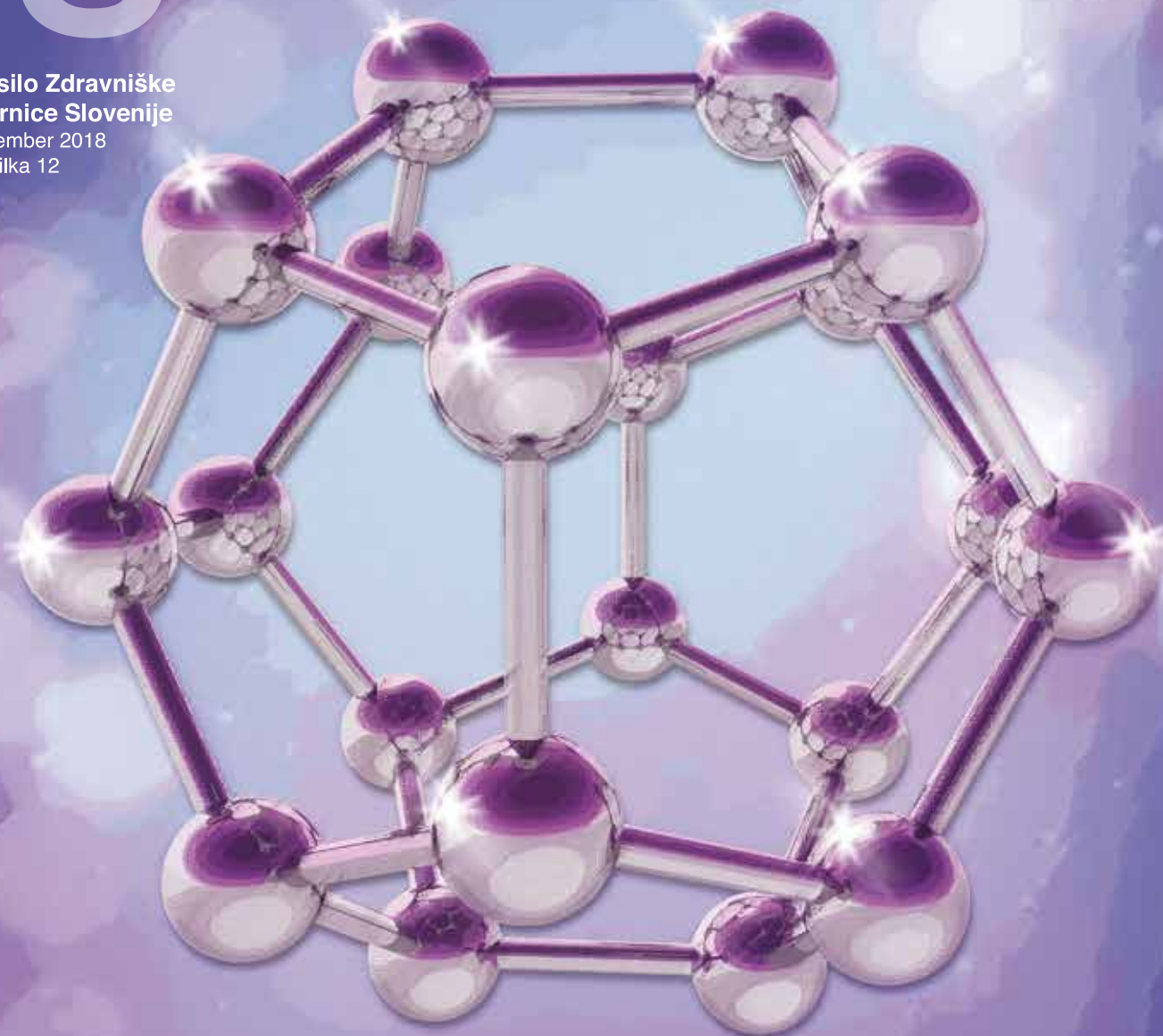


# IS IS

Glasilozdravniške  
zbornice Slovenije  
December 2018  
Številka 12



**Samo Fakin, dr. med.:** “Zato potrebujemo organizatorje, ki znajo delati urnike, znajo optimizirati uporabo prostorov in zdravstvenega osebja ter načrtovati, da bodo zdravniki brez posebne naglice delali bolj organizirano in bo več učinkovitega dela, pacienti pa bodo bolj in hitreje oskrbljeni. Ni zdravnik tisti, ki mora organizirati delo, on je šolan, da zdravi, in je vsekakor predrag, da bi se šel amaterskega organizatorja ali, še slabše, da bi izgubljal čas s čakanjem na naslednjo operacijo.”

# Klubski koncertni večeri NAPOVEDNIK 2018/19



DECEMBER - 13. 12. 2018

**Božično-novoletni koncert zdravniškega orkestra Camerata Medica  
in svečana podelitev odličij Zdravniške zbornice Slovenije**



FEBRUAR - 12. 2. 2019

**Sekstet klarinetov Panars**

Nataša Aškerc, B-klarinet  
Bernard Belina, Es-klarinet  
Jure Hladnik, B-klarinet  
Slavko Kovačič, B-klarinet  
Bojan Logar, basklarinet  
Mitja Ritlop, altklarinet  
Program: (W.A. Mozart, J. Balogh, A. Piazzolla)



APRIL

**Koncert zdravniškega orkestra Camerata Medica**



JUNIJ

**Magnolija kvartet z gostom**

»Skok v poletje«

Tina Mozetič, violina  
Jelena Šarc, violina  
Marjetka Šuler Borovšak, viola  
Petra Greblo, violončelo

23. 1. 2019 - JANUAR

**Anja Bukovec z gosti**

»Od klasike do tanga«



12. 3. 2019 - MAREC

**Duo Claripiano**

»Pomladno prebujenje«

Dušan Sodja, klarinet  
Tatjana Kaučič, klavir  
Petra Greblo, violončelo

Program: M. Bruch, N. Rota, A. von Zemlinsky



21. 5. 2019 - MAJ

**Godalni sekstet članov orkestra Slovenske filharmonije**

»Biseri iz zakladnice komorne glasbe«

Program: P. I. Čajkovski: Souvenir de Florence

J. Brahms: Godalni sekstet v G-duru in B-duru

L. Boccherini: Godalni sekstet v Es-duru

A. Schoenberg: Verklärte Nacht, godalni sekstet v enem stavku



*Vljudno vabljeni!*

Program Koncertnih večerov v Domus Medica za sezono 2018/2019 sta pripravila Zdravniška zbornica Slovenije in Slovensko zdravniško društvo.

Koncerti so za člane zbornice in člane zdravniškega društva ter njihove družinske člane in prijatelje brezplačni, potrebna pa je predhodna rezervacija na: [dogodki@zss-mcs.si](mailto:dogodki@zss-mcs.si) ali po telefonu 01 30 72 152, za kar se vam najlepše zahvaljujemo.



# Dobri Božiček, letos nam...

Prof. dr. Mitja Lainščak, dr. med., predsednik Odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo

Pred leti sem ga obiskal v poletni sezoni. Imel je čas, zato je v kratkih hlačah sprejemal goste in se zabaval z njimi. Rad nam je pokazal sodelavce in opremo ter razložil, kako redno in vestno razveseljuje mlade in manj mlade otroke po svetu. Dobra organizacija in redno vzdrževanje v delavnici, kjer so vsa orodja in materiali, pa reden osebni nadzor kakovosti, natančnosti in pravočasnosti opravil. Ob vsem tem je bilo videti, da ni (bil) nikoli bolan. V bolnišnici je bil verjetno le službeno, saj k specialistom večinoma pridejo ljudje, pri katerih so druge možnosti izčrpane. Pogosto ni višje instance in nekako je treba priti do zaključkov glede izvora bolnikovih težav in jih ustrezno obravnavati.

V Sloveniji imamo letno več kot 250.000 hospitalizacij in vsaka predstavlja nov in poseben izziv. Z napredki medicine lahko bolnikom nudimo boljšo in hitrejšo diagnostično obravnavo ter bolj optimalno zdravljenje. Prav zaradi napredkov pa smo soočeni tudi z novimi izzivi, ki nas v doseganju optimalne obravnave vedno bolj omejujejo. Pričakovana življenjska doba se v Sloveniji podaljšuje in večina hospitaliziranih bolnikov, vsaj v internistični dejavnosti, je po

kriterijih Svetovne zdravstvene organizacije starih: povprečna starost hospitaliziranega bolnika s srčnim popuščanjem je 78 let. Mnogo bolnikov s kroničnimi boleznimi umre v bolnišnici, pogosto zaradi akutne okužbe ali poslabšanja kronične bolezni. Vsaj pri nekaterih moramo razmisliti o smiselnosti paliativne oskrbe. V zadnjih letih smo pričali bolj rezistentnim povzročiteljem okužb, ki zahtevajo individualizirano obravnavo, tako v smislu kadrov kot tudi materialnih ter prostorskih potreb. Ob zmanjševanju fonda bolnišničnih postelj smo soočeni tudi z naraščanjem števila obiskov v urgentnih centrih in potrebe po bolnišnični obravnavi. Kljub naštetemu je strukturirana obravnav

omenjenega v slovenskih bolnišnicah prej izjema kot pravilo. Ob vedenju, da nimamo ustreznega sistema licenciranega izobraževanja in udejanjanja strategij v klinični praksi, to pravzaprav ne sme biti presenetljivo.

Poleg pisanja dobremu možu se moramo zavedati tudi lastne odgovornosti za iskanje rešitev. Glede na to, da gre za kombinacijo družbenih sprememb in napredkov medicine, moramo razmisliti o nacionalnih sistemskih ukrepih. Same ustanove preprosto nimajo potrebnih virov, da bi zagotovile enako obravnavo bolnikov po vsej državi. Pri vsem se moramo zavedati tudi dejstva, da je primarna ustanova za večino bolnikov regijska bolnišnica, ki v teh pogledih ne sme pomembno zaostajati za terciarnimi ustanovami. Napredek v medicini je naše delo praviloma izboljšal v smislu kakovosti, ki pa jo je treba meriti in rezultate jasno predstaviti. Ker je sredstev končno mnogo, jih je smiselno razporejati glede na več (tudi prej omenjenih) prioritet in tudi kakovost opravljene storitve. Ključno vlogo pri tem lahko imajo dosegljive informacijske in druge tehnologije, vendar ob upoštevanju vedno novih pravil glede nadzora bolnikovih podatkov. Vedno moramo stremeti k izboljševanju nivoja medicinske obravnave, kar pogosto temelji na raziskovalnem delu. Tudi zato bi morali v vseh slovenskih bolnišnicah imeti ustrezno organizirane raziskovalne oddelke, saj je radovednost in raziskovanje temeljni integralni del vsakdanje klinične prakse. Hkrati z raziskovalnim delom morajo regijske bolnišnice (p)ostati zanimive za študente, pripravnike in specializante, ki morajo čim več časa posvetiti učinkovitemu kliničnemu (raziskovalnemu) delu. Prav gotovo mora svoje prispevati tudi Zdravniška zbornica Slovenije preko svojih struktur. V Odboru za bolnišnično in specialistično zdravstvo smo obravnavali omenjene teme, naredili analizo stanja in ustreznim institucijam tudi podali predloge za spremembe. Sedaj sledi udejanjanje v klinični praksi. Vse navedeno je seveda možno in marsikje v tujini tudi poteka. Prepričan sem, da smo tudi v Sloveniji v fazi, ko to ni več vprašanje, ampak je le vprašanje časa.



## Uvodnik

---

- 3** Dobri Božiček, letos nam...  
*Mitja Lainščak*

## K naslovnici revije

---

- 6** Samo Fakin  
*Alojz Ihan*

## Zbornica

---

- 12** Na kratko  
iz dela zbornice

## Aktualno

---

- 16** Praška izjava o dostopu  
zdravnikov iz tretjih držav do  
trga dela

## Iz Evrope

---

- 17** Dunajski kongres bolnišničnih  
zdravnikov 2018
- 17** Kaj muči hrvaške zdravnike?  
*Anton Mesec*

## Mladi zdravniki

---

- 18** Anonima  
*Barbara Podnar*

## Forum

---

- 20** Komentar k zapisom  
*Marjan Kordaš*
- 20** Slovenščina in medicina  
*Marjan Fortuna*

## Intervju

---

- 24** Zvonka Zupanič Slavec za  
tradicijo in ponos slovenske  
medicine  
*Dušan Sket*

## Medicina

---

- 29** Nov pristop v kirurgiji  
lateralne lobanjske baze  
*Janez Rebol, Janez Mohorko*

- 31** Poročilo Službe za  
hemovigilanco za leto 2017  
*Irena Bricl, Ivica Marič*

- 33** Klinika Mayo  
*Simon Podnar*

## Poročila s strokovnih srečanj

---

- 37** Prvi slovenski kongres  
akupunkturo  
*Jadwiga Hajewska Kosi*

- 39** Sodobni pristopi v sistemski  
psihoterapiji  
*Liana Trampuž*

- 40** 12. Evropski kongres urgentne  
medicine  
*Gregor Prosen, Rok Petrovčič*

- 42** Ali vplivajo na zdravje  
delavcev hitre spremembe v  
modernem delovnem okolju?  
*Tihomir Ratkajec*

- 43** 2. učna delavnica s področja  
pelvične rekonstruktivne  
kirurgije  
*David Lukanović*

## Strokovna srečanja

---

- 45** Zbornična izobraževanja za  
zdravnike in zobozdravnike

- 47** Strokovna  
srečanja

- 55** Mali  
oglas

## Iz zgodovine medicine

---

- 56** Specialistična ortodonska  
dejavnost v Zdravstvenem  
domu Maribor  
*Krista Sever Cimerman*

## V spomin

---

- 60** Prof. dr. Miloš Kobal (1926–  
2018)  
*Borut Škodlar*

## S knjižne police

---

- 61** Lindsay Rogers: Partizanski  
kirurg  
*Marjan Kordaš*

## Zanimivo

---

- 63** Irska – dežela, ljudje in  
knjižnice  
*Stanka Jelenc*

## Zdravniki v prostem času

---

- 67** O razstavi Akt in avtoportret  
*Polonca Steinmann*

- 70** Akvareli in »Črke v prostoru«  
na ogled v razstavišču UKC  
Ljubljana  
*Blaža Fečur*

- 73** Legende Onkološkega inštituta  
v Ljubljani – prvič

- 74** Dežurstvo  
*Gorazd Kolar*

- 75** K2, tja in nazaj  
*Tomaž Rotar*

## Zavodnik

---

- 81** Decembrski dobri možje  
*Jana Govc Eržen*

## Kolofon

Leto XXVII, št. 12, 1. december 2018  
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@zzs-mcs.si](mailto:gp.zzs@zzs-mcs.si)  
Transakcijski račun: 02014-0014268276

## PRESEDNIK

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, 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@zzs-mcs.si](mailto:isis@zzs-mcs.si)

## ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK

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

## UREDNIŠKI ODBOR IN NOVINARJI

Prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.  
Prof. dr. Vojko Flis, dr. med.  
Prim. asist. Jana Govc Eržen, dr. med.  
Doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med.  
Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.  
Prof. dr. Črt Marinček, dr. med., v. svet.  
Prof. dr. Anton Mesec, dr. med., svet.  
Doc. dr. Brigita Novak Šarotar, dr. med.  
Barbara Podnar, dr. med.  
Doc. dr. Marko Pokorn, dr. med.  
Doc. dr. Mirjana Rajer, dr. med.  
Prim.izr. prof. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.  
Doc. dr. Aleš Rozman, dr. med.  
Prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med., v. svet.

## LEKTORIRANJE

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

## OBLIKOVNA ZASNOVA

Agencija Iz principa

## RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN PRIPRAVA ZA TISK – DTP

Stanislav Oražem

## TRŽENJE

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

## TISK

Tiskarna Povše

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

## Lastnik blagovne znamke:

Zdravniška zbornica Slovenije  
Dunajska cesta 162  
1000 Ljubljana

## Navodila avtorjem

Članke oddajte v elektronski obliki. Dolžina člankov (razen poročil s strokovnih srečanj in nekrologov) je omejena na 15.000 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 pripisati izjavo o nasprotju interesov.

## Poročila s strokovnih srečanj

Dolžina prispevka je omejena na največ 7.500 znakov (štetje brez presledkov). Priložite lahko eno fotografijo, v tem primeru ima prispevek lahko največ 6.500 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.

## Nekrologi

Obseg nekrologov je omejen na 3.500 znakov brez presledkov. Besedilo lahko priložite eno fotografijo.

## Avtorski honorarji

Prispevke honoriramo. Cena avtorske strani, ki obsega 1.500 znakov brez presledkov, je 15 EUR bruto. Cena ene fotografije je 20 EUR bruto.

Za nakazilo honorarja potrebujemo naslednje podatke: polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, EMŠO, popolno številko transakcijskega računa in ime banke. Prosimo, da nam navedene podatke posredujete hkrati s člankom. V nasprotnem primeru vam honorarja ne bomo mogli izplačati.

## Napoved strokovnega srečanja

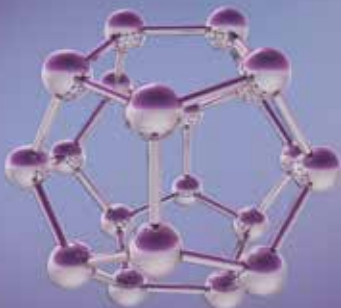
Za objavo dogodka v rubriki Strokovna srečanja (preglednica) pošljite podatke do 10. v mesecu na e-naslov [isis@zzs-mcs.si](mailto:isis@zzs-mcs.si). Objavljeni bodo dogodki za največ tri mesece vnaprej.

## Izjava uredništva

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

## Letna naročnina

Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 49,20 EUR. Če je prejemnik 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.



# Samo Fakin

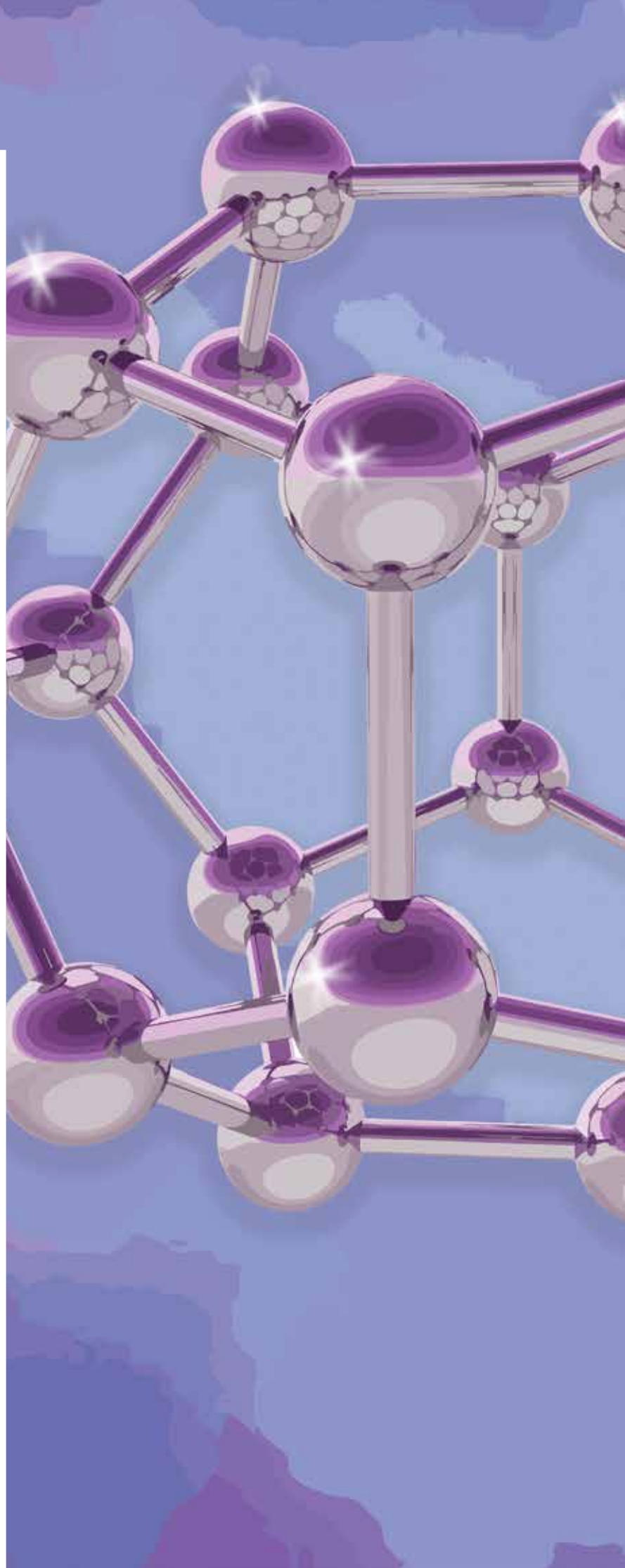
Prof. dr. Alojz Ihan

*Na poti k vam sem na stopnišču pravkar srečal prof. Gregoriča in dr. Robido z Nacionalnega inštituta za otroške srčne bolezni (NIOSB) in izvedel, da je zgodba končana.*

NIOSB je bil ustanovljen v času prejšnje vlade iz stiske, tudi politične, ker je bilo nevdržno stanje treba nekako presekati, potem pa je bil projekt slabo voden in koordiniran z UKC Ljubljana. A tudi če bi bilo drugače, je dejstvo, da je pri nas le 80–100 novih bolnikov letno, za dobro delovanje centra pa bi jih moralo biti vsaj dvakrat toliko. Iskanje manjkajočih bolnikov v jugovzhodni Evropi bi ob precejšnjih investicijah trajalo vsaj 3–5 let. Ob tem bi bila tudi cena ustanovitve posebnega centra veliko višja, kot stane zdravljenje sedaj. Načrt, da bi iz UKC Ljubljana za potrebe novega centra izločili enoti intenzivne terapije in kardiologije, se je tudi izkazal za zgrešenega, saj bi to povzročilo velike težave UKC Ljubljana, na kar je opozoril strokovni kolegij in posledično vodstvo, ki se s tako odcepitvijo ne strinja. Po mojih dosedanjih informacijah sledi, da mora novi center ostati znotraj UKC Ljubljana, verjetno kot posebna enota za zdravljenje otrok s prirojenimi srčnimi napakami, v povezovanju z bližnjimi centri, kjer delajo otroško srčno kirurgijo.

*Ampak v bistvu je to vrnitev na prejšnje stanje, ki je bilo dolga leta razglašano kot nevdržno, ker se ni našel direktor, ki bi znal in imel moč presekat pat položaj in sprejeti prave odločitve. Kaj bo zdaj drugače, boste dali direktorjem večja pooblastila?*

Direktorji imajo že zdaj vsa potrebna pooblastila. Ključni problem je, da mnogokrat slabo sodelujejo z vodjami oddelkov, ki so pravzaprav njihovi pomočniki. Ampak žal se je zaradi političnih kadrovanj v preteklosti avtoriteta direktorjev zelo zmanjšala. Ne moreš med vodje oddelkov, ki so univerzitetni profesorji in mednarodne avtoritete, postaviti novinca, ki ničesar ne ve o zdravstvu. Najmanj, kar je, bo imel velike težave. Zato želim na čelu zdravstvenih ustanov direktorje z avtoriteto in močjo, da bodo ustanovo zares vodili. Podrejeni poslušajo šefe samo iz dveh razlogov:





bodisi jih spoštujejo zaradi strokovne avtoritete in njihove socialne moči, ali se jih bojijo zaradi odločevalske moči. Strah pred šefom pa nikoli ni pozitivna razvojna vzpodbuda.

***Precej opazno je, da ste se začetka ministროvanja lotili ravno nasprotno kot prejšnja ministrica, ki se je najprej vrgla v spreminjanje zakonodaje. Vi vsakodnevno obiskujete bolnišnice in sklicujete sestanke z direktorji zdravstvenih ustanov, da bi s spremembo vodenja ustanov naredili premike. Je samo z »direktorskimi ukrepi«, brez sistemskih sprememb, mogoče kaj bistvenega spremeniti?***

Je. Velik problem naših bolnišnic, zlasti obeh kliničnih centrov, je slaba kultura vodenja in subordinacija pri vodenju. Človek lahko dobro vodi samo deset, dvanajst sodelavcev, in še to le, če je nenehno aktiven in pozoren in s sodelavci vsakodnevno komunicira, se videva z njimi vsaj na jutranji kavi in se vsaj enkrat tedensko temeljito pogovori o poteku dela. V velikih ustanovah mora biti takih nivojev subordinacije veliko, ljudje se morajo med seboj dogovarjati, vsi morajo na osebni ravni prejemati in dajati informacije in reševati probleme.

***V zadnjem času, odkar obiskujete zdravstvene ustanove, je opazno predvsem prizadevanje direktorjev, da skrajno zmanjšujejo vse »zunanje« stroške. Uprave zdravnikov čedalje bolj redno seznanjajo, kakšne stroške so »povzročili« s predpisovanjem zdravil in napotnicami za diagnostiko.***

Tudi to je potrebno. Nenehno opozarjanje na stroške, racionalno poslovanje in vse, kar vpliva na ekonomiko ustanove. Ko sem pred leti postal direktor Splošne bolnišnice Celje, sem opazil, da vodje oddelkov nimajo dovolj znanja in informacij o tem, kaj vpliva na ekonomiko poslovanja njihovega oddelka in bolnišnice

kot celote. Na enem oddelku so bile v sobi prazne postelje, ki jih kljub gneči v drugih sobah nikoli niso zasedli, ker so po dogovoru pripadale drugemu oddelku. Tam se nanje skoraj nikoli niso spomnili, ker so bile predaleč od njih. Seveda sem kot direktor moral pojasniti vodjema obeh oddelkov, kako tako stanje vpliva na ekonomiko bolnišnice in posledično na paciente. Naloga direktorja je prav to, da nenehno opazuje, reorganizira in opozarja ter izvaja ukrepe za boljše poslovanje, večjo produktivnost, boljšo organizacijo dela z ustreznimi kadri. Seveda mora imeti pri tem v mislih pacienta. Zato imam sistematično načrtovane obiske po bolnišnicah. To so moji neposredni sodelavci in od njih želim izvedeti, kaj jih ovira, da bi poslovali v okvirih zdrave ekonomike, ob tem pa jim vztrajno ponavljam svoj moto: kar je dobro za pacienta, je dobro za bolnišnico in je dobro za zaposlene.

***Direktorji se pritožujejo, da v javnih zdravstvenih zavodih nimajo vzvodov, ki bi jim omogočali poslovanje po ekonomskih načelih.***

Nimajo česa? Zakaj pa imamo potem bolnišnice, ki nimajo izgub in znajo delati znotraj ekonomskih okvirov, in imamo bolnišnice, ki so v izgubah ne glede na količino prejetega denarja? Ljubljanski UKC je nenehno v izgubah, UKC v Mariboru pa ni imel izgub do prihoda novega vodstva, zdaj pa jih naenkrat ima. Ko smo naredili analizo, smo ugotovili, da imajo skoraj 500 več zaposlenih kot pred leti, medem ko se število obravnav pacientov ni bistveno povečalo.

***Toda mariborski UKC je v Pivčevi dobi tako varčeval s kadri in investicijami, da mu je začel groziti popoln strokovni in kadroviski razpad sistema, recimo z anesteziologiji, ki so jih začeli »uvažati« z Reke, da delo ni povsem zastalo. To najbrž tudi ni najbolj pametno vodenje, če ti zdrav-***

***niki in sestre prinašajo odpo-vedi in odhajajo v bližnjo Avstrijo?***

Seveda ni prav, da država izobražuje visoko izobražene ljudi, ki jo potem zapuščajo, a to ni problem samo zdravstva, pretok delovne sile je malo povezan tudi z enotnim prostotom Evropske unije. V konkretnem primeru pa mislim, da bi se moralo vodstvo UKC Maribor vprašati, zakaj ljudje odhajajo. So morda povod za odhode neurejene notranje razmere, slaba organizacija in slabi medsebojni odnosi? Sanacijski odbor je prišel do zanimivih podatkov tudi na področju produktivnosti. Pri medicinskih sestrah je npr. nastal velik problem z njihovo razdelitvijo na diplomirane in nediplomirane. V sosednji Avstriji npr. niso šli po tej poti, zato se ne srečujejo s tako birokratskimi zapleti, da se je na oddelku že težko sporazumeti, kdo sploh lahko bolniku prinese kozarec vode, če je ta žejen. Direktorji imajo pooblastila, da zaposlujejo na delovna mesta takšne ljudi, ki imajo ustrezne kompetence za določene pogoje dela. Direktor prav tako razporeja ljudi na delo tako, da zagotovi 6,5-urno učinkovito delo skladno s kolektivno pogodbo. Če imamo »evidence-based« medicino, moramo imeti tudi »evidence-based« način dela.

***Kako pa motivirati in predvsem opolnomočiti direktorje za tak preskok, ki poleg velikih naporov prinaša tudi veliko potencialnih konfliktov s podrejenimi?***

Začne se z izbiro direktorjev. Brez dokazanega uspeha pri vodenju na nižjih nivojih človek ne more biti vodja. To pomeni, da prevzame odgovornost in se skladno s pristojnostmi, ki jih kot vodja ima, ukvarja z ekonomiko in produktivnostjo ustanove. Dohodki direktorjev morajo temeljiti na individualnih pogodbah. Menim, da je treba skleniti individualne pogodbe tudi z vsemi drugimi ključnimi strokovnjaki. Seveda

ustrezni nagradi sledi ustrezna odgovornost. Takšen način nagrajevanja vodilnih je pogoj, ki lahko pripelje do večje produktivnosti, kakovosti in boljše ekonomike zdravstvenih ustanov.

### ***Pa je to v sistemu današnjih javnih zavodov sploh mogoče?***

Spremembe, o katerih razmišljam, gredo v smeri mehanizmov upravljanja v gospodarskih družbah. Naj posebej poudarim, da so bolnišnice še vedno javne ustanove, le način upravljanja bo treba spremeniti.

### ***Kako pa naj direktor rešuje problem neracionalnih nabav, v katere ga zaradi razpisnih postopkov silijo pravila javnega naročanja?***

Velika slabost naših uprav je, da so slabo obveščene o cenah, ker se zanje ne zanimajo in ne hodijo v tujino na sejme in na obiske v primerljive bolnišnice. Zato so brez dobrih informacij nemočne proti dobaviteljem, ki imajo seveda svojo agendo. Za vsako ceno se je treba pogajati na podlagi informacij in stikov z različnimi dobavitelji. Stanje je malo izboljšal Intravizor, ki deluje pri združenju zdravstvenih zavodov kot skupna baza cen, a to ni dovolj in kot mi povedo, nekatere ustanove niso prav vestne pri sporočanju cen.

***Prof. dr. Noč po svoji izkušnji s pocenitvijo stentov sicer pravi, da to ni dovolj, ker so mreže proizvajalcev in dobaviteljev na ravni EU tako utrjene, da je v manjših državah, kot smo mi, potrebna tudi asistenca vlade in ministra. Ko ne deluje trg, je treba intervenirati na ravni EU tudi s pomočjo politike.***

Vesel bom vsake pobude direktorjev v tej smeri, a oni so tisti, ki morajo imeti podatke in idejo, kaj storiti.

***Kako pa bi v našem sistemu direktor napolnil operacijske dvorane tudi popoldne, če bi***

***bila potreba po skrajševanju čakalnih vrst v njegovi ustanovi?***

Kot kažejo analize, posebne potrebe po popoldanskem delu niti ne bi bilo, če bi bilo delo v rednem delovnem času dobro organizirano. Dr. Dorijan Marušič je v svoji nedavni analizi lepo pokazal, da vrste nastajajo predvsem zaradi velikega števila neracionalnih ponovnih pregledov. Zato imamo že predlog vodenja dveh čakalnih list – prvih pregledov in kontrolnih pregledov. Slednji so v veliko primerih nepotrebni in bi jih lahko nadomestil obisk pri osebem zdravniku – samo potruditi se je treba za razmislek in izdelavo ustreznih smernic za posamezne vrste bolezni in zdravljenj.

***Ravno glede čakalnih dob so zadnje mesece opazni ugovori, npr. s strani mag. Kuharjeve, da je ministrstvo za zdravje s spremembo utečenega sistema evidentiranja čakalnih dob (NaČas) onemogočilo primerjave s čakalnimi dobami v preteklosti in se zdaj sploh ne ve več, ali se čakalne dobe daljšajo ali krajšajo.***

Podatki v novem sistemu zares niso primerljivi s starimi, ker so po novem bolj diferencirani in zato bolj natančni. Začeli smo s 30 čakalnimi vrstami, zdaj pa spremljamo vse in zato so seveda težave s primerjanjem med starim in novim sistemom. Je pa res, da v novem sistemu NIJZ spremlja čakalne dobe že nekaj mesecev in torej lahko imamo tudi nekaj primerjav.

***Pa je država politično in finančno sploh pripravljena financirati to, kar spada k obljubljenim pravicam v javnem zdravstvu? Kaj ni pomanjkanje zmogljivosti, vključno z zdravniki, zgolj dobrodošel in celo načrtovan izgovor, da javnemu zdravstvenemu sistemu ni treba***

***plačati vsega, kar politično obljublja državljanom?***

Glede tega je pomembno, da v zdravstveni politiki postavimo jasen svetilnik in načelo: zdravstveni sistem je zato, da zadovolji zdravstvene potrebe državljanov, vključno s preventivo, da čim manj zbolevamo. To je absoluten strateški cilj zdravstvene politike. Državljan mora imeti dostopnost praktično neomejeno. Sem prištevam strokovno dostopnost – da veliko večino storitev obvladamo in opravimo v Sloveniji, potem pa tudi krajevno dostopnost in dostopnost v realnem času. Za tem neomajno stojim.

***Če je volja, kje pa so težave, da se ne pride do svetlih načel?***

Najprej so potrebni dobri podatki, ki bodo izkazali dejansko obremenjenost vsakega posameznika. V preteklosti sem večkrat spremljal takšne podatke po različnih bolnišnicah in ugotovil kar precejšnje razlike v produktivnosti. Prav tako je kar precej bolnišnic že začelo opravljati določene preiskave v popoldanskem času ter ob sobotah in nedeljah, ne pa še vse. Torej če se vrnem na osnovno izhodišče: izkoriščenost predvsem prostorov in opreme je treba približati evropskim standardom.

***Je to namig, da bi se zdravniške izzvezlo iz enotnega plačnega sistema javnih uslužbencev, v katerem smo plačevani za pavšalno prisotnost in ne za konkretno količino dela? Marsikje v tujini imajo zdravniki pogodbo za mesečno število opravljenih kirurških, ambulantnih ali kakšnih drugačnih ur.***

Enotni plačni sistem za zdravstvo zares ni najbolj posrečena ideja. Ker pa me sprašujete kot ministra za zdravje, tega ne morem podrobneje argumentirati, saj je to širše politično vprašanje. Seveda pa plačilo po konkretnih nalogah ali po učinkovitih urah dela zahteva zelo dobro organi-





zacijo dela in večše organizatorje, ki zaposlenim napolnijo urnike in jih skoordiniirajo, da je učinek maksimalen.

Ampak v politični in sindikalistični praksi smo na žalost priča poizkusom standardiziranja in normativiziranja dela, ki pa je v praksi težko izvedljivo. Pri toliko različnih bolnišnicah, ambulantah, patologijah, populacijah pacientov je postavljanje nekkih splošnih normativov nerealno. Ne moreš postaviti normativov za nevrološki pregled, ki bi veljal za štirideset različnih nevroloških ambulant z različno patologijo, strukturo pacientov, razpoložljivimi preiskavami. To je v prvi vrsti prepriščeno zdravniku, ki ve, koliko časa bo potreboval za določenega bolnika, na drugi stopnji pa je to stvar direktorja, da za vsako konkretno ambulanto določi normo. Normo določajo normirci, to je stvar stroke in ne sindikatov, ki pavšalno zahtevajo take norme, kot bi vsi zdravniki ves čas obravnavali samo časovno najbolj zamudne primere. To nima smisla! S tem smo tudi povsem degradirali delo direktorjev, ki so ravno zato, da v konkretnem delovnem okolju znajo optimalno organizirati delo tako z vidika kakovosti obravnave pacientov kot z vidika

kadrovske koordinacije in seveda z vidika ekonomike.

***Če še malo podrezam v razvpite čakalne dobe – obstaja kar številna kategorija manjših ambulantnih posegov z zelo dolgimi čakalnimi dobami, ki skoraj večino ljudi prisilijo v samoplačništvo. Npr. hallux valgus, zobozdravstvene storitve, fizioterapija – vtis je, da tu nekdo namerno ustvarja čakalne vrste in usmerja paciente v samoplačništvo, bodisi ZZZS bodisi kar javni zdravstveni zavodi zaradi interesa njihovih zdravnikov, ki jim ustreza, da kot zasebni popoldanci dodatno zaslužijo.***

To so nedokazane predpostavke, na katere ne moremo odgovoriti, če nimamo trdnih podatkov. Zato potrebujemo natančne podatke o delu zaposlenih v javnih zdravstvenih zavodih – kaj točno delajo in koliko časa. Potem lahko začnemo razporejati zdravnike po urah. To je končni cilj, ki bo omogočil tako načrtovanje dela, da čakalnih dob ne bo več. Zdaj pride zdravnik v službo in je razporejen, da operira dve holecisti, potem pa nihče ne ve, kaj dela preostanek dneva. Zato

potrebujemo organizatorje, ki znajo delati urnike, znajo optimizirati uporabo prostorov in zdravstvenega osebja ter načrtovati vse, kar se zgodi s pacientom, tako da bodo zdravniki brez posebne naglice delali bolj organizirano in bo več učinkovitega dela, pacienti pa bodo boljše in hitreje oskrbljeni. Ni zdravnik tisti, ki mora organizirati delo, on je šolan, da zdravi, in predrag, da bi se šel amaterskega organizatorja ali, še slabše, da bi izgubljal čas s čakanjem. In kot sem že rekel, temeljni cilj vsega je, da naši državljani vse zdravstvene storitve dobijo v okviru javnega zdravstva in v realnem času, brez čakalnih dob.

***Kaj pa zakonske spremembe, ki jih je pretekla ministrica ves čas pripravljala in je bil vtis, da brez njih ni mogoče doseči izboljšanja zdravstvenega sistema?***

Kot sem že rekel, ni vse v spremembi zakonodaje. V prvi vrsti opažam krizo vodenja in predvsem otepanje prevzemanja vsakršne odgovornosti. Zato na koncu vse pristane na ministri mizi. Zelo hitro imamo namen spremeniti določene dele Zakona o pacientovih pravicah, predvsem njegovo hiperregulacijo glede čakalnih dob.

***Kaj pa Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ)?***

Delovna skupina, ki jo bom v kratkem imenoval, bo pregledala obstoječi predlog in ga primerno nadgradila ter začela dolgotrajne postopke usklajevanja s socialnimi partnerji. Moj pomislek je, kaj se bo zgodilo, ko bodo pravice, ki so zdaj v zavarovalniških pravilih, prišle v zakon.

***Ampak to je bila ravno zahteva ustavnega sodišča, da so zdravstvene pravice preveč pomembne, da bi se o njih odločalo s pravilniki znotraj zavarovalnice, ki se lahko poljubno spreminjajo od leta do leta.***

Odločbo ustavnega sodišča je treba spoštovati, vendar pa zakon napisati tako, da bo mogoče zelo hitro preoblikovati in uveljaviti spremembe v pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, kjer je to nujno potrebno. Sedaj to naredi ZZVS in vlada spremembe potrdi. Tak postopek je bistveno krajši kot zakonodajni. Nikakor ne smemo dopustiti, da bi na neko nujno spremembo pravice čakali v dolgotrajnih parlamentarnih postopkih.

***Kaj pa, ko bo nastal trk med našo politično (ne)kulturo dajanja pavšalnih obljub o neomejenih pravicah in med zakonom, po katerem bo pravice mogoče iztožiti?***

Bomo videli, vsekakor bo zanimivo. Po drugi strani pa je zakon nujen, ker bomo samo z njim prišli do prispevkov, ki bodo omogočili dodaten denar za zdravstvo. Brez njega ne more biti sprememb na bolje.

***Velika ovira pri sprejemu neuspelega predloga ZZVZZ je bil tudi nedodelan sistem postavljanja standardov zdravstvenih storitev, brez katerih zavarovalnica težko kupuje storitve v odprtih razpisih, saj ni jasno, kaj pravzaprav kupuje.***

Mislím, da mora standard postavljanja stroka, ki jo že imamo. Imamo klinike s financiranim terciarjem in razširjene strokovne kolegije in tam ljudje dobro vedo, kaj so ustrezne metode zdravljenja. Je pa zares težava, kako to njihovo znanje učinkovito uporabljati, ko gre za odločanje v upravnih postopkih na ravni ministristva za zdravje, ZZVS in države. Zato je treba izkoristiti klinike in njihove strokovne direktorje ter katedre in njihove predstojnike. Morda je dovolj, da eni vrhunski ustanovi v vsaki stroki podelimo status referenčnosti, ki ga mora ustanova mednarodno preverja-

ti, hkrati pa je potem njena dolžnost, da v neki organizirani obliki postavlja standarde na svojem področju. In presoja, kaj je strokovno prav in kaj ne.

***Na koncu še vprašanje o dopolnilnem zavarovanju, ki je bilo mantra prejšnje vlade.***

Tudi sedanja koalicijska pogodba predvideva ukinitvev dopolnilnega zavarovanja. Seveda pa je cena tega 450 milijonov letno, ki jih mora zakon nekje najti, in ta denar zaradi naše javnofinančne podobe ne sme biti neposreden davek, čeprav bi bilo to najbolj logično. Ampak vse to bi se dalo urediti, če bi kot država več zaslužili. Prav zdravstvo omogoča, da je BDP države večji, to je pomembno in potrebno nenehno poudarjati! Kot sem že omenil, so še posebej blagodejni za rast BDP-ja države preventivni programi, preventivna diagnostika in preventivno delovanje zdravnikov, saj se vsak evro, vložen v preventivo, nekajkrat povrne.

DOMUS MEDICA



**OBIŠČITE NAŠO SPLETNO STRAN  
WWW.DOMUSMEDICA.SI**

kjer najdete seznam in osnovne informacije o vseh strokovnih dogodkih, za katere je organizator podal vlogo za dodelitev kreditnih točk.

Organizatorji pa lahko tu ponudite vse informacije o svojem srečanju.

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



**INFORMACIJE:**

Andreja Stepišnik

01 30 72 153

andreja.stepisnik@zss-mcs.si





# Na kratko iz dela zbornice

## Drugi razpis specializacij

**Zdravniška zbornica Slovenije je v petek, 26. oktobra 2018, objavila razpise specializacij za zdravnike:** za posamezne izvajalce, za območje celotne države in za znanega plačnika, **ter razpise specializacij s področja dentalne medicine:** za posamezne izvajalce, za območje celotne države in za znanega plačnika.

V torek, 13. novembra 2018, je potekalo javno odpiranje vlog. Razpisanih je bilo 238 specializacij za doktorje medicine, prispelo je 144 vlog (za nekatere specializacije se je prijavilo več kandidatov). **137 mest je ostalo nezasedenih, od tega kar 53 za družinsko medicino.** Za doktorje dentalne medicine je bilo razpisanih 7 specializacij, za katere je prispelo kar 21 vlog, tako da prostih mest ni več.

Stanje prijav po posameznih specializacijah je javno dostopno na spletni strani zdravniške zbornice.

## Splošni dogovor za leto 2019

V ponedeljek, 5. novembra, so se na Zdravniški zbornici Slovenije začela pogajanja za Splošni dogovor za leto 2019. V pogajanjih sodelujejo predstavniki izvajalcev (zbornice, združenja), Ministrstva za zdravje in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Pogajanja vsako leto vodi druga organizacija po sistemu rotacije. **Za leto 2019 je to vloga Zdravniške zbornice Slovenije, v njenem imenu vodi pogajanja prim. Dean Klančič.**

## Usklajevanje dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti

Ministrstvo za zdravje je na podlagi novele Zakona o zdravstveni dejavnosti iz leta 2017 sprejelo Pravilnik o vrstah zdravstvene dejavnosti, ki je začel veljati 12. 10. 2018.

