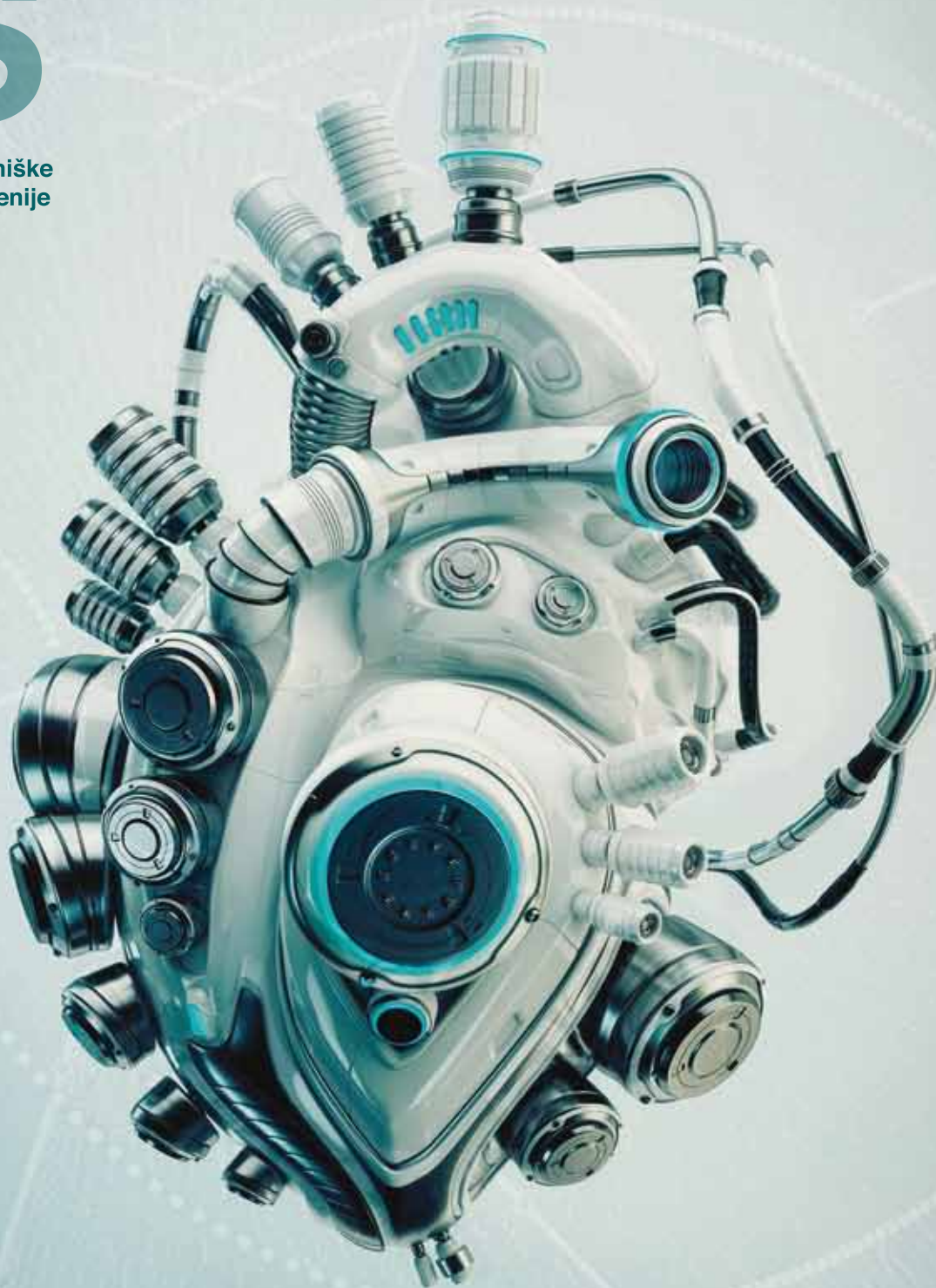


IS IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije

Februar 2017

Številka 2



Prof. dr. Bojan Vrtovec, dr. med., vodja Programa za napredovalo srčno popuščanje in transplantacije srca, Klinični oddelek za kardiologijo UKC Ljubljana: “Zlati standard zdravljenja napredovelega srčnega popuščanja še vedno predstavlja presaditev srca; za vstavitvev umetnega srca se odločimo samo v primerih, ko se bolnikovo stanje hitro slabša, primernelega darovalca srca pa ni na voljo.”

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 ozavestili paciente o tej hudi bolezni. Vabimo vse zobozdravnike, da se nam pridružite pri tem uspešnem projektu in v svoji ambulanti pregledate določeno število pacientov ter določite tveganje obolevnosti za rakom. Vsem zagotavljamo tudi strokovno izobraževanje z možnostjo pridobitve kreditnih točk, ki bo 18. 3. 2017 v Domus Medici.

Za dodatne informacije in prijave obiščite spletno stran www.zdravniskazbornica.si.



Naprej!

Mag. Marko Bitenc, dr. med., ZZS

Z uspešno izvedenimi predsedniškimi volitvami smo dokazali, da se zavedamo pomembnosti obstoja Zdravniške zbornice, ki nam s svojo umestitvijo v pravni red naše države zagotavlja pravico in dolžnost, da si sami reguliramo naša poklica. Hkrati vsem tistim, ki razmišljajo, kako zbornici odvzeti pooblastila ali jo celo ukiniti, pošiljamo jasno sporočilo, da pri uresničitvi takšnih idej ne morejo biti uspešni. V argumentirani in dostojni volilni kampanji je zmagala naša kolegica Zdenka Čebašek - Travnik in k zmagi ji iskreno čestitam. 13. februarja 2017 bo skupščina zbornice potrdila njen mandat in člane izvršilnega odbora. Naša stanovska organizacija se bo s polnimi jadri spet ukvarjala s svojim poslan-

stvom. Zbornica je v dobri kondiciji in se je tako sposobna aktivno zavzemati za stanovske interese zdravniškega in zobozdravniškega poklica. Pravilno definirani in razumljeni stanovski interesi postanejo hkrati interesi naših bolnic in naših bolnikov. Trdim, da je v družbi upoštevana Zdravniška zbornica v končni fazi edini pravi odvetnik pravic in interesov naših bolnic in bolnikov.

Veseli me, da bo glavno vodilo nove predsednice Zdravniške zbornice Slovenije profesionalizem. Če k temu dodamo tudi naš etični kodeks, lahko še okrepimo ključni vpliv pri razvoju našega sistema javnega zdravstva.

Poskrbeti moramo za naše najmlajše kolege na začetku njihovih karier, jim zagotoviti pravočasen vstop v sistem stalnega strokovnega razvoja in jim kolegialno prenašati naša znanja, veščine in izkušnje. Misliti moramo na kolegice in kolege, ki zapuščajo ali so že zapustili aktivno zdravniško službo. Uporabimo njihovo modrost in izkušnje. Poskrbimo za njihovo socialno varnost. Prepričan sem, da imamo ob odlični finančni kondiciji zbornice vse možnosti tudi za takšne programe. Vsem ostalim generacijam kolegic in kolegov v najaktivnejših obdobjih poklicne poti ostaja le neprekinjena skrb za kakovost in etičnost našega dela.

Odhajajočemu predsedniku kolegu Andreju Možini se v imenu vseh nas zahvaljujem za odlično opravljeno delo v njegovem mandatu. Tudi ob najtežjih aferah, ki so v njegovem mandatu pretresale bolnike in njihove svojce, naše javne zdravstvo, naše kolegice in kolege, je s svojimi aktivnostmi, umirjenimi, argumentiranimi in dostojanstvenimi nastopi dobro skrbel za ugled naših poklicev in naše organizacije.



Drage kolegice in kolegi,

vesela sem, da so bile tokratne volitve uspešne. Zahvaljujem se vsem, ki ste oddali svoj glas in prispevali k potrebnemu kvorumu, še posebej pa tistim, ki ste glasovali zame. Z ekipo ZZP, ki mi je pomagala k zmagi, pripravljamo možnosti, da naša zbornica zaživi z združenimi močmi.

Z iskreno željo po dobrem sodelovanju vas lepo pozdravljam,
Zdenka Čebašek - Travnik

Uvodnik

- 3** Naprej!
Marko Bitenc

K naslovnici revije

- 6** Srčnega popuščanja
vsako leto več
Tjaša Banko

Zbornica

- 9** Poročilo volilne komisije o
izvedbi volitev predsednika/-
ce Zdravniške zbornice
Slovenije 2016 – drugi krog
- 10** Sklep Razsodišča Zdravniške
zbornice Slovenije
- 11** Iz dela
zbornice
- 15** Božično-novoletni koncert
Camerata medica in podelitev
odličij Zdravniške zbornice
Slovenije
Jasna Čuk Rupnik

Aktualno

- 19** Preverjanje znanj in
usposobljenosti za izvajanje
zunajbolnišnične službe nujne
medicinske pomoči
- 20** Evropski specialistični izpit
iz ginekologije in porodništva
Evropskega združenja za
ginekologijo in porodništvo
(EBCOG)
Veljko Vlasisavljevič
- 21** Gerontokracija, družbena
transformacija in razvojna
usmeritev javnih zavodov
Robert Oravec

Personaliala

- 25** Opravljeni specialistični
izpiti

Iz Evrope

- 27** Slovenija: zdravniška stavka
do nadaljnjega

- 27** Transparentnost
v stadiju beta

Mladi zdravniki

- 28** Izzivi, skupni vsem
specializacijam
Tina Bregant
- 32** Zimsko srečanje evropskega
združenja specializantov
javnega zdravja v Dublinu
*Tjaša Pibernik,
Špela Vidovič,
Matej Vinko*

Forum

- 35** Kaj me je pritegnilo
Tatjana Leskošek Denišlič
- 35** O poštenosti v kirurgiji
Eldar M. Gadžijev
- 38** Slovensko zdravstvo
je vrhunsko
Stojan Jeretin

Intervju

- 40** Aleksander Doplihar,
dr. med., zdravnik z veliko
začetnico
Polonca Steinmann

Medicina

- 46** Barvni trak za hiter izbor
opreme, postopkov in
odmerkov zdravil glede na
velikost otroka
*Uroš Zafošnik, Tatjana
Grmek Martinjaš, Mateja
Škufca Sterle*
- 47** Koristno je, če se športni
napor (iz)meri
Marjan Kordaš
- 50** Vloga probiotikov pri
zdravljenju bolnikov z
antibiotiki
Janez Tomažič
- 51** Prva slovenska herniološka
odprava – Gambija 2016
Luka Kovač

Poročila s strokovnih srečanj

- 54** 9. mednarodni simpozij
Inovacije in novi načini
zdravljenja srčnega
popuščanja
Gregor Pogljajen
- 56** »Dobro omreženi« – Novosti
pri operacijah kil z uporabo
mrežnih krp
Jurij Gorjanc
- 57** Za en cent ortodontov
Miha Bobič

Strokovne publikacije

- 59** Jurij Gorjanc:
Shouldiceova hernioplastika
Tomaž Jakomin
- 60** Quiba – e-pripomoček za
predpisovanje protimikrobnih
zdravil
Mateja Logar

Strokovna srečanja

- 61** Zbornična izobraževanja za
zdravnike in zobozdravnike
- 63** Strokovna
srečanja
- 67** Mali
oglosi

Obletnica

- 68** Profesor dr. Rajko Sedej –
90-letnik
*Igor Kopač,
Peter Jevnikar*

V spomin

- 70** Prof. dr. Ludvik Ravnik
(1922–2016)
Bojan Tršinar

S knjižne police

- 72** Kardinal C. M. Martini,
G. Sporschill: Jerusalem
Nachtgespräche. Über das
Risiko des Glaubens
Marjan Kordaš

74 Karsten Schwanke:
Kaj in kako – Vreme
Nina Mazi

Zanimivo

75 Prvi Ljubljčan je na kolišču
špice živel že pred 4500 leti!
Zvonka Zupanič Slavec

77 Dr. Gregor Voglar Carbonarius
de Wiesenegg, zdravnik
ruskega carja Petra I. Velikega
Jurij Kurillo

Zdravniki v prostem času

82 Kitarske melodije prinesle
božično razpoloženje
v razstavišče UKCL
Katarina Majer

85 Ars musica in
ars medica
Ana Vrbič

89 Zdravniški orkester Camerata
medica v letu 2016
Pavle Košorok,
Kaja Galič Lenkič

92 Slepa kura
Matjaž Lesjak

94 Starševska himna
Sanja Lucija Pečnik

94 Pri plemenu Himbe
Franci Bečan

96 Rekordno število medalj
slovenskih zdravnikov
na letošnjih Svetovnih
zdravstvenih igrah
Branko Košir

Zavodnik

98 Le čevlje sodi naj ...
predavatelj
Mirjana Rajer

Kolofon

Leto XXVI, št. 2, 1. februar 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.zdravniskazbornica.si>
T: 01 30 72 100, F: 01 30 72 109
E: gp.zzs@zss-mcs.si
Transakcijski račun: 02014-0014268276

PRESEDNIK

Prim. Andrej Možina, dr. med.

UREDNIŠTVO

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

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

LEKTORIRANJE

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

OBLIKOVNA ZASNOVA

Agencija Iz principa

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV

IN PRIPRAVA ZA TISK – DTP
Stanislav Oražem

TRŽENJE

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

TISK

Tiskarna Povše

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

Lastnik blagovne znamke:

Zdravniška zbornica Slovenije
Dunajska cesta 162
1000 Ljubljana

Navodila avtorjem

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

Poročila s strokovnih srečanj

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

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

Napoved strokovnega srečanja

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

Izjava uredništva

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

Letna naročnina

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

Srčnega popuščanja vsako leto več

*Prof. dr. Bojan Vrtovec, dr. med., vodja
Programa za napredovalo srčno popuščanje
in presaditve srca, Oddelek za kardiologijo
UKC Ljubljana*

Tjaša Banko, mag. nov., ZZS
tjasa.banko@zzs-mcs.si

Medicina na področju srčnih obolenj hitro napreduje. Se strinjate?

Bolezni srca in ožilja predstavljajo najpogostejši vzrok smrti po vsem svetu in epidemiološke projekcije kažejo, da naj bi se podoben trend nadaljeval tudi v prihodnje. Zaradi globalnega pomena srčno-žilnih obolenj je veliko raziskovalnega dela usmerjenega v pravočasno odkrivanje, preprečevanje in zdravljenje teh bolezni, zato je na tem področju v zadnjem času res prisoten zelo hiter napredek znanosti in stroke.

V zdravljenje ste uvedli pomembno metodo s presaditvijo matičnih celic v srce. Kakšni so rezultati in od česa so odvisni?

Rezultati zdravljenja z metodo presaditve matičnih celic so odvisni od izbire bolnikov in tipa matičnih celic. V naš program zdravljenja smo vključili bolnike s srčnim popuščanjem, ki smo jih zdravili z avtolognim pripravkom CD34+ matičnih celic. Gre za celice, katerih primarna naloga je tvorba novih krvnih žil na nivoju mikrocirkulacije, zato na mestu aplikacije celic v srčno mišico pride do izboljšanja prekrvitve. Hkrati smo opazili, da se tako izboljša tudi delovanje srca ter telesna zmogljivost bolnikov s srčnim popuščanjem, kar je povezano z manjšim številom hospitalizacij in izboljšanim preživetjem. Metoda je uspešna v približno 80 odstotkih, na podlagi dosedanjih izkušenj pa sklepamo, da je manj primerna za bolnike, starejše od 65 let, bolnike s sladkorno boleznijo na inzulinu in bolnike z izrazito napredovalo stopnjo bolezni.



Pri teh skupinah je namreč število matičnih celic manjše, njihova viabilnost pa okrnjena, zato je uspeh zdravljenja slabši.

Raziskava, ki ste se je lotili s svojo skupino, je bila izjemno odmevna doma in v svetu. Kako je potekala?

S prvimi kliničnimi raziskavami s področja presaditve matičnih celic smo začeli leta 2006. V našem programu smo se osredotočili na zdravljenje bolnikov s srčnim popuščanjem. Srčno popuščanje predstavlja bolezenski sindrom, pri katerem okvarjeno srce zaradi različnih vzrokov ne zmore črpati dovolj krvi, da bi zadostilo potrebam ostalih organov in tkiv. Čeprav so vzroki srčnega popuščanja različni, gre pri vseh za okvaro ali odmrtje dela srčne mišice, kar privede do napredovanja bolezni. Cilj zdravljenja z matičnimi celicami je popraviti poškodovane dele srčne mišice.

V naše klinične raziskave smo vključili bolnike, pri katerih se je srčno popuščanje razvilo zaradi neishemične dilatativne kardiomiopatije. V sodelovanju s Kliničnim oddelkom za hematologijo UKC Ljubljana in Zavodom za transfuzijsko medicino

smo razvili protokol raziskave, ki je potekal v treh korakih. V prvem delu so bolniki prejeli zdravila, ki povzročajo prehod matičnih celic iz kostnega mozga v kri, v drugem delu smo matične celice zbrali iz krvi s postopkom afereze. Tako smo dobili bolnikov lastni celični pripravek za presaditev v srce. Postopek presaditve je potekal podobno kot slikanje srčnih žil (koronarografija). S posebnimi senzorji smo najprej naredili elektromehansko karto srca, na kateri smo določili tarčna mesta za vbrizganje celic, nato smo celice s posebnim igelnim katetrom vbrizgali v steno levega prekata. Bolnike smo sledili 5 let po presaditvi.

Raziskave so bila v svetu odmevne predvsem zaradi pozitivnih rezultatov in zaradi relativno dolgega obdobja spremljanja bolnikov, ki nam je omogočilo tudi oceno dolgoročnega učinka presaditve matičnih celic pri bolnikih s srčnim popuščanjem.

Kaj vaša metoda konkretno pomeni za srčne bolnike?

Metoda omogoča izboljšanje delovanja srca in telesne zmogljivosti pri nekaterih bolnikih s srčnim popuščanjem in tako predstavlja

dobro terapevtsko orodje, ki ga lahko uporabimo komplementarno z ostalimi medikamentnimi in nemedikamentnimi načini zdravljenja srčnega popuščanja.

Je priznana tudi s strani zavarovalnice?

Metoda zaenkrat še ni priznana s strani zavarovalnice, finančno je pokrita iz različnih domačih in mednarodnih raziskovalnih projektov. Trenutno je naš center vključen tudi v multicentrični program zdravljenja srčnega popuščanja z matičnimi celicami, ki je financiran s strani Horizon 2020. Rezultati tega programa bodo predstavljali temelj za vložitev prošnje za kritje stroškov takega načina zdravljenja s strani zavarovalnic na ravni Evropske unije, kar bo predstavljalo tudi pomemben korak pri priznanju zdravljenja s strani zavarovalnice v Sloveniji.

Kateri pa so najpogostejši vzroki za srčna obolenja? In kateri ljudje so za obolenja srca najbolj »dovzetni«?

Srčno popuščanje lahko nastane zaradi različnih vzrokov, med katerimi sta najpogostejša ishemična



Vir: www.google.si

bolezen srca in neustrezno zdravljenja arterijska hipertenzija. Drugi vzroki so še bolezen srčnih zaklopk, vnetje srčne mišice, prirojene srčne napake in idiopatska dilatativna kardiomiopatija. V zadnjem času opažamo, da se je delež bolnikov, pri katerih je srčno popuščanje posledica ishemične bolezni srca, pomembno zmanjšal, kar je predvsem posledica napredka pri intervencijskem in neintervencijskem zdravljenju koronarne srčne bolezni.

Zdi se, da je bolezen srca in ožilja iz leta v leto več. Kako to?

Med boleznimi srca narašča predvsem število bolnikov s srčnim popuščanjem, pri ostalih boleznih je trend naraščanja manj opazen. Rezultati populacijskih študij kažejo, da je srčno popuščanje prisotno pri 2–5 odstotkih celotne populacije, pri starostnikih pa ta delež presega 10 odstotkov. Število novoodkritih bolnikov s srčnim popuščanjem se vsako leto poveča za približno dva odstotka. Zaradi staranja populacije je pričakovati tudi porast števila bolnikov s srčnim popuščanjem; po nekaterih napovedih naj bi delež starostnikov s srčnim popuščanjem do leta 2040 presegel 20 odstotkov.

Dandanes v medicini velja, da je srce organ, ki se obnavlja. Kako?

Vrsto let je veljalo, da je srce terminalno diferenciran organ, ki nima sposobnosti obnavljanja. Prve raziskave, ki so pokazale sposobnost obnavljanja srca, so bile objavljene šele leta 2003. Danes velja, da se srčnomišične celice obnavljajo, hitrost obnove je večja v otroški dobi in upada s starostjo. V srcu obstajajo »niše« srčnih matičnih celic, ki predstavljajo temelj za obnovo kardiomiocitov. Kljub temu, da ta proces zagotavlja sprotno obnovo, pa je v primeru hujše poškodbe srčne mišice nezadosten, da bi lahko preprečil razvoj srčnega popuščanja.

V Sloveniji imamo največje število presaditev srca na prebivalca v Evropi, toda število organov za presaditev je omejeno. Kakšne so alternative?

V zadnjih letih je bilo v Sloveniji opravljenih zelo veliko presaditev srca, kar nas glede na število prebivalcev že pet let zapored uvršča na prvo mesto na svetu. Kljub temu pa zaradi velikega števila bolnikov s srčnim popuščanjem in omejenega števila darovalcev organov presaditve srca ne moremo pravočasno zagotoviti vsem bolnikom, ki bi jo potrebovali. V tem primeru pride v poštev zdravljenje z mehansko cirkulatorno podporo, ki jo lahko uporabljamo kot premostitev do presaditve srca ali kot dolgotrajno zdravljenje srčnega popuščanja. Poznamo več vrst mehanske podpore: če je prizadet samo levi prekat, se odločimo za vstavitve prekatnega podpornega sistema (LVAD), če pa gre za prizadetost obeh prekatov, je edina možna alternativa presaditvi srca vstavitve popolnega umetnega srca (TAH).

Srce lahko zamenjate tudi z umetnim. Na podlagi česa se odločite, ali bo za pacienta bolj ustrezno umetno ali človeško srce?

Zlati standard zdravljenja napredovalega srčnega popuščanja še vedno predstavlja presaditev srca; za vstavitve umetnega srca se odločimo samo v primerih, ko se bolnikovo stanje hitro slabša, primerne darovalca srca pa ni na voljo.

Verjetno je srce darovalca še vedno »boljše«?

Zdravljenje s presaditvijo srca je trenutno povezano z boljšim dolgoročnim preživetjem kot zdravljenje z mehansko cirkulatorno podporo ali umetnim srcem. Zaradi izrazitega napredka pri razvoju mehanske cirkulatorne podpore v zadnjih letih so sedaj na voljo boljši, manjši in enostavnejši sistemi za podporo

delovanja srca, zato je pričakovati, da se bo preživetje tako zdravljenih bolnikov v bližnji prihodnosti izenačilo s preživetjem bolnikov po presaditvi srca.

Svoje znanje ste izpopolnjevali tudi v ZDA. V čem se klinično in raziskovalno delo čez lužo razlikuje od našega?

Klinično delo v ZDA je organizirano precej drugače kot v Sloveniji, individualna odgovornost zdravnikov je višja, delo pa je vrednoteno bistveno boljše. Na splošno je zdravstveni sistem organiziran bolj pregledno, večji poudarek je tudi na tekmovanju med zdravstvenimi ustanovami. Precej razlik je tudi pri raziskovalni dejavnosti: v primerjavi z ZDA se zdi, da je raziskovalna dejavnost v Sloveniji slabše organizirana, premalo je predvsem povezovanja in skupnih raziskovalnih projektov, tako znotraj strok kot tudi širše.

Kaj čaka slovenske bolnike z boleznimi srca in ožilja v prihodnosti? Se v bližnji ali daljnji prihodnosti obeta še kakšna sprememba, novost?

V skladu z razvojem stroke na svetovni ravni lahko tudi v Sloveniji pričakujemo, da bodo kmalu na voljo novi medikamentni in nemedikamentni načini zdravljenja srčnega popuščanja. Napredek na področju regenerativne medicine bi lahko pripeljal do rutinske klinične uporabe alogeničnih matičnih celic, napredek na področju mehanske cirkulatorne podpore pa do razvoja majhnih, popolnoma implantabilnih sistemov, ki bi lahko delovali kot podpora ali nadomestek obolelemu srcu.

VOLITVE PREDSEDNIKA 2016 – DRUGI KROG

Poročilo volilne komisije o izvedbi volitev predsednika/-ce Zdravniške zbornice Slovenije 2016 – drugi krog

Ljubljana, 17. 1. 2017

1. Drugi krog volitev predsednika/-ce Zdravniške zbornice Slovenije je potekal v torek, 17. 1. 2017. Volilo se je z glasovanjem po pošti.
2. Za predsednika/-co zbornice sta kandidirala dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med., in prim. Andrej Možina, dr. med.
3. Volilna komisija je na dan drugega kroga volitev, 17. 1. 2017, na sedežu Zdravniške zbornice Slovenije, Dunajska cesta 162, Ljubljana, odprla pisemske ovojnice z volilnimi listi in preštela volilne liste za volitve predsednika/-ce zbornice. Delo volilne komisije sta spremljala: dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med., in Iztok Kos, dr. med.
4. Drugega kroga volitev predsednika/-ce zbornice se je od 10.521 članov zbornice z volilno pravico udeležilo 5.512 članov; volilna udeležba je bila 52,39 %.
5. Volitve predsednika/-ce zbornice so veljavne, ker se je glasovanja udeležilo več kot 50 % članov zbornice z volilno pravico, kot to določa Statut Zdravniške zbornice Slovenije.
6. Število veljavnih volilnih listov je bilo 5.474.
7. Kandidata za predsednika/-co zbornice sta prejela naslednje število glasov:

1. dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med.	2.780	(50,79 %)
2. prim. Andrej Možina, dr. med.	2.694	(49,21 %)
8. **Za predsednico Zdravniške zbornice Slovenije je izvoljena dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med., ki je prejela večino veljavnih glasov oziroma 50,79 % glasov članov zbornice, ki so veljavno glasovali.**

Volilna komisija:
doc. dr. Rok Schara, dr. dent. med.
Ciril Trček, dr. med.
Stjepan Žiger, dr. med.

Sklep Razsodišča Zdravniške zbornice Slovenije



Št.: 0114-4/2015-23
Ljubljana, 10. 10. 2016

SKLEP

Razsodišče pri Zdravniški zbornici Slovenije je v senatu na I. stopnji (v nadaljnjem besedilu: Razsodišče), pod predsedstvom prim. mag. Branka Mežnarja, dr. med., in članoma prof. dr. Rastkom Golouhom, dr. med., in Ivanom Mrzlikarjem, dr. dent. med., v zadevi opr. št. 0114-4/2015, zoper zdravnika v postopku Mirka Joviča, dr. med., opravilo sejo senata dne 19. 9. 2016 ter na podlagi 27. člena Pravilnika o organizaciji in delu razsodišča Zdravniške zbornice Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Pravilnik)

I.

sklenilo:

Mirko Jovič, dr. med., stanujoč Partizanska ulica 1, 2310 Slovenska Bistrica, je odgovoren

za očitane kršitve 1. točke 38. člena Pravilnika iz obtožnice, vložene na podlagi prijave gospe Višnjice Jemenšek, Ul. Sagadinovih 4, Slovenska Bistrica, v zadevi smrti njenega, sedaj pokojnega moža Jožeta Jemenška, ki jo je Odbor za strokovno-medicinska vprašanja odstopil v obravnavo tožilcu zbornice, **zato mu Razsodišče na podlagi 39. člena Pravilnika izreka JAVNI OPOMIN.**

II.

Obrazložitev:

Dne 7. 5. 2015 je Odbor za strokovno-medicinska vprašanja odstopil v obravnavo vlogo gospe Višnjice Jemenšek, Ul. Sagadinovih 4, Slovenska Bistrica, v zadevi smrti njenega, sedaj pokojnega moža Jožeta Jemenška. Dne 27. 2. 2015 je bil v ZD Slovenska Bistrica pri zdravniku Mirku Joviču, dr. med., v zvezi s tem primerom izveden strokovni nadzor.

Sklepne ugotovitve nadzorne komisije so bile, da je takrat dežurni zdravnik Mirko Jovič, dr. med., ravnal neustrezno, ker se po telefonskem pogovoru z bolnikom, ki je klical zaradi bolečine v prsih, ni odločil za nujno intervencijo. Bolniku tudi ni svetoval, naj takoj poišče pomoč v dežurni zdravstveni ambulanti, kjer bi opravili osnovne preiskave, da bi lahko izključili oz. potrdili nujno stanje. Nadzorna komisija se ni strinjala z zdravnikovim telefonskim nasvetom za jemanje analgetika in opazovanje. Menila je, da je bila

bolnikova anamneza dovolj jasna, da bi imenovani zdravnik moral prepoznati nujno stanje, ki zahteva takojšnje ukrepanje. Odbor za strokovno-medicinska vprašanja je proučil tudi odgovore nadzorovanega zdravnika in pri tem ostal pri mnenju in sprejetem sklepu, da zdravnik ob dogodku ni ravnal ustrezno.

Tožilec Zdravniške zbornice Slovenije je na podlagi zgoraj navedene prijave dne 16. 11. 2015 predlagal uvedbo pripravljalnega postopka pred razsodiščem Zdravniške zbornice Slovenije. Zato je bil dne 8. 3. 2016 opravljen pogovor z zdravnikom v postopku Mirkom Jovičem, dr. med., ter pridobljeno strokovno mnenje prof. dr. Igorja Švaba, dr. med., spec. spl. medicine.

Na podlagi zbrane dokumentacije in vseh ugotovitev je tožilec Zdravniške zbornice Slovenije dne 9. 6. 2016 vložil obtožnico zoper zdravnika v postopku Mirka Joviča, dr. med.

Zdravnik v postopku Mirko Jovič, dr. med., je tudi na seji senata opisal svoj pogovor z bolnikom, ki je trajal približno tri minute. Obžaluje dogodek, bolnika je tudi poznal. Dežura že več kot 30 let in ima licenco iz ginekologije ter opravljena dodatna izobraževanja za potrebe dežurstva in NMP. Pri opravljanju dežurstev je doživel veliko podobnih »mejnih primerov«. Tudi obravnavani primer pripisuje spletu neugodnih okoliščin. Strinja se z mnenjem prof. Švaba in z obtožnico, vendar za nazaj ne more spremeniti stvari. Opravil je tudi pogovor z ženo in izrazil obžalovanje. Sedaj več uporablja EKG, opravil bo tudi dodatno izobraževanje iz NMP.

Člani senata nismo sledili zagovoru zdravnika v postopku. Menimo, da bi moral opraviti nujni hišni obisk s kliničnim pregledom in opraviti natančno anamnezo, kar vse je izključno dolžnost zdravnika in osnovni pogoj za postavitve diagnoze. V kratkem, tudi po izjavi zdravnika v postopku, približno trinitutnem telefonskem pogovoru ni mogoče pridobiti vseh relevantnih anamnestičnih podatkov ter oceniti več diferencialnodiagnostičnih možnosti, ki jih zahteva pojav bolečine v prsih bolnika sredi noči. Takšno je tudi strokovno mnenje prof. dr. Švaba, dr. med., ki ob tem še poudarja, da je treba v takem primeru hkrati preveriti, ali je bolnik vprašanja pravilno

razumel. Da ravnanje zdravnika v postopku v konkretnem primeru ni v skladu s pravili stroke in dobre klinične prakse, je tudi stališče Odbora za strokovno-medicinska vprašanja in ugotovitev Komisije za izredni strokovni nadzor.

Kot olajševalne okoliščine je senat upošteval korektno sodelovanje kolega Mirka Joviča, dr. med., med

postopkom, njegovo samokritično analizo ravnanja in obžalovanje dogodka. Odločitev je bila sprejeta soglasno.

Senat meni, da je Mirko Jovič, dr. med., odgovoren za v obtožnici očitane nepravilnosti in kršitev 1. točke 38. člena Pravilnika, zato je odločil, kot izhaja iz izreka tega sklepa.

Pravni pouk:

Zoper ta sklep imata zdravnik v postopku in tožilec zbornice pravico do pritožbe v roku 8 dni po prejemu pisnega odpravka tega sklepa. Pritožbo je potrebno vložiti pisno na Razsodišče Zdravniške zbornice II. stopnje.

*Predsednik senata:
prim. mag. Branko Mežnar, dr. med.*

Iz dela zbornice

Podelitev licenčnih listin in potrdil o opravljenem specialističnem izpitu

Zdravniška zbornica Slovenije je v četrtek, 8. decembra 2016, organizirala svečano podelitev licenčnih listin in potrdil o opravljenem specialističnem izpitu. Podelitve se je udeležilo skupaj več kot 180 zdravnikov, njihovih

sorodnikov in prijateljev. Listine sta podeljevali izr. prof. dr. Bojana Beović in prim. mag. Nataša Jevnikar, dr. dent. med.

Vsem iskrene čestitke



Aneks št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2016

Aneks št. 1 k Splošnemu dogovoru za leto 2016 je sprejet. Vlada RS je namreč na seji dne 22. 12. 2016 sprejela odločitve o spornih vprašanjih v zvezi z omenjenim aneksom. Odločala je o 95 spornih vprašanjih, o katerih partnerji na arbitraži za sprejem omenjenega aneksa nismo dosegli soglasja.

Sprejeti so bili naslednji predlogi Zdravniške zbornice:

- Vlada je potrdila predlog, da se v specialistični ambulantni dejavnosti pulmologija ukine omejitve za delo pulmologov izven bolnišnice. V Prilogi I Splošnega dogovora se je pri standardu za specialistično dejavnost pulmologija črtala opomba, da je nosilec programa v

ambulanti, ki je organizirana zunaj bolnišnice, internist, nosilec programa v ambulanti, ki je organizirana v bolnišnici, pa pulmolog ali internist.

- Predlogi Zdravniške zbornice za širitve programov, ki so bili sprejeti, so: dodaten program otroškega in šolskega dispanzerja v občini Šentilj, ki ga bo izvajala koncesionarka, dodaten program zobozdravstva za odrasle v občini Ankaran ter dodatno financiranje 0,5 programa zobozdravstva za mladino za koncesionarja na Koroškem.
- Sprejet je bil predlog, da se izvajalcem zobozdravstva za odrasle, ki v letu 2017 presežejo pogodbeno dogovorjeni plan točk, plača do 10 odstotkov preseganja programa protetike.

- Dogovorjeno je bilo, da se rok za prijavo na razpis 2016 za širitve splošnih ambulant, ki so bile opredeljene v Splošnem dogovoru za leto 2016, podaljša vse do sprejetja dogovora 2017. Z novimi koncesionarji lahko Zavod sklene začasno pogodbo. Novi koncesionarji, s katerimi bo sklenjena začasna pogodba, so se dolžni prijaviti na prvi naslednji razpis.

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

- Sprejeto je bila, da zavod izvajalcem dodatno plačuje testiranje »nadzorne kužnine na prisotnost večkratno odpornih mikroorganizmov«.
- Vlada je odločila, da se dodatno plača: 50 operacij robotsko asistiranje radikalne prostatektomije, dodatne programe za SB

Jesenice in UKC Ljubljana ter dodatne programe v nekaterih zdravstvenih domovih.

- Vlada RS je potrdila predlog

Združenja zdravstvenih zavodov, da Ministrstvo za zdravje vsako leto po sprejetju Splošnega dogovora za posamezno leto pripravi

seznam izvajalcev, ki so opravičeni do okrepljene ambulante.

Nika Sokolič, univ. dipl. ekon.

| Odziv ZZS na Zakon o pacientovih pravicah

Zdravniška zbornica Slovenije je na Ministrstvo za zdravje podala pripombe na predlog Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah.

Predlog zakona je po mnenju zbornice nedodelan, vsebinsko po-

manjkljiv in ne odgovarja na nobenega izmed izzivov, na katere opozarja stroka že od uveljavitve samega zakona.

Ministrstvo žal ni sledilo večkratnim pozivom zdravniške stroke, da bi moral zakon nujno urediti tudi dolžnosti pacientov in sankcije za njihovo

nespoštovanje do zdravstvenega osebja in ostalih pacientov ter se tako tudi poimenovali kot Zakon o pacientovih pravicah in dolžnostih.

Pripombe ZZS na zakon lahko preberete na spletni strani zbornice www.zdravniskazbornica.si.

| Zakon o spremembah in dopolnitvah določenih zakonov s področja zdravstvene dejavnosti (ZdZPZD)

Konec leta je Državni zbor sprejel Zakon o spremembah in dopolnitvah določenih zakonov s področja zdravstvene dejavnosti (ZdZPZD), objavljen je bil v Uradnem listu RS 88/16 (objava 28. 12. 2016, uporaba od 29. 12. 2016). Celoten zakon najdete na tej povezavi ZdZPZD: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2016-01-3927>, aktualni verziji Zakona o zdravniški službi in Zakona o zdravstveni dejavnosti pa tu:

ZZdrS: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO1395>

ZZdej: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO214>

Ena najpomembnejših novosti, ki jih prinaša sprememba zakonodaje, je normativno urejena zahtevana stopnja znanja slovenskega jezika za tuje zdravnike, za kar si je zbornica prizadevala že leta. Znanje slovenskega jezika bodo zdravniki tako dokazovali **ob prijavi na strokovni izpit**, zdravniki, ki so poklicno kvalifikacijo pridobili v drugi državi članici Evropske unije, državi Evropskega gospodarskega prostora ali Švicarski konfederaciji, pa dokazujejo znanje

slovenskega jezika v **postopku vpisa v register zdravnikov** pri zbornici. Za zdravnike, ki opravljajo zdravniško službo v neposrednem stiku z bolniki, je tako zahtevana stopnja znanja slovenskega jezika na **ravni C1** Skupnega evropskega jezikovnega okvira. Pri pripravi programa preverjanja znanja slovenskega jezika za zdravnike, ki ga sprejme pooblaščen izobraževalna ustanova, bo sodelovala zbornica.

Tina Šapec, vodja Oddelka za podiplomsko usposabljanje, licence in register zdravnikov

| Srečanje z mladimi zdravniki, mentorji in koordinatorji

V torek, 10. januarja 2017, je v Modri dvorani Domus Medica potekala okrogla miza o podiplomskem izobraževanju, ki jo je Zdravniška zbornica Slovenije organizirala na pobudo mladih zdravnikov. Srečanja so se poleg velikega števila mladih zdravnikov in študentov medicine udeležili tudi glavni mentorji in koordinatorji.

Navzoče je pozdravila predsednica sveta za izobraževanje zdravnikov prof. dr. **Bojana Beović**, dr. med., ki

je podrobno predstavila proces in obseg dela na področju specializacij. Sledila je predstavitev ankete o poteku specializacij v drugih evropskih državah, ki jo je predstavila vodja Oddelka za podiplomsko usposabljanje, licence in register zdravnikov ZZS **Tina Šapec**, univ. dipl. prav. Prof. dr. **Zlatko Fras**, dr. med., je opozoril na napredek na področju specializacij in opomnil na stanje in podatke pred letom 2003, ko so specializacije zdravnikov sodile pod okrilje ministr-

stva za zdravje oziroma posameznih izvajalcev, in nakazal razvoj usposabljanja v smeri pridobivanja kompetenc. Aktualno problematiko, s katero se srečujejo specializanti, je v imenu mladih zdravnikov predstavila dr. **Tina Bregant**, dr. med., ki je izpostavila pereča vprašanja in primere dobre prakse.

Sledila je konstruktivna razprava, v kateri so na vprašanja in pobude specializantov odgovarjali tudi mentorji in koordinatorji.

Pozdravljamo veliko udeležbo članov zbornice in pripravljenost ter interes mladih zdravnikov za sodelovanje pri (pre)potrebni osvežitvi področja izobraževanja zdravnikov in utečenih postopkov ter nadaljevanju nekaterih projektov, kot so prenova specializacij, prenova e-lista in podobno.

K aktivnemu sodelovanju v organih zbornice vas vljudno vabimo tudi v prihodnje!

Zdravniška zbornica Slovenije

Konec pavšalnih pogodbenih kazni ZZZS-ja?

Spoštovane kolegice in kolegi koncesionarji!

Z velikim zadovoljstvom vam sporočam, da je Višje sodišče v Ljubljani sprejelo za koncesionarje izjemno pomembno odločitev proti samovolji Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in Vlade RS.

Sodba je jasna – ZZZS kot pogodbeni stranka nima pravne podlage za izrekanje pavšalnih pogodbenih kazni v znesku 400,00 EUR zoper koncesionarje, če ne more dokazati, da je bil s kršitvijo pogodbenih obveznosti koncesionarja kdorkoli oškodovan. Gre za veliko zmago koncesionarjev proti arbitrarni in pogostokrat zlonamerni razlagi nedorečenih pravil, ki jih ZZZS in Vlada RS z roko v roki

zapisujeta v vsakokratnem splošnem dogovoru. Sodišče je namreč nedvoumno zapisalo, da sta koncesionar in Zdravniška zbornica Slovenije, kot zastopnik njegovih interesov, šibkejši stranki v pogajanjih za splošni dogovor, zato nejasnosti v besedilu dogovora ni dopustno razlagati v škodo koncesionarjev.

Na podlagi navedenega je zbornica na ZZZS že naslovila poziv, naj nemudoma preneha z izterjavo neutemeljeno izrečenih pavšalnih pogodbenih kazni. ZZZS-ju smo postavili tudi rok, da do 1. januarja 2017 koncesionarjem prostovoljno povrne vse pavšalne kazni, ki jih je v preteklih petih letih od njih izterjal brez pravne podlage. V nasprotnem

primeru bodo sledili individualni (povračilni) zahtevki koncesionarjev, za kar bomo na zbornici pripravili ustrezen obrazec.

Posebna zahvala gre poslancu v skupščini zbornice in članu Odbora za zobozdravstvo, Saši Saviću, dr. dent. med., ki se je bil pripravljen izpostaviti in prevzeti pravdne stroške v tej zadevi, njegovim pravnim zastopnikom ter pravni službi zbornice, posebej gospodu Petru Renčelu.

*Prim. Andrej Možina, dr. med.
Predsednik*

Vsebino poziva ZZZS-ju lahko preberete na spletni strani zbornice www.zdravniskazbornica.si.



Prof. dr. Bojana Beović, dr. med., je predstavila delo na področju specializacij.

Kritični pregled novejše sodne prakse s področja pogodbenih kazni, ki jih izreka ZZZS

Ozadje predstavljenega kritičnega pregleda sodnega primera odločitve Višjega sodišča v Ljubljani, ki po pravnem naziranju in osebnem mnenju avtorja predstavlja precedenčno odločitev glede na spore med ZZZS in izvajalci zdravstvenih in zobozdravstvenih storitev glede plačila pavšalne pogodbene kazni

Izvajalec storitev je domnevno kršil določila o ordinacijskem času s tem, da nosilca storitev ni bilo v ordinaciji, bila pa je tam prisotna sestra. ZZZS je domnevno ugotovil

kršitev splošnega dogovora in izrekel izvajalcu kazen zaradi nespoštovanja pravil o ordinacijskem času. Izvajalec kazni ni želel prostovoljno poravnati, zato je ZZZS sprožil zoper njega civilno tožbo na plačilo. Splošni dogovor namreč po splošni pravni teoriji in praksi predstavlja pogodbeno materialno pravo, ki velja med strankama.

ZZZS je trdil v postopku, da je upravičen do pogodbene (pavšalne) kazni v višini 400,00 EUR na podlagi splošnega dogovora. Izvajalec je temu nasprotno in trdil (med drugim), da bi ZZZS ta kazen šla le v primeru, če bi ZZZS (ali zavarovani osebi) zaradi domnevne kršitve nastala škoda. ZZZS je temu oporekal, ni pa ne trdil, ne dokazoval in tudi ne dokazal, da bi komurkoli nastala škoda zaradi domnevne kršitve pravil o ordinacijskem času.

Na podlagi predloženih argumentov je Okrožno sodišče v Ljubljani odločilo v korist izvajalcu in naložilo ZZZS še, da mora poravnati sodne stroške postopka, ki ga je sprožil proti izvajalcu. Tako se je odločilo brez razpisa ustne obravnave, saj se zdi, da je presodilo, da so dejstva in argumenti tako prepričljivi, da posebne ustne obravnave ni potrebno izvajati.

Zoper odločitev je ZZZS vložil pritožbo, saj mu ni bila v prid.

Višje sodišče v Ljubljani je v sodbi II Cpg 948/2016 presojalo zahtevo (pritožbo) ZZZS, da mora izvajalec (zobozdravnik) plačati pavšalno kazn zaradi kršitve splošnega dogovora.

ZZZS je tako v postopku pred Okrožnim sodiščem v Ljubljani kakor v postopku s pritožbo pred Višjim sodiščem v Ljubljani trdil, da mu ni treba ne trditi ne dokazovati, da bi mu s kršitvijo splošnega dogovora nastala škoda, da bi bil ZZZS upravičen do pogodbene kazni. ZZZS je torej tako kot v številnih primerih do sedaj pavšalno in bolj ali manj neobrazloženo zahteval plačilo kazni, tudi če škoda ni nastala nobenemu.

Tako tožena stranka (izvajalec), kakor Okrožno sodišče v Ljubljani, kot tudi Višje sodišče v Ljubljani je

takšno pavšalno stališče konkretno zavrnilo.

Ob tem sta obe sodišči ZZZS podučili, da je potrebno poiskati namen določila v splošnem dogovoru, to pa je kazen za nastalo škodo, česar pa ZZZS ni niti trdil niti uspel dokazati.

Sodišči sta še (popolnoma primereno) dodali, da je ZZZS v pogodbenem razmerju močnejša stranka in je potrebno zato pravice, ki jih ZZZS izvaja iz splošnega dogovora, razlagati ozko in restriktivno. Ob tem sta sodišči opozorili tudi na to, da je splošni dogovor sicer res pogodbeno (materialno) pravo, da pa je bila takšna pogodba sklenjena na strani izvajalcev storitev po njihovem zastopniku (reprezentativnem predstavniku), ki pa je kljub temu v realno šibkejšem položaju do druge stranke, torej ZZZS-ja in Vlade RS.

Ali drugače, ZZZS je sodišče podučilo, da nikakor ni pravnega temelja za pavšalne in arbitrarne težnje ZZZS po pridobivanju pavšalnih kazni v primerih, ko ni nastala nobena škoda (ne ugotovljiva ne neugotovljiva). Prav nastanek škode je namreč za kršitev pogodbe in kazn bistvenega pomena.

Višje sodišče je sledilo obrazložitvi Okrožnega sodišča v Ljubljani, da je treba 45. člen splošnega dogovora razumeti tako, kot je zapisan. Torej, da je za nastop pavšalne pogodbene kazni nujno potreben pogoj (condicio sine qua non) izkaz škode. Šele če škoda ni izmerljiva (ugotovljiva), nastala pa že je, je torej nastopila pravna posledica pavšalne pogodbene kazni v višini 400,00 EUR iz 45. člena splošnega dogovora. V nasprotnem primeru pa bi bil izrek pogodbene kazni s strani ZZZS neupravičen in bi ga (skladno z argumentacijo Višjega sodišča v Ljubljani) morali zavrniti in bi ZZZS moral tudi nositi sodne stroške takšne neutemeljene sodne uveljavitve zahtevka po plačilu. ZZZS je sicer skušal sodišče prepričati, da je škoda v nastanku nedovoljene prakse, vendar pa je sodišče takšno argumentacijo »izvrglo« kot neutemeljeno, kar

je še posebej v luči argumentacije o šibkejši pogodbeni stranki tudi popolnoma logična posledica razlogovanja.

Razbrati je stališče, da bi v nasprotnem primeru namreč ZZZS ne bil pogodbeni stranka, ampak oblastni »inkasant«, kar pa (zaradi posledic na drugih področjih, kjer bi morali imeti udeleženci/stranke več pravic v postopku) ne želi biti in želi nastopati kot pogodbeni partner. Iz argumentacije, ki jo je ZZZS zasledoval med postopkom, je jasno razvidna tudi siceršnja želja po paradoksalnem položaju, ko bi ZZZS rad v določenih trenutkih nastopal kot »oblast«, v drugih pa zgolj kot »pogodbena stranka« – žal in na srečo pravna razmerja niso takšne narave, da bi lahko ena stranka vzela iz pravnega razmerja, kar ji ustreza in kakor ji ustreza, druga pa bi vse to morala trpeti, izvajati, spoštovati in na koncu tudi plačati.

