na tega ljubega dečka, imam ga rada iz vsega srca, in ni ne tvoja ne moja zasluga, če se ne pregrešim proti svojim dolžnostim; še več, le od njega je odvisno, da ti ostajam tako neomajno zvesta.«

V tem trenutku mi je postalo jasno, zakaj me je njen mož ob vseh svojih ljubeznivostih včasih, ko ga po njegovem mnenju nisem opazoval, pogledal z nekakšnim značilno sočutnim nasmehom.

»In resnično verjameš, da bo to sredstvo za vedno ohranilo svojo učinkovitost?« sem vprašal v zadregi.

»Nezgrešljivo,« mi je odvrnila z gotovostjo kakega astronoma.

Kljub temu sem močno dvomil v nezlomljivost njenih psiholoških računov, vse dokler me ni na presenetljiv način bolje poučil naslednji dogodek.

Takrat sem stanoval sredi mesta v ozki ulici v majhni opremljeni sobi v četrtem nadstropju visoke stanovanjske hiše in imel navado spati do poznega dopoldneva. – Nekega sončnega jutra, približno ob devetih, se odpro vrata in vstopi ona. Tega, kar sledi zdaj, ne bi nikoli povedal, če ne bi nudilo ene najbolj presenetljivih in kljub temu najbolj razumljivih zaslepljenosti, ki so mogoče v človekovem duhovnem svetu. – Znebi se še zadnje tančice in se mi pridruži. Sicer pa, ljubi prijatelji, od mojega pripovedovanja nimate pričakovati nič sumljivega, dvoumnega. – Komaj je odeja prekrila draži njenega telesa, zaslišim glasne korake pred vrati; potrka in imam ravno še toliko časa, da s hitro potezo z odejo prekrijem njeno glavo, in že vstopi njen mož, prepoten in sopihajoč zaradi napora, s katerim se je po sto dvajsetih stopnicah povzpел do mene, vendar s srečno sijočim, veselo vznemirjenim obrazom.

»Hotel sem te vprašati, ali bi hotel z Röblom, Schletterjem in z mano na izlet. Šli bomo z vlakom do Ebenhausna in od tam s kolesi v Ammerland. Pravzaprav sem danes hotel delati doma; ker pa je moja žena že zgodaj odšla k Brüchmannovim, da bi videla, kaj počne njihov najmlajši, se pri tem lepem vremenu doma nisem mogel prav zbrati. V kavarni Luitpold sem srečal Röbla in Schletterja in tako smo se domenili za izlet. Naš vlak odpelje ob desetih sedeminštirideset.«

Medtem sem imel nekaj časa, da sem se zbral. »Pa saj vidiš,« sem rekel smehljaje, »da nisem sam.«

»Da, opažam,« je odvrnil z značilnim razumevajočim smehljajem. Ob tem so se njegove oči začele iskriti in njegova čeljust se je premikala. Obotavljajoče je naredil korak naprej in se ustavil tesno pred stolom, na katerega sem navadno odlagal svoja oblačila. Prav na vrhu na tem stolu je ležala nežna čipkasta srajčka iz batista brez rokavov z rdeče izvezenim monogramom ter prek tega dve dolgi nogavici iz črne svile, predrti z zlatorumenimi vstavki. Ker od ženskega bitja ni bilo videti ničesar, so se njegovi pogledi z nezgrešljivo pohotnostjo pripelili na te dele oblačil.

Ta trenutek je bil odločilen. Le še hip več in že bi se moral spomniti, da je te kose oblačil moral nekoč v življenju že videti. Naj stane, kar hoče, njegovo pozornost sem moral odvrniti od usodnega pogleda in jo tako uročiti, da se mi ne bi več izmuznila. To pa je bilo mogoče doseči le z nečim, kar se ni še nikoli zgodilo. Ta miselni tok, ki je bliskovito potekal v mojih možganih, me je spodbodel, da sem zagrešil tako nezaslišano surovost, da si je še danes, po dvajsetih letih, pa četudi je takrat rešila stanje, nisem odpustil.

