


# IS IS

**Glasilo Zdravniške  
zbornice Slovenije**

Februar 2016  
Številka 2



**Radoslav Marčan, dr. med., direktor Ortopedske bolnišnice  
Valdoltra:** V Ortopedski bolnišnici Valdoltra sistematično merimo  
kakovost in varnost z zbiranjem in analizo določenih podatkov,  
da bi ugotovili, kako daleč smo od zastavljenih ciljev. Začeli smo  
z registrom protez, s tem pa smo postali kompetentni center za  
ocenitev biokompatibilnosti materialov v človeškem telesu.



## 38° 15' 00" N, 15° 35' 00" E

Mag. Igor Muževič, dr. med., spec. druž. med.,  
Sindikat zdravnikov družinske medicine PRAKTIK.UM

Leto 2016 se je za zdravstvo začelo zelo navigacijsko. Ministrstvo je namreč zarisalo izhodiščne in ciljne koordinate zdravstvenega sistema. Konec leta sprejeta Resolucija o Nacionalnem planu zdravstvenega varstva vsebuje konkretne cilje z zdravstvenimi kazalniki, ki so namenjeni spremljanju doseganja zastavljenih ciljev do leta 2025. Z januarja predstavljenimi zaključki Analize zdravstvenega sistema v Sloveniji pa je ministrstvo s pomočjo strokovnjakov iz SZO dovolj kakovostno predstavilo stanje, v katerem se nahaja naše zdravstvo, in izzive, ki iz tega sledijo. Ministrstvo in SZO sta izkazala dovolj zrelosti, da sta upoštevala nekatere pomembne kritike analize, ki so pokazale, da se z določenimi kazalniki o domnevno optimalni dostopnosti do zdravljenja ne smemo nekritično hvaliti, saj je šlo v resnici za neuspehe, s prevodom izmaličene do nerazpoznavnosti.

Koordinate torej imamo, vendar nič za to, tudi Titanik in Costa Concordia sta jih imela, ko sta izplula iz pristanišča. Za razliko od zdravstvenega sistema pa sta jima na poti bili prihranjeni vsaj mitološki pošasti Scila v obliki ministra

Mramorja v stalni pripravljenosti in Karibda v obliki ignorantskega ministra Koprivnikarja. Omenjena zdravstveno neuka kratkovidneža utegneta povzročiti nepopravljivo škodo bolnikom. V primeru, da vlada zaradi njiju ne bo želela razumeti nedvoumnih sporočil analize, ki nam praktično zapovedujejo zdravstveno reformo in dodatne vire financiranja, se bo to neizogibno preneslo v nezadržno slabšanje celovite zdravstvene preskrbljenosti prebivalstva oziroma številne preprečljive tragične zgodbe, povezane z zdravstvenimi tegobami posameznikov.

Seveda omenjena ministra nista osamljena pri postavljanju ovir do cilja. Koalicijska pogodba in medkoalicijska strankarska izsiljevanja predstavljajo čvrsto osnovo za dajanje prednosti ideološkemu ukalupljanju zdravstvenega sistema, neodvisno od interesov bolnikov. Prve posledice že čutimo v obliki ponesrečenega poskusa urejanja koncesionarstva s predlogom spremembe Zakona o zdravstveni dejavnosti. Področje, ki je nedvomno potrebno izboljšav v smislu zagotavljanja jasnih pogojev za podeljevanje koncesij, so se na ministrstvu odločili urejati



Modra dvorana, Domus Medica. Avtor sedi v 6. vrsti na 12. sedežu od leve proti desni.

s predlogom o postopnem ukinjanju koncesionarstva. Glede na bogate izkušnje iz razvitih delov Evrope in glede na izsledke številnih raziskav, bi ministrstvo moralo vedeti, da je za bolnika edino pomembno, da bo dobil celovito in kakovostno zdravstveno oskrbo takrat, ko jo bo potreboval. In tega ni mogoče urejati z nekritičnim dajanjem prednosti bodisi javnim zdravstvenim zavodom bodisi zasebnikom. Oboji lahko svoje poslanstvo opravljajo vrhunsko ali pa ne. Zdrava tekmovalnost in sodelovanje med obema organizacijskima oblikama pa lahko zagotovita zelo pozitivne sinergijske učinke.

Žal se ministrstvo pri ideološkem teptanju ni ustavilo na področju koncesionarstva. Začelo je pošiljati močna sporočila o ukinjanju pooblastil Zdravniški zbornici in o degradaciji zdravniškega poklica z ukinitvijo Zakona o zdravniški službi. Razumem, da številni zdravniki doživljajo zbornico kot odtujeno organizacijo, s katero nimajo veliko stikov, razen

prek rednega mesečnega odliva s transakcijskega računa, vendar bi centralizacija vodenja procesa usposabljanja zdravnikov in strokovnega nadzorovanja s strani ministrstva predstavljala politično posilstvo zdravniške avtonomije. Težke besede? Morda, vendar si jih ob sedanjih vlogi Zdravniške zbornice še upam zapisati, po političnem prevzemu pooblastil pa bomo zdravniki kolektivno lahko zgolj obmolknil, upognili hrbte in sprejeli naloge od organov, tudi če te ne bodo v najboljšem interesu bolnikov.

Zato ni presenetljivo, da so zdravniške organizacije obrnile hrbet ministrstvu. Poleg tega zdravniki družinske medicine ravno sedaj čutimo posledice še nekaterih drugih nepremišljenih ukrepov ministrstva. Reorganizacija sistema nujne medicinske pomoči, ki ni upoštevala trenutne kadrovske realnosti, nam bo vsem povzročila še veliko glavobolov.

Zavedam se, da nam zakonodaja in parlamentarni status quo onemogočajo sestavo optimalne ministrske

ekipe. Vendar kljub temu mora ministrstvo še enkrat premisliti o svojih napovedanih ukrepih, saj v nasprotnem primeru ne bomo nosili negativnih posledic samo zdravniki, ampak predvsem državljani.

Ali lahko realno pričakujemo, da bo ministrstvo sposobno preseči ideološke okvire? Dovolj sem sodeloval z njimi, da vem, da se tam nahajajo tudi izjemni posamezniki in garači, ki si iskreno želijo izboljšav v zdravstvu. Sicer žal niso vsi takšni, toda vsakokratni odstop ministra najbolj kaznuje ravno tiste, ki si prizadevajo stvari premakniti na bolje.

Prihaja nestanovitno obdobje mnogih front in neznanih sprememb, kjer se bodo odnosi med posameznimi deležniki ves čas krepili in krhali, vsaj za zdravnike pa sem prepričan, da ne bomo dopustili, da bodo pri tem najkrajšo potegnili bolniki. Tudi, če bo zaradi tega trpela stabilnost politične oblasti.

## Uvodnik

Mag. Marko Bitenc, dr. med.,

Kirurgija Bitenc, specialistična zdravstvena dejavnost, d. o. o., Ljubljana

Ko mi je naš predsednik predlagal, da po več letih napišem uvodnik v našo stanovsko revijo, sem dolgo razmišljal, kako naj v kratkem besedilu sporočim kolegicam, kolegom in zainteresirani javnosti pogled, ki iz izkušenj išče rešitve za danes. V času od osamosvojitve smo doživeli številne politike, politične opcije, koalicije in opozicije. Brez izjeme so se vsi radi ukvarjali s potrebo po zdravstveni reformi. Ne glede na politično pripadnost so vsi vedno zagovarjali javno zdravstvo. Tudi zdravništvo zagovarja izključno javno zdravstvo. Enotnost pogleda se zaplete pri razumevanju in definicijah javnega zdravstva. Zdrav-

ništvo javno zdravstvo razume kot državljanskemu univerzalno in dejansko pravočasno dostopnost do zdravstvene oskrbe, ne da bi za zdravstveno storitev plačevali neposredno iz svojega žepa. To pomeni, da državljani zdravstveno storitev dobi točno takrat, ko jo potrebuje. Prepričan sem, da državljani javno zdravstvo razumejo na popolnoma enak način. Politiki za razliko od državljanov in zdravništva zadostuje, da državljankom, tj. volivcem, univerzalno in pravočasno dostopnost do zdravstvenih storitev zagotavlja deklarativno v zakonih in podzakonskih aktih, v resničnem življenju pa tega državljani

ne morejo dobiti. Javno zdravstvo prvenstveno definira ustrezno financiranje, ki zagotavlja vsem državljanom pravočasno dostopnost in enako kakovost zdravstvenih storitev. To je značilnost zdravstvenih sistemov v državah EU. Imajo ga v Avstriji, pa tudi v Nemčiji in tudi na Nizozemskem in tudi v vseh ostalih državah EU. Tam obstajajo tudi zdravstvene zavarovalnice, ki so res zdravstvene zavarovalnice in niso vse v državni lasti. Javno zdravstvo zagotavljajo tudi izvajalci javne zdravstvene službe, ki na pregleden način sklepajo pogodbe z zdravstvenimi zavarovalnicami, proračuni itd. Tudi ti niso vsi v

državni lasti. In na tak način omogočajo, da prebivalci oz. zavarovane osebe pridejo do zdravstvene storitve, kadar jo potrebujejo, in račun za obravnavo v njihovem imenu pravna javni plačnik. Nikjer v sodobni teoriji organizacije javnega zdravstva ne piše, da naj bi bile zdravstvene zavarovalnice izključno državne, še manj, da naj bi bili izvajalci javne zdravstvene službe le državni zavodi ali državna podjetja. Niti obratno, da naj bi bili vsi zasebniki. V posameznih državah najdete ene in druge, v različnih kombinacijah. Izključno državno javno zdravstvo pa le v socializmu, ki se, kot vemo, ni izkazal za družbeno ureditev, ki bi nas pripeljala med najuspešnejše evropske države.

Plebiscitarna odločitev Slovencev za samostojno državo je bila hkrati tudi plebiscitarna odločitev za novo družbeno ureditev s ciljem, da postanemo sodobna evropska demokratična država, primerljiva s starimi zahodnoevropskimi demokracijami. Prav na področju javnega zdravstva se je socialistična ureditev bistveno razlikovala od tiste v najrazvitejših državah Evrope, saj je bila tam zasebna zdravniška praksa od nekdaj uveljavljena in priznana kot pomem-

ben del javnega zdravstva, svoboda poklica zdravnika in zobozdravnika pri nas pa prepovedana. Plebiscitarna odločitev našega naroda za spremembo se je hitro odrazila v novi zakonodaji, saj je Zakon o zdravstveni dejavnosti ponovno legaliziral zasebno delo zdravnikov in zobozdravnikov. Kljub novi zakonodaji se je zasebno delo na različne neformalne in formalne načine omejevalo in le z velikimi tveganji, napori in finančnimi tveganji posameznikov smo v Republiki Sloveniji dobili prve zasebnike, ki naj bi bili po novi zakonodaji popolnoma enakopravni del javne zdravstvene službe na podlagi koncesijskih pogodb. Zakon je ponovno postavil temelje za oživitve delovanja Zdravniške zbornice Slovenije kot stanovske organizacije zdravnikov in zobozdravnikov, ki podobno kot v starih evropskih demokracijah regulira naša poklica in skrbi za strokovno in poklicno avtonomijo zdravnikov v interesu naših državljanov, naših bolnikov. Tako zdravniki in zobozdravniki kot Zdravniška zbornica Slovenije smo v samostojni državi več kot opravičili svojo legalizacijo in legitimno izpolnjujemo svoja poslanstva.

Vse od legalizacije zasebne zdravniške prakse smo izkazovali in izkazujemo svojo pripadnost javni zdravstveni službi, saj smo razen redkih izjem (ne po svoji želji) za svoje dejavnosti sklenili koncesijske pogodbe in pogodbe z ZZZS. Pristajamo na enake oziroma pogosto tudi nižje cene zdravstvenih storitev, čeprav naših prostorov in naše opreme niso financirali občinski oz. državni proračun.

Ocenjujem, da smo zasebniki v prostore in opremo vložili 300.000.000 evrov. Trdim, da smo za ta obseg razbremenili občinske in državni proračun. Na primarni ravni javnega zdravstva svojo produktivnost zelo enostavno izkazujemo s številom opredeljenih zavarovanih oseb na zdravnika. Naši kolegi ambulantni specialisti letno opravijo 2.100.000 pregledov zavarovanih oseb kot izvajalci javne zdravstvene službe na

javni način. Zadnja in na žalost najmanjša skupina so zasebni izvajalci bolnišnične dejavnosti, pa tudi ti letno na javni način zdravijo več kot 8.000 bolnikov. Ob tem poslujejo uravnoteženo in v ničemer ne povečujejo javnega dolga, ki po grobi oceni na račun poslovanja javnih zdravstvenih zavodov znaša kumulativno preko 140.000.000 evrov. Javni dolg, ki nastaja brez vpliva davkoplačevalcev.

Učinkovitost javnega zdravstva je definirana z dostopnostjo do kakovostnih zdravstvenih storitev. Najpomembnejši dejavnik dostopnosti pa je sistem financiranja. Kadar ta narekuje enako in visoko kakovost zdravstvenih storitev in visoko produktivnost izvajalcev javne zdravstvene službe, smo pravilno definirali ključne elemente zdravstvene reforme, ki je nikoli dokončan proces.

Resnica je, da vsi izvajalci javne zdravstvene službe, državni in zasebni, opravimo več zdravstvenih storitev, kot jih ZZZS plača. Čakalne dobe na specialistične preglede, diagnostike in zdravljenja so zanesljivo posledica neustreznega načrtovanja potrebnih sredstev za izvajanje zdravstvenih programov. In to kljub temu, da veljavni Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju pravilno in logično določa metodologijo določanja potrebnih sredstev. Pa zakona ni spoštovala še nobena politika in v obdobju reševanja državnih bank z javnimi, davkoplačevalskimi sredstvi, sredstva za izvajanje javnega zdravstva celo krčila. To je edini in izključni razlog za privatizacijo zdravstva, saj državljanje v zdravstveni stiski sili v to, da iz svojih žepov plačujejo zdravstvene storitve.

Pričakujem, da bo celovita zdravstvena reforma končno začela umeščati slovensko zdravstvo med najrazvitejše države. Reforma se mora pripraviti na podlagi izkazanega interesa in želja državljanov (davkoplačevalcev) ob aktivnem sodelovanju in upoštevanju zdravnikov in drugih zdravstvenih strokovnjakov. Potrebujemo reformo, ki se bo na prvem mestu korenito lotila sistema financi-



ranja javnega zdravstva in se odločila za pravi Bismarckov model, kjer bo zdravstvena zavarovalnica (državna ali zasebna) aktivno kupovala zdravstvene programe od izvajalcev javne zdravstvene službe (državnih in zasebnih) na pregleden način. Potrebujemo reformo, ki bo povečala pomen, vlogo in število zdravnikov in zobozdravnikov, ki bodo kot svobodni poklic vključeni v javno zdravstvo.

Pričakujem, da bo napovedala večji delež zasebnega dela javnega zdravstva na številnih področjih in za zasebni del predpisala obvezo po

zagotavljanju kontinuitete izvajanja dejavnosti. Saj se vsi resnicoljubi zavedamo posledic uveljavitve fiskalnega pravila za investicije v javno zdravstvo.

Pričakujem, da bo ukinila potrebo po koncesiji za področje zdravstva in tako zainteresiranim našim zdravnikom in zobozdravnikom omogočila enak svobodni status, kot ga imajo tisti iz Hrvaške, Italije, Avstrije, Madžarske itd., katerim obravnava naših zavarovanih oseb že danes plačuje ZZS, kljub temu, da nimajo koncesije. Za izvajanje javne zdrav-

stvene službe bi morala zadostovati ustrezna registracija in pogodba z zdravstveno zavarovalnico oz. plačnikom zdravstvenih storitev.

Prepričan sem, da zdravništvo ob pravilno in logično postavljenih ciljnih reforme želi biti partner vsem deležnikom javnega zdravstva. V kolikor izkušnje in pogledi odgovornih nosilcev izvajanja zdravstvene dejavnosti ne bi bili vključeni, reforma ne more biti učinkovita in uspešna. Kaj sploh še čakamo?

## Na koncu ostanejo – bolniki

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

[alozj.ihan@mf.uni-lj.si](mailto:alozj.ihan@mf.uni-lj.si)

Med odkritji, ki jih je prinesla »WHO analiza zdravstvenega sistema«, je malokaj, česar o slovenskem zdravstvu nismo vedeli že pred enim in tudi pred tremi leti. Da za zdravstvo dajemo tretjino vsote, ki jo na prebivalca dajejo v Avstriji, je stara zgodba – novo je le, da smo se začeli s tem hvaliti. Menda zato, ker »smo kljub temu pri vrhu po dostopnosti do zdravstvenega zavarovanja in po dostopnosti do primarnega zdravstvenega varstva«. Ali drugače: Slovenec plača trikrat manj kot Avstrijec, da za to dobi papir o zavarovanju, s katerim gre lahko kadarkoli na posvet k svojemu osebnemu zdravniku. Kdo ve, ali bi bil vseeno pripravljen plačati malo več, da bi v nadaljevanju dobil še primeren in pravočasen dostop do diagnostike in zdravljenja? Kdo ve?

O problemih diagnostike in zdravljenja postane analiza namreč mnogo manj konkretna, saj bi se morale na primer pojaviti organizacijske težave primarne službe zaradi premalo časa in sredstev za temeljitejšo diagnostiko in zdravljenje

bolnika. Težave primarnega zdravnika s pravočasnim in smiselnim organiziranjem preiskav in specialističnih pregledov. Težave z medsebojno informiranostjo udeleženih zdravnikov in s koordinacijo vseh zdravstvenih postopkov. Težave s (finančnim) interesom bolnišnic, da bi vsakega bolnika čim prej in čim bolj učinkovito zdravile. Težave z ZZS, ki o zdravstvenih potrebah in cenah ničesar ne ve in mora vseeno plačati vse, kar ukaže politika. Težave s politiko, ki ima kot lastnik zdravstvenih ustanov povsem nasprotno interese, kot jih ima v vlogi upravitelja javnega zdravstva. O vseh teh težavah, ki pa so tesno povezane s sistemom upravljanja, financiranja in systemskega umeščanja zdravstvenih ustanov, pa analiza noče konkratno o možnih rešitvah – čeprav pove, da je na teh mestih veliko nelogičnosti, nefunkcionalnosti, neracionalnosti in interesnih konfliktov.

A v konkretne rešitve, ki se jim reče reforma, se analiza noče spuščati. Verjetno zato, ker je to že območje

politike, ki se mora odločiti za pot in zanjo zagotoviti dovolj denarja. Tega pa, zdaj je to že več kot očitno, politika ni pripravljena dati v zdravstvo. Obljube o zdravstvu kot prioriteti te vlade so bile predvolilna retorika. Zato se že dobro leto v zdravstvu zgolj govori o analizi sistemov, ker je to najcenejše, čeprav zastoj spet ne. Zelo malo pa se postori za finančno zahtevnejše, ampak nujne praktične rešitve, kot je na primer za državljane nedostojen problem čakalnih vrst, ki je vzročno povezan z neplačevanjem »neplanskih« zdravstvenih storitev bolnišnicam s strani ZZS. Za približevanje finančnih planov ZZS realnemu življenju bi bil potreben dodaten denar – minimalna poštenost in moralnost do slovenskih zavarovancev zahteva, da bi se to brez odlašanja in odstopanj uredilo vsaj v meri, ki je zdravstveno še dopustna – ali pa nimamo delujočega javnega zdravstva. Vsote za to bi bile malenkost tistih za sanacije bančnih izgub.

Hkrati bi tak dodaten denar sposobnemu zdravstvenemu ministru dal v roko korenček, s katerim bi lahko bolnišnice potisnil v tekmo za konkurenčno izvajanje zdravstvenih storitev. S takim korenčkom bi bilo mogoče prisiliti dobro vodene bolni-

šnice v finančno samostojnost, slabo vodene pa bi zaposleni v strahu za plače in službe prisilili, naj se priključijo uspešnejšim. Po nekaj letih bi dobili uspešne bolnišnice s konkurenčnimi cenami in izdelanimi katalogi storitev za mednarodni trg. Nekaj podobnega trenutno izvajajo na Hrvaškem. In glede na usmeritve in strokovne izkušnje novega hrvaškega premierja se bojim, da se našemu zdravstvu obeta že videna usoda naših trgovcev in predelovalcev hrane. Na vseh treh področjih smo imeli po razpadu skupne države veliko začetno prednost za razvoj v regionalnega voditelja, a je naša politika uspela tako mojstrsko zaustaviti čas in razvoj, da je prednost izpuhtela.

Je torej poceni zdravstvo zares v javnem interesu? Ali pa so uspešne bolnišnice v javnem interesu? Namesto takojšnje reformne akcije, ki bi odpravila nepošteno potiskanje zavarovancev v čakalne vrste in omogočila uspešnim bolnišnicam katalogiziranje storitev za mednarodni trg, se naše zdravstveno ministristvo hvali z dejstvom, da smo med najcenejšimi zdravstvenimi sistemi. A na žalost to najbrž ne pomeni, da znamo za najmanj denarja opravljati terapije in druge zdravstvene storitve, saj bi v tem primeru vsa Evropa kupovala naše operacije kolkov in srca in presaditve krvotvornih matičnih celic in onkološke terapije. Če bi

hvala s poceni zdravstvom pila vodo, bi že zdavnaj postali pomemben evropski izvoznik – to bi nam prineslo ogromno visokokakovostnih novih delovnih mest in velike dobičke.

Na žalost pa hvala o poceni zdravstvu pomeni le to, da znamo bolnike sistemsko zavirati pri uresničevanju njihovih formaliziranih pravic. To pa je težko prodati kot uspešen izvozni produkt, saj znajo marsikje v svetu to še bolje in tam se kar večina ljudi zdravi le s čaji in čudodelci. Ni torej težko še bolj poceniti zdravstva, vendar je to še ena stopnica navzdol v revščino države, za zdravnike pa novo opozorilo, da bomo postali gastarbajterski ceh.

Na koncu in za nov začetek pa si moramo svoj del krivde za stanje v zdravstvu priznati tudi zdravniki – zakaj nismo v preteklosti ob vsakem pojavu nedopustne vrste protestirali in ga razglasili kot strokovno in etično kršenje pravic našim bolnikom? Kar tudi je. Smo na to pozabili, ker so nam vrste na nek način godile ali bile celo v interesu? Cena za molk je zdaj (nerealni) občutek ljudi, da smo zdravniki pri vrstah del problema, in ne rešitve. Zastonj je naše teoretsko brezhibno pojasnjevanje zapletenih finančnih zank politike in ZZZS, ljudje so nas pač ves ta čas gledali in doživljali na drugi strani. Če bi za svoje bolnike vedno dosledno in javno



zahtevali primeren čas (normativ) in dostopnost (čakalno dobo), bi javnost, in ne mi, zahtevala urejen zdravstveni sistem in stala za nami. Politika pa med škarjami javnosti (volivcev) po zahtevanem času za bolnika (normativi) in zahtevanih čakalnih dobah ne bi preživela brez reforme – še prosila bi nas za sodelovanje pri njej. Kar ne pomeni, da je prepozno, da začnemo v vsakem primeru dosledno opozarjati na kršenje pravic svojim bolnikom – ni bolj učinkovitega načina za doseganje (političnih) sprememb – če seveda mislimo resno.



## Kongres ONCA – Optimal Nutritional Care for All

1. februar 2016, Domus Medica

Posvet o učinkoviti prehranski oskrbi na vseh ravneh zdravstvenega sistema

Kotizacije ni.

Kreditne točke: v postopku

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

## Uvodnik

---

- 3** 38° 15' 00" N, 15° 35' 00" E  
*Igor Muževič*
- 4** Uvodnik  
*Marko Bitenc*
- 6** Na koncu ostanejo – bolniki  
*Alojz Ihan*

## K naslovnici revije

---

- 10** Radoslav Marčan,  
dr. med., direktor Ortopedske  
bolnišnice Valdoltra  
*Polona Wallas*

## Zbornica

---

- 14** Odločbe o višini članarine  
zbornice za leto 2016  
*Barbara Galuf Zajc*
- 16** Razpisujem volitve  
poslancev skupščine  
*Jernej Završnik*
- 17** Razpisujem volitve  
predsednika  
*Jernej Završnik*
- 18** Izjava o predlogu kandidature  
za predsednika zbornice
- 21** Božično-novoletni koncert  
Camerata medica in podelitev  
odličij Zdravniške zbornice  
Slovenije  
*Jasna Čuk Rupnik*
- 24** Iz dela  
zbornice

## Aktualno

---

- 26** Naključno ujemanje  
mednarodnega dneva  
epilepsije, slovenskega  
kulturnega praznika  
in še česa  
*Igor M. Ravnik*
- 27** Vzpostavljena je prva  
multidisciplinarna  
izobraževalna platforma v  
podporo zdravstvenemu  
osebju pri prepoznavi in  
obravnavi nasilja v družini  
*Lilijana Šprah*

## Iz Evrope

---

- 32** Vsak otrok dobi 3000 kun  
*Boris Klun*
- 32** Zaskrbljenost zbornice zaradi  
bega zdravnikov iz Hrvaške  
*Boris Klun*
- 32** Dvom o sprejemnem testu  
za študij medicine
- 33** Epidemija skeptičnosti do  
cepljenja

## Zdravstvo

---

- 34** Slovensko zdravstvo – kam je  
odšla kmečka pamet?  
*Borut Stražišar*

## Forum

---

- 39** Odziv na pisanja in dogodke!  
*Marjan Hrušovar*
- 40** Zadržki, pomisleki in predlogi,  
ki se porajajo ob branju  
zapisnika izrednega  
strokovnega nadzora  
nad programom otroške srčne  
kirurgije v UKC Ljubljana  
*Pavle Kornhauser*
- 44** Zdravstveno obravnavanje  
prijateljice  
*Zlata Remškar*

## Intervju

---

- 46** Pogovor s prim. Aleksandrom  
Stergerjem, dr. dent. med.,  
specialistom stomatološke  
protetike  
*Krista Sever Cimerman*
- 49** Pogovor z dr. Otmarjem  
Kloiberjem, generalnim  
sekretarjem Svetovnega  
zdravniškega združenja  
*Matjaž Zwitter*

## Medicina

---

- 52** Svetovno poročilo o staranju  
in zdravju  
*Branko Gabrovec,  
Ivan Eržen*

## Poročila s strokovnih srečanj

---

- 54** XLV. kirurški dnevi  
*Radko Komadina,  
Vladimir Smrkolj,  
Nina Vene*
- 55** Rok zvezdnik urgentne  
medicine na Šoli urgentne  
medicine 3 v Mariboru  
*Metin Omerović*
- 56** Simpozij o Menierjevi bolezni  
*Manja Hribar*
- 58** Sodobni trendi v pojmovanju,  
preprečevanju, diagnostiki in  
terapiji zasvojenosti  
*Roman Paškulin*

## Strokovne publikacije

---

- 60** Giulia Enders: Čarobno  
črevesje. Vse, kar morate  
vedeti o najbolj prezrtem  
organu  
*Nina Mazi*

## Strokovna srečanja

---

- 62** Zbornična izobraževanja za  
zdravnike in zobozdravnike
- 64** Strokovna srečanja
- 71** Mali oglasi

## Obletnica

---

- 73** Prof. dr. Boris Klun, nestor  
slovenske nevrokirurgije,  
devetdesetletnik  
*Roman Bošnjak*

## V spomin

---

- 76** Prof. Pavle Kornhauser,  
dr. med.  
*Silvo Lipovšek*

## S knjižne police

---

- 77** Nevil Shute: Pastoral  
*Marjan Kordaš*



## Zdravniki v prostem času

- 79** Zdravniški koncert 2015  
v znaku mladostne svežine  
*Zvonka Zupanič Slavec*
- 82** »Samo iz mase ljudi, ki ponos  
so domovine, lahko pridejo  
ven študentje medicine!«  
*Sara Vodopivec*
- 87** Jesenski utrip v razstavišču  
UKCL  
*Katarina Majer*
- 92** Ognjeni krst  
*Velimir Vulikič*
- 94** 34. Zdravniški tek Matije  
Horvata po Rožniku  
*Armín Alibegović,  
Bojan Knap*
- 96** Pesmi  
*Tomaž Rott*
- 96** »Au«-foristična tinktura  
*Janez Tomažič*

## Zavodnik

- 97** Steve Jobs se je odločil  
prestopiti Temnikarjevo črto  
*Martin Bigec*

## Kolofon

Leto XXV, št. 2, 1. februar 2016  
Natisnjeno 9850 izvodov  
Datum tiska: dan pred izidom  
UDK 61(497.12) (060.55)  
UDK 06.055:61(497.12)  
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

### IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK

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

### PRESEDNIK

Prim. Andrej Možina, dr. med.

### UREDNIŠTVO

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

### ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK

Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.  
E: [alozj.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.  
Izr. prof. dr. Vojko Flis, dr. med.  
Prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.  
Prim. asist. Jana Govc Eržen, dr. med.  
Prof. dr. Boris Klun, dr. med., v. svet.  
Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.  
Prof. dr. Anton Meseč, dr. med., v. svet.  
Prof. dr. Črt Marinček, dr. med., v. svet.  
Asist. mag. Marko Pokorn, dr. med.  
Doc. dr. Mirjana Rajer, dr. med.  
Prim. doc. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.  
Prof. dr. Tomaž Rott, dr. med.  
Asist. Aleš Rozman, dr. med.  
Prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med., v. svet.

### LEKTORIRANJE

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

### OBLIKOVANJE

Agencija Iz principa

### RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN PRIPRAVA ZA TISK – DTP

Stanislav Oražem

### TRŽENJE

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

### TISK

Tiskarna Povše

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

### Lastnik blagovne znamke:

Zdravniška zbornica Slovenije  
Dunajska cesta 162  
1000 Ljubljana

### Navodila avtorjem

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

### Poročila s strokovnih srečanj

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

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

### Napoved strokovnega srečanja

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

### Izjava uredništva

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

### Letna naročnina

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

## Radoslav Marčan, dr. med., direktor Ortopedske bolnišnice Valdoltra

Polona Wallas, univ. dipl. soc., ZZS  
[Polona.wallas@zzs-mcs.si](mailto:Polona.wallas@zzs-mcs.si)

*Ortopedska bolnišnica Valdoltra je sinonim uspešne specialne bolnišnice za zdravljenje poškodb skeleta. Skozi skoraj stoletno zgodovino se je bolnišnica razvila v uspešno zgodbo, pred nekaj leti pa bila vpletena tudi v zgodbe o koruptivnosti zdravnikov in neurejenih čakalnih dobah. Skoraj dve leti je direktor bolnišnice Radoslav Marčan, dr. med., specialist ortopedije. Nasledil je Venčeslava Pišota, ki je bolnišnico vodil 27 let. Pogovarjali smo se o viziji, načrtih ter tudi o tem, da številni nadzori v Valdoltri niso odkrili hujših kršitev ali koruptivnih dejanj. Valdoltrski tim je čvrst in povezan, med njimi pa je čutiti visoko stopnjo motivacije in delavnosti v korist bolnikov.*

***Kakšna je sto let dolga pot od obmorskega okrevališča do moderne bolnišnice Valdoltra?***

Za bolnišnico Valdoltra je izredno pomembna zgodovina. V času Avstro-Ogrske je bila najmodernejša zdravstvena ustanova, sicer podružnica tržaške bolnišnice, urejena za konservativno in operativno zdravljenje vseh oblik kostne in sklepne tuberkuloze, ortopedskih bolezni in poškodb mišično-skeletnega sistema. Namenjena je bila predvsem revnim otrokom iz Trsta in okolice, pa tudi iz Istre, vendar so se v njej zdravili otroci iz vse avstro-ogrske monarhije. Takrat je Valdoltra pričela z nekaj skromnimi paviljoni,





preživela prvo in drugo svetovno vojno, za nekaj časa je bil del dejavnosti preseljen v Rovinj, v bolnišnico Martina Horvata. Predvsem po zaslugi dr. Bogdana Breclja so začeli obnavljati objekte z namenom, da ustanovijo center za zdravljenje kostne in sklepne tuberkuloze. Zdravniško službo v njej so opravljali zdravniki ortopedi iz Ortopedske klinike v Ljubljani, njen strokovni vodja pa je bil dr. Bogdan Breclj. Tudi bolnike je pošiljala Ortopedska klinika, prihajali pa so iz vse Slovenije. Bolnike so operirali samo preko vikenda. Slovenska ortopedija je bila takrat bolj usmerjena na zahod, angleška šola je bila bolj prisotna kot ruska in to je bil razlog za strokovni uspeh.

### **Razcvet pa je Valdoltra doživevala pod taktirko ortopeda Vaclava Pišota.**

Leta 1958 je ustanova končno dobila zdravnika specialista in ravnatelj je postal zdravnik kirurg Vaclav Pišot, ki jo je uspešno vodil do svoje smrti. S tem je bolnišnica stopila na samostojno pot razvoja. Vpeljal je nove kirurške metode zdravljenja tuberkuloznih žarišč ter z ekipo

mladih zdravnikov uspešno usmeril razvoj bolnišnice v moderno ortopedijo. To je bilo obdobje prehoda od pretežno kostne in sklepne tuberkuloze na druge ortopedске primere; spremenila se je tudi struktura bolnikov – padalo je število obolelih otrok in raslo število starejših bolnikov.

V času prim. Pišota so se gradile operacijske dvorane, obnavljali so se prostori. Razvila se je otroška ortopedija, spinalna kirurgija, kjer so obravnavali skoliočne deformacije, Valdoltra je bila takrat center osteoartikularne tuberkuloze za celo državo. Pričela se je protetika, umetni sklepi ...

Sam sem v Valdoltri že 38 let in spominjam se, da so bili problemi pri nabavi materialov, vse je moralo iti preko Beograda. Pomagala nam je maloobmejna trgovina, kar nas je strokovno rešilo, da smo lahko prišli do kakovostnih materialov, tudi iz Švice. Večinoma se je delala protetika, hrbtenica, športna kirurgija, kirurgija stopala, otroška ortopedija, vstavitve umetnih sklepov. Lahko se pohvalimo, da smo med prvimi, ki smo začeli z umetnimi sklepi.

***Danes je Valdoltra ortopedski center z moderno diagnostiko in terapijo. Na razpolago imate 190 postelj, v specialističnih ortopedskih ambulantah je letno pregledanih nad 35.000 bolnikov iz vse Slovenije, hospitaliziranih pa več kot 5.700. Močni ste tudi na raziskovalnem področju.***

V raziskovalno skupino Ortopedske bolnišnice Valdoltra, ki je bila ustanovljena leta 2002, je vključenih 23 sodelavcev, vodi pa jo pomočnica direktorja za znanstvenoraziskovalno in pedagoško področje prof. dr. Ingrid Milošev. To je naša baza strokovnega dela, skozi katero lahko preverimo kakovost našega dela in se primerjamo z ostalim svetom. V zadnjih letih smo v Ortopedski bolnišnici Valdoltra pričeli sistematično meriti kakovost in varnost z zbiranjem in analizo določenih podatkov z namenom, da ugotovi-

mo, kako dobri smo v resnici, v katero smer je treba intenzivneje vlagati in kako daleč smo od zastavljenih ciljev. Začeli smo z registrom protez, tako da bodo v prihodnosti vse bolnišnice obvezane javljati primere nam, a hkrati bodo imele vpogled v sam register. To bo del evropskega registra. S tem smo postali kompetentni center za ocenitev biokompatibilnosti materialov v človeškem telesu. Dobili bomo preverjene infomacije, pri katerih materialih prihaja do popuščanja, kje smo imeli največ zapletov, katere proteze so najbolj kakovostne, katere ne ... To se je danes pokazalo, zaradi različnih interesov, za izredno pomembno. Država pa mora povedati, kaj si od teh materialov lahko privoščiti. V bližnjem okrožju je bilo veliko demagogije, bili smo vpleteni v različne zgodbe, a pokazalo se je, da je register prava smer ... Nadaljevali bomo z registrom hrbtenic, registrom kolenskih poškodb, športnih poškodb, poškodb rame, registrom stopal ...

***Vizija bolnišnice je znana in zapisana je takole: Ortopedska bolnišnica Valdoltra bo priznana in akreditirana zdravstvena ustanova v mednarodnem prostoru, vodilna v Sloveniji in referenčna v širši evroregiji na področju ortopedije. Na kakšen način boste sledili viziji? S čim boste konkurenčni v evropskem prostoru?***

Bolnišnico smo reorganizirali. Prej smo imeli oddelke, danes pa smo razdeljeni glede na dejavnost. Vse naše strokovno delo se vrta okoli pacienta. Imamo strokovno dejavnost protetike, dejavnost hrbtenice, športnih poškodb, dejavnost stopal, narejeni so timi, ki so sestavljeni iz zdravnika, diplomirane sestre, sestre, fiziatra ... Imamo zelo močno dejavnost okužb, kar je zelo pomembno. Pri vstavitvi protez pride pri določenem procentu pacientov do vnetij ali okužb. Doc. dr. Trebše je vodilna oseba na tem področju, izdal pa je tudi knjigo, ki je mednarodno prizna-

na. Gre za zapis klinične poti, po kateri se zdravijo okužbe, knjiga pa je znana tudi zunaj naših meja. To je tudi del dejavnosti, ki sloni na raziskovalni dejavnosti.

**Omenili ste sodelovanje z ljubljanskim podjetjem Eklip-tik, ki se ukvarja z računalniško simulacijo operacij, obdelavo 3D-modelov. Kakšno je to sodelovanje in kaj vam prinaša?**

Za kirurga je pomembno tudi zagotavljanje varnosti pacineta in kakovosti s pomočjo računalniških simulatorjev. Ekipa, v kateri so doc. dr. Rihard Trebše, Rene Mihalič, dr. med., mag. Bogdan Ambrožič in Janez Mohar, dr. med., je skupaj z Eklip-tikom ugotavljala, kako narediti težke operativne posege na način, da bi bili še bolj varni. Gre za 3D-tehniko, trodimenzionalno osteotomijo medenice. Na primer: medenico morate osteotomirati na treh mestih, s pomočjo računalniškega modela pa imate sedaj vodila, po kakšni smeri, kako globoko morate rezati. Imeli smo predstavitev na Floridi, bili smo prvi na svetu, ki smo začeli s takšnim pristopom. To pa se je širilo naprej na korekcijo kolena, operacije hrbtenice. To je pomemben del v naši ustanovi in računalnik se je pokazal kot zelo dober pripomoček za varnost pacientov.

**Bolnišnica Valdoltra, kot ste že sami omenili, opravlja tudi terciarne storitve. Močno si prizadevate, da bi bili priznani kot terciarna bolnišnica, kot klinika. Kakovost vaših storitev je preverjena in certificirana.**

Ob vsem rutinskem delu je Valdoltra uspelo leta 2011 pridobiti kakovostni certifikat ISO standard 99 in certifikat za tehnične stvari. Vse smo potrdili leta 2015. Naša kakovost je mednarodno priznana. Glede terciarja pa lahko povem, da vloga že dve leti čaka na Ministrstvu za zdravje, kjer jo mora obravnavati Komisija



za napredovanje pod Zdravstvenim svetom. Ta trenutek si s terciarnimi posegi delamo veliko škodo; to so na primer zelo zahtevni pacienti z vnetjem po vstavitvi umetnega sklepa ter tisti pacienti, ki so že bili operirani in pridejo drugič, pa tretjič spet ... Govorimo o rizičnih pacientih, operacije so dolge, okrevanje je daljše, hospitalizacije je več ... Danes dobimo te operativne posege plačane za sekundarno raven. S tega vidika imamo torej finančni minus, tako da nič ne ostane za kakšno dodatno investicijo. Govorimo o 150 do 160 posegih na letni ravni. Obljuba Ministrstva za zdravje je bila, da bo vloga marca letos obravnavana in rešena.

**V bolnišnici Valdoltra se je v zadnjih dveh letih upokojilo ali odšlo v tujino kar devet zdravnikov ortopedov. Kako Valdoltra posluje danes?**

Bistveno je, da verjameš v svoje sodelavce, v svoj tim. To je najbolj pomembno. Smo pa izredno kadrovsko podhranjeni. Imamo probleme z anesteziologi, pomagamo si z upokojenimi ter iz drugih regij. Pomagamo si s podjemnimi pogodbami. Če strokovnjaka ne dobite na tržišču, morate sprejeti odločitev, ali narediti program, ki vas bo stal toliko in toliko, ali pa ne narediti programa. Če pa ga ne narediš, te zavarovalnica kaznuje. Zelo pomembno je, da narediš program. Ker sem dobil infomacijo, da bo dovoljeno presegati program še za 10 odstotkov, smo organizirali dve delovni soboti in opravili dodatnih 50 operacijskih posegov več. To meni daje energijo, sodelavci so stopili skupaj, res želijo

delati in v veselje mi je, ker obstaja volja, spoštovanje in motivacija.

ZUJF nas je precej pretresel, nujno bi potrebovali šefa kadrovske, radi bi okrepili pravno službo. Glede zdravniškega kadra bi potrebovali radiologe in anesteziologe. Glede odhodov zdravnikov pa smo pričeli z zaposlovanjem sobnih zdravnikov, ki so se pokazali kot dobra poteza. Zdaj imamo pet ortopedov in pet anesteziologov, mladih zdravnikov v procesu specializacije. Ti kolegi so nam veliko pomagali pri delu z bolniki.

**Kako družba spremlja odličnost? Kako vas spremljajo od zunaj?**

Slovenski prostor je zastrupljen od zunaj. Za nami je hudo obdobje, bili smo prijavljeni zaradi korupcije, vsi nadzori so se usuli nad nas: DURS, ZZS, Upravni nadzor, KPK in Zdravstvena inšpekcija – vsi so prišli istočasno. In vsak je želel 2.500 strani te dokumentacije in 1.500 strani one dokumentacije. Odrediti sem moral popoldansko in nočno delo, da smo lahko v tistem času sploh obračunali plače.

**Očitali so vam slabo vodenje čakalnih vrst, preskakovanje, koruptivnost zdravnikov.**

Naredili smo analizo čakalnih dob in z njo dokazali, kar smo takrat trdili. Res je, imeli smo določene pomanjkljivosti, kot na primer, da nismo uporabljali BIRPIS (bolnišnični integrirani računalniško podprt informacijski sistem) tako, kot bi morali. Ampak to, da bi bili zdravniki koruptivni, ne drži in noben nadzor ni

ničesar dokazal. Zgodila se je fantastična manipulacija.

V analizi smo ugotovili, da je skoraj 40 odstotkov pacientov, ki niso sposobni za v čakalno vrsto. To pomeni, da je del pacientov takšnih, ki imajo vrsto pridruženih boleznih in so tako rizični, da jih ne moremo operirati. En del je tistih, ki sami nočejo na operativni poseg, tretji del pa so tisti, ki niti ne javijo, da ne bodo prišli na operativni poseg. Podali smo predlog rešitve. Na primer, zelo pomembno je, da imate »team case managerja«, ki se bo ukvarjal samo s čakalnem seznamu. Tiste, ki niso sposobni za čakalni seznam, se mora dati ven iz čakalne vrste in se jim dodeli skrbnika. »Case manager« bi enkrat na teden preverjal, kdo ima zeleno luč, da bi takoj dobil mesto na čakalnem seznamu. Tiste, ki se še niso odločili ali pa niso prišli, se izloči iz čakalne vrste. Enkrat na leto se jih povabi na ambulantni pregled ter vpraša, ali so se odločili za operativni poseg ali ne. Če so se, se jih uvrsti nazaj v čakalno vrsto. Problem je zakon o pacientovih pravicah in pravilnik o čakalnih vrstah, ki nista usklajena. To bo treba urediti.

Program morate narediti vsak dan, vsak teden morate narediti posege. Če jih ne naredite, vas čaka sankcija. Na teden naredimo okoli 45 operativnih posegov, okoli 5.000 na letni ravni. Če jih samo sedem odpo-ve, jih moramo mrzlično iskati.



Podatki o delovnem programu – realizacija 2015	
<b>Bolnišnična dejavnost:</b> število sprejemov	6.559
<b>Ambulantna dejavnost:</b> število vseh ambulantnih sprejemov:	
• specialistična ortopedska ambulanta	31.758
• MR preiskave	5.874
• CT preiskave	2.424
• EMG preiskave	1.246
Podatki o številu zaposlenih	
Skupaj zaposlenih	320
Zdravniki	41
Drugi zdravstveni delavci in sodelavci	39 + 152 zdravstvena nega
Realizacija prihodkov 2014	
Skupaj prihodki	20.957.577 EUR

**Kako gledate na specialnost bolnišnice? Je to prava usmeritev, da se ena stroka organizira na tak način, kot npr. Golnik, pa Psihiatrična klinika. Le porodnišnic nam ni uspelo skoncentrirati. Kako vi gledate na takšno usmeritev?**

Osebnostno mislim, da je to dobra pot, specialne bolnišnice lahko svojo raven vzdržujejo na visoki ravni. Mi se absolutno ne moremo primerjati s splošnimi bolnišnicami. Leta 1973 je bila v Valdoltri ortopedija in kirurgija. Vendar ob travmatologiji, ki se ukvarja s poškodbami, ki zahtevajo takojšnje operativno zdravljenje, ne morete razvijati ortopedije, ker enostavno nimate časa. Pri travmatologiji je

treba takoj vse reševati, ortopedija pa lahko počaka.

**Kakšna je vizija Valdoltre?**

V viziji 2010–2015 smo izpolnili vse cilje, ki smo si jih zastavili. Manjka nam samo naziv terciarne ustanove, vendar je vloga v reševanju. V strategiji 2016–2020 pa se vse vrsti okoli pacienta. V prihodnosti se moramo tehnično posodobiti, potrebujemo nov CT-aparat, narediti moramo energetske sanacije. Ob tem skušamo priti do nepovratnih evropskih sredstev za energetske sanacije objektov, energijo bi radi črpali tudi iz morja, to bi bilo veliko ceneje kot danes. Širimo operativne posege na vratni hrbtenici. V pogovorih smo s prof. Arnežem, radi bi sodelovali s plastično kirurgijo. Pomemben del strokovnega področja je kirurška obdelava diabetičnega stopala. Ena od možnosti je začeti s kirurgijo roke, čeprav delajo to travmatologi in plastični kirurgi. Zelo pomemben del nam še vedno predstavlja minimalna invazivna kirurgija hrbtenice, sodelovanje z invazivnimi radiologi. Pred Valdoltro je lepa prihodnost, ob pogoju, da se bomo okrepili raziskovalno in kadrovske.

**Najlepša hvala za pogovor.**

# Odločbe o višini članarine zbornice za leto 2016

V mesecu februarju 2016 bo Zdravniška zbornica Slovenije v skladu s 74. členom Zakona o zdravniški službi svojim članom izdala odločbe o višini članarine za leto 2016. Letno višino članarine za posamezne kategorije oz. statuse članov določa *Sklep o določitvi članarine Zdravniške zbornice Slovenije*.

Zbornica je dolžna izdati odločbe o višini članarine po uradni dolžnosti. S tem je vsakemu članu omogočeno, da se **seznanani z višino članarine**, ki naj bi jo plačal za tekoče koledarsko leto. Namen izdaje odločbe je tudi v tem, da članu zagotovi možnost **pritožbe** zoper odločbo zaradi nepravilno določene kategorije oz. statusa in s tem povezane višine članarine. **Ob tem opozarjamo, da je pri vložitvi pritožbe zoper odločbo potrebno spoštovati pritožbeni rok (15 dni od prejema odločbe)**

– prepozno vložena pritožba bo v skladu z določili zakona, ki ureja splošni upravni postopek, zavržena, sprememba kategorije oz. statusa pa bo lahko upoštevana šele od seznanitve zbornice s to spremembo dalje.

Odločba temelji na podatkih o kategoriji oz. statusu člana, zavedenih v registru zdravnikov. Večinoma gre za podatke, ki so jih zbornici dolžni posredovati člani sami, od česar je torej odvisna tudi ažurnost teh podatkov.

Pravilnost svojih podatkov v registru lahko preverite z vpogledom v rubriko »*Moji podatki*« **na intranetnem portalu zbornice**, do katerega lahko dostopite s svojim uporabniškim imenom in geslom. Za kreiranje novega gesla se lahko obrnete na g. Milana Kokalja (01 30 72 172).