*Odvetnik mag. Franci Ježek,
univ. dipl. prav.
Odvetniška družba
Ježek & Snoj o.p. d.o.o.*

Božično-novoletni koncert Camerata medica in podelitev odličij Zdravniške zbornice Slovenije

Prim. Jasna Čuk Rupnik, Ljubljana

Doživljanje glasbe v udobju zbornične modrine je v veliki dvorani Domus Medica vedno posebno doživetje. Posebno prijetno in posebno domače. In tudi posebno naše. Tako poslušalci navdušeno ponotranjimo žar, s katerim nam umetniška doživetja posredujejo izbranci prof. Franca Avseneka. Neutrudni vodja odličnega orkestra Camerata medica zagotavlja vsako leto pestrost izbora skladb in izvajalcev, zaradi česar je bil tudi ta praznični koncert odličen glasbeni mozaik. Poslušalstvo je bilo v pretežni meri iz srca hvaležno vsem nastopajočim za njihov trud in pogum pri postvarjanju glasbene lepote. Kar težko si predstavljamo resnico o tem, kako

uspeva našim kolegicam in kolegom poleg zahtevnega strokovnega dela, v katerega so verjetno vsi več kot potopljeni, najti čas in moč še za priprave na nastop. Precej verjetno je za tem ljubezen – do stroke, glasbe in ljudi. Hvala za vse in tudi za finalno skupno pevsko navdušenje nad našo domovino: »Slovenija, odkod lepote tvoje ...«

Koncert pa je bil poleg obeležja praznikov še posebej prijetna glasbena kulisa za podelitev zborničnih priznanj, zabeleženih v nadaljevanju. Podelila sta jih predsednik zbornice prim. Andrej Možina, dr. med., in podpredsednica Odbora za zobozdravstvo dr. Diana Terlevič Dabić, dr. dent. med.

Spored: G. Puccini, *Potpouri*; V. Bellini, *Romeo et Juliette*, **sopran: Sanja Zupanič**; G. Verdi, *La Donna è mobile* (opera Rigoletto), **tenor Miha Zabret**; C. Saint-Saens, *Labod*; G. Puccini, *Quando men vo* (opera La Boheme), **sopran Sanja Zupanič**; G. Verdi, *Questa o quella* (opera Rigoletto), **tenor Miha Zabret**; F. Liszt, *Madžarska rapsodija št. 2*, **klavir Mateja Lasić**; G. Verdi *Libiamo ne'lieti calici* (opera Traviata), **sopran Sanja Zupanič, tenor Miha Zabret**; B. Krajnik, *Dvom*, **violina Vildana Repše, viola Boris Krajnik**; E. Clapton, *River of Tears*, **solo Barbara Čokl, klavir Klemen Golner**; J. P. Cara, *L'oiseau et l'enfant*, **solo Jasmina Antonić Babnik**; J. Robežnik, *Otoki*, **solo Barbara Čokl**; B. Ram, *Twilight time*.



Zahvalo Zdravniške zbornice Slovenije sta prejeli **Duša Hlade Zore, dr. med., zastopnica pacientovih pravic, in Diana Zajec, novinarka Dela**

Duša Hlade Zore, dr. med., je z delom zastopnice pacientovih pravic za območje ZZV Ljubljana začela 4. januarja 2010. Skupaj z ostalimi zastopniki pacientovih pravic ves čas išče rešitve za kakovostnejšo obravnavo pacientov. Prav zato se vedno z veseljem odzove povabilu Zdravniške zbornice Slovenije na srečanja, delovne sestanke in okrogle mize, ki so namenjeni reševanju aktualnih vprašanj, s katerimi se zastopniki pacientovih pravic srečujejo pri svojem delu.

Na Zdravniški zbornici Slovenije se zavedamo, da so zastopniki pacientovih pravic najboljši poznavalci zdravstva; deležni so tako dobrih kot slabih izkušenj. Duša Hlade Zore je tudi predsednica Zveze društev bolnikov z osteoporozo. Društva bolnikov z osteoporozo že štirinajst let uspešno izvajajo preventivne programe, ki so usmerjeni v informiranje in izobraževanje ter v ukrepe za preprečevanje bolezni, pri čemer Duša Hlade Zore, dr. med., veliko prispeva s svojo strokovnostjo.

Diana Zajec je novinarka notranjepolitične redakcije Dela. V profesionalnem sodelovanju z njo smo več kot dve desetletji gradili in krepili podobo zdravstva v medijih, ki je vselej temeljila na medsebojnem zaupanju, odprti komunikaciji in spoštovanju tako novinarskega kot zdravniškega poklica. Njeno novinarsko udejstvovanje visoko cenimo. Zaznamovano je z odličnim poznavanjem razmer v zdravstvu, visokimi etičnimi standardi in objektivnim poročanjem. Njeno pero zna biti tudi

zelo kritično, a vedno resnicoljubno in dobronamerno.

Na Zdravniški zbornici Slovenije se zavedamo, da je odnos med zdravniki in novinarji pomemben, a na trenutke tudi kočljiv, zato spoštujemo delo Diane Zajec, ki je bilo vselej korektno tako do javnosti kot do medicinske stroke. Objektivnost je novinarski ideal, ki ga je po mnenju mnogih težko doseči, a menimo, da Diana Zajec s strokovnostjo svojega poročanja dokazuje, da to ni nemogoče.

Zaslužna člana Zdravniške zbornice Slovenije sta postala **Anton Camplin, dr. dent. med., in mag. Igor Muževič, dr. med.**

Anton Camplin, dr. dent. med., je diplomiral na Univerzi v Ljubljani leta 1966. Dve leti kasneje se je zaposlil v ZD Murska Sobota, kjer je svoje delo opravljal vse do upokojitve 2006. Specialistični izpit je opravil leta 1978, ko je postal prvi oralni kirurg v Pomurski regiji. Vse obdobje svojega delovanja je bil edini oralni kirurg v regiji, ki je štela 132.000 prebivalcev. Od leta 1990 do upokojitve je bil tudi vodja specialistične zobozdravstvene dejavnosti v Pomurju, ki je pokrivala področje zobne in čeljustne ortopedije, oralne kirurgije, ustnih bolezni in parodontologije ter stomatološke protetike.

Od leta 1991 do 1995 je bil predsednik Zdravniškega društva Pomurja in član Republiškega strokovnega kolegija za stomatologijo. Kot oralni kirurg uživa izjemen ugled tako med stanovskimi kolegi, zaposlenimi v zdravstvu, pacienti, kakor tudi med prijatelji, znanci in vsemi, ki so ga imeli priložnost spoznati. Kljub že 10-letni upokojitvi je še vedno pripravljen pomagati predvsem s svojimi nasveti vsem mlajšim kolegom.

Mag. Igor Muževič, dr. med., specialist družinske medicine, je že na začetku svoje poklicne poti ugotovil, da bi se položaj osnovnega zdravstva v Sloveniji dalo izboljšati. Pristopil je analitično in v magistrskem delu na ekonomski fakulteti zagovarjal temo Vpliv na motivacijo in zadovoljstvo zdravnikov družinske medicine z namenom izboljšanja delovanja primarne zdravstvene dejavnosti v Sloveniji. Ugotovil je izjemno preobremenjenost družinskih zdravnikov v primerjavi z Evropo in posledično visoko stopnjo izgorelosti in prezgodnje umrljivosti. Poudaril je pomen razvoja družinske medicine, ki prispeva k nižji umrljivosti prebivalstva in nižji hospitalizaciji ter prinaša velike prihranke v zdravstveno blagajno na sekundarni in terciarni ravni.

V sindikatu Praktik.um, ki ga vodi, je združil družinske zdravnike v boju za boljše pogoje dela.

V Zdravniški zbornici Slovenije je aktiven član v Odboru za osnovno zdravstvo in v pogajalski skupini za Splošni dogovor. Mag. Muževič je mlad in ugleden zdravnik bistrega uma, ki vedno nastopa z argumenti.

Častni člani Zdravniške zbornice Slovenije so postali **Emil Čater, dr. med., prim. Igor Japelj, dr. med., in prim. izr. prof. dr. Marko Kolšek, dr. med.**

Emil Čater, dr. med., se je rodil 18. 11. 1938 v Pečovniku pri Celju. Po končanem študiju splošne medicine se je maja 1963 zaposlil kot splošni zdravnik v Zdravstvenem domu Celje. Leta 1967 je nastopil službo na nevropsihiatričnem oddelku v Vojniku kot specializant iz nevropsihiatrije – s poudarkom na nevrologiji. Specializacijo je končal leta 1970 in opravljal delo nevrologa na nevropsi-

hiatričnem oddelku. V tem obdobju je sodeloval v komisiji za oceno prizade-
 tih otrok in opravljал konziliarno
 službo v Splošni bolnišnici Celje.

Emil Čater, dr. med., predstavlja
 pionirja EEG-dejavnosti za celotno
 celjsko regijo. Usposobil se je za
 odčitavanje EEG-posnetkov, bil vodja
 EEG-laboratorija. Leta 1984 se je
 izobrazil tudi v akupunkturi in opravil
 izpit za akupunkturologa. Leta 1972 je
 bil imenovan za stalnega sodnega
 izvedenca za nevrologijo, ki ga je
 opravljal vse do leta 2005.

Po upokojitvi konec leta 2004
 ostaja aktiven na področju nevrologi-
 je, akupunkture s širokim znanjem
 balneoterapije in fizioterapije z dolgo-

letno prakso. Učinkovito združuje
 medicinsko znanje, predanost poklicu
 in zdrav način življenja v sozvočju z
 naravo.

**Prim. Igor Japelj, dr. med.,
 spec. ginekologije in porodni-
 štva:** Med številnimi začetniki ultra-
 zvočne diagnostike v Sloveniji pripada
 prim. Igorju Japlju posebno mesto,
 saj je kot prvi v Mariboru in Sloveniji
 začel rutinsko uporabljati ultrazvočno
 diagnostiko pri nosečnicah že jeseni
 1968 na Kretzovem ultrazvočnem
 aparatu za enodimenzionalni prikaz
 ter naslednje leto na Kretzovem
 aparatu za dvodimenzionalno tehni-
 ko. Tako je dejansko pionir ultrazvoč-
 ne diagnostike v Sloveniji.

Po odobritvi specializacije iz
 ginekologije in porodništva je speciali-
 stično usposabljanje opravil v Maribo-
 ru in Ljubljani in ga zaključil s speciali-
 stičnim izpitom pri prof. Francu
 Novaku na Ginekološki kliniki v
 Ljubljani leta 1967. Podiplomski študij
 je opravil leta 1974 na Šoli narodnega
 zdravja Andrija Štampar v Zagrebu.
 Vse do upokojitve je bil zaposlen in je
 deloval na porodniškem oddelku
 mariborske bolnišnice ter se na tem
 oddelku, že od leta 1968, aktivno
 ukvarjal z ultrazvočno diagnostiko in
 sodeloval pri uvajanju novejših po-
 stopkov v perinatologijo. S tega podro-
 čja, zlasti pa z ultrazvočno diagnostiko
 v porodništvu, se je izpopolnjeval v



Univerzitetni kliniki v Amsterdamu in pri prof. Kratochwillu na Dunaju. Znanja in izkušnje ni skrival, ampak je nesebično pomagal in sodeloval pri uvajanju ultrazvočne diagnostike tudi v gastroenterologiji, radiologiji, ortopediji, pediatriji, kardiologiji, otorinolaringologiji in okulistikii v Mariboru, Sloveniji in bivši Jugoslaviji.

Prim. Igorja Japlja povsem upravičeno imenujemo oče slovenske ultrazvočne diagnostike.

Prof. dr. Marko Kolšek, dr. med., je od ustanovitve funkcije koordinatorstva specializacije glavni koordinator za področje družinske medicine. Po opravljeni vojaški obveznosti se je zaposlil kot zdravnik splošne medicine v Zdravstvenem domu v Litiji, kjer dela še danes 60 odstotkov delovnega časa.

Od leta 2003 je pri Zdravniški zbornici Slovenije (ZZS) koordinator za specializacijo iz družinske medicine in soorganizator specialističnih izpitov iz družinske medicine; do leta 2014 je bil tudi nadzornik kakovosti specializacije iz družinske medicine. Več let je bil član Komisije za podiplomsko usposabljanje in strokovni sodelavec Sveta za izobraževanje ZZS. Od leta 2003 vodi in izvaja slovenski nacionalni projekt Sporočilo v steklenici – www.nalijem.si. Od leta 2013 aktivno sodeluje pri projektih NIJZ, povezanih s problematiko alkoholizma. Njegov prispevek pri uveljavljanju zdravništva v domačem in tujem okolju je izjemen.

Hipokratovo priznanje so prejeli izr. prof. dr. Zlatko Fras, dr. med., prim. Mojca Senčar, dr. med., in prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

Prof. dr. Zlatko Fras, dr. med., sodi med najbolj aktivne člane ZZS. Veliko je prispeval predvsem k

razvoju podiplomskega izobraževanja zdravnikov, vključno s specializacijami. Sodeloval je pri izgradnji sistema specializacij, ki sicer pogosto ni politično sprejemljiv, a dokazano deluje in omogoča preskrbo države s kakovostno in kontrolirano izobraževanimi zdravniki specialisti. Njegovo poznavanje področja izobraževanja zdravnikov je v veliko pomoč tudi pri delu, razpravah in odločitvah Sveta za izobraževanje zdravnikov.

Kot predsednik UEMS je veliko prispeval k prepoznavnosti Slovenije v strokovnih krogih, poleg tega je ugleden mednarodno priznan strokovnjak s področja kardiologije.

Prim. Mojca Senčar, dr. med., je Zdravnica z veliko začetnico, anesteziologinja in neutrudna sila združenja Europa Donna. Na Onkološkem inštitutu v Ljubljani, kjer je delala vse do upokojitve, se je z vso strokovno in človeško integriteto razdajala ljudem, ki so se morali spoprijeti z eno od najtežjih zdravstvenih diagnoz, rakom. Zaradi svojih zaslug in požrtvovalnosti je bila leta 2005 izbrana tudi za Slovenko leta. Za predano človekoljubno delo v boju proti raku je leta 2014 prejela tudi državno odlikovanje – medaljo za hrabrost. Prim. Mojca Senčar, dr. med., je strokovnjakinja, večna optimistka in borka. Hipokratovo priznanje Zdravniške zbornice Slovenije prejme za nesebično udejstvovanje in življenjsko delo pri osveščanju javnosti ter opogumljanju bolnic z rakom dojke.

Prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med., je član Odbora za pravno-etična vprašanja pri Zdravniški zbornici Slovenije. Od zaključene specializacije je strokovno deloval na številnih področjih onkologije. Uvedel je vrsto novih načinov zdravljenja s kemoterapijo in obsevanjem. Vodil je tri mednarodne in številne slovenske raziskave. Objavil je številne članke v tujih in domačih recenziranih revijah ali monografijah, prispevke na konferencah v tujini in doma ter prispevke,

namenjene pedagoškemu delu ali laični javnosti. Prof. dr. Zwitter je tudi član uredniških odborov številnih mednarodnih revij o medicini.

V obdobju od decembra 2014 do oktobra 2016 je vodil skupino za prenovu Kodeksa medicinske deontologije Slovenije. V oktobru 2016 so delo uspešno zaključili, ko sta Skupščina Zdravniške zbornice Slovenije in Skupščina Slovenskega zdravniškega društva sprejeli novi Kodeks zdravniške etike, za katerega je v večji meri zaslužen prav prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

Prošnja organizatorjem strokovnih srečanj

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

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

Uredništvo

Preverjanje znanj in usposobljenosti za izvajanje zunajbolnišnične službe nujne medicinske pomoči

Konec 2016 je bilo Izobraževalnemu centru Reševalne postaje Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana s strani Ministrstva za zdravje Republike Slovenije zaupana naloga preverjanja znanj in usposobljenosti zdravnikov, diplomiranih zdravstvenikov in zdravstvenih reševalcev za izvajanje zunajbolnišnične službe nujne medicinske pomoči v obdobju 2016–2018.

Potek preverjanj za zdravniške je opisan spodaj, vse potrebne informacije v zvezi z omenjenimi preverjanji in prijavnica pa so objavljene na spletni strani <http://resevalna-ljubljana.si/node/92>, dosegljive pa bodo tudi na spletni strani Ministrstva za zdravje.

Navodila in opis poteka preverjanj za zdravnike

Najprej mora vsak kandidat poslati **prijavnico** ter v prilogi vsa potrebna, spodaj naštetá **dokazila**. Dokumentacijo pregleda komisija in se na podlagi poslanega odloči, ali kandidat izpolnjuje vse pogoje oz. ali je potrebno, ter v kakšnem obsegu, preverjanje znanja.

Pisno preverjanje znanja (kadar je to v polnem obsegu) traja 1 uro in 30 minut. Test ima 100 vprašanj. Kadar kandidat izpolnjuje določene zahteve, lahko opravlja zgolj delno pisno preverjanje znanja. Na pisnem preverjanju je lahko največ 60 kandidatov. V primeru, da se javi več kandidatov, imajo prednost prej prijavljeni. Kandidati, ki bi v takem primeru izpadli iz postopka, se bodo skupaj s svetovalcem dogovorili za naslednji najbolj primeren rok. Pogoji za pristop k praktičnemu preverjanju

znanja in usposobljenosti je uspešno opravljen pisni test.

Enako je na **praktičnem delu preverjanja znanja**. V primeru, da mora kandidat opravljati preverjanje v polnem obsegu, mora uspešno rešiti tri scenarije. En scenarij pokriva naglo obolelega odraslega, drugi poškodovanca, tretji pa nujna stanja pri dojenčku in otroku. Vsak scenarij traja 15 minut. Praktično preverjanje znanja vodi šestčlanska komisija. Največje število kandidatov na komisijo v enem dnevu je 24. Če je prijavljenih manj kot 12 kandidatov, lahko izvajalec preverjanja prestavi na naslednji termin. Praktično preverjanje znanja je uspešno, ko komisija oceni, da je kandidat scenarij rešil uspešno in je dosegel dovolj točk.

Zdravniki **specialisti urgentne medicine** po specializaciji prejmejo licenco za delo na področju urgentne medicine. To licenco morajo obnavljati s točkami podiplomskega izpopolnjevanja z vsebinami s področja urgentne medicine (NMP). Specialisti urgentne medicine zato ne potrebujejo dodatnih znanj in preverjanja za opravljanje dejavnosti v NMP.

Zdravniki **specialisti splošne ali družinske medicine** z zaključeno specializacijo prejmejo licenco za delo v družinski ali splošni medicini, ki jo obnavljajo s točkami podiplomskega izpopolnjevanja iz vsebin splošne in družinske medicine. Ker specializacija ni tako specifično usmerjena v obravnavo najbolj ogroženih pacientov, je zaželeno, da za delo v NMP dopolnijo znanje in usposobljenost z vsebinami s področja NMP, najboljše na licenciranih tečajih. Ti imajo oblikovane mednarodne standarde potrebnega znanja in veččin za izdajo potrdila o uspešno

osvojeni vsebini. Če ima zdravnik specialist splošne ali družinske medicine opravljenih vseh pet v Pravilniku o službi NMP naštetih tečajev z aktualno veljavnostjo (**ALS**, **APLS** ali **EPLS**, **ITLS** – lahko tudi **ATLS** ali **ETC**, tečaj **urgentnega UZ** – npr. Winfokus, ter tečaj **MRMI**), se šteje, da je usposobljen za delo v zunajbolnišnični službi NMP. Ne glede na veljavnost potrdila o opravljenem usposabljanju se šteje, da je aktualnost usposabljanja do pet let od usposabljanja.

Če ima opravljen le del predpisanih vsebin, lahko za manjkajoče opravi preizkus znanja. V primeru, da delodajalec zdravniku ne omogoči udeležbe niti na enem modulu od predpisanih vsebin, se lahko zdravnik, ki bi želel ali pa mora delati v dejavnosti NMP, odloči za dokazovanje znanja, nanizanega v katalogu vsebin, ki je v Prilogi 3 trenutno veljavnega Pravilnika o službi NMP (Ur. l. RS, št. 81/2015, 30. 10. 2015). Vsi zdravstveni delavci v NMP imajo v skladu s IV. točko Priloge 2 Pravilnika o službi NMP možnost, da pristopijo neposredno k preverjanju znanja in usposobljenosti za delo v NMP.

Uspešno opravljen preizkus znanja in usposobljenosti ima **veljavnost 5 let** in je pogoj za sodelovanje v mobilni enoti NMP.

Evropski specialistični izpit iz ginekologije in porodništva Evropskega združenja za ginekologijo in porodništvo (EBCOG)

Prof. dr. Veljko Vlasisavljević, dr. med., v. svet., Maribor

vlai@amis.net

Evropsko združenje za ginekologijo in porodništvo (European Board and College of Obstetrics and Gynaecology – EBCOG) je letos prvič organiziralo evropski specialistični izpit iz ginekologije in porodništva. EBCOG si je sicer v zadnjih letih vztrajno prizadeval vzpostaviti sistem preverjanja znanja, kot ga poznajo že nekatere druge specialnosti v okviru UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes). Na izpit se lahko prijavijo specialisti ginekologije in porodništva ali specializanti v zadnjem letu specializacije tako iz evropskih kot neevropskih držav. Z opravljenim EBCOG-izpitom si kandidati pridobijo naziv »European Fellow of Obstetrics and Gynaecology« oz. EFOG-EBCOG. Ta naziv zagotavlja, da kandidat dosega raven specialističnega znanja, ki ga zahteva EBCOG. Izpit je sestavljen iz dveh delov, ki na objektivni in strukturiran način zagotavljata sistematično in temeljito preverjanje širokega spektra znanja kandidatov. Primerljive načine preverjanje znanja sicer poznajo že nekatera priznana ginekološka in porodniška združenja, kot je britansko kraljevo združenje za ginekologijo in porodništvo (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists – RCOG). Na prvem EBCOG-izpitu, katerega teoretični del je potekal v okviru 24. Evropskega kongresa EBCOG v Torinu maja letos, so med 55 kandidati iz držav z vsega sveta sodelovali tudi mladi specialisti ginekologije in porodništva iz Slovenije.

Evropski izpit predvideva tako teoretični kot tudi praktični del izpita. Za pristop k praktičnemu delu je potrebno najprej uspešno prestati teoretično preverjanje znanja. Prvič je teoretični del potekal v okviru letnega kongresa EBCOG v

Torinu, za leto 2017 pa sta predvideni lokaciji v Turčiji (Antalya) in na Portugalskem (Lizbona).

Teoretični del je sestavljen iz dveh ločenih sklopov, in sicer porodništva in ginekologije. Vsak sklop je sestavljen iz 150 strukturiranih vprašanj, za vsakega pa imajo kandidati na voljo dve uri in pol časa. Drugi del izpita je praktični del. Letos je potekal v Veliki Britaniji v Norwichu, kjer deluje center za podiplomsko izobraževanje skupaj s simulacijskim centrom in centrom za preverjanje znanja. V centru potekajo tudi izpiti RCOG, ki so po obliki podobni EBCOG-izpitu.

Praktični del izpita je letos opravljalo 40 kandidatov, namen praktičnega dela izpita pa je ocena kliničnih sposobnosti kandidata skozi t.i. objektivne strukturirane klinične postaje (Objective structured clinical stations – OSCE). Znanje se preverja v okviru desetih postaj, na njih pa se ocenjujejo raznovrstne tehnične in komunikacijske sposobnosti, kot tudi sposobnosti organizacije tima v določenih kliničnih situacijah. Na vsaki postaji je prisoten ocenjevalec, igralka v vlogi pacientke ter v primeru ocenjevanja določenih tehničnih sposobnosti tudi potrebni simulatorji ali pripomočki. Za vsako postajo ima kandidat na voljo eno minuto za pripravo, v kateri si prebere navodila, ter 11 minut za izvedbo. Vsebinsko je vsaka postaja usmerjena v oceno specifičnih področij, med drugim jemanje anamneze in poročanje kolegu, sporočanje slabe novice pacientu, tehnične veščine v porodništvu (instrumentalni porod, zunanji obrat pri medenični vstavi, porajanje medenične vstave itd.), tehnične veščine v ginekologiji (ultrazvok, histeroskopija, laparoskopija itd.), pojasnitev kliničnih izvidov pacientu in skupno načrtovanje zdravlje-

nja (ginekološki in porodniški primeri), klinična situacija, ki zahteva kompleksne tehnične sposobnosti in sposobnosti vodenja kliničnega tima (postopki pri reševanju zastoja pri ramenih, akutno nastala eklampsija, postpartalna krvavitev, rupturirana zunajmaternična nosečnost itd.). Posebej je potrebno omeniti tudi posamezne postaje, ki so namenjene razumevanju in interpretaciji znanstvenega članka ter organizaciji primernih načinov preverjanja kakovosti kliničnega dela, prepoznavanju tveganj, analizi tveganj ter uvajanju izboljšav v klinično prakso (t.i. Clinical governance and risk). Predvsem zadnje je nekaj, kar je v današnjem času izrednega pomena, a je v našem prostoru še vedno deležno le malo pozornosti.

Ne glede na to, da je v okviru Evropske unije vsaka članica sama odgovorna za podiplomsko izobraževanje zdravnikov, je takšen izpit

vsekakor korak k vzpostavitvi standardne ravni znanja in omogoča primerljivost kvalifikacij zdravnikov, ki prihajajo iz različnih držav. Takšna centralna oblika preverjanja znanja se sama po sebi predstavlja kot alternativa nacionalnim preverjanjem znanja in nekatere države bi v prihodnosti lahko sprejele takšen izpit kot enakovreden ali kot nadomestilo ustaljenim nacionalnim preverjanjem usposobljenosti specializantov. Čeprav v tem trenutku ta izpit tako v Sloveniji kot tudi v večini članic EU sam po sebi ne pomeni avtomatskega priznanja specialističnega naziva, pa je vsekakor korak k zagotavljanju ustreznih ravni kakovosti znanja specialistov ginekologov in porodničarjev v Evropi.

Treba je poudariti, da za takojšnjo uveljavitev preverjanja teoretičnega znanja slovenskih specializantov ginekologije in porodništva z uporabo strukturiranih vprašalnikov EBCOG tudi sedaj ni zadržkov s strani EB-

COG. Vsekakor bi takšen pristop pomenil tudi možnost, da se preverjanje teoretične ravni znanja slovenskih specializantov iz ginekologije in porodništva opravi bolj kakovostno ter se zagotovijo enaki pogoji za vse kandidate. Izpiti bi lahko opravili istočasno (enkrat ali dvakrat letno). To bi omogočilo tudi boljšo primerljivost znanja kandidatov ne glede na ustanovo, v kateri so opravljali specializacijo, ter izključitev morebitnega vpliva sestave članov izpitne komisije.

Ob koncu čestitam tudi mlademu kolegu dr. Juretu Knezu, specialistu ginekologije in porodništva iz UKC Maribor, ki je kot prvi slovenski specialist ginekologije in porodništva uspešno opravil izpit EBCOG in si tako pridobil naziv European Fellow of Obstetrics and Gynaecology (EFOG-EBCOG). Posebno čestitko zasluži tudi zaradi visokega števila točk, doseženih na izpitu.

Gerontokracija, družbena transformacija in razvojna usmeritev javnih zavodov

Dr. Robert Oravec, dr. med., Psihiatrična bolnišnica Ormož

Zaradi izboljšanih življenjskih pogojev, zmanjšanja rodnosti in napredovanja zdravstvene oskrbe se slovensko prebivalstvo vzporedno s prebivalstvom drugih evropskih držav pospešeno stara. Starejša delovna sila preplavlja trg dela. Ne le zato, ker se je dvignila upokojitvena starost, temveč tudi zato, ker ljudje danes živimo dlje. Tukaj se odpre pomembno vprašanje, kakšno vlogo igrajo starejši delavci v delovnem okolju in kako ti vplivajo na razvojne zmožno-

sti, vodstvene strategije v celotni družbi, še posebej pa v javnih zavodih.

Gerontološke raziskave, ki so usmerjene v odkrivanje družbene vloge starejših generacij, ugotavljajo, da starejši ne predstavljajo le ekonomskega bremena, ampak se s povečevanjem deleža starejših v družbi povečuje tudi njihova politična moč in vpliv na delovanje družbe. Nekateri avtorji opozarjajo na dejstvo, da starejši predstavljajo pomembno politično silo, katere interesi ne sovpadajo vedno z

interesi celotne družbe. Starejši namreč, izhajajoč iz svojih potreb, delujejo politično enotno, brez posebnega ozira na potrebe drugih prebivalcev. Da je ta teza do neke mere pravilna, lahko potrdimo tudi na primeru slovenskega političnega prostora. S povečevanjem deleža starejših se v zadnjih nekaj letih jasno oblikuje politična sila, ki postavlja svoje interese nad interese celotne družbe. Pred kakšnim desetletjem se politična naravnost starejših v Sloveniji ni kazala v jasni, monolitni opredelitvi, saj se je večina njihovih volilnih glasov razkropila med različnimi političnimi strankami. Vse kaže na to, da je le

družbenoekonomska kriza, nastala po letu 2008, strnila njihove vrste, da so stopili za tisto politično opcijo, ki ponuja največ glede zagotavljanja njihovih pravic in privilegijev.

Čeprav so ti pojavi prisotni tudi v bolj razvitih državah, srednje- in vzhodnoevropske države v tranziciji kažejo določene pomembne posebnosti, predvsem glede upravljanja, vodenja in razvoja ustanov, družb in podjetij.

Slovenija je dežela, ki je živela 45 let v socialistični družbeni ureditvi in že od 50. let razvijala idejo socialističnega samoupravljanja, ki je v polnem birokratskem sijaju zacvetelo v 70. letih. Sedaj se že 25 let sooča s procesom družbene tranzicije oz. transformacije. Kot pojasnilo: pojem družbene tranzicije označuje jasen proces prehoda iz socialistične družbene ureditve v tržno naravnano, parlamentarno demokracijo. Čeprav so se politiki pred leti hvalili, kako je ta proces uspešno zaključen, je danes več kot jasno, da ne gre za enoznačen, homogen proces, ki bi istočasno prepojil vse segmente družbe. Družbo, ki še vedno nastaja po prehodu iz ene družbene ureditve v drugo, je možno opazovati in dojemati le v procesu nenehne transformacije, ki je nehomogena, vedno manj ciljno usmerjena in nezadostno usmerjena s strani jasnih političnih artikulacij. Slovenska družba je tvorba, ki se spreminja po lastni, občasnno presenetljivi notranji dinamiki, povsem nepredvidljiva in polna tveganja.

Nehomogenost se kaže v istočasno prisotnih elementih preteklosti in sedanjosti, progresivnih in regresivnih elementov, ki se oblikujejo v oblastne ali ideološke družbene strukture. Večina gospodarskih subjektov se je uspešno prilagodila tržni ekonomiji, javni zavodi, ustanove pa ohranjajo nespremenjeno strukturo, ideologijo, notranjo logiko.

V tej barviti mešanici družbenih elementov se razkrije, da imajo dejavniki, kot so staranje prebivalstva, izobrazbena struktura, spol, religiozna pripadnost ali izkušnje preteklih

generacij, močan vpliv na družbeno dinamiko. Ta dinamika se v t. i. tranzicijskih deželah precej razlikuje od dinamike v družbah z razvito demokracijo in tržno ekonomijo.

Staranje prebivalstva v deželah, ki so še vedno v procesu družbene transformacije, ni le demografsko, ekonomsko ali sociološko dejstvo, temveč gre za subtilne in kompleksne interakcije med pripadniki različnih generacij z različno ideološko in politično dediščino, sistemom vrednot in vzorci vedenja.

Staranje slovenske družbe in predvsem podaljševanje delovne dobe pomembno vpliva na prisotnost in predvsem na vpliv pripadnikov starejših generacij. Pri tem avtorji mislijo na populacijo, ki se delno ujema s t. i. prvo in drugo »baby boom« generacijo. Prva »baby boom« generacija, definirana s strani ameriških sociologov, se je rodila med 1943 in 1953, druga generacija, imenovana tudi »generacija Jones«, pa med 1954 in 1965.

To sta generaciji, ki sta še odraščali v »Titovi Jugoslaviji«, pod vplivom socialističnih ideoloških predpostavk in sta bili socializirani na socialistični vrednotni sistem.

Marsikdo med pripadniki teh generacij je bil član mladinskih organizacij in Zveze komunistov. Sodelovali so v delovanju političnih in siceršnjih oblastnih struktur, nekateri celo uživali v statusu izbranega »kadra«. Vendar se kljub vsemu opazi pomembna razlika med tema dvema generacijama.

Pripadniki prve »baby boom« generacije so se socializirali na socialistični družbeni sistem v času njegovega evforičnega vzpona, bili so priča rojstvu samoupravljanja kot družbenopolitičnega sistema prihodnosti. Kot najstniki so sodelovali v delovnih akcijah, nosili štafeto za Titov rojstni dan, verjeli v socialistične vrednote. V času njihovega odraščanja še niso bile tako očitne razlike v standardu vzhodnih in zahodnih držav, samoupravni socializem se (še) ni kompromitiral.

Že pred osamosvajanjem oziroma začetkom družbene tranzicije so pripadniki prve »baby boom« generacije zrasli v obetavne nosilce pomembnih političnih in gospodarskih vodilnih funkcij. Zahvaljujoč veččinnam, izkušnjam in povezavam je večina teh »kadrov« tudi po spremembi političnega sistema ostala v vodilnih funkcijah ali celo napredovala po družbeni lestvici. Sedaj, s podaljševanjem delovne dobe in starosti, ki pogojuje odhod v pokoj, je ta generacijska skupina postala prva, katere aktivni delovni staž se podaljšuje čez starost 60 let.

Pripadniki druge »baby boom« generacije so, kot rečeno, prav tako odraščali v času socializma, vendar je bil v času njihove mladosti socializem že v zatonu. Osemdeseta leta so prinesla obdobje ekonomske krize in »stabilizacije« s pomanjkanjem osnovnih potrebščin. Po Titovi smrti se je enotnost jugoslovanskih narodov začela krhati, pojavili so se zametki družbene kritike in nacionalizma.

Kot je bilo omenjeno, v nasprotju s pripadniki prve »baby boom« generacije, ki se je precej poistovetila z vrednotami in delovanjem socialističnega sistema, večino pomembnih akterjev slovenske osamosvojitve, od političnih osebnosti do pripadnikov teritorialne obrambe in policije, lahko umestimo v drugo »baby boom« generacijo. To generacijo lahko celo poimenujemo kot generacijo »osamosvojiteljev«.

To je generacija, ki se je povsod v srednji in vzhodni Evropi soočila s pomanjkljivostmi socialistične družbene ureditve in je aktivno delovala z namenom koncipiranja in uresničevanja sprememb, ki bi prispevale k bolj pravični, demokratični družbeni ureditvi in socialni blaginji. Pri tem ne gre pozabiti na vpliv popularne »beat« kulture, ki je v 70. letih prepojila vzhodno in srednjo Evropo ter prinesla nove vrednote in vedenjske vzorce za pripadnike te generacije.

Čeprav je bila ta generacija nosilec izgradnje demokratičnega političnega sistema, tržne ekonomije in obnove

kapitalizma, se jasno kaže, da je prava generacija, ki je največ vložila v osamosvojitve in družbeno transformacijo, z redkimi izjemami še najbolj razočarana nad doseženim.

Po eni strani je bila to generacija, ki je bila premlada, da bi se uspešno socializirala na prejšnji družbeni sistem, in je s tem izgubila možnost takojšnje uveljavitve po spremembi družbene ureditve, po drugi strani pa je sedaj prestara, da bi učinkovito tekmovala z mlajšimi generacijami pri prilagajanju na spremenjena pravila družbenega in poklicnega delovanja.

Čeprav so v preteklih 25 letih pripadniki te generacije živeli v času neskončnih možnosti za samouresničitev, vse kaže na to, da je, razen redkih izjem, večina pripadnikov druge »baby boom« generacije zamudila svojo zgodovinsko priložnost, da bi uresničila svoje generacijske cilje in prispevala k ureditvi družbe, ki bi zrealizirala njihove potrebe in vrednote.

Druga »baby boom« generacija bo predvidoma dosegla pogoje za upokožitve in s tem odšla z aktivnega družbenega prizorišča čez 5 do 20 let. Njen vpliv bo predvidoma manjši od vpliva generacije pred njo in generacij »x« in »y«, ki prihajata za njo.

Podaljševanje delovne dobe in ohranitev operativnosti starejše, »predtranzicijske« generacije skoraj v popolnosti prekriva prisotnost in s tem nedvomno zmanjšuje vpliv druge »baby boom« generacije. To močno vpliva na dinamiko družbenega razvoja, saj se ob njeni prisotnosti nedvomno ohranjajo nekateri predtranzicijski modeli sodelovanja, upravljanja in reševanja problemov.

S podaljševanjem delovne dobe prve »baby boom« generacije na vodilnih delovnih mestih se trdovratno ohranjajo vrednote in vedenjsko-vodilni vzorci, značilni za čas pred začetkom družbene transformacije. Ti so prisotni predvsem v javnih zavodih: v zdravstvu, socialnem varstvu, izobraževanju, domnevno tudi v represivnih državnih organih. Razlike, ki se kažejo med javnim in zasebnim

sektorjem, govorijo v prid zasebnim institucijam, ki se preživljajo v tekmovalnem okolju in so prisiljene v razvojno usmeritev.

Slika, ki zrcali »stanje duha« v javnih ustanovah, predvsem javnih zdravstvenih zavodih, nikakor ni rožnata. Slovenija je obkrožena z državami, ki se energično razvijajo. Lažnih občutkov dinamičnega razvoja naše države ni več. Vse kaže na to, da je razvojnih potencialov vedno manj, sposobni kadri odhajajo v zasebno sfero in vedno bolj pogosto v tujino. K temu nedvomno prispeva neaktivnost in nerazvojna naravnost ustanov, zavodov, podjetij v državni lasti.

V odnosu zaposlenih do vodilnih kadrov se je ohranilo presenetljivo veliko »samoupravljaljske« naravnosti, česar zagotovo ni možno spremeniti ob aktualni ureditvi zavodov in ustanov.

Opravičeno je pričakovati, da bo prilagoditev pripadnikov mlajših generacij, ki so odraščali v tranzicijskih časih in pogosto pridobivali izkušnje tudi v drugih, bolj razvitih državah, izredno težka in konfliktna v sedanjih okvirih družbene ureditve in ideološke nadgradnje. Odhod mladih, visoko izobraženih kadrov, med njimi tudi vedno več zdravnikov, v druge, bolj razvite države prvenstveno ni pogojen z željo po zaslužku, temveč s potrebo po delu v dinamičnem delovnem okolju, ki ustreza njihovi potrebi po kreativnosti, nestalnosti, »igrivosti« in svetovljanstvu. Opazno je, da se mladi, dobro izobraženi strokovnjaki na daleč izogibajo tistim javnim zavodom, v katerih vlada »gerontokracija«.

Statistika odseljavanja in priseljevanja kaže na to, da velika večina delavcev, ki so bili v zadnjih letih sprejeti na slovenski trg dela z nižjo ali srednjo izobrazbo, nima formalnega poklica. Delež tistih z višjo izobrazbo se od leta 2007 znižuje. Obenem se stopnjuje odseljavanje perspektivnih, dobro izobraženih in motiviranih mladih kadrov, zadnje čase tudi zdravnikov.

Zadržanost visoko kvalificirane delovne sile do zaposlovanja v Slove-

niji potrjuje tezo, da vodstvene strategije niso razvojno naravnane in ne dajejo prednosti vrednotam, kot so ustvarjalnost, samoiniciativnost in improvizacija.

Večinski vpliv zaposlenih na kadrovanje, podprt z medlimi odločitvami državnih nadzornih ustanov, le še dodatno prispeva k upočasnjenosti razvoja in nemotiviranosti zaposlenih za doseganje novih znanj.

Stanje duha v javnih zdravstvenih ustanovah ter odnos »ustanovitelja« do teh zavodov nas obdaja s pesimizmom in črnogledostjo glede možnosti progresivnih sprememb v zdravstvenih, visokošolskih in drugih pomembnih ustanovah.

Starejši, visoko izobraženi kadri so pomembna pridobitev zaradi njihovih izkušenj in znanja, vendar je očitno, da ti posamezniki, ki so že na koncu svojega delovnega staža, zaradi svojih nevrobioloških predpostavk niso sposobni orkestrirati sprememb ali se nanje kreativno prilagoditi. Starejši, neredko »večni« vodilni kadri pogosto predstavljajo resno oviro pred uveljavljanjem delovnih in medosebnih vzorcev, ki so značilni za razviti del Evrope in zagotavljajo progresiven in kreativen razvoj. Razpisi za vodilne strokovne položaje ne zahtevajo dokazljive strokovnosti, ki se predvsem v zdravstvu lahko meri z doseženimi nazivi, publikacijami ali sodelovanji na kongresih. Veliko nas je, ki kljub znanstvenim doktoratom, mednarodni odmevnosti in visoki stopnji strokovnosti opravljamo rutinsko delo. Naše sposobnosti, znanje in izkušnje so neizkoriščeni. Čeprav bi mislili, da gre za posamezne primere podeželskih ustanov, gre v resnici za sistemski problem. Če je ministrstvo pred nekaj leti potrdilo 72-letno zdravnico brez strokovnih ali znanstvenih referenc za predstojnico neke bolnišnice, potem je jasno, da gre za odraz odnosa politike do zdravstvenih ustanov in na koncu koncev tudi bolnikov. Vsak dogodek, v katerem se zrcali želja po ohranitvi statusa quo, izogibanje konfliktom in očitno pomanjkanje volje za reševanje

v nebo vpijajočih odklonov, potrjuje zgoraj navedeno. Zdravstveni in drugi javni zavodi so ujeti v krč predtranzicijskega, protirazvojnega in protiintelektualnega delovanja.

Politična volja, ki podpira starejše vodilne kadre in nespremenjene, inertne oblike vodenja, prispeva k počasnem pogrezanju slovenskega zdravstva v močvirje, v katerem se skoraj nihče več ne počuti dobro.

Razmišljam o tem, da bi omejitev opravljanja vodilne funkcije na največ dva mandata v isti ustanovi, opredelitev zgornje starostne meje za opravljanje vodilnih funkcij in centralno definiranje stopnje izobrazbe ter izkušenj za opravljanje določene funkcije lahko prispevali k razvojni usmeritvi tudi v javnih zdravstvenih zavodih, obenem pa je jasno, da se

vladni reformni predlogi niti ne dotaknejo tovrstnih problemov. Pomanjkanje razvojne in storilnostne usmerjenosti v teh zavodih je strukturni problem, ki ga ni mogoče odpraviti brez spremembe strukture. Čeprav se zdi kontroverzno, menim, da bi bilo možno doseči napredek v javnih zdravstvenih zavodih le, če bi se zasebni iniciativi omogočilo delo pod enakimi finančnimi in organizacijskimi pogoji. Konkurenca je močan dejavnik, ki lahko spodbudi potrebo po razvoju in boljši kakovosti dela. Aktualno stanje ustreza le tistim, ki še naprej z veseljem ribarijo v kalnem.

Literatura:

1. Meekhof, S., Mangliers, K. & Mishra, J., 2014. Elderly Workers in the Workforce. *Advances in Management* 7(3), pp. 1–5.
2. Znidarsic, J., 2010. Age management in Slovenian enterprises: the viewpoint of

older employees. *Zbornik Radova Ekonomski Fakultet u Rijeka* 28 (2), pp. 271–301.

3. *Povprečne mesečne plače, Slovenija, november 2014 – začasni podatki: Statistični urad Republike Slovenije.* [Elektronski] Available at: www.stat.si/tema_demografsko_trg.asp [Datum dostopa: 2. 2. 2015].
4. Oravec R., Žmauc T., Černetič M. Pričakovanja do vodilnih kadrov v zrcalu starosti, izobrazbe in zaposlitve = Expectation toward managing structures in the mirror of age, education and employment status. V: HORVAT, Tadeja (ur.), CELEC, Robert (ur.), JAKOB, Sabina (ur.). *III. mednarodna znanstvena konferenca Izzivi in težave sodobne družbe, Rakičan, 29. junij do 30. junij 2015.* Rakičan: RIS Dvorec, 2015, str. 119–134.
5. Veress J. Ed.(1992) A társadalmi-gazdasági transzformáció alapkérdései Magyarországon Aula Budapest.
6. Wister A.V., McPherson B.D. (2008) Aging as a Social Process: Canadian Perspectives Don Mills, Ont: Oxford University Press.

Komaj čakaš na novo številko revije?

**Miha čaka na novo srce
več kot 170 dni.**

Daj življenju priložnost.

Opredeli se in skrajšaj čas čakanja na organe in tkiva.

www.daruj.si



slovenija



transplant

Opravljene specialistični izpiti

- Anja Andrejaš, dr. dent. med.**, specialistka otroškega in preventivnega zobozdravstva, izpit opravila 24. 10. 2016
- Jernej Berden, dr. med.**, specialist interne medicine, izpit opravil s pohvalo 28. 10. 2016
- Tomo Brus Hladen, dr. med.**, specialist psihiatrije, izpit opravil s pohvalo 13. 12. 2016
- Ida Bržan, dr. med.**, specialistka psihiatrije, izpit opravila s pohvalo 23. 11. 2016
- Tita Butenko, dr. med.**, specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 29. 11. 2016
- Anja Cvikl Planko, dr. med.**, specialistka psihiatrije, izpit opravila s pohvalo 23. 11. 2016
- Ana Čajka, dr. med.**, specialistka pediatrije, izpit opravila 14. 12. 2016
- Rok Dežman, dr. med.**, specialist radiologije, izpit opravil s pohvalo 16. 9. 2016
- Tatjana Dolhar, dr. med.**, specialistka interne medicine, izpit opravila s pohvalo 8. 11. 2016
- Asist. Klemen Dovč, dr. med.**, specialist pediatrije, izpit opravil s pohvalo 24. 11. 2016
- Ksenija Eder, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 27. 9. 2016
- Janez Emeršič, dr. med.**, specialist družinske medicine, izpit opravil s pohvalo 20. 12. 2016
- Urška Ferk, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 20. 12. 2016
- Tina Ferline, dr. med.**, specialistka otroške in mladostniške psihiatrije, izpit opravila 29. 11. 2016
- Asist. Maja Freljih, dr. med.**, specialistka patologije, izpit opravila s pohvalo 18. 10. 2016
- Sonja Golob Jančič, dr. med.**, specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 8. 12. 2016
- Ana Gomboc, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila 20. 12. 2016
- Olga Greshnyaeva, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila 27. 9. 2016
- Urška Gruden, dr. med.**, specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila 20. 10. 2016
- Mateja Jandl, dr. med.**, specialistka javnega zdravja, izpit opravila s pohvalo 13. 12. 2016
- Maša Jelinčič Rušt, dr. med.**, specialistka interne medicine, izpit opravila 21. 10. 2016
- Nika Jurač, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 27. 9. 2016
- Simona Kalšek, dr. med.**, specialistka splošne kirurgije, izpit opravila 25. 10. 2016
- Nina Kastelic, dr. med.**, specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 13. 12. 2016
- Sebastjan Kavčič, dr. med.**, specialist splošne kirurgije, izpit opravil 24. 10. 2016
- Tomaz Kenig, dr. med.**, specialist travmatologije, izpit opravil s pohvalo 5. 10. 2016
- Mica Kolšek, dr. med.**, specialistka infektologije, izpit opravila s pohvalo 19. 12. 2016
- Simona Kovačec, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 20. 12. 2016
- Barbara Kozoderc Brdnic, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila 27. 9. 2016
- Neža Lebič Belcijan, dr. med.**, specialistka patologije, izpit opravila s pohvalo 20. 12. 2016
- Dr. Eva Lenassi, dr. med.**, specialistka oftalmologije, izpit opravila s pohvalo 28. 9. 2016
- Katja Lipovnik, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila 20. 12. 2016
- Jasna Klara Lipovšek, dr. med.**, specialistka otroške in mladostniške psihiatrije, izpit opravila 23. 11. 2016
- Darko Ljubojević, dr. med.**, specialist urologije, izpit opravil 25. 10. 2016
- Tanja Loboda, dr. med.**, specialistka pediatrije, izpit opravila 7. 12. 2016
- Miloš Macura, dr. med.**, specialist splošne kirurgije, izpit opravil 28. 10. 2016
- Petra Markov, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 27. 9. 2016
- Urban Matoh, dr. dent. med.**, specialist parodontologije, izpit opravil s pohvalo 20. 12. 2016
- Branko Milošev, specialist oftalmologije, izpit opravil 21. 12. 2016**
- Asist. dr. Polona Mlakar, dr. med.**, specialistka interne medicine, izpit opravila s pohvalo 14. 9. 2016
- Andraž Nastran, dr. med.**, specialist anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravil 12. 10. 2016
- Marko Novak, dr. med.**, specialist otorinolaringologije, izpit opravil 20. 12. 2016
- Mateja Oblak, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila 20. 12. 2016
- Tanja Podlesek, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila 20. 12. 2016
- Veronika Potočnik, dr. med.**, specialistka fizikalne in rehabilitacijske medicine, izpit opravila s pohvalo 21. 9. 2016

- Špela Pretnar Dovžan, dr. med.**, specialistka interne medicine, izpit opravila s pohvalo 28. 12. 2016
- Mojca Prica, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila 27. 9. 2016
- Helena Pungeršek, dr. dent. med.**, specialistka čeljustne in zobne ortopedije, izpit opravila 15. 12. 2016
- Martin Ranfl, dr. dent. med.**, specialist javnega zdravja, izpit opravil 30. 11. 2016
- Anja Rauter, dr. dent. med.**, specialistka parodontologije, izpit opravila 16. 12. 2016
- Lena Ražen, dr. med.**, specialistka interne medicine, izpit opravila s pohvalo 24. 11. 2016
- Irena Sepin, dr. med.**, specialistka psihiatrije, izpit opravila 26. 9. 2016
- Jasna Skamen, dr. med.**, specialistka urgentne medicine, izpit opravila s pohvalo 25. 10. 2016
- Asist. dr. Nina Slabe, dr. med.**, specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila 21. 9. 2016
- Silvija Spačal, dr. med.**, specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila s pohvalo 20. 12. 2016
- Marija Stojanović, dr. med.**, specialistka psihiatrije, izpit opravila s pohvalo 26. 10. 2016
- Urška Šivic, dr. med.**, specialistka pediatrije, izpit opravila 30. 9. 2016
- Vesna Škrbec Murn, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila 20. 12. 2016
- Brin Štabuc, dr. med.**, specialist travmatologije, izpit opravil s pohvalo 3. 10. 2016
- Miha Štabuc, dr. med.**, specialist radiologije, izpit opravil s pohvalo 16. 9. 2016
- Špela Štupar, dr. med.**, specialistka radiologije, izpit opravila s pohvalo 14. 11. 2016
- Biljana Todorova, dr. med.**, specialistka hematologije, izpit opravila 24. 10. 2016
- Viljem Haris Topčič, dr. med.**, specialist plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije, izpit opravil 23. 12. 2016
- Dr. Matevž Topolovec, dr. med.**, specialist ortopedske kirurgije, izpit opravil s pohvalo 15. 12. 2016
- Maja Triplat, dr. med.**, specialistka oftalmologije, izpit opravila 6. 10. 2016
- Tinkara Trkaj, dr. med.**, specialistka pediatrije, izpit opravila 7. 11. 2016
- Uroš Valcl, dr. med.**, specialist anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravil 18. 11. 2016
- Matej Valentinčič, specialist interne medicine**, izpit opravil s pohvalo 27. 12. 2016
- Martina Vivoda Tomšič, dr. med.**, specialistka radiologije, izpit opravila 30. 9. 2016
- Dr. Miha Vodičar, dr. med.**, specialist ortopedske kirurgije, izpit opravil s pohvalo 15. 9. 2016
- Urška Vučina, dr. med.**, specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 22. 11. 2016
- Mojca Zajc Avramović, dr. med.**, specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 18. 10. 2016
- Petra Zajc, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 27. 9. 2016
- Nika Zorko, dr. med.**, specialistka nevrologije, izpit opravila s pohvalo 20. 9. 2016
- Tadej Zorman, dr. med.**, specialist interne medicine, izpit opravil s pohvalo 4. 11. 2016
- Barbara Zupančič, dr. med.**, specialistka pediatrije, izpit opravila 22. 12. 2016
- Miodrag Žunič, dr. med.**, specialist anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravil 11. 11. 2016
- Melanija Županič, dr. med.**, specialistka pediatrije, izpit opravila 28. 9. 2016

Čestitamo!