»Nisem sam,« sem rekel. »Če bi pa ti imel slutnjo krasote tega bitja, bi mi

zavidal. « Ob tem je moja roka, ki je odejo potegnila prek njene glave, krčevito pritisnila prek mesta, kjer so domnevno bila njena usta, da bi ji ustavil dihanje in ji glede na nevarnost preprečil pokazati kakršen koli znak življenja.

Njegovi pogledi so pohlepno drsli gor in dol po valovitih črtah, ki jih je prekrivala odeja.

In zdaj je prišlo tisto, kar je bilo nezaslišano, kar se še nikoli ni zgodilo. Odejo sem zgrabil na spodnjem robu in jo potegnil navzgor do vratu, tako da je bila zakrita le še njena glava. – »Si mar že sploh kdaj v svojem življenju videl takšno razkošje?« sem ga vprašal.

Njegove oči so bile na široko odprte in bil je v vidni zadregi. »Da, da – pa že moram reči – imaš dober okus – no, jaz – zdaj bom odšel – prosim, oprostite mi, da – da sem te motil.« – Medtem se je umikal nazaj proti vratom in jaz sem zastor, ne da bi pri tem hitel, spet spustil. Potem sem hitro skočil na noge in se ob vrata postavil tako, da ni mogel več videti nogavic, ki so ležale na stolu.

»Vsekakor pridem v Ebenhausen z opoldanskim vlakom,« sem rekel, medtem ko je kljuko od vrat že imel v roki. »Morda me lahko tam pričakate v gostilni Pri pošti. Potem se odpeljemo v Ammerland. To bo sijajen izlet. Za povabilo se ti najlepše zahvaljujem.«

Naredil je še nekaj dobronamer-nih, velikodušno-šaljivih pripomb in nato odšel iz sobe. Stal sem kot okamenel, dokler niso njegovi koraki izzveneli spodaj na hišnem hodniku.

Prihranil si bom opis strašnega besa in obupa, v katerem se je po tem prizoru znašla obžalovanja vredna ženska.

Duševno je bila kot iztirjena in izražala dokaze takšnega sovraštva in zaničevanja, ki jih doslej v svojem življenju še nisem prejel. Medtem ko se je hlastno oblačila, mi je grozila, da mi bo pljunila v obraz. Seveda sem se odpovedal vsakršnemu poskusu obrambe.

»Kam boš pa zdaj šla?«

»Ne vem – v vodo – domov – ali tudi k Brüchmannovim – da bi videla, kako je najmlajšemu. – Ne vem.«

Opoldne proti drugi uri smo skupaj sedeli pod senčnatimi kostanjevimi

drevesi pri gostilni Pri pošti v Ebenhausu Röbel, Schletter, moj prijatelj in jaz ter se osveževali s pečenim piščancem in svetlo lesketajočo se sočno solato. Moj prijatelj, katerega duševno stanje sem sumničavo opazoval, me je pomirjal s svojo nadvse nenavadno dobro voljo. Proti meni je bliskal s šaljivimi pogledi in zmagoslavno smehljačajoč mel z rokami, ne da bi medtem izdal, kaj je tako veselo premikalo njegovo notranjost. Izlet je potekal brez kakih motenj in okoli desetih zvečer smo bili spet v mestu. Ko smo prispeli na postajo, smo zavili še v pivnico.

»Dovolite mi le,« je rekel moj prijatelj, »da hitro skočim domov po svojo ženo. Ves lepi dan je sedela ob bolnem otroku in zamerila bi nam, če bi jo zdaj zvečer pustili doma samo.«

Kmalu potem je prišel z njo na dogovorjeni vrt. Pogovor se je seveda sukal okoli doživetega izleta, katerega pomanjkanje dogodkov smo vsi udeleženci napihili do pripovedovanja vrednih dogodivščin. Mlada žena je bila nekam redkobesedna, nekam potlačena in privoščila mi ni niti enega samega pogleda. Nasprotno pa je on še bolj kot prej popoldne na svojem vedrem obrazu kazal tisto zame tako zagonetno zmagoslavje. Njegovi premišljeni, zmagoslavni pogledi pa so zdaj veljali bolj njegovi zamišljeno sedeči soprogi kot meni. Ni moglo biti drugače, kot da je doživljal neko notranje, globoko pomirjajoče zadoščenje.