**Svoje podatke v registru pa lahko preverite tudi pri referentki za register, ge. Ivani Paradžik (01 30 72 122 ali: ivana.paradzik@zss-mcs.si), ki ji, prosimo, čim prej sporočite tudi morebitne popravke ali spremembe.**

Ob spremembi kategorije oz. statusa člana, do katere pride med koledarskim letom, se izda nova ustrezna odločba.

## Dodatna pojasnila

Članarina specialistov z manj kot šestimi leti delovne dobe po opravljenem specialističnem izpitu znaša 95 % zneska članarine, ki bi jim bila sicer odmerjena glede na kategorijo, v katero sodijo.

Članarina polno upokojenih članov zbornice, ki ne opravljajo zdravniške službe, je 40,00 evrov letno. Članarina polno upokojenih članov zbornice, ki opravljajo zdravniško službo na podlagi pogodb civilnega prava, je 108,00 evrov letno. Status polno upokojenega člana se dokazuje s potrdilom Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, o neopravljanju zdravniške službe pa se član izreče s pisno izjavo.

Članarina članov zbornice, ki imajo pravico do delne starostne ali invalidske pokojnine, znaša 75 % zneska članarine, ki bi jim bila odmerjena v primeru polne zaposlitve. Ta status se dokazuje s potrdilom Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije.

Članarina članov zbornice, ki so visokošolski učitelji ali znanstveni delavci in ne opravljajo zdravniške službe, je 108,00 evrov letno. Ta status se dokazuje s potrdilom pristojnega organa (npr. delodajalca).

Članarina članov na starševskem dopustu in članov, ki uveljavljajo pravico do dela s krajšim delovnim časom zaradi starševstva, je 40,00 evrov letno. Prav tako znaša letna članarina 40,00 evrov za člane, ki so na daljši odsotnosti zaradi bolezni. Ti statusi se dokazujejo z odločbo Centra za socialno delo oz. z odločbo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Plačila članarine so oproščeni člani zbornice:

- ki so brezposelne osebe skladno s predpisi s področja zaposlovanja in zavarovanja za primer brezposelnosti;
- ki so v hujši finančni stiski v skladu s pravilnikom o denarni pomoči zbornice;
- ki uveljavljajo pravico do plačila prispevkov zaradi zapustitve trga dela v skladu z Zakonom o starševskem varstvu in družinskih prejemkih.

Plačila članarine so člani zbornice oproščeni le za obdobje, ko imajo navedeni status, ki se dokazuje s potrdilom pristojnega organa.

**Za vse dodatne informacije v zvezi s članarino je na voljo ga. Ivica Lebar, 01 30 72 132 ali ivica.lebar@zss-mcs.si.**

Pripravila:  
Barbara Galuf Zajc, univ. dipl. prav.  
Pravnica I





Datum: 1. 2. 2016

Na podlagi 19. člena Poslovnika o delu skupščine, izvršilnega odbora ter njihovih organov  
(besedilo sprejeto na skupščini Zdravniške zbornice Slovenije dne 4. 12. 2007)

# RAZPISUJEM VOLITVE POSLANCEV SKUPŠČINE

**Zdravniške zbornice Slovenije**  
**za 10. maj 2016**

Poslanci skupščine Zdravniške zbornice Slovenije  
se volijo na neposrednih, splošnih in tajnih volitvah 10. maja 2016.

Volitve se opravijo z glasovanjem po pošti.

Za poslanca skupščine lahko kandidira vsak član volilne enote,  
čigar kandidaturo predlaga vsaj deset članov volilne enote.

Kandidate za poslance določijo zdravniki in zobozdravniki  
na volilnem zboru posamezne volilne enote.

*Prim. asist. dr. Jernej Završnik, dr. med., spec.*  
*predsednik skupščine*  
*Zdravniške zbornice Slovenije*





Datum: 1. 2. 2016

Na podlagi 24. člena Poslovnika o delu skupščine, izvršilnega odbora ter njihovih organov  
(besedilo sprejeto na skupščini Zdravniške zbornice Slovenije dne 4. 12. 2007)

# RAZPISUJEM VOLITVE PREDSEDNIKA

**Zdravniške zbornice Slovenije**  
**za 10. maj 2016**

Predsednik Zdravniške zbornice Slovenije se voli na neposrednih, splošnih in tajnih volitvah 10. maja 2016.

Volitve se opravijo z glasovanjem po pošti.

Za predsednika zbornice lahko kandidira vsak član zbornice, ki pri volilni komisiji vloži prijavo, iz katere izhaja, da je njegovo kandidaturo predlagalo vsaj petdeset zdravnikov s podpisano izjavo (obrazec izjave je objavljen v nadaljevanju) ali da so kandidaturo predlagali najmanj trije regijski odbori ali da kandidaturo predlaga izvršilni odbor.

Kandidat za predsednika zbornice mora ob kandidaturi vložiti tudi izjavo, da ni nosilec funkcij v organih političnih strank.

Upoštevane bodo le tiste kandidature, ki jih bo volilna komisija prejela najkasneje do 18. aprila 2016. Nepopolnih kandidatur volilna komisija ne bo upoštevala.

Kandidature za predsednika zbornice je treba poslati na naslov:

Zdravniška zbornica Slovenije, volilna komisija, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana.

Kandidati za predsednika zbornice lahko od objave volitev dalje objavijo svojo predstavitev in program v glasilu zbornice največ enkrat, na največ treh straneh. Svojo kandidaturo lahko kandidati predstavljajo tudi na drug način, ki spoštuje kodeks medicinske deontologije ter dostojanstvo zdravnika in zdravniškega poklica.

*Prim. asist. dr. Jernej Završnik, dr. med., spec.  
predsednik skupščine  
Zdravniške zbornice Slovenije*

**VOLITVE 2016**

**Obr. št. 5**

# **IZJAVA O PREDLOGU KANDIDATURE ZA PREDSEDNIKA ZBORNICE**

**Spodaj podpisani/-a član/-ica Zdravniške zbornice Slovenije  
predlagam kandidaturo**

---

*(ime in priimek kandidata)*

**za predsednika/predsednico  
Zdravniške zbornice Slovenije na volitvah 2016.**

**Ime in priimek:**  
*(s tiskanimi črkami)*

**Naslov:**  
*(s tiskanimi črkami)*

**Podpis:**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_
11. \_\_\_\_\_
12. \_\_\_\_\_
13. \_\_\_\_\_
14. \_\_\_\_\_
15. \_\_\_\_\_
16. \_\_\_\_\_
17. \_\_\_\_\_

18. \_\_\_\_\_
19. \_\_\_\_\_
20. \_\_\_\_\_
21. \_\_\_\_\_
22. \_\_\_\_\_
23. \_\_\_\_\_
24. \_\_\_\_\_
25. \_\_\_\_\_
26. \_\_\_\_\_
27. \_\_\_\_\_
28. \_\_\_\_\_
29. \_\_\_\_\_
30. \_\_\_\_\_
31. \_\_\_\_\_
32. \_\_\_\_\_
33. \_\_\_\_\_
34. \_\_\_\_\_
35. \_\_\_\_\_
36. \_\_\_\_\_
37. \_\_\_\_\_
38. \_\_\_\_\_
39. \_\_\_\_\_
40. \_\_\_\_\_
41. \_\_\_\_\_
42. \_\_\_\_\_
43. \_\_\_\_\_
44. \_\_\_\_\_
45. \_\_\_\_\_
46. \_\_\_\_\_
47. \_\_\_\_\_
48. \_\_\_\_\_
49. \_\_\_\_\_
50. \_\_\_\_\_



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

*Domus Medica, 17. december 2015*

Prim. Jasna Čuk Rupnik, dr. med., Ljubljana  
[cukovi@gmail.com](mailto:cukovi@gmail.com)

Za svoje ustvarjalce se je dirigent France Avsenek tudi s tem koncertom zelo potrudil. Veliki večini skladb je namreč sam pripravil aranžmaje in glasbeniki so odlično poustvarili ves njegov zanimiv izbor: J. Ch. Bach: Adagio, kitaro **Tine Malgaj**, klavir **Klara Hrovat**; J. Massnet: Thais, violina **Lucija Čemažar**; F. Chopin: Nocturne, violina **Andrej Gubenšek** in **Lucija Čemažar**; J. S. Bach – C. Gounod: Ave Maria, **zbor Vox medicorum**, sopran **Sanja Zupanič**, violina **Andrej Gubenšek** in **Lucija Čemažar**; Prekmurska ljudska: Zrešlo je žito, sopran **Ana Berus**, sopran **Nadia Ternifi**,

sopran **Sanja Zupanič**; B. Ram/N. Dunn: Twilight Time, klavir **Klara Hrovat**; N. Rota: naslovna skladba iz filma La strada F. Fellinija, kitaro **Tine Malgaj**, klavir **Klara Hrovat**; R. Ortolani: More, **zbor Vox medicorum**, sopran **Jasmina Antonič Babnik**, klavir **Klara Hrovat**; S. in V. Avsenik/K. Benko: Prelepe ste ve Karavanke.

Sčasoma postajajo božično-novoletni koncerti v veliki dvorani Domus Medica vse bolj zaželeno in ob koncu leta vse težje pričakovano druženje slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov, ki jih navdihujejo izgubljene in neizpolnjene umetniške žilice. In je

prav to, sicer nedvomno zahtevno občinstvo tisti pravi sodnik, ki še posebej hvaležno sprejema umetniške kvalitete svojih kolegic in kolegov ter se pri tem vztrajno pridruša: »A si lahko predstavljaš, da je tako zelo sposoben/sposobna?« Pa ta poslušalska misel velja za študentke in študente medicine enako navdušeno kot za naše kolegice in kolege mlajših in starejših vrst. Užitek občinstva je v našem »domu zdravnikov in zobozdravnikov« zato še mnogo večji.

V klepetu ob odlični pogostitvi, s katero je gospod Femec znova pokazal svoje mojstrstvo, smo si izmenjali dobre želje za novo leto in si zaželeli, da bi se ponovilo še mnogo takih »novih« let. Pa vendar se bomo tega glasbenega doživetja spominjali po nečem posebnem. Le nekaj dni prej so



Zdravniški orkester Camerata medica

naše glasbene vrste izgubile enega najpomembnejših tvorcev glasbene kulture slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov, **prim. Pavleta Kornhauserja**. Pogrešali ga bomo.

Koncertna slovesnost pa je bila tudi okvir za **podelitev odličij Zdravniške zbornice Slovenije**. Podelil jih je predsednik zbornice prim. Andrej Možina.

### **Zahvalo Zdravniške zbornice Slovenije sta prejela Ivan Mrzlikar, dr. dent. med., in Jožef Ivan Ocvirk, predsednik gibanja Za zdravje naroda**

**Ivan Mrzlikar** je bil v zgodnjih devetdesetih letih skupaj s prvim predsednikom Andrejem Šikovcem med ustanovnimi člani Sindikata zdravnikov in zobozdravnikov Dolenjske.

To so bili časi, ko izražanje stanovske zavesti med zdravniki ni bilo družbeno priznано. Stanovsko združenje regijskega značaja je kasneje preraslo v sindikat zdravnikov in



*Jožef Ivan Ocvirk*

zobozdravnikov Slovenije. Ivan Mrzlikar je bil ob Andreju Šikovcu in kasneje Konradu Kuštrinu gonilna sila razvoja tega stanovskega združenja. V vse večji meri je zagovarjal in promoviral posebno vlogo zdravništva v novooblikovani demokratični družbi. S svojo vestnostjo, skromnostjo, predvsem pa z zglednim odnosom do kolegov je pomembno prispeval k povezovanju zdravništva.

**Jožef Ivan Ocvirk** je skozi dve desetletji kot član Društva na srcu operiranih bolnikov Slovenije širil idejo preventive in skrbi za zdravje med srčnimi bolniki. Že pred več kot desetimi leti se je odločil, da je treba slovensko javnost opozarjati na nastale razmere, predolge čakalne dobe, neurejen zdravstveni sistem ... S skupnimi močmi zdravnikov in bolnikov je ustanovil Društvo za zdravje naroda. Danes je društvo z več kot 30.000 člani pomemben dejavnik gibanja v boju za uspešen slovenski zdravstveni sistem. Njegove ideje so prava pot, kako obrniti trenutni trend zdravstva v Sloveniji.

### **Zaslužna člana Zdravniške zbornice Slovenije sta postala prof. dr. Alojz Ihan, dr. med., in Mirjam Kovačič, dr. dent. med.**

**Alojz Ihan** je zdravnik, specialist klinične mikrobiologije in imunologije.



*Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.*

Takoj po diplomi se je zaposlil na Inštitutu za mikrobiologijo, kjer je danes vodja Oddelka za imunologijo. Je tudi glavni urednik zdravniške revije Isis. Objavil je nad sto raziskovalnih člankov, sodeloval v številnih domačih in tujih strokovnih knjigah, s sodelavci ima priznanih več mednarodnih patentov za imunomodulatorje. Poleg strokovnega znanstvenoraziskovalnega dela v medicini se Alojz Ihan razdaja tudi v poeziji in literaturi. Njegova angažiranost se kaže v pisanju številnih esejev, člankov, proze, poezije in drugih oblik literarnega izražanja. Je izredno plodovit pisec, za svoje pesmi, eseje pa je prejel številne nagrade. Bil je urednik revij Problemi, Literatura in Sodobnost ter knjižne zbirke Aleph. Za pesniško zbirko Južno dekle je prejel Jenkovo nagrado ter za pesniško zbirko Srebrnik nagrado Prešernovega sklada. Za Državljan-ske eseje je prejel Rožančevo nagrado.

**Mirjam Kovačič** je končala študij stomatologije. V delo Zdravniške zbornice Slovenije se je aktivno vključila kot članica Odbora za zobo-

zdravstvo, saj je dobro poznala problematiko na področju dela splošnega zobozdravnika. Sodelovala je pri pripravi meril za standardno zobozdravstveno ambulanto, v strokovni komisiji za pripravo smernic s področja dentalne medicine ter pri pripravi nabora storitev v zobozdravstvu. Bila je izjemno aktivna in prodorna članica



*Mirjam Kovačič, dr. dent. med.*

odbora za zobozdravstvo ter je s svojo energijo veliko prispevala k razvoju zobozdravništva. Njena izjemna vestnost, poštenost in korektnost pri delu so lahko vzor vsem.

### **Častna članica Zdravniške zbornice Slovenije je postala prof. dr. Berta Jereb, dr. med.**

**Berta Jereb** je med najpogosteje citiranimi zdravniki v mednarodnem prostoru. Izjemno ustvarjalna je na področju zdravljenja rakavih bolezni v otroštvu. V Sloveniji je postavila temelje otroške onkologiji in povezala Pediatrično kliniko in Onkološki inštitut v mednarodne študije. Bila je strokovna direktorica Onkološkega inštituta, vse do svoje upokojitve se je ukvarjala s pediatrično onkologijo. Od leta 1992 do leta 1996 je bila predsednica razsodišča I. stopnje. V letu 2015 je pri ZZS izdala svoj zbornik prispevkov, ki so izhajali v Onkološkem vestniku. Podelitve odličja se žal ni mogla udeležiti.

### **Hipokratovo priznanje sta prejela mag. Andrej Bručan, dr. med., in prim. prof. dr. Dušanka Mičetić Turk, dr. med., v. svet.**

**Andrej Bručan** je specialist interne medicine. Zaposlen je bil kot vodja urgentne internistične službe v Kliničnem centru v Ljubljani. Je eden izmed graditeljev razvoja intenzivne in urgentne medicine v največji bolnišnici v Sloveniji in je bil organizator številnih strokovnih srečanj s teh področij. Njegovo stanovsko delovanje je obsežno, kot predsednik zbornične komisije za sekundariat je skrbel za strokovni razvoj mladih zdravnikov in jim nesebično predajal svoje znanje in izkušnje. Bil je član vlade in minister za zdravstvo ter tako zagovarjal zdravniške interese tudi na političnem parketu. Od leta 2012 je član Sveta za izobraževanje zdravnikov, kjer s svojo vizijo pomembno prispeva k delu na področju izobraževalnih procesov. Je izrazit zagovornik zdravniške samoregulative ter močne vloge Zdravniške zbornice v družbi. Andrej Bručan je odločilno vplival na povezovanje zdravnikov tako na strokovnem podro-

čju kot tudi na področju kulturnega in družabnega življenja. Kot športni navdušenec ter promotor zdravega načina življenja je dolgoletni predsednik športnega društva Medicus. V njegovem okviru je tudi predsednik organizacijskega odbora Iatroski.

**Dušanka Mičetić Turk** je poklicno kariero posvetila bolnim otrokom. Bila je med pionirji pediatrične gastroenterologije in je v slovenski prostor uvajala številne sodobne metode diagnostike in zdravljenja. Na svoji bogati poklicni poti je s svojimi dosežki nenehno promovirala slovensko zdravstvo doma in v svetu. Skrbno je prenašala svoje bogato znanje na mnoge kolege, ki danes delajo širom vse Slovenije in tudi v tujini. S svojim znanjem, navdušenjem in delovno vnemo je pomembno prispevala tudi k ustanovitvi Medicinske fakultete v Mariboru. Družbeno odgovornost je pokazala tudi s svojo požrtvovalno vlogo pri ustanavljanju društev bolnikov. Kot izvrstna zdravnica in učiteljica je aktivno sodelovala s številnimi ustanovami v Sloveniji, Evropi in v svetu. S svojim delom in predanostjo zdravniškemu poklicu je lahko zgled številnim sedanjim in bodočim rodovom slovenskih zdravnikov.



*Mag. Andrej Bručan, dr. med.*



*Prim. prof. dr. Dušanka Mičetić  
Turk, dr. med., v. svet.*

## Iz dela zbornice

### Nov model plačevanja zobozdravstva za mladino v letu 2016

Partnerji za pripravo Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2016, in sicer predstavniki Ministrstva za zdravje, Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije in Zdravniške zbornice Slovenije, smo se dogovorili za naslednjo spremembo modela plačevanja programa zobozdravstva za mladino za Splošni dogovor 2016:

1. Za obdobje od 1. 1. do 31. 1. 2016 se še ohrani model zobozdravstva za mladino, kot je veljal v letu 2015. To bo omogočilo, da Zavod za zdravstveno zavarovanje in izvajalci pripravijo tehnično in informacijsko podporo novemu modelu plačevanja zobozdravstva za mladino.
2. S Splošnim dogovorom za pogodbeno leto 2016 z veljavnostjo od 1. 2. 2016 dalje se uvede takšna ureditev financiranja mladinskega zobozdravstva, da se bo izvajalcem mladinskega zobozdravstva z nadpovprečnim številom opredeljenih zavarovanih oseb pogodbeni plan točk določal kot v letu 2015 oz. v odvisnosti od števila opredeljenih oseb. Za izvajalce s podpovprečnim številom opredeljenih se bo pogodbeni plan točk določil na podlagi dogovorjenega števila timov, kar pomeni, da bodo imeli na voljo več programa kot v letu 2015.
3. V zobozdravstvu za mladino se osebe od vključno 19. leta dalje plačujejo po ceni točke zobozdravstva za odrasle, pri čemer se realizacija točk za opredeljene

osebe od vključno 19 let dalje upošteva v maksimalni višini 10 % pogodbeno dogovorjenega plana točk.

Ministrstvo za zdravje bo omenjene določbe vključilo v sklepe vlade glede Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2016.

*Nika Sokolič, univ. dipl. ekon.*

### Naslednji dokaz – problem »nultih računov«

Tako kot se zdravniki trudimo zdraviti bolezen z odpravo vzroka zanjo, če ga le poznamo, bi se morali odločevalci lotiti zdravljenja našega bolnega zdravstvenega sistema pri temeljih. V zdaj že številnih razpravah na to temo nam je bilo vsem jasno, da se bo temeljita zdravstvena reforma, ko/če jo bomo dočakali, začela izključno in samo pri reformi sistema zdravstvenega zavarovanja in posledično sistema plačevanja zdravstvenih storitev. Če se zaposlenim v zdravstvenih zavodih sistem plačevanja zdravstvenih storitev zdi čuden, je nam zasebnim izvajalcem zdravstvenih storitev že dolgo jasno, da je tudi izven vseh zakonskih, davčnih in računovodskih pravil. Slednje se je ponovno izkazalo pri problemu izstavljanja t.i. »nultih računov« za zdravstvene storitve, ki naj bi jih plačal ZZS. Vsak izvajalec zdravstvenih storitev se namreč obnaša nepravilno – pod grožnjo kazni davčnega inšpektorja v obeh primerih: če vestno izstavlja te račune, bo na koncu leta v prekršku, ker se stanje ne bo ujemalo z izstavljenimi računi ZZS in bo obtožen utaje davkov, ali pa se bo

zaradi neizstavljanja računov bal, kako bo zapleten sistem ZZS pojasnil davkarji. Zato se na Zdravniški zbornici trenutno ukvarjam tudi s tem, kako naj se ministrstvu za zdravje in finance dogovorita, na kakšen način vzpostaviti normalno stanje. Nam je jasno!

*Helena Mole, dr. med.  
Predsednica Odbora za zasebno dejavnost pri ZZS in predsednica Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije*

### Delo upokojenec

Konec leta 2015 je bil sprejet Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZ-2B), ki med drugim določa, da mora biti upokojenec, ki želi prejemati pokojnino in opravljati dejavnost, vsaj 2 uri dnevno oz. od 10 do 14 ur tedensko zaposlen oz. zavarovan. Ob tem lahko prejema največ 75 odstotkov pokojnine. Za čas zavarovanja mora plačevati prispevke za socialno varnost od sorazmernega dela zavarovalne osnove oz. plače. Prej je zakon določal, da mora biti upokojenec, ki hkrati opravlja dejavnost oz. je zaposlen, zavarovan vsaj za 4 ure dnevno oz. od 20 do 24 ur tedensko. Ob tem je lahko koristil sorazmerni del pokojnine, vendar ne več kot 50 odstotkov.

Upokojenci lahko opravljajo delo tudi na druge možne načine. Več lahko preberete na intranetni strani Zdravniške zbornice Slovenije.

*Mag. Nevenka Novak Zalar,  
univ. dipl. ekon.*



## Kodeks zdravniške etike

Spoštovane kolegice in spoštovani kolegi, od junija do decembra 2015 smo imeli živahno razpravo o osnutku novega kodeksa zdravniške etike. Iskreno se zahvaljujem več kot 30 zdravnicam in zdravnikom, ki so prispevali svoje predloge. V skupini za prenovu etičnega kodeksa smo vse pripombe skrbno pretehtali in mnoge vključili v besedilo.

Po številnih spremembah smo zadnjo verzijo 16. decembra predstavili na zasedanju skupščine Zdravniške zbornice in jo v prvem branju s 60 glasovi »za« ter 4 »proti« sprejeli. Tekst zadnje verzije je dostopen na spletni strani Zdravniške zbornice Slovenije.

Razprava o novem kodeksu zdravniške etike se nadaljuje. Nadvse pomembno je, da pridemo do besedila, ki bo odražalo stališča vsega slovenskega zdravništva. Tudi v naslednjih mesecih lahko dodatne

predloge pošljete na moj naslov: matjaz.zwitter@guest.arnes.si. Na naslednjem zasedanju skupščine Zdravniške zbornice spomladi 2016 pa se bomo odločili, ali lahko nov kodeks zdravniške etike dokončno sprejmemo.

*Prof. dr. Matjaž Zwitter*

## Priročnik za zdravstveno osebje

Priročnik **Prepoznavna in obravnava žrtev nasilja v družini** je praktično vodilo za spodbujanje ter izboljšanje prepoznavanja in obravnavanja žrtev nasilja v družini v sklopu zdravstvene dejavnosti.

Na voljo tudi v elektronski obliki preko aplikacije **Biblos**, <http://z.zs.biblos.si/lib/book/9789616185165>.

## Obvestilo ZZS glede dviga receptov za osebno rabo

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije obvešča, da je s 5. januarjem 2016 možen dvig receptov za osebno rabo le na naslednja dva načina:

- osebni dvig, pri čemer je potrebno predložiti veljaven osebni dokument, ki vsebuje naslov bivališča ter številko zdravnika, ki se vodi v bazi izvajalcev,
- dvig po pooblastilu, pri čemer je treba predložiti: pisno pooblastilo zdravnika s podatki zdravnika, za katerega se recepti dvigajo, njegovo številko zdravnika ter ime, priimek in naslov pooblaščenca, kopijo osebnega dokumenta zdravnika, za katerega se recepti dvigajo, kopijo veljavnega osebnega dokumenta pooblaščenca.

## Pokali zdravnikov in zobozdravnikov športnikov razstavljeni v Domus Medica

Pokali zdravnikov in zobozdravnikov športnikov, ki so jih prejeli na različnih tekmovanjih doma in v tujini, so dobili svoj prostor v Domus Medica.

Pokali so razstavljeni v posebni vitrini v sejni sobi v pritličju. Ob tej priložnosti je bila organizirana tudi krajša slovesnost.



Z leve mag. Andrej Bručan, predsednik SZŠD Medicus, asist. mag. Robert Juvan, prim. Andrej Možina, predsednik ZZS, doc. dr. Armin Alibegović in Brane Dobnikar, generalni sekretar ZZS

# Naključno ujemanje mednarodnega dneva epilepsije, slovenskega kulturnega praznika in še česa

Prim. Igor M. Ravnik, dr. med.,  
Mednarodna liga proti epilepsiji

Letos bo Mednarodni urad za epilepsijo skupaj z Mednarodno ligo proti epilepsiji obeležil dan epilepsije z geslom »Da, zmorem, lahko premagam predsodke in zapostavljanje«. Ob tem bo v Narodni galeriji v Ljubljani 10. februarja 2016 ob 17. uri spremljevalni dogodek »na križišču med epilepsijo in umetnostjo«. Naključje je hotelo, da je v tem času odprta razstava risb in slik Riharda Jakopiča, Beležnice. Marsikdo ne ve, da je njegovo umetniško snovanje in pionirsko delo pri uveljavljanju slovenske likovne umetnosti teklo kljub epilepsiji. V počastitev obeh praznikov in v soglasju z geslom Da, zmorem! bo vodenemu ogledu razstave sledil pogovor o družbenih in psiholoških vidikih epilepsije ob povezavi med nevrologijo, lepoto in umetniškim ustvarjanjem. Vabilu so se odzvali številni zdravniki in umetniki, ki jim epilepsija ni tuja.

Da se vse to dogaja v času okrog valentinovega, seveda ni naključje. Čas so izbrali v mednarodnih krogih, tako da je valentinovemu blizu, ne pa neposredno na njegov datum, vsak drugi ponedeljek v februarju. Tradicija okrog tega svetnika – zaščitnika slepih, »božjastnih« in zaljubljenih – je pri nas skoraj pozabljena.

A pravih naključij s tem ni konec. V Slovenskem narodnem gledališču v Novi Gorici to sezono uprizarjajo delo Hura, Nosfertu!, ki ga je napisal večkrat nagradjeni romanopisec Andrej E. Skubic, režirala pa večkrat nagradjena avtorica dramskih besedil Simona Semenič, katere besedila smo v tej sezoni lahko spoznali v vsaj petih gledališčih: 1981 v Gleju, Drugič v teatru Gromki, 5fantkov.si v Minitratru, Sedem kuharic, štiri soldati in tri sofijske v Mestnem gledališču ljubljanskem in Medtem, ko skoraj rečem še ali prilika o vladarju in modrosti v Mali drami.

## O družini z deklico, ki ima hudo epilepsijo, na gledališkem odru v Novi Gorici

Konec avgusta 2015 je v romunskem glavnem mestu Bukarešti doživela prazgodbo predstava Hura, Nosferatu! znanega slovenskega pisatelja romanov in dramskih besedil Andreja E. Skubica. Potem je Slovensko narodno gledališče Nova Gorica predstavilo to delo še v Novi Gorici in v Ljubljani. Besedilo pripoveduje o družini z najstniško hčerko Vido. Njena huda oblika epilepsije (sindrom Dravet) je ena od redkih, pri kateri se bolnikovo življenje lahko konča tudi tragično, z nenadno smrtjo.

V zgodbi, ki jo gledamo na odru, se je zgodilo prav to. Spremljamo lahko družinski vsakdanjik, mater in očeta, brata in babico, njihovo prizadevanje, da bi kljub težavam lahko kar najbolj normalno doživljali vse, kar jim prinaša življenje. Tragični dogodek v času, ko je oče zdoma, izzove v njem hudo občutje krivde. Vzporedno s potekom družinskega življenja in prikazom Vidinega otroštva in dozorevanja – Vida se šola, se zaljubi, piše pesmi in zgodbe, ki jih navdihuje njeno dozorevanje – se pred gledalcem vrstijo prizori iz dogajanja v očetovi duševnosti.

Jasna režijska zamisel Simone Semenič, minimalna scenografija in odlični igralski prispevki – naj posebej omenimo Arno Hadžialjević v vlogi Vide – so postavili na oder psihološko zahtevno besedilo, ki gledalca potegne v dogajanje in zbudi v njem močna čustvena doživetja in spraševanje. Še posebej bogatita delo ljubezen-

ska pesem in roman, ki ga je napisala Lana Skubic, pisateljeva hčerka.

V mednarodnem prostoru prvič prikazana predstava je že doživela lep sprejem pri romunskem občinstvu. Po naključju v Budimpešti prisotni voditelji organov Mednarodne lige proti epilepsiji so menili, da je dogodek pomemben tudi za mednarodno občinstvo in so pripravljene podpreti gostovanje te slovenske predstave na še katerem evropskem odru v povezavi s strokovnimi dogodki in srečanji stro-

kovnjakov in uporabnikov. Dogovori v tej smeri že potekajo, upamo, da bodo delo spoznali tudi obiskovalci naslednjega evropskega kongresa epilepsije.

Škoda bi bilo, da si predstave ne bi ogledalo v Sloveniji več ljudi. V naravi gledališkega dogodka je njegova kratkotrajnost in bežnost. Igro si je mogoče ogledati in jo doživeti le takrat, ko delo še živi. Kmalu. Predstava kar kliče k ogledu v skupini, z ljudmi, ki vedo, kaj pomeni huda epilepsija, priporočljiva pa je tudi za

vse, ki o epilepsiji ne vedo ničesar ali premalo. Predstava je odličen uvod v pogovore med uporabniki in izvajalci celostne obravnave oseb z epilepsijo.

Igro bodo v Novi Gorici uprizorili še 27. in 28. januarja, 29. januarja 2016 pa v Mladinskem gledališču v Ljubljani. Za dodatne predstave se je mogoče dogovoriti z gledališčem v Novi Gorici, lahko tudi s sodelovanjem urada Lige proti epilepsiji Slovenije, če je zanimanje za voden pogovor z občinstvom po predstavi.

## Vzpostavljena je prva multidisciplinarna izobraževalna platforma v podporo zdravstvenemu osebju pri prepoznavi in obravnavi nasilja v družini

Dr. Lilijana Šprah, univ. dipl. psih., ZRC SAZU, Družbenomedicinski inštitut

### Zdravstveno osebje se pri svojem delu pogosto srečuje s pacienti, ki so žrtve nasilja v družini

Žrtve nasilja v družini pogosto vstopajo v zdravstveni sistem in pri nekaterih pacientih je to lahko pomembna okoliščina, ki je povezana z njihovim zdravstvenim stanjem. Stik z zdravstveno službo pa je po drugi strani lahko tudi edinstvena priložnost, da se prekine krog nasilja, v katerem se znajde žrtev, in s tem prepreči najhujše izide. Po podatkih raziskave POND (2015)<sup>1</sup> je 74 odstotkov slovenskega zdravstvenega osebja

poročalo, da se je pri svojem delu že srečalo s primerom nasilja v družini (77 odstotkov zdravnikov in 65 odstotkov osebja zdravstvene nege). Neredko se dogaja, da zdravstveno osebje tudi zaradi slabe seznanjenosti s problematiko nasilja, nepoznavanja postopkov ter razumevanja svoje vloge pri odkrivanju nasilja v družini ukrepa z zadržki in neustrezno. Zato je pomembno, da so zdravstveni delavci opremljeni z ustreznimi znanji, veščinami in orodji, kako se odzvati v primerih suma na nasilje v družini.

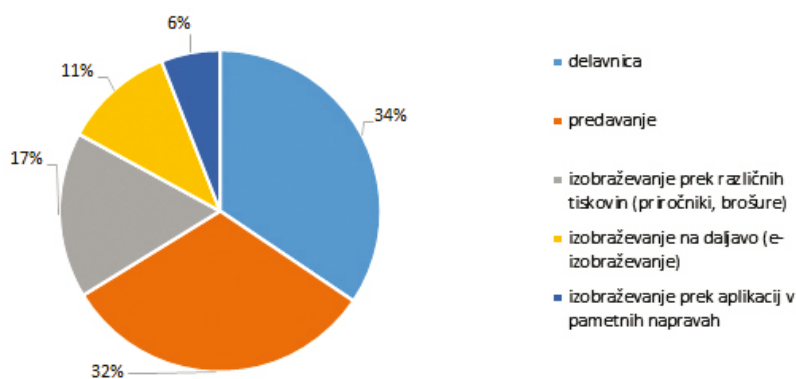
V Sloveniji zdravstveno osebje k aktivni vlogi pri prepoznavanju in obravnavanju žrtev nasilja v družini zavezuje več dokumentov: Deklaracija o nasilju v družini (SZO, 1996)<sup>2</sup>;

Zakon o preprečevanju nasilja v družini (ZPND; Ur. list RS št. 16/2008)<sup>3</sup>; Pravilnik o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti (Ur. list RS št. 38/2011)<sup>4</sup> in Strokovne smernice za obravnavo nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti (Ministrstvo za zdravje, 2015)<sup>5</sup>. V okviru projekta Norveškega mehanizma »Prepoznavna in obravnava žrtev nasilja v družini v okviru zdravstvene dejavnosti: smernice in izobraževanja za zdravstvene delavce« (kratica projekta: POND\_SiZdrav; projektna spletna stran: <http://www.prepoznaj-nasilje.si/sl>) se je v septembru 2015 vzpostavila multidisciplinarna izobraževalna platforma, ki ponuja zdravstvenemu osebju različne vsebine in orodja, namenjena prepoznavi in obravnavi nasilja v družini.

Projektna skupina Znanstvenoraziskovalnega centra Slovenske akade-

mije znanosti in umetnosti, Zdravniške zbornice Slovenije, Centra za socialno delo Maribor, Zavoda Emma (Center za pomoč žrtvam nasilja) in St. Olavs University Hospital, Forensic department Brøset, Centre for research and education in forensic psychiatry je izobraževalno platformo zasnovala multidisciplinarno, saj se zdravstveni zapleti v kontekstu nasilja v družini umeščajo v t.i. bio-psiho-socialni model zdravja/bolezni, kjer je poznavanje kompleksne interakcije med biološkimi, psihološkimi, sociološkimi in kulturnimi dejavniki ključno pri prepoznavanju znakov nasilja v družini, njegovih zdravstvenih in širših posledic ter pri opolnomočenju žrtev nasilja. Zato so pri pripravi platforme sodelovali strokovnjaki in raziskovalci različnih usmeritev tako s področja medicine kakor tudi socialnega dela, varnosti, pravosodja, psihologije, sociologije, antropologije, komunikologije, pedagogike, informacijsko-komunikacijske tehnologije ter predstavniki nevladnega sektorja.

Da bi obliko in vsebine izobraževalne platforme čim bolj približali dejanskim potrebam zdravstvenih delavcev, smo v sklopu raziskave POND (2015)<sup>1</sup> pri 448 udeležencih (54 odstotkov zdravnikov; 35 odstotkov osebja zdravstvene nege; 11 odstotkov drugih) tudi preverili, kakšne oblike izobraževanj bi bile zanje najbolj ustrezne (grafikon 1) ter katere vsebine naj bodo vključene v izobraževalna gradiva na področju prepoznave in obravnave nasilja v družini (tabela 1).



Grafikon 1: Najbolj ustrezne oblike izobraževanj

	%
Primeri dobrih kliničnih praks na področju prepoznave in obravnave žrtev nasilja v družini	11
Načini komunikacije z žrtvijo ter zaupnost podatkov	11
Zdravstveni protokoli obravnave žrtev	9
Profesionalne dileme in ovire, s katerimi se lahko srečam pri obravnavi žrtev	9
Zakonodaja in pravno zavezujoče obveznosti v zdravstveni dejavnosti	9
Prepoznavanje in obravnava nasilja v družini pri ranljivih skupinah	9
Zdravstvena tveganja in posledice nasilja v družini	8
Vloga zdravstva v medsektorskem sodelovanju pri prepoznavi in obravnavi žrtev	8
Osnovni mehanizmi nasilja v družini	8
Izkušnje ter pričakovanja žrtev nasilja v družini pri obravnavi v zdravstvenem sistemu	7
Zdravstvene preventivne intervencije	7
Medicinski vidiki posledic nasilja v družini, ki se nanašajo le na moje delovno področje/specializacijo	5

Tabela 1. Teme, ki bi jih po mnenju zdravstvenega osebja moralo vključevati izobraževanje o nasilju v družini

## Izobraževalna platforma ponuja različna orodja in izobraževalna gradiva s področja obravnave nasilja v družini

Izobraževalna platforma, ki se je vzpostavila v okviru projekta POND\_SiZdrav, predstavlja praktično vodilo za spodbujanje ter izboljšanje prepo-

znavanja in obravnavanja žrtev nasilja v družini v sklopu zdravstvene dejavnosti. Namenjena je vsem zdravstvenim delavcem, ki se pri svojem delu srečujejo z žrtvami in povzročitelji nasilja v družini, ter zapolnjuje pomembno vrzel na omenjenem področju – razvijanje veščin ter kompetenc na področju prepoznave in obravnave nasilja v družini. Sestavlja jo več medsebojno povezanih ter dopolnjujočih se orodij:

- 1. Spletna stran** (kjer se nahajajo različne aktualne in uporabne informacije s področja nasilja v družini, novice, članki idr.)
- 2. Priročnik za zdravstveno osebje »Prepoznavanje in obravnava žrtev nasilja v družini«** (tiskana in prosto dostopna pdf različica na spletni strani in kot e-knjiga v spletni knjižnici Biblos)
- 3. Izobraževalne vsebine in priročna orodja s področja prepoznave in obravnave nasilja v družini**, ki dopolnjujejo priročnik in strokovno izobraževanje (e-vsebine, QR-kode,

obrazci in protokoli za dokumentiranje in obravnavo žrtve nasilja)

- 4. Predavanja in delavnice**  
(dvodnevno, 16-urno akreditirano strokovno izobraževanje, namenjeno zdravstvenemu osebju)

## Strokovna izobraževanja zdravstvenih delavcev

V prostorih Zdravniške zbornice Slovenije potekajo v sklopu projekta POND\_SiZdrav med septembrom 2015 in majem 2016 tudi brezplačna strokovna izobraževanja, ki so namenjena tako zdravstvenemu osebju (zdravniki, osebje zdravstvene nege)

kot ostalim zaposlenim v zdravstveni dejavnosti (psihologi, socialni delavci, terapevti idr.). Izvajajo jih izobraževalni timi, sestavljeni iz zdravnikov, psihologov, sociologov, socialnih delavcev in svetovalk iz nevladne organizacije. Izobraževanja potekajo v obliki predavanj (prvi dan) in delavnic (drugi dan). Udeleženci se na njih seznanijo z osnovnimi značilnostmi, oblikami in dinamiko nasilja v družini, z zdravstvenimi tveganji in posledicami nasilja, kliničnimi in drugimi znaki za boljše prepoznavanje žrtev nasilja v družini, praktičnimi prikazi ustrezne komunikacije z žrtvami nasilja v družini, primeri dobrih kliničnih in mednarodnih praks s področja prepoznave in obravnave žrtev nasilja v družini, izkušnjami ter

pričakovani žrtev pri obravnavi v zdravstvenem sistemu, medinstitucionalnim sodelovanjem, protokoli obravnave otrok in odraslih žrtev nasilja v družini v sklopu zdravstvene dejavnosti, zakonodajo in drugimi pravno zavezujočimi dokumenti, vidiki obravnave žrtev nasilja v družini v sklopu družinske medicine, travmatologije, ginekologije, pediatrije, pedopsihiatrije, psihiatrije in patronažne službe ter z obstoječimi vladnimi in nevladnimi oblikami in mehanizmi pomoči žrtvam in povzročiteljem nasilja v družini. Vsak udeleženec izobraževanja prejme tudi tiskan izvod priručnika in protokola prepoznave in obravnave žrtev nasilja v družini v obliki plastificirane namizne predloge.



	N	%
Osrednjeslovenska	289	41,4
Jugovzhodna Slovenija	113	16,2
Goriška	89	12,8
Podravska	56	8,0
Gorenjska	40	5,7
Spodnjeposavska	37	5,3
Obalno-kraška	23	3,3
Savinjska	20	2,9
Pomurska	9	1,3
Zasavska	9	1,3
Koroška	8	1,1
Notranjsko-kraška	0	0,0

Tabela 2. Struktura udeležencev izobraževanj glede na statistične regije

Do sedaj je bilo izvedenih sedem dvodnevnih izobraževanj, ki se jih je udeležilo skupno 698 udeležencev (13 odstotkov moških in 87 odstotkov žensk) iz vse Slovenije. Največ zdravstvenih delavcev se je vključilo v izobraževanja iz Osrednjeslovenske in

najmanj iz Pomurske, Zasavske ter Koroške regije (podrobneje v tabeli 2).

Glede na poklicno strukturo se je izobraževanj udeležilo 31 odstotkov zdravnikov in zobozdravnikov, 32 odstotkov osebja zdravstvene nege ter 37 odstotkov drugih poklicev v zdravstveni dejavnosti. Izobraževanj se je do sedaj udeležilo največ zdravnikov s področja dentalne in družinske medicine (grafikon 2).

Izsledki ocenjevanja izobraževanj (N = 698) in odzivi udeležencev so pokazali, da so strokovna izobraževanja zelo dobro sprejeta. Udeleženci

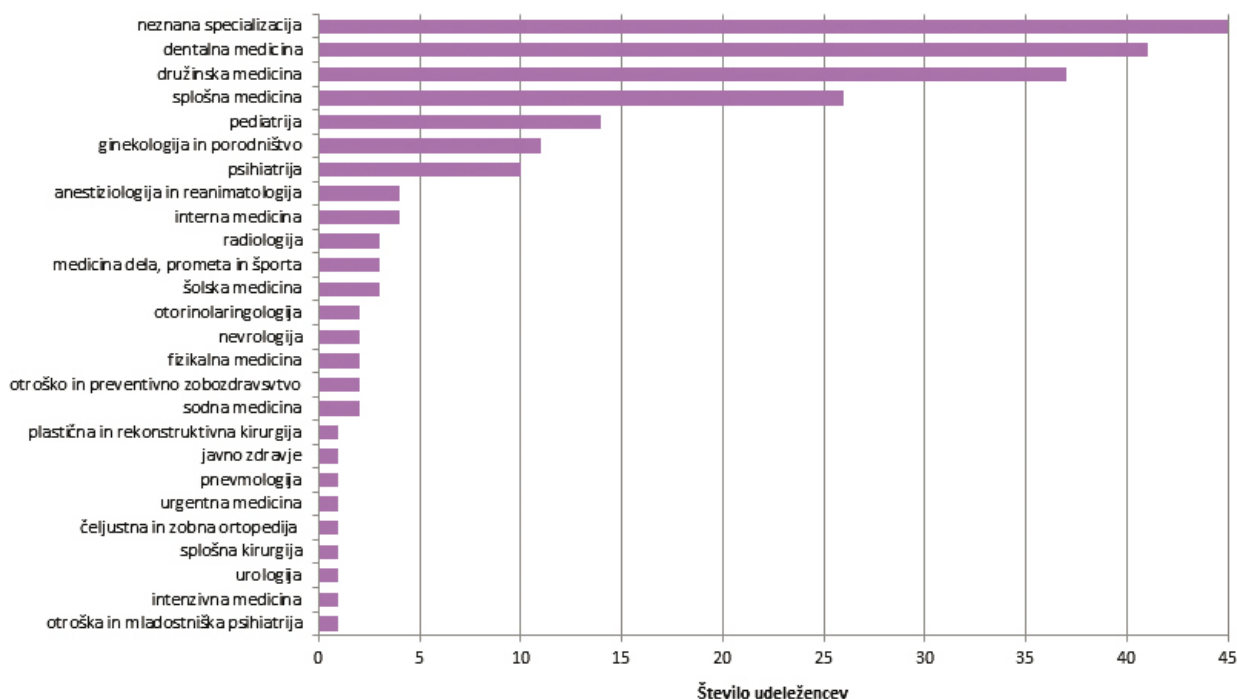
ocenjujejo, da je na predavanjih ter delavnicah seznanjanje s problematiko nasilja v družini in z ustreznim ukrepanjem v primerih, ko se pojavijo sumi na nasilje v družini, dobro predstavljeno in je pripomoglo k njihovem razumevanju problematike nasilja v družini in k dvigu njihovih kompetenc (grafikon 3).

## Zaključek

Zdravstveno osebje predstavlja pomemben člen v verigi prepoznavanja in obravnavanja nasilja v družini,



Grafikon 3: Pridobljena znanja na izobraževanju



Grafikon 2: Udeleženci izobraževanj (zdravniki) glede na področje dela

saj pogosto prihaja v stik z žrtvami nasilja, ki zaradi težav z zdravjem prihajajo v ambulate in bolnišnice. Izpostavljenost pacienta nasilju v družini je lahko v nekaterih primerih pomemben kontekst, povezan z določeno zdravstveno težavo. Zato je pomembno, da so zdravstveni delavci seznanjeni z zakonodajnimi in strokovnimi smernicami ukrepanja v primerih suma na nasilje v družini ter ustreznega nudenja podpore žrtvam nasilja. Namreč, izpostavljenost pacienta nasilju v družini resno ogroža tako telesno kot duševno zdravje žrtve in predstavlja tudi nezanemarljivo ekonomsko breme. V letu 2012 je v Sloveniji znašala ocena zdravstvenih stroškov, povezanih z nasiljem v družini, skoraj pol milijarde evrov (Evropski inštitut za enakost spolov – EIGE, 2014)<sup>6</sup>. Vendar, če želimo zdravstveno osebe vključiti v učinkovito verigo akterjev na področju odkrivanja in preprečevanja nasilja v družini, ga je treba opremiti z več znanja in izboljšanimi komunikacijskimi veščinami, ki so predpogoj za ustrezno in pravočasno ukrepanje. Izobraževalni programi, namenjeni povečevanju kompetenc zdravstvenega osebja pri prepoznavanju in obravnavanju žrtev nasilja v družini, so se v praksi izkazali kot izredno učinkovita oblika povečevanja ozaveščenosti in odkrivanja nasilja v družinah. V Sloveniji je na voljo žal le omejen obseg tovrstnih izobraževanj, ki se ne izvajajo sistematično in tudi niso dostopna širšemu krogu zdrav-

stvenih delavcev. To vrzel je lani zapolnila multidisciplinarna izobraževalna platforma, ki je s svojimi vsebinami in orodji za prepoznavo in obravnavo nasilja v družini od septembra prosto dostopna zdravstvenemu osebju. Z njo želimo predvsem povečati razumevanje vloge zdravstvenih delavcev pri obravnavi nasilja v družini. Zdravstveni delavci namreč ne razrešujejo in presojujejo nasilja v družini (za to so pristojne druge institucije!), ampak predvsem sodelujejo pri njegovem aktivnem odkrivanju in so izjemno pomemben partner v multidisciplinarnih timih.