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, zasebnišтво, funkcije v zbornici itn.

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

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

Slovenija: zdravniška stavka do nadaljnjega

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

V Sloveniji so zdravniki 8. novembra začeli časovno neomejeno stavko. Stavka je zajela javne bolnišnice in zdravstvene centre (zdravstvene domove, *op. prev.*). Zahtevajo boljše delovne pogoje in višje plače. Za

začetek so se zdravniki odločili, da ne bodo več opravljali nadur. Če ti ukrepi ne bodo omehčali vlade, bodo po dveh tednih oskrbovali le še nujne primere, starejše paciente, nosečnice in otroke. *Fides*, sindikat zdravnikov in zobo-

zdravnikov, je k stavki pozval, potem ko se z vlado ni mogel dogovoriti o novi kolektivni pogodbi. Že od leta 2008 zdravniki zahtevajo nove standarde in normative. Stavka bo morda največja po letu 2010, ko zdravniki niso več hoteli delati nadur.

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

Transparentnost v stadiju beta

(Dr. Eiko Meister)

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

Od aprila 2016 dalje (avstrijsko) Zvezno ministrstvo za zdravje vodi novo internetno stran. Slednja zagotavlja transparentnost pri iskanju idealne bolnišnice. Pa je tovrstno zagotavljanje sploh možno?

Na naslovu www.kliniksuche.at je trenutno možno poiskati specializirane klinike za približno dve prgišči bolezni. To naj bi pacientkam in pacientom omogočilo na temelju objektivnih podatkov izbrati idealno kliniko. Na domači strani je zapisano tole: »Cilj te objave podatkov za kakovost je podpora – prek nevtralne platforme – vsem tistim ljudem, ki se pripravljajo na bivanje v bolnišnici, ter jim tako olajšati odločanje.«

Projekt [kliniksuche.at](http://www.kliniksuche.at) pa v resnici ni nič novega. V tedenskem časopisju je vedno več rangiranja (*ranking*) avstrijskih bolnišnic. Iz tega je nastal priljubljen šport, pri katerem se izbira »najboljšo kliniko dežele«. Bistvena pomanjkljivost takšnega rangiranja je deloma nekam »slabotna« baza

podatkov. Ta rangiranja se pretežno opirajo na mnenja strokovnjakov ali – kar je zelo priljubljeno na internetu – na mnenja uporabnikov.

Nasprotno pa projekt *kliniksuche.at* uporablja podatke, ki se v temelju uporabljajo za obračunavanje storitev. Iz teh LFK-podatkov (glej opombo I spodaj) se potem prek različnih kazalcev kakovosti izračunajo različni podatki o kakovosti, ki se potem odslikavajo v sistemu A-IQI (*Austrian Inpatient Quality Indicators*). Tako so temeljni podatki sicer bolj objektivni, vendar ne brezpogojno bolj točni.

Gledano na splošno, bo www.kliniksuche.at lahko v prihodnosti pomoč zrelim pacientkam in pacientom, ki iščejo ustrezno kliniko. Trenutno pa je ta stran v najboljšem primeru šele v stadiju beta.

Vir: AERZTE Steiermark, maj 2016

Opomba I: Sistem storilnostno naravnane financiranja bolnišničnih ustanov (*leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung*, LFK) so razvili avstrijski strokovnjaki za obračunavanje stacionarnih bolnišničnih stroškov in je v uporabi od leta 1997 dalje. Zadevo si je vredno ogledati na domači strani *Ministrstva za zdravje in ženske* (ministrica je še vedno dr. Sabine Oberhauser).

Opomba II: Vredno si je ne le ogledati www.kliniksuche.at ter narediti nekaj preskusov, temveč tudi prelistati poročili A-IQI za leti 2014 in 2015.

Izzivi, skupni vsem specializacijam

Poročilo z okrogle mize o podiplomskem izobraževanju zdravnikov

Dr. Tina Bregant, dr. med., Univerzitetni rehabilitacijski inštitut
Republike Slovenije – Soča
tina.bregant@siol.net

Uvod

Pred več kot 100 leti je Flexner po nemškem biomedicinskem modelu napisal poročilo, ki je spremenilo način izobraževanja zdravnikov v Združenih državah Amerike (1). Evropski temelji, nadgrajeni z ameriško podjetnostjo, so omogočili razcvet biomedicine. Bolj intenzivno vključevanje moderne znanosti na medicinske fakultete je pripomoglo k podvojitvi pričakovane življenske dobe v 20. stoletju. Izboljšanje zdravstvenega stanja celotne populacije je bilo predvsem odsev izboljšanja življenjskih razmer – družbe in znanstvenega napredka – znanja (2, 3).

Zdravstveno osebje ima pri tem pomembno vlogo, saj zagotavlja ljudem prenos znanja, informacij in tehnologij, ki vplivajo na zdravje, v prakso. Podatki kažejo, da obstaja neposredna povezava med številom zdravstvenih delavcev in zdravjem populacije (4). Zdravstveno osebje omogoča oblikovanje političnih prioritet, ki sistemsko vplivajo na zdravje celotne populacije (5). Seveda le, če sta družba in politika temu pripravljene prisluhniti. Pri nas smo po številu zdravnikov na repu Evrope; prav tako namenjamo v primerjavi s povprečjem v Evropi manj izdatkov za zdravstvo na prebivalca – tako v absolutnih številkah kot glede na kupno moč (6). Razmere v zdravstvu, zlasti za mlade zdravnike, so zato daleč od rožnatih. Poleg tega se mladi zdravniki spopadajo z najrazličnejšimi izzivi med specializacijo, kar pa bi morda lahko rešili s prilagoditvijo sistema specializacij.

Žal tudi v svetu ugotavljajo, da izobraževanje zdravstvenega osebja ne sledi družbenim in okoljskim zahtevam (7). V tujini težave pripisujejo predvsem fragmentiranim, zastarelim in statičnim učnim načrtom (5). Tudi pri nas so nekateri programi specializacij že skoraj polnoletni. V tujini so težave med izobraževanjem zdravnikov predvsem: neujemanje med zahtevanimi kompetencami zdravstvenega osebja in

dejanskimi potrebami bolnikov (prebivalstva); neučinkovito in pomanjkljivo timsko delo; ozka, tehnična osredotočenost brez umestitve v širši kontekst; epizodična skrb namesto stalne in kontinuirane skrbi za profesionalizacijo; prevladujoča orientacija v smeri bolnišničnih znanj na račun primarne ravni; številčno in tudi kakovostno (vsebinsko) neujemanje med potrebami trga dela in izobraževanjem zdravnikov; šibko vodstvo pri izboljševanju zdravstvenih sistemov (5). Ker z izobraževanjem zdravnikov izjemno vplivamo na celoten zdravstveni sistem, se moramo stalno spraševati, ali je še kaj prostora za izboljšave, spremembe in kaj lahko sami storimo za to.

V luči okrogle mize o podiplomskem izobraževanju, ki je potekala 10. januarja 2017 v Modri dvorani Domus Medica in jo je organizirala Zdravniška zbornica Slovenije na pobudo Mladih zdravnikov, sem s pomočjo kolegov – mladih specialistov, specializantov in pripravnikov, pripravila izhodišča, na katerih lahko temelji prenova specializacij. V nadaljevanju prispevka predstavim izzive in nakažem možne rešitve, kot jih vidijo Mladi zdravniki.

Ob tem se v svojem in imenu Mladih zdravnikov zahvaljujem vsem pobudnikom, organizatorjem in sodelujočim na problemski konferenci. Posebna zahvala gre vodstvu Zdravniške zbornice Slovenije: prim. Andreju Možini, prof. dr. Bojani Beović, prof. dr. Zlatku Frasu in ge. Tini Šapec, ki so se na izpostavljeno problematiko konstruktivno odzvali. Zobo-zdravnikom in študentom medicine se opravičujemo, ker njihove problematike tokrat zaradi obsežnosti razprave nismo zajeli.

Izzivi, skupni vsem specializacijam

1. Vsebina specializacij

Specializanti zaupamo svojim mentorjem in ZZS pri pripravi načrta specializacij. Kljub »na papirju« brezhibnim programom pa lahko

umanjkata implementacija in realizacija programov. Zato izpostavljamo nekaj problemov, ki bi jih lahko skupaj rešili. Predvsem je moteč **razkorak med idealno vsebino specializacije, kot je zapisana v pravilniku, in potem realizacijo, kar se kaže npr. pri izrabi delovnega časa, predpisanih posegih, dežurstvih, možnostih koriščenja dopusta.** Zato je smiselno spremeniti paradigmo vsebine specializacije iz »**čim več – tem bolje**« na realno »**toliko, da se zadosti zahtevam**« oz. »**manj je več**«. Sama birokratizacija in obseg predpisov namreč ne zagotavljata kakovostne vsebine – problem, ki ga v naši državi srečujemo vse pre pogosto in se mu vsaj v lastni stroki lahko izognemo.

a) Kompetence: znanje, veščine in spretnosti

Bolj realistično in v prakso usmerjena specializacija bi lahko temeljila na kompetencah. Med študijem medicine je ključna pridobitev znanj, medtem ko naj bi med specializacijo pridobili tudi veščine, ki omogočajo **prenos znanja v prakso.** Zato predlagamo **model »na kompetencah temelječe specializacije«.** Pridobivanje kompetenc bi lahko tudi služilo kot **ocena primernosti napredovanja in podeljevanja kliničnih nazivov.**

V luči pridobivanja kompetenc je tako npr. neustrezna dolgotrajna razporeditev specializanta kirurgije na mesto sobnega zdravnika, kjer piše odpustnice, medtem ko je za specializanta fizioterapije na istem oddelku taka razporeditev še ustrezna, čeprav je tudi zanj bolj primerna razporeditev v ambulantno kot na oddelek ali v operacijsko dvorano. Pri pridobivanju kompetenc je namreč pomembno znanje, veščine in sposobnosti, ki pa **jih lahko pridobimo le v določenih, nadzorovanih in za bolnika ter tudi zdravstveno osebje varnih okoliščinah.**

Za pridobivanje kompetenc bi upoštevali tudi **mednarodno priznane tečaje in podiplomske module**, od katerih bi nekateri pred-

stavljali osnovne kompetence (npr. tečaj ALS, PALS, TS); drugi nadgradnjo osnovnih znanj in veščin (npr. tečaj UZ mišično-skeletnega sistema); tretji pa nujnost obvladovanja mehkih veščin (npr. sporočanje slabe novice, družinska terapija). Vse kompetence se lahko nadgradijo, tako da npr. opravljen tečaj družinske terapije šteje več kot le tečaj sporočanja slabe novice. **Obvezni in priporočeni tečaji morajo biti plačljivi iz rednih sredstev specializanta in vnešeni kot del krožnja ter zaključeni s potrdilom o pridobljenih kompetencah.** Še zlasti to velja za mednarodno veljavne, kakovostno izvedene tečaje oz. priporočene podiplomske tečaje in module, ki pa so praviloma za naše razmere zelo dragi in smo jih do sedaj krili iz lastnih sredstev (PALS za pediatrije; ALS in TS za družinske zdravnike; tečaji psihoterapije za pedopsihiatre in psihiatre ipd.) **Sporno je zaračunavanje izobraževanj lastnim specializantom**, ki v nekaterih primerih pri teh priporočenih izobraževanjih že znatno presežejo specializantska sredstva, ki so namenjena izobraževanju, in jih morajo tako kriti sami. Po drugi strani pa **udeležbe na mednarodnih kongresih, čeprav so koristne, niso nujne za pridobitev osnovnih kompetenc; izjema so aktivna predavanja in predstavitve posterja.** Zato naj si specializant, če se tega želi pasivno udeležiti, tovrstna izobraževanja plača sam, hkrati pa se moramo zavedati, da gre vseeno na službeno pot in da gre za izobraževanje, zaradi česar ni potrebno koristiti letnega dopusta.

Opredelitev kompetenc omogoča realizacijo osnovnih (nujnih) zahtev in pogojev. Gre za realističen načrt specializacije, ki velja za vse specializante; hkrati pa lahko že s pridobitvijo dodatnih kompetenc **stratificiramo specializante** v tiste, ki jih določena področja bolj zanimajo, so pridobili več kompetenc iz teh področij in so se na ta način že usmerili v določeno področje ter so tako napredovali do npr. najvišje ravni na določenem področju (npr. so postali vodje tečajev

ALS (veščina) ali so doktorirali (akademskost, znanje)). Na tej kompetenčni ravni so lahko celo presegli svoje starejše kolege, specialiste, za kar je prav, da so nagrajeni. Ne prvi in ne drugi primer pa ne smeta veljati kot norma za celotno populacijo specializantov in specialistov, saj ne gre niti za povprečne niti za nujne zahteve. Kot normo lahko v dogovoru s koordinatorjem specializacije zahtevamo npr. eno objavo v slovenski reviji izbrane specializacije ali uspešno zaključen tečaj ALS enkrat med specializacijo, pri čemer moramo to tudi omogočiti (npr. s plačilom tečaja iz rednih specializantskih sredstev; pomoč mentorja pri objavi). **Zahteve do specializantov ne smejo biti višje, kot so znanje, veščine in spretnosti povprečnega specialista iste stroke v danem trenutku.**

Eno od osnovnih kompetenc zdravnika katerekoli specialnosti predstavlja znanje urgentne medicine. Tu bo potrebno spremeniti sistem pripravništva, s prenovo programa (vključno z mentorstvom in koordinacijo), prenesti pripravništvo v urgentne centre in realistično skrajšati E-list pripravnika (podobno kot za specializante).

Za pridobitev ustreznih kompetenc morajo ZZS, mentor in njegova ustanova zagotoviti ustrezne pogoje. Izpostavljena področja so:

- **dežurstva**

V praksi ni dovolj dežurnih mest za vse specializante naenkrat, zato bi bilo smiselno po zgledu pediatrije uvesti ob nočnem urgentnem delu in dežurstvu tudi priznanje popoldanskega urgentnega dela. Smisel dežurstva namreč ni nočno delo, pač pa ravnanje v urgentnih situacijah.

V družinah, kjer sta oba starša zdravnika, pa bi bilo ustrezno enega od njiju oprostiti nočnega dela, urgentno delo bi lahko opravljal popoldne. Pravila o izbirnem dežuranju mladih staršev se namreč ne držijo vsi, kljub temu, da zakon to omogoča.

- **dopust**

Mogoče ga je načrtovati že na začetku specializacije, kar ustreza

polnemu koriščenju dopusta, vendar pa to ne ustreza določenim ljudem, ki se ob tem počutijo »obsojene« na tri tedne dopusta v avgustu. Vendar pa ob nenačrtovanem dopustu tega ni mogoče izkoristiti med krajšimi kroženji oz. je kasneje potrebno podaljšati čas specializacije zaradi dopusta.

– prisotnost

Zaradi pravila o maksimalni odsotnosti 20 odstotkov dni (to je pri 14-dnevnih kroženjih 2 dni, enomesečnih 4 dni itd.), je nemogoče izkoristiti dopust med krajšimi kroženji. Zato je smiselno vnaprejšnje načrtovanje oz. sprostitve pravila. Če bi začeli delati po principu kompetenc, pravilo o odsotnosti ne bi bilo tako nujno, saj bi se npr. lumbalne punkcije lahko naučili ob urgentnem delu, na nevrološkem oddelku ali pa na infekcijski kliniki.

– centralizacija

Osrednje bolnišnice so lahko v danem trenutku preplavljene s specializanti, zaradi česar ti ne dobijo dovolj priložnosti za delo in pridobivanje ustreznih kompetenc. Smiselno bi bilo, da je v zadnjih dveh letih specializant redno, enkrat tedensko prisoten na svojem bodočem delovnem mestu in tako pomaga svojemu bodočemu delodajalcu. Za izvedbo specifičnih posegov in pridobitev spretnosti je včasih celo bolj koristno kroženje izven velikih centrov, saj je tam več priložnosti zanje, zaradi česar je smiselno določene posege (in kroženje, med katerim jih opravi specializant) premakniti iz velikih centrov na periferijo. Ker se določene posege opravlja samo v velikih centrih, morajo tam imeti prednost specializanti, ki druge priložnosti za te posege ne bodo dobili drugje. Poleg tega ne sme biti zapostavljena primarna raven zdravstvene oskrbe, zato si želimo, da bi si vsi zdravniki, ne glede na specializacijo, pridobili vsaj nekaj izkušenj s terena in primarne ravni.

b) Posodobitev in skrajšanje specializacij po zgledu drugih evropskih držav

Podobno kot za specializacijo iz nevrologije, kjer že poteka usklajevanje in prilagoditev programa s 6 na 5 let, bi uvedli za ostale specializacije

krajše, učinkovitejše specializacije po zgledu ostalih evropskih držav. Zavedamo se, da je harmonizacija specializacij v EU poseben problem, ki je izven dosega ZZS, vendar pa je uskladitev mogoča vsaj na nekaterih področjih.

c) E-list

Aplikacija omogoča marsikaj, a se je izkazala po več letih za dodatno obremenitev, v kateri ne vidijo večjega smisla niti mentorji niti specializanti. Vsebine e-lista niso jasno definirane, kar je škoda, ker bi bila na ta način tudi vsebina specializacije bolj jasno začrtana. Prav tako ni navodil, zato večkrat prihaja do zmede, kaj in kako vnesti posege, seminarje ipd. Problemi neposrednega in glavnega mentorstva niso jasno razmejeni, kar velja tudi v finančnem smislu, saj lahko neposredni mentor v nekem trenutku nosi več odgovornosti in časovnega bremena kot glavni mentor; poleg tega nekateri glavni mentorji ne zaupajo neposrednim mentorjem oz. specializantu, da je poseg res opravil ipd. Nujnost izvedbe posegov, pregledov, tečajev je nedefinirana. Poleg tega je vnašanje posegov zelo zamudno, potrjevanje s strani mentorjev pa očitno tudi, saj se večkrat vse prepusti glavnemu mentorju oz. ostane nepotrjeno. Ker je dostopnost do kakovostnih računalnikov na delovnem mestu predvsem za specializante iluzorna, je potrebno vse te zamudne vnose opraviti doma, kar onemogoča sprotno in ažurno dodajanje posegov »in situ – na licu mesta«. Sami razporedi specializacij in kolokviji so v e-listu ustrezni. E-list omogoča tudi ocenjevanje mentorjev.

Žal zaradi zapletenosti in zamudnosti vnosa nihče ne uporablja e-lista optimalno. Zato predlagamo revizijo e-lista, ki naj jo opravijo koordinatorji specializacij s predstavniki specializantov in vnesejo ustrezne popravke. Glede na postavko a) znanja, veščine in spretnosti, svetujemo, da koordinatorji ponovno opravijo pregled oz. seznam nujnih znanj in veščin za posamične stroke. Ni smiselno, da specializant vnese v e-list

100 kliničnih pregledov, saj jih bo v 5 letih gotovo napravil več 100, mora pa se zavedati, kaj in kako bo opravil ustrezen klinični pregled, ko bo specializant. Zato je morda bolje vnesti manj, npr. 10 kliničnih pregledov, vendar pod različnim mentorstvom.

Predlagamo, da se glede na razširjeno uporabo pametnih telefonov e-list prenove tako, da se ustvari **aplikacija za mobilne telefone.** Da bi to omogočili, je nujno poenostavljeno vpisovanje opravljenih obveznosti.

d) Nadzor

Mentorji imajo nadzor in možnost intervence ob specializantu – navsezadnje je prav to njihova glavna naloga, da usmerijo svojega specializanta na strokovno ustrežnejšo pot, kot bi jo izbral sam. Povratnega mehanizma s strani specializantov, kljub številnim govoricam, pa zaenkrat nimamo. Neverjetno slabe povratne informacije glede kakršnihkoli prijav: strokovnih opazk, pripombe glede mentorjev, mobinga, razpisovanja za delo, ki ni v skladu s pravilnikom specializacij ipd., namreč nimajo pravega »naslovnika«. Specializanti se bojijo sankcij, zato predlagamo **»ombudsmana«, na katerega bi se specializanti lahko obrnili. To ne more biti koordinator specializacij, pač pa nekdo, ki bi strokovno in etično razumel problematiko tako specializantov kot mentorjev.**

Nujno je sprotno **ocenjevanje mentorjev. Zbiranje podatkov o mentorstvu** in ocenah je priporočljivo s strani zbornice, optimalno enkrat letno z ustreznim **nagrajevanjem/sankcioniranjem mentorjev.**

Mentorji velikokrat specializantu niso na voljo tako, kot bi mu morali biti, in ostajajo zgolj mentorji na papirju. **Predlagamo redne (vsaj dvakrat na leto) stike z mentorjem,** ki bi potekali kot (neformalni?) kolokviji z obravnavo kliničnih primerov z namenom, da mentor ugotovi, kje mora specializant glede na trajanje specializacije še izboljšati znanje, in mu pri tem svetuje in pomaga.

2. Mentorstvo

a) Mentorstvo kot del profesionalnega razvoja zdravnika

Kriteriji za mentorstvo (klinična znanja, pedagoška znanja, raziskovanje, dostopnost: časovna, krajevna) morajo biti jasni. Zaupamo ZZS, da bo kljub kadrovske stiski zmožna vključiti čim več strokovnih in etičnih mentorjev, čeprav je to zaradi pomanjkanja specialistov nekaterih strok zelo težko. Menimo, da je bolje včasih imeti manj mentorjev, a te dobre in ustrezno nagrajene, kot celo plejado slabih, ki jih to delo ne zanima. Mentorstvo namreč ne zanima vseh, andragskih načel pa vsi tudi ne osvojijo oz. jih niti ne zanimajo, zato siljenje nekoga v mentorstvo zgolj zato, ker je strokovnjak, ni modro. Mentorstvo bi bilo potrebno vključiti v profesionalni razvoj zdravnikov in tiste, ki jih predajanje znanj in veščin mlajšim generacijam zanima, tudi ustrezno, ne le moralno, nagraditi.

b) Ocenjevanje mentorjev

Dogaja se, da se nekateri mentorji izjemno izkažejo: tako v dobrem kot slabem. Ker so povratne informacije o mentorju s strani specializanta, drugih mentorjev in koordinatorja zaenkrat neznanka, si želimo uvesti ocenjevanje mentorjev, podobno kot nas, specializante, ocenjujejo mentorji. Namen je predvsem izboljšanje sistema, ki bo omogočal tako specializantom kot mentorjem profesionalno in tudi osebno rast.

c) Zaupnik (ombudsman) specializantov

Ne glede na govorice in toženje glede slabih odnosov med mentorji in specializanti, je formalnih prijav izredno malo. Pri prepoznavi mobinga in kršenju profesionalizma bi morali biti udeleženi vsi. Mlajši kolegi se bojijo sankcij, starejši pa se verjetno lažje poistovetijo s svojimi kot z nekaj let mlajšimi kolegi. Zato predlagamo že v točki c) nadzor, ustreznega zaupnika/ombudsmana specializantov.

3. Nezaposlovanje

Razpisovanje specializacij mora biti racionalno, z mislijo na potrebe

javne (oz. verjetno tudi zasebne) mreže v prihodnosti. Brezglavo razpisovanje specializacij, pri čemer je že ob začetku specializant obveščen o nezmoglosti zaposlitve, deluje ob trenutnem pomanjkanju zdravnikov kot farsa. Poleg tega v predelih Slovenije, kjer vlada že dlje trajajoče pomanjkanje zdravnikov, ni smiselno podeljevanje specializacije glede na dosežene (akademske) točke, pač pa je boljše upoštevati umeščenost kandidata v izbrano okolje (npr. bolnišnica Ptuj, Topolšica, Trbovlje; primarna raven v Prekmurju ipd.), saj je verjetnost, da se 35-letni mladi specialist, z otroki, ki se šolajo v Ljubljani, iz Ljubljane preseli v Trbovlje, izjemno majhna.

Pri splošnem pomanjkanju zdravnikov v naši državi je nesprejemljivo, da zdravniki po opravljenem specialističnem izpitu ostanejo brez službe. Nesprejemljivo je tudi, da se nekoga ne zaposli, čez en mesec pa se na isto mesto zaposli nekoga drugega; sploh če gre za nekoga z manjšimi kompetencami – npr. sobnega zdravnika namesto mladega specialista ali specialista z doktoratom. Ker se predhodno ve, kdaj bo nekdo opravljal specialistični izpit, je nesprejemljivo tudi birokratsko zavlacavanje, ko se na uradno zaposlitev čaka več tednov oz. mesecev.

Če obstaja en sam primer klientelizma pri zaposlovanju mladega specialista, je to preveč, saj oddelki in bolnice niso ustanove v zasebni lasti, pač pa gre za javne ustanove, kjer mora nad klientelizmom prevladati strokovnost in profesionalizem.

Zaključek

Ko se pogovarjamo o zdravju in zdravstvenih sistemih, se vedno pogovarjamo o ljudeh. Ko odgrnemo bleščeči oklep sodobne znanosti in tehnologije ter bedni, raztrgani plašč financ in ekonomije, so pred nami ljudje – tisti, ki potrebujejo našo medicinsko pomoč: znanje in oskrbo, in tisti, ki to pomoč zmorejo nuditi. Medicinsko pomoč, znanje in oskrbo lahko nudi le tisti, ki je pridobil znanja, kompetence in veščine s tega

področja, jim sledi znotraj etičnih vrednot in načel ter si je na ta način pridobil ustrezno zaupanje bolnikov in družbe. Pri tem dolgotrajnem procesu je nujna osebna predanost, vendar pa tudi podpora s strani družbe: ali je družba pripravljena podpreti zdravstveno osebo na njegovi poti ali pa mu dolgotrajni profesionalni razvoj celo onemogoča. Biti zdravnik, danes, v Sloveniji, namreč ni enostavno. Številne težave so res odsev družbe, v kateri živimo, marsikatero težavo pa zdravniki lahko rešimo sami. Ta zapis je namenjen težavam, s katerimi se srečujejo mladi zdravniki med specializacijo; vsebuje pa tudi nekatere predloge izboljšav.

Ker si vsi želimo biti dobri zdravniki, je v našem skupnem interesu dobro izobraževanje. Ker je vseživljenjsko učenje v današnjem času realnost, s postavitvijo ustreznega učnega sistema za specializante v resnici tlakujemo tudi pot profesionalizma zdravnika in gradimo bolj ustrezno zdravstveno oskrbo prebivalcev naše države.

Literatura:

1. Duffy TP. The Flexner Report – 100 Years Later. *The Yale Journal of Biology and Medicine*. 2011; 84(3): 269–76.
2. Chen L, Berlinguer G. Health equity in a globalizing world. In: Evans T, Whitehead M, Diderichsen F, Bhuiya A, Wirth M, eds. *Challenging inequities in health: from ethics to action*. New York: Oxford University Press; 2001. p. 35–44.
3. Pablos-Mendez A, Chunharas S, Lansang MA, Shademani R, Tugwell P. Knowledge translation in global health. *Bull World Health Organ*. 2005; 83: 723.
4. Anand S, Barnighausen T. Human resources and health outcomes: cross-country econometric study. *Lancet*. 2004; 364: 1603–9.
5. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010; 376 (9756): 1923–58.
6. Kolednik A. Kje v Evropi imajo najboljše zdravstvo? Manj zdravnikov imajo le še Romuni in Poljaki. (Internet). Dostopno 16. 1. 2017 s spletne strani: <http://siol.net/novice/slovenija/manj-zdravnikov-imajo-le-se-romuni-in-poljaki-433421>
7. Cooke M, Irby DM, O'Brien BC, Shulman LS. Educating physicians: a call for reform of medical school and residency. Stanford: The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, 2010.

Zimsko srečanje evropskega združenja specializantov javnega zdravja v Dublinu

Tjaša Pibernik, dr. med., Nacionalni inštitut za javno zdravje,

Območna enota Kranj

Špela Vidovič, dr. med., Nacionalni inštitut za javno zdravje,

Območna enota Maribor

Matej Vinko, dr. med., Nacionalni inštitut za javno zdravje,

Centralna enota

25. in 26. novembra 2016 smo se predstavniki slovenskih specializantov javnega zdravja (JZ) udeležili zimskega srečanja EuroNet MRPH, ki je potekalo v Dublinu na Irskem.

EuroNet MRPH je evropska mreža nacionalnih združenj specializantov JZ, ustanovljena leta 2011 v Franciji z namenom oblikovanja skupnega jedra kompetenc in znanj za evropske specializante JZ. Je edinstvena neodvisna organizacija, katere namen je združevati specializante JZ iz Evrope, poudarjati poslanstvo JZ, olajšati dostopnost do izmenjav in opravljanja pripravništva v tujini, promovirati in realizirati znanstvene raziskave in projekte v JZ ter aktivno sodelovati na mednarodnih kongresih in srečanjih. EuroNet MRPH prav tako primerja potek in programe specializacij z namenom izboljšanja kakovosti in spodbujanja standardizacije specializacij po vsej Evropi.

Zgodovina združenja sega v leto 2008, ko so se za skupno sodelovanje pri raziskavi glede zadovoljstva specializantov s kakovostjo programov specializacij odločili specializanti Francije in Italije. Uspešno sodelovanje je privedlo do ideje, da se sodelovanje razširi še na druge projekte in države. Tako so se leta 2009 skupini pridružili specializanti iz Španije. Do leta 2016 so se v mrežo vključila združenja specializantov iz osmih držav (Francija, Italija, Irska, Velika Britanija, Nizozemska, Hrvaška, Portugalska in Španija),

na zadnjem srečanju v Dublinu pa smo bili v mrežo sprejeti tudi specializanti iz Slovenije.

Ideja za ustanovitev slovenskega združenja specializantov JZ je nastala junija 2016, ko so nam specializanti s Hrvaške predstavili program njihove specializacije in nas povabili k sodelovanju v EuroNet MRPH, kamor so včlanjeni od leta 2015. Pobuda je naletela na plodna tla in začeli smo z iskanjem ustrezne poti za formalizacijo združenja. Svoje mesto smo videli znotraj Sekcije za preventivno medicino (SPM), katere člani so na skupščini 21. oktobra 2016 v Portorožu z glasovanjem podprli našo idejo. Specializanti bomo v svojih aktivnostih neodvisna in samostojna skupina, ki bo delovala pod okriljem SPM z imenom Odsek specializantov javnega zdravja (OSJZ). Člani OSJZ bodo lahko slovenski specializanti JZ, včlanjeni v SPM, članstvo pa se bo samodejno prekinilo ob opravljenem specialističnem izpitu.

Z namenom kakovostnega strokovnega združevanja specializantov JZ ter promocije specializacije JZ v slovenskem prostoru so naši cilji in naloge, da zastopamo in zagovarjamo interese specializantov JZ v Sloveniji, promoviramo specializacijo JZ med študenti splošne in dentalne medicine ter med zdravniki pripravniki, da zagotavljamo in izboljšujemo kakovost programa specializacije JZ s sistematičnim zbiranjem izkušenj, mnenj in predlogov specializantov JZ, da spodbujamo znanstvenoraziskovalna delovanja specializantov JZ, organiziramo ali sodelujemo pri organizaciji strokovnih kongresov in strokovnih sestankov ter da sodelujemo in se povezujemo s sorodnimi združenji specializantov.

zantov v Sloveniji, kakor tudi v mednarodne organizacije.

V ta namen smo se udeležili srečanja EuroNet MRPH v Dublinu, saj smo želeli predstaviti potek specializacije JZ pri nas, osebno spoznati predstavnike ostalih držav, z njimi navezati stik za morebitna sodelovanja v mednarodnih raziskovalnih projektih ter prisostvovati izvolitvi OSJZ v EuroNet MRPH.

Prvi dan je srečanje potekalo na National Cancer Control Programme v središču Dublina. Dopoldanski del je bil rezerviran za predavanja o aktualnih temah s področja JZ v Evropi, ki so jih izvedli povabljeni strokovnjaki. Začela je dr. Mairin Ryan, zaposlena kot vršilka dolžnosti namestnika direktorja HIQA (Health Information And Quality Authority) in direktorica HTA (Health Technolo-

gy Assessment) na Irskem. Preko svoje izkušnje, ko je v Afriki sodelovala pri razvijanju in širjenju možnosti terapije za zdravljenje okuženih s HIV in pri gradnji infrastrukture, ki omogoča takšno zdravljenje, je spregovorila o dokazih kot gonilu napredka v zdravstvu. Sledilo je predavanje dr. Fentona Howella, nacionalnega svetovalca na področju nadzora nad tobakom. Govoril je o aktualni temi nadzora nad tobakom v Evropi, kako uspešna je bila Irska, ki je kot prva uvedla prepoved kajenja na delovnem mestu in v zaprtih javnih prostorih, kakšni cilji so na tem področju realni in si jih je treba zadati po vsej Evropi ter kateri dokumenti nam pri tem lahko služijo kot opora. Predstavil je »MPOWER«, šest učinkovitih pravil pri nadzoru nad tobakom, ter spregovoril o pomembni vlogi JZ predvsem

pri zmanjševanju škode (harm reduction) in ustrezni komunikaciji (risk communication). Dr. Gregory Martin, zaposlen v Public Health Ireland, nam je predstavil možnosti zaposlitve v JZ v mednarodnem oz. globalnem okolju, prof. Patrick Wall z University College Dublin (UCD) pa nam je s svojim širokim znanjem in na podlagi dolgoletnih izkušenj na področju veterine in JZ govoril o zoonozah in varnosti hrane v Evropi. Prikazal je praktični primer sledenja izbruha zastrupitve s hrano, izpostavil njegovo kompleksnost ter zaplete, na katere lahko naletimo pri tovrstnem delu. Za konec prvega, strokovnega dela srečanja je prof. Robert Cunney s Health Protection and Surveillance Ireland predaval o pobudah na področju antibiotične rezistence v Evropi. Opozoril je, da živimo v svetu mikrobov in ne obra-



Srečanja so se poleg nas udeležili tudi predstavniki Irske, Velike Britanije, Francije, Nizozemske, Poljske, Hrvaške, Italije in Portugalske.

tno, zato si moramo prizadevati, da se čim več okužb prepreči, da postavljamo učinkovite diagnoze in bolezni uspešno zdravimo, da optimiziramo rabo antibiotikov ter s previdnostnimi ukrepi preprečujemo prenos bolezni.

Drugi del prvega dne, imenovan »a two minute magic round«, je bil namenjen kratkim predstavitvam specializantov. Za začetek so predali besedo novim predstavnikom in tako smo slovenski specializanti predstavili potek specializacije pri nas, preko telekonference pa je potek specializacije predstavil tudi specializant z Malte. Nadaljevala je nizozemska predstavnica, ki nam je predstavila aktualno problematiko priseljavanja migrantov ter v sklopu tega zanimiv pristop, kako v mestu Almere na Nizozemskem aktivno iščejo otroke migrante, jim pomagajo pri vključitvi v zdravstveni sistem in na kakšne ovire pri tem naletijo. Prvi dan srečanja sta zaključila predstavnica Francije z opisom svoje izkušnje z izmenjavo v Kambodži ter specializant s Portugalske, ki je govoril o spremembah programa specializacije JZ, ki se pri njih obetajo v prihodnje.

Drugi dan, ko je srečanje potekalo na UCD, so člani urejali naloge in aktivnosti znotraj združenja EuroNet

MRPH. Predsednica združenja je poročala o aktivnostih združenja v tekočem letu, sprejet je bil nov statut, izvoljen nov predsednik združenja ter ostala vodstvena ekipa za leto 2017. Člani so glasovali tudi za sprejetje slovenskih specializantov v združenje in nas soglasno potrdili kot nove polnopravne člane mreže EuroNet MRPH.

V nadaljevanju so bili predstavljeni predlogi raziskovalnih projektov. Izvajale se bodo raziskava o podpori političnih strank pri oblikovanju zdravstvene politike (po vzoru raziskave, opravljene na Hrvaškem), raziskava o izgorelosti specializantov (vseh specializacij) v različnih evropskih državah, raziskava o homogenosti programov magisterija iz JZ v evropskih državah ter raziskava o možnostih zaposlitve specializantov JZ.

Zanimiv projekt, ki se ga lotevajo francoski specializanti JZ in h kateremu so povabili tudi specializante iz držav članic EuroNet MRPH, je projekt EuroNet Platform, kjer v sodelovanju s študenti računalništva pripravljajo spletno stran oz. orodje, ki bo omogočalo lažje mednarodno povezovanje specializantov vseh specializacij pri načrtovanju in izvaja-

nju javnozdravstvenih raziskav. Spletna stran bo končana predvidoma spomladi 2017.

S tem se je uradni del zimskega srečanja EuroNet MRPH v Dublinu tudi zaključil, hkrati pa so že prišle pobude glede organizacije srečanj v prihodnjem letu. Predstavniki vseh članic združenja so podprli našo željo ter pripravljenost, da organiziramo naslednje zimsko srečanje konec leta 2017 v Sloveniji.

Predstavnikom specializantov JZ je udeležba na takšnem srečanju, polega tega, da so nas potrdili za člane mreže EuroNet MRPH, poglobila poznavanje aktualne problematike na področju JZ ter razširila večšine za organizacijo dogodkov in vodenje projektov. Ponudile in odprle so se nam številne možnosti mednarodnega sodelovanja v projektih in raziskavah, skovala so se nova strokovna poznanstva, ne nazadnje pa smo postali del pomembne zgodbe evropskega združenja, ki si prizadeva za večjo prepoznavnost in vlogo JZ tako v medicini kakor tudi v drugih strokah in splošni javnosti.

Več o EuroNet MRPH najdete na spletni strani <http://euronetmrph.org/>.

Obvestilo organizatorjem izobraževanj – beleženje prijav

Vse organizatorje bi želeli obvestiti, da se lahko udeleženci na (vaše) dogodke prijavljajo tudi preko spletne strani www.domusmedica.si ali www.zdravniskazbornica.si, kjer je vaš dogodek objavljen, potem ko zbornici podate vlogo za dodelitev kreditnih točk.

Zato prosimo, da spremljate prijave preko aplikacije Licenčnik (dostop preko www.zdravniskazbornica.si), za kar potrebujete uporabniško ime in geslo, ki ga dobite pri g. Milanu Kokalju (milan.kokalj@zss-mcs.si).

Tako zbrane prijave omogočajo on-line evidentiranje prisotnih na samem dogodku in pošiljanje e-seznamu udeležencev zbornici za dodelitev točk.

V kolikor želite prijave zbirati sami, vas prosimo, da o tem obvestite go. Mojco Urana (mojca.urana@zss-mcs.si), da pri vašem izobraževanju ukine možnost spletne prijave. To seveda pomeni, da boste morali prijave v aplikacijo Licenčnik (za dodelitev kreditnih točk) vnesti sami.

Dodatne informacije: maja.horvat@zss-mcs.si, tel.: 01 30 72 143.

Kaj me je pritegnilo

Prim. mag. Tatjana Leskošek Denišlič, dr. dent. med., Ljubljana

Enostavno sem morala sesti za računalnik in zapisati, kar se mi je porodilo ob sicer površnem prelistanju januarske številke našega glasila Isis. Površnem zato, ker so bili prazniki in so šolarji preživljali počitnice tudi pri babicah in dedkih, ki ob veselju z mladimi takrat ne najdemo časa za kaj drugega.

Danes pa mi je pozornost pritegnil prispevek mladega kolega Jureta Poglajna, dr. dent. med., Avtonomija zobozdravništva za močnejšo skupno ZZS. Natančno sem zaradi časovne stiske, ker bi rada odgovorila že za naslednjo številko našega glasila, prebrala le njegovo 12. točko programa, kjer govori o specializacijah.

Bravo, mladi kolega! Kot upokojena zobozdravnica s polnimi 44 leti delovne dobe moram povedati, da v tej točki čutim, kar sem pogrešala dolga leta. O specializaciji iz splošne ali družinske dentalne medicine smo se pogovarjali že s pokojnim predsednikom Stomatološke sekcije prim. Vrboškom in tudi s sedanjim, prim. Sajkom. Očitno čas in razmere še niso bile zrele. Vesela bi bila za vse mlade kolegice in kolege, da bi vam uspelo. Vsi vemo, da je specialistov med nami zelo malo. Kaj ne bi bilo lepo, ko bi uspeli ustanoviti ustrezno katedro na MF v Ljubljani in

s tem povezano uvesti tudi specializacijo? Pogledate, kolegi medicinci imajo že dolgo specializacijo iz družinske medicine. So visoko usposobljeni na prvih okopih in jih ni mogoče primerjati s splošnimi zdravniki izpred desetletij. Tudi stomatologi bi z eno od omenjenih specializacij pridobili dodatna znanja, se bolj enakopravno postavili ob bok zdravnikom in ne nazadnje, tudi plačilni razred bi bil višji.

V mojih aktivnih letih je bilo za delo z otroki potrebno opraviti dvosemestrski podiplomski tečaj iz otroškega in preventivnega zobozdravstva. Specializacija iz družinske dentalne medicine bi zagotovo zapolnila to vrzel. Vsi, ki smo delali oz. ki delajo z otroki, vemo, da je to delo dejansko z družino. In poglobljeno znanje bi le koristilo.

Tudi omenjeni moduli bi bili primerni. Kot se spominjam, so prvi specialisti splošne oz. družinske medicine tudi nekako tako opravili specializacijo.

Dragi mladi, na vas svet stoji! Želim vam veliko dobre volje, pronicljivosti, poguma in vzdržljivosti, da bi vam uspelo. Za vas in za vse, ki bodo še študirali dentalno medicino.

Vse dobro želim od srca!

O poštenosti v kirurgiji

Prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med., v. svet., Preddvor
eldar.gadzijev@gmail.com

Slovar slovenskega knjižnega jezika opredeljuje med drugim takole:

- pošten** 1. ki ravna v skladu z določenimi normami, priznanimi načeli
2. ki obvladuje moralno negativna nagnjenja in teži k dobremu
- poštenost** –i ž (é) lastnost, značilnost poštenega človeka

In predpostavljamo, da je kirurg pošten človek!

O poštenosti v medicini nasploh

Poštenost je pomembna etična vrлина zdravnikov. Gre za poštenost do bolnikov, do kolegov in tudi do stroke same.

Če bi izgubili sloves poštenosti v zdravniški praksi, bi to pomenilo konec medicine kot poklica, trdi dr. James F. Drane v svojem članku »Honesty in medicine: should doctors tell the truth«.

Res pa je, da se o poštenosti ni veliko razpravljalo v okvirih medicinske etike ali značil-

nih zdravniških vrednot. Prav tako se o njej niti ne uči in se je tudi ne predstavlja dovolj kot vrhino zdravniške kulture.

Največ razpravljanja o poštenosti v medicini se vrtili okoli problemov povedati resnico, predvsem kadar je ta neprijetna. Večina razpravljajočih zdravnikov se zavzema za resnico, ki pa naj jo povemo v empatični komunikaciji s tankočutno presojo, kaj, kdaj in koliko. S tem, da povemo resnico, namreč še ne vzamemo upanja.

Poštenost se pričakuje tudi pri manj težkih situacijah ali problemih, na primer ob vprašanjih glede stranskih učinkov ali alternativ zdravljenja, pa tudi pri vprašanju o možnosti zdravljenja v drugi ustanovi ali celo v tujini.

Glede diagnostičnih metod, ki jih zdravnik načrtuje, je pričakovati, da pošteno pove, zakaj se je odločil za neko preiskavo, zakaj jo morda ponavlja in kaj od preiskave pričakuje oz. ali se bo v zdravljenju po preiskavi kaj spremenilo. Tudi o možni spremljajoči škodi (sevanje, možnost zapletov pri invazivni diagnostiki), ki jo lahko povzroči preiskava, naj bi zdravnik v pogovoru pošteno razložil pacientu. Osebnostno menim, da je nepošteno samo dati v podpis pacientu cel sveženj papirjev – ozaveščenih privolitev (kot se slovensko pravilno opiše »inform consent«), še posebej prek drugih oseb. Ti papirji namreč v primeru zapletov ali zaradi posega nastale škode tudi nimajo nobene teže. Žal je dajanje v podpis pri nas utečena praksa, med drugim z izgovorom, da ni dovolj časa za pogovor. Pa se ravno ta čas, ki bi ga posvetili v poštenem pogovoru pacientu, lahko obema najbolj obrestuje!

Vsekakor je poštenost nujna pri podajanju prognoze, ki pa jo je v neugodnem primeru treba podati sočutno in na osnovi zaupanja.

Poštenost v kirurgiji

Zaradi specifičnosti kirurgije ob poseganju v človekovo celovitost, v njegovo telo je pri kirurških poštenost

še dodatno izpostavljena vrednota. Kaže, da je danes precej aktualna pri plačljivih posegih, npr. v kozmetični kirurgiji, kjer je interes zaslužka verjetno preveč izražen. Posledično je v nekaterih ustanovah po svetu prišlo do nenormalnega števila zapletov in potrebe po spreminjanju smernic.

Po mojem se začne poštenost, povezana s kirurgijo, že pri izbiri tega poklica. Nesposobnost objektivne presoje lastnih možnosti, sposobnosti in spretnosti je v bistvu nepoštenost do človeka samega, do stroke in do pacientov.

Pri odločitvi o ukrepanju in izboru posega je poštenost kirurga izrazito pomembna. Posebej za mlajše kirurge so dobesedno mamljivi posegi z novimi pripomočki in materiali. Res je, da mladi bolje obvladajo nove tehnologije, ker so jim blizu iz zasebnega življenja, pa vendar je pri odločitvah za uporabo novosti potrebna kritičnost in predvsem misel na korist za bolnika v konkretni situaciji, posebej kadar je »klasičen« in utečen poseg varen in preizkušen. Pri tem pa mora biti kirurg toliko pošten do sebe, bolnika in nove metode, da jo bo ob pacientovi privolitvi uporabljal, ko jo bo res dovolj dobro obvladal. Zato pa je nujno kakovostno izpopolnjevanje na različnih tečajih, vaje na simulatorjih in asistenci ob izkušenem kirurgu. Brez tega, posebej ob vse izrazitejšem individualizmu, so taki posegi lahko celo nevarni in predvsem nepošteni do bolnika, pa tudi do metode in stroke! Kompromitirati metodo zaradi neizkušenosti pa je nepošteno za razvoj stroke.