Ta uganka se mi je razjasnila šele čez mesec dni, ko sem bil z mlado žensko spet prvič sam. Potem ko sem moral še enkrat dopustiti, da se je prek mene usul plaz najhujših očitkov, je sledila površna sprava. In po njeni naporni ustalosti mi je zaupala, kako ji je mož, potem ko je bila tistega večera z njim sama doma, s prekrizanimi rokami odpredaval tole: »Tvojega ljubega, sladkega dečka, otrok moj, sem pa zdaj spoznal do temeljev. Vsak dan mi priznavaš, da ga ljubiš, in pri tem se ti niti ne sanja, kako se iz tebe norčuje. Danes zjutraj sem se z njim srečal v njegovem stanovanju; naravno je, da ni bil sam. Seveda mi je zdaj postalo popolnoma jasno, zakaj se zate ne meni in zakaj zavrača tvoja čustva z

zaničevanjem. Njegova ljubica je namreč ženska tako zapeljive, tako nepremagljive telesne lepote, da ti s svojimi odcveteli dražmi z njo nikakor ne moreš tekmovali.«

To, moji ljubi prijatelji, je bil učinek zaščitnega cepljenja. Vam sem ga le opisal, da bi se lahko obvarovali tega čarovniškega sredstva.

Stara mama v socializmu

Matjaž Zupančič

Blizu cerkve, blizu pekla je pogovorno stara mama rekla, pa je imela živo vero v boga in nenehno željo eno, da bi redno k maši šla.

Pa se ji želja ni izpolnila. Preveč zažrta za garanje ni premagala za vraga, sto korakov do cerkvenga praga. V tem je njeno razočaranje.

Stara mama, prazne marnje! Nov čas ti bo pokazal zmote. Kar smo v vero postavili človeka, drugačne naše so vrednote.

Vsi združujemo si delo. Vse za delavca, je kreda! Gradimo šole, zdravstvene domove, v demokraciji vzgajamo sinove in skupno iščemo besedo.

Stara mesarica pa se mi ne da. »Lepo zaveran si, moj poba! Meso je pokvarljiva roba. Če ste postavili človeka za boga, še sama bi mu podtaknila loja.«

Ne bom se več prerekal z njo. Težko prepričal bi matrono, ki veruje v svojo Madono in svojo žalostno izkušnjo.

Nazadnje je še stara mama rekla: »Tudi blizu vaše cerkve, je blizu pekla.«

»Oskar, če ne boš prišel dol, bom prevrnla pojstvo!«

E-konzultacije bodo odveč. Iz leta v leto pa bo vaška nevrokirurgija v porastu. Tako kot uvoz etra in akumulatorjev za defibrilatorje. Ekonomija bo cvetela. Kirurška natančnost bolnišničnih nevrokirurgov pa bo cenjena pri proizvodnji elektronskih naprav v Gorenju in Iskratelu. Variabila pač!

Humor je boljši kot tumor

Luno Brisk

Zgodba je iz *Liječniških novin* in utegne biti resnična.

Zazvoni telefon.

»Tukaj 127.«

»Kateter se mi je zamašil in strašno trpim. Ne morem se niti premakniti, vse me boli in trebuh imam grozovito napet.«

»Poslali vam bomo nekoga, povejte še priimek in naslov.«

»Naslov sem pa pozabil.«

»Čakajte, ali je mogoče, da ste naslov pozabili?«

»Ja, pozabil sem ga.«

»Kje pa ste sedaj?«

»V intenzivni, seveda.«

V kavarno prikoraka fantič:

»En viski, prosim.«

Natakar si ga ogleda in pravi: »Fant

dragi, zate je mleko, ne pa viski.«

Fantič izbruhne v jok: »Meni pa so obljubili, da bom dobil mačka, če bom pil viski.«

»Janez, kako da spet piješ, saj si se ravnokar vrnil z zdravljenja proti alkoholizmu.«

»Saj vidiš, da so me zafurali.«

Stric je umrl zaradi sarkazma. Veste, gospod doktor, ta bolezen se v naši družini ponavlja že v tretji *degeneraciji*.

