

# ISIS



*Milica Petrović Valentinčič (1900–1965)*  
mikrobiologija



*Albin Seliškar (1896–1973)*  
fiziologija

# Zdravnik in zobozdravnik na prepihu

*Sabina Markoli*

V Sloveniji smo v začetku devetdesetih vstopili v kapitalizem. Kapitalizem je po definiciji družbeni red, kjer ima pomembno vlogo kapital, ljudje pa smo v možnosti za pridobivanje tega kapitala enakopravni. Razen v Sloveniji. Povsod po svetu posameznikom, ki so ta kapital ustvarili s trdim in poštenim delom, denimo z zdravstvenimi storitvami, ploskajo. Razen v Sloveniji. Pri nas se mnogi trudijo dokazovati, da zdravniki in zobozdravniki nismo upravičeni do ustrezne nagrade v obliki kapitala.

Pravijo nam, da moramo ostati javni, da moramo delati za mezdo, ob tem pa v svojem prostem času, ki nam ga določi država, ne smemo zdraviti ljudi. Razen če tega posebej ne dovolita direktor in minister. Kazalo bi preveriti, ali se lahko ukvarjamo vsaj z gradbeništvom, podobno kot se lahko nekateri gradbeniki preko koncesij ukvarjajo z zdravstvom.



Res, z deželo, ki poskuša ukoriti teoretično in praktično najbolj izobražen kader, je nekaj hudo narobe. Zdi se, da iz besedila novega Zakona o zdravstveni dejavnosti veje ena sama velika želja utišati zdravnike in zobozdravnike in ustvariti neenotnost med zdravništvom. Regulaciji delovnega časa zdravnikov so dodali še regulacijo našega prostega časa. Izjemno svoboden poklic, prav zares.

Še dobro, da nam dopustijo v prostem času, ko smo še vedno zavezani Hipokratu, vsaj brezplačno pomagati ljudem. Kako bi sicer dva smučarja, zdravnika na svojem zasluženem dopustu, brez dovoljenja ministra in direktorja reševala na smučišču poškodovanega dečka. Bila sem priča, ko se jima je vodja smučišča zahvalil s stiskom roke. Ne, v roki ni bilo denarja in zdravnika ga tudi vzela ne bi. Pomagala sta, ker znata in ker sta med prvimi prismočala na kraj nesreče. Ste brali zgodbo o tem na prvih straneh rumenih medijev? Seveda ne, to ni novica – normalno je, da pomagamo ljudem v nesreči. In podobnih pomoči je veliko, veliko več kot primerov, ki so v medijih na naslovnih straneh že leto ali več.

V slovenskem zdravstvu se iz javnih sredstev obrača okoli 2,5 milijarde evrov, kar je približno četrtnina slovenskega proračuna. In če k temu prištejemo še zasebna sredstva (po grobih ocenah približno 600 milijonov evrov), dobimo zajeten kupček denarja. Po tem zajetnem kolaču posegajo mnogi, med njimi politika, kapital in mediji. Za zdravnike ne ostane veliko. Kljub temu pa so najbolj moteč dejavnik pri razdelitvi teh sredstev. Ja, smo temeljni strokovni nosilci zdravstvene dejavnosti in najbolj poznamo organizacijo, pa tudi financiranje zdravstvenega sistema – a komu mar. Za svoje delo smo, v primerjavi z drugimi, ki se »napajajo« iz denarja javnega zdravstva, slabo plačani – a komu je mar za dejstva. Glavno, da zdravniki in zobozdravniki kot mezdni delavci zdravstveni politiki še naprej pomagamo vzdrževati mit o vsem dostopnih zdravstvenih storitvah.

Glede na to, da pisanje v Izidi pozorno spremljajo tudi novinarji, naj jih spomnim, da so veliki zaslužki zaposlenih zdravnikov izjema in ne pravilo. Tiste vsote, ki jih tako vneta prikazujejo na TV-ekranih in v časopisih, so plačilo za redno, nadurno delo in dežurstva – če ure seštejemo, dobimo dvakratno redno



delovno obvezo. Sicer pa smo zdravniki in zobozdravniki za svoje redno delo v javnem zdravstvu plačani v razponu med 7,50 in 14 evrov neto na uro. Svetovalci na ministrstvih, odvetniki, gradbeniki, serviserji zdravstvenih aparatov, dobavitelji aparatov in materialov, programerji, zavarovalničarji in drugi se nam samo smeji. Mi pa, razdeljeni in razbiti na mnogo majhnih skupin, pobiramo drobtinice in se veselimo, če dočakamo javna pooblastila. Kot v dobrih, starih časih.

Si slovenski zdravniki in zobozdravniki res želimo, da nam licence podeljuje ministrstvo, ki vodi politiko in ga vodi politika? Ali si res želimo, da nas bo strokovno nadzirala institucija, katere ustanovitelj bo ministrstvo? Ali si res želimo, da bodo o specializacijah odločali direktorji in minister(ica)? Kaj se bo zgodilo z našim svobodnim poklicem? Bodo drugi (politika?) namesto nas odločali, kako bomo zdravili slovenske državljane in državljanke?

Naše strokovno delo je odvisno od nas samih, od vseh nas in vsakega posameznika med nami. Zato moramo biti organizirani tako, kot želimo sami – brez vpliva dnevne politike in vsakodnevnega političnega vpliva. Sami smo, v to sem prepričana, sposobni oceniti, kakšno zbornico potrebujemo. Sami kot ceh smo in moramo biti sposobni oceniti, ali naša skupna organizacija deluje dobro. Pri tem moramo biti toliko odprti in povezani, da zmoremo oceniti, kaj želijo med nas »zasejati« politika, mediji in kapital. Sami moramo določiti, kako delati v dobrobit zdravnikov in zobozdravnikov ter s tem posredno tudi v dobrobit državljanov.

Sama sem zobozdravnica in kar nekaj je bilo že napisanega o tem, da zobozdravniki želimo svojo zbornico. Res je, da so bila ta razmišljanja prisotna že v času nastajanja naše skupne zbornice in so prisotna še danes. A zagotovo si ne želimo zobozdravniške zbornice, ki bi nastala zato, ker nas želi razdeliti politika, ki nam ponuja to možnost na podlagi Zakona o zdravstveni dejavnosti. Tega si res ne želimo. Prav tako, kot si vsi skupaj ne želimo omejevanja našega dela, kot si ne želimo omejevanja samostojnega dela, kot si ne želimo predpisane podelitve javnih pooblastil na podlagi javnih razpisov (saj vemo, kako se to dela, mar ne?) in prav tako kot si ne želimo kazenskega zakonika za zdravnike.

Še nekaj moram napisati o predvideni vlogi temeljne organizacije združenega dela – zdravstvenega doma

(izhajam pač iz primarnega zdravstva). Zdravstveni dom naj bi bil osrednji nosilec in koordinator zdravstvene dejavnosti na svojem območju, po prenehanju koncesije naj bi program prevzela ta temeljna organizacija združenega dela. In veliko ljudi (več direktorjev, več računovodkinj, več administratork, več ekonomov, več hišnikov...) bi spet lahko živelo od zdravnikovega in zobozdravnikovega dela. Ob tem je zanimivo, da naj bi uprave zdravstvenih domov in bolnic imele več pristojnosti in več odgovornosti. Morda bi direktorjem uspelo, da v povezavi s politiko, mediji in kapitalom privatizirajo temeljne organizacije združenega dela in še naprej »upravljajo« zdravnike in zobozdravnike. Najbolj pridnim in pokornim pa lahko po potrebi in za nagrado podelijo tudi dovoljenje za delo v prostem času.

Pa zaključimo športno. Športniki in zdravniki imamo veliko skupnega. Oboji smo v določeni meri ekstremisti – eni zato, ker toliko in tako dolgo trenirajo, drugi zato, ker toliko in tako dolgo študiramo in se izobražujemo. Za doseganje dobrih rezultatov športnikov in zdravnikov je ključno, da o načinu dela odločamo ali vsaj soodločamo. Na olimpijskih igrah sta medalje osvojili Tina Maze in Petra Majdič, ki o načinu treniranja odločata sami – s pomočjo in podporo izbrane ekipe. Ni nepomembno, da sta ekipi izbrali sami. Mislite, da bi Slovenija videla medalje, če bi dekleti ostali trdno vpeti v okovje njune temeljne organizacije združenega dela – Smučarske zveze Slovenije?

## Spoštovani avtorji prispevkov za revijo Isis,

sporočamo vam, da smo se v uredništvu odločili za spremembo datuma, do katerega sprejemamo prispevke za naslednjo številko. Novi rok za oddajo prispevkov v naše uredništvo je do 5. v mesecu za naslednjo številko. Gradivo za majsko številko bomo torej sprejemali do 5. aprila.

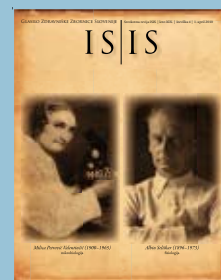
Za spremembo roka oddaje prispevkov smo se odločili, da bi imeli na voljo nekoliko več časa za ureditev, lektoriranje prispevkov in oblikovanje revije. Prosim za razumevanje.

*Uredništvo*

Prvi učitelj fiziologije na popolni Medicinski fakulteti prof. dr. Albin Seliškar (1896–1973) in prva poveljna profesorica mikrobiologije prof. dr. Milica Petrović Valentinčič (1900–1965), ki jo je narisal akad. slikar Božidar Jakac (iz družinskega arhiva

Mojce Seliškar in Inštituta za zgodovino medicine MF UL).

*Oblikovanje naslovnice in avtor logotipa: Primož Kalan  
Pripravila: prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec*



## ■ UVODNIK

Zdravnik in zobozdravnik na prepihu 3  
*Sabina Markoli*

## ■ ZBORNICA

Aktivnosti izvršilnega odbora in strokovne službe 10

## ■ IZ EVROPE

Nasilje nad zdravniki na Hrvaškem 16  
*Boris Klun*

Izkušnje s cepljenjem proti  
pandemski gripi na Hrvaškem 16  
*Boris Klun*

Iz vsebine Hrvaškega stomatološkega vestnika 5-6/09 17  
*Vito Vrbič*

Nova deželna bolnišnica (LKH Neu) –  
največji izziv za koroško zdravstvo 18  
*Marjan Kordaš*

V Angliji so natančno pojasnili  
zakon o pomoči pri odločitvi za smrt 19  
*Marjan Kordaš*

Steklina: 30 let brez okužbe 19  
*Marjan Kordaš*

## ■ ZDRAVSTVO

Lavričeva priznanja za študijsko leto 2009/2010 20

Evropsko priznanje  
specializacije otroške kirurgije za Slovenca 22

Dvodnevni študijski obisk slovenske  
»eZdravje delegacije« na Švedskem 23  
*Rade Iljaž*

Kultura varnosti –  
obvladovanja varnostnih zapletov v zdravstvu 24  
*Tomaž Rott*

## ■ FORUM

Izvenzakonsko razmerje med zdravništvom in državo  
v neoliberalnih razmerah postsocialističnega zdravstva 26  
*Davorin Dajčman*

Odprito pismo predsednici Zdravniške  
zbornice Slovenije dr. Gordani Živčec Kalan 28  
*Igor Grošelj*

Spoštovani kolega asist. mag. Igor Grošelj, dr. med. 28  
*Gordana Kalan Živčec*

## ■ INTERVJU

Andrej Šubic, zdravnik družinske medicine iz Poljan 29  
*Jana Govc Eržen*

## ■ IZ ZGODOVINE MEDICINE

Prva učitelja fiziologije in mikrobiologije na popolni Medicinski fakulteti, Albin Seliškar in Milica Petrović Valentinčič 33  
*Zvonka Zupanič Slavec*

Utrinki iz zgodovine zobozdravstva 39  
*Velimir Vulikić*

Prvi slovenski šolski zdravniki in  
njihovo delo med leti 1909 in 1941 (1. del) 41  
*Zvonka Zupanič Slavec, Ksenija Slavec*

## ■ MEDICINA

Predbolnišnična obravnava  
hudo poškodovanih v Sloveniji 44  
*Mateja Škufca Sterle*

Vpliv srčne frekvenca na aterosklerozo 47  
*Martina Turk, Mišo Šabovič*

Mednarodni kongres o prehrani 49  
*Dušana Mičetić Turk, Daniela Kulnik*

Mali simpozij o ginekološki onkologiji 52  
*Špela Smrkolj*

2D- in 3D-diagnostika v čeljustni in zobni ortopediji 53  
*Bojana Krneta, Alja Meh*

Sedmo svetovno srečanje ortodontov 54  
*Sanda Lah Kravanja*

Tečaj ortopedske metode Cyriax v ZD Trebnje 56  
*Elizabeta Žlajpah*

Izziv za moje delo v prihodnje –  
kaj sem se naučil na izmenjavi 57  
*Tomaž Šmigoc*

Obvladovanje ušivosti 58  
*Alenka Kraigher, Tatjana Frelj*

## ■ OBLETNICA

Ob 90-letnici rojstva akademika prof. dr. Vinka Kambiča (1920–2001) 61  
*Nina Gale, Janez Fischinger*

## ■ V SPOMIN

Lijana Petek Hojker (1958–2009) 64  
*Zvonka Zupanič Slavec, Nena Kopčavar Guček, Sonja Ukmar, Helena Andrejšek*

## ■ S KNJIŽNE POLICE

Tomaž Ogris: V mladih brezah gnezdiho sanje 66  
*Marjan Kordaš*

## ■ STROKOVNA SREČANJA 69

### ■ DELOVNA MESTA 79

### ■ ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

Ob Prešernovem dnevu knjiga  
»Ars medici 2009« in praznik v galeriji UKC Ljubljana 84  
*Barba Štembergar Zupan*

V apelu (Dachau) 85  
*Andrej Rant*

Že 14. zdravniški ples Zdravniškega društva Velenje 86  
*Marija Vidovič*

Skice iz Sirije – prepletanje zgodovine 86  
*Tomaž Rott*

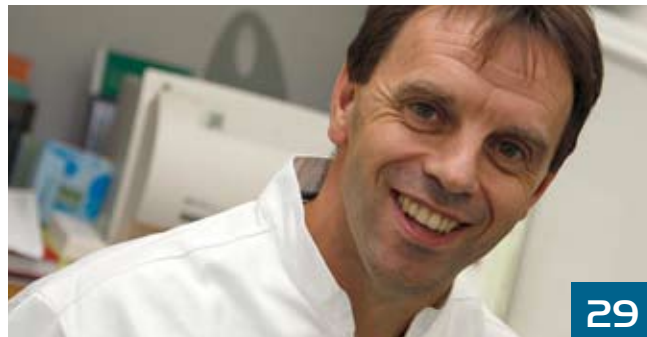
## ■ ZAVODNIK

Birokracija ali vladavina prava v medicini 93  
*Črt Marinček*

## ■ SISI 95

## Andrej Šubic, zdravnik družinske medicine iz Poljan

*Jana Govc Eržen*



29

## Sedmo svetovno srečanje ortodontov

*Sanda Lah Kravanja*



54

## Skice iz Sirije – prepletanje zgodovine

*Tomaž Rott*



87

## Impressum

LETO XIX., ŠT. 4, 1. april 2010  
natisnjeno 8500 izvodov  
datum tiska: dan pred izidom  
UDK 61(497.12) (060.55)  
UDK 06.055:61(497.12)  
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISP9

### IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK / PUBLISHED BY

Zdravniška zbornica Slovenije  
The Medical Chamber of Slovenia  
Dalmatinova 10, p. p. 1630,  
1001 Ljubljana  
W: <http://www.zdravniskazbornica.si>  
T: 01/ 30 72 100, F: 01/ 30 72 109  
E: [isis@zzs-mcs.si](mailto:isis@zzs-mcs.si)  
Transakcijski račun: 02014-0014268276

### PREDESDNICA / PRESIDENT prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med.

### UREDNIŠTVO / EDITORIAL OFFICE

Dalmatinova 10, p. p. 1630,  
1001 Ljubljana  
W: <http://www.zdravniskazbornica.si>  
Isis online: ISSN 1581-1611  
T: 01/ 30 72 152, F: 01/ 30 72 109  
E: [isis@zzs-mcs.si](mailto:isis@zzs-mcs.si)

### ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK / EDITOR-IN-CHIEF AND RESPONSIBLE EDITOR

prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.  
E: [egadzijev@onko-l.si](mailto:egadzijev@onko-l.si)  
T: 01/587 98 97

### TEHNIČNA UREDNICA, LEKTORICA / EDITOR, REVI- SION

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

### UREDNIŠKI ODBOR IN NOVINARJI / EDITORIAL BOARD AND JOURNALISTS

prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.  
doc. dr. Vojko Flis, dr. med.  
prof. dr. Anton Grad, dr. med.  
prim. asist. Jana Govc Eržen, dr. med.  
prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.  
prof. dr. Boris Klun, dr. med.  
akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.  
prof. dr. Črt Marinček, dr. med.  
asist. mag. Marko Pokorn, dr. med.  
prim. asist. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.  
prof. dr. Tomaž Rott, dr. med.  
asist. Aleš Rozman, dr. med.  
akad. prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.  
prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med.  
prof. dr. Matjaž Zwitner, dr. med.

### TAJNICI UREDNIŠTVA / SECRETARY

Marija Cimperman

Slavka Sterle

### OBLIKOVANJE / DESIGN

Andrej Schulz, Primož Kalan

VisArt studio, Ljubljana

### RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN PRIPRAVA ZA TISK - DTP

Andrej Schulz, Barbara Kovačič,  
Simon Trampuš, Primož Kalan  
VisArt studio  
Kvants-VisArt d.o.o.  
Koprska ulica 94, 1000 Ljubljana  
T: 01/257 67 41

### TRŽENJE / MARKETING

Zdravniška zbornica Slovenije  
Dalmatinova 10, p. p. 1630,  
1001 Ljubljana  
T: 01/ 30 72 152, F: 01/ 30 72 109  
E: [isis@zzs-mcs.si](mailto:isis@zzs-mcs.si)

### TISK / PRINTED BY

Tiskarna Povše,  
Povšetova 36 a, Ljubljana  
T: 01/439 98 40

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

Lastnik blagovne znamke: Zdravniška  
zbornica Slovenije, Dalmatinova 10,  
1000 Ljubljana

## Navodila avtorjem

Rok oddaje vseh prispevkov za objavo v  
reviji Isis je do 5. v mesecu za naslednji  
mesec. Članke oddajte v elektronski  
obliki. Dolžina člankov je omejena na  
30.000 znakov – štetje brez presledkov  
(velikost 12 pt, oblika pisave times new  
roman).

Za objavo so primerne digitalne  
fotografije, velike vsaj 1500 x 1200 točk  
(pixels), to je okoli 2 milijona točk.  
Ločljivost najmanj 300 dpi.

Če uporabljate kratice, ki niso splošno  
znane, jih je treba pri prvi navedbi  
razložiti. Prosimo, da se izogibate  
tujezičnim besedam in besednim  
vezam. Če ni mogoče najti slovenske  
ustreznice, morate tujo besedo ali  
besedno zvezo, ko jo uvedete v besedilo,  
razložiti.

Če ste članek napisali po naročilu  
farmaceutskega podjetja ali če v članku  
obravnavate farmacevtske izdelke,  
morate navesti konflikt interesov.

Ker izbrane prispevke honoriramo,  
pripisite 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 podro-  
čja medicine v Sloveniji. Prosimo, da v  
poročilu povzamete bistvo obravnavane  
tematike in se ne zaustavljate preveč  
pri imenih predavateljev, ki za večino  
bralcev niso sporočilna.

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

## Nekrologi

V vsaki številki bomo objavili največ  
dva nekrologa. Dolžina nekrologa  
je omejena na eno stran, torej 5000  
znakov (štetje brez presledkov).  
Priložite lahko eno fotografijo;  
v tem primeru ima prispevek  
lahko največ 4000 znakov.

## Izjava uredništva

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

## Letna naročnina

Letna naročnina za nečlane (naročnike)  
je 49,20 EUR, za naročnike v tujini  
98,40 EUR, posamezna številka za  
nečlane stane 4,10 EUR. 8,5-odstotni  
davek na dodano vrednost je vračunan v  
ceni. Poština je plačana pri pošti 1102  
Ljubljana.

# ISIS

## Sporočilo bralcem

Literatura je na voljo pri avtorjih.

## Sodelovali

**Helena Andrenšek**, dr. med.,

Zasebna splošna in šolska  
ambulanta Ljubljana • **Asist.**

**Davorin Dajčman**, dr. med.,

Univerzitetni klinični center  
Maribor • **Doc. dr. Janez**

**Fischinger**, dr. med., Univerzitetni

klinični center Ljubljana, Klinika  
za otorinolaringologijo in

cervikofacialno kirurgijo • **Tatjana**

**Frelj**, dr. med., Inštitut za

varovanje zdravja RS • **Prof. dr.**

**Nina Gale**, dr. med., Medicinska

fakulteta Univerze v Ljubljani,

Inštitut za patologijo • **Prim.**

**asist. Jana Govc Eržen**, dr. med.,

ZD Celje • **Asist. mag. Igor**

**Grošelj**, dr. med., Univerzitetni

klinični center Ljubljana, SPS

Ginekološka klinika • **Akad.**

**prof. dr. Matija Horvat**, dr. med.,

višji svetnik, Zdravniška zbornica

Slovenije • **Asist. Rade Iljaž**,

dr. med., Družinska medicina,

Rade Iljaž, s.p., Bizeljsko • **Prim.**

**Gordana Kalan Živčec**, dr.

med., Zdravniška zbornica

Slovenije • **Prof. dr. Boris Klun**,

dr. med., Ljubljana • **Asist. mag.**

**Nena Kopčavar Guček**, dr. med.,

ZD Ljubljana, Enota ZD Vič -

Rudnik • **Akad. prof. dr. Marjan**

**Kordaš**, dr. med., Ljubljana • **Prim.**

**doc. dr. Alenka Kraigher**, dr.

med., Inštitut za varovanje zdravja

RS • **Bojana Krneta**, dr. dent.

med., ZD Ljubljana • **Daniela**

**Kulnik**, Danone, d.o.o. • **Sanda**

**Lah Kravanja**, dr. dent. med.,

UKC Ljubljana, Stomatološka

klinika • **Prof. dr. Črt Marinček**, dr.

med., Univerzitetni rehabilitacijski

inštitut RS - Soča • **Sabina**

**Markoli**, dr. dent. med., Zdravniška

zbornica Slovenije • **Mag. Nina**

**Mazi**, dr. med., Ljubljana • **Alja**

**Meh**, dr. dent. med., Univerzitetni

klinični center Ljubljana • **Prim.**

**prof. dr. Dušanka Mičetić Turk**,

dr. med., Univerzitetni klinični

center Maribor • **Andrej Rant**,

dr. dent. med., Ljubljana • **Prof.**

**dr. Tomaž Rott**, dr. med.,

Medicinska fakulteta Univerze v

Ljubljani • **Ksenija Slavec** • **Asist.**

**dr. Špela Smrkolj**, dr. med.,

Ginekološka klinika Ljubljana,

KO za ginekologijo • **Splošna**

**bolnišnica Celje**, Otroški oddelek

kirurških strok • **Izr. prof. dr. Mišo**

**Šabovič**, dr. med., Univerzitetni

klinični center Ljubljana, KO za

žilne bolezni • **Mateja Škufca**

**Sterle**, dr. med., ZD Ljubljana,

Enota ZD Center • **Tomaž**

**Šmigoc** • **Barba Štemberger**

**Zupan**, KUD Kliničnega centra

in Medicinske fakultete dr. Lojz

Kraigher • **Martina Turk**, dr.

med., Univerzitetni klinični

center Ljubljana, KO za žilne

bolezni • **Sonja Ukmar**, dr. med.,

Ambulanta družinske medicine,

Ljubljana • **Marija Vidović**,

dr. med., ZD Velenje • **Prof.**

**dr. Vito Vrbič**, dr. dent.

med., Ljubljana • **Prim. dr.**

**Velimir Vulikić**, dr. dent. med.,

Domžale • **Prof. dr. Zvonka**

**Zupanič Slavec**, dr. med.,

Medicinska fakulteta Univerze v

Ljubljani, Inštitut za zgodovino

medicine • **Elizabetha Žljajah**, dr.

med., ZD Trebnje



Članica Zdravniške zbornice Slovenije in članica odbora za socialno-ekonomska vprašanja v trenutnem mandatnem obdobju, Sanda Lah Kravanja, specializantka zobne in čeljustne ortopedije na Stomatološki kliniki UKC v Ljubljani, doma iz Bovca, sem se odločila, da vse nadaljnje sejnine namenim v sklad za izgradnjo Domus Medica. Na sejah odbora sem imela že nekajkrat priložnost spoznati, kako zelo tanka je meja med spodobnim življenjskim standardom in hudo stisko, v kateri se lahko najdemo tudi zdravniki, čeprav sami menimo, da smo iz marsičesa izvzeti. Dokler smo le zdravi in lahko delamo. Plemenite odločitve prinašajo velik pozitivni naboj in notranje zadovoljstvo. Z veliko željo, da se nikoli ne bi znašli v veliki stiski, da bi se v novih prostorih čim prej dobro in prijetno počutili ter se predvsem tudi hitro in učinkovito odločali. Zaupam odboru za izgradnjo, zakladniku, prim. Marku Demšarju, dr. med., ter predsednici zbornice, da se bomo čim prej preselili.

Z lepimi pozdravi,  
Sanda Lah Kravanja

## Aktivnosti izvršilnega odbora in strokovne službe

### Samostojnost in odgovornost pri delu

Na Zdravniško zbornico Slovenije se je obrnil Zdravstveni inšpektorat RS s prošnjo po razlagi tolmačenja določila Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 24/09 in 42/09 - popravek, v nadaljevanju: pravilnik), ki se nanaša na samostojno delo specializantov. Naleteli so na primer, ko specializant v popoldanskem času samostojno opravlja določene posege iz vsebine specializacije v družinski ordinaciji, kot podlago za svoje samostojno delo pa navaja, da za te posege že ima podpis mentorja v listu zdravnika specializanta. Ker taka razlaga ne ustreza namenu določila 38. člena pravilnika, je Komisija za podiplomsko usposabljanje v sodelovanju s pravno službo pripravila predlog razlage določila drugega odstavka 38. člena pravilnika.

### Razlaga določila drugega odstavka 38. člena Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS št 22/09 in 42/09) - samostojnost in odgovornost pri delu

Glede na določilo 10. člena Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS št. 72/06-UPB3, 15/08 in 58/08-Z PacP; v nad. ZZdrS), ki za samostojno opravljanje

zdravniške službe kot enega izmed pogojev predpisuje licenco, je določilo drugega odstavka 38. člena Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS št. 22/09 in 42/09; v nadaljevanju: pravilnik) mogoče razumeti izključno v okvirih opravljanja programa specializacije.

**To pomeni da lahko specializant, ki je pridobil ustrezno znanje, izkušnje in veščine, kar s podpisom potrdi mentor na listu specializanta, samostojno opravlja ta dela in storitve izključno pri pooblaščenem izvajalcu, kamor je v tistem trenutku razporejen na kroženje, in to le v okviru opravljanja programa specializacije.** Pooblašчени izvajalci za izvajanje specializacij so tisti izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki izpolnjujejo organizacijske, kadrovske, materialne in druge pogoje in jih minister za zdravje na predlog zbornice s sklepom pooblasti za izvajanje posameznih vrst specializacij. Podpis mentorja na listu zdravnika specializanta tako nikakor ne pomeni dovoljenja specializantu za opravljanje teh storitev izven opravljanja programa specializacije in pri nepooblaščenih izvajalcih zdravstvene dejavnosti.

Kakršnakoli drugačna razlaga bi pomenila obid zakona (v tem primeru ZZdrS), saj bi negirala zahtevo zakonodajalca po licenci kot enemu izmed pogojev za samostojno opravljanje zdravniške službe.

Nenazadnje bi postal nepotreben tudi specialistični izpit, saj bi bilo mogoče razumeti, da v celoti izpolnjen list zdravnika specializanta pomeni, da je specializant v celoti usposobljen za samostojno delo.

38. člen pravilnika:

»Specializant lahko v času specializacije samostojno opravlja tista dela in storitve, za katere je usposobljen z dotlej pridobljeno formalno izobrazbo (zaključen študij s strokovnim izpitom, opravljen sekundariat, opravljena druga specializacija), druge storitve s področja sedanje specializacije pa le po predhodnem pisnem pooblastilu ali pod neposrednim nadzorom mentorja.

Specializant lahko med specializacijo samostojno opravlja tista dela in storitve, za katere je pridobil ustrezno znanje, izkušnje in veščine, kar s podpisom potrdi mentor na listu specializanta. Specializant je odgovoren za opravljanje teh del in storitev.«

10. člen ZZdrS:

»Zdravnik sme samostojno opravljeti zdravniško službo, če poleg pogojev, določenih z delovno-pravnimi in drugimi predpisi, izpolnjuje še posebne pogoje, določene s tem zakonom.

Zdravnik mora:

- imeti ustrezno izobrazbo in usposobljenost (kvalifikacija),
- biti vpisan v register zdravnikov,

- imeti dovoljenje za samostojno opravljanje zdravniške službe na določenem strokovnem področju (v nadaljnjem besedilu: licenca).«

## List zdravnika specializanta – obvestilo za specializante in njihove mentorje

Želeli bi vas opozoriti na določila Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS št. 22/09 in 42/09–popravek), ki v poglavju o listu zdravnika specializanta pravi: »Opravljanje posameznih delov programa specializacije in posegov se v času specializacije potrjuje v listu zdravnika specializanta. To je dokument, v katerem mentorji potrdijo, da je specializant opravil predpisani del programa tako, da je pridobil ustrezno znanje, izkušnje in veščine.«

Nadalje v poglavju o samostojnosti in odgovornosti pri delu navaja: »Specializant lahko v času specializacije samostojno opravlja tista dela in storitve, za katere je usposobljen z dotlej pridobljeno formalno izobrazbo (zaključen študij s strokovnim izpitom, opravljen sekundarijat, opravljen druga specializacija), druge storitve s področja sedanje specializacije pa le po predhodnem pisnem pooblastilu ali pod neposrednim nadzorom mentorja. Specializant lahko med specializacijo samostojno opravlja tista dela in storitve, za katere je pridobil ustrezno znanje, izkušnje in veščine, kar s podpisom potrdi mentor na listu specializanta. Specializant je odgovoren za opravljanje teh del in storitev.« Pozivamo vas, da v list zdravnika specializanta dosledno beležite vsa opravljena kroženja in vse posege. V primeru, da želite dodatna pojasnila glede vpisovanja, vas prosimo, da se obrnete na Oddelek za usposabljanje in strokovni nadzor Zdravniške zbornice Slovenije (e-pošta: [specializacije@zzs-mcs.si](mailto:specializacije@zzs-mcs.si)).

## Pismo Koordinacije zdravniških organizacij predsedniku vlade Borutu Pahorju

Koordinacija zdravniških organizacij je na svoji zadnji seji obravnavala tudi stališče do predloga Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki ga je vlada sprejela 4.

marca 2010 in ga poslala v Državni zbor RS. Predsedniki vseh treh zdravniških organizacij (prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med., (ZZS), Konrad Kuštrin, dr. med., (Fides) in prof. dr. Pavel Poredoš, dr. med., (SZD)) so v posebnem pismu predsednika vlade Boruta Pahorja spomnili, da je bilo v začetku decembra 2009 med njim in predstavniki zdravniških organizacij dogovorjeno, da vlada Državnemu zboru RS ne bo predlagala sprejema Zakona o zdravstveni dejavnosti, ne da bi bil predlog predhodno usklajen z zdravniškimi organizacijami.

»Takrat smo se strinjali, da zakon, ki ga stroka ne podpira, ne more biti dober in uporaben v praksi. Zato smo presenečeni, da tega dogovora niste spoštovali in kljub našemu izrecnemu obvestilu o neusklajenosti predloga z zdravniškimi organizacijami postopek njegovega sprejema poteka naprej,« so v pismu zapisali predsedniki zdravniških organizacij.

Predsednika vlade so ponovno pozvali, da bi organizirali še en sestanek na temo omenjenega zakona, na katerem bi se pogovorili o tem, kako v nastali situaciji zblížiti stališča in preprečiti škodljive posledice za paciente in zdravnike. Zdravniške organizacije smo namreč prepričane, da bo v primeru sprejema zakona v predlagani obliki prišlo do škodljivih posledic.

Sicer pa bomo zdravniške organizacije konstruktivno in vsebinsko sodelovale na javni predstavitvi mnenj k predlogu Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki bo v četrtek, 18. marca 2010, ob 12. uri v Državnem zboru RS. Predstavili bomo stališča do predlaganih rešitev ter povedali, zakaj omenjeni predlog zakona, ki ga v sprejem predlaga vlada, ni dober in lahko povzroči škodljive posledice za delovanje zdravstvenega sistema. Koordinacija zdravniških organizacij se je dogovorila tudi glede nekaterih nadaljnjih skupnih korakov in akcij na tem področju.

## Pogovor s člani vodstva Zdravniške zbornice Slovenije in Fidesa o aktualnih vprašanih slovenskega zdravništva

Zdravniška zbornica Slovenije je v mesecu marcu, skupaj s sindikatом Fides, sklicala

srečanja članic in članov po posameznih regijah. Namen srečanj, ki se jih udeležuje predstavnica zbornice prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med., in predsednik Fidesa Konrad Kuštrin, dr. med., s svojimi sodelavci, je pogovor o aktualnih vprašanih slovenskega zdravništva. Na nekaterih srečanjih pa so aktivno sodelovali tudi predstavniki Slovenskega zdravniškega društva.

## Strategija ekonomskih migracij

Ministrstvo za zdravje nas je pozvalo, da jim posredujemo ažurne podatke o potrebah po zdravnikih (skupno in po regijah) ter podatke o trenutnem številu zdravnikov v Sloveniji. Te podatke namreč nameravajo uporabiti v Strategiji ekonomskih migracij, ki jo pripravlja Vlada Republike Slovenije.

V Zdravniško zbornico Slovenije je včlanjenih **8.283** članov, od tega jih **6.259** dela v javni zdravstveni mreži: bolnišnice (2.312), zdravstveni domovi (1.599), zasebniki s koncesijo (1.289), zdravilišča (52), posebni socialni zavodi (3), specializanti (1.004). Poleg tega je v Sloveniji še **210 zasebnikov brez koncesije. Skupno število zdravnikov v zdravniški službi je tako 6.469.**

Člani Zdravniške zbornice Slovenije pa so tudi zdravniki in zobozdravniki, ki (trenutno) **ne delujejo v zdravniški službi.** Teh je **711**, zaposleni pa so na fakultetah, inštitutih, v državni upravi, podjetjih, so v tujini ali pa so brezposelni. K tem pa je potrebno prišteti še **1.103** članice in člane iz vrst **upokojenih zdravnikov in zobozdravnikov** – velika večina še vedno opravlja zdravniško službo.

Analizirali smo tudi potrebe po zdravnikih in ugotovili, da bi v Sloveniji potrebovali dodatnih 2.284 zdravnikov. Pri izračunu smo upoštevali javljene potrebe zdravstvenih domov in bolnišnic po specialistih ter izračun potreb zaradi upokojevanja koncesionarjev za obnavljanje obstoječe mreže, prav tako pa tudi potrebe po širitvi obstoječega števila zdravnikov zaradi znižanja normativa v splošni, otroški in šolski ambulanti ter dispanzerju za žene za 56,9 odstotka.



- 1. Obnavljanje obstoječe mreže** – upoštewane so javljene potrebe po specialistih, ki so jih izvajalci (javni zavodi) javili na razpis specializacij 2010, in izračun potreb zaradi upokojevanja koncesionarjev: Celje (175), Krško (26), Koper (134), Kranj (79), Ljubljana (578), Maribor (203), Murska Sobota (79), Nova Gorica (73), Novo mesto (89), Ravne na Koroškem (98), **Slovenija (1.534)**.
- 2. Širitve zaradi nižanja normativa na primarni ravni** (splošna, otroška in šolska ambulanta ter dispanzer za žene); poveča se obstoječe število zdravnikov za 56,9 odstotka: Celje (72), Krško (26), Koper (51), Kranj (72), Ljubljana (237), Maribor (119), Murska Sobota (45), Nova Gorica (38), Novo mesto (39), Ravne na Koroškem (51), **Slovenija (750)**.
- 3. Skupaj (1+2):** Celje (247), Krško (52), Koper (185), Kranj (151), Ljubljana (815), Maribor (322), Murska Sobota (124), Nova Gorica (111), Novo mesto (128), Ravne na Koroškem (149), **Slovenija (2.284)**.

Na podlagi gornjih izračunov ugotavljamo, da bi v Sloveniji potrebovali dodatno 2.284 zdravnikov, kar smo sporočili tudi Ministrstvu za zdravje, ki sodeluje pri pripravi Strategije ekonomskih migracij.

## Obvestilo izvajalcem zdravstvenih storitev – izjava v primeru samoplačniških storitev

Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja izvajalcem nalagajo, da lahko od zavarovane osebe zahtevajo plačilo ali doplačilo, kadar zavarovana oseba zahteva ali predhodno soglaša, da se storitev oziroma pripomoček uveljavi v višjem oziroma drugačnem standardu.

Zdravniška zbornica Slovenije je zato za vas pripravila spodnjo izjavo pacienta, ki jo lahko uporabite v ta namen in od pacienta

predhodno pridobite ustrezno soglasje. Izjava je dostopna tudi na intranetu: <https://INTRA.zdravniskazbornica.si/intra/zs/587/1632/obvestilo-izvajalcem-zdravstvenih-storitev-izjava-v-primeru-samoplacniskih-storitev>.

V skladu s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja je odbor za zasebno dejavnost pri Zdravniški zbornici Slovenije dne 26. 1. 2010 sprejel naslednji obrazec:

## Izjava

Pacient \_\_\_\_\_ (*ime in priimek*) s podpisom potrjujem, da sem bil seznanjen, da mi bo zdravnik/zobozdravnik \_\_\_\_\_ (*naziv zdravnika oziroma zobozdravnika*) opravil storitve samoplačniško (po ceniku), znana mi je višina plačila za storitev (po specifikaciji) in s tem soglašam, saj

- gre za nadstandardno storitev:
  - storitev bo opravljena izven rednega delovnega časa;
  - storitev bo opravljena v drugačnem obsegu, kot jo določa Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije;
  - storitev bo opravljena mimo čakalne vrste;
  - storitev bo opravljena z uporabo nadstandardnega materiala;
- gre za izvenstandardno storitev, ki je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije pacientu ne bo kril.

V Ljubljani, dne \_\_\_\_\_

Podpis pacienta: \_\_\_\_\_

## Nepravilna uporaba strokovnih in znanstvenih naslovov (dr., dr. med., in dr. dent. med.) se lahko kaznuje z denarno kaznijo

Naše člane obveščamo, da je še vedno mogoče opaziti napačno rabo strokovnih in znanstvenih naslovov. Ker je takšno ravnanje prekršek, za katerega kršitelje lahko kaznujemo z denarno globo, vas seznanjamo z rabo nazivov, ki so najpogosteje napačno uporabljeni, in pojasnjujemo pravilno rabo:

Po zaključku študijskega programa medicine pridobite **strokovni naslov doktor oziroma doktorica medicine**. Uporablja se okrajšava *dr. med.* Strokovni naslov se pristavlja **za** imenom in priimkom:

Primer: *Miha Novak, dr. med.*

Po zaključku študijskega programa dentalne medicine pridobite **strokovni naslov doktor oziroma doktorica dentalne medicine**. Uporablja se okrajšava *dr. dent. med.* Strokovni naslov se pristavlja **za** imenom in priimkom:

Primer: *Branka Novak, dr. dent. med.*

Po končani specializaciji pridobite **naziv specialist področja**, ki ga pristavite **za** strokovnim naslovom.

Primer: *Anton Kranjc, dr. med., spec. druž. med.*

### Pozor:

- Pravilno je navesti le tisto specializacijo ali specializacije, ki so navedene na vaši licenci.
- V kolikor ste opravljali specializacijo, ki sedaj ne obstaja več (npr. specialist socialne medicine), uporabljate še naprej ta naziv.
- V kolikor ste opravili specializacijo iz npr. interne medicine, na podlagi dela pa ste ali boste pridobili še naziv pulmologa, lahko uporabljate oba naziva.
- Doktorji dentalne medicine so do 1. maja 2004 uporabljali strokovni naslov *dr. stom.* Od takrat naprej je pravilno, da v pravnem prometu uporabljajo strokovni naslov *dr. dent. med.*, kar pomeni, da je potrebno ustrezno spremeniti vizitke, žige in dopise, ki vsebujejo to navedbo in jih uporabljate za komuniciranje s

pacienti, zavarovalnico, koncedentom... Naziv na licenčni listini ali drugi dokumenti iz obdobja pred 1. majem 2004 ostanejo nespremenjeni.

Največ kršitev opazamo pri nazivu doktor, ki ga pred imenom in priimkom napačno navajajo tudi tisti člani, ki niso zaključili programa tretje stopnje in niso pridobili znanstvenega naslova doktor oziroma doktorica znanosti.

Zdravnik oziroma zdravnica, zobozdravnik oziroma zobozdravnica, ki zaključi tudi študijski program tretje stopnje in postane doktor/doktorica znanosti, pridobi **znanstveni naziv doktor oziroma doktorica znanosti**, ki se pristavi **pred** osebnim imenom, okrajšava za znanstveni naslov pa je *dr.*

Primer: *dr. Ana Košir, dr. med.*

Navedena ureditev je zapisana v Zakonu o strokovnih in znanstvenih naslovih (Uradni list RS, št. 61/2006).

## Domus Medica

Tudi v tej številki revije Isis vas z veseljem obveščamo, da gradnja osrednje hiše slovenskega zdravništva Domus Medica poteka v skladu z načrti in postavljenimi roki. Za vse štiri zdravniške organizacije, ki smo pristopile k temu projektu (Zdravniška zbornica Slovenije, Slovensko zdravniško društvo, Fides sindikat zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije ter Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije), kakor tudi za slehernega izmed zdravnikov in zobozdravnikov bo Domus Medica naš skupni dom, ki bo tudi navzven predstavljal enotnost, vizijo in poslanstvo slovenskega zdravništva.

To je še posebej pomembno v današnjem času, ko smo zdravniki bolj kot kadarkoli doslej pod drobnogledom javnosti. Danes, ko se želi zrušiti ugled slovenskega zdravništva in ustvariti nezaupanje. Danes, ko naj bi nova predlagana zakonodaja zdravnikom odvzela vlogo temeljnega nosilca zdravstvene dejavnosti in bi tako, poleg drugih poklicev, ki delujejo v zdravstvu, ti postali zgolj eni izmed izvajalcev zdravstvene dejavnosti.

Enotnost slovenskega zdravništva, ki marsikoga moti, bomo pokazali tudi z uspešno izpeljanim projektom Domus Medica, zato smo veseli, da je vselitev vse bližje. Poleg tega pa bo uspešno izpeljan projekt pomenil tudi uresničitev dolgoletnih želja

številnih slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov ter naložbo za prihodnost, za prihodnje rodove. Domus Medica namreč ne bodo samo pisarne in predavalnice, temveč veliko več – to bo naš skupni dom s številnimi prednostmi in možnostmi, katerega lastniki bomo vsi slovenski zdravniki in zobozdravniki.

S finančno konstrukcijo projekta Domus Medica se je pred dnevi seznanil tudi nadzorni odbor Zdravniške zbornice Slovenije in jo potrdil. Posamezniki, ki so znotraj zbornice odgovorni za izpeljavo tega projekta, pa pristojnim organom vseskozi skrbno poročajo o poteku del in njihovem financiranju.

Ob tej priložnosti bi se radi zahvalili številnim posameznikom, ki so za uspeh našega skupnega projekta že donirali sredstva, pa tudi tistim, ki so se za dokončanje projekta Domus Medica odrekli sejinam in drugim prihodkom. Iskrena hvala. Prav tako pa se s hvaležnostjo obračamo tudi k vsem tistim, ki boste sredstva za Domus Medica še donirali in tako pomagali, da bo naš skupni projekt uspel v največji možni meri.

Donacije še naprej zbiramo na posebnem računu Zdravniške zbornice Slovenije, št.: SI56 9067 2000 0581 576 (namen plačila: donacija DM, referenca: 00, pod številko sklica pa vpišite rojstni datum donatorja (DDMMLLLL)).

# Nasilje nad zdravniki na Hrvaškem

V anonimni anketi, ki jo je lani opravila Hrvaška zdravniška zbornica, se je pokazalo, da je število napadov na zdravnike, tako verbalnih kot tudi fizičnih, porazno visoko. Skoraj vsak zdravnik je že doživel kakšen osebni napad, v veliki večini je šlo za grožnje in psovke, fizičnih obračunavanj je bilo manj. Kot vzrok navajajo izgubo družbenega položaja, degradacijo zdravnika na nivo državnega uradnika, miselnost, da je v zdravstvu vse brezplačno in »če plačujem socialno, mi moraš dati, kar mi pripada«, eden od razlogov pa je nedvomno tudi nizka splošna kultura.

Britanski National Health Service ugotavlja sedem napadov na tisoč zaposlenih letno in od teh je vsak sedmi fizični. Avstralsko zdravniško društvo ocenjuje, da je 73 odstotkov njihovih članov doživelo nasilje, od tega 20 odstotkov fizično.

Avtor članka, prof. dr. Željko Poljak, glavni urednik glasila zbornice, pod naslovom »Kako Slovenci ščitijo svoje zdravnike in kako mi?« citira

januarsko številko Izide (ne spominjam se, da bi Liječničke novine že kdaj citirale Izido), kako je to urejeno v Sloveniji. Zapiše, da bi jim »sosednja Slovenija lahko služila za zgled, kako je treba zdravnika na delovnem mestu zaščititi pred nasiljem,« in navaja ukrepe, ki jih priporoča zbornica.

Avtor kasneje sam priporoča, kaj narediti, če si napaden:

- Ohrani mirno kri in skušaj bolnika pomiriti, ne zvišuj glasu.
- Svetuj mu, naj izbere drugega zdravnika.
- Pokliči policijo.

Hrvaška zdravniška zbornica pripravlja v tem mesecu simpozij z naslovom: »Zdravje na delu in zdravo delovno okolje – ključ kakovosti zdravnikovega dela«, kjer bo poleg glavne teme (stres) govor tudi o nasilju nad zdravniki.

Vir: Liječničke novine, 86, februar 2010  
Prevod in priredba: Boris Klun

## Izkušnje s cepljenjem proti pandemski gripi na Hrvaškem

Od julija do novembra 2009 je na Hrvaškem za pandemsko gripo, ki jo povzroča virus A (H1N1), zbolelo 307.805 oseb, od katerih jih je 19 umrlo. Ni podatkov, koliko je bilo cepljenih. Uporabljanje je bilo Novartisovo cepivo focetia, ki ga je odobrila evropska agencija za zdravila EMEA in Hrvaška agencija za zdravila in medicinske izdelke. Naročenih je bilo 200.000 odmerkov cepiva, zanimanje za cepljenje pa je bilo neznamerno.

V nasprotju s pričakovanji je videti, da je strah pred cepljenjem večji kot pa strah pred svinjsko gripo. Morda tudi ime ni preveč privlačno. Avtor se sprašuje, kje so vzroki, saj so pomisleki proti cepljenju razširjeni po vsem svetu. Mediji imajo tu gotovo pomembno vlogo, predvsem tisti, ki so iskali zarote, ugotavljali, da se vbrizgavajo nanočipi za iztrebljanje človeštva in podobno.

Bolj resne so domneve, da so visoki funkcionarji Svetovne zdravstvene organizacije v dobrih zvezah s farmacevtsko industrijo, saj se ocenjuje dobiček teh družb na nekaj milijard dolarjev (omenja se sedem milijard). Razglasitev pandemije – pri obolenosti 220.641 bolnikov po vsem svetu, po podatkih iste organizacije – bi lahko podpirala to domnevo. Nekateri države (Francija, Massachusetts, Iowa, Quebec, Washington

State) so zagrozile z zelo radikalnimi ukrepi, kot so prisilno cepljenje, karantene, pooblastila vojski in policiji, da vstopa v domove, prepoved zbiranja, kar seveda v današnji demokratični družbeni klimi ne zveni privlačno.

Mnogo nejasnosti so zapustile pogodbe farmacevtskih podjetij, objavljene zelo pozno, ki so se otresle vsake odgovornosti v primeru zapletov. Morda je na podlagi tega poljska ministrica za zdravje Ewa Kopacz sprejela zelo tvegano odločitev, da cepiva sploh ne bodo naročili. Resnici na ljubo je treba povedati, da je bilo število zapletov po cepljenju, ki pa so bili zelo glasno publicirani, majhno.

Na Hrvaškem je bilo obveščanje javnosti slabo, celo zmedeno. Minister za zdravje je zanikal, da je prispelo 140.000 odmerkov, in takoj nato povedal, da je cepivo resnično prispelo. Zdravniki niso bili obveščeni o lastnostih, nevarnostih in možnostih zapletov. Predvsem pediatri so bili zadržani do uporabe cepiva, o katerem so vedeli premalo. Politiki so se potuhnili in šele kasneje, ko je bilo že prepozno, so se pred televizijskimi kamerami cepili minister za zdravje in nekateri zdravniki. Javnost sprašuje, ali je bil denar za cepivo vržen proč.

Vir: Liječničke novine, 85, december 2009  
Prevod in priredba: Boris Klun

### U Hrvaškij od gripe oboljelo sveukupno 37.805 osoba

U Hrvaškij je prema podacima HZJZ-a od gripe A (H1N1), od njene pojave početkom srpnja ove godine do 29. studenog, sveukupno oboljelo 37.805 osoba, od čega je 37.000 gripu preboljelo bez komplikacija, a 19 ih je preminulo.

U Hrvaškij se primjenjuje cjepivo protiv pandemijske gripe pod nazivom "Focetria" europskog proizvođača Novartis koje su za primjenu kod djece starije od šest mjeseci i odraslih osoba odobrili europska agencija za lijekove EMEA i hrvatska Agencije za lijekove i medicinske proizvode. Na mrežnim stranicama HZJZ-a [www.hzjz.hr](http://www.hzjz.hr) može se saznati više o svojstvima i sigurnosti cjepiva.

Na preporuku Službe za epidemiologiju HZJZ-a, na sastanku Stožera za praćenje pojavnosti nove gripe A (H1N1) 2. prosinca donesena je odluka o proširivanju rizičnih skupina za cijepljenje pandemijskim cjepivom. Pored do sada pozvanih skupina, odnosno kroničnih bolesnika koji boluju od astme i KOPB-a, djece s komorbiditetom od šestog mjeseca do treće godine života, iznimno pretilih osoba i zdravstvenih djelatnika, Stožer je pozvao i sve kronične bolesnike starije od šest mjeseci da se odazovu cijepljenju protiv pandemijske gripe, jer je to najbolji način prevencije.



# Iz vsebine Hrvaškega stomatološkega vestnika 5-6/09

*Hrvatski stomatološki vjesnik* je glasilo Hrvaške stomatološke zbornice.

**Uvodnik** za pričujočo številko je napisal urednik Josip Bučan.

**Intervju:** S. Špalj se je pogovarjal s profesorico sociologije na Stomatološki fakulteti v Zagrebu prof. dr. Gordano Cerjan Letica o stomatološki etiki.

## Strokovni članki:

K. Heinz Friedl obravnava v članku Steklenoionomerni cementi – znanstvena analiza izpopolnjene steklaste cemente GC Fuji IX GP Extra. Podrobno opisuje njihove tehnološke lastnosti in klinične uspehe, med tem pa sploh ne omeni njihovega škodljivega vpliva na zobno pulpo.

V. Pandurić in Z. Tarle sta v raziskavi enokomponentnih adhezivnih sredstev z metodo kromatografije vrednotila tri najpogosteje uporabljene adhezive: AdhSE One (Ivoclar, Vivadent), G-Bond (GC) in iBond (Kulzer). V prvi fazi raziskave sta v sodelovanju z Inštitutom Rudžer Bošković analizirala hidrolizo testiranih materialov, ki nastane že v procesu proizvodnje, se nadaljuje v času skladiščenja (tudi v hladilniku) oziroma do njihove uporabe.

A. Šinković poroča o kliničnih primerih vertikalne in horizontalne avgmentacije v čeljusti s pomočjo TM-CRYSTALA.

T. Meštrović v članku Uporaba antibiotikov v stomatologiji najprej ugotovi, da se 10 odstotkov vseh predpisanih antibiotikov uporabi za stomatološke paciente, nato pa obravnava splošne indikacije, zdravljenje akutnih odontogenih infekcij, zdravljenje neodontogenih infekcij ter uporabo antibiotikov za profilakso v stomatologiji.

S. Gaines in K. Serota obravnava v članku Neinvazivna stomatologija in terapija z ozonom uporabo ozona kot antibakterijskega sredstva pri terapiji zobnega kariesa ter uporabo sredstev za remineralizacijo le-tega.

D. Reljanović Protega, R. Vidaković, S. Špalj in M. Šljaj: Ortodontsko-kirurška terapija impaktiranih in retiniranih podočnikov. Avtorji obravnavajo vse možnosti ortodontskega zdravljenja, to je vključitve teh zob v zobni lok.

D. Bumbić in S. Cesarec Hren: Beljenje zob. V članku obravnavata beljenje zob s sodobnimi belilnimi sredstvi in opozarjata na možne škodljive posledice.

M. Vazdar: Oralno dihanje – posledice v stomatologiji. Avtor opozarja na številne negativne pojave v zvezi z oralnim dihanjem.

N. Radica: Kako oceniti stopnjo potrebe po ortodontskem zdravljenju. V članku omenja različne ortodontske indekse, ki se v različnih evropskih državah uporabljajo za oceno potreb po zdravljenju ortodontskih nepravilnosti pri mladini, ki jih plača zavarovalnica. Tako omenja Eismann-Farčnikov indeks (EFI), ki se uporablja v Sloveniji, in nadalje razlaga dentalne in estetske

komponente indeksa, ki se najpogosteje uporablja v Evropi – Indeks of orthodontic treatment need (IOTN).

Ž. Matošić in H. Jurić: Obravnava nosečnice v stomatološki ordinaciji. Avtorja med drugim obravnavata gingivitis pri nosečnicah, nevarnost RTG-obsevanja, smiselnost uporabe fluoridov ter FDA-kategorizacijo zdravil za nosečnice: analgetikov, sedativov, antibiotikov in lokalnih anestetikov.

## Dogodki:

P. Kobler (Kam gre dentalna medicina) poroča o mednarodnem simpoziju v Budimpešti leta 2009 (Competence in Esthetics), katerega se je udeležilo okrog 700 stomatologov (tudi podpisani) iz držav srednje in vzhodne Evrope v organizaciji različnih stomatoloških zbornic in proizvajalca Ivoclar Vivadent iz Schaana. Poleg kakovostnih predavanj je bilo vzorno organizirano tudi skupinsko praktičnih delo na pacientih v sodelovanju z zobotehnikom. Tema simpozija je bila uporaba adhezivov in novih materialov v estetskem zobozdravstvu. Glede na množični obisk iz mnogih držav so se odločili, da bodo tudi v prihodnje vsako leto organizirali podoben dogodek v Budimpešti (dodajmo še to, da je leto dni pred Budimpešto podoben simpozij gostil Zagreb v soorganizaciji Hrvaške stomatološke zbornice).

D. Plančak: Deseta obletnica Hrvaškega parodontološkega društva

H. Perčac: IX. posvetovanje stomatologov severozahodne Hrvaške v Sv. Martinu na Muri.

## Strokovno izpopolnjevanje v letu 2010

Hrvaška stomatološka zbornica si za razliko od naše zbornice zelo prizadeva za organizacijo strokovnega izpopolnjevanja. V pričujoči številki so objavili natančen program z datumi 28 izpopolnjevalnih tečajev, ki bodo v različnih krajih Hrvaške v letu 2010. Poleg tega objavljajo še šest tečajev v organizaciji strokovnih stomatoloških društev (tudi v raznih krajih) in še pet tečajev v organizaciji Stomatološkega odseka MF na Reki, torej skupno 39 tečajev.

*Vito Vrbic*



# Nova deželna bolnišnica (LKH Neu) – največji izziv za koroško zdravstvo

Poudarki iz intervjuja s prof. P. Lindom, medicinskim direktorjem LKH Klagenfurt:

## Gospod profesor, kako bi opisali profil LKH Klagenfurt (Deželna bolnišnica Celovec)?

**Prof. Lind:** Naša hiša je vodilno podjetje na Koroškem. Ima nekaj oddelkov, ki dosegajo raven univerzitetne klinike. Imamo od pet do šest stebrov, ki izpolnjujejo najvišje zahteve. K tem med drugim štejem kardiologijo, onkologijo, urologijo, slikovni center (*Schnittbildzentrum*) oz. intervencijsko radiologijo, čeljustno kirurgijo ter inštitut za zdravljenje s sevanji. Njihov spekter zmogljivosti daleč presega regionalne naloge. Ostali oddelki so usmerjeni bolj poliklinično.

## Na tem mestu delujete že več kot 100 dni. Kako se vaše delo razlikuje od dela primarija?

**Prof. Lind:** Te razlike ni bilo lahko premagati. V medicini namreč doživljamo uspehe, kar izpolnjuje delo. Delo direktorja je bolj kompleksno, reševanje problemov pa dolgotrajno. S sodelavci se trudim za dolgoročne rešitve.

## Zagon nove bolnišnice (LKH Neu) je tudi eden takšnih kompleksnih problemov. Kakšno je vaše izhodno stališče?

**Prof. Lind:** Želim si, da bi kolegice in kolegi selitev v novo hišo dojeli kot priložnost. Saj se vendar ne selimo v nekakšno kajžo, temveč v eno najbolj sodobnih bolnišnic. Kar zadeva opremo, se bodo nekateri oddelki zelo izboljšali. Vse bo potekalo pacientu bolj prijazno.

## Vendar mnogi zdravniki tožijo, da ne vedo, kje bo njihovo delovno mesto. Da bo ponekod slabše, brez lastnih ali bivalnih prostorov. Da gre za pomanjkljivo obveščanje.

**Prof. Lind:** O pomanjkljivih informacijah v preteklosti nočem govoriti. Gre za prihodnost in ne za preteklost. Ob nastopu sedanjega dela sem si prizadeval, da bi kolegi redno obiskovali gradbišče in si ogledali svoje bodoče delovne prostore. Čim bolj gre gradnja proti koncu, tem bolj se vidijo nadrobnosti. Vsi primariji in prvi specialisti (*die Ersten Oberärzte*) bodo imeli svoje sobe. Za vse zdravnike bo na voljo računalniško mesto. Za nekatere bo to sprememba, a dolgoročno dobra.

## Nova organizacija bo zahtevala nove modele delovnega časa, mar ne?

**Prof. Lind:** Personalni oddelek ima nalogo izdelati nove modele, ki bodo ponekod omogočali več svobodnega ukrepanja. To bo temelj za pogajanja. Želim, da bo zdravniško osebje zadovoljno. Nov dogovor bomo poskusili udejanjiti že v stari hiši.