#### Viri:

1. Smrke U, Šprah, Lilijana. Vloga izobraževanja zdravstvenih delavcev pri prepoznavi in obravnavi nasilja v družini v okviru zdravstvene dejavnosti = The role of training courses in recognizing and treating domestic violence in health care settings. V: HORVAT, Tadeja (ur.), Celec R (ur.), Jakob S (ur.). III. mednarodna znanstvena konferenca Izzivi in težave sodobne družbe, Rakičan, 29. junij do 30. junij 2015. Rakičan: RIS Dvorec, 2015, str. 224–240.
2. WHA49.25. Prevention of violence: a public health priority. Forty-Ninth World Health Assembly Geneva, 20–25 May 1996. *Hbk Res.*, Vol. III (3rd ed.), 1.11. Pridobljeno s spletne strani 8. 12. 2015: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/resources/publications/en/WHA4925\\_eng.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/WHA4925_eng.pdf)
3. Uradni list RS, št. 16/08: Zakon o preprečevanju nasilja v družini (ZPND). Pridobljeno s spletne strani 8. 12. 2015: <http://www.uradni-list.si/1/content?id=84974>
4. Uradni list RS, št. 38/2011: Pravilnik o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene

dejavnosti. Pridobljeno s spletne strani 8. 12. 2015: <https://www.uradni-list.si/1/content?id=103778>

5. Breclj Anderluh M, Breclj Kobe M, Cvetežar IŠ, Gregorič Kumperščak H, Kočmur M, Lokovšek N, Mihevc Ponikvar B in sod. Strokovne smernice za obravnavo nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2015. ISBN 978-961-6523-57-8. Pridobljeno s spletne strani 8. 12. 2015: <http://www.prepoznajnasilje.si/docs/default-source/zakonodaja/strokovne-smernice-za-obravnavo-nasilja-v-dru%C5%BEini-pri-izvajanju-zdravstvene-dejavnosti.pdf?sfvrsn=0>
6. European Institute for Gender Equality (EIGE). Estimating the costs of gender-based violence in 2014 the European Union. Report. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2014. Pridobljeno s spletne strani 8. 12. 2015: <http://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/MH0414745ENC.pdf>



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

Štirinajsto izobraževanje Prepoznavna in obravnavna žrtev  
nasilja v družini v okviru zdravstvene dejavnosti bo  
4.–5. marca 2016

Kotizacije ni.  
Kreditne točke: 12

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

## Vsak otrok dobi 3000 kun

Prevedel in priredil prof. dr. Boris Klun, dr. med., v. svet., Ljubljana  
[boris.klun@gmail.com](mailto:boris.klun@gmail.com)

Po ponovni ustanovitvi Zdravniške zbornice Hrvaške leta 1995 jo je do nedavno vodila ista skupina zdravnikov. Sedanje novoizvoljeno vodstvo si očitno prizadeva pokazati in dokazati nov zagon.

Tako je bil sprejet sklep, da prejme vsak član zbornice za vsakega novorojenega otroka enkra-

tno vsoto 3.000 kun (približno 430 evrov), mladoletni otroci preminulih članov pa prejmejo letno 6.000 kun, do svoje polnoletnosti.

Vir: *Liječničke Novine*, december 2015

## Zaskrbljenost zbornice zaradi bega zdravnikov iz Hrvaške

Prevedel in priredil prof. dr. Boris Klun, dr. med., v. svet., Ljubljana  
[boris.klun@gmail.com](mailto:boris.klun@gmail.com)

Pred vstopom Hrvaške v EU se je komaj kdaj omenjalo, da utegne po izenačitvi in priznanju kvalifikacij priti do bega zdravnikov iz Hrvaške. Predsednik zbornice, mr. sc. Trpimir Goluža, je na nekem simpoziju spregovoril tudi o tem.

V zadnjih dveh letih, med julijem in septembrom naslednjega leta, je 947 zdravnikov zaprosilo zbornico za »potrdila, potrebna za odhod v tujino«. Koliko jih je v tujino res odšlo, pa ni nikjer mogoče ugotoviti. Ocena je, da približno 300 zdravnikov. Predsednik Goluža ugotavlja, da je vstop v EU koristen za zdravnike, za hrvaško medicino pa ne.

Po podatkih Eurostata za leto 2014 Hrvaška zaostaja za sorodnimi državami z 2,9 zdravnika na 1000 prebivalcev. Evropsko povprečje znaša 3,4 (Slovenija 2,4). Predvsem je občutno pomanjkanje anesteziologov in mladih zdravnikov.

Obstaja pa določeno, zmerno zanimanje tujih zdravnikov, izven držav EU, za delo na Hrvaškem. Trenutno se je že vključilo 28 zdravnikov, zanimanje za službo pa kaže 632 zdravnikov, vendar je administrativni postopek zelo zapleten in dolgotrajen, tako da ni mogoče predvidevati, koliko jih bo res vključenih, preden obupajo.

Vir: *Liječničke Novine*, december 2015

## Dvom o sprejemnem testu za študij medicine

V zvezi s sprejemnim postopkom za študij medicine se je dr. Birgit Oberthaler, zdravnica šefinja (Chefärztin) pri AUVA/Landesstelle Salzburg (Zavarovalnica za nezgode v Salzburgu, pristojna za dežele Salzburg, Tirolska in Predarlška) s pismom obrnila na univ. prof. Karin Gutierrez - Lobos, vicerektorico Medicinske univerze Dunaj

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

Kot zdravnica splošne medicine in mati hčere se obračam na Vas, da bi

Vam sporočila, kako gre mlademu človeku, če mu pri tem postopku

spodleti – žal je bila najina hči odklonjena že pri drugem poskusu, enako kot vse njene prijateljice in znanke.

Samozavest ugaša, z vsakim novim poskusom se povečuje živč-



nost, prizadeti zlagoma dobijo občutek manjvrednosti, nad sabo obupujejo in gledajo, kako mineva čas, ne da bi imeli priložnost, da bi se izučili za poklic, ki so si ga zaželeli za svoje življenje.

[...]

Kar me je v zvezi s tem zares razbesnelo, je dejstvo, da mi delavni, avstrijski starši to državo vzdržujemo s svojimi davki, enako kot vsi tisti, ki študirajo, in tako ne morem videti, zakaj naši otroci ne morejo študirati – brez trenutno veljavnih testnih postopkov – tistega, kar bi radi študirali.

[...]

Nobenega dvoma ni, da je ves ta testni postopek postal gospodarska veja, ki je dosegljiv le maloštevilnim. Gre za pravi razcvet organizacij, ki v državah vzhodno od Avstrije ponujajo študij medicine na zasebnih univerzah. Hkrati tudi v Avstriji iz tal poganjajo zasebne univerze, ki ob plačilu strah

vzbujajočih števil (do 22.000 EUR na leto!) omogočajo študij medicine.

[...]

Najina hči bo od jeseni dalje študirala na zasebni univerzi v Bratislavi, kar naju bo kar nekaj stalo. Ne le ta zasebna univerza v Bratislavi, temveč tudi vse druge v tej državi ter v drugih nekdanjih vzhodnih državah medtem ponujajo boljšo izobrazbo kot pa javne univerze v Avstriji. [...] Sramota za našo deželo je, da ni nobene druge poti kot ta, ki obstoji. Groza me je, ko ob tem pomislim na našo medicinsko oskrbo v prihodnosti!

**Opomba:** Kot sem že poročal v eni zadnjih števil naše revije, je bilo v Avstriji letos 11.409 kandidatov, a samo 1561 je bilo sprejetih na študij medicine.

Pismo je objavljeno prav na začetku številke te revije in zajema tri stolpce, kar eno celo stran in pol. Tuhtam o mehanizmih, zaradi katerih

se je avstrijska zbornica odločila za objavo.

Pismo zdravnice (na visokem položaju v zdravstveni hierarhiji) in hkrati razbesnjene mame je zelo čustveno. Bruha ogenj in žveplo, ker bo hči morala študirati v tujini. Tuhtam tudi, zakaj se njena hči ni vpisala na eno naših slovenskih fakultet – končno je slovaščina zelo podobna slovenščini, mar ne? Zame popolna novost pa je mnenje užaljene matere, da so vzhodnoevropske medicinske fakultete boljše od avstrijskih.

Sicer pa je iz slovenske novejšje zgodovine znan anekdotičen predlog, naj bi bili sprejemnega izpita na ljubljanski medicini »... oproščeni otroci višjih (partijskih) funkcionarjev ter padlih borcev.« Razplet je znan in je bil že opisan v *SISI*.

*Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 18, 25. september 2015*

## Epidemija skeptičnosti do cepljenja

Prevod in priredba: Marjan Kordaš, Ljubljana

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

Preobremenitev imunskega sistema, sprememba dedne substance, imunološki šok, avtizem ali nove alergije – argumenti »nasprotnikov cepljenja« so raznoliki. Strokovnjaki pa menijo, da ti argumenti ne vzdržijo bolj natančnega pristopa.

Zakaj je vse več ljudi, ki se odločijo, da ne dovolijo cepljenja svojih otrok? Ker mnogi od njih niso doživeli nevarnih nalezljivih bolezni, jim pač manjka znanja (vedenja) o dejanski nevarnosti. In zato se pojavlja strah, ki ga podpihujejo nasprotniki cepljenja. Zaradi te skeptičnosti se povečuje število primerov z ošpicami: do jeseni 2015 jih je bilo več kot 300, kar pomeni 3-krat več kot leta 2014 registriranih primerov ošpic.

Skepsa do cepljenja je med prebivalstvom velika, četudi se nova cepiva zelo strogo preverjajo.

Imunski sistem zagotovo ni preobremenjen, celo ne pri 6-kratnem cepivu proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, poliomielitisu, hepatitisu B in hemofilusu influence B; cepivo te vrste vsebuje le 25 očiščenih antigenov. V nasprotju s tem (sodobnim, *op. pis.*) cepivom je imelo cepivo starejšega tipa proti oslovskemu kašlju več kot 3000 antigenov, zaradi katerih so se pogosto pojavljali stranski učinki.

Aluminijev hidroksid je ena od dodanih snovi, ki je že skoraj 100 let dodatek k cepivom. V zadnjem času naj bi bilo v posameznem cepilnem odmerku največ 1,25 mg aluminija, dejansko pa je ta odmerek še manjši, 0,3–0,8 mg na odmerek.

Strah glede toksičnosti aluminija temelji na poročilih iz 70. let o prekomernem dovajanju aluminija pacientom

s kronično insuficienco ledvic (več kot 30 µg/L), zato naj bi se pojavil sindrom dializne encefalopatije. Danes tega seveda ni več. Seveda pa je aluminijev hidroksid tudi v hrani, pitni vodi in dezodorantih. Samo v hrani vsebovanega aluminijevega hidroksida je 130-krat več kot v enem odmerku cepiva.

In spodbita je tudi leta 1998 objavljena teza pojavnosti avtizma po cepljenju.

*Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 22, 25. november 2015*

**Opomba:** Članek bi veljalo prevesti *in extenso* ter ga objaviti v časopisu. Seveda pa je vprašanje, ali v članku naštetih **racionalni** argumenti lahko sploh imajo kak učinek pri **iracionalno** naravnanih nasprotnikih cepljenja.

# Slovensko zdravstvo – kam je odšla kmečka pamet?

Dr. Borut Stražišar, dr. pravnih znanosti in docent na zasebni šoli ERUDIO  
[borut.strazisar@guest.arnes.si](mailto:borut.strazisar@guest.arnes.si)

*Področje slovenskega zdravstva v zadnjem letu pretresa vrsta novic, ki ustvarjajo videz popolne anarhije in sistema, nevarnega za bolnike (primer Radan, pomanjkanje anesteziologov, mini reforma zdravstvenega sistema, korupcija ...). Vse, kar je v zdravstvu izplaval v zadnjem letu, ima globlje vzroke. Je posledica nesposobnosti ključnih akterjev na področju zdravstva, da bi v preteklih letih vodili razpravo o ključnih vprašanih sodobne družbe (pravica do človeka dostojne smrti in preko tega pravica do evtanazije, kdo je izvajalec zdravstvene ekonomike, vprašanje podcenjenosti ali cehovskega odnosa do določene specialnosti, meje profitnosti v javni mreži ...). O vseh navedenih problemih in razlogih za resno zdravstveno reformo je potreben poseben, nekoliko daljši prispevek. V tem bi se želel dotakniti Predloga Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti, objavljenega na spletnih straneh Ministrstva za zdravje.*

Omenjeni predlog in tudi pojasnila pristojnih na Ministrstvu za zdravje kažejo na nerazumevanje posameznih pravnih institutov in celo pojma javne službe v celoti. Najprej se dotaknimo pojma javno in zasebno zdravstvo. Veljavna zakonodaja v Republiki Sloveniji že sedaj določa, da se zdravstvena dejavnost v Republiki Sloveniji opravlja kot javna služba. Še več, zakon izrecno določa, da se lahko naslednje dejavnosti izvajajo samo kot javna služba: dejavnost klinik, kliničnih inštitutov ali kliničnih oddelkov, dejavnost javnega zdravja, lekarniška dejavnost, preskrba s krvjo, krvnimi pripravki in z organi za presajanje ter mrliskopregledna služba. Ostale dejavnosti pa se lahko izvajajo tudi kot popolnoma tržne dejavnosti. S tem pridemo do prvega velikega vprašanja: kaj je javno zdravstvo in kaj je zasebno zdravstvo? Šolsko lahko rečemo, da je javno zdravstvo izvajanje zdravstvene dejavnosti v okviru javne službe. Javno službo pa lahko izvajajo javni zavodi (ki so ustanovljeni primarno z namenom

izvajanja javne službe in ne potrebujejo koncesije) ali pa zasebni zavodi, družbe ali pa posamezniki (na podlagi koncesije). Javno zdravstvo, po dani opredelitvi, ni vezano na lastništvo izvajalca, temveč na način izvajanja: kot javna služba. Ob tem pa na določenih področjih zdravstvene dejavnosti obstaja še vzporedni sistem tržne zdravstvene dejavnosti. Kako najpreprosteje ponazoriti razliko med javno službo in tržno dejavnostjo? Bolnik je upravičen zahtevati določene storitve znotraj javne službe v okviru danih pravil in razpoložljivih sredstev (od tod tudi čakalne dobe). Izvajalec (javni zavod ali organizacija v zasebni lasti) je bolniku dolžan nuditi te storitve. Pri tržni dejavnosti pa je odločitev izvajalca, ali bo določenemu koristniku ponudil storitev ali ne (gre za svobodo vzpostavitve razmerja do koristnika). Odločitev o tržnem modelu ali modelu javne službe je povsem v rokah posamezne države – v to se pravila EU ne vmešavajo. Dejstvo je, da je tržni model, vzpostavljen v Veliki Britaniji, povsem propadel in

se tudi tam vračajo v sistem javne službe (ki pa ga zaradi bogokletnosti državne lastnine sedaj imenujejo javno-javno partnerstvo).

Drugo ključno vprašanje, ki ga sprememba zakona ne rešuje, je vprašanje koncepta javne službe. Stari koncept je javno službo pojmoval kot dejavnost, ki je nujna za obstoj določene skupnosti ali okolja. S tem pa se je vzpostavilo tudi razumevanje, da mora država takšno dejavnost zagotavljati ne glede na ceno. Novi koncept pa javno službo pojmuje kot dejavnost, ki je znotraj razpoložljivih sredstev pod enakimi pogoji dostopna vsem v določeni skupnosti ali okolju. Z določanjem obsega sredstev torej država določa tudi skupni obseg pravic. Izven tega so posameznikom določene storitve oziroma dobrine lahko dostopne tudi na trgu ob veljavnih tržnih zakonitostih. Opredelitev neke dejavnosti za javno službo pomeni naslednje:

- ni pogodbene svobode, temveč obstaja obveznost izvajalcev, da, znotraj pravil, nudijo storitve vsakomur, ki se izkaže kot upravičenec do storitev javne službe;
- poostren nadzor države nad izvajalci dejavnosti;
- za pravila za izvajanje javne službe je v celoti pristojna in odgovorna država;
- izvajalci znotraj javne službe imajo oligopolni položaj;
- določanje števila izvajalcev javne službe je v diskrecijski pristojnosti države;
- država lahko regulira prihodke vsakega izvajalca storitev v imenu javnega interesa (namesto koncesijske dajatve ali preko koncesijske dajatve);

- idealna pozicija je poslovanje na pozitivni ničli.

Predlog zakona na področju dovoljenj in koncesij prinaša popolno zmedo v sedanji sistem. Pri dovoljenjih ni jasno, ali se bosta novi 40.a in 40.b člen nanašala tudi na izvajalce zdravniške službe ali ne. Zakon o zdravniški službi s sistemom licenc razveljavlja zgolj 40. člen, ne pa tudi obeh novopredlaganih členov. Novo urejanje koncesij pa je poglavje zase.

Umotvorje se začne že pri 41. členu, kjer je določeno, da naj bi koncesija pomenila pooblastilo za izvajanje javne zdravstvene dejavnosti. Zakon tako sedaj uvaja neko novo izrazoslovje, ki nima nobene zveze z izrazoslovjem na področju javnih služb (kamor sodijo tudi koncesije). Uvodoma lahko ugotovimo, da v Republiki Sloveniji ne poznamo javne zdravstvene dejavnosti, temveč javno službo na področju zdravstvene dejavnosti. Koncesija tudi ne pomeni pooblastila za izvajanje, temveč dopustitev (pripustitev) nekoga, da lahko v določenem obsegu in na določenem teritoriju izvaja javno službo. Za izvajanje javne službe je odgovorna država; koncesionar je le njen izpolnitveni pomočnik. Koncesionar torej javno službo izvaja pod okriljem občine oz. države in ne v svojem imenu (še toliko manj to velja v primeru, če je koncesija opredeljena kot pooblastilo).

Povsem nepotreben je drugi odstavek novega 41. člena. Zadeva je namreč že po sedaj veljavni zakonodaji enako urejena. Država ustanavlja javne zavode za izvajanje javne službe. Če ti na določenem območju ne nudijo javne službe ali je ne nudijo v zadostnem obsegu, lahko država razpiše koncesije. Z ustanovitvijo javnih zavodov je država pokazala, da želi javne službe izvajati sama znotraj organizacij javne uprave. Koncesije je treba torej jemati zgolj kot način popolnitve izvajanja javne službe na območjih in področjih, kjer tega ne zmorejo javni zavodi. Lahko pa se država na določenem območju ali področju odloči, da ne bo izvajala

javne službe preko javnega zavoda, temveč preko mreže koncesionarjev. Tukaj gre za povsem politično odločitev. Koncesija tudi ne more biti predmet prenosa že po obstoječi zakonodaji, saj je dana točno določeni osebi (fizični ali pravni).

V zvezi z urejanjem koncesij v okviru novega 41. člena pa še naslednja teoretična izhodišča. V preteklosti je bilo že kar nekaj razprave o enakopravnosti med koncesionarji ter javnimi zavodi. V zvezi s koncesijami pa so se bile tudi ideološke bitke, ali koncesija pomeni tudi privatizacijo dejavnosti – torej prehod iz javnega v zasebno.

Razprave o enakopravnosti med javnimi zavodi in koncesionarji so le odraz nerazumevanja celotnega sistema ali pa namerno zamegljevanje posameznih dejstev z namenom uveljavljanja načela »deli in vladaj.« Enakopravnosti med koncesionarji in javnimi zavodi ne more biti, ker oboji delujejo v sistemu dvojnih različnih pravil. Javni zavodi so del javne uprave in zanje veljajo vse omejitve v javnem sektorju (npr. javna naročila, omejitve plač in nagrajevanja). Določen del pravil, ki veljajo za javni sektor, lahko celo viša materialne stroške. Na drugi strani pa imajo koncesionarji bistveno večjo možnost prilagajanja trenutnim gospodarskim razmeram in s tem tudi več manevrskega prostora za doseganje večje ekonomičnosti poslovanja. Zato je razprava o enakopravnosti na tem mestu povsem nesmiselna. Veliko bolj smiselna bi bila razprava o ceni storitev, iz katerih nato koncesionarji poplačajo stroške svojega poslovanja. Vendar tudi pri ceni javnih služb na področju zdravstvene dejavnosti država nima povsem razčiščenih pojmov. Tako se pri plačevanju na področju javnih služb srečujemo s:

- tržnimi cenami – gre za ceno, ki pokriva tako stroške proizvodnje kot tudi dobiček in ki se določi pod predpogojem, da gre za dejavnost, ki ima tržno vrednost (gre za področje, kjer isto dejavnost opravlja več izvajalcev,

uporabnik pa se odloči za enega izmed njih – omejena konkurenca);

- socialnimi cenami – gre za dejavnosti, kjer se izdelek prodaja po tržnih cenah, vendar je količina odvisna od družbenih ciljev (prodaja lesa iz državnih gozdov je omejena na količino letnega prirastka);
- javnimi cenami – gre za cene, ki jih država določi monopolnim dejavnostim (npr. telefoniji);
- političnimi cenami, ko gre za cene, ki so nižje od tržnih cen, kjer država zasleduje določene socialne ali ekonomske cilje (nižja cena vozovnic za določene skupine ljudi);
- posebnimi prispevki, ki jih je uporabnik dolžan plačati ne glede na uporabo javne dobrine. Gre za prispevek, ki omogoča izboljšanje določene storitve in je tako izboljšana na voljo tudi posameznemu uporabniku (npr. prispevek za modernizacijo cest);
- prispevki – gre za dajatev za ohranjanje sredstev javnih služb, ki pomagajo celotni skupnosti, ne samo posameznikom, in ki se ne morejo deliti med posameznike (npr. gasilsko društvo);
- taksami, kot nadomestilom za uporabo storitve javne službe glede na zahtevo posameznega uporabnika.

O vprašanju koncesije kot oblike privatizacije pa naslednje. Zasebni izvajalci, ki ponujajo svoje storitve (v kakršnikoli obliki) javnemu sektorju, vedno delujejo po načelu profitnosti. Delitev na *for-profit* in *non-for-profit* organizacije temelji na vprašanju delitve dobička. Pri *for-profit* organizacijah gre dobiček ustanoviteljem, pri *non-for-profit* pa se dobiček v celoti uporabi znotraj organizacije za izvajanje dejavnosti organizacije. Ideja ekonomije je poslovanje vsaj s pozitivno ničlo, če že ne z dobičkom. Gre zgolj za vprašanje, v kakšen namen bo ta dobiček uporabljen. Večina »zasebnikov« deluje z namenom ustvarjanja in koriščenja dobička

za lastne namene in ne za namene organizacije. Izjema so t.i. dobrodelfne, altruistične organizacije. Želja države, da bi zasebni zdravniki na področju zdravstvene dejavnosti to počeli altruistično, je popolna iluzija. Država tukaj s svojimi ukrepi vpliva zgolj na višino maksimalnega dobička, ki bi ga lahko ustvaril zasebni izvajalec. Zame je zato razprava o ceni storitve zasebnega izvajalca razprava o višini maksimalnega možnega dobička. To ne pomeni, da bo vsak izvajalec tudi ustvaril takšen dobiček. Cilj države bi moral biti, da tudi javni zavodi delujejo po načelu profitnosti. Seveda bi morali nato morebitni presežki iti za izvajanje dejavnosti zavoda – v primeru, da te presežke pobere ustanovitelj, tudi javni zavod postane *for-profit* organizacija. Pri privatizaciji v zdravstvu pa me osebno moti mešanje sadja in zelenjave (glede na izjave predstavnikov pristojnega ministrstva je razvidno, da tudi tam ne ločijo med sadjem in zelenjavo). Pri javnih službah govorimo o treh vrstah privatizacije:

- privatizacija izvajanja dejavnosti;
- privatizacija upravljanja dejavnosti;
- privatizacija dejavnosti.

Privatizacija izvajanja dejavnosti pomeni, da se del aktivnosti znotraj javne službe prenese na zunanje, zasebne izvajalce. V tujini (pa tudi v naši ekonomski teoriji) se je v zvezi s tem pojavil pojem *outsourcing*. Takšno privatizacijo lahko srečamo pri podjemnih pogodbah (npr. ko gre en zdravnik v svojem prostem času delat v drug zavod) in raznih oblikah storitvenih pogodb. Odgovornost za izvajanje dejavnosti in tudi za razvoj dejavnosti je še vedno na izvajalcu javne službe.

Privatizacija upravljanja dejavnosti pomeni, da se odgovornost za izvajanje javne službe in tudi za razvoj dejavnosti v večjem ali manjšem obsegu prenese na zunanje, zasebne izvajalce. Glede na preneseni obseg odgovornosti lahko govorimo tudi o različni stopnji privatizacije upravljanja. V tem delu se gibljemo od pogodb

o upravljanju s participacijo na dobičku, preko koncesij do B.O.T. (*build, operate, transfer* – izgradi, upravljalj, prenesi) poslov z vsemi podvariantami (ali kot se pri nas nekoliko neposrečeno imenujejo gradbene koncesije).

Privatizacija dejavnosti pa pomeni, da dejavnost preide iz sistema javnih služb v sistem tržnih dejavnosti. Ne gre spregledati, da lahko država s sistemom licenc tudi na področju tržnih dejavnosti omeji število izvajalcev same dejavnosti.

Značilnosti in tipi posameznih oblik privatizacije so podani v tabelah na tej in naslednji strani.

Razlogi za vzpostavljanje partnerstva med zasebnim in javnim sektor-

jem so različni. Lahko bi jih razdelili v naslednje skupine:

- ekonomski:
  - aktiviranje prostih zasebnih sredstev – oblika usmerjenega varčevanja;
  - država nima dovolj sredstev za učinkovito izvajanje javnih služb;
  - vključevanje zasebnega sektorja je pogoj, ki ga za pridobivanje namenskih kreditov postavljajo finančne institucije;
  - izkoriščanje zasebne podjetniške pobude;
  - uporaba prostih kapacitet zasebnih sredstev;
  - razbremenjevanje proračuna

Državno upravljanje	Soupravljanje	Zasebno upravljanje	Privatizacija
režijski obrat	komanditna delniška družba	koncesija	licence
javni zavod – namensko premoženje, praviloma brez pravne subjektivitete in z lastnim računom	agencijska pogodba	dvofazne koncesije	dovoljenja
javno podjetje – z lastno pravno subjektiviteto in lastnim računom	lizing	sodobne izvedenke koncesijske pogodbe za obstoječe javne službe (R.O.T.)	javni holding
	pogodba o upravljanju	sodobne izvedenke koncesijske pogodbe za javne službe, ki jih je potrebno vzpostaviti (B.O.T.; B.L.O.T.; B.R.O.T.; B.O.O.T)	
	pogodba o delitvi dobička	sodobne izvedenke koncesijske pogodbe, kjer se predvideva privatizacija dejavnosti (B.O.O.)	

B.O.T. – build, operate, transfer – izgradi, upravljalj, prenesi; R.O.T. – rehabilitate, operate, transfer – obnovi, upravljalj, prenesi; B.L.O.T. – build, lease, operate, transfer – izgradi, vzemi na lizing, upravljalj, prenesi; B.R.O.T. – build, rent, operate, transfer – izgradi, vzemi v najem, upravljalj, prenesi; B.O.O.T. – build, own, operate, transfer – izgradi, imej v lasti, upravljalj, prenesi; B.O.O. – build, own, operate – izgradi, imej v lasti, upravljalj

Značilnosti posameznih skupin so:

Oblika	Značilnosti
Državno upravljanje	Dejavnost je v celoti v režimu javnih služb. Država ima nad njo popoln nadzor (gre tako za nadzor nad zakonitostjo poslovanja kot tudi finančni). Pomanjkanje državne regulative nadomešča z akti posameznih organizacijskih oblik izvajanja javnih služb. Država lahko izvajanje javne službe kadarkoli prenese iz ene pravnoorganizacijske oblike v drugo.
Soupravljanje	Dejavnost je v celoti v režimu javnih služb. Država že začne deloma izgubljeni nadzor nad izvajanjem (glede na izbrano pogodbeno obliko – najmanj pri komanditni delniški družbi, največ pri pogodbi o delitvi dobička). Možnost vplivanja država lahko določi v pogodbi. Možnost spreminjanja tipov pogodb je omejena glede na pogodbeno določila in na prilagodljivost pogodbenega partnerja.
Zasebno upravljanje	Dejavnost je še vedno v režimu javnih služb. Država izgubi upravni in finančni nadzor. Država lahko postavlja normativne okvire izvajanja javne službe, pri čemer pa je omejena z določbami koncesijske pogodbe (oziroma njene izvedenke). Pomanjkanje državne regulative nadomešča samoregulativa, ki se preliva v pogodbe z neposrednimi uporabniki posamezne storitve.
Privatizacija dejavnosti	Dejavnost ni več v režimu javnih služb. Država ima nadzor v trenutku podelitve licence oziroma dovoljenja, kasneje samo preko inšpekcijskega nadzora. Političnega nadzora ni.

- oziroma zmanjševanje javnega sektorja;
  - politični:
    - notranjepolitični:
      - ◊ nezadovoljstvo posameznih družbenih skupin s kakovostjo ponujenih storitev ob nemožnosti države, da bi ponudila višjo kakovost;
      - ◊ promocija posameznih skupin civilne družbe oz. izkoriščanje njihovega *know-how*;
      - ◊ povečevanje odgovornosti državljanov do javnih dobrin oziroma javnih služb;
      - ◊ aktivnejše vključevanje državljanov v delovanje države;
      - ◊ pritiski lobističnih skupin;
      - ◊ sprememba države – prisile v državo – servis;
    - zunanjepolitični:
      - ◊ prikaz demokratizacije družbe;
      - ◊ pogoj za vključevanje v razne zveze;
      - ◊ pritisk mednarodnih vladnih ali nevladnih organizacij;
      - ◊ pritiski lobističnih skupin.
- Sedanji odnosi med državo in koncesionarji na področju zdravstvene dejavnosti ne odražajo logike

zasebnega upravljanja in partnerstva med javnim in zasebnim sektorjem.

Določbi zadnjih odstavkov novega 41. in 42. člena kažeta na nepoznavanje načel delovanja zasebnega sektorja in dejansko dodatno onemogočata racionalno rabo javnega premoženja na tem področju. Dobitek se lahko v zasebnem sektorju maksimira z naslednjimi zakonitimi načini:

- optimiranjem materialnih stroškov;
- večjim obsegom dela;
- izbiranjem davčno ugodnejših pravnoorganizacijskih oblik in pogodb;
- t.i. »davčnim nakupovanjem« – selitev sedeža izvajalca v državo z nižjo davčno obremenitvijo.

Omejevanje podeljevanja koncesij zgolj na določene pravnoorganizacijske oblike pomeni, da država na tem področju neupravičeno posega v podjetniško pobudo. Ni mi sicer jasno, zakaj bi država želela izključevati določene pravnoorganizacijske oblike. Ne glede na razloge pa se možnosti zlorab koncesij lahko preprečijo na drugačne načine in ne z omejevanjem pravnoorganizacijskih oblik (npr. s tem, da se v pogodbi poimensko določijo zdravniki, ki bodo izvajali dejavnost, in da se brez soglasja koncedenta ta spisek ne sme

spreminjati – določanje t.i. ključnih izvajalcev, ali pa z določanjem odgovornosti lastnikov za nemoteno izvajanje dejavnosti ...).

Določba novega 44. člena sicer sledi pravilom o omejenem času veljavnosti koncesije. Ne nazadnje to izhaja iz ustavnega načela racionalne rabe javnega premoženja. Drugo vprašanje pa je, za kakšno obdobje se podeli koncesija. Pri tem pa tuja praksa upošteva predvsem potrebna vlaganja v potrebno infrastrukturo za izvajanje dejavnosti. Tako se v tujini na tem področju pojavljajo koncesije v trajanju 30 let. Enotni rok trajanja koncesije zopet kaže na nerazumevanje pripravljavca predloga, kaj dejansko vpliva na trajanje koncesije. Stroški investicije so v različnih krajih različni in tudi glede na obseg koncesije povsem različni (npr. gradnja nekega diagnostičnega ali operativnega centra ne more biti izenačena z zasebno ambulanto).

V predlagani sistem samega postopka podeljevanja koncesij se ne nameravam spuščati, ker nimam zadostnih izkušenj, da bi lahko sodil o ustreznosti ali neustreznosti posameznih postopkovnih pravil. Naj mi bo pa na tem mestu dopuščeno, da opozorim na dejstvo, na katero pripravljavec očitno ni bil pozoren (verjamem pa, da so odgovorne osebe pri pripravljavcu vsaj enkrat tudi

osebno že to izkusile na svoji koži). Zakon o zdravniški službi mi dopušča, da si lahko sam izberem zdravnika. Menim, da bi moral, po enaki logiki, imeti pravico izbrati tudi izvajalca zdravstvene dejavnosti (npr. fizioterapevta, zobnega tehnika ...). Predlagani sistem žal to možnost zavrača. Med kriteriji za izbiro koncesionarja ni ključnega – zadovoljstva uporabnikov. Predlagani sistem ne daje prednosti sedanjemu koncesionarju ob predpostavki, da je pripravljen s koncesijo nadaljevati ob pogojih najugodnejše realne ponudbe. Zakaj bi menjali izvajalca, s katerim je večina uporabnikov zadovoljna in ga ne želi menjati (razen, če gre za višjo silo)?

Spisek vsebin koncesijske pogodbe iz prvega odstavka 44.k člena ne vsebuje ključnih vprašanj (npr. insolventnosti, nadzora nad izvajanjem pogodbe, vplivanjem uporabnikov na storitve koncesionarja, spremenjenih okoliščin ...). Na drugi strani pa gre za vrivanje določenih vsebin, ki naj bi bile v pristojnosti koncedenta (npr. poslovni čas).

Določba 44.m člena kaže na željo države, da bi imela pregled nad uporabo javnih sredstev. Predlagana rešitev bo zadevo zapletla do skrajnosti. Glede na predlagano rešitev (ločitev koncesije od zasebne dejavnosti) se pojavlja vprašanje vodenja stroškov uporabe poslovnih prosto-

rov, opreme, medicinskih pripomočkov (torej stvari v souporabi med koncesijo in zasebno dejavnostjo). Osebnost bi dal več poudarka vprašanju preprečevanja rubeža sredstev v okviru koncesije za pokrivanje izgub zasebne dejavnosti oziroma vprašaju omejevanja rubeža.

In kaj povedati ob zaključku? Osebnost pojmujem omenjeni predlog zakona kot poskus države, da si naloži izvajanje že veljavne zakonodaje (včasih se je temu reklo zakon za izvedbo zakona), in ne kot način celovitega urejanja določenega vprašanja. Ali če parafraziram, država z namenom usmrtitve komarja sedaj s havbico strelja na muho.

## Človeške napake v zdravstvu in njihovo preprečevanje

*Izobraževalni seminar, 30. 3. 2016*

Prva stvar, ki jo lahko zdravniki uredimo sistemsko, je izobraževanje in usposabljanje o z dokazi podprti praksi varnosti pacientov, s poudarkom na preprečevanju napak.

Usposabljanje je namenjeno vsem zdravnikom in zobozdravnikom. V okviru usposabljanja boste povečali znanje, veščine in svoje zmožnosti razumevanja nastanka napak, razjasnili pojme, kot so skorajšnja napaka, škodljivi dogodek, zaplet, ter se usposobili za uporabo metod, tehnik in orodij za preprečevanje napak.

Cilj usposabljanja je pridobitev kompetenc za varnost pacientov:

- seznanitev o varnosti pacientov in poimenovanju napak,
- vedeti, kaj pomeni biti uspešen član tima,
- uporabljati standardizirane metode komuniciranja za preprečevanje napak,
- razumeti napake in učenje iz napak.

Kakšne bodo koristi zame in moje sodelavce po končanem izobraževanju?

1. Pridobil bom znanje za takojšnjo uporabo v svoji praksi za preprečevanje napak.
2. Razumel bom množico dejavnikov za nastanek napak.
3. Izogibal se bom obtoževanju drugih in če me bo kdo obtoževal za človeško napako, bom zahteval, da se izvede sodobna analiza napake z iskanjem sistemskih vzrokov za nastanek napake.
4. Spoznal bom timsko delo za preprečevanje napak.

**Kotizacije ni.**

**Kreditne točke:** v postopku.

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

**Kje:** Domus Medica, Dunajska cesta 162, Ljubljana

**Kdaj:** 30. 3. 2016

**Program in prijave:** [www.domusmedica.si](http://www.domusmedica.si)

# Odziv na pisanja in dogodke!

Mag. Marjan Hrušovar, dr. med., Nova Cerkev

Toženja o razmerah v zdravstvu so povsem neproduktivna, če zdravniška združenja ne povejo ministrici in vladi povsem jasno, kakšno mora biti zdravstvo na vsaki od treh ravni, koliko timov je potrebnih, koliko in kako naj bi bili opremljeni prostori in koliko ti timi stanejo. Zgodili so se nekateri dogodki, ki se ne bi smeli, pa smo nanje pristali. Pristali smo na razporeditev zdravstva v javni sektor, čeprav vemo, da je javni sektor deloma tudi rezervni zavod za zaposlovanje in sektor za dodeljevanje služb po načelu pripadnosti, ne sposobnosti, še manj potrebe. Zdravstvo je in mora biti posebnega nacionalnega pomena in pod natančnim spremljanjem izvajanja sprejetih smernic in ciljev s strani stroke in ustanovitelja. V ta sklop sodi tudi zloglasni Zakon za uravnoteženje javnih financ (ZUJF), ki pri upokojevanju ni upošteval kriterija sposobnosti doseganja obsega dela in pričakovane kakovosti, ampak vse drugo, predvsem pa osebne interese. Predvsem bi morale biti enake omejitve za vse, tudi za število mandatov županov in nekatere »nepogrešljive« izvezeteže. Pa še pomanjkanje zdravnikov bi bilo manjše. Pristajamo na neenakopraven položaj zdravstva in pacientov v nujnem tristranskem pogodbenem odnosu z ZZZS, ki ima »vedno prav«. Resnica je nekoliko drugačna!

Ponujamo normative, ki so bili že pred leti nepopolni (govorim za osnovno zdravstvo), saj so medicino dela, prometa in športa (MDPŠ) enostavno spregledali, prav tako strukturo storitev. Slednje je osnova za finančna vrednotenja, ocenjevanje kakovosti in obsega dela itd.

Ne more biti tim enako obravnavan, če mora opraviti mnogo več ponovnih pregledov kot drugi tim z enako populacijo, ne more biti tim enako obravnavan, če za laboratorijske preiskave potroši bistveno več sredstev kot drugi timi, itd.

V zadnjih letih je k timu treba prišteti tudi diplomirano medicinsko sestro v referenčni ambulanti, ji določiti naloge in ovrednotiti program, drugače prerazporediti denar znotraj tima itd.

Skrbno sem prebral pisanje dr. Zlate Remškar o njenih opažanjih in pretoku informacij. Njihove informacije potrebuje npr. tudi MDPŠ, tudi referenčne ambulante potrebujejo izvide z

druge in tretje ravni in znotraj prve zdravstvene ravni. Da je tako in da je tako, kot je, zelo narobe, bom skušal osvetliti s primerom. Pacient z MS je bil naročen na kontrolo k specialistu z izvidom MR možganov. Po opravljeni preiskavi je dobil izvid, na koncu katerega je bila pripomba, da izvid ni popoln, ker ni imel možnosti primerjave s prejšnjimi. Specialist iz iste ustanove je na osnovi tega izvida MR pacientu naročil, da pride na kontrolo z novim izvidom MR, ki bo popoln. Pacient je ponovno opravil enako pot, vključno s stroški in povzročanjem gneče, ter prišel v roke drugemu izvajalcu opravljanja MR-preiskav s kupom izvidov. Ko jih je zdravnik zagledal, je pacientu povedal, da so izvidi povsem odveč, ker je v službi zato, da dela, ne pa da bere stare papirje. Komentar prepuščam bralcem.

Prebral sem 10 zapovedi prim. M. Fortune, dr. med., s katerimi se načelno strinjam, zato se bom dotaknil le prve, ki je pogoj, da se sploh premaknemo z mrtve točke. Poznam primer izvolitve direktorja v zdravstveni ustanovi, ki je bil izvoljen na to funkcijo kljub temu, da ni izpolnjeval pogojev, in bi morala vlogo zavrniti že komisija, preden je prišla do sveta zavoda.

Da je potrebna depolitizacija zdravstva, je povsem jasno in delegati, izbrani s strani javnega zavoda, bi morali imeti pravico veta, če bi menili, da s strani ustanovitelja (tj. politike) vsiljeni kandidat ne zagotavlja kontinuitete sicer po strokovni in ekonomski plati dobro vodene ustanove! Nepredstavljivo je, da ima direktor(ica) glavo v pisarni ustanovitelja, plačo pa v javnem zavodu. Ustanovitelj tudi ne bi smel zaseči dela sredstev, ki ostane po zaključnem računu, namenjen pa je za investicije, ki so že bile sprejete znotraj javnega zavoda, pri zaključnem računu pa zamolčati, da je takšen zaključen račun bistveno lepši, ker niso bili izvedeni programi investicij in investicijskega vzdrževanja zadnjih dveh let. Zakon je glede zasega sredstev sicer jasen, ukrepa pa nihče. Pri tem imamo na državljana na razpolago le dobrih 2000 evrov!

Tudi to je del nečesa, kar je šlo mimo nas, ker smo delali za tisto, kar je naše poslanstvo, in se prepustili krempljem tistih, ki občega poslanstva sploh nimajo!

# Zadržki, pomisleki in predlogi, ki se porajajo ob branju zapisnika izrednega strokovnega nadzora nad programom otroške srčne kirurgije v UKC Ljubljana

Prim.izr. prof. Pavle Kornhauser, dr. med.

*Po skoraj tridesetletnem predstojništvu otroškega oddelka Kirurške klinike, preimenovanega leta 1974 po vselitvi v novo stavbo KC v Pediatrični oddelek kirurških strok, danes Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, kjer so se zdravili otroci s prirojenimi srčnimi napakami, se seveda dobro spominjam razvoja kirurške dejavnosti za te sicer maloštevilne bolnike, vendar z vse bolj zahtevnimi kirurškimi tehnikami, s predoperativno kardiološko diagnostiko in z izrazito timskim delom v predoperativni in pooperativni intenzivni terapiji. Leta 1958 sem honorarno prevzel naloge pediatra na otroškem oddelku klinike, od leta 1965 sem bil imenovan za vodjo tega oddelka. Sem še edini živ med zdravniki<sup>1</sup>, ki so sodelovali na rednih strokovnih srečanjih vodilnih na kliniki, ki jih je vodil prof. Božidar Lavrič, prvi med kirurgi, ki so se pri nas posvetili kardiovaskularnemu področju. Njegovo delo je nadaljeval legendarni dr. Košak, ki se je lotil tudi operacij starejših otrok. Naj tukaj poudarim, da smo na novem kliničnem oddelku v KC oblikovali prvo sodobno enoto za intenzivno terapijo otrok (ne le v Sloveniji, temveč tudi v bivši državi), kjer s pomočjo medicinskih naprav (umetno dihanje, dializa, ECMO – zunajtelesni krvni obtok) ohranjamo življenje pri odpovedi vitalnih funkcij. Brez takšne podpore otrok po zahtevni srčni operaciji ne more preživeti. Obenem so se na ljubljanski Pediatrični kliniki izurili za diagnostiko prirojenih srčnih napak tudi s kateterizacijo srca. Dr. Košaka je nasledila dr. Jolanda Jezernik, ki se je lotila operacij na srcu dojenčkov. Nekateri novorojenčki z zapletenimi srčnimi napakami, kot so transpozicije velikih krvnih žil, ali s hipoplastičnim srcem so bili napoteni na operacijo v tujino, večinoma v London. Tudi pediatri intenzivne terapije (tako kot medicinske sestre) so se izpopolnjevali v tujini (v Franciji, v ZDA, v Angliji, v Nemčiji). Ožje specializirali so se tudi anesteziologi.*

Razvoj otroške srčne kirurgije je terjal svoje. Kardiovaskularni kirurgi so se lotevali tudi najtežjih srčnih napak, vse do transplantacije srca pri novorojenčkih. Kljub temu – tako se spominjam – se v Ljubljani ni čutilo nezadovoljstva, da kirurgi ne obvladajo vseh posegov. Z upokojitvijo dr. Jolande Jezernik je nenadoma zazijala praznina, njen naslednik ni imel tehničnih znanj, tudi ni obvladal pravih medsebojnih odnosov. Kmalu je trajno zbolel. Na kliniki je ostal le en mlajši srčni kirurg, ki se je posvetil otrokom in je bil imenovan za vodjo tega oddelka. Vodstvo klinike je imelo srečno roko, da so pridobili slovaškega otroškega kirurga iz Bratislave, dr. Sojaka, ki se je za to področje specializiral v ZDA in je obvladal večino najbolj zahtevnih posegov. S sodelavci očitno ni imel težav. Žal se je njegovo bivanje v Ljubljani prekinilo, ko je želel zagotoviti stanovanje tudi za družino. Ne klinika ne UKC mu nista prisluhnila, po veljavnih pravilnikih bi moral še počakati. Vodilni se niso zavedali, kaj pomeni odhod edinega izurjenega srčnega kirurga za obstoj otroške srčne kirurgije v Ljubljani. (Pripomba: sem že zapisal, da bi legendarni direktor KC, Janez Zemljarič, uredil to stanovanje na eni od večernih sej zavoda!) Vso odgovornost za srčne posege pri otrocih je prevzel asist. mag. Blumauer, še ne dovolj izurjen, ki očitno ni imel lastnosti za vodilnega. Zapletel se je v strokovne spore s kardiologi, s pediatričnimi intenzivisti, pa tudi s kolegi kirurgi:

<sup>1</sup> Prim.izr. prof. Pavle Kornhauser, dr. med., je umrl sredi decembra 2016, kmalu potem, ko je članek oddal v objavo.



prišlo je do nedopustnih preglasnih pogovorov na vizitah ob prisotnosti medicinskih sester in staršev.

Na tem mestu dam prav izr. prof. dr. Robidi, kako so v organizaciji klinike pomembni protokoli, ki določajo naloge in obveznosti. Desetletja je kirurg odredil zdravljenje tudi v pooperativnem obdobju, v EIT, pediater mu je bil pri tem podrejen. (Naj navedem anekdoto še iz časov, ko je dr. Košak delal žito na otroškem oddelku klinike. Čeprav se praviloma pediater ni vključil v razprave, sem mu predlagal, naj v pooperativnem obdobju predpiše drug antibiotik, ker je bilo že takrat znano, da streptomycin celo le pri enkratnem dajanju privede do nepopravljive gluhosti. Njegov odgovor je bil kratek: »Dr. Kornhauser, ali boste upoštevali moja navodila, sicer bom srčne bolnike – otroke premestil na oddelek za odrasle.«) Nova navodila UKC pa navajajo, da v enoti za intenzivno terapijo pediater vodi bolnika. (Žal mi ni znano, od kdaj veljajo, ne poznam besedila!) Naloga predstojnika klinike za srčno kirurgijo bi morala biti, da opozori asist. mag. Blumauerja, kako naj se kot zdravnik obnaša, predvsem da se uskladi z mnenjem pediatra intenzivista. Tega predstojnik klinike očitno ni storil, dogodki v pediatrični EIT ga niso pretirano zanimali, saj je v poročilu komisije zapisano, da ga nikoli ni bilo na vizitah. Menim, da je v poročilu premajhna pozornost posvečena medsebojnim odnosom med zdravniki: tako sploh ni bila zabeležena izjava vodilnega pediatričnega kardiologa, ko je bolnikovim staršem odgovoril, da temu kirurgu – »šušmarju« – ne bi zaupal otroka. Kako se je odzval njegov predstojnik Pediatrične klinike, prof. dr. Kenda, ni znano, saj je takšna izjava huda kršitev etičnega kodeksa zdravnikov Slovenije.

Otroški srčni kirurgiji je grozila kriza in nevarnost, da se bistveno poslabša kakovost zdravljenja. V razpravo se je vključila tudi javnost, v dnevnem in revialnem tisku so bili objavljeni številni kritični članki, ki so

terjali od ljubljanskega UKC oz. od kardiokirurške klinike, naj ukrepa. Predstojnik klinike, prof. dr. Geršak, je uspel zagotoviti prihod izkušenelega, mednarodno priznanega otroškega srčnega kirurga dr. Davida Mishalyja iz Tel Aviva, ki je pristal, da bo v Ljubljano prihajal 3–6 dni mesečno operirat in obenem, da si bo prizadeval za šolanje domačih kardiokirurgov. Očitno se nihče ni dovolj poglobil v vprašanje, kaj pa ostale dni v mesecu, kakšne bodo posledice, ko operater zapusti Ljubljano. Saj ni bilo mogoče pričakovati, da bo v hotelu čakal, da se bolnik stabilizira, asist. mag. Blumauer pa ni bil kos zapletom. Pediatre intenziviste je obremenjevalo, da je operater na dan operiral več otrok, kar je od njih terjalo nenačrtovane dodatne dežurne službe v EIT. Nekateri nujni posegi so bili preloženi, ko dr. Mishaly ni mogel priti iz Izraela (nikjer nisem zasledil, kako je prihajal, z zasebnim letalom (?), kakšni so bili prevozni stroški (?), kaj je pogojevalo, da so bili nekateri bolniki po nepotrebem več dni priključeni na ECMO). Dr. Mishaly je na klic tudi izredno prihajal v Ljubljano. Ni mi znano, ali obstajajo dokumenti o rednem sodelovanju operaterja s pediatričnimi kardiologi in intenzivisti. Ti redni stiki bi morali biti nujni za zmanjšanje nejevolje iz prestižnih zamer, predvsem zato, da se izboljša vodenje bolnika. Kdo naj bi bil poklican, da sproži ukrepe za ureditev razmer? Dr. Mishaly kot gostujoči kirurg prepričljivo ne. Asist. mag. Blumauer pa ni imel potrebne avtoritete. Vodstvo klinike, UKC in Kliničnega oddelka za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo se ni zavedalo, da gre za usodne odločitve. Tako so se nekateri pediatri intenzivisti decembra 2013 odločili za civilno nepokorščino, za ugovor vesti, doslej neznan pojav v zgodovini naše medicine. Za državne uslužbenke nesprejemljiv ukrep, da so se odpovedali zdravljenju otrok po srčnih operacijah. Žal je akademik Trontelj, kot predsednik republiške komisije za etiko, dal tej skupini prav.