### Na koga se pravilnik nanaša?

Pravilnik se nanaša na vse izvajalce zdravstvene dejavnosti (javne zavode, zasebne zdravnike – fizične osebe, ki samostojno opravljajo poklicno dejavnost, zavode, gospodarske družbe in s. p.-je). Pravilnik se torej nanaša tudi na zasebne zdravnike (fizične osebe, ki samostojno

opravljajo poklicno dejavnost), ki so ta status pridobili z registracijo (odločbo, ki pravi, da se zdravnika v registru vodi kot zasebnika) pri Zdravniški zbornici Slovenije do 17. 12. 2017 (zasebni zdravniki se od tega datuma vodijo v registru zasebnih zdravstvenih delavcev pri Ministrstvu za zdravje).

### Kaj morajo izvajalci ukreniti v zvezi s pravilnikom?

Novi izvajalci bodo v vlogah za izdajo dovoljenja za opravljanje dejavnosti navedli dejavnosti iz šifranta. Obstoječi izvajalci, torej izvajalci, ki so dovoljenje za opravljanje dejavnosti (ali status zasebnega zdravnika z registracijo pri zbornici) pridobili pred 17. 12. 2017, morajo vlogo za uskladitev vrste zdravstvene dejavnosti, za katero imajo dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, oziroma za uskladitev vpisa v register zasebnih zdravstvenih delavcev z vrstami zdravstvene dejavnosti, kot so določene v zgoraj navedenem pravilniku, vložiti v šestih mesecih od uveljavitve pravilnika. **Vloge za uskladitev dovoljenj z vrstami zdravstvene dejavnosti iz pravilnika je torej na Ministrstvo za zdravje treba vložiti do 12. 4. 2019.** Izvajalci imajo pravico, da ta zakonsko predpisan rok izkoristijo v celoti.

Vloge in pojasnila ministrstva so dostopne na [http://www.mz.gov.si/si/za\\_izvajalce\\_zdravstvenih\\_storitev/izvajanje\\_zdravstvene\\_dejavnosti/](http://www.mz.gov.si/si/za_izvajalce_zdravstvenih_storitev/izvajanje_zdravstvene_dejavnosti/)

Zdravniška zbornica je Ministrstvu za zdravje predlagala še, naj objavi konkretnjša navodila (z navedbo tipičnih primerov pretvorb vrst zdravstvene dejavnosti) za izpolnjevanje vlog.

Na povezavi <https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/obvestila/2018/10/30/usklajevanje-dovoljenj-za-opravljanje-zdravstvene-dejavnosti-in-odlo%C4%8Db-o-vpisu-v-register-zasebnih-zdravstvenih-delavcev-rok-12.-4.-2019> je več informacij tudi o tem, kako je z določitvijo odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti.

## Cepljenje proti nalezljivim boleznim

17. oktobra je na Zdravniški zbornici že drugič potekal posvet z naslovom **Cepljenje proti nalezljivim boleznim – imamo zdravstveni delavci zares dovolj informacij?**

Organizirali sta ga: **Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije in Zdravniška zbornica Slovenije.**

Udeleženci so se seznanili z učinkovitostjo cepljenja z različnih zornih kotov, predstavljene so bile prave komunikacijske poti do ciljne populacije, s katerimi se preprečuje neznanje in strah, povezan s cepljenjem, poudarjen pa je bil tudi pomen lastnega zgleda zdravstvenih strokovnjakov.

Predsednica zbornice dr. Zdenka Čebašek - Travnik je v uvodnem nagovoru povedala, da je izjemno vesela, ker je Modra dvorana tudi tokrat polna. To kaže na visoko zavedanje o pomenu cepljenja med zdravstvenimi delavci, ki je ključnega pomena.

## I O etiki v medicini

Z dr. Matjažem Zwitterom in primarijko Dušico Pleterski Rigler smo na oktoberskem klubskem pogovornem večeru govorili o etiki v medicini. Pogovor je vodila predsednica Zdravniške zbornice Slovenije dr. Zdenka Čebašek - Travnik.

Na vprašanje, kdaj naj Kodeks zdravniške etike dobi mesto v izobraževanju bodočega zdravnika, je dr. Zwitter odgovoril, da že, ko študent vstopi v študij, mu morajo učitelji povedati, da je to drugačen poklic,

poklic, kjer bo delal z ljudmi, s pacienti. Prav tako je izpostavil, da nekateri še vedno menijo, da o etiki vsi vedo vse in da o tem ni potrebno dodatno znanje. V nadaljevanju se je razprava vrtela tudi okrog aktualnega vprašanja – evtanazije in kaj pomeni, če ima nekdo do tega vprašanja drugačno stališče, kot je zapisano v Kodeksu. Prav tako je razprava tekla še o etiki in zdravstveni napaki ter etiki v medosebnih odnosih. Pogovor je na voljo na <https://youtu.be/8OJhuE9fYYU>

## Čakalni sezname v zobozdravstvu

Člane ponovno opozarjamo, da naj dosledno spoštujejo in upoštevajo novosti v zakonodaji na področju vodenja čakalnih seznamov. Le tako bomo morda dosegli, da bodo zaradi podaljševanja čakalne dobe – kot posledice povečane birokracije, ki jo narekuje zakon – te neživljenske zahteve v zobozdravstvu ukinili.

Pripravili smo povzetek glavnih novosti in usmeritev za izvajanje. Celoten dokument je na voljo na [https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/tedenski-biltenfs/8-zobo-bilten-%C4%8Dlanek-%C4%8Dakalni-seznami-zobozdravniski-bilten\\_24-10-2018.pdf?sfvrsn=fa5e3336\\_2](https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/tedenski-biltenfs/8-zobo-bilten-%C4%8Dlanek-%C4%8Dakalni-seznami-zobozdravniski-bilten_24-10-2018.pdf?sfvrsn=fa5e3336_2), priporočila za vodenje čakalnih seznamov pa na <https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/tedenski-biltenfs/vodenje-%C4%8Dakalnih->



## Točkovanje strokovnih vsebin za aktivne udeležence

Članstvo obveščamo, da je v 2. točki prvega odstavka 11. člena Pravilnika o zdravniških licencah (povezava: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV12406>) opisano točkovanje za aktivno udeležbo na strokovnih srečanjih. Aktivna udeležba za predavatelje kot aktivne udeležence izpopolnjevanja tako ne privede več do 50 % povečanja števila točk za ure predavanja.

Za predavanje/predstavitve/poster se dodelijo 4 točke, pri čemer se število točk deli s številom avtorjev. Kreditne točke za predavatelje dodelimo na podlagi programa, ki ga Zdravniška zbornica Slovenije posreduje organizator.

[seznamov\\_pojansnila\\_11-09-2018.pdf?sfvrsn=fd183336\\_2](https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/seznamov_pojansnila_11-09-2018.pdf?sfvrsn=fd183336_2)

*Matjaž Gorkič, dr. dent. med.,  
podpredsednik OZB*

## Preseganje programa nad pogodbeno dogovorjenim

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije je v oktobru vsem koncesionarjem, ki opravljate programe s področja zobozdravstva, poslal obvestilo o plačilu preseganja pogodbeno dogovorjenih programov v letu 2018.

Zdravniška zbornica Slovenije bo vodila evidenco, na kakšen način bo preseganje programa izvedeno. Zato smo vas z anketnim vprašalnikom, ki smo vam ga poslali na vaš e-naslov, zaprosili, da odgovorite na vprašanja o preseganju programa nad pogodbeno dogovorjenim.

Podatke bomo hranili izključno v zdravniški zbornici. Statistično analizo odgovorov bomo objavili le v primeru, če bo Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije želel na podlagi realizacije spreminjati normative.

Doslej je na vprašalnik odgovorila več kot polovica koncesionarjev. V kolikor tega še niste storili, vas vljudo prosimo, da vprašalnik, ki ste ga 4. oktobra prejeli po e-pošti, izpolnite.

Vprašalnik je dostopen na <https://www.surveymonkey.com/r/Q5JJCRC>

Če imate pri dostopu do vprašalnika kakšne tehnične težave, se lahko obrnete na [podpora@zss-mcs.si](mailto:podpora@zss-mcs.si). Za vsebinska vprašanja pa na: [brigita.znidarsic@zss-mcs.si](mailto:brigita.znidarsic@zss-mcs.si)  
Najlepša hvala!

## Ustanovitev stomatološke fakultete v Mariboru

Medicinska fakulteta v Mariboru se pripravlja na ustanovitev stomato-

loške fakultete, kjer naj bi v okviru izrednega (samoplačniškega) študija vpisali po 25 študentov letno.

Ministrstvo za zdravje nam je v zvezi s tem poslalo uradno zaprosilo za mnenje. Prav zato smo vas v okviru anonimne ankete 9. oktobra zaprosili, da odgovorite na nekaj vprašanj.

Prejeli smo 507 odgovorov na anketo. Večina, to je 75,15 odstotka, vas meni, da je zobozdravnikov v Sloveniji dovolj.

Na vprašanje, zakaj nastajajo čakalne dobe, vas je **kar 94 odstotkov vseh sodelujočih odgovorilo, da je razlog premo programov, ki jih plača ZZZS.**

Na vprašanje, **ali podpirate ustanovitev stomatološke fakultete v Mariboru**, pa vas je le 21 odstotkov odgovorilo, da jo podpirate, **skoraj 60 odstotkov pa, da je ne podpirate.**

## Pomoč uporabnikom zborničnih spletnih aplikacij

Zdravniška zbornica nudi vsem uporabnikom podporo pri reševanju problemov pri uporabi zborničnih spletnih aplikacij.

Podpora je namenjena za pomoč pri odpravljanju težav za naslednje aplikacije:

- Licenčnik – pomoč članom pri prijavi na dogodek ter organizatorjem pri problemih prijave dogodka in beleženju udeležencev na dogodku;
  - E-list – pomoč specializantom, mentorjem, koordinatorjem in ustanovam;
  - spletna stran zbornice – pomoč vsem uporabnikom pri vstopu v zaprte strani;
  - Domus Medica – prijava na dogodke;
  - dodeljevanje uporabniških imen in gesel za navedene aplikacije.
- Vse svoje težave, vprašanja in prošnje naslovite na naslov: [podpora@zss-mcs.si](mailto:podpora@zss-mcs.si).

## Obvestilo organizatorjem strokovnih vsebin o roku za vložitev vloge

Organizatorje strokovnih vsebin obveščamo, da je v skladu s 14. členom Pravilnika o zdravniških licencah (Uradni list RS, št. 48/05) predlog za oceno strokovne vsebine možno vložiti le pred začetkom izvajanja strokovnih vsebin, in sicer najpozneje mesec dni pred začetkom.

Ker je v zadnjem času zelo poraslo število vlog, ki so bile na zbornico vložene prepozno, ponovno pojasnjujemo, v katerih primerih je vlogo treba vložiti osem dni in kdaj mesec dni pred izvedbo dogodka.

(1) **Osem dni** pred izvedbo dogodka je treba vlogo vložiti v primeru internega izobraževanja oziroma izobraževanja, ki poteka v rednem delovnem času med ponedeljkom in petkom, ki nima kotizacije in časovno traja **največ eno uro**. Vlogi je treba priložiti obvezni dopolnilni obrazec in vabilo za dogodek, iz katerega je razvidna tema izobraževanja ter ime in naziv predavatelja, saj sta to obvezni prilogi za dodelitev kreditnih točk.

(2) Za vsa ostala izobraževanja, ki časovno potekajo več kot eno uro, tudi če so v rednem delovnem času in nimajo kotizacije, je treba **vlogo na zbornico vložiti mesec dni pred izvedbo**. Vlogi mora biti priložen obvezni dopolnilni obrazec in program (po urah). V primeru, da program srečanja mesec dni pred dogodkom še ni povsem usklajen, ga lahko organizator priloži kot osnutek, ko je dokončen, ga pa ponovno pošlje. V tem primeru šteje, da je bila vloga podana pravočasno, ne zagotavljamo pa, da bo ocenjena že pred začetkom izvajanja strokovne vsebine.

Organizatorji izobraževanj obrazce in več informacij najdete na <https://www.zdravniskazbornica.si/kongresna-dejavnost/organizatorji-izobra%C5%BEevanj>

(3) **V primeru, da je vloga organizatorja oddana prepozno**, obstaja še ena možnost, ki pa je zamudna tako za organizatorja kot za udeležence in zbornico in se ji s pravočasnim načrtovanjem dogodka izognete. V takšnem primeru lahko **organizator v imenu vseh udeležencev strokovnega srečanja vloži individualno vlogo za vsakega udeleženca posebej**. To pomeni, da mora organizator na dan srečanja pri registraciji udeležencem predložiti individualne vloge, ki jih izpolnijo in vrnejo organizatorju. Organizator po končanem srečanju izpolnjenim vlogam priloži še fotokopije potrdil in program srečanja ter vse skupaj posreduje na Zdravniško zbornico Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana. **Obrazec za dodelitev kreditnih točk (individualna vloga)** je dostopen na spletni povezavi <https://www.zdravniskazbornica.si/karierni-razvoj/stalni-strokovni-razvoj>



## Podelitev odličij Zdravniške zbornice Slovenije za leto 2018

13. december 2018 ob 18.30,  
Modra dvorana Zdravniške zbornice Slovenije  
Vljudno vabljeni!



Konec oktobra se je končalo zbiranje predlogov za letošnja zbornična odličja. Vsem predlagateljem se za predloge in utemeljitve zahvaljujemo.

**Kdo so prejemniki**, bo znano na **slovesni Podelitvi odličij Zdravniške zbornice Slovenije za leto 2018**, ki bo 13. decembra **ob 18.30** v Modri dvorani Domus Medica. Slovesnost se bo nadaljevala z Božično-novoletnim koncertom zdravniškega orkestra Camerata Medica, ki je pripravil odličen program z izbranimi solisti.

**Vabljeni, da skupaj čestitamo letošnjim prejemnikom odličij!**

Zaradi organizacije dogodka vas vljudno prosimo, da udeležbo na dogodku potrdite na: [dogodki@zss-mcs.si](mailto:dogodki@zss-mcs.si) (s pripisom: Podelitev odličij in Božično-novoletni koncert).

### Seminar: Zbornica ponuja roko zdravnikom

Uvod v letošnji program slovesne podelitve odličij Zdravniške zbornice Slovenije bo že **ob 16. uri**, ko vas vabimo, da se nam pridružite na seminarju: **Zbornica ponuja roko zdravnikom, ki se znajdejo v težavah.**

Uvod v seminar je pripravila prim. Jelka Reberšek Gorišek, dr. med., predsednica Odbora za pravno-etična vprašanja Zdravniške zbornice Slovenije. Sledila bo tema prim. Simone Repar Bornšek, dr. med., ki bo govorila o mediaciji v okvirih Zdravniške zbornice Slovenije. Predsednica zbornice dr. Zdenka Čebašek - Travnik pa bo skupaj z zdravniškimi ombudsmani spregovorila o pomoči zdravniških ombudsmanov, ki zdaj delujejo že več kot leto in pol.

Kotizacije ni, za udeležbo na izobraževanju bodo dodeljene kreditne točke. Prijave potekajo preko Domus Medica.  
*Vljudno vabljeni!*

#### Zdravniški ombudsman v decembru 2018

V decembru 2018 je Zdravniški ombudsman, ki članom nudi oporo in pomoč v najrazličnejših življenjskih izzivih in stiskah, na voljo v naslednjih terminih:

Ime	Datum	Čas	Status
Brane	Četrtek, 20. december 2018	15.00–17.00	Prosta dva termina
Darja	Sreda, 12. december 2018	16.00–19.00	Zasedeni vsi trije termini
Urška	Četrtek, 13. december 2018	17.00–19.00	Prosta dva termina

Za rezervacijo termina za povsem anonimen pogovor po telefonu ali anonimni osebni pogovor se naročite preko telefona 01 30 72 100 ali po e-pošti [zdrom@zdravnisazbornica.si](mailto:zdrom@zdravnisazbornica.si), lahko tudi preko vašega anonimnega elektronskega naslova.

# Praška izjava o dostopu zdravnikov iz tretjih držav do trga dela\*

V Evropi že več let stalno narašča število migrirajočih zdravnikov.

Dejansko se zdravniški poklic uvršča med najbolj mobilne v Evropi. Migracija zdravnikov iz tretjih držav predstavlja edinstvene izzive za vse vpletene države, bodisi z vidika izginjanja zdravstvene delovne sile bodisi z vidika procesa priznavanja ter načina, na katerega se ti zdravniki asimilirajo v zdravstveni sistem v državi prihoda.

Procesi priznavanja so lahko delovno intenzivni in prinašajo tudi tveganje za predložitev ponarejene ali netočne dokumentacije. V nekaterih primerih ni mogoče dokončno določiti verodostojnosti in veljavnosti diplome in potrdil.

Migrirajoči zdravniki se lahko soočijo s kulturnimi in jezikovnimi ovirami, povezanimi s hierarhijami, odnosom med zdravnikom in pacientom, interakcijami s pacienti/sodelavci nasprotnega spola, če naštejemo le

nekatero. Jezikovne ovire so že bile razlog za primere strokovnih napak in so vse večji predmet pritožb pacientov.

Kot člane svobodnega poklica mora zdravnike in organizacije, ki jih zastopajo, voditi osnovno prepričanje o prosti izbiri zaposlitve. Hkrati je treba ohranjati standarde visoke kakovosti, medicinsko znanje in sposobnosti vsakega posameznega zdravnika pa morajo odražati trenutne standarde in najnovejša znanstvena dognanja na področju medicine.

Zdravniške zbornice srednje- in vzhodnoevropskih držav Evropske unije potrjujejo naslednje:

- Migracija zdravnikov ne sme nikoli ogroziti varnosti pacientov.
- V skladu s kodeksom dobre prakse Svetovne zdravstvene organizacije je treba zaščititi interes zdravstvenih sistemov vseh vpletenih držav.
- Za zdravnike iz tretjih držav je

treba vzpostaviti pregleden postopek, s katerim bodo dokazali svoje medicinsko znanje in sposobnosti.

- Usposobljenih zdravstvenih delavcev iz tretjih držav ne smejo ovirati ali odvracati nepotrebne birokratske ovire.
- Medicinsko znanje in sposobnosti prosilcev iz tretjih držav morajo odražati trenutne standarde in najnovejša znanstvena dognanja na področju medicine.
- Jezikovna usposobljenost je ključna zahteva za izvajanje zdravniške prakse, preizkusi pa morajo biti smiselni, ustrezni in praktični.
- Pregledati je treba izkušnje, pridobljene v postopkih priznavanja znotraj EU, prav tako je treba obravnavati skupne pristope.

Praga, 22. september 2018

Prisotni zdravniki člani zdravniških zbornic srednje in vzhodne Evrope  
Podpisniki:



*Dr. Fatmir Brahimaj*  
Odlok zdravnikov nacionalnega sveta Albanije



*Dr. Jörg Hutter*  
Österreichische Ärztekammer (avstrijska zdravniška zbornica)



*Dr. Goran Pavic*  
Zdravniška zbornica Bosne in Hercegovine



*Prof. dr. Nebojša Jovanić*  
Zdravniško združenje Republike Srbije



*Dr. Ivan Madzharov*  
Bolgarsko zdravniško združenje



*Dr. Ivan Raguž*  
Hrvaška zdravniška zbornica



*Dr. Milan Kubek*  
Češka zdravniška zbornica



*Dr. Max Kaplan*  
Bundesärztekammer (nemško zdravniško združenje)



*Dr. István Éger*  
Madžarska zdravniška zbornica



*Dr. Pleurat Sejdiu*  
Zdravniška zbornica Kosova



*Prof. dr. Kalina Griveeva Stardelova*  
Zdravniška zbornica Makedonije



*Dr. Aleksandar Mugoša*  
Zdravniška zbornica Črne gore



*Dr. Gabriela Georgeta Dascăl*  
Romunski kolegij zdravnikov



*Dr. Milan Dinić*  
Srbska zdravniška zbornica



*Dr. Zdenka Čebašek-Travnik*  
Zdravniška zbornica Slovenije



*Dr. Jozef Weber*  
Slovaška zdravniška zbornica



*Dr. Jacques de Haller*  
Stalni odbor evropskih zdravnikov (CPME)

\* Praška izjava je bila sprejeta na 25. simpoziju srednje- in vzhodnoevropskih zdravniških zbornic (ZEVA), ki je bil v Pragi, Češka, 21.–22. septembra 2018.

# Dunajski kongres bolnišničnih zdravnikov 2018

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

## Polje napetosti med etiko in ekonomijo

### Vrhunska medicina za vsako ceno?

4. september 2018

13.00: Sprejem

14.00: Pozdrav predsednika avstrijske zdravniške zbornice (Thomas Szekeres)

14.15: Financial challenges in health care – the way forward from a health economic viewpoint (Judit Simon)

14.45: Sklepna beseda proti preprogramiranju medicinske logike

prek ekonomizacije celotne medicine (Giovanni Maio)

15.15: Razprava strokovnjakov: Strategije za dunajski sistem bolnišnic v prihodnosti (Michael Binder, Giovanni Maio, Judit Simon, Wolfgang Weismüller)

16.00: Odmor za kavo

16.30: Prihodnost financiranja bolnišnic na primeru Nemčije (Frank U. Montgomery)

17.00: OECD's approach towards creating high value health care system (Niek Klazinga)

17.30: Razprava strokovnjakov: Čas za novo reformo zdravstva? Nove

perspektive za Avstrijo (Herwig Osterman, Niek Klazinga, Frank U. Montgomery, Thomas Szekeres)

18.15: Sklepna beseda (Thomas Szekeres)

In končno: Get together

Vir: *Österreichische Ärztezeitung*  
št. 15/16, 15. avgust 2018

**Opomba:** Zaradi varčevanja s prostorom sem pri predavateljih izpustil akademske nazive ter kraj in mesto delovanja. V slovenščino sem prevedel le nemške naslove. Sicer pa naslovi predavanj povedo vse. Strategija (zavest), da ima etika še vedno vsaj nekaj prednosti pred denarjem ...

# Kaj muči hrvaške zdravnike?

Prevedel in priredil: prof. dr. Anton Mesec, dr. med., svet., Ljubljana

V septembrski številki hrvaškega zborničnega glasila je v rubriki »Kaj nas muči« spet poudarek na prispevku o zdravstvu na primarni ravni. Opozarjajo na razkorak med sedanji ambulantnimi normativi – 1700 zavarovancev za družinskega zdravnika, 950 otrok za pediatria in 6000 žensk za ginekologa – in dejanskim stanjem, ko mnogi hudo presegajo navedene številke. Perspektive niso rožnate: prebivalstvo se stara in potrebuje vse več pomoči, starajo se tudi zdravniki in se upokojujejo. Med mladimi je malo zanimanja, da bi jih nasledili, saj se jih premalo prijavlja na razpisane specializacije. Za dru-

žinsko medicino predlagajo zanimive, a verjetno težko uresničljive spremembe: zmanjšanje administrativnega dela, zmanjšanje sedanjih normativov (predlagatelj ne pove, kako jih uveljaviti ob vse večjem pomanjkanju zdravnikov!), še več zasebnih ambulant (sedaj jih je 70 %) in možnost prenosa koncesije odhajajočih zdravnikov na mlajše kolege. S slednjim ukrepom naj bi ubili več muh na en mah: začetnikom bi bilo lažje, ker bi nadaljevali že utečeno delo v opremljeni ambulanti, iz prejšnjega tima bi nasledili medicinsko sestro in opredeljenim bolnikom ne bi bilo treba iskati novega zdrav-

nika. Prispevek se zaključuje z večnim in ključnim vprašanjem, kako motivirati mlade zdravnike za delo na primarni ravni.

Vir: *Liječničke novine* št. 172, september 2018

**Komentar:** »Kontinuiteta« v zasebnih ambulantah je očitno tudi hrvaški problem; podobno kot pri nas, ko dedovanje, prodaja ali prenos koncesije niso dovoljeni. Zanimivo bi bilo pogledati, kako to urejajo druge po svetu.



## Anonima

Barbara Podnar

barbara.podnar@gmail.com

Z nogami pravokotno na črto, nastavi puščico, nasloni lok, pokrči komolec, napni tetivo, skrij palec, poravnaj k nosu, iztegni telo, poglej, umiri dihanje, enaindvajset, dvaindvajset, izstrelj puščico, podaljšaj zadnji komolec, ostani v liniji.

Prvič na strelišču. Prva puščica poleti nad tarčo pod njeno streho in se zarije v mehko zemljo na drugi strani. Naslednje z večjo ali manjšo natančnostjo vsaj zadenejo tarčo ...

Nastavi mikroskop. Medzenična razdalja. Nastavi si stol. Da z nogami normalno sežeš do pedal. Nastavi tudi višino za roke. Nastavi mikroskop, višino. Nastavi mizo. Kako leži pacient. Nastavi mikroskop, fokus. Osvetlitev.

»Danes boš ti,« reče v filtru. »Okej,« pogoltnem slino. »Saj sem že stokrat gledala. Saj sem brala,« se bodrim. Ne pomaga. »Dokler bo šlo,« še reče.

Gospa leži na mizi. Slabše sliši. Pravi, da ima tremor. Pogoltnem slino, drugič. Instrumentarka z mikroporjem fiksira glavo. Poizkuša fiksirati glavo.

Gospa čaka začetek. Operativno polje je pripravljeno. Kot po navadi prerežem folijo nad očesno režo, vstavim blefarostat. Stojim in čakam.

Pogleda me: »No, saj sem rekla, kaj je treba narediti. Usedi se.« Prvič na operaterjevem stolu. Čakam napotke. Tišina. »No, začni.«

Besed ni dosti. Še tiste, ki so, se zlijejo z zvoki operacijske, da jih nevesče uho ne loči od šuma prostora. Pacient na mizi, na primer, naj bi imel nevesča ušesa.

Toliko gostejše so misli. Potujejo s pogledi. Pacient na mizi, na primer, jih ne ujame. Naj jih ne bi. Jaz jih čutim.

To ni epitelium na riti. To je oko!

Sprijaznim se. Ona je mirna. Odločena. Odločim se, da ji zaupam. Da si zaupam. Začnem.

V bazenu. Vsakič po treningu, za vajo. Pod vodo, seveda. Spraznim glavo. Nekaj trenutkov, da znižam srčni utrip. V vakuumu sem. Brez odvečne misli. Pomembno, brez odvečne misli. 25 dolžinskih metrov pod vodo ni več težava.

Kornealna incizija, kot vrata v nov svet mini razsežnosti, omejenega gibanja in neslutnih možnosti. Ne veš, ali si odprl škatlo zakladov ali Pandorino skrinjico. Zato umirim dihanje. Tako vsaj še jaz ne dobim tremorja.

Ona je mirna. Spremlja dogajanje skozi stranske okularje. Redko komentira. Počasi sledim korakom.

Pacientu na mizi vsake toliko časa pomirjevalna beseda. Ali opomin, naj gleda v lučke. Kratka pojasnila. Jaz seveda ne govorim. Ona namesto mene.

Ona je mirna. Ključno. *Conditio sine qua non*. Lahko bi zmagala na lokostrelskem tekmovanju ali preplavala celo večnost pod vodo.

Pravilno misliti. Brez odvečne misli. Ena sama napačna misel lahko nenadzorovano pospeši srčni utrip, posledice so jasne. Pod mikroskopom mini tremor izgleda kot potres. Vsa misel je usmerjena v trenutek. V opravilo znotraj očesa v danem trenutku. Znotraj očesa.

Nekje se ustavi. Ključen moment. Prepoznati tveganje. Pogled ali dva. Sporazumna zamenjava vlog. In sedežev. Še vedno v relativni tišini, brez odvečnih gibov in naglice. Nihče ne ve. Nihče naj ne bi vedel. Še tisti ne, ki vemo.

Odgovornost. Misliti. Vedeti. Storiti.

Četudi molče.

Pacient zapusti operacijsko dvorano.

### 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



## Komentar k zapisom

Isis, november 2018, št. 11

Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., Ljubljana

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

**Str. 6:** Intervju je spet v slogu *State of the Art*. Všeč mi je okvirček z bibliografskimi podatki za članke.

**Str. 26:** Zares: tatovi in škodljivci!!

**Str. 40:** Ne le izvrstna strokovna informacija, temveč tudi zgodba o pomembnosti jezika. Kdor jezika ne obvlada, ga skoraj ni. In da se samoti in osamljenosti na tujem ne privadiš nikoli...

**Str. 81:** Dobro, da zdravniki razpravljajo o tem. Ob branju tega zanimivega zapisa sem se spomnil, da doslej še nobenemu politiku in nobenemu generalu ni prišlo na misel, da bi pri sebi uporabil umetno inteligenco. A kakor koli že je ali ni, umetne modrosti zagotovo ni.

## Slovenščina in medicina

Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj

Slovenski jezik tudi za Slovence ni lahek. Razlogov za to je precej. Če omenim samo dvojino, ki dela težave tudi nam Slovencem in jo poleg nas uporabljajo le še redki narodi. Kakšne razlike so med nami in sosednjimi narodi pri sičnikih in šumnikih! Npr. v nemščini uporabljajo za glas, ki ga v slovenščini zapišemo s črko č, kar štiri črke tsch, za š sch in včasih s itd. Nekaj podobnega velja tudi za Italijane.

Težave z izrazoslovjem v medicini imajo očitno vsi jeziki, zato ni čudno, da so bili medicinski izrazi nekoč v latinščini, sedaj pa vlada tako pri nas kot v nam najbližjih jezikih velika zmeda. Ne bom se spuščal v medicinsko izrazoslovje drugih narodov, ampak se bom osredotočil samo na medicinsko izrazoslovje pri nas.

Za ponazoritev, kako smo pri našem medicinskem izrazoslovju nedosledni, bom navedel nekaj primerov, bralci pa naj si ustvarijo svoje mnenje in predlagajo boljše rešitve.

Naj najprej omenim preiskave. Ko gremo na primer na rentgensko preiskavo, pogosto rečemo, da gremo na rentgen. Nikomur niti na kraj pameti ne pade, da bi zapisal Röntgen (po nemškem fiziku Wilhelmu Röntgenju, ki je po

naključju odkril žarke x, kot jih je sam imenoval) ali röntgen. Ni naključje, da v angleškem jeziku uporabljajo izraz x-ray namesto našega izraza rentgenski žarki. Zmeda je tudi pri poimenovanju zdravnika, ki pri delu uporablja rentgenske aparature. Enkrat je to rentgenolog, drugič radiolog; ali je specializacija iz rentgenologije ali radiologije? Ne vidim pravega razloga, zakaj uporabljamo dvojne izraze z istim pomenom.

Ko govorimo o nekaterih boleznih, kot je na primer tuberkuloza, ki jo povzroča bacil tuberkuloze (*Mycobacterium tuberculosis*), redko uporabimo besede kochov bacil in tudi ne Kochov (ker ga je odkril Robert Koch), prav tako ne rečemo kohov ali še manj kuharjev (Koch je nemško kuhar).

Veliko nedoslednosti je tudi pri poimenovanju bolezni ali simptomov oz. znakov bolezni, ki so jih prvi opisali številni avtorji in so po njih dobili imena. Za ponazoritev zmede na tem področju je najbolje to ilustrirati s primeri.

Nemški psihiater in nevropatolog Alois Alzheimer je prvi opisal primer hitro napredujoče demence, ki je po njem dobila ime. Ker je ta bolezen velik medicinski problem, se jo tudi pri

nas pogosto omenja in pri poimenovanju nastaja kar precejšnja zmeda. Tako se pojavljajo izrazi alzheimerjeva, alzhaimerjeva in celo alchajmerjeva bolezen. Podobno velja za poimenovanje parkinsonove bolezni (po Angležu Jamesu Parkinsonu). Tu je slovenska izgovarjava sicer enaka, kot je ime avtorja, ki je bolezen prvi opisal, problem pa je, ker ime avtorja pišemo z malo začetnico. Resda je v tem nek smisel, ker alzheimerjeve bolezni verjetno ni imel sam Alzheimer in Parkinson ne parkinsonove bolezni. Problem pa je tudi slovenska sklanjatev.

Podobno je pri poimenovanju številnih drugih bolezni, simptomov in znakov. Kako po slovensko poimenovati recimo limfom, ki ga je že leta 1832 opisal Anglež Thomas Hodgkin? Nihče ne bo zapisal hodžkinova bolezen, ampak verjetno hodgkinova bolezen ali pa ne-hodgkinov in včasih ne-Hodgkinov limfom. Kako zapisati slovensko Cushingov sindrom, pa sindrom Gilbert, pa Meckelov diverti-

kel? Spisek medicinskih izrazov, poimenovanih po avtorjih, je neskončen. Dilema pa je vedno enaka.

Naši jezikoslovci so se odločili pač tako, kot so se. A pri tem bi morali biti bolj dosledni. Ne more biti enkrat tako in drugič drugače. Ne moremo imenovati recimo neke bolezni po nekom tako, da jo napišemo z malo začetnico, ostali del imena pa je originalen. Mislim, da je poimenovanje v drugih jezikih bolj smiselno, saj ne vztrajajo pri neživljenjskem poimenovanju za vsako ceno. V angleškem jeziku je recimo demenca, poimenovana po Alzheimerju, *Alzheimer's disease*, pri nas pa alzheimerjeva bolezen, *Syndroma Down* je downov sindrom in ni davnov sindrom.

Seveda ni pametno kar spreminjati izrazov, ki so že udomačeni, splošno sprejeti in veljavni. Ali bomo pisali, kot fonetično izgovarjamo pri imenih avtorjev, ali pa se bomo držali nekega vmesnega poimenovanja malo fonetično malo originalno? Ne vem, kaj je najbolj primerno. Kot sem že omenil,

bi bilo boleznij bolj smiselno poimenovati tako kot v angleščini, ali pa popolnoma fonetično, kar pa bi bilo videti pravzaprav res zelo smešno, da ne rečem bizarno.

Veljalo bi torej spremeniti medicinsko izrazoslovje tako, kot imajo medicinsko nam najbližji tuji jeziki (največkrat angleški), ali pa ponovno dosledno uporabljati latinščino. Taka latovščina, ki jo uporabljamo sedaj, vnaša v naš jezik samo zmedo in ga pači.

Moram priznati, da imam tudi sam pogosto težave pri medicinskem izrazoslovju in ne tako redko uporabljam malo latinske, malo slovenske, malo mešane in malo angleške izraze ali samo kratice. Za medicinsko izobraženega človeka to sicer niti ni velik problem, problem pa je za nestrokovno javnost in laike. Res pa je, da so nekatere tujke že tako »naše«, da jih res ni smiselno za vsako ceno sloveniti.

## Zlate roke, posute z biseri sreče

Janez Zurc, rojen 25. avgusta 1939, invalidsko upokojen 1991. leta, vstopam v skupnost simpatizerjev, občudovalcev in hvaležnih sledilcev spoštovanega profesorja, doktorja medicinskih znanosti, kirurga in zdravnika, gospoda dr. Uroša Ahčana, ki mi je z rekonstrukcijo popolne amputacije nosu vrnil dostojanstvo, samozavest ter občutek sreče z novim kakovostnim življenjem.

Spoštovanemu gospodu profesorju, dr. Urošu Ahčanu, se iskreno zahvaljujem s hkratnim prepričanjem, da bo upravičen priznanja tudi širše družbene skupnosti. Uspehi in rezultati znanstvenoraziskovalnega dela profesorja dr. Uroša Ahčana v rekonstrukcijski kirurgiji presegajo dosežke v Evropi, kot tudi v svetu in si zaslužijo najvišje možno priznanje na področju medicinskih znanosti.

Spoštovani gospod doktor, moj poklon in iskrena hvala!

*Janez Zurc z družino: ddr. Joca Zurc, dr. Jana Zurc, Jelena Zurc, dr. vet. med.*







## Zvonka Zupanič Slavec za tradicijo in ponos slovenske medicine

Prof. dr. Dušan Sket, dr. med., Ljubljana

*Zvonka Zupanič, poročena Slavec, je zdravnica, ki se je usmerila v zgodovino medicine. Temu področju je posvetila skoraj vse profesionalno življenje. S svojim razgibanim pedagoškim delom je od leta 1993 priljubljena profesorica študentov Medicinske fakultete v Ljubljani (UL MF), z obsežnim strokovnim znanjem in delom je prepoznavna med slovenskim zdravništvom, z odmevnim znanstvenoraziskovalnim delom je tudi svetovljanka, ki se je dotaknila večine večjih tem tega področja. Njeni, bralcu prijazni poljudno-znanstveni zapisi, intervjuji, radijske in televizijske oddaje, filmi in razstave ter organizacija strokovnih srečanj široko popularizirajo njeno stroko. Letos pa je izšlo njeno življenjsko delo, enciklopedično pisana monografija Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem. Je tudi dolgoletna protagonistka umetniškega dogajanja v zdravstvu z uglajenim in navdušujočim javnim nastopom. Zaradi odlične odrske prezence, široke razgledanosti, naratorskega daru, retoričnega znanja in pozitivnosti duha je pogosto voditeljica različnih prireditev. Znana je tudi po svoji humanitarni dejavnosti, priljudnosti, človeški toplini in vedrini ter neusahljivi energiji. Ob tem je trdno vpeta v družinsko življenje.*



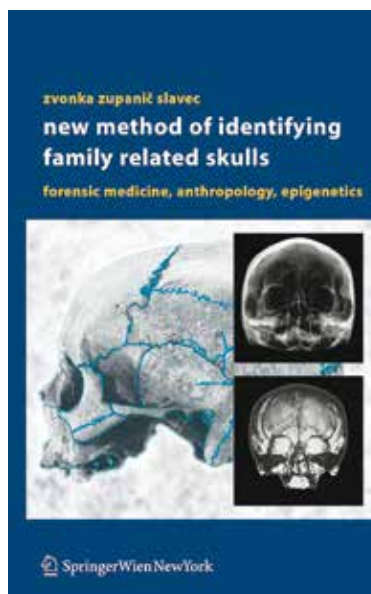
Portret (foto Jože Suhadolnik, Delo, 2015).

Vsak intervju je priložnost za pogled nazaj in tudi naprej. Kje so vaše družinske korenine?

Prihajam iz klene mariborske družine, bogate s hčerami, saj nas je bilo doma kar pet. Bistra starša Ana (Matičič) in Friderik sta nam bila zgled pokončnosti, delavnosti, srčnosti in spoštljivosti. Znala sta nas imeti rada. Za doto, ki sta nam jo dala, sem jima neizmerno hvaležna.

Kako ste preživeli mladostna leta do vpisa na Medicinsko fakulteto v Ljubljani?

Med igro, delom, učenjem, obilico knjig, igranjem violine, solo petjem in petjem pri Mladinskem pevskem zboru Maribor, s katerim smo vrhunsko delovali in bili evropski prvaki. Druga mariborska gimnazija in družina sta mi dali samozavest in spoznanje, da z lastno voljo in delom zmorem skoraj vse (smeh).



Ideja o identifikacijski študiji lobanj grofov Celjskih je nastala po uspešni genetski prepoznavi Romanovih. Objavljena je bila v slovenščini pri ZRC SAZU in pri založbi Springer (Wien/NewYork, 2004) pod naslovom *New method of identifying Family Related Skulls*. Kljub temu, da se lobanj genetsko ni dalo identificirati - ob živelih potomcih po Barbari Celjski -, je njihova epigenetska študija skupaj s histriografsko in genealoško analizo prinesla metodološko nov pristop, uporaben za identifikacijo zelo starih, družinsko povezanih lobanj, predvsem plemiških družin. Osrednje grofe Celjske je naslikal Rudi Španzel, naredili smo veliko razstavo, o delu je poročala tudi CNN.



*Bodoči zdravniki in zobozdravniki začetijo še globlje korenine svoje stroke in poslanstva z ekskurzijo po medicinskem Dunaju, ki teče že ok. 15 let. Na stopnišču stare dunajske univerze s prof. Zvonko Zupanič Slavec l. 2009.*



*Zvonka Zupanič Slavec ob lobanjah grofov Celjskih, katerih epigenetsko identifikacijo je opravila. Pokrajinski muzej Celje, ok. l. 2000.*



*Družina Zvonke Zupanič Slavec z možem, tremi otroki in dvema novima članoma družine (Slovenska filharmonija, 2015, foto Bruno Sedevčič).*

Ali ste o delovanju na področju zgodovine medicine razmišljali že med študijem, ali pa vas je vleklo kam drugam? Kakšen je bil vaš prvi stik z Inštitutom za zgodovino medicine UL MF in kakšni so bili začetki?

Med študijem medicine tega področja nisem posebej opazila, sem pa imela humanistične nagibe, saj sem se po medicini vpisala tudi na primerjalno književnost. Zanimala me je interna medicina, a nisem dobila specializacije. Na inštitut sem prišla preko razpisa malo pred upokojitvijo bivšega predstojnika. Na razpis sta se javila še dva starejša zdravnika. Čeprav si je predstojnik želel moškega naslednika, so izbrali mene. Takrat sem si načelno predstavljala, da bi lahko delala delno v praksi, delno pedagoško. Zelo rada sem imela stik z bolnikom in sem v ambulanti doživljala veliko zadovoljstva. V okviru anesteziologije, kjer sem bila nato zaposlena, me je zanimala terapija bolečine. Ker sem bila radovedna, sem opravila tudi študij akupunkture in dunajsko šolo homeopatije ter gledala na zdravje in bolezen celostno. Na Inštitutu za zgodovino medicine sem takoj vpisala magisterij o škrljevski bolezni na Slovenskem (endem. siflisu), kar je predlagal predstojnik. Zelo sem se angažirala in pripravila odlično delo. Ker pa si mentor ni želel, da bi ga nasledila ženska, me je hudo oviral pri končanju magisterija. Zato mi je MF dodelila uglednega somentorja, akademika Janeza Fetticha, avtoriteto s področja siflisa, da sem sploh lahko magistrirala. Zapisala bi lahko še hujše stvari, a ni treba, o tem obstajajo gradiva. Tudi po upokojitvi predstojnika se je njegovo oviranje nadaljevalo, saj za habilitacijsko komisijo ni hotel podpisati niti, da sem sposobna za asistentko ... Ker na MF ni bilo predavatelja zgodovine medicine, predmet pa je bil v kurikulumu, sem takoj začela predavati. Bila sem nevpeljana, vržena v vodo. Pomnim dneve in noči, ki sem jih preživela pri učenju, prebiranju literature. Takrat ste me obiskali vi,



prof. Sket, in mi ponudili pomoč pri predavanjih iz antične medicine. Na fakulteti sem dobila *veniam legendi et examinandi*, da sem lahko predavala. Tudi doktorata nisem mogla narediti takoj, ker sem imela tri otročke. Za raziskavo so me nagovorili iz Pokrajinskega muzeja Celje. Želeli so, da bi identificirala lobanje grofov Celjskih. Ta tema je bila po identifikaciji carske družine Romanovih polna obetov, a sem zanjo, kljub čvrsti podpori mentorja prof. Antona Dolenca, le s težavo dobila podporo doktorske komisije. Raziskava je bila prava epopeja iskanja odmaknjenih zgodovinskih in rodoslovnih virov, posvetovanja z mnogimi strokovnjaki in iskanja genetskega laboratorija v svetu, ki bi takrat drago raziskavo s predračunom ok. 200.000 DEM opravil za akademsko objavo. S kostnimi vzorci lobanj sem potovala po svetu in genetsko analizo končno uspela opraviti na rimski univerzi *La Sapienza*. Upala sem, da uspe, ker sem prišla do živečih potomcev po Barbari Celjski, plemenitih Oldenburgov, a se ni dalo izolirati uporabne dednine. Nato sem izpeljala odmevno epigenetsko študijo, ki je leta 2004 izšla pri založbi *Springer (Wien/New York)* pod naslovom *New Method of Identifying Family Related Skulls*.

Kljub kakovostnemu in obsežnemu nadaljnjemu delu ter redni profesuri na UL MF po več prošnjah nisem uspela dobiti učiteljskega mesta, ker so ga po upokojitvi predstojnika prevzeli kirurgi. Zgodovina medicine je bila in pri nekaterih še vedno ostaja obrobje medicine. Ob ZUJF-u leta 2014 so tudi moji sodelavki etnologinji in kulturni antropologinji, ki je kakovostno vpeljana v delo, a je zaposlena na mestu tajnice, na Inštitutu ohranili le 12 ur dela tedensko ...