## Kaj menite o dosednji kulturi vodenja. Bo enaka tudi v novi hiši?

**Prof. Lind:** Oddelkov ne bomo razpustili in odgovornost primarijev bo ostala enaka. Kaj drugega ni mogoče že po pravnih načelih. Organizacija oddelkov je tudi zaščita za zdravnike. Potrebujemo pa več interdisciplinarnosti, kar bo dobro tudi za paciente. In vse se mora ujemati z zakonodajo o bolnišnicah ter zdravnikih. Naš koncept je izmakniti se menedžerjem v centrih, ki se vmešavajo v pristojnosti šefa zdravnika ter v koordinacijo med centri.

## Kako pa bo z izobraževanjem?

**Prof. Lind:** Moja vrata so odprta tudi mladim kolegicam in kolegom, ki mi lahko poročajo, če zadeve ne delujejo. Izdelujemo katalog izobraževanja. Sicer pa je moja dolžnost opozarjati na probleme.

## V tem pogledu ste zgled, saj ni nobenega drugega primarija, ki bi na svojem oddelku vzgojil toliko habilitiranih zdravnikov. Kam bo šla vaša pobuda?

**Prof. Lind:** Dva od svojih sodelavcev sem prosil, naj izdelata koncept izobraževanja za vso bolnišnico. Enkrat mesečno bi organizirali izobraževalno prireditev, pri kateri naj bi sodelovali predvsem mladi kolegi.

## Kakšne probleme pa imate znotraj svoje finančne odgovornosti?

**Prof. Lind:** Pot za uvajanje medicinskih novosti je vse ožja. V trenutnih finančnih okvirih novosti skoraj ni mogoče financirati. Dva primera: kateter za intraluminalno vstavljanje srčnih zaklopk stane 23.500 EUR. Zdravljenje Morbus Pompe (*Glycogen storage disease type II*, op. prev.) stane od 300.000 do 450.000 EUR.

## Kakšna je pri tem vaša vloga?

**Prof. Lind:** Tu sem nekakšen tolmač. Političnim dejavnikom poskušam dopovedati, da se stroškom te vrste ni mogoče izogniti.

## Kaj menite o posebnih pristojbinah (Sondergebühren)? Kakšno je vaše stališče do zahtev akademskega združenja (des Mittelbaus)?

**Prof. Lind:** Nisem le direktor primarijev, temveč vseh zdravnikov naše bolnišnice (LKH Klagenfurt). Zato razumem zahteve združenja za priznanje njihovih dosežkov. Že kot primarij sem se vselej trudil, da gre mojim ljudem dobro.

Vir: Kärntner Ärztezeitung št. 10, oktober 2009

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

# V Angliji so natančno pojasnili zakon o pomoči pri odločitvi za smrt

V Angliji so objavili nove smernice za kazenski pregon svojcev, ki smrtno bolnemu svojcu omogočijo samomor – morda s prevozom v kliniko za umiranje. Vendar svojcem ni zagrožena kazen, če npr. ravnajo iz sočutja, če je bolnik neozdravljivo bolan, če se je enoznačno in zavestno odločil za smrt. Nasprotno pa je kazen možna, če je pacient mladoleten ali duševno neprišteven, če svojec pacienta nagovarja in če namesto sočutja nastopajo finančni motivi. Neposredna pomoč pri samomoru – če pacient tega ni zmožen sam – pa je še vedno kazniva. Pri morebitni obsodbi grozi kazen do 14 let zapora. Nove smernice so bile nujne zato, ker je neka ženska, bolna zaradi multiple skleroze, pri Vrhovnem sodišču dosegla, da jo je njen soprog lahko nekaznovano odpeljal v Švico, v kliniko za umiranje, ki jo vodi švicarska organizacija *Dignitas*.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 20, 25. oktober 2009

Prevod in priredba: Marjan Kordaš



## Steklina: 30 let brez okužbe

Od leta 2008 naprej uradno v Avstriji ni več stekline. Tako je ob svetovnem dnevu stekline objavila Agencija za zdravje in varnost prehrane. Zadnji smrtni primer v Avstriji zaradi okužbe s steklino zaradi ugriza lisice je bil ugotovljen leta 1979 na Koroškem. Po vsem svetu pa se vsako leto s steklino okuži še približno 55.000 ljudi, večinoma zaradi pasjega ugriza. Po pojavu prvih znakov in simptomov

se po približno 10 dneh pojavi nezavest in smrt. Agencija za zdravje in varnost prehrane tako opozarja na previdnost ob potovanjih v dežele, kjer razsaja steklina.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 20, 25. oktober 2009

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

### Konstruktivni dialog

Visokim stroškom v zdravstvu botruje tudi pomanjkanje konstruktivnega dialoga na obeh straneh zdravstvene verige (med ponudniki/izvajalci in uporabniki/financerji zdravstvenih proizvodov in storitev) oziroma med vsemi tremi oglišči zdravstvenega trikotnika (zdravniki, bolniki in zavarovalnica) in četverokotnika (zdravniki, bolniki, zavarovalnica in vlada).

Pomanjkanje konstruktivnega dialoga vodi v ofenzivno-defenzivno obnašanje in ravnanje. Pri tem se obe entiteti ciklično izmenjujeta: ko se pripravljajo novosti oziroma spremembe, ki zadevajo zdravnike in njihove sodelavce, so ti v defenzivni, pat poziciji, vlada in zavarovalnica pa v ofenzivni. Ko pa napoči čas uvajanja in izvajanja teh novosti, so zdravniki in njihovi sodelavci v ofenzivni fazi, vlada in zavarovalnica, ki bi morali stopiti v ozadje oziroma prevzeti defenzivno držo, pa pogosto neomajno vztrajata v ofenzivni poziciji. Zato pride do nesoglasij in nasprotovanja. Namesto konstruktivnega dialoga se pojavi destruktivni monolog vira moči, ki hoče na silo uveljaviti svoje ideje in predloge. Pri tem pa najbolj trpi zdravje in blagostanje bolnikov (laične populacije) ter javne finance, iz katerih se oskrbuje zdravstveni proračun.

Vira: ManagementToday, Psychologie Heute

Nina Mazi





# Lavričeva priznanja za študijsko leto 2009/2010

Obveščamo Vas, da so na podlagi Pravilnika za podelitev Lavričevih priznanj člani Senata MF na seji dne 25. 1. 2010 soglasno sprejeli **Sklep o razpisu Lavričevega priznanja učitelju in asistentu** za najkakovostnejše opravljanje predavanj, seminarjev in vaj za študente Medicinske fakultete na dodiplomski in podiplomski stopnji.

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

Predlogi kateder in inštitutov morajo biti po sklepu senata MF z dne 2. 11. 2000 dopolnjeni s pisnim mnenjem študentov tistih letnikov, v katerih je predlagani kandidat za Lavričeva priznanje opravljal pedagoško obveznost.

Lavričeva priznanja vsebujejo svečano listino in denarno nagrado.

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

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

## Dnevni pregled medijev

Ponovno vas želimo opozoriti na možnost prebiranja dnevne-  
ga pregleda slovenskih medijev. Zdravniška zbornica Slove-  
nije namreč od začetka tega leta preko spletnih strani svojim  
članicam in članom nudi dodatno storitev – dnevni pregled  
medijev. Zavedamo se namreč, da marsikdo ne utegne vsak  
dan prebrati časopisov, redno poslušati radijskih poročil in  
spremljati televizijskih dnevnikov. Kljub temu pa verjetno želi  
biti seznanjen z aktualnimi dogodki na področju zdravstva.  
To ne zajema zgolj delovanja Zdravniške zbornice Slovenije,  
našega odzivanja in predstavljanja stališč, temveč celotno aktu-  
alno dogajanje na zdravstvenem področju v Sloveniji.

Vsak delovni dan (do desete ure dopoldne) na intranetnih  
straneh Zdravniške zbornice Slovenije objavimo pregled na-  
cionalnih slovenskih medijev, ki ga za nas pripravlja zunanji  
izvajalec. Pregled zajema jutranje članke s področja zdravstva

v Dnevniku, Delu, Večeru, Financah in Slovenskih novicah  
ter prispevke prejšnjega večera v informativnih oddajah TV  
Slovenija, Radia Slovenija, POP TV in Kanala A.

Pregled medijev je objavljen v »pdf« formatu, kar pomeni, da  
za branje potrebujete enega od ustreznih programov, predla-  
gamo Adobe Reader. Če ga nimate, si ga lahko brezplačno  
naložite na <http://get.adobe.com/reader/>.

Za dnevni dostop do pregleda medijev, ki je objavljen  
na intranetni strani (Aktualno na zbornici/Pregled me-  
dijev: <https://INTRA.zdravniskazbornica.si/intra/zzs.asp?FolderId=990>), potrebujete uporabniško ime in geslo,  
ki ste ju v začetku julija lani prejeli po pošti. Če ste dopis z  
geslom in uporabniškim imenom izgubili ali pa imate težave  
pri registraciji, nas pokličite na telefon 01/30 72 100 oziroma  
pošljite elektronsko pošto na naslov: [info@zzs-mcs.si](mailto:info@zzs-mcs.si).

# Evropsko priznanje specializacije otroške kirurgije za Slovence

Otroška kirurgija ima na Slovenskem nekako nedorečen položaj. Medtem ko so v večjih slovenskih bolnišnicah že v šestdesetih in sedemdesetih letih prejšnjega stoletja občutili potrebo po združevanju operiranih in poškodovanih otrok na skupnih oddelkih in usposabljanju kirurgov za specifična znanja, ki so jih potrebovali pri zdravljenju otrok, pa otroška kirurgija kot samostojna stroka ni bila priznana. Zdravniki, ki so želeli specializirati otroško kirurgijo, so v časih bivše Jugoslavije morali to opraviti v kateri od drugih republik in tudi v samostojni državi Sloveniji, za razliko od večine evropskih držav, specializacija otroške kirurgije ni mogoča. Najstarejši samostojni bolnišnični oddelek te stroke v Sloveniji je Otroški oddelek kirurških strok Splošne bolnišnice Celje. Zato verjetno ni nenavadno, da se je prav na oddelku z najdaljšo tradicijo pred leti pojavila pobuda za organiziranje otroških kirurgov, ki so jo podprli strokovnjaki obeh kliničnih centrov, Medicinske fakultete v Ljubljani ter Slovensko zdravniško društvo.

Tako se je pri Slovenskem zdravniškem društvu leta 2007 oblikovala Sekcija kirurgov otroške kirurgije (SKOK - SZD). Njen namen je zagotavljanje čim celovitejšega pristopa k obravnavanju otrok in odrasčajoče mladine, ki potrebujejo kirurško zdravljenje, in doseči priznanje otroške kirurgije kot samostojne specialnosti. Prva predsednica SKOK-a SZD je postala Diana Gvardijančič, dr. med., iz UKC Ljubljana, podpredsednik Jože Robida, dr. med., predstojnik Otroškega oddelka kirurških strok Splošne bolnišnice Celje, tajnik sekcije pa je postal Silvo Lipovšek, dr. med., z Otroškega oddelka kirurških strok Splošne bolnišnice Celje.

Silvo Lipovšek se je rodil v Buenos Airesu v Argentini, kjer je leta 1974 tudi doštudiral medicino in se nato posvetil izključno otroški kirurgiji. Specializacijo pediatrije in otroške kirurgije je končal leto 1980. Tudi potem je svoje znanje nenehno

izpopolnjeval. Leta 1987 in 1988 se je v ZDA specializiral za zdravljenje anorektalnih malformacij. Leta 1990 je dobil štipendijo za izpopolnjevanje na področju kirurgije novorojenčkov v otroški bolnišnici v Denverju, ZDA (Children's Hospital Denver, Colorado). Med leti 1996 in 2003 je bil predstojnik oddelka za otroško kirurgijo bolnišnice Dr. Diego Thompson v Buenos Airesu v Argentini. V tem času je aktivno sodeloval na številnih znanstvenih kongresih v Argentini, Peruju, Urugvaju, Ekvadorju in ZDA. Je avtor mnogih znanstvenih člankov in soavtor knjige »Priročnik pediatrije« (Manual de Pediatria) profesorja pediatrije dr. Joseja Marie Alborea. V Argentini je bil večkrat odlikovan in prejel priznanja za svoje prispevke na področju otroške kirurgije. Je član in častni član številnih strokovnih združenj in akademskih odborov. Od leta 1994 dalje je profesor otroške kirurgije na biomedicinski fakulteti v Buenos Airesu in gostujoči profesor na medicinski fakulteti univerze v Coloradu v ZDA (School of Medicine, University of Colorado, UCHSC).

Leta 2003 se je preselil v Slovenijo in se po končanih postopkih nostrifikacije diplome v Ljubljani zaposlil na Otroškem oddelku kirurških strok Splošne bolnišnice Celje. Na oddelku je ob podpori predstojnika, Jožeta Robide, dr. med., kmalu prevzel organizacijo izobraževanja na področju otroške kirurgije za specializante in mlade specialiste ter nadaljeval svojo strokovno in pedagoško dejavnost. Skupaj s predstojnikom oddelka sta bila tudi pobudnika in ustanovna člana SKOK-a. Je predstavnik WOFAPS-a (World Federation of Associations of Pediatric Surgery) za Slovenijo. Pred

Silvo Lipovšek, dr. med.



Slovenska delegacija na X. evropskem kongresu otroške kirurgije (Gradec, Avstrija, 2009). Z leve: Silvo Lipovšek, dr. med., Diana Gvardijančič, dr. med., Jože Mavčec, dr. med., Aleksandar Grubišić, dr. med., Milena Senica Verbič, dr. med., Tadeja Pintar, dr. med.



kratkim je bil, skupaj z Mileno Senica Verbič, dr. med., predlagan za predstavnika Slovenije v Združenju specialistov Evropske unije (UEMS) za področje otroške kirurgije.

S podporo in soglasjem Upravnega odbora SKOK-a SZD si je kot sekretar začel aktivno prizadevati za pripravo in potrditev programa specializacije otroške kirurgije. Ker večina strokovnih nazivov, ki jih je pridobil v Argentini, v Sloveniji ni priznana, je skušal doseči priznanje naziva pri Evropskem združenju otroške kirurgije, kar mu je tudi uspelo. Januarja letos je postal prvi Slovenec z evropskim priznanjem specializacije otroške kirurgije. Naziv »Fellow of the European Board of Pediatric Surgery« (FEBPS) sta mu podelila sekcija in urad za otroško kirurgijo pri

združenju specialistov EU (UEMS – Union Européenne des Médecins Spécialistes, Section and Board of Pediatric Surgery).

Naj bo to priznanje dodaten korak k uveljavitvi in priznanju otroške kirurgije kot samostojne specialnosti v Sloveniji v izključno korist slovenskih otrok. Tudi oni imajo pravico do najboljše operativne tehnike v rokah posebej izurjenih kirurgov, ki se stalno usposabljaajo na tem področju, ki razumejo otroke in poznajo otroško psihologijo, njihove bolezni, strahove in vedo kako ravnati z njimi.

*Otroški oddelek kirurških strok  
Splošna bolnišnica Celje*

## Dvodnevni študijski obisk slovenske »eZdravje delegacije« na Švedskem

*Rade Iljaž*

Dvodnevni študijski obisk slovenskih strokovnjakov za področje eZdravja na Švedskem se je takoj po pristanku na stockholmskem letališču Arlanda začel z neugodnimi temperaturnimi in valutno-tečajnimi presenečenji v znamenju številke 10. Pričakali so nas namreč za vsaj 10 stopinj nižje temperature zraka in 10 odstotkov manj ugodni menjalni tečaji od tistih v Ljubljani. K sreči se je v nadaljevanju študijskega obiska ponovno uresničil rek »slab začetek - dober konec« in smo švedsko prestolnico vsi zapustili bogatejši za zajeten kupček dobrih vtisov, uporabnih tujih izkušenj ter posledično svežih idej in načrtov za izboljšave na domačih tleh.

Osrednji cilj študijske poti sta bila dva e-dogodka. Za prvi dan je bila načrtovana obsežna učna delavnica v organizaciji švedskih strokovnjakov za področje eZdravja in pod pokroviteljstvom švedskega združenja lokalnih skupnosti in regij – SALAR (Swedish Association of Local Authorities and Regions). Delavnico je z uvodnim nagovorom in podrobno predstavitevjo eZdravje infrastrukture na Švedskem odprl Fredrik Linden, že vrsto let ključna oseba pri uresničevanju številnih projektov s področja eZdravja v EU. Med drugim smo bili seznanjeni s pozitivnimi izkušnjami in tudi z najbolj perečimi dilemami švedskih strokovnjakov in strategov za področje eZdravja pri prenovi obstoječe ter razvoju nove eZdravje infrastrukture.

Uvajanje novih informacijskih tehnologij, še posebej v zdravstvu, povsod spremljajo negotovosti, pa tudi neredki spodleteli projekti. Tako se tudi na Švedskem prvi poskus postavitve nacionalnega zdravstvenega portala ni obnesel najbolje. Vseeno je švedsko ministrstvo za zdravje in socialne zadeve vztrajalo pri nadaljnjem uresničevanju že pred desetletjem jasno zastavljene vizije razvoja eZdravja, kar v zadnjih letih prinaša dobre rezultate.

Lars Jervall, klinični specialist in IT-menedžer z dolgoletnimi izkušnjami, nam je v naslednjih dveh urah nazorno predstavil

švedski zdravstveni sistem, razvoj in upravljanje eZdravja ter eZdravje v slikah in številkah. Švedska posebnost je razdeljenost na 22 regij, kar je več kot 300 let nespremenjena državna ureditev! Regije, ki se sicer medsebojno tradicionalno nadzorujejo in revidirajo poslovanje in projekte druga drugi, imajo zelo visoke zakonodajne pristojnosti in politična pooblastila znotraj pripadajočih območji, kar velja tudi za zdravstvo in socialne zadeve. Tovrstna regionalna razdrobljenost je bila večkrat omenjena s strani naših gostiteljev kot glavna ovira pri hitrejšem uvajanju in nadgrajevanju nacionalnih programov, tudi s področja eZdravja.

Do konca prvega delovnega dne so se zvrstile še predstavitve in konkretni prikazi različnih funkcionalnosti nacionalnega projekta eZdravje, s poudarkom na ePosvetu, računalniško podprtem odločanju in nacionalnem eZdravje portalu. Računalniško podprto strokovno odločanje sicer temelji na dobro utečenem nacionalnem sistemu spremljanja kazalcev kakovosti strokovnega dela. Kot pomembna zanimivost je omenjen zgolj 10-odstotni delež švedskih zdravnikov, ki navkljub silnim državnim prizadevanjem in konkretnim finančnim spodbudam pri svojem vsakdanjem ambulantnem delu aktivno uporabljajo eRecept in eNapotnico.

V odmoru za kosilo in po zaključku osemurne delavnice smo imeli še dovolj priložnosti za različna vprašanja in sproščeno izmenjavo medsebojnih izkušenj z gostoljubnimi domačini.

Drugi dan obiska je bila v ospredju mednarodna konferenca o švedskem pristopu k razvoju eZdravja. Švedska, ki je bila v drugi polovici leta 2009 predsedujoča članica EU, velja za eno najbolj sistematičnih in zagnanih članic na IT-projektih s področja eZdravja, kar je botrovalo zelo dobri obiskanosti konference in udeležbi nekaterih vodilnih svetovnih avtoritet s tega področja (Dipak Kalra za standard EN 13606 in Thomas Beale za odprtokodni elektronski zdravstveni zapis).



Ker je bilo nekaj področij že obravnavanih na delavnici prejšnjega dne, smo bili slovenski udeleženci bolj pozorni na prikaze različnih informacijskih modelov, uporabnost in fleksibilnost najpogostejših zdravstveno-informacijskih standardov ter na ponujene arhitekturne rešitve v programskih aplikacijah in zalednih sistemih. Glavna predavateljica in moderatorja pri največkrat zelo IT usmerjenih razpravah sta vendarle bila zelo izkušena in ugledna klinika – prof. Nils Schönström, vodja nacionalnega odbora za zdravstveno IT-arhitekturo, in prof. Karl-Henrik Lundell iz nacionalnega odbora za zdravstvo in blaginjo.

Nekaj sklepnih povzетkov konference:

- Švedska se je pri izgradnji nacionalnega elektronskega zdravstvenega zapisa opredelila za odprto kodo (open EHR), v kateri že razvija povzетek elektronskega zdravstvenega zapisa.

- Velika večina udeležencev iz praktično vseh večjih držav EU je podprla opredelitev za EN 13606 kot mednarodni standard.
- Temeljne IT-prioritete zdravstvenih sistemov EU so precej podobne in je smiselno vztrajati pri skupnih EU-projektih, prenosu dobrih in slabih izkušenj in usklajenem razvoju osnovnih komponent eZdravja. Področja posebnega pomena za sodelovanje so: koncepti interoperabilnosti, poenotenje standardov, uporaba arhetipov in terminoloških povezav.

Tudi po zaključku smo imeli dovolj časa in priložnosti za sproščen pogovor in izmenjavo mnenj in izkušenj s praktično vsemi uglednimi udeleženci konference. Svoje vtise, najpomembnejša spoznanja in načrte za prenos znanj, pridobljenih na intenzivnem dvodnevem izobraževanju, smo povzeli tudi na daljšem delovnem sestanku pred povratkom v domovino.

## Komentar k članku

# Kultura varnosti – obvladovanja varnostnih zapletov v zdravstvu

(Dušica Pleterški Rigler in Jelka Mlakar. Isis, marec 2010, 27–31)

*Tomaž Rott*

V zanimivem in aktualnem prispevku o uvajanju varnostne kulture in celovitega obvladovanja odklonov v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani (UKC Lj) v navajanju načina dela pogręšam nujno vlogo patologov.

Omenjena je stalna strokovna skupina za presojo: »**Stalna strokovna skupina za presojo je skupina strokovnjakov z vseh področij v kliničnem centru**, ki je zadolžena za vzročno-posledične analize varnostnih zapletov...« Že iz te definicije je jasno, da se znova in znova v tem delu **pozablja na pomen patologije in patologov**, saj UKC Lj nima svojega oddelka za patologijo, ampak je povezan z oddelki za patologijo izven svojega okvira (Medicinska fakulteta – MF, Onkološki inštitut), delo patologov pa je nujno pri analizah vseh zapletov, ki se ali pa tudi ne končajo s smrtjo bolnika.

Med inštituti MF, ki organizacijsko niso neposredno povezani z UKC Lj, bi zato izpostavil predvsem **Inštitut za patologijo (IP)**, ker poleg pedagoškega in znanstvenoraziskovalnega dela, potrebnega za delo MF, zajema obsežne dejavnosti, ki so nujne in potrebne za normalno delovanje UKC Lj: **1. internistična in predoperativna diagnostika, 2. kirurška intraoperativna in 3. kirurška pooperativna diagnostika ter 4. avtopsijška dejavnost**. Brez prvih treh dejavnosti bi bilo delo mnogih kliničnih oddelkov močno omejeno in celo onemogočeno tako v diagnostiki kot nadaljnjih postopkih zdravljenja, bodisi internističnega ali kirurškega. Številni že več let uveljavljeni **diagnostični**

**klinično-patološki sestanki** (npr. nefrologija, urologija, hepatologija, gastroenterologija itd.) na različnih kliničnih področjih to nujno povezanost le potrjujejo. Poleg tega je omenjena diagnostika na teh ravneh čedalje bolj pomembna za čim bolj objektivno in sodobno **ocenjevanje npr. poklicnih bolezn**, še posebej v zapletenih postopkih pri odškodninskih zahtevkih.

Eden izmed razlogov, da se je **Inštitut za patologijo** dolga leta trudil za naziv **klinične ustanove** (kljub mnogokratnemu preseganju vseh potrebnih meril, ki so jih z menjavami vlad in ministrov brez potrebe spreminjali, je to pred kratkim vendarle dosegel), je prav ta neorganizacijska **funkcionalna povezanost z UKC Lj**. (Na IP seveda ni šlo za bojazen, da bi nas osumili koruptivnosti, kot to navajajo nekateri mediji za enote UKC Lj, ki zaradi včasih nerazumno dolgih, tudi večletnih postopkov pri formalističnem pridobivanju ustreznih licenc ali drugih razlogov tega nimajo urejenega – pri tem pa tudi birokratsko formalno nepotrajene klinične enote opravljajo v polni ali celo prekomerni meri polnokrvno terciarno oz. klinično dejavnost, za katero so mnogi drugi pomembnejši kriteriji kot zgolj formalno potrjevanje licence.)

V prispevku Pleterški Riglerjeve in Mlakarjeve je naveden sicer presumptiven podatek, da naj bi se v naših bolnišnicah med 350.000 hospitaliziranimi pojavili zapleti pri 10 odstotkih bolnikov in da naj bi **zaradi zapletov umrlo približno 350 bolnikov**. Dodatno pa omejene pilotske raziskave na IP tudi kažejo, da se **neskladja med kliničnimi in avtopsijškimi diagnozami**

pojavljajo **skupno pri najmanj 50 odstotkih bolnikov**. Ta so deloma prognostično pomembna in bi v primeru pravilne diagnoze spremenila potek zdravljenja in verjetno podaljšala preživetje, deloma pa neskladja na preživetje kljub pomembnosti diagnoze vsaj kratkoročno bistveno ne vplivajo. Tudi ameriške študije na podoben način ločujejo neskladja med kliničnimi in avtopsijskimi diagnozami na prognostično pomembne in nepomembne, ki se po nekaterih podatkih pojavljajo skupno povprečno v najmanj 8 do 22 odstotkih. Pri določenih boleznih (aortna disekcija, pljučna embolija in aktivna tuberkuloza!!) pa so ta neskladja kljub napredku medicine še vedno zelo visoka, kar v 80 do 90 odstotkih (N Engl J Med 2008; 358(9): 873–5)!

Samo teh nekaj podatkov opozarja, da brez avtopsij oz. **brez patologov ni možna resna analiza zapletov**, tudi ne pojasnitve nepričakovanih smrti in – če prevedem v jezik obravnavanega članka – ne more biti »uvajanja varnostne kulture in celovitega obvladovanja odklonov«. Močno sporen in strokovno **oporečen** se mi zdi že **izbor avtopsij**. Najmanj nehygienično je, da predvsem v nejasnih primerih o tem odloča predstojnik oddelka ali celo lečeči zdravnik. O potrebnih obdukciyah bi morale odločati z bolniki nepovezane osebe. Ne gre za nezaupanje zdravnikom oddelka, ki so bili bolj ali manj vpleteni v zdravljenje bolnika in se jim zdita diagnoza in zdravljenje določenega bolnika samoumevna in nesporna (sicer bi ju verjetno ustrezno spremenili), ampak pogled na določen (ne)fatalen zaplet z določene objektivne distance. **Avtopsije** se morajo **opravljati z določenim namenom** in ne stihijsko brez pravega smisla. Z njimi je treba raziskati vse elemente v diagnostiki in zdravljenju pri nejasnih ali spornih primerih, ne pa da jih delamo brez vsakega projekta npr. pri starostnikih ali dovolj očitno neproblematičnih primerih (čeprav so se po nekaterih nemških študijah tudi med njimi skrivale napake in celo kriminalna dejanja!). Vsekakor npr. ne smemo dopustiti, da se pri umrlem bolniku na operacijski mizi opusti avtopsija, tudi v primeru soglasja svojcev, saj lahko pride do pravnih zapletov kasneje.

Če bi hoteli vsaj deloma izboljšati razmere, bi morali vse nejasne, sporne zadeve obravnavati strokovnjaki z vseh kliničnih področij, ki so bili vpleteni v diagnostiko in zdravljenje skupno s patologi na ustrezno pripravljenih **sestankih**. To velja tako za diagnostične in terapevtske kirurške posege kot predvsem za avtopsijsko dejavnost. Avtopsija brez kritične analize je brez pomena. Za kakovost in tako tudi pravo smiselnost teh sestankov pa je potrebno precej potrpljenja in truda! Pri tem je nujno medsebojno strpno sodelovanje klinikov in patologov. Kolikor bo klinik nudil in zahteval od patologa, toliko bo od njega v realnih okvirih tudi dobil. Za avtopsijsko delo še vedno velja *mortui vivos docent*.

Da taka stališča do nujnega sodelovanja patologov s kliniki v celotnem diagnostičnem in terapevtskem postopku niso zgolj anahronizem ortodoksni patologov izpred 100 in več let, dokazujejo vsakotedenski prikazi bolnikov v eni najbolj prestižnih svetovnih medicinskih strokovnih revij, New England Journal of Medicine, kjer v zahtevnih diagnostičnih postopkih in tudi posmrtnih analizah poleg klinikov vedno sodelujejo patologi, večinoma v odločujoči končni diagnostični vlogi.

## Napovedanemu Mednarodnemu simpoziju o homeopatiji na rob

Matija Horvat

Alternativna medicina – pri nas uporabljamo izraz zdravilstvo – ne temelji na znanstveno preverjenih dejstvih. Po podatkih s spleta ugotavljamo, da obstoji celo več kot tisoč zdravilskih metod in da se to število neprestano povečuje. Vse metode, katerih učinkovitost je bila znanstveno dokazana, so bile sprejete v medicinsko prakso. Ni mi znano, da bi bile katerekoli bioenergetske metode znanstveno dokazane in objavljene v uglednih znanstvenih revijah.

Medicina se z novimi dognanji neprestano razvija, metode diagnostike in zdravljenja, ki so bile v uporabi pred petdesetimi leti, so danes na številnih področjih mnogo uspešnejše. Nasprotno pa večina zdravilskih metod vztraja na zakoreninjenih vzorcih in so desetletja, celo stoletja nespremenjene, kljub napredku znanosti na vseh področjih.

Dobro izobražen in vesten zdravnik uporablja samo preverjene metode v diagnostiki in zdravljenju, zato pri nas ni mešanja in sožitja med zdravilstvom in medicino, ki vzgaja zdravnike na univerzah po vsem svetu. Od zdravilskih metod je pri nas priznana in uveljavljena samo akupunktura. Praksa na tem področju pa je v evropskih državah različna. Po podatkih Research Council for Complementary Medicine ([http://www.rccm.org.uk/static/Report\\_COST\\_legal.aspx](http://www.rccm.org.uk/static/Report_COST_legal.aspx)) imajo v Evropski uniji enako stališče kot Slovenija še Avstrija, Belgija, Francija, Grčija, Islandija, Italija, Latvija, Luksemburg, Malta, Poljska, Portugalska in Španija. V Evropski uniji sta uveljavljena medsebojno priznavanje univerzitetnih medicinskih diplom in prost pretok zdravnikov iz države v državo. Zdravilcem, nezdruženikom lahko izda dovoljenje za delo posamezna država, vendar svojega dela ne smejo izvajati v drugih državah Evropske unije.

Vendar pa naklonjenost alternativni medicini v evropskih državah popušča. V Nemčiji in Švici so v preteklosti zavarovalnice plačevale homeopatska zdravila. V Nemčiji so s tem, z nekaterimi izjemami, prenehale leta 2004, v Švici pa 2005. Februarja 2010 je odbor angleškega parlamenta za znanost in tehnologijo priporočil angleški vladi prekinitve podpore homeopatiji, ker ta vrsta zdravljenja ni dokazala drugega kot placebo učinkovitost.

# Izvenzakonsko razmerje med zdravništvom in državo v neoliberalnih razmerah postsocialističnega zdravstva

*Davorin Dajčman*

Po skoraj dveh desetletjih slovenske samostojnosti je lahko vsakomur jasno, da slovenskega zdravstva ni mogoče rešiti brez izboljšanja odnosov med ministrstvom za zdravje na eni strani in stanovskimi organizacijami slovenskega zdravništva na drugi strani, ki so v zadnjih letih na nezavidljivo nizki ravni. Največja težava postopne slabitve omenjenega odnosa pa ni temeljno poslanstvo zdravniškega poklica, torej skrb za zdravje državljanov, temveč ekonomika zdravstvenega sistema, prevzem odgovornosti za sistemske šibkosti in nadzor nad izvajalci. Ključ pospešitve sprejema nove učinkovite zakonodaje se skriva prav v medijsko neodvisni in strokovni razpravi med obema stranema o globalnih problemih zdravstva: mehanizem finansiranja, normiranje storitev, kadrovske primanjkljaji in specifične strokovne zahteve današnjega časa v slovenskem prostoru.

Žal pa se dogaja prav nasprotno: zakoni se ne usklajujejo na podlagi dejanskega stanja, ampak vse bolj na podlagi posameznih medijsko spopulariziranih primerov in stanj. Zdravništvo je sicer relativno stabilen in enoten partner v usklajevalnih pogajanjih, to pa ne velja za državno stran, katere politična barva in koalicijske pogodbe se nenehno spreminjajo, s tem pa tudi ljudje, ki obvladujejo ministrstvo za zdravje. V takih razmerah žal ne moremo pričakovati konstruktivnega dialoga, še manj pa zakonodajo, pisano na kožo uporabnikom in izvajalcem. Če mora predlagatelj zakona (ministrstvo) najprej skozi zahtevna politična usklajevanja, je strokovna oziroma stanovska javnost že uvodoma podrejena političnim interesom nasprotni strani, med katerimi se le s težavo prebija s svojimi konstruktivnimi predlogi. Nacionalni interes za stabilni zdravstveni sistem je v zornem kotu stanovske javnosti pojem, ki vsebuje racionalne sestavine, v očeh politične (vladne) sestave pa mnogo bolj izmuzljivo področje, podrejeno všečnosti širši javnosti oziroma volivcem. Večletne izkušnje novejših zgodovine razvoja zdravstva na Slovenskem pričajo o zakoreninjenosti »ljudske miselnosti«, ki pričakuje predvsem storilnostno naravnost zdravstvenih delavcev, dosledno

moralno držo in vsesplošno predanost delu. Na drugi strani pa danes živimo v času krute ekonomike, ki teži k čim manjši porabi in obvladovanju plač v javnem sektorju, učinkovitost zdravstva pa ocenjuje na podlagi finančnih bilanc in v redkih primerih na podlagi »velikih« strokovnih dosežkov. V zakonskih predlogih zato ni čutiti neke sveže vsebinske evolucije, ker omejena nasprotujoča si dejavnika preprosto preprečujeta revolucionarno prilagajanje drugačnim razmeram današnjega časa. Zdravljenje se danes spreminja v birokratsko kopičenje med seboj slabo povezanih procesov in postopkov, predvsem pa skupek različnih služb, polnih »papirnatih« standardov pravne narave.

Glede na to, kako se širša javnost odziva na medijske diskurze posameznikov ali izjemnih neželenih primerov, bi lahko rekli, da smo zdravniki kljub svoji vlogi v družbi postali nepriljubljena socialna skupina znotraj družbe. Po mnenju javnosti poskušamo prevzeti popoln nadzor nad zdravstvenim sistemom in bolnika podrediti svojim interesom. Ljudje namreč nekje v svoji globini še niso pripravljeni sprejeti dejstva, da je zdravje vrednota, za katero je treba nekaj storiti, nekaj plačati in seveda tudi potrpeti. Prepogosto se spuščajo v spore zaradi proceduralnih zapletov, nesoglasij v sporazumevanju ter dvomijo v strokovnost postopka brez vsebinske podlage. In vse to so veliki problemi za družbo, ki vendarle želi najti rešitev za izboljšanje zdravstva. Zato bi bilo za slovensko vlado dobro, da bi si privoščila pošteno rekonstrukcijo zdravstvene oblasti. Usihanje avtoritete zdravstvene oblasti se je sprevglo v hladen, strog, včasih celo odklonilen odnos do predstavnikov stanu, s čimer je pozornost javnosti usmerjena prav v zdravnike in njihovo delovanje. Temu so pridruženi tudi medijski, ki v veliki meri krepijo naraščajočo nestrpnost do zdravstvenih delavcev. Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej) že lep čas buri duhove pri vseh udeleženi, predsednik vlade pa si za svojo prioriteto raje izbere uspešna podjetja kot pa velike zdravstvene zavode, ki se dušijo v velikanskem številu bolnikov, pomanjkanju kadra in rdečih številkah.



Od vlade in ministrstva za zdravje bi pač prej pričakovali, da se temeljito in javnosti na očeh konstruktivno ukvarjata z vprašanjem zagotavljanja zdravstvenega varstva na Slovenskem, pri tem pa pokažeta posluš za tiste, ki lahko na podlagi svojega dela največ prispevajo pri vsebinski izdelavi nove zakonodaje (beri pravil) delovanja zdravstvenega sistema. Kot gonilo sprememb se danes širi pojav medijske obravnave zdravniških zmot in nezmožnosti ali celo nesposobnosti stanovskih organizacij, da jih ustrezno sankcionirajo in odpravijo. Danes je velika večina javnosti zato prepričana, da nad zdravniškim delom ni pravega administrativnega in strokovnega nadzora, zaradi česar je potreben radikalen poseg države v vse strukture zdravništva in prevzem subtotalega nadzora nad delovanjem. Resorno ministrstvo sicer ni stopilo v spopad s političnimi nasprotniki v zdravstvu, čvrsto pa se je postavilo po robu apolitični in od koalicijskih razmerij neodvisni strokovni javnosti, ki ji noče priznati iz dela izhajajoče avtoritete. V tej točki ga po mojem prepričanju oblast pošteno lomi, ker javnosti jemlje zaupanje v slovensko zdravstvo, zdravniškemu stanu pa potrebno samostojnost v strokovnem in organizacijskem smislu. Ta proces teče na Slovenskem že kar lep čas, zato ga bo težko zaustaviti; predvsem na vladni strani je potreben nek prelom oziroma prenova v občem stališču do zdravstvene reforme in nujnost po depolitizaciji njenega vsebinskega usklajevanja. Da tega ni mogoče doseči v celoti, je verjetno jasno vsakemu, da pa prenova zdravstva ne more biti namenjena predvsem političnemu uspehu, bosta morala v prihodnje razumeti in upoštevati tako oblast kot javnost. Smiselno bi bilo izpolniti vsaj tri pogoje: ministrstvo za zdravje bi se moralo osvežiti tako kadrovske kot vsebinske, predsednik vlade bi moral ponovno preučiti svoje prioritete, zdravništvu pa bi v javnosti morali vrniti nekaj povsem upravičenega in potrebnega zaupnja. Dogaja se nasprotno: v zadnjem letu je prišlo do javne diskreditacije predvsem Zdravniške zbornice Slovenije, smiselnost članstva v njej se postavlja pod vprašaj, zakonodaja pa koncentrira moč v resornem ministrstvu. Kot je znano iz političnih spopadov, diskvalifikacijskim trendom neredko sledijo želje po likvidaciji. Kar bode v oči, je tudi delno strinjanje dela članstva v stanovskih organizacijah s postopnim zmanjšanjem vloge formalnih stanovskih organizacij. Državno

nadzorovano zdravstvo je zanesljivo korak v preteklost, njegova bistvena slabost pa sloni tudi na hitrih mandatnih spremembah na osnovi sprotne koalicijske pogodbe in političnega vetra. Zdi se, da je država skozi prizmo medijskih razprav razrhljala celo zdravništvo samo. Tudi za vprašanje zdravstva lahko prepoznamo neke vrste »politično paranojo uspešnega zdravstva« v slovenskem javnem prostoru, še bolj zastrašujoče pa je, da ta paranoja dobiva vse več vsebinske podlage, ki temelji na vzajemnosti med politiko in mediji oziroma na njunem sklicevanju drug na drugega. Bolj kot same afere o »zdravniških zmotah« nas morajo skrbeti posledični vplivi omenjene naveze na zmotna prepričanja o zdravstvu pri državljanih, ki se jih ta način dotika na osebnem nivoju, odriva pa jih od objektivnih problemov in strpnosti v odnosu do zdravstvene dejavnosti in jih postopoma tišči v agresiven boj za zdravje s strukturami zdravstva na bazičnem nivoju.

Ali obstaja recept za izboljšanje stanja? Imamo zdravilo za nastalo napeto situacijo? Kar nekaj bi jih lahko našli: širša javna razprava o možnostih zdravstva, objektivna predstavitev zmogljivosti zdravstvenega aparata, javne stroškovne analize, sprotno seznanjanje o epidemioloških značilnostih bolezni na Slovenskem, sprotno vrednotenje kakovosti opravljenih storitev v zdravstvu, predvsem pa več klasičnih strokovnjakov v službi javnosti, dopolnjenih s strokovnjaki s področja družbenega življenja in ekonomike javne porabe. V današnjem globalnem informacijskem svetu, ob visoko izdelanih političnih standardih, ki zahtevajo sprotno večdimenzionalno usklajevanje za lasten obstoj vladajoče garniture, se postavlja vprašanje, kolikšna je sploh možnost racionalizma in iskustvenega znanja v načrtovanju prihodnosti zdravstva kot ene izmed glavnih sestavin slovenske javnosti. Ohranitev stanovskih organizacij v obstoječi obliki in funkcijah lahko zanesljivo še naprej krepi objektivnost pri načrtovanju zdravstvene reforme in s tem usmerja zdravstveno politiko v pravo smer. Z oslabitvijo njihove vloge se bo okrepljen avtoritarni režim neoliberalne politike, ki je nagnjen k vsesplošno uravnani regulaciji ter vodi v resignacijo, umik strokovnjakov v zaledje, nezaupanje v javne strukture in v ne le finančno, ampak tudi vsebinsko in moralno nestabilen zdravstveni sistem.



# Odperto pismo predsednici Zdravniške zbornice Slovenije dr. Gordani Živčec Kalan

Spoštovana kolegica!

Dolgo časa sem okleval, kaj naj storim, saj mi nekatere Vaše besede iz pozdravnega nagovora na kongresu slovenskih ginekologov in porodničarjev dne 11. septembra 2009 v Portorožu niso dale miru.

Pozdravni nagovor, kot ga razumem jaz, ima točno določen namen in s tem tudi bolj ali manj določeno vsebino. Vi ste priložnost izkoristili, ali bolje rečeno zlorabili, za Vaše osebno in vse prej kot taktno obračunavanje z ministrom za zdravstvo, g. Borutom Miklavčičem. Ne vem, kaj Vas je vodilo k temu, da ste Vaše nestrinjanje z nekaterimi stališči g. ministra vključili v nagovor. Lahko pa Vam zagotovim, da s tem dejanjem niste pridobili somišljenikov. Ravno obratno, odziv navzočih je bil molk, saj smo bili osupli in prizadeti zaradi Vašega ravnanja.

Dejstvo, da ste predsednica Zdravniške zbornice Slovenije, Vam ne daje pravice vsiljevanja Vaših stališč kjerkoli in kadarkoli. Zavedati se morate, da smo Vam zaupali predsedstvo v prepričanju, da ste zadosti zreli in dorasli tej funkciji. To med ostalim zajema spoštljiv odnos do kolegov tudi tedaj, ko se ne strinjate z njimi.

Želim Vam lepe bližajoče se praznike in srečo v novem letu!

V Ljubljani dne 13. 12. 2009

Dr. Igor Grošelj

---

## Spoštovani kolega asist. mag. Igor Grošelj, dr. med.,

stališča kolegov so pomembna, še posebej, če so izrečena na običajen način. Različnost stališč nas samo bogati in daje priložnost za iskanje boljših rešitev. Tudi komunikacija med kolegi ima tisočletno tradicijo in se odvija od neposredne osebne do pisne. Odperta pisma imajo pri tem še dodaten pomen. Pisec želi z njim opozoriti na problem, ki bi bil lahko splošen, obči, pa ga ni uspel razrešiti z običajno osebno komunikacijo.

Vaše pismo jemlje v zaščito ministra za zdravje Boruta Miklavčiča zaradi samo vam znanih razlogov. Pozdravni govor lahko sicer jemljete samo kot protokolarni pozdrav, osebno pa menim, da je (in tudi mora biti) veliko več. Govorec ima priložnost navzočim na neposreden način sporočiti tisto, kar meni, da je primerno trenutku in okoliščinam. V pozdravnem govoru, ki ste ga samo vi interpretirali kot obračunavanje z ministrom za zdravstvo, kar zagotovo ni bilo, sem samo še enkrat ponovila tisto, kar je stališče Koordinacije zdravniških organizacij, katere članica je tudi Zdravniška zbornica Slovenije. Že večkrat smo namreč javno poudarili, da je potrebno novo zdravstveno zakonodajo pisati v partnerskem odnosu z zdravniki, in pri tem še vedno vztrajam. Povedala pa sem tudi, da sem kot predsednica stanovske organizacije ponosna na vas, slovenske ginekologe in porodničarje, ki kljub omejenim možnostim dosegate vrhunske rezultate in imate tudi strokovna mednarodna priznanja.

Zavračam vašo interpretacijo o osuplosti in molku navzočih. Če ste bili v dvorani, ste zagotovo slišali močan aplavz ob koncu govora. Dovolite, da vas tudi seznanim, da so k meni potem pristopili mnogi kolegi, ki so želeli tudi osebno izraziti podporo izrečenemu. Nekateri so to storili celo neposredno pred eminentnimi gosti kongresa.

Želim vam obilico uspehov pri vašem nadaljnjem delu.

S kolegialnimi pozdravi,

prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med.

# Andrej Šubic, zdravnik družinske medicine iz Poljan

Jana Govc Eržen



*»Polanc, ta prav, tajkm pravja u Polanah postargančk, kej biu ta zajdn, ta osm otrok Šuštarjuga Franclna pa Jerčke.«*

Na vseh šolah, od osnovne v Poljanah in Gorenji vasi, preko gimnazije v Škofji Loki in Medicinske fakultete v Ljubljani, je užival. Pravi, da mu je delo splošnega zdravnika pisano na kožo, saj je to njegov način razmišljanja in njegov način življenja. Danes je prepričan, da je bila njegova odločitev o izbiri specializacije iz splošne medicine edina pravilna in logično nadaljevanje strokovne poti. V bolnišnici se ne bi znašel. Izkušnje polivalentnih ambulant v Žireh in Železnikih bi privoščil vsakemu mlademu zdravniku. Zdravnike v polivalentnih ambulanzah na podeželju še sedaj najbolj ceni. Pred trinajstimi leti se je skupaj s tremi kolegi podal na pot zasebnitva, ker ni videl možnosti pravega napredka v javnem zavodu. Kot zasebnik dela skupaj s soprogo Nadjo tudi danes.

Vsi, ki Andreja poznamo, vemo, da je izjemno delaven, družaben, ustvarjalen, duhovit, iskrič in dobronameren. Rad ima svoj poklic in ljudi, rad ima svojo družino, zaljubljen je v Poljane.

**Izhajaš iz velike družine, rodil si se v času, ko ni bilo vsega na pretek. Ali lahko nekaj spominov iz otroštva in mladih dni deliš z nami?**

Moje otroštvo in mladost je zaznamovalo življenje v veliki družini. Mama je bila doma, skrbela je za otroke, denar je služila z

dnino in nabiranjem borovnic. Oče je popravljaval čevlje, izdeloval škornje za narodno nošo, mama pa se je venomer jezila, da še za material ne računa. Otroci smo že zgodaj spoznali boj za vsak zaslužek. Kljub težkim razmeram si je mama prizadevala, da bi nam zagotovila sredstva za šolo in izobrazbo. Spominjam se, da je vsak prosti trenutek posvetila branju. Mama je bila naše okno v svet, ona nas je spodbujala, da bi se čim bolj izobrazili. Naša družina je danes zelo velika in povezana, vseh nas je preko šestdeset. Dvakrat na leto se zberemo pri bratu na domu in ta srečanja so vedno topla, prisrčna, prijetna in vesela.

Z odhodom v gimnazijo v Škofji Loki se je tudi meni počasi odprl svet. Gimnazijska leta so bila čudovita, polna različnih dejavnosti, gledališča, športa in druženja.

**Zapisal si: »Poljane so bile velika fara in spodobilo se je, da so imele tudi gledališče. Igre so se igrale na senikih, pod kozolci, na gostilniških dvoriščih, kasneje v novozgrajenem kulturnem domu.« Tudi ti si bil del teh zgodb, kajne?**

Vedno sem iskal družbo. Pravijo, da sem bil v mladih letih zelo živahen. Šestdeseta in sedemdeseta so bila leta prostovoljstva. Zraslo je veliko hiš, ki so jih gradili ljudje s pomočjo sosedov in prijateljev. Naučil sem se zidarskih del in pogosto odhajal na pomoč pri mešanju malte ali betona za plošče na tako imenovanih betonskih veselicah. Po končanem delu smo posedali ob ljubljanski salami, siru, kumaricah in belem kruhu, ponavadi popili malo preveč, bili smo duhoviti in zanimivi. Že takrat sem vsrkaval sočnost jezika in zgodb teh delavnih sovaščanov, kar mi



je kasneje mnogokrat služilo kot navdih pri delu v gledališču. V tistih časih so Ljubljančani množično hodili dopustovat v Poljane. Pri nas smo oddajali sobo, pol shrambe in kuhinjo, saj je bil vsak dodaten zaslužek še kako potreben za preživljanje velike družine. Med letoviščarji v vasi so bili številni kulturniki in zdravniki: Igor Torkar, Miran Herzog, Jože Ciuha, France in Mira Mihelič, Cita Potokar, Peter Adamič, zdravniška družina Vargazon in mnogi drugi. Najbolj sem se povezal z Igorjem Torkarjem, igral z njim namizni tenis, sodeloval pri njegovih igrah. Kasneje sva skupaj ustvarjala v Šentjakobskem gledališču, on kot avtor in režiser, jaz kot igralec. Med študijem sem prevzel gledališko življenje v Poljanah, režiral igre, vodil otroško skupino in tudi igral. Za televizijo smo posneli otroško igrico Čarobna košara, ki je občasno še vedno na TV-programu. V vaško življenje sem bil vpet kot gasilec, športnik (treniral sem celo skoke, bil sem trener košarke, namiznega tenisa). Torej stalno med ljudmi.

## Ali nam lahko poveš kaj o tebi tako ljubem poljanskem narečju?

Zame je pojoče poljansko narečje samo po sebi poezija. Ljudje še sedaj niso pozabili, da so v filmu Cvetje v jeseni govorili v gorenjskem narečju, ki zveni popolnoma drugače. V poljanščini je tako lahko igrati in vedno, ko se predstavim z njo, zlahka pridobim publiko. Poljansko narečje ves čas negujem, zbiram besede, v zadnjem času ga poskušam tudi zapisati.

## Na lanskoletni učni delavnici mentorjev v družinski medicini v Zrečah si nam polepšal večer s poezijo v poljanščini, bilo je nepozabno in neponovljivo. Igralec, režiser, dramaturg, zdravnik? Toliko darov v eni osebi? Pišeš se Šubic, ali si v sorodu z Ivetom Šubicem?

Izhajam iz slikarske rodbine Šubic. Ive Šubic je bil očetov bratranec. Že kot otrok sem ga obiskoval v ateljeju, opazoval nastajanje njegovih oljnih slik, mu prinašal poljsko cvetje, da ga

je risal. Z njim sem igral nogomet na njegovi mali terasi. Bila sva prijatelja in še vedno se spominjam njegovega toplega in mehkega značaja. Nehote sem ob njem spoznaval umetnost.

Posebno veselje imam s pesmimi mojih življenjskih sopotnikov in prijateljev. Neverjetno, koliko jih je pisalo pesmi. Nekatere poznam samo jaz. Nekatere sem predstavil na svojem nastopu v Zrečah.

Trenutno začenjam z vajami za igro Zdravnik po sili, da se bom ob prihajajočem abrahamu malo pošalil iz svojega poklica, spet v poljanskem dialektu. K sodelovanju sem privabil nekaj svojih kolegov zdravnikov in prijateljev, s katerimi smo pred tridesetimi leti ustvarjali poljansko gledališče. Zabavno bo.

## V otroštvu si vsak dan v poletni vročini hodil na kopanje na »prod« ob Soro. »Šarovčeva hiša v vogalu Poljanske kotline se mi je neizbrisno vtisnila v spomin. Položena v pobočje Kuclja je bila obsijana s soncem. Ležala je v kotlu ob robu vasi, kjer se poleti zrak ni premikal, bele stare stene so migetale v vročini. Pred hišo sta rasli drevesi; eno od njiju je bila sliva,« si zapisal. In tako je nastala tvoja monodrama »Šarovčeva sliva«, spoznal si tudi pokojnega režiserja Boštjana Hladnika?

Šarovčeva sliva me kot senca spremlja praktično vse življenje. Monodrama, ki sem jo dramatiziral in režiral, je živa že več kot 25 let. Na vaje je prihajal tudi Boštjan Hladnik skupaj s kostumografko Ireno Felician. Res je bil poseben. Po eni izmed vaj, ko se je Ireni mudilo domov, ker je z družino odhajala na morje, pa sta vseeno od navdušenja kar tri dni ostala pri meni v Poljanah!

Letošnjo pomlad bomo dramatizirano Šarovčevo slivo, zapisano v poljanskem narečju, izdali v knjižici. Videl sem že tudi štiri najst ilustracij slikarke Maje Šubic, ki so prečudovite. Kot otrok se veselim izida knjižice.

Andrej s prijatelji ob izvedbi Holekove Nežike v poljanski sobi



Res sem zaljubljen v Poljane. V svoji hiši sem si uredil poljansko sobo. Oprema je iz kmečkih hiš, vsak predmet ima svojo zgodbo, ki sem jo tudi zapisal. V tej sobi si s prijatelji pripovedujemo zgodbo o Holekovi Nežiki, vsakič zapoje poljansko narečje, postrežem z žganjem, suhim sadjem, domačim kruhom iz peči in zaseko.

## Kako se je fantič, ki je v dijaških letih raznašal pošto po Poljanah in bil zaljubljen in ponosen na vse, kar je spominjalo na Tavčarja, odločil in postal zdravnik?

Vedno me je zanimalo življenje med ljudmi in za ljudi in prav zaradi tega sem se odločil, da bom splošni zdravnik.

**Kako se spominjaš študentskih let? Ali se je že v študentskih letih začela tvoja velika ljubezen do pisanja, igrilstva, kulturnega ustvarjanja? Ali imaš morda na kakšen dogodek iz tistih časov še posebej prijetne spomine?**

V Ljubljano sem odšel s strahom v srcu, poznal sem samo pot od avtobusne postaje do Oražnovega doma. Spet se mi je nasmehnila sreča. Prišel sem v prenovljen dom in postal ortodokсни oražnovec, z vsem, kar sodi zraven. Oražnu sem iz srca hvaležen, da sem lahko bival v njegovem domu. Hvaležen sem tudi vsem sostanovalcem za prelepa in tudi živahna leta. Prvi dve leti smo študirali kot nori, iz moje generacije je izšlo mnogo vrhunskih strokovnjakov, to me navdaja s ponosom.

Takrat sem pravzaprav največ igral in režiral. Nastajala je tudi Šarovčeva sliva. Ko sem oražnovec pokazal svoj »projekt«, so se zvižjali od smeha. V Šentjakobu sem igral Jurija v Visoški kroniki, kot pravi igralec sem imel tudi svoje oboževalke. Še danes hranim listek, ki sem ga dobil od neznanega dekleta, ki je petič gledala predstavo. Napisala je: »Kakšen bo nocoj tvoj Jurij, bodo moje sanje spet lepe«.

**Tudi tvoja soproga je zdravnica. Kakšen je običajen dan dveh slovenskih družinskih zdravnikov? Kako doživljajo vajin poklic vajini otroci?**

Tem o pacientih nama redko zmanjka, posebno ker ona zdravi moje poljanske rojake in zgodbice o meni znanih posebnih Škofjeloškega hribovja so mi posebno sočne in dragocene. Urnik je pa viharen, stalno nekoga ni. Popoldanske ambulante, dežurstva, izobraževanja. Otroci so bili tako veliko sami, upam, da so razumeli, da morajo poskrbeti sami zase, naju imajo lahko za oporo ob težavah.

Z družino radi potujemo po Sloveniji, z avtodomom po Evropi, včasih tudi dlje, predvsem na vzhod. Na potovanjih uživamo, to je naš čas, ki ga skušamo polno izkoristiti in se posvetiti drug drugemu. Sedaj je hči Neža navdušena študentka prava, Nejc je maturant, kreira in šiva majice zase in za svoje prijatelje bordarje in skejtarje, Blaž končuje osnovno šolo in naju z Nadjo razveseljuje z igranjem flavte in saksofona. Vsi veliko berejo, so pa samosvoji in upam, da bodo na tej svoji poti v življenju uživali. Mislim, da je to največ. Če ima otrok vsaj kakšno navdušenje, veselje, bo to prenesel pozneje tudi v svoj poklic.

**»Vidim ga, ta travnik. Vendar se pogled na cvetočo travniško preprogo ne more primerjati s pogledom v zadovoljno starčevo oko, ki žari in privablja v svojo bližino družino, jo združuje in napolnjuje z neverjetnim mirom, ki bi lahko preplaval in osvojil ves svet, če bi ga le ta znal videti in se mu predati,« si zapisal v enem izmed svojih člankov o obisku bolnika na domu. Kaj tebi pomeni družina? Ali se ji kot zdravnik lahko razdajaš tako, kot bi si želel?**



Andrej v vlogi romarja in ljudskega padarja Luka z Vouče

Dva družinska zdravnika v družini sta malo preveč, ampak tako je. Družini nisem mogel dati dovolj časa. V zameno za to pa jim skušam dati zgled v odgovornosti, delu in spoštovanju. Najini otroci so močno vpeti tudi v krog moje številne širše družine in vedo, kaj pomeni imeti veliko gnezdo.

Ja, na hišnih obiskih imam vedno odprte oči. Bil sem v mnogih hišah in vzdušje družine hitro dojamem. V posebno veselje mi je, ko naletim na topel, prijeten dom kakšne klene kmečke družine. Vedno rad obiščem kakšno staro ženičko, ki še kaj zmoli zame in ne ve, da daje ona meni več kot jaz njej. Na našem koncu je najvišja nataliteta v Sloveniji, našel sem skoraj dvajset družin s šestimi otroki in več in ravno aprila končujemo donatorsko akcijo pri Rotary klubu za te velike družine.

**Napisal si tudi: »Brez telefona smo živeli mirneje, počasneje, morda smo bili bolj vdani v svojo usodo. Danes tudi z njegovo pomočjo lahko vanjo bolj posegamo.« Ali verjameš v usodo?**

Verjamem v energijo, ki jo človek nosi v sebi in jo razvija. Kot kristjan verjamem tudi v življenje, ki ima svoj smisel.

**Med prijatelji si znan kot športnik, romantik, zaljubljen si v naravo. Morda iz vseh teh aktivnosti črpaš nove moči, da zmoraš delo zdravnika?**

Brcam, mečem, odbijam, skačem in tečem vse življenje. Sedaj bolj za preživetje in manj za tekmovanje. Še vedno pa igram v občinski ligi namizni tenis, tekmujem redno na latrosskiju, vedno se postavim v dobro ekipo, tako da pobiramo tudi pokale, redno igram košarko, doma imam na travniku odbojkarstvo igrišče, kolesarim po loških hribih, pretečem kakšen polmaraton. Naravo imam tako blizu in tako je lepa, da drugega kot

romantik ne morem biti.