Zaradi pritiska javnosti je Zdravniška zbornica Slovenije, na priporočilo Ministrstva za zdravje RS, imenovalo petčlansko mednarodno komisijo za izredni strokovni nadzor nad dejavnostjo otroške kirurgije v razdobju med letoma 2007 in 2014, ki je začela z delom julija 2014. Naj poudarim, da je komisija opravila obsežno delo, poročilo obsega 155 strani. Člani komisije so se potrudili, da so analizirali dogodke na ljubljanski srčni kirurgiji in tudi s statističnimi podatki, s številnimi tabelami ovrednotili opravljeno delo. Formalno odlično, menim pa, da vsebinsko nezadostno in pristransko. V celotnem poročilu se skoraj nikjer ne pojavlja dejavnost gostujočega kirurga dr. Mishalyja. Komisija navaja izjave medicinskih sester (sicer anonimno, brez navedbe priimkov), kako ocenjujejo odnose v enoti za intenzivno terapijo med kirurgi in pediatri, kaj o tem misli dr. Mishaly, pa niti besedice. Ni ocenjena operativna dejavnost vodilnega kirurga v Ljubljani v obdobju 2007–2012, rezultati operacij tudi najtežjih srčnih napak pri novorojenčkih in dojenčkih, ki jih je on prvič uvedel pri nas. Dr. Mishaly je objavil statistične podatke, da je imel izredno nizko pooperativno smrtnost (1 %), v poročilu ni objavljena analiza njegovih uspehov (niti o tem, da je izvedel transplantacijo srca, ni besede). Nesprejemljivo je, da je komisija potrebovala eno leto do sklepnega poročila, in potem je to poročilo (že prevedeno v slovenski jezik?) čakalo zaprto tri mesece, da je bila javnost seznanjena z njim. Saj so se dogodki na področju otroške srčne kirurgije spreminjali iz dneva v dan in marsikateri sklepi komisije so bili že ob objavi zastareli, neuporabni. Celo v priloženi obsežni literaturi ob koncu poročila pogrešam prispevek dr. Mishalyja, ki ga je skupaj z asist. mag. Blumauerjem in asist. mag. Mazićem objavil v reviji Isis decembra 2013; izrazita diskriminacija avtorja.

Kot »jara kača« se ponavljajo obtožbe, da si dr. Mishaly ni prizadeval za šolanje naših mlajših otroških

srčnih kirurgov. Resda je bila ta naloga zapisana v pogodbi, vendar je bilo tudi v poročilu poudarjeno, da mora srčni kirurg samostojno letno opraviti več kot 200 posegov na otroškem srcu, v Ljubljani pa je bilo teh manj kot 100. In večino najbolj zapletenih je opravil dr. Mishaly. Kako naj bi pričakovali, da se bo po treh ali štirih operacijah zvečer posvetil dodatnemu pedagoškemu delu? (Naj poudarim, da smo v našo enoto za intenzivno terapijo s pomočjo Fulbrightove fundacije povabili več ameriških intenzivistov, ki so dopoldne poučevali o bolnikih, popoldne pa vodili seminarje!). Obenem je bil dr. Mishaly gost, očitno se ni želel vključiti v organizacijske težave na kliniki in v izbiro sodelavcev! Ali ga je kdo vprašal, kaj vse je storil, da bi asist. mag. Blumauerja pripravil za najzahtevnejše posege na srcu, ali mu je zaupal? (Verjetno da, sicer ga ne bi vzel za asistenta v Tel Aviv.)

Ne moremo mimo sramotnih ukrepov naše zdravstvene politike, državnih uradnikov, ko so dr. Mishalyja (in generalnega direktorja UKC) obtožili koruptivnih dejanj, ker je začel operirati življenjsko ogrožene novorojenčke brez izpita za pridobitev »licence«, torej dovoljenja za samostojno zdravniško delo v Sloveniji. Spomnil sem se primerjave: podobno, kot bi terjali od voznika dirkalnih avtomobilov na mednarodnem tekmovanju, da predhodno opravi vozniški izpit. V javnosti, v medijih, na TV je bil dr. Mishaly obtožen kot kriminallec. Presenetljivo, da je potrpel in ni čez noč zapustil Slovenije. Sicer je na obtožbe republiške komisije za preprečevanje korupcije novembra 2012 obširno in trezno odgovoril generalni direktor UKC Simon Vrhunec in zavrnil vse navedene domnevne nepravilnosti kot neresnične. Lahko upamo, da od bodočih kandidatov iz tujine, ki bi se prijavili na razpis za otroškega srčne kirurga v Ljubljani, ne bi terjali opravljanja izpita (tudi znanja slovenskega jezika?), ker bi jih vnaprej

odgnali. Komisija v svojem poročilu tem dogodkom ni posvetila niti besede – ali jih ocenjuje za ustrezne? Kdo vse se je pogajal z dr. Mishalyjem za prihod v Ljubljano? To ni mogel biti le prof. dr. Geršak, zlasti glede honorarja. Domnevam, da za stike s tujimi zdravniki potrebuješ tudi znanje diplomatskih veščin. (Spomnil sem se, kako so propadli pogovori s Kuvajtom za nadaljevanje več kot dvajsetletnega sodelovanja z UKC!) Ali je prof. dr. Geršak seznanil svoje sodelavce z vsebino pogodbe in terjal njihovo soglasje, saj je razumljiva nevoščljivost, da bo tuji kirurg za eno operacijo zaslužil več kot dobi domači v UKC mesečne plače? Sprašujem se tudi, kdo vse se je po odhodu dr. Mishalyja pogovarjal s tujimi ustanovami in srčnimi kirurgi, tudi vsakodnevno, kdo bo pristal na prihod in operiranje v Ljubljani. Kam, v kateri medicinski center pošljemo pod nujno novorojenčka na poseg? Predstavljam si, da so bili ti pogovori (osebno v tuji bolnišnici ali po telefonu) večkrat mučni in tudi žaljivi za naše pogajalce. Takšen »interregnum« traaja še danes. O tem komisija v poročilu molči.

O tveganju prevoza življenjsko ogroženega otroka – srčnega bolnika sem napisal več prispevkov, tudi v reviji Isis, pa tudi o težavah v komunikaciji med zdravniki in starši, ki spremljajo otroka v tuje okolje. Saj sem leta 1976 uvedel prevoz življenjsko ogroženih novorojenčkov in dojenčkov, tudi s helikopterjem, med prvimi v Evropi, iz regionalnih bolnišnic v spremstvu zdravnika in medicinske sestre v naš EIT v ljubljanskem UKC. Glede na transport novorojenčkov, zlasti nezrelih nedonošenčkov, bi v poročilu izvedencev pričakoval strokovne, statistične podatke o tveganju za te najbolj ogrožene otroke. Zvečano tveganje za uspešnost operativnega zdravljenja je tudi prihod neznanih otroških srčnih kirurgov iz različnih evropskih medicinskih središč, ki se šele morajo prilagoditi razmeram v Ljubljani. O tem ni v poročilu ničesar.

Dr. Mishaly je operiral v Ljubljani 7 let. V tem času so se njegovi ljubljanski kolegi prepričali, da odlično obvlada indikacije in kirurško tehniko tudi za najbolj zapletene posege na srcu novorojenčkov in dojenčkov. Lahko se sprašuješ, kako je možno, da so v sklepnem poročilu komisije vključili domnevno smrt štirih otrok, ki sta jih operirala dr. Mishaly in asist. mag. Blumauer, brez medicinskih dokazov. To je za dobro ime kirurga huda obremenitev. Pričakovali bi obsežno analizo perioperativnih dogodkov, torej diagnostike, kirurškega posega in pooperativnega poteka ter obdukcijskih izvidov.

V izrednem poročilu sledi od strani 26 do 56 obravnava strokovnega znanja domačih otroških srčnih kirurgov, ki so se izpopolnjevali za potrebe klinike. Ta obširni del je zajel asist. mag. Blumauerja, J. Vodiškarja, dr. med., in – z manjšo udeležbo – še nekatere srčne kirurge. Danes je nezanimiv in neuporaben, saj sta oba že v tujini. Obtožbe s strani komisije so letele predvsem na asist. mag. Blumauerja, da ni bil na tekočem z zdravstveno administracijo, popisi bolezni niso bili zaključeni, podatkov ni pošiljal v mednarodno zbirko.

Ne glede na zadržke nekaterih pediatričnih kardiologov in pediatričnih intenzivistov do asist. mag. Blumauerja bi moralo novo vodstvo klinike za srčno kirurgijo, prav tako vodstvo UKC upoštevati, koliko denarja je bilo vložena v njegovo izpopolnjevanje, kar velja tudi za J. Vodiškarja, dr. med. Kaj je vodstvo stroke in zavoda (UKC) storilo, da bi ju obdržalo v Ljubljani? Niso objavljeni dokumenti, ki bi potrdili, kdo vse in kdaj je imel pogovore s prizadetima, kakšne so bile obljube tudi glede mesečnih dohodkov. Medsebojne napete odnose bi morala rešiti bolj sposobna »mediacijska skupina«. Poglobiti se v ta vprašanja je bila naloga tudi izvedenske komisije, kar bi bilo bolj pomembno od naštevanja operacij, ki sta jih naredila oba kirurga, tudi s prikazom številnih grafikonov na straneh 64–94.

Zelo zanimivi in koristni za presojo zabeleženih kritičnih podatkov so pogovori z večino zdravnikov, ki so bili vključeni v pripravo na srčno operacijo in intenzivno terapijo. Seveda je vsak zagovarjal lastne poglede. Asist. mag. Blumauer je razočaran, da so ga decembra 2013 odstranili iz skupine za otroško srčno kirurgijo. Pričakovali bi, da bi bil na prvem mestu pogovor z vabljenim otroškim srčnim kirurgom dr. Davidom Mishalyjem. Pa ga ni. Naslednji je spregovoril predstojnik klinike za kirurgijo srca prof. dr. Borut Geršak. Orisal je, kako je po dr. Sojaku v Ljubljano povabil dr. Mishalyja, obenem se je odločil, da zaposli dva specializanta za otroško srčno kirurgijo: asist. mag. Blumauerja in J. Vodiškarja, dr. med. Izvedenska komisija ugotavlja, da je prof. dr. Geršak »popolnoma odpovedal« kot vodja kliničnega oddelka za kirurgijo srca in kot direktor programa specializacij. Anesteziologinja asist. mag. Nina Kosmač je povedala, da je zelo žalostno vedeti, da zdaj v Ljubljani ne delajo več operacij pri najmlajših otrocih zaradi prirojene srčne napake. Krivi naj bi bili vodstvo in slabi medsebojni odnosi med zdravniki. B. Kosmač, dr. med., je kot specializant kardiologije zelo razočaran nad usposabljanjem v Ljubljani, verjetno se bo zaposlil v tujini. Kateterizacijo srca bi moralo opraviti več otroških kardiologov, ne le en sam. Prof. dr. Podnar, nekdanji predstojnik otroške kardiologije, meni, da je bil zamenjan, ker ni soglašal s programom otroške srčne kirurgije v Ljubljani. Dr. Mishaly ni dovolj sodeloval s pediatri. Medicinske sestre v EIT so bile zmedene, ker niso mogle ugotoviti, ali naj sledijo navodilom kirurgov ali pediatrov na intenzivni terapiji. Ni bilo nobene analize, izidov in zapletov. Komisija ugotavlja, da bi morali zaradi vseh nepravilnosti dejavnost otroške srčne kirurgije nemudoma prekiniti in opraviti reorganizacijo. Iz skupine za pediatrično in intenzivno terapijo je prvi spregovoril asist. mag. Kalan. Najbolj kritičen je bil do dela

asist. mag. Blumauerja. Brezuspšno se je pritožil upravi UKC. Doktor Gaber iz skupine pediatričnih intenzivistov ugotavlja, da je bila nenavzočnost dr. Mishalyja po operacijah ena od glavnih ovir za uspešno skupinsko delo.

O tveganju pri prevozu novorojenčkov in nezrelih nedonošenčkov sem pisal tudi v reviji Isis. Velike težave so bile tudi v sporazumevanju s tujimi zdravniki, starši, ki spremljajo otroka v tujo bolnišnico. O težavah zaradi prihoda tujih otroških srčnih kirurgov iz različnih evropskih središč, ki se šele navajajo na razmere v Ljubljani, v poročilu ne beremo ničesar.

Iz vrst pediatričnih intenzivistov je imel drugačno mnenje izr. prof. dr. Grosek, ki je grajal svoje kolege, da skoraj nikoli niso šli v operacijsko sobo in so prehitro oblikovali svoja negativna mnenja do kirurgov. Trdi, da sta asist. mag. Blumauer in dr. Mishaly vedno ostala vljudna. Doc. dr. Mojca Grošelj je dvomila v usposobljenost asist. mag. Blumauerja, ker ni mogel sprejeti nobene zahtevne odločitve. Meni, da v EIT ni razumel patofiziologije, kot zdravnik ni obvladal samokritike. Medicinske sestre v intervjujih navajajo, da so bili njihovi odnosi s kirurgi dobri. Motilo jih je, da kirurgi in pediatri ločeno opravljajo vizite.

Menim, da so bile TV-konference, ki jih je sklicala Zdravniška zbornica Slovenije z udeležbo staršev umrlih otrok, neetične, ko so ti morali javno podoživljati smrt otroka in obenem ocenjevati delo zdravnikov, zlasti kirurgov. Starši so bili prizadeti, ko so nekajkrat izvedeli, da je načrtovana operacija odpadla. Število pritožb staršev, ki so jih objavljali časopisi, je naraščalo. Na kratko sta poročala tudi prof. dr. Kenda v imenu pediatrične klinike ter izr. prof. dr. Hojker, strokovni direktor UKC. Oba sta menila, da je honorar dr. Mishalyja previsok. Sprašujem se, zakaj je komisija prezrla pogovor z asist. mag. Mazićem, ki je bil vodja pediatrične kardiologije.

V izrednemu poročilu sledi na straneh 63–89 statistična analiza dela otroške srčne kirurgije v Ljubljani za obdobje 2007–2013, čeprav komisija ugotavlja velika neskladja med podatki. Skupna umrljivost pri 553 večjih operacijah je 2,9 odstotka, izračunana na število pacientov (16 na 478) pa 3,4 odstotka. Omenil sem že, da so navedeni statistični podatki s številnimi tabelami nezanimivi in malo uporabni, še zlasti, ker sta oba anketirana kirurga v tujini, prav tako dr. Mishaly.

Sklep poročila izvedenske komisije je, da je bila varnost otrok, ki so potrebovali operacije zaradi srčnih napak, v okviru organiziranosti otroške srčne kirurgije v Sloveniji med letoma 2007 in 2014 resno ogrožena. In da je treba zdaj bolnike za varno operacijo srčne napake pošiljati v tujino. V poročilu pod C na str. 115 sledi ugotovitev komisije s primerjavami s smernicami in standardi za kirurško oskrbo otrok s prirojenimi srčnimi napakami. S pomočjo 21 tabel komisija predstavlja lastno videnje, kakšni morajo biti pogoji za otroško srčno kirurgijo. Obširno so navedene prednosti večdisciplinskih vizit, medsebojno ocenjevanje, število izvedenih operacij, zgodnja diagnoza zapletov, število in usposobljenost zdravnikov posameznih specializacij, raziskovalni programi. Možnosti za prihodnost vidi v povezavi UKC z enim od središč za otroško srčno kirurgijo v tujini. Usposabljanje dveh do treh slovenskih otroških kirurgov naj traja 5 let.

Ob koncu izrednega poročila sledi obsežna navedba virov. Omenil sem že, da je pristranska (ni prispevka dr. Mishalyja, asist. mag. Blumauerja in asist. mag. Mazića v reviji Isis, december 2013). Malomarnost je, da pri navedbi prispevkov nekaterih avtorjev ni letnice objave. Malo je grafičnih napak. Prevajalci so se potrudili, da jezik lepo teče.

In še moj sklep, če bodo vodilni prebrali te moje zadržke in predloge (upam!) ter ne bodo zamahnili z roko (verjetno kot doslej) in ugotavljali, da

se nek starostnik vtika v področje, za katero so odgovorni oni. Moj namen je, da bi prispeval kanček upanja za razvoj otroške srčne kirurgije v ljubljanskem UKC.

Moje videnje, kako naprej: Prva naloga je ohraniti pošiljanje bolnikov v nek mednarodni center za otroško srčno kirurgijo, kjer naj UKC sklene daljšo pogodbo z določenimi kirurgi. Tako se bo v Ljubljani ohranila inter-

venjska kardiologija, zakrnelo pa bo znanje anesteziologov ter pediatrov in medicinskih sester v EIT. Potem: ni neizvedljiva naloga pridobiti najmanj dva tuja otroška srčna kirurga, da bi se za nekaj let preselila v Ljubljano. Če strokovnjaki odhajajo v Kuvajt ali Harare zaradi visokih honorarjev in tudi prednosti, da v življenjepisu vpišejo, da so bili v pomoč v manj bogati državi, bodo prišli in ostali tudi

v Ljubljani. Seveda ob podpori slovenske vlade in UKC Ljubljana. Tako bo zagotovljena pooperativna stalna skrb. Obenem morajo vodilni poskrbeti, da domači mladi otroški kirurgi, ko končajo usposabljanje, ne bodo šli v tujino. Če lahko plačujemo visoke honorarje in odpravnine v »slabi banki«, se bo našel denar tudi za tako deficitarno področje, kot je otroška srčna kirurgija.

## Zdravstveno obravnavanje prijateljice

Prim. dr. Zlata Remškar, dr. med., Medvode  
[zlata.remskar@evj-kabel.net](mailto:zlata.remskar@evj-kabel.net)

Petinšestdesetletna prijateljica je bila sredi poletja predčasno, od danes na jutri oz. mesec dni prej, kot so ji napovedali, poklicana na elektivno operacijo na roditeljih zaradi spusta maternice in uhajanja vode. Bila je na počitnicah, ki jih je morala zato prekiniti in se vrniti v Ljubljano. Ni vedela, ali bi bila zaradi predčasnega vpoklica na operacijo vesela ali žalostna.

Po predoperativni pripravi je bila sredi avgusta operirana. Skozi nožnico so ji odstranili maternico z jajčniki in naredili sprednjo in zadnjo vaginalno plastiko. Po desetih dneh so jo odpustili domov.

V kratki odpustnici so napisali, da je operativni poseg potekal tipično in brez zapletov. Prejela je navodila za domačo oskrbo in datum kontrole pri terapevtu.

Ko je prebrala svojo odpustnico, je bila zelo presenečena, saj je vsebina odpustnice popolnoma izpustila takojšnje resne zaplete v poteku njenega pooperativnega obravnavanja.

Ker se je pritožila, so ji napisali novo odpustnico, ki je bila nekoliko podrobnejša. V njej so tokrat opisali,

da je prvi pooperativni dan prišlo pri bolnici do akutne respiratorne stiske, zaradi katere je prehodno potrebovala dodajanje višjih inspiratornih koncentracij kisika. Akutne respiratorne insuficience, kot so zapisali v zaključnem mnenju, niso uspeli z gotovostjo etiološko pojasniti. Iz odpustnice se lahko razbere, da so bili diferencialno diagnostično usmerjeni v bakterijsko pljučnico oz. sistemsko preobčutljivo reakcijo na neopredeljeno zdravilo.

Teden dni po odpustu iz bolnišnice je prijateljico doma sredi noči zbudila slabost, občutek močnega razbijanja srca, težka sapa in prišlo je do kratkotrajne izgube zavesti. Prepeljana je bila na nujno medicinsko pomoč, kjer so ji urgentno opravili računalniško tomografsko angiografijo pljučnih arterij. Ta je odkrila v vseh pljučnih režnjih več delnih in popolnih okluzij subsegmentnih pljučnih arterij oz. ugotovili so ji obojestransko multiple pljučne embolizme. Zaradi uvedbe antikoagulantnega zdravljenja je bila napotena v bolnišnico, kjer so ji drugi dan po sprejemu opravili ultrazvočni pregled ven spodnjih okončin, ki je odkril trombozo v

področju posteriorne tibialne vene desno ter male safenske vene desno v proksimalnem delu. Tretji dan po sprejemu so ji opravili še ultrazvok srca, ki ni prikazal posebnosti. Po štirih dneh je bila odpuščena domov z navodilom, da nadaljuje s xarelto v predpisanem odmerku ter se javi čez tri tedne na kontrolo v antikoagulacijsko ambulanto.

Zaradi nove diagnoze pljučnih trombembolizmov je bolnica pri ginekologih še tretjič iskala razlago za prvi dan po ginekološki operaciji opazovano akutno respiratorno odpoved ter želela, da se njen primer še enkrat analizira. Prejela je še tretjo verzijo avgustovske odpustnice, ki je dala nekatere dodatne informacije o poteku akutne dihalne stiske pri bolnici. Iz nove, tretje odpustnice je bilo razvidno, da so dan po pojavu akutne respiratorne stiske, to je drugi dan po operaciji, opazovali pojav nehomogenih zgostitev obojestransko v pljučih parahilarno ter da je bila plinska analiza arterialne krvi že drugi dan po dogodku normalizirana. Poleg tega so opisali, da je imela drugi dan po operaciji bolnica še enkratno kratkotrajno hipotenzivno epizodo. V zaključnem mnenju so v tretji popravljeni odpustnici opredelili vzrok akutne respiratorne insuficience ter jo

razložili s pljučnico. Preventivne odmerke fraxiparina pa so ji pred odpustom domov ukinili, kot so zapisali, ker za nadaljevanje z njim niso imeli nobene prave indikacije.

Prijateljica, ki poklicno sicer ni medicinske stroke, je bila nad svojo prikazano obravnavo zaprepadena. Menila je, da so jo kot bolnico izrazito podcenjevali ter ji niso pripisali, da bo svojo odpustnico prebrala in o njej razmišljala tudi s strani svojega videnja dogodkov.

Kot je odkrila, bi iz prve verzije ginekološke odpustnice izhajalo, da

po ginekološki operaciji ni bilo posebnih zapletov. Vsaka od naslednjih popravljenih verzij odpustnice je postopoma vse bolj odkrivala podrobnosti, še zlasti pa zadnja, tretja verzija odpustnice, ki je nastala že po prepoznanju diagnoze multiplih obojestranskih pljučnih tromboembolizmov.

Le zato, ker je bila tako vztrajna, se je postopoma v popravljenih odpustnicah razkril potek njenega pooperativnega zdravstvenega dogajanja oz. miselni vzorci terapevtov, ki so jo vodili po ginekološki operaciji.

Poudarila je tudi še, da jo je pri

poizvedovanju podpiral izbrani zdravnik na primarni ravni, ki je prav tako pogrešal objektivni opis in razlago bolničnih pooperativnih zdravstvenih dogajanj.

Prijateljica je danes brez težav, se pa zelo dobro zaveda, da je imela veliko srečo, da se je zanjo na koncu vse dobro izteklo. Prav zato želi, da se njena izkušnja predstavi še komu. Moti jo, da je zdravniško delo, ki ga sicer spoštuje, lahko tudi tako nenačano, kot je izkusila.

## Urbano zdravje

Mag. Nina Mazi, dr. med., Ljubljana

V času, ko se vse več ljudi priseljuje v mestna središča ali vsaj na obrobje velikih in večjih mest, postaja razmišljanje o urbanem zdravju vse pomembnejše. Temu primerno se v okviru primarnega zdravstvenega varstva pospešeno razvija tudi sodobna specialnost, urbana medicina.

Specialisti urbane medicine, strokovnjaki za javno zdravje, ekologi, meteorologi, sociologi in psihologi so pod okriljem CNN sestavili lestvico zdravju najbolj prijaznih mest v globalnem merilu. Pri presoji in ocenjevanju ter oblikovanju lestvice najbolj »zdravih urbanih središč« oz. pri ugotavljanju, v katerem mestu na zemeljski obli je življenje zdravju najbolj prijazno in prijetno, so raziskovalci upoštevali vrsto pomembnih dejavnikov – od kakovosti zdravstvene oskrbe, neoporečne pitne vode, čistega zraka, raznolike in kakovostne hrane do možnosti za zdrav življenjski slog z gibanjem na čelu, urejenega javnega prevoza, števila, urejenosti in dostopnosti parkov in zelenic, plaž in rekreacijskih zmogljivosti ter možnosti druženja. Med pomembne so Danci uvrstili zahtevo, da ne sme biti noben prebivalec mesta več kot 15 minut oddaljen od parka ali plaže.

Naslov zdravju in blagostanju najbolj prijaznega mesta na svetu so strokovnjaki podelili Københavnu, ki že vrsto let predstavlja zvezdo stalnico vseh raziskav o visoki kakovosti življenja v mestnih središčih – v mestu vlada prijetno vzdušje, gospodarstvo cveti, družabno življenje je

razgibano, ljudje so sproščeni, ustvarjalni, prijazni in strpni, uživajo v visokem standardu. Sicer pa prestolnica, znana tudi kot severne Benetke, odraža kakovost življenja v vsej državi. Danska, ki si jo za zgled upravičeno jemljejo številne države na vseh celinah (vključno s Slovenijo), prisega na razkošje minimalizma in s tem dosega maksimalne rezultate ter si učinkovito prizadeva za vrhunsko odličnost in kakovost na vseh področjih, se je kot država uvrstila na sam vrh najnovejšega Poročila o svetovni sreči, ki so ga pripravili strokovnjaki Organizacije združenih narodov.

Med deseterico zdravju najbolj prijaznih urbanih središč so se uvrstila tri evropska mesta. Poleg danske prestolnice, ki kraljuje na globalni lestvici zdravih mest, se je na zelo visoko tretje mesto zavihtela prestolnica kneževine Monako, Monte Carlo, sedmo pa je švedsko mesto Jönköping. Top lestvica zdravju najbolj prijaznih mest (tudi SZO igra tu pomembno vlogo s svojim programom oz. globalno pobudo Zdrava mesta) je videti takole:

1. København, Danska, 2. Okinava, Japonska, 3. Monte Carlo, Monako, 4. Vancouver, Kanada, 5. Melbourne, Avstralija, 6. New York, ZDA, 7. Jönköping, Švedska, 8. Havana, Kuba, 9. Singapur, 10. Napa, ZDA.

Viri: CNN, WHO Report 2014, OZN Report 2014, [www.hopkinsmedicine.org](http://www.hopkinsmedicine.org)

## Pogovor s prim. Aleksandrom Stergerjem, dr. dent. med., specialistom stomatološke protetike

Prim. Krista Sever Cimerman, dr. dent. med., Maribor  
[cimermapete@gmail.com](mailto:cimermapete@gmail.com)



*Aleksander Sterger se je rodil leta 1926 v Dol. Logatcu narodno zavedni družini iz Maribora. Osnovno šolo in nižjo gimnazijo je obiskoval v Mariboru, višjo pa kot begunec v Ljubljani. Na Medicinsko fakulteto se je vpisal leta 1945, kot doktor splošnega zobozdravstva pa diplomiral v letu 1955 in se zaposlil na Zobni polikliniki v Mariboru. Kot profesor višje šole je bil leta 1960 imenovan za direktorja Višje stomatološke šole v Mariboru. Zobozdravstveno službo v ZD je vodil od leta 1968 pa vse do specialističnega izpita iz stomatološke protetike leta 1975, ko je bil imenovan za predstojnika specialistične zobozdravstvene službe odraslih. Upokojil se je leta 2002.*

Ni mnogo zobozdravnikov s tako zanimivo življenjsko potjo, bogato strokovnega, pedagoškega in organizacijskega dela, ki pušča vidne sledi. Za svoje vsestransko delo si zaslužen dobiti državna odličja in številna priznanja. Ali lahko katero od priznanj posebej izpostaviš? Najvišje priznanje je gotovo »častni znak svobode Republike Slovenije« za dolgoletno nesebično in požrtvovalno zdravniško delo.

V nemirnem času pred, med in po drugi svetovni vojni je tvoje življenje potekalo precej burno. Je na izbiro poklica ta čas kaj vplival ali je bil odgovor na vprašanje, kaj boš, ko boš velik, že takrat jasen?

Tiha želja očeta, ki se je po koncu prve svetovne vojne vpisal na medicino, a je zaradi gmotnega položaja ni mogel nadaljevati, da bi izbral poklic zdravnika, je bila verjetno vseskozi prisotna, saj sta že dva moja bratranca študirala medicino.

Skoraj vsa tvoja poklicna pot je potekala v Mariboru. Je bila izbira mesta naključna, ti je bilo za odločitev kdaj žal?

V Mariboru je bila družinska hiša mojih staršev, pri njih sta bila tudi moja otroka in sorodniki, tako da je bila odločitev povsem razumska. Saj zaposlitev z možnostjo stanovanja tudi drugje ni bilo prav veliko.

V današnjem času, ko so nekdane razmere in delo pro bono že malo v pozabi, me zanima, kje in v kakšnih razmerah si ti začel z delom?

Kot zobozdravnik pripravnik sem se zaposlil v takratni Zobni polikliniki Maribor. Kot novodošli sem delal v popoldanski izmeni. Razen zdravnikov specialistov za zobne in ustne bolezni, kot so bili dr. Trstenjakova, dr. Kanc in dr. Piko, sem bil edini stomatolog, ostali so bili dentisti. V prostorni nepregrajeni »plombirni dvorani« – šele kasneje je bila preurejena v posamezne ordinacije – je bilo razporejenih pet zobozdravniških stolov s stenskimi električnimi vrtalkami na vrvični prenos in reflektorji. V primeru izpada električnega toka je za rezervo služila nožna vrtalka. Za preparacijo kavitet so služili jekleni svedri, za protetiko karborudni kamni, za izpihovanje in močenje pa ročna »puhala«.

V objavljenih podatkih sem zasledila, da si mnoga leta uspešno opravljal veliko število funkcij. Znana je tvoja govorna sposobnost, si spreten moderator, imaš dober pedagoški čut. Tvoja bibliografija je bogata. Nikoli ob tem nisi zanemarljivo lastnega strokovnega izobraževanja in zahtevnega strokovnega dela v ambulantni. Kaj te je od vsega najbolj veselilo, lahko razvrstiš?

Z zadovoljstvom sem res skrbno pripravljaval svoja predavanja, zato mi je tudi pedagoški čut pomagal pri mentorstvu pripravnikom in specialistom. Več let predavanj mi je omogočilo zanesljiv nastop v ožjem krogu ali pred širšim okoljem, pa tudi organizirano vodenje razprav in vljudno opozorilo, če se je razpravljalec oddaljil od bistva ali prekoračil dovoljeni čas. Le redko sem manjkal na domačih strokovnih srečanjih, pa tudi obiskov tujine ni manjkalo. Vsako za pacienta uspešno izvedeno zdravljenje pa je pomenilo nagrado za vložen trud ali kot mi je nekoč zapisala neka pacientka, »njegova motivacija in osebna nagrada je zadovoljen pacient«.



Otvoritveni pozdrav prim. A. Stergerja, predsednika sekcije za stomatološko protetiko SZD.

Si osebnost, ki je aktivno oblikovala razvoj zobozdravstva. Spretno si krmaril med Scilo in Karibdo (zahteve stroke – materialne možnosti). Katera leta in dogodki so bili najlepši? In katera obdobja oziroma dogajanja najtežja?

Čeprav nelahka, obremenjena z odgovornostjo, so bila vsekakor najlepša leta razvoja in delovanja Višje stomatološke šole v Mariboru, polna ustvarjalnega zanosa, zlasti ko je bila decembra 1964 dograjena in vseljena zgradba šole v Žitni ul. 15, sodobno opremljena za teoretični pouk in praktično delo s pacienti. Tudi odprtje novozgrajenega prizidka s prostori za specialistično zobozdravstveno službo odraslih ZD Maribor je bilo darilo ob zaključku mojega poklicnega dela.

Ko je bil 1. oktobra 1969 sprejet zakon o prenehanju delovanja Višje stomatološke šole, so postala temeljna vprašanja: ali bodo prostori in oprema, namenjeni takratni predklinični in klinični dejavnosti šole v Žitni ul. 15, predani v uporabo zobozdravstveni službi ZD Maribor, kaj čaka zaposlene na šoli, kako sredstva iz nepedagoške dejavnosti ohraniti za potrebne preureditve prostorov in opremo za ordinacije, kako pojasniti kolegom zobozdravnikom njihov bodoči status? Vse je bilo na meni, saj sem bil že polno zaposlen kot vodja zobozdravstvene službe ZD Maribor.

Podobna zgodba se je ponovila leta 2001, ko je Univerza dosegla izselitev zobozdravstvene dejavnosti iz zgradbe šole v Žitni ul. 15. Vendar je bilo bistveno lažje, saj so takrat vodilni zobozdravstvene službe in ZD Maribor odločno preprečili razselitev oz. ukinitve specialistične zobozdravstvene službe in zanjo zagotovili izgradnjo prizidka ob prenovljeni Zobni polikliniki v Svetozarevski ul. 21.

V predlogih sprememb sedanjega sistema zdravstvenega varstva je pogosto zaslediti tudi možno izločitev zobozdravstva iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Kako ti vidiš

prihodnost zobozdravstva, saj si bil pobudnik organiziranega razvoja otroškega in mladinskega zobozdravstvenega varstva z uvajanjem dispanzerskih metod dela?

Zobozdravstveno varstvo otrok in mladine bo moralo ostati še naprej domena javnega zdravstva, financirano iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Kako naj bo organizirano? Ali kot samostojna dejavnost – dispanzer – ali kot strokovna enota dispanzerja za zdravstveno varstvo otrok in mladine javnega zdravstvenega zavoda; ali kot strokovna enota ali ambulanta zdravstvene zavarovalnice, pa tudi kot zasebna praksa s koncesijo. Vse pogosteje, kot že doslej, bodo starši, ki so si izbrali zasebnika koncesionarja, temu zaupali v oskrbo svoje otroke. Da pa ne bo dispanzerski način dela samo na papirju, bo moralo ministrstvo za zdravje zagotoviti redno poročanje in stalen nadzor dejavnosti, zlasti preventivne, pri vseh izvajalcih, pa tudi možnost ostrih sankcij za kršitelje.

Uporaba strojnih in ultrazvočnih instrumentov, mikroskopa in laserja pri zahtevnejšem zdravljenju zobnih in obzobnih boleznih, kakor tudi raba sodobnih kompozitnih in keramičnih materialov, računalniško vodena izvedba estetsko dovršenih zobnih prevlek in mostičkov, implantnoproletična oskrba zobnih vrzeli in pacientov z močno resorbiranimi čeljustnimi grebeni pri odraslih so storitve, ki jih cenovno lahko pokriva le dodatno zdravstveno zavarovanje. Nujno zobozdravniško pomoč in osnovno zdravljenje zobne gnilobe odraslim pa bo moralo še naprej pokrivati obvezno zdravstveno zavarovanje.

Bil si dober mentor številnim mladim zobozdravnikom. Kaj bi jim svetoval danes, katero pot naj uberejo?

Predvsem naj si izberejo strokovno področje, ki jim je posebej zanimivo, ob tem, da je za izbrano usmeritev morda potrebna izrazita ročna spretnost. Nikakor pa ne tisto navidezno privlačno ali pridobitno področje dela. Nikar pa preizkušati v oglasih priporočenih novih metod dela in materia-

lov brez ustreznega predhodnega praktičnega usposabljanja.

Sprostitev od napornega dela je mnogo kolegov poiskalo v umetnosti. Še najdeš čas za slikanje akvarelov?

Žal »štafelaj« že dolgo zaprašen sameva, čopiče, papir in barve pa so že svoj čas raznesli vnuki. Predvsem sem rad slikal krajino v naravi, manj tihožitje, za portret pa se nisem čutil dovolj sposobnega.

Če je bilo le možno, si se podal na daljne poti po svetu. Katerega potovanja ali doživetja se posebno rad spominjaš?

Teh je bilo res veliko. Mogočni slapovi Dettifos na Islandiji, Viktoriji-ni v Afriki, Niagarski v Severni in Iguazu v Južni Ameriki. Pa tudi Kip svobode pred New Yorkom, kip Odrešenika na vrhu Corcovade v Riu de Janeiru in »prepovedano mesto« cesarska palača v Pekingu. Tudi slikoviti Grand Canyon in narodni parki Zahodne Kanade. Vendar pa je bilo najbolj avanturistično potovanje »puščavska pravljica« po samotnih poteh Jemna.

Pustimo malo ob strani duševno hrano in se posvetimo pravi hrani. Da si pravi sladokusec, smo spoznali na občasnih družabnih srečanjih. Kakšne jedi imaš najraje?



Prim. A. Sterger s soprogo pred islamskim romarskim središčem Thula, Jemen leta 2004.

Zelo cenim mesne jedi na žaru, ki jih tudi sam rad pripravim. Pa seveda mrzli roastbeef, pa sardele na »grade-li«, kot jih je znal pripraviti ribič, domačin na Visu, ter postrvi, pripravljene v gostilni Trabe v Selnici, ki je žal ni več. Tudi orehova torta s čokoladno kremo »po stari modi« ima visoko oceno.

V zobozdravstvu veljaš vsa leta za nesporno avtoriteto. Prof. dr. Sedej je ob tvojem imenovanju za primarija v Zobozdravstvenem vestniku zapisal »napravil je več, kot je bil dolžan storiti«. In to pove skoraj vse. Ob

vstopu v devetdeseto leto si svežega in čilega duha, spremljaš novosti, pišeš, obvladaš računalnik ... Za vse to ti iskreno čestitam. Glede na tvojo aktivnost bi bilo zanimivo izvedeti, kaj še načrtuješ? Morda pisanje kakšne knjige?

Zanimiva pobuda, vredna razmisleka. Morda pa »Spomini zobozdravnika v obdobju dveh tisočletij«.

Hvala za pogovor!

Posnetke fotografij v tem prispevku hrani prim. Aleksander Sterger, dr. dent. med.

Dodatni viri so na voljo pri avtorici.



Lopud 1977.



Prim. A. Sterger in sodelavki Damjana, sestra v ordinaciji (levo), in Tanja, glavna sestra specialistične službe (desno).



# Pogovor z dr. Otmarjem Kloiberjem, generalnim sekretarjem Svetovnega zdravniškega združenja

Izr. prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med., Ljubljana

*V začetku januarja je bil v Sloveniji dr. Otmar Kloiber, generalni sekretar Svetovnega zdravniškega združenja (SZZ; World Medical Association, WMA). Dr. Kloiber je k nam prišel ob predstavitvi slovenskega prevoda Priročnika zdravniške etike. To publikacijo je pred enajstimi leti izdalo SZZ, v lanskem letu je izšla tretja izdaja. Po zaslugi študentov medicine, vodstva Medicinske fakultete Univerze v Mariboru in moje malenkosti imamo Priročnik zdravniške etike tudi v slovenskem prevodu.*

Imamo Svetovno zdravniško združenje (SZZ) in Svetovno zdravstveno organizacijo (SZO). Zakaj dve, na videz zelo podobni ustanovi?

SZO je organizacija pod okriljem Združenih narodov. O njenih ciljih, nalogah, pa tudi financiranju in kadrovski sestavi odločajo vlade 192 držav članic Združenih narodov. Pri izbiri delegatov v skupščino SZO in za vodilna mesta v organizaciji so bolj pomembne politične zasluge kot pa poznavanje zdravstvenih problemov. Zdravniki smo pogosto odrinjeni povsem na rob. Svetovno zdravniško združenje pa povezuje zdravniške organizacije z vsega sveta in pri nas imamo ključno besedo zdravniki. Pogoj za članstvo v SZZ je, da zdravniki v določeni državi po demokratični poti izberejo svojo organizacijo in njene predstavnike. Iz nekaterih držav z diktaturo zato nimamo predstavnikov.

Rekli ste, da v SZO mnenja zdravnikov pogosto ne upoštevajo. Ste lahko bolj konkretni?

Tipičen primer je bila kongresna razprava o organizaciji zdravstva na primarni ravni, kjer v temeljnih izhodiščih SZO zdravniki sploh niso bili omenjeni. Sprva sem mislil, da je

šlo za spodrsrljaj. V razpravi pa so potrdili, da SZO mnogim državam priporoča, naj se zdravstvena oskrba na primarni ravni opre bodisi na zdravilce (to je priporočilo za dežele v razvoju) ali pa na višje medicinske sestre (priporočilo za nekatere razvite države, na primer tudi za ZDA). Zdravniki temu odločno nasprotujemo. Zdravstveni delavci z nižjo izobrazbo lahko po pooblastilu in pod nadzorom zdravnika opravljajo nekatere zdravniške naloge, ne morejo pa ga nadomestiti. Če bo medicinska sestra prevzela vse naloge zdravnika, bo zelo kmalu za enako delo zahtevala enako plačilo. Tako bi bili v položaju, da za manj znanja plačujemo enako ali celo več.

Več?

Največji prihranki v zdravstvu so z vlaganjem v znanje. V zadnjem času smo se v SZZ veliko ukvarjali s problemom tuberkuloze, odporne na običajna zdravila. Ta problem je največji tam, kjer zdravljenje tuberkuloze ne sledi smernicam, pogosto tudi zato, ker prvo zdravljenje prevzemajo zdravstveni delavci z nižjo izobrazbo. Neustrezno primarno zdravljenje je glavni vzrok za pojav odpornosti, obvladovanje epidemije z



Dr. Otmar Kloiber.

odpornimi sevi pa je bistveno zahtevnejše, dražje in seveda tudi manj uspešno.

Torej popolnoma odklanjate zdravljenje in vse, kar ni v skladu z medicino, podprto z dokazi?

Ne, sploh ne. Vedeti moramo, da na primer na Kitajskem 90 odstotkov bolnikov najprej obišče zdravilca, ker zdravnikov preprosto ni dovolj. Podoben je tudi položaj v Indiji in še v marsikateri deželi v razvoju. Tradicionalne medicine ne moremo in ne želimo prepovedati, le razumno jo moramo umestiti v zdravstveni sistem. Pa tudi v razvitem svetu medicina ni čista znanost. Moja bivša žena je učiteljica in je imela v razredu fanta, ki je bil hudo nemiren, tako hudo, da je zaradi tega trpel tudi sam. Njegov zdravnik mu je podaril obesek

z lepim zelenim kamnom in mu povedal, da ga bo ta obesek umiril. Res je od tedaj fant mirno sedel in spremljal pouk. Seveda je šlo za sugestijo ali placebo – toda to včasih deluje, pa čeprav za takšno »zdravljenje« nimamo kliničnih študij.

**Kako gledate na tekmovalni šport? (Pogovor je potekal prav na dan, ko je Peter Prevc osvojil zlatega orla.)**

Z veliko zadržanostjo. Redki so današnji vrhunski športniki, ki bodo v zrelih letih zdravi. Tekmovalni šport napenja telo preko normalnih meja, zato so poškodbe neizogibne. Ne gre le za poškodbe sklepov, pač pa tudi na primer za demenco pri boksarjih. Tudi za nogometaše so ugotovili, da siloviti sunki pri streljih z glavo poškodujejo možgane, posledice tega pa se pokažejo šele mnogo kasneje. Vem, marsikdo bo temu tveganju ob bok postavil vse dobre strani športa – samozavest, slavo, potovanja, tudi zaslužek. Menim, naj vsak športnik premisli, kaj je na tehtnici, in se odloči. Vsekakor pa bi

morali omejiti tekmovalni šport pri otrocih, ki so pogosto le žrtve neizživetih ambicij svojih staršev ter brezobzirnosti trenerjev, sponzorjev in medijev.

**Begunska kriza evropskim zdravnikom zastavlja nove naloge.**

Strahovi so večji od resničnih problemov. Prve analize kažejo, da z begunci ne prihajajo neke nove, malo znane bolezni. Izjema je morda anemija srpastih celic, ki je pogosta v podsaharski Afriki, pri nas pa je huda redkost. Še največji problem zdravniške obravnave migrantov je komunikacija in vzpostavitev zaupanja. Nemško sodišče je nedavno razsodilo, da premagovanje jezikovnih ovir sodi med zdravnikove dolžnosti, tako pri jemanju anamneze kot tudi pri pojasnilni dolžnosti. To prinaša dodatne zahteve: prevajalci, njihova usposobljenost, vprašanje zaupnosti, vprašanje odgovornosti v primeru neprimerne prevoda, pa seveda tudi plačilo za delo prevajalca, ki ga ne moremo preprosto prenesti na zdravnika.

**Kakšno je vaše stališče do zdravniške stavke?**

Zdravnik se z zdravniško diplomo ne odpove svojim pravicam, ki jih ima kot vsak drug delavec. Zdravniška stavka je legitimen način, da zdravniki opozorijo na svoj pogosto neustrezen položaj v družbi. Vprašanje ni stavka sama, ampak kako jo izpeljati, da bodo zdravniki javnost pridobili na svojo stran in ne proti sebi. Absolutna zahteva je, da bolniki ne smejo biti prizadeti, zato med stavko lahko opustijo le tiste aktivnosti, ki res lahko počakajo. En sam bolnik, ki bi zaradi stavke umrl, bi bil za namen stavke katastrofa – in res, v Nemčiji se je pokazalo, da je bila urgentna obravnava med stavko celo boljše od tiste v preostalem času. Tudi ni treba, da zdravniki stavkajo na enak način kot industrijski delavci. Zelo učinkovit način stavke je bil, da zdravniki ob popolnoma normalnem delu z bolniki niso izpolnjevali obrazca, ki je osnova za račun, tako da uprava njihovega dela ni mogla zaračunati zavarovalnici.

**Vrniva se k Svetovnemu zdravniškemu združenju. Kako deluje?**

Sedež imamo nekaj kilometrov od Ženeve, vendar v Franciji, ker je tam vse ceneje. Rednih uslužbencev nas je osem, ostali naši sodelavci pa so po vsem svetu in pomagajo v številnih odborih. Danes daleč največ komunikacije poteka po spletu, dnevno dobim v povprečju 140 sporočil. Naše delo je predvsem pomoč zdravniškim organizacijam po vsem svetu in še posebej tam, kjer so zdravniki v težkem položaju zaradi političnih pritiskov, razpada zdravstvenega sistema, vojne. Polnopravni člani naše organizacije so zdravniška društva ali zbornice, po eno za vsako državo, ki pa mora resnično predstavljati interese zdravništva in ne morda diktatorskega režima. Nekatere diktatorske države zato pri nas nimajo svojega predstavnika. Vsak posamičen zdravnik pa se lahko naši zvezi pridruži kot pridružen član (»associate member«). Končno naj omenim še sekcijo



Ob predstavitvi Priročnika zdravniške etike. V prvi vrsti, z leve: prim. mag. Martin Bigec, dr. med., podpredsednik Slovenskega zdravniškega društva, prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med., dekan Medicinske fakultete v Mariboru, dr. Otmar Kloiber, dr. med., generalni sekretar Svetovnega zdravniškega združenja, prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med., predstojnik Katedre za medicinsko etiko in pravo na Medicinski fakulteti v Mariboru, ter skupina študentov, ki so prevedli priročnik.

mladih zdravnikov («Junior Doctors Network»), ki deluje izključno na individualni ravni in pomaga pri reševanju problemov, ki so značilni za zdravnike na začetku poklicne poti. Tudi mlade slovenske zdravnike vabim, da se vključijo v delo te mreže.