Vici

Zbral, izbral, prevedel in priredil Marjan Kordaš

Nesmrtnost (Woody Allen)

»Nočem postati nesmrten zaradi svojih filmov. Nesmrten hočem postati tako, da ne umrem.«

Dolgotrajno deževje

V svoj hotel v majhni škotski vasi Tom prispe nekega mrzlega, sivega, deževnega dne. Po dveh tednih enakega klavnega vremena se Tom odpravi ven in naleti na majhnega dečka.

»Ali je pri vas pogosto tako slabo vreme?« vpraša Tom dečka.

»Ne vem,« odgovori deček, »saj sem star komaj šest let.«

Domača naloga

Učitelj: »Janezek, tvoj spis z naslovom *Moj pes* je natančno takšen kot tisti, ki ga je napisala tvoja sestra. Si ga prepisal?«

Janezek: »Ne, gospod učitelj. Saj je isti pes.«

Amerika

Učitelj: »Marička, na zemljevidu pokaži, kje je Amerika.«

Marička: »Tukaj je.«

Učitelj: »Odlično, Marička.« Nato se učitelj obrne proti razredu in vpraša: »No, otroci, kdo pa je odkril Ameriko?«

Otroci: »Marička!«

Spanje

Učitelj: »Tonček, saj vendar veš, da med mojo uro ne moreš spati!«

Tonček: »Vem! A če ne bi bili tako glasni, bi lahko!«

Zobozdravniška

Zobozdravnik: »Tale zob bo treba izdreti. Ne bo hudega; manj kot 5 minut.«

Pacient: »Koliko pa bo stalo?«

Zobozdravnik: »100 EUR.«

Pacient: »Kaaaj?! 100 EUR?! Za 5 minut dela?!«

Zobozdravnik: »No, če hočete, vam ga lahko izdiram eno uro.«

Vprašanje za en milijon

Pri televizijskem kvizu »Znanost in narava« je Janezek pravilno odgovoril na vsa vprašanja in čaka na zadnje.

»No, Janezek, si pripravljen na zadnje vprašanje za en milijon?« vpraša TV-voditelj.

»Pripravljen sem, seveda,« odgovori Janezek.

»Dobro. Vprašanje se glasi takole: Če bi bil v vakuumu in bi te nekdo poklical po imenu, ali bi ga lahko slišal?«

Janezek nekaj časa razmišlja, se praska po glavi in vpraša:

»Ali je vakuum prižgan ali ugašjen?«

Klimatska naprava

V restavraciji večerja siten gost.

Nenadoma pokliče natakarja in pove, da ga zebe. Naj natakar takoj prestavi klimo na višjo temperaturo. Natakar takoj ukrepa skladno z gostovo željo.

Čez nekaj časa spet pokliče natakarja in pove, da mu je vroče. Naj natakar takoj prestavi klimo na nižjo temperaturo. Natakar takoj ukrepa skladno z gostovo željo.

To klicarjenje natakarja se ponavlja nekaj časa in natakar potrpežljivo ukrepa skladno z željo sitnega gosta. Končno eden od drugih gostov pokliče natakarja ter ga vpraša:

»Zakaj pa tega sitneža ne vržete ven!«

Natakar: »Ni problema! Saj nimamo klimatske naprave.«

Po brexitu ...

... bo v EU za 1 GB praznega prostora.

Frizerska

V Gosposki ulici, na levi strani, ima frizer Peter svoj salon. Točno nasproti ima svoj salon frizer Pavel.