## Kako razmišlja zdravnik splošne medicine, ki dela kot zasebnik?

Pred trinajstimi leti smo skupaj s tremi kolegi tudi zaradi spleta okoliščin, ker nismo videli možnosti pravega napredka, odšli v zasebno delo. Že takrat sem ves čas poudarjal, da se pri zasebništvu spremeni samo razmerje med plačnikom in zdravnikom, to postane direktno, razmerje med bolnikom in zdravnikom pa se ne spremeni. In v tem smislu sem poskušal delovati ves čas. Tudi pri sodelovanju z javnim zavodom smo vedno poskušali najti dogovor, čeprav je bil javni zavod včasih bolj mačeha kot mati zdravstvenega varstva. Pri javnem zavodu še danes pogrešam aktivno politiko pri vrednotenju in organizaciji dežurne službe, ki je še vedno povezovalni element med zasebnim in javnim. Kot zasebnik sem lahko vplival na organizacijo dela v ambulanti, na opremo in izobraževanje. Vem, da moram za svoje bolnike poskrbeti sam, urediti moram nadomeščanje in podobno. Še bolj smo vlogo zasebništvu izrazili, ko je Nadja odšla med zasebnike v Gorenji vasi, kjer smo uvajali tretjega zdravnika. Javni zavod tega ni bil sposoben ali ni želel izvesti, čeprav ima občina sedem tisoč prebivalcev z večjim terenom kot Škofja Loka, imela pa je le dva zdravnika. V takih področjih ima zasebništvu vlogo, ki je izjemno pozitivna. Seveda se bojimo izpadov, ker ves čas delamo na robu zmogljivosti in vsaka motnja bi pomenila hudo obremenitev.

## Že vrsto let si tudi izvrsten mentor študentom in specializantom. Ali te to delo izpolnjuje?

V veliko veselje in zadovoljstvo mi je delo s študenti in specializanti. Preskušaš sebe. Ob sebi imaš oči, ki jih ne moreš prevarati. V odločitvah in pri delu moraš biti jasen in natančen. Študenti hitro vidijo in razumejo pestrost odnosov z ljudmi. Opazijo navezanost, zahtevnost, nezadovoljstvo in veselje bolnikov v različnih situacijah. Poskušam jim predstaviti družinsko medicino kot tek na dolge proge. Šprinti, ki so morda na oko najbolj zanimivi, so v ambulanti redkejši. Te jim pokažem v dežurni službi. V redni ambulanti je prednost stalnost, potrepljivost, sledenje dolgoročnemu cilju in zadovoljstvu. Tega nekateri ne razumejo. Dejavnik časa, kot pomemben element zdravljenja, preveč zanemarjajo. Znanja o poteku boleznih študentom manjka. Drugi poudarek za študente se dotika odnosov med nami, zdravniki. Spoštovanje, premislek, v kakšni situaciji je bil kolega, sta njuna. Graditev lastne slave na nepreverjenih, domnevni zmotah je slaba usluga osebni karieri in celotnemu sistemu. Ne sodi dela kolega pred bolnikom! Če imaš pripombe, imej toliko poguma in pokliči kolega in se z njim pogovori. Opravljanje se ne konča dobro. Ponavadi je tako kot v Kersnikovih kmetskih slikah: »Ti očeta do praga, sin tebe čez prag«. Med sabo bi morali biti bolj odkriti in dobronamerni.

Včasih me ima, da bi s kakšnim »specialistom« zamenjal ambulanto. Njega bi za štirinajst dni postavil v mojo. Mislim, da bi potem drugače gledal na družinsko medicino.

Zdravniki družinske medicine smo prva bojna linija, morda

imajo zato naše zdravnice tako kratko povprečno življenjsko dobo. Naša dostopnost je neizmerna. Čakalnih dob ne smemo imeti. Ko sem nekaj dni na dopustu ali izobraževanju, slišim naslednji teden vsaj petdesetkrat očitek: »Takrat, ko vas ni bilo...«

## Kaj bi zaželel slovenskim zdravnikom družinske medicine?

Zaželel bi jim za tretjino manjšo glavarino, za dve tretjini manj administrativnih opravil ter mir in spoštovanje, da bi se lahko posvetili bolnikom z vsem svojim znanjem in veščinami, ki jih nedvomno imajo.

## Morda želiš povedati še kaj o reformi zdravstva?

Zadnje reforme ne poznam dobro. Vseh petindvajset let, kar delam kot zdravnik, smo vedno v procesu neke reforme. K sreči je zdravstvo zelo rigiden sistem in se ne pusti kar tako premikati vsakokratnim »dobronamernim« poskusom reformiranja. Ja, reforme so res ves čas potrebne, ker se razmere spreminjajo, ne smejo pa biti grobe, ker se tudi sistem potem odzove grobo. Reforma bi morala zagotoviti prijaznost in varnost za bolnike in pogoje za veselje ob delu za zdravstvene delavce. Verjetno utopija.

## Andrej je svojim kolegom in prijateljem na učni delavnici za mentorje v medicini pripravil večer v poljanskem narečju in ga zaključil s tole pesmico: ANA PISM

Ti u rožast kıkl,  
jest u hlačah štrahastih.  
Par trih brezah sva se shajala.  
Ti si rada se smejala,  
jest velik sn smišnc znov.

*Takšen je Andrej, družinski zdravnik s srcem,  
delaven, obdarjen z mnogimi talenti.*

Družina Šubic





K naslovnici revije

# Prva učitelja fiziologije in mikrobiologije na popolni Medicinski fakulteti, Albin Seliškar in Milica Petrović Valentinčič

Zvonka Zupanič Slavec

Na povojni popolni Medicinski fakulteti (MF, 1945) so učiteljska mesta poleg novoimenovanih sodelavcev zasedali tudi tisti, ki so bili zanje izbrani že pred vojno. Že med sodelavci iz časa med obema svetovnjima vojnama so se poznale razlike v izobraževanju na avstrijskih ali prvih jugoslovanskih medicinskih fakultetah. Prototipa naštetega sta bila subtilni slovenski biolog Albin Seliškar, ki je od leta 1923 delal na katedri za fiziologijo MF in je bil ugledni diplomant dunajske univerze ter štipendist uglednih angleških znanstvenih ustanov, na drugi strani pa je bila bolj energična srbska mikrobiologinja in epidemiologinja Milica Petrović Valentinčič, ki je absolvirala medicino v Beogradu in se po dveh letih preselila v Slovenijo ter v Ljubljani nadaljevala strokovno delo v javnem zdravstvu. Po drugi svetovni vojni, ko je politika krojila marsikaj, je prevzela delo dr. Iva Pirca in bila imenovana za prvo profesorico mikrobiologije in vodjo Mikrobiološkega inštituta. Seliškarjeva ostroumnost, osebnostna tenkočutnost in galantnost so mu sicer prinašale naklonjenost okolja, sam pa je na račun tega prej trpel kot triumfiral. Osebnost prof. Petrovićeve je bila bolj neposredna, zato je tudi lažje shajala v nelahkih razmerah skromne povojne popolne MF.

## Albin Seliškar (1896–1973) Fiziolog in občudovalec življenja

Najdragoceneje je prebirati biografije izpod peres ljudi, ki so portretiranca osebno poznali in ga dojemali v njegovem človeškem bistvu in delovnem poslanstvu. Za prvega povojnega učitelja fiziologije na popolni Medicinski fakulteti prof. dr. Albina Seliškarja lahko rečemo, da ga je njegov asistent od 1941 in povojni ustanovitelj Inštituta za patološko fiziologijo akademik Andrej O. Župančič več kot poznal. Seliškarjeva hči Mojca Seliškar je ob očetovi 100-letnici rojstva pripravila lepo berljivo knjigo o njem z naslovom »Fragmenti o očetu«, ki je izšla pri Prirodoslovnem društvu Slovenije (1997). Ker je v njenem uvodu akademik Andrej O. Župančič spisal prelepo besedilo o našem portretiranecu, ga tukaj posredujem bralcem. Pred tem pa dodajam le nekaj fotografiranih podatkov o prof. Albinu Seliškarju.

Rodil se je na Vranskem leta 1896 tamkajšnjemu občinskemu tajniku Karlu in Hedviki, r. Cizelj. Po gimnaziji v Celju (1906–1907) in Ljubljani, kjer je maturiral tik pred začetkom prve svetovne vojne leta 1914, je študiral kemijo in biologijo na Dunaju ter promoviral leta 1923. Na Dunaju je najprej delal na t. i. Biološki poskusni enoti (*Biologische Versuchsanstalt*) dunajske akademije znanosti in v kliničnih kemičnih laboratorijih z zoofiziologom Ivanom Regnom (1868–1947), od septembra 1923 pa v Ljubljani kot asistent na fiziološkem inštitutu medicinske fakultete. Jeseni 1924–1925 je s štipendijo Rockefellerjeve fundacije nadaljeval študij eksperimentalne fiziologije v Cambridgeu in na farmakološkem inštitutu univerze v Londonu. Leta 1927 je postal v Ljubljani na MF docent za fiziologijo, hkrati je predaval

Prof. dr. Albin Seliškar, prvi profesor fiziologije na Medicinski fakulteti





Prof. Seliškar pri strokovnem delu

na filozofski fakulteti občo in primerjalno fiziologijo živali. Leta 1928 je z zoologom Romanom Kenkom ustanovil jamski laboratorij v Podpeski jami in predaval od 1930 tudi ekologijo živali. Od 1939 je bil izredni, od 1945 pa redni univerzitetni profesor in predstojnik fiziološkega in fiziološko-kemijskega inštituta. Od leta 1950 je deloval še v speleobiološkem laboratoriju v Postojnski jami.

Prof. Seliškar se je udeležil fizioloških kongresov v Moskvi in Leningradu (1935), Zürichu (1938), Oxfordu (1947), Københavnu (1950) in še kje. Članke s stičnih področij biologije in medicine je objavljajl doma in v tujini.

V knjižnem uvodniku »Nekaj drobcov o Fragmentih« je akademik Andrej O. Župančič o svojem dolgoletnem fakultetnem sodelavcu zapisal naslednje:

»Mojca Seliškar je knjigo »Fragmenti o očetu« zasnovala tako, da glavno besedo prepušča očetu; zajema iz njegovih dnevnikov, pisem, pesmi, zapiskov, člankov, pa tudi iz pričevanj o njem. Pri tem se večše izogiba nevarnosti, da bi fragmente zlepile v konglomerat za muzejsko vitrino. Ravno narobe, kot avtorica izbira, povezuje, razlaga, dopolnjuje, in predvsem, sprašuje.

Kot hči je Mojca Seliškar našla srečno ravnovesje med izkušnjami najbližjega svojca in distanco, ki ji dovoljuje kritično presojo s pravo mero humorja. Tako je namesto idealizirane dvodimenzionalne papirnate izrezanke oblikovala plastično niansirano človeško podobo. Podobo, pri kateri marsikaj izpusti, a ničesar pomembnega ne zamolči: takšen portret izziva k dopolnjevanju in tako marsikaj pove s tem, o čemer ne govori.

Seveda, v *Fragmentih* najdemo tudi kopico novih podatkov; toda prava dragocenost knjige ni v objektivni kroniki, temveč v izvirnosti Seliškarjevih subjektivnih pogledov, ki vabijo in izzivajo k novim razlagam.

Knjiga izpričuje, po kakšnih brezpotjih se je pretikal bolni fantiček s podeželja, da je prerasel v kozmopolita Albina Seliškarja. In vendar se pri njem kaplje pelina niso zvarile v strup zavisti. Balzac je v *Izgubljenih iluzijah* to lastnost naslikal z nekaj krepkimi zamahi: *Zavist, ta strašna zakladnica naših prevaranih upov, naših nedozorelih talentov, naših izjalovljenih uspehov, naše ranjene domisljivosti*. Značilno, da v Seliškarjevi zapuščini nikjer ni najti besede *zavist* niti njene dvojčice *tekmovalnost* – v njegovem slovarju ju pač ni. To pomeni več kot preprosto odsotnost nekih lastnosti, pomeni aktivno potezo v Seliškarjevem značaju; v njej kot da odzvanja davna kitajska modrost ... gotovo ni naključje, da Lao Zi svojo knjigo sklepa z mislijo: *Pot Človeka je, da deluje za druge in ne, da tekmuje z njimi* (Po Henricksovem prevodu najstarejše znane verzije.)

Seve, v svetu, ki temelji na tekmovanju, človek brez zavisti velja za čudaka. Zato pa je njegov svet lep: Seliškar je ohranil mirno vedrino, brez zagrenjenosti je ločil med odklanjanjem in nestrpnostjo, med načelnostjo in gorečnostjo.

Lep svet implicira še drugačen svet, ne-lepega, če že ne kar grdega, proti kateremu se je Seliškar skušal imunizirati: veljal je za vase zaprtega, skoraj odljudnega posebneža, zapredeneža v svoj obrambni kokon. Ljudi, ki mu niso bili pogodu, je postavil kar v svojo slepo pego (umetelnost, ki jo sicer poznamo samo še pri najbolj izurjenih natakarijih). Toda kadar je začutil resonanco, se je odprl, kot bi se razbubil metulj. Takrat se je pokazala Seliškarjeva prva in prava narava: veder, s smislom za humor, zmeraj je imel kaj hudomušnega za ušesi, tudi kakšno tako je kdaj pa kdaj razdril, da bi jo lahko izustil Rabelais. Nikoli pa ni bil plitek, zmeraj globok in širok hkrati.

Shema *zaprt/odprt* ni torej nič drugega kot oguljeno kopito. V resnici je njegova obrambna lupina kar naprej po vseh šivih pokala, pri vseh porah je skozi prenikala težnja h komunikativnosti, že kar k izpovednosti: pisal in shranjeval je dnevnike, neodposlana pisma, neobjavljene pesmi ... v načrtu je imel celo avtobiografijo (ki bi bržkone le še zameglila zemljevid njegove osebnosti). Seliškarjeva zapuščina je zajeten arhiv *zadrževanih* stremljenj k izpovednosti – kot da bi se zavedal, kako kočljivo je razgaljanje samega sebe (ob neki priložnosti je dejal, da je žival tembolj smešna, čimbolj jo oblačiš – človek pa ravno narobe: bolj ko je slečen, bolj je smešen!). Na objavo pesmi pa sploh ni mislil – morda je čutil, da v njih prevečkrat odmevajo stih od drugod?

Profesorjeva zadržanost je gotovo poglobitveni razlog za to, da sodelavcev ni iskal ali vabil, temveč je pričakoval, da bodo pravi kar sami prihajali. Če pa je koga le sprejel, mu je bil s svojim nevsiljivim spodbujanjem najidealnejši učitelj (Proteus 7, marec 1997).

Samega sebe je označil za romantika in v tem in onem je nemara tudi bil; v glavnem pa ne – odklanjal je faustovski tip



učenjaka, bolj pri srcu mu je angleški naravoslovec, ki da *je ves navezan na realnost sveta in ki mu življenje ni samo znanstven problem, ampak mu je tudi življenja vredno* (iz Seliškarjevega pisma Ivanu Regnu iz Anglije, 1924). Seliškarjeva zasidranost v življenju in otroška zvedavost se dobro ujemata z njegovim občutkom za mistično ubranost celotnega sveta, v kateri *sluti melodije vesoljstva* – občutek, ki mu neprestano zbuja radovednost in čudenje: vsak droben pojav mu je bil čarobno zrcalce celote.

Tudi največji so bili v tem smislu mistiki. Einstein je ponovno zapisal, da mu željo za spoznanjem neti intuitivno zrenje kozmične harmonije.

Kot raziskovalec si je Seliškar zastavil ambiciozne cilje; toda k njim ga ni vlekla ambicioznost, temveč nepremagljiva radovednost, prava žeja po spoznanju. Njegov skladni um, v katerem se dopolnjujeta globoko čustvo in bleščeč razum, je bil kot ukrojen za raziskovalca. Svojo znanstveno pot začel leta 1923 z doktoratom na dunajski univerzi. V disertaciji z naslovom *Die Duftorgane von Troglaphilus* že najdemo njegovo poglavitno zanimanje: temo si je izbral iz biologije *jamske kobilice*, in sicer njena vonjalna čutila. Samo še korak ga loči od človeške ribice in samo korak od čutil do čutov. V disertaciji se kaže tudi Seliškarjev raziskovalni slog: najprej natančno obdela anatomijo in histologijo vonjalnih organov; v doktoratu je na desetine njegovih risb, vse do celičnih organelov pri 1400-kratni povečavi. Toda morfologija mu je šele podlaga za fiziologijo vonjalnih organov; odtod preide na filogenetski razvoj teh organov kot prilagoditev jamskih živali na temno okolje; končuje z ekološkim pogledom nanje. Doktorat ne ostane zaklenjen v arhivih

Prof. Albin Seliškar in sodelavka Polona Babnik ob raziskovanju življenja v Bohinjskem jezeru leta 1946. Seliškar je sklonjen nad aparaturu, za njim stojita pesnik Oton Župančič in njegov sin Andrej O. Župančič, spredaj pa je tuji gost, evolutijski biolog in humanist prof. Julian Huxley, brat pisatelja Aldousa Huxleyja.



dunajske univerze; nekoliko skrajšanega Seliškar v članku izpostavi širši strokovni kritiki (*Die männlichen Duftorgane der Höhlenbeuschrecke Troglaphilus. Zoologischer Anzeiger* 1923; 57: 253–68).

Kritičen je bil Seliškar vseskozi, in to najprej do sebe: *Prvi pogoj za objektivnost je spoznanje, da ne moreš biti objektivni. Za lenobo posebne sorte je štel, da si Slovenci v trenutku odmora ne upamo pogledati na lastno delo z višine. Hotel je reči, da zlepa ne tvegamo skoka iz sistema, ne prenesemo ironičnega pogleda nase od zunaj, ker sami sebe jemljemo z neko govejo resnostjo.*

Kmalu po doktoratu je Seliškar nastopil službo kot asistent na Fiziološkem inštitutu Medicinske fakultete v Ljubljani. Naslednji dve leti je prebil kot štipendist Rockefellerjeve fundacije v Angliji; tam je objavil štiri razprave, in to v uglednem *Journal of Physiology* (kar pomeni, da je avtor postal, kot bi rekli v stari Avstriji, *hoffähig*).

Po vrnitvi v Ljubljano najdemo v Seliškarjevi bibliografiji le še peščico znanstvenih razprav. Kje so razlogi za tako globoko cezuro med Anglijo in Slovenijo?

Dobršen del gre zagotovo na rovaš preobremenjenosti s pedagoškim delom – poučeval je po več obširnih predmetov na medicini in na biologiji. Kot vsake stvari se je Seliškar tudi pouka lotil z vso temeljitostjo, kar velja tako za predavanja kot za vaje v učilnicah in na terenu.

Kljub vsemu, kar je imel profesor na plečih, si je še vedno odtrgal kaj časa za raziskave. Prava poguba za znanstveno delo pa je, če ne teče v sproščnem ozračju. In tu je kleč: Seliškar se ni znal in ni hotel vojskovati z zahrbtnježi ter podobnimi zoprniki – rajši bi se bil umaknil z univerze; tako npr. mi Seliškar piše (1938) v Prago (kjer sem takrat študiral medicino): *... vaše pismo se ni izgubilo. Pač pa me je našlo v nekem za delo neugodnem razpoloženju, ker je začasno postal moj tukajšnji položaj dvomljiv in z njim seveda tudi možnost dela v bližnji prihodnosti. Pokazala se je sicer prav kmalu kratkovidnost domače, kulturne politike za ozkim domačim plotom ... Upam, da niste še docela obupali nad menoj ...*

Kot tudi sicer, niti v pismu niti pozneje ni omenjal imen.

Seliškarjev pravi eros pa je bila biologija človeške ribice! Toda za te raziskave mu je ostajal čas samo še ponoči (*nič ne de, saj je v jamah tudi podnevi tema*, je včasih rekel).

Vedeli smo, da pripravlja monografijo o proteju, vedeli smo, da je na vsem svetu največji poznavalec biologije te živali v njenem naravnem okolju.

V tej luči so pisma o speleobiološkem laboratoriju ključni dokument v knjigi. Dokument o Seliškarjevih jasnih konceptih, o njegovi vljudni odločnosti, vztrajnosti, potrpežljivosti, strpnosti in skromnosti (ki pa jo je sam ošvrknil kot škodljivo). Dokument o razmerah





Prof. Seliškar leta 1941 na ekskurziji z biologi

in času, ko smo takemu človeku deset in deset let strigli peruti, dokler ni klonil pred liliputanstvom in odstopil. Pa še takrat se je znal pošaliti, čeprav bridko: *Zdaj, ko se umaknem iz jamskega laboratorija, bom mogel več delati na jamskih živalih!* Bojevite narave ni bil, zdelo se mu je dovolj, da položaj oriše in s trdimi dejstvi obsodi razmere, ne da bi koga žalil ali bil sam užaljen; novemu upravniku je zagotovil svojo pomoč z nasveti, če bi to želel.

Naše razmere so bile pretesen okvir za človeka njegovega formata in zamaha – za zmeraj je zapravljena priložnost, da bi imeli Seliškarjevo monografijo o proteju. To bi bila prava semenska knjiga, ki bi začrtala mejo med fiziološko ekologijo človeške ribice v jamskem svetu in raziskavami v laboratoriju, ki so lahko le dopolnilo prvemu. Take monografije o proteju še danes ni na svetu: z njo bi si bil Seliškar napisal svoj pravi življenjepis.

Njegovo najgloblje zanimanje je tudi poslej veljalo tej zagonetni slepi živalici – razen morda še fiziologiji vida.

*Največji poskus, ki ga lahko napravimo v vsem naravoslovju*, je rad poudarjal Seliškar, je tale: *zaprem oči in ves svet izgine – odprem oči in svet se spet pojavi*. In res, ta poskus iz fiziologije čutov nas vodi v spoznavno teorijo, v odnos med podobo in prisposodobno, med objektivno in subjektivno stvarnostjo. To najgloblje vprašanje ga je spremljalo vse življenje in vse življenje je ponavljal svoj največji poskus.

Ni pomembno, ali se strinjamo s Seliškarjevo paralelo med Spinozovo teorijo dvojnega aspekta in Kantovim konceptom kategorije časa in prostora – za njegovo iskanje je značilno, da se je skušal dokopati do globljega in enotnejšega, do podstati, ki bi objela oboje ... tu njegova misel ni poznala meja.

Toda življenje je profesorju zastavljalo tudi manj filozofske uganke! To so bili časi, ko je laboratorijsko pohoštvo plačal iz lastnega žepa. Na tedanji nepopolni medicinski fakulteti je bilo pohoštvo sploh kar naprej prisotno v svoji odsotnosti: pri pouku smo se gnetli v zasilnih prostorih, med golimi stenami pa je prazna zijala predavalnica, ker leto za letom ni bilo denarja za pohoštvo. Seliškar je položaj poimenoval *stabilizirani provizorij*. Malo pred vojno, ko je zasedba Slovenije že visela v zraku, je s fakultetne seje



Hoja v gore je bila pogosto razvedrilo in je povezovala tudi fakultetne kolege: prof. Seliškar (v sredini) na poti na Kanin 24. avgusta 1941 v družbi s prof. Andrejem O. Župančičem, prof. Hubertom Pehanijem, Polono Babnik in neznanim planincem.

prinesel še vročo anekdoto o bojevanju okrog pohoštva. Godrnjavi, črnogledi Plečnik: *Čemu neki naj bi opremljali predavalnico, saj bo tako in tako vse hudič pobral!* Temperamentni Serko pa se ni dal: *Vseeno opremiti! Že zato, ker bi bilo grdo hudiča tako vleči za nos: misli, kaj vse da bo pobral, ko pride – pa nič!*

Prvo svetovno vojno je Seliškar doživljal kot morilko, druga mu je povrh legla na dušo še z okupacijo in razkosanjem Slovenije. Ko je slutil, kaj prihaja, je zapisal: *Počez bi legel na našo zemljo ...*

*Enter AJAPUJA*. Boginja izginulega ljudstva? Ime res zveni tako, v resnici pa je najbolj priljudno bitje, ki čepi na kakšni veji ali v podrastju in nam pomaga slabe stvari preobrniti v dobre. Nekako kot skarabej, ki iz najbolj zaničevane snovi, iz govna, ustvari najpopolnejšo obliko – kroglo. (Nemara so zato v starem Egiptu govnača čistili kot svetega?). Ajapuja ti zmeraj ugame nepričakovano rešitev, nekako v slogu dunajske krilatice: *Položaj je brezupen; ni pa resen*. Kar škoda, da Ajapuja vstopi na oder šele v zadnjem dejanju – marsikakšen patos, pogledan z njenimi očmi, se spotakne ob lastne koturne, in ko se pobira s tal, dobi ironični nadih.

V Srednji in Južni Ameriki živi rod od sile prebrisanih žab (družina Centrolenidae – prosojne žabe): tako prozorne so, da jih ne vidiš, ker vidiš skoznje. Šele zaradi napak v stekleni prozornini bi tako žabo zagledali, šele takrat bi zaživela pred nami.

Tako nekako se nam dogaja tudi s *Fragmenti o očetu*: ne oblikujejo jasne (skoraj bi se mi zapisalo *transparentne*) podobe Albina Seliškarja. Na vso srečo, saj ni bil figurica, spihana v Muranu! Zato pa nam knjiga zbuja radovednost – še več bi hoteli vedeti o Seliškarju in tudi več o njegovem času. Njegov čas: to pomeni pogledati na duha časa z njegovimi očmi.

Ob koncu branja nam je Seliškarjeva osebnost manj jasna, ker vemo več o njej. Zato pa je bolj polna – tudi protislovij; bolj zapletena, hkrati pa s svojimi napakami in slabostmi bolj domača

in dostopna. Šele na tem ozadju se tembolj izriše enkratnost njegove osebnosti.

Podobno gleda na stvari tudi Seliškar... *to mesto*, mi je pisal (1947) iz Kopenhagna, *ki ga po nekaj dneh bivanja čedalje manj poznam ... Pri njem taka misel zmeraj pomeni več kot priložnostni utrinek!* V luči njegovega *največjega poskusa* bi jo utegnili razbrati takole: tudi ljudi – posebno še same sebe – poznamo tem manj, kolikor več se ukvarjamo z njimi. Najbolj od vsega pa to velja za raziskovanje zavesti kot subjektivne izkušnje; že najmanjši poskus, da bi jo opredelili, nam jo kot v zasmeh še bolj odtegne: z nobeno objektivno oznako ji ne pridemo do živega – kot mavrica se nam izmika, če se ji skušamo približati.

Poskus Mojce Seliškar, da bi oblikovala očetov portret, v marsičem spominja na metodo tradicionalnega kitajskega slikarstva, kjer je praznina bistveni del podobe, kjer bele lise niso kar odsotnost in manjkanje, temveč dejavna in enako pomembna prvina; vsak gledalec si sliko dopolnjuje po svoje, vsak je soustvarjalec podobe.

Sto let mineva, odkar se je rodil Albin Seliškar. Nobena beseda ne more nadomestiti živosti njegove podobe v spominu tistih, ki smo ga videli pod lupino, vsega zvedavega in vedrega. Celo tak mojster besede, kot je Tagore, pozna nemoč besede spričo žive izkušnje – in vendar z besedami prečara drugo v drugo

*Kdo si, bralec, ki boš bral moje pesmi čez sto let? / Ne morem ti poslati ne ene rože od tega bogastva pomladi, ne / enega pramena zlata iz oblakov tam gori. / Odpri svoje duri in poglej naokoli. Iz svojega cvetočega vrta naberi / duhteče spomine na rože, ovenele pred sto leti. / V radosti svojega srca čuti živo radost, ki je pela neko pomladno / jutro in pošiljala veseli glas preko stoletja. (zadnja pesem v knjigi Vrtnar, prevod Alojza Gradnika).«*

*Fotografije so iz družinskega arhiva Mojce Seliškar.*

## Albin Seliškar: Srce, si močno?

*Srce, si močno? Moglo bi nositi  
bremena bridkih bolečin, prevar?  
Te strah ni, da bi moglo se zdrobiti,  
ko zgrabi črnih te usod vihar?*

*Vprašuj in skušaj me, skušnjavec zviti,  
udarjaj, bičaj, križaj – daj, bremen  
mi cele gore zvali, videl boš, nositi  
bom mogel sam, neupognjen, trd, jeklen.*

*Da bi pa vso prelest, ki vame lije  
v opojnem svetlem slapu, sam sprejeti  
in sam nositi moral, melodije*

*vesoljstva sam slutiti, v njih živeti  
le sam – nikdar, lepote val ubije  
srce mi in v svetlosti moral bi zgoreti.*

(6. avgust 1932)

## Milica Petrović Valentinčič (1900–1965) Mikrobiologinja in epidemiologinja

Prvo povojno profesorico mikrobiologije in epidemiologije prof. dr. Milico Petrović Valentinčič so upokojeni zdravniki prve povojne generacije opisali tole: »Predana mikrobiologinja, pedantna pedagoginja, razumevajoča in ljubezniva oseba, ki je študentom z veliko ljubeznijo podajala učno snov, jo naredila zanimivo in skušala študente zanjo navdušiti. Vesela je bila, če se ji je posrečilo, da je v študentih zanetila ogenj zanimanja in ni ji bilo žal za ure predanega dela s študenti.«

Pri natančnejšem pregledu njene življenjske poti zasledimo v Slovenskem biografskem leksikonu naslednje: Milica Petrović Valentinčič se je rodila leta 1900 v Beogradu sreskemu načelniku Božidarju Petroviću in Jelisaveti, r. Isaković. V Beogradu je obiskovala osnovno šolo in gimnazijo, 1921 maturirala, študirala medicino in bila 1927 promovirana za doktorico medicine. Leta 1929 je absolvirala še biologijo na filozofski fakulteti. Bila je poročena z vojaškim zdravnikom dr. Vekoslavom Valentinčičem. Leta 1934 je opravila specialistični izpit iz higijene, avgusta 1935 pa še iz bakteriologije in serologije. Prvi dve leti je službovala še v Beogradu, sprva kot volonter (1927–1928), nato pa (1928–1929) kot zdravnik bakteriolog na bakteriološko-serološkem oddelku (parazitološkem, kemičnem, antropološkem in socialnomedicinskem) Centralnega higienskega zavoda v

Prof. dr. Milica Petrović Valentinčič







Prof. dr. Milica Petrović Valentinčič pri mikroskopiranju

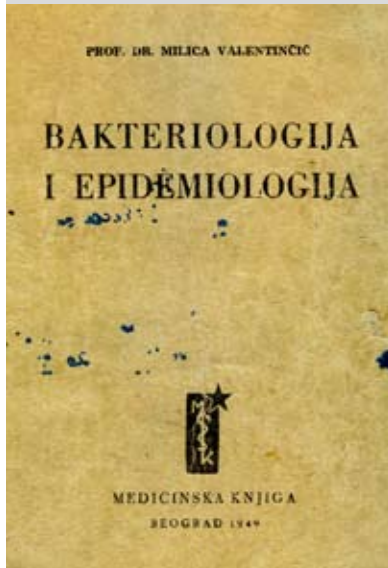
Beogradu. Nato se je preselila v Ljubljano in bila od novembra 1929 do julija 1943 vodja bakteriološko-epidemiološkega oddelka Centralnega higienskega zavoda v Ljubljani. Leta 1941 se je povezala s skupino aktivistov OF na delovnem mestu in izdelovala cepivo za partizane, ponarejala izvide, zbirala sanitetni material in denar. Julija 1945 je postala izredna, 1953. pa redna profesorica za mikrobiologijo na Medicinski fakulteti v Ljubljani, kjer je organizirala Mikrobiološki inštitut ter mu bila od leta 1945 do upokojitve leta 1961 tudi predstojnica.

Bila je predsednica ali podpredsednica raznih strokovnih društev (visokošolskih profesorjev in znanstvenih delavcev; odbornica mikrobiologov v Beogradu), komisij (članica strokovnega sveta ministrstva za ljudsko zdravstvo in socialno politiko LRS;

komiteja za zaščito ljudskega zdravja FLRJ; inšpektorica za bakteriologijo, epidemiologijo in dezinfekcijo za različne slovenske šole), aktivno pa se je udeleževala tudi jugoslovanskih kongresov in strokovnih sestankov.

Že v Beogradu se je ukvarjala z izdelavo cepiv zoper steklino, koze, tifus in grižo, obiskovala bakteriološke laboratorije v Avstriji, Italiji in Bolgariji, leta 1939 pa se je udeležila tudi kratkega tečaja

Naslovnica učbenika Bakteriologija i epidemiologija iz leta 1949



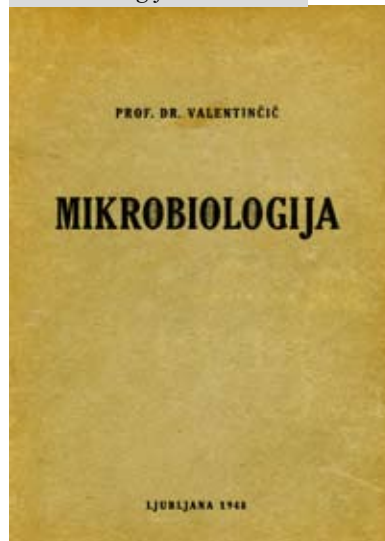
za izdelovanje cepiva proti steklini v Novem Sadu (Pasteurjev inštitut). V Ljubljani je preučevala diagnostiko leptospiroz in toksoplazmoz, uvajala nove diagnostične metode, preprečevala širjenje nalezljivih bolezni z imunizacijo. Po ukinitvi Centralnega higienskega zavoda leta 1945 je organizirala Bakteriološko-epidemiološki zavod, antirabično ambulanto in antiskabične postaje. Na MF je prevzela novoustanovljeni Higienski inštitut in ga vodila do leta 1950. Bila je soustanoviteljica higiensko-epidemiološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva in njena prva predsednica. Leta 1946 je vodila tečaje za srednje in nižje medicinske kadre, seminarje iz mikrobiologije in tudi Rdeči križ. Predavala je študentom stomatologom (od 1953) in na šolah za medicinske sestre, tehnike, laborante. Od leta 1945 je bila tudi inštruktorica za bakteriološko-serološke laboratorije Slovenije.

Prof. Milica Petrović Valentinčič je objavila skripta, učbenike in laboratorijske priročnike: Mikrobiologija (1946) – za študente medicine; Bakteriologija (1946) za šole pomožnega sanitetnega osebja, za srednje medicinske šole (1947), za nižje sanitetne šole (1947) (vse ciklostirano); Bakteriologija in epidemiologija (1947, 1950 popravljena in dopolnjena izdaja, prevedena v srbohrvaščino v Beogradu 1949); Mikrobiologija (1948); *Priručnik privremenih standardnih bakterioloških i seroloških metoda za diagnozo najvažnijih zaraznih bolezni* (Beograd 1950, soavtorica); *Priručnik mikrobiol. metoda za diagnozo najvažnijih zaraznih bolezni* (Beograd 1953, soavtorica); Navodila za jemanje in pošiljanje kužnine za bakteriološko-serološko preiskavo (1954 s prof. Mihom Likarjem); Tolmačenje izvidov bakteriološko-seroloških preiskav (1955 s prof. Mihom Likarjem); *Uputstva za uzimanje i slanje zaraznog materijala* (Beograd 1956, s prof. Mihom Likarjem); Priročnik seroloških preiskav glede na sifilis (1959 s prof. Marjanom Vozljem); Osnove parazitologije človeka (1961). Pisala je tudi znanstvene in strokovne članke

za različne domače in tuje časopise.

Prof. Petrovićeva je posegala na najrazličnejša področja mikrobiologije in parazitologije, a tudi v epidemiologijo in preventivo. Njene mikrobiološke in parazitološke knjige so prvi slovenski učbeniki, njeni priročniki pa v laboratorijih nepogrešljiv pripomoček pri delu. Kot odlična organizatorica je ustanavljala sodobne laboratorije in vzgajala nove kadre,

Naslovnica učbenika Mikrobiologija iz leta 1948





kot odlična pedagoginja pa je znala svoj predmet prikazati izredno zanimivo, zato je bila uspešna tako pri znanstvenoraziskovalnem kakor pri pedagoškem in organizacijskem delu.

Zaradi svoje politične aktivnosti in predanega strokovnega dela je bila večkrat odlikovana: leta 1949 z redom dela III. in leta 1960 redom dela I. stopnje. Leta 1963 je prejela Kidričevo nagrado.

Umrla je v Ljubljani leta 1965.

*Fotografije so iz arhiva Inštituta za zgodovino medicine MF UL.*



Prof. Milica Petrovič Valentinčič s sodelavci v bakteriološko-epidemiološkem laboratoriju Higienskega zavoda v Ljubljani v juliju 1945

## Utrinki iz zgodovine zobozdravstva

### Začetki zobozdravstva pri nas

*Velimir Vulikić*

Od začetka 16. stoletja je bilo splošno ljudsko zdravstvo na Kranjskem v rokah brivcev in padarjev. Večinoma so puščali kri, nameščali pijavke in izdirali zobe. Uvrščeni med obrtnike so opravljali svoja dela v lokalih. Ob koncu 18. stoletja je bilo v deželah habsburške monarhije, kamor je spadalo tudi ozemlje sedanje Slovenije, malo fakultetno izobraženih zdravnikov. Bili so po mestih in dragi, zato so bila povpraševanja po brivcih in padarjih velika. Šele s prihodom diplomiranih zdravnikov in ranocelnikov je oblast krčila njihovo področje dejavnosti. Najbrž je bil zadnji padar brivec v Ljubljani, ki je izdiral zobe, Hrvat Mijo Nežič, kateremu je bilo konec stoletja prepovedano delo v ustih.

Za začetek strokovnega zobozdravstva pri nas štejemo odprtje prve zobne ordinacije v Ljubljani 19. novembra 1814. Odprl jo je zobozdravnik Markus Padovani. Svoj prihod inčasno bivanje v Ljubljani je oznanil v *Laibacher Zeitung*:

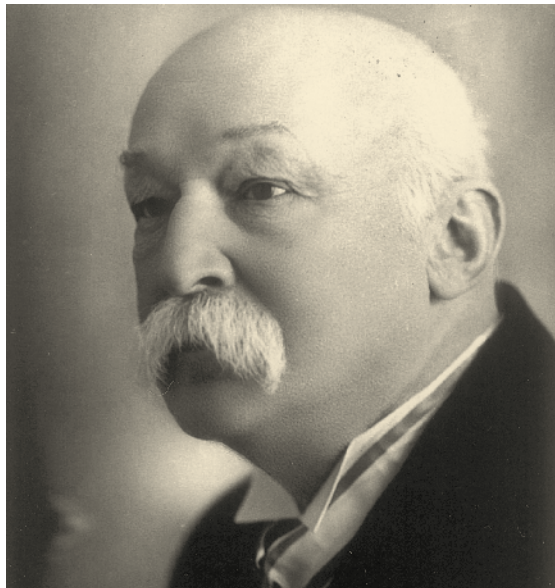
»Z visokim privolenjem ima zobni zdravnik Markus Padovani čast naznaniti velespoštovanemu občinstvu, da bo v času Elizabetinega sejma izvrševati tu svojo umetnost, ki je doživela v vseh krajih kar najbolj zadovoljive preizkušnje. Izvrševal bo vse operacije, ki jih priznava zobozdravstvena umetnost, izdiral bo poškodovane zobe, utrjeval korenine, čistil nesnažne zobe, jih bo spravljal v red, v obeh čeljustih ustavljal umetne zobe, odpravljal neprijeten duh, ki izhaja iz zob, ne da bi se pri tem poškodovalo zobno meso. Ima tudi prašek za čiščenje zob. Cena temu prašku je določena na 20 krajcarjev. Njegovo bivališče je v kabinetu voščenic

lutk št. 311. (Pri tem pripominjam, da bo ta kabinet na vpogled le še kratek čas).«

Dve leti kasneje se je prav takočasno naselil v Ljubljani zobozdravnik Adamus Leffler, za njim pa so vse pogosteje prihajali mnogi drugi zobozdravniki, večinoma iz Avstrije. V Mariboru sta leta 1873 začelačasno ordinirati



Dr. Viktor Kac (1873–1946) je zobno ordinacijo v Mariboru odprl leta 1902, hkrati je bil prvi zobozdravnik Slovenec v severovzhodni Sloveniji.



Dr. Anton Schwab (1868–1938) je bil v Celju od leta 1900 zdravnik splošne prakse in zobozdravnik ter zobozdravstveni prosvetitelj, pevovodja, skladatelj in znan šahist.



Dr. Edvard Bretl (1872–1920), ljubljanski zobozdravnik od leta 1903, vnet zobozdravstveni prosvetitelj, dobitnik slovenskih studentov in publicist.

zobozdravnika Rudolf Kuhn in Rudolf Hromatka iz Češke, verjetno absolventa v letu 1863 opuščena graškega mediko-kirurškega liceja, torej še iz obdobja pred nastankom medicinske fakultete v Gradcu. Kasneje so se začasno naseljevali še v kraje, kjer je bila kupna moč prebivalstva večja. Ko pa so v nekaj dneh izčrpali možnosti večjega zaslužka, so se podajali v druge kraje in oglaševali svoja »prvovrstna« sredstva proti zobobolu. Šolanje čedalje večjega števila zdravnikov na mediko-kirurških licejih, pozneje na medicinskih fakultetah, kjer so si dodatno izpopolnjevali svoje znanje v zobozdravstvu, je vodilo do stalnega naseljevanja zobozdravnikov v naših krajih. Prvi stalno naseljeni zobozdravnik v Ljubljani je bil dr. Lukas Erwerth od 1. junija 1853. Kmalu nato so se naseljevali v Mariboru, Celju in drugih krajih, z njimi pa tudi zobni tehniki.

Kljub visoki izobrazbi zobozdravnikov je vlada še naprej dajala prednost zaposlitve obrtniško organiziranim zobnim tehnikom, kar je zaviralo razvoj akademske ravni zobozdravstva. Ministrstvo za trgovino in obrt, kamor so spadali zobni tehniki, je namreč podeljevalo koncesije za zobotehniško obrt »s pravico jemanja odtisov in vstavljanja nadomestil v zdravih ustih.« Do popolnega akademskega priznanja zobozdravstva pa je v monarhiji prišlo šele v letu 1903, z zakonom iz leta 1920 pa so zobni tehniki iz statusa obrtništva prešli v sklop zobnega zdravstva. V začetku 20. stoletja je večanje števila stalno naseljenih zobozdravnikov zmanjševalo opravljanje poklica gostujočim zobozdravnikom na Kranjskem in spodnjem Štajerskem.

Zobozdravniki so se tedaj začeli zanimati tudi za probleme velikega števila karioznih zob, predvsem kot posledice slabih higienskih razmer in nepoučenosti prebivalstva. S tem se je uveljavljal zlasti zobozdravnik dr. Edvard Bretl, ki je na Mestni šolski svet naslovil vlogo, v kateri je med drugim zapisal: »Glede na hitro širjenje zobne gnilobe in na vse posledice, ki so s tem v zvezi (bledica, nervoznost, kali jetike, boleznι vratu, davica), je treba o tem poučiti najširše ljudske množice, naučiti jih varstva zob in zobne higiene. Začetek bo najuspešnejši, če začnemo v tem smislu delovati v šolah, kajti le na ta način bi se razširila higiena ust in zob med ljudstvom.«

Ves čas se je zobozdravstvo pri nas razvijalo v okviru tuje, predvsem avstrijske, nemške in češke, tedaj že dokaj razvite stomatološke šole. Kot pogoj za odprtje zasebne prakse so oblasti zahtevale, da je zobozdravnik avstrijski državljan in da ima dokazila o strokovni usposobljenosti ter da je prijavljen pri političnih oblasteh. Obdobje po letu 1900 imamo lahko torej za začetke rednega zobozdravstva na vsem slovenskem ozemlju, ko obenem začnjenja upadati število tujih zobozdravnikov. Tedaj so se pri nas vse bolj pojavljali zobozdravniki Slovenci, kot so dr. Rado Furlan v Ljubljani, pa dr. Alojzij Praunseis in dr. Anton Schwab v Celju, dr. Viktor Kac v Mariboru, dr. Franc Tiplič v Lenartu in drugi.

Prihodnjič: Javna zobozdravstvena služba.



Ob 100-letnici šolske medicine na Slovenskem (1909–2009)

# Prvi slovenski šolski zdravniki in njihovo delo med leti 1909 in 1941

I. del

*Zvonka Zupanič Slavec, Ksenija Slavec*

Slovenska šolska medicina se je začela pred sto leti. Leta 1909 je bila izdana prva uredba s tega področja in imenovana sta bila prva šolska zdravnika, Mavricij Rus in Jernej Demšar. Zdravniki, ki so prevzeli to področje, so večinoma opravili specializacijo iz higijene, socialne medicine in podobnih javnozdravstvenih strok v tujini. Opravljali so pionirsko delo in postopoma uvajali zamisli šolske medicine. Skozi desetletja je ta uvedla vse več pomembnih novosti v zdravstveni oskrbi šoloobveznih otrok. Delo šolskih zdravnikov je bilo sprva izključno preventivno; ob sistematskih pregledih otrok so bolne pošiljali v kurativne ambulante. Njihovo najpomembnejše delo pa je bil nadzor nad nalezljivimi boleznimi in izvajanje cepljenj. Pregledi otrok po šolah so se postopoma prenesli v organizirane ambulante, leta 1924 pa je bila ustanovljena prva šolska poliklinika v Ljubljani, kjer so sodelovali še specialisti za boleznin ušes, nosu in grla, okulist in zobozdravnik. Do začetka druge svetovne vojne leta 1941 je bilo med Slovenci 20 šolskih dispanzerjev, ustanovili so mlečne kuhinje, uvedli šolsko telovadbo in počitniške kolonije za bolne in socialno ogrožene otroke.

## Uvod

Spoštljiv odnos do matere in otroka izvira iz prosvetljske dobe s konca 18. stoletja. Z njim se je uveljavljalo tudi zanimanje za zdravje šolskih otrok. V Franciji so že leta 1793 uvedli prvo šolsko zdravstveno inšpekcijo, ki pa je zares začela delovati šele v 19. stoletju. Z zakonoma iz leta 1833 in 1873 so bile francoske šolske oblasti obvezane spremljati zdravje otrok in nadzorovati ter zagotavljati ustrezne sanitarne pogoje šolskih zgradb. Leta 1842 je vlada izdala dekret, da morajo zdravniki sanitarno pregledati vse javne šole v Parizu, dejansko pa je ta odlok o šolski zdravstveni službi v Parizu začel šele leta 1879. Nemčija velja za drugo evropsko državo, v kateri so uvedli sistem zdravstvenega nadzora šolskih otrok. Za prelomno dejanje velja okulistični pregled 7568 šolskih otrok v Breslavu (danes Wrocław, Poljska), ki ga je leta 1866 opravil okulist Herman Cohn. V naslednjih dveh desetletjih so zdravniki začeli obiskovati šole in pregledovati šolarje, sprva občasno, nato redno. Največ pozornosti so namenili preprečevanju nalezljivih bolezni in higienskemu pregledom šol. Leta 1888 je začela v Hamburgu izhajati strokovna revija *Zeitschrift für Schulgesundheitspflege* (Časopis za šolsko zdravstveno nego). Prva organizirana šolska

zdravstvena služba v Evropi pa je bila vzpostavljena v belgijskem Bruslju leta 1874, sledile so Švedska leta 1878, Francija leta 1879 in Danska leta 1882.

Sredi 19. stoletja so šolsko medicino šteli za preventivno stroko in je šele ob koncu 19. stoletja začela pridobivati tudi elemente kurativne medicine.

## Slovenski začetki šolske medicine

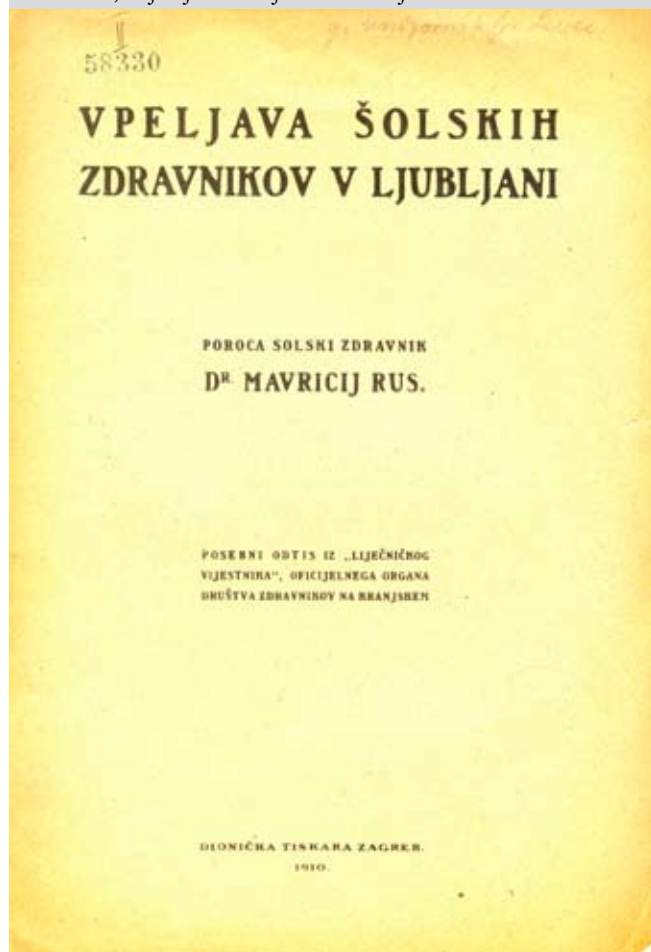
Slovenski začetki šolske medicine segajo v leto 1909, ko je Občinski svet mesta Ljubljana imenoval prva šolska zdravnika, dr. Mavricija Rusa (1879–1977) in dr. Jerneja Demšarja (1893–1960). Pred tem so od leta 1877 obstajale stalne šolske zdravstvene komisije, ki jih je določal Deželni zakonik za vojvodino Kranjsko iz leta 1877 s sklepom c.-kr. Deželnega šolskega sveta za Kranjsko. Komisije so morale določiti vse okrajne šolske oblasti, v Ljubljani je bil to Mestni šolski svet. Stalne šolske zdravstvene komisije so sestavljali trije člani: okrajni zdravnik oziroma v Ljubljani mestni fizik, okrajni šolski nadzornik in član, ki ga je izvolila okrajna šolska oblast. Komisija je nadzirala šole predvsem higiensko, zdravstveno pa zdravnik, ki je bil pozoren predvsem na nalezljive bolezni. Okuženim otrokom je prepovedal obiskovati šole do konca bolezni. Pri ošpicah, rdečkah, noricah in mumpsu je moral oboleli ostati doma vsaj tri tedne, pri škrlatinki kak teden dlje, pri davici, ki je bila sicer pogostejša pri predšolskih otrocih, pa celo šest tednov. Med epidemijami so šole zaprli. Komisija je bila zadolžena tudi za spremljanje učencev s fizičnimi ali duševnimi težavami. Uradne statistike iz tistih časov kažejo, da je prihajalo na vojaške nabore iz leta v leto manj za vojaško službo sposobnih mladeničev. Higiensko delo komisije je bilo zaradi sanitarne neurejenosti šol v predpotresni Ljubljani pred letom 1895 zelo oteženo. Vse zapisano je kazalo na to, da država težko računa na prizadevnost staršev in njihovo delo za zdravje šolarjev. Zato je mestni svetnik Ivan Šubic na seji Mestnega sveta 7. januarja 1908 dal pobudo za ustanovitev službe stalnega šolskega zdravnika, ki so jo poznali že drugod po Evropi. Ljubljana se je v nekaterih pogledih rada zgledovala po Pragi, ki je to službo ustanovila že leta 1903, zato je to storila tudi v tem primeru. Predlog je prevzel občinski svetnik Jakob Dimnik, ki je bil obenem tudi predstavnik šolskega sveta, ga temeljito pripravil in 2. marca 1909 z argumentirano predstavitvijo prepričal mestne svetnike, da so idejo podprli. Sprva so odobrili mesto enega stalnega



šolskega zdravnika, ki naj bi z delom začel 1. septembra 1909. Ker pa je bilo v Ljubljani okoli 4600 šolskih otrok, sta delo dobila dva šolska zdravnika. Pod nadzorstvom sta imela vse mestne ljudske šole in oba mestna otroška vrtca, salezijansko šolo na Rakovniku, zunanjo dekliško šolo pri uršulinkah in dekliško osemrazrednico v Lichtenturnovem zavodu. Zasebne šole so same skrbele za zdravstveni in higienski nadzor po dogovoru z različnimi ljubljanskimi zdravniki.

Leta 1909 je nato Mestni fizikat izdal prvi slovenski pravilnik o delu šolske zdravstvene službe v 12 točkah. Poročilo o tem je dr. Rus še isto leto objavil v skupnem hrvaško-slovenskem strokovnem glasilu Liječnički vijesnik, naslednje leto pa je pri istem glasilu izšlo kot samostojna priloga. Ta zapis šteje za prvo objavljeno poročilo o slovenski šolski medicini. Delo obeh šolskih zdravnikov je bilo preventivno in je obsegalo nadzor šolskih higienskih razmer in zdravja šolarjev ter ukrepe za zaježitev epidemij med šolarji. Med navodili sta med drugimi predlagala, da šolske prostore dnevno zračijo, enkrat letno belijo in trikrat letno generalno čistijo.

Naslovnica prvega pisnega dokumenta o šolskih zdravnikih iz leta 1909, objavljena v Liječniškem vijesniku



Ljubljansko učiteljstvo in starši šoloobveznih otrok ljubljanskih mestnih šol so z odobravanjem sprejeli ukrep, ki naj bi izboljšal šolsko in javno higieno. Po naročilu župana je Mestni fizikat izdal že imenovana uradna navodila z 12 točkami, ki predvidevajo naslednje:

- da je šolska poliklinika stalni nadzorovalni organ zdravstvenih razmer po šolah in zdravja dijaštva, ki je podrejen Mestnemu svetu in Mestnemu fizikatu;
- da o pregledovanju šolskih poslopij, notranje opreme, čistoče, kurjave, pitne vode, zračenja, stranišč idr. po potrebi obveščajo šolskega vodjo oziroma mestnega fizika ali celo c.-kr. Mestni šolski svet;
- da šolski zdravnik po šolah pregleduje dijake in posveča posebno skrb njihovemu vidu, sluhu, zobovju, izgovorjavi, duševnim sposobnostim ter zmožnostim za telovadbo, ročna dela, risanje idr. Poskrbeti mora tudi za obvezna cepljenja in za nadzor nad nalezljivimi in »nagnjusnimi«  
bolezni (npr. garje, ušivost, kožni izpuščaji);
- posebej temeljito mora pregledati prvošolce, pri drugih pa slediti odkrite bolezni in nepravilnosti ter pri tem sodelovati z učitelji. Otrok naj ima vsa leta šolanja kartoteko, t.i. šolski kataster, v katerega zdravnik vsako leto zapisuje svoja opažanja;
- šolski pregledi otrok naj bi potekali izven šolskega časa in v prisotnosti učiteljev ter po možnosti tudi staršev;
- zdravljenje šolskih otrok ni delo šolskega zdravnika. Napisati mora obvestilo o otrokovi bolezni za starše, da peljejo otroka k zdravniku, ki ga zdravi. Sodelovanje s starši usklajuje učitelj;
- pri pojavu nalezljive bolezni šolski zdravnik ukrene vse za preprečitev širjenja bolezni, da otrok ne hodi v šolo, tudi zaprtje šole, če je potrebno, in o tem obvesti Mestni fizikat;
- šolski zdravnik ne sme motiti pouka, ampak svoj obisk in potrebno sporočilo prilagodi delu učitelja;
- šolski zdravnik ne sme posegati v delo učiteljev, jim ukazovati in tudi ne ukazovati učencem. Svoje pripombe na delo učiteljev sme posredovati pristojnemu uradu;
- kadar gre za posvet o zdravju šolarjev, sme šolski zdravnik prisostvovati učiteljski konferenci;
- šolski zdravnik mora delovati sporazumno s šolskim vodstvom, sicer se lahko eden ali drugi obrneta na pristojne organe;
- o zdravstvenih pomanjkljivostih poroča šolski zdravnik Mestnemu fizikatu, kamor ob koncu šolskega leta tudi oddaja periodična poročila, ta pa jih pošlje v vednost tudi c.-kr. Mestnemu šolskemu svetu.

S temi navodili je bilo seznanjeno ljubljansko šolsko vodstvo, ki je ob začetku šolskega leta 1909/10 sklicalo konferenco, na kateri so se s šolskima zdravnikoma dogovorili o sodelovanju.

Skupaj so ugotovili, da šolskih pregledov otrok ni mogoče izvajati izven šolskega časa in naj zato potekajo med poukom. Šolska zdravnik sta bila pri pregledih pozorna predvsem na tuberkulozo, trahom, kožne bolezni, parazite idr. Pregled prvošolcev je bil najboljšejši. V prisotnosti učiteljev, lahko tudi staršev, je zdravnik pregledal poleg oči, nosu, ust, zobovja, grla in ušes tudi srce, pljuča, hrbtenico in vso kožo. V svoji zdravstveni kartoteki, ki jo je hranila šola, je vsak učenec imel popis svojega zdravstvenega stanja za vseh osem let šolanja. Razvrstili so jih tudi v tri skupine, kot najugodnejše, primerno ali slabše razvite otroke. Večina otrok je bila primerno razvita.

Hud problem je bila zobna gnjiloba, ki jo je imelo okoli 80 odstotkov šolarjev, okoli 40 odstotkov otrok pa je imelo posledice prebolelega rahitisa. Higiena je bila običajno boljša v dekliških šolah, kar kaže na njihovo večjo vestnost in prizadevnost.

Za socialno šibke je bilo na voljo brezplačno zdravljenje z ubožnim listom v reševalni postaji v Mestnem domu, česar pa se marsikateri starši niso posluževali. Zobozdravniki so na ubožni list brezplačno izruvali bolne zobe, plombirali pa so jih za te z ubožnim listom za minimalno ceno. Po mnenju šolskih učiteljev je bila zobna gnjiloba šolarjev zato posledica malomarnosti njihovih staršev.

Kako je potekalo delo ljubljanskih šolskih zdravnikov Mavricija Rusa in Jerneja Demšarja dve leti po sprejetju pravilnika za šolske zdravnike, si za vzorec pogledjmo njuno poročilo za šolsko leto 1912/13. Poleg splošnih opažanj v njem poročata o nekaterih posebnostih. Med šolarji je bila pogosta ušivost, ki pa se je v dveh šolskih letih zmanjšala približno za polovico. Poudarjata, da je pri tem treba energično nastopiti proti staršem ušivih otrok in od njih zahtevati higieno, otroke pa prav tako izolirati kot nesnažne in jih posaditi v zadnje klopi. Če bi se nesnažnost otrok nadaljevala, sta predlagala, naj se jim do nadaljnjega prepove prihajati v šolo. Želela sta, da se starše seznanijo s tem, da je ušivost sramotna bolezen, ki je posledica nečistoče. Pri dekletih sta zapisala, da morajo imeti lase počesane v kite in mora preča po sredini glave segati do zatilja, da je možno pregledovati lasišče. Pozornost sta posvečala tudi skladnosti med otrokovo zunanostjo in notranostjo. Predlagala sta ustanovitev posebnega fonda za otroke z gnilimi zobmi, katerih starši ne morejo plačati minimalnega zdravljenja, in propagirala uporabo zobne ščetke. Večkrat sta šolarjem in učiteljem predavala o



Zdravniški pregled v šolskem dispanzerju v 30. letih 20. stoletja

zdravstvenovzgojnih temah. V poročilu sta apelirala na telesno krepitev šolske mladine, zagotavljanje ustreznih pogojev za šolsko telesno vadbo in predlagala gradnjo igrišč in šolskih dvorišč; prav tako sta predlagala kopanje otrok v javnih kopalnicah v spremstvu učiteljev, saj takratni domovi še niso imeli kopalnic in je bilo umivanje oteženo. S svojim poročanjem sta opravljala tudi pomembno javno funkcijo.