#### Kaj je glavno poslanstvo Svetovne zdravniškega združenja?

Če naj uporabim le eno besedo, potem je to etika. Etika zdravniškega dela, tako pri vsakodnevnih aktivnostih kot tudi pri raziskovanju in pouku medicine, je osrednja točka, okrog katere se vrti večina našega dela. Morda najbolj znan naš dokument je Helsinška deklaracija, ki je od prvega

zapisa leta 1964 doživela že devet revizij in brez katere si danes ni mogoče predstavljati medicinskega raziskovanja nikjer na svetu. Poleg Helsinške deklaracije smo v Svetovnem zdravniškem združenju in njegovih odborih sprejeli še več deset drugih resolucij, priporočil in deklaracij, ki se opredeljujejo do zelo različnih razsežnosti zdravnikovega dela. Mnoge od teh dokumentov navaja tudi Priročnik zdravniške etike, ki ste ga sedaj dobili tudi v slovenščini. Včasih pa se lotevamo tudi konkretnih strokovnih vprašanj, še posebej takšnih, za katera farmacevtska industrija nima posluha – omenil sem strokovna priporočila za preprečeva-

nje in obravnavo tuberkuloze, odporne na zdravila.

#### Za konec: kakšni vtisi so vam ostali po obisku Slovenije?

Tu sem bil že večkrat, dobro poznam delo vaše Zdravniške zbornice in Slovenskega zdravniškega društva. Navdušila me je nova Medicinska fakulteta v Mariboru – ne samo stavba, pač pa tudi osebe in predvsem študenti. Priročnik zdravniške etike, zaradi katerega sem tukaj, je bil doslej preveden v 20 jezikov, prvič pa se je zgodilo, da so ga prevedli študenti. Prepričan sem, da bo ta izkušnja dragocen temelj za njihovo poklicno pot.

## Pozor, hrana!

Mag. Nina Mazi, dr. med., Ljubljana

Medtem ko se strokovnjaki, zlasti pa zdravstvene oblasti pospešeno ukvarjajo s kajenjem, tabletomanijo in alkoholizmom ter skušajo s preprečevanjem in omejevanjem naštetih pojavov izboljšati zdravstveno stanje prebivalstva in privarčevati čim več dragocenih sredstev, namenjenih zdravstvu, pa pogosto spregledajo ali si celo zatiskajo oči pred problemom številka ena: prehrano. Hrana kot človekova vsakdanja spremljevalka, ki mu stopa ob bok od rojstva do groba, povzroči namreč veliko več resnih poškodb, motenj in obolenj kot alkohol, droge in nikotin skupaj. Tudi in predvsem zato, ker je socialno spoštovana, neoporečna in priznana danost in ji strokovna, pa tudi laična javnost dejansko posveča odločno premalo pozornosti. Kljub temu pa ne moremo mimo dejstva, da je v tem trenutku veliko večji delež ljudi, ki razmišljajo o slastnem zalogaju, kot pa tistih, ki sanjajo o cigareti, ekstaziji ali kozarcu alkoholne pijače. Temu primerno je tudi veliko številnejša armada tistih, ki zbolijo zaradi neustrezne vsebine svojega jedilnika, neprimerne priprave in uživanja hrane – nespodbudnih ali celo škodljivih prehranjevalnih navad. Slabe prehranjevalne navade pa so po mnenju vrhunskih strokovnjakov in poznavalcev, ki so se konec avgusta srečali v prestolnici sosednje Avstrije, vzrok in bistvo številnih bolezni, motenj

in poškodb, pa tudi invalidnosti, nezmožnosti in prezgodnjih smrti ter z njimi povezanih negativnih ekonomskih posledic. Število smrti zaradi lakote in podhranjenosti se že desetletja zmanjšuje (trenutno v globalnem merilu terjata pet milijonov življenj letno), raste pa smrtnost zaradi nepravilne hranjenosti in prehranjenosti (več kot 300 milijonov svetovnega prebivalstva pesti debelost, vsaj še 50 do 70 milijonov pa ostale motnje hranjenja). Multidisciplinarni strokovnjaki Mednarodnega združenja znanosti o prehrani (IUNS) poudarjajo, da gre danes večina smrti sodobnega prebivalstva, pa tudi večji del stroškov zdravstvenega zavarovanja, na rovaš bolezni, poškodb in motenj, povezanih z nezdravimi navadami in nespodbudnim načinom življenja. Zato so se odločili vzeti pod drobnogled vpliv prehrane in način življenja nasploh na dedno podobo človeka. Rezultati omenjene obsežne raziskave, s pomočjo katere naj bi zagotovili ustrezno znanstveno podlago za učinkovito preprečevanje, omejevanje in zdravljenje bolezni, ki so posledica neprimerne prehrane in zgrešenega prehranjevanja, pa so sodili med pomembno tematiko zasedanja, ki je bilo leta 2014 v Durbanu.

Viri: AP, BBC, Poročilo IUNIS 2014

# Svetovno poročilo o staranju in zdravju

Dr. Branko Gabrovec, mag. ing. log., Nacionalni inštitut za javno zdravje  
Prim. izr. prof. dr. Ivan Eržen, dr. med., Nacionalni inštitut za javno zdravje  
[branko.gabrovec@nijz.si](mailto:branko.gabrovec@nijz.si), [ivan.erzen@nijz.si](mailto:ivan.erzen@nijz.si)

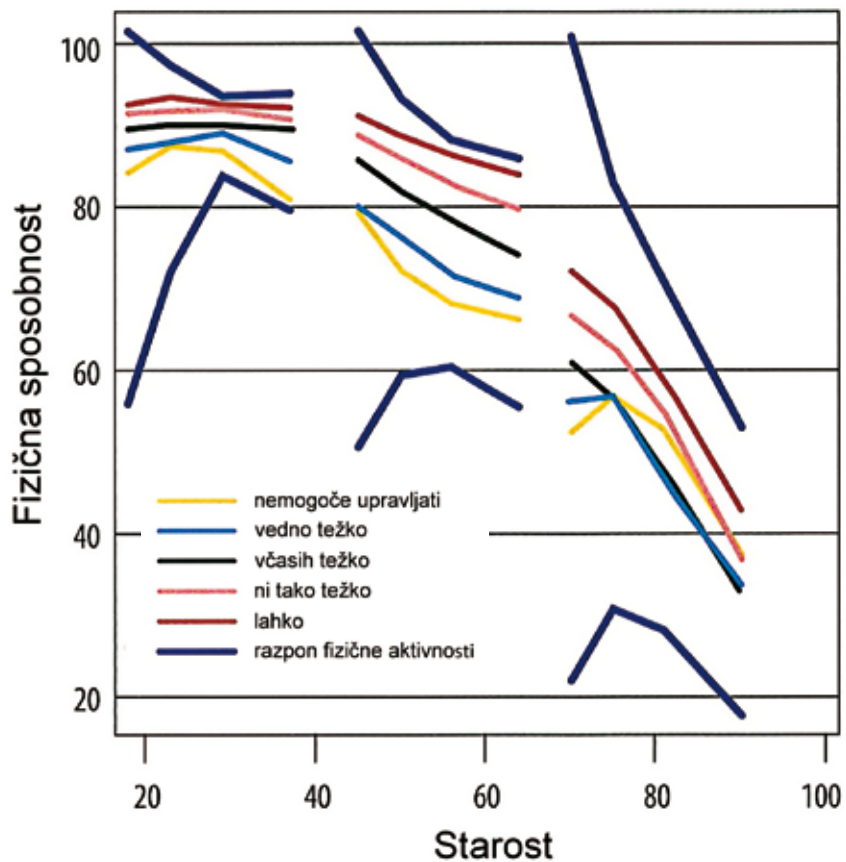
Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je izdala prvo svetovno poročilo o staranju in zdravju (World report on aging and health 2015). Poročilo obravnava staranje z vidika poteka življenja, a se osredini na drugo polovico življenja (1).

Danes lahko večina ljudi pričakuje, da bo živela v svoja 60. leta ali dlje (2). V kombinaciji z zmanjševanjem števila rojstev vodi podaljšanje življenjske dobe k hitremu staranju prebivalstva po vsem svetu. Te spremembe so dramatične in posledice so velike. Otrok, rojen v Braziliji ali Mjanmaru v letu 2015, lahko pričakuje, da bo živel 20 let dlje kot tisti, ki se je rodil pred 50 leti. V Islamski republiki Iranu je v letu 2015 samo eden od desetih prebivalcev starejši od 60 let. V samo 35 letih pa je pričakovati, da bo to razmerje 1 proti 3. Hitrost staranja prebivalstva se je zelo povečala in je danes veliko večja, kot je bila v preteklosti (3).

Daljšje življenje je dragocen vir (4). Nudi priložnost za premislek, ne le o tem, kakšna bo starost, ampak tudi o tem, kako se bo naše življenje odvijalo. V večini sveta je življenjski cikel uokvirjen okoli posameznih etap, kot so otroštvo, študij, določen čas dela in upokožitev. V tej perspektivi pogosto dojemamo, da so dodatna leta preprosto dodana na koncu življenja in podaljšujejo upokožitev. Pojavlja pa se že drugačen odnos do zdravja. Mnogi razmišljajo o spremembi ustaljenega ciklusa življenja. Namesto tega si želijo dodatna leta preživeti na drugačen način, npr. z dodatnim študijem, novo kariero ali pa obuditi dolgo zanemarjeno strast. Pričakovati je, da bodo mlajši, ob zavedanju, da lahko pričakujejo bistveno daljšo življenjsko dobo, svoje življenje drugače načrtovali, na primer, da bodo kasneje pričeli z razvojem svoje poklicne kariere, prej pa se bodo v večji meri posvetili družini ipd. (3).

Ob tem je treba posebej poudariti, da bodo priložnosti, ki izhajajo iz podaljšane življenjske dobe, odvisne predvsem od enega ključnega dejavnika, to je zdravje. Če bi dodatna leta

življenja zaznamoval upad fizičnih in duševnih sposobnosti, bi to pomenilo veliko breme, tako za starejše kot tudi za družbeno skupnost. Žal je treba povedati, da kljub pogosti domnevi, da podaljšanje življenjske dobe spremlja tudi podaljšana doba dobrega zdravja, ni tako. Dokazov, da starejši danes živijo ob boljšem zdravju in sposobnostih, kot so njihovi starši v istih letih, ni.



Razpon fizične sposobnosti v okviru življenjskega ciklusa žensk v Avstraliji, razdeljeno po dohodih.

Vir: Peeters G, Beard J, Deeg D, et al. Neobjavljena analiza zdravja žensk v Avstraliji. V: World report on ageing and health. World health Organisation. Geneva, Switzerland; 2015.

Med starejšimi so opazne velike razlike v zdravju, ki niso naključne. Nekaj razlik lahko pripišemo genetiki (8), večina drugih razlik pa je posledica fizičnega in socialnega okolja, v katerem živimo. Tu vključujemo dom, soseščino in širšo skupnost, ki lahko neposredno vplivajo na naše zdravje ali na ovire ter spodbude, ki se odražajo na priložnostih, odločitvah in vedenju vsakega posameznika. Odnos, ki ga imamo z okoljem, se razlikuje glede na družino, v katero smo rojeni, spol in narodnost. Vpliv okolja pogosto vodi v razlike v zdravju in neenak dostop do zdravja (9). Kumulativen učinek vseh teh različnosti prispeva k neenaki dostopnosti do zdravja skozi ves življenjski cikel (10). Ti trendi so vidni (slika 1) skozi fizične sposobnosti v življenjskem ciklusu na primeru študije zdravja žensk v Avstraliji (11).

Slika na prejšnji strani prikazuje fizične sposobnosti v življenjskem ciklusu žensk, razdeljenih v kvartile primerljivih dohodkov. Večji razpon fizične sposobnosti imajo osebe z večjimi dohodki. Ta povezanost dohodkovne spodobnosti in zdravja mora imeti veliko vlogo pri oblikovanju politik, saj imajo ljudje z največjimi zdravstvenimi potrebami praviloma najmanj sredstev (3).

Kljub temu ni potrebno, da bi v pozni starosti prevladovalo slabo zdravje. Večina zdravstvenih težav, s katerimi se soočajo starejši, je povezanih s kroničnimi boleznimi. Mnoge od teh se lahko preprečijo, omilijo ali pa odložijo z bolj zdravim načinom življenja. Druge zdravstvene težave lahko učinkovito obravnavamo, če jih pravočasno odkrijemo. In tudi pri ljudeh, ki jim pešajo sposobnosti, lahko podporno okolje zagotovi, da živijo dostojno življenje v osebni rasti (3).

Ne glede na to, da 70. še ne delujejo kot nova 60. leta, ni razloga, da ne bi bilo tako v prihodnosti. Potreben bo skladen in usmerjen odgovor med različnimi sektorji in deležniki (4). Starajoča se populacija potrebuje obsežen in ustrezen odziv s strani javnega zdravja, da bi sprejeli vse možne ukrepe, ki lahko vplivajo na boljše zdravje v starejšem življenjskem obdobju (6, 7).

#### Literatura:

1. Beard JR, Officer A, De Carvalho IA, Sadana R, Pot AM, Michel JP, Lloyd-Sherlock P, et al. The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. *Lancet*. Published on line: October 29, 2015.
2. World economic and social survey 2007: development in an aging world. New York: United Nations; 2007 (<http://www.un.org/en/development/desa/policy/>

[wess/wess\\_archive/2007wess.pdf](http://wess/wess_archive/2007wess.pdf), 22.7.2015)

3. World report on ageing and health. World Health Organisation. Geneva, Switzerland; 2015.
4. Beard JR, Biggs S, Bloom DE, Fried LP, Hogan P, Kalache A, et al. Introduction. V: Beard JR, Biggs S, Bloom DE, Fried LP, Hogan P, Kalache A, et al., Uredniki. Global population aging: peril or promise? Geneva: World Economic Forum; 2012. pp. 4–13.
5. Hung WW, Ross JS, Boockvar KS, Siu AL. Recent trends in chronic disease, impairment and disability among older adults in the United States. *BMC geriatr* 2011; 11: 47.
6. Lloyd-Sherlock P, McKnee M, Ebrahim S, Gorman M, Greengross S, Prince M, et al. Population ageing and health. *Lancet*. 2012 Apr 7; 379(9823):1295–1296.
7. Smith A. Grand challenges of our aging society: workshop summary. Washington (DC): National Academies Press; 2010.
8. Steves CJ, Spector TD, Jackson SH. Ageing, genes, environment and epigenetics: what twin studies tell us now, and in the future. *Age Aging*. 2012 Sep; 41(5): 581–586.
9. Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organisation; 2008.
10. Dannefer D. Cumulative advantage/disadvantage and the life course: cross-fertilising age and social science theory. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2003 Nov; 58(6): 327–337.
11. Lee C, Dobsob AJ, Brown WJ, Bryson L, Bayles J, Warner-Smith P, et al. Cohort profile: the Australian Longitudinal Study on Women's Health. *Int J Epidemiol*. 2005 Oct; 34(5): 987–991.

## Diagnostična kombinatorika

Mag. Nina Mazi, dr. med., Ljubljana

Linearno razmišljanje pri izbiri, analizi, diferenciaciji in presoji diagnostičnih postopkov ne zagotavlja zadovoljivih rezultatov tudi oziroma predvsem zaradi kombinacije virov težav, simptomov in posledic, pa tudi potrebe po zdravljenju iz več front – ne le prizadetega tkiva in/ali organa, marveč tudi ostalih, z njim funkcionalno oziroma organsko povezanih.

Tipičen primer nepogrešljive kombinatorike predstavlja migrena. Izsledki poglobljene raziskave simptomov in zapletov, povezanih z migreno, ki so jo opravili na 27.800 bolnicah v ZDA, so pokazali, da mora biti zdravnik pri migrenoznih bolnikih pozoren ne težave z vidom, visokim

krvnim tlakom ali nihanjem RR, pa tudi na srčno-žilne zaplete. Izkušnje pričajo, da so slednji povezani z motnim delovanjem vaskularnega sistema, kar pomeni večje tveganje za trombozo, embolijo oz. trombembolijo. V takih primerih je poleg glave (čutil, ožilja in živčevja) nujno potrebna tudi natančna diagnostična obdelava srčno-žilnega sistema. O tem je treba obvestiti in poučiti tudi bolnika, ki lahko le, če je ustrezno poučen, zdravnika opozori na morebitne težave s srcem in ožiljem ter si zagotovi pravočasno strokovno pomoč.

Viri: *Sciencedaily.com, American Scientist vol. 27, 2015*

## XLV. kirurški dnevi

Katedre za kirurgijo MF UL in Združenja kirurgov Slovenskega zdravniškega društva

Prof. dr. Radko Komadina, dr. med., svet., SB Celje  
Prof. dr. Vladimir Smrkolj, dr. med., v. svet.,  
Brezovica pri Ljubljani  
Dr. Nina Vene, dr. med., Ljubljana

Novembra 1964 je Katedra za kirurgijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani pripravila tridnevno strokovno srečanje kirurgov s splošnimi zdravniki. Časi so bili drugačni. Strokovne vsebine, objavljene v člankih v strokovnih revijah, so bile stare vsaj leto ali dve, v medicinskih učbenikih so bile trditve ob izidu stare najmanj pet let, zato so bili strokovni sestanki najhitrejši način izmenjave informacij med posamičnimi strokami in znotraj strok, s katerimi so prenašali aktualne strokovne novosti iz sveta v domovino ter iz centralne slovenske bolnišnice in edine medicinske fakultete v tistem času v regionalne bolnišnice in zdravstvene domove. Današnji časi so drugačni. Živimo hitreje, smo v času informacijske tehnologije, izmenjava strokovnih informacij ne poteka več zgolj preko učbenikov in objavljenih člankov, temveč jo vsak zdravnik lahko dnevno spremlja preko spleta in zlasti mlajši kolegi preko aplikacij na pametnih telefonih.

Slovenija je s članstvom med evropskimi državami polnopravna članica mednarodne strokovne in znanstvene srenje. S svojimi predstavniki v ustreznih evropskih strokovnih telesih skrbimo za prenos znanja iz tujine v Slovenijo, včasih pa tudi lastne strokovne dosežke preko takšnih povezovanj spravimo v mednarodni strokovni in znanstveni prostor.

Kirurške dneve so praviloma organizirali tako, da je posamično temo interdisciplinarno predstavila

skupina kirurgov različnih subspecialnosti. Iz značilnih rdeče vezanih monografij smo se specializanti kirurških strok desetletja pripravljali za specialistični izpit. Prvi vodja tečaja Kirurški dnevi je bil prof. dr. Slavko Rakovec st., za njim je urednikovanje prevzel prof. Pavle Kornhauser in ga leta 1991 nato prepustil prof. Vladimirju Smrkolju, ki je zadnje Kirurške dneve uredil leta 2002, ko je organizacija Kirurških dni s Katedre za kirurgijo prešla na Kirurško kliniko. Nato je v množici drugih strokovnih sestankov dejavnost po letu 2008 zamrla. V študijskem letu 2014/2015 smo na Katedri za kirurgijo MF UL sklenili blagovno znamko oživiti in v letošnjem študijskem letu nam je uspelo izvesti 45. podiplomski tečaj kirurgije. Pripravili smo ga v sodelovanju z Združenjem kirurgov Slovenskega zdravniškega društva in pred srečanjem izdali monografijo Zbornik predavanj 45. podiplomskega tečaja kirurgije. V recenziranem zborniku smo objavili 16 preglednih člankov v obliki, kot jo zahteva za objavo Zdravniški vestnik, ter dva razširjena abstrakta dveh tujih predavateljev, ki smo ju vabili zaradi njunega odmevnega mednarodnega delovanja. Prof. Louis Riddez iz Stockholma je uveljavljen švedski kirurg, ki se je udeleževal številnih misij mednarodnega Rdečega križa na kriznih območjih po vseh kontinentih, prof. Rolf Lefering pa vodi srednjeevropski register travme, v katerem sodelujemo tudi nekatere slovenske bolnišnice.

Tema letošnjega sestanka je bila koagulopatija pri kirurškem bolniku. Na prvi pogled je bila izbrana zelo ozka tema, v resnici pa gre za področje, ki se dotika predbolnišnične urgence, dela družinskih zdravnikov v dežurni službi, specialistov urgentne medicine, anesteziologov, vseh vrst kirurgov, internistov in intenzivistov, hematologov, bazičnih znanstvenikov ..., vseh, ki obravnavajo pacienta, ki močno krvavi in se ob tem pojavi motnja v strjevanju krvi. Hkrati se v zadnjih letih vse pogosteje uvajajo nova peroralna antikoagulacijska zdravila. Kljub temu, da imajo ta zdravila številne prednosti pred zaviralci vitamina K, je bil za mnoge zdravnike zadržek za njihovo uporabo pomanjkanje specifičnega antidota. Lani jeseni smo dočakali prvi po meri narejen antibiotik – idarucizumab – za izničenje antikoagulacijskega učinka dabigatrana. V mednarodnem znanstvenem prostoru se sicer v bližnji prihodnosti napoveduje tudi antibiotik za zaviralce faktorja Xa, vendar zaenkrat še poteka preizkušanje v klinični raziskavi. Ob številnih novostih se moramo različne stroke med seboj temeljito pogovarjati in vzpostaviti varen proces zgodnjega odkrivanja hude krvavitve pri masivni krvavitvi ali pri iatrogeno povzročeni koagulopatiji, da bi v okoliščinah, ki ogrožajo bolnikovo ali poškodovančovo življenje, izbrali najboljše možnosti za zdravljenje.

V sklopu prvega dne so vabljeni predavatelji (Lidija Lokar, dr. med., UKC Maribor; prim. mag. Dušan Vlahovič, UKC Ljubljana; Gregor Prosen, dr. med., dr. Roman Košir, UKC Maribor; doc. dr. Irena Preložnik Zupan, dr. Saša Anžej Doma, doc. dr. Dušan Andoljšek, UKC Ljubljana) predstavili fiziologijo hemostaze, s poškodbo povzročene koagulopatije, hemoragični šok, kot ga klasificira ATLS (Advanced Trauma Life Support), in prirojeno nagnjenost h krvavitvam. Sledila je predstavitev

tehnologije za odkrivanje hemostaze z metodo trombelastometrije (mag. Štefka Krivec, SUB Celje), protokol za masivno transfuzijo (Boris Ban, dr. med., Maja Golmajer, dr. med., SUB Celje), poročilo o travmatski koagulopatiji med politravmatiziranimi poškodovanci v evropskem travma registru (mag. Drago Brilej, Domen Stropnik, dr. med., prof. dr. Radko Komadina, SUB Celje), ukrepi na terenu pri poškodovancu za preprečitev razvoja koagulopatije (asist. Mateja Špindler, ZD Maribor) ter specifičnosti pri uroloških posegih (asist. dr. Tomaž Smrko, Andraž Kondža, dr. med., UKC Ljubljana) in specifičnosti pri poškodovancih s poškodbo glave, ki prejemajo protitrombotično zdravljenje (Andrej Porčnik, dr. med., dr. Gradišek, dr. Koršič, dr. Veselko, dr. Bošnjak, UKC Ljubljana), motnje hemostaze pri kardiovaskularnih kirurških bolnikih

(asist. dr. Juš Kšela, UKC Ljubljana), koagulopatija pri žilnokirurškem bolniku (asist. dr. Mladen Gasparini, SB Izola), koagulopatija pri abdominalnem kirurškem bolniku (Primož Sever, UKC Ljubljana) in zaključni pregled problematike koagulopatije v srednjeevropskem registru travme (prof. Lefering z Univerze v Kölnu). Kirurške tehnike za hitro zaustavitev masivne krvavitve v prsni koš, trebuh in retroperitonealni prostor ter kirurška taktika z nadomeščanjem izgubljenih tekočin pri masivni transfuziji je bila naloga prof. Riddeza, ki pa je tik pred srečanjem zbolel in smo njegov prispevek predstavili člani organizacijskega odbora. Drugega dne smo izvedli učno delavnico o ukrepih pri krvavitvi pri bolnikih s peroralnim antikoagulacijskim zdravljenjem, ki ga je pripravila dr. Nina Vene s KOŽB UKC Ljubljana, sodelovala pa sta doc. dr. Alenka

Mavri s KOŽB UKC Ljubljana in izr. prof. dr. Fajko Bajrovič z Nevrološke klinike UKC Ljubljana.

V sodelovanju z delovno skupino za pripravo ukrepov ob krvavitvi in neodločljivih invazivnih posegih pri bolnikih, ki se zdravijo z novimi oralnimi antikoagulantami, smo pripravili algoritem ukrepov. Ta mora seveda biti ustrezno prilagojena logistiki in kadrovskim zmožnostim v vsaki od slovenskih bolnišnic. Za pripravo algoritma smo uporabili izkušnje mednarodne posvetovalne delovne skupine, ki je v novembru 2015 za srednjeevropski prostor pripravila navodila za uporabo antidota idarucizumaba ob življenjsko ogrožajočih ali nenadzorovanih krvavitvah ter neodločljivih posegih pri bolnikih, zdravljenih z dabigatranom, pri čemer nam je finančno pomagala tovarna Boehringer Ingelheim, za kar se jim najlepše zahvaljujemo.

## Rok zvezdnik urgentne medicine na Šoli urgentne medicine 3 v Mariboru

Metin Omerović, dr. med., UKC Maribor  
[metin.omerovic@gmail.com](mailto:metin.omerovic@gmail.com)



»Selfie« z zvezdnikom – z leve proti desni Špela Baznik, Barbara Vencelj, Cliff Reid in Hugon Možina.

December 2015 je bil prava poslastica za vse navdušence, ki jih zanima urgentna medicina. V Hotelu City v Mariboru sta se v treh dneh odvili dve izobraževanji o tej temi. Prvo, ki je potekalo 10. decembra 2015, je obravnavalo kritično bolnega pacienta v urgentnem centru. Vodil ga je pediatrični intenzivist in urgentni zdravnik dr. Cliff Reid, ki na svojem področju sodi med največje strokovnjake na svetu. Je predstojnik sydneyske helikopterske predbolnišnične enote, ustanovitelj podcasta RAGE (The Resuscitator's Awesome Guide to Everything), ustanovitelj spletne strani Resus Me in soustanovitelj konference SMACC (Social Media and Critical Care). Dotaknili smo se skoraj vseh glavnih področij pri obravnavi kritično bolnega pacien-

ta, od srčnega zastoja pa vse do nevroprotektivne zaščite možganov pri znotrajlobanjskih poškodbah. Dr. Reid je s pomočjo lastnega primera izvrstno povzel bistvo urgentne medicine oz. obravnave kritično bolnega pacienta. Ta se glasi takole: mati je pripeljala otroka z vstavljenim ventrikulo-peritonejskim obvodom, ki se mu je stanje zavesti v zadnjih nekaj dneh progresivno slabšalo. V urgentnem centru je med čakanjem na vrsto nenadoma prenehal dihati in začel kazati klinične znake unkusne herniacije možganov. Nadzorna zdravnica dr. Reida je v hitrem naslednjem dogodkov izvedla vse življenjsko pomembne ukrepe. Otroka so prehodno hiperventilirali, z brizgo so izpraznili rezervoar ventrikulo-peritonejskega spoja, pripravili so infuzijo manitola

ter otroka urgentno odpeljali na operacijo, kjer so potrdili nedelovanje spoja zaradi zvijta katetra na ravni vratu. Omenjeni primer po besedah dr. Reida povzema bistvo urgence, ki je »making things happen«. Otroka je rešila odločnost nadzorne zdravnice.

Dan zatem je sledilo še drugo izobraževanje, Šola urgentne medicine 3 (ŠUM#3). Tako so 11. in 12. decembra najbolj znani zdravniki na svojih področjih predstavili različna urgentna stanja v svojih strokah. Čeprav je bila glavna tema celotnega izobraževanja obravnava bolnika z bolečinami v trebuhu, smo obdelali tudi urgentna stanja v urologiji, endokrinologiji, hematologiji, onkologiji, ginekologiji in porodništvu. V dveh dneh smo zaobjeli zajeten delež vseh urgentnih stanj, od akutnega

vnetja slepiča, feokromocitoma, akutne in kronične ledvične odpovedi do obravnave bolnika s kronično vnetno črevesno boleznijo itd. Poleg predavanj smo bili priča tudi simulaciji poroda na terenu v sklopu istimenskega predavanja, kar je bila prava poslastica, saj predstavlja porod na terenu za večino zdravnikov, ki se dnevno ne ukvarjajo z ginekologijo in porodništvom, pravo nočno moro.

Z odprtjem urgentnih centrov po Sloveniji so tovrstna izobraževanja postala nepogrešljivi del usposabljanja bodočih in že obstoječih kadrov, nudijo pa tudi izvrstno priložnost za izmenjavo izkušenj in druženje v sproščenem vzdušju. Se vidimo drugo leto!

## Simpozij o Menierjevi bolezni

*Kaj imajo skupnega Charles Darwin, Vincent van Gogh in Marilyn Monroe? Vsi naj bi tekom svojega življenja trpeli zaradi Menierjeve bolezni (MB)*

Manja Hribar, dr. med., UKC Ljubljana  
[manja.hribar@kclj.si](mailto:manja.hribar@kclj.si)

*Od 17. do 20. oktobra letos je v sončnem Rimu potekal 7. mednarodni simpozij, ki je organiziran le na vsaka štiri leta: Meniere's disease and inner ear disorders. Prisotnih je bilo 627 udeležencev iz 52 držav. Uvodno častno predavanje je pripadalo prof. dr. Paparelli iz ZDA, ki je poznan po obsežnem preučevanju patofiziologije, klinične slike in zdravljenja MB ter drugih otoloških bolezenskih stanj. Je svetovno priznan otorinolaringolog, avtor ene izmed najbolj znanih knjig iz otorinolaringologije. Na kongresu smo ga imele čast spoznati tudi osebno (slika). V štirih dneh smo slišali veliko zanimivih predavanj o patofiziologiji, diagnostiki in zdravljenju MB. Poleg tega je bilo govora tudi o nenadni izgubi sluha, benignem paroksizmalnem vertigu, vestibularni migreni, kohlearnih in vestibularnih vsadkih, dehiscenci superiornega kanala, perilimfatski fistuli in drugih obolenjih notranjega ušesa.*

MB prizadane notranje uho in s tem sluh ter ravnotežje. Kaže se kot epizodični napadi vrtoglavice, ki jo spremljata poslabšanje sluha (najpo-

gosteje pri nižjih frekvencah) in tinitus ali občutek polnosti v ušesu. Po koncu napada se vrtoglavica umiri in sluh ponavadi izboljša. Med napre-

dovanjem bolezni pri večini bolnikov pride do postopnega poslabšanja sluha, ki je na koncu stalno. Večinoma se bolezen začne na eni strani, kasneje pa sta lahko prizadeti obe notranji ušesi.

Etiologija še ni popolnoma pojasnjena. Na simpoziju je bilo predstavljenih več možnih etioloških dejavnikov. Med drugimi na MB vpliva dednost, geni, okužbe, vnetje, avtoimunske bolezni ... Med bolniki z MB je prevalenca avtoimunskih bolezni višja v primerjavi z ostalo populacijo. Razmerje neutrofilci/limfociti in trombociti/levkociti je med akutnim napadom pri bolnikih višje, kar naj bi kazalo na vaskularno ali vnetno komponento. Predstavljena je bila tudi italijanska študija, kjer so ugotovili, da je kronična cerebrospinalna venska insuficienca pogostejša pri bolnikih z MB. Predstavili so kontroverzno metodo zdravljenja z



angioplastiko notranje jugularne vene, ki naj bi bila po njihovih podatkih uspešna pri obvladovanju simptomov MB.

Patofiziološko gre za endolimfatski hidrops, ki na začetku zajema kohlearni duktus in sakulus, ob napredovanju bolezni pa celoten labirint. Zakaj pride do porušene homeostaze in povečane količine endolimfe, zaenkrat še ni znano. Pri živalih lahko endolimfatski hidrops povzročimo z vazopresinom. Verjetno imajo pomembno vlogo ionski kanalčki, akvaporini, in spremenjena prepustnost krvno-perilimfatske bariere (npr. ob vnetju). Zanimiva se mi je zdela ugotovitev ene izmed študij, da naj bi bila blokada (oviran pretok endolimfe) prisotna pri velikem številu bolnikov z MB v utrikularnem duktusu ali drugje v endolimfatskem sistemu. Gleda na to, da ima veliko bolnikov poleg MB še pridružen benigni paroksizmalni vertigo (delež v njihovi študiji se je gibal okoli 85 odstotkov), so postavili vprašanje, ali morda dislocirani otokoniji povzročijo to blokado?

V diagnostiki je najpomembnejša zgoraj opisana klinična slika, sledi dokumentirana izguba sluha (v nizkih ali srednjih frekvencah) kadarkoli med boleznijo. Poleg tega imamo na voljo še ostale diagnostične preiskave, ki nam lahko pomagajo oceniti slušno-ravnotežni organ, vendar nobena od njih ni 100-odstotno značilna za dokaz MB. To so npr.: vestibulogram (VTG), vestibular evoked miogenic potential (VEMPs), elektrokoheografija (EcochG), glicerol dehidracijski test, slikanje glave z magnetno resonanco (MRI). Z napredkom v slikovni diagnostiki so pokazali, da je pri veliko pacientih, ki imajo unilateralne težave, hidrops prisoten že v obeh notranjih ušesih. Obsežnost hidropsa naj bi bila sorazmerna s stopnjo izgube sluha.

Na letošnjem kongresa so bili predstavljeni tudi najnovejši diagnostični kriteriji za MB. Sprejeti so bili pod okriljem *Bárány Society*, *Japan Society for Equilibrium Research*, *European Academy of Otolology and Neurotology (EAONO)*, *Equilibrium Committee of the American Academy*

*of Otolaryngology-Head and Neck Surgery (AAO-HNS)* in *Korean Balance Society*. Klasifikacija vključuje dve kategoriji: definitivno in možno MB. Diagnostika definitivne MB temelji na kliničnih opazovanjih ob izključitvi drugih vzrokov: dve ali več epizod vrtooglavice (20 min.–12 h), dokumentirana senzorinevralna izguba sluha v nizkih ali srednjih frekvencah (pred, med ali po napadu vrtooglavice), fluktuirajoči ušesni simptomi (sluh, tinitus, občutek polnosti). Možna MB, ob izključitvi drugih vzrokov: dve ali več epizod vrtooglavice (20 min.–24 h) in fluktuirajoči ušesni simptomi (sluh, tinitus, občutek polnosti). V diagnostičnih kriterijih ni preiskav, ki ocenjujejo ravnotežje, ter slikovnih metod, kar je povzročilo kar nekaj kritik in vprašanj med občinstvom. V predstavitvi je bilo povedano, da so preiskave (VTG, VEMPs, EcochG, MRI ...) pomembne pri spremljanju MB, ne pa tudi pri sami postavitvi diagnoze.

Govora je bilo tudi različnih metodah zdravljenja. Najpogosteje se uporablja betahistin, v višjih odmer-



Skoraj polna dvorana obiskovalcev.

kih, dieta (zmanjššan vnos soli, povečan vnos vode), redkeje diuretiki. Kasneje pride v poštev zdravljenje s kortikosteroidi *per os* ali pa intratimpanalno. Ponekod v svetu opravljajo tudi operacijo endolimfatične vrečke, ki je trenutno še vedno stvar vroče debate, saj gre za invaziven poseg, ki ni vedno uspešen. V kolikor so napadi vrtoglavice pogosti, nevzdržni in zgoraj omenjena terapija ne pomaga, lahko intratimpanalno apliciramo gentamicin, ki deluje otovestibulo toksično in po navadi uspešno »pozdravi« vrtoglavico, vendar se moramo zavedati, da poleg tega poslabša sluh. Do sedaj je bilo razširjeno mnenje, da gentamicin in ostale substance, aplicirane intratimpanalno, prodirajo v notranje uho predvsem preko okroglega okenca. V zadnjih študijah na živalih so pokazali, da se snovi hitreje absorbirajo preko ovalnega okenca. Čeprav v ovalnem okencu leži stapesna plošča, je absorpcija boljša kot preko okroglega okenca, ker je okroglo okence velikokrat prekrito z dodatno membrano. V kolikor tudi aplikacija gentamicina ne zadostuje pri kontroli vztrajne, hude vrtoglavice, je možna vestibularna nevrektomija ali labirintektomija (posledica katere je tudi gluhost). Poseben problem predstavljajo bolniki z



Z leve: prof. dr. Michael Paparella, MD, doc. dr. Saba Battelino, dr. med., Nina Božanić Urbančič, dr. med., Špela Kordiš, dr. med., in Manja Hribar, dr. med.

obojeustransko obliko bolezni. Pri bolnikih, ki so zaradi bolezni praktično gluhi, imamo možnost vstavitve kohlearnega vsadka.

Zanimiva so bila tudi predavanja o vestibularnih vsadkih, ki so zaenkrat še v razvoju. Predstavili so študijo o dvanajstih gluhih bolnikih z bilateralno vestibularno parezo, ki povzroči oscilopsijo in kronične težave z ravnotežjem. Vsadili so jim kombinirane kohlearne vsadke, kar pomeni, da je imel vsadek poleg elektrode, ki stimulira kohleo, še tri elektrode, ki so

bile vstavljene v vestibularne kanalčke in so stimulirale vestibularni sistem. S stimulacijo jim je pri bolnikih uspelo povrniti vestibulookularni refleks.

Na kongresu smo tudi aktivno sodelovale s predstavitvijo posterja: Manifestation of Lermoyez's syndrome in Meniere's disease patient.

Zadovoljne smo ugotovile, da je klinična pot obravnave bolnikov z MB v UKC Ljubljana, v Avdi vestibulološkem centru, skladna z najnovejšimi smernicami ožje strokovne javnosti, ki se posveča tej redkejši bolezni.

## Sodobni trendi v pojmovanju, preprečevanju, diagnostiki in terapiji zasvojenosti

Asist. dr. Roman Paškulin, dr. med., OMI Inštitut, Ljubljana  
[roman.paskulin@siol.net](mailto:roman.paskulin@siol.net)

Ameriški Nacionalni inštitut za zlorabo drog (National Institute on Drug Abuse – NIDA) je v Cold Spring Harbor Laboratory na Long Islandu organiziral

poletno delavnico za raziskovalce s področja zasvojenosti. Čeprav je uradni naslov Celična biologija zasvojenosti (Cellular Biology of Addiction) napove-

doval bazične vsebine, pa je tako končni izbor udeležencev kot tudi nabor predavateljev pokazal premike v smeri povežovanja širših družbenih področij pri reševanju problematike teh bivanjskih motenj. Med 21 udeleženci s celega

*sveta smo bili tako poleg raziskovalcev s področja genetike, biokemije in nevrofiziologije tudi socialni behavioristi in psihologi, pa informatiki, epidemiologi in statistiki, ki smo imeli čast predavati in poslušati, predvsem pa teden dni sobivati in se tudi zabavati z 12 moderatorji svetovnega slovesa, kot so prof. Antonello Bonci, direktor razvoja pri NIDA, dr. Brigitte Kieffer, ki je prva izolirala in klonirala gen za opioidni receptor, dr. Eric Nestler, predsednik Združenja za nevroznanost (Society for Neuroscience – SFN) in drugimi odličnimi znanstveniki in snovalci bodočih politik na tem področju.*

Kampus sestoji iz številnih hiš v angleškem stilu, preurejenih v laboratorije in predavalnice in povezanih z livadami skrbno pokosene trave. V naše navdušenje so razprave večkrat prijetno zmotile srne, ki so obirale jablane le lučaj od nas. Nastanjeni smo bili v dvorcu, kamini v vsaki sobi pa so bili odveč, saj nas je grelo avgustovsko sonce, pospremljeno z nežnim morskimi pišem. Kljub streljaj oddaljenemu

morju nam je bil na voljo bazen in teniško igrišče, v kleti pa namizni nogomet, biljard in miza za namizni tenis. Klubska okolje, v katerem so izumili Long Island Ice Tea in ki nam je praktično dokazalo, da Japoncem res primanjkuje encima aldehid dehidrogenaze ...

Prof. Antonello Bonci je predstavil transkranialno magnetno stimulacijo in jo priporočil kot izredno obetavno terapijo proti depresiji in zasvojenosti. Po rodu iz sosednje Italije je obljubil, da se bo odzval povabilu, obiskal Ljubljano in zadevo tudi osebno predstavil.

Prof. Christopher Evans s kalifornijske univerze (UCLA) je predstavil odnos med bolečino, stresom in nastankom zasvojenosti ter možnosti lajšanja fizične in psihične bolečine. Substitucijo je označil kot ne najboljšo, a zaenkrat edino možnost farmakoterapije, ki pa zaradi stranskih učinkov psihosocialne otopelosti, pa tudi hiperalgezije s posledično neučinkovitostjo protibolečinskih terapij v urgentnih travmatskih stanjih ni primerna za dolgotrajno uporabo. Kakovostno izpeljano kognitivno-vedenjsko psihoterapijo je označil za edino trajno rešitev posameznika iz zasvojenosti, celostno pa poudaril pomembnost izhoda iz družbene krize vrednot.

Predstavljeno je bilo tudi stanje pri razvoju cepiv proti drogam, katere pa

glede na trajanje raziskav z omejenimi rezultati, predvsem pa etičnimi pomsleki o spornosti omejevanja kognitivne svobode izgublajo obetavnost. V poštev bi prišla pri predoziranih, a za sabo puščajo imunost tudi na pozitivne učinke drog – analgezijo in antidepresivno delovanje. Nasilna vzpostavitev abstinence, četudi s strani lastne volje, lahko poruši krhki *modus vivendi* in človeka pahne v samomor.

Dr. Abraham Palmer je postregel z zelo zanimivim *in silico* modelom za statistično preučevanje genetskih predispozicij za razvoj določene zasvojenosti, le da le-teh še niso našli. Njegova samokritika je bila, da je pojem zasvojenosti še vedno preširok, da bi kljub ustrezni metodologiji našli markerje in brez upoštevanja okoljskih dejavnikov napovedali odvisniški fenotip.

Dr. Eric Nestler iz SFN pa je kolega dopolnil z vpogledi v čudoviti svet epigenetike in genskega spomina. Po eni strani osvobajajoče, saj postaja jasno, da genska determiniranost razen pri monogenetskih boleznih ne obstaja, po drugi strani pa nova frustracija za razumevanja željne znanstvenike, saj je zadeva, milo rečeno, zapletena ...

Psihiatrična institucionalizacija ob zanemarjanju psihosocialnih in svetovnonazorskih vidikov zasvojenosti, kot smo ji priča doma, ne hodi v korak s svetovnimi trendi. Pobude za ustanovitev multidisciplinarne Katedre za medicino odvisnosti (v svetu celo širše – Addiction Sciences) je treba oživiti, če naj preko izboljšanja dolgoročnih rezultatov v abstinenco usmerjenih terapij te v precejšnji meri ozdravljive motnje prenehajo pojmovati in zdraviti kot nekaj statičnega in dokončnega.

Na srečanju sem predstavil slovenske izsledke o farmakodinamiki in orisal načrtovano klinično testiranje ibogaina. Verjetno je sorodnost z raziskavami prof. Stanleya Glicka z Albany Medical College, kateremu je NIDA odobrila 6,5 milijona dolarjev za raziskavo analogov ibogainske molekule, botrovala tudi njihovi štipendiji za kritje moje šolnine. Za letalsko karto pa je primaknilo tudi naše Ministrstvo za zdravje. Hvala!



# Giulia Enders: Čarobno črevesje. Vse, kar morate vedeti o najbolj prezrtem organu

Mladinska knjiga založba, MKZ, 2015

Mag. Nina Mazi, dr. med., Ljubljana

Dobri profesorji in mentorji vedo, da se lahko veliko naučijo od svojih študentov, pripravnikov in asistentov. Mnogi tega sicer ne priznajo, v sebi pa kljub temu čutijo, da so prav zavzeti, sposobni in nadarjeni študentje, pripravniki in asistenti vir akademske svežine, razvoja in napredka. Imajo precej znanja in zanimive ideje, najbolj pogumni in prodorni izmed njih pa se odločijo svoje zamisli tudi obelodaniti – v razumljivi in dostopni obliki ponuditi javnosti. To je odločno storila tudi nemška doktorantka in specializantka gastroenterologije, Giulia Enders. Nastala je imenitna hvalnica črevesju; čudovita, bogato ilustrirana knjiga, ki je s svojo domiselno izvirnostjo doslej pritegnila že številne strokovnjake in laike ter se uvrstila med priljubljene knjižne uspešnice. Sestrski tandem Enders – Giulia je avtorica besedila, njena starejša sestra Jill pa je prispevala ilustracije in likovno opremo – je s svojo odo črevesju na 288 straneh zadel v polno. Pritegnil, očaral in navdušil je razvajene, izbirčne bralce, ki jih je vsak dan težje presenetiti. Sicer pa je Endersovo »v orbito« izstrelilo kratko, 10-minutno predavanje o črevesju, ki ga je imela pred tremi leti, s katerim je hitro in povsem nepričakovano obnorela spletno publiko.

Kaj si zdravnik lahko misli ob listanju in prebiranju knjige, ki je nastala kot »stranski produkt doktorske raziskave« in se (naj parafraziram nagajivo razmišljanje kolega internista) ukvarja »s prdci in s kacki, z

napenjanjem, riganjem, kolcanjem, pljuvanjem, bruhanjem in spahovanjem, z drisko in zaprtjem ter z njimi povezanimi zadevami«. Namen prvenca domiselne avtorice je seveda veliko bolj obsežen in poglobljen, pa tudi resen, preverjen in utemeljen. Spominjam se besed svojega profesorja gastroenterologa, ki je poudarjal, da sodi črevesje med najpomembnejše človekove organe, ki jih neutemeljeno in po krivem marginaliziramo, izključujemo in preziramo (tudi zdravniki mu v anamnestičnem in diagnostičnem postopku posvečajo premalo pozornosti) predvsem zato, ker se mnogim ne zdi dovolj »nobel«. Vloga in pomen črevesja pa kljub temu ostajata nepogrešljiva in nezamenljiva. Tudi in predvsem zato, ker črevesje močno vpliva ne le na posameznikovo telo (fizis), marveč tudi na duha in dušo. Skrb za črevo in prebavila traja od zibelke do groba – začne se z dojenjem in konča z zadnjim grizljajem, ki ga posameznik zaužije na svoji tuzemski odisejadi.

Giulia Enders, 25-letna nadarjena študentka in raziskovalka na inštitutu za mikrobiologijo v Frankfurtu, je v Čarobnem črevesju uspela strokovno oz. znanstveno, hkrati pa nazorno, v razumljivem in duhovitem jeziku predstaviti, pojasniti in ponazoriti pisan spekter delovanja, nalog, sposobnosti, značilnosti in posebnosti prebavnih organov ter pojavov, povezanih z njimi, ki vključujejo tudi celo vrsto težav in zapletov. Od bolezni, motenj in poškodb do alergij in preobčutljivosti. Paleta »prebav-

nih« simptomov je izredno pestra in raznolika – sega od »kupčkov pri dojenčkih« do neprijetnega zadaha. Zanimiva in poučna so tudi poglavja, v katerih avtorica več pozornosti posveča probiotikom, prebiotikom (z njimi je mogoče vplivati celo na stres, melanholijo, anksioznost in depresijo) in antibiotikom. Naravnost imenitna pa je vsebina, namenjena predstavitvi in strokovno preverjeni in logično podkrepljeni utemeljitvi povezave med črevesjem in možgani oz. centralnim živčnim sistemom (vpliv črevesnega oz. prebavnega mikrobioma na možgane). Proces sodelovanja ni le enosmeren (možgani krmilijo – nadzirajo vodijo, določajo in usmerjajo delovanje črevesja), marveč dvosmeren, vzajemen – poteka po načelu povratne zanke (možgani vplivajo na črevesje in obratno). Pomembna pa sta tudi vzajemna komunikacija med črevesjem, čustvi in občutki ter medsebojno vplivanje (intuicija velja za občutek, ki prihaja »iz trebuha« oz. v njem domuje).