**S študenti imate prisrčen odnos, soorganizirali ste vrsto študentskih znanstvenih kongresov, vodite jih na ekskurzije, kar je redkost na naši fakulteti, jih umetniško angažirate.**

Predavalnica mi je od nekdanj ležala, v njej popolnoma zaživim. In

študenti to odzivno vračajo. Predlagali so me za Lavričevo priznanje, prejela sem njihovo priznanje Zlati Erektor, pa pravkar priznanje Valentine Kobe, na spletni strani profesorji.net sem imenovana za najboljšo profesorico na UL MF ... Zavedam se pomena vzgoje v medicinski humanistiki, zato v bolniku odtujenem svetu toliko bolj poudarjam pomen zdravnikove vzgoje tudi s humanističnih področij. Študente spodbujam, da pišejo seminarje o tej temi, in za najboljše tudi poskrbim, da so objavljeni. Ekskurzije vodim po »ljubljskem bolnišničnem mestu«, medicinski Ljubljani, dunajskih medicinskih muzejih, Zobozdravstveni zbirki v Celju, na Ipavčevo domačijo, v Olimje ... Angažiram in spodbujam jih tudi v umetniškem izražanju, ker jih to sprošča, medsebojno povezuje in duhovno bogati.

**Vaša publicistika je po obsegu zavidanja vredna, med njo je ok. 30 monografij in biografij. V katere ste vložili največ truda in katere prinašajo največ zadovoljstva?**

Največ zadovoljstva so mi dajala ustvarjalna dela: identifikacija lobanj grofov Celjskih, raziskava o škrljevski bolezni in tuberkulozi na Slovenskem in v Srednji Evropi. Te obsežne monografije so izšle tudi pri uglednih mednarodnih založbah. Biografija o dr. Ivanu Oražnu je kakovostno delo, prav tako o prvih učiteljih popolne Medicinske fakultete, razvoju srčne kirurgije in radiologije pri nas, o golniški epopeji. Enciklopedično pisana Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem v treh knjigah z ok. 1500 stranmi formata A4 in ok. 3000 fotografijami pa je krona mojega dela. Javnozdravstveni in kirurški del sta že izšla, internistični še nastaja. To delo, v katero sem prelila svoje življenjsko znanje, je bilo dolgotrajno in mukotrpno, polno odrekovanja in neprespanih noči. Brez nekaj zvestih sodelavcev, med njimi sodelavke urednice Sente Jaunig in recenzentov, vas, prof. Sket, prof. Alenke Radšel Medvešček in še



*Če hočeš kaj doseči, moraš biti kot bog Šiva z desetimi rokami, ali imeti dve glavi in štiri roke, kot pravi moja prijateljica (Zvonka Zupanič Slavec, foto Mateja Jordovič Potočnik).*

nekaterih ter podpore moje družine tega ne bi zmogla. V mednarodnem prostoru se čudijo, kako lahko ima tako majhen narod tako izjemno delo. Lahko tudi zapišem, da večina mojih knjig ne bi izšla, če ne bi sama zagotovila njihovega financiranja. Verjela sem vanje in imela pogum, da sem poiskala donatorje in jih navdušila za knjižne podpore. Na svojem področju sem se nagarala, kot bi imela štiri roke in dve glavi, kot reče neka moja prijateljica.

**COBISS v vaši bibliografiji navaja ok. 1380 bibliografskih enot: od knjižnih del (ok. 60), strokovnih in znanstvenih člankov (280), do poljudnih člankov, intervjujev (ok. 40), videofilmov, radijskih in televizijskih nastopov (ok. 100). Zdi se, da ste medijem zelo privlačni in kooperativni.**

Mediji se ob obravnavanju medicinskih tem zavedajo, da te niso nastale samoniklo, ampak imajo korenine, protagoniste, zgodbe, in me poiščejo. Cenijo moje strokovno znanje, mojo dostopnost, odzivnost, predanost stroki, osebno angažiranost, profesionalnost ... V svoje delo res vnašam dušo in srce.

**Angažirali ste se tudi za postavljanje medicinskih in zdravniških obeležij. In slovenskega zdravstvenega muzeja.**

Ohranjanje spomina na pomembne korake medicinske stroke, njene protagoniste, ustanove in podobno je del mojega poslanstva. Podala sem veliko več pobud, kot jih je šlo v življenje; za slednje sem predvsem zagotovila sredstva in jih tudi izpeljala. Slovenski zdravstveni muzej je bila zamisel, ki pa je nisem uspela spraviti v življenje, čeprav sem se angažirala in zbrala veliko gradiv, ki samevajo v depojih, ker ne najdejo ustanovitelja.

Vse zdravništvo sveta spoštuje medicinske veličine preteklosti. Vi pa ste nam dali vedeti, da se med slavnimi nahajajo tudi slovenska imena, kot Gerbec, Plenčič, Muznik, Lipič, Pregl in drugi. Poskrbeli ste celo, da so prevodi nekaterih njihovih del na naših knjižnih policah.

Pomembno je, da te velikane prepoznavamo najprej v domačem

prostoru in nato v svetu. S tem mladim generacijam vlivamo ponos in spoštovanje do bistroumnih slovenskih veleumov. Ozavestiti moramo pomen nacionalnega medicinskega znanja, lastne fakultete in pogovora v slovenščini z našimi bolniki.

Pripravili in organizirali ste tudi nekaj odmevnih razstav.

V začetku pojavljanja aidsa sem s študenti UL MF pripravila potujočo razstavo »Aids ne pozna meja«, ki je delovala prosvetiteljsko. Po študiji lobanj grofov Celjskih smo naredili veliko razstavo v Knežjem dvorcu v Celju, Rudi Španzel pa je nekaj Celjskim dal vizualno podobo. To smo posneli tudi za film o Veroniki Deseniški. Ob vstopu Slovenije v EU sem z zgodovinarji v avstrijskem državnem arhivu na Dunaju pripravila razstavo »Slovensko-avstrijske medicinske vezi skozi čas«. Ob 110-letnici ZZZS sem z oblikovalcem Miljenkom Liculom pripravila ogromno razstavo »Zdrava setev, plodna žetev«. Razstava v NUK-u »Ko mrtvi žive uče« je promovirala 500 let moderne anatomije. V avli UL MF sem s slikarjem Krncem pripravila stalno razstavo prvih učiteljev MF, v avli UKCL pa s sodelavci stalno razstavo razvoja ljubljanske bolnišnice.

Čas ste našli tudi za organizacijo in vodenje kulturnega delovanja, name-

njenega zdravnikom in bolnikom. Spominjam se kulturnih dogodkov v Kliničnem centru ter vsakoletnih zdravniških koncertov v Filharmoniji, ki ste jih vodili. Najbrž pa je bilo tega še več.

Tega je bilo resnično veliko, samo mojih javnih vedenj in nastopov je bilo ok. 400 ali še več. Za vodjo Kulturno-umetniškega društva KC in MF dr. Lojz Kraigher sta me izbrala profesorja Pavle Kornhauser in Anton Dolenc. Društvo sem vodila 24 let, v pomembnem sodelovanju s podpredsednikom prof. dr. Tomažem Rottom. Verjamem v humanizacijsko in osvobajajočo moč umetnosti nasploh, še posebej v stresnem bolnišničnem okolju. Tudi 10-letno delovanje v UNESCO-vem projektu *Arts in Hospital* mi je dalo dodatno znanje, ki ga s sodelavci preko kulture, umetnosti in duhovnosti prenašam v zdravstvo. Veliko tega je predstavljeno v knjigi *Ars medici* in enournem filmu *Umetnost za zdravje*. Humanizacija zdravstva se je širila tudi s številnimi medijskimi objavami v druge zdravstvene ustanove. Zdravniški koncerti v Filharmoniji ob Plečnikovem memorialu v predbožičnem času so pristrčno povezovalni in mednarodno prepoznavni. V svoje 24-letno vodenje sem vnesla sproščenost in praznično noto. Marjan Zlobec je na svojem blogu celo zapisal, da sem pri tem boljša od Tajde Lekše (smeh).



Kolaž najodmevnejših monografij: *The Skrljevo Disease in the Slovene Lands* (Hermagoras, 2005), *Tuberculosis* (Peter Lang, 2011), *Zgodovina zdravstva in medicine pri nas I. in II.* (Slovenska matica, 2017, 2018).



Zvonka Zupanič Slavec med vodenjem zdravniškega koncerta v Slovenski filharmoniji l. 2013. Vodi jih od l. 1995 (foto Janez Platiše).





Razvoj naše medicine in velikega dela, ki so ga soustvarjalci opravili, se bo ohranil le preko knjižnih del. Zvonka Zupanič Slavec z delom svojih knjig l. 2010 (foto Tatjana Splihal, 2010) in na karikaturi Cirila Horjaka (časnik Večer, 2015).

Po tako odmevnem znanstvenem, strokovnem in kulturnem delovanju ni čudno, da ste dobitnica trinajstih priznanj in nagrad. Kaj naredite s priznanji?

Najustrežnejših priznanj za svoje delo – upam in verjamem –, da še nisem dobila (smeh). Priznanja shranim v predal in so mi draga, ker kažejo, da je moje delo prepoznano in spoštovano.

Vaša posebnost je, da se ne bojite poseči tudi na druga področja. Izdali ste bogato ilustrirano monografijo o zelo uspešnem delu stavbenika Josipa Slavca (1901–1978), lastnika nacionaliziranega podjetja »Gradis«. Bil je ded vašega soproga, gradbenika Aleša Slavca. Mogoče je pri nas nekoliko manj opažena, a zato v Rusiji bolj poznana vaša slovensko-ruska monografija o Ruski kapelici pod Vrščicem. Stavbenik Slavec je namreč leta 1936 gradil cesto pri Ruski kapelici in si takrat tam postavil hiško, da je družina sosedsko čutila zanj in tudi

začela organizirati slovensko-ruska srečanja.

Zajetna družinska zbirka gradbeniških fotografij del Josipa Slavca – zgradil je nad 80 mostov, tudi največjega med dvema vojnama v Zidanem Mostu, projekte na Bledu, kot sta Park hotel in Kazina, ter številne druge – je že zdavnaj del narodove tehnične dediščine. Zato smo se družinsko odločili, da to ohranimo v monografiji. Spoznanje, da se o Ruski kapelici premalo ve, me je spodbudilo, da sem s sodelavci pripravila to monografijo. Podpredsednica ruske dume gospa Ljubov Sliska je prepoznala njeno poslanstvo pri povezovanju narodov in povabljen sem bila v Moskvo v dumo, kjer sem monografijo predstavila na državniškem obisku (vodja delegacije prim. Vasja Klavora, takratni podpredsednik parlamenta). Morebiti sem bila edina Slovenka, ki je govorila v dumi (smeh)? Takrat sem bila tudi gorenjska osebnost leta.

Nam lahko predstavite svojo družino?

Družina je temeljni gradnik mojega življenja. V tem duhu sem bila vzgajana, te vrednote širim naprej in s širšo družino živimo harmonično življenje. Tri sestre uspešno delamo v zdravstvu oz. zdravstvenem šolstvu, ena v novinarstvu. Najini trije otroci so odrasli, hčerka je zdravnica, specializantka ginekologije in porodništva, starejši sin je računalniški programer, mlajši pa sedaj piše magisterij iz psihoterapije in se ukvarja tudi z glasbo. Vsi so družinski ljudje, živijo samostojno, so odgovorni in nama prinašajo veliko zadovoljstva. Prva vnučka je naš družinski sonček. Hvaležna sem možu in vsej družini, da me sprejemajo v mojih danostih, spoštujejo in podpirajo tudi pri moji karieri, kar ni vedno samo po sebi umevno.

Kako za v prihodnje razmišljate o predmetu *Zgodovina medicine* na MF v Ljubljani, ko nimate strokovnega sodelavca?

Kultivirani svet skrbno neguje tradicijo in najuglednejše svetovne univerze v medicino vpletajo vse več

medicinske humanistike. Ta vključuje humanistične vede – kot so zgodovina, filozofija in etika; družbene vede – kot so psihologija, sociologija in antropologija; ter umetnost. Medicinska humanistika jih skupno uporablja pri zdravstveni vzgoji in praksi. Na manjši in mlajši reški medicinski fakulteti imajo npr. na tem področju kar nekaj zaposlenih. Te vsebine čvrsto pomagajo vključiti bodočega zdravnika v družbo, ga vzgajajo za kakovostnejšo obravnavo bolnika tudi v širšem družbenem kontekstu, za več empatije, pozornosti in zaupanja. Brezosebna scientistična in birokratska medicina zdravnika in bolnika odtujujeta in med njima nehote ustvarjata vse večji razkorak. Bolnik neredko ostaja psihološko nepotešen, prestrašen in nezadovoljen. Potrebuje zdravnika, ki je vzgajan tudi za to humanistično plat pristopa, za uporabo zdravilne moči besede ... Hitre spremembe današnjega sveta, starajoča se populacija, migracije idr. pa še stopnjujejo potrebo po omenjenih vsebinah in vrednotah. Četudi moje delo prinaša ugled medicinski stroki, še posebej Medicinski fakulteti, utrjuje njeno dobro tradicijo in dostojanstvo ter je v javnosti cenjeno, ni ustrezno vrednoteno. Prepričana v nujnost nenehnega razvoja in napredka verjamem, da bo vodstvo UL MF uvidelo pomen temeljnih medicinskih vsebin, ki jih v okviru *Uvoda v medicino* in *Zgodovine medicine* prejemajo naši študenti kontinuirano, a v vedno znova aktualizirani obliki, že od leta 1934. V tradiciji je preverjeno naša moč.

Če kdaj, potem pri preučevanju zgodovine medicine človek spozna, da je geslo »Ars longa, vita brevis« še kako veljavno. S tem naj zaključim najin pogovor, se zahvalim za vaše sodelovanje in vam želim zdravja in uspešnega dela v letih, ki so pred vami.

Hvala tudi vam, prof. Sket, na naši fakulteti ste bili in ostajate svetilnik znanja, poštenja, človeške topline in humanizma.

# Nov pristop v kirurgiji lateralne lobanjske baze

Doc. Janez Rebol, dr. med., Janez Mohorko, dr. med.,  
Oddelek za otorinolaringologijo, UKC Maribor

V reviji Isis je bil leta 2015 prikazan razvoj slovenske otorinolaringologije. V omenjenem prispevku smo lahko izvedeli, da je bil Oddelek za otorinolaringologijo v Mariboru ustanovljen leta 1919 in je leta 1943 postal samostojen (1). Ob 75. obletnici obstoja samostojnega oddelka bi želeli strokovno javnost seznaniti z našim delom in zadnjim dosežkom na področju kirurgije lateralne lobanjske baze.

Na ORL-oddelku UKC Maribor že vrsto let operiramo tumorje sprednje in lateralne baze lobanje. Na področju lateralne baze že 15 let odstranjujemo jugularne paragangliome, skupaj z nevrokirurgi pa sodelujemo tudi pri operacijah vestibularnega švanoma.

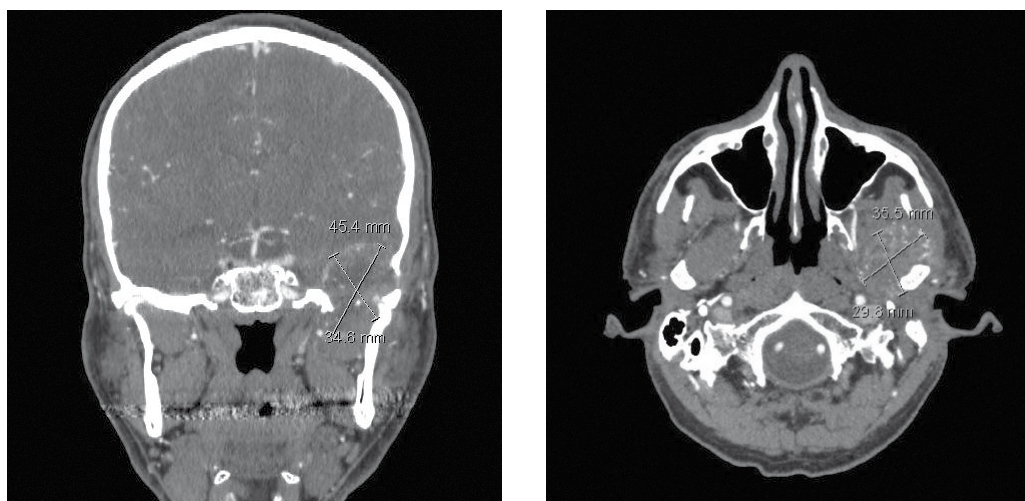
V kirurgiji lobanjske baze je izredno pomemben timski pristop različnih specialistov: otokirurga, specialista za kirurgijo glave in vratu, rinokirurga, nevrokirurga in interventnega radiologa.

Za kirurško zdravljenje jugularnih paragangliomov v področju infratemporalne kotanje uporabljamo pristop na infratemporalno kotanje po Fischu tip A. Le-ta zajema mastoidektomijo, transpozicijo obraznega živca iz njegovega ležišča v mastoidu v anteriorni smeri, kar nam omogoči dostop do bulbosa jugularne vene in proti

infratemporalni kotanj. Ob tem odstranimo strukture srednjega ušesa, vključno s slušnimi koščicama, kladivcem in nakovalcem, stremence pa pustimo na mestu. Po odstranitvi tumorja operativno votlino zapolnimo z maščevjem ter zašijemo in zapremo zunanji sluhovod.

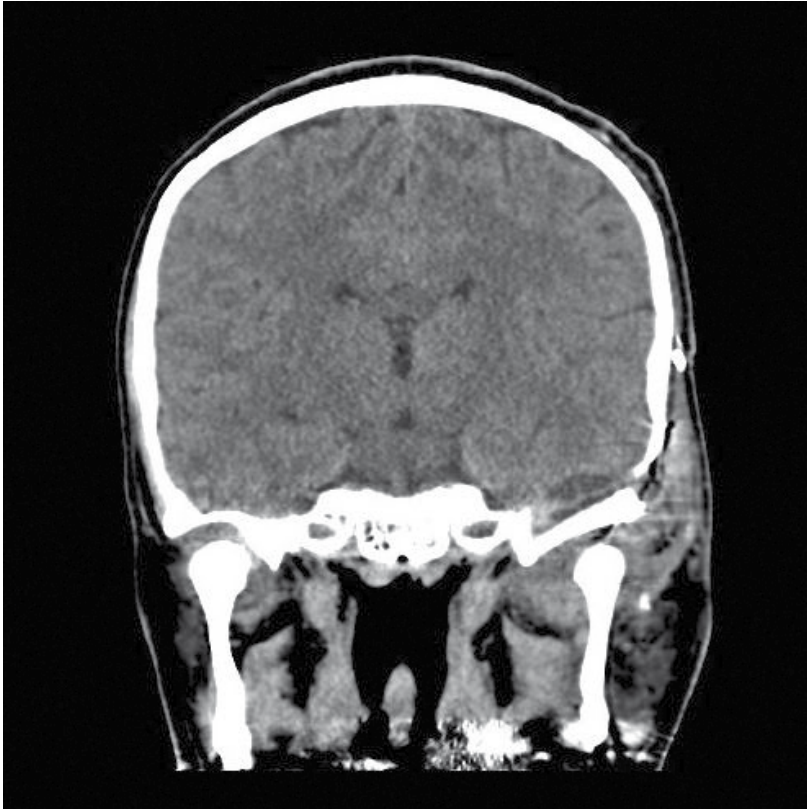
Pri dobro vaskulariziranih tumorjih, kot je jugularni paragangliom, je nujno sodelovanje z interventnim radiologom. Ta nam pomaga pri predoperativnem prikazu žilnega sistema okrog tumorja in nato tudi pri predoperativni embolizaciji tumorja, ki jo izvedemo približno 2–3 dni pred načrtovanim posegom (2).

Leta 1984 je Fisch prvi opisal tri pristope do infratemporalne kotanje, ki se po njem imenujejo tip A, B in C. Pristop po Fischu tip A omogoča dostop do temporalne kosti v infralabirintnem in apikalnem kompartmentu, tip B omogoča bolj



Slika 1. CT-slika tumorja predoperativno. Viden je 4 x 3 x 3 cm velik tumor v področju srednje lobanjske kotanje levo, ki okvarja lobanjsko bazo, se širi intrakranialno in navzdol v mastikatorni prostor, okvarja tudi temporalni del čeljustnega sklepa in sprednjo steno sluhovoda.





*Slika 2. Pooperativni kontrolni CT dan po posegu. Vidna je primerna lega kostnega presadka.*

anteriorni pristop do apeksa temporalne kosti in klivusa in tip C dostop do nazofarinksa in paraselarne regije (3).

V začetku tega leta smo obravnavali pacienta s hondroblastomom v področju temporomandibularnega sklepa (TMS), ki se je razširil v srednje uho, infratemporalno kotanjo, mastikatorni prostor, vendar ostajal subduralno. Odločili smo se za pristop v infratemporalno kotanjo po Fischu tip C, ki doslej v Sloveniji še ni bil opisan.

Incizija kože je retroavrikularna s podaljšanjem v zigomatično regijo. Po prikazu debela obraznega živca in njegovih vej se odmakne obušesno žlezo slinavko. Na vratu prikažemo vaskularni snop z arterio carotis interno in veno jugularis interno. Na velike vratne žile se nastavi zanke, ki omogočajo nadzor krvavitve. Z mastoidektomijo se vstopi v srednje uho. Po odstranitvi struktur srednjega ušesa sledi odstranitev glenoidalne kotanje in sprednje stene sluhovoda. Čeljustni sklep se dezartikulara ter kondil

mandibule pomakne navzdol. Z odstranitvijo obeh lamin pterigoidnega odrastka se prikaže celotni potek interne karotidne arterije, od srednjega ušesa do foramna lacerum. Na tej točki ima kirurg pregled nad tumorjem, ki mu lahko sledi intrakranialno do Gasserjevega ganglija in paraselarne regije ter ekstrakranialno do epifarinška in Evstahijeve troblje.

Resekcija tumorja lobanjske baze je zahtevna tako za kirurga kot tudi za bolnike. Pogosto imajo bolniki že ob obisku zdravnika prisotne deficite kranialnih živcev, ki so lahko izredno moteči. Pri jugularnih paragangliomih je izredno moteča pareza vagusa, ki se kaže z aspiracijo hrane in tekočine, nezmožnostjo odkašljevanja ter disfonijo. Bolniki zato obiskujejo logopeda z namenom spremembe tehnike požiranja. Zmanjšanje aspiracije in izboljšanje disfonije pa dosega tudi z medializacijo glasilke.

Čeprav moramo pri določenih posegih prestaviti obrazni živec, se

pooperativno njegova funkcija hitro popravi. Pri bolnikih, ki imajo že pred posegom prizadeto funkcijo obraznega živca, pa okvaro premostimo z živčnim interponatom. V primeru slabše funkcije plastični kirurg naredi tarzorafijo ali korektivni poseg s transpozicijo obraznih mišic.

Pri omenjenih operacijah odstranimo srednje uho in zapremo zunanji sluhovod, vendar se trudimo ohraniti funkcijo notranjega ušesa. Bolniki imajo tako prevodno naglušnost, ki jo premostimo s kostno usidranim slušnim pripomočkom (BAHA).

Bolnik s hondroblastomom je imel že ob predstavitvi defekt lobanjske baze z eksponirano duro srednje lobanjske kotanje, dodatno smo morali resekirati glavico mandibule, od koder je najverjetneje izraščal tumor (slika 1). V želji po čim boljši obnovitvi funkcije prizadetega čeljustnega sklepa smo odvzeli prosti kostni presadek iliakalne kriste, s katerim smo pokrili defekt lobanjske baze (slika 2). Na tem mestu se sedaj nahaja nov čeljustni sklep, h kateremu smo zaradi boljšega drsenja glavice mandibule dodatno interponirali vezani reženj temporalne mišice. Bolnik po posegu usta neovirano odpira in pri tem ne čuti bolečin.

Zadovoljni smo, da smo opravili še en uspešen kirurški poseg. Zahteval je veliko truda vseh članov ekipe. Za napredek našega dela je vsekakor potrebna ustrezna oprema, kar je trenutno pereč problem na področju otokirurgije in kirurgije lateralnega pristopa na našem oddelku in je posredno povezano tudi s potrebo po ustreznem prevrednotenju posegov tovrstne kirurgije s strani plačnika.

#### **Viri**

1. Zupanič Slavec Z. Razvoj otorinolaringologije. *Isis* 2015; 8-11.
2. Rebol J, Lanišnik B, Ravnik J, Jevšek M, Ložar M. Zdravljenje jugularnih paragangliomov v UKC Maribor. *Zdravniški vestnik* 2017;86 (9/10): 381-389.
3. Fisch U. Infratemporal Fossa Approach for Lesions in the Temporal Bone and Base of the Skull. *Adv Otorhinolaryngol* 1984; 34: 254-66.

# Poročilo Službe za hemovigilanco za leto 2017

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

Hemovigilanca je skupek organiziranih ukrepov z namenom nadzora in izboljšav na področju transfuzijske medicine. Obsega vse procese od odvzema krvi do transfuzije krvne komponente bolniku – od vene darovalca do vene prejemnika. Razdelimo jo na tri področja delovanja, in sicer reakcije pri krvodajalcih, neželeni dogodki, povezani s krvjo (predelava, hranjenje, razdeljevanje, transport itd.), ter reakcije pri bolnikih. Končni cilj je čim varnejša transfuzija tako za darovalca krvi kot za prejemnika.

## Krvodajalstvo

V letu 2017 smo opravili približno 90.000 odvzemov (všteti so tudi aferetski odvzemi). Izdali smo skupaj 115.481 enot krvnih komponent, od tega največ koncentriranih eritrocitov (KEF), in sicer kar 84.701 enoto, 17.873 enote sveže zmrznjene plazme (SZP) ter 12.907 enot trombocitov (T). Imamo dva različna pripravka trombocitov, in sicer zlitje petih darovalcev ter t. i. aferetske pripravke enega darovalca. V letu 2017

**Tabela 1: Izdaja krvnih komponent v obdobju 2014–2017.**

	KEF	T	SZP	Skupaj
2014	83.200	10.413	22.932	116.545
2015	83.455	10.787	21.615	115.857
2016	83.702	13.317	21.615	120.986
2017	84.701	12.907	17.873	115.481

smo izdali 2913 enot aferetskih trombocitov oz. 22,6 % izdanih enot trombocitov je bilo aferetskih.

## Reakcije pri krvodajalcih

V letu 2017 smo ugotovili 988 neželenih reakcij pri darovanju krvi.

Največ je bilo vazovagalnih reakcij, ki so v večini primerov blage vrtoglavice po darovanju krvi. Manj kot 10 % vazovagalnih reakcij je bilo hudih. Sledijo hematomi in citratne reakcije ter posamična draženja živca.

Poškodba žile	
Hematom	70
Nabod arterije	1
Poškodba/draženje živca	5
Vazovagalna reakcija	758
Aferetski odvzemi	
Citratna reakcija	89
Vazovagalna reakcija	23
Hematom	42
<b>SKUPAJ</b>	<b>988</b>

## Reakcije pri krvodajalcih v obdobju 2014–2017.

Leto	2014	2015	2016	2017
Št. odvzemov	88.700	88.200	90.450	89.316
Št. reakcij	1030	1230	1127	988
Št. reakcij/1000 odvzemov	11,61	13,95	12,46	11,06

## Reakcije pri bolnikih

V letu 2017 je bilo prijavljenih 86 reakcij. V 81 primerih smo reakcije potrdili, v preostalih petih pa ovrgli, kar pomeni, da transfuzija ni bila vzrok poslabšanja kliničnega stanja bolnika. Tako kot vsako leto, prevladujejo alergijske reakcije in nehemolitične febrilne transfuzijske reakcije (NHFT).

## Reakcije 2017 (prijava/potrditev).

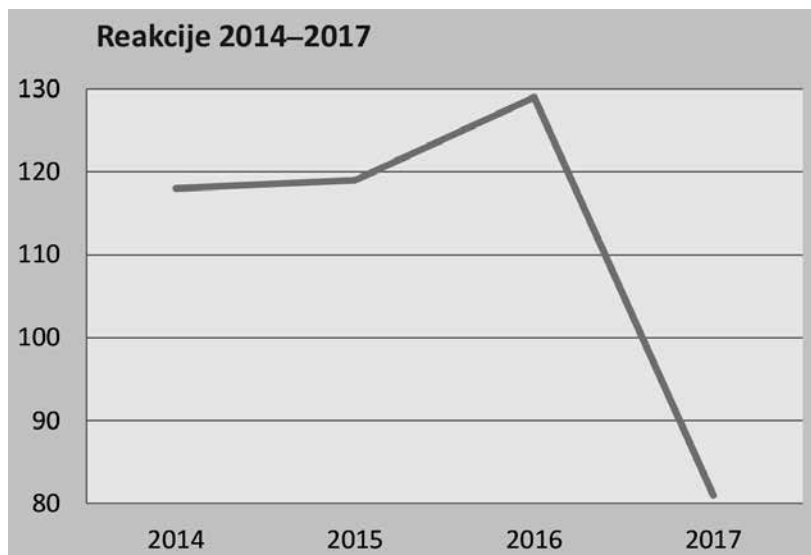
NTR	Prijava	Potrditev
TRALI	2	0
TACO	6	5
Alergija	34	34
Anafilaksija	0	0
NHFTR	36	38
Virusna ok.	1	1
Bakterijska ok.	4	0
TAD	0	1
Hipotenzija	1	0
Drugo	2	2
Skupaj	86	81
R/1000 izdanih E	0,75	0,56

NTR – neželena transfuzijska reakcija; TRALI – s transfuzijo povezana akutna okvara pljuč; TACO – s transfuzijo povezana volumna preobremenitev; NHFT – nehemolitična febrilna transfuzijska reakcija; TAD – s transfuzijo povezana dispneja

tične febrilne transfuzijske reakcije (NHFT).

Prejeli smo štiri prijave suma na bakterijsko okužbo in vse tudi ovrgli. V dveh primerih smo sklenili, da sepsa ni povezana s transfuzijo in torej ni šlo za transfuzijsko reakcijo, v preostalih dveh primerih pa smo ugotovili, da je za dvig telesne temperature vzrok NHFT. Prijavo prenosa virusa hepatitisa B (HBV) smo potrdili, in sicer je šlo za prenos HBV pri krvodajalcu z okultno obliko okužbe.

V letu 2017 smo ugotovili kar 48 manj reakcij kot v letu 2016, večinoma zaradi slabšega prijavljanja alergijskih reakcij in NHFT. Večina



#### Stopnja ogroženosti.

Stopnja	NTR	
4	0	Smrt
3	1	Dolgotrajne posledice
2	3	Življenjska ogroženost
1	77	Blaga reakcija
0	5	Ni reakcije

reakcij je bila blagih, samo tri reakcije so bile življenje ogrožajoče ter ena s trajnimi posledicami (prenos HBV). Nismo imeli primera smrti zaradi transfuzije.

Poleg ogroženosti zdravnik, ki reakcijo prijavlja, oceni tudi povezanost med transfuzijo in poslabšanjem stanja pri bolniku. Večina reakcij je opredeljena kot možna povezava (1).

#### Povezanost transfuzija – reakcija.

Stopnja	NTR	
3	14	Nedvomna povezava
2	25	Verjetna povezava
1	42	Možna povezava
0	5	Izključena povezava

Reakcije vodimo tudi glede na komponento, ki je reakcijo sprožila. Kar 60 % reakcij je bilo na KEF, 25 %

na T in 15 % na SZP. Preračunano na 1000 izdanih enot opazimo, da je bilo največ prijavljenih reakcij na T, in sicer 1,55 reakcije na 1000 izdanih enot T, na drugem mestu so bile reakcije na SZP, in sicer 0,67 reakcije na 1000 izdanih enot SZP, najmanj prijavljenih reakcij pa je bilo na KEF, to je 0,58 reakcije na 1000 izdanih enot KEF.

#### Reakcije po komponentah.

Komponenta	Št. reakcij (R)	R/1000 izdanih enot
KEF	49	0,58
T	20	1,55
SZP	12	0,67



#### Neželeni dogodki

Neželeni dogodki so vsi dogodki, povezani z ravnanjem s krvjo. Razdelimo jih na prave dogodke, ko spregledamo napako in do transfuzije pride, ter na skorajšnje napake (angl. *near miss*), ko napako pravočasno ugotovimo in preprečimo transfuzijo. V letu 2017 je bilo 1128 neželenih dogodkov, in sicer večina teh na račun skoraj-

šnjih napak, le redko se je zgodilo, da nismo preprečili napake in posledično transfuzije krvne komponente.

Neželeni dogodek	Število
Transfundirana napačna komponenta	1
Transfundirana komponenta ne ustreza zahtevam	3
Napačno ravnanje s krvjo na oddelku	10
Skorajšnje napake	1.114

Najhujša napaka, ki se lahko zgodi, je transfuzija napačne komponente zaradi napake pri izdaji, naročanju ali identifikaciji bolnika. V letu 2017 smo imeli en tak primer. Na oddelku so po pomoti transfundirali enoto trombocitov napačnemu bolniku zaradi nepravilne identifikacije bolnika. K sreči sta imela tako napačni prejemnik kot dejanski bolnik, ki bi trombocite moral prejeti, identični krvni skupini in ni bilo zapletov. Neskladna transfuzija ABO je lahko smrtno nevarna, saj povzroči akutno hemolitično transfuzijsko reakcijo.

Resen zaplet ob transfuziji je tudi, ko transfundirana komponenta ne ustreza zahtevam in kriterijem. To pomeni, da bolnik ne dobi optimalne komponente zaradi aloprotiteles, ki jih je razvil, ali same narave osnovne bolezni, ki zahteva določeno vrsto komponente (obsevane enote, CMV negativne enote, prestara enota itd.). Lani smo imeli tri takšne primere. Dvakrat je bila izdana enota prestara (v primeru obsevanja komponente ta ne sme presegati določene starosti, kar se je v teh dveh primerih spregledalo), v tretjem primeru pa ni bila antigensko ustrezna (bolniku, ki je na novo razvil eritrocitna aloprotitelesa, smo pripravili in izdali antigensko

neustrezne enote). V vseh treh primerih ni bilo zaznanih negativnih kliničnih posledic za bolnika.

V 10 primerih smo zaznali napačno ravnanje s krvjo na bolnišničnem oddelku. V teh primerih so poročali o predolgo trajajoči transfuziji, napačnem odtajanju plazme, napačnem začasnem shranjevanju krvne komponente (npr. v hladilniku brez stalnega in nadzorovanega spremljanja temperature, preblizu grelnih površin itd). Ocenjujemo, da se taki dogodki ne zaznajo in ne prijavijo, saj le redko dobimo povratno informacijo, kaj se s krvno komponento dogaja, potem ko jo izdamo v transfuzijski ustanovi.

Največ je bilo skorajšnjih napak, kar 1.114 primerov. V večini primerov so bile pomanjkljivo izpolnjene naročilnice, napačno označene epruvete, imena in priimki bolnikov brez šumnikov itd. Velik delež je tudi takih primerov, ko na bolnišničnem oddelku napačno vrednotijo orientacijsko določitev bolnikove krvne skupine ABO.

## Zaključek

Sistem hemovigilance v Sloveniji je zakonsko urejen in organiziran.

Skorajšnja napaka	število
Pomanjkljiva naročilnica, vzorec, administrativna napaka	683
Napačna orientacijska določitev krvne skupine na oddelku	256
Napačna kri v epruveti	16
Napaka v laboratoriju	110
Izdaja napačne komponente/izvida	20
Oprema	11
Napaka v informacijskem sistemu	18
<b>Skupaj</b>	<b>1.114</b>

Prijave neželenih reakcij po transfuziji krvnih komponent pri pacientih so v upadu, zato je treba z nenehnim vzdrževanjem in opozarjanjem kolegov klinikov doseči, da se bodo reakcije pri bolnikih ne zgolj prepoznale, ampak tudi dosledno prijavljale Službi za hemovigilanco. Prijave neželenih reakcij krvodajalcev ob odvzemih so utečene.

Veliko dela nas v prihodnjem letu čaka pri spremljanju neželenih dogodkov na bolnišničnih oddelkih. Njihovo prijavljanje bi zelo poenostavila in olajšala elektronska povezava z bolnišnicami.

Ocenjujemo, da je sistem hemovigilance v Sloveniji dobro urejen in primerljiv z zahodnoevropskimi razvitimi državami.

## Zahvala

Mojca Šimc, dr. med., Slavica Maver, dr. med., Irena Kramar, dr. med., Janka Černe, dr. med., mag. Marjeta Maček Kvanka, dr. med., Slavica Stanišič, dr. med., Lidija Bohnec Strmčnik, dr. med., Bojana Bizjak, dr. med., Janja Pajk, dr. med., Polonca Mali, dr. med., Andreja Hrašovec Lampret, dr. med., Irena Razboršek, dr. med., prim. Snežna Levičnik Stezinar, dr. med., Ivica Marić, dr. med., Mojca Bratina, univ. dipl. soc. inf.

# Klinika Mayo

Prof. dr. Simon Podnar, dr. med., Nevrološka klinika, UKC Ljubljana

Konec aprila 2018 sem v želji po novih idejah, povezanih z organizacijo dela na nevrološki kliniki in v UKC Ljubljana, teden dni gostoval na kliniki Mayo. Klinika Mayo je neprofitni akademski medicinski center s sedežem v Rochesteru v Minnesoti, ZDA. Predhodnik klinike je bila medicinska praksa, ki jo je v Rochesteru leta 1863 odprl William Worrall Mayo. Kliniklo Mayo sta ob pomoči partnerjev leta

1919 ustanovila njegova sinova, William James (1861–1939) in Charles Horace Mayo (1865–1939). Danes ima klinika več kot 63 tisoč zaposlenih (preglednica 1). Velik del njihovih aktivnosti predstavlja obravnava posebej zapletenih primerov na terciarni in kvartarni ravni. Mayo praviloma zaseda prvo mesto na seznamu najboljših bolnišnic v ZDA. Prav tako je stalno tudi na seznamu 100 najboljših zapo-

slovalcev v državi. Razen osrednjega centra v Rochesteru ima podružnici v Jacksonvillu na Floridi in Phoenixu v Arizoni. Kliniki Mayo so pridružene tudi številne druge bolnišnice, predvsem v Minnesoti, Wisconsinu in Iowi. Srce klinike Mayo v središču Rochesterja predstavlja približno 30 bolnišničnih objektov in 5 pokritih parkirišč. Celotno sliko »mesta bolnišnice« pa dopolnjujejo številni hoteli, ki so s podzemnimi hodniki povezani z bolnišničnimi objekti. V tem delu klinike so v glavnem številne ambulate in dnevne bolnišnice.



**Preglednica 1. Primerjava osnovnih podatkov klinike Mayo in UKC Ljubljana za leto 2017.**

	Klinika Mayo	UKC Ljubljana
Leto ustanovitve	1919	1975
Število zaposlenih	63.134	8.258
Število zdravnikov in znanstvenikov	4.729	1.302
Obravnavanih pacientov	1.300.000	756.411
Bolniških postelj	2.207	2.166
Sprejemov v bolnišnico	128.500	116.514
Proračun (v milijonih EUR)	10.345	516

Vir: Podatki spletne strani klinike Mayo in letno poročilo UKC Ljubljana

Letno v ambulantah klinike Mayo pregledajo 1.300.000 pacientov, v bolnišnico pa sprejmejo 128.500 pacientov, ki jih obravnavajo 630.000 oskrbnih dni. Skupni letni prihodek klinike je približno 10,3 milijarde USD, prejmejo pa tudi 350 milijonov USD donacij. V maju 2018 so sicer odlični informacijski sistem, ki so ga izdelali sami, zamenjali s komercialnim EPIC, za kar so odšteli epsko 1 milijardo USD. Zaposlujejo 3000 raziskovalcev za polni delovni čas, letno porabijo za raziskave 660 milijonov USD in v znanstvenih revijah letno objavijo več kot 7.000 raziskovalnih in preglednih člankov.

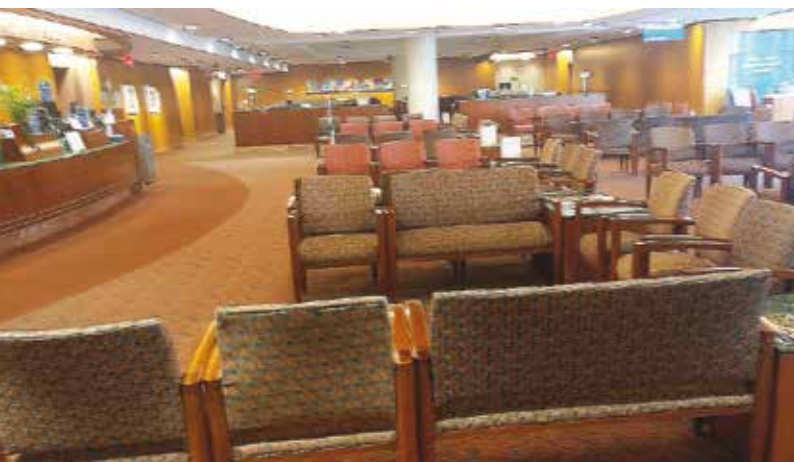
Na kliniko Mayo prihajajo v ambulantno obravnavo pacienti z vsega sveta, predvsem pa iz vseh ameriških zveznih držav. Za nekatere paciente pošljejo dokumentacijo

vnaprej. Specialisti s klinike Mayo jo pregledajo in določijo potrebne preiskave. Po opravljenih preiskavah pacienta pregledajo in zaključijo njegovo obravnavo. Pri bolj nejasnih in slabše dokumentiranih primerih pacienta najprej klinično pregledajo in se na osnovi pregleda odločijo za dodatne preiskave. Po zaključku preiskav pacienta naročijo na kontrolni pregled, na katerem proučijo vse izvide in se s pacientom pogovorijo. Diagnostika traja praviloma manj kot teden dni.

Sam sem se med enotedenskim bivanjem v Rochesteru posvečal predvsem nevrologiji. Na Mayo v Rochesteru je zaposlenih 110 specialistov nevrologov. Njihovo delo je organizirano tako, da se pacientom kar najbolj posvetijo, zato zdravniki niso plačani glede na število pregleda-

nih pacientov. Večino obremenitve zdravnikov predstavlja delo v ambulantah. Na leto so nevrologi v povprečju le 4 tedne po 7 dni skupaj zadolženi za paciente v bolnišnici. To sočasno pokrivajo trije nevrologi – splošni nevrolog, vaskularni nevrolog in nevrointenzivist. V prihodnosti nameravajo postopno povsem ločiti ambulantne od bolnišničnih nevrologov – hospitalistov. Poleg specialistov je na kliniki Mayo še 27 nevroloških specializantov. Njihova specializacija traja 4 leta: prvo leto se posvečajo interni medicini, naslednja 3 leta pa nevrologiji. Kroženja zunaj klinične nevrologije so praviloma izbirna. Sledi 1 do 2 leti trajajoča subspecializacija za posamezna področja nevrologije (t.i. »fellowship«). Sočasno je na kliniki Mayo v Rochesteru na kroženju 30 nevroloških subspecializantov.

Delovnik na Mayo traja od 8.00 do 17.00, z dopoldansko ambulanto od 8.00 do 12.00 in popoldansko od 13.00 do 17.00. Na ambulantne preglede čakajo pacienti v udobno opremljenih čakalnicah, kjer je na voljo veliko knjižic s podrobnimi informacijami za paciente. Za izvajanje ambulantne dejavnosti imajo nevrologi na voljo približno 100 standardno opremljenih ambulant, v katerih je na voljo vsa potrebna oprema. Pri delu v ambulantni sodeluje z nevrologom le administratorka, diplomirane medicinske sestre imajo



Čakalnica na kliniki Mayo – naši higieniki se s takšnim udobjem ne bi strinjali, pacienti pa prav gotovo.



Notranost ene od približno 100 standardno opremljenih nevroloških ambulant na kliniki Mayo. Desno stojita še pisalna miza z namiznim računalnikom in divan za svojeje.

samostojne zadolžitve s pacienti. Čas obravnave zunanjih napotitev na kliniki Mayo je 90 minut, obravnave napotitev iz sistema Mayo (konziliarni pregledi) 60 minut, za pregled specializantovih pacientov ter kontrolni pregled po prejemu izvidov pa je na voljo 30 minut. Velik del pacientov najprej pregleda specializant ali subspecializant, ki o najdbah poroča specialistu. Nato se skupaj odpravita pregledat pacienta, ki je ves čas obravnave v ambulanti. Po končanem pregledu se oba zdravnika odpravita v prostore z majhnimi boksi, kjer s pomočjo sistema za prepoznavo govora («voice recognition») narekuje vsak svoj izvid. Zdravniki delajo v ambulantah vse delovne dni v tednu. Dnevno tako, ob sodelovanju z največ dvema specializantom, specialist nevrolog obravnava od 5 do 12 pacientov. Velik del obravnave v ambulantah posvetijo izobraževanju pacientov o bolezni in metodah zdravljenja. Konziliarne preglede opravljajo specializanti, ki so ponoči na voljo tudi za klice od zunaj. Vsaka specialnost ima ves teden na voljo zadolženega za vse telefonske konzultacije.