V letu 1912/13 je med nalezljivimi boleznimi največ skrbi povzročila škrlatinka. Kako hitro so ukrepali, govori podatek, da so v razredu, v katerem sta oboleli učenki, za 14 dni prepovedali sošolcem prihajanje v šolo, prostore pa so skrbno dezinficirali, da se bolezen ne bi širila. Takratna smrtnost za škrlatinko je namreč dosegala 20 odstotkov. Za primer povejmo, da je spomladi leta 1913 škrlatinka razsajala med gojenkami zasebne dekliške šole pri uršulinkah v Ljubljani, kjer je zbolelo pet deklic, ki so jih takoj hospitalizirali na infekcijskem oddelku Deželne bolnišnice. Ker je bila ena izmed njih tudi gojenka internata, so ga za 14 dni zaprli. Ker so se na šoli pojavljali vedno novi primeri škrlatinke, so štirikrat podaljšali dvotedensko zaprtje šole in internata, ki sta bila zaprta do konca šolskega leta. Med 19 primeri škrlatinke tistega leta jih je bilo 10 iz uršulinske šole. Primerov koz ni bilo zaradi obveznega cepljenja, ki so ga vsako leto brezplačno opravljali v Mestnem domu.

Šolska zdravnik sta zdravstveno šibke otroke pošiljala tudi v počitniško kolonijo. Leta 1910 in 1912 je potekala v Zatišju blizu Cerkelj na Gorenjskem. Obiskalo jo je lahko 100 dečkov in 100 deklic v juliju in avgustu. Izbrali so jih zdravniki in pri tem po dogovoru z učitelji upoštevali tudi družinske in socialne razmere ter otrokovo obnašanje, da ne bi povzročali težav ipd. Se nadaljuje.

# Predbolnišnična obravnava hudo poškodovanih v Sloveniji

Mateja Škufca Sterle

Že dolgo znano dejstvo je, da je preživetje težko poškodovanih pacientov odvisno od časa. In sicer od trenutka nastanka poškodbe pa do končne oskrbe, ki je običajno kirurška. Ta čas so poimenovali zlata ura. Le-ta zajema pristopni čas ekipe NMP, čas oskrbe poškodovanca na terenu s strani ekipe NMP, čas prevoza v bolnišnico in čas, ki se izgubi z nujno diagnostiko pred dokončno oskrbo življenje ogrožajočih poškodb. Vidimo, da za predbolnišnično obravnavo težko poškodovanih ostane zelo malo časa. Zato ni vseeno, kaj na terenu počnemo in koliko časa se tam zadržujemo.

Ker na terenu ne moremo dokončno oskrbeti težko poškodovane osebe (notranje krvavitve...), se moramo zavedati, da tam ne smemo po nepotrebnem izgubljati časa. Vse, kar počnemo na terenu, mora imeti za cilj zvečanje možnosti preživetja težko poškodovanih. Vsemu, kar zgolj poveča nepotrebno izgubo časa na terenu in ne poveča možnosti preživetja, pa se moramo na terenu izogibati (opravimo med prevozom ali v bolnišnici).

## Kaj torej moramo narediti na terenu?

- Identifikacijo pacienta, ki je življenjsko ogrožen (pregled pacienta, mehanizem poškodbe),
- nujne posege in postopke,
- pripravo na transport in prevoz.

Da bi lahko to naredili kakovostno in v čim krajšem času, so v ZDA razvili protokol za pregled hudo poškodovanih na terenu

(ITLS – International Trauma Life Support). Protokol ITLS je bil na začetku sicer zasnovan kot regionalni tečaj za izobraževanje ljudi, ki so vključeni v oskrbo poškodovancev v predbolnišničnem okolju v Alabami, vendar pa se je potem tečaj hitro razširil po vsej Ameriki, nato pa po vsem svetu. Ta protokol je sedaj v uporabi po vsem svetu že skoraj 30 let. V skladu s številnimi raziskavami in znanstvenimi dognanji pa se redno prilagaja in izpopolnjuje. ITLS dela pod nadzorom Ameriškega združenja urgentnih zdravnikov (ACEP) in Nacionalne zveze zdravnikov v nujni medicinski pomoči (NAEMSP).

## Prednosti protokola ITLS:

- omogoča hiter pregled poškodovanca (maksimalno dve minuti),
- sistematičen pregled poškodovanca (z njegovo pomočjo identificiramo vse poškodbe, ki (ne)posredno ogrožajo življenje poškodovanca in jih moramo oskrbeti na terenu),
- standardiziran pregled,
- prilagajanje različnim lokalnim protokolom,
- pravna zaščita (trend iz Amerike počasi prihaja tudi v našo državo – čedalje pogostejše tožbe, snemanje nesreč in nudenje pomoči s strani ekip NMP z mobilnimi telefoni...).

## Stanje v Sloveniji

V Sloveniji do lanskega leta ni bilo nobenega strukturiranega





travmatološkega tečaja. Od lanskega marca potekajo tečaji ITLS, ki so omejeni zgolj na predbolnišnično obravnavo poškodovanca. V pripravi je tudi ameriški tečaj ATLS (Advanced Trauma Life Support), medtem ko v Evropi potekajo prvi evropski tečaj ETC (European Trauma Course). Ti tečajji obravnavajo predvsem (ATLS) oziroma izključno (ETC) bolnišnično obravnavo poškodovanca.

Sistem NMP se v Sloveniji razlikuje od sistema v ZDA, kjer je bil razvit protokol ITLS. V naši ekipi NMP je na terenu tudi zdravnik. Toda ali prisotnost zdravnika na terenu sama po sebi res zagotavlja večje preživetje težko poškodovanih? Zdravnik je usposobljen za marsikatero posego in postopke, zaradi katerih pa na terenu ne smemo izgubljati dragocenega časa, kot se to pogosto dogaja. Tudi tako zagovarjana hitra sekvenčna intubacija (RSI – rapid sequence intubation) na terenu ne izboljša preživetja težko poškodovanih, če ni izvedena strokovno. Dejstvo je, da RSI predstavlja optimalno oskrbo dihalne poti. Z več raziskavami pa je bilo dokazano, da je RSI na terenu poslabšala preživetje težko poškodovanih na račun podaljšane časa do prihoda do dokončne kirurške oskrbe poškodovanca, na račun podaljšane hipoksemije med samim postopkom, zaradi aspiracije med postopkom, zaradi pozne prepoznavne napačne intubacije... Z eno prospektivno raziskavo je bilo dokazano, da ni bilo razlik v umrljivosti med skupinama poškodovancev, ki so potrebovali asistirano ventilacijo na terenu, če so bili intubirani ali če se je izvajala učinkovita asistirana ventilacija z dihalno masko in samonapihljivim balonom.

Zato menimo, da je tak protokol nujen v predbolnišnični obravnavi poškodovanca. Ne glede na to, kakšna je sestava ekip NMP, se morajo vsi člani ekipe NMP zavedati prioritete. Prisotnost zdravnika lahko bistveno izboljša kakovost oskrbe poškodovanca, vendar ob strogem poznavanju in upoštevanju prioritete pri obravnavi poškodovanca.

## Tečaji ITLS

ITLS je neprofitna organizacija, katere cilj je preprečevanje oz. zmanjšanje smrtnosti in invalidnosti zaradi poškodb s pravilno nudeno pomočjo v predbolnišničnem okolju. Zdravstvenim delavcem v predbolnišnični nujni pomoči so namenjeni t.i. »advanced« tečajji (ITLS z dodatnimi postopki oskrbe), različnim v medicinskem pomenu polprofesionalnim službam (gasilci,



policisti, gorski reševalci...) pa so namenjeni »basic« tečajji (tečajji temeljnih postopkov oskrbe poškodovancev).

## Tečajji ITLS v Sloveniji

Marca 2009 smo imeli prvi ITLS »advanced« tečaj v Sloveniji. Potekal je od 13. do 15. marca 2009 v Izobraževalnem centru za zaščito in reševanje (ICZR) na Igu, ki je idealen kraj za izvedbo tovrstnih izobraževanj, saj ima tečaju primerne prostore in poligon. Potekal je pod nadzorom hrvaške podružnice ITLS (ITLS Hrvaška), ki nam je poleg Italije najbližja država, ki ima licenco za izvajanje teh tečajev. Tečaj je nadzirala medicinska direktorica ITLS Hrvaška Antonia Baranović. Poleg slovenskih inštruktorjev, ki prihajajo iz različnih enot predbolnišnične nujne medicinske pomoči, je sodelovalo tudi več mednarodnih inštruktorjev. Tekom leta 2009 smo imeli v Sloveniji še dva tečaja (junija in novembra). Na novembrskem tečaju sta se nam pridružila Virginia Kennedy Palys, izvršna direktorica ITLS International, in Pete Gianas, predsednik odbora direktorjev ITLS International. Prišla sta nadzorovat potek in kakovost tečaja. Izobraževalni center Reševalne postaje Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana je namreč kandidiral za pridobitev licence za samostojno izvajanje teh tečajev. Nad tečajem sta bila izredno navdušena in Slovenija je sedaj v postopku za pridobitev licence za samostojno izvajanje teh tečajev.

## Potek in vsebina tečaja ITLS

Tečaj traja tri dni in sodi med intenzivne tečaje. Kandidati morajo priti nanj že pripravljene, saj že mesec dni pred tečajem dobijo učbenik, ki ga morajo prebrati. Izobraževanje je sestavljeno iz predavanj, prikazovalnih in praktičnih učnih delavnic. Tretji dan kandidati opravljajo izpit, ki je pisni in praktični. Rdeča nit celotnega tečaja je hiter in sistematični pregled življenjsko ogroženega poškodovanca ter pravilno sprejemanje odločitev o njegovi nadaljnji oskrbi. Po uspešno opravljenem izpitu dobijo tečajniki mednarodno veljavno potrdilo in izkaznico. Podatki o kandidatih, ki so uspešno opravili tečaj, se hranijo v bazi ITLS v ZDA.

Predavanja: ocena kraja nesreče, pregled in začetna oskrba poškodovanca, dihalna pot, šok, poškodbe glave, prsnega koša, hrbtenice, trebuha, okončin, opekline, poškodbe otrok, starejših in nosečnic, poškodovanci pod vplivom alkohola in drog, srčni zastoj zaradi poškodbe. Na koncu sledijo še predavanja z razpravo in reševanje primerov na temo analgezija poškodovanca, tekočinska terapija, RSI in kapnometrija.

Učne delavnice: pregled poškodovanca, intraosalna pot, oskrba tenzijskega pnevmotoraksa, oskrba dihalne poti, snemanje zaščitne čelade, uporaba steznika za imobilizacijo sedečega poškodovanca, uporaba vratne opornice, hitra ekstrikacija poškodovanca iz vozila, zajemalna nosila.

Prikazovalne učne delavnice: dolga deska, deska za reševanje iz vode, pedipack, vakuumska blazina in opornice.

Več informacij o tečaju: [www.itls.si](http://www.itls.si)

Kontakt: [itls.slovenia@kclj.si](mailto:itls.slovenia@kclj.si)

**Literatura je na voljo pri avtorici.**

# Vpliv srčne frekvence na aterosklerozo

Martina Turk, Mišo Šabovič

Ateroskleroza je vzrok ishemične bolezni srca, periferne arterijske okluzivne bolezni in cerebrovaskularne bolezni. Napredovanje aterosklerotičnega procesa je v veliki meri odvisno od prisotnosti dejavnikov tveganja. Arterijska hipertenzija, sladkorna bolezen, hiperholesterolemija in kajenje so nekateri izmed znanih dejavnikov tveganja. V zadnjih letih se naštetim dejavnikom pridružuje visoka srčna frekvenca. Epidemiološke študije so nedvomno pokazale, da visoka srčna frekvenca nastopa kot samostojen in od ostalih dejavnikov tveganja neodvisen prognostični kazalec za razvoj ateroskleroze in s tem srčno-žilnih bolezni. Kot taka predstavlja neodvisno prijemališče za obvladanje in preprečevanje aterosklerotičnega procesa. Prispevek predstavlja razlage patofizioloških mehanizmov vpliva visoke srčne frekvence na proces ateroskleroze. Gre za nova dognanja, ki še niso poznana tako dobro kot mehanizmi delovanja klasičnih dejavnikov tveganja. **Poznavanje osnov patofizioloških mehanizmov, ki so vpleteni v negativne učinke srčne frekvence na aterosklerotični proces, je pomembno za vse zdravnike, ki zdravijo bolnike z aterosklerozo oz. boleznimi, povezanimi z aterosklerozo.**

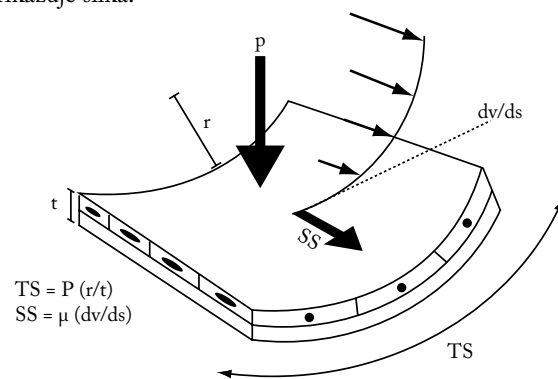
## Okvara endotelija in srčna frekvenca

Aterosklerotične lezije nastajajo predvsem v bližini in **na žilnih razcepiščih ter na arterijskih ukrivitvah**, kar lahko razložimo z lokalnimi hemodinamskimi silami. Med te sodita strižna napetost in natezna oz. tenzijska napetost žile. Tok krvi ustvarja strižno napetost, ki je definirana kot produkt viskoznosti krvi in hitrosti strižne deformacije ob steni. Tenzijska napetost žile pa je odvisna od cirkumferentnega delovanja krvnega tlaka na žilno steno, od lumna žile in od debeline žilne stene. Strižna napetost v relativno ravnih arterijskih segmentih je pulzirajoča, z delovanjem v eni smeri in je znotraj fiziološkega območja vrednosti 15–70 dyn/cm<sup>2</sup>. V geometrijsko neravnih delih, kjer je laminarni tok moten, pa je strižna napetost nizka in/ali oscilirajoča. Izraža se v več smereh, njena velikost se tekom srčnega cikla spreminja, vrednosti pa so pod fiziološkim območjem.

Nizka ali zelo visoka strižna napetost, predvsem pa njeno nihanje, imajo škodljivi vpliv na endotelij. Poškodba žilnega endotelija je osnova aterosklerotičnega procesa. Vodi v endotelijsko disfunkcijo, ki se kaže z zmanjšano sposobnostjo arterije, da se dilatira. Fiziološka dilatacija arterij je odvisna od vzdrževanja strižne napetosti v fiziološkem območju, saj ta vpliva na bazalno sproščanje dušikovega oksida. Fiziološki porast strižne napetosti stimulira nastanek dušikovega oksida in tudi prostaciklina, ki imata znano vazodilatatorno delovanje. Kadar je strižna

napetost pod fiziološkim **območjem, se zmanjša nastajanje dušikovega oksida in posledično pride do vazokonstrikcije.**

Nizka strižna napetost stimulira mehanosenzorje na endotelijskih celicah, kar sproži več biokemičnih kaskad. Vodi v znižano sintezo dušikovega oksida, povečano razgradnjo dušikovega oksida, povečan privzem LDL-holesterola, tvorbo kisikovih prostih radikalov, ekspresijo adhezijskih molekul, kemotaktičnih dejavnikov, citokinov in izločanje protrombotičnih molekul. Nizka strižna napetost spodbuja tudi trajne strukturne spremembe endotelijnih celic. Posledično je endotelij bolj prepusten za krožeče delce LDL-holesterola in vnetne celice, kar pospešuje aterosklerotični proces. Preko istih mehanizmov deluje proaterogeno tudi zvišana tenzijska napetost. Shematski prikaz delovanja hemodinamskih sil na endotelij in arterijsko steno prikazuje slika.



Hemodinamske sile na žilno steno: od toka krvi odvisna strižna napetost, ki deluje tangencialno (SS, *shear stress*), in s krvnim tlakom pogojena tenzijska napetost (TS, *tensile stress*), ki na žilno steno deluje cirkumferentno ( $P = \text{krvni tlak}$ ,  $r = \text{radij lumna}$ ,  $t = \text{debelina žilne stene}$ ,  $dv/ds = \text{hitrost strižne deformacije}$ ,  $\mu = \text{viskoznost krvi}$ ).

**Strižna napetost med sistolo je nizka in oscilatorna, v diastoli pa najprej strmo poraste do diastolnega maksimuma, nato pa počasi pada. Nizka in oscilatorna strižna napetost spodbuja razvoj ateroskleroze. Med sistolo se torej vzpostavijo proaterogeni pogoji, strm porast strižne napetosti med diastolo pa vzpostavi ateroprotektivno okolje. V mirovanju (ob frekvenci srca 60–80/min) je razmerje med sistolo in diastolo 3 : 7. Ob zviševanju srčne frekvence se trajanje diastole glede na sistolo vse bolj krajša. Endotelij je posledično več časa izpostavljen aterogenim učinkom sistolne nizke in oscilatorne strižne napetosti.**

Pri srčni frekvenci nad 120/min se utripni volumen zmanjša zaradi skrajšanja diastole. Pri zmerni tahikardiji ali pri srčni frekvenci okoli 100/min se utripni volumen še ohrani, zaradi zvišane frekvence pa se poveča minutni volumen srca, posledično pa poraste tudi krvni tlak in napetost na žilno steno. Le-ta se tekom srčnega cikla spreminja, niha med sistolnim maksimumom in diastolnim minimumom. Zvišana srčna frekvenca poveča pogostnost teh nihanj. Endotelij je bolj in pogosteje mehansko obremenjen, kar vodi v endotelijsko disfunkcijo.

## Preoblikovanje arterijske stene in srčna frekvenca

Visoka srčna frekvenca preko povišane mehanske obremenitve povzroči togost žilne stene. Normalno raztegljivost epikardnih arterij vzdržuje ravnovesje med vsebnostjo kolagena in elastina v žilni steni. To ravnovesje porušijo endopeptidaze, ki jih ob proliferaciji izločajo žilne gladke mišične celice. Te k rasti spodbujajo nizka in oscilatorna strižna napetost, kot tudi izmenjujoča tenzijska napetost, ki sta posledici povišane srčne frekvence. Epikardne arterije v sistoli zaradi togosti izgubijo sposobnost absorpcije retrogradnega toka krvi iz komprimiranih subendokardnih arterij. Tako lahko pride do sistolnega retrogradnega toka tudi v epikardnih segmentih. Temu sledi diastolni anterogradni tok, kar vodi v pogosta nihanja strižne in tenzijske napetosti.

## Ruptura aterosklerotičnega plaka in srčna frekvenca

Aterosklerotični plak je izpostavljen številnim škodljivim dejavnikom, ki so posledica pulzirajočega toka krvi, krvnega tlaka in krčenja srca. Bolj izraženi so ob visoki srčni frekvenci. Kadar je plak nestabilen, mu pod vplivom teh dejavnikov grozi ruptura, kar vodi v akutni srčno-žilni dogodek. Visoka srčna frekvenca pospeši oslabitev fibrozne ovojnice nestabilnega plaka in tako poveča možnost njegove rupture.

## Medikamentozno zdravljenje

Zdravila, ki nižajo srčno frekvenco (npr. beta zaviralci ali kalcijevi antagonisti), preko opisanih mehanizmov lahko upočasnijo razvoj ateroskleroze. Z znižanjem frekvence zmanjšajo pogostost in obseg mehanske obremenitve in podaljšajo ateroprotektivno diastolno fazo. Zaradi nižje mehanske obremenitve zmanjšajo tudi nevarnost rupture nestabilnega aterosklerotičnega plaka. Med zdravila, ki nižajo srčno frekvenco, sodi tudi ivabradin, selektivni zaviralec depolarizirajočega  $I_f$  toka v sinoatrijskem vozlu, ki nima negativnega inotropnega ali antihipertenzivnega delovanja. V predkliničnih študijah so dokazali, da selektivno znižanje srčne frekvence z ivabradinom upočasnjuje upad endotelijske funkcije, povezane z dislipidemijo. Ob ohranjanju endotelijske funkcije so dokazali tudi zmanjšanje markerjev žilnega oksidativnega stresa ter upočasnitev razvoja aterosklerotičnega plaka.

## Zaključek

Opisani mehanizmi so neodvisni od aktivacije simpatičnega živčnega sistema. Ta ima v patogenezi ateroskleroze pomembno vlogo, saj sproža številne hemodinamske in metabolne spremembe, med katere sodi tudi povišana srčna frekvenca. Ta pa je, kot kažejo študije, obenem povsem samostojen in od aktivacije simpatikusa neodvisen dejavnik tveganja. Z namenom opredelitve tveganja se doslej govori o visoki (80–100/min) in nižji (60–80/min) srčni frekvenci v mirovanju. Zdi se, da ima najbolj ateroprotektiven učinek srčna frekvenca nekoliko pod 60/min.

Nizka srčna frekvenca upočasnjuje kronično fazo ateroskleroze, zmanjšuje število akutnih epizod, obenem pa stabilizira aterosklerotični plak. Pri bolniku z že prisotno aterosklerozo ali visokim tveganjem za njen razvoj želimo z različnimi terapevtskimi ukrepi vzpostaviti okolje, ki je čim manj aterogeno. Tako moramo preprečevati in zdraviti znane dejavnike tveganja za razvoj ateroskleroze in njenih zapletov. Le-tem se je v zadnjem času kot neodvisni dejavnik razvoja ateroskleroze pridružila tudi visoka srčna frekvenca. Zato je treba pri zdravljenju ateroskleroze upoštevati in zdraviti tudi zvišano srčno frekvenco. Dostopna zdravila, ki znižujejo srčno frekvenco, so beta zaviralci, kalcijevi antagonisti in ivabradin. Že v bližnji prihodnosti pričakujemo nove podatke o mehanizmih, preko katerih zvišana srčna frekvenca pospešuje razvoj ateroskleroze, in tudi rezultate novih kliničnih raziskav.

**Literatura je na voljo pri avtorjih.**

## Nespodbudni prepiri

Prepiri so za sodobnega človeka neizogibna stalnica doma, v službi in v družbi. Izsledki najnovejše raziskave o prepirih doma so pokazali, da se pari, ki živijo skupaj, vsak dan v povprečju prerekajo najmanj 40 minut. Podrobnejše analize so pokazale, da se partnerja vsak teden zaradi hišnih opravil prepirata 264 minut, na leto pa za prerekanja porabita kar 10 dni. Podobno raziskavo kot britanski znanstveniki med pari, so azijski raziskovalci naredili med zdravniki in ugotovili, da tudi oni niso imuni na spore, prerekanja, nasprotovanja ipd. Zdravniki za prepire izgubijo med 50 in 60 minut na dan. Prerekajo se z bolniki, kolegi, sodelavci (zlasti s podrejenimi in manj izobraženimi), redkeje z nadrejenimi, zavarovalnico, lekarno, proizvajalci zdravil, politiki idr., seveda pa tudi s svojimi najbližjimi. Zdravnik, ki prerekanju vsak dan nameni 60 minut, na leto za prepire izgubi 300 in več ur, kar pomeni, da se na leto prepira 12,5 ali celo več dni. Ko so znanstveniki zdravnike soočili s svojimi ugotovitvami, so le-ti v svojo obrambo hiteli pojasnjevati, da je velik delež njihovih prepirov konstruktivne narave in kot tak tudi nujno potreben ali vsa upravičen.

Vira: TokyoSan, Modern Psychology

Nina Mazi



# Mednarodni kongres o prehrani

*Dušana Mičetić Turk, Daniela Kulnik*

»Varna prehrana za vse« je bilo glavno geslo 19. mednarodnega kongresa o prehrani (ICN 2009), ki je potekal od 4. do 9. oktobra 2009 v Bangkoku na Tajskem. Prav to geslo je poudarilo pomen prehrane za dobro počutje posameznika, kot tudi skrb, da se omogoči zadostna količina in pravilna uporaba hranil ljudem po vsem svetu. Kongresa in plenarnih predavanj, simpozijev, delavnic in specialnih sekcij se je udeležilo več kot 4000 udeležencev iz 106 držav, iz Slovenije smo bili štirje. Kongres je potekal pod pokroviteljstvom njenega Visočanstva princeze H.R.H. Maha Chakri Sirindhom, izjemno spoštovane intelektualke, ki je s svojim humanitarnim in znanstvenim delom dosegla velike rezultate v izboljšanju zdravja celotne populacije na Tajskem.

Zelo pester znanstveni program je zajemal naslednje teme: na znanosti utemeljeno znanje o prehrani kot integrirana znanost, model prehrane in strategije prehrane, integrirano kmetijstvo in sistemi prehrane, globalni napor za doseganje »milenijskih« ciljev, aplikacija znanja o prehrani v politične odločitve, kakovost prehrane ter preprečevanje boleznih in promocija zdravja, molekularna genetika, vpliv okolja na zdravje in drugo. Prav tako so bile predstavljene najnovejše raziskave s področja prehrane.

Spreminjanje cen hrane na svetovnem trgu je dodatno oteženo z globalno finančno krizo, ki smo ji priča v zadnjem letu. Kriza je najbolj prizadela revne ljudi po vsem svetu, saj je brezposelnost še dodatno otežila življenje teh ljudi. Rezultat je, da se je v zadnjih dveh letih število ljudi, ki ne vedo, kaj bodo jutri dali na krožnik, povečalo za 100 do 150 milijonov in se v lanskem letu približalo eni milijardi. Jasno postaja, da se cilj Združenih narodov – do leta 2015 prepoloviti število lačnih v svetu – vse bolj oddaljuje od uspešne uresničitve. Zato je geslo kongresa »omogočiti varno prehrano za vse« pomenilo ne samo preprečevanje lakote, temveč tudi preprečevanje podhranjenosti. V tem duhu je potekalo veliko predavanj in simpozijev, tudi eden zelo odmevnih simpozijev z naslovom **»Človekova pravica do ustrezne hrane kot osnova za dobro upravljanje za prehransko blaginjo«**, ki je zelo poglobljeno obravnaval to politično temo.

Izvajanje ciljev in politik različnih držav za uveljavitev pravice ljudi do hrane in s tem prehranske varnosti zahteva dobro upravljanje. To dobro upravljanje pa naj bi se izvajalo postopoma in z vsemi razpoložljivimi sredstvi. Da bi opredelili, kaj je »dobro upravljanje«, so v Združenih narodih, v Uradu za človekove pravice, leta 1996 zapisali: »Upravljanje je proces, s katerim javne ustanove izvajajo javne zadeve, upravljajo z javnimi sredstvi in zagotavljajo uveljavitev človekovih pravic. Ta cilj »dobro upravljanje« doseže brez zlorab in korupcije ter s spoštovanjem vladavine prava. Pravi preizkus »dobrega« upravljanja je ocena, do katere je opravljeno delo v skladu s človekovimi pravicami: državljanskimi, kulturnimi, gospodarskimi, političnimi in socialnimi. Ključno vprašanje je, ali ustanove, zadolžene za

upravljanje, učinkovito zagotavljajo pravico do zdravja, ustreznih stanovanjskih razmer, zadostne hrane, kakovostne izobrazbe, sodnega varstva in osebne varnosti.«

V prizadevanju za dobro upravljanje, zlasti v zvezi s pravico do ustrezne hrane, je najprimernejša razlaga pravnih določb o tej pravici v mednarodnem humanitarnem pravu »Splošna pripomba št. 12 o pravici do ustrezne hrane«, ki jo je izdal Odbor ZN za gospodarske, socialne in kulturne pravice leta 1999. Ta odločba glede izvajanja na nacionalni ravni pravi: »Oblikovanje in izvajanje nacionalnih strategij v zvezi s pravico do hrane zahteva popolno izpolnjevanje načel odgovornosti, transparentnosti, sodelovanja ljudi, decentralizacije, zakonodaje in neodvisnosti sodstva. Dobro upravljanje je bistvenega pomena za uveljavitev vseh človekovih pravic, vključno z odpravo revščine in zagotovitvijo zadovoljivega načina preživljanja za vse.«

Še novejše so t.i. »Prostovoljne smernice« o pravici do hrane (Voluntary Guidelines), ki so jih razvile države članice Organizacije združenih narodov za prehrano in kmetijstvo (FAO) in jih je Svet FAO sprejel leta 2004. V dokumentu »Smernice o demokraciji, dobrem upravljanju, človekovih pravicah in vladavini prava« nalagajo: Države morajo spodbujati demokracijo, vladavino prava, trajnostni razvoj in dobro upravljanje ter spodbujati in ščititi človekove pravice ter temeljne svoboščine, saj s tem omogočajo posameznikom in civilni družbi, da postavijo zahteve svojim vladam in pripravijo politike, ki obravnavajo njihove specifične potrebe in zagotavljajo odgovornost ter transparentnost dela vlad in državnih postopkov sprejemanja odločitev za izvajanje teh politik. Zlasti morajo države spodbujati svobodo izražanja mnenja, svobodo informiranja, svobodo tiska in svobodo zbiranja ter združevanja, ki krepijo postopno uresničenje pravice do ustrezne hrane v okviru nacionalne zanesljive preskrbe s hrano.

Hrane se ne sme uporabljati kot orodje za izvajanje političnega in gospodarskega pritiska.

Države morajo spodbujati dobro upravljanje, ki je bistven dejavnik za trajno gospodarsko rast, trajnostni razvoj, odpravo revščine in lakote ter za uresničenje vseh človekovih pravic, med katerimi je tudi uresničenje pravice do ustrezne hrane.

Na simpoziju so znanstveniki iz Evrope in Afrike ponudili vpogled v napredek gibanja za človekovo pravico do ustrezne hrane, pojasnili povezave le-tega z dobrim upravljanjem za prehransko blaginjo in potrebe po razvoju usposobljenosti, omogočili mladim raziskovalcem, da predstavijo svoje ideje in informacije, povezane s to temo. Zelo zanimiv simpozij je na primer obravnaval **povezavo med prehransko genomiko in zdravjem ter pojavom boleznih**. Že dolgo je znano, da se ljudje različno odzivajo na živila, ki jih zaužijejo. Fenotipska variabilnost v zvezi z živili je lahko komaj opazna (kot na primer občutljivost na grenkost, ki se odraža v odzivu na spojine, kot

je feniltiokarbamid) ali zelo očitna (kot na primer debelost, ki se odraža v različnih načinih koriščenja energije). Skupno ime za znanstvene raziskave o načinih, kako živila oziroma njihove sestavine medsebojno učinkujejo z geni in s tem vplivajo na fenotip, je »**nutrigenomika**« oziroma »**prehranska genomika**«. Znanost o nutrigenomiki je začela pojasnjevati genske poti in z njimi povezane tarčne molekule, ki sestavinam živil omogočijo, da privedejo do ustreznega fiziološkega odziva. Pojasnitev učinkov, ki jih imajo bioaktivne sestavine živil na gene in njihove kodirane beljakovine, in opredelitev genskih vplivov na prehranske dejavnike bosta ključnega pomena pri ugotavljanju, kdo bo in kdo ne bo deležen koristi strategij intervencij. Predstavitve in razprave o nutrigenomiki na tem simpoziju so zajemale razlage, kako je odziv na bioaktivne sestavine živil odvisen od posameznikove genske predispozicije oziroma nutrigenomike; spremembe v DNK metilaciji in kromatinu, ki jih povzročijo hranila, oziroma prehransko epigenetiko; spremembe v izražanju genov, ki jih povzročijo hranila, oziroma prehransko transkriptomiko; medsebojno učinkovanje mikrobnih dejavnikov in specifičnih sestavin prehrane, ki lahko vplivajo na zdravje in pojav bolezni.

Na simpoziju so poskusili opisati nove pomembne pristope v raziskovanju vloge prehrane pri zdravju in pojavu bolezni, med njimi nutrigenetiko, prehransko epigenetiko, prehransko transkriptomiko in mikrobiomiko. Cilj je bil pokazati, da bodo ti raziskovalni pristopi pripomogli k razumevanju temeljnih mehanizmov razmerja med zdravjem in prehrano ter pomagali pojasniti potencialni premik modela v prihodnost, in sicer na tak način, da bi bili zagotovljeni individualni prehranski nasveti (in po možnosti prirejeni živilski izdelki) za spodbujanje optimalnega zdravja glede na gene, biološke odzive in dejavnike življenjskega sloga.

Zelo aktualna tema »**Debelost pri otrocih – globalni obeti in preventivni pristopi**« je zbudila pozornost velikega števila udeležencev, tako da je bila ogromna dvorana premajhna za vse, ki jih zanima to področje. Obravnavane so bile izkušnje v zvezi s praktičnimi ukrepi za zmanjšanje debelosti. Razprava je omogočila plodno izmenjavo idej in izkušenj vodilnih raziskovalcev na tem področju. Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) in druge mednarodne organizacije so debelost razglasile za svetovno epidemijo. Debelost tako pri odraslih kot pri otrocih še naprej narašča v Aziji, Evropi in obeh Amerikah. Znanih je več dejavnikov tveganja, povezanih z epidemijo debelosti, med njimi lahek dostop do živil, ki vsebujejo veliko energije in imajo majhno hranljivo vrednost, ter sedeč življenjski slog z manjšo porabo energije. Poleg tega so številne študije pokazale, da je zgodnja podhranjenost lahko dejavnik tveganja za kasnejšo debelost. Pomemben korak v soočenju z epidemijo debelosti je razvoj in ocenjevanje ukrepov, ki lahko uspešno krepijo ravnotežje energije in normalno rast pri otrocih. Med te ukrepe sodijo prizadevanja za zmanjšanje uživanja kalorij, povečanje telesne aktivnosti in spodbujanje izobraževanja na področju prehrane in zdravja.

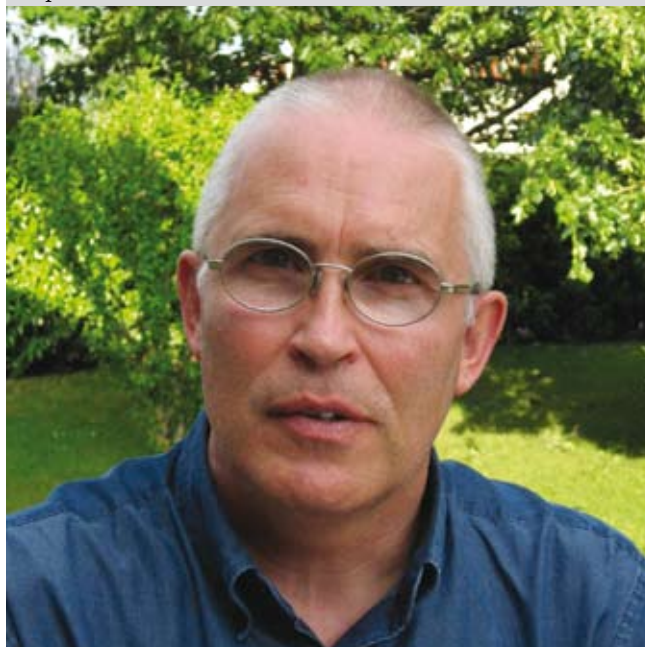
Tudi **prehrana dojenčkov in majhnih otrok je globalni problem**. Ta tematika je bila obravnavana v okviru simpozija

»Zagotavljanje primerne prehranjevanja že od samega začetka življenja – prehranjevanje dojenčkov in majhnih otrok«. Namen simpozija je bil predstaviti pregled praks prehranjevanja otrok na različnih celinah in izmenjati informacije o trenutnih dejavnostih na področju prehranjevanja dojenčkov in majhnih otrok. Poleg tega so bili izpostavljeni uspešni programi in strategije za krepitev dejavnosti, povezanih s prehranjevanjem dojenčkov in majhnih otrok.

Podhranjenost je vsako leto neposredni ali posredni vzrok za približno polovico smrti otrok, mlajših od pet let. 178 milijonov otrok, mlajših od pet let, je oviranih v rasti in 90 odstotkov jih živi v zelo revnih državah. Pomembnejša intervencija, s katero bi popravili razmere, je izboljšanje praks prehranjevanja dojenčkov in majhnih otrok. Na dokazih osnovane strategije za izboljšanje preživetja in zmanjšanje podhranjenosti vključujejo dojenje in primerno dopolnilno hranjenje. Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) nadaljuje z delom za spodbujanje dojenja in prehranjevanja dojenčkov in majhnih otrok kot bistvenega dejavnika za doseganje »milenijskih« razvojnih ciljev, zlasti tistih, ki so povezani z odpravo skrajne revščine in lakote ter z zmanjšanjem umrljivosti otrok. Mnoge države izpolnjujejo oziroma so uradno sprejele Standarde za otrokovo rast, uvedene aprila 2006, skupaj z orodji za zagotovitev njihovega izvajanja. Njihova uporaba je spodbudila pomembne spremembe v smeri dobrih praks, saj države zdaj standardizirajo smernice za ocenjevanje otrokove rasti in prenavljajo programe za krepitev zdravja otrok.

Prav poseben dogodek na kongresu je bila **podelitev mednarodne nagrade za prehrano**.

Prof. Johan Auwerx, dobitnik mednarodne nagrade Danone za prehrano 2009



**Mednarodna nagrada Danone za prehrano** se podeljuje vsaki dve leti od leta 1997 znanstvenemu raziskovalcu oziroma raziskovalni ekipi za izjemne študije na področju prehrane ljudi. Postopek izbire kandidatov temelji na postopku za izbiro Nobelove nagrade, je strog, objektivni in transparenten. Odbor za podelitev Mednarodne nagrade Danone za prehrano na začetku zbere »volilno akademijo«, ki jo sestavlja več sto predstavnikov vodilnih ustanov za spodbujanje raziskav na področju prehrane iz vsega sveta. Vsak član odbora je povabljen, naj predlaga izvolitev enega ali dveh znanstvenih raziskovalcev (oziroma raziskovalnih ekip). Neodvisna mednarodna žirija, sestavljena iz osmih uglednih znanstvenikov, z večino glasov izbere dobitnika nagrade.

V letu 2009 je to nagrado dobil **belgijski znanstvenik prof. Johan Auwerx iz Zvezne politehnične šole v Lausanni** (Švica) za svoja odkritja v zvezi z mehanizmi, s katerimi določena živila »komunicirajo« z našimi celicami, tako da jim, na podoben način kot hormoni, izdajajo ukaze. To odkritje je spremenilo naše razumevanje prehrane, saj izpostavlja stopnjo, do katere se naše celice prilagodijo na okolje glede na to, kaj jemo. Hranila, ki jih zaužijemo vsak dan s hrano, predstavljajo vrsto signalnih faktorjev, ki v naših telesih sprožijo reakcije, podobne tistim, ki jih sprožijo hormoni. Raziskovalno delo prof. Johana Auwerxa je bilo osredotočeno predvsem na mehanizme odstranjevanja maščob iz maščobnega tkiva. Odkril je, da določene maščobne

kislina aktivirajo specifične jedrne receptorje znotraj celic z imenom PPAR-receptorji (receptorji, aktivirani s proliferatorjem peroksisomov). Ti imajo pomembno vlogo v metabolizmu maščob in nudijo nov pristop k zdravljenju inzulinske odpornosti in metabolnega sindroma.

Na kongresu smo vsi jasno zaznali splošne trende razvoja znanosti o prehrani, ki kažejo, da se raziskave iz velikih populacijskih študij **vse bolj usmerjajo na raziskave o vplivu hrane in posameznih hranil na človeka kot posameznika**. To pomeni, da danes v medicini prehajamo iz kurativnega medicinskega pristopa s pomočjo zdravil na preventivni pristop s pomočjo živil. To je odlična novica predvsem za javno zdravstvo. Torej prihaja čas nutrigenetike in nutrigenomike.

### Izjava o konfliktu interesov

Podpisana prof. dr. Dušanka Mičetić Turk, dr. med., avtorica članka »Mednarodni kongres o prehrani«, predvidenega za objavo v reviji Isis, izjavljam, da članek ne vsebuje reklamnih sporočil, niti neposrednih navedb, ki bi se kakor koli nanašale na Danonejeve izdelke. Članek posreduje podatke o mednarodnem kongresu in podelitvi prestižne Danonejeve nagrade za prehrano.

## Vabimo vas na dvodnevno strokovno srečanje z naslovom Bolnik z rakom in njegova obravnava v primarnem zdravstvenem varstvu

Zanimive vsebine (npr. o tem, kako vrednotiti izvid posameznih tumorskih markerjev, kakšne težave s kožo lahko srečamo pri onkološkem bolniku, ki prejema biološka zdravila, kako se prepletajo biološka zdravila in dodatki k prehrani ter zdravila brez recepta, kako opredeljujemo zamude, ki nastanejo pri zdravljenju raka, kako poteka paliativna oskrba na Danskem ...) bodo objavljene tudi v reviji Onkologija in v zborniku srečanja.

Pri organizaciji srečanja so se prvič povezale naslednje ustanove: Onkološki inštitut Ljubljana, Sekcija za internistično onkologijo pri SZD, Združenje zdravnikov družinske medicine, Zavod za razvoj družinske medicine, Katedra za družinsko medicino MF v Ljubljani in Katedra za družinsko medicino MF v Mariboru.

Strokovno srečanje bo potekalo **16. aprila 2010** v stavbi C Onkološkega inštituta v Ljubljani in **24. aprila** v Festivalni dvorani na Bledu.

Dodatne informacije lahko zahtevate po elektronski pošti [info@zrdm-idfm.si](mailto:info@zrdm-idfm.si) oz. jih najdete na spletni strani [www.drmed.org/index.php](http://www.drmed.org/index.php)

V imenu strokovnega odbora srečanja **asist. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.**

**asist. mag. Erika Matos, dr. med.,**  
predsednica Sekcije za internistično onkologijo



# Mali simpozij o ginekološki onkologiji

Špela Smrkolj

Klinični oddelek za ginekologijo Ginekološke klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana je 22. januarja 2010 organiziral Mali simpozij o ginekološki onkologiji ob upokojitvi svojega dolgoletnega vodje prof. dr. Stelia Rakarja, dr. med., višjega svetnika. Simpozij je potekal v veliki predavalnici Ginekološke klinike v Ljubljani.

Simpozij sta s pozdravnima nagovoroma odprla doc. dr. Adolf Lukanović, strokovni direktor Ginekološke klinike v Ljubljani, ter doc. dr. Borut Kobal, predstojnik Kliničnega oddelka za ginekologijo Ginekološke klinike v Ljubljani. V nadaljevanju sta prim. Milan Čavič in asist. dr. Špela Smrkolj orisala odnos prof. dr. Stelia Rakarja do sodelavcev in do svojih učencev. Ocenila sta ga kot izredno kolegialnega, s svojo pokončno držo in predvsem visoko strokovnostjo si je ustvaril status spoštovanega in uglednega fakultetnega učitelja in sodelavca. Z doslednim in pronicljivim pristopom k strokovnemu, pedagoškemu in znanstvenoraziskovalnemu delu je ustvarjal strahospoštovanje mlajših kolegov, ki so ga kljub zanj značilni zadržani strogoti spoštovali. V kolektivu je uspel ustvariti delovno vzdušje z veliko mero motivacije za mlajše kolege, red in disciplino, predvsem pa kulturo medsebojne komunikacije in akademski dialog. Ves čas se je zavedal pomena pravičnega, humanega in človekoljubnega odnosa do bolnic, ki je vsekakor eden pomembnejših elementov našega poslanstva. Poleg pomena odnosa do bolnika pa je bilo moč v njegovem delu čutiti pomembnost medsebojne komunikacije, komunikacije med nami zaposlenimi, ki jo postvarjajo vsakdanje delovne obveznosti, prepletene z življenjskimi problemi, napetostmi, nezadovoljstvom ob nemoči spremeniti krutost bolezni in realnost sedanosti.

V osrednjem plenarnem predavanju z naslovom »Mojih štirideset let ginekološke onkologije: 1969–2009« je prof. dr. Stelio Rakar podal izčrpen pregled razvoja ginekološke onkologije od leta 1969, ko je začel svojo strokovno pot, pa vse do danes. Obenem nam je predstavil tudi svoje delo na področju ginekološke onkologije. Delo prof. dr. Stelia Rakarja je bilo prepoznavno predvsem po uvajanju novih kirurških metod v zdravljenju raka materničnega vratu. Napisal je preko 200 prispevkov v strokovnih in znanstvenih revijah, bil vabljen

na preko 150 kirurških srečanj v številne klinike po svetu, doma na kliniki pa je organiziral tečaje kirurških tehnik za ginekologe nekdanje Jugoslavije in posebej za kolege iz Italije.

V drugem delu simpozija je sledil kratek pregled trenutno potekajočih raziskovalnih projektov s področja ginekološke onkologije na Ginekološki kliniki v Ljubljani.

Asist. dr. Špela Smrkolj je predstavila raziskovalni projekt »Ocena preživetja bolnic z napredovalim rakom jajčnikov«, asist. mag. Primož Petrič in Branko Cvjetičanin sta predstavila »3D-brahiterapijo in laparoskopsko limfadenektomijo pri lokalno napredovalnem raku materničnega vratu«, dr. Nina Jančar pa je predstavila raziskavo »Opozorilno epidemiološko spremljanje okužb s HPV v priložnostnem vzorcu žensk, starih od 20 do 64 let«. Prim. Andrej Možina nas je seznanil s »Kazalci kakovosti pri odkrivanju in zdravljenju predrakavih sprememb materničnega vratu«. Prikaz raziskovalnih projektov je zaključila Mili Lomšek s predstavitev »Ocene prevalence okužb s HPV po zdravljenju predrakavih sprememb materničnega vratu«.

V zaključnem delu simpozija so sledile številne zahvale in čestitke prof. dr. Steliju Rakarju sodelavcev z Ginekološke klinike v Ljubljani, kolegov z Onkološkega inštituta v Ljubljani, kolegov iz Univerzitetnega kliničnega centra v Mariboru, kolegov z Reke in iz Italije. Po simpoziju je sledilo še neformalno druženje prof. dr. Stelia Rakarja s sodelavci in učenci.



V prvi vrsti od leve proti desni: Peter Požun (poslovni direktor SPS Ginekološka klinika), prim. Tošo Cizelj, Terezija Kavčič, prof. dr. Stelio Rakar, doc. dr. Adolf Lukanović (strokovni direktor SPS Ginekološka klinika).

# 2D- in 3D-diagnostika v čeljustni in zobni ortopediji

*Bojana Krneta, Alja Meh*

Seminar 2D- in 3D-diagnostike v zobni in čeljustni ortopediji je potekal 22. januarja 2010 v Ljubljani, v prostorih Cankarjevega doma, v organizaciji Katedre za zobno in čeljustno ortopedijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani. Jedro seminarja sta bili predavanji dveh priznanih predavateljev na področju čeljustne in zobne ortopedije: Miroslava Milačiča, dr. dent. med., specialista zobne in čeljustne ortopedije iz Švice, in prof. dr. Mladena Šlaja, specialista zobne in čeljustne ortopedije iz Zagreba.

Miroslav Milačič, dr. dent. med., je član odbora za ortodontijo Evropskega združenja ortodontov in gostujoči učitelj na Centru za zobno in čeljustno ortopedijo Stomatološke klinike v Ljubljani. Njegovi tečaji so izjemno zanimivi, strokovni napotki pri obravnavi pacientov v ortodontskem zdravljenju pa vedno koristni pri vsakodnevem kliničnem delu na področju ortodontije.

Prof. dr. Mladen Šlaj, dr. dent. med., je nosilec predmeta ortodontija na dodiplomskem študiju Univerze v Zagrebu in predstojnik Katedre za čeljustno in zobno ortopedijo na Stomatološki fakulteti. Že drugi mandat je član senata matičnega odbora Univerze v Zagrebu za področje biomedicine. Je član ekspertnih komisij pri Ministrstvu za zdravje Republike Hrvaške, Hrvaškega stomatološkega društva, predsednik Hrvaškega ortodontskega društva, član Evropskega združenja ortodontov, Ameriškega združenja ortodontov in član Svetovnega ortodontskega združenja.

Seminar se je začel s predavanjem specialista zobne in čeljustne ortopedije Miroslava Milačiča, ki je nazorno in sistematično obravnaval analizo stranskega telerentgenskega posnetka glave in analizo antero-posteriornega rentgenskega posnetka glave. Stranski telerentgenogram je pri zdravljenju ortodontskega pacienta obvezen diagnostični pripomoček, medtem ko je antero-posteriorni posnetek glave predviden le v določenih primerih (npr. pri asimetriji obraza, razlikah v velikosti mandibule, čeljustnih sklepov, zobnih diskrepancah, sindromih...). Del predavanja je posvetil tudi ortopantomogramskemu posnetku. Na koncu je posebej poudaril kontraindikacije za rentgensko slikanje, kot so rutinsko slikanje vsakega pacienta pred kliničnim pregledom, za preglede čeljustnega sklepa, slikanje roke in telerentgena za oceno rasti kosti, za medicinsko-raziskovalne namene... Izčrpnemu predavanju iz teoretičnih znanj o kefalometriji je sledila bogata predstavitev kliničnih primerov zdravljenja s pomočjo telerentgenske diagnostike.

Prof. Mladen Šlaj se je posvetil 3D-diagnostiki, ki je trenutno še v razvoju, vendar že dostopna tudi za uporabo pri

kliničnem delu. Površino obraza lahko posnamemo z laserjem ali s stereofotografijo, površino in globoke strukture glave pa z računalniško tomografijo (CT), ki jo glede na tehniko slikanja razdelimo na več vrst. Predstavlja je »single slice CT« (CT enega režnja), »multi slice CT« (CT več režnjev) in »cone beam CT« (CT stožčastega snopa). Za zobozdravstvo je najbolj primerno slikanje »cone beam CT«. Gre za CT s stožčastim snopom, ki temelji na volumetrični tomografiji. Pri tej vrsti računalniške tomografije se uporablja širok stožčast snop rentgenskih žarkov, ki zajame celoten predmet (organ, tkivo...), ki ga slikamo naenkrat. Žarki po prehodu skozi tkivo padejo na večji detektor, ki je sposoben naenkrat odčitati podatke s celotnega področja, in to omogoča zelo visoko prostorsko ločljivost slike. Dodatna prednost CT-ja s stožčastim snopom je t.i. pulzno slikanje, ki pomeni, da sevanje ni kontinuirano, ampak se sproži samo v določenih časovnih razmikih. Le-to ob preiskavi zagotavlja manjšo dozo sevanja, vendar je napaka med strukturami lahko do 2 mm. Poudaril je, da je edina ortodontska indikacija za CT slikanje impaktiran zob. Natančno je razložil tudi pomembnost učinkovitih doz sevanja.

Zanimiv in pomemben del predavanja prof. Šlaja je bil tudi problem arhiviranja študijskih modelov, ki sodijo med dokumentacijo pri ortodontski diagnostiki, saj ti skozi čas zasedajo veliko prostora. Rešitev, ki jo je predlagal, je digitalno hranjenje skeniranih študijskih modelov. Program DICOM (Digital Imaging and Communication in Medicine) je posebej prirejena programska oprema za obravnavo digitalnih medicinskih slik in posnetkov, kar je v stroki izredno pomembno za medsebojno izmenjavo podatkov. Posnetke, na katerih je slika sestavljena iz volumskih enot voxelov, si lahko ogledamo tridimenzionalno.

Do danes 3D-diagnostika v Sloveniji v klinični praksi v ortodontiji še ni v uporabi, vendar zaradi boljše predstave in večje natančnosti 3D-posnetka v primerjavi z dvodimenzionalnim posnetkom tudi mi stremimo k boljši, natančnejši in objektivnejši diagnostiki.

## Elektronska pošta

Zaradi nezanesljivega elektronskega omrežja obveščamo avtorje, da bomo vsa sporočila, ki jih bomo prejeli, potrdili s povratno pošto. V kolikor od nas ne prejmete potrdila o prejeti elektronski pošti, vljudno prosimo, da nas pokličete ali ponovno pošljete prispevek.

*Uredništvo*

# Sedmo svetovno srečanje ortodontov

Sanda Lah Kravanja

V začetku februarja je na peti celini Avstraliji, v Sydneyju, potekalo 7. svetovno srečanje ortodontov, ki poteka vsakih pet let in smo se ga udeležili tudi predstavniki iz Slovenije. Srečanje je bilo za naše razmere izredno veliko, saj je bilo prisotnih 4145 delegatov iz 87 držav, poleg ortodontov tudi 856 predstavnikov tako imenovanih pomožnih poklicev v ortodontiji.

Slovenska delegacija je bila majhna, štela je le šest predstavnikov, vendar aktivna in štajersko obarvana. Vabljen predavateljica, doc. dr. Maja Ovsenik, predstojnica Katedre za zobno in čeljustno ortopedijo MF v Ljubljani, je predavala na temo odklonjenih orofacialnih funkcij in malokluzij v obdobju razvoja in rasti ter kot predsednica Evropskega združenja ortodontov (EOS) sodelovala tudi v strokovnih predsedstvih. Klinične posterje s predstavitvami lastnih primerov zdravljenja sta pripravili Anita Fekonja in Mojca Lajh, specialistki ortodontije iz Maribora. Jasmina Primožič in Sanda Lah Kravanja, specializantki ortodontije, sta pripravili poster o 3D-diagnostiki mehkih tkiv obraza, ki ga je predstavila avtorica tega zapisa. Udeleženca kongresa sta bila še specialista ortodontije Rastko Zorec in Jasmina Šijanec Kebrič, oba iz Maribora.

Srečanje je potekalo v velikem in čudovitem kongresnem centru v samem srcu očarljivega Sydneyja, v Darling Harbourju, prav na nasprotni strani znamenite operne hiše. Po mnenju udeležencev in organizatorjev so bili vsi dogodki, od pestrega znanstvenega programa, vabljenih predavateljev in njihovih predstavitev, izvlečkov ter predstavitev elektronskih posterjev, deležni samih presežnikov. Prav posebno navdušujoči so bili vzporedno potekajoči družabni dogodki ob večerih, ki so prikazali daljno deželo, znamenitosti in zanimivosti ter njene prebivalce v kar najlepši luči. Srečanje je za zobozdravnike specialiste potekalo v štirih velikih predavalnicah sočasno, za pomožno osebje (medicinske sestre, ortodontske tehnike, ustne higienike, administrativno osebje in menedžment) pa še v dodatnih dveh predavalnicah. V eni (od kar petih) razstaviščnih dvoran je bila na ogled bogata dentalna razstava, kjer so prav vsa svetovna podjetja, ki se kakorkoli ukvarjajo z ortodontijo, prikazovala najsodobnejše dosežke s področja materialov, diagnostičnih pripomočkov in pristopov. Prav zanimivo je bilo videti na enem mestu zbranih toliko različnih ljudi, narodnosti, imen, stvari in materialov, ki so nas, vajene evropskih razsežnosti in razmer, dobesedno preplavili.

Znanstveni program se je odvijal neprestano skozi ves dan, zaradi vzporednosti poteka dogodkov pa se je bilo občasno prav težko odločiti in izbrati določeno temo ali predavatelja. Praktični del programa se je pričel že dan pred odprtjem z dvema predkongresnima tečajema, o pomembnosti klinične estetike in o začasnih sidrih – miniimplantatih v ortodontiji. Znanstveni del programa je zajemal dobesedno vsa področja

v ortodontiji, od bazičnih raziskav, genetike, bioloških osnov premikov zob, sodobnih diagnostičnih postopkov od 3D-slikanja obraza do CT s koničnim snopom, MRI čeljustnega sklepa, nameščanja različnih vrst ortodontskih aparatov, posameznih postopkov in načinov zdravljenja po mednarodni klasifikaciji nepravilnosti, različnih mehanik in tehnik zdravljenja do estetskih kriterijev ter pomena stabilnosti in zadržanja rezultata v zobni in čeljustni ortopediji. Zdravljenje posameznih nepravilnosti je zajemalo tudi interdisciplinarne pristope s sodelovanjem kirurške, protetične, parodontološke in pedontološke stroke. Predstavljeni so bili tudi novi sistemi za vizualizacijo poteka ortodontske terapije in simulacijo predvidenega rezultata, kar že daje navdih znanstvene fantastike.

Posebno zanimiv je bil ponedeljek, tako imenovani World Village Day, ko je bila tematika razdeljena po geografskih merilih: Avstralija, Evropa, Južna Afrika, arabske države ter azijsko-pacifiški prostor, ko so predavatelji z vseh koncev sveta predstavljali svoje dosežke na poti k istemu skupnemu cilju – zadovoljnemu pacientu s skladno urejenim in funkcionalnim zobovjem.

Med vabljenimi predavatelji so bila vsa najpomembnejša imena svetovne ortodontije, prav posebej pa bi izpostavila glavno

Udeleženci iz Slovenije (foto: Mojca Lajh)





predavanje prof. Williama R. Proffita, predavatelja z Univerze v Severni Karolini. Profesor je avtor učbenika Sodobna ortodontija, ki je preveden v 10 jezikov, soavtor knjige Sodobno zdravljenje dentofacialnih nepravilnosti in še drugih dveh knjig o kirurškem zdravljenju, ki jih tudi v našem prostoru obravnavamo kot temeljne učbenike za specializacijo iz zobne in čeljustne ortopedije. Profesor je pripravil izredno zanimivo predavanje, v katerem je izpostavil vsa najpomembnejša dognanja in izkušnje, pridobljene med delom v ortodontiji. Največji pomen vedno pripisuje videzu obraza in zob ter paradigmi mehkih tkiv, zato poudarja pomen kliničnega pregleda in diagnostičnih postopkov za analizo obraznih razmerij. Danes se uporablja že 3D-fotografija, v prihodnosti pa bodo standard tudi krajši videoposnetki obraza, nasmeha in mimike pri govoru, kot posebnost pa je predstavil sodobni vertikalni artikulatork za bodočnost. Klasični pogled na lepoto in estetski kriteriji se s časom spreminjajo, saj se lepi obrazi, od sorazmernih Da Vincijevih in Dürerjevih, prevešajo k modernim kavkaškim, z močnejšo in bolj poudarjeno spodnjo čeljustnico. Bistveno vodilo za dober terapevtski rezultat naj bi bil videz zobovja pri nasmehu, ki se razlikuje glede na spol. Nihče si ne želi preširokega proteznega nasmeha ali preravnega nasmeha, ki je pogosto stranski učinek ortodontskega zdravljenja. Računalniška tomografija s konusnim snopom bo zelo pomagala pri vrednotenju in obravnavanju obraznih asimetrij. Izpostavil je tudi pomen prvih podatkov o genetskih analizah in o določitvi gena, ki je odgovoren za izrast zob. To bo pomagalo pri zgodnjem odkrivanju manjkajočih zob, ko je zaradi starosti pacienta še prezgodaj, da bi to ugotovili z drugimi diagnostičnimi postopki, lahko pa pričakujemo odklone po podatkih iz anamneze. Genska analiza nakazuje tudi zgodnje odkrivanje in nagnjenost k razvoju mezialne okluzije, R III-odnosa kočnikov in podočnikov, kar bi pripomoglo k prognozi in usmerjanju rasti z zgodnjim zdravljenjem.