Ker pa knjiga o črevesju ni namenjena le strokovnjakom in poznavalcem, avtorica tudi laični populaciji ponuja vrsto nasvetov, priporočil in napotkov, povezanih s preventivo, kurativo in rehabilitacijo. Odstranjuje tančico skrivnosti in razbija tabuje, povezane s črevesjem, prebavo in defekacijo. Bralec se na prijazen in prijeten način lahko nauči skrbeti za svoje črevesje oz. prebavila nasploh, preprečevati bolezni, motnje in poškodbe ter poskrbeti za kakovostno življenje, ne glede na starost. Zahvaljujoč zanimivi vsebini, pragmatičnim pristopom in poglobljenemu razmišljanju o konkretnih problemih jo zdravnik lahko brez pomislekov in oklevanja priporoči bolnikom in njihovim domačim, ki se z bogatim

naborom praktičnih nasvetov lahko učinkovito lotijo »samoskrbi in samozdravljenja«. Iz hvalnice črevesja človek lahko izve, da je črevo omejeno oz. zavarovano z dvema mišicama zapiralkama (notranji in zunanji sfinkter, od katerih na enega lahko neposredno vplivamo, na drugega pa ne), kako preprečiti zaprtje in ublažiti

drisko, kako preprečiti napetost in napihnjenost, na kateri strani je priporočljivo ležati pri tiščanju v želodcu, kako, kdaj in kaj jesti pri upočasnjeni prebavi, kako preprečiti hemoroide in/ali ublažiti z njimi povezane težave in zaplete.

O kakovosti prvenca Giulie Enders Čarobno črevesje nazorno priča tudi

dejstvo, da se je delo kmalu po izidu uvrstilo na prestižni seznam svetovnih uspešnic. Doživel je že vrsto ponatisov, prevedeno je v 30 jezikov (mednje se je nedavno uvrstila tudi slovenščina), doslej so samo v avtoričini domovini Nemčiji prodali več kot 1,4 milijona izvodov.

## Februarsko branje

[polona.wallas@zzs-mcs.si](mailto:polona.wallas@zzs-mcs.si)

**Atul Gawande**

### Minljivost

Mladinska knjiga, 2015



Knjiga Minljivost je bila v Izidi že predstavljena, zdaj pa nam Mladinska knjiga ponuja prevod knjige v slovenščino.

Ugleden ameriški kirurg in pisatelj Atul Gawande obravnava starost, ki smo jo v sodobni družbi uspešno potisnili v domeno medicine in bolnišnic, čeprav še zdaleč ni bolezensko, ampak naravno stanje. Dragocena knjiga za vse zdravnike, saj nam staranje predstavi z vidika starejših. Osredini se na njihove občutke in želje, ne glede na to, kaj bolj ustreza njihovim mlajšim in zdravim svojcem. Medicina vse bolj premaguje bolezni in kljubuje smrti, toda ko je slovo neizogibno, je potreben razmislek v odločitvi med trajanjem življenja ali kakovostjo. Razmišljanje o tem, kaj je staranje, kako ga sprejemati in kaj je treba spremeniti v naši miselnosti ter socialnem in zdravstvenem sistemu, da bi se življenje izteklo kar se da kakovostno, mirno in dostojanstveno.

**Elena Ferrante**

### Dnevi zavrženosti

Mladinska knjiga, 2015



Italijanska pisateljica je napisala silovito zgodbo o glavni junakinji Olgi, ki jo zapusti mož in jo pusti samo z dvema otrokoma in psom. Po razpadu zakonskega odnosa je pahnjena v blaznost samoizpraševanja, iskanja razlogov nenadnih odločitev ter postavljanja neodgovornih zakajev. Je zgodba o zdrsni v žensko blaznost, v silovit in brezkompromisen padec v lastno razvrednotenje. Po več mesecih brezglavega utapljanja in izginjanja jo morata otroka vleči iz brezna odsotnosti. Ne gre drugače, sama mora precediti svojo jezo in žalost, se osvoboditi spon preteklosti in poiskati pot nazaj k otrokoma in predvsem k sebi. Elena Ferrante (gre za psevdonim, njena identiteta ni poznana) je napisala odličen, silovit in s čustvi nabit roman.

**Daniel E. Lieberman**

### Zgodba človeškega telesa

UMCO, 2015



Kako antropologi gledajo na človeško telo, nam v zanimivem delu, ki

je mešanica znanstvenega in poučnega pristopa, predstavi Daniel E. Lieberman. Podaja jasn in izzivalen evulucijski pregled razvoja človeškega telesa do danes in tudi vizijo njegove prihodnosti. Gre za pogled na glavne evulucijske spremembe, ki jim je bilo človeško telo podvrženo v preteklosti, in na njihovo povezavo s sodobnim načinom življenja, ki smo mu priča danes. Lieberman je eden najbolj znanih antropologov in profesor na Harvardu, kjer poučuje človeško evulucijsko biologijo in biološke znanosti, ob tem pa je tudi direktor laboratorija za skeletno biologijo. Pri svojih raziskavah se osredinja na nenavadno anatomijo človeške glave, na gibanje človeškega telesa in na evulucijo teka. Trdi, da so mnoge kronične bolezni nastale kot posledica novih okoliščin (način prehranjevanja, pomanjkanje gibanja), katerim človeško telo ni bilo prilagojeno. Zanimivo branje, razširitev pogleda na zgradbo in način delovanja človeškega telesa, tokrat z evulucijskega vidika.

## Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

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

predavanja in delavnice, 2 dni – september 2015–april 2016

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

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

Poudarki iz vsebine:

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

Izobraževanje je del projekta **Prepoznavna in obravnava žrtev nasilja v družini v okviru zdravstvene dejavnosti: smernice in izobraževanja za zdravstvene delavce (POND\_SiZdrav)**. Sodelujoči partnerji so



Družbenomedicinski inštitut ZRC SAZU, Zdravniška zbornica Slovenije, Center za socialno delo Maribor, Zavod Emma in St. Olavs University Hospital, Forensic department Brøset, Centre for research and education in forensic psychiatry.

Projekt je sofinanciran s strani Norveškega finančnega mehanizma 2009–2014.

### Konferenca ONCA – Optimalna prehranska skrb ali podpora za vse

konferenca – februar

ONCA predstavlja evropske pobude in strokovno platformo za organiziranje učinkovite prehranske oskrbe na vseh ravneh zdravstvenega sistema. Ker za to potrebujemo znanje in sodelovanje, predstavlja pobuda ONCA prikaz možnosti za pridobivanje novih spoznanj, veščin in izmenjave učinkovitih praks za sistemsko ureditev na videz tako enostavnega problema, kot je optimalna prehranska skrb za vse. Za mlade in stare, zdrave in bolne in za specifične probleme prehransko ogroženih skupin, kot so na primer starostniki. Ker v Sloveniji začnemo z izvajanjem Resolucije o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025, je sedaj odličen čas za vzpostavitev optimalne prehranske oskrbe za vse prehransko ogrožene skupine prebivalstva na vseh ravneh zdravstvenega sistema.

**Organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije v sodelovanju z ONCA-platforno

### Čustveno inteligentni starši

predavanja – februar, marec

Vsebine s področja čustvene inteligentnosti so namenjene prepoznavi pomena čustev in čustvovanja v komunikaciji in medosebnih odnosih, pa tudi pri **razumevanju sebe in drugih**. Priporočljivo za tiste, ki želijo vedeti, kaj je odgovorno starševstvo in kako se ga lotiti.

**Seminar vodi** dr. Polona Selič, univ. dipl. psih.

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

Več dogodkov najdete na [www.domusmedica.si](http://www.domusmedica.si)

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

## Sporočilnost telesnega za ljudi, ki delajo z ljudmi

delavnica – marec

**Telo si zapomni.** Telo sporoča. V našem telesu je zapisano vse, kar smo bili, kar smo in kar prav zato šele postajamo. **Vsa naša prepričanja, navade, strahovi, izkušnje, nadarjenosti in hrepenjenja.** Iščejo zapletene metode, da bi razumeli skrivnosti drugih. Ne glede na to, kako obvladani ali naučeni smo, naše telo govori, kriči. Prisluhnjimo telesu.

**Delavnica poteka 3 dni po 4 ure.** Število udeležencev: do 10.

**Izvajalka:** avtorica Body Reading programa Manica Žmauc, univ. dipl. ped., prof. soc.

## Nujna medicinska pomoč za ekipe v zobozdravstvu

delavnica – marec

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

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

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

## Trpinčenje na delovnem mestu

predavanja – marec, april

Seminar je namenjen vsem, ki želijo večjo ozaveščenost o trpinčenju, kaj ga povzroča, kako

vpliva na odnose med zaposlenimi, kako vpliva na povečanje strokovnih napak zaradi napačno usmerjene pozornosti. Izvedeli boste, kako se zaščititi pred izgorevanjem.

**Izvajalka:** Tanja Breznik, dipl. del. ter.

## Vodenje zdravniških timov

seminar – marec, maj

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

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

## Asertivnost in reflektivno poslušanje

seminar – marec, maj

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

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

## Človeške napake v zdravstvu in njihovo preprečevanje

predavanja: marec

delavnice: marec–maj

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

Ne dovolite si, da vas sistem pusti na cedilu, ko pride do škodljivega dogodka zaradi napake. Udeležite se izobraževanja o varnosti pacientov.

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

## Zadovoljna, samozavestna, radostna

delavnica – 10-krat po 3 ure –  
marec–julij

Današnji svet računa na žensko, nagovarja jo z vedno novimi izzivi, pričakovanji in zahtevami, ob tem pa ženska izgublja samo sebe. Kaotično množico dražljajev, aktivnosti, odnosov in informacij lahko obvlada le z osredotočenim, zrelim in večšim usmerjanjem svoje pozornosti, energije in dejavnosti. Ciklus petih tematskih sklopov je namenjen sistematičnemu pridobivanju večščin,

navad in pogledov, s katerimi bo sodobna ženska bolj obvladala svoje življenje na zdrav, zrel in učinkovit način.

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



### 1. • KONFERENCA ONCA – OPTIMALNA PREHRANSKA SKRBE ALI PODPORA ZA VSE

**kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162 **št. udeležencev:** 260 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** 6

**vsebina:** ONCA predstavlja evropske pobude in strokovno platformo za organiziranje učinkovite prehranske oskrbe na vseh ravneh zdravstvenega sistema. Ker za to potrebujemo znanje in sodelovanje, predstavlja ONCA prikaz možnosti za pridobivanje novih spoznanj, veščin in izmenjave učinkovitih praks za sistemsko ureditev na videz tako enostavnega problema, kot je optimalna prehranska skrb za vse. Za mlade in stare, zdrave in bolne ter za specifične probleme prehransko ogroženih skupin, kot so na primer starostniki. Ker v Sloveniji začenjamo z izvajanjem Resolucije o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025, je v Sloveniji sedaj odličen čas za vzpostavitev optimalne prehranske oskrbe za vse prehransko ogrožene skupine prebivalstva na vseh ravneh zdravstvenega sistema.

**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije v sodelovanju z ONCA platformo za optimalno prehransko oskrbo

**prijave, informacije:** prijave: [www.domusmedica.si](http://www.domusmedica.si), informacije: dr. Nada Rotovnik Kozjek, dr. med., E: [nkozjek@onko-i.si](mailto:nkozjek@onko-i.si)

### 5. • 38. IATROSSKI: POSVETOVANJE ŠPORTNE MEDICINE in SMUČARSKO TEKMOVANJE ZDRAVNIKOV

**kraj:** KRANJSKA GORA **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** tek 30 EUR, vsl. 50 EUR, skupaj tek in vsl. 60 EUR, spremljevalci 20 EUR, študenti polovična kotizacija, na TR Zdravniško društvo IATROS, TR- 04750-0001224094. Kotizacijo svojim članom krije Fides. **k. točke:** 1

**vsebina:** posvet in smučarsko tekmovanje

**organizator:** Zdravniško društvo IATROS

**prijave, informacije:** prijave: do 2. 2. 2015 na E: [melitamakuc@gmail.com](mailto:melitamakuc@gmail.com), informacije: prim. Franci Koglot, T: 041 775 705

### 5. ob 9.00 • ULTRAZVOK V FLEBOLOGIJI – ZAČETNI TEČAJ

**kraj:** LJUBLJANA, Dermatovenerološka klinika, Zaloška 2 **št. udeležencev:** do 20 **kotizacija:** 150 EUR (z DDV), plačilo najkasneje do 20. 1. 2016 **k. točke:** 6

**vsebina:** Tečaj je namenjen vsem, ki se pri svojem delu srečujete s flebologijo: specialisti in specializanti dermatovenerologije, žilne kirurgije, angiologije, radiologije, družinske medicine... Udeleženec je po zaključenem tečaju usposobljen za ravnanje z ultrazvočnim aparatom Duplex in zna opraviti pregled povrhnjega venskega sistema (prehodnost, premer, povratni tok in njegova opredelitev: SF-ustje, VSM in njeni pritoki, SP-ustje, VSP in njeni pritoki), orientacijski pregled globokega venskega sistema (prehodnost, stisljivost, respiratorna odzivnost, povratni tok: VFC, VF, VP), pregled klinično pomembnih perforantnih ven stegna in goleni ter pripraviti standardiziran pisni izvid.

**organizator:** Slovensko flebološko društvo (SFD) v sodelovanju z Dermatovenerološko kliniko UKCL

**prijave, informacije:** prijave: E: [info@flebologija.si](mailto:info@flebologija.si), informacije: prof. dr. Miloš Pavlovič



**5.–6. ob 8.30 • 32. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: UČENJE IN POUČEVANJE O OBRAVNAVI MULTIMORBIDNOSTI V STARAJOČI SE POPULACIJI**

<b>kraj:</b> STRUNJAN, Terme Strunjan	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 14
<b>vsebina:</b> delavnica je namenjena sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantov s področja družinske medicine (udeleženci bodo na srečanju prejeli zbornik, ki bo obravnaval omenjene teme)	<b>organizator:</b> Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prim. doc. dr. Mateja Bulc, prim. Darinka Klančar, izr. prof. dr. Marija Petek Šter, prim. doc. dr. Davorina Petek	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Lea Vilman, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: <a href="mailto:kdrmed@mf.uni-lj.si">kdrmed@mf.uni-lj.si</a> , informacije: Davorina Petek, E: <a href="mailto:davorina.petek@gmail.com">davorina.petek@gmail.com</a>	

**9. ob 12.00 • BOLNIKU PRILAGOJENA LABORATORIJSKA MEDICINA**

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica stavbe C	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> simpozij je namenjen zdravstvenim delavcem z univerzitetno izobrazbo iz medicine, biokemije, biologije, farmacije, kemije ipd. (za simpozij bodo podeljene kreditne točke stalnega izpopolnjevanja v laboratorijski medicini (SILM). Program bo objavljen na spletni strani <a href="http://www.zlms.si">www.zlms.si</a>	<b>organizator:</b> Zbornica laboratorijske medicine Slovenije, asist. mag. Barbara Možina, predsednica	<b>prijave, informacije:</b> ZLMS, Dubnajska c. 22, 1000 Ljubljana, Andraž Schweiger, T: 01 474 42 48, 041 355 155, F: 01 474 43 69, E: <a href="mailto:info@zlms.si">info@zlms.si</a>	

**11. ob 8.30 • RAZLIČNI OBRAZI BOLEČINE – PREDSTAVITEV KLINIČNIH PRIMEROV**

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> interaktivni multidisciplinarni simpoziji je namenjen vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> Klinični oddelek za gastroenterologijo, doc. dr. Rado Janša, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:melita.susmelj@kclj.si">melita.susmelj@kclj.si</a> , informacije: doc. dr. Rado Janša, dr. med., Melita Šušmelj, T: 01 522 26 39, F: 01 433 41 90, E: <a href="mailto:rado.jansa@kclj.si">rado.jansa@kclj.si</a> , <a href="mailto:melita.susmelj@kclj.si">melita.susmelj@kclj.si</a>	

**12.–13. ob 8.30 • MEDNARODNA DELAVNICA O DISTONIJU PRI OTROCIH podroben program na spletni strani: <http://pednevro.pedkl.si/vesti/2015/09/workshop-on-childhood-dystonia/>**

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, GH Union, Srebrni salon	<b>št. udeležencev:</b> 80	<b>kotizacija:</b> 100 EUR, kotizacije ni za upokojene zdravnike in študente	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> učna delavnica in simpozij sta namenjena pediatrom	<b>organizator:</b> Medicinska fakulteta UL, Katedra za pediatrijo, David Neubauer	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Katedra za pediatrijo, Bohoričeva 20, Ljubljana, informacije: David Neubauer, Branka Kenda, T: 01 522 92 31, 01 522 92 26, F: 01 522 40 70, E: <a href="mailto:david.neubauer@mf.uni-lj.si">david.neubauer@mf.uni-lj.si</a>	

**12.–13. ob 9.00 • NOVOSTI PRI ZDRAVLJENJU KRONIČNIH RAN**

<b>kraj:</b> PORTOROŽ, Grand hotel Bernardin	<b>št. udeležencev:</b> 200	<b>kotizacija:</b> 50 EUR študentje medicine in zdravstvene nege, 150 EUR za člane DORS-a, 170 EUR za nečlane (DDV vključen). V primeru udeležbe zdravnika in medicinske sestre ali dveh izvajalcev zdravstvene nege iz skupne organizacijske enote znaša kotizacija 250 EUR. Nakazilo na TR: Društvo za oskrbo ran Slovenije, Cigaletova ulica 9, 1000 Ljubljana, št. 02012 0254085451, sklic 00 002016 odprt pri NLB	<b>k. točke:</b> 12
<b>vsebina:</b> seminar je namenjen zdravnikom različnih specialnosti in medicinskim sestram	<b>organizator:</b> Društvo za oskrbo ran Slovenije (DORS), Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD	<b>prijave, informacije:</b> Društvo za oskrbo ran, Cigaletova ulica 9, 1000 Ljubljana, Mojca Bajec, E: <a href="mailto:bajecmojca@gmail.com">bajecmojca@gmail.com</a>	

**16. ob 19.00 • MEDICAL STUDENT JOURNAL CLUB: MLADI IN ZASTRUPITEV Z DROGAMI – OD TERENA DO HOSPITALIZACIJE**

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, MF, Korytkova 2, Srednja predavalnica	<b>št. udeležencev:</b> 150	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Debatni večer, predavanje pripravlja študentka Polona Gams pod mentorstvom doc. dr. Mirana Brvarja, dr. med., sledi razpava. Debatni večer je namenjen študentom medicine, mladim zdravnikom in ostali zainteresirani javnosti.	<b>organizator:</b> Medical Student Journal Club – debatni klub študentov medicine, Matija Šatej, štud. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: niso potrebne, informacije: Sara Vodopivec, T: 041 268 895, E: <a href="mailto:medicalstudentjournalclub@gmail.com">medicalstudentjournalclub@gmail.com</a>	

## 23. ob 9.00 • TTT OSNOVNA DELAVNICA ZA USPOSABLJANJE MENTORJEV IN UČITELJEV (TRAINING THE TRAINERS)

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Stara pediatrična klinika, UKC Ljubljana, Vrazov trg 1, predavalnica (pritličje)	<b>št. udeležencev:</b> 10	<b>kotizacija:</b> 200 EUR, kotizacije ni za zaposlene v UKC Ljubljana	<b>k. točke:</b> 7
<b>vsebina:</b> učna delavnica	<b>organizator:</b> UKC Ljubljana, Meta Vesel Valentinčič	<b>prijave, informacije:</b> prijave: UKC Ljubljana, Služba za izobraževanje, Bohoričeva 28, 1000 Ljubljana, informacije: Tina Kofler, T: 01 522 90 22, E: <a href="mailto:izobrazevanje@kclj.si">izobrazevanje@kclj.si</a>	

## 25. • ČUSTVENO INTELIGENTNI STARŠI (seminar)

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> 40 EUR	<b>k. točke:</b> 3
<b>vsebina:</b> Družine in odnosi, vloge in naloge. Čustveno inteligentno sporazumevanje. Odgovorno starševstvo v različnih fazah odraščanja otrok (in staršev).	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191	

2.–3. ob 9.00 • ZDRAVSTVENI RAZVOJNI FORUM podroben program na spletni strani <http://www.planetgv.si/dogodki/2016/03/zdravstveni-razvojni-forum-2016>

<b>kraj:</b> PORTOROŽ, Grand Hotel Bernardin	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 380 EUR, kotizacija vključuje udeležbo na konferenci 2 dni, delovno gradivo, kosilo prvi dan, večerno druženje in okrepčila med odmori (Če se prijavite s kodo ZRFISIS (vpišete v opombe pri prijavi), vam pripada 10-odstotni popust na kotizacijo. Lanskim udeležencem konference Management in vodenje v zdravstvu 2015 pripada 10-odstotni popust na kotizacijo.)	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Že 13. tradicionalno konferenco Management in vodenje v zdravstvu smo preimenovali v Zdravstveni razvojni forum 2016 in sledi izzivom in razvojnim priložnostim na področju zdravstva.	<b>organizator:</b> Planet GV, d. o. o., Peter Ribarič	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:prijave@planetgv.si">prijave@planetgv.si</a> , informacije: Metka Krznar, T: 01 309 44 37, F: 01 309 44 45, E: <a href="mailto:metka.krznar@planetgv.si">metka.krznar@planetgv.si</a> , <a href="mailto:izobrazevanje@planetgv.si">izobrazevanje@planetgv.si</a>	

## 3., 10. in 17. • SPOROČILNOST TELESNEGA ZA LJUDI, KI DELAJO Z LJUDMI

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> 10	<b>kotizacija:</b> 200 EUR	<b>k. točke:</b> 8
<b>vsebina:</b> Telo si zapomni. Telo sporoča. V našem telesu je zapisano vse, kar smo bili, kar smo in kar prav zato šele postajamo. Vsa naša prepričanja, navade, strahovi, izkušnje, talenti in hrepenenja. Iščemo zapletene metode, da bi razumeli skrivnosti drugih. Pa nam toliko pove že tisto, kar je najbolj očitno. Resnica je na dlani – in v očeh, obliki našega nosu, naši koži, drži. Ne glede na to, kako obvladani ali naučeni smo, naše telo govori, kriči. Prislunimo telesu (1 sklop so 3 termini).	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191	

## 3.–5. ob 13.00 • 32. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: UČENJE IN POUČEVANJE O OBRAVNAVI MULTIMORBIDNOSTI V STARAJOČI SE POPULACIJI

<b>kraj:</b> MORAVSKE TOPLICE, Hotel Ajda	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 8
<b>vsebina:</b> delavnica je namenjena sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantov s področja družinske medicine (udeleženci bodo na srečanju prejeli zbornik, ki bo obravnaval omenjene teme)	<b>organizator:</b> Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prim. doc. dr. Mateja Bulc, prim. Darinka Klančar, izr. prof. dr. Marija Petek Šter, prim. doc. dr. Davorina Petek	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Lea Vilman, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: <a href="mailto:kdrmed@mf.uni-lj.si">kdrmed@mf.uni-lj.si</a> , informacije: Mateja Bulc, E: <a href="mailto:bulc.mateja@gmail.com">bulc.mateja@gmail.com</a>	

## 4. ob 8.30 • REHABILITACIJA BOLNIKOV PO AMPUTACIJI SPODNJIH UDOV

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, URI Soča, dvorana, 4. nadstropje stavbe Vrtnica	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 40 EUR + DDV	<b>k. točke:</b> 6
<b>vsebina:</b> posvet z delavnicami	<b>organizator:</b> Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, prim. dr. Metka Prešern Štrukelj, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:vesna.grabljevec@ir-rs.si">vesna.grabljevec@ir-rs.si</a> , informacije: Vesna Grabljevec, T: 01 475 82 43, F: 01 437 20 70, E: <a href="mailto:vesna.grabljevec@ir-rs.si">vesna.grabljevec@ir-rs.si</a>	

## 4. ob 8.30 • DVANAJSTA ŠOLA O MELANOMU

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Onkološki inštitut Ljubljana, predavalnica v stavbi C	<b>št. udeležencev:</b> 80	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> podiplomska šola	<b>organizator:</b> Sekcija internistične onkologije pri SZD, Onkološki inštitut Ljubljana, Katedra za onkologijo, izr. prof. dr. Janja Ocvirk, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: izključno na E: <a href="mailto:Ikristan@onko-i.si">Ikristan@onko-i.si</a> , informacije: tajništvo sektorja internistične onkologije, Lidija Kristan, T: 01 587 92 82, F: 01 587 93 05, E: <a href="mailto:Ikristan@onko-i.si">Ikristan@onko-i.si</a> (registracija od 7.30 dalje)	

## 4. ob 8.45 • VLOGA BIOLOŠKIH ZDRAVIL PRI ZDRAVLJENJU KRONIČNIH IMUNSKO POGOJENIH VNETHNIH BOLEZNI

<b>kraj:</b> MARIBOR, točno lokacijo sporočimo naknadno	<b>št. udeležencev:</b> 100	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine	<b>organizator:</b> Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prim. doc. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., izr. prof. dr. Marija Petek Šter, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> Nina Štojs, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, T: 01 438 69 14, E: <a href="mailto:nina.stojs@gmail.com">nina.stojs@gmail.com</a>	

## 9. ob 19.00 • 6. HIPOKRATOV VEČER: PROF. DR. JOŽE TRONTELJ

<b>kraj:</b> CELJE, Dom svetega Jožefa Celje, Plečnikova 29	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 2
<b>vsebina:</b> okrogla miza je namenjena vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> Združenje slovenskih katoliških zdravnikov, Peter Šuštar, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: predhodne prijave niso potrebne, informacije: <a href="http://www.katoliski-zdravniki.si/index.php">http://www.katoliski-zdravniki.si/index.php</a> , Janez Rifel, T: 041 648 548, E: <a href="mailto:janez.rifel@mf.uni-lj.si">janez.rifel@mf.uni-lj.si</a> , E: <a href="mailto:medicalstudentjournalclub@gmail.com">medicalstudentjournalclub@gmail.com</a>	

## 10. ob 8.10 • MENOPAVZNA ŠOLA

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

## 10. ob 9.00 • DELAVNICA O TORAKALNI PUNKCIJI IN TORAKALNI DRENAŽI

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, UKC, KO za torakalno kirurgijo, Seminar	<b>št. udeležencev:</b> 30	<b>kotizacija:</b> 90 EUR	<b>k. točke:</b> 6
<b>vsebina:</b> učna delavnica je namenjena kirurgom, anesteziologom, pulmologom, splošnim zdravnikom, reševalcem, medicinskim sestram	<b>organizator:</b> KO za torakalno kirurgijo, UKC Ljubljana, prof. dr. Miha Sok, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> UKCL, KOTK, Tajništvo, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, Ksenija Potočnik, T: 01 522 39 68, F: 01 522 24 85, E: <a href="mailto:ksenija.potocnik@klj.si">ksenija.potocnik@klj.si</a>	

## 11. ob 9.00 • VISOKA TEHNOLOGIJA V ZOBOZDRAVSTVU

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Four Points by Sheraton (Mons)	<b>št. udeležencev:</b> 300	<b>kotizacija:</b> 220 EUR	<b>k. točke:</b> 7,5
<b>vsebina:</b> seminar je namenjen doktorjem dentalne medicine	<b>organizator:</b> Stomatološka sekcija SZD, Strokovna komisija Stomatološke sekcije	<b>prijave, informacije:</b> Stomatološka sekcija SZD, Dunajska 162, 1000 Ljubljana, Katarina Jovanovič, T: 041 703 347, F: 01 434 25 84, E: <a href="mailto:stomatoloska-sekcija.szd@ordinacija.net">stomatoloska-sekcija.szd@ordinacija.net</a>	

## 11. • 17. REDNO LETNO PLENARNO ZASEDANJE SLOVENSKEGA FORUMA O PREVENTIVI BOLEZNI SRCA IN ŽILJA

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162, Modra dvorana	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> K delu v okviru rednih letnih plenarnih zasedanj Foruma vabimo predvsem posameznike in organizacije, ki strokovno delujejo na področju preventive bolezni srca in žilja. Poleg njih naj bi v Forumu aktivno sodelovali tudi drugi slovenski zdravniki in strokovnjaki različnih poklicnih profilov, ki jih preventiva bolezni srca in žilja posebej zanima. Teme: dejavniki tveganja, klinična in populacijska preventiva bolezni srca in žilja. Osrednja tema: vseživljenjska obravnava koronarnega bolnika – korak k celoviti nacionalni klinični poti (obravnavna in rehabilitacijska na sekundarni ravni, v referenčnih ambulantah družinske medicine, v centrih za krepitev zdravja, v domačem okolju/združenjih bolnikov)		<b>organizator:</b> Združenje kardiologov Slovenije	<b>prijave, informacije:</b> Saša Radelj, T: 01 434 21 00, E: <a href="mailto:sasa.radelj@sicardio.org">sasa.radelj@sicardio.org</a>

## 11. • STROKOVNI SESTANEK SEKCIJE ZA ŠPORTNO KARDIOLOGIJO

**kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162, Modra dvorana **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** Srečanje je namenjeno specialistom in specializantom interne medicine/kardiologije in vaskularne medicine, medicine dela, prometa in športa, pediatrije, družinske medicine ter drugih strok, ki se ukvarjajo z obravnavo športnikov. Na srečanju bomo obravnavali najnovejša ameriška priporočila za obravnavo športnikov s srčno-žilnimi boleznimi ali sumom nanje, večji del srečanja pa posvetili interaktivni predstavitvi kliničnih primerov.

**organizator:** Združenje kardiologov Slovenije **prijave, informacije:** Saša Radelj, T: 01 434 21 00, E: [sasa.radelj@sicardio.org](mailto:sasa.radelj@sicardio.org)

## 11.–12. • XL. PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE, SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2

**kraj:** LJUBLJANA, UKC, Zaloška c. 7 **št. udeležencev:** 30 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** 9

**vsebina:** podiplomska šola je namenjena družinskim zdravnikom **organizator:** UKC Ljubljana, Interna klinika, KO za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove, prof. dr. Andrej Janež, dr. med. **prijave, informacije:** prijave: E: [diabetessola@gmail.com](mailto:diabetessola@gmail.com), informacije: Evelina Oltra, T: 01 522 35 64, M: 041 772 702, F: 01 522 93 59

## 11. 3.- 8. 7. • SAMOZAVESTNA IN RADOSTNA (delavnica, 10-krat po 3 ure)

**kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162 **št. udeležencev:** 15 **kotizacija:** 480 EUR (DDV je vključen) **k. točke:** 20

**vsebina:** Ciklus petih tematskih sklopov je namenjen sistematičnemu pridobivanju veščin, navad in pogledov, s katerimi bo sodobna ženska bolj obvladala svoje življenje na zdrav, zrel in učinkovit način. Kaotično množico dražljajev, aktivnosti, odnosov in informacij lahko obvlada le z osredotočenim, zrelim in večšim usmerjanjem svoje pozornosti, energije in dejavnosti.

**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije **prijave, informacije:** prijave: [www.domusmedica.si](http://www.domusmedica.si), informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, če se dogodka ne udeležite in tega zbornici ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni plačati 30 % kotizacije

## 15. • ČUSTVENO INTELIGENTNI STARŠI (seminar)

**kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162 **št. udeležencev:** 50 **kotizacija:** 40 EUR **k. točke:** 3

**vsebina:** Družine in odnosi, vloge in naloge. Čustveno inteligentno sporazumevanje. Odgovorno starševstvo v različnih fazah odraščanja otrok (in staršev).

**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar **prijave, informacije:** prijave: [www.domusmedica.si](http://www.domusmedica.si), informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191

## 15. • TRPINČENJE NA DELOVNEM MESTU

**kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162 **št. udeležencev:** 40 **kotizacija:** 40 EUR **k. točke:** 2

**vsebina:** Predavanja so namenjena zaposlenim, ki delujejo na vodstvenih delovnih mestih in so lahko potencialni povzročitelji trpinčenja, ter vsem, ki želijo večjo informiranost in ozaveščenost o trpinčenju, kaj ga povzroča, kako vpliva na odnose med zaposlenimi, kako vpliva na povečanje strokovnih napak zaradi napačno usmerjene pozornosti.

**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar **prijave, informacije:** prijave: [www.domusmedica.si](http://www.domusmedica.si), informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191

## 15. ob 19.00 • MEDICAL STUDENT JOURNAL CLUB: PCI (perkutana koronarna intervencija) na LM (deblu leve koronarne arterije) – ko prepovedano postaja standard

**kraj:** LJUBLJANA, MF, Korytkova 2, Srednja predavalnica **št. udeležencev:** 150 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** Debatni večer, predavanje pripravlja študentka Maja Rojko pod mentorstvom prof. dr. Marka Noča, dr. med., sledi interaktivna mednarodna razprava: Blaž Mrevlje, MD PhD (London), prof. Jacek Legutko, MD PhD (Krakov), prof. Christoph A. Nienaber, MD PhD (London). Debatni večer je namenjen študentom medicine, mladim zdravnikom in ostali zainteresirani javnosti.

**organizator:** Medical Student Journal Club – debatni klub študentov medicine, Matija Šatej, štud. med. **prijave, informacije:** prijave: niso potrebne, informacije: Sara Vodopivec, T: 041 268 895, E: [medicalstudentjournalclub@gmail.com](mailto:medicalstudentjournalclub@gmail.com)

## 17. • VODENJE ZDRAVNIŠKIH TIMOV

**kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162 **št. udeležencev:** 15 **kotizacija:** 120 EUR **k. točke:** 8

**vsebina:** Ob sebi imamo ljudi, ki so osebnostno zelo različni, vsak s svojimi dobrimi in slabimi lastnostmi, vsak s svojimi mejami sposobnosti in zmožnosti. Dober vodja je kot dirigent, ki vzpodbudi svoj »orkester«, da igra harmonično, da se njegovi člani soočijo z vsemi izzivi na delovnem mestu, dosegajo dobre rezultate, in predvsem, da obvladujejo manjše in velike spremembe, ki jih prinaša okolje in vsakodnevno delo

**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar **prijave, informacije:** prijave: [www.domusmedica.si](http://www.domusmedica.si), informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191

**18. ob 8.00 • VLOGA CF-DNA (CELL-FREE) TESTIRANJA V PRENATALNI DIAGNOSTIKI – KLINIČNE IZKUŠNJE V SLOVENIJI**

<b>kraj:</b> MARIBOR, Medicinska fakulteta, Taborska ulica 8	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> 5
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje z mednarodno udeležbo je namenjeno ginekologom	<b>organizator:</b> Medicinska fakulteta v Mariboru, Katedra za ginekologijo in porodništvo, Oddelek za perinatologijo UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor, doc. dr. Faris Mujezinović, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> Dragica Polajner, T: 02 321 20 97, E: <a href="mailto:dragica.polajner@ukc-mb.si">dragica.polajner@ukc-mb.si</a>	

**18. ob 8.00 • ŠOLA O GINEKOLOŠKEM RAKU: RAK JAJČNIKOV**

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica v stavbi C	<b>št. udeležencev:</b> 110	<b>kotizacija:</b> 50 EUR	<b>k. točke:</b> 7
<b>vsebina:</b> šola je namenjena ginekologom, internističnim onkologom, radio-terapevtom, patologom, radiologom, družinskim zdravnikom	<b>organizator:</b> Sekcija za radioterapijo in onkologijo SZD, Onkološki inštitut, asist. mag. Helena Barbara Zobec Logar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: do 8. 3. 2016, E: <a href="mailto:asmolic@onko-i.si">asmolic@onko-i.si</a> (ob prijavi je treba navesti ime in priimek, ustanovo, v kateri ste zaposleni, vaš kontakt, naziv in naslov plačnika), informacije: Anja Smolič, E: <a href="mailto:asmolic@onko-i.si">asmolic@onko-i.si</a>	

**18. ob 11.00 • URGENTNA STANJA V FORENZIČNI PSIHIATRIJI**

<b>kraj:</b> MARIBOR, UKC, velika predavalnica v mansardi kirurške stolpnice, 16. nadstropje	<b>št. udeležencev:</b> 50–100	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 2
<b>vsebina:</b> Simpozij s tematiko urgentne forenzične psihiatrije, osvetlitev problematike z vidika zdravnika, psihologa in pravosodnega policista z mednarodno udeležbo. Namenjen je zdravnikom, ki se vključujejo v delo z zaporsko populacijo, psihologom, pravosodnim policistom, študentom medicine, študentom varnostnih ved, študentom psihologije.	<b>organizator:</b> Združenje psihiatrov pri SZD v sodelovanju z UKC Maribor, Oddelek za psihiatrijo, mag. Miran Pustoslemšek, dr. med., spec. psih., Martin Gselman, dr. med., Katarina Čeranič, dr. med., spec. psih.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:martin.gselman@gmail.com">martin.gselman@gmail.com</a> , informacije: Martin Gselman, dr. med., Katarina Čeranič, dr. med., spec. psih., E: <a href="mailto:martin.gselman@gmail.com">martin.gselman@gmail.com</a> , T: 031 525 743	

**18.–19. ob 8.00 • 25. JUBILEJNO MEDNARODNO POSVETOVANJE MEDICINA IN PRAVO: RAZMERJE MED PACIENTOM IN ZDRAVNIKOM**

<b>kraj:</b> MARIBOR, Univerza v Mariboru, Slomškov trg 5	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 200 EUR + DDV. V kotizaciji je zajeta udeležba na predavanjih, osvežitve v odmorih, petkova družabna večerja in jubilejni zbornik. Kotizacije ni za upokojene zdravnike in pravnike, študente medicine, prava in zdravstvenih ved.	<b>k. točke:</b> 14
<b>vsebina:</b> posvetovanje je namenjeno zdravnikom, pravnikom in drugim strokovnjakom v povezavi z najavljeno temo ter študentom medicine, prava in zdravstvenih ved	<b>organizator:</b> Zdravniško in pravniško društvo v sodelovanju z Medicinsko in Pravno fakulteto UM, prim. Jelka Reberšek Gorišek, prof. dr. Vesna Rijavec	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:Majda.petek@ukc-mb.si">Majda.petek@ukc-mb.si</a> , informacije: Majda Petek, T: 02 321 26 57, F: 02 331 23 93, E: <a href="mailto:majda.petek@ukc-mb.si">majda.petek@ukc-mb.si</a> in prof. dr. Suzana Kraljič, T: 02 250 42 32, E: <a href="mailto:suzana.kraljic@um.si">suzana.kraljic@um.si</a>	

**18.–19. • V. SLOVENSKA ŠOLA TRANSTORAKALNE EHOKARDIOGRAFIJE (TTE)**

<b>kraj:</b> ŠMARJEŠKE TOPLICE, Terme	<b>št. udeležencev:</b> 40	<b>kotizacija:</b> 250 EUR (z vključenim DDV), vsebuje: udeležbo na predavanjih, praktičnih vajah, izpitu, gradivo, pogostitve med odmori, kosila in večerjo v petek (namestitev: Terme Krka, T: 08 205 03 00, E: <a href="mailto:booking@terme-krka.si">booking@terme-krka.si</a> )	<b>k. točke:</b> 9
<b>vsebina:</b> Srečanje je namenjeno specialistom in specialistom interne medicine, kardiologije, anesteziologije in pediatrije. Drugi tečaj bo potekal 30. sept.–1. okt. 2016. Januarja 2017 bo organiziran teoretični izpit.	<b>organizator:</b> Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za slikovne preiskave v kardiologiji	<b>prijave, informacije:</b> Združenje kardiologov Slovenije, T: 01 434 21 00, E: <a href="mailto:sasa.radelj@sicardio.org">sasa.radelj@sicardio.org</a> , dr. Martin Tretjak, dr. med., vodja odbora šole T: 02 882 34 00, E: <a href="mailto:martin.tretjak@sb-sg.si">martin.tretjak@sb-sg.si</a>	

**19. ob 8.00 • OTORINOLARINGOLOŠKI DAN 2016**

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Medicinska fakulteta Ljubljana, Korytkova ulica 2, velika predavalnica	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 60 EUR, kotizacije ni za študente in upokojene zdravnike	<b>k. točke:</b> 4
<b>vsebina:</b> seminar je namenjen družinskim zdravnikom, pediatrom, šolskim zdravnikom, otorinolaringologom	<b>organizator:</b> Katedra za otorinolaringologijo Medicinske fakultete UL, Klinika za ORL in CFK, UKC Ljubljana, Združenje otorinolaringologov Slovenije SZD, prof. dr. Irena Hočevnar Boltežar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: spletna stran ZZS ( <a href="http://www.domusmedica.si/#vsa-izobrazevanja">http://www.domusmedica.si/#vsa-izobrazevanja</a> ), obvezno z izjavo o plačniku kotizacije, informacije: Tatjana Železnik, dipl. ekon., E: <a href="mailto:orl.izobrazevanja@gmail.com">orl.izobrazevanja@gmail.com</a>	

## 22. • TRPINČENJE NA DELOVNEM MESTU

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

## 23. • ASERTIVNOST IN REFLEKTIVNO POSLUŠANJE

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

## 24. ob 9.00 • DELAVNICA PERKUTANA TRAHEOTOMIJA

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, UKC, KO za torakalno kirurgijo, Seminar	<b>št. udeležencev:</b> 30	<b>kotizacija:</b> 90 EUR	<b>k. točke:</b> 6
<b>vsebina:</b> učna delavnica je namenjena intenzivistom, anesteziologom, kirurgom, pulmologom, internistom, otorinolaringologom, medicinskim sestram.	<b>organizator:</b> ZKO za torakalno kirurgijo, UKC Ljubljana, prof. dr. Miha Sok, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> UKC Ljubljana, KOTK, Tajništvo, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, Ksenija Potočnik, T: 01 522 39 68, F: 01 522 24 85, E: <a href="mailto:ksenija.potocnik@kclj.si">ksenija.potocnik@kclj.si</a>	

24.–25. ob 8.00 • 27. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: POMEN OCENJEVANJA FUNKCIONIRANJA – OD AKUTNE FAZE DO POPOLNE REINTEGRACIJE podroben program na spletni strani <http://www.uri-soca.si/>

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, URI – Soča, Linhartova 51, predavalnica v 4. nadstropju	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> do 15. 2. 2016: za oba dneva 250 EUR, za en dan 200 EUR, za specializante in sekundarije 150 EUR, po 15. 2. 2016: za oba dneva 300 EUR, za en dan 250 EUR, za specializante in sekundarije 200 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> seminar je namenjen vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča (URI – Soča), prof. dr. Helena Burger, doc. dr. Nika Goljar	<b>prijave, informacije:</b> Ela Loparič, URI – Soča, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, E: <a href="mailto:ela.loparic@ir-rs.si">ela.loparic@ir-rs.si</a> , T: 01 47 58 441, F: 01 43 76 589, E: <a href="mailto:ela.loparic@ir-rs.si">ela.loparic@ir-rs.si</a>	

## 24.–25. ob 12.00 • 21. SLOVENSKI IN 2. MEDNARODNI POSVET O OBRAVNAVI IN SPREMLJANJU BOLNIKOV S TUBERKULOZO

<b>kraj:</b> GOLNIK, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Vurnikova predavalnica	<b>št. udeležencev:</b> 100	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> posvet	<b>organizator:</b> Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Petra Svetina, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:irena.dolhar@klinika-golnik.si">irena.dolhar@klinika-golnik.si</a> , informacije: Irena Dolhar, Petra Svetina, dr. med., T: 04 25 69 282, E: <a href="mailto:petra.svetina@klinika-golnik.si">petra.svetina@klinika-golnik.si</a>	

## 30. • ČLOVEŠKE NAPAKE V ZDRAVSTVU IN NJIHOVO PREPREČEVANJE – predavanje

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> 100	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> Kako pričeti z izboljševanjem varnosti pacientov, da se izognemo nepotrebnemu trpljenju pacientov in njihovih svojcev ter nepotrebni, nevarni in nepravični obtoževanju zdravnikov in drugih zdravstvenih strokovnjakov?	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191	

## Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča

Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča je osrednji nacionalni zdravstveni zavod za celovito rehabilitacijo bolnikov s prizadetostjo gibalnih funkcij in delovnih zmožnosti, ki na sekundarni in terciarni ravni opravlja najzahtevnejše naloge s področja fizikalne medicine in rehabilitacije, s področja aplikacije tehničnih pripomočkov in s področja poklicne in zaposlitvene rehabilitacije.

K sodelovanju vabimo

*zdravnika/co specialista/ko medicine dela, prometa in športa,*

ki želi nadaljevati svojo poklicno kariero v inštitutu na delovnem mestu

**E018012 zdravnik specialist IV PPD3 za delo v rehabilitacijskem timu v Centru za poklicno rehabilitacijo, enota Maribor.**

Ponujamo vam:

- delovno razmerje za nedoločen čas, s polnim delovnim časom in 4-mesečnim poskusnim delom,
- možnost stalnega strokovnega izpopolnjevanja doma in v tujini,
- razvojno in raziskovalno delo,
- delo v sodelovanju s strokovnim timom,
- možnost sodelovanja pri nacionalnih in mednarodnih razvojnih projektih,
- enoizmensko delo, v dopoldanskem času.

Od vas pričakujemo:

- izobrazbo VIII. stopnje – zdravnik z opravljeno specializacijo iz medicine dela, prometa in športa,
- fleksibilnost in komunikativnost,
- znanje enega svetovnega jezika,
- poznavanje osnov računalništva, visoka stopnja znanja slovenskega jezika.

Svoje pisne prijave s predstavitvijo dosedanjega dela in dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 30 dneh po objavi na naslov: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana, Linhartova 51 ali na E: [secy.kadri@ir-rs.si](mailto:secy.kadri@ir-rs.si).

Kandidati/ke bodo o izbiri pisno obveščeni/e v 8 dneh po sklenitvi pogodbe o zaposlitvi z izbranim kandidatom.

## ODDAMO

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

## Zdravstveni dom Slovenska Bistrica

objavlja prosto delovno mesto

*zdravnika specialista V/VI za področje ginekologije in porodništva (m/ž)*

Pogoji za zasedbo delovnega mesta:

- končana specializacija iz ginekologije in porodništva,
- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca za delo,
- tekoče znanje (ustno in pisno) slovenskega jezika.

Poskusno delo: tri mesece, zaposlitev za nedoločen čas s polnim delovnim časom (dopoldan, popoldan).

Opis dela:

- organizacija dela v dispanzerju za žene,
- preventivno in kurativno delo,
- opravljanje UZ, pregled dojk, pregled žensk, nosečnic, prev. pregledi RMV,
- diagnoza in uspešno zdravljenje idr.

Rok za prijavo: 30 dni od dneva objave razpisa.

## ZAPOSILIMO

URI – Soča želi zaposliti specializanta s področja medicine dela, prometa in športa.

Več informacij: E: [secy.kadri@ir-rs.si](mailto:secy.kadri@ir-rs.si) ali T: 01 47 58107.

## ODDAMO

V centru Ljubljane takoj oddam popolnoma opremljeno zobno ordinacijo zaradi odhoda v pokoj.

Informacije T: 031 813 299.

## Zdravstveni dom Grosuplje

objavlja prosto delovno mesto

*zobozdravnika specialista čeljustne in zobne ortopedije (m/ž)*

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen specialistični izpit,
- licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas, s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom.

Ponudbe z dokazili o izpolnjevanju objavljenih pogojev pošljite v 15 dneh na naslov: Zdravstveni dom Grosuplje, Pod gozdom c. I/14, 1290 Grosuplje.

## Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije

objavlja v sektorju za izvedenstvo naslednja prosta delovna mesta:

*zdravnik izvedenec II (m/ž) za delo v službi za izvedenstvo II. stopnje v Ljubljani za 2 delavca*

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

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

Kandidati/kandidatke morajo izpolnjevati naslednje posebne pogoje:

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

Prijava mora vsebovati:

- kratek življenjepis z opisom delovnih izkušenj, formalne izobrazbe ter drugih znanj in veščin ter
- dokazila o izpolnjevanju pogojev.

Pogodbe o zaposlitvi bomo z izbranimi kandidati sklenili za nedoločen čas, s polnim delovnim časom; nastop dela po dogovoru. Novim sodelavcem nudimo dinamično delo v urejenem okolju ter možnost strokovnega izpopolnjevanja in razvoja.

Kandidate/kandidatke vabimo, da pošljejo pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev in opisom delovnih izkušenj na E: kadri@zpiz.si ali po pošti na naslov: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, Kolodvorska 15, 1518 Ljubljana.

## ZAPOSILIMO

Za nedoločen čas zaposlimo zdravnika, specialista medicine dela, prometa in športa.

Informacije: 041 640 320

## ODDAMO

Oddam dve opremljeni zobni ordinaciji – lokacija Bežigrad.

Informacije T: 031 383 893.

## Zobozdravstveni center Osovnikar zobozdravniki, Škofja Loka

objavlja prosto delovno mesto

*zobozdravnika (m/ž)*

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenske jezika.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas, s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom. Ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov: Zobozdravstveni center Osovnikar, Kapucinski trg 12, 4220 Škofja Loka.