Večino bolnišničnega dela poteka v predmestju Rochestra (bolnišnica Saint Marys). Velik del bolnišničnih pacientov predstavlja lokalno prebivalstvo. Bolnišnični pacienti so praviloma ločeni po medicinskih strokah, v primeru potrebe pa so pacienti lahko hospitalizirani tudi na sosednjih oddelkih. Praviloma so pacienti hospitalizirani v enoposteljnih sobah. Spremljajo jih svojci, ki so prisotni ves dan. Svojci so zelo uvidni in večinoma v precejšnjo pomoč pri obravnavi. V sobah je vsa potrebna oprema: postelja, počivalnik, dvigalo za premike pacientov itd. Na steni je tabla, na katero vpisujejo ime pacientove medicinske sestre, bolničarja, specialista in specializanta. Na tabli je naveden tudi načrt hospitalizacije in načrt dnevne obravnave, pacientova prehrana, njegove aktivnosti, načrt odpusta z datumom in uro ter pomembne kontaktne številke.



*Prostor, namenjen diktiranju ambulantnih izvidov.*

Pred jutranjim raportom specializanti pregledajo hospitalizirane paciente. Med 8.30 in 10. uro specialist vodi sedečo vizito za 10 do 20 pacientov. Na viziti sta prisotna tudi klinični farmakolog ter klinični koordinator obravnave. Po sedeči viziti obišejejo in pregledajo vse paciente. Sledi timski sestanek, ki ga ob prisotnosti socialne službe vodi koordinator obravnave. Poudarek sestanka je na zaključku obravnave in načrtovanju odpusta. Bolnišnični specialisti pokrivajo oddelek teden dni, predaja poteka ob petkih ob 17.00. Čez dan so hospitalisti večinoma v bolnišnici, ponoči pa so dostopni na klic. K nevrologiji sodita tudi enota za dolgotrajno EEG-snemanje in enota telemedicine za možgansko kap. Za hiter transport težje prizadetih pacientov imajo svoj helikopter – »Mayo One«. Po trombolizi in drugih intervencijah so vsi pacienti sprejeti v Enoto nevrološke intenzivne terapije. Čas obravnave drobne kapi ali TIA je krajši od 24 ur.

Nevrološka intenzivna terapija je združena z nevrokirurško, obe pa zasedata zgornje, 8. nadstropje stolpiča, kjer v vsakem nadstropju domuje enota intenzivne terapije. Celotna nevrointenzivna enota ima 22 postelji, za do 10 postelji so zadolženi 4 nevrologi, nevrointenzivisti. Sočasno pokrivata oddelek dva nevrointenzivi-

sta: eden je zadolžen za njihovo enoto do 10 nevrointenzivnih postelji (povprečje v letu 2017: 7,2 pacienta), drugi pa je nevrološki konzultant vsem ostalim intenzivnim terapijam. Osnovna pomoč vsakemu nevrointenzivistu je podnevi in ponoči po 1 subspecializant nevrološke intenzivne terapije, sodeluje pa tudi subspecializant druge intenzivne stroke. Dva od nevrointenzivistov sta ves čas odsotna in se posvečata raziskavam, kongresom ali pa sta na dopustu. Rezultat takšne organizacije je tudi število publikacij vodilnih nevrointenzivistov, ki sta v revijah, ki jih citira PubMed, objavila 631 in 485 člankov. Intenzivisti imajo tudi svoje nevrološke ambulante, kjer obravnavajo paciente, odpuščene z njihovega oddelka. Pri svojem delu se nevrointenzivisti osredotočajo na klinično oceno pacientov. Metod invazivnega nadzora pacientovih fizioloških funkcij praktično ne uporabljajo, saj ni dokazov, da izboljšajo izid zdravljenja. Veliko si pomagajo z ultrasonografskimi preiskavami ter EEG-snemanji.

Posebnost klinike Mayo je tudi centralizacija posegov, katerih srce so specializirani timi, večinoma sestavljeni iz diplomiranih medicinskih sester. Tim za flobotomije nastavlja vse venske pristope: intravenske kanale, centralne kanale, flebo kate-



*Shramba za potrošni material s posodami, ki se stalno tehtajo. Teže se ves čas sporočajo v osrednji računalnik.*

tre. V sklopu nevrologije je organiziran tim za lumbalne punkcije, ki pri ambulantnih pacientih v povprečju opravi po 12 posegov dnevno. Na hematologiji imajo organiziran tim za punkcijo kostnega mozga. Diplomirane medicinske sestre vodijo tudi infuzijski center. Spet drug sestriški tim je specializiran za aplikacije vseh

krvnih pripravkov. Vso kri za laboratorijske preiskave jemlje osebje iz centralnega laboratorija. Vse urinske katetre vstavljajo vse dni v letu 24 ur dnevno za to specializirani zdravstveni tehniki: moški moškim, ženske ženskam. Nastavljanje perifernih arterijskih linij in jemanje vzorcev arterijske krvi je v domeni respiratornih fizioterapevtov. Vsa bolnišnična parenteralna zdravila se pripravljajo v centralni lekarni. Od tam zdravila 24 ur dnevno raznašajo po vsej bolnišnici. Pomagajo si tudi z napravo za avtomatizirano razdeljevanje tablet »Pyxis«, ki z elektronskega temperaturnega lista pacienta povzame njegovo peroralno terapijo, zbere tablete v posodico in nanjo odtisne pacientovo črtno kodo. Preden pacient prejme posodico z zdravili, preverijo, ali črtna koda na posodici ustreza tisti na njegovem zapestju. Za dobavo potrošnega materiala skrbijo timi nezdravstvenega kadra, ki jim je pri spremljanju stanja na oddelkih v pomoč informacija o teži potrošnih materialov v skladiščnih posodah. Ko se potrošni material porablja, njegova teža pada, stanje pa se samodejno sporoča v računalniško mrežo. Vpogled v podatke imajo člani tima za dobavo, ki poskrbijo za pravočasno popolnitev potrošnega materiala.

Glede na trajanje šolanja poznajo tri ravni izobrazbe medicinskih sester. Dve leti traja izobraževanje pridruže-

nih medicinskih sester, ki pa morajo v dveh letih zaposlitve na Mayo nadaljevati s šolanjem. Največ je diplomiranih medicinskih sester s 4-letno izobrazbo. Na voljo pa je tudi 8-letno izobraževanje, namenjeno sestram, ki se posvečajo pedagoškemu, raziskovalnemu in razvojnemu delu. Težavnost pacientov razvrščajo glede na število ur nege v 24 urah zdravljenja. Posledično določijo razmerje števila pacientov na medicinsko sestro. Na običajnem oddelku pokriva medicinska sestra čez dan 3 do 4 paciente, ponoči pa 5 do 6 pacientov. V intenzivni terapiji ima vsaka medicinska sestra svojega pacienta, pri manj zahtevnih pa skrbi za dva.

Zaključim lahko, da je klinika Mayo zagotovo lahko zgled za izboljšave večini bolnišnic, tudi slovenskim. Njihova prednost so skorajda neomejena finančna sredstva, priliv najsposobnejšega osebja in visoka motiviranost zaposlenih. Do vsega tega pa so prišli z jasno vizijo in trdim delom. Pacient v središču pri njih ni le fraza. Obenem pa je za njihov model organizacije značilna tudi stalna težnja k izboljšavam. Pri tem jim je v pomoč samozavest, včasih celo drznost, s katero se lotevajo iskanja izboljšav.

Zahvala: Zahvaljujem se g. Juretu Brankoviču, Služba za odnose z javnostmi UKC Ljubljana, za pripravo preglednice.

## Izobrazba : demenci = 1 : 0

Nina Mazi, Ljubljana

Potem ko se je v zvezi z Alzheimerjevo boleznijo doslej izpostavljalo predvsem dednost, pa znanstveniki na podlagi izsledkov svojih najnovejših raziskav vse več pozornosti posvečajo tudi izobrazbi. Geni so torej pristali na drugem mestu – bolj razgledani in izobraženi posamezniki naj bi po ugotovitvah raziskovalcev za Alzheimerjevo demenco obolevali redkeje od svojih neizobraženih in nerazgledanih vrstnikov. Švedski raziskovalci iz Karolin-

skega inštituta poudarjajo, da je višja izobrazba tesno povezana z nižjim tveganjem za pojav Alzheimerjeve bolezni. Še eden od dokazov, da se človek začne že v otroštvu pripravljati na dolgo življenje, in eden od zanimivih, spodbudnih argumentov, zakaj se spleča učiti, izobraževati in usposabljanje »do groba«.

Viri: [www.KarolinskaInstitute.com](http://www.KarolinskaInstitute.com), [www.Eu.org](http://www.Eu.org), [www.Swedish-Brain-Foundation.com](http://www.Swedish-Brain-Foundation.com), [www.sciencedaily.com](http://www.sciencedaily.com)



# Prvi slovenski kongres akupunkture

Prim. Jadwiga Hajewska Kosi, dr. med., predsednica 1. slovenskega kongresa akupunkture

**22. in 23. septembra 2018 je v hotelu Union v Ljubljani potekal 1. slovenski kongres akupunkture, ki je bil organiziran v okviru 11. evropskega kongresa za integrativno medicino (ECIM). Organizatorji 11. kongresa ECIM in člani Alma Mater Europaea so nas prijazno povabili k sodelovanju, da lahko organiziramo samostojen spremljajoči kongres in predstavimo akupunkturo. Kongresa so se udeležili naši zdravniki in simpatizerji akupunkture, člani Slovenskega združenja za akupunkturo pri SZD, akupunkturologi in udeleženci Prve slovenske šole za akupunkturo.**

Prisotnost številnih tujih akupunkturologov iz Avstrije, Madžarske, Srbije, Nemčije, Italije, Španije in ZDA je popestrila celoten kongres in nam dala priložnost srečanja z njimi in izmenjave strokovnih mnenj. V Slovenskem združenju za akupunkturo pri SZD smo pripravili 24 predavanj s področja akupunkture, našega dela, naših opažanj in izkušenj. Če pa dodamo še izvrstno organizacijo našega kongresa, smo lahko ponosni, da nam je uspelo spregovoriti in predstaviti področje akupunkture, ki se je v zadnjih letih potrdila kot učinkovita in varna metoda zdravljenja, zlasti obvladovanja raznovrstnih bolečin, če jo izvaja in interpretira za to usposobljen zdravnik.

Z globalnega stališča je svetovna medicina sestavljena iz večjih medicinskih sistemov. Nam najbližji je seveda medicinski sistem zahodne medicine, saj skrbi za več kot polovico človeštva. Poleg tega pa obstajajo v svetu tudi drugi medicinski sistemi, ki so zrasli v svojih okoljih in so tam uradno priznani. Trenutno je stanje svetovnega zdravstva še vedno zelo slabo, saj moderna sodobna medicina iz znanih gospodarskih in geopolitičnih razlogov še vedno ne prodre v nerazvite države.

Te okoliščine so narekovale Svetovni zdravstveni organizaciji (SZO) akcijo oživitve in priznanja lokalnih tradicionalnih oblik medicine,

zato je leta 1987 svetovala, naj države članice vključijo v projekt »Zdravje za vse« tudi lokalne tradicionalne medicinske sisteme, hkrati pa poskrbijo tudi za kritično oceno teh metod.

Tako je akupunktura, ki je del tradicionalne kitajske medicine in katere študij na Kitajskem traja 6 let, postala ena od priljubljenih medicinskih tehnik med bolniki in zdravniki tudi v Sloveniji. V zahodnem svetu obstajajo katedre za akupunkturo v okviru medicinskih fakultet in raziskovalni inštituti za raziskovanje in potrditev učinkov akupunkture.

V Sloveniji imamo Slovensko združenje za akupunkturo pri SZD, ki deluje že od leta 1988. Predstavlja strokovno telo, ki skrbi za izobraževanje, pripravlja register slovenskih akupunkturologov, postavlja strokovne kriterije in prostorske normative za izvajanje akupunkturne dejavnosti, ki je pri nas domena izključno zdravnika z veljavno zdravniško licenco.

Akupunkturologija je medicinska veda v tradicionalni kitajski medicini z lastno semantiko, terminologijo in izročilom. Akupunktura pa je terapevtska metoda zbadanja posebnih akupunkturnih točk na človeškem telesu s ciljem vzpostaviti energetske ravnotežje v organih človeškega telesa in s tem izboljšati zdravstveno stanje. Akupunktura uporablja posebne preventivne, diagnostične, terapevtske in rehabilitacijske postopke, ki so domena izključno usposobljenega zdravnika na tem področju z veljavno zdravniško licenco.

Da bi imela družba ali posameznik možnost za uspeh, mora imeti pogum, da sprejme težke odločitve, in srečo, da v tej igri zmaga. Podoben splet okoliščin je pred 40 leti pomagal primariju Dragu Plešivčniku, da je organiziral 1. jugoslovanski kongres o tradicionalni medicini, kjer so izdali priporočilo vsem medicinskim ustanovam in državnim forumom tedanje Jugoslavije, da postane akupunktura z usposobljenimi zdravniki del klasične uradne medicine.

Simpozij je potekal od 25. februarja do 5. marca 1978 v Slovenj Gradcu. Pomembno je, da





so udeleženci na simpoziju sprejeli definicijo, da »je akupunktura tradicionalno kitajsko zdravljenje, ki je v naših razmerah medicinsko in ekonomsko upravičena. Izvajajo jo lahko samo zdravniki z ustrezno kvalifikacijo, ki jo pridobijo na priznanem usposabljanju, in se sme izvajati v zato primernih prostorih.«

Dokument so podpisali predstavniki Srbije, Hrvaške, Makedonije in Slovenije. Takrat so se v republikah bivše Jugoslavije organizirale strokovne sekcije za akupunkturo. Prva predsednica Sekcije za akupunkturo v Sloveniji je bila prim. Jasna Müller.

Ob tem zgodovinskem dogodku je prim. Drago Plešivčnik povedal:

»V tem, kar delamo in počnemo, se kaže naša sposobnost. Potrebna je širina, bistrost in prilagajanje, da prepoznamo, kaj je koristno in v danem trenutku pomembno. Redki so, ki te lastnosti imajo in jih izkoristijo, kajti zato je potrebno nekaj več.«

Humanost, ki preveva zdravniški poklic, lahko zdravniku pomaga, da se v pravem trenutku odloči in izbere ter navduši svojo okolico za neznano področje, in sicer iz prepričanja, da bo bolnikom koristilo, če v mozaiku

učinkovin, s katerimi se borimo proti bolečini, dodamo še akupunkturo.

Prizadevanja za vključitev akupunkture kot posebnega znanja v konvencionalno medicino s strani naših strokovnih forumov vrsto let niso bila uslišana. Za številne borce je bila to trnova pot. Vzrokov za to je bilo več: nepoznavanje, nesprejemanje novega, drugačnega načina zdravljenja in filozofije, strah pred mističnostjo, pomanjkanje strokovnih dokazov, pomanjkanje šol, drago šolanje v tujini, nezaupanje v metodo, pasivnost izvajalcev in nenehne spremembe v organizaciji zdravstvenega sistema ter ekonomska in kadrovska odvisnost.

Nekatere ljudi, ki pravzaprav ne potrebujejo zdravljenja in zdravnika in praviloma niso bolni, alternativne oblike privlačijo s filozofskega vidika. Alternativa jim ponuja možnost in obliko vzdrževanja optimalnega zdravja. Ta skupina ljudi se odloča za postopke in načine alternativnega zdravljenja, ker se intuitivno počutijo povezane z njimi. Lastne pozitivne izkušnje in odzivi fizičnega telesa takšno razmišljanje in pripadnost alternativni še podkrepijo, kajti v njej

najdejo nove razsežnosti in upe, mogoče tudi zaradi slabih izkušenj in nezadovoljstva s priznano zahodno medicino.

Vsekakor pa je nujno opozoriti vse uporabnike alternativnih tehnik, naj bodo pred postopki vsaj malo previdni zaradi pomanjkljive zakonodaje o zdravilstvu, saj v primeru škode, povzročene posamezniku, ne bo nihče odgovarjal. Če odmislimo materialno škodo, lahko marsikdo od nešolanih, samooklicanih zdravilcev z neprimerним načinom posameznika še bolj onespособi, poškoduje ali kako drugače vrže iz ravnotežja, zato je vredno preveriti, komu zaupajo svoje telo.

Akupunktura, ki predstavlja zelo stare sisteme zdravljenja, zrasle na osnovi starodavnih tradicionalnih znanj in veščin, ki so jih ljudje uporabljali mnogo pred vstopom in razcvetom zahodne medicine, je v rokah izšolanega zdravnika varna in učinkovita metoda pomoči številnim bolnikom.

Ob tej priložnosti se zahvaljujem vsem udeležencem 1. slovenskega kongresa akupunkture, predavateljem, gostom in številnim sponzorjem za podporo pri organizaciji in izvedbi tega dogodka.

# Sodobni pristopi v sistemski psihoterapiji

*Enotedensko izobraževanje za kandidate v zadnjem letu izobraževanja iz sistemske družinske psihoterapije 2018/2019*

**Liana Trampuž, dr. med., UPK Ljubljana**

**Inštitut za družinsko in sistemsko psihoterapijo je v sodelovanju s Tavistock Clinic, London, med 10. in 15. septembrom 2018 organiziral petdnevno izobraževanje s področja sistemske psihoterapije z naslovom Sodobni pristopi v sistemski psihoterapiji. Izobraževanje je bilo v prvi vrsti namenjeno kandidatom v zadnjem letu podiplomskega izobraževanja iz sistemske družinske psihoterapije. Na poti nas je spremljal in usmerjal tudi del pedagoškega kolegija, ki sta ga zastopali mag. Dubravka Trampuž, dr. med., in prim. Mojca Brecej Kobe, dr. med.**

**Tedenski program je zajemal teoretična predavanja in številne praktične delavnice pod vodstvom izkušenih sistemskih psihoterapevtov. Zajet je bil širok nabor različnih tem s področja sistemske psihoterapije. Poseben poudarek je bil na razvoju terapevtskega »selfa« udeleženk.**

Delovni teden se je začel s povezavo med teoretičnim, raziskovalnim in kliničnim delom. Pod vodstvom Charlotte Burck in Gwyn Daniel smo

se udeleženke preizkusile v vnašanju teoretičnih konceptov v klinično delo. V nadaljevanju tedna je sledilo več izbranih izsekov iz sistemskega dela v

partnerski terapiji, dela z otroki staršev z duševno motnjo in dela na področju samopoškodbenega vedenja pri najstnikih. Charlotte Burck nas je seznanila z raziskovalnim delom v sistemski psihoterapiji ter vnašanjem raziskovalnega pristopa v našo klinično prakso.

Vključena je bila tudi predstavitev Cathy Thorley o pristopu odprtega dialoga na področju obravnave bolnikov s psihozami, ki ga v Veliki Britaniji čaka preizkusna vključitev v javno zdravstveno mrežo. Dialoški pristop v obravnavi psihoz je na Finskem razvil Jaakko Seikkula. V skladu z načeli odprtega dialoga mu je uspelo vzpostaviti učinkovit sistem obravnave duševnih motenj, ki so bistveno skrajšale bolnišnično zdravljenje in zmanjšale uporabo psihofarmakoterapije. Težko se je bilo izogniti občutkom zavisti ob poslušanju uspešnega vnosa sistemskega pristopa v medicinski kontekst znotraj javnega



*Udeleženke tečaja v spremstvu supervizork, zadnja vrsta z leve: Dubravka Trampuž, Gwyn Daniel, Mojca Brecej Kobe in Charlotte Burck.*



zdravstva, medtem ko pri nas ministrstvo za zdravje že več desetletij ni uspelo umestiti področja psihoterapije v zdravstveni sistem. Umestitev, ki jo naši vedno bolj ozaveščeni pacienti pogrešajo, saj se neredko ne znajdejo v množici oglasov ponudnikov psihoterapevtskih storitev vprašljive kakovosti.

Skozi ves teden, skozi različne pristope, teme in praktične ideje se je spretno vila rdeča nit izobraževanja, ki jo je predstavljalo delo na razvoju našega lastnega psihoterapevtskega »selfa«. Le-to je v prvih dneh zajema-

lo predvsem raziskovanje obstoječih prepričanj, vrednot, znanj in kompetenc. Velik del je potekal ob delu na primerih, ki smo jih udeleženske prinesle iz lastne klinične prakse. Ko pa se je teden začel prevešati v drugo polovico, se je raziskovanje iz varnega zavetja že znanega preselilo v morje neznanega. Prišel je čas, ko smo se preizkusile v širjenju svojega obzorja, raziskovanju želja in ciljev za prihodnost ter spreminjanju želenih vzorcev terapevtskega dela.

Zadnji dan je služil sprostitvi po napornem tednu v sistemskem slogu.

Skozi umetnost in ustvarjalnost pod budnim očesom sistemskih terapevtk Sare Portnoy in Hilary Palmer smo povezale preteklost in prihodnost, že znano z neznanim. S pomočjo pisanih koral smo pletle stare zgodbe na nov način in razkrivale neznano v že znanem. Za konec smo skozi glasbo skupaj s supervizorkami ustvarile sliko sedanosti, ki bi jo želele prenesti v prihodnost in naše bodoče klinično delo ter zadnji semester našega študija, ki se bo, upajmo, zaključil z uspešno opravljenim izpitom.

## 12. Evropski kongres urgentne medicine

*EUSEM Glasgow 2018*

Asist. Gregor Prosen, dr. med., FEBEM, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor  
Rok Petrovčič, dr. med., UKC Maribor

»Without data, you are just another person with an opinion.«

*W. Edwards Deming*

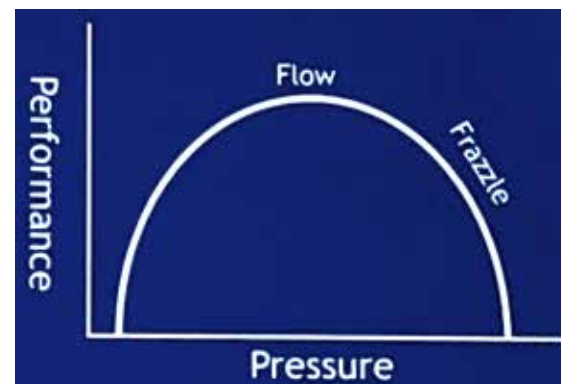
Od 8. do 12. septembra 2018 je v Glasgowu na Škotskem potekal 12. Evropski kongres urgentne medicine – EUSEM Glasgow 2018. Največji evropski kongres urgentne medicine je s štirimi dnevi predavanj in delavnic več kot 2000 udeležencem nudil seznanitev z najnovejšimi dognanji in trendi na področju urgentne medicine.

Že dan pred začetkom kongresa je potekalo pestro dogajanje s številnimi delavnicami s področja neinvazivne ventilacije, ultrazvoka, temeljnih kompetenc in raziskovanja. Prvi dan srečanja se je začel z različnimi sklopi predavanj s področja infekciologije, protibolečinske terapije, oživljanja in toksikologije. Izpostavi-

ti je treba predavanje dr. Jima Ducharma z odlično primerjavo obravnave pljučnice s strani urgentnih zdravnikov in internistov ter vedno vročo temo antibiotikov pri zdravljenju sepse. Prvi dan se je zaključil z otvoritveno slovesnostjo, ki jo je povezoval izjemen *stand-up* komik in zdravnik dr. Ahmed Kazmi.

Drugi dan je prinesel pestra predavanja s področja travmatologije, pulmologije, geriatrije, pediatrije in ultrazvoka. Uvodno predavanje dr. Garetha Clegga se je dotaknilo uvajanja sprememb v urgentni medicini. V sklopu pulmologije smo lahko poslušali o diagnostičnih metodah, kjer smo ponovno ugotavljali, da je lahko

ultrazvok natančnejši kot druge slikovne metode pri obravnavi bolnikov z dispnejo. Predavanja s področja geriatrije so nas opomnila, da v primeru delirija pri starostnikih ni pomembno le to, da zdravimo simptome, ampak da ugotovimo tudi vzrok. Posebej zanimivo pa je bilo predavanje Stephena Hearnisa, ki vodi blog *corecognition.co.uk* o delu pod pritiskom.



## psychological contracts 'iceberg' model



© Businessballs.com 2010. See detailed explanation at [www.businessballs.com/psychological-contracts-the-ory.htm](http://www.businessballs.com/psychological-contracts-the-ory.htm)

Drugo polovico kongresa je začela Teri Reynolds s predavanjem o tem, kako lahko SZO pripomore k razvoju urgentne medicine. Glede na porast množičnih nesreč v Evropi je bil poseben sklop namenjen migrantski krizi in dogajanju v Sredozemlju. Sledile so javne debate strokovnjakov s področja kardiologije, kjer smo poslušali zanimivo razpravo o obravnavi akutnega

koronarnega sindroma in srčnega popuščanja s poudarkom na izzivih diagnostike, biomarkerjih in točkovnikih. Ker smo urgentni zdravniki zaradi področja dela vsak dan tudi v vlogi učiteljev mlajšim kolegom, so

bila posebej zanimiva tudi predavanja s področja izobraževanja, kjer smo lahko slišali marsikatero zanimivo misel o pomembnosti predajanja znanja kolegom.

Zadnji dan kongresa je prinesel predavanja s področja nevrologije in raziskovanja. Posebej je treba izpostaviti predavanja dr. Petra Johnsa, ki ureja tudi odlično spletno gradivo s področja nevrologije/vertiga, dostopno tudi na Youtubu. Teme so se dotaknile še diagnostike subarahnoidne krvavitve (SAH), prehodnega ishemičnega napada (TIA) in meningitisa. Na področju raziskovanja pa je bilo veliko povedano o objavljanju izsledkov študij. Kongres se je končal z zadnjim predavanjem dr. Horsta Thiermanna, ki je z značilno nemško natančnostjo povzel problematiko napadov z živčnimi strupi.

Kongres lahko ocenimo kot odlično kombinacijo različnih tem, tako strokovnih kot tistih, ki nam pomagajo preživeti vsakdan v urgentni medicini. Z aktivno udeležbo je bila zastopana tudi slovenska urgentna medicina. Gregor Prosen je bil udeležen kot inštruktor na delavnicah EMCC (European Mentoring and Coaching Council) ter predaval v sklopu izobraževanja v medicini. Rok Petrovčič pa je predaval v sklopu predavanj mladih urgentnih zdravnikov. Kongres je kljub mrzlemu škotskemu vremenu potekal v toplem in prijaznem vzdušju, druženje z urgentnimi zdravniki iz Evrope in sveta pa nas je obdalo s pogumom in navdihom za nadaljnji neustavljivi razvoj urgentne medicine v Sloveniji. Razvoj, ki je možen le z mednarodnim sodelovanjem in povezovanjem. Priložnost za nadaljnje povezovanje bo drugo leto v Pragi, kjer bo oktobra 2019 potekal že 13. Evropski kongres urgentne medicine.

»Changing the world is the only fit work for a grown man.«

Howard Luck Gossage



# Ali vplivajo na zdravje delavcev hitre spremembe v modernem delovnem okolju?

Poročilo s 13. konference Evropske akademije za psihologijo v medicini dela (EAOHP) v Lizboni, 4.–7. september 2018

Prim. dr. Tihomir Ratkajec, dr. med., Medicina dela Rogaška, d. o. o.

EAOHP, ki ima sedež v Nottinghamu (Združeno kraljestvo), je v sodelovanju z Univerzo v Lizboni (ISCTE) organizirala zelo dobro obiskano konferenco. Ob tem so izdali razširjene povzetke v knjigi, ki je vpisana v katalog Britanske biblioteke. V knjigi sem presenečen naštel 185 simpozijških tem, 186 ustnih predstavitev in 173 posterjev ter 3 plenarna predavanja.

Morda nekoliko neobičajno bom na začetku poročila zapisal, da se mi je v spomin vtisnila svečana večerja, ker je bila v hiši Casa do Alentejo (zgrajeni v bogatem maorskem slogu) in sta jo popestrila pevca fada, moški in ženska. Pogosto se misli, da fado izvaja le ženska. V trgovini s spominki je prodajalec, sicer indijskega porekla, poistovetil mandolino in fado. Majhna keramična mandolina je zelo lep in cenen spominek. Fado so romantične, otožne ljubezenske pesmi, počasnejšega ritma, dolgih podaljšanih napevov. Portugalci to poimenujejo *suada-de*, usoda ali otožnost z upanjem na boljše. Instrument, na katerega se igra fado, je portugalska kitara, po obliki podobna mandolini, vendar veliko večja, če jo primerjam z mandolinami, ki sem jih videl v Dalmaciji ali Italiji. Med dvema modeloma je sicer bolj znan lizbonski, ki se uglaši na ton D, za razliko od modela Coimbra.

O pomenu človeških virov, počutju na delovnem mestu in učinkovitosti je govoril D. Guest s King's Business School, London. Neljubi dogodki, kot je bil samomor zdravnikov v Združenem kraljestvu, so

zahtevali preučevanje pomena ljudskih virov v sedanjih tekmovalni družbi.

Na delovnem mestu, ki ni zanesljivo, se zdravje delavcev poslabša za 50 %, na tistem, kjer so velike stresne zahteve, je za 35 % več bolezni, in tam, kjer je dolg delavnik, je umrljivost delavcev večja za 20 %. Zato so potrebni ukrepi na področju stresa v družini in na delovnem mestu (L. Hammer, Portland State University).

## Izmensko, prekomerno in fleksibilno delo

Po preučevanju vpliva izmenskega dela so zaključili, da ni zadostnih dokazov, da izmensko delo pri ženskah vpliva na motnje spanja, blago depresijo, bolniško odsotnost in samooceno zdravja ter jemanje antidepressivov (Univerza Stockholm). Če pa ljudje delamo prekomerno in za to ne dobimo ustrezne nagrade (plačila), je tveganje za srčno-žilno bolezen večje 1,85-krat. Prekomerno delo so definirali kot delo nad 55 ur tedensko.

Fleksibilno delo omogoča delavcu, da odloča, kdaj, kako in s kom bo delal, vendar z druge strani poveča kognitivni napor, zahteva spremembo v strukturi nalog, koordinacija med kolegi in načrtovanje dela sta bolj zahtevna. To fleksibilnost je omogočila informacijska tehnologija, vendar se lahko briše meja med prostim časom in delom, kar ni dobro za zdravje zaposlenih, z druge

strani je možno uspešno ločiti delo in prosti čas.

## Zdravstveno osebje

Na Švedskem so zaključili, da bi bilo delo medicinskih sester in negovalcev v bolnišnicah manj stresno, če bi več delali timsko, imeli boljše vodje in način vodenja ter vzpostavili medsebojno zaupanje (socialna mreža na delovnem mestu zavira stres).

Finci so poročali, da pomanjkljivo znanje, nezanesljivost pri uporabi elektronske kartoteke (kompetence osebja) in pomanjkanje časa pri medicinskih sestrah povzročajo stres. Rešitve vidijo v izobraževanju (treninzi, *coaching*) in čim prijaznejšem programu za elektronske kartoteke.

Da je dobra organizacija dela pomembna v zmanjševanju izgorevanja zdravnikov, so dokazali v raziskavi v izraelskih bolnišnicah. Izgorevanje privede do pogostejših prekinitiv dobrih odnosov med sodelavci, do ločitev od partnerja, pitja alkohola v večjih količinah, samomorov, nizkega zadovoljstva z delovnim mestom, zmanjšuje varnost pri delu in varnost za paciente ter povzroči pogostejše odpovedi delovnih razmerij. Izgorevanje so zmanjšali z ukrepi, ki so imeli namen izpolniti pričakovane službene cilje zdravnikov, povečati zadovoljstvo z medicino kot poslanstvom, povečati zaupanje v menedžerje bolnišnic in potrditi uspešno izvedene naloge.

Na podlagi rezultatov 13 študij so ugotovili, da je treba ukrepe v zmanjševanju izgorevanja pri sestrah



Zora Vadjnal Gruden, Tihomir Ratakjec, Brigita Peternelj, Bojan Lovše, Irena Manfreda in Vesna Zadnikar.

usmeriti v posameznika (tehnike *mindfulness*, joga, relaksacije) in v spremembo organizacije dela z odkritimi pogovori z zaposlenimi.

### In kako je pri nas?

Konferenca je pokazala veliko vlogo psihologov na področju medi-

cine dela, vso širino raziskovanja na različnih področjih: stres na delovnem mestu in zunaj njega, možne oblike ukrepanja za zmanjševanje stresa in izgorevanja, povezavo slabih odnosov med zaposlenimi (slabe organizacije) z boleznimi. Dokaj veliko število tem je obravnavalo delovna mesta v zdravstvu in šolstvu.

Hitro spreminjanje delovnih pogojev, predvsem na področju organizacije dela in odnosov med ljudmi v modernih gospodarskih in negospodarskih družbah, ima negativne učinke na zdravje delavcev. Ali imata medicina in psihologija v medicini dela pri nas odgovore na takšne spremembe? Menim, da se v Slovenije tisti, ki odločajo o zdravstveni in gospodarski politiki, ne zavedajo pasti za zdravje, ki jih prinašajo hitre, nenehne spremembe v modernem delovnem okolju. Morda je vsak od nas udeležencev domov odnesel kakšno dobro idejo ali pozitivno misel, kako delovati v svojem okolju. Upam, da...

## 2. učna delavnica s področja pelvične rekonstruktivne kirurgije

David Lukanović, dr. med., UKC Ljubljana

[david.lukanovic@gmail.com](mailto:david.lukanovic@gmail.com)

V preteklem mesecu, 7. septembra 2018, je Ginekološka klinika UKC Ljubljana pod pokroviteljstvom Mediteranskega združenja za pelvično kirurgijo (MIPS) organizirala že drugo enodnevno učno delavnico s področja rekonstruktivne pelvične kirurgije. Delavnico smo izvedli v Medicinskem simulacijskem centru (MSC) UKC Ljubljana in se je je udeležilo 12 zdravnikov specializantov in specialistov ginekologije in porodništva iz Slovenije in Hrvaške. MSC je sicer namenjen različnim vrstam usposa-

bljanja zdravstvenih delavcev, zaposlenih v UKC Ljubljana. Ginekologom zaradi narave dela najbolj koristijo vaje, kjer lahko izboljšujejo laparoskopske veščine, možnosti za to pa so v MSC številne.

Delavnica je bila razdeljena v dva dela. V dopoldanskem delu so kolegi, ki se ukvarjajo z rekonstruktivno pelvično kirurgijo, predavali o osnovah, tehnikah in novostih omenjenega področja. V popoldanskem delu pa so udeleženci vadili vsak na svoji učni postaji tehnike rekonstruktivne

kirurgije na učnih modelih in simulatorjih pod nadzorom specialistov ginekološke in kirurške klinike ter zaposlenih v MSC. Namen učne delavnice je pokazati načine rekonstrukcije medeničnega dna pri povešenosti organov male medenice. Tovrstna patologija je zelo pogosta pri ženskah, predvsem v pomenopavzi. Incidenca disfunkcij medeničnega dna je preko 50 % v pomenopavzi. Povešenost organov male medenice povzroča namreč več različnih simptomov in znakov. Ženske se teh težav sramujejo, zato jih prikrivajo pred zdravstvenimi delavci, pred svojci in okolico. Le malo pa jih pravočasno



poišče pomoč. Z rastjo življenjskega standarda se poveča pričakovanje in prizadevanje za boljšo kakovost življenja.

Poseben poudarek je bil na spoznavanju prednosti laparoskopskega pristopa fiksacije vagine in/ali uterusa na sakrum. Pri tem so bili udeleženci

seznanjeni z različnimi novimi materiali sintetičnih mrežic z določitvijo prednosti tistih, ki povzročajo najmanj možnih zapletov. Pomen tovrstnega izobraževanja je, da se dosedanje znanje uporabe vaginalnega pristopa nadgradi s sodobnejšim laparoskopskim, ki se ne nazadnje

uvršča v minimalno invazivno kirurgijo. Laparoskopski pristop omogoča krajšo hospitalizacijo, hitrejšo okrevanje, predvsem pa skrajšanje bolniške odsotnosti, torej hitrejšo vrnitev na delovno mesto. Udeleženci so bili seznanjeni z vsemi prednostmi tega načina operiranja. Ob tem poudarjamo multidisciplinarnost pristopa, zato je na delavnici sodeloval tudi abdominalni kirurg dr. Grega Norčič. Optimalno je namreč, da se ob fiksaciji vagine/uterusa hkrati (ob indikaciji) naredi tudi rektopleksija, kar je praviloma v domeni abdominalne kirurgije.

Dolžni smo zahvalo vsem kolegom z ginekološke in kirurške klinike, doc. dr. Matiji Barbiču, dr. med., dr. Katji Jakopič, dr. med., Marini Jakimovski, dr. med., Nataši Kenda Šuster, dr. med., in dr. Gregorju Norčiču, dr. med. Posebna zahvala pa dr. Kristini Drusany Starič, dr. med., za navdih, skrb in prizadevanje za izvedbo delavnice. Gospodu Andreju Brlanu iz Medicinskega simulacijskega centra se zahvaljujemo za pomoč pri izvedbi delavnice. Izvedbo delavnice so omogočili tudi Karl Storz, Medip in Astellas.

Obveščamo vas, da s 1. novembrom 2018 velja nov cenik za objave in oglaševanje v strokovni reviji Isis, ki ureja tudi objave v koledarju strokovnih srečanj.

V koledarju bodo še naprej objavljena vsa izobraževanja vseh organizatorjev, ki so za izobraževanje že pridobili kreditne točke ali so v postopku pridobivanja. Te objave bodo, kot doslej, brezplačne.

Vsebino izobraževanja, objavljenega v koledarju, bo vsak organizator lahko predstavil z do 150

znaki. Podrobnejšo vsebino pa si bo – če jo je organizator seveda navedel – mogoče prebrati na spletni strani [www.domusmedica.si](http://www.domusmedica.si).

Od 1. novembra 2018 je v koledarju izobraževanj mogoče objaviti tudi izobraževanja, ki niso pridobila kreditnih točk in/ali jih ne organizirajo zdravstvene ustanove ali združenja in društva s področja medicine. Te objave so plačljive v skladu s sprejetim cenikom.

Več informacij: [isis@zzs-mcs.si](mailto:isis@zzs-mcs.si)

## Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

### Srečanja skupine za osebnostno rast: Kako doseči dogovor

delavnice: 1-krat mesečno, vsako prvo sredo v mesecu

Srečanja se izvajajo vsak mesec, prvo sredo v mesecu, od 16.00 do 19.30 v prostorih Domus Medica. Uvodni del predavanja je vedno posvečen ponovitvi teme s prejšnjega srečanja ali teme, ki se vsebinsko povezuje s temo, ki jo na srečanju treniramo. Cilji:

- Spoznavanje sebe in osebnostna rast.
- Prepoznavanje vzorcev vedenja: svojih in svojih najbližjih sodelavcev ali družinskih članov.
- Reševanje konfliktov.
- Dvig asertivnosti: postaviti se zase – uveljaviti se. Postaviti si jasne meje. In se s samozavestjo in odprtostjo do drugačnosti podati v dialog s soljudmi: dovoliti si, da se dogovarjam – da ni vedno po moje ali tako, kot povedo drugi.
- Spreminjanje prepričanj: prepoznati omejitve in jih znati odpraviti.

**Izvajalka:** Metka Komar, univ. dipl. ekon.

### Podporna skupina: Zaupno – dostopno – kolegialno

delavnice: 1-krat mesečno, vsak tretji torek v mesecu

Namen skupine je skupaj razmišljati, kako se odzvati na vse izzive, ki jih sedanjost postavlja pred nas.

Izkušnje kažejo, da zdravniki pogrešajo možnosti, kjer bi se lahko odkrito in sproščeno pogovarjali o zadevah, ki jih doživljajo, nekaterih bolj univerzalnih, drugih zelo specifičnih. Pogrešajo prostor, kjer bi v varnem okolju lahko bili iskreni, razumljeni in kjer bi odkrili svoje želje in potrebe ter dobili dobronamerne nasvete, kako spreminjati svoje vedenje, da bo bolj učinkovito in življenje bolj zadovoljno.

S tem namenom ponujamo srečanja pogovorne skupine, ki bi zaradi prezaposlenosti članov zbornice zaenkrat potekala enkrat mesečno uro in pol.

**Skupino vodi:** prim. Darja Boben Bardutzky, dr. med., psihiatrinja in psihoterapevtka

### Delavnica za specializante

delavnica: 1-krat mesečno

Vabimo vse specializante, ki ste ali boste v kratkem začeli s specializacijo, da se udeležite ene izmed delavnic za specializante.

Predstavili vam bomo teme o pravicah, obveznostih in odgovornosti specializanta, delovnopravne dileme, E-list in nekaj malega o stresu.

Število udeležencev na posamezni delavnici je omejeno; dosedanji udeleženci delavnice zelo priporočajo!

**Izvajalke:** Tina Šapec, Barbara Galuf, Mojca Vrečar, Polona Selič

### Odpredavaj, kot se šika! – delavnica javnega nastopanja

delavnica: december, april

V medicini se nenehno srečujemo s situacijami, ko se je treba javno izpostaviti. To se lahko zgodi na jutranjem raportu ali na strokovnem srečanju. Povsod nas lahko hkrati spremlja tudi trema, ki jo moramo znati uporabiti v svojo korist. Na delavnici se bomo naučili, kako pripraviti in izvesti dober javni nastop, kje so skrite zanke in kako se soočiti s tremo. S pomočjo analize posnetkov bo vsak imel priložnosti videti svoj nastop in ga narediti še boljšega.

**Izvajalci:** Zavod Medicinski trenerji: Andrej Vujkovic, dr. med., Gregor Vovko, univ. dipl. psih.

### Novosti v dentalni medicini

predavanja in delavnice: december

Za prvi seminar smo izbrali teme s področja endodontije, implantologije, kirurgije, ortodontije in periapikalne kirurgije. Predstavljeni bodo posegi, ki jih splošni zobozdravniki lahko opravijo v splošnih ambulantah in ki vsem olajšajo delo.



Predavatelji bodo slušateljem prikazali primere iz prakse in z njimi delili svoje izkušnje. O določenih terapevtskih odločitvah bodo lahko slušatelji glasovali preko glasovalnih naprav, nato pa v razpravi utemeljili svojo odločitev.

**Programski odbor:** Krunoslav Pavlovič, dr. dent. med., Krištof Zevnik, dr. dent. med., Beti Krulje Korelc, dr. dent. med.

## Delavnica za zdravnike in zobozdravnike, ki nameravajo začeti opravljati zasebno zdravstveno dejavnost (kot zasebniki ali popoldanski s.p.)

delavnica: december

Iz vsebine: Pogoji za pridobitev dovoljenja za opravljanje (zasebne) zdravstvene dejavnosti, opravljanje konkurenčne dejavnosti zdravnikov, zaposlenih v javnih zdravstvenih zavodih, oblikovanje pobude za podelitev koncesije, oblikovanje predloga za širitev programov zdravstvenih storitev v vsakokratnem splošnem dogovoru, obdavčitev različnih oblik dela zdravnikov, delo upokojenih zdravnikov, sklenitev ustreznega zavarovanja poklicne odgovornosti in nasveti, kako ravnati po prejemu odškodninskega zahtevka, zaščita pravnega položaja zdravnika v predkazenskem postopku in varstvo njegovih pravic v inšpekcijskih postopkih, poslovno sodelovanje med zasebnimi zdravniki in problematika odvisnih razmerij po Zakonu o dohodnini.

**Izvajalci:** Peter Renčel, univ. dipl. prav., Nika Sokolič, univ. dipl. ekon., mag. Nevenka Novak Zalar, univ. dipl. ekon., Darko Končan, univ. dipl. ekon., Nejc Končan Verstovšek, univ. dipl. prav.

## Delavnica za zasebne zdravnike in zobozdravnike

delavnica: december

Iz vsebine: Spremembe dovoljenja za opravljanje (zasebne) zdravstvene dejavnosti po noveli ZZDej, obvezna uskladitev obstoječih koncesijskih razmerij v skladu z ZZDej, oblikovanje predloga za širitev programov zdravstvenih storitev v vsakokratnem splošnem dogovoru, obdavčitev različnih oblik dela zdravnikov, delo upokojenih zdravnikov, sklenitev

ustreznega zavarovanja poklicne odgovornosti in nasveti, kako ravnati po prejemu odškodninskega zahtevka, zaščita pravnega položaja zdravnika v predkazenskem postopku in varstvo njegovih pravic v inšpekcijskih postopkih, posebna ureditev nadzorov ZZZS in zaščita pred terjatvami iz naslova pavšalnih pogodbenih kazni ZZZS, poslovno sodelovanje med zasebnimi zdravniki in problematika odvisnih razmerij po Zakonu o dohodnini.