Zaradi hitrega uvajanja novih tehnologij, močnega tržnega pristopa in pritiskov, ki so jim izpostavljeni terapevti, je poudaril pomen previdnosti in odločanja za tiste načine zdravljenja, ki temeljijo na rezultatih kliničnih študij. Prof. Proffit ima negativno mnenje o samozaklepnih in pasivnih mehanizmih nesnemnih ortodontskih aparatov, ker meni, da proizvajalci zavajajo s podatki, saj prikazujejo le dobre lastnosti. Enako meni tudi o zdravljenju s snemnimi nevidnimi opornicami, ki jih priporočale za korekcijo manjših nepravilnosti. Prav tako je poudaril, da dobra ortodontija velikokrat ni dovolj za lep estetski videz, zato naj bo moderna ortodontija povezana s kirurgijo, kar pa je potrebno načrtovati od samega začetka zdravljenja. Omenil je tudi nov val v ortodontiji, kamor prištevata diagnostiko sline, začasna sidra v obliki miniimplantatov in vijakov, kjer je izpostavil delo evropskega strokovnjaka Huga de Clerca, CAD/CAM-sisteme za izdelavo nosilcev, lingvalno ortodontijo...

Pri uvajanju novih tehnologij v diagnostiki je prof. Proffit izpostavil tudi problem vrednotenja rezultatov ortodontske terapije npr. na zgodovinskih superpozicijah telorentgenskih posnetkov po linijah in v bodočnosti superimpozicije na 3D-površinah.

Težave se pokažejo pri prekrivanju virtualnih struktur, ki niso bile spremenjene npr. s kirurškimi posegi. Za bodočnost v merjenju in prikazovanju razlik je omenil semitransparentno prekrivanje in obarvane mape, kjer se lahko prikaže veliko podrobnosti, celo rotacija kondila čeljustnega sklepa. Pri tovrstnih raziskavah je posebej izpostavil delo ameriške strokovnjakinje Lucie Cevidanes.

Prof. Proffit je človek s posebno karizmo, odličan predavatelj in če časovno ne bi bil omejen, bi ga z veseljem poslušali kar ves dan.

Slovenski udeleženci smo kritično ocenili prvo elektronsko prikazovanje posterjev, saj smo bil aktivno prisotni z namenom, da preverimo stanje in prenesemo izkušnje v naš prostor. Predstavitve posterjev so bile razdeljene po tematskih sklopih na desetih monitorjih, trajale so štiri minute, pred vsakim monitorjem so bili sedeži za gledalce. Vsebina se je predvajala neprekinjeno čez ves dan, vsak poster predvidoma enkrat na uro. Ekрани žal niso bili interaktivni, pripravili pa so računalniški kotiček, kjer je bilo mogoče presneti zelene vsebine, če so avtorji s tem predhodno soglašali.

Letos junija bo evropsko srečanje ortodontov EOS 2010 v Portorožu, kjer bodo posterji tudi evropskim ortodontom prvič predstavljeni v elektronski obliki, zato so bile izkušnje in kritike dobrodošle. Želimo si, da bi naša predstavitev bolj zadovoljila udeležence.

Vsak dober organizator kongresa poskrbi tudi za pestro druženje udeležencev ob večerih ter za izlete po končanem znanstvenem programu. Tudi v Avstraliji je bilo tako. Udeležili smo se slavnostnega sprejema, odprtja dentalne razstave ter slavnostne večerje s programom v kongresnem centru. Memorialno predavanje je potekalo v znameniti koncertni dvorani magične operne hiše v Sydneyju, z možnostjo ogleda in čajanko. Predsednikov sprejem je potekal na večernem križarjenju po osvetljenem Darling Harbourju, srečanje specializantov so pripravili že kar za začetek.

V Avstraliji se je poletje ravnokar prevesilo v jesen, najhujša vročina je popustila in priložnosti za ogled zanimivosti in znamenitosti je bilo veliko. Med zanimivimi enodnevnimi izleti so ponudili izlet v vinorodno Hunter Valley z obiskom vinskih kleti, pokušino jedi in vin. Za željne sonca so organizirali obisk dveh najznamenitejših peščenih plaž in deskarskega raja Bondi in Manly. Pestro izbiro ostalih avstralskih posebnosti smo raziskovali individualno, saj smo vsi načrtovali daljši oddih za odkrivanje celine daleč »down under«.

Poročilo zaključujem s preprostim priporočilom prof. Proffita: naloga ortodontskega aparata je premakniti zobe, ko želiš in kamor želiš, ter ne premakniti zob, kadar ne želiš!

Srečanje v daljni Avstraliji je bilo zanimivo, koristno in predvsem naporno. Naslednje, 8. svetovno srečanje ortodontov, bo potekalo v Londonu septembra 2015.

# Tečaj ortopedske metode Cyriax v ZD Trebnje

Elizabeta Žlajpah

Zdravstveni dom Trebnje ponovno dokazuje, da uspešno sodelovanje med zdravniki in fizioterapevti vodi do večje učinkovitosti in zadovoljstva med pacienti. Ker se tega dobro zavedajo tudi v vodstvu, je Zdravstveni dom Trebnje v sredini letošnjega februarja za zdravnike organiziral tridnevni tečaj ortopedske metode Cyriax.

Minilo je že več kot devetdeset let, odkar je mlad angleški zdravnik po imenu James Cyriax ugotovil, da mu poznavanje anatomije, ki ga je pridobil med študijem, ne zadošča, da bi zdravil vsakodnevne težave svojih pacientov. To ga je spodbudilo, da je začel raziskovati, kako bi s kliničnim pregledom ugotovil, iz katerih anatomskih struktur izhajajo težave v določenem predelu telesa. V dvanajstih letih je razvil svoj sistem kliničnega pregleda, s katerim se razmeroma hitro pride do zelo natančne diagnoze. Metodo je dopolnjeval vse življenje. Ker je metoda zelo uporabna, jo njegovi nasledniki stalno dopolnjujejo in širijo med fizioterapevti in zdravniki.

Ortopedska metoda Cyriax se ukvarja z diagnostiko lezij mehkih tkiv gibalnega sistema ter učinkovitimi postopki zdravljenja, tako da je bil potek tečaja usmerjen na učinkovito postavljanje diagnoze in na zdravljenje s pomočjo infiltracije. Postavitev prave diagnoze je izredno pomembna, saj izredno skrajša čas zdravljenja, metoda Cyriax pa nudi ključne, po katerih se lahko relativno hitro pride do diagnoze. Diagnostične tehnike so za zdravnike in fizioterapevte iste, pa tudi lokacija terapije je ista. Razlika je v tem, da fizioterapevti lahko zdravijo lezijo s prečno frikcijo, zdravniki pa z infiltracijami. Nekatere lezije ne morejo biti zdravljene s fizioterapijo, ampak samo z infiltracijo, druge pa se zdravijo samo s prečno frikcijo, mobilizacijo, vajami... Nujno potrebno je torej dobro sodelovanje med zdravnikom in fizioterapevtom, saj se v svojem delu dopolnjujeta. Ena največjih prednosti metode Cyriax je v tem, da težavo relativno hitro najde in jo hitro tudi odpravi.

Tečaj metode Cyriax je v Trebnjem potekal že tretjič (prva dva tečaja sta se odvijala leta 2004 in 2007), vodili pa so ga mednarodni učitelji skupine ETGOM (European Teaching Group of Orthopaedic

Medicine): dr. Giuseppe Ridolfo iz Italije ter fizioterapevta Steven de Coninck iz Belgije in Jožica Zupančič iz ZD Trebnje. ETGOM izvaja tečaje v 27 državah: v Severni in Južni Ameriki, skoraj vsej Evropi, na Bližnjem vzhodu, v Aziji ter v Egiptu. Tečaji za fizioterapevte potekajo v Sloveniji od leta 1996.

Med tridesetimi udeleženci (kar deset jih je bilo iz trebanjskega zdravstvenega doma, dvajset pa iz drugih ustanov) je bilo večina zdravnikov splošne medicine, ena tretjina pa fiziatrov. Teme tega tečaja so bile ledvena hrbtenica, rama in koleno. Predavatelji so bili zelo zadovoljni s skupino, ki je pokazala izredno zainteresiranost in motiviranost, udeleženci so spraševali in aktivno sodelovali. Motivacija se ni kazala samo na tem tečaju, ampak tudi na vseh prejšnjih, ki so bili organizirani za zdravnike ali za fizioterapevte. Nekateri udeleženci prejšnjih tečajev so poudarili svoje lastne pozitivne izkušnje o uporabnosti metode Cyriax pri vsakdanjem delu.

Tečaj je bil zelo uspešno izpeljan, pa tudi zadovoljstvo med udeleženci je bilo izredno veliko, izrazili pa so tudi željo po poglobitvi svojega znanja v prihodnosti. ZD Trebnje bo zato organiziral mini delavnice za udeležence tečaja z domačo učiteljico metode Cyriax z željo, da se čim bolj utrdi postopek klinične preiskave, ki bi morala biti osnova za vsako terapijo.



# Izziv za moje delo v prihodnje – kaj sem se naučil na izmenjavi

Tomaž Šmigoc

V zimskem semestru 6. letnika medicine sem v sklopu Erasmus študijske izmenjave na Medicinski fakulteti Ludvik Maximilians Univeristät München opravljati tudi vaje iz družinske medicine. Opravljati del študija v tujini je bil izziv in izkušnja, ki je dala nekaj moji pripravi za kasnejše delo tako na strokovnem kot osebnem področju. Obenem pa je tovrstna izmenjava v času študija tudi možnost, da spoznaš in primerjaš zdravstvo, delo zdravnikov in tudi paciente v tujih državah z domačimi.

Erasmus študijske izmenjave podpira Evropska komisija in na Medicinski fakulteti v Ljubljani potekajo že nekaj let. V zadnjih letih imamo študentje veliko možnosti izbire med državami Evropske unije, da tam opravimo del svojih študijskih obveznosti. Sam sem se odločil in bil izbran za študij na Medicinski fakulteti v Münchnu, ki ima že dolgo tradicijo in po zadnji prenovi zanimiv in privlačen študijski program, ki mu je nekoliko podoben tudi prenovljen študijski program naše fakultete.

Vključil sem se v njihov 6. letnik, ki predstavlja praktično leto, sestavljeno iz treh delov: kirurgije, interne medicine in predmeta po lastni izbiri. To praktično leto je priprava na kasnejše delo in poglobljanje praktičnega znanja ter uporaba vsega do sedaj naučenega. Obenem poteka tudi priprava na kasnejši zaključni oz. državni izpit. Po dogovoru s Katedro za družinsko medicino in koordinatorko Erasmus programa na medicinski fakulteti v Münchnu sem se po podobnem programu kot na matični fakulteti lotil opravljanja vaj iz družinske medicine. Opravljal sem jih v »Lehrpraxis Dr. M. Pfaller« v Münchnu. Moj mentor Marius Pfaller, dr. med., je predavatelj na Medicinski fakulteti München in specialist družinske medicine in medicine športa, dodatno pa ima še enkrat tedensko ambulanto za psihoterapijo. Njegova ambulanta je ena večjih učnih ambulant.

V uvodnih tednih sem spoznaval organiziranost ambulante, se seznanil z osebjem in delom v ambulanti. Opazoval sem zdravnika pri delu, spoznaval komunikacijo s pacientom, njegovo razlaganje izvora in poteka bolezni pacientom in poteka diagnostike ter nadaljnjega zdravljenja. Ob tem sem se spoznaval tudi z obrazci, ki jih mora izpolniti zdravnik (recepti, obrazec o začasni nezmožnosti za delo, napotnice, zdravniška potrdila...), zdravstvenim kartonom, organiziranostjo zdravstva in zdravstvenega zavarovanja v Nemčiji ter delom medicinske sestre. Pomagal sem tudi v laboratoriju pri odvzemih venske krvi za laboratorijske preiskave, kar je nekakšna posebnost glede na naše razmere, kjer to povečini opravljajo medicinske sestre, vstavljanju kanil, pripravi infuzij, meritvah EKG in spirometriji. Tako sem spoznal tudi organiziranost laboratorija. Mentor me je ves čas tudi aktivno vključeval v delo in me spraševal.

Po uvodnih tednih sem bil aktivno vključen v delo ambulante. Opravljal sem preventivne preglede, meritve krvnega tlaka, odstranjeval šive in sponke, pripravljal in dajal s. c., i. m. in i. v. injekcije. Sodeloval sem pri cepljenju in tako spoznaval sistem cepljenja. V sklopu preventivnih pregledov sem skupaj z zdravnikom odkril bolezenska stanja, potrebna takojšnje obravnave (anevrizma aorte, motnje srčnega ritma), in tako spoznal pomembnost tovrstnih pregledov. Jemal sem anamnezo in opravljal telesne preglede pacientov, poskušal postaviti diagnozo in predlagal nadaljnje preiskave in zdravljenje pacienta. Spekter bolezenske problematike je bil pester, med najpogostejšimi so bile virusne okužbe respiratornega trakta, sinuzitis, gastroenteritisi, divertikulitis, glavoboli, bolečine v sklepih, poškodbe, depresije, bolezni srčno-žilnega sistema... Spoznaval sem terapijo in obravnavo kroničnih bolezni, kot so astma, osteoartroza, lumboishalgija, hipertenzija, motnje srčnega ritma – antikoagulacijska terapija, sladkorna bolezen... Veliko pa je bilo tudi bolnikov s psihosomatskimi težavami in tako imenovanim »sindromom izgorelosti«. Srečal sem se tudi z zanimivimi primeri, kot je npr. *situs inversus*, in nekaj urgentnimi primeri v ambulanti (akutno vnetje slepiča, nenaden visok porast krvnega tlaka, močan glavobol z vrtoglavico). Tako sem spoznal tudi povezanost družinskega zdravnika z bolnišnicami. Sodeloval sem tudi pri hišnem obisku (zdravnik jih opravlja pri starejših in slabotnih pacientih).

Nemški zdravstveni sistem je podoben našemu, enako je po moje tudi s samim delom zdravnikov – tudi tam se zdravnik veliko ukvarja s t. i. »papirnatim delom«. Veliko se gleda na stroške zdravljenja, kdo bo plačnik in koliko na koncu dobi zdravnik. Razmerje med zaslužkom zdravnikov in življenjskimi stroški npr. v Münchnu je podobno kot v Sloveniji. Tudi v Nemčiji se soočajo s pomanjkanjem zdravnikov, še posebej na podeželju, kjer se trudijo zdravnike pritegniti z dodatnimi finančnimi nagradami. Ambulante družinske medicine se zapirajo, ker primanjkuje novih specialistov družinske medicine. Veliko zdravnikov se odloča za odhod v tujino, predvsem v skandinavske države (to sem občutil tudi sam, ko se je moj prvotno predvideni mentor odpravil z družino živeti in delati na Švedsko, ob tem pa pozabil obvestiti fakulteto, da ne bo več mentor). Kar nekaj se jih ob svojem delu odloča še za dodatne dejavnosti, kot npr. psihoterapija, akupunktura, bioresonanca, športna medicina... Pacienti so večinoma obvezno zavarovani, če pa imajo večji dohodek, se lahko zavarujejo tudi privatno. Tukaj se pojavlja razlika glede na obravnavo takšnih pacientov. »Privatni« pacienti plačujejo premije zavarovalnicam, ki pa so odvisne od njihovih zdravstvenih dejavnikov tveganja in starosti. Ti pacienti tako zdravljenje plačajo sami, zavarovalnica



pa jim potem povrne denar. Imajo pa tudi dodatne ugodnosti, kot npr. enoposteljna soba v bolnišnici, obravnava s strani glavnega zdravnika... Vendar morajo tudi pacienti v sistemu obveznega zavarovanja še dodatno plačevati na vsako četrletje 10 evrov »stroškov prakse« in veliko zdravil kupiti brez recepta oz. za njih doplačati del cene. S tem poskušajo nekako spodbujati ljudi, da sami skrbijo za svoje zdravje. Zdravniki se tako morajo ozirati na zavarovalnice in stroške pacientov. Velikokrat se soočajo tudi s konflikti glede pričakovanj privatnih pacientov, po drugi strani pa si jih želijo pridobiti čim več.

Zaključim lahko, da sem bil z vajami na izmenjavi zelo zadovoljen. Zadovoljstvo nad mojim delom in znanjem je izrazil tudi mentor. Ob delu v ambulanti sem se naučil komunikacije s pacientom, kako enostavno predstaviti pacientu izvor njegovih težav ter potek bolezni in njeno zdravljenje. Utrdil sem znanje jemanja anamneze in telesnega pregleda ter se veliko naučil o postavljanju diagnoze in terapije skupaj z mentorjem. Ob vsem tem pa sem se tudi naučil in se utrdil v nekaterih praktičnih veščinah, ki jih potrebuje specialist družinske medicine pri svojem delu v ambulanti. Spoznal sem tudi organiziranost zdravstvenega sistema v Nemčiji in položaj pacienta ter zdravnika v njem. Največ pa pomeni izkušnja, ki je na moji nadaljnji poti postavila nekaj novih izzivov ter bo zelo uporabna tako na poklici kot tudi na osebni življenjski poti.



V spomin na uspešno sodelovanje – z mentorjem Mariusom Pfallerjem

## Obvladovanje ušivosti

Alenka Kraigher, Tatjana Frelih

### Uvod

Naglavna ušivost oziroma *pediculosis capitis* je prepoznana kot javnozdravstveni problem, četudi naglavne uši ne prenašajo bolezni. V ospredju je problem pri zdravljenju, saj za številne preparate, ki so v prosti prodaji, ni študij o učinkovitosti, poleg tega pa narašča odpornost na preparate, ki so v uporabi že desetletja.

V Veliki Britaniji so v raziskavi med šolskimi otroki in na podlagi podatkov o prodaji insekticidov ugotovili, da se razširjenost ušivosti povečuje, prav tako tudi odpornost na insekticide. Raziskava je tudi pokazala, da se uši pogosteje pojavljajo pri otrocih in materah ter da je ušivosti manj v poletnih mesecih. V ZDA, kjer je od 6 do 12 milijonov primerov ušivosti na leto, predstavlja najpogostejšo infestacijo pri otrocih. Trenutno v drugih evropskih državah in tudi pri nas ni podatkov, na podlagi katerih bi lahko ocenili prevalenco, identificirali bolj občutljivo populacijo, niti ni podatkov o uspešnosti izvedenih ukrepov razuševanja. Ob pojavu ušivosti v vzgojno-izobraževalnem zavodu pri nas pogosto ni pravilno prepoznana vloga, ki jo imata šola ali vrtec pri izvajanju ukrepov. Zato je strokovna skupina na Inštitutu za varovanje zdravja na podlagi razpoložljivih, z dokazi podprtih novih spoznanj pripravila gradiva za strokovno in splošno javnost. Dokumenti so objavljeni na spletni strani [www.izvz.si](http://www.izvz.si).

### Epidemiologija in značilnosti ušivosti

Naglavne ali bele uši (*Pediculus humanus capitis*) so majhne žuželke brez kril iz reda Phthiraptera. Odrasla uš je dolga od 3 do 4 mm kot sezamovo seme. Njeno telo je **prosojno**, zato na lasih skoraj ni opazna. Po hranjenju s krvjo se obarva rjavkastordec. Njen edini naravni gostitelj je človek in kot zunanji parazit ne more preživeti. Svoj celoten življenjski razvoj preživi na glavi človeka, kjer se zadržuje na lasišču. Naglavne uši so plazeči insekti, ne poskakujejo, ne skačejo ali letajo. Prenesejo se predvsem z neposrednim dotikom glave z glavo, le redko preko glavnikov, pokrival ali posteljnine.

Uši imajo šest obustnih okončin za prebadanje kože in sesanje. Telo uši je močno sploščeno od zgoraj in tako plosko. Na krepkih nogah je enočlensko stopalce, opremljeno z močnim srpasto nazaj ukrivljenim krempljem, ki omogoča, da uš tesno objame človeški las. Ustreza jim temperatura med 25 in 30° C ter vlažno okolje. Jajčece (gnida) je ovalne oblike s topim koncem. Najdemo jih predvsem za ušesi, na zatilnem delu lasišča in na čelnem delu lasišča. Prisotnost živih gnid na lasišču je pokazatelj, da imamo na glavi vsaj eno odraslo živo uš.

Ušji zarodek se v jajčecu razvije v majhno ličinko (nimfo), ki je popolno razvita po šestih dneh in prav tako sesa kri. Približno

po enem mesecu in dveh levitvah spolno dozori. Odrasla uš živi še kake tri tedne in v tem času samica lahko odloži do 300 jajčec, od osem do dvanajst dnevno.

Ličinke in odrasle uši se hranijo s krvjo in potrebujejo okrog šest obrokov dnevno. Z obustnim delom za prebadanje prebodejo kožo in izločijo anestetik, da vboda ne čutimo. Srbež lasišča se običajno pojavi šele nekaj tednov po infestaciji, zaradi imunskega odziva na snovi v slini (antikoagulantni, encimi). Pri otrocih srbež lahko spremlja nespečnost.

Za uši je dovzeten vsakdo, ne glede na starost, spol, raso in socialno-ekonomski status. Pogoj za ušivost so tesni medsebojni stiki, ki ušem omogočajo prehajanje z glave na glavo. Sedaj ušivost ni več pokazatelj pomanjkljive higiene. Zanesljivih podatkov o tem, koliko ljudi vsako leto dobi uši, ni. Primeri ušivosti se v Sloveniji, tako kot v večini držav, ne spremljajo sistematično. Znano je, da se ušivost med otroki običajno poveča takoj po začetku šolskega leta ter po vrnitvi otrok z različnih obšolskih dejavnosti, kjer prihaja med otroci do tesnejših stikov. Med počitnicami v poletnih mesecih ušivost običajno ni zaznana. Po navedbah številnih avtorjev je najvišja incidenca ušivosti v starostni skupini otrok od 5 do 11 let. Na podlagi različnih ocen naj bi bilo z ušmi infestiranih od 1,6 do 13 odstotkov šolskih otrok. Nekatere študije kažejo, da dekleta pogosteje dobijo uši kot fantje, verjetno zaradi bolj pogostih tesnih stikov.

## Pregledovanje na ušivost

Velikega pomena za preprečevanje ušivosti je redno pregledovanje in prečesavanje lasišča, da najdemo odrasle uši ali gnide. Lase operemo s šamponom, ki ne obarva las, in lasišče pregledamo in prečesamo vsaj enkrat tedensko, posebno pri otrocih, ki obiskujejo vrtec ali šolo. Celotno lasišče, posebno v zatilju in za ušesi ter po celotni dolžini las od periferije proti lasišču, pregledamo pri dobri, dnevni svetlobi. Za prečesavanje najprej uporabimo navaden glavnik. Za iskanje uši in gnid nato uporabimo še gost glavnik z razmakom med zobmi od 0,2 do 0,3 mm. Pred prečesavanjem okrog vratu namestimo bel papir ali belo brisačo, na kateri bodo uši ali gnide bolj vidne. S prečesavanjem začnemo za ušesi, od skalpa naprej po celi dolžini

las, po posameznih pramenih las. Za vsakim potegom skrbno pregledamo glavnik in ga obrišemo s papirnatim robčkom, ki ga nato zavržemo v pripravljeno vrečko. Na vsakem posameznem pramenu las postopek ponovimo 3- do 5-krat. Po končanem postopku zavržemo vrečko z odvrženimi papirnati robčki, glavnik operemo in namočimo v vroči vodi (> 60° C).

## Razuševanje

Ko odkrijemo uši ali gnide, je potrebno razuševanje. Uspešnost pri odpravljanju ušivosti je odvisna od pravilne izbire preparata in doslednega upoštevanja postopka razuševanja. Težava pri izbiri sredstev pri nas je v tem, da je na razpolago malo učinkovitih preparatov. Preparata za razuševanje vedno uporabljamo samo pri osebah, ki imajo uši ali žive gnide, nikoli jih ne uporabljamo v preventivne namene. Pomembno je, da razuševanje pričnemo sočasno pri vseh infestiranih osebah v družini in pri drugih tesnih kontaktih npr. v šoli, vrtcu. Sredstva za razuševanje ne nanašamo na pravkar oprane lase, saj ostanki šampona razredčijo učinkovino v preparatu in s tem zmanjšajo njegovo učinkovitost. Med umivanjem las z navadnim šamponom in uporabo preparata za razuševanje naj mine vsaj dan ali dva.

Preparat za razuševanje vedno nanesemo na suho lasišče in ga razporedimo po vsem lasišču ter pustimo, da deluje vsaj 10 min. Nato lasišče speremo z vodo in obrišemo z brisačo. Lasišče najprej prečesemo z navadnim glavnikom, nato pa še z glavnikom z gostimi zobmi (razmak med zobmi od 0,2 do 0,3 mm), da odstranimo mrtve uši in gnide. Postopek je treba ponoviti po 7 do 10 dneh. Glavnike in krtače operemo in namočimo v vroči vodi (> 60° C) za 10 minut, perilo (oblačila, brisače, posteljnino), ki je bilo v stiku z lasmi, operemo v pralnem stroju vsaj pri 60° C. Predmete, ki jih ne moremo oprati, vstavimo v plastično vrečko in tesno zatisnjeno pustimo 10 do 14 dni na sobni temperaturi ali 24 ur v zamrzovalniku. Sedežne garniture in tla očistimo s sesalnikom. Pri razuševanju nosečnic, oseb z občutljivo kožo ter otrok, mlajših od šest mesecev, je potrebna skrbna izbira preparata.

Preparati za razuševanje lahko vsebujejo insekticide ali pa so brez njih. Poznamo naravne in sintetične piretrine. Med sintetičnimi piretrini se najpogosteje uporablja permetrin. Največ

## SREDSTVA IZBORA ZA ODPRAVLJANJE UŠIVOSTI

**Glede na dostopnost preparatov pri nas kot sredstva izbora za razuševanje dermatologi priporočajo:**

- 5-odstotni benzyl alkoholni losjon – preparat brez insekticida lahko pripravi katerikoli galenski laboratorij. Sredstvo je primerno za otroke, stare 6 mesecev in več. Potrebna sta dva postopka razuševanja v razmaku 7 dni.
- Preparat iz skupine insekticidov s permetrinom in v obliki šampona, ki vsebuje 1 odstotek permetrina v 20-odstotnem izopropanolu. Ni primeren za otroke, mlajše od 2 mesecev. Potrebna sta dva postopka razuševanja v razmaku 7 do 10 dni.
- Za dojenčke in zelo majhne otroke ter otroke, pri katerih ne smemo uporabljati prvih dveh preparatov, se priporoča uporaba belega vazelina, s katerim se premaže celotno lasišče. Nato se glavo zavije v plenico ali pokrije s kopalno kapo ter pusti pokrito čez noč. V naslednjih 7 do 10 dneh je potrebno šamponiranje z navadnim šamponom, da se odstranijo ostanki vazelina.

preparatov vsebuje permetrin v koncentraciji 0,5 do 1 odstotka. Preparat, ki vsebuje 1 odstotek permetrina v 20-odstotnem izopropanolu, se pri nas dobi kot oranžno obarvan šampon v kremi. Deluje na odrasle uši in gnide. Toksičnost za človeka je nizka, vendar se pri nekaterih ljudeh po uporabi pojavi alergija.

Objavljene so številne študije, ki poročajo o naraščanju odpornosti na preparate za razuševanje, ki vsebujejo insekticide. Številni preparati so tudi v prosti prodaji. Zadnje čase so na voljo preparati, ki vsebujejo različna eterična, naravna rastlinska olja, katerih delovanje je predvsem mehansko, tako da okrog uši in gnid zgradijo za zrak nepropustni ovoj in jih zadušijo. Za te preparate v strokovni literaturi ni z dokazi podprtih izsledkov o njihovi učinkovitosti. Med preparati, ki ne vsebujejo insekticidov, je najbolj poznan benzyl alkohol losjon, ki ga je v obliki 5-odstotnega benzyl alkoholnega losjona za odpravljanje ušivosti leta 2009 odobrila Agencija za hrano in zdravila (FDA). Dimetikon losjon pa je prozorna tekočina, brez vonja, ki vsebuje silikonsko olje in deluje na fizikalni način, tako da onemogoči ušem in gnidam dostop do kisika, kar ima za posledico zadušitev. Preparat še ni dolgo na tržišču, pojavlja se v obliki losjona, z vsebnostjo 4 odstotkov dimetikona. Pri uporabi preparatov, ki delujejo na fizikalni način, ni tveganja za razvoj odpornosti pri ušeh.

## Neuspehi razuševanja

Zgolj pregledovanje in razčesavanje nista učinkoviti metodi razuševanja. Potrebno je pravilno uporabiti učinkovit preparat za razuševanje. Zaradi nastanka odpornosti uši in gnid na preparate, ki je posledica uporabe insekticida v preventivne namene, prepogoste in nepravilne uporabe preparatov neustreznih koncentracij, lahko kljub prizadevanju in upoštevanju navodil razuševanje ne uspe. Zato se postopek ponavlja, vendar z drugim preparatom.

## Vloga vzgojno-izobraževalnega zavoda

Otroci uši lahko dobijo v domačem okolju, v šoli ali vrtcu, pa tudi zunaj njega in mine lahko precej časa, preden se jih sploh zazna. Pri odpravljanju ušivosti imajo ključno vlogo starši in tega ne morejo nadomestiti ne vrtec, ne šola, ne zdravstvena služba, so jim pa lahko v pomoč. Zaposleni v vzgojno-izobraževalnih zavodih niso dolžni pregledovati lasišča niti izvajati razuševanja. Kadar vzgojno-izobraževalni zavod domneva, da so se pri otrocih v posamezni skupini ali oddelku pojavile naglavne uši, starše o tem pisno obvesti in jih seznaniti s potrebnimi informacijami in navodilom za ravnanje ob pojavu naglavnih uši. Pomembno je, da se razuševanje oseb, pri katerih se ugotovi ušivost, izvede čim prej in sočasno. Odkritje uši ali gnid na otrokovi glavi ne sme biti razlog, da se otroka predčasno pošlje domov ali da se mu prepove gibanje oziroma se ga izolira iz okolja. Prav tako je pomembno, da se ga javno ne izpostavi.

## Zaključek

Naglavna ušivost je nenevarna, vendar neprijetna nadloga,

značilna za otroke in odrasle. Najpomembnejše je, da se možnosti ušivosti zavedamo in da se občasno izvede pregledovanje in prečesavanje lasišča. V primeru ugotovitve uši ali gnid je potrebno nemudoma izvesti pravi postopek razuševanja. Žal ni na voljo povsem učinkovitega preparata. Z izborom enega izmed treh s strani dermatologov priporočenih preparatov ter sočasno in pravilno izvedbo razuševanja oseb, pri katerih se bodisi v vzgojno-izobraževalnem ali domačem okolju ugotovijo uši ali žive gnide, bo narejen velik korak k zmanjšanju te nadloge, ki v današnjem času ni več pokazatelj neustrezne higiene.

Literatura je na voljo pri avtoricah.

### Izjava o konfliktu interesov

Podpisani prim. doc. dr. Alenka Kraigher, dr. med., in Tatjana Frelih, dr. med., avtorici članka z naslovom **Obvladovanje ušivosti**, predvidenega za objavo v reviji *Isis*, izjavljata, da sva članek napisali zaradi pomembnosti seznanitve slovenskih zdravnikov s problematiko ušivosti. Članek ne vsebuje reklamnih sporočil, ki bi se nanašala na izdelek, in predstavlja pregled znanstveno potrjenih dejstev o ušivosti in razuševanju.

## Za zdravo starost

Vitkost oziroma zdravju prijazna telesna teža (ITM), z ustreznim obsegom pasu, ne pomeni le kratkoročnega oziroma srednjeročnega prihranka za zdravstvo, marveč predstavlja tudi dolgoročno investicijo v zdravje in vitalnost posameznika oziroma prebivalstva. Izsledki najnovejših raziskav ameriških in japonskih znanstvenikov namreč pričajo, da je debelost povezana tudi s senilno demenco. S poglobljeno, 30 let trajajočo študijo na 6583 prostovoljcih, katere rezultate so strokovnjaki objavili v preteklem letu, so znanstveniki ugotovili, da znatno povečan obseg pasu v srednjih letih lahko kar trikrat poveča nevarnost za pojav senilne demence. Zato naj bi se v prizadevanja za vitkost in vitalnost odraslega prebivalstva v srednjih letih dejavno vključili tudi nevrologi, psihiatri in psihologi.

Vira: Science, Science et Vie

Nina Mazi



Velika imena v slovenski medicini

# Ob 90-letnici rojstva akademika prof. dr. Vinka Kambiča (1920–2001)

*Nina Gale, Janez Fischinger*

So časi, ko spomini na ljudi, ki jih ni več med nami, močneje zaživijo. Spodbujajo nas k razmišljanjem in vračamo se k dosežkom in vrednotam, ki so nam jih zapustili in brez katerih bi bila naša sedanost in tudi prihodnost veliko siromašnejša. Vse to velja tudi za čas, ki obeležuje 90-letnico rojstva akademika prof. dr. Vinka Kambiča, zdravnika, specialista otorinolaringologa, univerzitetnega učitelja, mednarodno uveljavljenega in priznanega kirurga in raziskovalca na področju tumorjev glave in vratu na eni strani ter široko razgledanega intelektualca, ljubitelja, poznavalca, zbiralca in donatorja del upodabljaajoče umetnosti na drugi strani.

Akademik Kambič se je rodil 7. aprila 1920 v premožni posestniški družini v Metliki. Oče Jože je še kot mladenič odšel v Ameriko in bil sedem let zlatokop na Aljaski. Bil je med redkimi srečneži, ki so pri tem napornem in nevarnem delu uspeli. Duša družine je bila mati Marija, rojena Derganc, in nanjo je bil profesor, kot je večkrat sam pripovedoval, najbolj navezan. Materin brat, primarij dr. Franc Derganc, ugledni kirurg in lastnik sanatorija Emona v Ljubljani, je prav gotovo vplival na mladega Belokranjca, da se je po končani gimnaziji leta 1939 odločil za študij medicine v Ljubljani. Med II. svetovno vojno je študij prekinil. Italijani so ga internirali v Gonars, po prihodu iz taborišča je šel v partizane. Za doktorja splošne medicine je promoviral v Zagrebu leta 1947. Začetna povojna leta mu niso bila naklonjena. Na vso moč si je prizadeval za demobilizacijo

Akademik prof. dr. Vinko Kambič (1920–2001).



iz vojaške službe, ki ga je vse preveč utesnjevala. To mu je s pomočjo soproge, takrat že priznane primadone ljubljanske opere Vilme Bukovec Kambič uspelo šele leta 1957, ko je za njegovo demobilizacijo prosila samega predsednika države Tita. V času službovanja v vojski je specializiral otorinolaringologijo v Ljubljani in Zagrebu ter leta 1956 opravil specialistični izpit v Beogradu. Leta 1957 se je zaposlil na Kliniki za otorinolaringologijo v Ljubljani, kjer je ostal vse do upokojitve leta 1987. Doktorat znanosti z naslovom »Vpliv testosterona na laringalno sluznico« je zagovarjal leta 1968, istega leta je bil izvoljen za izrednega in 1973 za rednega profesorja. Od leta 1969 do 1987 je bil direktor Univerzitetne klinike za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo ter predstojnik Katedre za otorinolaringologijo. V obdobju od 1979 do 1981 je bil dekan Medicinske fakultete v Ljubljani. Leta 1990 je bil imenovan za zaslužnega profesorja na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. Izpopolnjeval se je na številnih uglednih ustanovah v tujini, med drugim v Toulousu, Kölnu, Čikagu, Bordeauxu, Essnu, Londonu, Glasgowu, Milanu in Padovi.

S svojim strokovnim, raziskovalnim in organizacijskim delom si je utrl pot med vodilne otorinolaringologe v povojni Jugoslaviji in v mednarodnem prostoru. Ljubljanska otorinolaringološka klinika, ki se je pod njegovim vodstvom usmerila predvsem v kirurgijo tumorjev glave in vratu, je postala moderna, v svetu priznana ustanova. Na kliniki, ki so jo pod njegovim vodstvom 1978. v celoti obnovili, je uvajal nove, sodobne diagnostične in terapevtske posege ter dodajal tudi svoje lastne, v strokovnem svetu priznane kirurške metode ter spodbujal celovito rehabilitacijo operiranih bolnikov. Večji del njegovega inovativnega kirurškega dela uvrščamo med temeljne diagnostične in terapevtske metode pri zdravljenju tumorjev glave in vratu. Kambičeva izpopolnitev obnovitve grla s poklopcom po vertikalni hemilaringektomiji mu je prinesla v tujini velik ugled in operacijo danes poznajo kot Sedlaček-Kambič-Tuckerjevo epiglotisplastiko. Kambičeva modifikacija kožnega reza (H-incision) je bila v svetovnem merilu uvrščena med devet klasičnih incizij na vratu. Med prvimi v svetu je uvedel mikrolaringoskopijo in jo razvil do popolnosti s pomočjo instrumentov, izdelanih po lastnih zamislih. Med dopolnjenimi kirurškimi metodami tuji avtorji navajajo kot pomemben dosežek tudi Kambičevo deepitelizacijo glasilk s predhodnim injiciranjem, kar omogoča lažjo odstranitev sluznice glasilk v celoti.



Družina Kambič pred svojo hišo (sedaj galerijo Kambič) v Metliki, oče Jože, mati Marija in otroci, Vinko drugi z desne, okoli leta 1925.

Velik del svojega kirurškega dela je namenil stenozam grla, do danes še ne zadovoljivo rešenemu problemu v laringologiji. Pri zdravljenju premostitev stenoz je uporabljal izvirno metodo epiteliziranega mikrovaskularnega reženja iliakalne kriste. Ta metoda pomeni velik napredek pri zdravljenju zožitev v grlu, kar dokazuje odmevna citiranost njegovih del v mednarodni strokovni literaturi. Akademik Kambič se je posvečal tudi problematiki poškodb grla. V raziskave je zajel vse stopnje poškodb, od neznatnih do najhujših. Izsledki raziskav in klasifikacija teh poškodb, zlasti intubacijskih, so med njegovimi najpogostejše citiranimi članki.

Na bogati raziskovalni, strokovni in pedagoški poti akademika Kambiča, ki obsega več kot 300 bibliografskih enot in odmevno citiranost, so bile ob kirurških dosežkih vseskozi v ospredju raziskave o etiopatogenezi raka v grlu. Na tem področju je prav ob koncu svoje uspešne znanstvenoraziskovalne poti dosegel velika priznanja in mednarodno uveljavljenost. Izvirna patohistološka razdelitev epitelijskih sprememb na sluznici grla, znana kot Kambič-Lenartova in kasneje kot Ljubljanska klasifikacija, po kateri razvrščamo epitelijske spremembe na sluznici grla v določeno rizično skupino, povezano z napovedjo razvoja bolezni in izbiro zdravljenja, mu je prinesla v zadnjih letih svetovni sloves. Široko znanje in izkušnje na področju epitelijskih sprememb sluznice grla je akademik Kambič strnil v monografiji »Epithelial Hyperplastic Lesions of the Larynx«, ki je izšla pri založbi Elsevier v Amsterdamu leta 1995. Leta 1996 je v Ljubljani organiziral odmevno mednarodno konferenco o epitelijskih hiperplastičnih spremembah na sluznici grla. Objava izbranih predavanj s te konference v reviji *Acta Otolaryngologica* (Stockholm) leta 1997 ter njegovi številni prispevki o predrakavih spremembah v grlu, objavljeni v mednarodnih znanstvenih revijah v Evropi in Ameriki v zadnjih letih, so prispevali k mednarodni uveljavitvi izvirnih konceptov ljubljanske šole



Akademik Vinko Kambič in prof. dr. Ivan Lenart, dolgoletna sodelavca in prijatelja, leta 1997 ob izvolitvi za častna člana Združenja za patologijo Slovenskega zdravniškega društva.

razvrščanja, vrednotenja in zdravljenja predrakavih sprememb v grlu. Zato ni presenečenje, da je bila Ljubljanska klasifikacija, žal šele po njegovi smrti, leta 2005 uvrščena v knjigo Svetovne zdravstvene organizacije »Tumours of the Head and Neck«. To je vsekakor največje priznanje za njegovo več desetletno delo na tem področju.

Kot vodja 14 raziskovalnih projektov je velik del raziskav posvetil etiologiji raka glave in vratu. Opozoril je na vpliv spolnih hormonov (testosterona) na razvoj raka grla in na škodljivo delovanje cigaretnega dima in alkohola na sluznico žrela in grla. Prispevki o vplivu azbesta na sluznico grla ter epidemiologija in patohistološki opis teh sprememb so pionirsko delo, zbrano v poglavju o laringalni azbestozi v knjigi »International Asbestos Medical Research«, izdani leta 1991 v ZDA.

Kot univerzitetni profesor je posvečal veliko skrbi pedagoškemu delu, tako dodiplomskemu kot podiplomskemu pouku. Tako je bil je mentor trinajstim doktorandom. Napisal je prvi slovenski učbenik Otorinolaringologija za študente medicine, stomatologije in splošne zdravnike (prva izdaja leta 1975, druga leta 1984), ki ga odlikujejo poglobljena strokovnost, preglednost ter izbrusen občutek za slovenski jezik, tako značilen za vse njegove strokovno-znanstvene in organizacijske prispevke. Skupaj s sodelavci je pripravil tudi tri knjižice za dodatno izobraževanje študentov in zdravnikov splošne medicine v otorinolaringologiji: Hripavost (1986), Oteklina na vratu (1987) in Bolezni žrela (1988). Kot dekan Medicinske fakultete se je med prvimi pri nas zavzemal za spremembo učnega sistema in za prehod k problemsko naravnemu študiju.

Zaradi izjemnih dosežkov v znanosti je bil leta 1985 izvoljen za dopisnega in 1989 za rednega člana Slovenske akademije znanosti in umetnosti. Za svoje znanstvenoraziskovalne dosežke je prejel nagrado Kidričevega sklada 1972, leta 1978 Kidričevo



V počastitev 80-letnice akademika Kambiča je Inštitut za patološko medicinske fakultete Univerze v Ljubljani pripravil skupaj s Klinikom za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo Kliničnega centra v Ljubljani XXXI. Memorialni sestanek profesorja Janeza Plečnika z mednarodnim simpozijem »Epitelijski tumorji glave in vratu«.

nagrado in 1983 nagrado Kidričevega sklada za inovacije. Leta 1993 je dobil priznanje ambasador Republike Slovenije v znanosti in leta 2000 Zoisovo nagrado za življenjsko delo. Bil je tudi nosilec številnih visokih državnih odlikovanj.

Akademik Kambič je bil velik domoljub, ponosen na svoje belokranjsko poreklo in rodno Metliko, kamor se je znova in znova vračal. Znano je, da je za lepote Bele krajine znal navdušiti tudi svoje stanovske kolege in prijatelje z vsega sveta. Prav priložnostno je postalo vprašanje prof. Edvarda Appelbauma, dolgoletnega direktorja Klinike za otorinolaringologijo Univerze Illinois v Čikagu, ko je leta 1997 spraševal, ali je Metlika še vedno glavno in najlepše mesto v Sloveniji.

V skopo odmerjenem prostem času se je akademik Kambič ves predajal zbirateljstvu upodablajoče umetnosti. Z neutrudnim zbirateljskim delom in iskanjem je skozi desetletja dopolnjeval svojo dragoceno umetniško zbirko, v kateri je vse, od slik in kipov iz obdobja baroka, slik na steklo, skrinj, ur, stilnega pohištva do slik slovenskih impresionistov in moderne. Bil je velik poznavalec in ljubitelj slovenskih slikarjev, njegovo zbirko krasijo dela Jakopiča, Jame, Cebeja, Kosa, Kregarja, Pavlovca, Gasparija, Lojzeta in Tomaža Perka, Sajeveca, Tratnika, Jakca, Ciuhe, Pogačnika, Bernika in še posebej Mušiča. Prav velika slovenskega slikarstva, Zorana Mušiča, je še posebej cenil. V zadnjih letih sta postal prava prijatelja in pogosto ga je obiskoval v Benetkah. Njegova odločitev, da za svojo umetniško zbirko preuredi rojstno hišo v Metliki, se je izkazala za enkratno dejanje nacionalnega pomena. Z veliko, njemu lastno vneto se je lotil tega velikega projekta. Žal mu ni bilo dano, da bi se 23. novembra 2001 udeležil slovesnega odprtja Galerije Kambič, ki so jo tako zgledno in z znano belokranjsko gostoljubnostjo pripravili njegovi someščani in številni prijatelji. Po kratki boleznici je preminil 24. novembra 2001 v Ljubljani. Dve leti po odprtju je prenovljena Galerija Kambič dobila bleščečo in še bogatejšo



Zadnja fotografija akademika Kambiča, posneta nekaj dni pred njegovo smrtjo, ko je skupaj s sodelavci obiskal predsednika države Milana Kučana.

podobo. Za to gre vsa zahvala akademikovi soprogi, gospe Vilmi Bukovec Kambič, ki je uresničila veliko možovo željo in ji ni žal ne truda in ne sredstev, da Galerija Kambič nadaljuje svojo umetniško poslanstvo.

Galerija Kambič je postala v okviru Belokranjskega muzeja kulturna institucija nacionalnega pomena. Veliko zanimanje in številni obiskovalci ter zgledno vzdrževanje in upravljanje galerije pomenijo izpolnitev želja akademika Kambiča in hkrati obvezo za prihodnje rodove, da bo galerija služila svojemu namenu. V prvem nadstropju galerije je stalna zbirka, donacija akademika Vinka Kambiča in Vilme Bukovec Kabmič. O tej donaciji je Belokranjski muzej izdal leta 2005 prelepo monografijo z naslovom »Stotero obrazov umetnosti«, v kateri so med drugim barvne reprodukcije vseh razstavljenih eksponatov in strokovna ocena zbirke, ki sta jo pripravila prof. Marjan Tršar in Vesna Bučič. V pritličju pa so menjavajoče se razstave, ki vedno znova privabijo številne obiskovalce. Do sedaj je Belokranjski muzej pod vodstvom Andreje Brancelj Bednaršek pripravil že 14 razstav. Med njimi po pomembnosti in kakovosti gotovo izstopata razstava Božidarja Jakca z belokranjskimi motivi in razstava belokranjskega kiparja Alojza Gangla v letu 2009, ki so jo v razširjeni obliki prenesli februarja 2010 v Narodno galerijo v Ljubljani. Tako se v celoti uresničuje poslednja želja akademika Kambiča, ki jo je želel povedati na odprtju galerije: »Dragi Metličani, prepričan sem, da boste galerijo sprejeli za svojo, jo vzljubili, obiskovali, negovali in ji po potrebi pomagali opravljati njeno kulturno poslanstvo, ne le v Metliki in Beli krajini, temveč tudi v širšem slovenskem prostoru.«



# Lijana Petek Hojker (1958–2009)

*Zvonka Zupanič Slavec, Nena Kopčavar Guček, Sonja Ukmar, Helena Andrenšek*

Nekatere stvari v življenju zelo težko sprejmemo: še posebej, če gre za prezgodnji odhod nekoga, s katerim si prehodil pol življenja. Ko sva se zadnjič poleti srečali, Lijana, si bila telesno tako šibka, da me je strlo in si nisem mogla pomagati, ko so mi oči zalile solze in mi je cmok v grlu preprečeval govor. Sama si mi pomagala in se spovedala, da odhajaš sprijaznjena, saj se zavedaš, da v življenju nisi nikoli nikomur storila ničesar žalega. »Vsi pa« – si nadaljevala – »hodimo isto pot, le da eni pridemo prej na cilj, drugi pa kasneje. Čuvajte mi hčerko, ki drugo leto prihaja na medicino ...«

Lijana, bila si moja edina sošolka, s katero sem prehodila osnovnošolska, gimnazijska in fakultetna leta. Spoznala sem te v petem razredu osnovne šole, ko si se začela voziti iz idiličnega

Miklavža na Dravskem polju na bližnjo mariborsko osnovno šolo Martina Konška. Težko bi te prezrla: bila si lepa visokorastle deklica mandljeve polti, svetlih oči in temnih las. V sebi si združevala prijaznost, bistrost, zvedavost in kanček zadržanosti. Na šolskih prireditvah si nastopala za klavirjem, ob pustnih plesih si se radoživo veselila v domiselnih kostumih, na valeti si v sončno rumeni obleki plesala lahkotno kot metuljček. Ob vpisu v gimnazijo si že bila odločena za študij medicine in ti je bila latinščina jezik izbire. Ob srednješolskih obveznostih si ohranila veselje do glasbe in še posebej do plesa. Ljubljansko študijsko obdobje (vpis 1977/78) te je zvalo tudi v bolj oddaljeni svet: sprva popotniški, nato si kot stewardesa tri leta letela z Adrijano letalsko družbo. Nekaj časa si bivala tudi v ZDA. Z diplomom v žepu si bila na konju in ves svet je bil pred tabo.



Spoznali sva se na fakulteti. Velikokrat zamišljena, nikakor plašna. Odkrita, trdna v argumentih, če je tako nanese, družabna in odprta. Zanimiva. Abeceda in njej prilagojeni razpored vaj je pogosto določal, kdo se bo družil in prijateljeval s kom ... Naju je prej ločila kot združila, a ostala je neka radovednost, nekaj neizrečenega, zanimanje, morda zvedavost. Med odmori je bilo po hodnikih večkrat slišati tvoj smeh. Nalezljiv in prepričljiv.

Bila si ena prvih zasebnic na našem strokovnem področju. Življenje z nepredvidljivo domiselnostjo prepleta niti, poti, in tako sva se spet pogosteje srečevali. Vedno sem občudovala tvoj pogum in odločnost, ko je šlo za strokovne stvari in morda za pravila in administrativne poteze, ki s prakso (včasih pa tudi z zdravo pametjo) niso imele kaj preveč skupnega. Delili sva si stiske in tremo pred specialističnim izpitom, izkušnje v zasebnem zdravstvu, kritičnost do zdravstvenega sistema ... pa tudi kak »trač«. Obvezno.

In – ne morem si predstavljati, da se nikoli več ne bova videli.

Spoznala sem tvojo hčer, Marto. Lahko vidim, kako se oba s Sergejem zrcalita v njej. Sijajna deklica je, ne skrbi. Videla sem jo plesati. Spet tvoj odsev.

Videla sem, kako jo je njena starejša sestra ob tvojem bolečem slovesu objela.

Ne skrbi, pazili bomo nanjo.

A tebe – bomo vedno pogrešali.

Prijateljica Slavica je zapisala: »Lijana je stopila nekega dne v moje življenje kar tako, navihano in frfotavo, kakršna je tudi sama bila. Ostali sva skupaj do njenega konca, kot prijateljici in kot ženski, ki zelo dobro razumeta druga drugo. Rada je imela

odprte in vesele ljudi, rada je imela svojo družino, najbolj srečna pa je bila na svojem hribu, kjer sta si s Sergejem postavila hišo iz svojih sanj. Vse okoli te hiše govori o ljubezni in veselju, vsaka roža ima svojo zgodbo, vsake se je dotaknila njena roka, zato so ji iz hvaležnosti vračale z bujnim cvetenjem ... Skratka, to je Lijana, cvet, roža, smeh. Zelo jo pogrešam.«

Z Lijano sva se spoznali na začetku njene službe. Pogosta skupna dežurstva so naju zbližala. Odlična zdravnica! Pametna, lepa, prijazna, občasno tudi odrezava. Rodila je Marto, ki je neverjetno hitro odrasčala v pametno dekle in ji je pomenila vse na svetu.

Najina »privatizacija«, skupni problemi, težave, zadovoljstvo. Pogosta skupna strokovna izobraževanja, pogovori ob kavi ali kosilu.

Zadnja leta se je začela umikati iz družbe. Gradnja, druge obveznosti, skrbi. Pogosto zelo utrujenega videza, a še vedno lepa in zanimiva sogovornica. Ko sva sedeli na kosilu v začetku poletja 2008, nisem slutila, da se pripravlja nekaj hudega. Šok. Kasneje le še telefonski pogovori in obljube, da se srečava, ko bo boljše. Malokoga je spustila k sebi v teh težkih trenutkih. Zdravniki mnogo prej obupamo kot pacienti. In tudi mi ne poznamo odgovora na pregovor: »Kogar bogovi ljubijo, ga vzamejo mladega.«

V jutranjih sanjah si me obiskala. Bila si lepa, mirna in si se smehljala.

Na prvi jesenski dan lani si odšla od nas. Bila si del hiše, v kateri delamo, bila si kot močan, neupogljiv steber. S svojo energijo si nas podpirala, da je vse teklo brez motenj, gladko in venomer naprej. Nastala je praznina.

Pogrešam te jaz. Del življenja se mi je sesul in žalostna sem. Pogreša te računovodkinja. Poznali sta se v podrobnostih, dolga leta sta delili vse skrbi in živeli kot sestre. Nesrečna je tvoja medicinska sestra. Skupaj sta preživeli velikanski del življenja. Vse sta si povedali, se skupaj veselili, tolažili.

Pred dvema letoma si začela postajati čedalje bolj utrujena in ure počitka so se začele daljšati. Mislila si, da je tega kriva služba, s katero smo vsi preobremenjeni. Potem si prišla nekega avgustovskega dne, poskočno, kot vedno, mi kot za šalo pokazala rumenico očesa. Komaj 50 let ti je bilo takrat. Prav na rojstni dan je prišlo spoznanje, da si bolna.

Šla si v bolnišnico z upanjem na najboljšo, najmilejšo diagnozo od vseh možnih. Vsi tvoji smo upali s teboj, a upanje se ni uresničilo. Vendar je vzkliklo novo upanje z uspešno operacijo in

posebnim, novim protokolom zdravljenja. Čudovito si prenašala vse slabe učinke zdravlil. Veselila si se, da boš še dolgo srečno živela s svojimi najbližjimi. Počutila si se čedalje bolj pri moči, naredila si načrte za vrnitev v službo. Čeprav je bilo tvoje delo v ambulanti težko, si si zelo želela ponovno delati kot zdravnica splošne medicine. Tedaj, ko si bila v bolniškem staležu, je delo žarelo v vsem svojem sijaju in lepoti pred teboj.

Upali in veselili smo se s teboj, da boš bolezen premagala, da boš med tistimi redkimi izjemami. Skupaj smo šli na kosila. Tudi tvoj bolnik, prijatelj, prav tako hudo bolan, je bil z nami. Imela si apetit in vedno znova si nam povedala kakšno novo poskočno, smelo misel.

Nekega pomladanskega dne si nas povabila na svoj novi dom nad Ljubljano. Tako lepo je tam, kjer čutiš naravo, daleč od mesta. Opazovala si ptičke, veverice in srne. Nisi nas povabila samo na klepet, sama si se potrudila in nam pripravila najbolj slastno kosilo. Veselo smo se pogovarjali.

Prišlo je spet poletje in z njim poslabšanje bolezní. Rekla si, če že moraš umreti, hočeš vsaj vedeti, zakaj umiraš. Do konca si upala, da ti je poslabšanje povzročila kakšna druga spremljajoča bolezen, ki bi se jo dalo pozdraviti. Podvrгла si se vsem diagnostičnim postopkom, vendar se upanje spet ni uresničilo. Ponovno smo bili razočarani in žalostni s teboj.

V tvoji bolezní sem te šele spoznala. Pred menoj je bilo tvoje bistvo: tvoja velikanska energija, tvoj veliki pogum, tvoja lepota v duši in srcu. Postala si mi zelo ljuba, vendar si že odhajala.

Marsikatero težavo in slab dogodek si morala preživeti v svojem življenju. Navzven si bila videti jeklena, neranljiva, vsa teža pa je legla na tvojo notranjost, na tvoje nežno, trepetajoče srce. Vse negativno si pokopavala vase in stregla drugim dalje. Tvoje srce je nekega dne prenehalo biti.

Hvala ti za vse, hvala tudi za vse čudovite klepete v tvoji bolezní. Mislim nate in vedno bom mislila nate. Živiš v vseh nas.

Draga Lijana, pogrešamo te!

# Tomaž Ogris: V mladih brezah gnezdijo sanje

**In den jungen Birken nisten die Träume. Mohorjeva založba/Hermagoras Verlag, Celovec/Klagenfurt - Ljubljana/Laibach - Dunaj/Wien, 2005, 195 str.**

Ker je knjiga dvojezična in med drugim obravnava tudi duhovnost človeka, se mi zdi nujen tale uvod:

V odlični reviji *Scientific American* sem pred nedavnim prebral nekaj člankov o sodobnem konceptu o razvoju človeka. Da je med njegovo evolucijo hkrati živelo več vrst hominidov. Da pa je pri eni vrsti prišlo do nenadnega kakovostnega preskoka njihove »človeškosti«. Zato je ta vrsta hominidov nenadoma prekašala vse ostale – in jih iztrebila. Protislovje, mar ne? »Človeška« značilnost, zaradi katere človek nujno(?) ubija, ravna nečloveško? Avtorji članka domnevajo, da je bila govorica (govor, jezik) tisti dejavnik, ki je omogočil ta preskok v »človeškosti«. Govorica – v najširšem pomenu besede – je pri teh hominidih omogočila boljše organizacijo združb, življenja ter končno abstraktno razmišljanje. Tudi vero?

Vercors (Vercors: Sprijene živali. Prešernova dužba v Ljubljani, 1969.) literarno opredeli: »...Človek se razlikuje od živali po svojem verskem čutu. Glavni znaki verskega čuta so po naslednjem vrstnem redu: Vera v Boga; znanost; umetnost z vsemi svojimi izrazi; vere ali različne filozofije in vsi njihovi izrazi; fetišizem; totemi in tabuji...«

Če jezik omogoča abstraktno razmišljanje, potem je jezik temelj, na katerem se more razviti vera. Še posebno tista (takšna), ki zajema etične kategorije. Menda je bilo judovstvo prvo verstvo, ki je poleg odnosa do Boga zajelo tudi odnos do sočloveka (etiko). In četudi velikanska večina vernikov ni znala brati in pisati, sta bila oba odnosa zapisana (Ehrman, B: *Misquoting Jesus: The story behind who changed the Bible and why*. Harper San Francisco, 2005.). Isto velja za krščanstvo, pa četudi so verujoči v Jezusa njegove besede sprva razlagali zelo različno (Ehrman, B: *Lost Christianities. The Battle for Scripture and the Faiths We Never Knew*. Oxford University Press, Oxford, 2003.).