## Obvestilo organizatorjem izobraževanj – beleženje prijav

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

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

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

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

**Dodatne informacije:** [maja.horvat@zss-mcs.si](mailto:maja.horvat@zss-mcs.si), tel.: 01 30 72 143.



# Prof. dr. Boris Klun, nestor slovenske nevrokirurgije, devetdesetletnik

Prof. dr. Roman Bošnjak, dr. med., svet., UKC Ljubljana  
[roman.bosnjak@kclj.si](mailto:roman.bosnjak@kclj.si)

V letu 2015 je nestor slovenske nevrokirurgije prof. dr. Boris Klun praznoval 90-letnico svojega plodovitega življenja. Na KO za nevrokirurgijo UKCL so v sredo, 9. decembra 2015, v prostorih oddelka, kjer vsako jutro potekajo jutranji raporti, sodelavci priredili svojemu nekdanjemu predstojniku, mentorju in učitelju mnogih generacij nevrokirurgov krajšo slovesnost.

Žlahtnega jubilaranta sta najprej nagovorila strokovni direktor Kirurške klinike prof. dr. Matjaž Veselko in dekan Medicinske fakultete v Ljubljani prof. dr. Dušan Šuput. Sekstet članov orkestra Camerata medica Ljubljana, med katerimi je nevrokirurg doc. dr. Tomaž Velnar (viola), je zaigral skladbo Méditation iz opere Thaïs (Jules Massenet) in ustvaril sproščeno vzdušje. Na velikem zaslonu v ozadju so se ves čas vrtele



Prof. dr. Boris Klun, nestor slovenske nevrokirurgije (foto: UKCL).

črno-bele in barvne fotografije dogodkov iz službenega obdobja prof. Kluna. Slovesnosti so se udeležili še nekdanja glavna oddelčna sestra gospa Zofka Požanel, nevrokirurgi Rado Pregelj, Igor Tekavčič, Marjan Koršič, Mitja Benedičič in Alenka Vittori, nevrokirurški specializanti Tilen Žele, Andrej Porčnik, Peter Spazzapan in Barbara Smrke, krožeči specializanti in oddelčne diplomirane, višje in srednje medicinske sestre.

Predstojnik oddelka prof. dr. Roman Bošnjak je nato predstavil delo, dosežke in osebnost prof. Kluna:

Prof. dr. Boris Klun se je rodil 6. julija 1925 v Ljubljani, kjer je dokončal klasično gimnazijo leta 1944 in se po enoletnem služenju vojaškega roka vpisal na Medicinsko fakulteto v Ljubljani. Bil je v prvi generaciji slušateljev povojne popolne Medicinske fakultete. Študij je zaključil leta 1952 in opravljal obvezen staž od januarja 1953 do septembra 1954. Nato je nastopil specializacijo iz nevrokirurgije, ki jo je opravil leta 1961. Izpit je opravil v Beogradu, kar je bilo takrat obvezno. Med specializacijo se je eno leto izpopolnjeval v Chicagu in nekaj mesecev v Stockholmu, obakrat iz nevrokirurgije. Leta 1971 je zagovarjal doktorat znanosti z naslovom Encimske spremembe v likvorju in serumu pri možganskih poškodbah. Docenturo je dosegel leta 1972, profesor pa je bil od 1977 dalje, ko je opravil vsa predavanja iz nevrokirurgije za medicince. Bil je mentor pri dveh doktoratih in štirih magisterijih. Od leta 1975 do 1987 je bil predstojnik Univerzitetne klinike za nevrokirurgijo in direktor TOZD Kirurška služba med leti 1977 in 1983.

Selitev v novo stavbo UKC v tem obdobju je dala velik zagon slovenski medicini. Začelo se je združevanje strok in timsko delo. V nevrokirurgiji je bil to čas začetka dela z mikroskopom, bipolarno koagulacijo in volumsko aspiracijo. Prof. Klun je temu odprto sledil in hitro prevzel nove metode. Začel je z operacijami spinalnega kanala in diskopatij. Prvi je prevzel oddelek za otroško nevrokirurgijo v okviru Klinike za

otroško kirurgijo, ki je sredi osemdesetih let prejšnjega stoletja postala referenčna za področje Jugoslavije. Imeli so multidisciplinarni tim za preučevanje meningokel, ki so ga sestavljali nevrokirurg, pediater, urolog in ortoped. Uvajati je začel operacije zadnje kotanje in možganskih živcev (Švanomi slušnega živca, nevralgija trigeminusa). Začeli so delati arterijske obvoje na možganskem ožilju pod mikroskopsko povečavo. Na področju funkcionalne nevrokirurgije je začel z resekcijskimi operacijami pri epilepsijah, sodeloval je s prof. Urošem Staničem z Inštituta Jožef Stefan in vgrajeval cerebelarni stimulator za preprečevanje epileptičnih napadov. Začeli so z nadzorom nevroloških funkcij med operacijo (medoperacijski nevromonitoring), prišlo je do sodelovanja med nevrologijo, nevrofiziologijo in nevroradiologijo. Leta 1978 je od dr. Fahbuscha iz Erlangna v Nemčiji prenesel mikroskopsko transfenoidno operacijo hipofiznih adenomov in opravil prve tovrstne operacije v sodelovanju z otorinolaringologom Borisom Povhetom. To delo je kasneje prevzela mag. Milena Jezernik, ki je do leta 1995 skupaj z rinologom prim. Jernejem Podbojem operirala dokumentirano 433 primerov s širšega področja Jugoslavije. Zanimanje za poškodbe glave in možganov je bilo pri prof. Klunu prisotno več kot dve desetletji. Izoblikoval je prve smernice za zdravljenje poškodb glave. Svoje bogate izkušnje je strnil v monografiji Možganske poškodbe, ki je izšla leta 1997.

Prof. Klun je človek klasične izobrazbe, ki se je šolal tudi v tujini. Humanist in erudit. Odlično znanje nevrologije je pridobil v Londonu v Nacionalni bolnišnici za nevrološke bolezni in na Inštitutu za nevrologijo Queen's Square. V tem smislu je bil resnično nevrološki kirurg (neurological surgeon).

Prof. Klun je bil izjemen predavatelj mnogim generacijam študentov medicine in stomatologije in je izvrsten pripovedovalec. Tudi sam sem bil deležen takšnega predavanja v prvi

predavalnici UKC kot študent. Šest slušateljev nas je sedelo povsem pri vratih v zadnji klopi v levem zgornjem kotu predavalnice. Prof. Klun je prišel po stopnicah gor do nas, se naslonil na spodnjo klop in nam iz oči v oči na interaktiven način z vprašanji in odgovori razložil princip zvišanega intrakranialnega tlaka in herniacij. Takrat sem se resnično zagrel za nevrokirurgijo oz. sem bil že pečen.

Prof. Klun je bil vzornik, mentor in učitelj več generacijam nevrokirurgov. Izoblikoval je odlični tim strokovnjakov, ki so dosegli izjemno odmevnost doma in v tujini. Ker se po učencih pozna učitelj, je prav, da jih omenim po imenu, letniku in njihovih glavnih prispevkih:

Prim. Miro Kušej (stereotaktična ablacija pri zdravljenju Parkinsonove bolezni, 1971; operacija vratne hrbtenice po Clowardu, 1974; trakcija poškodbe vratne hrbtenice s Halo okvirjem, 1979; operacija po Harringtonu – skupaj z ortopedinjo dr. Čučkovo, 1982; vgradnja senzorja intrakranialnega tlaka Gaeltec,

1983; prva stereotaktična biopsija 1992)

Akad. prof. dr. Vinko Dolenc (mikrokirurgija poškodovanega perifernega živca, 1969 – prva uporaba doniranega angleškega mikroskopa iz leta 1966; mikrokirurška avtotransplantacija arterije pri anevrizmi, 1976; operacije anevrizem v akutni fazi; kirurška anatomija kavernoznega sinusa, epiduralna odstranitev sprednjega klinoida, pterionalni epiduralni pristop za operacije kavernoznega sinusa; operacije centralnega lobanjskega dna ...)

Rado Pregelj – zdravljenje nevralgije trigeminusa s termokoagulacijo (prenos metode iz Francije)

Velimir Jankovič – spinalna kirurgija

Mag. Igor Tekavčič – spinalna kirurgija, stereotaktična ablacija pri zdravljenju Parkinsonove bolezni

Mag. Milena Jezernik (1949–2000) – transseptalne transfenoidne mikrokirurške operacije

Izr. prof. dr. Marjan Koršič – nevroendoskopija, 2002; metabolni



*Predstojnik KO za nevrokirurgijo prof. Bošnjak je žlahtnemu jubilantu prof. Klunu v imenu sodelavcev podaril bronasti kipec Martina Krpana, rekoč, da je on naš Martin Krpan v nevrokirurgiji. Kipecu akademskega kiparja Petra Černeta je bila priložena še plaketa s posvetilom in najboljšimi željami ter podpisi prisotnih nevrokirurgov (foto: UKCL).*

monitoring pri hudih poškodbah možganov

Meta Fettich – zgodnja rehabilitacija po hudih poškodbah glave

Kot zelo dobro opismenjen in pisec je napisal več kot 50 strokovnih člankov in veliko poljudnih prispevkov. Imel je veliko interesov in nadarjenosti. Pritegnila ga je pisna beseda v medicini. Bil je odgovorni urednik Pravopisa medicinskih izrazov (1996, 1997) in član uredniškega odbora, nato pa odgovorni urednik pri Slovenskem medicinskem slovarju (2002, 2007 in 2014). Bil je član prve medicinske etične komisije, ki jo je vodila prof. dr. Berta Jereb. V umetnosti je zelo razgledan, zlasti v glasbi. Pogosto je nastopal kot solist basist na dogodkih Kulturno-umetniškega društva KC in MF. Je član uredniškega odbora zdravniške revije Isis. Bil je član jugoslovanskega nevrokirurškega društva, ameriškega in nemškega nevrokirurškega društva, evropskega združenja pediatričnih nevrokirurgov in član akademije Euro-Asiana Neurochirurgica. Kot vabljeni predavatelj

je v zadnjih desetih letih službovanja predaval v Sarajevu, Skopju, Barceloni, Berlinu, Rimu, Solunu, Lublinu, Portu, Chicagu, Rochesteru (Mayo) in Phoenixu.

Prof. Klun je bil predsednik organizacijskega odbora treh mednarodnih kongresov mikrokirurgije perifernih živcev in možganskih žil, ki so se odvijali v stavbi UKC v letih 1976, 1978 in 1980, Evropskega kurza iz nevrokirurgije (1983) in Mednarodnega simpozija o kirurgiji spodnjih možganskih živcev (1987). Prof. Klun je slovensko nevrokirurgijo odprl v evropski prostor in ji dal pečat svetovljanstva.

Prof. Klun se je v krajšem nagovoru sodelavcem najprej zahvalil za počastitev njegovega jubileja. Povedal je, da je sedanje obdobje edinstveno in veličastno, ker se je v tako kratkem času toliko spremenilo, kar se prej v tisoč letih ni. Zdi pa se mu, da se ta »mašinerija« pregreva. Nekateri stvari preskakujemo, nekaterim ne moremo več slediti. Upa, da to ni v našo škodo. Predvsem tam, kjer gredo

ti pojavi v spremembe moralnih in etičnih načel, ki so v veljavi nekaj tisoč let. Ta načela naj bi sedaj včasih preskočili, zapustili, jih imeli za popolnoma nepomembna in s tem ustvarili nova. To ga resnično skrbi in bo o tem pisal v svoji novi knjigi. Vsem nam je zaželel, da bi tudi mi počasi prišli do devetdesetih let, sto let je preveč oddaljen cilj. Za to je treba imeti precej potrpljenja, ne šteti let in kakšno kolonoskopijo naj si privoščijo, je hudomušno sklenil.

Ko so člani orkestra Camerata medica odigrali tango Por una cabeza (Carlos Gardel) iz filma Scent of a woman, je sledil družabni del. Nazdravili smo s šampanjcem in ob prigrizkih je stekel pogovor s slavljencem, ki se je s sodelavci spominjal skupnih dogodkov, kot da so se zgodili včeraj. Mlajši smo ob anekdotah in komentarjih prof. Kluna spoznavali nevrokirurgijo še v povsem drugi luči. Deležni smo bili celo recitiranja Iliade v starogrškem jeziku. Anekdote, imena in podatke je profesor Klun stresal iz rokava. S hudomušnostmi nas je njegov pripovedovalski dar vsake toliko spravljal v glasen smeh. Prof. Klun je bil med nami natančno tak kot vedno – kot da je še vedno v službi, je pripomnil eden od prisotnih.

Domov se je odpravil tako, kot je prišel, s svojim avtom, ki ga je parkiriral pred UKC.

Našemu prof. Klunu ob njegovem žlahtnem jubileju še enkrat iskreno čestitamo in želimo še na mnoga leta, iz katerih bomo lahko še naprej črpali izjemen navdih in imeli neprecenljiv vzor za naše nevrokirurško poslanstvo. In nestrpno pričakujemo njegovo novo knjigo!

P. S. Zahvaljujem se prof. dr. Zvonki Zupanič Slavec za posredovanje številnih zgodovinskih podatkov, prim. Miru Kušeju pa za fotografije iz zgodovine slovenske nevrokirurgije.



Nekdanjemu predstojniku prof. dr. Borisu Klunu so ob žlahtnem jubileju nazdravili: izr. prof. dr. Marjan Koršič, Meta Fettich, sedanji predstojnik prof. dr. Roman Bošnjak, Zofka Požnenel, nekdanja glavna sestra oddelka, in mag. Igor Tekavčič (z leve proti desni) (foto: UKCL).

# Prof. Pavle Kornhauser, dr. med.

*In memoriam*

Silvo Lipovšek,  
dr. med., UKC Maribor

*Vsi bomo enkrat zaspali,  
v miru počivali vsi,  
delo za vselej končali,  
v hišo Očetovo šli.  
Tokrat, zvonovi, zvonite ...  
(A. M. Slomšek)*

Zaradi nasprotujočih si pogledov glede razvoja otroške kirurgije v Sloveniji sva pogosto stala na nasprotnih bregovih. Prof. Kornhauser je bil večkrat zelo oster do mojih stališč in odnosa do otroške kirurgije kot specializacije.

Ne glede na najine razlike priznam, da je zelo zaslužen za velike dosežke na področju otroške intenzivne terapije v Sloveniji, za kar mu izkazujem svoje iskreno spoštovanje.

Pedriatrija je izgubila ustanovitelja in pionirja prve enote za intenzivno terapijo otrok v Sloveniji.

Želim in prosim Boga, da ga mir spremlja na njegovi zadnji poti. Naj ve, da so sedaj vse zamere in nasprotovanja pozabljena.

Naj počiva v miru.



## Nevil Shute: Pastoral

William Heinemann, London, Toronto 1944, 218 str.

Marjan Kordaš, Ljubljana

marjan.kordas@mf.uni-lj.si

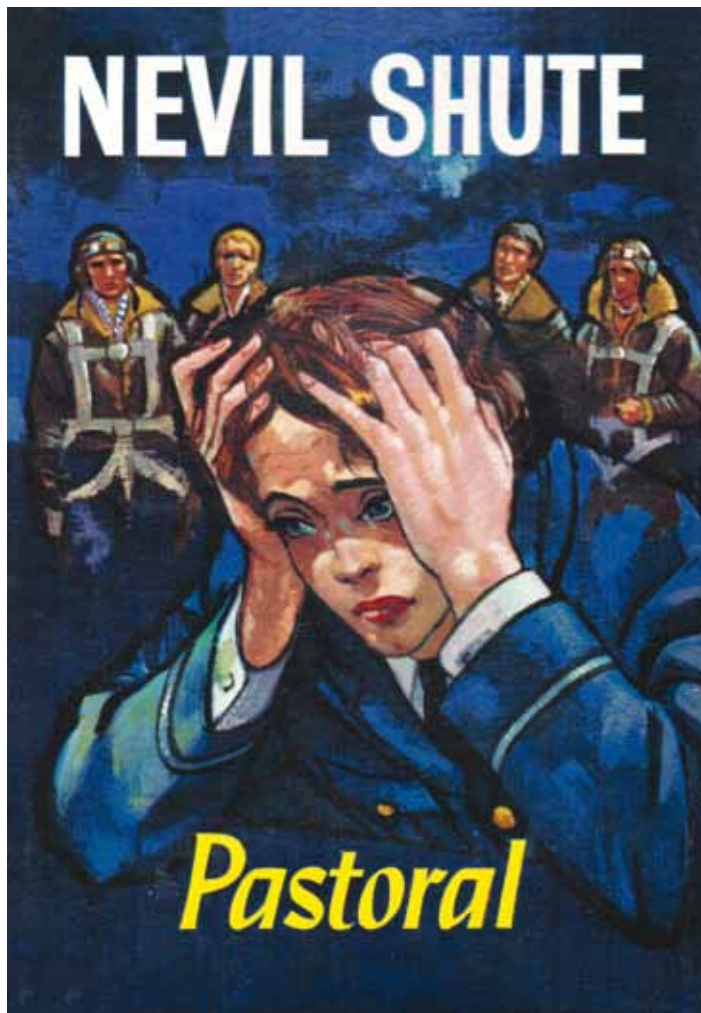
Slovenski prevod sem kot antikvarno knjigo kupil za 1 evro zaradi svojega zanimanja za drugo svetovno vojno ter takratno letalstvo. Domneval sem, da bo branje lahko ter letalsko tehnično zanimivo. In res je bilo tako, a hkrati sem se veskozi jezil zaradi ponekod nerodnega prevoda, nedoslednosti izrazov ter napak stavca. Sicer se je v ozadju nekako odražala klasična angleška atmosfera, značilna za drugo svetovno vojno, a bilo je skoraj ostudno mlačno. Zato sem si prek spletne knjigarne *Amazon.de* priskrbel antikvarni izvod prve (angleške) izdaje iz leta 1944, zgodbo prebral še enkrat in tokrat res užival. Na

eni strani gre za izvrsten opis angleškega (vojaškega) življenja med drugo svetovno vojno, na drugi strani pa za tehnično dognano dogajanje med bombniškimi napadi nemških mest z dvomotornim bombnikom Vickers Wellington, skoraj zagotovo tip IA, verjetno v letih 1942 in 1943.

Temeljni motiv je ljubezenska zgodba, vpletena v vojno. Dogaja se na letališču, v bombniškem oporišču Hartley nedaleč od Oxforda. On je 22 let star letalski poročnik Peter Marshall, poveljnik 5-članske posadke bombnika Vickers Wellington s pozivnim znakom (imenom) *R kot Robert*. Ona je 21-letna pripadnica W.A.A.F (*Woman Auxilliary Air Force*), Gervase Robinson, častnica oddelka v uradu za nadzor radijskih in telefonskih zvez z bombniki, ki vzletajo s tega letališča ter bombardirajo nemška mesta. Z današnjega vidika je zgodba ljubezensko nekoliko *pocukrana*. Postavljena v čas druge svetovne vojne pa je zgodba ne le logična, temveč tudi izvrstno povedana. Zato kratek povzetek:

Ko se Peter Marshall vrne z bombniškega napada na Torino – njegov 51. bojni polet – se odpravi do bližnjega ribnika loviti ribe. Ima srečo in ujame velikansko ščuko. Preden jo spečejo, jo Peter v častniški jedilnici razstavi na ogled. Medtem ko se častniki za ogled ščuke skoraj ne zmenijo, zanimanje pokaže častnica. In potem ko ribo spečejo, Gervase Robinson celo z užitek pojje kos pečene. Razmerje med Petrom in Gervase se stopnjuje, seveda v strogo predpisanih ter omejenih okoliščinah bombniškega oporišča. Tako se par končno – seveda skrivoma – odpravi na daljši sprehod, na katerem Peter nekoliko zaletavo zasnuje Gervase. Ona – do kraja presenečena – snubitev odkloni, kar pa on razume kot zavrnitev. Odtlej gre Petru, ki je bil doslej izvrsten bombniški pilot in priljubljen poveljnik svoje posadke, vse narobe. Prek spleta zanimivih, vedrih, poučnih, pa tudi žalostnih okoliščin se zadeva počasi le razplete. Gervase sicer izrecno pove Petru, da vanj ni zaljubljena, a se kljub temu zaročita.

Vzporedno z ljubezensko teče vrsta drugih, bolj na kratko obdelanih zgodb. Npr. Gunnar



Franck je študent medicine iz Danske. Ko so nacisti zasedli to državo, je na ribiški barki ušel v Anglijo, kjer je bil dlje časa v zaporu zaradi suma, da je nacistični vohun. Ko je bil izpuščen, se je kot prostovoljec javil k letalstvu, se kljub slabem znanju angleščine izučil za navigatorja ter s Petrom Marshallom letel na bombniku *R kot Robert*.

V vse zgodbe – morda sem krivičen, da sem ljubezensko presodil za *pocukrano* – je vgrajenih več bombniških poletov. Bolj nadrobno so opisani trije:

Med prvim, bombardiranjem Dortmundunda, se par šele komaj pozna. A ko po opravljeni nalogi bombnik *R kot Robert* v oporišče pošlje ustrezno radijsko sporočilo, za Gervase to ni znak z anonimnega bombnika, temveč Petrov znak.

Med drugim poletom, bombardiranjem Mannheimima, je bombnik *R kot Robert* precej poškodovan. Zaradi napake v navigaciji letalo zgreši smer domov, a ko Peter (svojo!) napako popravi, letalu začne zmanjkovati goriva in v oporišče sporoči, da bo verjetno moral pristati na morju, seveda z zelo zelo majhno možnostjo preživetja. Zdaj pa Gervase uspe, da v vojaško komunikacijo z bombnikom vrine osebno sporočilo »Vso srečo kapitanu in posadki« in tako bistveno popravi slabo moralo posadke, kapitanu Petru pa signalizira, da tudi v ljubezni še ni vse izgubljeno. Končno Petru uspe, da zasilno – in vratolomno, tj. hkrati z nekim drugim bombnikom na isti pristajalni stezi – pristane v letalskem oporišču Whitsand tik ob angleški obali. Ob pristanku se *R kot Robert* na koncu pristajalne steze zaleti v komunikacijsko središče letališča in ga z enim krilom podre. Tako je oporišče Whitsand nekaj časa odrezano od ostalih oporišč, bombnik *R kot Robert* pa ne more več leteti. Tako Gervase najprej domneva, da se je bombnik *R kot Robert* zrušil v morje ter Peter in posadka ubili, nato pa s hudo zamudo le dobi sporočilo, da se to na srečo ni zgodilo.

Med tretjim poletom, bombardiranjem Hamburga, pa se nemški nočni lovec zaleti v Petrov bombnik in odlomi skoraj vso konico levega krila. Hkrati je ranjen en član posadke. Peter kot izkušen pilot sicer obdrži bombnik v zraku, nemške protiletalske obrambe pa se obrani tako, da se spusti zelo nizko ter tako leti do morja, ko se lahko spet dvigne v višino. S hudo zamudo v komunikacijsko središče svojega letalskega oporišča – ki ga seveda vodi Gervase – sporoči, da bodo nad oporiščem s padalom izskočili vsi nepoškodovani člani posadke. Da pa bo on, Peter, poskusil s hudo poškodovanim letalom pristati in tako ohraniti pri življenju hudo ranjenega člana posadke, ki ne more izskočiti s padalom. Gervase tako doživlja vso dramo vratolomnega pristanka, kjer vsi na letališču pričakujejo, da se bosta Peter in ranjeni član posadke ubila, ko se bo hudo poškodovan bombnik raztreščil. A vse se srečno konča zaradi Petrove letalske izkušenosti.

Med vsemi zgodbami pa izstopa ena posebna. Opiše, kako *Wing Commander Dobbie*, poveljnik bombniškega oporišča Hartley, išče odgovor na vprašanje, zakaj je Peter Marshall, doslej eden najboljših pilotov, po bombardiranju Mannheimima spravil svojo posadko v smrtno nevarnost, pristal v drugem oporišču in razbil svoj bombnik – samo zato, ker je zagrešil usodno napako v navigaciji. Namesto da bi poveljnik Dobbie pilota poslal pred vojno sodišče, se odloči zaslišati Petrovo posadko. Tako po angleško značilnih ovinkih ugotovi, da je vzrok domnevno nesrečna Petrova zaljubljenost. In tako Dobbie ustrezno ukrepa; Petru Marshallu se povrne zaupanje v samega sebe. Zato, ker zdaj ve, da Gervase vanj veruje – pa četudi vanj ni zaljubljena ...

Avtor knjige Nevil Shute je bil po poklicu inženir aeronavtične in pilot. Med drugim je delal tudi v letalskih podjetjih *De Havilland* in *Vickers*, kar se vidi iz sloga njegovega pisanja o tehničnih rečeh. V knjigi pogosto

uporablja pogovorno, po moji laični presoji ne zelo knjižno angleščino. Začetno branje mi je bilo kar naporno. Preden sem se navadil, sem moral imeti pri roki ne le slovar, ampak tudi podatke s spleta, da sem se poučil npr. o *geodezični* konstrukciji bombnika *Vickers Wellington*. Le tako sem sploh lahko dojel poškodbe bombnika *R kot Robert* med bombardiranjem.

Značilno se mi zdi, da Shute pod naslovom, zapisanim na prvi strani knjige, razloži, da je *pastoral* pesem, ki opisuje scenerijo in življenje v neki pokrajini; če gre za glasbo, je to preprosta melodija. Preprostost je res temeljna usmeritev zgodbe, dramatični bojni vložki so pa nasprotje in hkrati dopolnitev romantiki, da zveni realistično, ponekod morda celo kruto. Tako me *Pastoral* spominja na odlično literaturo te vrste, ki so jo zapisali Pierre Clostermann (*Veliki cirkus*), Len Deighton (*Bomber*) in Roald Dahl (*Over to you*).

Roman *Pastoral* (slovenski prevod iz leta 1981 ima naslov *Pastoral*) je v bistvu zgodba o vrednotah, značilnih za medvojno Anglijo. Ko je bil človek pri komaj dobrih dvajsetih letih zrel moški ali zrela ženska. Ko se je odnos med moškim in žensko – poleg telesne privlačnosti – mnogokrat razvijal tudi zaradi medsebojnega spoštovanja njunih človeških lastnosti. Ki so se gradile, medtem ko je on skoraj vsak dan gledal smrti v oči in ko je ona skoraj vsak dan čakala, ali se bo on vrnil – ali pa ne.

Dandanes tega seveda ni več.

Zato si takratne samoumevne discipline (tudi v ljubezni) in nekako zadržanega, a neomajnega domoljubja sploh ne moremo več predstavljati.

A vredno se je tega spomniti.

Posameznik pa morda lahko ugotovi, da je vse to mogoče obnoviti ter – celo živeti.

## Zdravniški koncert 2015 v znaku mladostne svežine

Zapis posvečen prof. Pavlu Kornhauserju (1924–2015)

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., KUD KC in MF dr. Lojz Kraigher  
[zvonka.slavec@gmail.com](mailto:zvonka.slavec@gmail.com)

*Zdravniki se tradicionalno že 46 let družimo po končanem Plečnikovem memorialu na Zdravniškem koncertu. Zadnji je potekal 3. decembra 2015 v veliki dvorani Slovenske filharmonije. Organizacijsko je delo prevzelo Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete (KUD), podprla pa ga je Medicinska fakulteta z dekanom prof. Dušanom Šuputom. Predsednik Plečnikovih memorialov je predstojnik Inštituta za patologijo MF UL doc. dr. Jože Pižem. Koncerta so se udeležili številni zdravniki iz vse Slovenije, da je dvorana pokala po šivih.*

Med njimi je bil tudi soustanovitelj KUD-a prof. Pavle Kornhauser, ki je skozi svoje življenje ob medicini gorel za glasbeno ustvarjalnost in je v

svojem dolgem življenju, predvsem v času pokoja, izživel tudi svojega organizacijskega in glasbenega duha. Ta koncert je bil zanj poslednji. Z vedrim pogledom ga je spremljal ob svoji predani ženi prim. Andreji Gostiša Kornhauser, a druženja po koncertu se ni udeležil. Poklical me je naslednji dan in mi čestital za velik dogodek. Žarel je ob koncertu, za katerega tradicijo je v veliki meri zaslužen, in nihče ni vedel, da ga bomo le nekaj tednov kasneje pospremili na zadnji poti. Naš Korn, kot smo ga imenovali, hvala vam za žar in vzor, s katerim ste za seboj potegnili cel voz naslednikov, glasbenih navdušencev med zdravniki. Opravili ste veliko delo in kot sem vam v slovo rekla ob mrliškem odru, mislim, da z zadovoljstvom gledate na svoje dobro delo, saj le-to teče naprej. Trudili se bomo ohraniti tradicijo in z novimi mladimi zdravniki glasbeniki navduševali na nadaljnjih zdravniških koncertih.

V svečanem vzdušju so pred protokolarnim delom s podelitvijo Plečnikovih nagrad najboljšim študentom in Hribarjevih izstopajočim patologom



*Nabito polna dvorana je kazala, kako domač je zdravniški koncert po skoraj polstoletni tradiciji. Skrajno levo ob svoji ženi sedi tudi prof. Pavle Kornhauser, ki se je v veselem razpoloženju poslovil od svojih glasbenih naslednikov, na katere je bil iskreno ponosen. Ob njem prof. Stanislav Pejovnik in predsednik Zdravniške zbornice Slovenije prim. Andrej Možina, oba z ženama (foto: Jelka Simončič).*

zapeli zdravniško himno pevci zbora Vox medicorum. Nato so si po umetniški izbiri specializanta psihiatrije Andreja Babnika, ki je odličien pianist in je končal srednjo glasbeno šolo, sledili dinamični nastopi različnih inštrumentalnih in vokalnih skupin. O njih naj zgovorno priča slikovna predstavitev s podnapisi.

Da pa bi lažje razumeli nastanek te dolgoletne tradicije zdravniških koncertov, pogledimo k njihovim koreninam.

Pobudnik Plečnikovih memorialov prof. dr. Ivan Franc Lenart je bil tudi izjemen violončelist in je že ob začetku predlagal, da bi se strokovni del končal z glasbenim nastopom zdravnikov. Kot violončelist je okoli sebe zbral godalce, najprej violinista patologa prof. dr. Andreja Mašero, tako da so leta 1970 pripravili prvi nastop godalnega kvarteta. Pobuda je bila več kot prava in poslušalci so spoznavali kolege tudi po njihovih umetniških nagnjenjih. Ob različnih spremembah v zasedbi je iz Kvarteta Mašera nastala skupina Pro medico, ki jo je prevzel prof. Kornhauser. Bila je klavirski trio, ki je najdaljše obdobje delovala v sestavu Pavle Kornhauser – klavir, Marko Zupan – violina in Zvonimir Rudolf – violončelo. Kas-

neje je prof. Kornhauser to skupino modificiral z zelo različnimi sodelujočimi, instrumentalisti in vokalisti. Izvajali so pester program, od opernih arij do muzikalov in tudi slovenskih narodnih pesmi.

Iz zametkov glasbenih nastopov ob odprtju in po strokovnem delu Plečnikovega memoriala so nastali zdravniški koncerti. Ob prvem memorialnem sestanku leta 1970 je pripeljal še študent Tomaž Rott pevce iz Akademškega pevskega zbora. Leta 1972 je nastopila tudi obetajoča flavtistka Irena Grafenauer, kasneje tudi že uveljavljeni violinist Tomaž Lorenz. Leta 1973 pa so na večernem koncertu nastopili študentje glasbene akademije.

Prvi zdravniški koncert je bil leta 1972, naslednji pa leta 1974 in od takrat neprekinjeno vsako leto. Leta 2005 so začeli redne letne uspešne koncerte v velikih dvorinah izvajati tudi študenti ljubljanske medicinske fakultete. Koncerti so potekali v svečanih ambientih veliki dvoran: Narodne galerije, viteške dvorane Križank, dvorane Narodnega muzeja in Slovenske filharmonije.

V svojih umetniških interesih je prof. Lenarta podpiral tudi njegov naslednik na patološkem inštitutu

prof. dr. Anton Dolenc, ki je bil kot slikar član Društva likovnih umetnikov Slovenije. Podpiral je tudi vsakoletne zdravniške koncerte. Prof. Lenart in prof. Dolenc sta zagotovila zdravnikom možnost, da se javnosti predstavijo tudi kot glasbeniki. Ugllašeni glasbeni skupini se je pridružil še pediater prof. Pavle Kornhauser, ki je kot odličien pianist našel priložnost za nastope in prevzel dolgoletno umetniško vodstvo zdravniških koncertov. Ti so se vsebinsko širili in pridobivali nove nastopajoče. Širil se je tudi krog poslušalstva in zdravništvo strokovno in umetniško združeval. V krog nastopajočih so se vključili tudi zdravniki glasbeniki iz drugih delov Slovenije, pa tudi nekdanje Jugoslavije oz. tujine. Do leta 1993 je koncerte povezoval prof. Pavle Kornhauser, od takrat pa jih vodi njegova naslednica v vodstvu, prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec. Lenartovo pobudo glasbenega umetniškega delovanja zdravnikov na zdravniških koncertih sta Dolenc in Kornhauser dopolnila leta 1979 z ustanovitvijo imenovanega KUD-a, ki je začel samostojno prirejati različne nastope in razstave za bolnike, uslužbence, obiskovalce bolnišnice in fakultete.

*Foto: Bruno Sedevič*



*Velika zvezda zdravniških koncertov in njihove pianistične igre je odličien pianist Andrej Babnik, specializant psihiatrije, ki je bil že tretje leto tudi uspešen umetniški vodja koncerta.*



*Pro medico je iz prvotnega klavirskega tria dobil z odličnimi akademsko izobraženimi zdravniki klasični sestav godalnega kvarteta. Vodja specializant nevrologije Andrej Gubenšek, stažistka Lucija Čemažar in violist, zdravnik ZD Ljubljana Center Jernej Bernik so medse povabili še študentko violončela Karmen Lesjak.*





Na zdravniškem koncertu se je prvič predstavila sopranistka, ginekologinja in porodničarka Jasmina Antonič Babnik, ki je zapela Ortolanijevo pesem *More*.



Med najmladostnejšimi sestavi so se predstavili medicinci in zdravniki Matej Zupan – harmonika, Aljoša Freljih – pozavna, Žiga Maruša – bas kitara, Miha Zupančič – kitara, Gašper Sladič – bobni in z lepim tenorjem Primož Budič v znameniti pesmi »Fly me to the moon«.



Tri sopranistke, medicinke Sanja Zupanič, Nadia Terni in Ana Berus so ganljivo lepo zapele prekmursko ljudsko pesem »Zrejlo je žito«, ki jo je priredil odličen glasbenik, študent kompozicije Tine Bec.



Zdravniški koncert je 20. leto vodila predsednica KUD-a prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec.

## »Samo iz mase ljudi, ki ponos so domovine, lahko pridejo ven študentje medicine!«

*Jubilejni 10. tradicionalni koncert študentov Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani*

Sara Vodopivec, absolventka MF

Večer se je začel veličastno. Ob dvigu zastora smo zbrani v dvorani osuplo onemeli v intimno modrem vzdušju skrivnostnega opernega odra in prisluhnili čudovitim zvokom harfe. Trenutek je, v kontrastu hladnih barv in toplega zvoka, začaral Jure Puc z Debussyjevo »Premiere arabesque.«

Jasno je bilo, da je pred nami veličasten in skrbno načrtovan glasbe-

nekaj gostov. Zgodil se je 10. tradicionalni koncert študentov Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, 16. novembra 2015, v do zadnjega kotička polni dvorani SNG Opera in balet Ljubljana.

### Od ideje »pokaži, kaj znaš« do vrhunske ustvarjalnosti

Deset let je že minilo, odkar se je porodila prva ideja za koncert študentov medicine, ki si ga je profesorica Zvonka Zupanič Slavec zamislila kot preprost »pokaži, kaj znaš«, takrat še študentka Polona Maver Vodičar pa je predlagala, da se koncert izvede v mali dvorani Slovenske filharmonije. Koncept medicinskega glasbenega večera se je iz leta v leto razvijal, odkrival mnoge čudovite talente, plemenito prepletal glasbene izkušnje in, kot vsi podobni dogodki, študijsko prizadevne medicince spodbujal, da del svojega časa in energije odtegnejo napornim medicinskim knjigam ter ga posvetijo dejavnostim za dušo – glasbi, gledališču, plesu, športu. Očitno je, da to na naši fakulteti odlično uspeva, saj se organizatorjem koncertov medicincev vsako leto prijavijo številni izvrstni glasbeniki, ki bi želeli nastopiti, na avdiciji pa lahko izberejo le za približno dve uri glasbenega programa. Neverjetno in občudovanja vredno je, da ti večeri zadnja leta sijajo s kakovostjo, kot smo je vajeni iz profesionalnih glasbenih ustanov.

### Hrepenenje in ljubezen v glasbi

Po prvi točki smo spoznali povezovalca večera, prikupno improligašico Majo Trampuš in igralca ter vodjo dramske skupine Kortekst Ambroža Pušnika, ki sta s spretnostjo in duhovitostjo tkala glasbene točke v nepozabno celoto glasbenega dogodka. V pozdravnem nagovoru sta nas povabila, naj se prepustimo glasbi in ji dovolimo, da nam, ne glede na to, kako grozen ali naporen dan je za nami, ogreje srce in nariše nasmeh.

Ob drugi točki, Solvejgini pesmi E. Griega, je zrak v dvorani vzdrhtel. Ob minevanju letnih časov je Solvejgino srce ostalo zavito v žalost hrepenenja po svojem ljubem, a se nazadnje odelo v žarek upanja po snidenju, čeprav le visoko na nebu. Na hladni, neprizanesljivi sever nas je prepričljivo, dramatično in iskreno ponesla sopranistka Sanja Zupanič.

Da smo poslušalci popolnoma odmislili vse svoje skrbi in umirili misli, je po čarobnih prvih točkah poskrbel še dekan Medicinske fakultete, prof. dr. Dušan Šuput. V svojem kratkem nagovoru je izrazil zadoščenje in ponos, da smo študentje tako polni raznovrstnih ustvarjalnih energij, ki jih fakulteta ceni in podpira. Nasmeh je narisal s svojo skromnostjo in nas hitro spet prepustil glasbi.

Sledil je skok na sončni jug, v svet strastne ciganske krvi. V vlogi Ilone je v ariji »Lied und Czardas« iz operete Ciganska ljubezen po domovini hrepenela mezzosopranistka Brina Šket, ki



*Jure Puc (3. letnik) je z Debussyjem ustvaril mirno in sproščeno vzdušje.*

ni pobeg, ki sta ga z izborom in subtilnim prepletanjem dvajsetih medicinskih glasbenih točk pripravila Sanja Zupanič in Matija Jager. Po pol leta njunega prizadevnega dela in organiziranja tisoč potrebnih podrobnosti je v treh urah na odru glasbeno ustvarjalo 140 študentov medicine in



Matija Jager (3. letnik MF) in Sanja Zupanič (absolventka MF), ki sta pripravila letošnji večer v ljubljanski operi. Dosedanji organizatorji: Polona Maver Vodičar, Andrej Babnik, Mateja Lasič, Lucija Čemažar in Domen Križaj. Med njimi prof. Zvonka Zupanič Slavec, ki vsa leta bdi nad projektom. V ozadju Medicinski komorni orkester Maribor.

nam je predala pomenljivo sporočilo – nesmiselno se je oklepati ljubeča, ki ti ne vrača ljubezni! Tudi njo in druge solopevke je na klavirju spremljal glasbeni genij Tine Bec, sicer študent glasbene kompozicije na ljubljanski Akademiji za glasbo, na koncertu pa korepetitor natančne izvedbe in prefinjenih zvočnih barv, ki v vsakem trenutku sledi svoji pevki.

Vročekrvnost sta umirili flavtistka Ana Arhar in kitaristka Marjetka Mavri s skladbo Entr'acte J. Iberta. Nato pa sta ljubezen in hrepenenje spet preplavila dvorano z lirično izpovedjo tenorista Gregorja Ravnika, študenta Medicinske fakultete in Akademije za glasbo, ki nam je zapel »Quanto e' bella, quanto e' cara«, arijo iz opere Elikvir ljubezni, skladatelja G. Donizzetija. Na klavirju ga je spremljal medicinski kolega Luka Skomina.

Sledila je še ena sopranska ekstaza v izvedbi Nadie Ternifi, ki se je prele-

vila v mlado Julijo iz Gonoudove opere Romeo in Julija. V ariji »Je veux vivre« nam je s strastjo do življenja in lahkotnostjo glasu tudi v najvišjih legah zapela, kako si želi uživati mladost in brezskrbnost.

Sanja Zupanič in Matija Jager sta izvrstno premislila prelivanje vzdušja iz točke v točko in poskrbela, da so občinstvu na dušo igrali z vsemi odtenki čustvenega spektra. Tako je v naslednji skladbi dvorano v objem mesečine ovila Ana Gale s prefinjeno izvedbo enega najbolj znanih Debussyjevih klavirskih del, »Clair de lune«, tretjega stavka Suite Bergamasque, v kateri je skladatelj glasbeno ilustriral istoimensko Verlainovo pesem, Ana pa je impresijo sijajno poustvarila.

Sopranistka Ana Berus je za svoj nastop izbrala arijo Sussane »Deh vieni non tardar« iz Mozartove opere Figarova svatba, v kateri nas je prepričala tako z glasom kot z doživeto interpretacijo zaljubljene gospodične,

ki ponoči čaka na zmenek s svojim dragim.

Za njo je nastopil lani ustanovljeni Kitarški orkester Medicinske fakultete, najnovejši glasbeni projekt Društva študentov medicine Slovenije (DŠMS). Vodita ga Eva Podbregar in Žiga Krušič, častno mesto v zasedbi pa so namenili spoštovanemu upokoženemu profesorju dr. Matjažu Zorku, ki je večini nas, ki smo sedeli v občinstvu, v prvem letniku pilil biokemijski um. Ob zelo prisrčni napovedi pred zastrto zaveso smo nestrpnost pričakovali, kaj so nam pripravili kitaristi. Zastor se je dvignil ob prijetnih zvokih »Irish Folk Medleyja«, s katerim se je orkester predstavil v zavidljivi 18-članski zasedbi, ki je zasedla polkrog v širini celotnega odra. Zatem pa so nas, ob sodelovanju prikupnega mladega tolkalca na cajonu, ponesli na razburkan ocean z energično izvedbo skladbe »He's a pirate« iz filma Pirati s Karibov.

## Zahvale, skrbi in medsebojno povezovanje

V čarobnost glasbe sta za nekaj minut posegla organizatorja koncerta Sanja in Matija, ki sta se za finančno pomoč pri izvedbi imenitnega večera zahvalila vodstvu ljubljanske Medicinske fakultete, Kulturno-umetniškemu društvu KC in MF dr. Lojz Kraigher, Inštitutu za mikrobiologijo in imunologijo, Inštitutu za sodno medicino, Javnemu skladu za kulturno dejavnost RS in Študentski organizaciji MF. Za vso podporo, spodbudo in navdih sta se zahvalila tudi profesorici dr. Zvonki Zupanič Slavec, ki s svojim zanosom spodbuja umetniško ustvarjanje medicincev in zdravnikov, mu daje okvir in prepoznavnost. V svoj nagovor sta vtakala tudi misli mnogih izmed nas študentov in mladih zdravnikov. Nič ni bolj skrb zbujajočega, kot so neurejene razmere v naši družbi in vsakodnevna gonja proti zdravništvu. Dejstvo je, da bi si vsi želeli delati v Sloveniji, z domačimi ljudmi, v okolju, ki nas je vzgojilo, a če se razmere v družbi ne bodo uredile, če idejam za spremembe na bolje ne bomo dali prostora, bo Slovenijo zapustilo vse več in več mladih zdravnikov. Poudarila sta tudi, da smo generacija, ki želi preseči delitve, prepire in tekmovalnost, takšni želimo ostati tudi, ko bomo postali sodelavci v zdravniškem poklicu. Z mislijo o povezovanju in sodelovanju sta na oder ponosno povabila goste iz Maribora, Medicinski komorni orkester Maribor.

Gostje so nam pod taktirko Evgena Bibianka suvereno in ubrano zaigrali simfonično suito iz filma Gospodar prstanov, »The Fellowship of a Ring«. Kot vokalistka se jim je pridružila študentka ljubljanske Medicinske fakultete Zala Strmole.

Po čudovitem potovanju v simfonični zvočni svet je profesorica Zvonka Zupanič Slavec v svojem prisrčnem slogu zbrane nagovorila s kratko pripovedjo o začetkih koncerta študentov medicine, ki jo je obogatila



Sodelovanje med Medicinskim komornim orkestrom Maribor pod taktirko Evgena Bibianka in v organizaciji zdravnika Matije Žerdina ter pevci ljubljanske MF: Nadia Terništ (5. letnik), Gregor Ravnik (4. letnik), Ana Berus (3. letnik) in Sanja Zupanič (absolventka).



Pred do zadnjega kotička polno dvorano so se predstavili vsi trije glasbeni projekti DŠMS-ja: Pevski zbor MF Cor, Kitarski orkester MF in Big Band MF.

projeckija fotografij iz koncertov preteklih let. Sledil je trenutek, ki je na odru združil organizatorje preteklih glasbeno-medicinskih druženj:

Polono Maver Vodičar, Andreja Babnika, Matejo Lasič, Lucijo Čemažar in Domna Križaja.

Za zaključek svečanega dela jubilejnega koncerta so solopevci



Kevin Pelicon (3. letnik) nas je navdušil z uspešnico *Take me to Church*.



Z Mladimi očmi nas je začarala Zala Strmole (2. letnik MF).



Maja Trampuš (4. letnik) in Ambrož Pušnik (4. letnik), duhovita povezovalca večera.

Medicinske fakultete, ki so se predstavili v prvem delu programa, skupaj z Medicinskim komornim orkestrom Maribor uprizorili napitnico iz Verdi-jeve opere *La Traviata* »Libiamo ne'lieti calici« in s penino nazdravili prečudovitemu večeru.

## Jazz, pop in rock

Ko se je zavesa po odmoru spet dvignila, nas je pevski zbor MF Cor povabil k petju nove pesmi z izvedbo »Jazz Cantate« A. Becka, nato pa so nam zapeli še črnsko duhovno »Old Time Religion«. Corovi pevci niso razočarali z intonančno in ritmično neoporečno izvedbo, z malo dodatne sproščenosti in energije bi publiko z

lahkoto zazibali v doživetih gospel ritmih.

Obiskovalci umetniških prireditev se v predstavljena dela najbolj vživimo in jih najlepše doživimo, ko je čutiti, da tudi ustvarjalci ob njih uživajo. To je prišlo do čudovitega izraza ob točkah, ki so sledile. Emi Stanojković nam je ob doživetih in čutni klavirski spremljavi Eve Podbregar na dušo zapela novodobni hvalospjev ljubezni »All of me« Johna Legenda. A capella skupina Groove enough pa nas je s senzualno zlitostjo glasov zapeljala v še eno ljubezensko zgodbo s pesmijo »Colder weather« v priredbi Aneja Kerbiča.

Nato nas je skupina Sintagma v najbolj rokerski točki večera odpeljala

v samo njihov »New York«. Tudi v nadaljevanju smo ostali čez lužo v vzdušju zakajenega blues kluba v Memphisu, kjer je nekoč igral Ray Charles, nanj pa je prav močno spominjal odlični Kevin Pelicon, ki je poskrbel, da je dih in čas zastal s sicer novejšim »štiklcem«, Hozierjevimi »Take me to Church«.

## Do lune in nazaj

Poleg glasbe nas je očarala tudi duhovitost povezovalcev večera Ambroža in Maje. Nenehno, tudi nujno potrebno »obsedenost« študentov medicine z učenjem sta parodirala v simpatičnih skečih. Ambrožu bližajoči se kolokvij iz mikrobiologije ni dal miru, še celo odmor med koncertom je revež izkoristil za učenje in se na odru pojavil s kupom knjig v naročju. Podiral se mu je svet, ko res ni razumel, zakaj je treba znati encime vseh nebeških in zemeljskih bakterij, in je z zadnjimi močmi napovedal zasedbo fantov, ki so se po šestih letih študija odločili, da bo najbolje, če kar poletijo do lune (ali do dekleta po poljub?), le čim dlje od vseh obremenjujočih učbenikov, bolezni, izpitov in obvez. Slišali smo čudovito »Fly me to the moon«.