Kirurg naj bi vedno temeljito pretehtal, kakšen poseg bo izbral, in pošteno presodil, kaj je za bolnika in njegovo patologijo v konkretni situaciji najbolj primerno.

O poštenosti lahko govorimo tudi med samimi operativnimi posegi. Doživel sem primer, ko je bil kirurg toliko pošten, da je v trenutku, ki ga je prepoznal kot zanj pretežno rešljivega, poprosil, da se zamenjava, in mi, kot bolj izkušenemu, prepustil dokončati operacijo oz. rešiti težavo. Sem pa tudi

doživel, da je kirurg trmasto vztrajal in poskušal sam rešiti zapleteno situacijo, pri čemer se je vedno bolj zapletal. Ni zaprosil za menjavo, zato je bilo potrebno v bolnikovem interesu – morda neprijetno za operaterja, pa vendar – prevzeti pobudo in s strani asistencie rešiti težavo. Morda sem ukrepal nepošteno do kolega, sem bil pa zagotovo pošten do pacienta.

In še o poštenosti v odnosu do kolegov. Predvsem gre za odnos, ki naj bi ga imel nadrejeni ali starejši kirurg do mlajših kolegov. Zlasti zaradi interesa do bolnikov naj bi bolj izkušen primerno usmerjal mlajše kolege, jim predajal svoje znanje in opozarjal na morebitne neprijetne dogodke ali celo napake, ki bi jih pri njih zaznal. Seveda naj bo njegov odnos spoštljiv brez ostrine ali celo žaljivk. S svojim primerom poštenega kolega bo tako vzpodbujal poštenost tudi pri mlajših. Kadar se samemu, sicer bolj izkušenemu operaterju zgodi neprijeten dogodek, kar je med operacijo lahko mimogrede, naj bi ta pošteno priznal neprijetnost in ne obsojal za to morebiti slabo postavljen inštrument ali držalno kljuko asistent! Take navade se lahko hitro povzamejo na škodo še novih rodov kirurgov!

Je še cela vrsta situacij med operacijo, ko naj se kirurg izkaže s poštenostjo, tako na primer do asistentov kot do inštrumentark in ostalega osebja. Posebno odnos med kirurgom in anesteziologom mora biti zaupljiv, korekten in pošten. Pade tlak in kirurg naj preneha z operacijo. Sam ni zaznal pomembnejše krvavitve in lahko domneva, da je na strani anestezije prišlo do nekega nepredvidenega ali neljubega dogodka. Takrat je najpomembnejša strpnost, zaupanje in poštenost na obeh straneh. Z druge strani pa mora biti kirurg pošten pri oceni izgube krvi med posegom ali podhlajevanja bolnika zaradi razgaljenih in nepokritih organov, kar vsekakor sčasoma pripomore k težavam, ki jih zazna anesteziolog.

Ko je bolnik po operaciji sposoben dojemati in razumeti razlago, naj bi

mu kirurg pošteno razložil potek operacije, morebitne težave med posegom, možne pooperativne zaplete in prognozo. Najtežje je, kadar zaradi takšnega ali drugačnega vzroka ni bilo mogoče napraviti predvidenega posega. Na srečo se ob vse boljši diagnostiki danes redkeje zgodi, da kirurg naleti na neoperabilno stanje. Takrat je bolniku potrebno povedati resnico, seveda na primeren način in, kadar je le realno, omeniti morebitno drugo možno zdravljenje, na primer kemoterapijo. Če je moral kirurg opraviti drugačen poseg, kot ga je načrtoval in napovedal pacientu, mu mora to obrazložiti na razumljiv način.

Če pride do zapleta po operaciji, naj bi kirurg bolniku povedal in razložil, kaj bo predvidoma napravil pri ponovnem posegu. Ob različnih možnostih poseganja naj bi se pošteno odločil za tisti poseg, ki ga najbolj obvlada. Kadar pa gre za možnost manj invazivnega posega, ki lahko enako učinkovito reši zaplet, pa ga sam kirurg ne obvlada dovolj, je pošteno, da zaprosi za pomoč oz. poseg izkušenega kirurga na tem področju in da to tudi pove ter pojasni pacientu, zakaj ga bo operiral drug kirurg. Za bolnika naj bi po reintervenciji tudi skrbela oba, tako prvi operater kot tisti, ki je vskočil na pomoč prvemu. Tako je pošteno!

Operativni zapisniki ne smejo biti šablonski zapisi, tudi pri relativno enostavnih posegih ne. V operativni zapisnik naj bi zapisali vse, kar je bilo napravljeno pri operaciji. Kot nadrejeni sem neredko opazil, da posebej neljubi dogodki, ki so bili med operacijo hitro prepoznani in tudi rešeni, niso bili nikoli zavedeni v zapisniku. Takrat sem uvedel »zvezek neljubih dogodkov«, v katerem naj bi vsak operater, brez podpisa pod napisano, opisal, kaj se je neljubega zgodilo med posegom. Domneval sem, da bodo kolegi, če ne zapišejo neljubega dogodka v operativni zapisnik, lažje opisali neljube dogodke v tak zvezek, ki je celo na nek način zagotavljal anonimnost in je bil tudi povsem

zasebna stvar kirurgov oddelka. Moje predvidevanje je bilo, da bo ob opisu neljubega dogodka kirurg, sicer z nekaj nelagodnosti, podoživel tiste trenutke, kar naj bi vplivalo na večjo pozornost pri njegovih naslednjih posegih. Najprej sem sam zapisal dva svoja primera, ko sem med operacijo z »električnim kutorjem« poškodoval črevo in ko sem pri preparaciji predrl žolčnik, kar se oboje ne tako redko zgodi pri posegih v abdominalni kirurgiji. V enem mesecu je bil samo še en kolega toliko pošten, da je opisal neljubi dogodek, sicer je zvezek ostal prazen ... Danes mi je jasno, da sem bil premalo vztrajen in siten, da bi z zvezkom dosegel svoj namen, ki je bil vendarle pošten. Žal! Taki in podobni sicer razrešeni neljubi dogodki, kot so še poškodbe žil ali živcev in poškodbe parenhimskih organov, so namreč vendarle lahko vzrok za morebitne pooperativne zaplete in v kolikor so opisani, je prepoznava in potem tudi reševanje zapletov lažje. Torej gre ponovno za poštenost, ne le do bolnika, ampak tudi do same stroke.

Kjer se o operacijah, opravljenih tisti ali prejšnji dan, poroča, se pričakuje poštenost glede opisovanja dogajanja med posegom, pa vendar smo le redko slišali tudi o rešenih neljubih dogodkih oz. o tem, da je šlo kaj narobe. Zgodilo se je celo, da sem bil poleg, ko je operater prekinil pomembno strukturo, jo sicer rekonstruiral, a o tem na sestanku ni poročal in tudi ne zavedel v zapisnik. Pa je bila poškodba pomembna, ker v visokem odstotku pripelje do kroničnega zapleta. Tako je umanjala poštenost ne le v poročanju, ampak tudi poštenost do bolnika in njegovega zdravja. Če pa se na sestankih o opravljenih posegih ne poroča, se mi zdi izrazito nepošteno ne le do bolnikov, ampak tudi do kolegov in stroke same.

Zaključek

Poštenost je, tako kot so tudi sicer etični izzivi, sestavni del kirurgije. S temi izzivi mora kirurg živeti in

sprejeti tako osebne kot poklicne kirurške omejitve, slabosti in negotovosti. Biti pošten v kirurgiji pripomore h kirurgovemu zaupanju, hkrati pa tudi k ranljivosti njegove profesionalne identitete. Neredko je potrebna določena skromnost in tudi ponižnost, saj v bistvu kirurg ne rešuje življenj, ampak le odmika smrt, ki sicer čaka nas vse.

Poštenost je etična kategorija, o kateri se premalo razpravlja.

Zaradi invazivnosti je poštenost v kirurgiji toliko bolj izpostavljena vrednota.

Poštenost je nujna pri uvajanju novih metod, posegov, materialov in tehnik.

Poštenost in odkritost glede težkih problemov pred in po operaciji je pomemben del kirurgove odgovornosti v komunikaciji s pacientom – še posebej pri slabih novicah, kot so napredovali rak ali ko je šlo kaj narobe oz. se operacija ni končala, kot je bilo predvideno.

Bolnikom je potrebno povedati resnico, čeprav predstavlja to čustveno obremenitev tako za bolnika kot za zdravnika.

Poštenost je nujna tudi pri zapisih in poročanjih o posegih, saj se s tem lahko olajša prepoznava sicer nepredvidenih zapletov.

Slovensko zdravstvo je vrhunsko

Dr. Stojan Jeretin, dr. med., Ljubljana
drjeretin@yahoo.de

Število prebivalcev

Evropska unija	510 milijonov
Rusija	146 milijonov
ZDA	360 milijonov
Kanada	36 milijonov
Kitajska	1,38 milijarde
Mongolija	3,8 milijona
Japonska	126,7 milijona
Indija	1,2 milijarde
Avstralija	32,3 milijona
Indonezija	260 milijonov

Skupaj 4,089 milijarde

V državah, navedenih v tabeli, ki imajo skupaj 4,089 milijarde prebivalcev, lahko zdravnik po opravljanem študiju in strokovnem izpitu (aprobaciji) takoj začne z delom. V vseh teh državah namreč ni dovolj zdravnikov.

Slovenija z 2 milijonoma prebivalcev pa ima preveč zdravnikov, saj je 200 zdravnikov brezposelnih.

Zakaj

Očitno so snovalci slovenskega zdravstva v preteklih 70 letih namera-

vali urediti javno zdravstvo tako, da bi bolniška blagajna (ZZZS) krila stroške zdravljenja, izvajalci zdravstvenih storitev, bolnišnice, zavodi in zdravstveni domovi pa bi zaposlovali zdravstvene delavce (zdravnike, medicinske sestre itd.). Tako bi zagotovili, da se sredstva ZZZS ne bi uporabljala za bogatenje zasebnega kapitala (zdravnikov koncesionarjev).

Predvsem so spregledali, da javno zdravstvo temelji na bolniški blagajni (vsaj v razvitih državah sveta), ki zagotavlja vsem državljanom brezplačno zdravstveno zaščito. **Izvajalci** zdravstvenih storitev so bolnišnice, zavodi in zdravniki. Niso pa vedeli, da pri primarni oskrbi (družinski zdravnik, zdravnik splošne prakse in specialist) bolniška blagajna (npr. v Nemčiji) ne plačuje storitev kar tako, vsakemu poljubnemu izvajalcu, temveč so ti združeni v »**združenju zdravnikov bolniške blagajne**«. To združenje ureja, podeljuje licenco bolniške blagajne po določenih kriterijih. Pri tem upošteva število zdravnikov in specialnosti za določeno regijo, število prebivalcev in

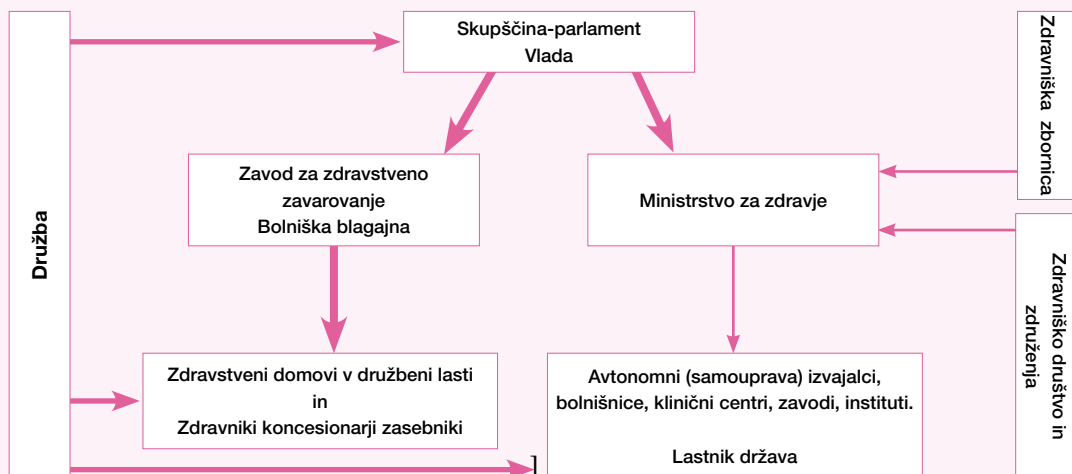
strokovno raven ter opremljenost ambulate.

Zdravstveni delavci bolnišnic, klinik itd. pa so del javne službe v okviru občin, mest, regij. Za strokovno avtonomijo skrbijo zdravniška zbornica in strokovna združenja, za menedžment in poslovanje pa organi regionalne samouprave, ki zagotavljajo, da zdravstvene ustanove delujejo v dobro družbe.

Razvoj v zadnjih letih je v razvitih (sosodnih) državah privedel do združevanja ambulantnih dejavnosti in do t.i. »**zdravniških hiš**«. Te so podobne našim zdravstvenim domovom, le s to razliko, da v sklopu hiše deluje vsak zdravnik samostojno. Plačuje najemnino za lokal in krije stroške poslovanja, asistentov, medicinskih sester, administracije, materiala in direktorja ekonomista. Za administracijo skrbi skupni konomist – »direktor«.

Zakaj je slovensko javno zdravstvo v svetovnem merilu vrhunsko. To je zasluga naših domačih »strokovnjakov«, ki so v preteklosti skrbeli za kakovost zdravstva, tj. strokovni razvoj v ideoloških tirnicah prejšnjega stoletja. Ti »strokovnjaki« izbranci niso bili najbolj

Shema javnega zdravstva



Družba nima neposrednega vpliva na avtonomne izvajalce, klinične centre, bolnišnice zavode in inštitute.

vidni nosilci medicinske dejavnosti, znanstvene medicine in izobraževanja, so pa smeli odločati in še odločajo.

Odločili so, da je bolje in bolj koristi narodu, če ne dovolijo, da bi bili mladi zdravniki vključeni v delo, bodisi kot specializanti bodisi kot splošni zdravniki (dr. med.). **Torej je ostali svet v zmoti.** Naše bistrske glave, nekaj več kot dvajset jih je, pa še kar naprej skrbi za čakalne dobe, zavirajo ustrezno šolanje specializantov in skrbijo, da z izdajanjem licenc ne bi prišlo do bogatenja zasebnega kapitala.

Priljubljena fraza, ki naj bi prikri-la, da tudi dohodki od dela teh pooblaščenih voditeljev avtonomnega slovenskega zdravstva in samoupravljavcev vodijo v neverjetno kopičenje zasebnega kapitala (dragi avtomobili, hiše, vikendi, jahte itd.) izbranih predstavnikov javnega zdravstva.

Zaključek

Naše javno zdravstvo je edinstveno, ni primerljivo z zdravstvenimi sistemi večine razvitih držav, je drago

in temelji na monopolih, ustvarja čakalne dobe, zavira strokovno rast in podiplomsko šolanje (specializacija, magistrski in doktorski študij).

Če vsem argumentom navkljub vztrajamo pri našem sistemu ... je edini zaključek, **da smo mi vrh**, ki naj bi bil vzorec ostalim 4 milijardam ljudi, ki še nimajo takšnih strokovnjakov, kot jih imamo mi!

Februarsko branje

Daniel Kahneman

Razmišljanje, hitro in počasno

Založba UMCO, 2016



Avtor Daniel Kahneman je priznani profesor, psiholog in dobitnik Nobelove nagrade za ekonomijo. V knjigi nas popelje na prelomno popotovanje po našem mišljenju, kjer nam predstavi dva osnovna načina človekovega razmišljanja: hitro, intuitivno in čustveno mišljenje ter počasno, bolj premišljeno in logično razmišljanje. Odlično branje o raziskovanju presojanja in odločanja.

David J. Linden

Dotik – Znanost dlani, srca in uma

Založba UMCO, 2016



David J. Linden je nevroznanstvenik in profesor na oddelku za nevroznanost Univerze John Hopkins. Prisotnost dotika kot primarne oblike človeškega stika z njegovo okolico temeljno določa naš fizični, duševni in duhovni odnos do sveta. Avtor skozi vso knjigo dokazuje, kako zapleteni sistem tipnega zaznavanja (koža, živčne celice in možgani) pogosto deluje povsem drugače, kot bi pričakovali, zaradi tega pa ima povsem nepričakovane učinke. S povezovanjem psihološke vedenjske teorije na eni strani ter telesno-fizioloških zakonitosti na drugi nam Linden ponuja izviren, hkrati pa znanstveno dognan odgovor našega odzivanja na to, kar čutimo.

Natalia Sanmartin Fenollera

Prebujenje gospodične Prim

Založba Družina, 2016



Romaneski prvenec mlade španske gospodarske novinark, ki je razburkal svetovno literarno sceno, prinaša zelo rahločutno zgodbo o nadvse olikani in visoko izobraženi tridesetletni naslovni junakinji. Ta se, da bi pobegnila iz svojega sveta, zaposli v podeželski zasebni knjižnici. Njen čudaški delodajalec v masivni razpadajoči hiši svoje nečake in vaške otroke poleg grščine in latinščine uči tudi filozofska besedila velikih mislecev, lepega obnašanja, viteškega bojevanja. Izkaže se, da je vstopila v svet kolonije izseljencev iz sodobnega sveta, ki so se odločili opustiti svojo kariero in uspeh ter zaživeti preprosto podeželsko življenje in obuditi sijaj starodavne evropske kulture. Odlična zgodba.

Aleksander Doplihar, dr. med., zdravnik z veliko začetnico

Ustanovitelj in srce ambulate Pro Bono, ki je 7. januarja 2017 praznovala 15-letnico

Polonca Steinmann, dr. med., Ljubljana
polonca.steinmann@siol.net

V soboto, 12. novembra 2016, dan po prazniku sv. Martina, me je pot popeljala iz Ljubljane v Kamnik. V daljavi so se bleščale Kamniške Alpe, skoraj do vznožja pokrite s snegom. Nebo je bilo polno belih, pa tudi svetlo do temno sivih oblakov, izza katerih je že kukalo sonce, da razsvetli sobotni dan in moj razgovor s posebno osebo z veliko življenjske energije, izredno bistrim umom in duhom, zdravnikom Aleksandrom Dopliharjem. Doktor Doplihar kljub zreli življenjski dobi še dela kot splošni zdravnik za zelo ranljivo populacijo bolnikov, osebe brez zdravstvenega zavarovanja, nezaposlene in brezdomce. Tako še vedno izpolnjuje svoje posebno življenjsko poslanstvo z velikansko žlico, ki se z leti veča, in ne manjša kot pri mnogih drugih ljudeh, celo zdravnikih!

Organizacija združenih narodov je 10. december razglasila za dan človekovih pravic. Odločila sem se, da bom ob tej priložnosti napisala nekaj utrinkov in drobtinic iz življenja človeka, ki se še danes, pol leta pred svojim 87. letom, trudi za ohranjanje človekovih pravic kot zdravnik in kot dober človek. Doktor Doplihar je specialist medicine dela ter ustanovitelj in vodja ambulate Pro Bono v Ljubljani. Kljub pokoju, častitljivi starosti in lastnim zdravstvenim težavam s pomočjo sprehajalne palice počasi prikoraka v čakalnico in pozdravi zbrane, preden stopi v ordinacijo in začne z delom. Ko je pred 15 leti ambulanta Pro Bono prvič odprla svoja vrata, je mislil, da gre za kratkotrajen projekt. Vendar ni tako, število nezavarovanih in brezposelnih je še vedno veliko.

Želela bi izvedeti kaj o vas, da bi mi, bralci revije Isis, lahko razumeli vaš izreden čut za bolnike in seveda vašo nesebičnost, sočutje, potrpežljivost in dobrotelost.

Veste, življenje me je zelo kalilo. Rodil sem se 21. junija 1930, na kresno noč in na najdaljši dan v letu, blizu zagorske Marije Bistrice. Moja družina je sicer dobro desetletje prej zapustila Goriško, ki so jo velesile po koncu prve svetovne vojne priključile Italiji.

Oče je ob mojem rojstvu leta 1930 služboval v graščini Mihovljan v Hrvaškem Zagorju, blizu kraja Marija Bistrica, najbolj znane romarske poti na Hrvaškem, kjer sem bil krščen. Ime Aleksander sem dobil po dedku graščakinje, moje krstne botre. Graščino je kupil njen dedek,

po rodu Rus. Tam smo živeli tri mesece, potem pa se je naša družina preselila v Celjsko kočo, na višino okrog 700 m, kjer je moj oče postal oskrbnik koč. Sicer je bil po poklicu kmetijski tehnik, mama pa je bila kuharica. V Celjski koči, kjer sprva še ni bilo elektrike, sta starša kot dobra gostinca vedno poskrbela za lačna usta planincev in sprehajalcev.

V naši družini smo bili trije otroci. Bil sem živahen. Ko sem bil star sedem let, so k nam prišli na obisk trije bratrance iz Primorske. Veselo smo uživali v čudoviti naravi, se okoli koč igrali, lovili in skakali. Med igro sem padel na kamen, ki mi je prebil kolensko ovojnico levega kolena. Takoj so me v nahrbtnem košu odnesli do doline, nato pa z navadnim kmečkim



60. obletnica mature v Celju (2009).

vozom prepeljali do celjske bolnišnice. Koleno mi je gromozansko oteklo. Ven mi je dolgo tekkel gost zelen gnoj. Sklepni hrustanec v kolenu je bil zelo uničen. Poleg gnojne okužbe je bil prisoten tudi tetanus. Nogo so mi zaradi boljše drenaže v vertikalnem položaju približno en mesec nategovali preko škripcev.

K sreči so me v tem času že začeli zdraviti s sulfonamidi, tako da sem imel srečo, da mi niso odrezali noge in da nisem umrl. Moja mama je prosila zdravnike, in seveda tudi zelo pobožno molila, da bi mi rešili nogo in življenje. K sreči je bila uslišana. Trajalo je štiri dolge mesece, da se mi je koleno pozdravilo. Spominjam se, da so bile bolečine v kolenu še dolgo neznosne. Takrat so za mojo nego skrbele sestre usmiljenke, medicinske sestre v celjski bolnišnici. Bile so zelo prijazne in skrbne. Najbolj pa mi je ostal v spominu kot dober »angel

Ne pozabi, da je lahko včasih največje darilo, da ne dobiš tistega, kar si želiš.

Dalajlama

varuh« bolničar Brane Volk, ki me je negoval kot svojega sinčka. Ob njegovi negi sploh nisem čutil bolečin in če danes pomislim, me je kar uročil. Ostale negovalke se me ob hudih bolečinah niso smele niti dotakniti, kaj šele negovati. Žal pa tega bolničarja kasneje nisem več videl. Že kot otrok v celjski bolnišnici sem razmišljal, da bi



*»Saško strelja Abrahama.«
Ob 50-letnici doktorja
Dopliharja junija 1980,
Lovsko društvo Kamnik.*

rad postal zdravnik. Videl sem, kako so vsi dobri in prijazni, sočutni in zelo lepo skrbijo zame. Gnala pa me je tudi radovednost o zdravniškem poklicu.

Po poškodbi mi je ostala popolna ankiloza in prikrajšava leve noge za 9 cm. Koleno je ostalo slabo gibljivo, kar pa me ni toliko oviralo, da ne bi kasneje smučal in da ne bi sredi sedemdesetih let kot zdravnik sodeloval pri akciji časopisa Tovariš 100 žensk na Triglav. Po hudem vzponu sem čez nekaj dni sicer obležal v postelji, a ne zaradi pohoda na najvišjo goro, temveč zaradi z meningitisom okuženega klopa, ki me je napadel še

pred gorniško avanturo. Kot zdravnik sem devetkrat spremljal 100 žensk na Triglav. Enkrat je bil z nami šef gorske reševalne službe, ki se je edini od nas pomočnikov zelo ponesrečil na poti na Triglav – oženil se je!

Kako in kje je vaša družina živela med 2. svetovno vojno?

Če si se rodil kot otrok beguncev, si tudi sam postal begunec: 13. junija 1941, dober teden pred mojim enajstim rojstnim dnevom, ob šestih zjutraj sta na vrata potrkala nemški vojak in Slovenec, ki ga je spremljal. Štirje smo stali na vratih: mama in mi trije otroci. Oče je bil tedaj že zaprt. Na voljo sta nam dala uro časa, da pobremo vse, kar potrebujemo za na pot. Slovenec nam je naročil, naj s seboj vzamemo tudi denar in dragocenosti, ker bomo to potrebovali. Ko smo prišli v Maribor, v meljsko kasarno, so nas slekli do golega in nam vse pobrali. Potem smo bili štiri leta begunci v Srbiji, v vasi Popovac pri Paraćinu. Prišli smo z nahrbtniki in culami, vse smo izgubili. Spominjam se, da so nas Srbi velikodušno, tovariško in prijazno sprejeli. Ta njihov prisrčen sprejem in prijaznost ter lepo življenje pri njih je tudi prispevalo k moji srčnosti, ki pa mi je bila verjetno položena že v zibelko.

Spominjam se, kako je oče nekega dne šel Rome vprašat, ali mu prodajo kozo, ki bi nam otrokom dajala mleko in nam s tem olajšala preživetje. Romi



»V akciji« – prva pomoč pri Vodnikovi koči – 100 žensk na Triglav.



V ambulanti Štore (1963).

je nikakor niso hoteli prodati. A naslednji dan nas je isti Rom presenetil: sam je pripeljal črno-belo kozo in nam jo celo podaril. Z njenim mlekom smo lažje preživeli obdobje begunstva.

Ker osebno zelo dobro vem, kaj pomeni biti begunec, razumem tudi, kaj morajo ob sedanjih begunskih stiskah narediti evropske države.

V Slovenijo se je naša družina vrnila šele oktobra 1945. Po vrnitvi iz Srbije nismo imeli ničesar. Starši so trbde delali in nam s krvavimi žulji od dela omogočili, da smo vsi trije doštudirali. Tudi doma so nas naučili delati, kar je bilo treba za naše osnovno socialno preživetje. Že med študijem medicine in kasneje pri delu z ljudmi sem ob tem, da sem jim pomagal, čutil neko posebno notranje zadovoljstvo.

Kako je bilo v obdobju po vojni?

Moja družina se je preselila v Celje, kjer sem maturiral na celjski gimnaziji in se nato vpisal na Medicinsko fakulteto v Zagrebu, kjer sem

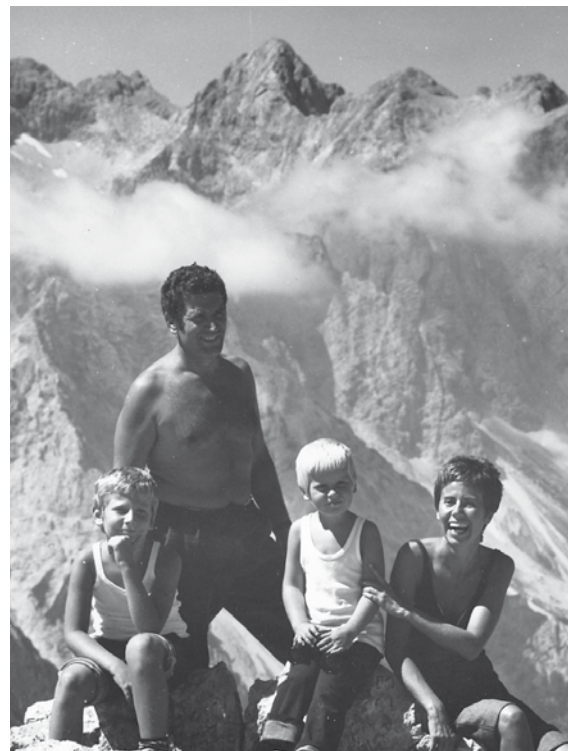
delal in delal v Štorah celih osem let. Delovnik se mi je večkrat začel že pred šesto uro zjutraj, ko so me klicali na kakšen nujen hišni obisk. Ta obisk sem opravil še pred službo. Moj fičo me je popeljal vse naokrog po hribih, kjer je bilo življenje še zelo težko. Takrat v nekaterih domovih še ni bilo elektrike in imeli so še črna ognjišča. Tega se spominjam, kot da je bilo včeraj. Veste, kljub težkemu življenju so bili ljudje prijazni, pridni in zadovoljni. Zdravnikovega obiska so se vedno razveselili in mu zelo zaupali, čeprav sem zaradi tega večkrat izgoreval. V tem obdobju sem dograjeval svoj čut za ljudi, za revščino in dobrodelnost. Spominjam se, kako smo cepili delavce v tovarnah v treh izmenah, tudi vso noč, da smo do jutra naslednjega dne cepili vseh 1800 delavcev. Zaposlene v železarni Štore smo takrat cepili proti gripi.

Zjutraj sem seveda nadaljeval svojo redno službo. Takrat je moral zdravnik delati vse, kar in kolikor časa je bilo treba. Ni bilo tako kot danes, služba od 7.00 do 14.00 ali 40 ur na teden. Skrbeti sem moral za vse generacije prebivalstva, **od nosečnic do starih**. Dnevno sem moral oskrbeti od 60 do 80 bolnikov. Takrat sem opravil še dodatni tečaj iz preventive v pediatriji in ginekologiji.

V tem času sem si ustvaril družino. Ženo Alenko sem spoznal na plavalnem bazenu v Celju, kjer sem rad plaval in pogosto igral vaterpolo. Danes sva poročena že 54 let in imava dva sinova.

Zanima me kakšen nenavaden primer bolnika v začetku vaše zdravniške prakse.

Nabito polna čakalnica. Mnogi pacienti stojijo. Vsi nestrpnost čakajo zdravnika in trenutek, ko se bodo odprla vrata ordinacije. Končno! Sestra odpre vrata, pogleda po čakalnici. Pogled se ji ustavi na v kotu sedeči ženi, ki v naročju drži v »štruco« povitega dojenčka. Pristopi k materi v vprašanjem: »Je bolan?« »Mislim, da ima



Z družino na Ojstrici (1974).

ošpice,« odgovori mati. »No, potem pa kar naprej!« V ordinaciji mati otroka odvijte ob pomoči sestre in ob »pridigi«, da otrok tako ne povijamo več!

Nenadoma sestra utihne, strmeč v številne črne živalce, ki veselo skačejo v svobodo. Bolhe! Na desetine jih je! Materi razložim, da je otrok le zanemarjen, poln bolh in da so rdeči izpuščaji po dojenčkovi koži le piki bolh! Okaram jo, ker tako zanemarljivo veselo pripomni: »Nima ošpic, le bolhe so ga popikale!«

Veste, včasih sem domov iz službe prinesel tudi bolhe. Žena je bila nanje zelo alergična. Naslednjič sem moral po prihodu iz službe kar takoj v kad, se umiti, preobleči in bolhe je odplaval vodni curek.

Kakšen je bil vaš prvi obisk na domu?

3. januar 1960, takoj po novem letu, je bil krasen sončen zimski dan. Bil sem ga zelo vesel, saj je bil to moj prvi delovni dan v področni in obratni ambulanti v Štorah pri Celju. V čakalnici me je pričakalo kakšnih 70 do 80 pacientov. Takoj ob prihodu v ambu-

Naša največja veličina ni v tem, da nikoli ne pademo, temveč da se vsakokrat, ko pademo, tudi pobere.

Konfucij

leta 1959 diplomiral. Obvezni staž sem opravljal doma, v domači celjski bolnišnici. Spominjam se, kako je takrat moja mama vsaj enkrat tedensko dobrodelno dajala kosilo revežem.

Ko smo živeli v Celju, sta se mama in oče začela ukvarjati s psi. Iz Londona je z Adrijoo Airways priletela dojenčica psička, kokeršpanjelka, v pleteni košarici. Okrog vratu je imela zavezano rdečo pentljo, ki so ji jo zavezale stewardese na letalu. Starša sta se z vzrejo španjelov ukvarjala kar celih 15 let.

Kje ste kasneje službovali?

Po stažu so bile velike potrebe v splošni in obratni ambulanti v Štorah pri Celju. Kot njihov štipendist sem opravil **specializacijo iz medicine**

lanto pristopi k meni mlajši železarniški delavec z besedami: »Gori na Mrzli Planini mi je zbolel otrok, prosil bi za zdravila!« Kot novinec sem takoj pomislil na najhujše: pljučnica, slepič, meningitis itd. Otroka moram vsekar videti, kajti šele takrat mu lahko predpišem zdravila! Očetu sem pojasnil, da bom odšel čim prej pogledat otroka. In tu so se začele moje težave, kajti sploh nisem vedel, kje živi ta mali bolnik. Hiša je bila daleč v hribih, okoli pol ure hoda od z avtom prevozne ceste. Cesta je bila takrat delno blatna, delno pa pokrita z ledom in snegom. Težko sem se prebijal proti cilju. Končno zagledam iskano domačijo. Ob starejši hiši, kakšnih 50 metrov proč, je stala večja »štala« (skedenj). Ko sem se približal domačiji, so iz skednja nenadoma planili »angelčki«, v spalne srajčke oblečeni, a bosí otroci, stari od 4 do približno 12 let. Bilo jih je osem. Izginili so v stanovanjski hiši.

Ko sem gospodinja razložil, kdo sem in zakaj sem prišel, ter jo vprašal, kje je bolnik, me je odpeljala v večjo sobo, v kateri je bila kmečka peč. Na peči pa osem glavic, rdečih lic in noskov, široko odprtih oči in prestrašenih pogledov! »Kje je bolnik?« vprašam gospodinja. Mati se je obrnila proti otrokom. S prstom je pokazala na enega in dejala: »Mislim, da je ta!« Imel je 37° C temperature, nekoliko pordelo grlo in nahod! Oče je šele čez dva dni prišel po zdravila! Priročno lekarno smo imeli takrat kar v ambulanti. Meni pa je ta moj prvi hišni obisk ostal v spominu za vedno!

Povem vam še eno izkušnjo iz ambulante: v vasi Svetina nad Štorami, eni najvišje ležečih vasi v Sloveniji, sem imel enkrat tedensko otroško posvetovalnico v prostorih tamkajšnje nižje osnovne šole. Čakal me je bližnji sosed in me prosil za pomoč. Težave ima s svojo kravo, ki že dva dni čaka, da bo povrgla telička. Sprva nisem vedel, kaj naj storim. Hotel sem poklicati svojega brata veterinarja, a se je kravi mudilo s telitvijo. Prišel sem h kravi, videl, da je teliček obrnjen, ga obrnil in potem se je srečno skotil.

Kaj pa vaše kasnejše zaposlitve?

Po odhodu iz Štor sem odšel v Zavod za varstvo pri delu v Ljubljani in se zaposlil pri SCT. Želel sem oditi delat v Libijo, česar pa žal nisem dočakal. Rekli so, da je problem viza, verjetno pa nekaterim še kaj drugega ni bilo všeč. Na odgovor za to delo sem čakal tri leta. Nisem ga dočakal. Takrat sem zvedel za prosto delovno mesto v Zdravstvenem domu Domžale, kjer sem služboval vse do svoje krepko zaslužene upokojitve leta 1991. Z družino smo se namreč leta 1970 preselili v Kamnik. V Kamniku in okolici je bilo veliko zaposlenih v številnih takratnih tovarnah. Ustanovili smo **Dispanzer za medicino dela**, ki je obratoval s polno paro. Postal sem vodja TOZD -a in kasneje generalni direktor Združenega ZD Domžale, Kamnik, Litija. Kot prostovoljec in terapevt sem deset let vodil tudi kamniški klub zdravljenih alkoholikov.

Kako pa ste začeli preživljati svoj prosti čas v pokoju?

Veste, to so bila že obdobja odpuščenja ljudi iz tovarn na tem območju Slovenije. Delavci oz. bolniki so se začeli obračati name s prošnjami za



Rekreacija v Kamniku.

zdravstveno, pa tudi socialno pomoč. Zaradi odpuščenja so mnogi doživeli šok, ki se je odražal na različne načine: z boleznimi ali drugo psihično in socialno stisko.

Slišala sem, da ste se zelo zavzeli tudi za učenje prve pomoči v delovnih organizacijah in na terenu.

Ja, opravil sem tečaj za predavatelja prve pomoči (PP) in učil PP po terenu ter potem kakšnih 40 let predaval na tečajih za prvo pomoč. Z mojo kamniško ekipo prve pomoči



Državni prvaki v prvi pomoči – tekmovanje v Kranju leta 1997.

smo šestkrat postali državni prvaki v prikazu znanja iz prve pomoči, dvakrat pa smo z ekipo PP sodelovali na evropskem prikazu znanja: v Egerju na Madžarskem in v Lidu di Jesolo v Italiji. Vedno se mi je zdelo, da je pripravljenost ljudi za pomoč ob nesrečah velika, ta potencial pa potrebuje spodbudo in ustreznega mentorja.

Kateri pa so res čisto prvi zametki te ambulante?

Ambulanta je začela z delom še v Štepanjskem naselju, kjer je že pokojna **dr. Branka Matoje**, fiziATRinja v Soči, ki je kot otrok prišla iz Bosne, začela pomagati v zavetišču za brezdomce Karitas. Ko so brezdomci izvedeli, da je zdravnica, so začeli k njej prihajati z zdravstvenimi problemi. Ščasoma je postala ta posvetovalnica tako preobremenjena, da je bilo preveč dela za enega samega zdravnika. Takrat smo izvedeli, da v avstrijskem Gradcu taka ambulanta deluje že dve leti. To nas je vzpodbudilo k ustanovitvi tovrstne ambulante tudi v Ljubljani.

Kakšne so bile vaše prve in kasnejše ideje o ustanovitvi in razvijanju te ambulante?

Veste, že decembra 2001 je bil sestanek v prostorih današnje ambu-



Priznanje Republike Slovenije za izjemne dosežke prostovoljstva (ob mednarodnem dnevu prostovoljcev, 3. 12. 2010).



Priznanje Občine Kamnik 27. 3. 2009, ob rojstnem dnevu slovenskega rodoljuba, generala in pesnika Rudolfa Maistra.

Doktor Doplihar je za svoje požrtvovalno in nesebično delo prejel številna priznanja in nagrade:

- Od 29. 6. 1956 je član SZD, častni član pa od 1993.
- 1986: srebrna plaketa društva za boj proti sladkorni bolezni.
- 3-krat naj prostovoljec leta. Priznanja je prejel iz rok predsednika države dr. Danila Turka na Bledu, v Ljubljani in Mariboru.
- 2000: častni član Občine Kamnik. Priznanje je podelil župan Edo Smolnikar.
- 2003: priznanje revije Naša žena Ljudje odprtih rok (prejemnik ambulanta). Izročila ga je ga. Štefka Kučan.
- 2006, 2007: naziv naj prostovoljec. Podeljuje ga Mladinski svet Slovenije.
- 27. 3. 2009: zlato priznanje Občine Kamnik.
- 2009: zahvala Občine Kamnik za dolgoletno prizadevno delo pri razvoju sistema za reševanje in pomoč.
- 2011: ime leta, podeljuje ga Val 202.
- 2011: nagrada Republike Slovenije za prostovoljstvo.
- 2012: občinski svet Občine Kamnik ga imenuje za častnega občana Občine Kamnik. Priznanje je podelil župan Marjan Šarec.
- 2012: nagrada Ljubljane. Priznanje je podelil župan Zoran Janković.
- 18. 12. 2013: zahvala Zdravniške zbornice Slovenije.
- 2013: imenovan za Slovenca leta z utemeljitvijo, da je »borec za pravice spregledanih, človek, močnejši od državne birokracije«.
- 2015: brezdomski čevlj, ki ga podeljuje Društvo brezdomnih Slovenije.
- 2015: srebrni red za zasluge. Izročil mu ga je predsednik Republike Slovenije Borut Pahor.
- 2016: brezdomski čevlj.
- Prostovoljec leta v Šentvidu, na Brdu, v Mariboru.
- Je častni član lovske in ribiške družine.

lante na Mislejevi 3 v Savskem naselju v Ljubljani. **Ustanovitelji ambulante Pro Bono** so bili: Mestna občina Ljubljana v sodelovanju z Zdravstvenim domom Ljubljana, Slovensko filantropijo in Župnijsko Karitas v Štepanji vasi v Ljubljani. Dogovor o delovanju te ambulante so 17. junija 2002 podpisali takratna županja Ljubljane Viktorija Potočnik, predsednica Slovenske filantropije prim. Anica Mikuš Kos, dr. med., zastopnik Župnijske Karitas Štepanja vas Miro Meden in takratni generalni direktor Zdravstvenega doma Ljubljana Zvonko Rauber, dr. med. Ambulanta Pro Bono pa je začela delovati že 7. januarja 2002.

Takrat so me prosili za **vođenje te ambulante**, ki je 7. januarja 2017 praznovala že celih **15 let** delovanja.

Glavni sofinancer naše ambulante je postala **Mestna občina Ljubljana**. Nosilec zdravstvene dejavnosti je še danes Zdravstveni dom Ljubljana, enota Bežigrad. Za socialne zadeve in delo z ljudmi skrbi Slovenska filantropija, Karitas pa za obleke in higiensko oskrbo uporabnikov. Mnogi donatorji pomagajo z zdravili, medicinskimi pripomočki in finančnimi sredstvi.

Kako vas je sprejemala okolica ambulante?

Zanimivo, da smo imeli prva leta največje in glavne probleme z otroki iz hiše, ki so uničevali fasado, se zbirali na verandi pred ambulanto ipd. Kasneje so se bolj ali manj navadili na nas in na naše delo in sedaj nas pustijo pri miru.

Kaj pa pogrešate pri delu v tej ambulanti?

Še vedno nam **primanjkuje zdravnikov**, ki vsi do zadnjega delajo prostovoljno. Delo je danes dosti lažje kot v začetku, saj smo orali ledino na tem področju. Vseskozi si želim večjega razumevanja in pomoči vseh ustreznih državnih institucij in ministrstev ter države sploh. Veste, v začetku delovanja ambulante smo vsi sodelujoči mislili, da bo problem



Doktor Doplihar doma s svojimi številnimi priznanji (novembra 2016).

brezposelnosti in zdravstvene nezavaranosti prehodni in kratkotrajni, vendar ni tako. Danes, 15 let po ustanovitvi ambulante, je problem vedno večji. Menim, da če bolnik potrebuje zdravstveno oskrbo, jo mora dobiti v vsakem primeru. Velikokrat zdravimo tudi človeško dostojanstvo.

Ko izgubimo človeško dostojanstvo, se nam lahko zgodi vse mogoče, kajne doktor Doplihar?

Ja, res je tako.

Koliko časa bi radi še delali?

Županu Ljubljane Zoranu Jankoviču sem obljubil, da bom delal vsaj do 15. obletnice, torej do 7. januarja 2017, če mi bo zdravje kolikor toliko služilo. Veste, leta tečejo in zaradi moje mladosti in nekaterih zdravstvenih težav sem kar malo utrujen. Imam tudi veliko več delovne dobe kot 40 let. Zdaj si želim čim prej najti drugega in ustreznega namestnika. Že nekaj časa ga iščemo. **Morda je kdo med vami zdravniki, ki bi prevzel vodenje in delo v ambulanti Pro Bono? Prosim, sporočite mi na e-naslov: aleksander.doplihar@kks-kamnik.si.**

Kakšne naj bi bile po vaših številnih strokovnih in življenjskih izkušnjah lastnosti zdravnika danes?

Menim, da smo z današnjim brezosebним načinom dela razvrednotili zelo lep zdravniški poklic! Pacient je danes na žalost včasih le številka v sistemu. Današnje birokracije ne razume. Za bolnika pa je še vedno **premalo časa**. Včasih so bili po svetu zdravniki, vrači, od Boga dani. Kasneje so bili zdravniki v družbi tudi privilegirani. Vedeti morate (zdravniki in bolniki), da je **zdravje še vedno vrednota**, kajne? Še danes čutim neko posebno zadovoljstvo ob svojem delu. Vendar vidim, da naša zdravstvena zakonodaja še vedno deluje zelo asocialno, čeprav živimo v socialni državi, a na žalost prevečkrat na papirju! Slovenci smo pridni, delavni, mi pa včasih naredimo iz naših slovenskih ljudi socialne podpirance. Veste, še vedno imam rad svoje bolnike!

Zato mislim, da bodo ambulante Pro Bono na žalost še vedno potrebne. Naša poliklinika v Savskem naselju deluje s polno paro naprej že šestnajsto leto.

Fotografije so iz arhiva dr. Dopliharja.

Barvni trak za hiter izbor opreme, postopkov in odmerkov zdravil glede na velikost otroka

Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del., ZD Ljubljana

Tatjana Grmek Martinjaš, dr. med., ZD Ljubljana

Asist. mag. Mateja Škufca Sterle, dr. med., ZD Ljubljana

Oživljanje otroka je sicer redek dogodek, vendar ne nemogoč. Vsak zdravstveni tim, predvsem v nujni medicinski pomoči, prej ali slej lahko naleti nanj. Ker so to relativno redki dogodki, se hitro zgodi, da ekipa v stiski odpove. Odpove lahko na strokovnem področju (težave pri preračunavanju odmerkov zdravil), kot na čustvenem področju.

Ker je izhod oživljanja pri otrocih slab (1), je izjemnega pomena čim prej prepoznati stanja, ki vodijo v zastoj dihanja in srca. Kadar pa do zastoja dihanja in srca pri otroku pride, pravočasno oz. čim hitrejšo in visoko kakovostno oživljanje dokazano poveča možnost preživetja otroka (2). Zato je nujno potrebno kontinuirano izobraževanje ekip iz vsebin akutnih stanj, tako iz prepoznave ogroženega otroka kot tudi iz temeljnih in dodatnih postopkov oživljanja otroka. To izobraževanje je še zlasti potrebno zato, ker teh nujnih stanj ni veliko in ekipe zato take intervencije doživljajo kot stresne in zastrašujoče. S **simulacijami nujnih stanj v pediatriji** lahko te občutke zmanjšamo na minimum, povečamo pa znanje in suverenost tima.

Kako velik je omenjeni problem, ugotavlja tudi slovenska raziskava (3), v katero so bili vključeni zaposleni večje prehospitalne enote v Sloveniji. Merjeno je bilo vstopno in izstopno znanje udeležencev modula Oskrba vitalno ogroženega otroka v SIM-centru Zdravstvenega doma Ljubljana (ZD Ljubljana). Rezultati so pokazali, da je bilo vstopno znanje posameznikov v povprečju 44-odstotno. Pred- in poevalvacijski preizkus usposobljenosti po 20 simulacijah je pokazal, da se je raven usposobljenosti po izvedenem izobraževanju v SIM-centru v povprečju povečala za 48 odstotkov. Latentna varnostna tveganja, zaznana pri raziskavi, so bila:

visok stres nekaterih udeležencev, neusklajenost tima in neustrezen algoritem reanimacije. Ker so bili rezultati med prvim in drugim testom vidno izboljšani, lahko na podlagi tega potrdimo, da so simulacije v zdravstvu kot način izobraževanja zelo učinkovite. **To potrjujejo tudi številne raziskave v tujini (4, 5, 6), kjer se učenje s pomočjo simulacij v zdravstvu izvaja že več desetletij.**



Obravnavo vitalno ogroženega otroka lahko do določene mere olajšamo s pomočjo **različnih pripomočkov. Po vzoru različnih pediatričnih trakov v tujini (7, 8) je bil izdelan pediatrični trak (»Barvni trak za hiter izbor opreme, postopkov in odmerkov zdravil glede na velikost otroka«), prilagojen slovenskemu okolju (9). V nujni medicinski pomoči so zdravila in velikosti**

različnih pripomočkov odvisni od otrokove teže. Pediatrični trak predstavlja orodje za hiter in pravilen izbor primernih odmerkov zdravil in velikosti opreme glede na izmerjeno dolžino otroka. Med oskrbo vitalno ogroženega otroka brez pediatričnega traku poteka ocenjevanje otrokove teže v stresnih okoliščinah in »po občutku«, zato je ocena teže pogosto napačna, kar vodi v napačne odmerke zdravil. Z uporabo barvnega traku ocena teže in računanje posamičnih odmerkov ni več potrebno. Ko določimo dolžino otroka in s tem ustrezno barvno območje, lahko varno uporabimo že izračunane odmerke reanimacijskih zdravil, potrebno energijo za defibrilacijo, zdravila za anafilaksijo, zdravila za prekinjanje krčev, zdravila, ki jih uporabljamo pri težkem dihanju, in antidote pri zastrupitvah. Poleg tega so v začetnem delu vsakega barvnega območja navedene normalne vrednosti osnovnih fizioloških parametrov otroka (normalna frekvenca dihanja, normalen srčni utrip, najnižji še normalen sistolični krvni tlak).

Izkušnje v tujini (podprte z različnimi raziskavami) so pokazale, da uporaba pediatričnih trakov, ki temeljijo na izmerjeni otrokovi dolžini, značilno zmanjšajo napake pri določanju pediatričnih odmerkov zdravil in skrajšajo čas do aplikacije

zdravil (9, 10, 11). Barvni trak je odličen pripomoček za vse, ki se pri svojem delu srečujejo z oživiljanjem ali nujnim ukrepanjem pri otroku.