Če je tako, sta tako *jezik kot vera* (ki se razvije v verstvo, religijo) inherentni značilnosti človeka. Zaradi katerih pa človek skoraj praviloma ravna nečloveško s sočlovekom, ki ima drugo vero ali ki govori drug jezik. Ki je *drugačen*. Zakaj? Čemu?

Medtem ko si težko predstavljam dvovernega človeka, pa je dvojezičnost sicer ne pogosten, pa vendar znan pojav. Vendar: kaj pomeni pojem *dvojezičnost*? Enako dobro obvladanje dveh jezikov? Abstraktno razmišljanje v dveh jezikih? Enak (isti) odnos do dveh jezikov? Spoštovanje različnosti? Ali je to sploh mogoče, ko pa ima vsak človek nujno le eno mater – torej tudi

(samo) eno materinščino? In kako je z mačeho ali dojljo? Kaj je zapisal Prešeren v svoji nemški pesmi *Ihr, die entsprossen aus dem Slawenstamme?* (Moder, J: *Prešernove nemške*. Karantania, Ljubljana, 1995.)

Sicer sem že pred leti prebral svojo prvo dvojezično knjigo (Josef Haslinger: *Die mittleren Jahre/Srednja leta*. Mohorjeva založba, Celovec - Dunaj, 1989), ki pa je v resnici v eni knjigi natisnjen nemški izvirnik hkrati s slovenskim prevodom Franceta Vrbinca. Moja prva izkušnja, da je slovenščina *kompakten jezik*.

Ogrisova knjiga pa ni prevod, temveč prava dvojezična knjiga dvojezičnega avtorja, ki med drugim pove tole (str. 8):

»... Zanimivo je spoprijemati se enkrat z enim, potem pa z drugim jezikom ali z obema hkrati. Primerjalni ali kontrastivni pristop do dveh jezikov pomaga pri učenju in odkrivanju lepote in možnosti izražanja. ... Utegne se zgoditi, da se bo ob primerjalnem branju še kdo kaj naučil. ...«

Knjiga je natisnjena v dveh stolpcih; slovenski (levi) je zaradi kompaktnosti nekoliko ožji kot nemški (desni). Je zbirka podlistkov (tj. nekakšnih uvodnikov), ki jih je avtor objavljala v *Nedelji*, cerkveni reviji Krške škofije. Na prvem oz. zadnjem zavihku knjige je kratek slovenski oz. nemški komentar o vsebini knjige. Zadnji odstavek slovenskega pove tole:

»Knjiga je dvojezična. Nemškemu bralcu omogoča vpogled v to, kako na Koroškem misli slovenski rojak. To je prispevek za boljše razumevanje med sosedi.«

Knjiga je razdeljena na 46 poglavij in vsako zajema po tri dvojezične strani. Nekaj naslovov:

- Ne bodi neveren, ampak veren/Sei nicht ungläubig, sondern gläubig (str. 31)
- Besede, besede/Worte, Worte (str. 51)
- Med sanjami in spominom/Zwischen Traum und Erinnerung (str. 83)
- Moj Bog/Mein Gott (str. 119)
- Jeziki/Sprachen (str. 155)
- Mi smo mi/Wir sind wir (163)
- Odsevi domovine/Abglanz der Heimat (str. 179)

Poglavja so pravzaprav eseji, npr. kako avtor doživlja sebe, sočloveka, jezik in dvojezičnost, preteklost, vsakdanjik, naravo, duhovnost. Skladno s tem stoji bodisi trdno na tleh (dvojezične Koroške) bodisi plava zunaj časa in prostora. Vendar se mi zdi, da le bralec sam opredeli, kako daleč avtor prodre v obravnavano snov. Tudi zato, ker sta za branje na voljo dva jezika. Sprva



sem naredil napako in začel z nemškim besedilom, tako da sem slednjega sem in tja primerjal s slovenskim. Šele ko sem dognal, da je tako slovensko kot nemško besedilo izvornik, da se je avtor – očitno namerno – ponekod odločil za rahlo različnost obeh besedil, sem se odločil za zvezno branje najprej v slovenščini. Potem sem se pa lotil nemškega besedila tako, da sem ga ponekod primerjal s slovenskim.

Ali je naključje ali namen, da je človek (str. 27) v nemščini opredeljen kot *dubovno bitje* (Geisteswesen), v slovenščini pa kot *razumsko bitje*? Avtor se seveda izdatno ukvarja s slovenščino ter slovensko kulturo v razmerah avstrijske Koroške. Pa vendar se mi zdi, da je poudarek drugje. Tu bom poskusil vsaj približno obdelati dva:

### I. Vera človeka

Ko avtor razmišlja o zapovedih, prepovedih, svobodi, veri, religiji, Bogu, o svoji razklanosti med svojim občutkom ter zadržimi papirnatiimi navodili, svoje razmišljanje ustavlja na značilnih mestih. Brez sklepa. Brez navodila, kako naj bralec razmišlja dalje in naprej. In ko se to vseskozi ponavlja tako v slovenskem kot v nemškem besedilu, se vse bolj zdi, da je najbolj pomembno tisto, česar Tomaž Ogris – neverni Tomaž, kot poimenuje samega sebe (str. 32) – v svojih esejih *ne pove* in *ne obdela*. In bralca spodbode k razmišljanju. V tem smislu je najboljši vzorec poglavje *Moj Bog/Mein Gott*. Značilno, pa tudi povedno se mi zdi avtorjevo razmišljanje:

»... Gospodje, ki se razumejo na božje reči, svarijo, da naj nikar preveč ne razglabljam o Bogu. Lahko bi se pregrešili zoper drugo božjo zapoved. Vprašam pa se, kje in kdo je tisti, ki se resnično razume na božje reči. ... Radiška mežnarica Fani je imela s svojimi več kot petindevetdesetimi leti najbrž drugačno predstavo o Bogu kot župnik, čigar nauk je dan za dnem poslušala. ... Moj Bog je drugačen od tvojega. Ali sem se zaradi tega pregrešil proti zapovedi, ki pravi »Ne skruni božjega imena!«? Ali je objestno, če se v nekem zaupanju ne bojim ne Boga ne pekla? ...«

Ker sem v vseh sistemih razkolnik, krivoverec in dvomljivec, tudi jaz na prvo mesto postavljam zaupanje. Ki pa je v resnici samozaupanje, prepričanost v pravilnost svoje (svobodne) poti, ki nikjer in nikoli ne sme prizadeti svobode sočloveka. In sijajen se mi zdi citat (str. 122) da »... *Bog molitev prav gotovo ne razvršča po verstvih*.« Pred leti sem tudi jaz nekje zapisal, da Bog – če biva – ni nujno rimskokatoliške vere. Morda je pravoslavac, protestant, musliman, hindujec...

Tako se mi zdi, da se skozi Ogrisovi slovensko-nemški besedili implicitno, ponekod pa eksplicitno ponavljajo temeljna načela humanističnega izročila: Dostojanstvo človeka, Posvečenost mrtvih, Svetost življenja, Zlato pravilo (prim. str. 26).

Zunaj katerega koli religijskega sistema.

Mar je to vera? Vera, da človek v sebi nosi *Božjo iskro*?

Sicer me pa je Tomaž Ogris s svojim razmišljanjem o Bogu spodbodel k razmišljanju, kdo je apostat (odpadnik; za

opredelitev ter kaj z odpadnikom storiti prim. op. 1) ter kdo je konvertit (spreobrnjenec). Iz slovenskih komunističnih časov mi je znano, da so (bili) komunistični konvertiti bolj zagnani kot komunisti. Konvertit mora namreč vedno dokazovati svojo pravovernost. Tako kot janičar. Tako kot vindišar?

Hm, hm: dva pomembna utemeljitelja krščanstva, apostol Pavel in sv. Avguštin, sta bila konvertita, mar ne? Menda je bil sv. Avguštin tisti, ki je utemeljil trditev, da »... zunaj Cerkve ni zveličanja.« Je *sovraštvo do drugačnosti* izviralo iz Avguštinove konvertitske zagnanosti?

### II. Identiteta človeka ter vloga jezika

Razumljivo, da vsak človek varuje svojo identiteto. Brez nje ni človeškega življenja. V noveli *Orožje noči* (Vercors: Oči in svetloba (Orožje noči). Cankarjeva založba, Ljubljana, 1950.) je opisano načelo nacizma, kako človeka *zares* ubiti: najprej ga razčlovečiti, mu odvzeti identiteto – kar je včasih naporen, včasih celo nedosegljiv cilj. A ko (če) se ta cilj doseže, človek »postane mrhovina«. Njeno fizično uničenje je potem le še tehnično vprašanje.

Za vlogo jezika pri identiteti pa moram spet poseči v literaturo, npr. Diego Marani: *Nova finska slovnica*. Modrijan, Ljubljana, 2008. O slednji sem med drugim zapisal tole:

»Jezik pri človeku seveda ni le sredstvo za komunikacijo. Zdi se mi, da je glavna sestavina jezika njegova iracionalna nadgradnja. Kar zadeva identiteto, je verjetno mnogo iracionalnih sestavin in ena teh je *socialna identiteta*. Slednja je nato temelj za *osebno (individualno) identiteto*.

Ključno orodje za razvoj socialne identitete je jezik. Novorojenec seveda ne razume jezika, vendar ga sliši. Kako zveni, kakšen je ritem, barva, višina ali globina itn. Te značilnosti se pa nepopisno poudarijo, če se melodiji jezika pridruži melodija glasu, ko nastane pesem. Dokler se otrok ne nauči pisati in brati, zanj jezik obstoji le v (po)govorni obliki. Ko se otrok (na)uči govoriti ter razumeti slišano, se zgoraj opisanim sestavinam jezika pridruži še tradicija (neverbalno in verbalno izročilo), miselnost (mentaliteta) in nazadnje še sporočilnost. Verjetno je tudi pomembno, koliko besed mora biti v danem jeziku, da je informacija jasna ter njena razumljivost nedvoumna. Ali z drugo besedo: Če človek odrašča ter odraste v okolju ljudi in jezika X, potem je slednji vgrajen v prav vse dogajanje. Vendar ta jezik v dogajanja ni vgrajen samo v obliki zapisanega knjižnega jezika, ki omogoča logično razmišljanje ter etično presojanje, temveč kot narečje, fraze, melodija, kako teče itn. Zapisani in govorjeni jezik zajema tudi kolektivni spomin, travme, mite, vero, klišeje o drugih jezikih ter bolj ali manj poenostavljene predstave o dobrem in zlu.

Ta iracionalna nadgradnja jezika se mi zdi bistvena. V času nacizma je imela iracionalna nadgradnja nemščine npr. v Švici drugačno vsebino kot v Nemčiji. Med razpadanjem Jugoslavije je imela iracionalna nadgradnja srbohrvaščine npr. v Srbiji drugačno vsebino kot v Bosni.

Iracionalna nadgradnja jezika je tisto, kar verjetno določa t. i. način razmišljanja.«

Večina ljudi seveda ne le varuje, temveč *ljubosumno* varuje svojo identiteto. Znotraj slednje *ljubosumno* varuje svoj jezik. Kar avtomatično pomeni domnevo ali celo verstvo (religijo),

- da je pripadnost jeziku X dolžnost (zapoved),
- da je jezik X nujno ogrožen od jezika Y, ki ga govori сосед.

Včasih se zapoved o pripadnosti jeziku spoji z zapovedjo o pripadnosti religiji.

Po moji presoji Ogriso v dvojezični zapis v bistvu obravnava ljubosumno varovanje svoje – bodisi slovenske bodisi nemške – jezikovne identitete. Ljubosumnost je del iracionalne nadgradnje obeh jezikov, s katero je določen bodisi slovenski bodisi nemški način razmišljanja. Zato razklanost med ljudmi ali celo znotraj posameznika. Ljubosumnost ter razklanost se vzdržuje ali celo pogloblja zaradi vneme konvertitov za dosleden izbris svojih korenin. Pravzaprav gre za ponavljanje ugotovitev Ericha Fromma (Fromm E: Človekovo srce, njegov demon dobrega in zla. Državna založba Slovenije, Ljubljana, 1986.), da je človek razklano bitje: je del Narave, hkrati pa je zaradi zavedanja samega sebe zunaj Narave. In da mora na poti svojega učlovečenja to razklanost preseči, transcendirati.

Tako se mi zdi, da je Ogriso v dvojezični zapis pravzaprav zgodba, kako je on (samo on!) presegel (transcendiral) razklanost zaradi razpetosti med dva jezika. Zdi se,

- a) da zanj pripadnost slovenščini ni (več) dolžnost, temveč svobodna izbira in
- b) da ga nemščina prav nič ne ogroža (več). Zanj različnost ni grožnja, temveč bogastvo. Tako kot biološka različnost oz. raznovrstnost nikakor ni grožnja, temveč bogastvo. In seveda je jasno, da je bil za to transcendenco nujen velikanski napor. Ki ga seveda *večina* ne zmore – npr. kot se kadilec ne zmoredati cigareti, kot se alkoholik ne zmoredati kozarcu, zasvojenec ne mamilu...

Ponekod je Ogriso v misel bolj izražena v slovenščini, ponekod v nemščini. A če primerjam celovitost izrazne moči obeh jezikov, se mi zdi eden mehkejši, lepši, boljši.

*V mladih brezah gnezdijo sanje/In den jungen Birken nisten die Träume* je izvrstno branje.

Seveda le za tistega, ki prebere obe besedili in ki tako – četudi Ogriso o tem ne govori – dojamemo, da je strah inherentna lastnost žive snovi. Tudi tiste žive snovi, ki se zaveda same sebe: človeka. Ki pa se strahu ne vda ter lahko – če hoče – ravna ne iracionalno, temveč razumno ali celo skladno s *Kantovim imperativom*, skladno z *Zlatim pravilom*. Če bi veljalo, bi se slovenščini v Avstriji godilo mnogo, mnogo bolje kot slovenščini v Sloveniji!

Tisti pa, ki bo – zaradi neznanja ali lenobe – prebral le eno besedilo, zgoraj zapisanega cilja ne bo dosegel. Zato se bojim, da bo na zavihku zapisani namen »*Nemškemu bralcu omogoča*

*vpogled v to, kako na Koroškem misli slovenski rojak.*« ostal le pobožna želja.

Mohorjevi založbi pa čestitam. Pogumna knjiga ne le o slovenščini in slovenski kulturi na avstrijskem Koroškem, temveč tudi pogumna knjiga o človekovi veri ter duhovnosti. Ki je morda drugačna, ki pa ni grožnja, temveč bogastvo.

### Opomba:

1. Če te tvoj brat, sin tvoje matere, ali tvoj sin ali hči ali žena tvojega naročja, ali prijatelj, ki je kakor tvoja duša, na skrivaj zapeljuje in pravi: »Pojdimo in služimo drugim bogovom,« ki jih niste poznali ne ti ne tvoji očetje, izmed bogov ljudstev, ki so okoli vas, najsi bodo blizu ali daleč od tebe, od enega do drugega konca zemlje, ne vdajaj se mu in ne poslušaj ga! Naj se ne smili tvojemu očesu, ne prizanašaj mu in ne skrivaj ga, temveč ga neizprosno ubij! Tvoja roka naj se ob usmrtitvi prva vzdigne proti njemu, potem pa roke vsega ljudstva. Pobji ga s kamenjem, da bo umrl, ker te je skušal odvrniti od Gospoda, tvojega Boga, ki te je izpeljal iz Egipta, iz hiše sužnosti. Ves Izrael naj to sliši in se boji, da nihče v tvoji sredi ne bo več storil kakšne tako hudobne stvari. (5Mz 13, 7 - 12)

*Marjan Kordas*



# ENOTNA PRIJAVNICA ZA UDELEŽBO NA ZDRAVNIŠKIH SREČANJIH, OBJAVLJENIH V IZIDI

(velja tudi fotokopirana prijavnica)

prijavljam se za udeležbo  
(ustrezno obkrožite oz. dopišite)  prosim, pošljite informacije  drugo \_\_\_\_\_

srečanje

ime in priimek udeleženca

naslov stalnega bivališča

Izjava – davčni zavezanec (obkroži)

da  ne

davčna številka:

**IZPOLNITI, ČE UDELEŽENEC NI PLAČNIK PLAČNIK JE BOLNIŠNICA, ZAVOD ALI KDO DRUG**

Plačnik udeležbe – kotizacije

Naziv plačnika

Točen naslov sedeža plačnika

Telefon

Faks

E-pošta

Kontaktna oseba

Izjava – davčni zavezanec (obkroži)

da  ne

davčna številka

**IZPOLNITI SAMO ZA TISTA STROKOVNA SREČANJA, KI JIH ŽELITE UVELJAVLJATI ZA PODALJŠANJE LICENCE**

Kraj rojstva

Datum rojstva

Naziv delovne organizacije

Delovno mesto

Želim sodelovati:

kot predavatelj (predavanje, poster, drugo)

kot udeleženec

na praktične usposabljanju

Prosim informacije o možnostih nočitve

da

ne

Kotizacijo za srečanje bom poravnal(a)

s položnico

ob prijavi

Datum

Podpis



### 8. ob 8.30 • UČNA DELAVNICA ZA SRČNE SPODBUJEVALNIKE – MARIBOR 2010 podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> MARIBOR, Hotel Habakuk, dvorana Priol	<b>št. kandidatov:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> učna delavnica je namenjena specializantom interne medicine, specialistom interne medicine, družinske medicine	<b>organizator:</b> UKC Maribor, Oddelek za interno in intenzivno medicino, dr. Zlatko Pehnc, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: UKC Maribor, Slavica Keršič, Ljubljanska ulica 5, informacije: Slavica Keršič, E: slavica.kersic@ukc-mb.si, T: 02 321 28 04	

### 8.–10., 20.–22. maj, 11.–13. november • OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME. POUK BOLNIKA Z ASTMO. VODENJE BOLNIKA S KOPB podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> KRANJSKA GORA, Hotel Lek	<b>št. kandidatov:</b> 28	<b>kotizacija:</b> 250 EUR, vključuje zbornik, potrdilo o udeležbi, opravljanje zaključnega izpita, prehrano, animacijo	<b>k. točke:</b> 19
<b>vsebina:</b> delavnica je sinhronizacija osebnega zdravnika in specialista pri obravnavi bolnika z alergijsko boleznijo in astmo. Namenjena je predvsem zdravnikom splošne/družinske medicine. Vabljeni tudi specializanti in sekundariji ter specialisti drugih strok (dermatologi, otorinolaringologi, internisti, pediatri). Poudarek delavnice bo na praktični obravnavi posameznih pomembnih segmentov alergologije ali astme, reševanju konkretnih alergoloških primerov, prikazu načinov pouka bolnikov z astmo. Vaje bodo potekale pod vodstvom posameznih strokovnjakov v skupinah.	<b>organizator:</b> Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Golnik	<b>prijave, informacije:</b> Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	

### 9.–10. ob 8.30 • ŠOLA URGENTNE NEUROLOGIJE

<b>kraj:</b> ŠMARJEŠKE TOPLICE	<b>št. kandidatov:</b> 45	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> delavnica s področja urgentne neurologije je namenjena specialistom in specializantom družinske medicine, specializantom neurologije, psihiatrije in interne medicine	<b>organizator:</b> Združenje nevrologov Slovenije, prof. dr. Anton Mesec, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Nevrološka klinika, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, Anka Žekš, informacije: Anka Žekš, T: 522 23 11, 522 30 37	

### 9.–10. • SIMPOZIJ O KIRURŠKEM IN NEKIRURŠKEM ZDRAVLJENJU PRSNO-LEDVENE HRBTENICE podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Ortopedska klinika	<b>št. kandidatov:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 300 EUR ob plačilu do 9. februarja 2010, kasneje 360 EUR, 150 EUR specializanti	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> simpozij je namenjen ortopedom, travmatologom, nevrokirurgom, fiziatrom, zdravnikom družinske medicine, ki se ukvarjajo s patologijo hrbtenice	<b>organizator:</b> Slovensko združenje za hrbtenico in Oddelek za ortopedsko kirurgijo, Univerzitetni klinični center Ljubljana, doc. dr. Rok Vengust, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.spineslovenia.si">www.spineslovenia.si</a> , E: registration@cd-cc.si, Cankarjev dom, Kulturni in kongresni center, Prešernova 10, SI-1000 Ljubljana, Alenka Kregar, E: alenka.kregar@cd-cc.si, T: 386 1 24 17 133, informacije: Ortopedska klinika, Irena Cotman, T: 386 1 522 41 74, F: 386 1 522 24 74, E: irena.cotman@kclj.si	

### 9.–10. • X. KOKALJEVI DNEVI podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> KRANJSKA GORA, Hotel Kompas, Borovška 100	<b>št. kandidatov:</b> 170	<b>kotizacija:</b> zdravniki: 150 EUR + DDV, ostali: 100 EUR + DDV, enodnevna kotizacija: 100 EUR + DDV	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike, patronažne sestre in reševalce	<b>organizator:</b> Sekcija mladih zdravnikov družinske medicine in Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. Marko Drešček, dr. med., Jože Prestor, dipl. zdrav., asist. Zalika Klemenc Ketiš, dr. med., Ljubica Kolander Bizjak, dr. med., prim. prof. dr. Janko Kersnik, dr. med., Jožica Krevh Petek, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Jožica Krevh, Uprava Osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, F: 04 202 67 18, T: 04 208 25 23, E: jozica.krevh@ozg-kranj.si, marko.drescek@matimi.si, informacije: W: <a href="http://www.drmed.org/index.php?k=4&amp;n=731">http://www.drmed.org/index.php?k=4&amp;n=731</a>	

## 9.–11. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

<b>kraj:</b> LJUBLJANA	<b>št. kandidatov:</b> 28	<b>kotizacija:</b> 490 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> tečaj je namenjen vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: www.szum.si, E: info@szum.si, informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402	

## 10.–11. ob 9.00 • 5. UČNA DELAVNICA CYRIAXOVE ORTOPEDSKE MEDICINE

<b>kraj:</b> MARIBOR, Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, Univerzitetni klinični center Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor	<b>št. kandidatov:</b> 25	<b>kotizacija:</b> 200 EUR	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> učna delavnica je namenjena specializantom in specialistom FRM in drugim zdravnikom	<b>organizator:</b> Inštitut za FRM, UKC Maribor in Zdravniško društvo Maribor, prim. dr. Breda Jesenšek Papež, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: dragan.lonzaric@ukc-mb.si, informacije: prim. dr. Breda Jesenšek Papež, dr. med., in asist. Dragan Lonžarič, dr. med., T: 02 321 16 80, 02 321 16 76	

14. ob 12.00 • PRVO STROKOVNO SREČANJE ISPO SLOVENIJA 2010 – KLINIČNI PRIMERI DOBRE (IN SLABE) PRAKSE V OSKRBI S PROTEZAMI IN ORTOZAMI [podroben program na spletni strani zbornice](#)

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča (URI – Soča), predavalnica v 2. nadstropju Centra za ortotiko in protetiko	<b>št. kandidatov:</b> ni podatka	<b>kotizacija:</b> Za člane in pridružene člane kotizacije ni. Za ostale udeležence je kotizacija 30 EUR. Plačate jo ob registraciji pred pričetkom srečanja ali ob prijavi na TR društva: SI56 0204 2025 5775 079	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> Namen srečanja je predstaviti zanimive uspešno in manj uspešno rešene primere iz klinične prakse, izmenjati izkušnje in mnenja različnih članov rehabilitacijskega tima.	<b>organizator:</b> International Society For Prosthetics And Orthotics, Društvo za ortotiko in protetiko, ISPO SLOVENIJA	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: ISPOSlovenija@gmail.com, najkasneje do 1. aprila 2010	

16. • OSNOVE OTROŠKE DERMATOLOGIJE I [podroben program na spletni strani zbornice](#)

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, UKC Ljubljana, Dermatovenerološka klinika	<b>št. kandidatov:</b> 30	<b>kotizacija:</b> 180 EUR, TRR: številka 01100-6030277894, sklic na številko: - Osnove otroške dermatologije - 299 30 34 / 7204599	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> izobraževanje za pediatre in zdravnike družinske medicine	<b>organizator:</b> Dermatovenerološka klinika UKC Ljubljana	<b>prijave, informacije:</b> informacije in prijave: Verica Petrovič, Dermatovenerološka klinika, UKCL, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, T: 01 522 42 80, E: verica.petrovic@kclj.si	

16.–17. ob 10.00 • 16. SLOVENSKI PARODONTOLOŠKI DNEVI [podroben program na spletni strani zbornice](#)

<b>kraj:</b> BLEED, Festivalna dvorana	<b>št. kandidatov:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 250 EUR (zobozdravniki), 150 EUR (zobne asistentke, tehniki, ustni higieniki), za študente kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovni seminar je namenjen vsem zobozdravnikom, zobnim asistentkam, zobnim tehnikom, ustnim higienikom	<b>organizator:</b> Združenje za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo, SZD, akad. prof. dr. Uroš Skalarič, dr. dent. med.	<b>prijave, informacije:</b> informacije in prijave: doc. dr. Rok Gašperšič, Center za ustne bolezni in parodontologijo, Stomatološka klinika, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana, T: 01 522 49 98, 041 338 705, E: rok.gaspersic@mf.uni-lj.si, rezervacija prenočišč: Albatros Bled, T: 04 578 03 50, F: 04 57 80 355, E: info@albatros-bleed.com	

16.–17. ob 9.00 • REDNI STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE IN ZDRUŽENJA ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO SZD [podroben program na spletni strani zbornice](#)

<b>kraj:</b> PODČETRTEK, Hotel Sotelja	<b>št. kandidatov:</b> 60	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> sekcijski sestanek je namenjen specialistom in specializantom hematologije, interne medicine, onkologije, pediatrije in transfuzijske medicine	<b>organizator:</b> Združenje hematologov Slovenije in Združenje za transfuzijsko medicino SZD, doc. dr. Uroš Mlakar, dr. med., Snežna Levičnik Stezinar, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave ob registraciji, informacije: doc. dr. Uroš Mlakar, dr. med., T: 01 522 31 34, F: 01 522 27 22	

### 16.–17. • XX. SREČANJE PEDIATROV V MARIBORU in VII. SREČANJE MEDICINSKIH SESTER V MARIBORU podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> MARIBOR, Kongresni center Habakuk	<b>št. kandidatov:</b> ni podatka	<b>kotizacija:</b> glej program na spletni strani zbornice	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> srečanje pediatrov in medicinskih sester	<b>organizator:</b> Univerzitetni klinični center Maribor, Klinika za pediatrijo, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Katedra za pediatrijo, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije	<b>prijave, informacije:</b> glej program na spletni strani zbornice	

### 16.–17. ob 9.00 • OBRAVNAVA BOLNIKA Z BOLEZNIJO ŽIL

<b>kraj:</b> ŠMARJEŠKE TOPLICE, Zdravilišče v Šmarjeških Toplicah	<b>št. kandidatov:</b> 100	<b>kotizacija:</b> 50 EUR, za aktivne udeležence kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> srečanje Združenja za žilne bolezni je namenjeno zdravnikom in drugim, ki se ukvarjajo z obravnavo bolnikov z boleznijo žil	<b>organizator:</b> Združenja za žilne bolezni, doc. dr. Matija Kozak	<b>prijave, informacije:</b> prijave: UKC Ljubljana, Zaloška 7, Klinični oddelek za žilne bolezni ali: E: matija.kozak@kclj.si, informacije: Tajništvo Kliničnega oddelka za žilne bolezni, gospa Mija Šparovec, E: mija.sparovec@kclj.si, T: 01 522 80 32, F: 01 522 80 70	

### 16. in 24. • BOLNIK Z RAKOM IN NJEGOVA OBRAVNAVA V PRIMARNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU - STROKOVNO SREČANJE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE TER NJIHOVE SODELAVCE V TIMU podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> 16. 4. LJUBLJANA, Onkološki inštitut, 24. 4. BLEED, Festivalna dvorana	<b>št. kandidatov:</b> prvi dan neomejeno, drugi dan omejeno	<b>kotizacija:</b> prvi dan kotizacije ni, drugi dan 130 EUR (DDV ni vključen), za medicinske sestre in zdravstvene tehnike 90 EUR	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom. Program je oblikovan s posebnim poudarkom na skupinskem pristopu k reševanju obravnavanih vsebin v obliki predavanj	<b>organizator:</b> Združenje zdravnikov družinske medicine, Zavod za razvoj družinske medicine, Katedra za družinsko medicino MF v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino MF v Mariboru, Onkološki inštitut Ljubljana, Sekcija za internistično onkologijo pri SZD	<b>prijave, informacije:</b> za <b>16. 4.:</b> Andreja Mavec, Lidija Kristan, T: 01 58 79 282, F: 01 58 79 305, E: AMavec@onko-i.si, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, za <b>24. 4.:</b> Zavod za razvoj družinske medicine, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, lahko tudi F: 01 438 69 10 ali E: info@zrdmidfm.si	

### 17. • 5. POSVET O KRONIČNI KORONARNI BOLEZNI: NOVOSTI V ZDRAVLJENJU KORONARNE BOLEZNI podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> NOVO MESTO, Visoka šola za upravljanje in poslovanje, Na Loko 2, 8000 Novo mesto	<b>št. kandidatov:</b> 200	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> Posvet je namenjen vsem zdravnikom, ki obravnavajo bolnike s kronično koronarno boleznijo. Letos bodo podrobno predstavljene vse novosti v zdravljenju koronarne bolezni. Interaktivni način s prikazom tipičnih primerov iz vsakdanje prakse bo zagotovil sodelovanje vseh, tako udeležencev kot predavateljev. Poslušalec bo obnovil znanje, se seznanil z novostmi in dobil napotke za sodobno in celovito zdravljenje bolnikov s kronično koronarno boleznijo	<b>organizator:</b> Društvo za izobraževanje in raziskovanje v medicini	<b>prijave, informacije:</b> prijave in informacije: do 10. 4. 2010, Boris Krajačič, T: 07 332 25 50, E: medicons@siol.net	

### 17. ob 13.00 • X. PREKMURSKI ZDRAVNIŠKI TEK podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> MURSKA SOBOTA, start pri OŠ I, ob Mestnem parku v Murski Soboti	<b>št. kandidatov:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 5 EUR za člane »Medicusa« s plačano članarino do 10. 4. 2010, 10 EUR za ostale udeležence	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> zdravniški tek in strokovno predavanje s področja športne medicine, kategorije: A) zdravniki, zobozdravniki, farmacevti, veterinarji - moški: do 35 let, 36–45 let, 46–55 let, 56–65, nad 65 let, ženske: do 35 let, 36–45 let, 46–55 let, nad 56 let, B) zdravstveni sodelavci in študenti, C) odprta kategorija	<b>organizator:</b> Pomursko zdravniško društvo, Zdravniško športno društvo »Medicusa«, doc. dr. Mitja Lainščak, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: mitja.lainscak@guest.arnes.si, informacije: doc. dr. Mitja Lainščak, dr. med.	



APRIL

19.–23. ob 8.00 • 38. PODIPLOMSKI SEMINAR KLINIČNE TOKSIKOLOGIJE podroben  
program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, UKC Ljubljana, Predavalnica 1	<b>št. kandidatov:</b> 50	<b>kotizacija:</b> 300 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> podiplomski seminar je namenjen specializantom	<b>organizator:</b> Center za zastrupitve, prim. Martin Možina, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave in informacije: UKC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, Monika Lipnik Brus, T: 01 522 88 08, F: 01 434 76 46, E: m.lipnik.brus@gmail.com	

## 22.–23. • 3. DELAVNICA IN SIMPOZIJ O ZDRAVLJENJU RAKA DANKE

<b>kraj:</b> LJUBLJANA	<b>št. kandidatov:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 250 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> delavnica in simpozij sta namenjena onkologom, radiologom, kirurgom	<b>organizator:</b> Onkološki inštitut Ljubljana, Sekcija za onkološko kirurgijo SZD, asist. mag. Ibrahim Edhemović, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> Kongres, d.o.o., C. Dolomitskega odreda 44, 1000 Ljubljana, informacije: Mojca Sojar, W: <a href="http://www.kongres.si">www.kongres.si</a> , T: 05 901 22 85, E: info@kongres.si	

## 22.–23. ob 9.00 • 5. SIMPOZIJ O KRONIČNI RANI, OKUŽBI MEHKIH TKIV IN SKELETA Z MEDNARODNO UDELEŽBO

<b>kraj:</b> PORTOROŽ, Hotel Slovenija	<b>št. kandidatov:</b> 180	<b>kotizacija:</b> 350 EUR za zdravnike, 250 EUR za medicinske sestre	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> simpozij (novosti v zdravljenju ran, okužb in biomedicinskega inženiringa tkiv) je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram	<b>organizator:</b> Klinični oddelek za kirurške okužbe, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Kirurška klinika, prof. dr. Dragica Maja Smrke, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za kirurške okužbe, Njegoševa ulica 4, 1000 Ljubljana, E: tajnistvo.koko@kclj.si, informacije: Spletno stran za konferenco najdete: spletna stran UKC LJ – kirurška klinika, klinični oddelek za kirurške okužbe ali W: <a href="http://www3.kclj.si/index.php?m=3&amp;s=10&amp;odd=0&amp;o=1">http://www3.kclj.si/index.php?m=3&amp;s=10&amp;odd=0&amp;o=1</a> ali <a href="http://www.sasma.si">www.sasma.si</a> , Janja Nikolič in Nataša Klemenčič, T: 01 522 24 20, 01 522 23 19, F: 01 522 23 98	

MAJ

7. ob 9.00 • 6. KOGOJEVI DNEVI – URGENTNA STANJA V DERMATOVENEROLOGIJI podroben  
program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Hotel Mons	<b>št. kandidatov:</b> 300	<b>kotizacija:</b> 180 EUR do 10. 4. 2010, nato 230 EUR, za specializante in sekundarije kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> srečanje je namenjeno družinskim zdravnikom	<b>organizator:</b> Dermatovenerološka klinika Ljubljana, v. d. predstojnika Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> Verica Petrovič, Dermatovenerološka klinika Ljubljana, tajništvo, T: 01 522 42 80, F: 01 522 43 33, E: verica.petrovic@kclj.si	

## 7.–8. ob 8.00 • KAKOVOST IN VARNOST V TRANSFUZIJSKI MEDICINI – STROKOVNO SREČANJE OB 60. OBLETNICI TRANSFUZIJSKE DEJAVNOSTI V UKC MARIBOR Z MEDNARODNO UDELEŽBO

<b>kraj:</b> MARIBOR, UKC Maribor, 16. nadstropje kirurške stolpnice	<b>št. kandidatov:</b> do 150	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> simpozij z učno delavnico je namenjen vsem zdravnikom in zdravstvenim delavcem	<b>organizator:</b> UKC Maribor, Center za transfuzijsko medicino, Lidija Lokar, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> UKC Maribor, Slavica Keršič, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, T: 02 321 28 04, E: slavica.kersic@ukc-mb.si	

## 7.–9. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

<b>kraj:</b> MARIBOR	<b>št. kandidatov:</b> 28	<b>kotizacija:</b> 490 EUR	<b>k. točke:</b> 15
<b>vsebina:</b> tečaj je namenjen vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> W: <a href="http://www.szum.si">www.szum.si</a> , E: info@szum.si, informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402	

### 8. ob 9.00 • TRADICIONALNO »RAKIŠKO SREČANJE«: ČUSTVENE MOTNJE IN MOTNJE HRANJENJA OTROK IN MLADOSTNIKOV podroben program na spletni strani zbornice

**kraj:** RAKITNA, Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna, Rakitna 96, 1352 Preserje

**št. udeležencev:** ni omejeno

**kotizacija:** za aktivne zdravnike 120 EUR (z DDV), za specializante 60 EUR (z DDV), za upokojene zdravnike in študente ni kotizacije, na račun: 01208-6030276676, pri UJP v Ljubljani

**k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** srečanje je namenjeno pediatrom, šolskim, družinskim in splošnim zdravnikom, pedopsihiatrom, psihiatrom in drugim zdravnikom, ki se srečujejo s to problematiko

**organizator:** Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna

**prijave, informacije:** prijave sprejemamo do zasedbe prostih mest oz. najkasneje do 30. 4. 2010 na T: 01 365 98 00 (od 7.00 do 15.00 ure), F: 01 365 98 01 ali E: info@mkz-rakitna.si

### 13.–14. • 19. SIMPOZIJ INTENZIVNE MEDICINE IN 16. SEMINAR INTENZIVNE MEDICINE ZA MEDICINSKE SESTRE IN ZDRAVSTVENE TEHNIKE

**kraj:** BLEJ, Hotel Golf

**št. udeležencev:** ni omejeno

**kotizacija:** pred 1. 5. zdravniki 180 EUR, člani SZIM 145 EUR, medicinske sestre 95 EUR

**k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** strokovno srečanje je namenjeno vsem zdravnikom

**organizator:** Slovensko združenje za intenzivno medicino, Roman Parežnik

**prijave, informacije:** informacije: W: [www.szim.si](http://www.szim.si), T: 01 522 42 20, F: 01 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si, prijave: ga. Simona Rojs, Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 42 20, F: 01 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si

### 13.–16. ob 8.30 • MEDNARODNI DNEVI MEDICINE ŠPORTA SLOVENIJE podroben program na spletni strani zbornice

**kraj:** MARIBOR, Hotel Habakuk

**št. kandidatov:** do 300

**kotizacija:** 200 EUR za zdravnike, 100 EUR za ostale, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni

**k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** mednarodni kongres z učnimi delavnicami je namenjen zdravnikom, športnim trenerjem, fizioterapevtom, medicinskim sestram, teme: medicina in nogomet, sindromi preobremenitve v športu, prehrana športnika, medicina športa in kardiologija, doping

**organizator:** UKC Maribor, Olimpijski komite Slovenije, Univerza v Mariboru, asist. Matjaž Vogrin, dr. med.

**prijave, informacije:** Slavica Keršič, UKC Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, T: 02 321 28 04, E: slavica.kersic@ukc-mb.si, W: [www.medicinainsport.si](http://www.medicinainsport.si)

### 14.–15. ob 14.00 • BOLEZNI ŠČITNICE, PODIPLomsKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE podroben program na spletni strani zbornice

**kraj:** LOGARSKA DOLINA, Hotel Plesnik

**št. kandidatov:** 30

**kotizacija:** 100 EUR

**k. točke:** v postopku

**vsebina:** podiplomska šola je namenjena vsem zdravnikom, ki želijo poglobiti znanje o prepoznavanju in zdravljenju ščitničnih bolezni ter o vodenju bolnikov s ščitnično boleznijo

**organizator:** Slovensko združenje za nuklearno medicino, prof. dr. Sergej Hojker, dr. med.

**prijave, informacije:** doc. dr. Simona Gaberšček, dr. med., Slovensko združenje za nuklearno medicino, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 051 687 352, F: 01 522 22 37, E: simona.gaberscek@kclj.si

### 14.–15. ob 8.00 • XI. NOVAKOVI DNEVI – KONTROLA KAKOVOSTI PERINATALNEGA VARSTVA podroben program na spletni strani zbornice

**kraj:** BLEJ, Hotel Astoria

**št. kandidatov:** ni omejeno

**kotizacija:** 130 EUR specializanti, babice, medicinske sestre, 260 EUR specialisti, W: [www.obgyn-si.org/nd-2010](http://www.obgyn-si.org/nd-2010)

**k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** strokovno srečanje je namenjeno specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, babicam, medicinskim sestram, teme: analiza perinatalnih rezultatov, kazalci kakovosti, kontrola kakovosti

**organizator:** Združenje za perinatalno medicino SZD, KO za perinatologijo, Ginekološka klinika, UKC Ljubljana, Ginekološko-porodniški oddelek, Splošna bolnišnica Jesenice in Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj, asist. dr. Tanja Premru Sršen, dr. med.

**prijave, informacije:** UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, Enota za raziskovalno delo, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, Martina Pečlin, T: 01 522 60 20, F: 01 439 75 90, E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si

### 14.–15. ob 15.00 • ZAHTEVEN BOLNIK IN NJEGOVA DRUŽINA V ZDRAVSTVENEM SISTEMU podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, predavalnica Katedre za psihiatrijo	<b>št. kandidatov:</b> 30	<b>kotizacija:</b> 100 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> učna delavnica je namenjena zdravnikom v osnovnem zdravstvu, pediatrom, psihiatrom	<b>organizator:</b> Medicinska fakulteta – Katedra za psihiatrijo, Inštitut za družinsko in sistemsko psihoterapijo, Dubravka Trampuž	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Katedra za psihiatrijo, Petra Puhalo, informacije: Petra Puhalo, T: 01 587 49 05, E: kat.psih@mf.uni-lj.si	

### 15.–16. ob 8.30 • 16. AŽMANOVI DNEVI GORSKE REŠEVALNE ZVEZE SLOVENIJE podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LOGARSKA DOLINA, Hotel Plesnik	<b>št. kandidatov:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 35 EUR do 30. 4. 2010, kasneje in na kraju srečanja 50 EUR, za aktivne zdravnike in člane GRZS kotizacije ni	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> posvet je namenjen vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> Komisija za medicino, Gorska reševalna zveza Slovenije, doc. dr. Samo K. Fokter, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Pisarna GRZS, Bleiweisova cesta 34, p.p. 245, 4101 Kranj, Vilma Jerman, T: 04 238 27 27, F: 04 238 27 25, E: vilma.grzs@siol.net, informacije: E: samo.fokter@guest.arnes.si, Vilma Jerman, T: 04 238 27 27, F: 04 238 27 25, E: vilma.grzs@siol.net	

### 20. ob 8.30 • I. STIKI ZDRAVSTVENE NEGE: ZDRAVSTVENA NEGA V OKOLJU, KI ZAGOTAVLJA VARNO IN KAKOVOSTNO OBRAVNAVO BOLNIKA

<b>kraj:</b> CELJE, Celjski dom, Krekov trg 3	<b>št. kandidatov:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 80 EUR	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> seminar z mednarodno udeležbo je namenjen zdravnikom in medicinskim sestram	<b>organizator:</b> Visoka zdravstvena šola v Celju, doc. dr. Zlatka Felc	<b>prijave, informacije:</b> prijave: info@vzsce.si, Jerneja Kronovšek, T: 03 428 79 00, F: 03 428 79 06, E: info@vzsce.si, informacije: Visoka zdravstvena šola v Celju, Mariborska cesta 7, 3000 Celje, Jerneja Kronovšek, T: 03 428 79 00, F: 03 428 79 06, E: info@vzsce.si	

### 20.–22., 11.–13. november • OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME. POUK BOLNIKA Z ASTMO. VODENJE BOLNIKA S KOPB podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> KRANJSKA GORA, Hotel Lek	<b>št. kandidatov:</b> 28	<b>kotizacija:</b> 250 EUR, vključuje zbornik, potrdilo o udeležbi, opravljanje zaključnega izpita, prehrano, animacijo	<b>k. točke:</b> 19
<b>vsebina:</b> delavnica je sinhronizacija osebnega zdravnika in specialista pri obravnavi bolnika z alergijsko boleznijo in astmo. Delavnica je namenjena predvsem zdravnikom splošne/družinske medicine. Vabljeni tudi specializanti in sekundarji ter specialisti drugih strok (dermatologi, otorinolaringologi, internisti, pediatri). Poudarek delavnice bo na praktični obravnavi posameznih pomembnih segmentov alergologije ali astme, reševanju konkretnih alergoloških primerov, prikaz načinov pouka bolnikov z astmo. Vaje bodo potekale pod vodstvom posameznih strokovnjakov v skupinah.	<b>organizator:</b> Irena Dolhar, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Golnik	<b>prijave, informacije:</b> Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	

### 21.–22. • 36. SREČANJE DELOVNIH SKUPIN: KAKOVOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA V DRUŽINSKI MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Dvorana GIO, Dunajska 160	<b>št. kandidatov:</b> ni podatka	<b>kotizacija:</b> kotizacija (DDV ni vključen) za udeležbo na predavanjih za zdravnike znaša 160 EUR, za medicinske sestre in zdravstvene tehnike 110 EUR. Pri zgodnji prijavi zdravnika in medicinske sestre istega tima do 30. 4. 2010 je kotizacija 200 EUR	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom in fizioterapevtom, ki sestavljajo strokovno skupino v osnovnem zdravstvu. Program je oblikovan s posebnim poudarkom na skupinskem pristopu k reševanju obravnavanih vsebin v obliki predavanj in delavnic	<b>organizator:</b> Združenje zdravnikov družinske medicine, Sekcija med. sester in zdr. tehnikov v spl. medicini, Katedra za družinsko medicino MF v Ljubljani, Zavod za razvoj družinske medicine	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si. Prijavnica mora vsebovati podatke o plačniku (ime, sedež, davčna številka, davčni zavezanec da/ne), na podlagi prijavnice vam bo računovodstvo Zavoda za razvoj družinske medicine poslalo račun. Informacije: asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med., T: 01 200 45 00, in asist. mag. Davorina Petek, dr. med., T: 01 436 82 17. Prijavnica in informacije tudi na W: <a href="http://www.drmed.org">http://www.drmed.org</a>	



## 21.–22. • 28. RADENSKI DNEVI podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> RADENCI, Hotel Radin, Terme Radenci d.o.o., Zdraviliško nas. 12, 9252 Radenci. Rezervacije: T: 02 520 27 20, 02 520 27 22 F: 02 520 27 23, E: info@terme-radenci.si	<b>št. kandidatov:</b> 120-150	<b>kotizacija:</b> 300 EUR, 150 EUR za sekundarije, med. sestre in zdrav. teh, na srečanju samem 350 EUR oz. 200 EUR, za upokojene člane Združenja kardiologov Slovenije in študente kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> redno letno srečanje Združenja kardiologov Slovenije z mednarodno udeležbo. Glavna tema: Farmakoterapija v srčno-žilni medicini, dva skupna simpozija z ESC: akutni koronarni sindrom, srčno popuščanje, proste teme. Srečanje je namenjeno kardiologom, internistom, zdravnikom splošne/družinske medicine, ostalim specialistom	<b>organizator:</b> Združenje kardiologov Slovenije, prof. dr. Miran F. Kenda, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Združenje kardiologov Slovenije, Ul. stare pravde 6, 1000 Ljubljana, ga. Saša Radelj, informacije: T: 01 43 42 100, F: 01 43 42 101, E: sasa.radelj@kclj.si	

## 22. ob 10.00 • IX. MEDNARODNI MEDICINSKI DUATLON IN VII. POLETNI MEDICINSKI TEK

<b>kraj:</b> BRDO PRI KRANJU	<b>št. kandidatov:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> športna prireditev za zdravnike	<b>organizator:</b> prof. dr. Milivoj Veličkovič Perat	<b>prijave, informacije:</b> informacije: prof. dr. Milivoj Veličkovič Perat, T: 031 318 161, E: mvelickovicp@guest.arnes.si	

## 28. ob 8.30 • ŠOLA ZA SLUŠNE APARATE

<b>kraj:</b> MARIBOR, UKC Maribor, 16. nadstropje kirurške stolpnice	<b>št. kandidatov:</b> 80	<b>kotizacija:</b> 50 EUR z vključenim DDV	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> seminar in učna delavnica sta namenjena zdravnikom, ki imajo opravka z naglušnimi in uporabniki slušnih aparatov	<b>organizator:</b> UKC Maribor, ORL in MFK, Majda Spindler, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: slavica.kersic@ukc-mb.si, informacije: Slavica Keršič, T: 02 321 28 04, F: 02 321 28 26, W: <a href="http://www.eventmanager.si/sola-za-slusne-aparate/index.php">http://www.eventmanager.si/sola-za-slusne-aparate/index.php</a>	

## 28.–29. ob 14.00 • 23. ONKOLOŠKI VIKEND: KAKOVOST OBRAVNAVE BOLNIKOV NA ONKOLOŠKEM INŠTITUTU LJUBLJANA – USMERITVE ZA PRIHODNOST podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> POROTOROŽ, Kongresni center Bernardin	<b>št. kandidatov:</b> 150	<b>kotizacija:</b> 150 EUR (z DDV), kotizacije ni za predstavnike nevladnih organizacij (največ trije iz posameznega društva)	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje je namenjeno zdravstvenim delavcem in sodelavcem s področja onkologije	<b>organizator:</b> Kancerološko združenje SZD in Onkološki inštitut Ljubljana, doc. dr. Janez Žgajnar, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: Amela Duratović, T: 01 587 96 25, F: 01 587 94 00, E: aduratovic@onko-i.si	

## 28.–29. ob 11.00 • 21. SREČANJE INTERNISTOV IN ZDRAVNIKOV SPLOŠNE MEDICINE »Z PRAKSE ZA PRAKSO« Z MEDNARODNO UDELEŽBO podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> MARIBOR, Kazinska dvorana, Slovensko narodno gledališče Maribor	<b>št. udeležencev:</b> ni podatka	<b>kotizacija:</b> 60 EUR, št. TRR: 04515 0000124280, sklic: 1009, z oznako Zdravniško društvo Maribor - Iz prakse za prakso	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje za pediatrie, šolske zdravnike in ostale zdravnike v osnovnem zdravstvu	<b>organizator:</b> Mladinsko zdravilišče in letovišče Debeli rtič v sodelovanju s Sekcijo za šolsko in visokošolsko medicino pri SZD	<b>prijave, informacije:</b> prijave: recepcija Mladinskega zdravilišča Debeli rtič, Jadranska 73, 6280 Ankaran, F: 05 669 22 23, T: 05 909 70 00, E: recepcija.mzl@mzl-rks.si, informacije: Breda Prunk, dr. med., T: 05 909 70 17, E: breda.franetic-prunk@mzl-rks.si	

## 29. ob 9.30 • IX. RTIŠKO STROKOVNO SREČANJE - GASTROINFEKTOLOŠKI DAN – 2. del

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

MAJ

## 30. • 11. DRŽAVNO PRVENSTVO V GOLFU

<b>kraj:</b> VOLČJI POTOK Alboretum, golfsko igrišče	<b>št. kandidatov:</b> ni podatka	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> državno prvenstvo v golfu	<b>organizator:</b> Slovensko zdravniško športno društvo Medicus, prim. Marko Demšar, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> ni podatka	

JUNIJ

4. ob 9.00 • REHABILITACIJA NEKOČ, DANES IN JUTRI – 50. OBLETNICA USTANOVITVE INŠTITUTA ZA FIZIKALNO IN REHABILITACIJSKO MEDICINO UKC MARIBOR podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> MARIBOR, Univerza v Mariboru, Slomškov trg 15, velika predavalnica	<b>št. kandidatov:</b> ni podatka	<b>kotizacija:</b> 80 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje	<b>organizator:</b> UKC Maribor, Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, Univerza Maribor, Medicinska fakulteta, Katedra za fizikalno in rehabilitacijsko medicino	<b>prijave, informacije:</b> informacije: UKC Maribor, Inštitut za rehabilitacijo, prim. dr. Zmago Turk, dr. med., E: zmago.turk@ukc-mb.si	

## 4.–5. ob 9.00 • 35. SREČANJE STOMATOLOGOV SLOVENIJE »IZ PRAKSE ZA PRAKSO« IN 5. KONGRES STOMATOLOGOV SLOVENIJE

<b>kraj:</b> PORTOROŽ, Avditorij	<b>št. kandidatov:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 150 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno izpopolnjevanje je namenjeno zobozdravnikom	<b>organizator:</b> Stomatološka sekcija SZD, Aleksandar Velkov, dr. dent. med.	<b>prijave, informacije:</b> Stomatološka sekcija SZD, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, Aleksandar Velkov, Katarina Jovanovič, T: 041 648 316, 041 703 347, F: 01 434 25 84, E: stomatoloska-sekcija.szd@ordinacija.net	

## 14.–19. ob 8.30 • EOS 2010, 86. KONGRES EVROPSKEGA ZDRUŽENJA ORTODONTOV (EUROPEAN ORTHODONTIC SOCIETY)

<b>kraj:</b> PORTOROŽ, Kongresni center Grand hotel Bernardin	<b>št. kandidatov:</b> 2000	<b>kotizacija:</b> <a href="http://www.eos2010.si/index.php/registration">http://www.eos2010.si/index.php/registration</a> , znižana za specializante	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> znanstveni in strokovni kongres je namenjen zobozdravnikom, zdravnikom, specialistom čeljustne in zobne ortopedije, oralne in maksilofacialne kirurgije, stomatološke protetike, otroškega in preventivnega zobozdravstva, parodontologije in ustnih boleznih, plastične in estetske kirurgije	<b>organizator:</b> Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za čeljustno in zobno ortopedijo, European Orthodontic Society, doc. dr. Maja Ovsenik, prof. dr. Franc Farčnik	<b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="http://www.eos2010.si">http://www.eos2010.si</a> , informacije: W: <a href="http://www.eos2010.si">http://www.eos2010.si</a> , E: <a href="mailto:info@eos2010.si">info@eos2010.si</a>	

21. ob 9.00 • NOVOROJENČEK IN DRUŽINA - POMEN RAZUMEVANJA NOVOROJENČKOVEGA VEDENJA podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Velika predavalnica Pediatrične klinike, Bohoričeva 20	<b>št. kandidatov:</b> ni podatka	<b>kotizacija:</b> 100 EUR z vključenim DDV	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> Mednarodno strokovno srečanje bo potekalo v slovenskem in angleškem jeziku. Srečanje je namenjeno vsem, ki se ukvarjajo z novorojenčki – pediatrom, družinskim zdravnikom, srednjim in višjim medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, patronažnim sestram, psihologom	<b>organizator:</b> Klinični oddelek za neonatologijo, Pediatrična klinika, UKC Ljubljana, Inštitut za varovanje zdravja R Slovenije, Združenje za pediatrijo SZD	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Mojca Knavs, Klinični oddelek za neonatologijo, Pediatrična klinika, Bohoričeva 20, 1000 Ljubljana, E: mojca.knavs@kclj.si, T: 01 522 93 48, F: 01 522 40 35	

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



Uredništvu revije Isis  
Dalmatinova 10  
p.p. 1630  
1001 Ljubljana

faks: 01 30 72 109



**V reviji Isis želimo objaviti priloženo obvestilo o strokovni prireditvi.**

Prvo obvestilo želimo objaviti v \_\_\_\_\_ številki Izide.

**Ustrezni program strokovnega srečanja naj bo objavljen na spletni strani zbornice.**

Datum prireditve \_\_\_\_\_ Začetek, ura \_\_\_\_\_

Kraj \_\_\_\_\_

Prostor, kjer bo prireditev \_\_\_\_\_

Naslov strokovnega srečanja \_\_\_\_\_

Število poslušalcev \_\_\_\_\_ (če je določeno) \_\_\_\_\_ (neomejeno)

Vsebina in vrsta strokovne prireditve (podiplomski seminar, posvet, učna delavnica...) \_\_\_\_\_

Komu je namenjena (vsem zdravnikom, zdravnikom v osnovnem zdravstvu, kirurgom, internistom...) \_\_\_\_\_

Organizator (medicinska fakulteta, klinika, sekcija Slovenskega zdravniškega društva...) \_\_\_\_\_

Predstavniki ali strokovni vodja \_\_\_\_\_

Naslov za pošiljanje prijav \_\_\_\_\_

Informacije, kontaktne osebe \_\_\_\_\_

Njihove tel. številke in št. faksa \_\_\_\_\_

Višina kotizacije \_\_\_\_\_

Brezplačna kotizacija  da  ne za upokojene zdravnike in študente \_\_\_\_\_



## MALI OGLASI

## ODDAM

V novozgrajenem Hotelu Drnča v Dvorski vasi pri Begunjah, na mirni lokaciji, 3 km od avtoceste Kranj–Radovljica imamo pripravljene prostore za medicinski center. Površina petih prostorov za ordinacije in spremljajoče prostore je 151 m<sup>2</sup>. Prostorji so v sklopu hotela 4\*, z vso potrebno infrastrukturo in manjšim SPA-centrom. Zainteresirani smo za zdravstvene programe – pakete, pri katerih je potrebno vsaj nekajdnevno bivanje gostov. Odprti smo za različne možnosti poslovnega sodelovanja.

Vabimo Vas, da nas pokličete, da se dogovorimo za ogled.

T: 08 200 5000

E-naslov: info@drnca.si

Spletni naslov: www.hotel-drnca.com

## PRODAM

Objekt (primeren za dom starejših občanov, bolnišnico, zdravstveni dom...) **nujno in poceni prodamo**. Objekt je nekdanja občinska zgradba (iz leta 1975) na madžarski strani ob slovensko-madžarski meji, v mirni in slikoviti vasi Csesztreg, 8 km oddaljeni od zdravilišča Lenti in 35 km od Murske Sobotice. Gre za območje z mešanimi, slovensko-madžarskim prebivalstvom.

Zgradba dimenzij 22 x 11 m je trinadstropna in ima 16 sob. V mansardi je nekdanja konferenčna dvorana.

Zemljišče meri 1540 m<sup>2</sup>. Na dvorišču sta še dve zgradbi (za pet garaž) in parkirni prostor za približno 10 avtomobilov, ostalo je park, del zemljišča pa je zasajen

s sadnimi drevesi in smrekami.

Izdelana sta že **dva načrta (z ustreznim dovoljenjem)** za:

- **dom starejših občanov ali hotel** in
- **stanovanjski objekt** (za devet stanovanj površine okoli 500 m<sup>2</sup> za prodajo).

S prošnjo bi bilo možno urediti tudi **zdravstveni dom**.

Kupcu objekta podarimo tudi podjetje (d.o.o.), registrirano na Madžarskem (možnosti poslovanja so primerljive slovenskim).