Ambrožu pa nič pozitivnega ni moglo do živega, doživel je popoln zlom duha. K sreči je Maja pripravila pravo predstavo obujanja veselja in preprečevanja ohlapne paralize



Big band MF pod taktirko Gordane Buh s pevko Damjano Srednik (6. letnik MF).

smejalnih mišic. Šlo je tako daleč, da je morala uporabiti najbolj inovativno tehnologijo na tem področju, hihilator 2000 – šele ta je Ambroža v hihitanju obudil v življenje in veselje. Verjame-

mo, da smo tudi v občinstvu z glasnim krohotom pripomogli k bolj živahni Ambroževi odrski predizpitni energiji.

Nazaj v lepo Ljubljano in k slovenski popevki smo se nato vrnili in se

umirili z nežno Zalo Strmole, ki je zapela vselej ganljive »Mlade oči«. Na klavirju jo je spremljal izjemni Jakob Gajšek, ki je suvereno prelival nežne akorde. Nato pa je, ob dinamični in zanesljivi pevski izvedbi Matije Jagra, zaigral še »Walking in Memphis«. Skupaj sta nas še enkrat ponesla v glasbenih korenin in navdiha polno ozračje ob širnem Mississippiju.

## Problemi so, problemi bodo ...

Ob tem je končno tudi Ambrož spoznal, da pretirano sekiranje in slaba volja ne prinesejo želenih rezultatov, bolje je na svet pogledati s pozitivne plati in iz vsakega trenutka potegniti najboljše. Z Majo sta nas presenetila z domiselno priredbo, ki je bila bolj hudomušna od izvirnika – znane pesmi »Klub ljudi z resnimi problemi« primorskih šaljivcev Zmelkoov. Prepričani smo, da se je v katerem od verzov gotovo našel vsakdo izmed poslušalcev, od kolegov brucev do danes najboljših profesor-



Ob pozitivni energiji, ki je napolnjevala vse kotičke dvorane, se nikomur ni mudilo domov. Vse, ki so zamudili ta čudovit večer, vabimo k ogledu koncerta na spletni strani YouTube.

jev. Oškodovani bi bili, če z vami ne bi delili vsaj nekaj simpatičnih vrstic:

*Ko ti zjutraj, ko je kriza, EKG ne vžge  
in ti med vizito roke razkužilo žre.  
Stalno živiš v sobi za dežurne,  
vsako popoldne operacije večurne.  
Pridi pogledat naš novi CT,  
vsi delamo non-stop, vrste so pa še.  
Vsak izmed nas ima svoje težave,  
javnost misli pa, da živimo na račun  
države.*

*Marsikateri je že kot otrok  
skužil, da v lajfu bil bi najmanj  
kardiolog.*

*Samo iz mase ljudi, ki ponos so  
domovine,*

*lahko pridejo ven študentje medicine!  
Če se ti profesor smeje v obraz,  
ko jemlješ anamnezo, vedno škripa glas.  
Ostaneš zmatran še po dvajseti kavi,  
ko se učiš, so ostali na zabavi.*

*Problemi so, problemi bodo, klinc jih  
gleda!*

(M. Trampuš, A. Pušnik,  
D. Zupančič)

## Za zaključek

Večer je tradicionalno zaključil Big band Medicinske fakultete pod vodstvom Gordane Buh. Res smo lahko zadovoljni, da so naši kolegi ob vseh mnogih študijskih obveznostih tako navdušeni za džez glasbo, da najdejo čas in energijo za redne vaje in druženja ob pripravljanju novih skladb. Gotovo je tudi zanje nagradujoče, da se lahko predstavijo ob tako imenitnih priložnostih in so zaščitna znamka družabnih dogodkov Medicinske fakultete, od koncerta študentov, koncerta zdravnikov, spomladanskega druženja na dvorišču MF in še bi lahko naštevali. Vedno nas navdušijo s svojo pozitivno energijo in korektnimi izvedbami džezovskih standardov. Tokrat so nam postregli s »Cold Duck Time« in »Big Mamma Cass.« Ob zadnji točki večera, pesmi »The Lady is a Tramp,« pa se jim je pridružila vedno ekspresivna in temperamentna Damjana Srednik.

Svečani, 10. tradicionalni koncert študentov MF je bil resnično vrhunec dosedanjega medicinskega glasbenega ustvarjanja. Dobil je novo, imenitno lokacijo, program je bil dovršen, premišljeno in z občutkom speljan od prve do zadnje točke. Ustvarjalci so ga prvič nadgradili s skrbnim prelivanjem odrskih scen in vzdušij, pričarali so nam čudovito in doživeto glasbeno popotovanje, polno prešerne mladostne energije, srčnosti in sreče, ker so lahko z nami predano delili svojo glasbo. Le želimo jim, da prihodnost z dežurstvi, dolgimi ambulantom in pokvarjenimi CT-ji v njih ne ubije ustvarjalnega žara in da bodo glasbo v sebi negovali tudi ob napornem zdravniškem delu.

Čestitke, dragi prijatelji!

*Foto: Rok Rakun in Žiga Lovštin*

# Jesenski utrip v razstavišču UKCL

Katarina Majer, KUD KC in MF dr. Lojz Kraigher

[katarina.majer2@gmail.com](mailto:katarina.majer2@gmail.com)

Galerija Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani (v nadaljevanju UKCL) je v mesecu oktobru 2015 zažarela v živahnih barvah in pestrih kolažnih predstavitev poletne kolonije Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher (v nadaljevanju KUD). Slike so zapolnile prostor Dolenčeve in Taborjeve galerije UKCL. Obiskovalci so si lahko vsa dela podrobno ogledali in spoznavali izbrane tehnike slikarjev ter njihove pisane barve. Kolažna platna so slikarji popestrili z izrezki iz časopisov in revij, nova tehnika pa jim je omogočila ustvarjanje na drugi ravni, saj so lahko pozabili na osnovne zakoni-

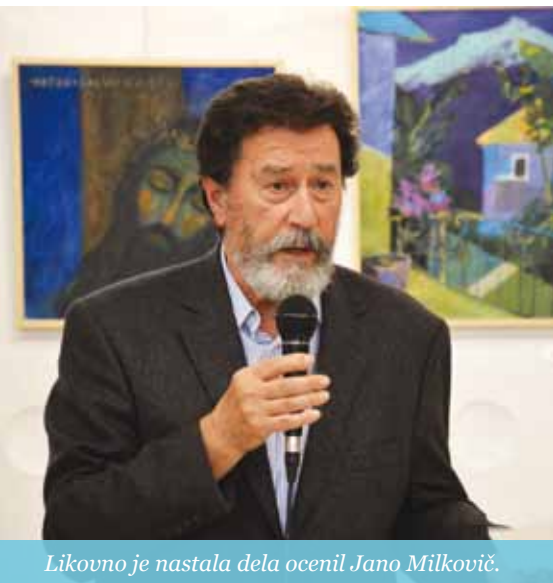
tosti slikarstva in se podali v svet domišljije. Razstava je obiskovalcem pomagala pozabiti na skrbi in jih z živahnostjo dvignila iz sivine bolnišničnega vsakdana. Predvsem pa bodo ta dela na dolgi rok oprema bolnišnice, saj so jih umetniki okoli 70 darovali bolnišnici. Prireditev je v polnosti zaživela ob močnih glasovih mladih pevcev a cappella zbora Bee Gessus. S sijajno mladostno energijo in pevsko vedrino so zapolnili ne le predstavitveni prostor UKCL, ampak je pesem odmevala po vsej bolnišnici. Slišali so jo upanja in pomoči potrebni bolniki, nagovorila je njihove zdravnike in negovalno osebje, usedla se je v srca vseh. Matej Vrtič pa je kot ptica z

nalezljivim elanom vodil svojo četico izjemnih pevcev.

Galerija UKCL je bila na novembrski KUD-ovi prireditvi napolnjena z osebnimi verzi zdravnika, prof. dr. Tomaža Rotta, ki so odsevali njegovo tankočutno dojetje sveta. Ob poeziji je bila velike pozornosti deležna tudi razstava akademske slikarke Mire Uršič, ki je s svojo živahnostjo in nadvse pestrimi pristopi upodabljanja prinesla veliko navdušenja. Žlahtno jo je predstavil likovni kritik prof. Miran Pirkner. V manjši Dolenčevi galeriji sta predstavila svoje likovne slušateljke mentorja Jano Milkovič in Biserka Komac. K polnosti doživljanja umetnosti je z

izbranim, navidezno lahkotnim, a dovršeno umetniškim igranjem kitare veliko prispevala ljubljanska študentka medicine Eva Podbregar.

## Slikarska kolonija v Savudriji in poklonitev slik UKCL



Likovno je nastala dela ocenil Jano Milkovič.

Zbranim je slikarsko kolonijo predstavila predsednica Likovne skupine KUD-a Biserka Komac. Med drugim je povedala: »Letos smo se člani Likovne skupine KC in MF dr. Lojz Kraigher spet, kot vsako leto septembra, družili in ustvarjali v savudrijskem hostlu Villa Ziani. Ker nam je odpadla junijska kolonija na Lošinju, kjer smo tudi vedno ustvarjali slike za klinike UKC Ljubljana, smo združili eno kolonijo in en simpozij pod isto streho v Savudriji. Tako smo bivanje podaljšali z dosedanjih štirih na sedem dni in ustvarili 62 slik. Vsak povprečno po dve likovni deli. Današnja razstava je rezultat našega dela in jo v celoti, kot vsako leto, poklanjamo klinikam UKC Ljubljana.

Naša likovna skupina si želi tudi novih izzivov na likovnem področju, zato je bil simpozij posvečen izobraževanju in usvajanju še drugačnih likovnih tehnik, kot sta kolaž in asemblaž. Mentorica te teme je bila naša članica, akademska slikarka

Mira Uršič, ki je svoj del naloge opravila več kot odlično. Vsak udeleženec je imel na izbiro, ali naredi dve sliki v poljubni tehniki, ali pa eno od obeh naredi v tehniki kolaža oziroma asemblaža. Z veseljem ugotavljam, da se nas je veliko odzvalo izzivu in odločilo delati tudi v tej za marsikoga novi tehniki. Vzdušje na simpoziju je bilo izredno ustvarjalno, tovariško in v duhu živahnega sodelovanja ter tako izzivalno, da so se je lotili tudi tisti, ki tega prvotno niso imeli v načrtu. Ustvarili smo kar 20 kolažev in dva asemblaža. Marsikdo se bo kolažu gotovo posvetil tudi v bodoče.«

Kolonije so se udeležili: Mira Uršič, Višnja Grubišič, Judita Mandelc Kunčič, Saša Boljkovac, Zorka Svatinja Ciman, Erika Železnik, Jure Godec, Ljudmila Pačnik, Tone Pačnik, Radko Oketič, Vilma Colja, Karlo Hruza, Roman Planko, Jano Milkovič, Marija Strnad, Emilija Erbežnik, Janez Goltes, Bogdan Breznik, Draga Soklič, Ljubo Soklič, Zdenka Vinšek, Petar Lazarevič, Pavle Ščurk, Marjan Miklavec, Franc Skerbnik, Ivo Kolar in Biserka Komac.

## A cappella gospel zbor Bee Geesus

Prireditveni prostor UKCL so napolnili imenitni glasovi mladih pevcev gospel zbora Bee Geesus. Vsak obiskovalec je dobil val njihove neverjetne energije in se nemudoma začel pozibavati v ritmih njihovih glasov. Ne samo obiskovalci prireditve, ampak tudi naključni obiskovalci UKCL-ja so bili deležni izjemnega koncerta in neskončno nalezljive dobre volje izvajalcev, ki sta v srcih zasejala srečo in na obraze priklicala nasmeh. Zbor Bee Geesus je ob izključno vokalni izvedbi prepoznaven po svoji nalezljivi energiji, s katero navdušuje poslušalce širom Slovenije in zunaj nje. Namesto instrumentalne spremljave zbor v svoje aranžmaje vključuje »beatbox« in druge elemente vokalne izvedbe, kar ga naredi edinstvenega med gospel zbori.



Prireditev je vodila podpredsednica KUD-a prof. dr. Bojana Boh.

Edini gospel zbor v Sloveniji pa ne izvaja le gospela, ampak vidi pravi smisel svojega delovanja predvsem v širjenju veselega sporočila, ki ga nosijo njihove pesmi. To v veliki meri uresničuje z nastopi na različnih dobrotelčnih koncertih, prireditvah in festivalih. Bee Geesus je pobudnik in nosilec projekta Gospel d.d., vsakoletnega največjega koncerta gospel glasbe v Sloveniji, na katerem se slovenski izvajalci črnske duhovne in popularne glasbe združijo v zbiranju sredstev za otroke žrtve nasilja. Zbor je decembra 2009 Slovenijo zastopal v svetovnem dobrotelnem projektu »Sturbuks Love Project«, s čimer se je zapisal tudi v Guinnessovo knjigo rekordov. Bee Geesus vsaki dve leti tradicionalno sodeluje tudi na nemškem festivalu »Gospelkirchentag«, ki je največji mednarodni gospel festival v Evropi. Zbor deluje pod umetniškim vodstvom Mateja Vrtiča, ki je eden vidnejših predstavnikov a cappelle v Sloveniji.

Zbor je zapel deset izvrstnih skladb. Nekatere izmed njih so za potrebe nastopov nekoliko priredili, kar je še izboljšalo njihovo kakovost. Najbolj je zbrane navdušila in prese-





*Bee Gessus a cappella zbor z Matejem Virtičem je izjemno navdušil poslušalstvo v UKCL.*

netila skladba »Inspired«. Okolju se je odlično podala pesem »Hold on«, ki je s svojo pozitivno energijo obljubljal, da bo tudi na koncu zdravljenja vse v redu. Navdušili sta tudi dve izvedbi »Sesithi bongé«, ki sta bili popolnoma različni, a vsaka zase edinstvena. Afriški ritmi so tako ogreli srca, da je minil hlad sicer hladnega dne. Od poskočnih ritmov je zbor prešel na umirjene pesmi, ljubezensko skladbo »Make you feel my love«, ki je prinesla nežen dotik romantike. Udaren nastop je zbor zaključil z nepozabno »Ain't no mountain high enough« in takrat dodobra razgrel zbrane, ki so se pozibavali v omamnih ritmih.

Oktobrsko prireditev je pristrčno vodila podpredsednica KUD-a prof. dr. Bojana Boh, ki je s svojo milino izvrstno nagovarjala nastopajoče, podprli pa so jo ustanovitelji KUD-a UKCL in MF UL, kakor tudi JSKD in MOL.

V galeriji Medicinske fakultete v Ljubljani je bila oktobra na ogled fotografska razstava »Indonezija« avtorja Jana Tršina, v galeriji Nevrološke klinike UKCL pa je razstavljal medi-

ciška sestra Saša Boljkovac, ki je tudi članica Likovne skupine KUD-a KC in MF.

V avli UKC Ljubljana je ves oktober mimoidoče nagovarjala NUK-ova razstava »Ko mrtvi žive uče – anatomija skozi čas«, ki jo je ob 500-letnici rojstva najznamenitejšega renesančnega reformatorja medicine Andreasa Vesaliusa pripravila zdravnica zgodovinarica medicine in predsednica KUD-a prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec s soavtoricama dr. Sonjo Svovljšak in Uršo Kocjan.

## Pesniška zbirka Spominčice, avtorja prof. dr. Tomaža Rotta

Prof. dr. Tomaž Rott je zdravnik patolog, upokojeni profesor Medicinske fakultete v Ljubljani. V UKCL se je že večkrat predstavil s svojimi fotografskimi razstavami in predstavil tudi utrinke svojega pesniškega ustvarjanja. Na novembrski prireditvi KUD-a pa je predstavil svojo novo pesniško zbirko. O njej je v njenem

uvodu akademik Kajetan Gantar zapisal tole: »V svojih pesmih vseskozi išče in oblikuje sebi ustrezen avtentični pesniški izraz, v njih ni nič ponarejenega, povsod čutim pravega in pristnega Tomaža, njegov življenjski utrip in bistro oko, ki z otroško naivnostjo občuduje in zna suvereno,



*Patolog prof. dr. Tomaž Rott se je predstavil kot pesnik z zbirko Spominčice. V pogovoru s slikarko Miro Uršič.*

tako kot v fotoaparatu, tudi v ritem besed ujeti osupljivo igro svetlobe in senc, živobarvno paletu pisane mavrice, zaspanost meglene jesenskega jutra, hlad in sivino zimske pokrajine, razkošno svetlobo poletnega sonca ...«  
Pesmi kar same vabijo, da jih za pokušino preberete tudi vi.

Profesor Rott je iz svoje pesniške zbirke Spominčice prebral kar 40 svojih pesmi! Recital jih je s srcem, navdušeno in prikupno. Kakšno pesem je začel tudi z anekdoto o njenem nastanku. Pesmi so v glavnem lirsko izpovedne in izražajo globoka čustva. Pesniška zbirka je razdeljena na tri tematske sklope: ljubezenske pesmi, utrinki in zdravniške pesmi. Prof. Rott ni le kot umetnik obogatil KUD-ove prireditve, ampak je poskrbel tudi za to, da smo se spomnili čustev, na katera smo bodisi že pozabili ali jih odrinili na stran. Avtor je s svojim literarnim intermezzom v poslušalcih vzbudil nežna čustva, ki so se z jasnostjo njegovega zapisa spreminjala v resničnost.  
(Stik: Tomaz1945@yahoo.com)

## Kitarska presežnost

Eva Podbregar je študentka 3. letnika medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani. S kitaro se je prvič srečala, ko je bila stara štiri leta, in je vse do danes ni odložila. Izpopolnjevala se pri priznanih učiteljicah: Mariji Alatič, Luciji Lavbič in Maruši Mirnik v Glasbeni šoli (GŠ) Risto Savin Žalec ter kasneje tudi v GŠ Celje. Kljub temu, da se je poleg kitare ukvarjala tudi z igranjem saksofona, klavirja in z džezovskim petjem, je kitara vedno ostala njena prva ljubezen. Tako se je še kot dijakinja zaposlila kot učiteljica kitare na GŠ Cecilija na Polzeli, spomladi 2015 pa je v okviru KUD-a ustanovila Kitarski orkester Medicinske fakultete v Ljubljani.

Eva je občuteno in navdušujoče zaigrala šest skladb na kitaro, ki so poslušalce popeljale v sanjski svet. Zadnji dve skladbi je Eva pospremila z odličnim vokalom. Prav neverjetno je,

s koliko nadarjenosti je obdarjena Eva in koliko dela je vložila v svojo glasbeno izobrazbo! Ob njej se lahko učimo, da je nadarjenost sicer pomembna, a le z obilico vložene truda pripelje do rezultatov. Naj ji bo ob bodoči zdravniški poti dano, da bo lahko dovoljkrat posegla po kitari in zapela.  
(Stik: evapodbregar@gmail.com)

## Razstava akademske slikarke Mire Uršič

»Akademska slikarka Mira Uršič (1950, Maribor) je svojo razstavo v Dolenčevi galeriji v avli UKCL koncipirala kot tridelni izbor svojih likovnih del zadnjih let. Prvi del so (otroški) portreti, drugi del kolaži in tretji del vedute, tihožitja in portretne študije, ki so vezane na Ljubljano, kjer slikarka tudi živi. Na prvi pogled je to konvencionalna postavitev in izbor, a pri Miri Uršič je to drugače. Njen izbor je, podobno kot njeno slikarstvo, delan z osebno utemeljitvijo in namenom, ima svojo zgodbo in smisel.

Že sam uvodni del, ki temelji na otroškem portretu, nas uvaja v razstavo na (p)osebno nežno-nedolžen način. Motiv, ki je potem tudi na primerno neagresiven in blag način naslikan, simbolizira čistost avtoričinega tehnopoetskega pristopa in odnosa do slikanja in slike. Lazurni barvni nanosi, konvencionalna kom-

pozicija, realistično upodabljanje oseb na slikarskem platnu ta način slikanja povezujejo z meščanskim in konvencionalnim slikarstvom 19. in prve polovice 20. stoletja. Njeni kolaži so čisto nasprotje temu postopku. Slikarka hektično kombinira in v avtorsko kompozicijo sestavlja (lepi) *ready made* motive. Presenetljive kombinacije že videnih in eksploatiranih motivov, ki jih slikarka povezuje z avtorsko barvo in gesto, sedaj ustvarjajo popolnoma nov slikarski organizem, ki ne bazira več na mimetičnosti motivnih elementov, temveč na avtoričinem kombiniranju in povezoivanju teh delcev v novo celoto. Ta svet nam je navidezno znan, vendar je, kakor v sanjah in prividih, na novo in sveže sestavljen. To ni naš vsakodnevni svet, temveč je slikarski svet Mire Uršič. V njem so njene emocije, osebni pogledi in preteklost, posebnosti njene avtorske slikarske poetike.

To je rojstvo avtorske slike, kjer parcialne dele prepoznavamo; nova skupna podoba, ki je na začetku kaotično neprepoznava, pa se pozneje sestavi v popolnoma nov, svež in skrivnostni slikarski kozmos. Če nas na začetku zavede navidezni eklekticism izbranih motivnih elementov, pa nas, po temeljitem ogledu slike, prav ta osebni avtorski princip, s katerim slikarka gradi sliko, odpelje v popolnoma druge smeri »branja« umetniškega dela.

Mira Uršič se v tretjem delu razstave vrača h »klasični« sliki. Njene vedute (predvsem Ljubljane), kjer avtorica slika znane in manj opazne urbanistične in arhitekturne značilnosti mesta, ki je imelo v njenem življenju pomembno vlogo, so slikane z nenavadnih in neobičajnih zornih kotov in perspektiv. S tem nastajajo posebne kompozicije, ki so presenetljive in nenavadne. To je, kljub (neo)realističnemu pristopu v samem metierskem postopku ustvarjanja slike, slikarstvo, v katerem se prepozna vsa zgodovina slikarskih smeri, ki so se pojavile v 20. stoletju. Slike vedut Mire Uršič so sinteza postopkov, ki so jih te smeri izumile



Mira Uršič: Dojenje



Študentka medicine in kitaristka Eva Podbregar je z izbranim programom s kitaro in džezovskim petjem navdušila zbrane. V pogovoru s prof. Zvonko Z. Slavec.

in utemeljile, a jih je slikarka združila in obdelala tako, da so sedaj prilagojene njeni slikarski in človeški osebnosti, da so v službi njenega avtorskega umetniškega in človeškega sporočila, karkoli že to je.

Razstava akademske slikarke Mire Uršič »Slike, kolaži in potem ponovno slike« v Dolenčevi galeriji UKCL je na videz naključna in nezdružljiva zbirka slik, katerih zaporedje je težko utemeljiti in zagovarjati. A ob poznavanju slikarskega dela in osebnosti slikarke je prav takšna presenetljiva in posebna razstava avtentični odsev njene osebnosti in njenega ustvarjanja. « Tako imenitno je Miro Uršič predstavil likovni kritik prof. Milan Pirker.

Akademska slikarka Mira Uršič je bila nadvse počaščena, saj je ob svoji razstavi prejela odlično in hkrati pristržno kritiko. Poleg kritik je prejela tudi diplomu KUD-a ob razstavi svojih

del. Njena razstava je nadvse slikovita in polna vsakdanjih prizorov, ujetih v slikovitih predstavitev, značilnih prav zanjo. Vsakdanji prizori, ki jih je upodobila, so prikazani zelo živo in natančno, saj izžarevajo življenje in naravo, ki obdaja določene prizore. (Stik: Mira Uršič, akad. slikarka: mira.ursic@gmail.com)

## Likovna delavnica »Pot k sebi«

Jano Milkovič in Biserka Komac sta predstavila razstavo v Taborjevi galeriji z likovne delavnice »Pot k sebi«, na kateri so umetnice iskale svoj izvor. Preko risbe so se sodelujoče spraševale o svojih najljubših načinih upodabljanja in materialih, s katerimi najraje ustvarjajo. Preko tega načina ustvarjanja so se popolnoma sprostile in pozabile na vsakdanje skrbi, s katerimi so obremenjene doma. Tovrstna razstava je pokazatelj, da je ustvarjanje dobra terapija za pozitiven odnos do življenja, ki nam pomaga premagati skrbi, nas usmeri predvsem na prvinsko ustvarjanja ter nam daje zadovoljstvo nečesa boljšega, barvnega, svetlejšega in milejšega.

»Likovno izražanje je ena temeljnih vrednot in možnosti pri ozaveščanju v mreži sobivanja.

Pri ustvarjanju se odpira večplastna dinamika, ki nam nudi raznovrstne notranje vpogleda. Je način, s katerim povsem neprisiljeno omogočimo zrcaljenje najprej sami sebi, nato pa ga lahko povežemo tudi z drugimi. Odpira se svet, ki prinaša dragocena nova spoznanja in vpogleda v tiste kotičke naše zavesti, s katerimi še nismo stopili v stik.

Prisotna je pomembna dinamika odločanja, ko se mali trenutek razširi in dotakne komaj slutenih nasledkov novih odločitev na poti našega (likovnega) zorenja. Pri tem srečujemo in premagujemo tiste ovire, ki nam branijo, da bi se sprejeli takšne, kot smo.

Različni pristopi in načini likovnega izražanja so tudi načrtovanje strukture, postopnost in oblikovanje antistresnega igranja, kjer odkrivamo



Likovni kritik Milan Pirker je predstavil vrhunskost slikanja akad. slikarke Mire Uršič.

in potrjujemo tistega otroka v sebi, s katerim osmišljamo življenje.

Ob upoštevanju sestave in razvoja skupine se (lahko) začnemo posvečati likovnosti kot pomembnejši opredelitvi v življenju. Ta stopnja odpira nove možnosti negovanja posebnih nagnjenj in sposobnosti posameznika, ko se udejanja drobci različnosti v mogočen skupen mozaik.

Pričujoča razstava brez dvoma prikazuje in potrjuje uspešnost opisane načina v likovni ustvarjalnosti. «

Razstavljale so: Veronika Abruč, Milena Blatnik, Silva Dornik, Ewa Gunnčar, Sonja Jelovčan, Mojca Kral, Dragica Kurillo, Katarina Nadrag.

Prireditev je vodila predsednica KUD-a prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, ki je s svojo srčnostjo in toplino nagovorila prav vsakega izmed nas.

Foto: Katarina Zemljak

Vodstvo Kulturno-umetniškega društva KC in MF prijazno vabi, da podprete njegovo delovanje s povabili na nastope za vaše prireditve, s prevzemom njegovih likovnih del po vaši izbiri in z donacijami ali sponzorstvi. Vnaprej lepa hvala.

Stik: 041 413 716; kudkcmf.tajnistvo@gmail.com

## Ognjeni krst

Prim. dr. Velimir Vulikič, dr. dent. med., Domžale

Po končani vojaški dentistični šoli leta 1949 sem bil pri 18 letih postavljen za zobnega terapevta v enotah Korpusa narodne obrambe Jugoslavije, razporejenih na ozemlju Slovenije in Istre ter na državnih mejah z Avstrijo in Italijo. S prenosno zobozdravstveno opremo sem popravljal zobe vojakom, starešim in njihovim družinam. Ob delu sem doživljal številne zanimivosti, zlasti v obmejnih enotah.

Ognjeni krst sem doživel pri delu v Komnu. Tedaj sta me dva starejša oficirja vzela v zasedo proti dvema ubežnikoma, ki sta nameravala čez mejo v smeri Trsta. Oskrbela sta me z ruskim avtomatom in z avtom smo se odpeljali ob strmeh, s kamni nizko ograjenem kolovozu.

»Ulezi se na tej jasi, midva bova nekaj metrov za teboj. Ko se bodo slišali njuni prvi koraki, bom ukazal juriš. Tedaj skočimo čez ograjo in ju z orožjem prisilimo k predaji. Jasno?« mi je dajal navodila eden od oficirjev.

Jasna je bila tudi noč. Leže na travi sem se spraševal, kaj me je spet doletelo, ko nimam pojma, niti izku-

šenj za lov na bandite. Kaj, če bosta hitrejša in vse postrelita? V mislih sem se poslavljaj od domačih, prijateljev, od tega sveta. Pridružil se bom v partizanih padlima očetu in bratu. Ugotovil sem, da mi avtomat ne bo pomagal, saj ga ne znam pripraviti za strel. Odvrnel sem ga in se lotil pištole, ki sem jo moral nositi na delu. Od strahu, naglega premišljevanja in čakanja na to, kar mora biti, me je začela boleti glava.

V mesečini je pred menoj prikorkala srna. Pasla se je in mahala z repom, ne da bi me opazila. Ponovno sem prijel za avtomat. Ne vem, kaj sem naredil, da se je sprožil strel. Bolj je prestrašil mene kot srno, ki je z nekaj skoki izginila v bližnjem grmovju.

»Kaj delaš?« Pritekel je oficir in name izlival bes, da sem pričakoval strel v moje v zemljo se pogrezajoče telo. »S strelom si jima dal vedeti, kaj ju čaka. Če ju ne bo, se bova drugače pogovarjala.«

Vrnil se je na svoj položaj, jaz pa sem se videval med puškinimi cevmi

in celo slišal strele, ki so me smrtno zadetega premetavali po jasi.

Ne vem, koliko časa sem se cvrl v peklu, ko so se po kamnitem kolovozu začeli oglašati prvi, zame odrešilni koraki. Ne da bi počakal na ukaz, sem z levo roko zagrabil avtomat in z desno pištolo. Kot divja zver sem se podal čez kamnito ograjo. Nisem vedel, ali bi ubežnika ujel za podarjenje mi življenje ali mu nastavljal pištolo. Za menoj sta pohitela oba oficirja.

Ko sem pri lunini svetlobi pred seboj namesto nevarnih banditov zagledal dve starejši ženski z drogom na ramenih in nanj obešeni vedri, iz katerih se je v potok izlivalo mleko, sem se spraševal, kdo je v tej igri nor. Jaz, iz katerega se oba kapetana norčujeta, ali onadva, ki ne vesta, kaj delata.

»Gospod, gospod, midve sva hoteli iti v Trst prodat mleko in za ta denar kupiti otrokom in vnukom nekaj majhnih reči,« sta ihteli. Prva me je prosila, da ju ne ustrelim.

»Srečo imaš,« mi je šepnil kapetan in obe ženski odpeljal na zaslišanje. Jaz pa sem bil vesel, da sem srečno prestal ta prvi in nemara zadnji ognjeni krst.

## HUMORNI PRISPEVKI ZA SISI

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

Gradivo bomo zbirali do 10. marca na e-naslovu [isis@zss-mcs.si](mailto:isis@zss-mcs.si)

Vabljeni k sodelovanju!



# 34. Zdravniški tek Matije Horvata po Rožniku

Doc. dr. Armin Alibegović, dr. med., Medicinska fakulteta Ljubljana,  
Inštitut za sodno medicino

Doc. dr. Bojan Knap, dr. med., UKC Ljubljana  
[armin.alibegovic@mf.uni-lj.si](mailto:armin.alibegovic@mf.uni-lj.si)



Grafični prikaz tradicionalne tekaške proge.

Letošnji Zdravniški tek Matije Horvata po Rožniku je nadaljeval zavidanja vredno športno tradicijo, ki ji je Matija dajal velik pomen. Na progi, ki je od leta 1984 za moške dolga 7,685 km, za ženske pa 6,143 km, smo se »pomerili med seboj in predvsem sami s seboj«. Tudi letošnja tekma je bila organizirana drugo soboto v oktobru s startom ob 11. uri na istem mestu (ob pokritem bazenu v športnem parku Tivoli). Vreme je bilo



Plakat je oblikoval Ivan Mori.

## Rezultati 34. Zdravniškega teka po Rožniku 10. 10. 2015

### Moški letnik 1945 in starejši

1. Antun Srimac	40:10,6
2. Ivan Florijančič	44:32,9
3. Milivoj Veličkovič Perat	1:07:36,4

### Moški letnik 1946 do 1955

1. Vito Stare	35:44,6
2. Igor Bostič	46:02,8
3. Dušan Nolimal	49:13,3

### Moški letnik 1956 do 1965

1. Aleksander Šosterič	35:27,0
2. Armin Alibegović	36:39,2
3. Alojz Horvat	38:32,4
4. Andrej Gruden	40:52,9
5. Bojan Knap	45:55,6
6. Zoran Rodi	48:58,1

### Moški letnik 1966 do 1975

1. Marko Korošec	32:30,9
2. Matija Gorjanc	40:33,3
3. Janez Toplišek	50:56,7

### Moški letnik 1976 in mlajši

1. Matej Zrimšek	30:56,3
2. Luka Šolmajer	38:50,9
3. Andrej Fabjan	43:31,4
Peter Kiraly	neuvrščen

### Ženske letnik 1956 do 1965

1. Alenka Hiršman	32:55,4
2. Lili Žura	33:50,9

### Ženske letnik 1966 do 1975

1. Petra Mihalek Novak	38:17,0
------------------------	---------

### Ženske letnik 1976 in mlajše

1. Neža Osovníkar	27:31,4
2. Katja Hafner	41:35,9

### Moški izven konkurence

1. Aljaž Mihelič	31:35,2
2. Naj Mihelič	32:48,3
3. Nitja Mihelič	34:25,6
4. Ljubo Osovníkar	36:28,4
5. Luka Zajc	36:49,2
7. Andrej Jamnik	40:35,9
8. Ivan Bartol	40:39,2
Rok Mihelič	neuvrščen
Martin Rupnik	neuvrščen

### Ženske izven konkurence

1. Marijana Čibej	32:48,6
2. Vlasta Košar	34:48,0
3. Tina Ušeničnik	35:00,0
4. Julija Horvat	40:41,2
5. Eva Toplišek	40:51,7

**Študenti MF**

1. Matic Bošnjak	38:40,7
2. Gašper Horvat	39:04,0
3. Omar Alhady	41:18,4
4. Anže Malovrh	46:55,4

**Študentke MF**

1. Laura Dorđević Betetto	27:14,1
2. Klara Mihelič	33:09,4
3. Katarina Lakner	33:22,9
4. Danaja Plevel	37:58,0
5. Mojca Hafner	41:36,1
6. Iva Horvat	48:20,5

idealno za tek, a kljub temu rekordna časa za ženske in moške nista bila izboljšana. Nosilca rekordov sta še naprej Nada Rotovnik Kozjek s časom 24:36,7 iz leta 1998 in Marko Korošec s časom 27:59,5 iz leta 2002. Letošnja novost na tekmi je bila udeležba študentov, med katerimi so tudi taki, ki bi se rekorderjema v prihodnosti lahko približali, morda ju tudi premagali.

Po tekmi smo ob zanimivem predavanju Marjana Kordaša nadaljevali druženje pri golažu in pivu v dvorani pivovarne Union. Druženje smo zaključili z razglasitvijo rezultatov, ki štejejo tudi kot rezultati Državnega prvenstva zdravnikov v teku.



Startno-ciljni prostor z najizkušenejšima udeležencema (tekač Milivoj Veličkovič Perat in sodnik Tone Majcen).



Organizator Zdravniškega teka po Rožniku Bojan Knap z asistentkama (Mojca Hafner in Katarina Štajer).



Tudi zdravnice v najboljših letih tečejo (z leve Lili Žura in Alenka Hiršman).

## Pesmi

Prof. dr. Tomaž Rott, dr. med., Ljubljana

[tomaz1945@yahoo.com](mailto:tomaz1945@yahoo.com)

### Praznična

Pričakovanja naših src so seme,  
del zamori ga mrzlo sušno vreme  
in nekaj se v strupeno zel razvilo:  
le malo vrednega bo porodilo.

Kar dobrega bo, bomo varovali  
in radostno vsem dragim darovali,  
da se razraste dobrosrčna zveza,  
je ne omaje napačna poteza.

Vzbrstijo naj le sreča, dobre želje,  
ki naj prekrijejo kali vse zlobe,  
podobe mračne razsvetli veselje.

Odpro se vrata negotove dobe:  
zaupaj, naj odločnost le pripelje  
svežino prevetritve, brez gnilobe.

### Ujemi srečo v novem letu

Le vrzi v ta nemirni veter mrežo  
in čas si vzemi, pojdi zdaj na prežo,  
da uloviš si del nevidne sreče,  
dragulj, ki se nam v temi skrit leskeče.

In če imaš pogum in potrpljenje  
obrusi do sijaja ga življenje,  
da vedno sije v temno noč, trpljenje.  
Saj sreče vrednost cena je brezmejna,  
a moč, ki jo želimo, blagodejna,  
pomaga v stiskah drugim in še tebi,  
prijatelju in dragi ti osebi.

Vsak stisk roke prgišče sreče nosi,  
ki radodarno naokrog jo trosi,  
z nasmehom iskrenim, dobrimi željami  
tam v srcu skrito vsakega predrami.

Zato razpri roke, objemi tvoje  
in vse, ki jim srce veselo poje.  
Veselje nujna voda je življenja,  
ki spira strup vsakdanji, zlo trpljenja,  
in zdravi malodušje dni sivine,  
z njim vsaka nam težava lažje mine.

### Božič 2015

Polnočna pesem se budi,  
prihaja bliže do vseh nas,  
ki čakali smo zdajšnji čas,  
nikomur spat se ne mudi.

Vsi so veseli in radosti,  
da upanje spet zaživi,  
noči so krajše, več luči  
rojeva se prihodnje dni.

Edin je božji rojen sin  
prišel z nebes k nam do nižin,  
razgrnil temne je megle,

ogrel je sonce in srce  
vsem, ki na zemlji ga časte,  
svetloba z njim povrne se.

### Na pómlad

Luč spet prihaja,  
krajše so noči,  
kar noč ohlaja,  
dan naj otopli.

## »Au«-foristična tinktura

*Kratki aforizmi v beli halji z geografskim poreklom*

Prof. dr. Janez Tomažič, dr. med., UKC Ljubljana

[janez.tomazic@kclj.si](mailto:janez.tomazic@kclj.si)

Na naši kliniki vsak misli, da dela največ. V resnici pa največ delam jaz!

Izguba mobitela je enakovredna lobektomiji.

Zakaj mora biti sodobna medicina tako zapletena? Odgovor je enostaven. Ker je tudi sodobno življenje tako zapleteno.

Darwinova teorija, drugi del: »O nastanku vrst z naravno selekcijo II«: selektivno poslušanje, selektivno branje, selektivno mišljenje ... *Homo selecticus*, ko nihče več ne sliši drugega, ampak samo svoj boben.

Življenje je kot videoigra; trudimo se, vendar upam, da nam nikoli ne bo uspelo ugotoviti, kdo se igra z nami.

Ministrica za zdravje je srce našega zdravstva. Kaže, da bo potrebna transplantacija.

Upam, da s kakšnim aforizmom povečam koncentracijo veselih teles v vaši krvi.



# Steve Jobs se je odločil prestopiti Temnikarjevo črto

Prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med., UKC Maribor

Leta 2003 so postavili diagnozo raka na pankreasa Stevu Jobsu, ki se je odločil, da se ne bo zdravil v skladu s priporočili zdravnikov, pač pa bo ubral alternativno pot zdravljenja. Zave-stno se je odločil za uporabe veganske prehrane, akupunkturo in zelišča. Barrie R. Cassileth, vodja Oddelka integrativne medicine Sloan-Kettering centra za obravnavo rakavih bolezní, je dejal: »Vera v alternativno medicino je Jobsa verjetno stala življenje ..., imel je vrsto raka trebušne slinavke, ki je zazdravljiva in ozdravljiva, kar pomeni, da je v bistvu naredil samomor.« Kljub temu se je Jobs kasneje dal operirati, ne pa tudi zdraviti s kemoterapijo in obsevanjem, kar je verjetno povzročilo razsoj bolezní in se zaključilo s kaheksijo in smrtjo. Verjamemo lahko, da je človek, ki je ustvaril računalniški imperij, osebno bogastvo, ki pa je ob tem živel skladno življenje v družinskem krogu, skrbel za telesno aktivnost, počitek in vzdržnost pri hrani, svoje dejanje premislil in ni bil pod nikakršno prisilo ali vplivom. Bil je široko razgledan v filozofskih vprašanjih, nekaj let je intenzivno študiral tudi budizem. Skratka, ni bil le uporabnik ponujenih alternativnih metod zdravljenja, pač pa je vanje resnično verjel. Ob tem je imel brigado zdravnikov in prijateljev, preiskave je opravljal v najeli-tnejših bolnišnicah tega sveta (ki bi si jih lahko tudi kupil, če bi si to želel), pa je vendarle obrnil hrbet znanstveno preverjenim metodam zdravljenja. Ob tem, da je na ramenih nosil ogromno odgovornost za industrijski imperij, ki ga je ustvaril, saj je bil kot vodilni pod strogim nadzom delničarjev in finančnih ustanov, ki so pronicljivo analizirali njegove korake, predvsem jih je zanimalo njegovo zdravje, glede nadaljnje-ga vlaganja v tehnološke projekte in širitev poslovnih strategij.

Zagovorniki alternativnih metod zdravljenja med zdravniki poskušajo vnesti nekakšno spravo med zdravnike, ki izvajajo svoje poslanstvo izključno z na dokazih utemeljenimi metodami diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije, in med tistimi, ki bi ob tem radi uporabljali tudi empi-rične metode, tradicionalne metode ali tako

imenovane zdravilske metode, torej tiste, ki jim znanost ni potrdila učinkovitosti. Sprava naj bi bila predvsem v moralno-etičnem smislu, torej tega, kar počnemo, nam ne zamerite, predvsem pa nam ne očitajte, da delamo narobe. Mislim, da so prijeli problem na pravem koncu, saj naj bi sprava prinesla dogovor: pustite nam, da lahko delamo dopoldne v ordinacijah po znanstvenih metodah, popoldne v zasebnih ordinacijah, izven zdravstvenih ustanov, po alternativnih metodah. In to naj ne bi bilo narobe, še več, zapisano naj bi bilo v etičnem kodeksu, da je prav in dovoljeno, če je le v interesu bolnika.

V Sloveniji je med zdravniki trenutno aktualna tema o etičnem kodeksu. Skupščina Zdravniške zbornice je sprejela predloge, ki jih je predla-gala delovna skupina pod vodstvom prof. Matjaža Zwittra za spremembo obstoječega deontološkega kodeksa zaradi novosti, ki jih je prinesel razvoj medicine in spremembe moralnih in etičnih vrednot v družbi na splošno. Morda so na to vplivale tudi nekatere afere v zdravstvu, ki so pred kratkim pretresle zdravniški svet (Ra-dan, otroška srčna kirurgija itd.), vsekakor pa so se pobudniki sprememb kodeksa namenili zapisati nekaj odgovorov na vprašanja, ki zade-vajo neozdravljivo bolnega pacienta, kjer so vse metode zdravljenja izžrpane in si bolnik želi umreti ali pa bi to želeli v njegovem imenu njegovi svojci, in odnos do alternativnih metod zdravljenja, ki jih izvajajo predvsem zdravniki (homeopatija, kiropraktika, manualna terapija itd.).

Nenaključno se na Ministrstvu za zdravje odvija še ena zgodba, to je poprava oz. prenova Zakona o zdravilstvu. Obljubil sem, da o vsebini sprememb ne bom govoril, lahko pa omenim, da je delovna skupina sestavljena tako iz predstavníkov zdravniških organizacij kot tudi predstavníkov integrativne medicine, homeopatskega društva, pravne fakultete itd. Najbolj zanimiva razprava, ki jo imamo – ali pa je to tudi najpo-membnejša razprava – je o položaju zdravnikov za izvajanje alternativnih metod zdravljenja. Torej ne gre za spremembo zakona o zdravilcih



(od ajurvede do terapije z urinom), pač pa o zdravnikih, ki se ukvarjajo s temi metodami, da bi njihovo delo postalo pravno legalno. Zdravilci so v razpravah skoraj poniknili (kar zadeva njihovo izobraževanje, zbornico, dovoljenja za delo, strokovne nadzore itd.). Temu bi rekli celostni pristop naših kolegic in kolegov, kako v Sloveniji moralno in pravno legalizirati alternativne metode zdravljenja mimo obstoječih zakonov (Zakon o zdravstveni dejavnosti, Zakon o zdravniški službi).

Zakaj? Ali medicina (najraje uporabljam izraz medicina, saj me v času mojega študija na medicinski fakulteti niso drugače učili. Sedaj pa se uporabljajo številni izrazi, kjer se izrablja ime medicina, npr. alternativna medicina. Kako lahko ima znanstvena medicina alternativo? Podobno bi bilo alternativna fizika ali alternativna matematika. Dalje: uradna medicina: uradna ali civilna, neuradna ali prepovedana? Uradna je torej tista, ki se uraduje, administrativno urejena? Kaj ima medicina s tem?) – Da se vrnem k svojemu prvotnemu vprašanju: ali medicina sploh potrebuje pomoč teh alternativnih metod zdravljenja? Moje prepričanje je, da

ne. Mislim, da bi zdravniki s poznavanjem sodobnih metod diagnostike in zdravljenja lahko pomagali vsakemu bolniku, ki to res potrebuje. Ali ljudje potrebujejo zdravilce in alternativne metode zdravljenja? Očitno je, da jih res. Tam, kjer je povpraševanje, je tudi ponudba. Neustavljiv zakon ekonomije. Naivno bi bilo, če bi verjeli v prepričanja, da razvoj znanosti in napredek tehnologij prinašata tudi razvoj in višjo stopnjo razmišljanja in poznavanja naravnih zakonitosti. Čvrsto usidran položaj ver v družbeno življenje (muslimanske, budistične, krščanske, hindujske ...) dokazuje, da ljudje potrebujejo ob znanju in prosvetljevanju tudi drugo plat človekove narave, to je idejno in duhovno. Vpliv medijev je kakor katalizator za človekove odločitve na eno ali drugo stran. Bolj ko bodo razpihovane afere, slabi trenutki, slabosti ali neželeni dogodki, bolj se bo povečevalo verovanje v ono, drugačno, seveda se ob tem misli, da boljšo pot.

Kam se je skrila kritični um? Ali se bomo res predali neskončnim razpravam in prelaganjem odločitev o tem, kdo je močnejši v prepričevanju? Saj konec koncev gre za prepričanje. Ali verjamem, da ima voda spomin, ali ne

verjamem? Če znanost tega ne more dokazati, moram verjeti. Verjel bom, če nas bo več, če bomo združili moči, prepričali zbornico, prepričali pravnike, prepričali ZZS, predvsem pa prepričali paciente. Sedaj me je sram, pa se mi še vedno zdi manj neprimerno, da najstnici po trdovratnih glavobolih, ki jih navaja predvsem med poukom, pomaga 10 ml popite fiziološke raztopine. To se mi zdi etično sporno, vendar z majhno lažjo dosežemo uspeh in ji s tem prihranimo analgetike, ki bi lahko imeli vprašljiv učinek, najverjetneje nikakršen. Pa smo temu rekli placebo. Priznali smo, da je to placebo. Kako bomo rekli vodi s spominom?

Steven bi se lahko odločil tudi drugače, pa se ni.

## The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

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

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

### The President of the Medical Chamber

Prim. **Andrej Možina**, M. D.

### The Vice-presidents of the Medical Chamber

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

**Sabina Markoli**, D. M. D.

### The President of the Assembly

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

### The Vice-president of the Assembly

**Nikola Potočnik**, D. M. D.

## Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

### The president of the Educational council

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

### The president of the Professional medical committee

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

### The president of the Primary health care committee

**Mihael Demšar**, M. D.

### The president of the Hospital health care committee

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

### The president of the Dentistry health care committee

**Sabina Markoli**, D. M. D.

### The president of the Legal-ethical committee

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

### The president of the Social-economic committee

**Božidar Visočnik**, M. D.

### The president of the Private practice committee

**Helena Mole**, M. D.

### The Secretary General

**Brane Dobnikar**, L. L. B.

### Public Relations Department

**Polona Lečnik Wallas**, B. A.

### Legal and General Affairs Department

**Vesna Habe Pranjič**, L. L. B.

### Finance and Accounting Department

**Nevenka Novak Zalar**, B. Sc. Econ., M. Sc.

### Health Economics, Planning and Analysis Department

**Nika Sokolič**, B. Sc. Econ.

### Head of CME/CPD Activities

**Mojca Vrečar**, M. B. A.

### Head of Postgraduate Medical Training, Licensing and Registry Department

**Tina Šapec**, L. L. B.



## 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.