Pripomoček »Barvni trak za hiter izbor opreme, postopkov in odmerkov zdravil glede na velikost otroka« prav gotovo pripomore k boljši in varnejši obravnavi ogroženega otroka. Med obravnavo kritično bolnega otroka tako ne izgubljam več dragocenega časa s preračunavanjem odmerkov zdravil in izborom ustrezne velikosti pripomočkov. Ta čas raje posvetimo otroku samemu.

Literatura:

1. Maconochie I, Bingham B, Skellett S. Paediatric advanced life support. Resuscitation Council, 2015.
2. Ross JC, Trainor JL, Eppich WJ, Adler MD. Impact of simulation Training to Initiation of Cardiopulmonary Resuscitation for First-Year Pediatrics Residents. In: Journal of Graduate Medical Education. 2013 Dec; 5 (4): 613–619.
3. Knez, D, Ugotavljanje stanja zaposlenih v prehospitalni enoti za obravnavo vitalno ogroženega otroka, 2015
4. Stone K, Reid J, Caglar D, et al. Increasing pediatric resident simulated resuscitation performance: a standardized simulation-based curriculum. In: Resuscitation. 2015 Aug; 85 (8): 1099–105.
5. Weinberg ER, Auerbach MA, Shah NB: The use of simulation for pediatric and assessment. In: Curr Opin Pediatr 2009, 21.
6. Andreatta P, Saxton E, Maureen T, Gail A. Simulation-based mock codes significantly correlate with improved pediatric patient cardiopulmonary arrest survival rates. Pediatric Critical Care Medicine. 2011 Jan; 12 (1): 33–38.
7. Broselow J., Luten R. Broselow Pediatric Emergency Tape (Edition 2011).
8. Antič-Šego G. Hitni pediatrijski vodič. Zavod za hitnu medicinu istarske županije. Pula, 2013.
9. Campagne DD, Young M, Wheelwe J, et al. Pediatric Tape: Accuracy and Medication Delivery in the National Park Service. In: West J Emerg Med. 2015 Sept; 16 (5): 665–670.
10. Krieser D, Nguyen K, Kerr D, et al. Parenteral weight estimation of their child's weight is more accurate than other weight methods for determining children's weight in an emergency department? In: Emerg Med J. 2007 Nov; 24 (11): 756–759.
11. Rosenberg M, Greenberger S, Rawal A, et al. Comparison of Broselow tape measurements versus physician estimations of pediatric weights. In: Am J Emerg Med. 2011 Jun; 29 (5): 482–8.



Jeseni 2016 je trak izšel v ZD Ljubljana v SIM-centru (<http://www.zd-lj.si/sim/index.php/objave/zalozba>).

Koristno je, če se športni napor (iz)meri

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

Medtem ko je bila kolesarska sezona 2015 kar dobra, 4359 km, je bilo lani bolj slabo. Predvsem zaradi bodisi deževnega bodisi premrzlega vremena. Ko sem v drugi polovici

septembra iz Österreichische Ärztezeitung prevajal članek z naslovom *Vpliv športa na zdravje*, sem hkrati vseskozi preverjal vreme. Bilo je mrzlo in deževno, dobro za prevaja-

nje, a slabo za kolesarjenje. Tako sva z Nejko skoraj z akrobatskim prilaganjem vremenu tudi v tem mesecu nekoliko preseгла mesečno normo 500 km. Oktober pa je bil zares klavrn in tako sva kolesarsko sezono 2016 zaključila slabo, samo 3620 km.

Članek z naslovom *Vpliv športa na zdravje* se mi zdi nekakšen praktičen sklep našega vedenja, ki se je (bolj teoretično) v klinični medicini začelo že pred leti (glej npr. [1]). Zavedati pa se je treba, da so pri vsakem športu – za trening oz. za vzdrževanje kondicije – pomembni trije dejavniki: pogostnost, trajanje in intenzivnost napora (prim. [2]).

V članku *Vpliv športa na zdravje* avtorji teh treh dejavnikov niso merili, temveč le nekako ocenili. Vendar: Za posameznika, ki mu je mar za svoje zdravje, je skoraj nujno, da svojo športno dejavnost meri. Da tudi vidi,

ali svojo telesno kondicijo vzdržuje – ali ne.

To načelo je implicitno že povedano v [1, 2], meni se pa zdi koristno vodo napeljati na svoj mlin. Da bi članek iz *Österreichische Ärztezeitung* dopolnil s svojimi kvantitativnimi podatki s kolesarjenja v »nadzorovanih razmerah« na trenažerju. Tako lahko merim kaj nekaj reči. Npr. **neposredno** s trenažerjem izmerim moč (W), porabo energije (kCal) ter jo primerjam s porabo energije, ki jo je mogoče **posredno** izračunati prek frekvence srca (utripa). In končno izmeriti, kako moč vpliva na utrip.

Ko imam tako (kvantitativen) podatek o trajanju in intenzivnosti napora, lahko dobro opredelim pogostnost. Kako se je to jeseni 2016 pokazalo pri moji kondiciji, opisujem na koncu članka.

Za merjenje športne dejavnosti je dandanes na voljo cela vrsta (tudi cenovno dostopnih) orodij. V zadnjih petih letih uporabljam trenažer firme *Tacx*, tip *Flow*. Vanj vpnem svoje kolo; med naporom imam optimalno kolesarsko geometrijo. Od začetka 2014 sklop kolo-trenažer uporabljam hkrati z merilnikom *Suunto Ambit 2S*. Tako lahko podatke natisnem, arhiviram ter



Slika 1.

primerjam. Arhiviranje ni le pomembno za ugotavljanje stanja, temveč tudi – ali predvsem – za motivacijo do »športanja« na trenažerju, ki je praviloma ubijalsko dolgočasno.

V zadnjih letih sem si izmislil tri protokole obremenitve. Bistveni podatki so zajeti na sliki 1. Z merilnikom *Suunto* oranžno izpisani so grafi utripa ter numerični podatki (PTE, povprečen utrip, poraba energije). Tekstovni zapis ob strani kaže podatke s trenažerja. Tip in velikost obremenitve (označen z rumeno barvo) je narisano pod grafom.

Prvi protokol, povečevanje obremenitve v 6 majhnih skokih (zgornji graf). Začnem brez ogrevanja. Usedem se na kolo, počakam, da utrip pade pod 70/min., sprožim merjenje utripa ter mirujem 1 minuto. Nato začnem z močjo 100 W ter v razmakih po 3 minute nadaljujem s povečevanjem moči takole: 120 W, 140 W, 160 W, 180 W, 200 W (skupaj 18 minut). Nato mirovanje 3 minute ter zaključek meritev. Ves cikel traja 22 minut.

Drugi protokol, submaksimalna obremenitev v 1 skoku (srednji graf). Zdaj začnem dobro ogret, kar oznojen, približno 10 minut po koncu prejšnjega ciklusa. Usedem se na kolo, počakam, da mi utrip pade pod približno 95/min., sprožim merjenje utripa ter mirujem 1 minuto. Nato poženem skoraj z vso močjo in v nekaj sekundah dosežem moč 160 W ter jo vzdržujem 10 minut. Nato mirovanje 3 minute ter zaključek meritev. Ves cikel traja 14 minut.

Tretji protokol, maksimalna obremenitev v 1 skoku (spodnji graf). Zdaj sem že tako ogret, da znoj kar lije z mene (približno 10 minut po koncu prejšnjega ciklusa). Usedem se na kolo, počakam, da mi utrip pade pod približno 95/min., sprožim merjenje utripa ter mirujem 1 minuto. Nato poženem z vso močjo in v približno 10 sekundah dosežem moč 230 ali 240 W ter jo vzdržujem 1 minuto in 30 sekund. Nato mirovanje približno 4 minute ter zaključek meritev. Ves cikel traja 5 minut.

Komentar o tehniki:

Meritve s trenažerjem *Tacx Flow* so dobro ponovljive (angl. *precise*), ne vem pa, kakšna je natančnost (angl. *accuracy*). Zaradi varčevanja s prostorom žal ne morem opisati postopka, prek katerega verjamem, da je moj trenažer dobro umerjen ter da izpis npr. 100 W resnično ustreza tej moči.

Iz tehničnih razlogov skoraj vedno kolesarim v t. i. *hitrostnem modusu* trenažerja: navor (zavora oz. strmina) je konstanten. Moč (W) povečujem s hitrostjo (km/h).

Pri vsaki stopnji (nominalne) obremenitve poganjam z močjo, ki je približno 5 W večja od nominalne. Tako je s trenažerjem izmerjena povprečna moč pri prvem in drugem protokolu vedno za nekaj W večja od nominalne.

Četudi sem pregledal kar nekaj literature o merjenju utripa med naporom, nisem našel nobenega grafa, narejenega z merilnikom. Zvezna meritev utripa se mi zdi skoraj nujna zaradi ugotavljanja morebitnih motenj ritma srca med velikim naporom.

Komentar o fiziologiji ter teoriji homeostaze (seveda brez nadrobnosti):

– Če se moč (napor) povečuje razmeroma počasi (prvi protokol), se utrip povečuje približno linearno [3]. Ko imam dobro kondicijo, je na koncu dispneja kar huda, imam pa občutek, da bi moč 200 W morda vzdrževal tudi malo dlje kot 3 minute.

Opomba: Pri tej stopenjski obremenitvi je povprečna moč 154 W, poraba energije v 18 minutah pa je 160 kCal. Se pravi, računalniški program v trenažerju upošteva, da je mehanski izkoristek (mišičja človeka) približno 25-odstoten. Namreč, če bi bil mehanski izkoristek mišičja 100-odstoten, bi bila poraba energije precej manjša: $154 \text{ Nm/s} * 1080 \text{ s} = 166.320 \text{ Nm} = 16.959 \text{ kpm} = 39,7 \text{ kCal}$.

– Če se moč poveča submaksimal-

no v enem skoku, nato pa je konstantna (drugi protokol), je utrip le približno eksponencialna funkcija časa (trajanja napora). Pravzaprav se v tem času stacionarno stanje utripa sploh ne vzpostavi: od približno četrte minute dalje utrip vseskozi rahlo »leze« (t. i. *creep*) navzgor. Verjetno gre za sestavljeno eksponencialno funkcijo [2; prim. tudi 5], odvisno tudi od tega, kako se med obremenitvijo te vrste povečuje utripni volumen. Povprečna moč je iz zgoraj navedenih razlogov 164 W (nekoliko večja od nominalne 160 W), poraba energije pa 95 kCal. Ko imam dobro kondicijo, je dispneja – razumljivo – na začetku občutna, proti koncu pa zmerna. Imam tudi občutek, da bi moč 160 W lahko vzdrževal še kako minuto dlje.

– Če se moč poveča maksimalno v enem skoku (tretji protokol), jo zmorem vzdrževati komaj dobro minuto. Povprečna moč je seveda precej manjša od maksimalne.

Brown in sod. [4] poročajo, da moč s starostjo usiha. Če se omejim na njihovo regresijsko premico, je pri okoli 20 let mladih kolesarjih največja moč okoli 5,5 W/kg, pri okoli 60 let starih kolesarjih le še okoli 3 W/kg. Kar pri teži 70 kg pomeni moč okoli 400 W pri mladih oz. 210 W pri starih. Če zanemarim majhno razliko med njihovim in mojim protokolom, je moja zmogljivost 200 W kar primerljiva s 60 let stari kolesarjem. Hmm?

Dobro treniran človek ima maksimalno moč okoli 400–700 W ali celo več. Oglede raznih rekordov pri profesionalnih kolesarjih je možen na spletu.

Komentar o kondiciji:

Za ugotavljanje kondicije je najbolj pripraven drugi protokol. Preden sem v začetku oktobra 2016 začel s trenažerjem, zaradi slabega

vremena nisem kolesaril skoraj dva tedna. Tako sem na trenažerju napor 160 W skozi 10 minut zmogetel šele v drugem poskusu – ob maksimalnem utripu kar 157/min. Ko sem nehal, sem, kot pravimo, »dihal na škrge«. Po rednem treningu, 2- do 3-krat na teden, sem sredi novembra isti napor zmogetel precej lažje, in to navadno ob utripu okoli 150/min. ali manj!

Utrip, ki je odvisen od mnogih dejavnikov, npr. od kondicije, je zato zelo nezanesljiv podatek za izračunavanje porabljenih energij. Če je kondicija slaba oz. utrip visok, je izračun porabe previsok. Če pa je kondicija dobra oz. utrip nizek, je izračun porabe energije prenizek.

Opisani trojček mojih protokolov je mogoče odkolesariti v približno eni uri. Gre za napor dobesedno »v potu svojega obraza«, kar se tudi pozna po potnih kapljah na tleh pod kolesom. Vseskozi simulira kolesarjenje v klanec in ni prav nič dolgočasno. Prav

nasprotno, ob prvem, najtežjem protokolu vseskozi samo čakam, da se konča. A ko se konča, je zadoščenje nepopisno, saj dokazuje, da je z menoj vse v najlepšem redu!! Seveda velja to le za mišično maso in moč. Poraba energije pa je seveda majhna: $160 + 94 + 20 = 274$ kCal. Za »kurjenje maščob«, hujšanje, je torej bolje izbrati drugačne pristope.

Po občutku *mišičnega mačka* se mi zdi, da napor trojčka (na trenažerju: $7,1 + 4,1 + 0,8 = 12$ km) ustreza naporu približno 40 km ravninskega kolesarjenja.

Žal pa je vsa z muko zgrajena kondicija izjemno občutljiva zgradba. Pozna se celo vpliv psiholoških dejavnikov. Lenoba ali kako banalno obolenje, npr. gripa, podre vse in začetni je treba na novo.

Kolesarjenje je trening cele vrste psihomotoričnih spretnosti. Koliko se ob tem vzdržuje kolesarjeva fizična moč, pa je odvisno od tehnike vožnje in izbire proge (gorska, ravninska).

Zato bom v prihodnje občasno trenažer pognal tudi med kolesarsko sezono ter se izmeril.

A to ni nič novega. Vedno nova pa je osebna izkušnja, da je napor investicija, ki se pri starcu moje vrste dolgoročno povrne s psihofizičnim mnogokratnikom, ki je dobesedno neizmerljiv ...

Nekaj literature:

1. Visloff U et al.: Superior cardiovascular effects of aerobic interval training versus moderate continuous training in heart failure patients. *Circulation*, 2007; 115: 3086–3094.
2. Achten J, Jeukendrup A E: Heart rate monitoring. *Sports Med*, 2003; 33: 517–538.
3. Berne R M, Levy M N: Cardiovascular physiology. Mosby, 1997.
4. Brown S J et al.: Age-associated changes in VO_2 and power output - A cross-sectional study of endurance trained New Zealand cyclists. *Journal of Sport Sciences and Medicine*, 2007; 6: 477–483.
5. Higginbotham M B et al.: Regulation of stroke volume during submaximal and maximal upright exercise in normal man. *Circulation Research* 1986; 58: 281–291.

Vloga probiotikov pri zdravljenju bolnikov z antibiotiki

Prof. dr. Janez Tomažič, dr. med., UKC Ljubljana
janez.tomazic@kclj.si

Kakšen naj bo nasvet pri otrocih?

Probiotiki so pripravki iz nepatogenih mikrobov, ki pri sicer zdravih otrocih (brez imunskih motenj) lahko preprečijo »drisko, povezano z antibiotiki«, tako da kompetitivno zavrejo patogene mikrobe v črevesni mikrobioti. Večina raziskav je bilo narejenih z bakterijami *Lactobacillus rhamnosus* in kvasovkami *Saccharomyces*

boulardii. Glede na metaanalizo raziskav (*JAMA* 2016;316(14): 1484-5) je treba »zdraviti« 10 otrok, da preprečimo eno drisko (»NNTT – number needed to treat«). Dnevno je treba zaužiti $5-40 \times 10^9$ kolonijских enot omenjenih mikrobov (»CFU – colony forming units«). Ni pa podatkov, da bi probiotiki vplivali na pojavnost drisk, povzročenih s *Clostridium difficile*, pri otrocih, ki prejemajo antibiotike.

Kakšen naj bo nasvet pri odraslih?

V dobro kontroliranih kliničnih raziskavah (*Lancet* 2013;382:1249-57; *Open Forum Infect Dis* 2016;29:1-7) niso našli tovrstnih učinkov pri odraslih osebah – ni bilo učinka na »drisko, povezano z antibiotiki«, ali na »drisko, povezano s *C. difficile*«.

P. S.: Pri otrocih ali odraslih osebah z imunsko motnjo pa probiotiki lahko povzročijo bakteriemijo, fungemijo ali celo sepso!

Prva slovenska herniološka odprava – Gambija 2016

22.–29. oktober 2016

Luka Kovač, dr. med.,
UKC Ljubljana
luka.kovac89@gmail.com

V oktobru se je skupina slovenskih zdravnikov pod okriljem mednarodne organizacije Hernia International odpravila na humanitarno herniološko odpravo v Gambijo. To je bila prva odprava omenjene organizacije, v kateri smo sodelovali samo slovenski zdravniki.

Pod vodstvom Jurija Gorjanca, ki se je pred tem udeležil že več podobnih odprav, smo zbrali ekipo, polno izkušenj in mladosti. V Gambijo smo se odpravili **Tomaž Benedik** (specialist kirurg), njegova hčerka **Selena Benedik** (študentka medicine), **Eva Pogačar** (specialistka anesteziologije), **Urška Bricelj** (specializantka anesteziologije), **Luka Kovač** (specializant ginekologije in porodništva) ter **Jurij Gorjanc** (specialist kirurg in vodja ekipe). Dodatno se je ekipi v Gambiji



Izvrstna anesteziološka oskrba.

pridružil tudi Alex Lupke (specializant anesteziologije) iz Nemčije, ki se je že leto prej udeležil odprave v

Gambijo in nam je bil v veliko pomoč pri organizaciji dela v začetnih dneh naše odprave.

Priprave na odpravo so se začele že mnogo pred odhodom. Potrebno je bilo zagotoviti zdravila ter finančna in druga materialna sredstva. Skupaj smo zbrali približno 200 kg materiala, ki naj bi z nami potoval v Gambijo. Zataknilo se je že na prvem koraku. Štirje zaboji, v katerih je bila večina materiala, so ostali na letališču v Benetkah, medtem ko smo se mi preko Barcelone prebijali v Gambijo. Brez te opreme bi operativni program izvajali le kakšen dan, zato je bila mnogo več kot potrebna. Po začetnem nemiru so se izkazali gostitelji v bolnišnici AFPRC v mestu Farafenni, ki so nam zagotovili potreben material do prihoda naših zabojev. Z njihovim materialom smo lahko skoraj nemoteno opravljali našo misijo



Člani naše odprave – po vrnitvi izgubljenih zabojev.

operacij do prihoda zabojev tretji operativni dan.

S pomočjo edinega kirurga v bolnišnici, dr. Jammeha, in dr. Lupkeja, ki sta poskrbela, da so bili bolniki striažirani in pripravljeni na operacije, je preostali del ekipe nemoteno izvajal delo v operacijski dvorani. Z lokalno ekipo inštrumentarjev ter anesteziološkimi sestrami smo v petih dneh opravili 63 posegov na 57 pacientih, od tega na 19 otrocih. 36 pacientov je imelo različne oblike ingvinalnih kil, preostali posegi pa so vključevali popkovne kile (12 pacientov), hidrokele (10 pacientov) in incizijske/epigastrične kile (5 pacientov). Pri dveh pacientih smo odstranili simptomatske hemeroide, pri mlajšem dečku pa smo opravili orhidektomijo zaradi cističnega tumorja moda. Izkušena anesteziološka ekipa je poskrbela, da je bilo 44 odstotkov vseh operacij opravljenih v splošni, 46 odstotkov v spinalni ter 10 odstotkov v lokalni anesteziji.

Del svojega časa v operacijski dvorani smo namenili tudi izobraževanju lokalnega osebja. Predstavili smo jim nove tehnike operiranja kil ter samega pristopa do pacientov, hkrati pa smo se tudi sami učili od njih, saj je medicina v Gambiji nekoliko drugačna od tiste, ki jo poznamo mi.

Uspeh naše odprave je bil posledica dveh dejavnikov. Odlične ekipe, ki je ves čas stala za vizijo, ki smo si jo zadali pred potjo, ter odličnega sodelovanja zaposlenih v bolnišnici AFPRC. Zadnji dan operacij nismo imeli občutka, da smo v Gambiji samo zato, da operiramo nekaj kil, temveč da smo vzpostavili dobro sodelovanje z lokalno ekipo in skupaj z njimi naredili nekaj dobrega za prebivalce Gambije.

Gambijo smo zapustili polni vtisov in izkušenj, v glavah pa se že pletejo ideje za novo odpravo.



Izobraževalni del z lokalnim kirurgom dr. Jammehom.



Skupinska slika z osebjem bolnišnice zadnji delovni dan.



9. mednarodni simpozij Inovacije in novi načini zdravljenja srčnega popuščanja

Doc. dr. Gregor Poglajen, dr. med., Program za napredovalo srčno
popuščanje in presaditve srca, UKC Ljubljana

Sindrom srčnega popuščanja je ena redkih boleznih srca in ožilja, katere pogostnost tako v svetu kot tudi v Sloveniji še vedno narašča. Kljub pomembnemu napredku na področju medikamentne in nemedikamentne obravnave srčnega popuščanja to še vedno predstavlja strokovni izziv za zdravstveno osebje, za širšo družbo pa pomeni zlasti veliko logistično in finančno breme. V zadnjih letih je pri zdravljenju srčnega popuščanja prišlo do pomembnega napredka – poleg novih zdravil je na voljo tudi vedno več novih nemedikamentnih metod (resinhronizacijsko zdravljenje, začasna in trajna mehanična cirkulatorna podpora, presaditev srca, regeneracija srčne mišice z matičnimi celicami), ki pomembno izboljšujejo kakovost življenja bolnikov z napredovalim srčnim popuščanjem, predvsem pa podaljšujejo njihovo preživetje.

Da bi sodobne pristope k zdravljenju napredovalega srčnega popuščanja kar najbolj približali slovenski strokovni javnosti, je tudi v letu 2016 med 14. in 17. septembrom potekal že deveti simpozij »Inovacije in novi načini zdravljenja srčnega popuščanja«. Za razliko od prejšnjih let je letos simpozij potekal v Grand hotelu Union v Ljubljani. Tudi letos sta ga organizirala Slovensko združenje za transplantacije srca in Bolnišnica Hermann Memorial v okviru Univerze Teksas.

Letos je v širih dneh na simpoziju svoje poglede in mnenja glede najbolj aktualnih problemov na področju srčnega popuščanja, mehanske cirkulatorne podpore in transplantacije srca predstavilo 105 domačih in tujih predavateljev. Slednji so prišli iz ZDA, Poljske, Italije, Češke, Nemčije, Belgije, Nizozemske, Hrvaške in Avstrije.

Letos smo simpozij zasnovali nekoliko drugače, saj smo bolj kot predavanja »ex cathedra«

želeli spodbuditi razpravo med predavatelji in udeleženci simpozija. Zato je celoten simpozij potekal kot okrogla miza, kjer je o predstavljeni temi razpravljalo omizje osmih predavateljev, moderator razprave pa je aktivno vključeval tudi občinstvo. Za naš strokovni prostor morda nekoliko neobičajen pristop se je izkazal kot zelo uspešen, saj se je po vsakem predavanju razvila živahna razprava in nemalokrat se je pokazalo, da obravnava srčnega popuščanja, kljub nedavno objavljenim smernicam, še zdaleč ni dorečena.

V sredo sta bila uvodna sklopa simpozija, naslovljena Zdravstvena nega bolnika, namenjena medicinskim sestram in tehnikom ter perfuzionistom. Letošnja rdeča nit je bila vloga medicinske sestre/zdravstvenega tehnika pri obravnavi bolnika z mehanično cirkulatorno podporo in po presaditvi srca. Predstavljene so bile izkušnje naših in tujih centrov pri obravnavi teh bolnikov ter nekateri zanimivi primeri zapletov mehanične cirkulatorne podpore.

V četrtek smo simpozij nadaljevali s sklopom plenarnih predavanj, kjer je dr. David Taylor s Cleveland Clinic najprej razpravljal o globalnem problemu srčnega popuščanja, o izzivih, ki so pred nami, in o spremembah, ki nas čakajo tako na strokovnem kot na organizacijskem področju. Sledilo je predavanje o novih dosežkih na področju transplantacije srca, ki ga je predstavila dr. Sharon Hunt s stanfordske univerze, sklop pa je s pregledom novosti na področju mehanične cirkulatorne podpore zaključil dr. O. H. Frazier s Texas Heart Institute.

Sledili so štiri sklopi predavanj, namenjeni mehanični cirkulatorni podpori. Najprej so bili predstavljeni možni pristopi k mehanični cirkulatorni podpori pri različnih populacijah bolnikov z akutnim oz. napredovalim srčnim popuščanjem, nato pa je v naslednjem sklopu sledila

razprava o zapletih, ki jih srečamo pri uporabi mehanične cirkulatorne podpore in o možnostih njegovega reševanja. Tretji sklop je bil namenjen obravnavi bolnikov z dolgotrajno mehanično cirkulatorno podporo s poudarkom na optimalnih nastavitvah črpalke, obravnavi popuščanja desnega prekata pri teh bolnikih, predstavljena pa je bila tudi nova črpalka HeartMate III, ki jo v kratkem pričakujemo tudi pri nas. Četrta in zadnji sklop dneva je bil namenjen kirurškim dilemam pri implantaciji mehanične cirkulatorne podpore. Predstavljene so bile različne kirurške tehnike, ki se uporabljajo pri posameznih črpalakah oz. pri specifičnih anatomskih posebnostih, kot je npr. majhen prsni koš oz. tanka stena levega prekata.

V petek so bile v prvem sklopu predstavljene novosti glede diagnostike in obravnave nekompakcijske in antraciklinske kardiomiopatije, razpravljali pa smo tudi o diagnostiki in obravnavi s heparinom inducirane trombocitopenije pri bolnikih z napredovalim srčnim popuščanjem, ki potrebujejo mehanično cirkulatorno podporo. V drugem sklopu smo spoznali nekatere prihajajoče inovacije s področja popolnega umetnega srca in začasne mehanične cirkulatorne podpore, v tretjem pa je bilo govora zlasti o intervencijah pri bolnikih s srčnim popuščanjem, kot so perkutani posegi na koronarnih arterijah, aortni in mitralni zaklopki ter prenosni ECMO (zunajtelesna membranska oksigenacija). Petkov zadnji sklop predavanj smo namenili medikamentni obravnavi srčnega

popuščanja. Predstavljene so bile vloge fiksnih kombinacij pri zdravljenju bolnikov s srčnim popuščanjem, vloga antagonistov mineralokortikoidnih receptorjev, trenutne izkušnje z antagonisti angiotenzinskih receptorjev – neprelizinskih inhibitorjev (ARNI), obravnava diabetične kardiomiopatije, pomen pomanjkanja železa pri obravnavi bolnikov s srčnim popuščanjem ter vloga zaviralcev PCSK9 pri obravnavi družinske hiperholesterolemije.

V soboto smo simpozij zaključili z dvema sklopoma, namenjenima obravnavi bolnikov po presaditvi srca. V prvem sklopu smo devet uveljavljenih mednarodnih transplantacijskih kardiologov soočili z aktualnimi dilemami obravnave bolnikov pred presaditvijo srca in po njej, kot so vodenje bolnikov s protidonorskimi protitelesi, obravnava CMV-okužb pri bolnikih po presaditvi srca in strategije za povečanje dostopnosti do organov z uporabo prezervacijskih sistemov OrganCare. Razpravljali smo tudi o optimalnih strategijah za alokacijo donorskih src v spreminjajoči se populaciji bolnikov z napredovalim srčnim popuščanjem, ki potrebujejo zdravljenje s transplantacijo.

Simpozij smo zaključili s pogledom v prihodnost obravnave srčnega popuščanja na področju medikamentne terapije, obravnave akutnega srčnega popuščanja, mehanične cirkulatorne podpore, regeneracije miokarda in transplantacije srca. Glede na živahno razpravo, ki je sledila, z veseljem ugotavljamo, da bomo v prihodnje našim najbolj bolnim bolnikom lahko ponudili še učinkovi-

tejša in dolgotrajnejša možnost zdravljenja.

Sočasno je potekala tudi delavnica, namenjena družinskim zdravnikom. Najprej so se zvrstila predavanja o diagnostiki in začetni obravnavi bolnika s srčnim popuščanjem v ambulantni družinskega zdravnika, o obravnavi bolnika z miokarditisom ter obravnavi kardiorenalnega sindroma v ambulantni družinskega zdravnika. Sledili so prikazi zanimivih primerov iz vsakdanje prakse, ki so po zaključnem sklopu tudi sprožili živahno razpravo.

Po koncu predavanj je v predverju dvorane sledila še krajša zakuska, nato pa smo se poslovili.

Vse dni simpozija je potekal tudi živahen družabni program, kjer so številni udeleženci simpozija v sproščenem vzdušju izmenjali svoje izkušnje in mnenja ter navezali stike s svojimi slovenskimi kolegi in kolegi iz tujine.

Organizatorji z velikim veseljem ugotavljamo, da sta tako udeležba kot tudi aktivno sodelovanje na tem simpoziju iz leta v leto večja. Letos je bilo registriranih že okoli 400 udeležencev iz 10 držav, kar daje simpoziju še dodaten mednarodni pomen.

Hvala vsem, ki so sodelovali v organizaciji simpozija, vsem sponzorjem, brez katerih izvedba tega srečanja ne bi bila mogoča, predvsem pa udeležencem, ki se našega srečanja udeležujete vsako leto v večjem številu in nam dajete motivacijo za organizacijo prihodnjih srečanj.

Se vidimo septembra 2017!

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



»Dobro omreženi« – Novosti pri operacijah kil z uporabo mrežnih krp

VII. slovenski simpozij in delavnica o kilah z mednarodno udeležbo, Klinika Golnik, Kirurgija Bitenc, 19. november 2016

Asist. mag. Jurij Gorjanc, dr. med.,
Slovensko herniološko združenje

V Sloveniji letno operiramo skoraj 5000 bolnikov s kilami, kar je ena najpogostejših operacij sploh. Čeprav je večina operacij kil preprosta, ima zaradi velike pojavnosti kirurgija kil nesorazmerno velik učinek tudi na ekonomiko zdravstvenega sistema.

Pristopi pri operacijah vseh vrst kil so vse bolj sodobni. Ne le zaradi napredka v aloplastičnih materialih (sodobni inertni materiali za nadomeščanje tkiv), ki jih kirurgi vstavljamo pri hernioplastikah, marveč tudi zaradi tehnike operiranja. Vse bolj se namreč poudarja takšno operiranje po smernicah, ki je prirojeno posameznemu bolniku – t. i. »tailored surgery«. Ni namreč vseeno, ali bomo isto tehniko uporabili pri upokojencu (najpogostejši bolniki), poklicnem športniku, mladostniku ali celo nosečnici.

Prvi del delavnice, s prenosom operacije, je bil zato namenjen endoskopski operaciji dimeljske kile (TAPP), ki je v Sloveniji še ne ponujamo bolnikom v obeh kliničnih centrih in/ali vseh regionalnih bolnišnicah, čeprav nam to priporočajo evropske smernice. Prikaz operativnega posega velike dimeljske kile s strani gosta – prof. dr. Reneja Fortelnyja, dr. med., predsednika avstrijske herniološke zveze z Dunaja, je pokazal vse prednosti te metode, kadar za njo obstaja indikacija. Težava za počasno uvajanje metode TAPP pa ni le strokovna. Za izvedbo je potreben sodoben lepilni material (fiksacija mrežne krp) in splošna anestezija, pri čemer

pičlo odmerjena sredstva ZZZS glede na trenutno plačevanje posegov bolnišnicam ne pokrijejo stroška takšne operacije. Naj se kirurgi tega posega lotimo le zato, ker je tako napisano v smernicah, čeprav lahko s tem delamo izgubo lastni bolnišnici? Pogovori za izboljšanje stanja potekajo na vseh ravneh, naš tokratni namen – strokovni – je bil z delavnico dosežen.

Čeprav so operacije z mrežno krpo danes standard, pa je bila ena od pomembnih predpostavk srečanja tudi ta, da mora kirurg ob indikacijah obvladati tudi eno od klasičnih hernioplastik (brez mrežne krpe), v tem primeru najbolje Shouldiceovo. Takšno operacijo potrebujejo mladi bolniki (vsekakor do 18 let, v nekaterih državah do 30 let), ženske v rodni dobi, bolniki z ukleščeno kilo in bolniki z željo po operaciji brez mreže.

Pri operacijah pooperativnih kil se še vedno srečujemo z njihovo veliko pojavnostjo in tudi z visokim odstotkom ponovitev (celo do 20 odstotkov). Njihov nastanek lahko dokazano zmanjšamo s primarnim šivanjem laparotomij v tehniki »small-bite« s tanjšim šivnim materialom in gostejšim šivanjem. Kadar pa do kile pride, je možnosti za operacijo več. Trenutno najboljša v smislu dinamike trebušne stene, učinkovitosti (nizek odstotek ponovitev) in cene je tista z uporabo tehnike podležeče mreže (»sublay«) z ali brez uporabe tehnike separacije komponent (slojev) trebušne stene. Ta operacija s posteriorno

separacijo slojev (TAR – »transversus abdominis release«) je bila drugi prikazan operativni poseg in je slovenskim kirurgom nazorno približala operativno tehniko.

Najpomembnejša tema popoldanskega sklopa simpozija je bila kronična bolečina po dimeljski hernioplastiki. Po podatkih evropskega registra kil ima do 10 odstotkov bolnikov po operaciji dimeljske kile kronično bolečino kot posledico draženja enega ali več živcev v dimljah. Da je vzrok za to lahko najprej izrazita anatomska variabilnost poteka živcev, ki je kirurg ne pričakuje, je v svojem predavanju nazorno prikazal doc. dr. Boštjan Mlakar, dr. med., s klinike Zdrav splet. Ni vsaka bolečina po operaciji kronična bolečina. Kako takšno, večkrat zapleteno situacijo prepoznati, opredeliti, od kod izhaja bolečina (kateri živec je prizadet), in kako jo pozdraviti brez operacije, je nakazal prof. dr. Simon Podnar, dr. med., predstojnik kliničnega inštituta za klinično nevrofiziologijo iz UKC Ljubljana. V veliko pomoč pri zdravljenju kronične bolečine so v Sloveniji protibolečinske ambulante, kjer bolniki dalj časa prejemajo kombinacijo zdravil, ki pomaga k razjasnitvi bolezni. Potek te obravnave je predstavila mag. Mateja Lopuh, dr. med., vodja centra za interdisciplinarno zdravljenje bolečine in paliativno oskrbo jeseniške bolnišnice. In kaj storiti, če vsa konservativna obravnavanja ne prinese rezultatov? Prof. Fortelny je prikazal preperitonealno endoskopsko trojno nevrektomijo (»triple neurectomy«) živcev v dimljah kot minimalno invazivno operativno metodo. Vsekakor je trojna nevrektomija poseg, ki ga moramo razumeti



kot »ultima ratio«, potem ko so izčrpane vse druge konservativne možnosti zdravljenja. Prav bi bilo, da bi ga bolnikom v Sloveniji ponudili vsaj v kliničnih centrih.

Letošnjemu simpoziju sta vrata gostoljubno odprla Klinika Golnik z veliko predavalnico in ostalimi prostori, predvsem pa sodobna, tudi multimedijško opremljena operacij-

ska soba Kirurgije Bitenc, od koder smo vse operativne posege neposredno prenašali. Za to možnost in prijaznost osebja pri organizaciji simpozija se obema ustanovama v Herniološkem združenju Slovenije iskreno zahvaljujemo.

Uvod simpozija sta z vrhunsko izvedenima opernima arijama obogatala mlada diplomanta Medicinske

fakultete v Ljubljani in obenem diplomanta Akademije za glasbo v Ljubljani Mojca Bitenc, dr. med., in Domen Križaj, dr. med.

Za izvedbo simpozija se zahvalujemo glavnemu sponzorju Pfm medical ter vsem ostalim donatorjem.

Za en cent ortodontov

Miha Bobič, dr. dent. med., Babit, d. o. o., Ljubljana
miha.bobic@babit.si

Slovenija je majhna deželica in kljub skupnim prizadevanjem ženske in moške populacije v rodni dobi nekako ne moremo resno preseči tiste meje dveh milijončkov. Več let smo se prestopali tik pod vrhom in končno nam je uspelo prestopiti magični dvomilijonski prag. V primerjavi s Kitajci nas je malo. Prav tak občutek majhnosti sem imel, ko sem slišal, da

nas je v Sloveniji le nekaj manj kot 100 ortodontov (specialistov čeljustne in zobne ortopedije). To je lepa okrogla številka! 100 ljudi si sploh ni težko predstavljati. 100 ljudi mimoregre srečaš na malce večji zabavi. Večino jih, če že ne dobro, pa vsaj bežno, poznaš. Če pomislim, 100 ljudi z lahkoto spraviš v malce večjo sobo ... in prav to slovenski ortodonti vsako

leto počnemo; vsi se spravimo v en prostor.

Srečanje organizira SOD. Uradni razlog za druženje je strokovno predavanje, vendar pa sumim, da je shod izrabljen le kot priložnost, da se ob koncu leta vsi preštejemo. V tako majhni populaciji je vsako nihanje lahko usodno. Še preden se dobro obrneš, si lahko ogrožena vrsta. In še

preden se obrneš drugič, se srečanja vseh slovenskih ortodontov spet lahko odvijajo v sodu. Po tem je društvo namreč dobilo ime. V Sloveniji je bilo včasih ortodontov tako malo, da so se lahko vsi srečevali kar v sodu. Še do današnjega dne se je obdržalo ime: SOD – Slovensko ortodontsko društvo. Letos smo imeli čast, da smo se družili v prostorih Grand hotela Union. Tu je že večkrat potekalo tradicionalno decembrsko srečanje in to ni naključje. Ortodontom nam je namreč všeč francoski privednik Grand. Nakazuje razvoj ortodontije in simbolizira pot, ki je bila prehojena od majhnega soda pa vse do Grand hotela.

Kot že rečeno, je uradni razlog srečanja strokovno izobraževanje. Tukaj se pokaže vzdržljivost ortodontov. Predavanja namreč trajajo od jutra do večera. Letos nas je z obiskom počastila ortodontinja Dalia Latkauskienė, ki je čisto sama predavala cel dan. Kratek premorček, kozarček vode tu in tam, drugače pa spolno paro od začetka do konca. Prihaja iz Litve, ki je v marsičem podobna Sloveniji. Podobni smo si v številu prebivalcev (verjetno tudi po

številu ortodontov), oboji smo pripadali vzhodnemu bloku in oboji imamo »državo dvojčico«, s katero nas zamenjujejo ameriški turisti. Mi smo v paru Slovenija-Slovaška, oni pa v paru Litva-Latvija. Dalia ima kratko pristržene rjave lase in prijeten nasmeh. Odlično obvlada angleško in v njenem odličnem predavanju na temo ortodontije ni bilo zaslediti litovskega naglasa. Dalia je uspela podati ogromno informacij, pokazala je več kot tisoč drsljivk*. Toliko, da bi skoraj lahko naredili animirani film. Med predavanjem smo imeli krajše premore. Z Dalia sva ugotovila, da imamo tako v Litvi kot tudi v Sloveniji podobne navade, kar zadeva akademskih 15 minut. Sumim, da je podobno tudi pri naših dvojčkih Slovaški in Latviji, vendar bi bilo vredno preveriti.

Celodnevemu predavanju sledi slavnostna večerja. To je pomemben, če ne celo najpomembnejši, del decembrskih druženj ortodontov. Vzdušje je sproščeno, teme pogovorov niso strokovne. Zahvaljujoč

* slovenska izpeljanka za »slide« v Powerpointu.

takemu vzdušju se poleg obveznih govorov na spored prikrade tudi kakšno voščilo za rojstni dan. To je v obliki skupinskega petja pesmi »Vse najboljše za té«. Edina, ki ob tem morda trpijo, so šolana ušesa skupine muzikantov, ki so nam skozi celoten večer prijazno igrali spremljevalno glasbo. Morda sem pod vtisom klasičnega vestrna, ki sem ga pred kratkim gledal, vendar imam v spominu, da je njihovo ime Magnificent 7. Verjetno ne dobesedno, vendar nekaj v podobnem stilu. Toplo jih priporočam.

Ne smem pozabiti tudi na zahvalo. Vsi udeleženci smo kot darilo dobili steklenico šampanjca. Steklenica morda simbolno predstavlja del celote, SODA? V žaru zabave in veselega decembra se je marsikatera steklenica zamešala. Prijazni najditeljici se zahvaljujem za vrnitev moje steklenice in spremljajočih papirjev. To je še en pokazatelj kolegialnega duha majhne družine slovenskih ortodontov.

In še poslovilna misel. Medtem ko ste brali ta članek, se je na Kitajskem rodilo več otrok, kot je v Sloveniji ortodontov.



Jurij Gorjanc: Shouldiceova hernioplastika

Asist. Tomaž Jakomin, dr. med., Slovensko herniološko združenje
jakomintomaz@gmail.com

Novembra se je odvijal VII. slovenski simpozij in delavnica o kilah z mednarodno udeležbo. V sklopu tega dogodka je bila predstavljena tudi monografija o Shouldiceovi hernioplastiki. Avtor monografije je asist. mag. Jurij Gorjanc, dr. med., specialist splošne kirurgije, predsednik Herniološkega združenja Slovenije. Izdajatelj knjige je Herniološko združenje Slovenije. Slike so delo akademske slikarke Irine Pušnik Mouravieve. Monografija je napisana v treh jezikih (slovenskem, nemškem in angleškem) in obsega 28 strani. Je že druga monografija avtorja Jurija Gorjanca, prva – Liechtensteinova hernioplastika – je izšla leta 2014.

Ob prvem stiku s publikacijo najprej pade v oči njena zelo privlačna podoba, ki stilsko nadaljuje monografijo o Liechtensteinovi hernioplastiki. Monografija je trdo vezana, pri listanju izstopa kakovost izbranega materiala.

Napisana je v tekočem in razumljivem jeziku. Vsebinsko je razdeljena na dva dela. V prvem delu je predstavljena Shouldiceova hernioplastika (zgodovina, poudarki anatomije dimeljskega predela in tehnika operacije), v drugem delu je ob izjemnih ilustracijah Irine Pušnik Mouravieve

prikazana sama tehnika operacije po posameznih korakih. Rdeča nit monografije je 4-slojno šivanje dimeljskega kanala.

Zakaj se je avtor odločil za monografijo o napetostni hernioplastiki? Najverjetneje zato, ker se tudi danes v obdobju »poplave« različnih mrežnih krp in različnih nenapetostnih hernioplastik še vedno srečamo s primeri, pri katerih mrežne krpe ne želimo ali ne smemo uporabiti. Tudi smernice Evropske herniološke zveze govorijo o tem, da imajo šivne (napetostne) tehnike še vedno svoje mesto predvsem pri bolnikih, mlajših od 30 let, in indirektnih (lateralnih) dimeljskih kilah. Med njimi je najboljša izbira Shouldiceova hernioplastika.

Komu je monografija namenjena? Po mojem videnju je primerna predvsem za specializante in specialiste splošne kirurgije, predvsem tiste, ki se ukvarjajo s herniologijo.

Zaključil bi z zahvalo avtorju Juriju Gorjancu, ki je ponovno poskrbel, da je slovenski kirurški prostor bogatejši še za eno kirurško publikacijo. Hkrati si želim, da bi nas čez dve leti ponovno presenetil, takrat morda z monografijo o laparoskopski hernioplastiki.



Quiba – e-pripomoček za predpisovanje protimikrobnih zdravil

Doc. dr. Mateja Logar, dr. med., UKC Ljubljana

Predpisovanje antibiotikov je del vsakdanjega dela skoraj vseh zdravniških specialnosti, obenem pa področje, ki postaja zlasti ob vedno slabše občutljivih bakterijah za antibiotike vedno bolj zapleteno. Predpis antibiotika mora v čim manjši meri vplivati na dodatno poslabševanje stanja, to je povečevanja bakterijske odpornosti, zato postaja predpisovanje vse bolj zahtevno. V Sloveniji so se v zadnjih letih kar uveljavili priročniki za predpisovanje protimikrobnih zdravil, ki sta jih v letih 2002, 2007 in 2013 izdala dva najvidnejša slovenska strokovnjaka za to področje, prof. dr. Milan Čižman in prof. dr. Bojana Beović. Priročniki sicer niso smernice, povzemajo pa vse aktualne tuje in sloven-

ske smernice za predpisovanje antibiotikov in pogosteje uporabljenih protiglivnih in protivirusnih zdravil ter jih predstavljajo na za zdravnika praktičen način: s kratko informacijo o diagnostiki, z odmerki in priporočenim trajanjem, izbiro zdravil za posamezne mikroorganizme, načini odmerjanja za vsa starostna obdobja in prilagoditvami odmerkov glede na delovanje ledvic. Nedavno, oktobra 2016, sta avtorja skupaj s študenti izdala posodobljeno verzijo priročil, ki pa je še posebej sodobna zaradi svoje oblike. Tiskano verzijo je zamenjala aplikacija za androidne mobilne telefone (za operacijski sistem iOS je še v pripravi), ki omogoča dostop do informacij o predpisovanju protimikrobnih zdravil tako

rekoč na vsakem koraku, v ambulanti in na oddelku. Aplikacija je na videz prijetna, v odtenkih zelene barve in omogoča hiter dostop do informacij, prav tako podanih na praktičen način: izbira protimikrobnega zdravila, druge, alternativne možnosti, odmerki, trajanje zdravljenja, posebna opozorila. Za tiste, ki potrebujejo več informacij, so na voljo kratka besedila o posameznem sindromu s konkretnimi nasveti za postavitev diagnoze in viri. Avtorji poleg verzije za iOS obljublajo razvoj v smeri interaktivnih nasvetov za obravnavo pogostih stanj, posodobitve na vsakih šest mesecev pa so predvidene ob zelo razumni naročnini. Aplikacija z imenom »Quiba, simple guide to antimicrobials« je dostopna na www.quibaguide.com in je videti nepogrešljiv pripomoček za vse, ki predpisujemo protimikrobnna zdravila.

Razpis za nagrado Mojce Novak za leto 2017



Združenje za perinatalno medicino (ZPMS) pri Slovenskem zdravniškem društvu bo na Novakovih dnevih 19. in 20. maja 2017 podelilo nagrado Mojce Novak za najboljšo klinično raziskavo s področja perinatologije. Nagrado, ki je namenjena študentom medicine in babilštva, specializantom ginekologije in porodništva, anesteziologije in pediatrije ter mladim babicam (do 5 let po diplomi), smo poimenovali po mladi zdravnici in raziskovalki, ki nas je po dolgotrajnem boju z boleznijo prezgodaj zapustila.

Kandidati naj pošljejo svoja dela na naslov martina.peclin@kclj.si do

15. 3. 2017. Dela morajo biti pripravljena v pisni obliki (do največ 2000 besed z največ eno sliko ali razpredelnico ali grafom), primerna za objavo v zborniku. Prispevek naj vsebuje ime avtorja in mentorja ter ustanovo le na prvi strani, na naslednjih straneh pa Naslov, Uvod z namenom, Materiale in metode, Rezultate, Razpravo, Zaključek in Literaturo. Izvleček priprave v obliki predstavitve na do 3 straneh za predstavitev na simpoziju.

Ocenila jih bo tričlanska strokovna komisija ZPMS (Darja Trošt, dr. med., dr. Irena Štucin Gantar, dr. med., in doc. dr. Miha Lučovnik,

dr. med.). Komisija bo ocenjevala strokovnost, jasnost, klinično uporabnost in odmevnost poslanih del. Najboljše delo bo nagrajeno s financiranjem izobraževanja s področja perinatologije (do 1500 EUR oz. glede na razpoložljiva sredstva) in bo predstavljeno na Novakovih dnevih v obliki predavanja. Vsa poslana dela, ki bodo ustrezala osnovnim kriterijem, bodo objavljena v zborniku.

*Mag. Lili Steblovnik, dr. med.,
tajnica Združenja za
perinatalno medicino pri SZD*

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Logoterapija, smisel in poslanstvo zdravnika

seminar – februar, marec

Cilj delavnice

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

Izvajaja: mag. Martin Lisec, logoterapevt

Težave in razumevanje v medosebnih odnosih

delavnica – marec, maj

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

Delavnico vodi Anja Žagar, univ. dipl. ekon.

Zadovoljna, samozavestna, radostna

delavnica – 10-krat po 3 ure – februar 2016



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

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

Migracije in zdravstvo: ustrezna zdravstvena obravnava migrantov in beguncev

seminar – marec–november

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

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

Pravočasen pregled ustne votline lahko reši življenje

seminar – marec



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

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

Vodenje zdravniških timov

seminar – marec, maj

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.

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, da se dobro počutijo. Taka oseba je običajno človeško prijaznost nadgradila tako, da je postala ustrezljiva ter vse bolj pozablja nase; premalo poskrbi za to, da zadovolji svoje čustvene potrebe.

Na seminarju bomo spoznali (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.