Vseskozi med sabo tekmujeta za stranke. Končno Peter na vhodna vrata svojega salona obesi tale napis:

»Moška frizura za samo 7 EUR.«

Takoj nato Pavel na svoja vrata obesi napis:

»Moške frizure za 7 EUR popravljamo pri nas.«

Kaos

Trije prijatelji, zdravnik, arhitekt in politik, se nekega dne pogovarjajo, kateri od njihovih poklicev je najstarejši.

Zdravnik: »Eva je bila ustvarjena iz Adamovega rebra. To je bil zagotovo medicinski poseg.«

Arhitekt: »Morda. A pred tem je bi red narejen iz kaosa. To je bil zagotovo poseg arhitekta.«

Politik: »Da – a pred tem je nekdo moral ustvariti kaos!«

Bosanska

Američan, Rus in Bosanec se prepirajo, kateri od teh narodov je tehnološko najbolj napreden.

Američan: »Pri nas imamo hotele – nebotičnike z dvigali, ki iz enega hotela švignejo v zrak, potujejo do drugega hotela, se spustijo v jašek in tu lahko gosti izstopijo.«

Rus: »Pri nas imamo podmornice, ki se poženejo iz morja in nato letijo po zraku, lahko večkrat okoli zemlje.«

Bosanec: »Pri nas pa imamo moški tako dolge tiče, da potem, ko nam stopi, lahko na njem čepijo štiri vrane.«

Kmalu se vsi trije napijejo in v pijanosti, skladno s pregovorom *in vino veritas*, jih začne peči vest, ker so lagali. Tako se drug drugemu izpovedo:

Američan: »Pri nas imamo res hotele, a pri dvigalih sem precej pretiraval.«

Rus: »Pri nas imamo res podmornice, a pri podmornicah sem precej pretiraval.«

Bosanec: »Brata moja, odpustita mi. Pri dolžini tičev sem naredil manjšo napako. Zadnja vrana na moškem tiču čepi samo na eni nogi.«

Kazen

Janezek: »Gospod učitelj, ali bi me kaznovali za nekaj, česar nisem naredil?«

Učitelj: »Ne, nikakor ne!«

Janezek: »Odlično! Nisem naredil domače naloge!«



Velik pes, majhen pes

Možakar pride v gostilno in vpraša: »Kdo je lastnik velikega rotvajlerja, ki je privezan zunaj?«

»Moj je,« odvrne drugi moški. »Zakaj pa sprašujete?«

Prvi možakar odgovori: »Obžalujem, ampak moj pes je ravnokar ubil vašega.«

Lastnik rotvajlerja je pretresen: »Saj to vendar ni mogoče; moj pes je gromozanski.«

»Res je,« odvrne prvi moški. »Ampak pravkar se je zadavil, ko je hotel požreti mojega čivavo.«

Domača naloga

Učiteljica: »Ali ti je pri domači nalogi oče kaj pomagal?«

Janezek: »Ne, gospa učiteljica. Vso je naredil on.«

English Channel

Učitelj: »Kje je *English Channel*?«

Učenec: »Ne vem. Na naši televiziji ga ni.«

Usmiljenje

»Odkar je začelo snežiti, moj fant ne počne drugega, kot da gleda skozi okno. Če se bo nadaljevalo, ga bom nekega dne morala spustiti v stanovanje.«

Izobražen pes

Stara gospa si film v kinu ogleda s svojim psom. Ko po koncu predstave odhajata, k njej pristopi moški in reče: »Oprostite, gospa, ampak presenetilo me je, da je vaš pes vse-skozi pozorno opazoval dogajanje v filmu, ob pravih časih je jokal in ob pravih časih se je smejal. Mar ni to zanimivo, gospa?«

»No, res je zanimivo,« je odvrnila gospa, »knjiga in scenarij za film pa mu nista bila všeč!«

Trije vrčki piva Guinness

Starejši Irec pride v gostilno, naroči tri vrčke piva Guinness, se usede k mizi v kotu in začne po vrsti srkati pivo iz treh vrčkov. Ko izprazni vse tri, se vrne k točaju in spet naroči tri vrčke piva. Točaj mu reče: »Ampak okus piva bi bil boljši, če bi vsakokrat naročili samo po en vrček.«