**Izvajalci:** Peter Renčel, univ. dipl. prav., Nika Sokolič, univ. dipl. ekon., mag. Nevenka Novak Zalar, univ. dipl. ekon., Darko Končan, univ. dipl. ekon., Nejc Končan Verstovšek, univ. dipl. prav.

## Delavnice za pripravo strukturiranih intervjujev

delavnica: december-februar

**Usposabljanje je OBVEZNO za vse, ki želijo sodelovati v izbirni komisiji za odobritev specializacije.**

**Strukturiran intervju ali vedenjski intervju** je sistematičen. Vsako vprašanje ima cilj izvedeti konkretne sposobnosti kandidata v vnaprej določenih veččinah, ki so ključne za področje zaposlitve. Kandidati morajo odgovoriti na vprašanja, ki so vezana na njihova vedenja v specifičnih okoliščinah, ki jih morajo kandidati podkrepiti s specifičnimi situacijami. Na ta način izpraševalci dobijo poglobljen uvid v kandidatovo sposobnost in kompetence. Namen strukturiranega intervjuja je preverjanje vedenja (njegov osebni način dela, morebitni konflikti ...).

**Predavatelji:** Zavod Medicinski trenerji: Luka Kovač, dr. med., Gregor Vovko, univ. dipl. psih.

## S skupino naprej! – delavnica vodenja

delavnica: februar

Vsebina: Katere lastnosti in sposobnosti imajo najbolj uspešni vodje? Zakaj so ljudje motivirani, da jim sledijo? Ali so te veččine osvojene ali prirojene? Vodenje skupin zajema paleto različnih veččin, ki se med seboj prekrivajo in dopolnjujejo. Na tem treningu bomo skupaj z udeleženci ustvarili pregled nad najpomembnejšimi in se še bolj osredotočili na spodbujanje ekipnega duha (in vlogo vodje v razvoju ekipe), motivacijo posameznikov v skupini in na pristop do različnih posameznikov v ekipi (situacijsko vodenje). Te veččine so pogosto

prepoznane kot najbolj ključne za složno in učinkovito delovanje ekip.

**Izvajalci:** Zavod Medicinski trenerji

## Kako vodimo sebe? – delavnica osebnostnega vodenja

delavnica: februar

Vsebina: Ko vidimo besedo vodenje, se običajno pred nami prikaže slika skupine ljudi, med katerimi ima en posameznik vlogo, da koordinira, svetuje, motivira, vodi. Le malokrat pa stopimo korak naprej in pogledamo vsakega posameznika posebej. Kako vodimo sebe? Dosegamo osebne cilje? Kako si te cilje sploh postavljamo? Imamo višji cilj v našem življenju? Ta delavnica ponuja orodja, s pomočjo katerih si bodo udeleženci lažje odgovorili na vprašanja v prejšnjem odstavku. S posebnimi metodami samorefleksije bodo dobili uvid v zadovoljstvo s specifičnimi področji svojega življenja (kariera, odnosi, prosti čas, življenjski namen).

**Izvajalci:** Zavod Medicinski trenerji: Luka Kovač, dr. med., Luka Vitez, dr. med.

## Kakšne barve si? – delavnica komunikacije in SDI (Strength Deployment Inventor)

delavnica: marec

Vsebina: Učinkovita komunikacija pomeni prenos informacij med deležniki brez izgube podatkov in nepotrebne časa. Pri tem morata dobro sodelovati tako pošiljatelj kot prejemnik informacij z uporabo tako besedne kot nebesedne komunikacije. S poznavanjem, zakaj je pomembna učinkovita komunikacija, kaj sploh to je in kako jo uporabiti v svojem domačem ali delovnem okolju, lahko pomembno prispevamo k razvoju lastnega socialnega življenja, boljšega timskega dela in izpolnjevanju lastnih želja.

**Izvajalci:** Zavod Medicinski trenerji

## Izgorelost in profesionalizem v medicini

delavnica: marec

Vsebina: Veliko medicinskih fakultet po svetu eksplicitno uči profesionalizem. Medicinski profesionalizem je set vrednot, obnašanja in odnosov, ki poudarja zaupanje javnosti v zdravnike. Medicina je poklic, pri katerem so zdravnikovo znanje, klinične veščine in presoja v službi zaščitni in ponovnega vzpostavljanja dobrega počutja ljudi. Dobro počutje pa težko vzpostavlja zdravnik, ki je izgorel. Objave raziskav iz tujine kažejo na več kot 50 % izgorelost zdravnikov. Na delavnici se bomo pogovarjali o odkrivanju in preprečevanju izgorelosti ter metodah učenja profesionalizma v medicini.

**Izvajalci:** Zavod Medicinski trenerji: Andrej Vujkovic, dr. med., prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med.

## Slišati in se odzvati – delavnica aktivnega poslušanja in povratne informacije

delavnica: april

Vsebina: Velikokrat se zgodi, da se z nekom pogovarjamo, a se šele po nekaj minutah zavemo, da v resnici sploh nismo slišali, kaj nam je sogovornik povedal. Mogoče so nas besede spomnile na kakšen dogodek iz preteklosti in smo začeli razmišljati o tem, mogoče smo si že začeli pripravljati odgovor na rečeno. Preprosto, njegovega sporočila nismo slišali. Poslušanje je ena najpomembnejših veščin, ki jih lahko osvojimo. Pomembna je tako v našem osebnem življenju, pri delu s kolegi in ne nazadnje pri delu s pacienti. Zgodba se ne konča tukaj, saj je pomembno tudi, kako se na slišano odzovemo. Velikokrat podležemo čustvom in reagiramo brez premisleka, nato pa nam je žal. Spet drugič ne damo povratne informacije (še posebej kritike), ker se bojimo, da bodo sledile negativne posledice. Na treningu bomo osvajali veščine aktivnega, pristnega poslušanja ter učinkovitega in nenasilnega podajanja povratne informacije, ki je usmerjeno predvsem v rešitve.

**Izvajalci:** Zavod Medicinski trenerji: Aleks Šuštar, dr. med., Luka Kovač, dr. med.

### Informacijska točka

Prijave in programi: [www.domusmedica.si](http://www.domusmedica.si)  
Pregled in urejanje prijav: [www.zdravniskazbornica.si](http://www.zdravniskazbornica.si)  
(vstop v osebni profil preko »Prijava«, zavihek »Moje prijave«).  
Dodatne informacije: Mojca Vrečar, E: [mic@zsz-mcs.si](mailto:mic@zsz-mcs.si)

## december • PRVA PSIHOTIČNA EPIZODA V SKLOPU SHIZOFRENIJE ALI SHIZOFRENE MOTNJE

<b>kraj:</b> spletno izobraževanje, W: <a href="https://si.doctrina.biz/izobrazevanja">https://si.doctrina.biz/izobrazevanja</a>	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni za uporabnike portala FarmaPro	<b>k. točke:</b> 1
<b>vsebina:</b> Izobraževanje je namenjeno prepoznavanju prve psihotične epizode in pomena zgodnje intervencije pri tovrstnih pacientih. Optimalno zdravljenje bolnika v t.i. kritičnem obdobju lahko morda vpliva na ugodnejši potek bolezni v kasnejših fazah.	<b>organizator:</b> Doctrina, izobraževanje, d.o.o.	<b>prijave, informacije:</b> Anja Jurič, T: 041 823 159, E: <a href="mailto:anja@doctrina.biz">anja@doctrina.biz</a> , W: <a href="https://si.doctrina.biz/zdravniki">https://si.doctrina.biz/zdravniki</a>	

## december • FARMAKOLOŠKO ZDRAVLJENJE SHIZOFRENIJE

<b>kraj:</b> spletno izobraževanje, W: <a href="https://siapp.doctrina.biz/izobrazevanja">https://siapp.doctrina.biz/izobrazevanja</a>	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni za uporabnike portala Doctrina.si	<b>k. točke:</b> 1
<b>vsebina:</b> »Slabo sodelovanje v zdravljenju je glavni razlog za suboptimalno korist antipsihotičnih zdravil in ponavljajoče se epizode.« V predavanju dr. Turčinova predstavi pregled antipsihotikov, njihovo delovanje, poti in mehanizme njihovega delovanja ter neželene učinke.	<b>organizator:</b> Doctrina, izobraževanje, d.o.o.	<b>prijave, informacije:</b> Anja Jurič, T: 041 823 159, E: <a href="mailto:anja@doctrina.biz">anja@doctrina.biz</a> , W: <a href="https://si.doctrina.biz/zdravniki">https://si.doctrina.biz/zdravniki</a>	

## december • DIAGNOSTICIRANJE SHIZOFRENIJE

<b>kraj:</b> spletno izobraževanje, W: <a href="https://siapp.doctrina.biz/izobrazevanja">https://siapp.doctrina.biz/izobrazevanja</a>	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni za uporabnike portala Doctrina.si	<b>k. točke:</b> 1,3
<b>vsebina:</b> V izobraževanju se prof. dr. Rok Tavčar posveča procesu diagnosticiranja shizofrenije skozi čas, napakam, ki so se pojavljale, ter smernicam, ki so si sledile. Razložil bo klasifikacije (DSM-5 in MKB-11) ter presečne in longitudinalne kriterije pri sami klasifikaciji ter diagnosticiranje shizofrenije danes.	<b>organizator:</b> Doctrina, izobraževanje, d.o.o.	<b>prijave, informacije:</b> Anja Jurič, T: 041 823 159, E: <a href="mailto:anja@doctrina.biz">anja@doctrina.biz</a> , W: <a href="https://si.doctrina.biz/zdravniki">https://si.doctrina.biz/zdravniki</a>	

## december • SHIZOFRENIJA, REZISTENTNA NA ZDRAVLJENJE

<b>kraj:</b> spletno izobraževanje, W: <a href="https://siapp.doctrina.biz/izobrazevanja">https://siapp.doctrina.biz/izobrazevanja</a>	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni za uporabnike portala Doctrina.si	<b>k. točke:</b> 1
<b>vsebina:</b> Prim. Andrej Žmitek se v predavanju posveča situacijam, ko se simptoma tika shizofrenije ne odziva na zdravljenje. Predstavi obstoječe definicije rezistence in možne vzroke zanjo. Dotakne se vedenjsko-kognitivne terapije, ki lahko pozitivno vpliva v primerih na zdravljenje rezistentnih psihoz. Da bi bili prepričani v rezistenco, je treba poznati psevdorezistenco in razloge zanjo.	<b>organizator:</b> Doctrina, izobraževanje, d.o.o.	<b>prijave, informacije:</b> Anja Jurič, T: 041 823 159, E: <a href="mailto:anja@doctrina.biz">anja@doctrina.biz</a> , W: <a href="https://si.doctrina.biz/zdravniki">https://si.doctrina.biz/zdravniki</a>	

## december • PRODROMI PSIHOTIČNE EPIZODE IN SINDROM PRITAJENE (ATENUIRANE) PSIHOZE

<b>kraj:</b> spletno izobraževanje, W: <a href="https://si.doctrina.biz/izobrazevanja">https://si.doctrina.biz/izobrazevanja</a>	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni za uporabnike portala Doctrina.si	<b>k. točke:</b> 0,8
<b>vsebina:</b> V predavanju prof. dr. Rok Tavčar razloži prodrome psihotične epizode in sindrom pritajene psihoze, ki je razmeroma nova danost. Definira duševno motnjo ter nas popelje skozi epizode psihoze. Pomemben člen pri samem diagnosticiranju predstavljajo zgodnji simptom ali skupek simptomov, ki se pojavijo pred začetkom bolezni (prodromi) in so lahko specifični ali nespecifični.	<b>organizator:</b> Doctrina, izobraževanje, d.o.o.	<b>prijave, informacije:</b> Anja Jurič, T: 041 823 159, E: <a href="mailto:anja@doctrina.biz">anja@doctrina.biz</a> , W: <a href="https://si.doctrina.biz/zdravniki">https://si.doctrina.biz/zdravniki</a>	

## december • NESODELOVANJE BOLNIKOV PRI ZDRAVLJENJU

<b>kraj:</b> spletno izobraževanje, W: <a href="https://siapp.doctrina.biz/izobrazevanja">https://siapp.doctrina.biz/izobrazevanja</a>	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni za uporabnike portala Doctrina.si	<b>k. točke:</b> 1
<b>vsebina:</b> Dr. Virginija Novak Grubič opisuje težave pri zdravljenju bolnikov s shizofrenijo in pomembnost rednega jemanja zdravil v obdobju remisije, kar dokazano preprečuje ponovne zagone bolezni. Nezadostno sodelovanje prinaša številne neugodne posledice, kot so daljše hospitalizacije ter poslabšanje simptomov.	<b>organizator:</b> Doctrina, izobraževanje, d.o.o.	<b>prijave, informacije:</b> Anja Jurič, T: 041 823 159, E: <a href="mailto:anja@doctrina.biz">anja@doctrina.biz</a> , W: <a href="https://si.doctrina.biz/zdravniki">https://si.doctrina.biz/zdravniki</a>	

## 1. ob 9.00 • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA OTROKA

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Simulacijski center, Metelkova 9, 1000 Ljubljana	<b>št. udeležencev:</b> do 20	<b>kotizacija:</b> 150 EUR	<b>k. točke:</b> 7
<b>vsebina:</b> Učna delavnica je namenjena zdravnikom, medicinskim sestram, celotnim zdravstvenim timom, študentom medicine in zdravstvene nege, s ciljem izboljšanja varnosti pacientov in učinkovitosti zaposlenih. Učna delavnica je namenjena še posebej posameznikom, ki so zaposleni na delovnih mestih, kjer obstaja verjetnost oskrbe vitalno ogroženega otroka (medicinske sestre/reševalci in zdravniki v prehospitalu, patronažne medicinske sestre, pediatrične medicinske sestre, pediatri). Pristop k vitalno ogroženemu otroku ob uporabi »barvnega traku« (anafilaksija, septični šok, zastrupitve), reanimacija, sprostitev dihalne poti, umetna ventilacija, aplikacija kisika, i-gel, aspiracija, kateterizacija, nastavitev infuzije, intraosalna pot, timsko delo med reanimacijo.	<b>organizator:</b> Zdravstveni dom Ljubljana, Simulacijski center, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:prijava.sim@zd-lj.si">prijava.sim@zd-lj.si</a> , informacije: tajništvo SIM-centra, Ana Erdelja, T: 01 472 37 83, 031 396 533, E: <a href="mailto:taj.sim@zd-lj.si">taj.sim@zd-lj.si</a>	

## 3. ob 9.00 • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA PACIENTA

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Simulacijski center, Metelkova 9	<b>št. udeležencev:</b> do 20	<b>kotizacija:</b> 150 EUR	<b>k. točke:</b> 5,5
<b>vsebina:</b> Izobraževanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram, celotnim zdravstvenim timom, študentom medicine in zdravstvene nege, s ciljem izboljšanja varnosti pacientov in učinkovitosti zaposlenih. Sistematični pregled vitalno ogroženega pacienta, sprostitev dihalne poti, ravnanje z dihalnim balonom, aspiracija, aplikacija kisika, vzpostavitev intravenske poti, nastavitev infuzije, varna defibrilacija.	<b>organizator:</b> Zdravstveni dom Ljubljana, Simulacijski center, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:prijava.sim@zd-lj.si">prijava.sim@zd-lj.si</a> , informacije: tajništvo SIM-centra, Ana Erdelja, T: 01 472 37 83, 031 396 533, E: <a href="mailto:taj.sim@zd-lj.si">taj.sim@zd-lj.si</a>	

## 5. ob 16.00 • SREČANJE SKUPINE ZA OSEBNOSTNO RAST: KAKO DOSEČI DOGOVOR / KONSTRUKTIVNO PODOJANJE KRITIKE

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	<b>št. udeležencev:</b> 15	<b>kotizacija:</b> Za člane ZZS ni kotizacije. Če se dogodka ne udeležite in tega zbornici ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni plačati 20 EUR.	<b>k. točke:</b> 3
<b>vsebina:</b> Vsebinsko so srečanja posvečena dopolnjevanju večšin komuniciranja. Končni cilj je obvladati dogovor v konfliktnih situacijah tako v službi kot doma. Teoretični del izhaja iz nevrolingvističnega programiranja, asertivnosti in realitetne teorije.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije	<b>prijave, informacije:</b> W: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a>	

## 5. ob 16.30 • ODPREDAVAJ KOT SE ŠIKA! – DELAVNICA JAVNEGA NASTOPANJA

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	<b>št. udeležencev:</b> 20	<b>kotizacija:</b> Za člane ZZS ni kotizacije. Za udeležence, ki niso člani zbornice, je kotizacija 45 EUR. Če se dogodka ne udeležite in tega zbornici ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni plačati 30 % kotizacije (tudi člani ZZS)	<b>k. točke:</b> 3
<b>vsebina:</b> Na delavnici se bomo naučili, kako pripraviti in izvesti dober javni nastop, kje so skrite zanke in kako se soočiti s tremo. S pomočjo analize posnetkov bo vsak imel priložnosti videti svoj nastop in ga narediti še boljšega.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije	<b>prijave, informacije:</b> W: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a>	

## 6. ob 9.00 • DRUGI SIMPOZIJ GASTROENTEROLOŠKE KLINIKE V LJUBLJANI

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska 162	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 30 EUR do 31. 10. 2018, 50 EUR od 1. 11. 2018, kotizacije ni za študente, specializante ter zdravstvene sodelavce	<b>k. točke:</b> 6
<b>vsebina:</b> Srečanje je namenjeno družinskim zdravnikom, specialistom gastroenterologom, specialistom interne medicine, usmerjenim v gastroenterologijo, specialistom gastroenterologije, abdominalne kirurgije.	<b>organizator:</b> UKC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za gastroenterologijo	<b>prijave, informacije:</b> Melita Šušmelj, T: 01 522 26 39, E: <a href="mailto:melita.susmelj@klj.si">melita.susmelj@klj.si</a>	

## 6. ob 9.30 • 26. SPOMINSKO SREČANJE AKAD. JANEZA MILČINSKEGA – IZVEDENSTVO PO NOvem ZAKONU – PRAVNE IN ORGANIZACIJSKE SPREMEMBE

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, velika predavalnica MF, Korytkova 2	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje	<b>organizator:</b> Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Inštitut za sodno medicino	<b>prijave, informacije:</b> prof. dr. Jože Balažic, T: 01 543 72 00, E: 041 758 606, E: <a href="mailto:joze.balazic@mf.uni-lj.si">joze.balazic@mf.uni-lj.si</a> , <a href="http://www.mf.uni-lj.si">www.mf.uni-lj.si</a>	



## 7. ob 8.00 • 49. MEMORIALNI SESTANEK PROFESORJA JANEZA PLEČNIKA / NOVOSTI V GINEKOLOŠKI PATOLOGIJI

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, MF Univerze v Ljubljani, velika predavalnica	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 5,5
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje	<b>organizator:</b> Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Inštitut za patologijo	<b>prijave, informacije:</b> Helena Gutnik, T: 01 543 71 73, 041 905 058, E: <a href="mailto:helena.gutnik@mf.uni-lj.si">helena.gutnik@mf.uni-lj.si</a>	

## 7. ob 8.00 • TRADICIONALNO STROKOVNO SREČANJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO »AKUTNA MOŽGANSKA KAP XII / ACUTE STROKE XII« – UČNA DELAVNICA TELEKAP

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	<b>št. udeležencev:</b> do 300 in po predhodni prijavi	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 9
<b>vsebina:</b> Tradicionalno strokovno srečanje, namenjeno širši strokovni javnosti iz Slovenije in tujine, ki želi izpopolniti svoje znanje s področja obravnave bolnikov z akutno možgansko kapjo v luči telemedicine. Program bo objavljen na spletni strani <a href="http://www.mozganska-kap.inf">www.mozganska-kap.inf</a> . Namenjeno je zdravnikom nevrologom, internistom, zdravnikom urgentne medicine, družinske in splošne medicine, nevrokirurgom, radiologom v enotah intenzivne terapije in enotah za zdravljenje možganske kapi ter drugemu medicinskemu kadru, ki sodeluje pri obravnavi bolnikov z možgansko kapjo.	<b>organizator:</b> Strokovni organizator je Sekcija za možgansko-žilne bolezni pri SZD, poslovni organizator je Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni ob strokovnem sodelovanju slovenskih in tujih strokovnjakov s področja možgansko-žilnih bolezni, prim. prof. dr. Bojana Žvan, dr. med., v. svet.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.mozganska-kap.info">www.mozganska-kap.info</a> , informacije: Andreja Merčun, T: 040 179 905, E: <a href="mailto:mzb@mozganska-kap.info">mzb@mozganska-kap.info</a>	

## 7. ob 8.30 • 1. MARIBORSKI TEČAJ PSIHOSOMATIKE V GINEKOLOGIJI IN PORODNIŠTVU

<b>kraj:</b> MARIBOR, UKC, velika predavalnica prim. dr. Zmaga Slokana	<b>št. udeležencev:</b> 100	<b>kotizacija:</b> 160 EUR z DDV	<b>k. točke:</b> 8
<b>vsebina:</b> Tečaj je namenjen zdravnikom specializantom in specialistom ginekologije in porodništva, specializantom in specialistom klinične psihologije, specializantom in specialistom družinske medicine, zdravnikom pripravnikom, medicinskim sestram, medicinskim sestram babicam in zdravstvenim administratorjem.	<b>organizator:</b> UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za psihiatrijo, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Katedra za ginekologijo in porodništvo, Katedra za psihiatrijo, Katedra za klinično psihiatrijo, Slovensko zdravniško društvo, Združenje ginekologov in porodničarjev Slovenije, prof. dr. Iztok Takač, dr. med., svet.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.ukc-mb.si">www.ukc-mb.si</a> (strokovna srečanja), informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, univ. dipl. medij. kom., T: 02 321 29 40, E: <a href="mailto:Tina.Skerbincmuzlovic@ukc-mb.si">Tina.Skerbincmuzlovic@ukc-mb.si</a>	

## 7. ob 9.00 • 8. ŠOLA TUMORJEV PREBAVIL (NOVOSTI V ZDRAVLJENJU)

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica stavbe C	<b>št. udeležencev:</b> 70	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 9
<b>vsebina:</b> Podiplomsko izobraževanje je namenjeno družinskim zdravnikom, specializantom različnih strok, vsem zdravnikom, ki se v vsakodnevni praksi srečujejo z onkološkimi bolniki.	<b>organizator:</b> Sekcija internistične onkologije pri SZD, Onkološki inštitut, Katedra za onkologijo, izr. prof. dr. Janja Ocvirk, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:Ikristan@onko-i.si">Ikristan@onko-i.si</a> , informacije: Lidija Kristan, T: 01 587 92 82	

## 7.–8. • 35. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE

<b>kraj:</b> ZREČE, Terme Zreče	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> učna delavnica za mentorje družinske medicine	<b>organizator:</b> Združenje zdravnikov družinske medicine Slovenije, Janez Rifel, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> Lea Vilman, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 43 86 915, F: 01 43 86 910, E: <a href="mailto:kdrmed@mf.uni-lj.si">kdrmed@mf.uni-lj.si</a>	

## 9.–31. • SMERNICE ZA OBRAVNAVO BOLNIKOV S KOPB V PRAKSI

<b>kraj:</b> spletno izobraževanje	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> V strokovnem spletnem video izobraževanju boste izvedeli, kako pristopiti k diagnostiki in vodenju bolnika s KOPB na osnovi svetovnih in slovenskih smernic.	<b>organizator:</b> Doctrina, izobraževanje, d.o.o.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Anja Jurič, T: 041 823 159, E: <a href="mailto:anja@doctrina.biz">anja@doctrina.biz</a> , W: <a href="https://si.doctrina.biz/zdravniki">https://si.doctrina.biz/zdravniki</a>	

## 10. ob 9.00 • REANIMACIJA

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Simulacijski center, Metelkova 9	<b>št. udeležencev:</b> do 20	<b>kotizacija:</b> 150 EUR z DDV	<b>k. točke:</b> 6
<b>vsebina:</b> sprostitev dihalne poti, dihalni balon, endotrahealna intubacija, zunanja masaža srca, varna defibrilacija, zdravlila, timsko delo, namenjeno zdravstvenim delavcem, program na W: <a href="https://sim.zd-lj.si/images/moduli/Programi_2018/02-REANIMACIJA.pdf">https://sim.zd-lj.si/images/moduli/Programi_2018/02-REANIMACIJA.pdf</a>	<b>organizator:</b> Simulacijski center ZD Ljubljana, Metelkova 9, 1000 Ljubljana, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:prijava.sim@zd-lj.si">prijava.sim@zd-lj.si</a> , informacije: Tajništvo SIM-centra, Ana Erdelja, T: 01 472 37 80, 031 396 533, E: <a href="mailto:taj.sim@zd-lj.si">taj.sim@zd-lj.si</a>	

## 12. ob 8.30 • 20. SODOBNA INTERNA MEDICINA

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162, Modra dvorana	<b>št. udeležencev:</b> 100	<b>kotizacija:</b> specialisti 80 EUR (+ DDV), specializanti 40 EUR (+ DDV), za študente medicine kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Srečanje je namenjeno specializantom interne, urgentne medicine, internistom (sodobni algoritmi diagnostike in zdravljenja urgentnih stanj, novosti, strokovni in znanstveni dosežki).	<b>organizator:</b> Interna klinika, UKC Ljubljana in Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Katedra za interno medicino, prof. dr. Zlatko Fras, dr. med., asist. dr. Hugon Možina, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:idila_2000@siol.net">idila_2000@siol.net</a> , informacije: ga. Marija Zupančič, Idila Plus, d.o.o., E: <a href="mailto:idila_2000@siol.net">idila_2000@siol.net</a>	

## 12. ob 9.00 • SVITOV DAN 2018

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Austria Trend Hotel, Dunajska c. 154	<b>št. udeležencev:</b> 200	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 5,5
<b>vsebina:</b> Enodnevno strokovno srečanje s področja gastroenterologije, splošne medicine in javnega zdravja. Na letošnjem strokovnem srečanju bomo izpostavili obravnavane patologije in rezultate kolonoskopij ter nekaj besed posvetili elektronski izjavi o sodelovanju, ki bo del prenovljene spletne strani programa. Večjo pozornost bomo namenili psihologiji komuniciranja s poudarkom na ljudeh, ki se v program ne odzovejo, ter v treh delavnicah praktično obravnavali tehnike komuniciranja in motiviranja (asertivno komuniciranje, aktivno poslušanje in izvedba motivacijskega intervjuja). Srečanje je namenjeno zdravnikom specialistom gastroenterologije, patohistologije, družinske medicine, javnega zdravja, abdominalne kirurgije, ostalim zdravstvenim delavcem.	<b>organizator:</b> Nacionalni inštitut za javno zdravje, Program Svit, Dominika Novak Mlakar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="https://anketa.nijz.si/a/122839">https://anketa.nijz.si/a/122839</a> , informacije: Nuša Kerč, E: <a href="mailto:Nusa.kerc@nijz.si">Nusa.kerc@nijz.si</a> , Špela Fistrich, E: <a href="mailto:Spela.fstric@nijz.si">Spela.fstric@nijz.si</a> , E: <a href="mailto:Programsvit@nijz.si">Programsvit@nijz.si</a>	

## 18. ob 17.00 • PODPORNNA SKUPINA: ZAUPNO – DOSTOPNO – KOLEGIALNO

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> 15	<b>kotizacija:</b> za člane ZZS ni kotizacije	<b>k. točke:</b> 1,5
<b>vsebina:</b> Namen skupine je razmišljati skupaj, kako se odzvati na vse izzive, ki jih trenutek sedanjosti postavlja pred nas.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije	<b>prijave, informacije:</b> W: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a>	

## 18. ob 15.30 • DELAVNICA ZA SPECIALIZANTE

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> 25	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 3
<b>vsebina:</b> Delavnica je namenjena vsem specializantom. Na delavnici boste izvedeli več o svojih pravicah in odgovornosti, pridobili delovnopravne informacije, se seznanili z E-listom in slišali, kako opraviti specializacijo in ne izgoreti.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije	<b>prijave, informacije:</b> W: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a>	

## 19. ob 9.00 • POROD

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Simulacijski center, Mislejeva 3, 1000 Ljubljana	<b>št. udeležencev:</b> do 20	<b>kotizacija:</b> 150 EUR	<b>k. točke:</b> 8
<b>vsebina:</b> Ukrepanje ob zapletih pri porodu, reanimacija nosečnice, reanimacija novorojenčka, timsko delo pri izvajanju poroda z zapletom. Učna delavnica je namenjena posameznikom, ki so zaposleni na delovnih mestih, kjer obstaja verjetnost izvajanja poroda na terenu (medicinske sestre/reševalci in zdravniki v prehospitalu, patronažne medicinske sestre...).	<b>organizator:</b> Zdravstveni dom Ljubljana, Simulacijski center, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:prijava.sim@zd-lj.si">prijava.sim@zd-lj.si</a> , informacije: tajništvo SIM-centra, Ana Erdelja, T: 01 472 37 83, 031 396 533, E: <a href="mailto:taj.sim@zd-lj.si">taj.sim@zd-lj.si</a>	

## 19. 12. 2018–18. 1. 2019 • HIV/AIDS 2018: NUJEN KLIC ZA AKCIJO

<b>kraj:</b> spletno izobraževanje, W <a href="https://si.doctrina.biz/zdravniki/">https://si.doctrina.biz/zdravniki/</a>	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> V spletnem izobraževanju boste izvedeli, kaj lahko zdravnik naredi v boju za zajezitev epidemije.	<b>organizator:</b> Doctrina, izobraževanje, d.o.o.	<b>prijave, informacije:</b> Anja Jurič, T: 041 823 159, E: <a href="mailto:anja@doctrina.biz">anja@doctrina.biz</a> , W: <a href="https://si.doctrina.biz/zdravniki/">https://si.doctrina.biz/zdravniki/</a>	

DECEMBER 2018

## 21. ob 8.00 • KAKO USPEŠNO VKLJUČITI TRANSPLANTACIJO ZOB V VSAKDANJO ORTODONTSKO PRAKSO. MOŽNOSTI TRANSPLANTACIJE ZOB IN NJIHOVE VKLJUČITVE V ORTODONTSKO TERAPIJO

**kraj:** LJUBLJANA, Grand hotel Union **št. udeležencev:** do 100 **kotizacija:** specialisti člani SOD 150 EUR, specializanti ČZO 100 EUR, specialisti 180 EUR, pozne prijave 200 EUR, upokojeni člani SOD plačajo le prispevek za večerjo **k. točke:** v postopku

**vsebina:** Seminar in tradicionalno strokovno prednovoletno srečanje s slovesnostjo ob 25-letnici delovanja Slovenskega ortodontskega društva. Predavala bo priznana predavateljica dr. Ewa Czochrowska, predsednica poljskega stanovskega združenja ortodontov. Predavanje bo potekalo v angleškem jeziku.

**organizator:** Slovensko ortodontsko društvo, Sanda Lah Kravanja, dr. dent. med., spec., predsednica SOD

**prijave, informacije:** prijave do 10. 12. 2018, E: [martina.mikac-cankar@zd-lj.si](mailto:martina.mikac-cankar@zd-lj.si), informacije: Mojca Lajh, Martina Mikac Cankar, E: [mojca.lajh@triera.net](mailto:mojca.lajh@triera.net) in [martina.mikac-cankar@zd-lj.si](mailto:martina.mikac-cankar@zd-lj.si)

JANUAR 2019

## 9. ob 16.00 • SREČANJE SKUPINE ZA OSEBNOSTNO RAST: KAKO DOSEČI DOGOVOR/OBVLADOVANJE ČUSTEV SOGOVORNIKA

**kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162 **št. udeležencev:** 15 **kotizacija:** Za člane ZZS ni kotizacije. Če se dogodka ne udeležite in tega zbornici ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni plačati 20 EUR. **k. točke:** 3

**vsebina:** Vsebinsko so srečanja posvečena dopolnjevanju večšin komuniciranja. Končni cilj je obvladati dogovor v konfliktnih situacijah tako v službi kot doma. Teoretični del izhaja iz nevrolingvističnega programiranja, asertivnosti in realitete teorije.

**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije

**prijave, informacije:** W: [www.domusmedica.si](http://www.domusmedica.si)

## 10., 11. in 15. ob 16.00 • OSNOVE MEDICINSKE HIPNOZE

**kraj:** KRANJ, Hotel Azul, Šuceva ulica 26 **št. udeležencev:** 30 **kotizacija:** 300 EUR (150 EUR za študente zadnjih letnikov medicine) **k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** Splošno o medicinski hipnozi, struktura terapevtske seanse, tehnike hipnotske indukcije, vodenje kratkega sproščanja. Namenjeno zdravnikom, stomatologom, zdravstvenim delavcem, psihologom, študentom medicine in psihologije.

**organizator:** Društvo za medicinsko hipnozo Slovenije, prof. dr. Marjan Pajntar, dr. med., spec. gin. in por., univ. dipl. psih., v. svet.

**prijave, informacije:** prijave: E: [informacije@hipnoza-dmhs.si](mailto:informacije@hipnoza-dmhs.si), informacije: Bronja Plut, univ. dipl. psih., T: 031 322 207, E: [boniplut@gmail.com](mailto:boniplut@gmail.com)

## 11. ob 8.00 • STROKOVNO SREČANJE GINEKOLOGOV IN NJIHOVIH TIMOV Z NASLOVOM »SKUPAJ ZA ZDRAVJE ŽENSK«

**kraj:** LJUBLJANA, NIJZ OE LJ, Zaloška 29, 3. nadstropje **št. udeležencev:** 100 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** Strokovno srečanje je namenjeno ginekologom in njihovim timom. Predstavljeni bodo presejalni programi, preventivni programi v ambulantah družinske medicine, rezultati in novosti ciljano za ženske, nosečnice in otročnice.

**organizator:** NIJZ OE LJ, Nives Letnar-Žbogar, dr. med., spec. higijene in javnega zdravja, predstojnica NIJZ OE Ljubljana

**prijave, informacije:** prijave: W: <https://anketa.nijz.si/a/123106>, informacije: Tanja Ritonja, NIJZ OE LJ, T: 01 244 15 89, E: [tanja.ritonja@nijz.si](mailto:tanja.ritonja@nijz.si)

## 11.–12. • 25. TRADICIONALNO SREČANJE SLOVENSkih IN HRVAŠKIH INTENZIVISTOV

**kraj:** GOLTE **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** strokovno srečanje **organizator:** Bolnišnica Topolšica

**prijave, informacije:** Lucija Gabršček Parežnik, T: 03 898 77 89, 031 397 597, E: [lucija.gabrscek@b-topoljsica.si](mailto:lucija.gabrscek@b-topoljsica.si), W: [www.szim.si](http://www.szim.si)

## 11.–12. • 35. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE

**kraj:** LJUBLJANA, Katedra za družinsko medicino **št. udeležencev:** 50 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** učna delavnica za mentorje družinske medicine **organizator:** Združenje zdravnikov družinske medicine Slovenije, Janez Rifel, dr. med.

**prijave, informacije:** Lea Vilman, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 43 86 915, F: 01 43 86 910, E: [kdrmed@mf.uni-lj.si](mailto:kdrmed@mf.uni-lj.si)

**11.–12. • USPOSABLJANJE IZ VODSTVENIH KOMPETENC ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE / 3. MODUL: EKONOMIKA ZDRAVSTVA**

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	<b>št. udeležencev:</b> 20	<b>kotizacija:</b> Cena posameznega modula (2 dni) je 340 EUR brez DDV, če se udeležite vseh osmih modulov. Pri prijavi samo na 3. modul je kotizacija 390 EUR + DDV.	<b>k. točke:</b> 13
<b>vsebina:</b> Usposabljanje – 8 modulov – 8 ključnih vsebinskih sklopov. Usposabljanje poteka enkrat na mesec po 2 dni (petek in sobota).	<b>organizator:</b> Zavod za razvoj zdravstvenega managementa	<b>prijave, informacije:</b> informacije: Aleksandra Bola Natek, T: 040 851 521, E: <a href="mailto:info@zdravstvenimangement.si">info@zdravstvenimangement.si</a> , W: <a href="http://www.zdravstvenimangement.si">www.zdravstvenimangement.si</a> , W: <a href="http://www.zrzm.si">www.zrzm.si</a>	

**17. • PREPOZNAVANJE ODVISNOSTI, DUŠEVNIH MOTENJ IN NASILJA V OBPORODNEM OBDOBJU (PROJEKT PODN)**

<b>kraj:</b> MURSKA SOBOTA	<b>št. udeležencev:</b> 40	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje	<b>organizator:</b> Združenje za perinatalno medicino SZD	<b>prijave, informacije:</b> doc. dr. Vislava Globevnik Velikonja, E: <a href="mailto:vislava.velikonja@guest.arnes.si">vislava.velikonja@guest.arnes.si</a>	

**18.–19. ob 9.00 • ŠOLA NEVROSONOLOGIJE 2018/19 (drugi tečaj od štirih)**

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, učilnica Julija	<b>št. udeležencev:</b> do 25 (za udeležence, ki so se udeležili prvega tečaja)	<b>kotizacija:</b> 350 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Šola nevrosonologije – drugi od štirih tečajev diagnostike žil vratu in glave z ultrazvočno metodo	<b>organizator:</b> strokovni organizator: Sekcija za možganskožilne bolezni pri SZD, poslovni organizator: Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, prim. prof. dr. Bojana Žvan, dr. med., v. svet.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Društvo MŽB, Mala ulica 8, 1000 Ljubljana, E: <a href="mailto:mzb@mozganska-kap.info">mzb@mozganska-kap.info</a> , informacije: Andreja Merčun, W: <a href="http://www.mozganska-kap.info/nevrosonologija">www.mozganska-kap.info/nevrosonologija</a> , T: 040 179 905, E: <a href="mailto:andreja@mozganska-kap.info">andreja@mozganska-kap.info</a>	

**24. ob 8.00 • IZZIVI PRI ZDRAVLJENJU BOLEZNI ZAKLOPK: INFEKCIJSKI ENDOKARDITIS**

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, UKC, predavalnica 1	<b>št. udeležencev:</b> 120	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Simpozij je namenjen prikazu obravnave bolnikov z infektivnim endokarditisom od diagnostike do zdravljenja. Med simpozijem bo potekal neposredni prikaz operacij. Namenjen je specialistom in specialistom kardiologije, interne medicine, kardiološke kirurgije, infektologije, anesteziologije in vsem, ki jih to področje zanima.	<b>organizator:</b> Društvo slovenskih kardiokirurgov in UKC Ljubljana, KO za kirurgijo srca in ožilja, doc. dr. Katja Ažman Juvan, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <b>boleznizaklopk@gmail.com</b> , informacije: Katja Ažman Juvan, E: <a href="mailto:katja.azman@gmail.si">katja.azman@gmail.si</a> , Nataša Mihelič Miletič, E: <a href="mailto:natasa.mihelic@kclj.si">natasa.mihelic@kclj.si</a> , Annette Sedovnik, E: <a href="mailto:annette.sedovnik@kclj.si">annette.sedovnik@kclj.si</a>	

**25. • 1. STROKOVNO SREČANJE O MEDICINSKO NEPOJASNJENIH STANJIH (MNS)**

<b>kraj:</b> MARIBOR, Hotel Draš, Pohorska ulica 57	<b>št. udeležencev:</b> 60 (do zapolnitve prostih mest)	<b>kotizacija:</b> 49 EUR za specialiste, 25 EUR za specializante, brezplačno za študente MF	<b>k. točke:</b> 6
<b>vsebina:</b> Namenjeno zdravnikom družinske medicine in vsem, ki želijo pridobiti nova znanja o MNS. Delo bo praktično, v majhnih skupinah, z multidisciplinarnim timom predavateljev.	<b>organizator:</b> Zavod Just-A, Maribor, doc. dr. Vojislav Ivetič, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> W: <a href="http://www.just-a.si/strokovna-srecanja/">http://www.just-a.si/strokovna-srecanja/</a> ali E: <a href="mailto:info@just-a.si">info@just-a.si</a> , informacije: doc. dr. Vojislav Ivetič, E: <a href="mailto:info@just-a.si">info@just-a.si</a>	

**25. ob 9.00 • ZDRAVLJENJE Z MEDICINSKO KONOPLJO V PEDIATRIJI**

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Grand hotel Union, Srebrni salon, Miklošičeva 1	<b>št. udeležencev:</b> 100	<b>kotizacija:</b> 100 EUR (DDV vključen)	<b>k. točke:</b> 7
<b>vsebina:</b> Na simpoziju bodo predstavili osnove delovanja endokanabinoidnega sistema in mehanizme delovanja medicinske konoplje ter določanje vsebnosti sestavin v konoplji, zlasti v namene zdravljenja na področju pediatrije, razvojne in otroške nevrologije. Strokovnjaki iz Izraela bodo predstavili načine gojenja različnih vrst konoplje z različnimi razmerji (t.i. kemovarji) in svoje lastne uspehe zdravljenja z medicinsko konopljo pri trdovratnih epilepsijah, nekaterih sindromih in avtizmu.	<b>organizator:</b> Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo	<b>prijave, informacije:</b> Branka Kenda, T: 01 522 92 26, 070 864 291, E: <a href="mailto:branka.kenda@mf.uni-lj.si">branka.kenda@mf.uni-lj.si</a>	

**25. ob 9.00 • TPO in AED ZA TIME V ZOBOZDRAVSTVU**

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Simulacijski center, Metelkova 9	<b>št. udeležencev:</b> 20	<b>kotizacija:</b> 150 EUR z DDV	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> zunanja masaža srca, varna defibrilacija, oskrba dihalne poti, umetna ventilacija, pristop k vitalno ogroženemu pacientu, reanimacija, za zobozdravnike in zobne assistente, program na W: <a href="https://sim.zd-lj.si/images/moduli/Programi_2018/31-TPO-in-AED-za-time-v-zobozdravstvu-ZDL.pdf">https://sim.zd-lj.si/images/moduli/Programi_2018/31-TPO-in-AED-za-time-v-zobozdravstvu-ZDL.pdf</a>	<b>organizator:</b> Simulacijski center ZD Ljubljana, Metelkova 9, 1000 Ljubljana, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:prijava.sim@zd-lj.si">prijava.sim@zd-lj.si</a> , informacije: Tajništvo SIM-centra, Ana Erdelja, T: 01 472 37 80, 031 396 533, E: <a href="mailto:taj.sim@zd-lj.si">taj.sim@zd-lj.si</a>	



JANUAR 2019

## 25. ob 9.00 • DNA TESTI V GINEKOLOGIJI IN PERINATOLOGIJI

<b>kraj:</b> MARIBOR, UKC Maribor, velika predavalnica prim. dr. Zmaga Slokana, 16. etaža stolpnice	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 160 EUR (DDV vključen), za medicinske sestre kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Presejanje s prosto celično DNA v nosečnosti, UZ diagnostika dojk in jajčnikov, presejanje za dedni rak dojk in jajčnikov. Namenjeno specializantom in specialistom gin/por, med. sestram.	<b>organizator:</b> Klinika za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor, izr. prof. dr. Faris Mujezinović, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.ukc-mb.si">www.ukc-mb.si</a> (strokovna srečanja), informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, T: +386 2 321 2940, E: <a href="mailto:tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si">tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si</a>	

## 30. 1.–3. 2. ob 8.30 • TRETJA ŠOLA DIAGNOSTIKE SRCA

<b>kraj:</b> LJUBLJANA	<b>št. udeležencev:</b> 30	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Šola na temo diagnostike srca, CT, MR ter vsebina o nuklearni medicini.	<b>organizator:</b> Združenje radiologov Slovenije SZD, Klinični inštitut za radiologijo	<b>prijave, informacije:</b> dr. Maja Pirnat, E: <a href="mailto:zdruzenje.radiologov.si@gmail.com">zdruzenje.radiologov.si@gmail.com</a>	

FEBRUAR 2019

## 1.–2. • USPOSABLJANJE IZ VODSTVENIH KOMPETENC ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE / 4. MODUL: MANAGEMENT POSLOVNIH PROCESOV, VODITELJSTVO

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	<b>št. udeležencev:</b> 20	<b>kotizacija:</b> Cena posameznega modula (2 dni) je 340 EUR brez DDV, če se udeležite vseh osmih modulov. Pri prijavi samo na 4. modul je kotizacija 390 EUR + DDV.	<b>k. točke:</b> 13
<b>vsebina:</b> Usposabljanje – 8 modulov – 8 ključnih vsebinskih sklopov. Usposabljanje poteka enkrat na mesec po 2 dni (petek in sobota).	<b>organizator:</b> Zavod za razvoj zdravstvenega managementa	<b>prijave, informacije:</b> informacije: Aleksandra Bola Natek, T: 040 851 521, E: <a href="mailto:info@zdravstvenimangement.si">info@zdravstvenimangement.si</a> , W: <a href="http://www.zdravstvenimangement.si">www.zdravstvenimangement.si</a> , W: <a href="http://www.zrzm.si">www.zrzm.si</a>	

## 2. • DELAVNICA NEINVAZIVNE VENTILACIJE IN MOTENJ DIHANJA V SPANJU / PRAKTIČNI PRISTOP

<b>kraj:</b> TOPOLŠICA, Bolnišnica Topolšica	<b>št. udeležencev:</b> 40	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> delavnica	<b>organizator:</b> Bolnišnica Topolšica	<b>prijave, informacije:</b> Lucija Gabršček Parežnik, T: 03 898 77 89, 031 397 597, E: <a href="mailto:lucija.gabrscek@b-topolsica.si">lucija.gabrscek@b-topolsica.si</a> , W: <a href="http://www.boltop.si">www.boltop.si</a>	

## 6. ob 16.00 • SREČANJE SKUPINE ZA OSEBNOSTNO RAST: KO SOGOVORNIK NI PRIPRAVLJEN NA DOGOVOR

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	<b>št. udeležencev:</b> 15	<b>kotizacija:</b> Za člane ZZS ni kotizacije. Če se dogodka ne udeležite in tega zbornici ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni plačati 20 EUR.	<b>k. točke:</b> 3
<b>vsebina:</b> Vsebinsko so srečanja posvečena dopolnjevanju veščin komuniciranja. Končni cilj je obvladati dogovor v konfliktnih situacijah tako v službi kot doma. Teoretični del izhaja iz nevrolingvističnega programiranja, asertivnosti in realitetne teorije.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije	<b>prijave, informacije:</b> W: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a>	

## 12. • PREPOZNAVANJE ODVISNOSTI, DUŠEVNIH MOTENJ IN NASILJA V OBPORODNEM OBDOBJU (PROJEKT PODN)

<b>kraj:</b> NOVO MESTO	<b>št. udeležencev:</b> 40	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje	<b>organizator:</b> Združenje za perinatalno medicino SZD	<b>prijave, informacije:</b> doc. dr. Vislava Globevnik Velikonja, E: <a href="mailto:vislava.velikonja@guest.arnes.si">vislava.velikonja@guest.arnes.si</a>	

## Univerzitetni klinični center Maribor

razpisuje naslednja prosta delovna mesta (m/ž):

- 2 zdravnika specialista splošne kirurgije (za potrebe Oddelka za žilno kirurgijo),*
- 3 zdravniki specialisti splošne ali abdominalne kirurgije,*
- 1 zdravnik specialist torakalne kirurgije,*
- 2 zdravnika specialista plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije,*
- 1 zdravnik specialist nevrokirurgije,*
- 3 zdravniki specialisti interne medicine,*
- 1 zdravnik specialist nuklearne medicine,*
- 2 zdravnika specialista urgentne medicine,*
- 3 zdravniki specialisti anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine,*
- 2 zdravnika specialista otorinolaringologije,*
- 3 zdravniki specialisti oftalmologije,*
- 3 zdravniki specialisti nevrologije,*
- 2 zdravnika specialista patologije,*
- 2 zdravnika specialista travmatologije,*
- 1 zdravnik specialist revmatologije,*
- 1 zdravnik specialist pnevmologije,*
- 2 zdravnika specialista ginekologije in porodništva,*
- 2 zdravnika specialista pediatrije,*
- 1 zdravnik specialist internistične onkologije,*
- 1 zdravnik specialist onkologije z radioterapijo,*
- 1 zdravnik specialist infektologije,*
- 1 zdravnik specialist psihiatrije,*
- 2 zdravnika specialista radiologije,*
- 1 zdravnik specialist klinične mikrobiologije,*
- 1 zdravnik specialist maksilofacialne kirurgije,*
- 1 zdravnik specialist kardiologije in vaskularne medicine,*
- 1 zdravnik specialist otroške in mladostniške psihiatrije,*
- 1 zdravnik specialist otroške nevrologije,*
- 1 zdravnik specialist sodne medicine.*

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

- opravljen specialistični izpit s področja, ki je predmet razpisa,
- licenca za samostojno delo,
- poznavanje dela z osebnim računalnikom,
- poznavanje dela s programi medicinske dokumentacije,
- najmanj osnovna raven nemškega ali angleškega jezika,
- znanje iz temeljnih postopkov oživljanja.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas, s štirimesečnim poskusnim delom. Rok za prijavo je 30 dni od dneva objave.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisnih pogojev posredujte na naslov: Univerzitetni klinični center Maribor, Kadrovski oddelek, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor

## Zdravstveni dom Trbovlje

išče

*najemnika za ambulanto medicine dela, prometa in športa*

Ambulanta se nahaja v pritličju stavbe, v skupni površini 95 m<sup>2</sup>, s pripadajočo čakalnico in je polno opremljena, posebej navajamo:

- kolo ergometer z vgrajenim tlakomerom, letnik 1990,
- avdiometer, letnik 2014,
- Rodatest 302, letnik 2007,
- tabla za kontrolo vida, letnik 2008,
- EKG-aparat, letnik 2012,
- VTG-aparat, letnik 2014,
- ...