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@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	

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

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

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

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

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

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

3.–4. ob 8.00 • PONOVI TVENI TEČAJ VSEBIN IZ PREHOSPITALNE NUJNE MEDICINSKE POMOČI (NMP)

kraj: MARIBOR, OSCE, PL1 vhod 2–4	št. udeležencev: največ 25, najmanj 20 poslušalcev	kotizacija: 320 EUR	k. točke: 11,5
vsebina: Tečaj je namenjen zdravnikom urgentne medicine, splošne/družinske medicine (specialistom). Področja: 1. Oskrba nenadno obolelega odraslega bolnika, 2. Oskrba nenadno obolelega otroka, 3. Oskrba poškodovanca/otroka, 4. Množične nesreče/Oskrba dihalne poti, 5. Ultrazvok.	organizator: MF Univerze v Mariboru, Katedra za urgentno medicino, doc. dr. Matej Strnad, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Medicinska fakulteta UM, Taborska ulica 8, 2000 Maribor, za Romano Grajner, informacije: Romana Grajner, univ. dipl. ekon., T: 02 23 45 826, F: 02 23 45 820, E: romana.grajner@um.si	

10. • TERAPEVTSKI PROGRAMI IN OCENJEVANJE FUNKCIJE ROKE PRI OTROKU S HEMIPAREZO

kraj: LJUBLJANA, Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije - SOČA, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, predavalnica v 4. nadstropju nove stavbe	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: 100 EUR (z DDV)	k. točke: ***
vsebina: Seminar je namenjen pediatrom, razvojnim pediatrom, fiziatrom in delovnim terapevtom, ki se v svoji praksi srečujejo z otroki s hemiparezo	organizator: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – SOČA	prijave, informacije: prijave najkasneje do 10. januarja 2017 na slov: Vesna Grabljevec, Tajništvo Klinike, Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – SOČA, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 47 58 243, F: 01 437 20 70, E: vesna.grabljevec@ir-rs.si	

FEBRUAR 2017

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

kraj: LJUBLJANA, Seminar I (UKC Ljubljana, Pediatrična klinika, Bohoričeva 20, P2)	št. udeležencev: 10	kotizacija: 200 EUR, kotizacije ni za zaposlene v UKC Ljubljana	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica je namenjena učiteljem in mentorjem vseh poklicev	organizator: UKC Ljubljana, Meta Vesel Valentinčič	prijave, informacije: prijave: E: izobrazevanje@kclj.si , UKC Ljubljana, Služba za izobraževanje, Bohoričeva 28, 1000 Ljubljana, informacije: T: 01 522 90 22, E: izobrazevanje@kclj.si	

17. ob 8.00 • ANAFILAKSIJA IN ALERGOLOGIJA – OBRAVNAVA BOLNIKA NA PRIMARNI RAVNI

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 3,5
vsebina: strokovni seminar je namenjen zdravnikom družinske medicine, zdravnikom primarne zdravstvene dejavnosti, specialistom	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, izr. prof. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: Nina.stojs@gmail.com , informacije: Nina Štojs, T: 01 438 69 14, E: nina.stojs@gmail.com	

17. ob 9.00 • LOGOTERAPIJA, SMISEL IN POSLANSTVO ZDRAVNIKA

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

21. ob 19.00 • KRVOTVORNE MATIČNE CELICE: OD ŽETVE DO SETVE IN NAPREJ V NEZNANO

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

24. ob 16.00 • LOGOTERAPIJA (4-letno izobraževanje)

kraj: SLOVENSKE KONJICE, poslovna stavba »Konus«, Mestni trg 18	št. udeležencev: 30	kotizacija: cena izobraževanja bo odvisna od števila kandidatov (okvirno 100 EUR mesečno)	k. točke: ***
vsebina: Izobraževanje iz logoterapije v trajanju 8 semestrov (uvodno predavanje in delavnica). Izobraževanje je namenjeno osebam z dokončano VII. stopnjo izobrazbe ali s statusom absolventa, ki se želijo usposobiti za logoterapevte.	organizator: Zavod Žički tabor za duhovno rast, Cvijeta Pahljina, dr. med., spec. psihiatrija, logoterapevtka	prijave, informacije: T: 070 707 340, E: cvijeta.pahljina@gmail.com	

MAREC 2017

2.–4. ob 8.30 • 33. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE V DRUŽINSKI MEDICINI

kraj: MORAVSKE TOPLICE	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 13
vsebina: učna delavnica je namenjena mentorjem v družinski medicini	organizator: SZD – Združenje zdravnikov družinske medicine, Janez Rifel	prijave, informacije: prijave: E: kdrmed@mf.uni-lj.si , informacije: Janez Rifel, T: 01 438 69 15, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	

3. • 18. REDNO LETNO PLENARNO ZASEDANJE SLOVENSKEGA FORUMA O PREVENTIVI BOLEZNI SRCA IN ŽILJA TER 3. STROKOVNI SESTANEK SEKCIJE ZA ŠPORTNO KARDIOLOGIJO

kraj: LJUBLJANA, Dunajska c. 162, Domus Medica, Modra dvorana	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Tematika rednega letnega sestanka bo klinična in populacijska preventiva bolezni srca in žilja. Osrednji sklop bodo predstavljale Nove smernice za preprečevanje srčno-žilnih bolezni v klinični praksi , sledil bo sklop Izzivi v preventivni kardiologiji: Miti in resnice o zdravem življenjskem slogu , ter v zaključku: Strokovna razpotja: Delazmožnost in upravljanje motornih vozil pri srčnih bolnikih . Forumu je v popoldanskem času tudi letos pridružen letni strokovni sestaneK Sekcije za športno kardiologijo Združenja kardiologov Slovenije.	organizator: Združenje kardiologov Slovenije	prijave, informacije: Saša Radelj, T: 01 434 21 00, E: sasa.radelj@sicardio.org	

3. 3. 2017–3. 3. 2018 • MEDNARODNA ŠOLA AKUPUNKTURE

kraj: LJUBLJANA, Fakulteta za šport, Gortanova ulica 22
št. udeležencev: Izobraževanje bo izvedeno, v kolikor bo prijavljenih vsaj 30 kandidatov
kotizacija: Cena teoretičnega dela izobraževanja je 2.970 EUR. Možnost plačila je v največ 11 mesečnih obrokih po 270 EUR. Plačilo se izvede na podlagi mesečnega računa vsak mesec pred začetkom mesečnega predavanja. Plačilo praktičnega dela se izvede v dogovoru z mentorjem po ceni, ki jo določi akupunkturna sekcija Slovenije.
k. točke: ***

vsebina: Šola je namenjena vsem zdravnikom, zobozdravnikom in absolventom medicine in dentalne medicine (izpit opravijo po zaključku fakultete). Teoretični del je sestavljen iz 28 različnih predmetov v skupnem trajanju 154 pedagoških ur. Vsak kandidat mora za priznanje praktičnega dela opraviti **prakso** v določenih zdraviliščih in v akupunkturnih ambulantah v EU ali v bolnišnicah na Kitajskem, Šrilanki in podobno. Praktični del je pogoj, da lahko kandidat opravlja izpit in pridobi certifikat oz. ustrezno diplomu.

organizator: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport v sodelovanju z Zdravstvenim zavodom za medicino športa Ljubljana in Akademijo za tradicionalno kitajsko medicino, Peking, Kitajska, izr. prof. dr. Edvin Dervišević

prijave, informacije:
 prijave: E: Martin.Tus@fsp.uni-lj.si, informacije: Martin Tuš, E: Martin.Tus@fsp.uni-lj.si, T: 01 520 77 52

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

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

10. ob 8.30 (registracija od 7.00) • 13. ŠOLA MELANOMA

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica stavbe C
št. udeležencev: 80
kotizacija: kotizacije ni
k. točke: ***
vsebina: podiplomsko izobraževanje je namenjeno vsem, ki jih to področje zanima, specializantom internistične onkologije, specialistom internistične onkologije, specialistom in specializantom radioterapije, dermatologom...
organizator: Sekcija internistične onkologije pri SZD, Onkološki inštitut, Katedra za onkologijo, izr. prof. dr. Janja Ocvirk, dr. med.
prijave, informacije: prijave: izključno na E: Ikristan@onko-i.si, informacije: Lidija Kristan, T: 01 587 92 82

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

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

15. ob 9.00 • OKUŽBA Z VIRUSOM HEPATITISA C PRI OSEBAH, KI UPORABLJAJO DROGE

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom
št. udeležencev: ni omejeno
kotizacija: kotizacije ni
k. točke: v postopku
vsebina: sedmi nacionalni simpozij je namenjen vsem zdravstvenim delavcem, ki se pri svojem delu srečujejo s problematiko virusnih hepatitisov in odvisnosti od drog
organizator: Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana in Koordinacija centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od drog, prof. dr. Mojca Matičič, dr. med., doc. dr. Andrej Kastelic, dr. med.
prijave, informacije: prijave: Tajništvo Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva ulica 2, 1525 Ljubljana, informacije: Simona Rojs, T: 01 522 13 52, 01 522 21 10, F: 01 522 24 56, F: simona.rojs@kclj.si

17. ob 9.00 • LOGOTERAPIJA, SMISEL IN POSLANSTVO ZDRAVNIKA

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

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

kraj: Domus Medica, Dunajska c. 162
št. udeležencev: 260
kotizacija: 150 EUR (DDV je vključen), za sodelujoče v projektu »Dan odprtih vrat – preventiva in zgodnje odkrivanje ustnega raka ob svetovnem dnevu ustnega zdravja« kotizacije ni
k. točke: 8
vsebina: Zobozdravniki prevzemamo odločilno vlogo pri odkrivanju raka ustne votline, zato bomo vsem, ki se boste vključili v projekt Pravočasen pregled ustne votline lahko reši življenje (več o projektu najdete na www.zdravniskazbornica.si), zagotovili strokovno izobraževanje z možnostjo pridobitve kreditnih točk.
organizator: Odbor za zobozdravstvo v sodelovanju s Kliničnim oddelkom za oralno in maksilofacialno kirurgijo UKCL in Centrom za ustne bolezni in parodontologijo Stomatološke klinike
prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si, informacije: Mojca Vrečar, E: mic@zss-mcs.si

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

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

23.–24. • TRADICIONALNO MEDNARODNO 26. POSVETOVANJE »MEDICINA, PRAVO IN DRUŽBA« S TEMO VARNOST PACIENTOV IN ZDRAVSTVENIH DELAVCEV – PROBLEM MEDICINE, PRAVA IN DRUŽBE

kraj: MARIBOR, Univerza, Velika dvorana, Slomškov trg 15	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 150 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: posvet je namenjen zdravnikom, pravnikom in drugim, ki jih to področje zanima	organizator: Zdravniško in Pravniško društvo Maribor v sodelovanju z Medicinsko in Pravno fakulteto Univerze Maribor, prim. Jelka Reberšek Gorišek, predsednica organizacijskega odbora	prijave, informacije: Katja Markač Hrovatin, E: katja.hrovatin@um.si , T: 02 250 42 38, http://acj.si/si/predstavitev-mjp	

23.–24. ob 11.00 • 22. SLOVENSKI IN 3. MEDNARODNI POSVET O OBRAVNAVI IN SPREMLJANJU BOLNIKOV S TUBERKULOZO (TB)

kraj: GOLNIK, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Vurnikova predavalnica	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Posvet je namenjen pulmologom, družinskim zdravnikom, internistom, infektologom, gastroenterologom, revmatologom, dermatologom in medicinskim sestram. Predavanja: Pljučnice domačega okolja, Tuberkuloza ob zdravljenju z inhibitorji TNF alfa, Tuberkuloza in okužbe z virusom HIV, Kakovostna diagnostika tuberkuloze in respiratornih okužb.	organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Petra Svetina, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: irena.dolhar@klinika-golnik.si , informacije: Irena Dolhar, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si , T: 04 25 69 493	

28. ob 9.00 • TTT2 NADALJEVALNA 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: 220 EUR, kotizacije ni za zaposlene v UKC Ljubljana	k. točke: 7
vsebina: Učna delavnica je namenjena učiteljem in mentorjem vseh poklicev. Pogoj za udeležbo: opravljena TTT1 Osnovna delavnica za usposabljanje mentorjev in učiteljev	organizator: UKC Ljubljana, Meta Vesel Valentinčič	prijave, informacije: prijave: E: izobrazevanje@kclj.si , UKC Ljubljana, Služba za izobraževanje, Bohoričeva 28, 1000 Ljubljana, informacije: Tina Kofler, Služba za izobraževanje, T: 01 522 90 22, E: izobrazevanje@kclj.si	

31. marec–1. april • 12. UČNA DELAVNICA CYRIAXOVE ORTOPEDSKE MEDICINE V MARIBORU: RAMA

kraj: MARIBOR, Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino Univerzitetnega kliničnega centra Maribor	št. udeležencev: 25	kotizacija: 200 EUR za specialiste in 150 EUR za specializante (plačilo kotizacije do 30. 3. 2017)	k. točke: ***
vsebina: podiplomska učna delavnica je namenjena predvsem specializantom in specialistom fizikalne in rehabilitacijske medicine, družinske medicine in ortopedije	organizator: Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, Univerzitetni klinični center Maribor in Slovensko zdravniško društvo – Zdravniško združenje Maribor, izr. prof. prim. dr. Breda Jesenšek Papež, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Dragan Lonžarič, E: dragan.lonzaric@ukc-mb.si , draganlonzaric@gmail.com (do 15. 3. 2017), informacije: Dragan Lonžarič, dr. med., spec. fizikalne in rehab. medicine, IFRM UKC Maribor, T: 02 321 1676 in 02 321 1680, E: dragan.lonzaric@ukc-mb.si , draganlonzaric@gmail.com	

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

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

Sava Turizem, d.d. Sava Medical

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

prosti delovni mesti za

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

Kandidati morajo izpolnjevati naslednje pogoje:

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

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas.

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

Kontaktne osebi: Čobo Nusret, dr. med., spec. internist, GSM: 051 362 721, e-naslov: nusret.cobo@sava.si in prim. Risto Angelski, dr. med., spec. internist, GSM: 041 639 124, e-naslov: info@cardial.net

ZAPOSILIMO

URI Soča zaposli specializanta s področja medicine dela, prometa in športa za potrebe Centra za poklicno rehabilitacijo v Mariboru.

Več informacij: E: secy.kadri@ir-rs.si ali T: 01 475 81 07.

PRODAM

Prodam dobro vpeljana zobno ordinacijo na zanimivi lokaciji. Posredujem pri najetju prostora.

Informacije: 041 767 576

Profesor dr. Rajko Sedej – 90-letnik

Prof. dr. Igor Kopač, dr. dent. med., Oddelek za dentalno medicino MF UL

Prof. dr. Peter Jevnikar, dr. dent. med., Oddelek za dentalno medicino MF UL

Ob vstopu v leto 2017 je nestor slovenske stomatološke protetike, profesor dr. Rajko Sedej, praznoval častitljiv jubilej – dopolnil je 90 let plodnega in ustvarjalnega življenja. Po težki in razburljivi mladosti, ki jo je zaznamovala predvsem 2. svetovna vojna, se je profesorjeva poklicna pot na Oddelku za dentalno medicino Medicinske fakultete začela takoj po diplomi leta 1954, ko se je zaposlil kot klinični zobozdravnik pri profesorju Palčiču na Oddelku za fiksno protetiko. Leta 1955 je postal asistent, 10 let kasneje je pridobil naziv docent. V letih med 1960 in 1970 je ob vseh obveznostih prevzel odgovornost profesorja za predklinično protetiko na Višji stomatološki šoli v Mariboru. Poleg pedagoških in kliničnih obveznosti je bil leta 1961 imenovan za urednika Zobozdravstvenega vestnika, ki ga je nato vestno, odgovorno in ustvarjalno urejal več kot 40 let. Izredni profesor je postal leta 1966 in kmalu zatem prevzel tudi prodekansko funkcijo, ki jo je opravljal do leta 1969. Za rednega profesorja stomatološke protetike je bil imenovan leta 1972. V obdobju med 1968 pa vse do upokojitve leta 1991 je bil predstojnik Katedre za stomatološko protetiko Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, med leti 1972 in 1987 je bil predstojnik Oddelka za fiksno protetiko Stomatološke klinike UKC Ljubljana.

Profesor Sedej je že zelo zgodaj na svoji poklicni poti uvidel potrebo po razvoju in uvedbi novega predmeta v okviru dodiplomskega študija stomatološke protetike. Tako je na osnovi svojih idej uvedel predmet Predklinična protetika in pozneje tudi ustanovil Inštitut za predklinično protetiko, ki ga je vodil do upokojitve. V okviru inštituta je poglobljeno raziskoval predvsem dentalne materiale, še posebno barvaste kovine, med katere sodijo tudi žlahtne kovine za uporabo v protetiki. Uveljavil se je zlasti z metalografskimi preiskavami in kemično analizo kovin. Raziskovalno je v sodelovanju z Zlatarno Celje in Inštitutom za kovinske materiale in tehnologije na področju dentalnih zlitin nedvomno opravil pionirsko delo. Plod njegovega strokovnega in raziskovalnega dela je knjiga *Tehnologija prote-*

tičnih gradiv in postopkov, ki jo je namenil trem ravnam: zobotehnikom, študentom dentalne medicine in laboratorijskim zobnim protetikom. Knjiga je še danes eden temeljnih učbenikov pri pouku stomatološke protetike.

Njegova druga velika profesionalna ljubezen so bila estetska načela v stomatološki protetiki, saj je v predmet, ki ga je predaval, vključeval tudi poglavje »Estetika v stomatološki protetiki«. Pri tem je kot klinik in pedagog teorijo likovne estetike prenašal v pouk, pri delu s pacienti pa v klinično delo. Profesor Sedej je bil poznan kot odlični predavatelj in retorik, zato je bila predavalnica med njegovimi predavanji vedno polna.

Ob častitljivem jubileju profesorja Sedeja ne moremo mimo dolgoletnega urednikovanja edine slovenske zobozdravstvene strokovne revije Zobozdravstveni vestnik. Kot glavni, odgovorni in tehnični urednik je profesor dokazoval vztrajnost, strokovnost in ljubiteljstvo oblike in besede. Vsebinsko je revijo vedno prilagajal razvoju slovenskega zobozdravstva, saj je trdil, da se znanstvenoraziskovalna raven specialističnih



Sedej kot urednik Zobozdravstvenega vestnika v svojem delovnem okolju.

strok odraža ravno v strokovnem glasilu. Mnogi pisci se ga radi spominjamo, ker je kot urednik z nami presedel ure in ure ter nesebično popravljaj in izboljševal besedila. Neprecenljiva je njegova vloga pri ohranjanju in ustvarjanju slovenske stomatološke terminologije, saj je podobno kot za estetiko imel izostren občutek tudi za slovenski jezik.

Leta 1973 je profesor Sedej uvedel specializacijo iz stomatološke protetike. Pod njegovim mentorstvom je v Sloveniji nastala mreža 40 specialistov protetikov, ki pa danes na žalost zaradi razmer, ki vladajo na področju zobozdravstva, upada.

Bil je tudi ustanovitelj Sekcije za stomatološko protetiko pri SZD. Pod njenim okriljem je organiziral skupaj s sodelavci vsebinsko odmevne in za stroko doktrinarne bienalne simpozije, ki so bili znani med drugim tudi po številni udeležbi slovenskih zobozdravnikov in zobotehnikov. Njegovi nasledniki se zavedamo odgovornosti

do stroke, ki smo jo podedovali od slavljenca, zato nadaljujemo s prirejanjem strokovnih srečanj sekcije.

V prostem času, kolikor ga je bilo na voljo, je bil profesor Sedej zagrizen rekreativec. Živel je z naravo in slovenskimi gorami, saj sta s soprogo kar trikrat prehodila slovensko planinsko transverzalo. Njuni še posebno ljubi vršaci so bili Storžič, Stol, Grintavec in Triglav. V mlajših letih je bil profesor Sedej tudi navdušen alpski smučar, kasneje pa je gojil tek na smučeh. Profesorjevo rekreativno vztrajnost in zagnanost najlepše dokazuje opravljen vršiški triatlon iz leta 1982.

Za strokovno in organizacijsko delo na področju zobozdravstva in za dolgoletno uredniško delo pri Zobozdravstvenem vestniku je bil leta 1985 odlikovan z redom dela z zlatim vencem, leta 1995 pa je prejel častni znak svobode Republike Slovenije.

V zadnjem obdobju, ko profesor Sedej ni več tako aktiven kot nekoč, se

največ ukvarja z branjem strokovne literature in beletristike. Zelo natančno še vedno spremlja »svojega otroka«, revijo Zobozdravstveni vestnik, in ob občasnih obiskih na kliniki pokomentira npr. citiranje literature ali grafično obliko. Med drugim še vedno napiše kakšen esej, znani in prodorni so tudi njegovi aforizmi.

Avtorja profesorju Sedeju izrekava iskrene čestitke ob njegovem jubileju in se mu zlasti v imenu starejše generacije slovenskih zobozdravnikov in zobozdravnikov, ki profesorja poznajo in se ga spominjajo, iskreno zahvaljujeva za njegovo delo, ki ga je posvetil slovenskemu zobozdravstvu, ter za njegovo nesebično razdajanje na raziskovalnem, strokovnem, pedagoškem in uredniškem področju na Oddelku za dentalno medicino Medicinske fakultete v Ljubljani.

Na jesen življenja našemu profesorju Sedeju vsi skupaj želimo, naj ga še naprej spremljajo zdravje, čilost in bistrost duha.

39. IATROSSKI

Posvetovanje športne medicine in smučarsko tekmovanje zdravnikov
Kranjska Gora, petek, 3. februarja 2017

9.30 TEK (Rateče) 4 km

Kategorije za moške in ženske:

- A – do vključno 49 let starosti
- B – nad 50 let
- C – študenti

12.00 VELESLALOM (smučišče Kranjska Gora, sedežnica Podles)

Kategorije za moške in ženske:

- A – rojeni 1975 in mlajši
- B – 1974–1956
- C – 1955 in starejši
- D – študenti

13.00 Drugi tek

Kotizacije: tek 40 EUR, vsl. 60 EUR, skupaj tek in vsl. 70 EUR, spremljevalci 20 EUR. Študenti polovična kotizacija. **Fides svojim članom krije kotizacijo.**

Kotizacijo nakažite na račun: Zdravniško društvo IATROS, TRR 04750-0001224094

Prijave: V prijavi navedite: spol, letnico rojstva, delovno mesto, ustanovo oz. društvo, za katero nastopate. Prijavi dodajte dokazilo o plačani kotizaciji, študenti pa dokazilo o vpisu.

16.00 Hotel Larix: Posvetovanje športne medicine

17.00 Večerja, razglasitev rezultatov

Prijave pošljite na e-naslov: melitamakuc@gmail.com

Informacije: prim. Franci Koglot, T: 041 775 705

Za ekipo štejejo trije najbolje točkovani moški in dve ženski ali tri najbolje točkovane ženske in dva moška. Enako za študente.

Študenti medicine tekmujejo ekipno med fakultetama Ljubljana : Maribor za pokal univerz.

Prof. dr. Ludvik Ravnik (1922–2016)

Prof. dr. Bojan Tršinar, dr. med.,
v. svet., Ljubljana

21. novembra 2016 smo se na ljubljanskih Žalah poslovili od enega najvidnejših slovenskih urologov prof. dr. Ludvika Ravnika.

Rodil se je 23. avgusta 1922 v Soteski pri Bohinjski Beli, v številni železničarski družini. Po maturi na realni gimnaziji v Kranju je študiral medicino, obenem pa se je vpisal še na Srednjo šolo za telesno vzgojo v Ljubljani, ki jo je končal leta 1947. Kot telovadni učitelj si je z delom na Srednji tehnični šoli do leta 1949 omogočil dokončanje študija na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Po diplomi leta 1952 je najprej služboval v bolnišnici na Jesenicah. Februarja 1954 je pričel specializacijo iz urologije na Kirurški kliniki v Ljubljani in julija 1959 opravil specialistični izpit. Oktobra 1968 je bil imenovan za primarija, leta 1970 je bil izvoljen za vodjo urološkega oddelka Kirurške klinike v Ljubljani, leta 1973 pa za predstojnika Urološke klinike.

Profesor Ravnik je bil leta 1974 promoviran za doktorja znanosti s področja urologije. Še istega leta je bil izvoljen za izrednega profesorja iz kirurgije na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Leta 1986 je postal njen redni profesor.

Odgovorno nalogo predstojnika Urološkega oddelka Kirurške klinike in kasneje Urološke klinike KC v Ljubljani je uspešno opravljal sedemnajst let. Pod njegovim vodstvom se je ljubljanski urološki oddelek prostorsko in kadrovske močno okrepil in prerasel v moderno kliniko, priznano v vseh republikah nekdanje SFRJ in tudi v tujini, od koder so bolniki prihajali na zdravljenje v Slovenijo.

S svojimi organizacijskimi sposobnostmi in lastnim strokovnim delom je omogočil, da so bila na Urološki kliniki v Ljubljani uvedene številne nove endourološke diagnostične in terapevtske metode, kot na primer transuretralna resekcija prostate in tumorjev sečnega mehurja, perkutana nefrolitotomija, ureterorenoskopija, uretrotonija. Še bolj se je razvila rekonstruktivna urologija z uporabo črevesja za izpeljavo urina po



odstranitvi sečnega mehurja, začelo se je vgrajevanje umetnega uretralnega sfinktra in različnih protez, razmahnila se je uporaba električne stimulacije spodnjih sečil za zdravljenje mikcijskih motenj. Velika zasluga profesorja Ravnika je bila, da je Slovenija leta 1986 dobila sodoben aparat za zunajtelesno drobljenje kamnov v sečilih.

Profesor Ravnik je bil član zdravniške ekipe, ki je leta 1958, kot prva v nekdanji skupni državi, uvedla uporabo hemodialize. Prav tako je bil leta 1970 član kirurške ekipe pri prvi presaditvi ledvice živega dajalca. Leta 1986 je vodil kirurško ekipo pri prvem odvzemu in presaditvi ledvice mrtvega dajalca. Prvi je objavil transkutano skrotalno flebografijo varikokele. Tudi sicer je bila moška neplodnost njegovo ožje strokovno in znanstveno področje, na katerem je uvedel nekatere modificirane metode zdravljenja, kot so epididimovazoanastomoza, selektivna podvezava kremasteričnega dela spermatične povesme in tvorba umetne spermatokele.

O svojem znanstvenem in strokovnem delu je profesor Ravnik poročal na številnih strokovnih sestankih, simpozijih in kongresih doma in v tujini. Strokovno se je izpopolnjeval v Lyonu, Firencah, Heidelbergu, Barceloni in na Dunaju. V domači in tuji strokovni literaturi je objavil več kot petdeset strokovnih in znanstvenih del. Bil je soavtor treh knjig s področja urologije.

V času svojega aktivnega delovanja je profesor Ravnik pokazal tudi svoje velike pedagoške sposobnosti. Bil je predavatelj prve pomoči, vodil je vaje za študente medicine in stomatologije.

V letih od 1974 do 1989 je predaval urologijo študentom medicine in stomatologije na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Bil je mentor specializantom iz urologije, pa tudi mnogim magistrantom in doktorantom. Na Urološki kliniki v Ljubljani so se pod njegovim vodstvom izpopolnjevali tudi številni zdravniki iz drugih republik nekdanje SFRJ in iz tujine. Mnogi učenci se ga spominjajo kot odličnega predavatelja, ki je znal pritegniti pozornost s svojo neposrednostjo in izkušnostjo.

Prav tako kot med zdravniki pa je bil profesor Ravnik znan tudi med športniki. Tudi sam vsestranski športnik v atletskem mnogoboju, gimnastiki in odbojki ter smučarski učitelj se je že zgodaj vključil v Sekcijo za športno medicino in bil v letih 1949–1952 tudi njen predsednik. Petindvajset let je bil klubski zdravnik športnega društva Olimpija, kot zdravnik olimpijske ekipe pa se je udeležil petih olimpijskih iger. Zaupa-

na mu je bila organizacija zdravniške službe na velikih športnih tekmovanjih v Ljubljani. Kot zdravnik in sodelavec Inštituta za športno medicino je več let opravljal tudi funkcijo predsednika zdravstvene komisije pri Republiškem komiteju za telesno kulturo in šport.

Profesor Ravnik je bil v letih od 1970 do 1976 predsednik Urološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva. Leta 1988 je skupaj s sodelavci uspešno organiziral 10. kongres urologov Jugoslavije. Kot predstojnik Urološke klinike v Ljubljani se je upokojil leta 1987.

Za svoje dolgoletno strokovno in organizacijsko delo v medicini in športu je prejel številna priznanja, diplome in odlikovanja. Za življenjsko delo v športu je leta 2003 prejel Bloudkovo nagrado. Bil je član mnogih domačih in mednarodnih strokovnih združenj, med drugim tudi Evropskega združenja za urologijo, Evropske zveze za transplantacijo

organov in Mednarodne zveze olimpijskih zdravnikov. Leta 2012 je kot priznani zdravnik, športnik in humanist postal častni občan Bleda.

Profesor Ravnik je bil v času svojega zdravnikovanja znan po svojem človeškem in toplem odnosu do bolnikov, ki so ga cenili in ga imeli radi. Prav tako je bil cenjen med svojimi sodelavci, saj jim je omogočal stalni strokovni razvoj in napredovanje. V operacijskih dvoranah je preživel dneve in dneve, njegove ambulante so bile vedno polne bolnikov. Za vse pa je našel dobro in prijazno besedo.

Odšel je eden od začetnikov sodobne urologije na Slovenskem. Njegovi nekdanji učenci in sodelavci smo se poslovlili od prijatelja, njegovi najbližji pa so izgubili ljubečega očeta in dedka. Nešteti bolniki, ki jih je zdravil, se ga bodo vedno s hvaležnostjo spominjali.

V STISKI NISI SAM!

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

Pokličite nas na ANONIMNO telefonsko številko:
01 30 72 100

Kardinal C. M. Martini, G. Sporschill: Jerusalemer Nachtgespräche. Über das Risiko des Glaubens

(Jeruzalemski nočni pogovori. O tveganju verovanja). Herder Verlag, Freiburg, Basel, Wien, 2008
(6. naklada, 2012), 142 str.

Marjan Kordaš, Ljubljana

marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Če bi to knjigo zagledal v izložbi, je verjetno ne bi kupil. A na srečo je do mene prijadrala v elektronski obliki po poti, ki naj ostane skrivnost. Zato sem ob veliki povečavi prve strani poleg naslova prebral tudi podnaslov. Ki pa je zame, pogana, postal hud izziv, ker sem ga v raznih poskusih prevajal različno. Tako sem se knjige takoj lotil in že po nekaj vrsticah ugotovil, da gre za izvrstno branje. In ko sem prijadral do konca, me je že pričakal prek celovške Mohorjeve družbe dostavljen fizični izvod knjige za ponovno, poglobljeno branje.

Knjiga je v bistvu pogovor med dvema jezuitoma, formalno oblikovan kot intervju. Vprašanja postavlja G. Sporschill, Avstrijec, odgovarja pa kardinal M. Martini, Italijan in bivši milanski nadškof, ki se je po upokojitvi preselil v Jeruzalem.

Tematika intervjuja izhaja iz pisem, ki sta jih avtorja dlje časa prejemale od mladih, vernih in morda tudi nevernih ljudi. Tako ima vsako poglavje namesto uvoda eno teh pisem. Po svojem dojetanju knjige lahko tematiko – četudi se ponekod prekriva – razdelim nekako na dva dela.

V prvem delu (poglavja I, II, III in IV) avtorja obravnavata vero (zunaj institucionaliziranih religij!) kot osebni odnos do človekovega Stvarnika. Sicer sta oba avtorja trdna rimokatoličana, se pa dobro zavedata, da nobena vera nima absolutnega mandata za t. i. *Resnico*. In ker npr. je na zahodu iz judovstva izšlo krščanstvo ter iz slednjega islam, poudarjata, da imajo vse tri vere lahko neko skupno sporočilo za človeštvo – tako kot tudi druge vzhodne vere, ki imajo drugačen izvor. V sklopu odnosa do Boga obravnavata tudi pojem zla (kako je mogoče, da ga Bog dopušča) ter kakšno zvezo ima zlo s človekovo svobodo:

Na vprašanje o izvoru zla ne more odgovoriti noben človek. Vendar pa

obstojijo približki: Bog je človeku svobodo podaril. Ni hotel (ustvariti) nobenih robotov, nobenih sužnjev, temveč partnerje. Na ponudbe partnerji odgovarjajo z da ali ne, ljubijo ali ne ljubijo, vendar brez prisile (str. 17).

Ker sta oba avtorja jezuita, se pogovarjata tudi o disciplini. Ki pa ni ekstrinzični dejavnik, prisila znotraj (religijskih) zapovedi in prepovedi, temveč intrinzična potreba človeka po sistematičnem delu za doseg nekega cilja.

V drugem delu knjige je po mojem v ospredju odnos človeka do *svojega bližnjega*, ki je istega ali nasprotnega spola. To se v poglavjih V, VI in VII takoj vidi iz uvodnih pisem, ki se berejo takole:

Z mojim prijateljem sva skupaj že več kot dve leti. Je kar okej. Seveda se tudi prepirava, a pravzaprav se razumeva dobro. Kljub temu pa se včasih zasačim pri misli, ali je kdo, ki se mi bolje prilega. Bom z njim srečna? Po čem lahko ugotovim, ali je on tisti, ki je moški mojega življenja?

Andrea (pogl. V, *Učiti se ljubezni*)

Ženskam sovražna Cerkev se ne sme spraševati, zakaj ji ljudje uhajajo. Pojemo: »ob bratovski jedi«, kje pa so sestre? Ob oltarju v Vatikanu samo moški. Mar moški ne uporabljajo Svetega pisma seksistično? Kje so v Svetem pismu ženske? Samo pridne služabnice so svete.

Evelina (pogl. VI, *Za odprto cerkev*)

Nočem postati takšen, kot so stari. Zanima jih le denar in kariera, drugega pa nič. Če se ob tem uniči okolje, jih ne zanima. Zame so bolj pomembni ljudje.

Raje živeti preprosto. Nasprotujem izkoriščanju revnih, želim si, da bi bilo na svetu bolj pravično. Kdo me hoče?

Benjamin

(pogl. VII, *Bojevati se proti nepravčnosti*)

Izjemno zanimivo je branje poglavja *Učiti se ljubezni*, v katerem Martini opisuje pot (mehanizem) nastanka (sporne) enciklike *Humane vitae*. Zaradi kardinalovega diplomatskega izražanja kljub večkratnemu branju nisem znal ugotoviti, kaj meni o zapovedih in prepovedih v tej encikliki. Razen enega stavka, da »[...] Uradno cerkveno je bilo v preteklosti glede 6. zapovedi morda že preveč povedanega. Včasih bi bilo bolje molčati. [...]« (str. 108). A na Sperschillovo vprašanje »Kaj je vaš čisto osebni pogled pri teh vprašanjih o spolnosti? Ali lahko kot teolog daste pomoč za orientacijo?« pa Martini odgovori po mojem zelo jasno:

Zame je temeljno pomembno tole: Predanost je ključ do ljubezni. Človek je poklican k temu, da preseže samega sebe. [...] Predajanje pa zadeva tudi transcendenco. Z ene ravni se lahko dvignemo na višjo raven. [...] V predajanju se ljudje odprejo Bogu. K temu cilju stremimo pri telesnem srečanju. Gledati v ta cilj je bolj pomembno, kot pa spraševati se, ali je dovoljen(o) ali je greh. [...] (str. 109–110).

Dobesedno pretrese me tole Martinijevo stališče o veri in (rimskokatoliški) Cerкви: »Na mene naredi vtis to, da Jezus vpraša: Ali bo sin človekov, ko se bo vrnil, našel vero? Ne vpraša takole: Ali bom našel veliko in dobro organizirano Cerkev?« (str. 126).

Medtem ko sta predzadnji poglavji v glavnem namenjeni razpravam o vlogi ženske, heteroseksualni in homoseksualni ter zunajzakonski in zakonski spolnosti, je pa zadnje poglavje najbolj udarno. Posvečeno je pravičnosti. Takole:

[...] Po Svetem pismu je pravičnost več kot pravica in usmiljenje, je temeljna lastnost Boga. Pravičnost pomeni postaviti se za tiste, ki nimajo zaščite, ter za reševanje življenja, bojevati se proti nepravčnosti. Pravičnost pomeni aktivno in ofenzivno bojevati se za takšno skupno življenje, v katerem vsi živijo v miru. Pravičnost mora bedeti nad tem, ali pravica, kot je oblikovana v zakonih, vsem ljudem omogoča dobro bivanje. Jezus je svoje življenje žrtvoval za pravičnost. [...] Jezus se je postavil na stran revnih, trpečih, grešnikov, poganov, tujcev, zatiranih, lačnih, zaprtih, razvrednotenih, na stran otrok in žensk. Kdor to počne, se zameri. Tisti, ki stopi na stran ljudi, ki so kot ovce brez pastirja, kdor te ljudi zbira in jim vlije samozavest, ta bo za oblastnike nevaren. [...] (str. 137).

Martini meni, da vsa etika, razlikovanje med *dobrim* in *zlom*, izhaja iz Boga. Bog je tisti, ki vodi (ne ukazuje, temveč vodi!) človeka. Če bi se lahko pogovarjal z ateistom, ga Martini ne bi poskusil spreobrniti. Ateista bi le povprašal, od kod njegova etika in kakšna je.

In hkrati Martini nadvse ceni Luthrov pristop. Tako pogosto navaja Sveto pismo in ga interpretira po svoje. Npr. ženskam (vključno z Marijo Magdaleno), ki spremljajo Jezusa, pripisuje nadvse pozitivno vlogo, popolno nasprotje slabšalnemu uradnemu stališču rimskokatoliške Cerkvje.

Tako se zdi, da Martini med vrsticami pove, da človek, ki se zaveda svoje odgovornosti, lahko (sme) interpretira(ti) skladno s svojo vestjo. More in mora presojeti po svoji vesti. Kar z drugo besedo pomeni, da človek more (sme) imeti svojega notranjega Boga (to sem pred leti poimenoval z izrazom *božja iskra*) kot vodnika pri iskanju etike. Slednjo, v sekularnem

svetu in v zadnjem času, opredeljujejo štiri univerzalna načela: 1) svetost življenja, 2) posvečenost mrtvih, 3) dostojanstvo človeka, 4) ljubi svojega bližnjega kot samega sebe.

Stališča, prikazana v knjigi, so izvrsten izziv uradnemu nauku rimskokatoliške cerkve, ki dosledno in juridično temelji na zapovedih in prepovedih s posledico, da od vernikov terja slepo pokorščino.

Jeruzalemski nočni pogovori so izvrstna dopolnitev knjige **Katoliška cerkev: kratka zgodovina**, ki jo je napisal »preganjani« katoliški teolog in filozof Hans Küng. Slednji opisuje sv. Avguščina, ki je očitno doživel silovitost erotične ljubezni z žensko ter dognal, da se s to izkušnjo ne more kosati nobena vera. Sicer je prosil Boga, »... daj mi čistost, a ne še zdaj ...«, ter končno izumil izraz *concupiscentia carnis*. Menda je bil sv. Avguštin prvi, ki je izjavil, da »zunaj Cerkve ni zveličanja«, in ni čudno, da je Cerkev njegov nauk sprejela v doktrino in še vedno preganja erotično ljubezen, nepremagljivo tekmo. Pa vendar: prav sv. Avguštin si je tudi izmislil geslo »Ama et fac quod vis.« – »Ljubi in počni, kar hočeš.«

Sporočilo **Jeruzalemskih nočnih pogovorov** je, da isto besedilo (npr. *Staro zavezo*) različni ljudje lahko v temelju razumejo različno. Zato se judaizem, krščanstvo in islam zelo razlikujejo, pa četudi vsi trije izhajajo iz istega temeljnega sporočila. In še več: Zaradi različnega razumevanja *Stare in Nove zaveze* je tudi krščanstvo razpadlo na različne ločine in sekte.

Se pravi, ko (če) gre za vero, gre za osebni odnos do Boga, v katerem ni nobenih zapovedi in prepovedi. Človek kot svobodno bitje mora – znotraj zgoraj navedenih univerzalnih etičnih načel – sam zgraditi svojo etiko oz. sam razločevati med *dobrim* in *zlom*.

Ali z drugo besedo: vsak (človek) je samemu sebi najvišja avtoriteta.

Opomba: slovenski prevod te izvrstne knjige je (ali: bo kmalu) na voljo pri Celjski Mohorjevi družbi.

Karsten Schwanke: Kaj in kako – Vreme

Založba Mladinska knjiga, 2016

Mag. Nina Mazi, dr. med., Ljubljana

Vreme že tisočletja pomembno vpliva na človeka. Zaznamovalo in določalo je njegovo dejavnost, obnašanje, počutje, razpoloženje, zdravje, mladostnost in vitalnost. Tako kot nekoč, velja še danes, ko kljub nenehnemu razvoju znanosti in bliskovitemu napredku tehnologije človek še ne more vplivati na vreme in si ga podrediti oz. prilagoditi. Ne zna ga še povsem brezhibno napovedati in predvidevati, prav tako pa ga še vedno ni sposoben obvladovati, kaj šele predpisovati. Hkrati pa sodobni človek noče biti preveč odvisen od vremenskih pojavov oz. se vremenu ni pripravljen popolnoma podrediti in prilagoditi.

Zato je vreme smiselno čim boljše (s)poznati in razumeti, kar človeku omogoča kakovostno življenje in delovanje v najrazličnejših meteoroloških pogojih in okoliščinah, ki mu jih brezkompromisno nakloni narava.

Zakovitosti vremena lahko človek spozna in skuša razumeti z neneh-

nim spremljanjem in opazovanjem, ali pa si jih hitreje in prav tako učinkovito skuša približati s pomočjo knjig, revij in ostalih možnosti za študij in preučevanje.

Eno takih nam ponuja nemška avtorica in strokovnjakinja za meteorologijo, Karsten Schwanke, ki nam v svojem najnovjšem delu o vremenu na 48 straneh v strnjeni obliki ponuja številne pomembne ugotovitve in spoznanja, dejstva in predpostavke o vremenu, vremenskih pojavih in njihovih vplivih na modrem planetu.

Delo je kakovostno in natančno, pisanje strnjeno, poučno in zanimivo, privlačna pa je tudi likovna oprema knjige. Pravi priročnik za vse, ki o vremenu nimajo veliko znanja, pa tudi za tiste, ki bi svoje predhodno znanje o tem pomembnem elementu človekovega življenja radi dopolnili, poglobili in nadgradili. Iz ljubiteljskih nagnjenj ali pa iz potrebe in nuje, ker znanje o vremenu potrebujejo pri svojem poklicnem delu oz. hobiju.

Mednje sodijo tudi zdravniki, ki se v svojih ordinacijah vse pogosteje srečujejo s posledicami vpliva vremena na človekovo zdravje in vitalnost – meteoropatijami, ki še vedno v veliki meri ostanejo neprepoznane, prezrte in zanemarjene.

Vreme in zdravje sta si podobna predvsem zato, ker sta oba nepredvidljiva.

Človeka vreme spremlja vedno in povsod – v mrzlem vetru ga zebe, v dežju in snegu smo premočeni, v poletni vročini se potimo, pred nevihto smo napeti in razdražljivi, v temnem, oblačnem vremenu smo pobiti itd. Vreme človeka spremlja na vsakem koraku, hkrati pa glavčina o njem ve odločno premalo.

V knjigi o vremenu bralec najde odgovore na številna vprašanja, povezana z vremenom, ki mu omogočajo boljše poznavanje in razumevanje tega pomembnega dogajanja na Zemlji.

Knjiga je vredna pozornosti, saj zdravniku pomaga do lažjega in boljšega razumevanja bistva vremenskih pojavov in njihovega vpliva na človeka ter na ostala živa bitja, hkrati pa je napisana v izbranem in razumljivem jeziku ter polna zanimivosti, ki tako strokovnjaku kot laiku pomagajo do boljšega in lažjega življenja.

HUMORNI PRISPEVKI ZA SISI

Kot je že tradicija, je aprilaska številka revije Isis obogatena z nekoliko obsežnejšo humorno rubriko Sisi. Čeprav se zdi pomlad in 1. april še zelo daleč, vas že zdaj vabimo, da nam v uredništvo pošiljate humorne prispevke (prozna besedila, pesmi, risbe ...).

Gradivo bomo zbirali do 10. marca na e-naslovu isis@zss-mcs.si

Vabljeni k sodelovanju!

Prvi Ljubljčan je na kolišču Špice živel že pred 4500 leti!

Arheološki sprehod zdravnikov

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

Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani je v sodelovanju z Znanstvenim društvom za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije (ZDZZKS, predsednica prof. dr. Jana Furlan) v četrtek, 29. septembra 2016, priredil Arheološki pomenek o poteku in rezultatih izkopavanj na Špici ob Ljubljani. Špico bi lahko imenovali mesto naselja prvih Ljubljčanov na kolišču. Predstavitev je pripravila arheologinja, asistentka in raziskovalka Primorske univerze Mateja Ravnik, ki je sodelovala tudi pri izkopavanjih. Številni zainteresirani smo se zbrali na Špici na koncu Gruberjevega nabrežja in ob čudovitem vremenu v zgodnjem jesenskem času prisluhnili razlagi naše vodje.

Najdišče Špica leži na razvodju Ljubljanice in Gruberjevega prekopa. O njem so prvič poročali že leta 1883, v letih 2009 in 2010 pa so tam v sklopu nove ureditve Špice potekala arheološka izkopavanja, ki jih je vodil Mestni muzej Ljubljane (zanj Irena Šinkovec) v sodelovanju s podjetjem Tica Sistem, d. o. o., v okviru katerih so odkrili večjo koliščarsko naselbino iz časa bakrene dobe. Naselbina na Špici leži v predmestju današnje Ljubljane in je edino kolišče, odkrito na skrajnem severovzhodnem robu takratnega jezera.

Na srečanju je bilo predstavljeno okolje, v katerem je naselbina živela, in številni ostanki, ki so jih za seboj pustili koliščarji. Pregledali smo tudi, kakšen les so uporabljali in kakšne so bile posebnosti naselbine na Špici. Pogovarjali smo se o koliščarski kulturi, razširjeni in značilni za predalpski prostor in današnje Ljubljansko barje. Z Barja izvira tudi najstarejša grozdna peška in tu je bilo najdeno najstarejše kolo na svetu. O koliščarjih vemo veliko zanimivosti in nekatere so se nam razkrile prav ob izkopavanjih na Špici.

Mateja Ravnik je diplomirala iz arheologije na ljubljanski Filozofski fakulteti in se v zadnjem desetletju posvečala različnim arheološkim projektom na zelo odmevnih lokacijah v Sloveniji. Ena izmed teh je na Piramidi nad Mariborom, kjer je v 12. stoletju stal eden od večjih gradov na Štajerskem, danes pa je tam ohranjena le kapelica. Drugo tako najdišče, s katerim se ukvarja zadnja leta, pa je spomenik državnega pomena v Simonovem zalivu, rimskodobna vila Maritima z



Med izkopavanji ob Ljubljani na t. i. Špici, kjer se srečata Ljubljnica in Gruberjev prekop, so arheologi leta 2009/10 našli dobro ohranjene količke koliščarskega naselja izpred 4500 let (vir: Mestni muzej Ljubljane, avtor: Tica Sistem, d. o. o.).

lepo ohranjenimi mozaiki z največjim rimskodobnim pristaniščem na slovenski obali, kamor sedaj potapljači vodijo tudi zainteresirane obiskovalce, da si pod vodo ogledajo ostanke rimskega valobrana, ki je ščitil pristanišče vile pred nevarnimi severnimi vetrovi.

Od Valterja Šmida, ki velja za prvega pomembnega arheologa mesta Ljubljane, do današnjih izkopavanj na Špici in odkritij ob prekopavanju Slovenske in Dunajske ceste v Ljubljani,



Pogled na Špico ob končevanju urejanja »Špice« v Ljubljani leta 2010 (vir: Mestni muzej Ljubljane, avtor: Tica Sistem, d. o. o.).



Srečanje zdravnikov ob arheološkem pogovoru o koliščarjih izpred 4500 let na Špici (foto: Duša Fischinger).

vidimo, da živimo na mestu, kjer so bivale že pradavne kulture. Ker je Špica s svojimi prvotnimi naseljenci odmaknjena približno 4500 let od današnjega časa, si lahko zamislimo, da je bilo že v času poselitve starega Egipta stalno naseljeno tudi območje Ljubljane in so ti ostanki pričevalci dolge in globoko zakoreninjene kulture, ki vlada na naših tleh. Ko je

Napoleon s svojimi vojaki prišel v Egipt, jim je rekel: »Poglejte, pet tisočletij gleda na vas!« in pokazal na mogočne piramide. Podobno bi lahko rekli tudi mi, ko razmišljamo o kolišču na Špici, in si pri tem želeli, da bi Mestna občina Ljubljana in njeni odgovorni za arheologijo s ponosom tam postavili kakšno informacijsko točko, tablo v vsaj dveh jezikih, kjer bi



Matejka Ravnik je z bogato slikovno opremo predavala o kolišču na Špici (foto: Duša Fischinger).

popisali to bogato kulturno-zgodovinsko dediščino, te rezultate izkopavanj. Sosednji obalpski narodi, s katerimi delimo isto koliščarsko kulturo, s svojimi rekonstrukcijami takih kolišč zelo dobro tržijo svojo davno preteklost! Ne nazadnje so bila kolišča leta 2011 uvrščena na svetovni Unescov seznam kulturne dediščine! Mi bi lahko mimoidoče vsaj opomnili, da je tukaj že pred 4500 leti bival »prvi Ljubljančan«!