Cena: 99.000 EUR

Informacije in fotografije:

T: 041 404 648

E: harmonija55@gmail.com

### ZDRAVNIK SPECIALIST ANESTEZIOLOGIJE IN REANIMATOLOGIJE (m/ž)

- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice**; nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice, Černelčeva 15, 8250 Brežice; rok prijave 15 dni
- **Javni zdravstveni zavod Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ginekološka klinika, Klinični oddelek za perinatologijo**; nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ginekološka klinika, Klinični oddelek za perinatologijo, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana; rok prijave 20 dni
- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje**; nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska c. 9, 1420 Trbovlje; rok prijave 30 dni

### ZDRAVNIK SPECIALIZANT ANESTEZIOLOGIJE IN REANIMATOLOGIJE (m/ž)

- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje**; nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska c. 9, 1420 Trbovlje; rok prijave 30 dni

### ZDRAVNIK SPECIALIST DRUŽINSKE/SPLOŠNE MEDICINE (m/ž)

- **Osnovno zdravstvo Gorenjske, Zdravstveni dom Bled**; nedoločen čas; Osnovno zdravstvo Gorenjske, Zdravstveni dom Bled, Mladinska cesta 1, 4260 Bled; rok prijave 30 dni
- **Zdravstveni dom Hrastnik**, lahko tudi zdravnik brez specializacije z

licenco; nedoločen čas; zagotovljeno je kadrovske stanovanje; Zdravstveni dom Hrastnik, Novi dom 11, 1430 Hrastnik; rok prijave 30 dni

- **Zdravstveni dom Izola**, lahko tudi specialist pediatrije oz. šolske medicine; nedoločen čas; Zdravstveni dom Izola, Kadrovska služba, Oktobrske revolucije 11, 6310 Izola, T: 05 663 50 53; rok prijave 8 dni
- **Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Kranj**, lahko tudi specializant družinske medicine z opravljenim licenčnim izpitom; nedoločen čas; OZG OE ZD Kranj, Tajništvo, Gosposvetska 10, 4000 Kranj, T: 04 208 21 01; rok prijave do zasedbe delovnega mesta
- **Zdravstveni dom Ljubljana**, nedoločen čas; Zdravstveni dom Ljubljana, Metelkova 9, Ljubljana; rok prijave 15 dni
- **Zdravstveni dom Logatec, ambulanta splošne medicine in ambulanta**

za **nujno medicinsko pomoč**; lahko tudi zdravnik po končanem sekundarijatu; nedoločen čas; Zdravstveni dom Logatec, Notranjska 2, 1370 Logatec; rok prijave 15 dni

- **Zdravstveni dom Murska Sobota, dva zdravnika za delo v službi nujne medicinske pomoči**, lahko tudi zdravnik po opravljenem sekundarijatu; nedoločen čas; Zdravstveni dom Murska Sobota, Grajska ulica 24, 9000 Murska Sobota; rok prijave 15 dni
- **Zdravstveni dom Osnovno varstvo Nova Gorica, urgentna ambulanta**; nedoločen čas; Zdravstveni dom Osnovno varstvo Nova Gorica, Rejčeva ulica 4, 5000 Nova Gorica; rok prijave 15 dni
- **Javni zavod Zdravstveni dom Ptuj**, lahko tudi specialist šolske medicine ali pediatrije; nedoločen čas; JZ Zdravstveni dom Ptuj, Potrčeva 19 a, 2250 Ptuj; rok prijave 30 dni
- **Javni zavod Zdravstveni dom Radeče**, opravljen podiplomski tečaj iz varstva otrok in žena; nedoločen čas; Javni zavod Zdravstveni dom Radeče, Ulica OF 8, 1433 Radeče, direktorica Ingrid Kus Sotošek, dr. med., T: 03 568 02 00
- **Zdravstveni dom dr. Janeza Oražma Ribnica, ambulanta v socialnovarstvenem zavodu in splošna ambulanta v Ribnici in Loškem Potoku**; nedoločen čas; Zdravstveni dom dr. Janeza Oražma Ribnica, Majnikova ulica 1, 1310 Ribnica; rok prijave 15 dni
- **Zdravstveni dom dr. Janeza Oražma Ribnica, delo v splošni ambulanti v Zdravstveni postaji Sodražica**; nedoločen čas; Zdravstveni dom dr. Janeza Oražma Ribnica, Majnikova ulica 1, 1310 Ribnica; rok prijave 15 dni
- **Zdravstveni dom Sevnica**, lahko tudi specializant družinske medicine z opravljenim licenčnim izpitom; nedoločen čas; Zdravstveni dom Sevnica, Trg svobode 14, 8290 Sevnica, direktorica Vladimira Tomšič, T: 07 816 15 00
- **Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah, ZP Rogaška Slatina**;

nedoločen čas; Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah, Celjska cesta 16, 3240 Šmarje pri Jelšah, direktorica Irena Nunčič, univ. dipl. ekon., univ. dipl. prav., T: 03 818 37 30; rok prijave 30 dni

- **Zdravstveni dom Slovenska Bistrica**, lahko tudi zdravnik splošne medicine; nedoločen čas; Partizanska ulica 30, 2310 Slovenska Bistrica; rok prijave 30 dni
- **Osnovno zdravstvo Gorenjske Kranj, OE Zdravstveni dom Škofja Loka**; lahko tudi specializant družinske medicine ali zdravnik brez specializacije po opravljenem sekundarijatu; nedoločen čas; Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Škofja Loka, Stara cesta 10, 4220 Škofja Loka; rok prijave do zasedbe razpisane delovnega mesta
- **Javni zavod Zdravstveni dom Velenje**, štiri zdravnike, nedoločen čas; Zdravstveni dom Velenje, Vodnikova 1, 3320 Velenje; rok prijave 15 dni
- **Zdravstveni dom Zagorje**; nedoločena čas; Zdravstveni dom Zagorje, Cesta zmage 1, 1410 Zagorje ob Savi, T: 03 565 50 46, E: info@zd-zagorje.si; rok prijave 30 dni

## ZDRAVNIK SPECIALIZANT DRUŽINSKE MEDICINE (m/ž)

- **Javni zavod Zdravstveni dom Radeče**, lahko specializant pediatrije; nedoločen čas; Javni zavod Zdravstveni dom Radeče, Ulica OF 8, 1433 Radeče, direktorica Ingrid Kus Sotošek, dr. med., T: 03 568 02 00

## ZDRAVNIK SPECIALIST GINEKOLOGIJE IN PORODNIŠTVA (m/ž)

- **Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča Cerknica**; polni delovni čas ali vsaj 28 ur tedensko; Zdravstveni

dom dr. Božidarja Lavriča Cerknica, Cesta 4. maja 17, 1380 Cerknica, T: 051 601 313

- **Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj**; nedoločen čas; Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Potrčeva cesta 23, 2250 Ptuj; rok prijave 8 dni
- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje**; nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska c. 9, 1420 Trbovlje; rok prijave 30 dni
- **Javni zavod Zdravstveni dom Velenje**; nedoločen čas; Zdravstveni dom Velenje, Vodnikova 1, 3320 Velenje; rok prijave 15 dni

## ZDRAVNIK SPECIALIZANT GINEKOLOGIJE IN PORODNIŠTVA (m/ž)

- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje**; nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska c. 9, 1420 Trbovlje; rok prijave 30 dni

## ZDRAVNIK SPECIALIST INTERNE MEDICINE (m/ž)

- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice**; nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice, Černelčeva 15, 8250 Brežice; rok prijave 15 dni
- **Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj**, nedoločen čas; lahko tudi specializant interne medicine (za določen čas do dokončanja specializacije); Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Potrčeva cesta 23, 2250 Ptuj; rok prijave 8 dni;
- **Bolnišnica Topolšica**; nedoločen čas; Bolnišnica Topolšica, Topolšica 61, 3326 Topolšica, T: 03 898 77 10
- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje**; nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska c. 9, 1420 Trbovlje; rok prijave 30 dni

## ZDRAVNIK SPECIALIZANT INTERNE MEDICINE (m/ž)

- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje**; nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska c. 9, 1420 Trbovlje; rok prijave 30 dni
- **Bolnišnica Topolšica**; nedoločen čas; Bolnišnica Topolšica, Topolšica 61, 3326 Topolšica, T: 03 898 77 10

## ZDRAVNIK SPECIALIST KLINIČNE MIKROBIOLOGIJE (m/ž)

- **Bolnišnica Topolšica**, lahko tudi specializant klinične mikrobiologije; nedoločen čas; Bolnišnica Topolšica, Topolšica 61, 3326 Topolšica, T: 03 898 77 10.

## ZDRAVNIK SPECIALIST MEDICINE DELA, PROMETA IN ŠPORTA (m/ž)

- Zdravstveni dom Slovenska Bistrica; nedoločen čas; Partizanska ulica 30, 2310 Slovenska Bistrica; rok prijave 30 dni

## ZDRAVNIK SPECIALIST PEDIATRIJE (m/ž)

- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice**; nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice, Černelčeva 15, 8250 Brežice; rok prijave 15 dni
- **Zdravstveni dom Celje, dispanzer za predšolske otroke**; nedoločen čas; Zdravstveni dom Celje, Uprava, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, s pripisom: za razpis, T: 03 543 42 70, Mojca Jereb Kosi, dr. med.; rok prijave 15 dni

- **Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča Cerknica**; nedoločen čas; Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča Cerknica, Cesta 4. maja 17, 1380 Cerknica, T: 051 601 313
- **Zdravstveni dom Logatec**; določen čas 12 mesecev; Zdravstveni dom Logatec, Notranjska 2, 1370 Logatec; rok prijave 15 dni
- **Javni zavod Zdravstveni dom Radeče**; nedoločen čas; Javni zavod Zdravstveni dom Radeče, Ulica OF 8, 1433 Radeče, direktorica Ingrid Kus Sotošek, dr. med., T: 03 568 02 00
- **Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Radovljica**; nedoločen čas; Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Radovljica, Kopaljska cesta 7, 4240 Radovljica; rok prijave 30 dni
- **Zdravstveni dom Slovenska Bistrica**; nedoločen čas; Partizanska ulica 30, 2310 Slovenska Bistrica; rok prijave 30 dni
- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje**; nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska c. 9, 1420 Trbovlje; rok prijave 30 dni
- **Javni zavod Zdravstveni dom Velenje**, dva zdravnika; nedoločen čas; Zdravstveni dom Velenje, Vodnikova 1, 3320 Velenje; rok prijave 15 dni
- **Zdravstveni dom Zagorje**; nedoločena čas; Zdravstveni dom Zagorje, Cesta zmage 1, 1410 Zagorje ob Savi, T: 03 565 50 46; E: info@zd-zagorje.si; rok prijave 30 dni

## ZDRAVNIK SPECIALIZANT PEDIATRIJE (m/ž)

- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje**; nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska c. 9, 1420 Trbovlje; rok prijave 30 dni

## ZDRAVNIK SPECIALIST PULMOLOGIJE (m/ž)

- **Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča Cerknica**, lahko tudi specialist interne medicine z dodatno usposobitvijo iz pulmologije; za poln delovni čas ali vsaj 15 ur na teden; Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča Cerknica, Cesta 4. maja 17, 1380 Cerknica; T: 051 601 313
- **Bolnišnica Topolšica**; nedoločen čas; Bolnišnica Topolšica, Topolšica 61, 3326 Topolšica, T: 03 898 77 10
- **Zdravstveni dom Zagorje**; določen čas do 20. 7. 2011; Zdravstveni dom Zagorje, Cesta zmage 1, 1410 Zagorje ob Savi, T: 03 565 50 46, E: info@zd-zagorje.si; rok prijave 30 dni

## ZDRAVNIK SPECIALIST PSIHATRIJE (m/ž)

- **Javni zdravstveni zavod Psihiatrična bolnišnica Idrija** (dve delovni mesti), lahko tudi zdravnik brez specializacije z licenco; nedoločen čas; Psihiatrična bolnišnica Idrija, Služba za kadre in organizacijo, Pot sv. Antona 49, 5280 Idrija, z oznako »za razpis delovnega mesta«; rok prijave 15 dni
- **Mladinsko klimatsko zdravišče Rakitna**, lahko tudi pedopsihiater, delo z mladostniki z motnjami hranjenja in motnjami čustvovanja; nedoločen čas; Mladinsko klimatsko zdravišče Rakitna, Rakitna 96, 1352 Preserje, informacije: W: www.mkz-rakitna.si; rok prijave 8 dni

## ZDRAVNIK SPECIALIST RADIOLOGIJE (m/ž)

- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice**; nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice, Černelčeva 15, 8250 Brežice; rok prijave 15 dni



- **Osnovno zdravstvo Gorenjske Kranj, OE Zdravstveni dom Škofja Loka**; nedoločen čas s polnim delovnim časom; Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Škofja Loka, Stara cesta 10, 4220 Škofja Loka; rok prijave do zasedbe razpisanega delovnega mesta
- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje**; nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska c. 9, 1420 Trbovlje; rok prijave 30 dni

## ZDRAVNIK SPECIALIZANT RADIOLOGIJE (m/ž)

- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje**; nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska c. 9, 1420 Trbovlje; rok prijave 30 dni

## ZDRAVNIK SPECIALIST SPLOŠNE KIRURGIJE (m/ž)

- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice**; nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice, Černelčeva 15, 8250 Brežice; rok prijave 15 dni
- **Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj**; nedoločen čas; Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Potrčeva cesta 23, 2250 Ptuj; rok prijave 8 dni

## ZDRAVNIK SPLOŠNE MEDICINE (m/ž)

- **Osnovno zdravstvo Gorenjske, Zdravstveni dom Bled**, delo v urgentni ambulanti; nedoločen čas; Osnovno zdravstvo Gorenjske, Zdravstveni dom Bled, Mladinska cesta 1, 4260 Bled; rok prijave 30 dni
- **Osnovno zdravstvo Gorenjske, Zdravstveni dom Bohinj**, lahko tudi specialist splošne/družinske

medicine; nedoločen čas; Osnovno zdravstvo Gorenjske, Zdravstveni dom Bohinj, Triglavska 15, 4264 Bohinjska Bistrica; rok prijave 30 dni

- **Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Jesenice**, delo v urgentni ambulanti; nedoločen čas; Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Jesenice, Cesta maršala Tita 78, 4270 Jesenice; rok prijave 30 dni
- **Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Jesenice**, delo v Zdravstveni postaji Kranjska Gora; nedoločen čas; Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Jesenice, Cesta maršala Tita 78, 4270 Jesenice; rok prijave 30 dni
- **Javni zavod Zdravstveni dom Ptuj**, lahko tudi zdravnik specialist splošne/družinske medicine; nedoločen čas; JZ Zdravstveni dom Ptuj, Potrčeva 19 a, 2250 Ptuj; rok prijave 30 dni
- **Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Radovljica**; nedoločen čas; Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Radovljica, Kopalniška cesta 7, 4240 Radovljica; rok prijave 30 dni
- **Bolnišnica Topolšica**; nedoločen čas; Bolnišnica Topolšica, Topolšica 61, 3326 Topolšica, T: 03 898 77 10

## ZDRAVNIK Z OPRAVLJENIM PROGRAMOM SEKUNDARIJATA IN OPRAVLJENIM LICENČNIM IZPITOM (m/ž)

- **Javni zavod Zdravstveni dom Radeče**; nedoločen čas; Javni zavod Zdravstveni dom Radeče, Ulica OF 8, 1433 Radeče, direktorica Ingrid Kus Sotošek, dr. med., T: 03 568 02 00

## ZOBOZDRAVNIK SPECIALIST ČELJUSTNE IN ZOBNE ORTOPEDIJE (m/ž)

- **Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča Cerknica**, za polovični delovni čas; Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča Cerknica, Cesta 4. maja 17, 1380 Cerknica, T: 051 601 313
- **Sanident, d.o.o.**, nedoločen čas s skrajšanim delovnim časom ali po podjemni pogodbi; nudimo stanovanje v Zrečah; Sanident, d.o.o., Kovaška cesta 25 b, 3214 Zreče, T: 041 352 269; rok prijave 30 dni

## ZOBOZDRAVNIK SPECIALIST OTROŠKEGA IN PREVENTIVNEGA ZOBOZDRAVSTVA (m/ž)

- **Zdravstveni dom Laško**, lahko tudi zobozdravnik (določen čas – nadomeščanje v času porodniškega dopusta); nedoločen čas; Zdravstveni dom Laško, Kidričeva 5 b, 3270, informacije T: 03 734 36 00, direktor Marko Ratej, dr. med.; rok prijave 15 dni
- **Zdravstveni dom Ljubljana**, nedoločen čas; Zdravstveni dom Ljubljana, Metelkova 9, Ljubljana; rok prijave 15 dni

## ZOBOZDRAVNIK SPECIALIST PARODONTOLOGIJE (m/ž)

- **Javni zavod Zdravstveni dom Ptuj**; nedoločen čas; JZ Zdravstveni dom Ptuj, Potrčeva 19 a, 2250 Ptuj; rok prijave 30 dni

## ZOBOZDRAVNIK SPECIALIST STOMATOLOŠKE PROTETIKE (m/ž)

- **Javni zavod Zdravstveni dom Ptuj**; nedoločen čas; JZ Zdravstveni dom Ptuj, Potrčeva 19 a, 2250 Ptuj; rok prijave 30 dni

## ZOBOZDRAVNIK (m/ž)

- **Osnovno zdravstvo Gorenjske Kranj, OE Zdravstveni dom Škofja Loka**; določen čas (nadomeščanje med porodniškim dopustom) v šolski zobni ambulanti; Osnovno zdravstvo

Gorenjske, OE Zdravstveni dom Škofja Loka, Stara cesta 10, 4220 Škofja Loka; rok prijave do zasedbe razpisanega delovnega mesta

- **Zobozdravstveni center Alfa Dental, d. o. o.**, delo v samoplačniški ordinaciji za odrasle; določen čas (12 mesecev) z možnostjo kasnejše zaposlitve za nedoločen čas, nastop dela s 1. 5. 2010; Alfa Dental, d. o. o., Železnikova ulica 4, 2000 Maribor ali E: info@alfa-dental.si; rok prijave 15 dni
- **Zdravstveni dom Radeče**, za delo v otroškem in mladinskem zobozdravstvu; nedoločen čas; Zdravstveni dom Radeče, Ulica OF 8, 1433 Radeče, T: 03 568 02 00, v.d. direktorice Ingrid Kus Sotošek, dr. med.; rok prijave 15 dni

- **DENTAL DESIGN, d.o.o.**, delo v koncesijski in samoplačniški ordinaciji; DENTAL DESIGN, d.o.o., Javorškova 9, 1315 Velike Lašče, T: 041 406 640, Saša Savič, dr. dent. med.

## LOGOPED – univ. dipl. defektolog (m/ž)

- **Osnovno zdravstvo Gorenjske Kranj, OE Zdravstveni dom Škofja Loka**; nedoločen čas; Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Škofja Loka, Stara cesta 10, 4220 Škofja Loka; rok prijave do zasedbe razpisanega delovnega mesta

## Prosta delovna mesta tudi na spletni strani zbornice

Bralce Izide in predstavnike zdravstvenih zavodov ter zasebnike, ki želijo zaposliti zdravnika oz. zobozdravnika, obveščamo, da bomo razpise za prosta delovna mesta v enotni obliki predvidoma od poltja dalje objavljali le na spletni strani Zdravniške zbornice Slovenije. Seznam prostih delovnih mest bo objavljen na zaprtem delu zbornične spletne strani, dostopnem le članom zbornice, medtem ko je obrazec, ki ga izpolni predstavnik zdravstvenega zavoda oz. zasebne ordinacije, ki želi zaposliti zdravnika ali zobozdravnika, že nameščen na odprtem delu portala (<http://www.zdravniskazbornica.si/>).

Vse, ki nam posredujete razpise prostih delovnih mest za objavo v Izidi, zato prosimo, da sočasno izpolnite tudi obrazec na spletu in tako poskrbite, da bo spletni seznam čim prej izpopolnjen. Enako velja tudi za vse, ki objavo v reviji Isis le podaljšujete, saj uredništvo ne razpolaga z vsemi podatki, ki jih zahteva spletni obrazec.

V vmesnem obdobju, predvidoma do 1. julija, bodo prosta delovna mesta v enotni obliki še objavljena v Izidi, tudi v prihodnje pa bom v reviji objavljali razpise, ki jih boste želeli objaviti kot plačan oglas.



# Ob Prešernovem dnevu knjiga »Ars medici 2009« in praznik v galeriji UKC Ljubljana

Barba Štemberger Zupan

## Od realizma do abstrakcije

Februarja, ob našem prazniku kulture, so stene Univerzitetnega kliničnega centra (UKC) pokrivala slike, ki jih je avtor Jure Godec, ljubiteljski slikar iz Celja in član Likovne sekcije KUD-a Kliničnega centra in Medicinske fakultete, po tehniki razdelil v dva sklopa. Lahko smo si ogledali nežne akvarele krajin, saj so se uporabljene pastelne barve nežno prelivale in včasih delovale kot meglice ali pajčolan, ki prekriva nekaj, kar je zadaj, tam daleč na robu vidnega polja, na obzorju morja ali za drevesom... Drugi sklop del so bile slike na platnih, abstraktni prikazi avtorjevega izražanja, kjer v ospredje stopa smisel za kompozicijo in vrsta raziskovanj, kjer poleg barve preizkuša tudi strukture, ki so vprskane preko barvnega nanosa. Avtorja je predstavila likovna kritičarka ga. Polona Škodič, ki je poudarila, da Jure Godec na tej razstavi predstavlja le mozaik svoje slogovne in izpovedne raznolikosti, da je v slikarjeva dela vtkan spomin, ki



Študentka dentalne medicine in odlična citrarka Duška Stopar

se pne v velikem loku od tenkočutnega akvarela vse do sodobnih likovnih prijemov in tudi priča o navezanosti na slikovito slovensko deželo. Za ustvarjena dela je bil Jure Godec večkrat nagraden in je imel že številne razstave. V nagovoru ob njegovi predstavitvi v Galeriji KC je zdravnica in predsednica KUD-a prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec poudarila, da je prav Jure Godec tisti umetnik, ki je UKC poklonil največ svojih slikarskih del, ki sedaj krasijo stene bolnišnične notranjosti.

## S klobučkom je skrila del sebe in se tako predstavila kot skrivnostno, ljubko dekle

Le redkokdaj imamo na prireditvah za bolnike priložnost opazovati dva razstavljavca, ki sta v sorodu. Tokrat je v Mali galeriji KC razstavljala vnukinja Jureta Godca, mlada, triindvajsetletna Maša Godec. Je gojenka Varstveno-delovnega centra (VDC) Tončke Hočevnar. Predstavila nam je slike manjšega formata v tehniki asamblaž. Vsa predstavljena dela so portreti deklic, ki so povezani z modnimi dodatki, ki jih Maša oblikuje sama iz različnih materialov. Lepi jih na podlago kot kolaže in z njimi dograjuje osnovno risbo. Rada sestavlja, združuje, dodaja in barva. Izraža deklinško radost, deklico, ki ji veliko pomeni estetika, poudarki različnih vrst, barvitost in lastna ustvarjalnost. V okviru VDC je njena mentorica akademska slikarka Erika Pavlin, ki je Mašo in njene slike tudi predstavila na prireditvi. Poudarila je njeno željo po lepem in ljubezen do modnega sveta, ki jo s svojo domišljijo podarja vilinskim bitjem, škratom, metuljčicam, vilam in sami sebi – kot je to prikazala na avtoportretu.

## Zobozdravnica, ki se je ne bo nihče bal

Z zgornjimi besedami je voditeljica in organizatorica prireditve prof. Zvonka Zupanič Slavec predstavila študentko Medicinske fakultete Duško Stopar, ki je februarjsko prireditev za bolnike polepšala z zlahknimi in duši prijaznimi zvoki citer. Da so njeni prsti resnično spretni, potrjuje že dejstvo, da se je že z osmimi leti začela ukvarjati z glasbo, najprej s kitaro, kasneje pa še s citrami. Zadnje leto je njen mentor prof. Peter Napret. Ob njem je znatno povzdignila umetniško raven svojega dela in se za citre še veliko bolj navdušila. Njen glasbeni program je obsegal pet zahtevnih skladb različnih avtorjev, med njimi tudi skladbo iz vedno lepega Cvetja v jeseni. Citer ne slišimo prav pogosto, zato je Duškin nastop zelo obogatil kulturni praznik v UKC.

## Predstavitev knjige Ars medici 2009

In sedaj še tisto, kar bi sodilo na začetek. Predstavitev knjige, ki je izšla ob 30-letnici delovanja KUD-a KC in MF dr.



Lojz Kraigher, kjer delujejo ljubiteljski ustvarjalci predvsem iz zdravniških vrst. Knjiga ni pisana arhivsko, zajema pa velik del pestrega dogajanja v KUD-u, kjer posamezne skupine pokrivajo paleto različnih aktivnosti. Te pa mnogoštevilnim članom omogočajo lastne načine umetniškega izražanja. V knjigi so v večji meri predstavljeni člani likovne sekcije, njihova barvita dela pa dopolnjujejo izbrane pesmi avtorjev iz KUD-ovih oziroma zdravstvenih vrst. Predstavljeni so tudi zbori, komorne skupine, orkester, folkloristi, študentske skupine, dramatik in drugi. Svoje mesto zasedajo tudi prireditve za bolnike v UKC, saj s svojimi umetniškimi pristopi in raznovrstnostjo prinašajo v bolnišnično okolje toplino in duhovno spodbudo. Posebno poglavje prikazuje zdravniške koncerte, ki v Ljubljani potekajo že štirideset let (od 1971). To dolgoletno delovanje zdravnikov je svetovna posebnost!

Knjiga obsega skoraj tristo strani formata A4, v njej je objavljenih okrog 550 fotografij, ki prikazujejo poleg KUD-ovih članov tudi številne domače in tuje umetnike, ki so delček svojega ustvarjalnega navdiha predstavili v UKC in bolnike želeli spodbuditi z dobrim razpoloženjem k čim prejšnji ozdravitvi. Knjigo je pri KUD-u mogoče kupiti, cena (20 EUR) pa je glede na vsebino in obseg simbolična. Vsi, ki smo videli knjigo na predstavitvi, smo bili navdušeni. Urednici Zvonki Zupanič Slavec in uredniškemu odboru s podpredsednikoma KUD-a prof. dr. Tomažem Rottom in prof. dr. Bojano Boh ter predsednikom Likovne sekcije doc. dr. Tonetom Pačnikom lahko za vsebino in izvedbo v celoti samo čestitamo. Vse priznanje gre tudi oblikovalkama Biserki Komac in Metki Žerovnik. Že Biserkina naslovnica s simbolično uporabo rdeče in črne barve (rdeča predstavlja kri kot življenjsko tekočino, črna pa je barva smrti) prikazuje srečavanje zdravnikov z različnimi potrebami in stiskami ljudi. Zato je resnično treba vzpodbujati delovanje KUD-a, ki nudi mnogim možnost sproščajočega in hkrati ustvarjalnega delovanja.

Foto: Tomaž Rott



Razstavljal sta slikar KUD-a KC in MF Jure Godec in njegova vnukinja Maša Godec.

### Popravek

V marčevski Izidi na strani 115 je pri **Kratkih aforizmih v beli halji z geografskim poreklom** izpadlo ime avtorja. Avtor aforizmov je **prof. dr. Janez Tomažič, dr. med.**

Avtorju in bralcem se iskreno opravičujemo.

*Uredništvo*

## V apelu (Dachau)

*Andrej Rant*

Z vami zdaj stojim v apelu,  
številke klicanih poslušam  
in odgovarjam nanje: »Tu! Tu! Tu!«  
Za vsakogar, ki ga več ni;  
za vsakogar, ki v pepelu že trohni,  
namesto vas še vedno kdo stoji,  
tu, na apelu in javlja se do sodnih dni!

Niste umrli vi zaman,  
in tudi mi ne bomo;  
za vsakim novi bodo še prišli  
in pričali na sodni dan!  
In pričali na sodni dan,  
ki se za vas je že zgodil –  
namesto rabljev, ste trpeli vi!

Na fotografijah ste razstavljeni v muzeju,  
tisoči živih trupel, ujetih v krč luči,  
ki s slike nemo v večnost govori...  
Tu trupla govorijo brez imen  
in odgovarjajo vsem: »Tu! Tu! Tu sem«,  
in pričajo v vesoljni eter,  
še nerojenim javljajo v apelu,  
da še živijo v pepelu,  
ki davno že ga je odnesel veter...

Trpljenja vašega odvzeti se ne da,  
ne zmanjša kes ga, ne obžalovanje,  
ker hujše je kot vse moreče sanje,  
zato na veke naj obsoja sile zla!  
Hoteli rablji so izbrisati spomin ljudem,

zato ni trupel, ki bila bi pokopana;  
a nič zato; vaš grob je v srcu vsakega  
zemljana,  
ki počasti spomin, ko pride sem...

Z vami zdaj stojim v apelu,  
kot vsak, ki tu stoji  
in tiho klanjam se pepelu –  
in duša me boli...

# Že 14. zdravniški ples Zdravniškega društva Velenje

*Marija Vidović*

V soboto, 6. februarja, smo v prijetnem okolju Term Topolšica zaplesali na 14. zdravniškem plesu Zdravniškega društva Velenje.

Po kratkem nagovoru predsednice društva, Margarete Seher Zupančič, in pokrovitelja, župana Mestne občine Velenje, g. Srečka Meha, smo se podali na plesišče in ob ubranih zvokih ansambla Slovenski Express plesali do zgodnjih jutranjih ur. Plesni večer sta z zanimivim nastopom v latinskoameriških ritmih popestrila Nika in Aljaž, 13-kratna državna prvaka iz Maribora.

To je bil večer, ko smo uživali v druženju, plesu, kulinaričnih dobrotah in pozabili na vsakdanje skrbi ter se poslovlili z željo, da se prihodnje leto spet snidemo.

*Foto: Peter Marinšek*



Nagovor predsednice Zdravniškega društva Velenje



Uživamo v plesu



Nika in Aljaž

## Skice iz Sirije – prepletanje zgodovine

*Tomaz Rott*

Bližnji vzhod, vključno z današnjo Sirijo, je del širšega »rodovitnega polmeseca«, kjer se že v obdobju zgodnjega neolitika (8500–6000 pr. Kr.) pričnejo razvijati prve prave civilizacije. To področje z obliko navzdol obrnjenega polmeseča sega od celotne vzhodne obale Sredozemskega morja preko širokega pasu porečij Evfrata in Tigrisa do Perzijskega zaliva. V reviji National Geographic Magazine piše: »Le malo pokrajin po svetu se po dramatičnosti lahko primerja z Vzhodnim Sredozemljem, kjer so več kot 5000-letno zgodbo zapisali v kamnu in krvi egiptovski, feničanski, hetitski, asirski, kanaanski, izraelski, babilonski, perzijski, grški, rimski, bizantinsko krščanski, arabsko muslimanski in turški imperiji... V tamkajšnjih puščavah, po katerih doni od božjega glasu, so se vere, potomke Abrahama, judovstvo, krščanstvo in islam vpisale v svetovno zgodovino«. Razvila sta se kmetijstvo, kjer so pred tisočletji

vpeljali namakalne sisteme, in živinoreja, cveteli sta raznovrstna obrt in intenzivna trgovina. Z izmenjavo ljudi so se širile različne ideje in kulture. Kljub temu pa so ostala in nastajajo nova nasprotja na tem vedno politično razgibanem in nemirnem področju. Ime Sirija je verjetno grškega izvora, leta 64 pr. Kr. so Rimljani ustanovili rimsko provinco z imenom Sirija. V gimnaziji so nas profesorji latinščine opozarjali na izgovorjavo latinskega naslova Mala declina de bello Syriae. Če upoštevamo onomatopoiijo, ni potrebno preveč ugibati, zakaj.

Kot je razumljivo že iz uvoda, ima današnja Sirija dolgo in bogato kulturno in politično zgodovino, ki jo lahko srečujemo praktično na vsakem koraku. Letnice obdobja za pojavljanje posameznih civilizacij v Siriji se po različnih virih precej razlikujejo. Kljub temu pa je dobro poznati vsaj približen čas pojavljanja pomembnejših

kultur v Siriji in deloma tudi na širšem področju omenjenega polmeseca. V prispevku se pretežno držim **kronologije civilizacij v Siriji**, kot jo je tabelarno predstavil arheolog Hani Zaroura.

V Siriji so našli kamnito orodje že iz starejše kamene dobe, **paleolitika**, v času mlajše kamene dobe, **neolitika** (8500–4500 pr. Kr.) pa so se pojavile prve civilizacije, saj so stalno naselitev omogočali ugodni pogoji za kmetijstvo, pričeli so gojiti domače živali, najprej koze in ovce, iskanje paše pa je terjalo deloma še polnomadsko življenje. Še vedno so se ukvarjali z lovom in nabiranjem zelišč in sadežev. Pojavile so se posode iz žgane gline. Ob sredozemski obali sta nastali obmorski naselji *Jbail – Byblos* nad današnjim Bejrutom in *Ras Shamra – Ugarit* nad Latakijo (Ugarit je mnogo kasneje, v 16. do 13. st. pr. Kr., postal center za trgovino z Egiptom, Ciprom, Mezopotamijo in preostalo Sirijo, v 14. st. pr. Kr. se je tu razvila tudi ena izmed prvih glasovnih abeced). V letih od 6500 do 5500 pr. Kr. se je v severni Mezopotamiji in med leti 4500 in 2500 pr. Kr. tudi v severovzhodni Siriji pojavila kultura glinenega posodja *Halaf*, ki jo je v razdobju od 4000 do 5000 pr. Kr. predvsem v južni Mezopotamiji izrinila kultura keramike *Ubaid*, značilna po posodju in človeških figurah iz terakote. V tem času so tudi izumili lončarsko vreteno.

V **kalkolitiku**, zgodnji bakreni dobi (4500–3300 pr. Kr.), so poleg pšenice in ječmena pričeli saditi stročnice in lan, gojili oljke, južneje obirali dateljne in agrume, udomačili so govedo in prašiče, verjetno tudi osle in pse.

**Bronasta doba** (3300–1200 pr. Kr.). Sirska zgodovina je močno povezana s civilizacijami Mezopotamije (grško mesos - vmes, potamos - reka) med rekama Evfrat in Tigris: sumersko državo, akadskim, starobabilonskim, asirskim in novobabilonskim kraljestvom. V zgodnji bronasti dobi (3300–2250) se je v Mezopotamiji iz kulture Ubaid razvila *sumerska civilizacija*, ki je v Sirijo prodrla v letih od 2900 do 2500 pr. Kr. s tempeljskimi mestnimi državami, kot so bila mesteca Adab, Eridu, Kish, Kullab,

Lagash, Larsa, Nippur, Uruk in Ur. Pred približno 5300 leti so Sumerci razvili znakovni, pojmovni oz. podobopisni klinopis. V letih 2500–2050 pr. Kr. so se v Siriji pojavili *Akadijci*, v letih od 2400 do 1850 pr. Kr. pa so se izraziteje razvili *Eblaiti*. Pričelo se je *zgodnje asirsko obdobje* s pomembnima mestoma Mari na vzhodu Sirije ob Evfratu in Ebla na pol poti med Hamo in Alepom. V srednji bronasti dobi (2250–1550 pr. Kr.) so nadvladali *Amoriti starobabilonskega kraljestva*, med katerimi je bil pomemben vladar Hamurabi (18. stoletje pr. Kr.). Vzcvetela so stara sirska središča Ugarit, Byblos, Ebla in Mari (slednjega je sicer Hamurabi uničil). Pozna bronasta doba je zajemala obdobje od 1550 do 1200 pr. Kr. Starobabilonce, ki so bili v Siriji med leti 2000 in 539, so proti koncu 13. stoletja pr. Kr. v Mezopotamiji pričeli izpodrivati *Asirci*. Asirski imperij se je razvijal v dolgem obdobju od 1800 do 627 pr. Kr., najbolj razsežen je bil v 8. stoletju pr. Kr., ko je zajemal ozemlje od Perzijskega zaliva do Sredozemskega morja in predele med Anatolijo in srednjim Egiptom. Asirci so se v Siriji pojavili med leti 1700 in 1276 pr. Kr. V istem obdobju pa so vdirali z juga *Egipčani*, s severa pa v letih od 1440 do 1190 pr. Kr. *Hetiti*, ki so se borili tako z Asirci kot Egipčani. S slednjimi so za dalj časa sklenili zgleden in pravičen mirovni sporazum. Hetiti so prvi obdelovali železo. V letih od 1800 do 1276 pr. Kr. so se v Siriji pojavili tudi *Hurijci*, ki so verjetno izvirali s Kavkaza in so se naseljevali po severni Mezopotamiji že od 2500 let pr. Kr.

Že davno pred **železno dobo** (1200–538 pr. Kr.) so se pojavili *Kanaaniti*, prebivalci ozemelj, ki jih danes predstavljajo Izrael, Palestina, Transjordanija, Libanon in obalni del Sirije. Sem sodijo *Kanaaniti morja* (1900–538 pr. Kr.), kot so bili *Feničani* z mestnima državicama Tir in Sidon, znani po navigaciji po zvezdah in uvedbi najstarejše znane linearne soglasniške abecede, ki je bila osnova za grško. Po obmorskem narodu *Filistejcih* je dobila ime Palestina. *Kanaaniti v notranjosti dežele* so naseljevali področja zahodno od reke Jordan. Pojavili so se tudi *Aramejci* (1200–732



Apameja. Del skoraj 2 km dolge ceste s stebriščem





Crac des chevaliers. Neosvojena križarska trdnjava

pr. Kr.) s svojimi državicami ob vzhodnem Sredozemskem morju, ki so se širili proti centralni Siriji, in pleme iz ljudstva Aramejcev, *Kaldejci oz. Novobabilonci* (612–561 pr. Kr.). *Palmirci* (600 pr. Kr.–272), ki so se pojavili malo pred koncem železne dobe, so obstali še v različnih kasnejših obdobjih oz. imperijih, prav tako so več kultur preživeli *Nabatejci* (169 pr. Kr.–106) in *Gasani*, ki so ustanovili predislamsko arabsko kraljevino v Jordaniji (100 pr. Kr.–635).

Naslednji obdobji sta **perzijski imperij** (538–333 pr. Kr.) in **helenizem** (333–64 pr. Kr.) z Aleksandrom Velikim in njegovimi nasledniki, *Ptolemejci* v južni Siriji in Egiptu in *Selevkidi* v Mali Aziji, Mezopotamiji in severni Siriji. **Rimski imperij** v Siriji prevlada leta 64 pr. Kr., po končni zmagi Pompeja, in traja do leta 330. Predvsem v rimskem obdobju je grščina veljala za kulturni, aramejščina za pogovorni, latinščina pa za administrativni jezik.

Sledila sta **bizantinsko cesarstvo** (330–635) in dolgo **obdobje islamskega imperija** (od leta 636 do danes, ki se je najbolj

razširilo med leti 636 in 1516). V islamskem obdobju so vladale različne rodovine in narodi: *Sasanidi* (540–635), *omajadska dinastija* (661–750) s sedežem v Damasku, ki je prinesla najslavnejše obdobje, *Abasidi* (750–1258) s sedežem v Bagdadu, ko sta tekli intenzivna arabizacija in islamizacija, *Ikhididi* (933–968), *Hamdanidi* (944–1001), *Fatimidi* (968–1075), *Seldžuki* (1075–1174), ki so izhajali iz turkmenske plemenske zveze, ter *Zengidi in Ajubidi* (1174–1260). Dinastijo slednjih je ustanovil Saladin. V tem času so delovali tudi šiitski Izmailci oz. Asasini. Kasneje so vladali *Mamluki* (1260–1516), za njimi pa je bilo obdobje *turskega oz. osmanskega/otomanskega imperija* (1516–1918). Pomemben pečat je pustil tudi čas *križarjev* (1095–1291). Veliko škode na severu Sirije so naredili v 13. stoletju vdori Mongolov.

V letih od 1918 do 1920 je potekala velika **arabska revolucija**. Ob razpadu Otomanskega cesarstva po prvi svetovni vojni je Društvo narodov upravljanje ozemlja Sirije v obdobju od



Bosra. Rimsko gledališče za 15.000 gledalcev, zgrajeno iz bazalta, oder prekrit z belim marmorjem



Derviševe ples



Bogato z ornamenti in zrcalci okrašena mošeja nad grobnico Rukaje, Mohamedove pravnukinje

1920 do 1946 zaupalo Franciji, ki se je že od 18. stoletja dalje razglasila za zaščitnika tega območja. Od leta 1946 obstaja **sa-mostojna Sirska arabska republika**, ki se je leta 1958 za tri leta združila z Egiptom v Združeno arabsko republiko. Leta 1967 je Sirija v arabsko-izraelski vojni izgubila obrežje Tiberijskega jezera in Golansko planoto, ki ju je zasedel Izrael, ki ga Sirija ne priznava, kar je videti na vsakem sirskega zemljevidu.

V umetnosti in arhitekturi lahko zaradi navedenih različnih civilizacij vidimo marsikje mešanje, dopolnjevanje, zlivanje in prekrivanje različnih kulturnih obdobij, podobno kot je to z barvami pri akvarelu. Kljub številnim vojaškim spopadom z uničevanjem, kljub naravnim katastrofam je vsako obdobje pustilo za vse človeštvo pomembne zgodovinske sledi. Zato je razumljiva izjava nekdanjega direktorja Louvra Andrea Parrota: »Vsak civiliziran človek ima dve domovini, svojo lastno in Sirijo«. Če bi lahko pojavljanje in križanje različnih kultur v Sloveniji in Siriji primerjali z velikostjo in prometom letališč, bi lahko brniško letališče verjetno zadoščalo za število različnih kultur in političnih sistemov v Sloveniji, frankfurtsko pa je morda premajhno za Sirijo.

Večina Sircev je semitskega porekla. Približno 89 odstotkov prebivalstva predstavljajo Arabci (80 odstotkov Siroarabci, 9 odstotkov Aramejci/Sirci), 9 odstotkov je Kurdov, med preostalima 2 odstotkoma je največ Armencev in Turkomanov. V Damasku živijo predstavniki maloštevilne judovske skupnosti. 90 odstotkov prebivalstva pripada islamu (od tega je 74 odstotkov sunitov, preostalih 16 odstotkov so alaviti, druzi in ostale muslimanske sekte). Večina preostalih 10 odstotkov prebivalstva pripada različnim jevam krščanstva. Uradni in tudi najštevilčnejši jezik države



Kapela sv. Janeza Krstnika v omajadski mošeji v Damasku

je arabščina. Večina Kurdov na severovzhodu države govori kurdščino, med ostale matere jezike v državi sodijo še armenščina, aramejščina (sirščina), cirkaščina in narečja turških jezikov. Sirija je upravno razdeljena na 14 provinc (muhafazatov).

S področja »polmeseca« izhaja nekaj pomembnih odkritij: približno 5000 let pr. Kr. so izumili kolo (barjansko kolo je staro 5350–5100 let), uvedli denar, Feničani so pluli po Sredozemlju in Atlantiku s pomočjo navigacije po zvezdah. Mezopotamske kulture so verjetno poznale delovanje baterije (ki je bila pred leti tudi razstavljena v Ljubljani na razstavi o Iraku). Morda so Asirci kot izvrstni astronomi imeli tudi teleskope, za kar morda govori »leča« iz palače v Nimrudu v Iraku, ki jo je izkopal Austen Henry Layard leta 1850 in jo hranijo v Britanskem muzeju; nekateri sicer menijo, da gre morda le za povečevalno steklo ali okras. V matematiki je bil uveljavljen šestdesetinski sistem, ki se je ohranil do danes pri merjenju časa, lokov in kotov. Ta sistem je popolnejši od desetinskega, ki je deljiv samo z 2 in 5, šestdesetinski pa z 2, 3, 4, 5, 6, 10, 12, 15, 20, 30. Ena najpomembnejših pridobitev je bila uvedba pisave. V bronasti dobi, med leti 3300 in 2250 pr. Kr., je v Mezopotamiji človeštvo dobilo podobopisni klinopis, pri katerem so uporabljali ideograme, pojmovne znake, ki so predstavljali posamezne besede ali zloge, podobno kot egipčanski hieroglifi ali kitajske pismenke. Klinopis je imel približno 2000 znakov, kasneje se je število zmanjšalo na približno 800, večinoma pa so jih uporabljali le 200 do 300. Po začetnem pisanju v stolpcih se je kasneje uveljavilo pisanje v vrstah od leve proti desni. Zanimivo je, da se je ohranilo mnogo več zapisov v klinopisu na glinenih ploščicah zaradi njihove večje trpežnosti, kot pa na kasneje uporabljenem manj odpornem papirusu. Tako je ohranjenih več zgodovinsko pomembnih podatkov iz starejših obdobij človeštva. Sirija predstavlja tudi zibelko prve abecede. V 16. stoletju pr. Kr. so se najprej na Sinaju in v 14. stoletju pr. Kr. v Ugaritu v Siriji pojavili klinopisni fonogrami, znaki za posamezne glasove, predvsem soglasnike, kar je bila osnova za razvoj ugaritske abecede z 31 črkami, ki so se pisale od leve proti desni v danes že izumrlem kanaanskem jeziku. Približno stoletje mlajša je





Prodajalec čaja

abeceda iz Byblosa, južnoarabska se je pojavila okrog leta 1000, aramejska pisava pa 900 let pr. Kr. in je izginila v 3. stoletju po Kr. Latinska abeceda vztraja od 5. , grška od 7. stoletja pr. Kr., sedanja arabska je po izginotju južnoarabske nastala v 7. stoletju po Kr. V nabatejskem in palmirskem kraljestvu so tudi imeli vsak svojo abecedo, ki pa sta si bili podobni.

Sirija ni le nerodovitna puščavska država, saj ima nekaj močno vodnatih in rodovitnih področij, ki so bila že v zgodovini strateško zelo pomembna: 80 odstotkov vodnih rezerv predstavlja Evfrat, ki oskrbuje rodovitno pokrajino Jazirah, pomembno je porečje reke Oront in reka Barada, ki omogoča življenje v Damasku in okolici in kasneje izgine v puščavi. V bližini tromeje z Izraelom in Jordanijo je povirje reke Yarmuk, ki se izliva v reko Jordan. Zahodni del Sirije je precej gorat. Relativno visoke gore, ki so lahko več mesecev prekrite s snegom, so eden izmed virov vodnega bogastva. Na severu je Sirsko obalno gorovje (Ansarija) s povprečno višino 1000 m (najvišji vrh 1212 m). Na vzhodni strani hribovja je rodovitna Gabska dolina, po kateri teče reka Oront in med drugim oskrbuje z vodo večji mesti Homs (nekdanja Emesa), za katerega pravijo da je »fina samo rafinerija«, in Hamo ter se blizu starodavne Antiohije (sedaj Antakija oz. Hatay) izliva v Sredozemsko morje. Antiohija je bila za Rimom in Aleksandrijo tretje največje antično mesto. V Gabski dolini leži zgodovinsko mesto Apameja, nekoliko bolj proti jugu pod Ansarijo pa je utrdba Masyaf. Na jugu na meji z Libanomom se vije paralelno z do 3088 m visokim Libanonskim Antilibanonsko gorovje s povprečno višino 2000 m in z najvišjim 2814 m visokim vrhom, goro Hermon. Med omenjenima gorovjema je libanonska dolina Beka. V Antilibanonskem gorovju



Votivni kipec iz mesta Mari, 2500 let pr. Kr.

severozahodno od Damaska blizu libanonske meje se skriva mestece Maaloula. Med Ansarijo in Antilibanonskim gorovjem so Homska vrata, že v davni strateško pomemben prehod med notranjostjo Sirije in Sredozemljem. Prehod je nekdanj nadzorovala še vedno dobro ohranjena mogočna križarska trdnjava Crac des chevaliers. Obsežno vzhodno področje Sirije predstavlja kamnita puščava Hamada z redkimi oazami, od katerih je bilo zgodovinsko najpomembnejše cvetoče kraljestvo v Palmiri, »puščavski nevesti«, omenjeni v enem od predhodnih prispevkov. Najnižja neimenovana točka v Siriji je obala Tiberijskega (Galilejskega) jezera, ki je 210 m pod morsko gladino. Zahodno obalo jezera in nad njim ležeče Golansko višavje po arabsko-izraelski vojni trenutno zaseda Izrael.

Naj omenim nekaj obiskanih in slikovno prikazanih sirskih krajev po abecednem redu:

*Apameja (Afamea).* Mesto ob reki Oront v Gabski dolini, severozahodno od Hame. V njem sta se srečali grška in sirska civilizacija. Mesto je ustanovil Aleksandrov general Selevk v 3. stoletju pr. Kr. in ga poimenoval po svoji perzijski ženi. Zahvaljujoč povirju reke Orontes so bogati pašniki omogočali gojitev preko 30.000 konjev, ki so živeli skupaj s 500 bojnimi sloni. Po silovitem potresu leta 115 so mesto obnovili in tedaj naj bi imelo kar 500.000 prebivalcev. Postalo je pomemben trgovski center, na kar še danes spominja skoraj 2 km dolga tlakovana cesta, zgrajena v 2. stoletju, ki jo na obeh straneh obdaja stebrišče. Nekateri stebri imajo zanimivo spiralasto žlebasto površino, ki se zavija izmenično v dveh različnih smereh. Na zunanji strani stebrišča so bile številne trgovine, kar kaže na že tedaj razvito merkatorsko potrošniško mrzlico. Zato ni čudno, da sta ga obiskala tudi Kleopatra in Mark





Trdnjava šiitskih Izmailcev Asasinov v kraju Masyaf pod Ansarijo

Antonij. Dobra cesta je povezovala mesto z glavnim sirskega pristaniščem Laodiceo (sirskega, ker jih obstaja več, ime po materi Selevka I), sedanjo Latakijo.

*Bosra.* Mesto v bližini jordske meje, ki slovi po zelo lepo ohranjenem rimskem gledališču za 15.000 gledalcev iz 2. stoletja, zgrajenem iz črnega bazalta, ki pa je bilo na odru prekrito z belim marmorjem. Oder je imel leseno streho, ostali del gledališča pa je bil baje prekrit s svileno. Gledališče obdaja arabska trdnjava. Tudi samo mesto je bilo in je deloma še sedaj zgrajeno iz bazalta. Po Petri je bila Bosra v 1. stoletju nekaj časa glavno mesto Nabatejcev. V rimskem imperiju je postala prestolnica Arabske province.

*Crac des chevaliers (Qal'at Al-Hosn).* Mogočna utrdba, ki jo imajo mnogi za enega najlepših in najbolj ohranjenih križarskih gradov na svetu. Leži nad Homsko ožino, prehodom iz notranosti Sirije do Sredozemlja, predvsem pristanišča Tartusa. Prvotna trdnjava je bila zgrajena leta 1031, dograjevali pa so jo vse do leta 1250. Močno utrjena ni nikoli podlegla obleganjem. V njej je lahko živelo do 2000 križarjev, ki bi z zalogami vode in hrane lahko vzdržali tudi petletno obleganje. Do leta 1271 so padle vse ostale križarske trdnjave, ki so bile zgrajene v nizu od severa proti jugu, križarji so tudi izgubili Jeruzalem, zato so grad prostovoljno predali v zameno za varen odhod križarjev domov. Grad kaže gotsko in romansko arhitekturo, po predaji dopolnjeno z islamsko mamluško.

*Damask (Dimashq, Sham).* Je najstarejše, od 3. tisočletja pr. Kr. stalno naseljeno glavno mesto na svetu (najstarejše je sicer 11.000 let staro mesto Jeriho na palestinskem ozemlju v Izraelu), ki danes šteje šest milijonov prebivalcev. Ko se je Mohamed ustavil na bližnjem hribu pred Damaskom in pred seboj zagledal oazo cipres in palm s čudovitim mestom, ga je lepota mesta močno prevzela, a vendar ni želel stopiti vanj, češ da »je samo en raj in ta je pri Alahu«. Stari del z obzidjem obdanega mesta s slikovitim bazarjem slovi po takoj za mošejama v Meki in Medini eni najpomembnejših mošej v arabskem svetu, omajadski mošeji. Na njenem mestu je bil 9. stoletij pred



Veliko leseno vodno kolo nuriya z vodovodom omogoča namakanje zemlje

Kristusom aramejski tempelj bogu Hadadu, v času Rimljanov je bil posvečen Jupitru, v dobi bizantinskega imperija je bila zgrajena bazilika Janeza Krstnika, leta 636 so del bazilike spremenili v mošejo, v letih od 706 do 716 pa je kalif Khaled ibn al-Walid cerkev preoblikoval v 157 x 97 m veliko mošejo, ki je imela vse stene (4000 m<sup>2</sup>) prekrivane z bogatimi zlatimi mozaiki, vendar se jih je le četrtina ohranila v dvorišnih arkadah in na nekaterih pročeljih. V mošeji je kapela, v kateri naj bi bila shranjena glava Janeza Krstnika, ki ga kot preroka Yahiya častijo tudi muslimani. Mošeja ima tri ohranjene originalne minarete. Na jugovzhodnem vogalu mošeje je najvišji bolj krščansko oblikovan Jezusov minaret, kamor naj bi se na zemljo vrnil Jezus na sodni dan. V okviru mošeje je tudi skromen Saladinov (Salah Al-Din Yusuf Ibn Ayyub, rojen v Takritu leta 1138, umrl v Damasku leta 1193) mavzolej z dvema kenotafoma. V preprostejšem lesenem je Saladinovo truplo. Na vzhodnem delu mošeje je grob Mohamedovega vnuka Huseina. Njegov oče Alija je bil začetnik šiizma. Severno v bližini omajadske mošeje je slikovita novejša mošeja, v kateri je mavzolej Huseinove hčerke Rukaje. Notranost se blešči v bogatih mozaikih in številnih majhnih geometrično oblikovanih zrcalcih. V starem mestu je tudi (H)ananijeva hiša, ki je povezana s spreobrnjenjem sv. Pavla. Pred muslimansko osvojitvijo je hiša postala cerkev sv. Križa, ki jo danes predstavlja manjša kriptna z dvema prostoroma. Cerkvico je kalif Walid vrnil kristjanom, baje v zameno za svetišče, kjer je zgradil omajadsko mošejo. (H)anani je postal prvi škof Damaska. Sv. Pavel je kot Jud Savel iz turškega Tarza bil znan preganjalec krščanstva in je bil prisoten tudi pri kamenjanju sv. Štefana. Po spreobrnjenju in krstu v Hananijevi hiši pa je postal oznanjevalec krščanskega nauka med številnimi poganskimi narodi. V Damasku je vreden ogleda bazar, suk, kjer poleg začimb, kot so koriander, kumina, muškadni orešek, sezam itd., morda lahko najdeš tudi vrtnico s 30 cvetnimi listi, *Rosa damascena*, ki jo uporabljajo tudi za kopeli, ker mehča kožo in pospešuje prekrvavitev, da ne govorim o tkaninah, oblekah, slaščicah itd.



Bogata ornamentika v omajadski mošeji v Damasku

*Hama.* Nekateri menijo, da naj bi bilo najstarejše mesto na svetu, gotovo pa je eno najlepših sirskih mest ob reki Orontes, ob kateri najdemo norije (nurije), velika izključno lesena vodna kolesa, ki v Hami že od 5. stoletja skrbijo za namakalni sistem. Najstarejše danes ohranjene so iz 13. stoletja, iz časa Ajubidov. Od 30 zgrajenih se jih je ohranilo 17. V premeru merijo do 20 m in so namenjena dvigovanju vode iz rečne struge do namakalnih akveduktov, ki vodijo na polja. V nekoliko oddaljeni Mezopotamiji so bili namakalni sistemi razviti že nekaj tisoč let pred Kristusom. Hama nosi pečat civilne vojne, saj je bilo leta 1982 ob uporabo orožjenih pripadnikov takrat prepovedane Muslimanske bratovščine uničeno skoraj celotno staro mesto. Nad mestom je grič Al Kala (grad), kjer smo lahko tudi opazovali »uničenje« lepega parka in sprehajalnih poti z obilico razmetanih raznovrstnih odpadkov po petkovem pikniku. Škoda!

*Maaloula.* Ime v aramejščini pomeni vhod. Gre za slikovito mestece, stisnjeno med skalnatimi masivi v ozki dolini na pobočjih Antilibanonskega gorovja, 50 km severno od Damaska in na višini od 1500 do 1650 m. V mestu še vedno živi aramejščina, jezik Jezusa Kristusa, ki je eden najstarejših neprekinjeno govorjenih jezikov na svetu, podoben pa je arabščini in hebrejščini. Na vrhu hriba nad mestom je na ostankih poganskega templja zgrajen samostan mučencev sv. Bakhusa in sv. Sergeja, v dolini v samem mestu pa samostan sv. Tekle, nad katerim je skalnata votlina, v kateri naj bi Tekla nekaj časa živela ali se skrivala. Sergej in Bakhus sta bila rimska legionarja, ki sta sprejela krščanstvo in predstavljata zadnja dva krščanska mučenika, umorjena osem let pred milanskim ediktom. Ker sta zavrnila darovanje Jupitru, so ju z južne meje rimskega cesarstva oblečena v ženska oblačila poslali v 24 km oddaljeno Rasafo oz. Sergiopolis (mesto severno od Palmire na poti proti Evfratu) v lesenih coklah, prebodenih z žebli navzgor. Bakhus je po različnih virih verjetno umrl že na poti ali pa šele po bičanju v Rasafi, Sergej pa je 24 km dolgo pot v celoti prehodil, na koncu poti pa so ga obesili (po drugih virih obglavili). Sv. Sergej je postal zaščitnik Sirije. Tekla se je rodila



Lepotica

leta 30. Po srečanju z apostolom Pavlom je postala kristjanka in se zavezala devištvu. Ker se je odrekla bogatemu zaročencu, jo je oče izdal, da je kristjanka. Zato so jo obsodili, da bo živa sežgana, a se je ogenj ni dotaknil. Kasneje so jo še enkrat obsodili na smrt, a je bila prav tako čudežno rešena najrazličnejših smrtnih muk. Sodnik jo je končno oprostil. Kasneje se je naselila na južni obali Male Azije in doživela 90 let. Kljub dolgemu življenju jo je zaradi prestanih mučenj papež Benedikt XIV. proglašil za mučenko, sv. Ambrož pa dajal za zgled posvečenim devicam.

*Masyaf.* Ob vznožju Ansarije, 40 km iz Hame, je utrdba iz 12. stoletja, ki je imela velike vodne cisterne, skladišča žita in je tako lahko preživela napade križarjev in Ajubidov. 160 let je predstavljala center avtonomne države šiitskih Ismailcev, znanih kot Asasini. »Proslavili« so se z atentati na pomembne osebnosti, med drugim dvakrat neuspešno na vladarja Saladina, ki pa se je z njimi dogovoril za premirje. Šele 100 let kasneje je mamluški vladar Bajbur končal z ismailsko prisotnostjo v Siriji in utrdil sunitško oblast. V zvezi s temi zgodovinskimi dejstvi je zanimivo povezati roman Alamut Vladimirja Bartola.

Sirijo lahko doživiš kot relativno varno deželo, ki še ni zastrupljena z nadležnostjo do turistov. Današnji Sirci so **odprti**, pripravljeni na pogovor, **nevsiljivi**, **prijazni** in ustrežljivi, problem pa je njihovo slabo znanje tujih jezikov. Gotovo pa država svojega zgodovinsko pomembnega turističnega potenciala še ni dovolj izkoristila. Prav tako je verjetno še precej zgodovine pokopane pod peskom, ker v deželi, ki poleg Afrike in širšega območja »polmeseča« predstavlja zibelko človeštva, za to enostavno primanjkuje denarja.



# Birokracija ali vladavina prava v medicini

Črt Marinček

V zavodnikih člani uredništva razmišljamo, kritiziramo, opozarjamo, se izpostavljamo, predvsem pa želimo neposredno ali posredno popraviti ali vsaj deloma vrniti zdravništvu ugled, ki je bil v polpreteklem obdobju brez dvoma večji.