Možne različne oblike najema (polni delovni čas, krajši delovni čas ...).

Več informacij na T: 03 562 42 00 in na W: [www.zd-trbovlje.si](http://www.zd-trbovlje.si)



VARUH  
ČLOVEKOVIH  
PRAVIC

Varuhinja človekovih pravic Vlasta Nussdorfer bo skladno z 10. členom Zakona o Varuhu človekovih pravic (Uradni list RS, št. 69717 – UPB) in 23. členom Poslovnika Varuha človekovih pravic (Uradni list RS, št. 63/95, 54/98, 101/01 in 58/05) ter na podlagi javnega poziva za zbiranje prijav oblikovala seznam zdravnikov – ekspertov, ki bodo Varuhu nudili strokovno pomoč za ugotovitev, razjasnitev ali presojo določenih dejstev oziroma potrebno strokovno znanje, ki ga Varuh nima, pri njegovih obiskih krajev, kjer prebivajo osebe, ki jim je odvzeta prostost.

Vabimo vse zainteresirane, da se odzovejo na javni poziv, ki je objavljen na spletnih straneh Varuha človekovih pravic RS: [www.varuh-rs.si](http://www.varuh-rs.si).

## MEDI CENTER, d. o. o.

razpisuje prosto delovno mesto

*specialist medicine dela, prometa in športa (m/ž)*

Pogoj za zasedbo prostega delovnega mesta je veljavna licenca in specializacija iz medicine dela, prometa in športa.

Zaposlitev je za nedoločen čas (nadomestitev delavke zaradi upokojitve).

Stimulativno plačilo.

Svoje ponudbe s kratkim življenjepisom pošljite na e-naslov: [medi.center@siol.net](mailto:medi.center@siol.net), ali po pošti: MEDI CENTER, d.o.o., Topniška 4, 1000 Ljubljana.

Informacije: 041 686 216

## Specialistična ortodontska dejavnost v Zdravstvenem domu Maribor

Prim. Krista Sever Cimerman, dr. dent. med., spec., Maribor

**Znano je, da nič ni bolj »passe« kakor »tempi passati« na eni strani, vendar tudi, da historia magistra vitae est na drugi. Razen tega obljuba dela dolg; pobudo, da se opiše razvoj specialistične ortodontske dejavnosti v določenem obdobju, je dal prim. A. Sterger. V prispevku sem poskušala podati pregled razvoja dejavnosti kronološko, vendar po nekaterih posameznih sklopih, ki pa se med seboj prepletajo in povezujejo.**

Leta 1960 je začela z rednim delom prva specialistična ortodontska ambulanta v prostorih šolske zobne ambulante v Ulici talcev 9. Vodil jo je M. Jež po končani specializaciji iz stomatologije in od takrat govorimo o organizirani ortodontski dejavnosti v Mariboru. Istega leta je bila za zobozdravnike uvedena redna 3-letna specializacija iz ortodontije; revidiran program specializacije iz zobne in čeljustne ortopedije pa šele leta 1972.

Po izvolitvi za profesorja na Višji stomatološki šoli je M. Jež opravljal delo specialista le v omejenem obsegu. Zaradi velikih potreb po

ortodontskem zdravljenju je v Ljubljani opravila specializacijo iz ortodontije M. Korpar in v Zdravstvenem domu Maribor začela z rednim delom 1966. leta. Poleg tega je takoj prevzela vodstvene funkcije v mariborskem mladinskem zobozdravstvu, ki jih je opravljala skoraj vse do upokojitve.

Razvoj družbe, tehnoloških in bioloških znanosti ter z njim povezane spremembe življenja so narekemale večje potrebe in zahteve po ortodontskem zdravljenju zobnih nepravilnosti. Upoštevanje normative je postopoma do leta 2007 zaključilo specializacijo še 9 zobozdravnikov. Število aktivnih specialistov se je zaradi upokojitvev, odhoda v zasebnost in spremembe zaposlitve spreminjalo. V ZD Maribor je kratek čas delovalo hkrati 6 polno in 1 polovično zaposlen ortodont. Mariborski ortodonti so pokrivali od leta 1969 dvakrat tedensko ortodontsko postajo v Slovenski Bistrici in od leta 1985 še dvakrat tedensko v Lenartu.

Poleg tega je od leta 1975 delovala ortodontska ambulanta na posebni šoli za otroke s posebnimi potrebami in pacienti, ki so jih napotili



Milan Jež, dr. med., spec. (levo). Pri delu v specialistični ortodontski ambulanti v Ulici talcev 9 (desno). Avtor fotografij: Dragiša Modrinjak, Večer.

logopedi. Vzporedno s specialisti so se strokovno usposabljali na ljubljanski kliniki tudi zobotehniki.

Nakup panoramskega RTG-aparata je izboljšal diagnostiko ortodontskih nepravilnosti. Skupaj z RTG-kabinetom ZD Maribor se je našla tudi možnost za telerentgensko slikanje glave za diagnosticiranje skeletnih nepravilnosti, ki je bilo do takrat možno samo na kliniki v Ljubljani. Kasneje se je z nakupom novega TRTG-slikanja zapolnila vrzel v diagnostiki ortodontskih nepravilnosti.

Na razvoj ortodontije v Mariboru so nedvomno vplivali tudi II. jugoslovanski kongres plastične kirurgije s simpozijem o heilognatopalatoshizah ter oba simpozija preventivne kariesa in ortodontskih nepravilnosti, ki so pospešili razvoj preventivnih vej zobozdravstva v Sloveniji.

ne dobe niso bistveno skrajšale. Razvrščanje pacientov v skupine po teži nepravilnosti smo povzeli iz knjige prof. dr. Lapterja, saj objektivnih merljivih kriterijev za oceno nepravilnosti takrat še ni bilo.

Cilj takratne t. i. družbene ortodontije je bil namreč omogočiti čim večjemu številu otrok zadovoljivo evgnatno okluzijo in vsi varovanci so imeli pravico do ortodontskega zdravljenja, ne glede na težo nepravilnosti. Zato je nujno sledil razkorak med potrebami in možnostmi ortodontskega zdravljenja, ki bolj ali manj velja še danes. Da bi dostopnost do zdravljenja vsaj delno izboljšali, smo leta 1989 osnovne šole razporedili tako, da je bil posamezen ortodontski tim zadolžen za izvajanje preventivne, interceptivne in kurativne dejavnosti na določeni šoli.

Dogovorili smo se tudi za ortodontsko varstvo predšolskih otrok,

nost je bila, kolikor vem, samo v Mariboru in se tudi z odhodom kolegov v zasebnost v glavnem ni spremenila.

V okviru ZD Maribor, Ortodontske sekcije SZD in kasneje Slovenskega ortodontskega društva smo v Mariboru organizirali do leta 2006 kar 23 strokovnih srečanj. Potekala so v različnih oblikah: gostili smo medregionalni sestanek, slovesno smo obeležili 30-letnico organizirane ortodontske dejavnosti v Mariboru, izvedli strokovna srečanja, predstavitve uporabe instrumentov, vaje ter prikaze primerov in posameznih tehnik zdravljenja na pacientih. Vsa srečanja so bila dobro obiskana. Na njih so ljubeznivo sodelovali ne le slovenski profesorji Antolič, Farčnik, Pavšič, Koželj, Marion in drugi znani slovenski ortodonti, temveč tudi predavatelji s klinik v bivši Jugoslaviji (profesorji Lapter, Marković, Štefanac-Papić, Legović) in iz tujine (Stahl, Bredy, Kitzinger, Hotz, Čelar in pogosto Žura).

Zdravljenje je potekalo predvsem z različnimi snemnimi ortodontskimi aparati, le pri zdravljenju težjih nepravilnosti se je uporabljala fiksna tehnika. V Sloveniji takrat ni bilo ne znanja ne finančnih možnosti za zdravljenje z nesnemno tehniko. Treba je bilo najti pot med antagonizma, tj. med strokovnostjo in politiko. Čeprav čas ni bil ravno ugoden, je M. Jež z znatno podporo mariborskega rojaka Žure že leta 1971 začel z nesnemnim zdravljenjem ortodontskih nepravilnosti.

Pod vplivom M. Ježa in velike prizadevnosti R. Zorca smo se eni več, drugi manj lotevali tudi tega načina zdravljenja. Kmalu potem so v Mariboru stekla predavanja, demonstracije in tudi tečaji, kjer smo se podrobneje seznanili z različnimi tehnikami tega načina zdravljenja. Skupaj je bilo od leta 1976 izvedenih devet. S sprejetjem samoupravnega sporazuma o delitvi dela za zdravljenje s fiksnim načinom je bil za paciente severovzhodne Slovenije zadolžen Maribor.



*2. jugoslovanski Simpozij preventivne kariesa in ortodontskih anomalij, Maribor, 1970. V prvi vrsti z leve specialisti ortodonti Z. Arnež (drugi), H. Franken, specialist pedontolog (četrti). V drugi vrsti z leve J. Mičetič, M. Korpar, I. Pavšič in N. Djinović. Fotografija v lasti prim. M. Korpar.*

Kljub povečanemu številu ortodontov in s tem rasti števila ortodontskih storitev ter preseganju delovnih normativov, kljub vključitvi v primarno in sekundarno preventivno dejavnost, s triažiranjem pacientov in njihovim razvrščanjem v skupine po nujnosti zdravljenja se aktualne čakal-

srednješolcev in odraslih po teritorialnem načelu. Prednost takega načina dela smo videli predvsem v našem tesnejšem sodelovanju s šolskimi zobozdravniki. Zanje smo pripravili pisna navodila in jih na skupnem sestanku natančneje predelali. Tako organizirana dejav-





*Specialisti ortodonti iz Slovenije in Hrvaške na tečaju fiksne ortodontije. Maribor, 1990. Fotografija v lasti prim. K. Sever Cimerman.*

V okviru nekdanje ortodontske sekcije je potekalo živahno sodelovanje s čeljustnoortopedskim društvom bivše Nemške demokratične republike, posebej s prof. dr. Eismannom. Slovensko ortodontsko društvo, ustanovljeno leta 1972 z namenom, da se v Sloveniji pospeši sodobnejši razvoj ortodontije z uvedbo analiz, diagnostičnih postopkov in sodobnejših metod zdravljenja nepravilnosti, je doseglo bistveni premik. Med ustanovnimi člani so bili trije mariborski ortodonti: Korpar, Sever, Zorec. Sedež društva je bil v letih od 1996 do 1998 tudi v Mariboru.

S sporazumom med društvom in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije je bilo zagotovljeno zdravljenje otrok in mladine do 18. leta v okviru zavarovanja z navodilom, da ortodont določa, kateri način zdravljenja je potreben. Kot duša društva je prof. dr. Farčnik v skladu z evropskimi stališči pripravil sodoben program specializacije iz zobne in čeljustne ortopedije.

Prvo epidemiološko študijo karioznosti stalnega zobovja pri 23.061 šolskih otrocih in mladih na področju Maribora je v 60. letih

izvedel M. Jež. Ker ni bilo novejših podatkov o ortodontskih nepravilnostih, potrebnih za načrtovanje dejavnosti, smo leta 1986 vsi takratni



*Srečanje Slovenskega ortodontskega društva v Zdravstvenem domu Maribor. P. Kosi, dr. dent. med., prim. M. Korpar, dr. dent. med., prof. dr. F. Farčnik, D. Borovšak - Bela, dr. dent. med., G. Sajko, dr. dent. med., in mag. M. Reje Novak, dr. dent. med. (z leve). Fotografija v lasti prim. K. Sever Cimerman.*

ortodonti izvedli epidemiološko raziskavo ortodontskih nepravilnosti pri 1.960 otrocih v starosti 8–15 let. Razen ortodontskih nepravilnosti smo zbrali tudi podatke o razvadah – sesanju, dihanju skozi usta, atipičnem požiranju in vrivanju jezika. V letih 1977 in 1978 smo izvedli raziskavo o ortodontskih nepravilnostih in razvadah pri populaciji 699 otrok v vzgojno-varstvenih zavodih Maribor. K raziskovalni nalogi »Model vodene prehrane in karies« je J. Simonič povabila tudi ortodonta R. Zorca in K. Sever Cimerman.

Sodelovanje z ljubljansko kliniko in s prof. dr. Farčnikom sega v 80. leta. Za raziskave s področja čeljustne in zobne ortopedije je zasnoval skupino raziskovalcev in vanjo vključil najprej M. Korpar, kasneje pa R. Zorca in K. Sever. Ortodontom znani EF-indeks, ki je bil razvit v raziskovalnem programu in omogoča numerično ocenitev disgnatije za potrebno zdravljenje, je prav tako prispevek mariborskih ortodontov.

Poleg tega je leta 1986 začela potekati longitudinalna raziskava pri številni skupini predšolskih otrok v Mariboru, s sodelovanjem prof. dr.

Farčnika in M. Korpar. Bila je osnova za nadaljnje raziskave pod vodstvom prof. dr. M. Ovsenik, kjer je sodelovala tudi mlajša ekipa mariborskih ortodontk – J. Šijanec, A. Fekonja in M. Lajh.

Omeniti velja še, da je bil ZD Maribor kot prva javna ustanova imenovan za učni zavod s pooblastilom za izvajanje celotnega programa specializacije iz zobne in čeljustne ortopedije, specialisti pa so bili imenovani za neposredne in glavne mentorje. Prva specializantka je začela s specializacijo v letu 2001 v Mariboru. Specialistični izpit so specializanti opravljali v Ljubljani.

V okviru možnosti smo se dodatno izpopolnjevali z udeležbo na strokovnih srečanjih doma in v tujini, bili pasivni in aktivni udeleženci ter tako pridobljeno znanje uporabljali pri vsakodnevnem delu. Ob tem smo mislili tudi na naše sodelavce in za zobotehniko organizirali tri tečaje.

Marsikaj nam je uspelo urediti, ker smo tesno sodelovali. Tako so potekali redni mesečni sestanki, kjer smo se dogovarjali o udeležbi na strokovnih prireditvah, o njih poročali, spremljali strokovno literaturo,

imeli konzultacije o zdravljenju težjih primerov, načrtovali delo in podobno. Z odhodom nekaterih v zasebništvu in prihodom mlajših so ti sestanki počasi izzveneli in leta 1999 dokončno zamrli.

Po odhodu starejše generacije specialistov v pokoj se je kader pomladil. Za področje Maribora izvajajo specialistično ortodontsko dejavnost tri specialiste v Zdravstvenem domu Maribor in trije zasebniki s koncesijo. Nas starejše veseli, da so se sedanji specialisti imeli možnost izobraževati po sodobnem programu specializacije in je njihovo delo na evropski ravni.

## Zaključek

Naj za konec povzamem iz predavanja prof. dr. Zvonke Zupanič Slavec verze pesnika A. Gradnika: »Samo kdor vidi svoje korenine, premeri debela moč in vej višine, ve, kako daleč je še do nebes.«

### Vir

Pojasnila o v tem članku uporabljenih virih posreduje avtorica.

## Odločilna genetika

Nina Mazi, Ljubljana

Dolgo življenje je po najnovejših ugotovitvah raziskovalcev tesno povezano s posameznikovimi duševnimi sposobnostmi, zlasti z njegovo inteligenco. Višji inteligentni količnik je v skladu s spoznanji ameriških raziskovalcev eden temeljnih pogojev za visoko starost. Kljub temu pa si še nihče izmed znanstvenikov ne upa med IQ in številom let napisati preprostega enačaja. Zanimivo je, da je povezava med inteligentnostjo in dolgim življenjem posameznika skoraj povsem (kar v 95 odstotkih) odvisna od genov. Izsledki najnovejše poglobljene študije o tej temi, objavljeni v priznani znanstveni publikaciji *The International Journal of Epidemiology*, potrjujejo odločilen pomen in vlogo dednosti v pričujoči navezi.

Raziskovalka, znanstvenica in avtorica z nove celine, dr. Rosalind Arden, poudarja, da imajo inteligentni otroci večjo možnost, da doživijo visoko starost, kot njihovi manj inteligentni vrstniki. Hkrati pa raziskovalci ugotovljajo, da dlje živijo tudi ljudje, ki opravljajo pomembnejše funkcije oz. so višje na hierarhični lestvici. Vzrokov za svoje ugotovitve, do katerih so prišli s pomočjo poglobljenih raziskav na enojajčnih in dvojajčnih dvojčkih istega spola iz Švedske, ZDA in Danske, raziskovalci zaenkrat še ne morejo navesti oz. pojasniti. Vedo pa, da bistrejši izmed dvojčkov živi dlje od svojega brata z nižjim IQ. Pomembna pa je tudi ugotovitev, da je opisan pojav bolj izrazit pri neidentičnih, dvojajčnih dvojčkih.

Viri: [www.popsoci.com](http://www.popsoci.com), [www.scientificamerican.com](http://www.scientificamerican.com), [www.discovermagazine.com](http://www.discovermagazine.com), [www.science.com](http://www.science.com)

# Prof. dr. Miloš Kobal (1926–2018)

Pravnik, psihiater in psihoterapevt

Prof. dr. Borut Škodlar, dr. med.

Težko je govoriti o ljudeh, ki so nedavno odšli. Preveva nas žalost, preplavljajo spomini. Pa vendar vedno znova govorimo o njih in želimo govoriti, saj tako ostajajo z nami, še naprej delujejo in njihova zapuščina živi naprej svoje življenje.

Zapuščina prof. dr. Miloša Frančiška Kobala je neverjetno velika in bo zagotovo dolgo živela. Živela bo predvsem skozi preobrazbe stroke, ki jo je vzljubil kot drugo in mu je postala prva, da je v njej plodovito deloval svojo celotno kariero. Najprej je namreč diplomiral na Pravni fakulteti v Ljubljani leta 1949 in prišel v Bolnišnico za duševne in živčne bolezni Ljubljana kot pravnik, da bi pomagal pri ureditvi pravnega položaja pacientov. Iz plemenite radovednosti, ki mu jo je zbudil stik s svetom duševno bolnih, se je vpisal in leta 1955 diplomiral na Medicinski fakulteti v Ljubljani, specializiral nevropsihiatrijo in se po strokovno bogatem ovinku, kjer si je nabral številne izkušnje pri delu z zaporniki, mladimi prestopniki in mnogimi na presečiščih med pravom in psihiatrijo, vrnil v Bolnišnico za duševne bolezni v Ljubljani, kasneje preimenovano v Univerzitetno psihiatrično kliniko Ljubljana. Kmalu zatem, leta 1968, je postal njen direktor in ostal na njenem čelu do leta 1981, v njenem ustvarjalnem jedru pa vse do upokojitve leta 1996 ter še dolgo potem. Z njim ali njegovimi besedili in recenzijami smo se srečevali vse do zadnjih mesecev njegovega življenja, ko je le nekaj dni po svojem 92. rojstnem dnevu za vedno odšel.

Pod njegovim vodstvom smo v slovenskem prostoru doživeli prave reforme skrbi za duševno drugačne in obolele: umikale so se rešetke, rušili

zidovi, manjšale bolniške sobe, daljšali izhodi in krajšali časi hospitalizacij. Poleg okvirov zdravljenja pa je neprestano skrbel tudi za vsebine terapevtskega dela. Na vseh treh stebrih: farmakoterapevtskem, psihoterapevtskem in socioterapevtskem. Skrbel je za timske oblike dela, uvajal t.i. »terapevtske skupnosti«, ki so bile nadgradnja omenjene humanistične reforme, primerljive in v marsičem doslednejše od tovrstnih reform v drugih evropskih državah. V svoje delo in pedagoško delovanje je vključeval psihoterapijo in psihodinamsko razumevanje duševnih motenj, vidike zdravljenja, ki so v hitenju in hrupu vsakdana pogosto podcenjeni in spregledani. V letih od 1979 do 1983 je bil predsednik Združenja psihoterapevtov Slovenije in njegov dejaven član vse do zadnjega meseca življenja. Z vsem tem je vnašal in obujal demokratizacijo svoje stroke in tihi boj proti vsem oblikam totalne institucije. Boril se je mnogokrat paradigmatično, preko posameznikov in posameznih skupin, kot je bil njegov znameniti klub zdravljenih alkoholikov.

Prof. Kobal je bil veliko ime tudi kot učitelj in mentor. Težko bi bilo prešteti zdravnike, psihologe in pravnike, ki so ga srečali kot njegovi študenti in bili deležni njegove spoštljivosti na izpitih od dodiplomskih do specialističnih. Leta 1968 je postal član novoustanovljene Katedre za psihiatrijo Medicinske fakultete v Ljubljani in na njej postal redni profesor leta 1971. Med leti 1981 in 1986 se je zapisal v zgodovino tudi kot dekan Medicinske fakultete v Ljubljani. Predaval je še na Filozofski fakulteti in Pravni fakulteti ter na številnih podiplomskih izobraževanjih

na teh področjih. Ni bilo težko ugotoviti, da je bil pred nami široko razgledan, pronicljiv in iščoč predavatelj, ki ni nikoli razkazoval svoje strokovne ali formalne moči. Nasprotno, z njo se je umikal, da je omogočal razvoj, napredek in navdih. Kot je ob njegovi 90-letnici zapisala prof. dr. Maja Rus Makovec, je »prof. Kobal svoje položaje vodenja v psihiatriji in psihoterapiji konsistentno porabil za svoje lastne in iniciative svojih sodelavcev, da so lahko s trdim delom, z navdihom in s tovarištvom oblikovali čudovite dosežke«.

Ko skupaj stojimo ob svetlobi življenjske poti prof. Kobala in pred skrivnostno senco smrti, se nam lahko utrnejo verzi iz Dao De Jinga, kitajske knjige modrosti, ki so bili tako dragi profesorjevemu dolgoletnemu sodelavcu pri sooblikovanju slovenske psihiatrije, prof. dr. Levu Milčinskemu, dobro pa opišejo tudi prof. Kobala. Glasijo se:

*Ne ve, kdor govori,  
kdor ve, molči.  
Zakrije si usta,  
zapre svoja vrata,  
skrha ostrino,  
reši motnjavo,  
omili bliščavo,  
združi se s prahom –  
skrivnostna to je združitev.*

Ravno s prof. dr. Levom Milčinskim sta v 70. letih prejšnjega stoletja začela prvo skupino za zdravljenje odvisnih od drog, ki sta jo poimenovala Vsemirje.

Zdaj, prof. Kobal, ko ste sami vstopili v vsemirje, vas spoštljivo prepuščamo njegovim krilom in se vam globoko zahvaljujemo za vse, kar ste storili za mir duševno najšibkejših. Počivajte v zasluženem miru zdaj tudi vi!



# Lindsay Rogers: Partizanski kirurg

Prevod: Alenka Puhar, Cankarjeva založba,  
Ljubljana, 2018, 304 + 16 str.

Akad. prof. dr. Marjan Kordaš,  
dr. med., Ljubljana  
[marjan.kordas@mf.uni-lj.si](mailto:marjan.kordas@mf.uni-lj.si)

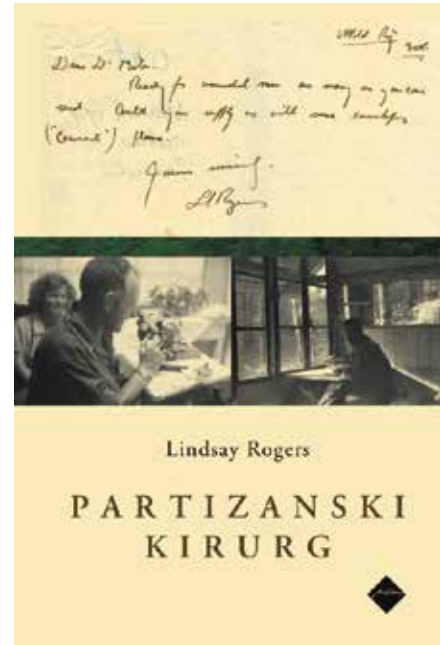
Morda bom nekoč imel priložnost opisati, po kakšnih velikanskih ovinkih sem pred več kot desetimi leti (ponovno) odkril angleški izvirnik te znamenite knjige (Lindsay Rogers: **Guerilla Surgeon**. Collins, London, 1957, 254 str.) ter ga primerjal z davnim, socialistično kastriranim slovenskim prevodom (**Gverilski zdravnik**. Zavod Borec, 1962, 192 + 2 str.). Ko sem torej angleški izvirnik prebral, sem si priskrbel še en angleški izvod za darilo za Zdravniško zbornico Slovenije ter napisal recenzijo (Isis, junij 2005). V njej se mi je (takrat) zapisalo tole:

Rogers je bil kar dobro poučen o razmerah v Sloveniji; neznansko povedne so njegove misli, ko je med plesom (zdi se, da je šlo za različico znanega »pouštertanca«) opazoval Kidriča ter ga povezoval z atentatom na Marka Natlačena in Lamberta Ehrliča (str. 189). Tu je nekaj na videz zelo špekulativnih stavkov, če pa priimek »Kidrič« asociiramo s takratnim vodjem VOS, postane vse jasno. Zanimivo je tudi ugibati, kdo ga je o vsem tem poučil.

Neprijetno vzdušje v Rogersovi okolici zaradi vohunjenja za njim se je jeseni 1944 še poslabšalo zaradi dogodkov v Grčiji<sup>1</sup>. Komunistka, ki je vohunila za njim, je grozila, da se bo kmalu začel boj proti kapitalistom. »Z britanskim orožjem,« je dodal Rogers (str. 199).

[...]

<sup>1</sup> V Grčiji sta se proti nacistom precej složno borili dve partizanski vojski. Prvo so vodili grški monarhisti (EDES), drugo pa komunisti (EAM - ELAS). Ko pa se je jeseni 1944 nemška Armadna skupina E (general Aleksander Löhr) umaknila iz Grčije, so med EDES in EAM - ELAS izbruhnila nesoglasja. Končno sta se vojski spopadli, tako da so vmes vojaško posegli Britanci in podprli EDES. Razvnela se je državljanska vojna, ki se je končala šele leta 1949.



Četudi se zdi, da Rogers ni dobro razločeval med hrvaškimi domobranci in slovenskimi domobranci, jih je pa odločno, hkrati s četniki in ustaši, štel za nemške kolaboracioniste. Stisko, da je moral sodelovati s komunisti, si je olajševal z dejstvom, da je tudi britanska vlada sodelovala s Stalinom, saj je bil zaveznik.

Zdi se tudi, da se je Rogers precej bolj navezal na Slovenijo kot pa na Hrvaško in Bosno. Medtem ko je na začetku občudoval partizanski boj kot sistem, pa je na koncu vse bolj pisal o pogumu posameznikov, skoraj izključno Slovencev.

Menim, da ima knjiga dve sporočili:

Prvo je eksplicitno: na eni strani občudovanje, na drugi strani pa zgroženost. Občudovanje boja proti nacizmu ter zgroženost, kaj sistem zmore početi z lastnimi ljudmi.

Drugo sporočilo pa je zelo implicitno: Rogers je očitno v vseh razmerah ohranil svoje dostojanstvo. Menim, da je dostojanstvo lastnost človeka, ki ima svoje prepričanje (in za njim trdno stoji), je pa kljub temu pripravljen na dialog. Se pravi, zaveda se svoje zmotljivosti.

Ob koncu mi je prišlo na misel, da je vse, kar danes Slovenija je (tudi Medicinska fakulteta, zdravništvo, Zdravniška zbornica, zdravstveni sistem), odraz njene preteklosti. In preteklost – in dobra in slaba – je v veliki meri to, kar opisuje Rogers.

*Guerilla surgeon* je sijajen dvojnik znamenite knjige *Eastern Approaches* (1949;



ponatis 1983, Macmillan, London), ki jo je objavil Fitzroy Maclean, prvi britanski (vele)poslanik pri Titu. Tudi v tej knjigi sta v ospredju hkrati občudovanje in zgroženost.

Knjigo *Guerilla surgeon* bi bilo treba prevesti. A za kaj takega ni posebno veliko možnosti. [...]

Na srečo sem se v svoji oceni o možnostih v Sloveniji (2005) motil. Tako je pred menoj (pred nami) v letu A. D. 2018 (popoln) slovenski prevod **Guerilla Surgeon**.

Svoji takratni recenziji te knjige nimam nič odvzeti. Če pa bi jo pisal danes, bi jo malce razširil. Poskusil bi bolj osvetliti dogodke v Grčiji v zgodnji jeseni 1944, zaradi katerih so se takrat poslabšali odnosi med slovenskimi (jugoslovanskimi) partizani in Britanci. Se pravi, poskusil bi primerjati delovanje slovenskih (jugoslovanskih) protikomunistov, ki se je že v letih 1941/42 spreverglo v kolaboracijo z nacifašizmom ter v državljansko vojno, medtem ko v Grčiji kolaboracije ni bilo. Tako se je v tej državi državljanska vojna začela šele leta 1944 in jasno, da so Britanci podprli monarhiste (tj. protikomuniste).

Slovenski (jugoslovanski) komunisti so se seveda zelo bali podobnega britanskega posega tudi pri nas. Koliko pa je bila ta bojazen – britanska vojaška podpora kolaboracioni-

stom – upravičena, pa bi bilo treba še raziskati.

Slovenskemu bralcu bi vsekakor priporočil branje **Guerilla Surgeon**. Poudarjam pa, da ima slovenski prevod, **Partizanski kirurg**, več informacij kot izvirnik. Te so zajete v obsežnih opombah k prevodu, glavna informacija pa je zajeta v uvodnem poglavju. Slednjega je prevajalka, Alenka Puhar, nasloвила *Kri in druge stvari* (str. 9–48). To poglavje je po mojem samostojno delo, zbita, a temeljita zgodovinska raziskava o mehanizmu delovanja *partije* prek *politkomisarjev*. In četudi sem vse to že dolgo vedel – tako iz lastne izkušnje kot iz pripovedovanja neposrednih udeležencev v partizanskem zdravstvu – so me dokumentacija in citati iz izvirnih dokumentov kar potrli. Npr. navodilo, kako naj komunist vidi »... zdravniški kader, ki je politično slab« (str. 21). Tako je kruta usoda dr. Franje Boje - Bidovec in dr. Volčjaka pravzaprav pričakovana (str. 25–26). In dobesedno udarilo me je razkritje identitete enega pomembnih slovenskih zdravnikov.

A prav zato se spominjam biblijskega pregovora »Resnica vas bo osvobodila.«

Po sklopu ugodnih naključij je predstavitev knjige **Partizanski kirurg** potekala 13. junija 2018 na SAZU hkrati z dvema sorodnima: **Pogovori o zdravniški etiki** (avtor: Matjaž Zwitter) ter **Churchill**

(avtor: Ashley Jackson; prevod: Igor Antič).

Medtem ko sta se prvi dve knjigi med predstavitvijo zdravstveno, medicinsko in etično dobro dopolnjevali, pa je slovenski prevod knjige **Churchill** podal nekakšen politični okvir tudi **Partizanskemu kirurgu**. Namreč, Winston S. Churchill, znameniti angleški državnik in dosledni protikomunist, je med drugo svetovno vojno dosledno sodeloval s Stalinom. In to protislovje je na predstavitvi imenitno komentiral zgodovinar prof. Božo Repe. Da se je slovenski (partizanski) boj proti nacifašizmu oz. takratna slovenska zdravniška etika znašla na presečišču geostrateških silnic, ki so nekako leta 1943 začele oblikovati Evropo. Ki pa so se leta 1946 – kot je to slikovito opisal Churchill – udejanjile kot železna zavesa od Stettina na Baltiku do Trsta na Jadranu. Ko se je medvojno zavezništvo skoraj čez noč preoblikovalo v sovražstvo med »vzhodom« in »zahodom«.

**Partizanski kirurg** (in prevajalkine pripombe) je (so) imenitno branje. Je pripoved, kako politični sistem postane vera ali celo religija, ki po nekih absurdnih načelih nujno zahteva množično pobijanje ljudi.

Je pa hkrati pripoved, kako je mogoče v krutih ali celo v krvavih (političnih) razmerah tudi na Slovenskem ohraniti dobro ime in človeški obraz ...



## IT-podporni kotichek: dostop do vseh vsebin na spletni strani zbornice

Vsem članom zbornice je na voljo enostaven in varen dostop do vseh vsebin, podatkov, dokumentov in aplikacij E-list, SPI-dogodki ter profila zdravnika, ki se nahajajo na spletni strani. Za dostop je potrebna predhodna registracija, nato pa se v sistem prijavite z uporabniškim imenom in geslom.

### Registracija v treh korakih

1. Na spletni strani zbornice [www.zdravniskazbornica.si](http://www.zdravniskazbornica.si) se vam s klikom na gumb »Prijava« v desnem kotu zgoraj odpre prijavní obrazec, kjer se nahaja povezava do obrazca za registracijo.
2. Kliknite na besedo »Registracija« in v obrazec vnesite potrebne podatke – elektronsko pošto, datum rojstva in geslo po svoji izbiri. Nato kliknite na gumb »Potrdi«.
3. Na svoj elektronski naslov boste dobili sporočilo o dodeljenem uporabniškem imenu in navodila za dokončanje postopka registracije. S klikom na povezavo v sporočilu boste aktivirali svoj uporabniški račun.

# Irska – dežela, ljudje in knjižnice

Stanka Jelenc, univ. dipl. bibl., prof. angl., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Centralna medicinska knjižnica  
stanka.jelenc@mf.uni-lj.si

**Program Erasmus+ študentom kot tudi zaposlenim na Univerzi v Ljubljani nudi res neverjetne priložnosti za študijske obiske tujih univerz. Tokrat sem izbrala Irsko, njihove univerze se namreč uvrščajo med 5 % najboljših na svetu. Svoje študijsko potovanje sem začela v mestu Galway na zahodni obali, nato pa sem preko Limericka in Corka odpotovala v Dublin.**

## 40 odtenkov zelene barve

Irska je že od nekdaj prijetna turistična destinacija, lani jo je obiskalo kar 9 milijonov ljudi iz vseh delov sveta. Smaragdni otok, čudovita pokrajina v 40 odtenkih zelene barve, kakor je v svoji pesmi zapisal že pokojni Johnny Cash, na milijone ovc ter kamnite hiše sredi ničesar. Tu sta doma viski in Guinness, številni »pubi« in irska tradicionalna glasba. Sicer je dežela poleg uspešnih glasbenikov in umetnikov svetu veliko dala tudi na literarnem področju. Tu so ustvarjali velikani svetovne književnosti: James Joyce, Oscar Wilde, Samuel Beckett, W. B. Yeats, B. Shaw ter številni drugi.

Irci so čudoviti ljudje, prijazni in šaljivi, vedno v pomoč.

## Ali razumete irsko? (An dtuigeann tú gaeilge?)

Čeprav je Irska neodvisna že od leta 1922, se večletna prisotnost Britancev precej pozna tudi v vsakodnevnem življenju domačinov: vozijo po levi, razdalje merijo v miljah, umivalnik v hotelski sobi ima dve ločeni pipi za mrzlo in hladno vodo, za uporabo električnih naprav tujec potrebuje adapter. Še najbolj pa je to opazno pri uporabi jezika, le 2 % prebivalcev vsakodnevno uporablja irsko gelščino (Irish Gaelic), večinoma v zahodnih predelih otoka, kjer se nahaja tudi Galway. Napisi so dvojezični, irščina je v uporabi v parlamentu in vseh uradih ter obvezna za vse državljane, ki se želijo vpisati na univerzo.

Danes pravzaprav zaradi velikega števila tujih priseljencev več Ircev razume poljsko kot irsko.

## Univerze na Irskem

Poleg številnim turistom ter priseljencem iz Vzhodne Evrope je Irska vrata na široko odprla tudi številnim tujim podjetjem. Njihovo gospodarstvo s 4,6 milijona prebivalcev ponovno doživlja svoj vzpon ter se že nekaj let zapored uvršča v sam evropski vrh.

Dežela letno privabi več tisoč tujih študentov, saj vize niso potrebne, irske univerze pa se uvrščajo v sam svetovni vrh. Da je znanje pomembno za razvoj in blaginjo države, vsekakor potrjuje podatek, da njihova vlada letno za 10 % poveča sredstva za investicije v znanje in visoko šolstvo (primerjava z EU in OECD: le za 3 %).

Na Irskem tako obstoja 34 visokošolskih ustanov, javnih in zasebnih, ki nudijo 5000 različnih študijskih programov. Javnih univerz je sedem, od tega štiri v Dublinu ter po ena v vseh večjih mestih – Galwayu, Corku in Limericku.

## Narodna univerza NUI v Galwayu

(<https://www.nuigalway.ie/>)



Narodna univerza NUI Galway je bila ustanovljena leta 1845 in se uvršča med 243 najboljših univerz na lestvici QS (za primerjavo: v letu 2017 je bila Univerza v Ljubljani v razredu med 601. in 650. mestom). Med najuglednejšimi študijskimi programi so medicina, pomorske in zemeljske študije ter geografija. Trenutno je na njej ca. 18.000 študentov.



Samotno irsko podeželje.

Kampus je nedaleč stran od centra mesta, na 105 hektarih najdemo 90 stavb. Najstarejša je Quadrangle (Kvadrangle), čudovit primer tudorsko-gotske arhitekture, ki se je v času britanske vladavine imenoval Queen's College, po kraljici Viktoriji. Danes je to predvsem upravno-administrativno središče univerze, ki ga krasijo številne skrbno urejene gredice in pisani cvetlični aranžmaji.

Že od leta 2000 dalje poteka velika prenova celotnega kampusa, projekt je vreden 400 milijonov evrov. Številni povsem novi objekti, čudoviti primerki moderne arhitekture, se lepo umeščajo v prostor ob reki Corrib, najkrajši irski reki, ki se po 6 km izlije v morje. Do centra mesta je le kakih 10 minut hoda.

## Knjižnica – srce univerze

Univerzitetna knjižnica se nahaja v središču kampusa. Poimenovana je James Hardiman Library, po svojem prvem knjižničarju. Tudi ta stavba v štirih nadstropjih čaka na preno. Študentom, učiteljem in raziskovalcem nudi ca. 450.000 e-knjig, 500.000 tiskanih knjig ter preko 70.000 revij za vsa znanstvena področja.

Radi se pohvalijo z robotskim skenerjem, ki v eni uri skenira več kot 1.000 strani trdo vezane knjige, uporablja ga tudi Google Books.

Večina klasičnih storitev je že več let avtomatizirana, v uporabi je avtomat za izposajo in vračanje gradiva, samopostrežno kopiranje itd. Zaposleni tako več časa namenijo razvoju novih storitev in delu z uporabniki.

En sam informacijski pult so predstavili v pritličje, tam jih obiskovalci opazijo takoj, ko vstopijo v prostore knjižnice. Dodali so tudi t. i. akademski kotiček, kjer nudijo individualno pomoč pri citiranju, uporabi programa Endnote, informacije o plagiarizmu ter zahtevnejše iskanje po podatkovnih bazah.

Spletišče knjižnice je odličen vir informacij, saj je zelo sistematično in pregledno. Pri komunikaciji z uporabniki so zelo dinamični in kreativni. Uporabljajo živahne barve, dinamičen jezik ter številna marketinška orodja, informacije in novice redno objavljajo preko Facebooka in Twitterja.