Inštitut za zgodovino medicine MF UL je Mestni občini Ljubljana poslal pobudo, da Unescovo dediščino označi vsaj z informativnim napisom. Kdaj ga bomo dočakali?

Dr. Gregor Voglar Carbonarius de Wiesenegg, zdravnik ruskega carja Petra I. Velikega

Jurij Kurillo, dr. med., Kranj
jurij.mihail@siol.net

V Naklem, stari gorenjski obcestni vasi blizu Kranja, se je 12. marca 1651 rodil v podložniški, a verjetno nekoliko premožnejši kmečki družini Voglarjev sin Gregor, drugi od šestih otrok (njegov oče Martin se je podpisoval bodisi kot *Voglar* bodisi kot *Carbonarius*). Gregor je po končani kranjski osnovni šoli odšel v jezuitsko gimnazijo v Celovec, nato pa se je vpisal na graško jezuitsko univerzo, kjer je leta 1674 promoviral kot doktor filozofije. Njegova nadaljnja študijska pot ni povsem razvozлана. Očetove želje, da bi postal duhovnik, ni uslišal, pač pa se je vpisal na dunajsko medicinsko fakulteto; študij je nato domnevno nadaljeval na ugledni italijanski univerzi v Bologni, kot *doctor medicinae universae* pa je bil promoviran leta 1680 v Rimu. V tej doktorski diplomski (po prepisu v avstrijskih arhivih) so še posebej poudarjene njegove sposobnosti za zdravljenje otrok in boleznih glave.

Po končanem medicinskem študiju se je najprej zaposlil kot *magister sanitatis*, torej kot mestni fizik (naziv za univerzitetno promoviranega doktorja medicine) v koroškem Pliberku, kjer je ostal kar šest let, do leta 1681. Tu se je posebno izkazal pri zatiranju kuge, ki je tiste čase divjala in morila po srednjeevropskih deželah. S to nadvse nevarno boleznijo je imel veliko opravka tudi na nadaljnjih delovnih mestih, predvsem pa v Radgoni, kjer se je leta 1683 poročil z Marijo, vdovo po zaradi kuge umrlem Matiju Fluherju. Ta mu je rodila dve hčeri, Jakobo Sabino Rebeke (1684) in Marijo Antonijo (1685), priženil pa je tudi enoletno

pastorko Marijo Renato. Pri postopkih s kužnimi bolniki je bil Gregorij Voglar zagotovo bolj pogumen in vesten, kot je bil denimo italijanski zdravnik dr. Hanibal Bottinoni. Ta je v tridesetih letih 17. stoletja deloval v Gradcu tako, da v kužno hišo sploh ni vstopil, ampak je kar s konjevega hrbta »ordiniral«, ne da bi bolnika sploh pregledal (R. Peinlich).

Ob takratni vednosti medicine, ko je bilo o kugi (*pestis*) znano le to, da je izredno nalezljiva bolezen, je razumljivo, da so bili proti njenemu širjenju učinkoviti zgolj preventivni protiepidemični ukrepi. Povzročiteljico bubonske kuge bakterijo *Pasteurella*, pozneje imenovano *Yersinia pestis*, sta odkrila Alessandro Yersin in Shibasaburo Kitasato šele leta 1894. Ker so epidemije večinoma prihajale iz vzhodnih, turških dežel, so habsburške oblasti na svojih mejah v Vojni krajini uredile posebne sanitarne kordone, v katerih so bili poleg splošnih higienskih najpomembnejši karantenski ukrepi. (Izraz »karantena« izhaja iz štiridesetdnevne osamitve morda okuženih popotnikov.) Zdravniki so se morali v takih epidemičnih situacijah ravnati po posebnih uradnih navodilih, imenovanih *Kužni red* (*Infections Ordnung*). Ti so bili precej temeljiti in neizprosni ter so predpisovali, kako ravnati z okuženci in njihovo lastnino — določene hiše so celo požgali. Omejili so gibanje prebivalstva s cestnimi zaporami, nekatere mostove pa preprosto podrli. Tudi za umrle so bili predpisani posebni postopki. Ko se je na turški strani leta 1710 pojavila velika epidemija kuge — ki naj bi bila po mnenju

tamkajšnjih, popolnoma nedejavnih oblasti zgolj izraz »Alahove kazni« — so habsburške oblasti celo popolnoma zaprle mejo.

Zdravniška služba v moskovski Rusiji

No, in v takih zdravstvenih razmerah je deloval tudi naš dr. Gregor Voglar. Kaže, da se je kot zdravnik zelo uveljavil, saj so prav njega deželni štajerski stanovi priporočili rimsko-nemškemu cesarju Habsburžanu Leopoldu I. (1640–1705) kot primerne kandidata, ki naj bi odšel na prošnjo ruske vlade v službo na carski dvor v Moskvo, kjer so želeli dobiti iz zahodne Evrope čim več dobro usposobljenih zdravnikov. Še prej so iz Avstrije poslali v Rusijo 20. aprila 1688 poleg drugih dokumentov tudi priporočilno pismo štajerskega deželnega glavarja Ivana Adama de Monzelia (M. Drnovšek — slov. prev.):

»Dr. prave medicine g. Gregorij Karbonarij, ki je bil do zdaj za fizika v Radkesburgu v Štajerski deželi, želi zaradi ondotnih revnih razmer kje drugje uveljaviti svoje strokovne umetnosti. Zvedel je, da so na Dunaju iskali medike za Poljsko in celo Moskvo. Ima upanje, da se bo v vsakem oziru obnesel v onih severnih deželah kot lat(inskega), nem(škega) in ilirskega jezika, predvsem pa medicinske stroke več mož. Zato me je naprosil za pomoč in priporočilo, kar mu tudi nisem mogel odreči z oz(irom) na njegovo obnašanje in zanesljivost. Znano je, da bi bil primeren za Poljsko ali Moskvo, ker obvlada jezike in že več let deluje kot zdravnik.«

Na habsburškem dvoru je potem pisal 17. maja 1688 Adam Still, uradni

tolmač za ruski jezik, državnemu kanclerju Vasiliju Golicinu v Moskvo, da je bil zadolžen za iskanje zdravnikov in je to nalogo opravil. Izbrana sta bila dva sposobna in ugledna zdravnik, Grk dr. Giacomo Pylarini iz Benetk ter dr. Gregor Voglar iz Radgone. Slednjega je priporočil tudi kancler dvora grof Thun Königsegg.

V Moskvo sta s privolitvijo cesarja Leopolda I. odpotovala jeseni 1688, vendar je moral slednji zaradi smrti svojega očeta začasno prekiniti potovanje in tako se je Voglar pripeljal z večjim spremstvom po štirih mesecih, februarja 1689, na rusko mejo brez njega, pač pa s svojim šestnajstletnim nečakom Nikolajem Šimnovcem ter s češkim jezuitom Tobijašem Tiševskym. Skupaj z Voglarjem sta prišla kot njegova pomočnika tudi lekarnar Johann Georgius Persenowski in ranocelnik Ignatius Eyber (S. Dumschat), ne pa tudi žena. Na dvoru je naš zdravnik predložil več dokumentov in priporočil iz svoje domovine. V Moskvi je pravkar prevzel formalno oblast car Peter Aleksejevič Romanov (1672–1725), ki je bil sicer sovladar s slaboumnim bratom Ivanom. V resnici je do takrat vodila državo oblastizeljna polsestra obeh bratov Sofija, ki je bila pozneje zaradi zvez s carju sovražnimi strelici internirana v nekem samostanu. Politične razmere v Rusiji so se prav ob prihodu Voglarja umirile in tako je Peter I., pozneje imenovan »Veliki«, ostal na prestolu z neomejeno oblastjo do svoje smrti.

Ob prihodu na ruski dvor marca leta 1689 so dr. Voglarja Karbonarja osebno predstavili carju, ki ga je zdravnik tudi sam nagovoril (kar je bila posebna čast!). Pri svojem nagovoru je med drugim dejal, »da hoče svoje filozofsko in medicinsko znanje, ki si ga je pridobil z dolgoletnim delom in trudom, dati na voljo carskemu dvoru. Kot zdravnik služi Bogu in Naravi in hoče pri tem uporabiti vse svoje možnosti vestno in zvesto.« Obenem si je pridržal pripombo, »da zdravnik ne more zmeraj izpolniti vseh bolnikovih želja in da zato ne

more biti kriv, če se neka bolezen pokaže, da je močnejša od zdravniške umetnosti.« Kot dodatek je navedel Sveto pismo, po katerem pride vsaka ozdravitev od Boga, ki spremlja zdravnika na njegovi poti (S. Dumschat).

Car mu je namenil — tako kot je bil običaj ob prihodu vsakega tujega strokovnjaka — bogata darila z denarjem in različnimi uporabnimi predmeti. Dobil je pozlačen srebrn pokal, po deset vatlov dragocenega blaga, damasta, atlasa in žameta, ter soboljevino v vrednosti 45 rubljev, kar je potrdil s svojim podpisom, ter novcev za 70 rubljev. »S carske mize« je bilo dodano še deset sodov in šest veder različne vrste medicine, tri vedra piva, trije kruhi, govedina, gosi, race, zajci, kokoši, ruševci in jagnjeta, pa tudi šunka, maslo in jajca. Določili so mu denarna sredstva 730 rubljev za splošne potrebe in še posebno nagrado, vendar je avgusta istega leta potožil, da od obljubljenega ni še nič dobil. Pozneje se je pritožil, da še ni prejel letne plače in da mu ne vrnejo niti tistih 1000 rubljev, ki jih je porabil za potovanje, dobil pa tudi ni obljubljenega konja, niti konjske krme kot drugi njegovi kolegi. Kot piše, se je zato moral zadovoljiti kar s svojim »starim kljusetom«, ki ga je bil pripeljal z Dunaja. Mimogrede, da je nekdo smel prijahati v Kremelj na konju, je bil velik privilegij, manj pomembne osebe so namreč morale priti tja peš! Težave je imel tudi z obljubljenimi hišo, saj se je po lastnih besedah predolgo »potikal po tujih stanovanjih«. Pozneje je izdal carski dvor za njegovo hišo kar 1350 rubljev. Kako počasi so delovale »ruske finance«, pove naslednja anekdota: Ko je zdravnik Voglar nekoč carju puščal kri, ga je ta vprašal, zakaj neki hoče prodati svojo ženo. Ta se je zasmejal in mu odgovoril: »Zato ker še zmeraj nisi naročil, da mi izplačajo moj letni zaslužek.« Ravno nekaj dni prej je namreč zaprosil za ta denar, vendar so mu odgovorili, naj si ga kar izposodi. On pa je odgovoril, da lahko za to zastavi zgolj svojo ženo ali pa jo

kar proda ... Da pa naš doktor ni ravno stradal in bil žejen, pove podatek, da je julija 1689 dobil iz Arhangeljska brez carine kar več sodov vina in vodke ter precej živil. Njegova žena Marija je od doma leta 1692 pisala na carski dvor za pomoč, saj naj bi ostala doma brez vseh sredstev. V Moskvo je vendarle prišla leta 1697, domnevno z eno hčerko (druga je doma umrla) v spremstvu že omenjenega Voglarjevega nečaka Nikolaja in zdravnika iz Celovca, dr. Benedicta Zopotha, ki ga je za tamkajšnjo službo pridobil po nalogu ruskega dvora prav Voglar. Po novejših podatkih je njegova žena v Rusiji po nekaj letih tudi umrla.

Z ruskimi oblastmi je imel Voglar kar precej težav, ker je kot zelo veren katoličan in nekakšen neformalen verski poslanik habsburškega cesarja proti njihovi volji navezal stike z moskovskimi jezuiti, ki naj bi domnevno nameravali spreobrniti ruske pravoslavce v katoliško vero. V Dru-



Konzultacija. Slika iz Gerbčeve Intricatum-Extricum, Ljubljana 1692 (P. Borisov).

štvu katoličanov si je prizadeval z drugimi tujimi vplivnimi pripadniki te veroizpovedi, recimo z generalom Škotom Gordonom, za enakopravnost z bolj cenjenimi protestanti in tudi za lastnega duhovnika ter gradnjo cerkve. Moral pa je biti v tej smeri močno dejaven in vpliven, saj ga je prav zaradi »goreče privrženosti katoliški veri in zvestobe svojemu cesarju« Leopold I. leta 1694 povzdignil v dedni plemiški stan in je tako dobil svoj grb, privzel pa je ime *Carbonarius de Wisenegg* (podpisoval se je *Gregorius Carbonarius de Bisenegg*). Prejel je plemiško diplomno, ki jo sestavlja deset pergamentnih listov, popisanih v latinščini (Arhiv RS). V tem nazivu lahko najdemo dve razlagi priimka Voglar: po eni strani naj bi to pomenilo izdelovalca oglja, po drugi pa prebivalca hiše na vogalu travnika ali morda na travnem brdu ... (S. Torkar). Obenem je bil imenovan za cesarskega svetnika (*Consiliarium nostrum*).

Leta 1694 je moral Voglar nana-gloma nadomestiti pri carju Petru umrlega kolega Arnaulta van der Hulsta v Arhangelsku, kjer se je vladar takrat zadrževal. Za na pot so mu nakazali petdeset rubljev in dodelili šest vpreg. Carju je dal po takratni šegi večkrat puščati kri. Bolj verjetno se je s tem neposredno ukvarjal njegov ranocelnik Eyber, saj bi bil sicer tak poseg za Voglarja kot fizika »prenizek«. Ko je nekoč car tožil zaradi omotice in mrazenja, je svojemu znamenitemu bolniku namesto pričakovanega puščanja krvi predpisal vino tokajec, ki se ga pacient seveda ni nič branil. Zdravil je tudi različne imenitne tuje strokovnjake v ruski službi, kot je bil že omenjeni škotski general in admiral Patrick Gordon (1635–1699), s katerim sta bila osebna prijatelja. Večkrat se je pri njem udeležil svečanih obedov, bil pa je tudi krstni boter njegovemu sinu. Voglar je bil večkrat vpliven član komisij, ki so ocenjevale strokovno primernost prijavljenih tujih zdravnikov. Da pa je lahko imel tako odgovoren strokovnjak v Rusiji

tudi hujše težave, priča dogodek, ko so ga celo zaprli, saj naj ne bi poslušal carjevega ukaza za obisk nekega bolnega meniha. V resnici je šlo le za lažno ovadbo lekarnarja Geoga Goossensa, ki je bil sicer v inozemski skupnosti na zelo slabem glasu. O tem poroča v svojem dnevniku Johann Georg Korb, tajnik pri habsburškem poslaniku, ko je slednji potem Voglarja tudi rešil zapora (S. Dumschat).

Carski vojaški zdravnik

Leta 1695/96 se je vojska carja Petra I. podala v bitko s krimskimi Tatari kot vazali Otomanskega imperija za Azovsko morje z namenom, da bi pridobila Rusiji dostop do Črnega morja — kar se ji je v drugem poskusu tudi posrečilo. Za ta pohod, ki se ga je sam udeležil, so naredili zdravila po Voglarjevih receptih (S. Dumschat). S svojo vneto pri oskrbi ranjencev, še posebej pa pri zatiranju kuge s preventivnimi ukrepi, si je prislužil visoko odlikovanje *Signum laudis*. Po nekaterih virih naj bi bil v ruski armadi celo sanitetni vodja.

Peter I. si je skušal pridobiti zaveznitvo proti Otomanskemu imperiju z drugimi evropskimi državami, obenem pa je želel kot zgled podrobno spoznati njihovo javno življenje. Zato je leta 1697 zbral veliko rusko odposlanstvo, v katerem je bil inkognito tudi sam kot »Peter Mihajlov«. Spremljal naj bi ga poleg drugih zdravnikov in ranocelnikov domnevno (po P. Borisovu, čeprav o tem zaenkrat ni dostopnih pisnih dokumentov!) tudi dr. Gregorij Voglar. Car se je denimo na Nizozemskem zanimal predvsem za ladjedelništvo, vendar so ga privlačili tudi medicinski dosežki zahodnoevropske medicine. Tako se je v Amsterdamu navdušil nad anatomskim prepariranjem krvnega ožilja (z injiciranjem tekočega obarvanega voska), ki ga je izumil anatom Friedrich Ruysch (1638–1731), sicer podpornik revolucionarnega nauka o ožilju angleškega zdravnika Williama Harveya (1578–1657). Voglarju naj bi



Grb, ki ga je dobil dr. Gregor Voglar Carbonarius de Wisenegg leta 1694 ob povišanju v dedni plemiški stan (Arhiv RS).

vladar potem naročil, da izbere za 30.000 nizozemskih guldnov najlepše preparate za zbirko moskovske Mediko-kirurške šole. Za natančna navodila o prepariranju žil je nizozemski profesor menda prejel še 50.000 guldnov. Car in Voglar naj bi se prav tako srečala z drugimi imenitnimi predstavniki takratnega zdravništva, kot je bil Hermann Boerhaave (1688–1738), neprekosljivi klinični profesor, obiskala pa naj bi skupaj tudi mikroskopista Anthonyja van Leeuwenhoek (1632–1723), odkritelja človeških spermijev. Ruska odprava je leta 1698 obiskala tudi Anglijo, kjer je car sprejel v službo različne medicinske strokovnjake, med njimi trideset kirurgov, šestdeset ranocelnikov in več lekarnarjev.

Med bivanjem Petra in njegovega spremstva v Zahodni Evropi so se carju leta 1698 uprle elitne vojaške enote strelcev, ki so delovale v korist njegove sestre Sofije. Peter se je nemudoma vrnil v Moskvo in neusmiljeno, tudi osebno, obračunal z uporniki. Po pričevanjih že omenjenega Johanna Geoga Korba je bil pri mučenjih in zasliševanjih prisoten tudi Gregorij Voglar, ki je imel nehvaležno in za zdravnika nevedno nalogo z zdravili obujati mučene zapornike,

da so postali sposobni za nadaljnje, nadvse krute postopke. To je bil sicer običaj v vseh evropskih deželah. Tako je dokumentirano, da je moral oktobra 1698 pripraviti k zavesti hudo mučenega in nezavestnega podpolkovnika strelcev Karpakova (tudi Kolpakova ali Kolzakova), ki mu je pri svojem odhodu neopazno pustil nož, da bi si ta pozneje lahko sam zadal smrtno rano.

»Evropeizacija« Rusije se je nadaljevala po volji imperatorja z neomejeno oblastjo (tudi s striženjem brad!), ki je v ta namen zgradil na močvirni obali Baltika novo prestolnico Sankt Peterburg (1703). Po tej carski »ekskurziji« v Zahodno Evropo je tudi ruska medicina zelo napredovala in se je približala raznim medicinskim središčem, kot sta bila italijanska Padova in nizozemski Leiden. Tudi pouk medicincev se je posodobil, saj se je iz predavalnic primaknil k bolniški postelji. Mnogo ruskih študentov je odšlo na študij v tujino, doma pa je bila pri splošni bolnišnici leta 1707 ustanovljena ruska šola za vzgojo zdravnikov — Mediko-kirurško vseučilišče, ki se je pozneje preimenovalo v akademijo. Pozneje je Voglar sodeloval kot vojaški zdravnik v vojnih operacijah proti Švedom kralja Gustava XII. in se je tako leta 1700 udeležil obleganja Narve, kjer je bil ujet in štiri leta interniran v Revelu (danes Tallin v Estoniji). Tudi tam se je ukvarjal z zdravniško dejavnostjo. Iz Revela je prosil ruske oblasti za denarno podporo in jim obenem na skrivaj poročal o gibanju švedske vojske — kar je bilo zagotovo veliko tveganje. S posredovanjem cesarja Leopolda I. so ga leta 1704 izpustili in se je tako lahko vrnil v Moskvo, kjer ga je car Peter imenoval za vladnega tajnega svetnika. Leta 1709 je bil prisoten v odločilni bitki pri Poltavi, kjer so ruske sile premagale švedsko vojsko mladega kralja Karla XII. (ki je bil sicer s svojim protestantskim asketskim življenjskim slogom pravo nasprotje pravoslavnemu uživaškemu carju Petru) in tako za vedno končale do tedaj uspe-

šno prodiranje Švedov proti deželam na njihovem jugu. Gregorij Voglar je deloval kot vojaški zdravnik še v drugih bitkah Petra I. za pribaltske teritorije ter med drugim zatrl izbruh kuge med obleganci Revela. Kaže, da je bil kot vojaški zdravnik nepogrešljiv tudi v drugih carjevih vojnih pohodih, recimo na Viborg in Rigo. Leta 1710 so ga poslali v Kijev, okužen s kugo, vendar samo z nalogo, da pomaga vojakom, civilisti pa so bili, kot po navadi, prepuščeni sami sebi. Leta 1711 se je udeležil tudi vojne s Turčijo.

Zanimivo je, da je bil dr. Gregorij Martinovič Karbonarij pri ruskih oblasteh opredeljen kot slovenski (slovanski) doktor (*dohtur slovjanin*), poudarjeno pa je bilo tudi njegovo znanje ruščine (S. Dumschat).

Do leta 1714 je bil zaposlen v moskovski Medicinski upravi, po šestindvajsetih letih delovanja v Rusiji pa je zaprosil za odpust in vrnitev v domovino. Dobil je carjev potni list v ruskem izvirniku in latinskem prevodu. Kdaj se je dr. Voglar Karbonarij vrnil domov, še ni povsem pojasnjeno. Naš zgodovinar medicine dr. Peter Borisov domneva, da naj bi prispel na Kranjsko sredi marca 1716; po starejših virih naj bi se to zgodilo že v začetku decembra 1715. Ni še povsem raziskana njegova, sicer malo verjetna naloga, češ da naj bi po odhodu iz Rusije odšel v Rim, celo k papežu, zaradi nekakšnega povezovanja obeh cerkva, ruske pravoslavne in rimsko-katoliške — kar P. Borisov povsem zanika. Sicer se pa s takimi načrti tudi ni strinjal car Peter. Vsekakor je kmalu po prihodu v domovino hudo zbolel in je kljub pomoči znanega kranjskega zdravnika dr. Gottfrieda Heineja (tudi Hayna) — kateremu naj bi zapustil svoje zdravniške instrumente — 2. februarja 1717 umrl. V kranjski mrliški knjigi lahko v prevodu iz latinščine beremo: »Dne 2. februarja leta 1717 ob eni uri popoldne je pobožno v gospodu zaspal po lepo prejetih vseh svetih zakramentih presvetli gospod Gregorius Carbonarius De Wißseneg star 70 let«. V resnici je bil star 66 let. Pokopali so ga



Zaradi miazmatične hipoteze o nastanku črne smrti – kuge so nosili »Pestdoktorji« na nosu maske z različnimi zelišči in olji, ki naj bi preprečevale vdor »bolezenskih hlapov« v zdravnikovo telo.

na starem pokopališču ob kranjski župni cerkvi sv. Kancijana in tovarišev, vendar groba ob tamkajšnjem množičnem izkopavanju v novejšem času očitno niso našli.

Na smrtni postelji je Voglar naročil operozu Ivanu Jakobu Schllingu, da mu 20. in 21. marca 1716 sestavi oporoko, ki je zelo natančno opredelila vse prejemnike njegove zapuščine, vključno s kar precejšnjo vsoto denarja, od katere je 6000 goldinarjev deponiral pri deželnih organih v Ljubljani (M. Drnovšek). V njegovem, še ohranjenem zapuščinskem inventarju (*Inventarium* 11. 2. 1717: Arhiv RS) najdemo predmete iz srebra in vrečke z dragimi kamni, 14 knjig medicinske in verske vsebine, listine in pisma, osebno orožje, s srebrom obložen jeklen meč in palico s srebrnim gumbom ter precej kosov osebne obleke in perila, tudi posteljnega, in različne uporabne predmete.

Denar je namenil mnogim obdarovancem — predvsem sinovoma že omenjenega nečaka Nikolaja Šimnovca za letno štipendijo, pa tudi drugim sorodnikom, sestram in nečakom ter bratrancem, nekaj še najrazličnejšim cerkvenim ustanovam v mestih, kjer je študiral, ter revežem. Najvišjo vsoto 5000 goldinarjev (v oporoki forintov) je daroval rojstni vasi Naklo za zgraditev dveh vodnjakov s tekočo vodo iz Udenboršta. Za vzdrževanje že nekoliko zanemarjenega Voglarjevega vodovoda je leta 1749 domači župnik Jožef Kos primaknil še 1500 goldinarjev. Nakljanci so v spomin na svojega znamenitega sovaščana leta 1765 sezidali kapelico, leta 2002 pa so sredi vasi po načrtih akademskega kiparja Staneta Kolmana postavili lep vodnjak s kronografikonom z omenjene kapelice: GregorIVs CarbonarIVs has aqVas prIor fVnDaVIt, IosephVs KVss serVaVIt In bonVm VICInIae (fotografija objavljena v reviji *Isis* julija 2016, št. 7, str. 69).

O tem zanimivem slovenskem zdravniku je zasnoval svojo povest naš pisatelj Josip Jurčič (*Doktor Carbonarius*, SG 1868), ki pa se žal konča že kar v Ljubljani.

Gorenjsko zdravniško društvo podeljuje svojim zaslužnim članom priznanje dr. Gregorija Voglarja *Carbonarius de Wieseneck*, ki ga je prejel tudi avtor tega prispevka.



Voglarjev ruski potni list iz leta 1714 (Arhiv RS).

*

Zanimiva življenjska pot dr. Gregorja Voglarja Karbonarija še zdaleč ni raziskana — njegovi življenjepisci črpajo večino podatkov iz sicer poglobljenih, vendar nekoliko starejših raziskav, med drugimi predvsem slovenskih zgodovinarjev medicine prof. dr. Ivana Pintarja ter prof. dr. Petra Borisova, pa tudi dr. Marjana Drnovška, znanstvenega svetnika pri SAZU, avtorja številnih pregledov migracijskih procesov pri Slovencih.

Šele pred kratkim sem dobil na vpogled po posredovanju rodoslovca Petra Kuharja — za kar se mu na tem mestu zahvaljujem — tudi za nas Slovence izredno zanimivo raziskovalno študijo o delovanju tujih medicincev v moskovski Rusiji nemške avtorice Sabine Dumschat (2006). To temeljito znanstveno delo je zgrajeno na pravi množici izvornih dokumentov iz ruskih arhivov, kjer je kar nekaj govora tudi o dr. Gregoriju Martinoviču Karbonariju in njegovem življenju na carskem dvoru, pri čemer so nekateri dogodki domala anekdotično obarvani. Tu lahko najdemo precej doslej neznanih razkritij, ki zadevajo predvsem bolj zasebno plat življenjske poti našega kozmopolita. Zato je bilo treba popraviti nekatere napačne podatke, ki se ponavljajo v posameznih starejših slovenskih biografijah. Nove so denimo navedbe o njegovih spremljevalcih na poti v Rusijo. Kot kaže, med njimi ni bilo Voglarjeve žene, pač pa njegov nečak Nikolaj Šimnovec (1672–1713), sin sestre Uršule, ki je bil pozneje kar pomemben »diplomatski sel« (domnevno tudi za bolj tajna politična sporočila!) med Moskvo in Dunajem v obe smeri. Pozneje je postal na Dunaju celo cesarski gardist, njegovih sinov pa se je spomnil v svoji oporoki tudi Gregor Voglar.

Omenjena nemška avtorica v navedenem delu piše, da so bili mnogi tuji zdravniki v moskovski Rusiji — večinoma jih je tam prebivalo okrog 250 — ne le medicinski strokovnjaki, pač pa so delovali tudi kot pisci,

prevajalci ali tolmači, učitelji, umetniki, trgovci, diplomati in carjevi osebni svetovalci. Na carskem dvoru se je tako ali tako zmeraj zadrževalo po več zdravnikov, tujih in domačih, in med njimi je bil kot pomemben član skupnosti »uvoženih« strokovnjakov tudi naš Gregor Voglar.

Literatura in viri:

1. Arhiv mesta Ljubljane. Pintarjev dosje. Ljubljana.
2. Arhiv republike Slovenije. Ljubljana.
3. Peter V. Borisov, Dr. Gregorij Karbonarij (Oglar, Voglar) de Wieseneck (1751–1717) — zdravnik in diplomat. *Zgodovinski časopis* 51/2, Ljubljana 1997, 187–204.
4. Peter Borisov, Voglar, Gregor, plemeniti (1651–1717). *Slovenski biografski leksikon*, Ljubljana 1986, 552–553.
5. Peter Borisov, Voglar, Gregor. *Enciklopedija Slovenije* št. 14. Ljubljana 2000, 305.
6. Marjan Drnovšek, Nakljaneec Gregor Voglar (1651–1717) — Zdravnik v Rusiji. Občina Naklo, Naklo 2002.
7. Sabine Dumschat, *Ausländische Mediziner in Moskau Rußland. Quellen und Studien zur Geschichte des östlichen Europa*. Franz Steiner Verlag, Stuttgart 2006.
8. Peter Kuhar, Zasebni arhiv.
9. W. Bruce Lincoln, *Sunlight at Midnight. St. Petersburg and the Rise of Modern Russia*. Basic Books, New York 2000.
10. Henri Troyat, Peter Veliki. *Državna založba Slovenije*. Ljubljana 1981.
11. Nina Zupan, Zdravnik dr. Gregor Oglar — Carbonarius de Wieseneck in njegov čas. *Diplomska naloga*. Gimnazija Kranj, Kranj 1996.

Kitarske melodije prinesle božično razpoloženje v razstavišče UKCL

Katarina Majer, Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher

Katarina.majer2@gmail.com

Iztekajoče se leto 2016 je v razstaviščni prostor Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana (dalje UKCL) ponovno pripeljalo člane Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher (dalje KUD), da se z božično prireditvijo poslovijo od leta 2016, da pokažejo umetniške presežke tega leta, da ob tej priložnosti nagradijo svoje najzaslužnejše in da z najboljšimi željami skupno stopijo v božično-novoletni čas.

KUD je na prireditve povabil tudi vodilne svojih ustanoviteljev, UKCL in Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani (dalje MF UL), ki so se za povabila zahvalili in sporočili zahvalo vsem KUD-ovcem za predano celoletno delo, za številne uspešne prireditve ter jim zaželeli, da bi še naprej medsebojno dobro sodelovali in skrbeli za humanizacijo hospitalizacije, duhovno dvigovanje medčloveških odnosov v zdravstvenih ustanovah in da bi se to prenašalo še drugam v slovenskem zdravstvu. Zbrane je osebno nagovoril generalni direktor UKCL mag. Andraž Kopač.

Generalni direktor UKCL, mag. Andraž Kopač, je prireditveno občinstvo nagovoril z besedami zahvale za prirejanje poživljajočih prireditev za bolnike v UKCL. Posebej se je zahvalil vsem sodelujočim na mesečnih prireditvah, tako umetnikom čopiča kot umetnikom notnih zapisov. Poudaril je pomembnost tovrstnih prireditev, saj z njimi izboljšujejo počutje bolnikov in tako prispevajo k čim hitrejši ozdravitvi.

Na božični prireditvi so se z razstavo tradicionalno predstavili slikarji KUD-a s svojo »Likovno skupino Leon Kopore« in posamezni člani razstavili najboljša dela minulega leta. Sodelovalo je okoli 40 slikarjev, ki so popolnoma zapolnili Dolenčevo in Taborjevo galerijo ter številnim bolnikom, njihovim svojcem, obiskovalcem, zdravstvenemu osebju in drugim prinesli dela, polna pozitivnega navdiha. Tako terapevtska galerija v UKCL v polnosti dviga duhovno moč bolnih in njihovega zdravstvenega osebja, da prejmejo notranjo spodbudo za ozdravitev. Predstavil jih je njihov umetniški vodja, akad. slikar Janez Kovačič, ki je poudaril, da so v veliki skupini številni imenitni slikarji, ki so KUD-u ne le v ponos, ampak širijo svoje

znanje tudi med druge člane in se s svojim javnim delom uvrščajo med uveljavljene slovenske slikarje. Med drugim je povedal: »Če bi brisali avtorske podpise, bi se naši slikarji lahko kosali z velikimi umetniki!« ... »Izjemno smo ponosni na jagodni izbor miniaturnih slik s kolonije v Savudriji«.

NOVOROJENEMU

»Pozdravljen, ki si prišel iz teme in iz gluhe noči vesoljstva, iz dalj neznanih, kjer stotisoči čakajo nestrpno na znak, da lahko pridejo in stopijo v luč; a ti si prišel, ves up in ves luč, še čisto nič senca in z jokom naznanil vsem, celo nemim: Hočem živeti! Pozdravljen, mali velikan, ki nič ne veš, kaj je življenje, pa si življenje samo: rožnati popek sveta z usteci prisesan kot na drevo bršljan na mamo, ki jo dvigaš z drobčenimi prstki do sinjine nebes in čez in terjaš zase svoje in naše prihodnje čase. Pozdravljen, ki si prišel. Zahvaljena milost, ki te je napotila k nam in naš dom napolnila s smehom in jokom. Tako se soba polni s svetlobo, tako se silna moč toči v nas in se pred nami boči neumišljeni trak, ki vodi v prihodnost.«

Tone Pavček



Bolnišnični župnik Danijel Golavšek je z žlahtnim božičnim voščilom priveditvi dodal duhovno poslanico tega praznika.

Zbrane je nagovorila predsednica KUD-a prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec in najprej povedala, da se ob tej priložnosti poklanjajo spominu nedavno preminulega častnega člana KUD-a, dolgoletnega tajnika in podpredsednika ter hkrati pevca, foto-

grafa in poeta prof. dr. Tomaža Rotta. Številni KUD-ovi člani so ga v sredo, 7. decembra 2016, pospremili na zadnji poti na ljubljanskih Žalah in se s pesmijo poslovili od njega. Zanj je s katafalka spregovorila predsednica. Enako se je v tem letu v prometni nesreči iztekla tudi življenjska pot bolnišničnega župnika, ki se mu KUD prav tako ob tej priložnosti poklanja z lepimi spomini in hvaležnostjo za sodelovanje.

Letošnja častna članica je postala dolgoletna predsednica zdravniškega zbora Vox medicorum, zdravnica pediatriinja in transfuziologinja dr. Polonca Mali. Z veseljem in ponosom ji je vodstvo KUD-a izročilo zasluženno častno članstvo.

Božični koncert je izvedel Kitarski orkester Medicinske fakultete in KUD-a, ki je prvič nastopil v razstavišču UKCL.

Kitarski orkester MF je bil ustanovljen februarja 2015 v okviru Društva študentov medicine Slovenije, je pa tudi član KUD-a. Šteje 20 članov. Do oktobra 2015 je orkester vodil zdravnik specializant nevrologije Žiga Krušič, umetniško taktirko je od njega prevzela študentka 4. letnika medicine in učiteljica kitare Eva Podbregar.

Njihov glasbeni program je pester in obsega vse od latino rumbes, irskih



Zbrane je ob božičnem koncertu nagovoril predstavnik ustanoviteljev KUD-a KC in MF UL, generalni direktor mag. Andraž Kopač.



Slikarsko razstavo je predstavil umetniški vodja KUD-ove Likovne skupine, akad. slikar Janez Kovačič (desno), priveditev je vodila predsednica KUD-a prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec (levo), zbrane je nagovoril generalni direktor UKCL, mag. Andraž Kopač.



Kitarski orkester se zvokovno obogati tudi s solisti. Tea Poznajelšek, študentka 3. letnika MF UL, je z njimi prepričljivo zaigrala na violončelu.



Kitarski orkester je zbrane prevzel z izbrano filmsko glasbo in božičnimi melodijami. Eva Podbregar, študentka 4. letnika MF UL, je njihova ustvarjalna umetniška vodja (prva na levi strani).

tradicionalnih skladb, klasične kitarске skladbe, filmske glasbe do popularnih tujih in domačih skladb. Sodelujejo z instrumentalnimi in vokalnimi solisti.

Eva Podbregar vodi Kitarski orkester in je s kitaro povezana že skoraj vse življenje. Z njo se je prvič srečala, ko je bila stara 4 leta, in je vse do danes ni odložila. Izpopolnjevala se pri priznanih mentorjih, profesorih Mariji Alatič, Luciji Lavbič in Maruši Mirnik v Glasbeni šoli (GŠ) Risto Savin Žalec ter kasneje tudi v GŠ Celje. Kljub temu, da se je poleg kitare ukvarjala tudi z igranjem saksofona, klavirja in z džezovskim petjem, je kitara vedno ostala njena prva ljubezen. Tako se je še kot dijakinja zaposlila kot učiteljica kitare v GŠ Cecilija na Polzeli.

Kitarski orkester MF sestavlja 20 zagretilih in vestnih kitaristov: študentje medicine in dentalne medicine, farmacije, elektrotehnike, trenutno tudi študent na Erasmus izmenjavi ter zdravnik, zobozdravnik in upokojeni profesor. To so: Ana Milovanović, Anja Babič, Miha Zupančič, Blaž Tisel, Tilen Šušterčič, Sara Vatovec, Ema

Ajda Gomezelj, Vlasta Hadalin, Meta Bokal, Miha Remškar, Jan Križnič, Rok Besal, Emi Stanojković, Krištof Bajt, Žiga Krušič, Laurynas Ambrasas, šefica Eva Podbregar in Lev Podbregar na tolkalih. S kitarskim orkestrom občasno igra tudi violončelistka Tea Poznajelšek, študentka 3. letnika MF UL. Na božično prireditev so se kitaristi še posebej pripravili in poleg božične igrali tudi filmsko glasbo. Zbrani so uživali ob glasbi Harryja Potterja, Gospodarja prstanov, Botra, Jamesa Bonda (Skyfall), Pink Pantherja ... Zbrane so razveselili tudi z dvema božičnima pesmima, še posebej smo uživali v Santa Clause is coming to town.

Ob koncu prireditve je bolnišnični duhovnik Danijel Golavšek zbrane nagovoril s prazničnim voščilom. Presenetil nas je z iskreno izpovedjo, da ga najbolj nagovorijo bolniki, ki so resno bolni in v sebi nosijo neverjetno sonce. Zaželel nam je mirne praznike in da bi UKCL ostal ustanova, ki celostno obravnava človeka. Svoje praznične želje je vsem zbranim izrekla tudi predsednica KUD-a.

*Božična noč, opevajo te pesmi mnoge,
v objemu tvojem je skrivnost,
ki v srca blaženost razliva
in trosi med ljudi radost.*

V galeriji Medicinske fakultete UL razstavlja fotografije s potovanja po Romuniji absolvent medicine Aljaž Merčun, v galeriji Nevrološke klinike UKCL razstavlja fotografije članica »Likovne skupine Leon Koporc« KUD-a KC in MF Andreja Peklaj, v avli UKCL razveseljuje mednarodne popotnike in humaniste s fotografijami iz Bolivije in prostovoljnega dela v njihovi psihiatrični bolnišnici zobozdravnik Žiga Lovšin.

KUD želi vsem bralcem Izide v letu 2017 veliko vedrine duha in dvigovanje v umetnost, ki osvobaja duha od bremen vsakdanjega življenja. Pridite med nas, kjer z vokalno in instrumentalno glasbo, s plesom, čopičem, dletom, peresom in še čim prinašamo duhovno hrano svojemu telesu (stik: tajnistvo. kudkcmf@gmail.com; www: <http://nova.kudkcmf.si/>).

Foto: Staš Šolman, študent dentalne medicine

Ars musica in ars medica

47. zdravniški koncert ob memorialu prof. Janeza Plečnika

Mag. Ana Vrbič, Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher

Ana.vrbic@gmail.com

Najlepše stvari so tiste, ki prihajajo iz srca. Zdravniški koncerti, ki jih slovensko zdravništvo v okviru Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher v Ljubljani (naprej KUD) prireja že skoraj pol stoletja, so dogodek, ki na najpristržnejši način povezuje slovensko zdravništvo.

V času zdravniškega koncerta se medicina kot znanost in umetnost obrne k svoji umetniški plati. Grški bog glasbe in medicine Apolon je že v antičnem času prevzel zdravništvo pod svoje okrilje.

Slovenski zdravniki glasbeniki so se na dan po sv. Miklavžu (7. decembra 2016) zbrali v katedrali glasbe, slavnostni dvorani Slovenske filharmonije, ki je bila zapolnjena do zadnjega kotička. Veselili so se presečenj, ki jih prinašajo iz leta v leto novi nastopajoči zdravniki.

Osrednje poslanstvo zdravniških koncertov je, da ohranjajo korenine svojega dolgoletnega glasbeno-umetniškega druženja, da se zdravniki povezujejo, da starejše generacije sprejemajo v svoje vrste mlade zdravnike, tudi take, ki so imeli v zadnjih desetletjih več možnosti, da so ob medicini lahko študirali tudi na Akademiji za glasbo in/ali na Konservatoriju za balet in glasbo. Prav glasbeno znanje je tisti čar, ki prinaša izjemno kakovost, ki koncerte od amaterskih povprečij dviguje na visoko raven, in tudi publiko ne nudi le veselja ob stanovskem občudovanju kolegov, ampak prinaša tudi prvovrstno izvedbo in bogato interpretacijo različnih glasbenih del. Letošnji

koncert je med zvezde izstrelil dva nova zdravniška interpreta, in sicer violončelista Aleša Kristana Mihelača, specializanta hematologije, in tenorista Miha Zabreta, specializanta otorinolaringologije. Glasbeni šopek so ob solistih strnili klasični člani



Dr. Snježana Frković Grazio je bila izbrana za Hribarjevo nagrajenko.



Najuspešnejši študenti medicine na predklinični stopnji so postali Plečnikovi nagrajenci.



Zbor študentov medicine Cor je z zborovodkinjo Nino Hrastovšek nastopil z velikim žarom.



Zdravnica in sopranistka Sanja Zupanič je tokrat v španskem jeziku odpela znamenito Ave Mario.

zdravniškega umetniškega ustvarjanja: zbori zdravnikov *Vox medicorum*, študentov medicine *Cor*, zdravniški orkester *Camerata medica* ter nov, veliki sestav *Kitarskega orkestra*, ki se je predstavil prvič.

Andrej Babnik, pianist in specializant psihiatrije, je že tretjič prevzel umetniško vodenje koncerta in ga ob klasični shemi začel z zdravniško himno *Hippocratis iuisurandum*. Himno je uglasbil slovenski profesor kompozicije in muzikolog Ivan Florjanc na besedilo renesančnega pisatelja Janusa Cornariusa, ki je oživil antično misel in jo prenesel v zahodno civilizacijo. Skupno so jo ob orgelski spremljavi nevrokirurga Domagoja Jugovića mogočno zapeli pevci zborov *Vox medicorum* in *Cor*. Hipokratova zaprisega je tako ponovno povezala zbrano zdravništvo, da skupno čuti večno zaprisego delovanja v dobro bolniku.

Na zdravniškem koncertu patologiji vsako leto podelijo najvišja odličja na najbolj slavnosten način. Deset presežnih študentov, ki so prejeli najvišje ocene pri morfoloških predmetih v prvih letnikih medicine (anatomija, histologija z embriologijo in patologija), je prejelo nagrado dr.

Janeza Plečnika: Katarina Barbara Bajec, Tina Klinar, Liam Korošec Hudnik, Anja Lekše, Lara Anja Lešnik, Ines Matjašec, Marko Peric, Samo Roškar, Jan Salmič in Rok Vojkovič. V njihovem imenu se je zbranim pristrčno zahvalil Liam Korošec Hudnik. Nagrade sta podelila predstojnik Inštituta za patologijo prof. dr. Jože Pižem in dekan Medicinske fakultete v Ljubljani prof. dr. Dušan Šuput. Sledila je podelitev najvišjega priznanja za znanstveno-raziskovalno delo v patologiji, ki je poimenovano po prvem profesorju patologije, prof. dr. Ivanu Hribarju. Iz rok prof. dr. Jožeta Pižma ga je prejela dr. Snježana Frković Grazio.

Vodenje koncerta je bilo, kot že dobri desetletji do sedaj, v rokah KUD-ove predsednice prof. dr. Zvonke Zupanič Slavec. S toplino in srčnostjo je predstavljala nastopajoče in dvigovala občinstvo, da so se njihovi pogledi razjasnili, obrazne gube razmehčale, da so se ustni kotički dvignili in so se srca odprla za lepoto glasbenega povezovanja med zdravništvom, ki teče nepretrgoma že 47 let! Take tradicije nima nihče na svetu in jo občudujejo tudi številni tuji obiskovalci Plečnikovega memoriala.

Z glasbeno magijo nas je najprej očaral pevski zbor študentov Medicinske fakultete *Cor* s svojo zborovodkinjo Anjo Hrastovšek in pianističnim spremljevalcem Matejem Kovačem. Zapeli so Bacharachovo skladbo *What the World Needs Now Is Love*. Ljubiti ne pomeni gledati drug drugega, ampak gledati v isto smer, kakor je rekel Mali princ. In tako v isto smer gledajo številni pevci zborov *Cor*, ki v svoje vrste vabijo ne le medicinece, ampak tudi nekatere študente drugih fakultet. Ta ljubezen in toplina, ki so jo mlada grla prinesla med občinstvo, se je nadaljevala z nežnostjo in ljubezensko prežetostjo v Mendelssohnovemu Koncertu za violino v e-molu op. 64, enem najznamenitejših violinjskih koncertov sploh, s stavki *Allegro molto appassionato*. Koncert je odigrala zdravnica pripravnica in hkrati magistra violine, ki je končala



Akademsko violinistka in zdravnica Lucija Čemažar je odigrala enega najlepših violinjskih koncertov.

Akademijo za glasbo v razredu prof. Monike Skalar, Lucija Čemažar. Spremljala jo je prvovrstna korepetitorica Darja Mlakar Maležič, ki je diplomirala prav tako na Akademiji za glasbo, in sicer pri prof. Dubravki Tomšič Srebotnjak. Med drugim je delovala kot korepetitorica v SNG Opera in balet Ljubljana, sedaj pa je



Specializant hematologije in violončelist Aleš Christian Mihelač je prvič nastopil na zdravniškem koncertu.



Na najmogočnejši instrument orgle je zaigral akademski organist in nevrokirurg dr. Domagoj Jugovič.

profesorica na Konservatoriju za glasbo in balet v Ljubljani.

Kdor nosi svetlobo v sebi, z njo obsije tudi druge. Na tak način sije Sanja Zupanič, mlada sopranistka, ki dolga leta poje v razredu profesorice Tatjane Vasle na Konservatoriju za glasbo in balet v Ljubljani, sicer pa je maja diplomirala na Medicinski



Specializantka travmatologije in akademska mezzosopranistka Alja Koren je očarala z arijo Dalile.

fakulteti v Ljubljani in je pripravnica v ljubljanskem UKC. Sanja je izbrala za letošnji nastop vedno lepo pesem *Ave Maria* v uglasbitvi kostariškega skladatelja Williama Gomeza. »Zdrava Marija, milosti polna, Gospod je s teboj ...«, je blagoglasno zapela v španščini, pri klavirju pa jo je harmonično pospremil Andrej Babnik. Sanja je očarala z mladostnim šarmom in lirskim sopranom, ki je čudovito izkristaliziral vlogo Marije. Energetsko nabita rdeča toaleta in žareč pevski karakter so prevzeli zbrane.

Orgle, najmogočnejši med inštrumenti, ki je nekdanj zapolnjeval le cerkvene prostore, dolga desetletja pa tudi že velike koncertne dvorane, je tisti, ki z invencijami enega najuniverzalnejših skladateljev vseh časov, baročnega skladatelja J. S. Bacha, tudi velikana orgelske interpretacije, prinaša glasbo v najbolj prevzemajoči obliki. Domagoj Jugovič je organist, ki je v Zagrebu končal Akademijo za glasbo in Medicinsko fakulteto ter se specializiral s področja nevrokirurgije. Dolga leta je delal v Ljubljani, zadnji čas pa je v Bambergu na Bavarskem. Pravi, da je toplina slovanskega sveta tista, ki vedno znova prevzema človeškega duha, zato razmišlja, da bi se vrnil. Zaigral je mogočno Bachovo delo *Adagio, BWV564*. Ob njegovi virtuoznosti, izjemni koordinaciji rok in nog ter interpretativni moči je dvorano Slovenske filharmonije preplavilo mogočno razpoloženje, kakršno je najverjetneje Bach znal ustvariti v svojem času.