K temu je veliko pripomogel naš mentor in učitelj prof. dr. Janez Milčinski, doktor medicine in prava ter profesor na obeh fakultetah, medicinski in pravni. Kljub zgodnjim jutranjim uram nisem izpustil niti enega njegovega predavanja in njegovih prepletajočih se krogov etike, prava in medicine mi ni bilo težko obdržati v spominu in jih spoštovati pri delu. Hipokratova prisega mi je takrat zvenela drugače kot danes, polna uresničljivega idealizma... Knjiga prof. Milčinskega *Medicina brez človečnosti* bi glede na neučinkovitost haaškega in drugih sodišč verjetno imela tudi poglavje o pravu brez človečnosti, pravu brez vsebine, o predpisih, ki so sami sebi namen in njihova tudi ne-namerna ali, še huje, namerna, predvsem pa napačna uporaba povzroča nepopravljive posledice, ki se jih naši vrli zakonodajalci sploh ne zavedajo. V imenu sedaj modernega javnega (?) interesa je namreč treba vse, kar je nekoč predstavljalo družbeno korist, spremeniti. Prof. Milčinski s svojim velikim ugledom brez dvoma ne bi dovolil takih odklonov in za zdravnike tako usodnih odredb, kot jih vsebuje nov Kazenski zakonik. Kolega Vojko Flis je na to čustveno in argumentirano opozoril v svojem prispevku *Zdravljenje je kaznivo dejanje* v januarški številki *Izide*. In tako je prav. Ali pa bomo še bolj podobni trem opicam z zaprtimi očmi, ušesi in usti, samozadovoljni z uspehi, ki jih v imenu zdravništva dosega *Fides*. Odzivov na njegov članek na žalost še nisem zasledil.

Zakon o pacientovih pravicah je bil brez dvoma potreben. Vsi evropski akreditacijski postopki, tako učnih kot kliničnih centrov oziroma programov, spremljajo uresničevanje bolnikovih pravic tudi v praksi, ne samo na papirju. Pri tem dohitevamo zamujeno. V našem zdravstvu pa bi morali vsi narediti vse, da našim bolnikom ne bo potrebno najemati advokatov, ki bodo kot njihovi pravni zastopniki z veliko mero cinizma iskali procesne napake v postopkih informiranja in pridobivanja soglasij za zdravljenje.

V nadaljevanju bi rad opravičil naslov tega prispevka s kritiko uporabe Zakona o upravnem postopku (ZUP), ki naj bi bil pravna podlaga za delovanje Zdravniške

zbornice Slovenije pri izvajanju javnih pooblastil na področju specializacij, strokovnega nadzora in verjetno še kje. Kot kolega Flis, se opravičujem pravnikom za poenostavljanje, mislim pa (in ne samo jaz), da je ZUP primeren za pridobivanje gradbenih dovoljenj, vpisov v zemljiško knjigo in še veliko drugega podobnega, kar občani urejamo na občinskih in drugih javnih upravah. Kljub prizadevanju zaenkrat še nisem uspel zaslediti, da bi se s predpisi, podobnimi našemu ZUP-u, krojilo potek zdravniških specializacij, ugotavljalo primernost za delo z bolniki in nadzorovalo uspešnost specializantov v katerikoli drugi državi članici Evropske unije.

Mislil sem že narediti anketo med kolegi, člani evropskega odbora moje specialnosti, pa sem se zbal, da bom v zameno za njihove odgovore moral navesti naše primere slabe prakse in napačne odločitve. Napačne že v samem postopku izbire, ko lahko kandidat, kot edini, dobi mesto specializanta za določeno regijo





kljub slabi oceni obeh strokovnih članov komisije. Regijo lahko kasneje ob primernem času zamenja, kot mu ustreza. Napačne v nadaljevanju specializacije, ko tudi mnenje izkušenih neposrednih in glavnih mentorjev ni dovolj za resno presojo primernosti kandidata za izbrano specialnost. Ustreznih nasvetov se ne išče oziroma ne upošteva niti pred začetkom, niti med specializacijo. Glavne mentorje pa je možno imenovati kar z dekretom, brez predhodnega pogovora specializanta in bodočega mentorja... Večkrat smo slišali, da je mogoče prekiniti specializacijo samo iz krivdnih ali zdravstvenih razlogov. Ko pride do enih ali drugih, je vendar lahko že prepozno. Ali pa tiščimo glave v pesek... Medicinske fakultete marsikje sodelujejo pri specializacijah v veliko večji meri kot pri nas. Pa saj vsemogočni ZUP tudi člane senatov fakultet potisne v pat pozicijo, ko kandidat za višji akademski naziv tega doseže s pomočjo zvitega advokata, kljub negativnemu strokovnemu mnenju enega ali drugega člana habilitacijske komisije. Doživel sem že prisotnost advokata na seji senata, zaenkrat še ne na zdravniškem specialističnem izpitu. Kdo ve, kdaj bo odkrita še ta tržna niša, seveda s primernim honorarjem. Med hvaležnimi strankami bodo najbrž med prvimi specializanti – samostojni podjetniki, ki jim specializacija ni glavna prioriteta.

Pred nekaj meseci smo bili obveščeni, da želi, kot že večkrat prej, ministrstvo za zdravstvo Kuvajta z ustreznimi priporočili poslati tri mlade zdravnike na specializacijo fizikalne in rehabilitacijske medicine v Slovenijo. Vsi pogoji, ki sicer veljajo za Evropsko unijo, bi bili sprejemljivi, le njihova predhodna individualna prijava na razpisana prosta delovna mesta za specializacijo je bila prehud (birokratski) pogoj, in to kljub pisni izjavi Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta, da jih sprejme za ves čas specializacije. Mladi zdravniki, dva sta končala študij v Dublinu in sta člana irskega zdravniškega društva, so že sprejeti na specializacijo v ugodnih ustanovah urejenih držav z bolj prijaznimi predpisi. Po drugi strani pa sprejemamo na večmesečno dodatno usposabljanje zdravnike specialiste iz republik bivše skupne države, ki po opravljenem formalnem izpitu dobijo ustrezno diplomu, veljavno za delo tudi v Evropski uniji. Ker ni nobenega strokovnega svetovanja in predhodne seznanitve z našimi zahtevami, zasedejo (brez razpisa) mesta specializantov kolegi, od katerih nekateri resnično ne dosegajo našega povprečja. Nekateri z nami komunicirajo s pomočjo pravnih zastopnikov, ki so jim uredili tudi nostrifikacijo diplome. Iz dolgoletnega sodelovanja v nostrifikacijski komisiji Univerze v Ljubljani pa vem, da priznana diploma ne daje nobenih dodatnih pravic, kot na primer za bivanje ali delo. Pisno mora biti izkazan pravni interes bodočega delodajalca, seveda iz

Slovenije. Tudi kakšno primerno priporočilo omenjenim kandidatom ne bi škodilo, pa ga praviloma nikoli nimajo. ZUP priporočil vendar ne potrebuje, mi pa, za razliko od bolj razvitih in organiziranih, tudi ne.

V ZDA sem pri delu sodeloval s tudi starejšimi kolegi, ki so zahtevni program specializacije sicer opravili, pri specialističnem izpitu pa so padli ali ga zaradi zahtevnosti (še) niso opravili. Seveda niso dobili zaposlitve v univerzitetnih bolnišnicah, uspešno pa so delovali kot svobodni konzultanti v perifernih bolnišnicah in skupinskih zasebnih praksah, tudi kot operaterji, anesteziologi itd. Če ne bi dobro in vestno delali, bi bilo vsakoletnih pogodb takoj konec, ne glede na prizadevnost advokatov, ki bi hoteli dotičnega zdravnika (tudi specializanta) rešiti pred izgubo kruha. Ali psihologov, ki bi s potrdili zagotavljali, da je zdrav in primeren za delo. Zaščita bolnikov je imela in ima povsod prednost. Mimogrede, največjo zavarovalno premijo so takrat plačevali pediatri, najnižjo pa dermatologi.

Pa še to, verjetno poznano dejstvo (iz ZDA). Če je voznik zaradi povzročenih nesreč izgubil zaupanje svoje zavarovalnice, ni mogel skleniti zavarovanja tudi z nobeno drugo. Brez zavarovanja pa ni bilo vozniškega dovoljenja, ki v ZDA nadomešča osebno izkaznico.

No, Evropa je vedno bila in je bolj socialno naravnana, le v hitrem bogatenju in izkoriščanju pa so se nekaterim v Sloveniji uresničile ameriške sanje. Sam nisem v ZDA ostal nikoli niti en dan več, kot je bilo potrebno. In ni mi žal. Že v sosednji Kanadi je kakovost življenja in socialna naravnost primerljiva z Evropo.

Na koncu naj nam nalije čistega vina Franz Kafka (1883–1924). Ne iz Procesa ali Grada, kjer secira patologijo birokracije oziroma prevlado proceduralnega nad vsebinskim. Za pokušino sem raje izbral odlomek iz povesti Vaški zdravnik:

...šolski zbor z učiteljem na čelu stoji pred hišo in poje nadvse preprost napev k besedilu:

Slecite ga, pa bo zdravil,  
in če ne zdravi, ubijte ga!  
Saj je samo zdravnik, samo zdravnik.

In potem:

...še dolgo je donela za nami nova, a zmotna pesem otrok:

Radujte se, bolniki,  
zdravnik leži vam v postelji.

# SISI



*Bogdan Derč (1880–1958)*



*Valentina Kobe (1905–1998)*



*Janez Kanoni (1904–1977)*



*Bogdan Breclj (1906–1986)*



*Božidar Lavrič (1899–1961)*

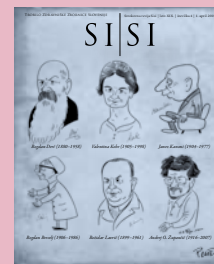


*Andrej O. Župančič (1916–2007)*

*Pecar*

Nekatere od učiteljev na popolni Medicinski fakulteti v Ljubljani leta 1945, ki so bili ali še bodo predstavljeni na naslovnih letošnjih številkih Izide, je upodobil tudi arhitekt in znani karikaturist Borut Pečar (1931–2009). Karikature na naslovnici Sisi

so iz knjige Podobe zdravnikov malo za šalo malo zares – 140 slovenskih zdravnikov v portretni karikaturi Boruta Pečarja, ki jo je uredila in opremila z besedili Zvonka Zupanič Slavec.



## Kazalo

SISI rešuje bolnišnice iz krize 97

*Oskar Erc*

Tujci v naših križankah 98

*Izak Rozina*

Vera, trdna kot skala 99

*Njarna Doršak*

O prvi študentski stavki na MFLJ

ter o posledicah, ki razložijo razliko med »že« in »še« 100

*Njarna Doršak*

Regija Butale –

Razpis za neškodljivo specializacijo 101

*Ježek ml.*

Voodoo se vrača v medicino! 101

*Che*

Digitalna klinika nove generacije  
ali projekt »računalnik ob postelji« 102

*Che*

Resnične iz malhe podeželskega zdravnika 103

*Tomaž Rott*

Rajko Kenda ne bo minister 106

*Izak Rozina*

## Impressum

Strokovna revija Isis

Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije

SISI je prvoaprilska rubrika revije Isis

### ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK

Prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.

E-pošta: egadzijev@onko.si

Tel.: 01 587 98 97

### TEHNIČNA UREDNICA, LEKTORICA

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.

E-pošta: marta.brecko@zss-mcs.si

Tel.: 01 30 72 157

### UREDNIŠKI ODBOR RUBRIKE SISI

Rok Cesar, dr. med.

akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.

prof. dr. Črt Marinček, dr. med.

prof. dr. Tomaž Rott, dr. med.

asist. Aleš Rozman, dr. med.

prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

### UREDNIK FOTOGRAFIJE

Andrej Schulz

### ILUSTRACIJE

Jec

iStock

### OBLIKOVANJE IN PRELOM

Visart Studio, Ljubljana



# SISI rešuje bolnišnice iz krize

Oskar Erc

**Potem, ko so nekatere bolnišnice pričele dokaj boječe uvajati manjše pridobitne dejavnosti na svojih tleh, gre SISI še korak dlje!**

Zadnje čase so se v nekaterih bolnišnicah ali ob njih poleg obveznih bifejev, kavarnic, bistrojev in okrepčevalnic pojavili tudi plačljivi parkirni prostori ali garažne hiše, ki jih sicer opravljajo koncesionarji, bolnišnice pa z oddajanjem svojih površin vendarle tudi rahlo ublažijo svoje boleče izgube in bilančne številke iz temno rdečih spravljajo vsaj v svetlo rdeče, če že ne rožnate.

SISI, ob podpori Ministrstva zoper zdravje in zdravo pamet (MZZZP), uvaja nov projekt, ki bo zaživel v kratkem.

Zaradi krajšanja ležalnih dob in krčenja dežurnih ekip bodo bolnišnicam ostajali prazni prostori, ki jih bo veljalo izkoristiti. Teh prostorov pa pod nobenim pogojem ne bomo oddajali zasebnikom z zdravstveno ali zobozdravstveno dejavnostjo! Namenili jih bomo alternativni medicini in s tem končno ponudili roko sprave in zgradili most med zdravilstvom in uradno medicino. K tej odločitvi nas je napeljalo več dejstev.

Ljudje se že več desetletij radi zatekajo po pomoč k zdravilcem, od homeopatov do šamanov, vračev, bioenergetikov in drugih. Med ljudstvom imajo vsi ti alternativci pozitivno podobo, ki jo še podpihujejo mediji, saj o njih vedno poročajo le s svetle plati. Njihove metode so stoodstotno uspešne, ni neželenih stranskih učinkov ali sopojavov, kaj šele resnih zapletov ali smrtnih primerov. Poznajo le zadovoljne stranke, ki trumoma romajo v njihove hrame zdravja in nato, olajšane za nekaj evrov, vendar napolnjene s čudežno zdravilno močjo, odhitijo domov novim delovnim zmagam in življenjskim izzivom naproti. Poleg tega se še ni zgodilo, da bi se novinarji vtikali v zaslužke zdravilcev, kot to ves čas počno z zdravniki.

Bolnišnice bodo z oddajanjem svojih zmogljivosti zdravilcem poslale Slovincem več pomembnih sporočil. Nedvomno bodo ljudem pokazale, da jim ni vseeno za njihovo zdravje; nasprotno, postajajo ljudem prijazne ustanove, ki skušajo za prebivalce svojih regij storiti kar se največ da. Drugo pomembno sporočilo je, da vodstva bolnišnic javnosti pokažejo, da ne zaupajo svojim zdravnikom in tako izkazujejo dvom v strokovnost in usposobljenost svojega zdravniškega čeha, ki je menedžmentu zrasel visoko čez glavo. S tem se seveda ogradijo od odgovornosti za morebitne storjene zdravniške zmote ali napake.

Ne gre namreč pozabiti, da sta v zdravstvu predvsem dva moteča dejavnika: zaposleni v zdravstvu (na čelu z zdravniki in medicinskimi sestrami) in seveda bolniki. Slednji zaradi staranja prebivalstva in vse širše ozaveščenosti in obveščenosti o možnostih diagnostike in zdravljenja (prekleti internet!) namreč neusmiljeno pritiskajo na izdatke zavarovalnic, ki so v našem podalpskem rajju seveda namenjene ustvarjanju dobička. Če povzamemo: brez zdravstvenega kadra in brez bolnikov bi naše bolnišnice hitro splavale iz rdečih števil.

Prihranek v zdravstveni blagajni bo zelo pomemben. Poleg denarja od najemnin bo verjetno še pomembnejša postavka zmanjšanje izdatkov za storitve uradne medicine. Ljudje se bodo že takoj pri vходу namesto za čakanje v vrstah pred ambulantami specialistov ali splošnih in družinskih zdravnikov raje usmerili pred vrata vedno prijaznih alternativcev. Tako se bo močno zmanjšal pritisk na specialiste. Brez plačevanja dodatnih programov bomo skrajšali čakalne dobe na preglede in preiskave. Odpadlo bo tudi večje število operacij. Tako bomo iz leta v leto potrebovali vse manj zdravnikov, hkrati pa s pestro ponudbo alternativnih dejavnosti potešili še tako zahtevne uporabnike.





Sčasoma, ko bo pritekalo vse več denarja, bodo bolnišnice uredile tudi kmečke izbe, s pravih kmečkim kotom in lončeno pečjo, in lahko ponudile storitev poroda v domačem okolju. Vodile ga bodo seveda avstrijske babice, tako da bodo sčasoma slovenske odpadle s plačilne liste. Domačnost bodo iz zvočnikov spodbujali tudi zvoki Avsenikov, Slakov iz naših domačih logov, pa seveda nepogrešljivo jodlanje, ki ga na drugi strani Karavank tako presunljivo že desetletja izvaja legendarni Franzl Lang.

Na dvoriščih bolnišnic bomo ustregli vsem, ki prisegajo na šamane. Postavili bomo šotore in uredili pravo indijansko vas. Šaman bo izvajal obrede, ko bo zdravljenje končano, pa bo spustil v zrak dimne signale in na ta način sporočil, da je zdravljenje konkretnega bolnika zaključeno in da se lahko pripravi naslednji.

Tudi homeopatija ponuja neslutene možnosti. Bolnika, ki bi se na primer udaril z macolo, bi tolkli z zlatarskim kladivcem, nad drugega, ki ga je podrl avtomobil, pa bi poslali malčka na skiroju, da se zaleti vanj. Tako bodo ljudje postali odporni na poškodbe, kar bo spet imelo za posledico bistveno krajše vrste pred urgentnim blokom.

Uradna medicina bo tako končno lahko postala pastorka zdravilstva in rezervirana le za tiste obupance, ki bodo še verjeli, da se na primer akutnega vnetja slepiča ali disekcije aorte res ne da pozdraviti s homeopatskimi kapljicami, ali pa za tiste reveže ali

skopuhe, ki ne bi mogli ali hoteli odšteti nekaj evrov za svoje zdravje in dobro počutje.

Tudi mediji bodo imeli lažje delo, saj bodo laže vzeli pod drobnogled tistih nekaj zdravnikov, ki bodo še vztrajali pri uradni medicini. Zdravniška zbornica in sindikati bodo končno začeli izgubljeni moč, v olajšanje vseh uradnikov in politikov, in na ta način postali obvladljiva in lahko gnetljiva tvarina, ki bo s tem postala tudi družbeno neškodljiva.

## Tujci v naših križankah

Izak Rozina

V križanki v sobotnem Delu, 12. marca, nastopajo tri domača geografska imena in enajst tujih; trije slovenski umetniki ali politiki in kar 22 tujih; nobenega slovenskega božanstva, pa pet tujih.

Sestavljalci naših križank nas pogosto sprašujejo po imenih židovskih mesecev. Težko si predstavljam, da bi v *Jerusalem Post* bralce spraševali po starem slovenskem imenu za februar. Prav tako ne verjamem, da v londonskem *The Times* reševalce križanke sprašujejo po imenu slovenske pesnice Makarovič ali da v križanki v *San Francisco Chronicle* nastopa zdravilišče pri Podčetrtku.

Brali smo, da nek uslužbenec zunanjega ministrstva piše nenavadna pisma tujim veleposlanikom. Tega gospoda plačujemo tudi iz mojega davkoplačevalskega denarja, vendar očitno nima dovolj pametnega dela. Predlagam torej, naj mu minister naloži, da pripravi pismo tujim veleposlanikom in od njih zahteva reciprociteto pri sestavljalcih križank: toliko kot bodo oni vključili slovenskih pojmov, bomo tudi mi vključili njihovih. Tako bo gospod resnično prispeval k promociji države, naši reševalci križank pa ne bomo več pod vplivom kulturnega samoponiževanja pred tujci.



# Vera, trdna kot skala

Njarma Doršak

Proti koncu petdesetih ali v začetku šestdesetih let prejšnjega stoletja je SAZU prejela tipkopolis knjige, pravzaprav monografije z dokazi, da človek ne diha s pljuči, temveč s kožo. Avtor, po poklicu menda mesar, je vodstvu SAZU dal vedeti, da pričakuje, da bo prej omenjena ustanova zgoraj omenjeni tipkopolis sprejela v svoj knjižni program ter slovensko javnost tako seznanila z mesarjevimi revolucionarnimi odkritji.

SAZU je že takrat odklanjala t. i. **argument moči**. Zato je pooblastila svojega člana prof. A. Župančiča, naj proti avtorju knjige uporabi t. i. **moč argumenta** ter ga odvrne od zmotnih domnev. Predvsem pa da tipkopolis svoje monografije umakne. Uporaba, delovanje ter uspešnost **moči argumenta** so mi znani iz prve roke. Bilo je takole:

Župančič je avtorja monografije (v nadaljevanju: mesarja) povabil na pogovor. Ko se je pojavil, je bil z vso pozornostjo odveden v knjižnico. Čez nekaj časa se je tam pojavil tudi Župančič in med vljudnostnimi frazami je bila servirana kava. Vroča, prava turška črna kava.

Tu moram narediti premor ter postopek serviranja opisati bolj nadrobno:

Kava se je vedno servirala v laboratorijskih 30-ml čašah. Domnevam, da je veljal tihi dogovor, da so za »gmajn« goste dovolj dobre iz stekla *Boral* (jugoslovanski izdelek), za boljše pa iz stekla *Pyrex* (uvoz iz Anglije). V obeh primerih pa so bile čaše brezmadežno laboratorijsko čiste, oprane v alkalni raztopini hipermangana, očiščene reakcijskih ostankov s koncentrirano žvepleno kislino, splaknjene z dvakrat destilirano vodo ter osušene v sušilniku pri 120° C. Kava v čašah se je obvezno servirala na plastičnem pladnju, pokritem s staničevino. Zato je nekoč prišlo do diplomatskega škandala, pa čeprav je pladenj iz plastike nadomestil pladenj iz pocinkane, le ponekod rahlo zarjavele pločevine. A to je že druga zgodba!

Torej: Med vljudnostnimi frazami, prekinjenimi s srkanjem kave, je bilo največ govora o vremenu ter o njegovem vplivu na človekovo razpoloženje ter zdravje. Ko je bila ta obsežna tematika izčrpana, je nastopil kratek premor, nato pa je Župančič (Ž) avtorju knjige (mesarju, M) dal pobudo za dialog. V resnici za preskus **moči argumenta**. Takole:

Ž (previdno): »Torej vi menite, da človek ne diha s pljuči, temveč s kožo?«

M (odločno): »Tako je!«

Ž (obetavno, vendar s pridihom grozljivosti): »Aha!« in ko je to izrekel, je naredil krvoločni obrazni izraz, vstal ter v višini (svojih) prsnih bradavic razkročil prste obeh rok, kot da bi med njimi držal nevidno žogo. Nato se je z enako razkročeni prsti ter krvoločnim obraznim izrazom začel počasi približevati (ubogemu) mesarju, ki je napol presenečeno, napol prestrašeno zijal v bližajočo se pošast. In ko se je tik pred mesarjem pošast ustavila, je svoje roke z razkročeni prsti oblikovala v dvokrake klešče, jih spustila v višino mesarjevega vratu in zarenčala:

Ž (grozeče): »Če bi vas zdaj zgrabil za vrat ter stiiiiiiiiisnil, kaj bi se zgodilo?«

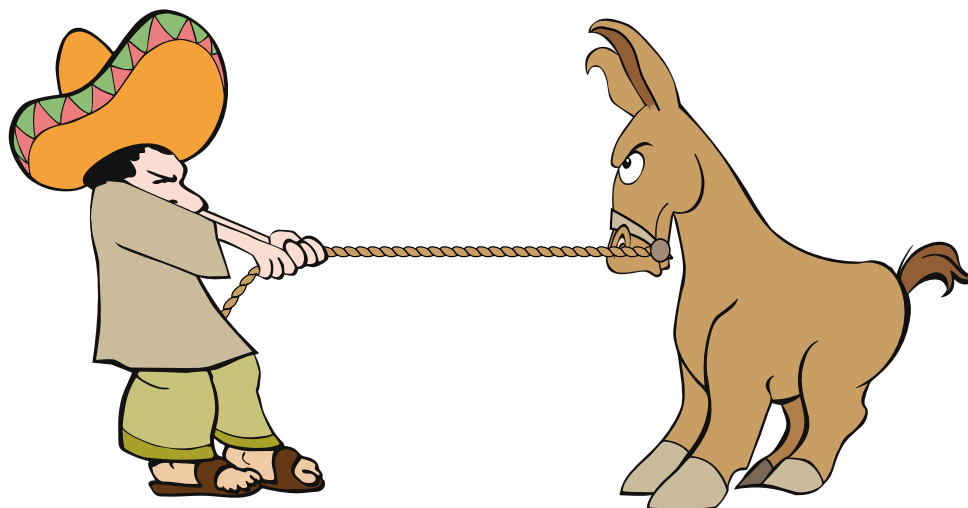
M (javkajoče): »Zadavili bi me. Zadušil bi se!«

Ž (prijazno): »A tako!?«

Se obrnil, vrnil do svojega stola, se usedel in srknil kavo. Premor. Nato:

Ž (mirno, olajšano): »Ali torej še vedno menite, da človek ne diha s pljuči, temveč s kožo?«

M (zelo odločno): »Da! Še vedno! Mar ni jasno, da diha s kožo!?«





# O prvi študentski stavki na MFLJ ter o posledicah, ki razložijo razliko med »že« in »še«

Njarna Doršak

V letih po ustanovitvi popolne MFLJ (v nadaljevanju MF) ni bilo sprejemnega izpita. Selekcija je bila v prvem in drugem letniku, k učinkovitosti selekcije v prvih povojnih letih pa je prispevala tudi – upam, da se imena spomnim pravilno – t. i. *Defašizacijska komisija*. Slednja je vsakega bruca zaslišala, kaj je slednji počel med vojno. Ustno izročilo pripoveduje, da je ponekod predsednik *Defašizacijske komisije* svojo provenienco in način delovanja izrazil tudi tako, da je hkrati s prvim vprašanjem (brucu) iz žepa potegnil pištolo in jo položil predse na mizo. Poudariti je treba, da **naziv komisije** – kljub podobnosti – ni temeljil na glagolu *faširanje*, da pa je bilo **delovanje komisije** docela v tem smislu. Bruci, ki so se na MF vpisali leta 1950, defašizacije niso bili več deležni. Deležni so pa bili izdatnega *faširanja* v 1. in 2. letniku. Od 280 brucov jih je ostalo komaj 80. Avtorju tega zapisa je večkrat treščilo tik za ritjo, a jo je na srečo odnesel ne le z vso, temveč tudi s celo.

*Faširanje* se je pri naslednjih generacijah krepilo. Dokler ni leta 1952 v najbolj *faširanem*, 1. letniku izbruhnila stavka. Okužila 2. letnik tudi zato, ker so se v 3. letniku zmrdovali nad nemogočimi seminarji iz patološke fiziologije. Ni nepomembno, da se je prav v tem času najbolj zaostрил spor med Jugoslavijo in ZSSR zaradi informbiroja. Stavka je v 2. letniku izbruhnila med odmorom med dvema dolgočasnim predavanjima iz fiziologije. Takole: v predavalnico je prihitel eden od kolegov in zavpil:

»Fantje, v 1. in 2. letniku štrajkajo. **Gremo domov!**«

Takoj nato ga je nadomestil neki drugi kolega. Takole:

»Tovariši, ohranimo disciplino. Naši sovražniki si nenehno prizadevajo v naše vrste vnesti nezaupanje do naše stvarnosti ...« itn., itn., itn.

Brez odziva! Zato je zarjul (zarjul!): »Komunisti ven!«

In komunisti so s sklonjenimi (s sklonjenimi!) glavami odšli ven ... po inštrukcije in morda pranje možganov ...

Ker avtor tega zapisa v glavnem ni hodil na predavanja, si ni znal predstavljati, da naj bi odhod s predavanja pomenil stavko. Poziv na štrajk je vzel kot potrditev svojega stališča, da so predavanja nepotrebna. In ker je bilo za kosilo (»Ljudska kuhinja« na Streliški ulici) prežgodaj, domov pa predaleč, se je odločil za predah. Predal bi se mu v takratnih študentskih prostorih MF. V resnici to niso bili študentski prostori, temveč zadnja soba tam, kjer je dandanes Računovodstvo MF. A je avtor tega zapisa prišel z dežja pod kap. Komaj se je v študentskih prostorih

– kjer so med drugimi že bili tudi zgoraj navedeni komunisti – usedel, je spet nastopil zgoraj omenjeni kolega. Takole:

»Tovariši, ohranimo disciplino. Naši sovražniki si nenehno prizadevajo v naše vrste vnesti nezaupanje do naše stvarnosti ...« itn., itn., itn.

Stavka se je končala z izključitvijo organizatorjev iz MF, ki so se pa pritožili neznano kam. Zadeva se je nato vlekla nekaj let, razklala učiteljski zbor MF tako, da je se vmešal celo minister za notranje zadeve LR Slovenije. Končno je očitno postala politično neprijetna za vse ter nekako zaspala. *Faširanje* v prvih dveh letnikih se je tudi precej uneslo, ni pa znano, ali se je uneslo zaradi stavke, ali pa se je – Stalin je umrl leta 1953 – zaradi sprave med Jugoslavijo in ZSSR povečala prizadevnost študentov. A to je že druga zgodba!

Ker pa je spreminjanje nuja, se je v zgodnjih 60. letih nekdo domislil, da bi bilo nujno s *faširanjem* nadaljevati, in sicer v obliki sprejemnega izpita. Takole:

»**Za vpis na Medicinsko fakulteto v Ljubljani je obvezen sprejemni izpit. Slednjega bi pa bili oproščeni otroci padlih borcev ter otroci višjih funkcionarjev.**«

Ni znano, kako so se t. i. merodajni družbenopolitični dejavniki odzvali na ta predlog.

Znano pa je, da je za besedo zaprosil profesor Župančič in postavil tole vprašanje:

»Ali je vratar na Izvršnem svetu SR Slovenije **že** višji funkcionar ali **še** ne?«

Odgovor ni znan. Znano pa je, da tisto leto sprejemnega izpita ni bilo. Tudi naslednje leto ne.



# Voodoo se vrača v medicino!

*Che*

Specializant Brencelj iz Kvartarne klinike Potrpina si je po veliki drami okrog veriveričje gripe privoščil masten dopust za regeneracijo svojih precej načetih živčkov. Že dolgo časa si je želel na tropske plaže Haitija in ker je zdravniška plača na Potrpini vse prej kot visoka, si je omislil polet s tovornim letalom in kampiranje na eni od plaž Haitija. Še enkrat se je izkazalo, da denar ne prinaša sreče, saj bi v primeru, če bi si lahko privoščil hotel, prav gotovo končal pod ruševinami. Tako pa se je njegov šotor med potresom le nekoliko zamajal. Pa še tega ni opazil, saj si je v lično pipico, ki jo je dva dni pred tem kupil pri domačinu, nadeval močnih zelišč in je bil zavoljo tega tisti večer že sicer v epicentru precej močnega amplitudnega vala.

Naslednje jutro je opazil, da je otok iz vertikalne prešel v horizontalno stavbno ureditev, zato se je hitro javil v najbližji bolnišnici, da bi po svojih močeh pomagal. Najprej so ga vrgli ven Američani, nato še Izraelci in nazadnje mu ni preostalo drugega, kot da premetava opeke in išče preživle. Med tem, dokaj enoličnim delom mu je stala ob strani že omenjena pipica in pa droben trik domačinov, ki so sedeli v bližnji senci in ga opazovali pri delu.

Opazil je, da so sestavili lutko, ki mu je bila na moč podobna, in jo ves dan krepčali, tako da tudi sam ni čutil ne utrujenosti ne lakote. »To bo nekaj odličnega za našo domačo medicino, ko se vrnem pod domačo Naduho v bolnišnico Potrpina!« je navdušeno vzkliknil.

Ker sta največji strošek v medicini prav bolnik in zdravnik, bi na ta način lahko ukinili ene in druge. Bolnik bi si enkrat za vselej izdelal svojo voodoo lutko in ko bi ga pestila kakšna težava, bi jo enostavno prinesel v bolnišnico, sam pa bi lahko odšel domov. V bolnišnici bi negovalke vzele lutko v svoje ljubeče dlani, mizar pa bi popravil na njej, kar bi bilo pač potrebno postoriti: od ortopedskih del pa vse do čiščenja in podmazovanja srčne mišice, da o preprihavanju možganov in »updejtu« s kakšnim novim »service packom« sploh ne govorimo. Pri postopkih bi bil prisoten vrač, ki bi lutko ves čas zaklinjal, tako da bi bolnik doma pred televizorjem brezskrbno zdravel in se krepil.

Za nadstandardno doplačilo bi lutki lahko tudi pomanjšali zadnjico, povečali prsi, prelakirali kožo in vsadili kakšen nov las ali zob.

Ob dogovorjeni uri bi lastnik prišel po svojo lutko in poravnal račun. V primeru plačilne nediscipline bi lutki napičili kakšno iglo v zadnjo plat, tako da bi se lastnik še dodatno podvival.

Medicini bi se tako končno obetali lepši časi.

Seveda pa bi bila pri tem potrebna dobršna mera previdnosti.

Stranski učinki so lahko nepredvidljivi in katastrofalni za zdravje in dobrobit celotne populacije. Ne smemo pozabiti, kaj se je zgodilo z glavnimi centri voodooja: New Orleansom in Haitijem.



## Regija Butale – Razpis za neškodljivo specializacijo

*Ježek ml.*

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta (po možnosti ne ljubljanska),
- pomanjkljivo znanje slovenskega jezika,
- izrazito slabe delovne navade.

Od kandidata se pričakuje:

- izkazana neprimernost za delo z bolniki,
- nezadostno komuniciranje s kolegi v delovnem času.

Nagrajevanje po trenutno veljavni panožni sindikalni pogodbi (skrbnik FIDES), vsakoletna nadpovprečna ocena in napredovanje zagotovljeno.

# Digitalna klinika nove generacije ali projekt »računalnik ob postelji«

Che

Prvi zametki digitalne medicine so se zgodili že pred časom, ko je bilo treba predstavnici za stike z javnostmi na Kvartarni kliniki Potrpina izbrisati grd mozolj na nosu. Na sliki z direktorjem Zdravkom Drenom je bil tisti mezolj v grdem kontrastu z njegovo lepотно piko na licu in ni šlo drugače, kot da se v ta namen uporabi stari dobri program »Photoštacuna«. Le malokdo je opazil, da je po digitalni intervenciji tudi mezolj na nosu PR-jevke po nekaj dneh povsem izginil. To seveda ni ušlo budnemu očesu programerja podjetja »Micromehak«, ki je sklenil program »Photoštacuna« nadgraditi in ga ponuditi v klinično uporabo. Po večletnem testiranju v strogi tajnosti je metoda preizkušena in na voljo uporabnikom.

Princip pa je nekako takšen: na rentgenski sliki bolnika vidimo pljučnico. Sliko uvozimo v program »Photoštacuna 13.1« in infiltrat s priloženimi orodji zberemo s slike. Izboljšano sliko shranimo v popis bolnika, da jo lahko citiramo pri pisanju odpustnice. Uspešnost metode je okrog 90-odstotna, saj pri teh bolnikih čez čas dejansko pride do izboljšanja in ozdravitve. Bakterijske rezistence na to vrsto zdravljenja zaenkrat še niso opisali. Prav zavidljive uspehe so zdravniki dosegli na področjih odstranjevanja raznih sluznih čepov in sputumov iz bronhialnih vej! Žal pa opazamo, da je uspeh zdravljenja v veliki meri povezan z ročnimi spretnostmi pri rokovanju z miško, zato kompleksne načine zdravljenja obvladujejo le redki.

Mehanizem delovanja sicer še ni v celoti poznan: strokovnjaki domnevajo, da gre prek izboljšanja bolnikove samopodobe za aktiviranje naravnih potencialov zdravljenja. Dobro vemo, da »ves boleznin nastanejo v glavi«, in če jih uspemo izbrisati in to predstaviti bolniku, mu jih na ta način dobesedno izbijemo iz glave.

Pojavile so se tudi nove dileme na področjih zdravljenja, ki bi lahko imele globalne učinke. Ena od njih je na primer

zdravljenje KOPB: emfizem in sluzne čepe je s »Photoštacuna 13.1« dokaj enostavno odstraniti, a globalni učinek je lahko nepredvidljiv. Bolniki namreč z zadrževanjem toplogrednih plinov v telesu (hiperkapnija) zmanjšujejo škodljive emisije v okolje. Če velja slednja postavka, potem je povečevanje rezidualnega volumna zraka v pljučih celo zaželeno. Ali drugače: bolnik s KOPB bi si lahko za kompenzacijo z mirno vestjo privoščil dražjo in potratno terensko vozilo, kar bi morala seveda upoštevati država z uvedbo davčnih olajšav.

Vrnimo se k našemu projektu.

Drugi problem, ki se zastavlja ob uvedbi virtualnega zdravljenja in kirurgije, se nam najbolj očitno kaže v primeru nevrokirurških posegov. Odstraniti tumor s posnetkov CT ali MRI ne predstavlja nikakršnega problema. Problem nastane, ko poskušamo odstranjene dele možganov nadomestiti s »standardnimi«. Kaj so »standardni« možgani? Kako jih določiti? Kako naj stroka v tem pride do soglasja? Ali ne bodo ti, čeprav virtualni, novi možgani spremenili bolnikove osebnosti?

Kljub dilemam pa se novo področje digitalne medicine razvija z nesluteno hitrostjo. Širi se na področje kirurgije, onkologije, dermatologije in na ostala področja. V ozadju že potekajo priprave za prvo digitalno transplantacijo srca.

Sindikata šamanov in bioenergetikov sta že ostro protestirala pri zbornici za alternativno medicino in zahtevata bojkot ter prepoved digitalnega zdravljenja. Strokovnjaki na Kliniki Potrpina pa zatrjujejo, da je zdravljenje enako nedolžno kot retuširanje avre, ki ga na željo bolnika opravijo skupaj z bazičnim zdravljenjem. Za digitalno zdravljenje so razvili tudi že prvo klinično potko.





# Resnične iz malhe podeželskega zdravnika

Tomaz Rott

Minilo bo skorajda štirideset let, odkar sem po obveznem stažu prva tri leta svojega službovanja preživel v splošni ambulanti v Sevnici. V dokaj razsežnem okolišu, ki zajema kraje od Loke pri Zidanem Mostu na zahodu do Blance na vzhodu in od Zabukovja na severu do Bučke na jugu, sem se srečeval z ljudmi, ki so marsikje živeli na robu pomanjkanja in revščine z različnimi zdravstvenimi in socialnimi težavami. Med njimi sem imel vsaj enkrat v življenju občutek, da jim lahko pomagaš. In dobro organizirano delo v takrat novem zdravstvenem domu, kar je bilo oboje zasluga svaka, je to omogočalo. Postorili smo marsikaj, kar bi danes opravili v specialističnih ambulantah. Mali kirurški posegi, intraartikularne injekcije in punkcije sklepov, pogosto praskanje kovinskih opilkov z roženice so bili naš vsakdanjik. V to nas je sililo tudi dejstvo, da se je večina prebivalcev preživljala s kmetovanjem in je morala polovico zdravstvenih storitev plačevati iz lastnega žepa. Kljub vsem resničnim in včasih tudi namišljenim stiskam pa sem se večkrat srečal s pravimi tragikomičnimi situacijami. In nekaj takih skorajda neverjetnih, vendar poudarjam, resničnih, naj ostane zabeleženih.

## Avtobus in pijanček

Med dežurstvom so nas približno ob pol enajstih zvečer poklicali s terena, naj nemudoma pridemo zaradi hude nesreče, ker je nekoga na cesti ob reki Mirni povozil avtobus. Kot običajno so bile informacije v času brez prenosnih telefonov zelo skope, včasih jih je kot v otroški igri od ušesa do ušesa posredovalo več ljudi, ki niso poznali nobenih najbolj osnovnih podrobnosti, včasih pa je bilo prvotno sporočilo popačeno in pretirano. Najprej mi je ob tej informaciji, da je nekoga povozil avtobus, prišlo na misel, da je potrebno poklicati mrliško službo. Pa vendar sva se z dežurno medicinsko sestro odpravila na kraj dogodka. V blagem desnem ovinku takrat še makadamske obmirenske ceste je sredi ceste stal avtobus, okrog njega pa gruča ljudi, večinoma potnikov, ki so se vračali z dela, in še nekaj slučajno mimoidočih. Najprej smo se pozanimali, kje je ponesrečenec. Pokazali so mi moškega srednjih let, ki je kot kup nesreče sedel ob robu ceste. Na čelu je imel nekaj cm veliko močno krvavečo rano. Na vprašanje, kako se počuti, je samo nekaj nerazumljivo momljal vase in neposredno okolico bogatil z alkoholnimi hlapi. Pregled na kraju samem ni odkril drugih poškodb, vendar smo ga napotili v celjsko bolnišnico na rentgensko slikanje glave. Medtem se je približal šofer avtobusa, vidno vznemirjen zaradi nesreče, in pričel pripovedovati nekako takole: »Kot vsak dan sem peljal domov po vaseh delavce, ki so se vračali z dela. Naenkrat sem zagledal sredi ceste podolgovat kup cunj in ko sem pripeljal bližje, sem opazil, da ne gre za cunje, ampak na tleh leži človek

v vzdolžni smeri ceste. Ker nisem mogel več pravočasno ustaviti, sem ga vzel vmes (med kolesa, op. avt.) in se končno ustavil. Takoj sem skočil iz avtobusa in šel do povozenega, ki je tedaj že sedel sredi ceste in bentil, zakaj so ga prebudili ...«. Kar krepko vinjeni možakar si je izbral za svoj prepotrebni spanec nekoliko trdo posteljo. Hrup nad njim rohnečega avtobusa pa ga je prebudil in očitno je hotel pogledati naokrog, kaj se dogaja, pri tem pa je z glavo butnil v podvozje avtobusa. Kot je bilo tudi naknadno ugotovljeno, razen rane z nekaj šivi na čelu ni imel drugih poškodb...!

## S fičotom v reko Mirno

Fičo je bil v teh letih, posebno na podeželju, že kar statusni simbol. Zanimivo je, da je bila cena avtomobila skoraj enaka ceni barvnega televizorja, ki so jih tedaj pričeli sestavljati v Gorenju.

Pričujoča zgodba se je pričela, ko je skupina petih mladeničev vlomila v garažo avto-moto društva in si »sposodila« fičota. Nato so se vozili po Sevnici in okolici in ustavljali v vseh lokalih in gostilnah, kjer so lahko gasili silno žejo. Odpravili so se tudi na cesto ob Mirni in očitno smučarsko navdahnjeni vozili slalom po cesti, dokler se jim ni »nastavila lesena ograja«. Obtesano vrhnje bruno ograje se je zarilo skozi sprednjo šipo fičota in skozi zadnjo šipo nadaljevalo svojo pot na prosto. Pri tem je zvilo in zagrabilo roko fanta, ki je sedel na sredini zadnjega sedeža, da je ostal v nerešljivem objemu z lesenim brunom. Fičo z vso živo vsebino se je nekajkrat prevalil do reke Mirne in obmiroval napol v vodi. Štirje mladeniči so se hitro izmotali iz avta in vode, le nesrečnik v sredini zadnjega sedeža je moral počakati, da so skozi okna potegnili bruno in ga rešili »objema«. Bil sem v ambulanti, ko pridivja eden od rešenih mladeničev, ki sem ga bežno poznal in za katerega bi lahko rekel, da je bil simpatičen lump, in vpil: »Tomaz, Tomaz, nesreča se nam je pripetila, moj prijatelj bo vsak čas izkrmavel, hitro pridi za Mirno!« Takrat pač še nisem vedel za opisano zgodbo in odpeljali smo se s fičotom, ki je bil namenjen za terenske obiske. Na kraju nesreče so bili prestrašeni preostali fantje in eden izmed njih je imel v resnici »krvavkasto« popackano srajco. Čim sem prišel bližje, je bilo mogoče tako po videzu kot tudi vonjavah sklepati, da fant pač ni bil Gorenjec, ki bi zadržal zaužito rdečevijolično obarvano »žlahtnino« v sebi, ampak se je verjetno nad divjo vožnjo razjezil zelodec. Le nekaj manjših prask pri vseh petih udeležencih nesreče in omenjene »krvavitve« so podobno kot v prvi zgodbi dokaz, da imajo pijanci srečo... Ko bi bilo to vedno res!

## Cor bovinum

Zgodilo se je med dežurstvom moje žal že davno pokojne sestre. Dobila je sporočilo, da se je na kamnitem mostičku pred starim delom mesta »težko ponesrečil kolesar, ki je obležal v mlaki krvi sredi ceste«. Iz ambulante se je odpravila na kraj nesreče. Med potjo pa je srečala veterinarja, ki ji je rekel, da ponesrečencu ne more pomagati, saj v mlaki krvi leži tudi njegovo srce. »Nenavadno, vendar vse je mogoče,« si je mislila in nadaljevala pot, saj je morala napisati poročilo za milico. Na licu mesta je res zagledala ponesrečenca, ki je ležal na trebuhu, cesta okrog njega je bila krvavkasta, v bližini pa s cestnim prahom umazano in pomečkano veliko srce, ki bi lahko pripadalo krepkemu moškemu z zvišanim krvnim tlakom. Nekoliko naprej je ležalo kolo z zlomljenim pestom prednjega kolesa, ki je bilo močno zvito, kot tudi krmilo kolesa. Poškodovanca je hotela obrniti na hrbet, da bi lahko videla poškodbe. Ko je prišla za zapestje, je začutila utrip poškodovančevega srca in zato je še toliko bolj odločno obrnila ponesrečenca. Na sprednji strani je bil umazan zaradi cestnega prahu, ki je bil pomešan s krvjo globljih prask po rokah in trupu. Prsni koš pa je bil sicer nepoškodovan. Prizadeti je bil nezavesten, vendar je kasneje prišel k sebi. Tako je lahko povedal, da se je vračal domov od mesarja, kjer je kupil kravje srce...!

## Slepi motorist in gobe

Zgodba ima dva dela. Odrasel fant, ki je menda oslepel zaradi poškodbe, je bil velik ljubitelj motorjev. Zato je pregovoril mlajšega brata, da bi se skupaj vsedla na motor in zapeljala naokrog po Sevnici. Starejši (slepi!) naj bi vozil, mlajši pa naj bi ga kot govoreči Garmin nūvi usmerjal med vožnjo. Dogovor je obveljal in ta sistem je nekaj časa dobro deloval. Kasneje pa ne vemo, ali je mlajši prepočasni opisoval pot ali pa je starejši prehitro peljal – prišlo je do nesreče, pri kateri je imel mlajši močno poškodovano nogo z raztrganimi žilami. Kirurgi so nagovorili njegovo mamo, da mu je darovala eno od svojih žil, da so otrokovo nogo uspešno rešili. Gospo sem nekajkrat obiskal na domu, da sem jo prevezal in preveril njeno zdravstveno stanje. Iz hvaležnosti mi je podarila vrečo posušenih jurčkov... Zgodba se nadaljuje... Šlo je že za obdobje, ko sem se počasi pričel poslavljati od Sevnice. Na moje mesto je bil sprejet simpatični Dalmatinec iz Šibenika, ki se je naselil v eni od sob stanovanja, kjer sem živel. Ponudil sem se mu, da mu za večerjo pripravim podarjene jurčke. Z neko nezaupljivostjo je vendarle privolil, da je pojedel eno četrtno velike ponve s pripravljenimi gobami, preostale pa sem sam s slastjo pomazal. Naslednje jutro sem se odpeljal v Krmelj nadomeščat zdravnika, ki je odšel na dopust. Med delom me je poklicala sestra in vprašala, ali je z menoj vse v redu. Odgovoril sem ji, da se odlično počutim in ji povedal, kako dobre gobe sem jedel za večerjo. »Ja, ja, saj ravno zaradi gob te kličem, ali ti ni nič slabo? Oskarju je bilo tako slabo, da je moral prekiniti s sistematskimi pregledi otrok«. Ko sem se vrnil v stanovanje, sem zagledal nekoliko čemernelega kolega, ki si je počasi vendarle opomogel od »gobarskega šoka«. Dejal mi je: »Cijelu noč i dan

bilo mi je zlo, imao sam proljev i bljuvao sam, pa nisam znao, šta da gurnem u WC, ili glavu ili guzicu«. Še sedaj ne vem, ali so bile ob tem, da sem večino gob pojedel sam, krive res gobe ali je bila to psihogena reakcija. Malo sem se tolažil z mislijo, da sem mu skušal preprečiti težave po pitju šmarnice, ki so jo ob obiskih domačini radi dali na mizo. Ni me ubogal, »bilo je tako dobro piće«, in se je nekajkrat napil šmarnice...

## Poskus samomora

Ob 5. uri zjutraj v mračnem meglenem vremenu so nas obvestili, da je vlak povozil starejšega moškega, ki je nenadoma skočil pod vlak. Z reševalnim vozilom smo se takoj odpravili na pot. Kraj nesreče smo hitro našli, saj je vlakovna kompozicija stala blizu dogodka. Ob tihih smo zagledali negibno ležečega očitno nezavestnega ali hudo šokiranega moškega, starega približno sedemdeset let. Imel je zdrobljen desni komolec, v nesreči amputirano desno nogo, serijske prelome reber, zdrobljeno levo peto. Amputirana noga z odtrgano hlačnico je ležala ob progi približno 10 m stran od poškodovanca. S sestro sva pričela obvezovati in imobilizirati poškodovano telo in ko sem zagrabil za krn amputirane noge, me je kar spreletelo, ko sem zaslišal »auua, mene pa boli!« in skorajda od strahu izpustil nogo ter hitro poškodovancu dal močan analgetik. Nato smo ga do konca oskrbeli za prevoz v bolnišnico. Vozniku reševalnega avtomobila sem naročil, naj pobere amputirano nogo in ostanke obleke. Sledila je divja vožnja po lokalnih cestah in kasneje Cesti bratstva in enotnosti v popolni megli z utripajočimi lučmi in sireno pri 160 km/h. Bilo me je strah in ne vem, kaj bi se zgodilo, če bi srečali prehitevajoči avto iz nasprotne smeri. Pred Novim mestom smo pred očmi miličnikov napravili nekaj prekrškov, da smo čimprej prišli do bolnišnice. Bolnika smo oddali kirurgom v nadaljnjo oskrbo in se nato bolj zlagoma vrnili domov.

Čez dober teden je prišel k meni voznik reševalnega vozila in potožil, da so ga pred dnevi v Novem mestu močno ozmerjali. »Zakaj pa?« sem ga vprašal. »Baje je njihova administratorka doživela živčni zlom!« mi je odvrnil. »Pa kaj imaš opraviti ti s to stvarjo?« sem se začudil. In kar malce skrušeno je dejal: »Ko smo v bolnišnici oddali bolnika, nisem vedel, kaj naj naredim z amputirano nogo. Zavil sem jo v odtrgano hlačnico in pustil na mizi v kirurški ambulanti. Zjutraj je prišla v ambulanto administratorka in zagledala okrvavljeno hlačnico, jo zagrabila in zavpila: »Kdo pa je na moji mizi pustil to svinjarijo?!«, pri tem pa se ji je iz hlačnice skotalila pod noge amputirana golen....

Sedemdesetletni poškodovanec je preživel, sicer kot invalid. Zanj je kasneje skrbelo štirideset let mlajše dekle, zaradi katere se je vrgel pod vlak, ker ni uslišala njegove ljubezni...

## Terapevtske klofute

Zgodilo se je nekega večera, ko sem se v ambulanti ukvarjal z zadnjimi bolniki. Nek neznani fant je pripeljal dve očitno močno razburjeni ženski srednjih let. Kot po navadi, ni ničesar vedel, kaj se je z njima zgodilo. Dejali so mu samo, naj jih odpelje v ambulanto. Posedli smo jih na preiskovalno ležišče,

vendar sta obe kar skakali v zrak, se tresli, na vsa moja vprašanja pa nista ničesar odgovorili. Sestri sem rekel, naj pripravi za obe pomirjevalo, sam pa sem zagrabil za obleko prvo in nato še drugo in obema primazal dve ne najbolj nežni klofuti. Pogledali sta me z začudenjem, a sta se toliko umirili, da jima je sestra lahko vbrizgala zdravilo. Čez nekaj časa sta se vendarle umirili in obsedeli na ležišču. Na vprašanje »Kaj pa se je z vama zgodilo?« sta obe hkrati še vedno vidno vznemirjeni odgovorili: »Vlak nas je povozil!!« »Kako vendarle, saj nista nič poškodovani?« Nato smo le počasi zvedeli za enkratno zgodbo. Štirje so se peljali z avtom, fičotom seveda, in prišli na Blanci do železniškega prehoda s spuščeniimi zapornicami. Železničar je zaslišal avto in prišel iz svoje hišice ter pogledal proti avtu. »A ti si, samo malo počakaj!« je vzkliknil proti očitno znanemu šoferju fičota in pričel odpirati zapornico. Šofer vesle take usluge je brez pogleda levo-desno zapeljal na železniške tire, a v tistem trenutku je z vso hitrostjo pribrzel brzi vlak. Hitrost vlaka je verjetno vsem v avtu rešila življenje: zaradi nje je vlak dobesedno odrezal prvi del avtomobila z bencinskim tankom vred (na srečo brez vžiga ali eksplozije), obrnil avto za 90 stopinj in ga potolkel z leve strani, ponovno obrnil za 90 stopinj in odrezal fičotu motor, in avto še enkrat obrnil za 90 stopinj ter ga še malo »poklepel« na desni strani. Edini poškodovanec je bil voznik avtomobila, ki je imel zaradi iztegnjene noge odprt zlom goleni, če seveda odštejem hudo psihično reakcijo preostalih. Še zdaj mi je žal, da nisem naslednje jutro, ko sem šel v isto smer na zdravniški obisk, vzel s seboj fotoaparata, da bi dokumentiral dogodek. Štirioglasta kocka na štirih kolesih je pričala o neverjetnem dogodku prejšnjega večera.

In kot nalašč, nekaj tednov, morda mesecev potem sem sam doživel »histerični« napad... Ko sem se zapeljal s ceste pod železniško progo preko nezavarovanega železniškega prehoda, sem zaslišal pisk lokomotive in zagledal vlak, ki je drvel proti meni 25 do 30 m daleč od mojega avtomobila. Na srečo sem nadaljeval z vožnjo, a po nekaj deset metrih ustavil in izstopil iz avta s tresenjem nog in trupa, vihtenjem in mahedranjem rok in kar nekaj časa je minilo, da sem se umiril. Vlak sem spregledal, ker je pogled nanj z nižje ležeče ceste zakrivalo grmovje ob progii...

## Štiri tretjine mleka

Bilo je v prvem letu mojega delovanja na terenu. Enkrat proti polnoči so me klicali na obisk v hribe nad Krmeljem zaradi »novorojenčka, ki postaja ves zelen«. Ves naphan s pravkar pridobljeno medicinsko znanostjo sem premišljal o morebitni prirojeni motnji žolčnih izvodil. V popolni temi sem se odpeljal in na srečo relativno hitro našel v redko naseljenem hribovitem predelu pravo hišo. Že ob vstopu v hišo sem imel občutek, da so me domači gledali z nezaupljivostjo, češ »pa kaj bo ta zelenec, ki ga sploh ne poznamo«. Vseeno so mi dovolili vstopiti v veliko sobo z zakonsko posteljo, v kateri je ležal dojenček. Prav moteče je bilo opazovanje vseh domačih med mojim pregledom na prvi pogled povsem zdravega in »nezelenega« dojenčka. Usta, grlo, ušesa, prsni koš, trebuh, dimlje in vse ostalo niso kazali nobenih

sprememb. Počutil sem se nelagodno in s smokom v ustih sem izdaval, da ni videti kaj hudega. Pogledi so postajali čedalje bolj nezaupljivi in sumničavi, jaz pa čedalje bolj negotov in zbeگان. Kar naenkrat se je pričel dojenček močno zvijati in jokati. »A vidite, kako je postal ves zelen?!«. Meni se ni zdel, vendar sem se spomnil, da sem imel probleme pri kolorimetriji na kemiji, ko sem vedno prišel do napačnih izračunov – očitno rumeno-zelena skala pri meni ni dobro umerjena, zato sem molčal in razmišljal, ja, kaj pa sedaj. Tedaj pa me je prešinilo kot strela z jasnega: »Ja, s čim pa otroka hranite?« »Z mlekom, vendar,« so mi vsi prisotni kot homogen zbor odgovorili in si mislili, kakšne neumnosti pa ta zelenec sprašuje. In prav ta njihov suvereni ton me je nagnal do naslednjega vprašanja: »S kakšnim mlekom pa?« In znova zborovski odgovor: »Zdravim domačim, vendar!« Tedaj se je pričela drama odvijati. »Pa ga kaj razredčite?« »Zakaj vendar, saj je domače in krava je zdrava!« In zame je bil problem rešen: »Vse to vam verjamem, vendar je potrebno začeti s polovičnim in nato dvotretjinskim mlekom, ker je polno mleko za novorojenčka in mladega dojenčka premočno«. Tedaj sem začutil, da so mi pričeli verjeti in da ta zelenec ni tako zelen, morda je vseeno bolj rožnat, kot njihov dojenček. Mlada mamica me je previdno vprašala: »Kaj pa je polovično in kaj dvotretjinsko mleko?« In pričel sem ji razlagati, da za prvega vzamemo polovico skodelice ali posode mleka in polovico skodelice prekuhane in primerno tople vode, za drugega pa dve tretjini mleka in eno tretjino vode. Prav začudeno so me poslušali in prikimavali. In mislil sem, da je problem rešen, pa je padlo nepričakovano vprašanje: »Kaj pa, če bo hotel otrok popiti štiri tretjine mleka?«

Upal sem, da jih je dovolj nazorno poučila patronažna sestra, ki sem jo poslal na obisk naslednji dan...

## Rajko Kenda ne bo minister

*Izak Rozina*

Mnogi se sprašujejo, zakaj prof. dr. Rajko Kenda ni sprejel vabljuje ponudbe in ne želi postati minister za zdravje.

V dobro obveščenih krogih smo izvedeli, da si je prof. Kenda premislil iz istega razloga, ki ga je vodil tudi pri kandidaturi za strokovnega direktorja Pediatrične klinike. Postati strokovni direktor je bila edina možnost, da pridobi pravico do parkirnega mesta pri Pediatrični kliniki. To pravico bi izgubil, če bi se preselil na Ministrstvo za zdravje. »Nak, to pa ne,« je dejal Rajko in hitro umaknil kandidaturo.



## 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 4,10 EUR. The tax is included in price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 8500 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. **Gordana Kalan Živčec**, M. D.

[gordana.kalan-zivcece@zzs-mcs.si](mailto:gordana.kalan-zivcece@zzs-mcs.si)

### The vice-presidents of the Medical Chamber

Prof. **Mitja Košnik**, M. D., Ph. D.

**Sabina Markoli**, D. M. D.

### The President of the Assembly

**Uršula Salobir Gajšek**, M. D.

### The vice-president of the Assembly

**Diana Terlevič Dabič**, D. M. D.

## Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

### The president of the Educational council

Prof. **Matija Horvat**, 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

Assist. **Antonija Poplas Susič**, M. D., Ph. D.

### The president of the Hospital health care committee

Prof. **Mitja Košnik**, M. D., Ph. D.

### 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

**Jana Wahl**, M. D., M. Sc.

### The president of the Private practice committee

Prim. assist. **Dean Klančič**, M. D.

### Public Relations Department

**Valentin Hajdinjak**, B. Sc.

### Legal and General Affairs Department

**Vesna Habe Pranjič**, L. L. B.

### Finance and Accounting Department

**Jožica Osolnik**, Econ.

### Health Economics, Planning and Analysis Department

**Nika Sokolič**, B. Sc. Econ.

### Training and Professional Supervision Department

**Mojca Vrečar**, M. B. A.



## 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

## 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.

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.

Detering prohibited and unacceptable medical practices.

Providing a free permanent consulting service to members.

Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.