Med univerzami je namreč velika konkurenca, zato nenehno izpostavljajo svoje dosežke, uvrstitve na svetovne lestvice. Na tak način privabljajo domače in tuje študente ter profesorje. V bistvu so pri promociji in marketingu svojih storitev zelo podobni uspešnim podjetjem, ki tržijo svoje produkte.

Občasno jih obišče Max, svetlo-dlaki labradorec (ta ni za izposajo). V maju se je začelo izpitno obdobje, Max (oz. njegova lastnica) je vsem

študentom preko Twitterja zaželel(a) veliko sreče, v predverju pa se ga je dalo celo pobožati. Neke vrste anti-stresna terapija.

## Seznami študijske literature/Reading Lists

Na univerzi NUI je več kot 1.000 študijskih modulov. Pri pripravi seznama študijske literature je učiteljem v pomoč posebna spletna aplikacija, v katero vnesejo vso obvezno in dodatno literaturo za posamezen predmet. Ta vključuje vse vrste gradiva, od tiskanih do elektronskih publikacij: knjig, revij, člankov, Youtube posnetkov itd. Seznami so povezani s spletno knjigarno Amazon ter s spletno učilnico Blackboard (pri nas je v uporabi Moodle) ter vidni študentom in tudi osebju knjižnice, ki skrbi za nakup študijskega gradiva.

Profesor v seznamu označi, da potrebuje več izvodov določenega učbenika ali dostop do določenega poglavja iz e-knjige itd., knjižnica pa v skladu z razpoložljivimi sredstvi poskrbi za dodatno število knjig ali pa v slednjem primeru uredi licenčni dostop za le izbrano poglavje ter s tem zmanjša stroške. Informacije o študijski literaturi tako krožijo med vsemi deležniki, profesorji, študenti in knjižnico. Trenutno se ta aplikacija uporablja le za 25 % vseh modulov, kar je še daleč od idealnega, zato knjižnica redno organizira izobraževalne tečaje za pedagoški kader ter poskuša doseči večjo odmevnost.

## Moja prva 3D-kost

Maker Space omogoča uporaba novih in razvijajočih se tehnologij, kot je 3D-tiskanje. V tujini postajajo tovrstne učilnice vse bolj priljubljene, saj združujejo komponente učnega in raziskovalnega okolja na univerzah, svoje mesto pa so našle v nevtralnem okolju knjižnice.

Uporaba prostora je brezplačna, svoje kreativne ideje razvijajo študenti

sami ali pa pod vodstvom mentorja. V sobi sta dva računalnika visoke zmogljivosti z ustrežno programsko opremo, vsak je povezan z dvema ekranoma, na enem predmet oblikuješ, na drugem slediš navodilom preko Youtuba, zatem končni izdelek (npr. skodelico, kost, igračo, nakit ipd.) na podlagi digitalnega modela natisneš na 3D-tiskalniku.

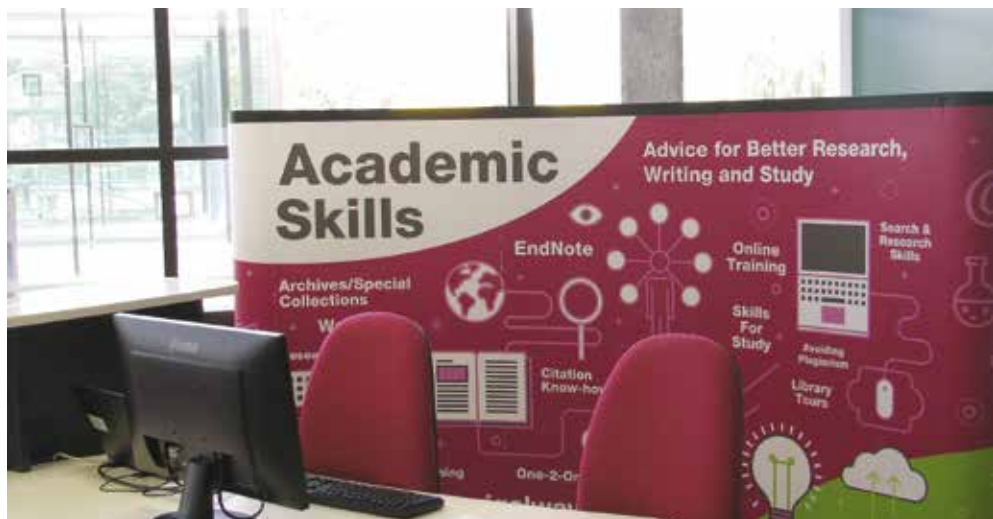
Stroške materiala krije knjižnica, v uporabi je biološko razgradljiv polimer v različnih barvah. Prepovedano je tiskanje orožja, drugih nevarnih predmetov ter izdelkov, ki predstavljajo intelektualno lastnino.

## Kam bežijo irski možgani?

Na šestih irskih medicinskih fakultetah letno diplomira 700 študentov. Številne raziskave, objavljene v časopisu Irish Times in na spletnih straneh Royal College of Surgeons (RCSI), kažejo, da bo kar 60 % mladih zdravnikov deželo zapustilo ter zaposlitev iskalo drugje. O tem namreč razmišljajo že v času študija. Kot razloge za to navajajo boljše priložnosti za zaposlitev, ugodnejše delovne pogoje, večje možnosti za karierni razvoj; višja plača niti ni na prvem mestu. Zveni znano?

Zdravstvena oskrba na Irskem je tako v veliki meri odvisna od uvoza tujih zdravnikov, predvsem iz Sudana in Pakistana, kar pa ni najbolj učinkovito, saj ta kader najprej potrebuje zadostno kakovostno usposabljanje. Zaradi nezadostnega znanja angleščine se težko sporazumevajo s svojimi pacienti. Včasih so bile pri komunikaciji v pomoč medicinske sestre, ki pa tudi hitijo/bežijo boljšim možnostim naproti.

Uvoz zdravnikov ni najbolj učinkovita strategija lokalnih politikov, saj številni prišleki po določenem času zapuščajo Irsko iz istih razlogov kot domači kader. Domači možgani tako pobegnejo (»brain drain«), ko uspejo pridobiti možgane iz tujine (»brain gain«), pa tudi te kmalu izgubijo (»brain waste«). Tudi to zveni znano?



Akademski kotiček v knjižnici NUI.

## Royal College of Surgeons (RCSI) – nova prestižna stavba

(<http://www.rcsi.ie/library>)



Najlepše sem si prihranila za konec. To je bil obisk medicinske fakultete Royal College of Surgeons v Dublinu. RCSI je že več kot 200 let vodilna profesionalna institucija na Irskem za izobraževanje in usposabljanje na področju medicine, prvotno namenjena strokovnemu usposabljanju kirurgov, kar je tudi še danes njeno pomembno poslanstvo. Na kolidžu je danes vpisanih 3.806 študentov iz 60 držav.

V začetku lanskega julija so se preselili na povsem novo lokacijo na York Street 26, nedaleč stran od starega kolidža iz zgodnjega 19. stol., ki danes velja za najstarejšo od vseh šestih medicinskih fakultet na Irskem. Obe stavbi sta tako umeščeni v sam center Dublina, na eni strani ju obkroža mestni park St Stephen's Green, na drugi pa priljubljena nakupovalna

ulica Grafton Street, namenjena petičnim turistom, saj je med najdražjimi na svetu.

Nova, prestižna stavba z najsoodobnejšo tehnologijo za RCSI ne pomeni samo največje in najmodernejše tovrstne ustanove v Evropi, pač pa jo uvršča v sam svetovni vrh pri ponudbi izobraževanja, usposabljanja in vseživljenjskega učenja na medicinskem področju.

Investicija v vrednosti 80 milijonov evrov je delo domačih strokovnjakov, arhitekturnega biroja Henry J. Lyons iz Dublina. Stavba ima deset nadstropij, šest nad zemljo, štiri pod njo, za vsako je izbrana ustrezna barvna paleta. Razprostira se na dobrih 12.000 kvadratnih metrih. V kletnih prostorih sta avditorij in velika konferenčna dvorana s 540 sedeži, v sivi in temno rdečih barvah. V začetku septembra so v teh prostorih pripravili sprejem za 540 brucev, vpisanih v študijske programe medicine, farmacije in fizioterapije. Nadstropje nižje sta prostor našla velika telovadnica in moderno opremljen fitness studio v zelenih odtenkih, namenjena rekreaciji in sprostitvi.

Knjižnica je v dveh nadstropjih, v pritličju so še recepcija, kavarna in restavracija.

Bil je čas počitnic, zato študentov ni bilo prav veliko. Tudi knjig, revij in ostalega gradiva ni kaj dosti. To je



## ROYAL COLLEGE OF SURGEONS, DUBLIN



*Moderno opremljena knjižnica povsem nove medicinske fakultete RCSI v Dublinu.*

namreč moderna knjižnica, angleško »e-only«, ki svojim uporabnikom (študentom, raziskovalcem in profesorjem) nudi dostop do najnovejših znanstvenih člankov, drugih objav, učbenikov, priročnikov večinoma v elektronski obliki. Študijski kotički in del čitalnice so opremljeni z velikimi LCD-zasloni in visoko zmogljivimi računalniki z vso potrebno infrastrukturo. Konfiguracija in nastavitve računalniških programov so urejene tako, da spreminjanje ni mogoče, vsa napeljava s kabli in vtičnicami je zavarovana in skrita.

Velike in manjše čitalnice so namenjene posameznikom, manjšim in večjim skupinam. Vsi prostori so med seboj ločeni s steklenimi pregradami, so svetli in zračni ter nudijo lep pogled na mesto Dublin in že omenje-

ni park. Raziskovalcem nudijo še manjše zvočno izolirane meniške celice, z enim stolom in mizo, tako da se lahko osredotočijo na svoje projekte. Skupno število vseh študijskih mest je 500. Tudi pri izbiri pohištva so bili precej domiselni, uporabili so 28 različnih vrst stolov in zof, 10 različnih oblik miz in 13 različnih svetil, pisanih barv in iz različnih materialov – lesa, umetnih materialov in tkanine. Naj dodam, da knjižnice danes niso le asketski prostori z minimalistično opremo, namenjeni študiju, pač pa vsem obiskovalcem nudijo tudi udoben prostor za počitek, druženje s kolegi in klepet. V določenih delih knjižnice se tako zahteva absolutna tišina, vnos pijače pa je dovoljen le v zaprtih posodah. Vmes pa najdemo prostore, ki že bolj spominjajo na

domačo dnevno sobo, z udobnimi fotelji, tabureji in udobnimi kavči. Nič nenavadnega torej ni, da kak obiskovalec po napornem delu ali obilnem kosilu tu tudi zaspi za krajši čas.

Številni prostori še niso bili dokončno opremljeni, veliko je bilo še zapakiranega pohištva in druge opreme, osebje je iskalo najboljše možnosti, kako optimalno urediti določene dele knjižnice. Na srečo obiskovalcev res ni bilo veliko, tako da sem z navdušenjem sledila razlagi svoje gostiteljice, ob koncu uradnega obiska pa še kako uro s fotoaparatom tekala po celotni 10-nadstropni stavbi.

Ko se mi je zdelo, da sem videla že vse čudo tega sveta, so mi razkazali še zgornja tri nadstropja. Tam domuje bolnišnica v malem, v svetlo modrih odtenkih, prostor, namenjen kliničnemu usposabljanju študentov in specializantov kirurgije. Na voljo jim je simulirano okolje s številnimi laboratoriji, operacijsko dvorano ter različnimi kliničnimi oddelki. Na mizah ležijo lutke manekeni, majhen otrok na pediatričnem oddelku, noseča ženska na ginekologiji in mlajši moški na reanimaciji. To vsekakor predstavlja vrhunsko učno klinično okolje v svetovnem merilu, kjer si sedanji študenti že v času študija ob simulaciji realnih problemov in situacij pridobijo ustrezna znanja in izkušnje, preden operirajo prave paciente.

Če vas bo pot zanesla v Dublin, si le ogledjte to čudovito stavbo.

## Rdeča luč za nanodelce

Nina Mazi, Ljubljana

Paleta tveganja, povezanega z nanodelci, se je nedavno razširila še z dodatno nevarnostjo. Skupina britanskih in irskih raziskovalcev s Trinity College v Dublinu in z University of Bristol je s poglobljeno študijo ugotovila, da se v celicah, katerih celične membrane in bariere so izpostavljene kovinskim nanodelcem, izločajo celični transmittorji – škodljivi proteini, ki lahko okvarijo DNK

razvijajočih se možganskih celic. Pričujoče spoznanje naj bi bilo zelo pomembno pri sintezi novih učinkovin za zdravljenje nevrodegenerativnih sprememb, vključno s senilno demenco, Alzheimerjevo in Parkinsonovo boleznijo ter drugimi nevrodegenerativnimi obolenji.

Viri: [www.trinitycollege.com](http://www.trinitycollege.com), [www.sciencedaily.com](http://www.sciencedaily.com), [www.NatureNanotechnology.com](http://www.NatureNanotechnology.com)

## O razstavi Akt in avtoportret

Domus Medica, 5. september–26. oktober 2018

Polonca Steinmann, dr. med., Ljubljana

polonca.steinmann@siol.net

Zdravniška hiša je 5. septembra 2018 že tretjič »gostila« likovne ustvarjalce iz tolminske regije. Z zvoki flavte jih je najavila Tara Hadler iz Ljubljane.

### Zakaj razstava Akt in avtoportret?

Menim, da bi se moral zdravnik malo bolj zazreti vase, kajti pogosto se **nekateri bolniki takole pritožujejo**: »Veste, zdravnik me sploh ni poslušal.« Ali pa: »Zdravnik me sploh ni pogledal, čeprav je zapisal ali opisal v svojem izvidu«. Dobro vemo, da ko bo zdravnik bolan, bo to prav tako pogrešal kot danes njegov bolnik.

**Nada Puharič, dr. dent. med.**, je skrbna organizatorica razstav, saj jih je v sedmih letih organizirala že preko 30. V uvodnem nagovoru je razložila, da je že pri vodenju gradnje skupne zdravniške hiše razmišljala, kako si bodo naši kolegi po požrtvovalni skrbi za svoje bolnike

spočili oči na slikah razstav z raznoliko tematiko, ki bodo krasile stene Domus Medica.

Zdravniki vemo, da moramo dobro pogledati in razbrati izraz in energijo na bolnikovem obrazu in da moramo na primarni, sekundarni ali terciarni ravni, tj. v ambulantni družinski medicine, na hišnem obisku, v specialistični ambulanti ali ob bolniški postelji v bolnišnici vedno **pogledati celega človeka**. To vključuje **pregled obraza (njegov avtoportret) in njegovo telo (njegov akt), od glave do peta**. K pregledu seveda spada jemanje natančne anamneze, ki je temelj zdravniškega pregleda. Če je bolnik bolj zadovoljen z lastno samopodobo, bo manj bolan in rehabilitacija po katerikoli bolezni bo lažja, boljša in hitrejša. Izredno **pomembna je tudi samopodoba zdravnika**, ker lažje začuti bolnika. Saj veste, kako pravi prof. dr. Viktor Frankl, psihiater in logoterapevt z dunajske univerze: »**Ko si gol, bos in pobrit, to si ti!**«

**Zakaj prav ta razstava?** Razstavljalci prihajajo iz lepe doline turkizne reke Soče, kjer imajo prebivalci tri leta daljšo življenjsko dobo od slovenskega povprečja. **Letos mineva 100 let od konca soške fronte, ki je številnim Slovcem, tudi zdravnikom, pustila boleče spomine**. Kljub številnim zlorabam, strahotam, ki so jih doživljali v preteklosti, so prebivalci te doline dobri, delavni, **ustvarjalni**, predvsem pa **izredno narodno zavedni**. Dolina je še nepokvarjena, zato številne naravne in zgodovinske znamenitosti privabljajo vsako leto več turistov z vsega sveta.

**Razstavo je pripravilo Kulturno društvo likovnih ustvarjalcev Tolmin**, ki deluje od leta 1974 in šteje 27 članov. Društvo združuje likovne ustvarjalce iz celotnega Posočja in je **medgeneracijsko**, saj so najmlajši člani še osnovnošolci, najstarejši pa imajo preko 80 let. Organizirajo likovne delavnice, tematske, pregledne razstave, kolonije, srečanja v občini Tolmin, drugih slovenskih krajih in zamejstvu. Ustvarjalci so različnih poklicev, od **zobozdravnice** do pedagogov in drugih. Nekateri med njimi so šolani likovniki, drugi le ljubitelji likovne umet-



Avtoportret članice društva tolminskih likovnih ustvarjalcev, zobozdravnice Bojane Kavčič Fortunat.



nosti. V društvu vzpodbujajo ljubiteljsko kulturno dejavnost in ustvarjalnost, vzgojo, izobraževanje ter varovanje kulturnih vrednot. Likovna dela članic in članov zrcalijo pestrost likovnih praks, ki jih dodatno podkrepijo tudi različne tehnike. Umetniške stvaritve odražajo interpretativno svobodo in predvsem intimnost likovnih razmišljanj ter subjektivno naravnost pripovedno-izpovednih vsebin, zaradi katerih lahko tudi en sam motivni vzgib doživi najrazličnejše upodobitve. Njihova mentorica je akademska slikarka Jana Dolenc.

Na odprtju je **predsednik Dare Trobec** prisotne lepo pozdravil in nas pohvalil, da smo si vzeli čas za ogled razstave. »Verjetno je marsikdo med vami pričakoval, da se bo naše društvo predstavilo s slikami naše prelepe hčere planin, reke Soče, in pokrajine ob njej, vendar bo lepše za vas, če se kar sami odpravite na naše konce.« Na vprašanje, **zakaj so se odločili za razstavo z naslovom Akt in avtoportret**, pa je odgovoril: »Zato, ker imamo pri nas mnogo lepih deklet. Rekli smo si, da vam jih nekaj pokažemo in smo oblekli vaše gole stene v slečene. Ker pa smo sami lepi, se vam pokažemo še osebno.«

**Mentorica društva Jana Dolenc o avtoportretu pravi takole:** »Avtoportreti so lahko študije ali rezultati raziskovanja in razkrivanja samega sebe, polje psihološkega odkrivanja. Mnogi moderni slikarji so večkrat uporabili svojo podobo pri likovnem raziskovanju. Zagotovo se tudi v **naših avtoportretih** skriva katera od teh lastnosti, to prepustimo vašim kritičnim očem. Prav gotovo pa je bil za nas velik izziv že razsežnost formata slik. Imeli smo tudi neobremenjen in nestandarden likovni pristop, kajti ni nam bilo treba skrbeti, če si bo portretiranec všeč. Na avtoportretih in tihožitjih lahko neobremenjeno eksperimentiramo, brez bojzani, da se komu zamerimo. Pozornost se tako od realistične upodobitve pomika proti samoanaliziranju in likovnemu eksperimentiranju. Včasih samovšečni, drugič

samokritični, samopomilovalni, samoobtoževalni ipd.«

**Zgodovina avtoportreta** je veliko mlajša od zgodovine človeštva. **Obraz je najboljše ogledalo človekove notranjosti.** V jamskih poslikavah se tako praviloma človeška podoba ne pojavlja, najdemo pa **obrise človeških dlani**, ki je neke vrste **avtoportret ustvarjalca**: s pigmentnim prahom so si napolnili usta in ga spihali okoli razprte, na steno prislone dlani. Ali niso obrisi/odtisi dlani tudi pri nas predmet fascinacije in način sporočanja lastnega obstoja? Prvi prepoznavni začetki avtoportretov so znani od poznega srednjega veka dalje. Več avtoportretov nastaja od renesanse do danes.

**Avtoportret** je upodobitev ustvarjalca samega, saj so slikarji sami sebi najbližji in najcenejši motiv. Portretiranec in portretist je ena in ista oseba, naš odsev, saj na plano spustimo našo osebnost, naše bistvo **in je najneposrednejša komunikacija z gledalcem.** Lahko je maska ali orodje za terapijo, pot do katarze, krik po samospoznanju, želja po vzpostavitvi in predstavitvi identitete, upor samemu sebi ali kalupom družbe ipd. Portretiranje je cvetelo v starem Egiptu in rimskem času, predvsem kot kiparstvo ali na nagrobnikih. Sredi 15. stoletja so se začeli ljudje zavedati, da je **vsakdo individualno bitje z izrazito zunanostjo in osebnostjo.**

**Tehnike avtoportreta** so različne: risanje, slikanje, fotografiranje, kiparjenje... Zato si je mogoče težko zamisliti, da je bilo beleženje lastne podobe skozi zgodovino omejeno na peščico ljudi (izpostavljam slikarje/-ke) in so bili zato avtoportreti vedno nosilci posebnega pomena.

Če je slikar želel preživeti s svojim delom, je slikal kralje, plemiče, trgovce. Kdo pa je vreden lastne upodobitve? Vsekakor avtoportret ne priča samo o slikarjevi izjemni slikarski veščini. Kaj vse nam to delo lahko sporoča o upodobljencu? Nekateri slikarji so slikali študije človeških



telesnih potez, drugi so dodajali še **poteze temperamenta in počutja** s poudarjanjem ali deformiranjem poz ali izrazov. Ali pa so postavili človeka sredi predmetov, povezanih s poklicem ali osebnim zanimanjem. Rembrandt in Cezanne sta v svojih avtoportretih poglobljeno študirala **analizo značaja.**

**Fotoaparati**, ki so ga izumili sredi 19. stoletja, bolj verodostojno ujame zunanjo podobo človeka, fotografija pa je cenejša in zadovoljivejša od naslikanega portreta. Izum fotoaparata je na nek način osvobodil slikarstvo zahteve po realnem upodabljanju in umetniki so lahko začeli eksperimentirati.

**O aktu pa je mentorica Jana Dolenc povedala:** »Razstavljamo izključno ženske akte. Beseda **akt** pomeni dobesedno dejanje oziroma pozo, držo, v prenesenem, slikarskem pomenu pa upodobitev golega človeškega telesa. Slikamo lahko tudi **polakt.**«



Z leve: zobozdravnica Nada Puharič, organizatorica razstav v Domus Medica, predsednik Kulturnega društva likovnih ustvarjalcev Tolmin Dare Trobec in njihova mentorica Jana Dolenc.

**Akt spada med najstarejše tematike upodabljanja**, čeprav v različnih vlogah. Iz prazgodovine ohranjeni kipci s poudarjeno ženskimi atributi so kot upodobitve boginje rodovitnosti imeli kulturni pomen. Stare civilizacije Egipta, Perzije ali Indije so telesa upodabljala kanonsko, kot standardiziran ideal. Tudi stari Grki so častili fizično lepoto telesa, še posebej moško, kar so od njih prevzeli in naprej razvili Rimljani. V srednjem veku začnejo z vzponom krščanstva goloto povezovati z grehom in se ji uspe pritihotapi skozi stranska vrata le v določenih temah, kot so npr: stvarjenje Adama in Eve, izgon iz raja in poslednja sodba.

Z renesanso se pozornost vrne **k človeku kot merilu sveta, ki nas obdaja**. Išče se razmerje med človekom in arhitekturo ter med deli človeškega telesa samega. Sčasoma postane akt vse manj tipološki in v službi neke mitološke ali biblijske vsebine. Vse pogosteje dobiva status samostojne tematike. Z odkritjem fotografije začnejo umetniki poleg naturalizma stremeti tudi k novim vsebinam, simbolnim, estetskim in drugim interpretacijam.

Tako umetnikom, ki so akt slikali v preteklosti, kot umetnikom, ki ga slikajo danes, je skupno to, da skozi akt ne prikazujejo le estetike človeškega telesa, bogatega v simetriji in harmoniji proporcij, temveč **tudi čustvena stanja, tako svoja kot upodobljenec**. V preteklosti so skozi mitološke like upodabljali čustvena stanja, kot so razigranost, ljubezen, erotičnost, religiozni zanos, pa tudi patos, žalost, kesanje. Danes so mitološke like zamenjali običajni ljudje z vsakdanjimi lastnostmi, tegobami in veselji.

**Zgodovina akta v Sloveniji** je relativno kratka in skromna in še vedno niha med dvema poloma: med družbeno sprejemljivostjo in umetniškimi poslanstvom. Morda bi se, ko razmišljamo o družbeni sprejemljivosti, vsi morali boljše zavedati, da je golota dostikrat izrabljena v komercialne namene, **akt v umetnosti pa je poizkus vrniti človeškemu telesu dostojanstvo in mističnost**.

**Jana Dolenc zaključuje:** »To smo poizkusili doseči tudi današnji razstavljalci. Na naših delih boste lahko opazili vplive nekaterih smeri slikarstva iz preteklosti, nekateri so

slikali po modelu, drugi po fotograf-skih predlogah in tretji po fantaziji.«

## Zaključek in v razmislek ob razstavah v Domus Medica

Slikarka **Dea Volarič** omenja, da so v letu 2018 začeli kanadski zdravniki predpisovati brezplačne obiske muzejev (družinska karta) **za odpravo različnih psihofizičnih tegob**. Program spodbujanja umetnostne terapije **pomaga tako pacientom kot zdravnikom**. Ugotovili so, da na njihovo boljše počutje ugodno vpliva občudovanje umetniških del. Po besedah pobudnikov gre za **projekt na svetovni ravni**. Na spletni strani MMC so zapisali, da je predsednica Frankofonskega združenja kanadskih zdravnikov Nicole Parent dejala, da se je doslej za vključitev v projekt odločilo že okoli 100 zdravnikov. V času trajanja projekta bodo zdravniki tudi redno spremljali napredek pacientov. Dodala je, da so znanstveniki že dokazali **dober vpliv umetnosti na zdravje**. Pozitivni učinki so podobni tistim, ki jih posameznik doseže s fizično dejavnostjo (športniki), saj se ob uživanju v umetnosti v podobnem obsegu poveča raven hormonov dobre počutja, kar pripomore k lažšanju simptomov bolezni, kot sta depresija ali anksioznost, blaži stres, kronične bolečine in podobne bolezni.

V Muzeju lepih umetnosti v Montrealu že od leta 2016 razvijajo projekte v povezavi z umetnostno terapijo. Direktorica muzeja **Nathalie Bondil** je prepričana, **da bo v 21. stoletju kultura postala to, kar je za zdravje v 20. stoletju predstavljala fizična dejavnost**.

Kontakti društva: Facebook: DLU Tolmin

Predsednik društva: Dare Trobec, Most na Soči, e-naslov: trobecdare@gmail.com, tel.: 041 378 620

Mentorica društva: Jana Dolenc, Kamno, e-naslov: jana.dolenc@hotmail.com, tel.: 041 500 138



# Akvareli in »Črke v prostoru« na ogled v razstavišču UKC Ljubljana

Blaža Fečur, Likovna skupina Leon Koporc KUD KC in MF

dr. Lojz Kraigher

[blaza.fecur@gmail.com](mailto:blaza.fecur@gmail.com)

Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher (KUD) je v prvih septembrskih dneh 2018 v razstavišču Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana (UKCL) pripravilo prvo jesensko prireditev. Na odru prepolne dvorane obiskovalcev, oblitih z žarečo poletno svetlobo, je stal prelep domišljjski šopek ustvarjalne slikarke Emilije Erbežnik. Ta KUD-ova slikarka, ki vsa desetletja obstoja Likovne skupine Leon Koporc sodeluje v njej, se je ob življenjskem jubileju slavnostno predstavila s svojimi poetičnimi akvareli. Njihova raznolika tematika kaže na avtoričino obsežno likovno znanje, pogum in delovno disciplino. Njeni razstavi v osrednji Dolenčevi galeriji se je v manjši Taborjevi galeriji pridružila arhitektka Metka Žerovnik z virtuoznimi in odmevnimi »Črkami v prostoru«, ki so nastajale skozi nekaj let kot diplomsko delo pri arhitektu prof. Janezu Suhadolcu. Prireditev je prevevala starožitna slovenska pesem, ki jo je odpel zbor Društva invalidov Vrhnika pod taktirko brata slikarke jubilanke, Jožeta Jesenovca. Visoko vzdušje in harmonijo srečanja je ustvarila voditeljica prireditve, zdravnica in odlična govornica prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec. Kot dolgoletna poznavalka obeh razstavljavk ju je predstavila v polnosti njunih življenjskih poti in ustvarjalnih sledi.

## Emilija Erbežnik, jubilanika v Dolenčevi galeriji

Prof. Zupanič Slavec je o Emiliji povedala približno tole: Slike Emilije Erbežnik krasijo številne prostore ljubljanske bolnišnice. Mehkoba njenega likovnega izraza jih na darovanih skupinskih razstavah vedno naredi za najbolj iskane. Tudi tokrat so skozi mesec dni v UKCL spodbujale uporabnike bolnišnice k veri v hitrejšo ozdravitev in skorajšnjo vrnitev v domače okolje. Milka Erbežnik s svojo pojavo in svežino duha poseblja vse dobro v človeku. Nič čudnega torej, da je povsod sprejeta odprtih rok in da jo ljudje radi vabijo medse. Je ustvarjalna umetnica z bogato likovno domišljijo in izrazito praktičnostjo. Iz vsake malenkosti zna pričarati nekaj dopadljivega. Njen dom prežemata estetika in toplina. Pod njenimi rokami uspeva cvetje, se bohoti vrt, rodi sadno drevje. Izpod 200-letne domače hruške se razlega blagglasno petje terceta z njo, njenim bratom Jožetom in njegovo prijateljico Lilijano. Pa ne pojejo le doma in zase, ampak tudi v javnosti. Prav izborna! Milka je tudi pevka v več zborih in z njimi gostuje po širnem svetu. Podobno je tudi z drugimi njenimi aktivnostmi, od telovadnega druženja do jezikovnega učenja. Del svojih poti po svetu je Milka upodobila tudi na razstavljenih slikah, npr. vtise iz Japonske, Argentine, Švedske in še od kod. Medicinske sestre iz UKCL so srečne, ker imajo v Milki odlično slikarsko mentorico, ki jih zna naučiti in navdušiti. Majska razstava v UKCL je to lepo pokazala. Voditeljica je čestitala njej in vsem

njenim, ki jo podpirajo v ustvarjalnosti, predvsem možu Ladu. Čestitkam se je pridružila še Likovna skupina Leon Koporc iz KUD-a, ki ji je poklonila skupno čestitko vseh članov. Milka se je za konec vsem zahvalila ter z bratom in svakinjo ubrano zapela, s čimer je razpoloženje pripepljala do vrhunca in imenitnega aplava zbranih.

O Emiliji Erbežnik, roj. Jesenovc, dodajmo še tole iz njene predstavitve: Na svet je privekala pred osemdesetimi leti na Lukovici pri Brezovici. Po končani nižji gimnaziji je šolanje nadaljevala na Obrtni šoli, hkrati pa se na tečajih naučila stenografije, slepega tipkanja in administracije. Srednjo komercialno šolo je zaključila ob delu.

Risanje, slikanje, lepopisje in petje jo je spremljalo vse življenje, vendar je še posebej intenzivno začela razvijati svoje talente po upokojitvi. Vključila se je v več slikarskih šol, obiskovala tečaje in delavnice na Akademiji za likovno umetnost, v Društvu likovnih samorastnikov, kjer je od leta



Blaža Fečur je v imenu vodstva Likovne skupine Leon Koporc iz KUD-a jubilaniki razstavljavki Emiliji Erbežnik izročila skupno čestitko vseh slikarjev.



*Slikarka Emilija Erbežnik je na razstavi predstavila tudi motive s svojih potovanj, med drugim tango iz Argentine.*

1989 do 1995 opravljala tudi tajniška dela. Sama se najraje izraža v akvarelu, ki velja pri večini strokovnjakov za najtežjo tehniko. Veliko je slikala tudi v akrilni tehniki in olju. Imela je več odličnih mentorjev, kot so Franc Novinc, Savo Sovre, Izidor Urbančič, Tone Rački, Veljko Toman in Janez Kovačič, ob pomoči katerih se je izpopolnila v risarskih in slikarskih tehnikah. Zaradi svojega hitrega napredka so jo v društvu kmalu vključili v skupinske razstave. Velikokrat je tudi samostojno razstavljala: v raznih galerijah in domovih za starejše je imela kar 65 razstav! V okviru delovanja v Likovni skupini Leon Koporc v KUD-u KC in MF je razstavljala več kot dvestokrat. O njeni likovni ustvarjalnosti so pisali ugledni umetnostni zgodovinarji, likovni kritiki in akademski slikarji: prof. Mirko Juteršek, Polona Škodič, Milan

Erič, Janez Kovačič, Mira Uršič, Lojze Adamlje in ddr. Damir Globočnik. Njihova mnenja so ji bila stalna spodbuda k še boljšemu delu. Za svoje delo na slikarskih kolonijah in ex-temporih je prejela številna priznanja in 16 nagrad strokovnih žirij. Za vztrajnost v svojem razvoju, ustvarjalno sodelovanje in druženje na različnih področjih je letos na pobudo društva DVIG prejela priznanje Andragoškega centra Slovenije.

## Mešani pevski zbor Društva invalidov Vrhnika

Vrhniški pevci so med predstavitvama obeh razstavljavk z navdušenjem zapeli slovenske narodne in ljudske pesmi, večinoma v priredbah svojega zborovodje Jožeta Jesenovca. Med njimi so bile Malavašičeva

Vrhnika, Jesenovčeva Kosec, Štembalina Ozka pot, Vrabčeva Gularja sen tiela jmiet, ljudska Od kod si potnik ti doma, Venturinijeva Bazovica, belokranjska narodna Pastirče mlado in Gostiševa Mladi po srcu. Zbrani smo čutili njihov žar ob petju, veselje ob druženju in povezovanju. V nastop so vložili vse najboljše, kar znajo in nosijo v sebi – svoje srce.

Pevski zbor Društva invalidov Vrhnika je nastal leta 1992 na pobudo predsednika vrhniških invalidov Janeza Petriča, ki je potreboval zbor, da bi zapel vrhniškimi zdomcem iz Švedske, ki so se med dopustom ustavili na Vrhniku. Spomnil se je na dobre dragomerške pevce, ki jih je vodil Jože Jesenovc, da jim prikljče »domač štimung«. Vrhnika je imela in še ima močno društvo invalidov, pevskega zbora pa ne. Leta 1992 so organizirali avdicijo, za vstop v zbor pa je moral vsak kandidat samo ponoviti glas, ki ga je zapel zborovodja Jože. Delo je hitro steklo, njegove izkušnje z dragomerškim zborom, ki ga je vodil 25 let, in izkušnje, ki jih je nabiral pri moškem zboru Grafika Ljubljana, najprej kot pevec, nato pa polnih 40 let kot vodja, so naredile odlični pevski zbor. MePZ Društva invalidov Vrhnika ima vsako leto letni koncert na svetovni dan invalidov, 3. decembra. Udeležuje se Pevskega tabora v Šentvidu pri Stični in sodeluje na Republiški reviji invalidskih pevskih zborov. Za mladega vrhniške-



*Prireditvi je dal dodaten slavnostni ton zbor invalidov z Vrhnike, pod taktirko Jožeta Jesenovca. Z njimi je zapela tudi razstavljavka Emilija Erbežnik.*



ga invalida, ki je v prometni nesreči izgubil nogo, so organizirali dobrodelni koncert. Povabili so znane glasbenike, med njimi Lada Leskovarja, Modrijane in druge, ki so fantu pomagali priti do prosteze.

## Metka Žerovnik in »Črke v prostoru«

Tudi Metko Žerovnik je prof. Slavčeva orisala z osebno noto. Diplomirana arhitektka Metka Žerovnik je bila dolga leta oblikovalka njenih knjig, med drugim tudi sooblikovalka knjige *Ars medicis* 2009, ki jo je Slavčeva pripravila ob 30-letnici društva KUD KC in MF. Povedala je, da je Metka zelo bistra in tankočutna oblikovalka, ki jo odlikujeta izjemen estetski čut in rafiniranost. Žerovnikova ne skrbi le za knjižno obliko, knjigo tudi prebere in jo ponotranji ter ji

najde pravo obliko, ustrezen notranji prelom, primerne barve itd. Pri tem skrbno komunicira z avtorjem in sledi njegovim željam ali zamislim, a jih včasih tudi zavrne. To stori argumentirano in prepričljivo. Avtor se lahko prepusti njenemu oblikovanju, saj je vredna vsega zaupanja. Najde celo kakšne nerodne stavke ali jezikovno napako. Projektov, ki jih dela, ne vidi le korak naprej, ampak jih vidi do samega konca. To je še posebej pomembno za velika dela, kjer je nemoogoče nenehno bdenje avtorja nad oblikovanjem. Metka je zmožna kaj narediti tudi v zadnjem trenutku, četudi so za tem neprespane noči. Prof. Slavčeva se ji je opravičila za pretesne časovne okvire in neprespane noči pri nastajanju slovensko-ruske monografije *Ruska kapelica* pod Vršičem. Knjige so namreč dostavili na predstavitev v Kranjski Gori, ki se je je udeležila tudi podpredsednica ruske dume Ljubov Sliska, neposredno iz tiskarne. Avtorica si je kuhala kavo v Redbullu, da je zdržala zadnje tri dni pisanja brez spanca in knjigo pravočasno končala. Monografija je bila velika uspešnica, tudi na račun odličnega Metkinega oblikovanja in preloma. Avtorica je bila z monografijo povabljen v rusko dumo v Moskvi, kjer jo je predstavila kot fenomen minimalnega pomnika medvojnne prisotnosti ruskih ujetnikov na slovenskih tleh, ki ohranja vez z njihovo domovino. Podpredsednica dume namreč spremlja osamosvojene narode Sovjetske zveze, ki uničujejo ostanke skupne zgodovine. Minimalni pomniki preteklosti, mostovi povezovanja prihodnosti je bila torej tema predavanja prof. Slavčeve, o kateri je govorila v dumi, na sedežu patriarhije in na največji ruski družboslovni univerzi v Moskvi. Državno delegacijo je ob obisku vodil takratni podpredsednik slovenskega parlamenta prim. Vasja Klavora, Slavčeva pa je postala gorenjska osebnost leta, saj poleg nje ni slovenske ženske, ki bi govorila v ruski dumi.

Metka Žerovnik je velika estetinja tudi v zasebnem življenju. Svoj čut za lepoto kaže na vsakem koraku, v svoji

urejenosti, med drugim pa tudi v bujnem domačem vrtu, kjer bogastvo vsakršnega zelenja, cvetočih grmovnic, plezalk, kaktjev in drevja čara navdih, sprostitve in občudovanje lastnikovih rok ...

Metkina razstava je zelo posebna, izvirna, polna dela, domišljije, likovne nadarjenosti in vztrajnosti. Pri diplomski nalogi z naslovom »Črke v prostoru« je njen mentor prof. Janez Suhadolc znal tudi iz nje, kot je na Fakulteti za arhitekturo in geodezijo zanj splošno znano, potegniti najboljše, najustvarjalnejše, najizvirnejše. Avtorici se je poklonil z obiskom njene razstave.

Ob razstavi je Metka Žerovnik zapisala: »Črke so lahko tudi gradbeni elementi arhitekture. Vsaka posamezna črka prenese svojo govorico v prostor ali objekt, ki nastane s prenosom njene osnovne oblike v tretjo dimenzijo. A in V svojo ostrino, D in J okrogolino, I pa zgradi enostavno palično strukturo.«

Razstavljene risbe s tušem so del diplomske naloge »O elementarnih oblikah in arhitekturah, ki iz njih izhajajo« in so nastajale v letih od 1982 do 1986 med študijem na ljubljanski fakulteti za arhitekturo pod mentorstvom prof. Janeza Suhadolca. Delo v celoti (abeceda od A do Z) je bilo leta 1986 razstavljeno v Cankarjevem domu v Ljubljani kot likovno delo meseca in leta 1991 predstavljeno na konferenci ICSID (*The International Council of Societies of Industrial Design*), prav tako v Ljubljani. Sledilo je še nekaj skupinskih razstav (Ljubljana, Jesenice, Zagreb, Beograd, Sarajevo). V tem času sta začela nastajati še dva cikla v drugačnem formatu in tehnikah (barvni svinčniki in lavirana risba), ki pa sta zaradi spraševanja o smislu ročnega početja nečesa, kar bi računalniški program zmožel narediti v bistveno krajšem času, ostala nedokončana.

Ko je po več letih avtorica vzela v roke originale, se ji je zazdelo, da je morda prišel čas, ki bo te risbe spet znal ceniti. Leta 2017 jih je razstavila v Knjižnici Medvode in se udeležila



Oblikovalko Metko Žerovnik je na prireditvi po dolgoletnem poznanstvu in sodelovanju predstavila voditeljica prireditve prof. Zvonka Zupanič Slavec.



Ena izmed slik razstave »Črke v prostoru«  
avtorice arhitektke in oblikovalke Metke  
Žerovnik.

dveh mednarodnih razstav v Baslu in Luxembourg, spomladi 2018 pa je sodelovala na razstavi *Artbox. Project 1.0* v New Yorku.

Med obiskovalci je bila še ena Dragomerčanka, dolgoletna glavna medicinska sestra UKCL Erna Kos Grabnar. Kolikokrat je prijazno nagovorila zbrane na KUD-ovih prireditvah v UKCL, koliko spodbud je znala najti za duhovno in umetniško prisotnost v bolnišnici v duhu humanizacije njenega poslanstva! Prof. Slavčeva se ji je iskreno zahvalila za njuno dolgoletno sodelovanje, občinstvo, s številnimi Dragomerčani, pa ji je ponosno zaploskalo.

Ko je »padel zastor«, so se slikarji Likovne skupine Leon Koporc, ki so se

množično zbrali ob razstavi Emilije Erbežnik, že veselo dogovarjali o svoji naslednji slikarski koloniji v Kortah nad Izolo. Podarjene slike vseh udeležencev kolonije bodo na ogled na oktobrski razstavi v UKCL in bodo spet prinašale vedre spodbude in pomagale v procesu humanizacije hospitalizacije.

Likovna skupina Leon Koporc vabi vse zainteresirane, predvsem iz zdravstvenih ustanov, da se ji priključijo. Šole slikanja vodi akad. slikar Janez Kovačič in potekajo v glavni stavbi UKCL v 1. seminarju običajno ob torkih med 16. in 19. uro. Naslov: ls.LeonKoporc@gmail.com

Foto: Blaža Fečur

## Legende Onkološkega inštituta v Ljubljani – prvič

Primarij Franc Marolt, upokojeni radioterapevt – onkolog, se je ob razmišljanju o preteklem delu na Onkološkem inštitutu spomnil na

naša prijetna druženja ob Onkoloških vikendih in na to, da se nekateri kolegi občasno srečujejo še danes, ko so v pokojju. Onkološki vikendi so bili

strokovna srečanja zdravnikov in zdravstvenih sodelavcev Slovenije. Srečanja so začeli pripravljati prof. Franc Lukič (oče ideje), primarij Jurij Us in žal že pokojni prof. Jurij Lindtner. Pripravljanju vikendov sta se





kasneje pridružila tudi prof. Janez Škrk in prim. Franc Marolt. Namen vikendov je bil posredovati splošnim zdravnikom in predvsem mlajšim zdravnikom in zdravstvenim sodelavcem novosti v diagnostiki in zdravljenju rakavih boleznih pri nas in po svetu. Obravnavali smo vsa področja zdravstvene dejavnosti, od preventive do rehabilitacije. Onkološki vikendi so potekali v duhu »*dulce et utile*«. Bili so ne samo koristno, ampak tudi prijetno, veselo in razigrano druženje kolegov iz vse Slovenije.

Ob teh razmišljanjih se je Francu Maroltu porodila misel, da bi se zbrali še drugi upokojeni kolegi, ki se že dolgo niso srečali (videli). Povprašal je nekaj kolegov, ki so pozdravili njegovo zamisel. Zatem se je lotil dela. Zbrati je moral naše telefonske številke in naslove, določiti datum srečanja in najti primeren prostor.

Zdravniško zbornico je zaprosil, ali bi za srečanje lahko uporabili prostore Kluba Domus Medica. Predsednica zbornice dr. Zdenka Čebašek - Travnik je ustregla njegovi prošnji, zato se ji vsi udeleženci srečanja zahvaljujemo. Zaradi drugih obveznosti se nam sama ni mogla pridružiti.

V petek, 14. septembra 2018, ob 16. uri se nas je zbralo 17 nekdanjih sodelavcev. Vsi vabljeni iz subjektivnih ali objektivnih razlogov niso mogli priti. Prisotni smo se pozdravljali, objemali in ogledovali, kako nas je preoblikoval zob časa.

Srečanje je bilo ganljivo, prisrčno in veselo. Imeli smo si veliko povedati, pa tudi izmenjati izkušnje iz zdravniške oskrbe nas upokojenecv Onkološkega inštituta.