»Moje srce se ob tvojem glasu odpre, kot se odprejo cvetlice ob poljubu jutranje zarje.« To je besedilo znamenite arije Dalile iz drugega dejanja opere *Samson in Dalila* Camilla Saint Saënsa. Mezzosopranistka Alja Rajšter Koren je spomladi 2016 diplomirala na Akademiji za glasbo v razredu prof. Alenke Dernač Bunta. Sicer je leta 2011 končala študij na Medicinski fakulteti v Ljubljani in je specializantka travmatologije v ljubljanskem UKC. Aljo že dolga leta spremljamo kot odlično mezzosopranistko, veliko let je pela v



Svojo pianistično virtuoznost je prikazal specializant psihiatrije Andrej Babnik, ki je bil tretje leto tudi umetniški vodja koncerta.

ljubljski operni hiši v njenem zboru v številnih operah in je odlična poznavalka opernega repertoarja. Zbrane je prepričala s polnostjo svojega glasu in z bogato interpretacijsko zmožnostjo. Ob njej se človek samo sprašuje, kako tolikšna notranja moč premore še silni pogum kirurginje v travmatologiji! Pri klavirju jo je spremljala odlična pianistka, nekdanja korepetitorica iz sanktpeterburškega Mariinskega gledališča, Jelena Boljubaš.

Violončela v solistični izvedbi na zdravniškem koncertu že dolgo nismo slišali. Nastop Aleša Christiana Mihelača, violončelista in specializanta hematologije, je prinesel svežino in eno najbolj žametnih barv zvoka med glasbenimi inštrumenti. Aleš je izbral delo Maxa Brucha, skladatelja judovskih korenin, *Kol Nidrei*, ki v aramejščini pomeni Vse zaobljube. Skladba je osnovana na dveh temah, ki temeljita na glasbi judovskega izvora. Prva tema je molitev, ki poteka v večernem času ob najsvetejšem in najpomembnejšem prazniku v judovski religiji, Jom Kipurju. Čelo ima vlogo kantorja, ki poje molitev v sinagogi. Druga tema je priredba pesmi z naslovom »Jokajte za tistimi, ki so jokali na bregovih Babilonskih voda«, skladatelja Isaaca



Orkestru pridružena zbor *Vox medicorum* in solist tenorist Miha Zabret, specializant ORL, so pod umetniškim vodstvom prof. Franca Avseneka navdušili z mogočnim Ofertorijem.

Nathana. Prepričljiva igra in odlična spremljava Darje Mlakar Maležič sta poslušalcem tudi v tej točki prinesli lepoto odmaknjenega časa iz leta 1880, ko je delo nastalo. Skladatelj ga je poklonil enemu takratnih najznamenitejših nemških violončelistov, Robertu Hausmannu.

Vsako delo potrebuje svojega vodjo, zdravniški koncerti ga imajo zadnja tri leta v pianistu Andreju Babniku. Za letošnji solistični nastop je izbral dve krajši deli in v njiju prikazal zmožnost interpretacije čustveno poglobljene glasbe Frederica Chopina z njegovim *Nokturnom v Es-duru op. 9, št. 2* ter mogočnost, odločnost in notranje prekipevanje v delu Dimitrija Kabalevskega *Preludij v h-molu op. 38, št. 6*. Andreju se pozna dolgoletna povezanost s klavirjem, ki ga igra že 25 let. Vsak pasus zaigranega je jasen, roki sta odlično koordinirani, njegova profesorica Meira Smailović pa bdi nad vsem tistim prefinjenim znanjem, ki ga na koncu poimenujemo virtuoznost. Tudi Andrej je za svoje delo in za svoj nastop požel bučen aplavz.

Naenkrat se je začel oder polniti z notnimi pulci in stoli. Nanj je prihaja-

la velika zasedba: prvič se je v Filharmoniji predstavil Kitarški orkester Medicinske fakultete v Ljubljani, član KUD-a, z vodjo Evo Podbregar. Voditeljica prof. Zvonka Slavec jih je prisrčno napovedala s Pavčkovo rimo: »Tisoč in tisoč zvezd je nad nami / tisoč in tisoč zvezd je med nami, / da gre po svetu – rama ob rami – svetloba z nami.« Umetniška vodja Eva je študentka 4. letnika medicine. Od petega leta igra kitaro in je že v svojih gimnazijskih letih postala učiteljica kitare. Hkrati je študirala saksofon, klavir in džezovsko petje in se tudi pojavlja v vseh teh vlogah. Je tudi aranžerka in je za zdravniški koncert aranžirala delo Jorgeja Cardose, *Milonga*. Ob njem je izbrala še delo Hansa Joachima Kapsa, *Rumba Catalán*. Solistično jih je na violončelu spremljala študentka 3. letnika medicine, Teja Poznajelšek. 20 kitar študentov, večinoma medicine in tudi nekaterih drugih smeri, med njimi tudi študenta Erasmus izmenjave, je s špansko glasbo zapolnilo dvorano z vedrim in srčnim zvenom, da so poslušalci kar strmeli! Spraševali so se, kako je možno, da se je orkester skoraj mimogrede, v letu dni, naučil



Koncert je, kot že dolga leta, s poduhovljenim povezovanjem privzdigovala na zavidljivo raven vodja umetniškega življenja v slovenskem zdravstvu prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec.

tako imeniten program. V lanskem letu je bil njihov umetniški vodja zdravnik specializant nevrologije Žiga Krušič, letos pa ga vodi Eva Podbregar. Mladim kitaristom želimo, da v svoje vrste vključijo čim več zdravnikov, tudi iz starejših generacij, saj je med njimi veliko kitaristov, ki se bodo ob tej glasbi na vajah zelo sprostiti in naužili lepote duhovnega ustvarjanja.

Največje zasedbe prihajajo na oder zadnje. Zakaj? Ker je potrebno postaviti toliko stolov, toliko pultov, ker se oder s klavirjem in vsem tako zapolni, da se po njem praktično ne da več gibati. Zdravniški orkester *Camerata medica*, ki je letos praznoval 25-letnico delovanja, je tisti, ki mu je bil namenjen sklepni del koncerta. Njegov dirigent prof. Franc Avsenek, dolgoletni prvi violist Slovenske filharmonije, ki jih vodi od leta 2011, se trudi izbirati glasbena dela, ki povezujejo zdravnike z različnim glasbenim znanjem. Za tokrat si je zamislil, da bi specializantka ginekologije in porodništva Mateja Lasić, ki je hkrati magistra klavirja iz razreda prof. Dubravke Tomšič Srebotnjak, z

orkestrom zaigrala znamenito *Madžarsko rapsodijo št. 2*. Za to priložnost jo je priredila muzikologinja Uršula Jašovec, pred leti zborovodkinja KUD-ovega študentskega pevskega zbora Cor. Za zanesljivo igro orkestra skrbita koncertni mojstrici: prof. Vildana Repše, prva violina, in prof. Jelka Grafenauer, prvo violončelo. Pianistka Mateja Lasič je s svojo graciozno pojavo v živo rdeči obleki virtuosno, doživeto in temperamentno odigrala Madžarsko rapsodijo, da je publika norela od navdušenja in aplavza kar ni bilo konec!

»Vsi smo angeli z eno perutjo – če želimo leteti, se moramo objeti«, je voditeljica še zadnjič napovedala zdravniški orkester. Njegovi člani so se sedaj povezali v še mogočnejši glasbi, in sicer je dirigent, prof. Franc Avsenek, našel iz zakladnice glasbe, nastale na slovenskih tleh, v arhivu NUK-a mogočen Schwerdtov *Offertorium v F-duru*, ki je popisano v dodanem besedilu. Doslej ni znano, da bi

bilo delo izvedeno, zato je bila to krstna izvedba. To »haydnovsko« toplo in mogočno glasbo je predlagal za finalni nastop v zlahtnem filharmoničnem okolju. K orkestru je pritegnil zdravniški zbor *Vox medicorum*, solista tenorista Miha Zabreta, violončelista solista Aleša Christiana Miheleča in organista Domagoja Jugoviča. Tenorist Miha Zabret, specializant otorinolaringologije, je prvič nastopil na zdravniškem koncertu in s kristalno čistim, zvokovno bogatim in izjemno kultiviranim tenorjem briljantno odpel svoj solistični del. Mogočna glasba je prevzela ves prostor, ga napolnila do zadnje špranje in zlila vsa srca v eno samo veselje in mogočen končni aplavz, ki je bil največja nagrada za nastopajoče. Še enkrat so se na koncu poklonili vsi solisti, ki so občinstvu gotovo utrgali košček srca, in z besedami njihove vodje najavili, da se že veselijo naslednjega srečanja, sedaj pa le še želijo vesel božič in srečno novo leto ter naj

povezano zdravništvo z roko v roki složno in vedro deluje še na mnoga leta.

Offertorium je četrti stavek spremenljivih delov maše, ki so urejeni ciklično po cerkvenem letu (*Proprium de tempore*) ali po praznikih svetnikov (*Proprium de sanctis*). Sprva je bil to psalm z antofonom, kasneje samo psalm oz. nekateri stih psalma.

*Alme Deus et redemptor Pater,
Clementissime Pater,
Tu fac clemens,
Quod rogamus,
Fortes in certamine.*

Milostljivi Bog in odrešenik Oče,
nadvse dobrotljivi Oče
usmiljeno stori,
kar prosimo
pogumni v boju.

Foto: Žiga Lovšin, dr. dent. med.

Zdravniški orkester Camerata medica v letu 2016

Izr. prof. dr. Pavle Košorok, dr. med., Iatros – dr. Košorok, d. o. o.
Kaja Galič Lenkič

Zdravniški orkester Camerata medica je bil v preteklem letu zelo delaven. Začele so se kazati tudi nekatere nove zamisli, ki smo jih znali takoj uporabiti v praksi.

Velik zalogaj je bilo snemanje zgoščenke ob 25. obletnici orkestra. Morali smo biti zelo pridni, da smo uskladili vaje z vsemi solisti in terminem v snemalnem studiu. Posneta zgoščanka je lepo uspela in nam je v ponos. Hkrati bo lep spomin na naše skupno igranje, na kakovost igranja in usklajenost orkestra, ki smo jo dosegli v 25 letih.

Že zgodaj spomladi smo prispevali k praznovanju 50. obletnice župnije pri uršulinkah v Ljubljani, kjer je orkester podprl petje odličnega pevskega zbora. Koncert je vodila s. Božena, ki je diplomirana glasbenica in dirigentka. Izbrala je Haydnovo *Missa brevis*, *Te deum*, Wagnerjevo skladbo *Jubilata Deo* in Händlevo *Alelujo*.

V galeriji Equrna smo imeli koncert ob življenjskem jubileju in izdaji pesniške zbirke dr. Andreja Rupnika de Maitija. Ob tej priložnosti sta bila predstavljena tudi dva slav-

ljenčeva festivalska filma. Za enega od njih je glasbo prispeval tudi naš orkester.

Najbolj aktiven mesec orkestra Camerata medica je vedno junij, ki je že tradicionalno zapolnjen s tremi koncerti in je tudi glavna predstavitev našega dela slovenskemu občinstvu. Letos je bil prvi junijski koncert v Celju v Domu sv. Jožefa, ki ima celoletni program različnih kulturnih dogodkov. Zaradi slabega vremena smo igrali v dvorani, vendar je bil dogodek vseeno slovesen in dobro sprejet. Občinstvo celjskih koncertov



Jesenski nastop v Prlekiji.



Praznovanje v Zdravniški zbornici – 70-letnica prof. Franca Avseneka.



Nastop v Domu sv. Jožefa v Celju.



Že 11. koncert v Polhovem Gradcu.

so oskrbovanci doma, pa tudi poslušalci iz mesta. Domačin Andrej Gubenšek, dr. med., in prof. Božo Rogelja sta zaigrala koncert za violino, oboo in orkester. Naša zamejska zdravnica Katja Lavrenčič je naštudirala Haydnov koncert v D-duru. Izkazala sta se tudi sopranistka Sanja Zupanič, dr. med., in tenorist Miha Zabret, dr. med., ki sta največji aplavz požela z Verdijevo napitnico iz opere Traviatta. Seveda smo morali tudi dodajati. Dobrodelna nota koncerta je bilo tudi zbiranje prispevkov za humanitarno zdravniško odpravo v Ugando.

Vsako leto je drugo soboto v juniju koncert v Polhovem Gradcu, kjer se vedno najbolj veselimo druženja in pogostitve z jagodami in šampanjcem v grajskem parku. Program iz Celja je

bil tukaj ponovljen. Vedno se veselimo tudi udeležbe domačinov, ki jim je ta koncert v veliki meri namenjen. Koncert v Polhograjski graščini je bil že 11. po vrsti in pomeni tudi poklon rojaku Gregorju Riharju, znanemu slovenskemu skladatelju iz Polhovega Gradca.

Najlepši zaključek spomladanske sezone je bil koncert ob 25. obletnici orkestra v atrijski dvorani Zdravniške zbornice. Prav poseben dogodek je bil zaključek koncerta, ki ga naš dirigent ni pričakoval. Ker je v tistih dneh praznoval 70. rojstni dan, je orkester namesto dogovorjenega bisa začel igrati *Vse najboljše*, glasbeni čestitki pa so se pridružili tudi solisti. **Prof. Francu Avseneku** smo izredno hvaležni za vse note, ki jih napiše za

nas, ljubezen do glasbe in veselje do ansambelske igre, ki ju prenaša na nas, za vse znanje, ki nam ga predaja, predvsem pa za neskončno potrpežljivost in trud, ki nista vedno samoumevna, se pa na koncertih še kako poplačata. Zdravniška zbornica po vsakem koncertu v domači hiši pripravi pogostitev, ki je pravo druženje zdravnikov in članov orkestra. Tega dogodka se vedno veselimo.

Konec junija je vsako leto tudi Poletna muzejska noč. Muzej arhitekture in oblikovanja nas je povabil k sodelovanju ob muzejski noči. Ker cel orkester ni mogel sodelovati, so se štiri pogumne članice orkestra (Kaja Galič Lenkič, Neža Eržen, Staša Zgombič in Jelka Grafenauer) združile v kvartet in na gradu Fužine tik pred polnočjo

nastopile s tremi skladbami v sklopu prireditve Glasba in arhitektura.

Po poletnem premoru je bil že takoj v začetku septembra nastop v Veliki Nedelji, v vinski kleti Kogl na odprtju jesenske koncertne sezone v Prlekiji. Glavni del programa je izvedel orkester Camerata. Naš dirigent se je z violo pridružil violinistu Karlu Žužku, violončelistu Stanetu Demšarju in pianistu Klemnu Golnerju v kvartetu. Lastnik vinske kleti g. Franci Cvetko z ženo Zlatko skrbi za odlična vina in vrhunsko pogostitev. Ima pa smisel tudi za kulturne dogodke glasbene in umetnostne narave. Odličnih vin in pogostitve smo bili deležni tudi mi.

V oktobru so Medicinski razgledi praznovali 55. obletnico izhajanja revije. Ob tem dogodku so uredniki pripravili svečano večerjo v stekleni dvorani Union, kjer je nastopil orkester Camerata. Posebej se je izkazala solistka Sanja Zupanič. Med večerjo je za intimno vzdušje poskrbel še godalni kvartet, izbran izmed članov orkestra v sestavi Kaja Galič Lenkič in Neža Eržen – violina, Rebeka Gregorc – viola in Aleš Christian Mihelač – violončelo.

Koncertna dejavnost slovenskih zdravnikov ima dolge korenine. Pred 47 leti je prof. Lenart spodbudil svoje sodelavce na Inštitutu za patologijo, da so na slovesnosti v Narodni galeriji

ob zaključku Plečnikovih dni zaigrali kot kvartet Mašera. V naslednjih letih so se za Plečnikov nastop pridružili še drugi glasbeniki. Kulturna dejavnost se je razrasla in danes imajo študenti medicine že svoj samostojen vsakoletni koncert. Letos je bil ta koncert konec novembra v ljubljanski operni hiši. Tudi tukaj se je predstavil kvartet glasbenikov iz orkestra Camerata, ki so v enaki sestavi kot na praznovanju obletnice Medicinskih razgledov tudi v operi zaigrali Intermezzo iz opere Cavalleria rusticana.

Zelo intimen dogodek nas je zbral na domu dr. Andreja Rupnika de Maitija, ki nas je na Miklavžev dan zbral na svoji domačiji na Selah pri Ajdovcu na Dolenjskem. Sam se je predstavil z orgelskim nastopom in pevkimi skladbami, ki jih je izvedel skupaj z našim orkestrom. Za izbrano občinstvo smo igrali v zanimivem ambientu, polnem umetniških slik in z orglami, ki so osrednji del velikega skupnega prostora v hiši. Po Miklavžev-božičnem koncertu smo bili povabljeni na pogostitev s srečelovom. Prijetnega vzdušja se bomo še dolgo spominjali.

Začetek decembra je sicer vedno rezerviran za koncert zdravnikov v okviru Plečnikovih dni, ki je sedaj že tradicionalno v Slovenski filharmoniji. Poleg izbranih solistov koncert vedno

zaključí zdravniški orkester Camerata. Naš dirigent vedno izbere skladbo, ki povezuje. Tako smo letos igrali skupaj z našo priznano pianistko Matejo Lasič, dr. med., v Lisztovi *Madžarski rapsodiji št. 2*, zaključna skladba pa je bila Ofertorium. Izbrskal jo je naš dirigent, v njeno izvedbo pa sta bila vključena zbor in orgle (dr. Domagoj Jugović), na violončelu pa je igral naš solist Andrej Christian Mihelač.

Čakal nas je samo še nastop na božično-novoletnem koncertu v Zdravniški zbornici, ki postaja že prepoznaven dogodek za slovenske zdravnike. Osrednji namen prireditve je počastitev zaslužnih kolegov, ki jih s priznanji nagradi Zdravniška zbornica. Naš dirigent in orkester povežeta soliste na instrumentih ter pevce skladb zabavnega žanra in šolane pevce klasične glasbe. Tako je pomen orkestra še poudarjen, saj solisti in pevci ob spremljavi orkestra dobijo priložnost, da se predstavijo na najboljši možen način. Letos so z nami nastopili pianistka Mateja Lasič, solo pevec Sanja Zupanič in Miha Zabret ter pevki Barbara Čokl in Jasmina Antonič - Babnik.

Kot vedno je v zbornici po koncertu pogostitev, ki se vedno konča kot prijeten klepet in druženje, ko obujamo stara poznanstva in delamo načrte za naprej.



Madžarska rapsodija št. 2 s solistko Matejo Lasič, dr. med., na zdravniškem koncertu ob memorialu prof. Janeza Plečnika.

Slepa kura

Odlomek iz nove knjige »Oder za dva«

Matjaž Lesjak, dr. med., Trigon, Matjaž Lesjak, s.p., Žalec

Bila sta še zakonska začetnika. Drug pri drugem sta odkrivala nove značajske sence in vrline, se začela pripraviti in se do večera spet pobotati, nista bila tako idealna, kot je izgledalo za pozlato zaljubljenosti, pa tudi tako nagravžna si nista bila, da bi kriče zbežala drug od drugega. Bili so dnevi, ko sta se smejala drug drugemu, prišli so pa tudi vremenski obrati, ko sta se posmehovala drug drugemu. V enem od takih obdobjih, ko je njuna slaba volja že začela popuščati (ni pa še povsem izpuhtela v anticiklon naklonjenosti), sta se znašla na pločniku kavarne v Dresdnu in čakala, da ju bo kozarec predikatnega vina dokončno osladkal z bližino. Samo je listal po časniku in občasno pripiral oči v kratkem dremežu, Maruša je sukala oči okoli sebe in v napadu naveličanosti zamrmrala možu, da gre na kratek šoping, da se pomiri in zadosti ženski nečimrnosti. Gon nabiralništva. Da pride takoj nazaj. Samo je nejasno pokimal. Potegnilo jo je v prvo trgovino, ta je bila z zvijačnim hodnikom povezana z drugo, ogledala so jo odbijala od stene do stene, zaradi lepšega si je kupila tanke usnjene rokavice in se usmerila nazaj proti kavarni. Obstala je na ulici, ki pa je bila tuja, da bolj ne bi mogla biti. Kavarne so izginile, zato pa se je od nikoder pojavila lenobna reka in neznanski most. Ali sta v taksiju prečkala most? Morda, zanesljivo pa sta se v taksiju pričkala, in to je še dodatno zmanjšalo njeno geografsko pozornost. Negotovo je stopila v desno in obračala glavo za podobo sedečega moža s časopisom. Zaman.

Nekateri se rodijo barvno slepi, drugi naglušni, spet tretji s šestimi prsti. Maruša pa se je rodila z glavo brez kompasa, umanjkal ji je možgan-

ski areal za prostorsko orientacijo. Pojmi kot so *severno od*, *južno pobočje*, *za mostom zavij levo*, ji niso pomenili ničesar. (*Zavij levo. Katero levico je mislil? Mojo ali svojo? Morda je mislil na levi most? Torej sta dva? Ali pa beseda namiguje na telo? Ko prideš čez most zavij levico? Zakaj?*) Njen zemljepisni spomin je trajal samo nekaj sekund, nato je za večno ugasnil in se nadomestil z novim vidnim vtisom. Obrnila se je in šla nazaj v obratni smeri. Zamenjala je še nekaj ulic v loterijskem upanju, da bo kmalu zadela pravo hišno številko. Moški so sicer sedeli ob mizah, tudi časopis so imeli, a nihče ni bil Samo Klarič. Težave so se začele sprejemati v lepljiv klopčič. Samo je imel ključke od hotelske sobe, Samo je znal nemško, Samo je poznal ime hotela. Čutila je, kako se topi pločnik pod njo in požira njeno izgubljenost. Kam sedaj? Šla bo v staro mestno jedro (pridružila se bo skupini japonskih turistov), nato bo stopila na sredo pešcove, tako da jo bo Samo videl, ne glede na to, s katere strani bo prišel. Dvignila bo roko in mahala z novimi rokavicami (Samo bo prepoznal njo, ne rokavic). Med svojo reševalno akcijo si je še enkrat premislila. Medtem ko čaka Samota (on se je že naveličal in je ne čaka več), bo nakupila še nekaj razglednic. Vzela jih je deset (količinski popust). Zagledala se je v fotografije mesta. Najbolje bo, da ga počaka pred največjim zvonicom. A mesto je ni ubogalo, ni sledilo njenim zamislim. Tam, kjer bi moral biti trg, se je dvigal zid in namesto baročne palače je našla banko. Potem se je postavila na neko zelenico, razširila roke in spustila nekaj solz.

– Gospa, ali mi lahko poveste, kje je hotel Altstadt?



Zasukala se je in v mešanici olajšanja in presenečenja Samota primazala zaušnico. Da se norčuje iz njenega obupa, da ni vedela ne kam in ne kod, da je izginil iz kavarne (zlagala se je), da ga je iskala po celem mestu in se na koncu vsem v posmeh postavila na zelenico štiripasovnice, da bi jo mož ugledal. Smrkala je in si brisala solze, Samo pa je sikajoče izpihnil jezo.

– Pojdiva zdaj, je ledeno rekel in jo zajel pod komolec, od sedaj bom šel s tabo tudi na ženski wc.

Skoraj grobo jo je potegnil v smer njenega hotela, Maruša pa je poizkusila spotoma dokazati, da ni bezljala naokoli kot slepa kura, ampak je ukrepala tudi racionalno in odraslo.

– Poglej, mu je molila pod nos razglednico, pred tole čudovito cerkvijo sem te hotela počakati, vsak turist pride sem.

Samo je ošinil razglednico in glasno molčal. Po nekaj izdihih je zmogel spet govoriti.

– Tale razglednica je iz leta 1935, ko je tale cerkev in ves Dresden še stal takšen, kot so ga zgradili. Februarja

1945 pa so ga zavezniki z bombami zravnali z zemljo.

Maruša je zazevala in plahutala s prosto roko v nejeveri.

– Ja, kako pa naj bi to vedela?! Zakaj pa prodajajo stare razglednice?

Samo je potegnil do grla psihološko zadrgo in se odrekel nadaljnji razpravi.

Maruša je previdno dvignila eno veke in skozi trepalnice presodila čustveno stanje njenega moža. Še vedno je stal pred njo z rokami v boku. Izginila je nazaj za veke in v temo. Po Dresdenski odisejadi ji je Samo kupil ženski klobuk z velikimi krajci, okrašen pa je bil z dolgim peresom. Da naj si v bodoče povezne klobuk na glavo, in jo bo prej našel. Odgovorila mu je z molkom in si klobuk pomerila pred ogledalom šele, ko je bila sama v sobi. Model ni bil napačen, pero pa je izgledalo kot antena. V vsakem primeru je Samo v živo, na terenu, enkrat za vselej spoznal, da ima ženo, ki je ne more samo pustiti v neznanem mestu ali se dogovoriti za srečanje na točki geografskega opisa.

So bile Visoke Tatre, isto leto? Maruša je nagubala čelo. Čas se je stisnil v neprepoznavno celoto, če si iz spomina hotel izvleči eno leto, si mimogrede potegnil skupaj zlepljeno desetletje. Kam le čas beži ... Vzdih. V vsakem primeru je bilo precej na začetku njune dvojine.

Samo je pred kočo kadil, ona pa je šla na sprehod po valovitem zelenju, našla majhno jezero in se odločila za samotni obhod. S koraki jo je dohitelo tudi neprijetno spoznanje, da se jezero podaljšuje v okljuje, raztegnilo se je in izginjalo za ovinke. Popoldanska rumena svetloba, ki jo je zvalila na pohod, se je v nekaj sekundnih skokih spremenila v mrak. Visoke gorske špice so prestregle sonce in ga ugasnile. Maruša pa je obstala. Tapkala je z nogami po poti in se ozirala za kakšnim zamudnikom, ki bi jo pripeljal nazaj v kočo. Mrak se je zgoščal po

sivi paleti tonov. V istem zaporedju se je v Maruši nalagalo nelagodje. Naj gre naprej ali nazaj? Se že bliža ali oddaljuje od kočje?

– Halo, je hripavo zaklicala, me kdo čuje? Samo! Drevesa so ugasnili njen glas. Negotovo je drsala po poti naprej.

Tak prizor je zagledal tudi Samo. Spet je stal z rokami v bokih pred kočjo in divje streljal z očmi. Po poti se mu je bližala Maruša, z nogami je otipavala kamnito pot in z eno roko držala za ramo slovaškega gozdarja, ki se je zadovoljen režal za resastimi brki.

– *Chata*, ji je pokazal z roko silhueto stavbe.

– Koča, je hvaležno prevedla Maruša, ampak danes je moj dom, veliko več kot kočja ali prenočišče.

Gozdar je s kmečko prostodušno stjo predal Marušo Samotu.

– *Zbhom*, je še dodal in se pobral v mlado noč. Po Samotovem izgledu je sklepal, da bosta zakonca potrebovala nekaj zasebnosti za glasen razgovor.

– Kje-si-bi-la, je Samo zlogoval v Marušin obraz, kot da bi imel opraviti z naglušno osebo. Temu primerno je bil glasen.

– Ne kriči, si je Maruša mašila ušesa, lahko bi se zahvalil gospodu Vladislavu, da me je pripeljal domov.

– Od kdaj te pa morajo s popoldanskega sprehoda voditi domov tujci?

– S popoldanskega sprehoda bi se zlahka vrnila, ampak hinavska gora je pokrila sonce in sem se znašla v mraku. Pa sem obstala.

– A ti v mraku noge odpovejo?

– Noge ne, pač pa oči. Imam ...

Postrani je pogledala Samota, ki je stisnil oči pred slutnjo.

– ... imam nočno slepoto.

Samo je nemočno dvignil roke v zrak in jih spustil ploskoma ob telo.

– Moja žena ima kurjo slepoto?!

– Ni me treba žaliti s kuro!

– Tej motnji se reče kurja slepota.

– Strokovni naziv je nočna slepota.

– Zaradi mene! Bolj me zanima, kako da za tvojo hibo izvem šele

danes, v tujini in po enem letu zakona?

– Če bi bil pozoren na malenkosti in signale, bi vedel že prej. Poleg tega si me ves čas zaljubljenosti držal za roke, v mraku sem se te vedno držala in tebi je bilo všeč. Niti pomislil nisi, da se te držim kot klop, ker v mraku ne vidim.

– Torej so bili tvoji telesni odzivi zlagani? Držala si me zaradi lastne varnosti?!

– Samo v mraku. Podnevi sem te imela rada, v mraku pa sem te potrebovala!

Samo je zavil oči, pogledal boga v nebesih in nemo zlogoval vase nekaj moških besed.

– Greva v sobo, je zamahnil in široko stopil do vrat.

– Samo, je dahnila Maruša nekaj metrov za njim, primi me za roko.

Še en vzdih, vrnil se je do nje in ji ponudil telo za oprijem in potem sta šla skupaj kot v starih dobrih časih v sobo. Tam je Samo postavil dva stola enega nasproti drugega, usmerjal Marušo pri posedanju (po nepotrebnem, pod žarnico se je njen vid okrepil na normalo), dvignil kazalec, kot da ima pred sabo šolarko, in zlogoval nov člen zakonske zaobljube.

– Od danes ne greš več nikamor brez mene. Podnevi se izgubiš zaradi zemljepisne dezorientiranosti, ponoči pa zaradi kurje slepote. Imaš prepoved samostojne hoje *do nadaljnjega*. *Jasno?!*

Maruša je prikimala. Dejstvom ni mogla oporekati.

Starševska himna

Dr. Sanja Lucija Pečnik, dr. dent. med., Zobozdravniška ordinacija Pečnik Sanja Lucija

Ko se detece rodi,
se življenje spremeni.
Prej je v glavnem zase, nase
in pogosto tudi vase,
potlej pa je čisto jasno,
ko otrok zajoka glasno,
skočiš hitro in drviš,
drugo vse iz rok spustiš.

Ga dojiš in zanj skrbiš,
s prijat'li več se ne dobiš.
Dolgo več se ne nspiš,
v službi malo popustiš
in skoraj knjižico dobiš.
Likaš, kuhaš, šivaš, pereš
zraven pripovedke bereš.
Lepo risbico narišeš
še prej pa ritko mu obrišeš.

Ne pomisliš več na kino,
tudi ne na obleko fino.
Kaj že to je gledališče?
Ne, ne to ni otroško igrišče.
V risankah ekspert postaneš,
vse na video posnameš.
Na vrtce se močno spoznaš,
tam prijat'le nove imaš.

Prejšnje tvoje zdravje krasno
zdaj pogosto je ugaslo.
Malo dete poskrbi,
da lekarnar naš živi.
Ko rdečke preboliš,
že se z gripo ti boriš.
Ko potem uši premagaš,
srečen si, ker ne omagaš,
ker je tukaj že angina
in z njo v paru še vročina.

Ko končaš z vso to nego
so na vrsti kocke Lego.
Greš boječe v trgovino,
kjer otrok te dobi na mino.
Lego kocke nujno rabi,
tebe krč ob vsemu grabi.
Ceno skrivoma pogledaš
hkrati pa se že zavedaš,
da si bitko to izgubil
saj si kocke bil obljubil.

Ko poizkusiš še s higieno,
skoraj že dobiš migreno.
Potlej v šolo spet vstopiš
in program učenje vklopiš.
Popoldan čaka te naloga



to velika je nadloga.
Skrbno mu ob vsem pomagaš
in ko skoraj že omagaš
reče: »Mami, rad te imam,
prav nikomur te ne dam!«

Slišal si besede omame,
čustev val te ves prevzame.
Mlado glavico objameš
detece v naročje vzameš,
ga objameš in poljubiš
v tem trenutku spet obljubiš
kakšno novo traparijo ali morda
vragolijo.

Zdaj si starš postal in pika
to razlika je velika.
In čeprav daš malo nase,
malo vase, malo zase,
srečne dneve ti živiš,
uspehov otrok se veseliš.
Sebičnosti več ne poznaš,
otroke raje od sebe imaš.
Biti starš res ni lahko,
a je vendar prelepo.

Pri plemenu Himbe

Franci Bečan, dr. med.,

Osnovno zdravstvo Gorenjske, ZD Kranj

franci.becan@siol.net

Tistega jutra smo zapuščali
Opuwo. Rjav afriški prah, nered na
cestah, na katerih se izogibaš kozam,
psom in oslom, umazana ponjavasta
platna na grbastih kolih, s katerih
visijo kosi govedine, ki jih

obletavajo roji muh. Med množico
domačinov padejo v oko črnke
plemena Herero v živobarvnih
širokih krilih, ki segajo visoko do
prsi, in barvitih šiljastih pokrivalih.
Opuwo je mestece na skrajnem

severozahodu Namibije. Prava
Afrika, za razliko od večine namibij-
skih mest, kjer še vedno prevladuje
nemška urejenost.

Dobro uro neudobne vožnje s
terencem po rdečem namibijskem
makadamu, prekinjale so ga suhe
rečne struge, smo opazovali le pusto,
težko prehodno pokrajino. Kamenja-
sto-travna savana z nizkim trnovim
grmovjem. Potem smo uzrli prvo vas,
kjer živijo Himbe.

Pod položnim skalnim gričem je
čepelo dober ducat stožčastih koč iz



Med sipinami puščave Namib, Deadvlei.



V vasi plemena Himbe, otroci.

blata, kravjih iztrebkov, suhe trave in akacijevega lesa, obdanih z ogrado iz kolov in vej. Pred kočami so sedele ženske z dojenčki, okrog njih so radoživo vrveli otroci. Pod trnovim drevesom je počival vaški poglavar. Starec, oblečen v prevelik siv suknjič, z nežnorjavo čepico na glavi, kratke hlače so razkrivale artrotrična kolena. Številne pisane ogrlice so mu visele na vratu in zapestjih. Temnega trpkega pogleda, brez obrazne mimike, imel sem občutek, da je slep, ob stisku sem začutil zveržene in zadebeljene male sklepe prstov. Lokalna vodička,

njihova v mestu Opuwo živeča sorodnica, obilna črnka, žlobudrava in pojočega smeha, ga je v njihovem plemenskem jeziku nagovorila. Prinesli smo nakupljeno moko, sladkor in koruzno zrnje. In starec je pokimal. S tem smo smeli po vasi, stopiti tudi v notranjost koč in fotografirati.

Mlade Himbe so čepele ob kurišču sredi vasi, kuhale so koruzno kašo in iz loncev se je prijetno kadilo. Ženske so bakrenordeče polti. Vsak dan si v kožo vtirajo mešanico rdečkaste okre in kozje masti, da so po barvi podobne zemlji, ki je izvor življenja. Barva jih varuje pred močnim soncem, mrčesom in praskami, živijo sredi kamenja in trnovega grmovja. Umivajo se ne. Neprijetne vonjave preženejo z dimom mešanice zelišč iz divjine. So golega oprsja, oblečene le v krilce iz živalske kože ali blaga. Polne so nakita iz kamna, kovine in lesa, ogrlic na vratu, zapestnic na rokah in gležnjih, školjka nad prsmi je znak spolne zrelosti. Njihove pričeske so debele kite, obdane z okro in oljem, kite zaključijo s košatimi rjavimi čopki. So bose. Pri enajstih letih jim izpulijo spodnje štiri zobe, da so njihova usta čim bolj podobna kravjim. Govedo zelo spoštujejo, saj so od njega odvisni.

Dva mlada črnčka, morda desetih let, sta z oslom, otovorjenim z dvema kanglama, odhajala po vodo. Po vodo odhajajo več ur hoda, tudi deset kilometrov daleč. Moških v vasi, razen poglavarja, ni bilo. Moški se ne barvajo. Pasejo živino: krave, koze in drobnico. Himbe so puščavski pastirji, glede na letni čas in potrebe po hrani se selijo s čredami. Pred kočjo, ki je bila ena redkih ometana s pesknatim blatom, je širokolično dekle, kleče na kolenih, s kamnom na vdolbljeni skali drobilo koruzno zrnje. Zvedavo nas je pogledovala in groba koruzna moka se ji je lepila na dlani. Notranjost koč je preprosta, en sam prostor, kjer se na steptani zemlji dogaja vse. V ogradi iz kolov, ki se je naslanjala na akacijevo drevo, so se drenjale rjavo-bele in črne koze ter drobnica. Meso in mleko je osnova nomadske prehrane.

Pred dvesto leti so severozahod Namibije naselili njihovi predniki. Ohranili so svojo prvobitno kulturo, navade in tradicionalno življenje puščavskih živinorejcev. Danes v daljni okolici Opuwa živi trideset tisoč Himb.

S terencem smo se spet prebijali preko suhih rečnih strug. Vozili smo proti jugu. Rdeča peščena pot, zlatorumene suhe trave, neskončno modro nebo, poznopopoldanska svetloba s



Himbe so bakrenordeče polti, mlado dekle z dojenčkom.



Mlada Himba drobi zrnje.



Pleme Himbe, na kurišču sredi vasi kuhajo koruzno kašo.

čudovitimi dolgimi sencami. Damara-land. Pod mopanijevim drevesom se je

paslo nekaj zablodelih plašnih impal. V nizkotravni savani so se rdečili grmi

commiphore. V daljavi se je odpiral Veliki rob nad puščavo Namib.

Rekordno število medalj slovenskih zdravnikov na letošnjih Svetovnih zdravstvenih igrah

Branko Košir, dr. med., Ambulanta Košir, d. o. o.

Letošnje, že 37. Svetovne zdravstvene igre (tudi WMG ali Medigames) so letos prvič potekale v Sloveniji. Tokrat je bil gostitelj Maribor. Tekmovanja se udeležujejo zdravniki, sestre, fizioterapevti, rentgenologi in ostali zdravstveni delavci ter veterinarji in farmacevti iz vsega sveta.

16-letna tradicija slovenskih zdravnikov, da se srečujemo na državnih prvenstvih, in bližina tekmovalnega mesta na najmodernejšem strelišču v Sloveniji privabili rekordno število slovenskih zdravstvenih delavcev. V petih dneh tekmovanj oz. v treh tekmovalnih strelskih dneh smo v streljanju osvojili rekordnih 38 medalj.



Branko Košir – najboljši strelec.

30. maja 2016 je bil nastop v streljanju z malokalibrsko puško in v trapu. Tekmovanje z malokalibrsko



Najboljša strelka Vesna Mele.



Najboljši strelci z zračno puško.



Najboljši strelci v disciplini trap.



Najboljši strelci z malokalibrsko puško.



Najboljši strelci s pištolo.

puško je potekalo v finalni tekmovalni dvorani na Pragerskem. Na voljo imajo 10 strelskih mest, ki so opremljena z elektronskimi tarčami. Ponovno se je izkazala Vesna Mele (nosilka po treh zlatih medalj na vseh igrah od leta 1998), ki je suvereno zmagala v svoji kategoriji. Medalje so v streljanju z malokalibrsko puško osvojili še: 1. mesto Petra Vernik, Marta Tetitkovič Ranfl in Martin Kolar, 2. mesto Branko Košir, Nika Ahačič Srednik in Dragoljub Poledica.

Popoldne je bilo tekmovanje v trapu. Iz Slovenije sva se tekmovanja udeležila Zlatko Pogorilič in Branko Košir. Zlatko Pogorilič je osvojil 2., Branko Košir pa 3. mesto.

31. maja 2016 je dopoldne potekalo streljanje z zračno puško. Slovenci smo ponovno nizali medalje eno za drugo. Zlato medaljo so osvojili Marija Avsenik, Vesna Mele, Rok Šumak, Martin Kolar in Branko Košir, srebrno medaljo Marta Tetitkovič Ranfl, Nika Ahačič Srednik in Miha Zavrl ter bronasto Tihomir Pešič.

Popoldne je bilo tekmovanje v streljanju na glinene golobe. Disciplina: skit. Od slovenskih predstavnikov sem tekmoval samo Branko Košir. V svoji kategoriji sem osvojil 2. mesto.

Sreda je bila za strelce prost dan. Vzeli smo si čas za obisk ostalih prizorišč in seminarja, ki je potekal v okviru prireditve.

V četrtek, 2. junija 2016, so potekale še zadnje strelske discipline. Dopoldne v streljanju z zračno pištolo, popoldne

v streljanju na glinene golobe: hunting range. Zračna pištola je Slovincem prinesla nov kup medalj. Zlato medaljo so osvojili Vesna Mele, Branko Košir, Marija Avsenik, Miha Zavrl, Matjaž Sever, Dragoljub Poledica in Stanko Vidmar, srebrno Nika Ahačič Srednik, Marta Tetitkovič Ranfl, Martin Kolar, Teodor Pevec in Tihomir Pešič ter bronasto Armin Alibegović in Andrej Dernikovič.

Popoldne je imela Slovenija v disciplini hunting range dva predstavnika. Rok Ravnikar je zmagal in osvojil zlato medaljo, Zlatko Pogorilič pa je bil drugi.

Strelci na glinene golobe tekmujejo tudi v kombinaciji uspešnosti v vseh treh disciplinah. Rok Ravnikar je osvojil 1. mesto, Zlatko Pogorilič 2. mesto in Branko Košir 3. mesto.

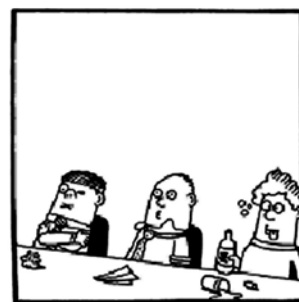
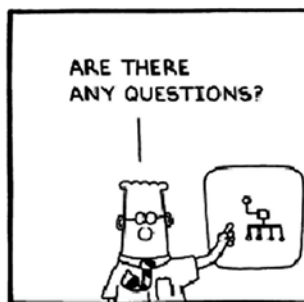
V Mariboru se je vsak dan kaj dogajalo. Prvi dan je bila svečana parada reprezentanc nastopajočih držav. Po odprtju je župan Maribora pogostil vse prisotne v vinski kleti. Sledile so vsakodnevne predstavitve nosilcev medalj pred vsemi prisotnimi. Dogajanje je bilo začinjeno z lokalnimi specialitetami: hrano in pijačo.

V petek je bil še svečan zaključek iger. Po prireditvi smo bili povabljeni še na piknik k mariborskemu kolegu. Dogajanje od prvega do zadnjega dne.

Vsem, ki se iger niste udeležili, je lahko žal. Se vidimo naslednje leto v Marseillu.

Le čevlje sodi naj ... predavatelj

Doc. dr. Mirjana Rajer, dr. med.,
Onkološki inštitut Ljubljana



Bilo bi lepo, če bi v življenju lahko bili deležni samo dobrih (ali vsaj povprečnih) predavanj. Tako pa smo obsojeni na izgubo veliko ur, minut, sekund in neskončno zeptosekund ob poslušanju slabih predavateljev. Nekoč smo na fakulteti prijatelji sošolci dobili genialno idejo o lokalno obarvanem prednovoletnem žuru. Vsak od nas je bil zadolžen, da iz svoje pokrajine priskrbi lokalno hrano in seveda pijačo. Tako smo večer pri sošolcu preživeli ob refošku, žlikrofih, gibanci in drugih dobrotah. Večer je nenadoma jutro postal in genialci smo dobili idejo, da gremo na predavanje. Navdahnjeni s kulinaricnimi presežki iz cele Slovenije, smo seveda šli sedet v prvo vrsto. Kaj pa kdo more mladini, polni energije, ko z žura priskaklja direkt v predavalnico. In tam v prvi vrsti se je začel naš pekel. Predavatelj je zatemnil predavalnico in z-DOLGO-časeno podajal podatke o kirurgiji nečesa ... Zobotrebcu, lepilni trak na vekah, hektolitri kave, ščipanje ... vse to nam je okupiralo misli, medtem ko smo se trudili ostati budni, no, vsaj ne priti v REM-fazo. Ni vsem uspelo. Takrat bi lahko krivdo prevzeli nase, a neštetokrat je bila krivda na predavateljevi strani. Doživela sem že vse živo. Predavatelji, ki niso imeli pojma, o čem predavajo, predavatelji, ki so imeli preveč pojma (in jih poslušalci niti pod razno nismo razumeli), predavatelji, ki so govorili kot tihe miške, in tisti, ki so kakor grški filozofi rohneli pred ubogo poslušalsko rajo. Poznamo več kategorij slabih predavateljev. POMEMBNI PREDAVATELJ, NAJPOMEMBNEJŠI PREDAVATELJ IN NEVEDNI PREDAVATELJ so le tri izmed mnogih kategorij.

POMEMBNI PREDAVATELJ je seveda pomemben. Ne, najpomembnejši! Ga ni večjega strokovnjaka, večjega poznavalca, kakor je sam. POMEMBNI PREDAVATELJ ne bo govoril kratko, svoje poslušalce bo osrečil z dolgim in pomembnim predavanjem. Pa kaj, če prekorači določeno mu minutažo, pa kaj, če pol poslušalcev zeha, spi, zavija z očmi (medtem ko je druga polovica našla pot ven iz predavalnice na svobodo). On/ona je POMEMBEN!

Višja stopnja je NAJPOMEMBNEJŠI predavatelj. Ta je ob vseh lastnostih prejšnjega tudi zloben. Lep primer NAJPOMEMBNEJŠEGA predavatelja sem imela smolo doživeti v lanskem letu. Predavatelj je dobil nalogo pripraviti 20-minutno predavanje. Katastrofa za NAJPOMEMBNEJŠEGA predavatelja, ki jo je bilo treba popraviti tako, da je svoje predavanje podaljšal za 45 minut. Namesto z 20 minutami nas je tako »blagoslovil« s 65 minutami NAJPOMEMBNEJŠE teme na svetu – njegove. Bilo je zelo mučno, zaspano, emetogeno ... ampak kaj, ko organizator ni imel »jajc« (hm, z navednicami ali brez?), da bi NAJSVETEJŠEGA ustavil.

Veliko več empatije od teh dveh kategorij dobi NEVEDNI predavatelj. On se ubogi muči na vse načine, da bi predaval, a mu netaleantiranost, jezikovne in tehnične prepreke uničijo vsak, še tako klavrn poskus sestaviti ušesom sprejemljivo predavanje. Minilo je trinajst let od najslabšega predavanja, ki sem ga kadarkoli slišala, a zapomnila sem si tako dan, lokacijo, ime kakor tudi temo predavanja. No, teme ne čisto. Grška predavateljica (... bog ji daj dolgo srečno živeti) je v grško-angleškem zmazku brala na drobno napisane »slide«. Na koncu predavanja nismo ne videli ne slišali, o čem je predavala. Zapomnili smo si pa jo, o ja ... in to za vedno. V tem dolgem in srečnem življenju, ki ji ga želim, pa res upam, da je nikoli več ne slišim.

Za vse tiste, ki jim je slučajno do tega, da bi bila njihova predavanja vsaj lahko prebavljiva, podajam samo eno zlato navodilo: Poslušajte čim več predavanj, še najbolj čim več slabih predavanj, in ko sami pripravljate predavanja, se spomnite na tista najbolj zoprna, tista, ki so vam šla najbolj na živce, jetra ali kak drug organski sistem. E! Naredite predavanje, ki je diametralno nasprotno takim in uspeh bo zagotovljen. Poslušalci pa med vašim predavanjem ne bodo računali, koliko zeptosekund je šlo v nič.

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is 49,20 EUR. A single issue costs 4,47 EUR. The tax is included in price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 10.150 copies. Postage for the Journal Isis paid at the 1102 Ljubljana post office.

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

The President of the Medical Chamber

Prim. **Andrej Možina**, M. D.

The Vice-presidents of the Medical Chamber

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

Sabina Markoli, D. M. D.

The President of the Assembly

Marko Bitenc, M. D., M. Sc.

The Vice-president of the Assembly

Matevž Janc, D. M. D.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The president of the Educational council

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

The president of the Professional medical committee

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

The president of the Primary health care committee

Mihael Demšar, M. D.

The president of the Hospital health care committee

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

The president of the Dentistry health care committee

Sabina Markoli, D. M. D.

The president of the Legal-ethical committee

Prof. **Danica Rotar Pavlič**, M. D., Ph. D.

The president of the Social-economic committee

Božidar Visočnik, M. D.

The president of the Private practice committee

Helena Mole, M. D.

The Secretary General

Brane Dobnikar, L. L. B.

Legal and General Affairs Department

Vesna Habe Pranjič, L. L. B.

Finance and Accounting Department

Nevenka Novak Zalar, B. Sc. Econ., M. Sc.

Health Economics, Planning and Analysis Department

Nika Sokolič, B. Sc. Econ.

Head of CME/CPD Activities

Mojca Vrečar, M. B. A.

Head of Postgraduate Medical Training, Licensing and Registry Department

Tina Šapec, L. L. B.



Tasks

- The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists.
- Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have a direct contact with the patients.
- The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:
 - Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
 - Maintaining a register of members and issuing membership cards.
 - Issuing, extending and revoking the doctors' licences for independent work.
 - Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
 - Managing (planning, monitoring and supervising) the secondments of the two year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
 - Organising professional seminars, meetings and other types of professional medical development.
 - The professional auditing and appraisal of each doctor practising in Slovenia.
 - Participating in the preparation of regulations, planning and staffing plans in health care issues.

The Medical Chamber Of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

- Determining doctors' fees and participating in agreeing the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and agreeing them on behalf of private doctors as employees, thereby managing the value of medical professional' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find job.
- Assisting members to find suitable locums during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising the cultural, sporting and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.