Starec pa odvrne: »No, vidite, imam še dva brata. Eden živi v Ameriki, drugi pa v Avstraliji. Ko sta odšla, smo si obljubili, da se bomo tako spominjali časov, ko smo še živeli skupaj.«

Točaj se strinja, da je to lep dogovor, in tako stari Irec redno prihaja v gostilno in po vrsti naroča trikrat po tri vrčke piva.

Nekega dne pa pride v gostilno in naroči le dva vrčka. V gostilni zavlada grobna tišina. Ko se starec vrne k točilni mizi in spet naroči le dva vrčka

piva, mu točaj obzirno reče: »Nočem biti vsiljiv, rad bi vam pa ob vaši izgubi izrazil svoje iskreno sožalje.«

Stari Irec ga najprej pogleda zmedeno, nato pa se začne smejati. »Ne, nič takšnega se ni zgodilo. Vse je v redu pri nas treh. Le jaz sem nehal piti.«

Zvezdniški pes

Janezek v svoji sobi igra na gosli. Pes Fido začne ob tem grozovito tuliti. Čez deset minut Janezkova sestra ne more več prenašati tuljenja in mu zavpije: »Janezek, zaigraj melodijo, ki je Fido še ne zna.«

Pri zdravniku

Pacient: »Gospod doktor, ravno-kar sem pogoltnil sedem krogel za biljard: štiri rdeče, eno rjavo, eno rožnato in eno črno. Počutim se zelo slabo.«

Zdravnik: »Vidite, **to** je problem. Pojejte še nekaj zelenih.«

Luč

Pacient: »Gospod doktor, pomagajte mi. Zdi se mi, da sem nočna večča.«

Zdravnik: »Res potrebujete pomoč. Ampak vaša težava je psihološke narave. Potrebujete psihologa, jaz pa sem nevrolog. Zakaj ste pa prišli k meni?«

Pacient: »Nad vrati imate prižgano luč.«

Ni hipohonder

Zdravnik pacientu: »Imam dobro in slabo novico. Slaba novica je, da ste resnično bolni. Dobra novica pa je, da vi zagotovo niste hipohonder.«

Zdravljenje

Pacient: »Gospod doktor, ali bom po operaciji lahko igral na klavir?«

Zdravnik: »Seveda, zagotovo!«

Pacient: »Izvrstno. Prej tega nisem znal.«

Povratna letalska vozovnica

Potnik na letališču: »Rad bi kupil povratno letalsko vozovnico.«

»Do kam?« vpraša prodajalec.

»Do sem!« odgovori potnik.

SOS

Potniška ladja pluje mimo majhnega otoka sredi oceana. Vsi potniki opazujejo, kako moški z brado, v starih, raztrganih oblačilih teka po obali, maha in vpije proti ladji.

»Kdo pa je to?« vpraša eden od potnikov.

»Nimam pojma,« odvrne kapitan. »Ampak vsakokrat, ko plujemo mimo, počne isto: maha proti nam in teka po obali.«

Prikolica

Polica j ustavi avtomobilista, gre do njegovega okna in reče: »Oprostite, ampak vaše luči zadaj ne gorijo.«

Voznik skoči iz avta, pogleda nazaj in začne jokati. Policaju se zasmili in reče: »Ne jočite, saj ni tako hudo!«

Voznik odvrne: »Ni hudo? Saj sem vendar izgubil prikolico!«

Zadnja želja

Goreč podpornik stranke SDS leži na smrtni postelji in umira. Nato žalujočim krog sebe izrazi poslednjo željo: da bi postal član stranke SMC.

»Zakaj pa,« ga vprašajo žalujoči ob postelji. »Saj si vse življenje podpiral SDS.«

Umirajoči dahne: »Želim si, da bi umrl eden od njih, mojih nasprotnikov!«