K prijetnemu vzdušju je prispevala pogostitev, ki jo je pripravilo osebje Kluba Domus Medica v dogovoru s

prim. Maroltom. Žlahtno kapljico so prispevali njegovi prijatelji. Posladkali pa smo se z dobrotami, ki so jih pripravile dobre prijateljice in njegova sestra.

France je tudi poskrbel, da naše srečanje ne bo šlo v pozabo, saj ga je posnel naš nekdanji sodelavec Stane Vidmar, inženir z izotopov. Tako smo vsi udeleženci lahko dobili spominske fotografije.

Na koncu smo se dogovorili, da naj srečanja postanejo stalnica. Ponovno se dobimo v petek, 22. marca 2019, ob 16. uri, vsi obvezno brez izjeme in z novimi člani.

Primariju Maroltu iskrena zahvala vseh udeležencev za njegovo zamisel, ves trud za pripravo srečanja in ne nazadnje za prijetno pogostitev.

*Zbrani upokojeni sodelavci z  
Onkološkega inštituta*

## Dežurstvo

Prof. dr. Gorazd Kolar, dr. med., Ljubljana

To je čas, ko si z medicinsko sestro ali instrumentarko sam in za svoje področje medicine na razpolago veliko ljudem, ki nujno potrebujejo pomoč. To je tudi čas in priznanje, ki si si ga zaslužil s trdim delom med specializacijo in potrdil s specialističnim izpitom pri svojih učiteljih. V dežurstvu občutiš tisti prvinski namen medicine in zdravnika, da pomaga človeku, ki je v stiski. To lahko občutiš na hišnem obisku, kje v hribih, ob jokajoči materi pri bolnem otroku ali kot dežurni v specializirani ustanovi sredi mesta. Hitro pa se seznaniš tudi s krutimi in neusmiljenimi pravili iztekajočega se življenja, kjer ne moreš veliko pomagati.

Pri začetnih dežurstvih napeto poslušas v dežurni sobi nočni zvonec na vhodu v kliniko, po hitrosti korakov medicinske sestre oceniš nujnost

primera, ko te prihaja poklicat. Ponoči te zbudijo trikrat ali večkrat, včasih za spanje, boljše rečeno dremanje, sploh ni časa. Izkušnost v nekaj mesecih počasi izpodrine strah in začetniško nelagodje. Pravil o številu bolnikov v dežurstvu ni.

Navedel bom dve resnični skrajnosti števila bolnikov v mojih dežurstvih, ki se mi nista nikoli več ponovili: od sobote zjutraj do ponedeljka do treh zjutraj ni prišel na kliniko niti en bolnik. Ob treh zjutraj, že v ponedeljek, smo končno le z veseljem dočakali pijančka, ki je kolovratil ponoči domov in se mu je le zdelo, da mu je padla mušica v oko. Pregledali smo ga, mušice ni bilo, ga potolažili in se poslovili. Bil je neznansko presenečen nad prijaznim sprejemom in obravnavo. Ko sem poročal o tem dežurstvu na

obveznem jutranjem sestanku zdravnikov in glavne sestre, sem sprožil gromozanski smeh. Druga skrajnost pa je bila, ko so se od sobote zjutraj, ves sobotni dan, vso sobotno noč, vso nedeljo preko dneva in vso noč od nedelje na ponedeljek do pete ure zjutraj vrstili bolniki nepretrgoma drug za drugim. Ni bilo niti počitka niti spanja, komaj smo kaj malega pojedli. Zmanjkalo je časa za sicer obvezne vizite ležečih bolnikov. V mestu ali okolici ni bilo velikih prireditev, vremenskih ujm, povečanega prometa, mokrih cest ali megle. Nič, razen za ves ostali svet zaspane sobote in nedelje. Predstojnik naju je s sestro takoj zjutraj po sestanku poslal domov s pripombo, da sva lahko nevarna za okolico, če bova še v službi.

Vsi kandidati za ministra za zdravje, direktorja zavarovalnice, direktorja večje bolnišnice, državnega sekretarja, še preden bi bili imenovani

za ta mesta, bi morali preživeti dan v dežurni službi. Šele potem naj bi začeli urejati področje zdravstva. Znano je, da se moramo najbolj bati pridnih in obenem neumnih birokratov. Lahko bi jih privedli na nezgodo, internistično prvo pomoč, pediatrijo, psihiatrijo, v ambulanto družinskega zdravnika, lahko tudi na Očesno kliniko. Dobro bi bilo, da bi zanje imeli pripravljeno še dodatno ekipo za oživljanje, če bi se jim stegnili pred očmi.

Kot začetniku v dežuranju so mi pomenile izredno veliko olajšanje obljube več starejših kolegov, da mi bodo prišli pomagat, če bo treba, in nasveti izkušenih instrumentark. Kot začetniki pa smo bili tisto leto obvezno dežurni za novo leto in državne praznike. Naše kolegice, mlade mamice, so same odločale, ali bodo in kdaj bodo dežurne.

In kaj so bile najbolj tipične anamneze mojih bolnikov? Npr. samo nekaj malega sem hotel odbrusiti brez zaščitnih očal; samo dva udarca s kladivom po sekiri sem rabil za izbitje iz toporišča; opazil sem senco ali zaveso, ki nastaja pred enim očesom; zamašek steklenice slavnostnega šampanjca, ovit s kovinsko žico, mi je priletel v oko; otrok je hotel izbežati mačko izpod postelje; streljali smo se z loki in puščicami s konicami iz žeblija; metali smo močne petarde; sabljali smo se z lesenimi ostrimi meči; priletela mi je apnena malta v oko; udarec macole po skali je okrušil

oster drobec; zdrsni izvičaj iz lastne roke se je usmeril v oko; oplazila me je veja v gozdu; marca sem brez sončnih očal smučal na Krvavcu; zadela me je teniška žoga; jedka tekočina mi je brizgnila iz prevrnjene steklenice; drobci razbitega avtomobilskega stekla so prileteli v oko; zadel me je kamenček iz ročne kosilnice; pri pretepu me je pest zadela v oko; nenadoma od jutra dvojno vidim; pri nabiranju kostanja me je ježica zadela točno v oko; nenadoma slabo vidim na eno oko; kljuka napenjalca na strehi avtomobila me je zadela v oko; nenadoma opažam roj mušic pred enim očesom; smučarska palica me je zadela v oko; konice smučí na rami so pri obračanju zadele prijatelja v oko ... ter še anamneze številnih akutnih očesnih bolezni.

Najbolj pa se spominjam treh posebnih dežurstev:

V prvem sem moral zjutraj razjarjeni gospe srednjih let natančno povedati mozevo ob polnoči podano anamnezo poškodbe, ki jo je utrpel v družbi prijateljev v baru Nebotičnik. S kovinsko sponko modrčka, ki ga je vrgla med razgrete gledalce, mu je plesoča deklica presekala roženico.

V drugem so neko soboto popoldne začeli divje zvoniti telefoni in spraševati, ali je bil sprejet študent – sin glavne sestre kliničnega centra in ministra. Pogledal sem v knjigo sprejemov in videl, da smo dve uri prej uspešno zašili presekano roženico

in reponirali izpadlo šarenico mlademu fantu s tem priimkom. Fant je bil ob sprejemu tih, ves bel od malte in ni povedal, čigav je. Prepričan sem bil, da je zidar. Bil je slabe volje, ker je skrivaj pomagal prijatelju pri zidavi vikenda. Drobec kamna mu presekala roženico, k sreči je bila rana velika le 3 mm. Staršem se je bal povedati, kaj se mu je zgodilo. Dobro je bilo, da nisem takrat vedel, kdo je, ker bi gotovo postal nervozen in vznemirjen pri delu.

Tretja zgodba je bila pa težja. Zdravnica je v težki prometni nesreči utrpela hude poškodbe obeh oces. Razbito steklo ji je popolnoma razrezalo eno oko, drugo pa je bilo hudo poškodovano. Klical sem domov starejšega in izkušenejšega kolega, ki je takoj prišel in reševal preostalo oko.

Dežurstvo pomeni seveda tudi pogosto odsotnost od doma, od družinskega življenja in zmanjšanje prostega časa za športne aktivnosti in hobije.

Velikokrat me na cesti ustavi neznanec, ki pove, da sem ga pred leti obravnaval v dežurstvu, ker si je poškodoval oko. Ker se ga seveda ne spomnim, je moje prvo in edino vprašanje, ali se je vse dobro izteklo in ali sedaj dobro vidi. Če je odgovor pritrdilen, mi odleže in oba se veselo posloviva. Je pa z dežurstvom tako: če si bil prevečkrat na mesec dežuren, si se jezil na razpisovalca, če si bil pa le redko, si dežurstvo komaj čakal.

## K2, tja in nazaj

Mag. Tomaž Rotar, dr. dent. med., Zobozdravnik d. o. o.,  
Radovljica  
[info@zobozdravnik.si](mailto:info@zobozdravnik.si)

Nekdo je dejal: »Če bi alpinisti imeli spomin, hribi ne bi bili nikoli preplezani.« Sedaj, ko so spomini na K2 še sveži, tudi sam menim podobno. Zelo težko bi se ponovno odpravil

na goro, saj je bilo težkih trenutkov malo preveč.

Od doma sem se odpravil 15. junija z ljubljanskega letališča preko Istanbula v Islamabad. Po dveh dneh

v prestolnici islama nas je lokalni airbus odložil v Skarduju, glavnem mestu pokrajine Baltistan, do koder je uspel priti celo Aleksander Veliki. Področje je žal pod temnim okriljem pakistanske vojske, saj meji na indijski Kašmir, za katerega Pakistanci menijo, da je njihov. Cesto, ki se po avanturistični plati kosa z zloglasno



*G4 v večerni svetlobi.*

karakorumsko, do najbolj vzhodne vasi Askole, smo premagali v štirideset let starih toyotah, od tam naprej pa peš. Spremljala nas je skupina »trekarjev«, 240 nosačev in pet bikcev, ki smo jih pojedli na desetdnevni poti do Concordie, od koder nam je prekrasen pogled na osemtisočake občasno kvarilo vreme. Kljub temu si je stičišče največjih ledenikov na svetu vredno ogledati. Po dnevu počitka smo se v hudem sneženju odpravili proti baznemu taboru, ki smo ga postavili nekje med klasičnim taborom za vzpon na Broad Peak in taborom za K2. Šotore smo postavili na pol metra svežega snega, med dva ledeniška potočka. Ropotanje plazov s pobočij obeh velikanov nam je dalo slutiti, da sta zelo blizu, čeprav ju zaradi slabega vremena nekaj dni sploh nismo uspeli videti. Nekoliko depresivna skupina Japoncev in Kanadčanov se je v bazi dolgočasila že deset dni pred našim prihodom, tako da jih je sonce, ki je sramežljivo ogrelo naše domovanje, še bolj razveselilo.

Pogled na K2 z ledenika, ki nudi pristop s pakistanske strani, je dih jemajoč, zastrašujoč in v isti težki sapi privilegij, ki se ga za razliko od Everesta ne da doseči z avtomobilom, ampak le po težkem trekingu do baznega tabora. Tri kilometre visoka, skoraj pravilna piramida se dviga do višine 8611 m in le občasno pokaže svoje sramežljivo obličje izza ledenih oblakov. Vreme je namreč sila spremenljivo in je eden ključnih dejavnikov, ki otežujejo vzpone na goro. Jutra so bila po navadi lepa, skoraj topla, sonce se je pokazalo okrog osme ure izza vršnega grebena Broad Peaka, ki je bil cilj štirih članov naše skupine, le dva (in tri šerpe) pa sva si zadala za cilj drugo najvišjo goro na svetu. Po štirih dneh v bazi, ki leži na višini približno pet tisoč metrov, smo ulovili prvo relativno dobro napoved, brez sneženja in stalnega plazjenja, ki je kratilo grobno nočno tišino. S šerpo An Pasangom sem se odpravil na prvo aklimatizacijo do višinskega tabora. Moj cimer in soplezalec Jake Meyer se je odločil, da se bo pripravljal na

višino v stenah Broad Peaka; K2 je namreč že dobro poznal, saj je bil to njegov tretji poskus osvojiti divjo goro.

Pot do ABC-ja ali višjega baznega tabora, ki leži pod strmino začetnega dela Abruzzijeve smeri in je precej izpostavljen padajočemu kamenju in ledenim kosom, je relativno dolga in težka. Prečenje ledeniških razpok in potokov v gornjem delu ležečega ledenika predstavlja orientacijski izziv in izzivanje nesreče. Smer prehoda se stalno spreminja in že po nekaj dneh lahko popolnoma enostaven problem postane neprehojen, iskanje rešitve pa vzame ogromno časa in energije. Sami tabora nismo uporabljali, drugim skupinam pa je služil predvsem za odlaganje opreme, ki so jo kasneje prenesli višje.

Skoraj ravna smer do enke je tehnično nezahtevna, sicer precej strma, vendar nama je ravno prav trda podlaga olajšala pristop do višine slabih šest tisoč metrov. Razgledi na spodaj ležeči ledenik in prehojeno pot so bili zavirljivi.

Prostora za postavljanje šotorov je zelo malo in že opravljanje bioloških potreb zahteva varovanje z vrvmi, če smo želeli, da bi tabor ostal relativno čist. Odložila sva težko opremo, ki je potrebna za vzpon, in se vrnila nazaj v bazo, kjer naju je čakal ponoven počitek in ugodje šotorov na ravni podlagi brez nevarnosti letečega kamenja, »normalna hrana« in dolgi večerni pogovori v skupinskem šotoru.

Vreme je počasi postajalo za odtenek bolj stabilno, predvsem noči so bile jasne in Rimska cesta je bila posejana nad širokim Broad Peakom. Vetrovi so bili vedno šibkejši, čez dan pa je močno sonce ogrelo notranjost šotorov, tako da smo lahko poležavali v kratkih hlačah. Sneg je izginil, ledenik pa je zato postal še težje prehoden. An Pasang si je vzel kar precej več časa pred molilnim *stupercjem*, ki smo ga postavili v taboru in je služil naši lokalni *pudži* ali nepalski molitvi, kar mi je dalo slutiti, da vzpon ne bo tako enostaven, kot je bil do enke.

Drugi višinski tabor sva dosegla po dvanajstih urah plezanja, najprej po relativno enostavnem sneženem delu do enke, od tam naprej pa se je začelo. Kombinacija ledu, nestabilnega skalovja in slabega vremena zahteva zanesljivo varovanje in že isti dan je žal prišlo do prve tragične nesreče, ki je doletela izkušenega Kanadčana. Pri spustu skozi »dimnik«, tik pod dvojko, se mu je odtrgala vrvi in revež se je ustavil šele pri ABC-ju, dva tisoč metrov niže. Truplo, oz. kar je ostalo od njega, je šele po treh dneh uspelo pobrati pakistanski vojski, ki ga je s helikopterjem odpeljala v Skardu. Ponoči sem nepričakovano imel precej težav z dihanjem, dobil sem rahlo vročino, saturacija mi je padla na nezavidljivih šestdeset odstotkov in noč sem prespal sede, da mi tekočina, ki se mi je začela nabirati v pljučih, ni ustavila dihanja. Prisiljen sem bil jemati zdravila proti pljučnemu edemu. Kašljal sem kot na smrtni postelji, tako da sem se bal, da mi bo muke

skrajšal kar šerpa, ki zaradi mojega laježa ni mogel zatisniti očesa.

Po depresivni noči je šotor ogrelo sonce, počutil sem se precej bolje, celo zaspal sem za slabo uro, tako da me je An Pasang moral prebuditi z nepalskim čajem, ki menda povrne vse moči. Meni se to sicer ni zgodilo, le hitro sem izbruhal nepopisno grozen okus, ki spominja na kravji smrad in okus pretirano slan in vlažnih piškotov. Šerpov užaljen pogled na moje izvajanje mi je vzbudil slabo vest, tako da sem se posilil z jakovim maslom in instant kavo, želodec pa mi je gotovo zameril za vse življenje.

Kljub pljučnemu edemu sem se odločil, da nadaljujem plezanje proti trojki. Podprl sem se z zdravili in upal na najboljše. Vreme med vzponom je bilo, za razliko od prejšnjega dne, boljše, brez vetra, skoraj toplo, snežna nevihta sredi dneva pa je bila pričakovana. Po osmih urah precej zahtevnega vzpona preko »črne piramide« in zaključnega popolnoma ledenega dela sva dosegla trojko na sveže zasneženi strmini, ki je precej izpostavljena plazovom. Prav tu je dve leti nazaj plaz odnesel cel tabor in tisto leto si nihče več ni upal naprej. Nad sedem tisoč metri brez dodatnega kisika svet postaja vse bolj nezemeljski, brez življenja, meja, ko le-to ni več mogoče, pa je vse bliže. Ko človek gleda čez rob bivanja in obstoja, postane bolj človeški, morda celo bolj živ in privilegij se je vrniti nazaj. Občutke je težko opisovati, vsak si jih lahko predstavlja drugače, ne samo tisti, ki je to doživel, ampak vsi, ki to le poskušajo, in v tem je čar.

Spust je bil težak, vsaj zame, saj sem se boril z zadušljivim kašljem. Hiteti tu ni mogoče. Vrvi so bile pomrznjene ali zakopane pod snegom. Delo z »osmicom« in zamrznjenimi oponkami med sneženjem in v debelih rokavicah pripelje človeka do meja psihične in fizične vzdržljivosti in počasi se vsak začne spraševati: »Ali bo zneslo, ali je to tisto zadnje, kar se bo zgodilo?« Počasi je postajalo jasno, zakaj je K2 tisto, kar je, da so zgodbe resnične in ne pretirane in bal sem se,

da bom postal tista četrtnina, ki ostane na gori. Kot po navadi, sem spet imel malo sreče in kljub višinski boleznimi sem se uspel privleči do baze. Zadnji ravninski kilometri po ledeniku so bili najdaljši v mojem življenju.

Tri dni sem okreval, počasi sem se upal ponoči celo uleči, voda mi ni več zalivala pljuč in upanje se je povrnilo. Začeli smo razmišljati o vzponu na vrh. Pogovori z ostalimi skupinami, ki smo jih obiskovali v nekoliko višje ležečem baznem taboru, so bili medli, brez pravih zaključkov, predvsem zaradi popolnoma različnih vremenskih napovedi, od katerih prav nobena, po dotedanjih izkušnjah, ni bila zanesljiva. Kljub vsemu je bil vremenski trend nekoliko pozitiven, predvsem kar zadeva veter, tako da smo se pri neki jutranji kavi odločili, da gremo: Jake Meyer, šerpa An Pasang, šerpa Gorgi, šerpa Jangbou in moja malenkost. Vodja Dan Mazur, pred kratkim dobitnik Hilaryjeve medalje za uspešno vodenje našega vzpona in reševanje ponesrečenca v stenah Broad Peaka v času naše odprave, nam je pri tej odločitvi pustil proste



Še trideset metrov do vrha. Foto Jake Meyer, na sliki Tomaž Rotar.





Bazni tabor K2. V ozadju Chogolisa ali Bride Peak, nevestin vrh najvišjega K2.

roke. Sam se je odločil, da se ne bo podal na K2. Višinske hrane in kisika smo imeli na trojki dovolj za dva poskusa, baterije za svetilke in kame-re so bile polne, zadnja noč pa zaradi pričakovanj neprespana.

Odpravili smo se okoli osme ure zjutraj. Mudilo se nam ni, saj smo nameravali prespati v vsakem višinskem taboru, z izjemo četrtega, najvišjega, kjer je bil predviden le nekajurni počitek pred zadnjim nočnim vzponom proti vrhu. Prehod preko zadnjega dela ledenika je bil sedaj popolnoma drugačen kot prvič, prav tako vzpon do enke, ki je bil precej bolj skalnat. Vroče sonce je sprožilo velik plaz, ki smo se mu komaj izognili, nas je pa napolnil z adrenalinom. Šotori v prvem taboru so nas počakali v precej žalostnem stanju, preluknjani zaradi padajočega kamenja, podlaga je bila zaradi talečega snega in ledu popolnoma nagnjena, vrvi pa zaradi močnega vetra potrgane. Z Jakom sva noč prebedela skoraj eden nad drugim, privezana na zunanje sidrišče, če bi šotor slučajno zdrsel po strmini. Le

stežka sva si nakuhala toliko vode, da sva si pripravila polno plastenko čaja in dve skodelici juhe. Vreme je bilo za čuda popolnoma mirno, brezvetrje pa skoraj strašljivo in neverjetno za to višino. V šotoru je bilo zato toplo in debela spalna vreča je bila odveč.

Jutro drugega dne je bilo jasno, sonce je ogrelo notranjost šotorov že okoli sedme ure, oblačila so se lepo posušila, prav tako spalne vreče in dobre volje ter zagnanosti ni manjkalo. Ob devetih smo se začeli vzpenjati proti drugemu višinskemu taboru. Težki nahrbtniki – nosili smo višinske obleke, višinske spalke, hrano in kisik – so precej otežili delo. Na vsakih nekaj korakov sem počival dvajset do trideset sekund in se trudil dihati le skozi nos. Zrak je tu izredno suh in vsi smo imeli težave s kašljem, krvavimi izpljunki in bolečim žrelom. Dvojko smo po priporočilu šerp postavili tik pod »dimnikom« in ne nad njim, kot je v navadi, saj je v primeru vetra njegova moč tu precej manjša. Noč, neprespana, kot je na tej višini v navadi, se mi je zdelo nekoliko krajša,

najbrž sem kakšno uro nevede celo prespal, v sedečem položaju, saj prostora za kaj drugega ni bilo. S cimrom sva klepetala in se hripavo smejala zgodbam s poti. Bil je prav dober sogovornik, sicer deset let mlajši kot sem sam, in štel sem si v čast, da sem plezal z najmlajšim Britancem, ki je osvojil vse najvišje vrhove na vseh celinah. To je bil njegov tretji poskus osvojiti K2. Zagotovil je, da njegov zadnji, ker ima gore dovolj.

Zahteven »dimnik« nam je že takoj zjutraj vzel precej časa, potem naporna črna piramida, začinjena s slabim vremenom, vetrom in sneženjem, ki je prihitelo iz čiste jutranje jasnine. Sneg se je zaradi intenzivnega sneženja usipal v drobnih potočkih po skoraj navpični strmini, božal prezeble obraze, oteževal vid in ugašal upanje na vrh. V tako slabem vremenu nihče ne preživi na vršnem grebenu. Za konec smo gazili več kot pol metra svežega snega na sicer nezah-tevni ledeni strmini pod trojko, kar je na višini 7300 m zelo težko. Tabor

smo postavili nekoliko višje, kot je običajno, tik pod serake, saj je bila verjetnost, da nas odnese plaz, kot se je zgodilo leta 2016, zaradi svežega snega precej večja, kot da se odlomi ogromen serak. Prvi del noči je še precej snežilo in pogovori so počasi nakazovali na žalostno možnost, da se bomo morali vrniti vsaj do dvojke, če ne celo niže, in počakati na boljše vreme. Naslednje jutro se je kljub krasnemu jasnemu brezvetrju tako odločil del ekipe 7 Summits, ki nam je delal družbo na trojki. Prispeli so nekoliko za nami, tako da so imeli precej lažje delo na zaključni strmini pod taborom. Odločitev so sprejeli zaradi precejšnje količine novega snega.

Mi smo se odločili drugače in nadaljevali proti četrtemu taboru. Vreme se je sredi dneva spet precej skvarilo, začelo je snežiti, vendar vetra, kar je bilo neobičajno, skoraj ni bilo. Tehnično nezahteven del do štirice je bilo težko pregaziti, vendar nas je bilo dovolj, najbolj pa so se izkazali naši trije šerpe, ki so pokazali

svojo nadčloveško moč. Brez njih, kar se je izkazalo tudi naslednji dan, najbrž ne bi nikoli dosegli vrha. Tabor smo postavili na višini 7600 m, kar je bilo niže kot v načrtu, vendar smo bili preutrujeni, da bi še naprej gazili globok sneg. Že pozno popoldne smo se v slabem vremenu zatekli v šotore in upali, da se vreme končno izboljša. Prav dolgo na tej višini namreč ne bi mogli čakati.

In prav to se je zgodilo. Bogovi, njihovi in naši, so bili dobre volje, molitve šerp so bile uslišane. Že okoli devete zvečer se je zjasnilo, zvezde so risale kratke sledi na dolgo odprtih fotografskih zaslonkah in ob desetih zvečer smo se vsi skupaj odpravili proti zloglasnemu stekleničnemu vratu. Čakalo nas je več kot tisoč metrov višinske razlike do vrha, najbrž v težkih snežnih razmerah, vendar volja vseh je bila močna, želja neubranljiva in kar tekmovali smo, kdo bo prvi zapustil šotor.

Noč je bila topla, brez vetra, »steklenični vrat« je bil zaradi naklona skoraj devetdeset stopinj brez

snega, skale pa pokrite z ledom, tako da je bil vzpon, če odštejemo preteče serake nad njim, relativno nezahteven. Stanje v »traverzi« ali prečnici je bilo popolnoma drugačno. V klože naložen sneg je povzročal precej težav, saj se je usipal pri vsakem premiku, cepin je bilo nemogoče dobro zasaditi v trdo podlago, vrvi so bile nezanesljive, v zadnjem popolnoma ledenem in zelo strmem delu, ko prečnica izstopi na vršni greben, pa je žal življenje izgubil japonski alpinist zaradi zdrsa, vrvi ga namreč niso zadržale. Ko smo za seboj pustili še zadnjo tehnično prepreko, se je zdanilo, oranžna svetloba je dajala upanje na dobro vreme. Jutranje meglice so se podile čez sveže zasnežen greben, ki vodi neposredno do vrha, in nihče od nas si najbrž še ni upal reči: »Skoraj sem na vrhu.« Bilo je namreč preveč neverjetno, predolgo smo upali in upanje tudi skoraj izgubili. Vodni led je kmalu postal zasnežen, nevarnost zdrsa je minila, vendar toliko svežega snega nad osem tisoč metri ni mačji kašelj. Povečali smo dovajanje kisika



na tri litre na minuto in napol prazne jeklenke, ki smo jih začeli uporabljati pod stekleničnim vratom, so hitro postale še lažje. Petnajst utrujenih in neprespanih, vendar neomajnih srečnežev se je na vsakih pet metrov menjalo na prvem mestu v vrsti in vsake toliko sem bil na nezavidljivem položaju tudi sam. Omotica mi je vsakič zameglila um, tudi ves kisik, ki sem ga imel na voljo, ni bil dovolj, da ne bi občutil hipoksije. Nekje je namreč meja, preko katere ne gre. Štiri ure nadčloveškega napora na vršnem grebenu je bilo za vse nas, ki smo se kljub neugodnim snežnim razmeram in pretečemu poslabšanju vremena povzpeli na vrh, naenkrat za vedno poplačano.

Ob osmi uri zjutraj smo v lepem vremenu, brezvetrju, s praznimi jeklenkami naredili zadnji korak proti vrhu. Po napovedih so bile temperature krepko pod –20 stopinjami, vendar je bilo jasno, sonce se je smejalo, srečno skupaj z nami. Lahko smo sneli rokavice, zdelo se nam je toplo, če že ne v roke, pa pri srcu in v mislih. Stali smo na »najtežji« gori na svetu, le dvesto metrov nižji od najvišjega Everesta. Vrh sem skoraj dojel na njem samem, počutil sem se drugače kot na Everestu, kjer je bilo strašansko mraz. Gora je naenkrat postala prijazna z nami, kot za nagrado, kot za opravičilo, saj je bilo težkih trenutkov dovolj. Vendar kdor se hvali z vrhovi, je pozabil vse tiste vrhove, ki jih ni

dosegel, in vse tiste ljudi, ki so ob tem umrli. Zato je bilo žalostno sneti kape za tiste, ki jih takrat ni bilo z nami, pa si tega ne morejo več niti želeti. Njihova imena smo kasneje napisali na aluminijaste krožnike in njih pustili na spominskih skalah ob bazi.

Bili smo šele na pol poti, treba se je bilo vrniti. Dva dni spuščanja po vrveh – prespali smo v drugem taboru – mi je izpilo zadnje atome moči. Nekaj kilometrov nad bazo so nas pričakali kuhar in njegovi pomagači iz baznega tabora. Okrasili so nas s pisanimi zastavicami in plastičnim cvetjem, kakšna drobna solzica sreče pa se je pridružila ostalim, ki tečejo v drobnih potočkih po ledeniku proti domu, ki ga nisem videl že zelo dolgo.



KULTURNO-UMETNIŠKO DRUŠTVO  
KLINIČNEGA CENTRA IN MEDICINSKE FAKULTETE  
DR. LOJZ KRAIGHER

INŠTITUT ZA ANATOMIJO  
INŠTITUT ZA HISTOLOGIJU IN EMBRIOLOGIJO  
INŠTITUT ZA PATOLOGIJU  
INŠTITUT ZA SODNO MEDICINO  
MEDICINSKE FAKULTETE UNIVERZE V LJUBLJANI

VABIJO NA

## 49. KONCERT ZDRAVNIKOV

OB XLIX. MEMORIALNEM SESTANKU

PROFESORJA JANEZA PLEČNIKA

S PODELITVIJO DIPLOM PROFESORJA JANEZA PLEČNIKA

IN

PRIZNANJA PROFESORJA FRANCETA HRIBARJA

**PETEK, 7. DECEMBRA 2018, OB 19. URI**

DVORANA MARJANA KOZINE (VELIKA DVORANA),

SLOVENSKA FILHARMONIJA, KONGRESNI TRG 10, LJUBLJANA

Sodelovali bodo številni zdravniki v solističnih, komornih in orkestralnih sestavih, program pa bo zanimiv, sproščujoč in ves koncert decembrsko praznično obarvan.

Prijazno vabimo vse zainteresirane, da se nekoliko pred abrahamom zdravniških koncertov slovenskega zdravništva veselo odzovete našemu povabilu.

VODSTVO KUD-A KC IN MF DR. LOJZ KRAIGHER Z UMETNIŠKIM VODJEM KONCERTA  
ANDREJEM BABNIKOM IN VODITELJICO KONCERTNEGA PROGRAMA ZVONKO ZUPANIČ SLAVEC

**PRIJAZNO VABLJENI**



# Decembrski dobri možje

Prim. Jana Govc Eržen, dr. med., spec. druž. med.,

Zdravstvena postaja Vojnik

[jana.govc@gmail.com](mailto:jana.govc@gmail.com)

In spet je tu december, zadnji mesec v letu. Mesec, v katerem s pogledom nazaj ocenimo, kaj smo že postorili, in mesec, v katerem s pogledom naprej zastavimo načrte za prihodnost. Kljub temu, da že dolgo, dolgo časa delam kot specialistka družinske medicine, ugotavljam, da ostajajo želje in upanja za prihodnost vsako leto enaki. Seveda ne govorim o željah na osebni ravni, govorim o tistih, ki se tičejo mojega poklicnega življenja. Ker se želje v večini primerov po mnogih letih dela niso uresničile, sem se odločila, da jih sporočim še dobrim decembrskim možem. Zdi se mi, da samo še oni lahko kaj spremenijo, da bo moj delovni dan manj stresen. Če lahko izpolnijo želje otrokom, zakaj jih ne bi še meni, saj sem bila celo leto zelo, zelo pridna. Naredila sem vse, kar so mi naložili, in še več.

Ne želim, da bi moje pisanje zvenelo kot vsem tako dobro znano jamranje in javkanje podeželske zdravnice; takšnemu načinu izražanja nisem bila nikoli naklonjena. Svoje delo imam rada. Imam namreč srečo, da delam v prijaznem vaškem okolju. Moja ordinacija je sodobno opremljena. Ima velika okna, ki jih lahko odprem na stežaj, da se lahko naužijem naravne svetlobe in svežega zraka, če je potrebno (verjemite, da je velikokrat potrebno), in da z naravnim prezračevanjem zmanjšam koncentracijo mikrobov, ki jih prinašajo obiskovalci. Največjo vlogo pri mojem dobrem počutju na delovnem mestu imajo sodelavci in tudi zaradi njih se vsak dan z veseljem odpravim na delo.

Vse tisto, kar sem lahko sama postorila za boljše delovne pogoje, sem že zdavnaj uredila. Za boljše počutje pri svojem delu potrebujem pomoč. Želja imam zelo veliko, tako veliko, da vseh ne bom napisala letos, kakšno prihranim še za naslednje leto, saj pričakujem, da bom še bolj pridna kot letos.

Želim si, da bi bolniki v moji domovini verjeli, da imamo izjemno dobro in učinkovito primarno zdravstveno varstvo, ki zgotavlja odlično zdravstveno oskrbo v vsakem trenutku.

V naših ambulantah izvajamo preventivne preglede, ki so namenjeni zgodnjemu odkriva-

nju dejavnikov tveganja in ugotavljanju ogroženosti za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni. Izvajamo individualna in skupinska svetovanja za preprečevanje nastanka kroničnih bolezni in za pomoč tistim, ki so že oboleli. Želim si, da bi bolniki prepoznali, da osnovno zdravstveno zavarovanje vključuje velik nabor preventivnih aktivnosti in da se je treba le odzvati vabilu. Želim si, da meni in sodelavcem ne bi bilo treba skrbeti za vse tiste, ki se ne odzovejo v preventivne programe, in da bi postali naši bolniki tako visoko ozaveščeni, da bi prepoznali koristi presejalnih in preventivnih pregledov.

Želim si, da bi bolniki spoznali, da prav vse, kar počnemo v naših ambulantah, počnemo v njihovo dobro in njihovo korist in da naše delo temelji na upoštevanju strokovnih smernic. Želim si, da bi bolj zaupali svojim osebnim zdravnikom in ne bi nasedali raznim šarlatanom, prevarantom, ki širijo lažne upe in prodajajo »meglo«, ki jo naši bolniki predrago plačujejo.

Želim si, da bi se bolniki naročali na obiske v moji ambulanti, saj le tako lahko pridejo na vrsto ob dogovorjeni uri in se jim ne bo treba hudovati, da so predolgo čakali.

Želim si, da bi naši bolniki verjeli, da moramo zdravniki družinske medicine upoštevati pravila ZZZS, ki nam natančno opredeljujejo, kateri medicinsko-tehnični pripomoček smemo predpisati na račun ZZZS in katerega ne. Želim si, da našega odličnega partnerskega odnosa ne bi pokvarilo prepričanje, da jim nisem hotela predpisati npr. bolniške postelje, ampak da bi verjeli, da je ne smem, ker za to ne izpolnjujejo pogojev ZZZS.

Želim si, da bi odločevalci ugotovili, da zdravniki družinske medicine nismo administratorji in da je naše poslanstvo namenjeno medicinski obravnavi bolnikov. Le kdo se je domislil, da bom za vsako potrdilo o povrnitvi potnih stroškov razmišljala še o tem, katera ustanova je za določeno preiskavo najbližje. Pa menda niste mislili, da bom preračunavala dolžino poti do bolnišnic? Zdravniki resnično ne zmoremo in ne želimo sodelovati v takšnih nesmislih.





Želim si, da bi tudi kolegi na sekundarni in terciarni ravni zmogli napisati e-napotnico, e-recept in predpisati medicinsko-tehnični pripomoček, kadar menijo, da to bolnik potrebuje.

Želim si, da bi bolniki razumeli, da lahko delovni nalog za prevoz z reševalnim vozilom napišem samo takrat, ko je bolnik do njega upravičen iz zdravstvenih razlogov. Reševalno vozilo ni nadomestilo za prevažanje potnikov, ki se sicer lahko vsak dan prevažajo s svojimi vozili po vsakdanjih opravkih, se

odpeljejo na obisk in tudi na počitnice.

Ko prebiram raziskave in zasledim podatke, da več kot polovica kroničnih bolnikov ne uživa zdravil, kot jih je predpisal zdravnik, ali bolje rečeno, kot sta se dogovorila bolnik in zdravnik, si želim, da bi se ta številka vsaj prepolovila.

Želim si, da bi bolniki prevzeli skrb in odgovornost za svoje zdravje in zdravljenje, da bi si zapomnili, kdaj so naročeni na preiskave, kdaj jim poteče napotnica, na katero preiskavo so naročeni in kdaj...

Želim si, da bi bolniki razumeli, da medicinska sestra ni telefonistka in da včasih (čedalje bolj redko) opravlja tudi delo medicinske sestre. Prav tako si želim, da bi razumeli, da diagnoz ne morem postavljati samo na podlagi anamnestičnih podatkov, ki jih posredujejo po telefonu.

Želim si, da bi bolniki razumeli, da je specialistični izvid treba čim prej posredovati zdravniku, ki ga je napotil na pregled, in da ti izvidi niso namenjeni shranjevanju v domačih predalih. Želim si tudi, da bi bolniki vedeli, da vsi specialistični izvidi niso shranjeni v t.i. interoperabilni hrbtenici in da interoperabilna hrbtenica nima nobene zveze z njihovo hrbtenico.

Resnično si želim, da bi imela več časa za pogovor z bolniki, in želim si, da bi se zmanjšale obremenitve, ki jih moram namenjati administrativnim opravilom.

Vem, da vseh želja ni moč izpolniti v enem mesecu, saj jih ugledni možje na pomembnih položajih niso uspeli izpolniti v desetletjih mojega dela. Povsem zadovoljna bom, če se bodo želje izpolnile v prihodnjih štirih letih, saj bo potem tudi mladim zdravnikom, ki želijo delati na področju družinske medicine, lažje in se bodo z veseljem in ponosom odločali za specializacijo iz družinske medicine.


Prof. Janez Milčinski nas je učil, da se na ljudeh ni mogoče igrati in eksperimentirati. Jaz bi dodala: »Tudi zdravniki smo ljudje! Pa srečno!«



## IT-podporni kotichek: navodila za urejanje profila na spletni strani zbornice




Registrirani uporabniki lahko spreminjate in urejate podatke na svojih profilih. Za dostop do profila se morate prijaviti v sistem z uporabniškim imenom in geslom.

### Urejanje profila v treh korakih

1. Po uspešni prijavi v profil kliknite v desnem zgornjem kotu na gumb z vašim imenom in priimkom.
2. Odpre se vam zavihek »Splošni podatki in članstvo«, kjer so zapisani vsi vaši podatki. Za spremembo oz. dodajanje podatkov kliknite na ikono  (klik za spremembo) in popravite oz. dodate želen podatek.
3. Po končanih spremembah obvezno kliknite gumb »Spremeni podatke« na dnu strani, da zaključite in potrdite vnos.

Spremembe podatkov zahtevajo odobritev. Želena spremembe bodo posredovane pristojnim in bodo vidne v najkrajšem možnem času.

Spremeni podatke

Splošni podatki	Funkcije v zbornici	Izobrazba
Splošni podatki in članstvo		
Datum rojstva	01.01.1980	
Kraj rojstva	Nova Gorica	
Državljanstvo	slovensko	



# KO VAS POSEL PONESE DALEČ IN VAM JE UDOBJE BLIZU.



**KLICI IN SPOROČILA  
DOMA IN V EU**

**200 GB**

**DOMA, OD TEGA DO 49 GB V EU**

**2.000**

**ENOT + 1 GB IZVEN EU**



Naročniki **paketa Platinum** poleg brezhibne poslovne komunikacije prejmete tudi kartico **Diners Club Exclusive Telekom Slovenije**, ki vam omogoča vstop v več kot 800 letaliških salonov po svetu.

[www.telekom.si/poslovni](http://www.telekom.si/poslovni)

Naročniško razmerje s paketom Platinum B lahko sklenejo novi ali obstoječi naročniki mobilnih storitev, ki so zasebni ali poslovni uporabniki. Paket Platinum B z mesečno naročnino 159,83 EUR brez DDV (194,99 EUR z DDV) vključuje neomejene pogovore in neomejene SMS-/MMS-e v vsa slovenska omrežja in v državah območja EU-tarife, 120 minut pogovorov iz Slovenije v EU-območje ter 200 GB prenosa podatkov, ki jih je mogoče porabiti v mobilnem omrežju Telekoma Slovenije (od tega brezplačno do 50.380 MB v državah območja EU-tarife). V mesečno naročnino so brezplačno vključeni tudi Svetovni zakup L (Svetovni zakup L velja pri izbranih operaterjih v Bosni in Hercegovini, Črni gori, Srbiji, Makedoniji, na Kosovu, v Albaniji, Švici, Turčiji, Rusiji, Južni Koreji, na Kitajskem in v ZDA), zavarovanje naprave s paketom Premium in ugodnosti članstva Diners Club Exclusive Telekom Slovenije (ugodnost velja eno leto od izdaje kartice). Po doseženi skupni vključeni količini prenosa podatkov se prenos podatkov ustavi. Z naslednjim obračunskim obdobjem se ponovno vzpostavi običajna hitrost prenosa podatkov, kot jo zagotavlja Telekom Slovenije. Navedene količine in cene veljajo za storitve, opravljene v mobilnem omrežju Telekoma Slovenije in v državah območja EU-tarife v okviru enega obračunskega obdobja. Neporabljene količine se ne prenašajo v naslednje obračunsko obdobje. S sklenitvijo novega naročniškega razmerja ali spremembo obstoječega mobilnega paketa se naročnikom zaračuna znesek v višini 8,98 EUR brez DDV (10,95 EUR z DDV). Neomejeni pogovori in neomejena sporočila SMS/MMS v vsa slovenska omrežja in v državah območja EU-tarife so namenjeni običajni uporabi storitve. Za več informacij o prodajni ponudbi paketa, brezplačno vključenih storitvah, ugodnostih članstva Diners in ceniku drugih storitev obiščite [www.telekom.si](http://www.telekom.si), Telekomov center, pooblaščen prodajno mesto ali pokličite 080 70 70. Slike so simbolične. Telekom Slovenije, d.d., Ljubljana

## 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 XX<sup>th</sup> dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

**The President of the Medical Chamber**  
**Dr. Zdenka Čebašek - Travnik**, dr. med.

**The Vice-presidents of the Medical Chamber**  
**Krunoslav Pavlović**, dr. dent. med.  
Prim. asist. **Dean Klančič**, dr. med.

**The President of the Assembly**  
Mag. **Marko Bitenc**, dr. med.

**The Vice-president of the Assembly**  
**Matevž Janc**, dr. dent. med.

## Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

**The President of the Educational Council**  
Asist. **Gregor Prosen**, dr. med.

**The President of the Professional Medical Committee**  
Asist. **Borut Gubina**, dr. med.

**The President of the Primary Health Care Committee**  
**Vesna Pekarović Džakulin**, dr. med.

**The President of the Hospital Health Care Committee**  
Prof. dr. **Mitja Lainščak**, dr. med.

**The President of the Dentistry Health Care Committee**  
**Krunoslav Pavlović**, dr. dent. med.

**The President of the Legal-ethical Committee**  
Prim. **Helena Reberšek Gorišek**, dr. med.

**The President of the Social-economic Committee**  
Prim. asist. **Dean Klančič**, dr. med.

**The President of the Private Practice Committee**  
Dr. **Matevž Gorenšek**, dr. med.

**The Secretary General**  
**Iztok Kos**, dr. med., MBA

**Head of Public Relation Department**  
**Andreja Basle**, univ. dipl. nov.

**Head of Legal Department**  
**Peter Renčel**, univ. dipl. prav.

**Finance and Accounting Department**  
Mag. **Nevenka Novak Zalar**, univ. dipl. ekon.

**Health Economics, Planning and Analysis Department**  
**Nika Sokolič**, univ. dipl. ekon.

**Head of Postgraduate Medical Training**  
**Tina Šapec**, univ. dipl. prav.

**Head of Basic Postgraduate Medical Training, Licensing and Registry Department**  
**Žiga Novak**, mag. prav.

**Head of CME/CPD Activities**  
**Mojca Vrečar**, univ. dipl. psih., MBA

**Head of IT Department**  
**Maja Horvat**, dipl. ekon.



## The Medical Chamber Of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

## Tasks

- The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists.
- Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have a direct contact with the patients.
- The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:
  - Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
  - Maintaining a register of members and issuing membership cards.
  - Issuing, extending and revoking the doctors' licences for independent work.
  - Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
  - Managing (planning, monitoring and supervising) the secondments of the two year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
  - Organising professional seminars, meetings and other types of professional medical development.
- The professional auditing and appraisal of each doctor practising in Slovenia.
- Participating in the preparation of regulations, planning and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in agreeing the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and agreeing them on behalf of private doctors as employees, thereby managing the value of medical professional' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find job.
- Assisting members to find suitable locums during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising the cultural, sporting and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.