

ISIS





Spoštovani zdravnice in zobozdravnice, zdravniki in zobozdravniki!

Zdravniki/zobozdravniki delamo z bolniki. Delo je naporno in odgovorno, saj bolniki od nas pričakujejo nezmotljivost, čas in zdravje. Smo strokovnjaki, a vsak za svoje področje. Včasih se znajdemo v stiski, ki je sami ne zmoremo razrešiti in potrebujemo pomoč, nasvet, poslušalca.

V STISKI NISI SAM!

Z veseljem Vas obveščamo, da je Zdravniška zbornica Slovenije v sodelovanju s prostovoljci (zdravniki in zobozdravniki) sestavila skupino za pomoč zdravnikom in zobozdravnikom ter njihovim svojcem v stiski.

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

Pokličite nas na
ANONIMNO telefonsko številko:

01 307 2222

vsak ponedeljek in četrtek
od 15. do 16. ure.

Stalno podiplomsko izpopolnjevanje zdravnikov v Sloveniji

Komentar k prenovljenemu (posodobljenemu) Pravilniku o zdravniških licencah ZZS z vidika zbiranja kreditnih točk SPI za podaljševanje licence
Zlatko Fras

»The new competence demanded of physicians can be defined as not only to do things right but to do the right things.« (WHO, 1991)

Kaj pomeni stalno podiplomsko izpopolnjevanje zdravnikov?

Zdravniški poklic kot edinstven svobodni poklic pomeni avtonomnost in neodvisnost z etično zavezo delovati v skladu s sprejetimi etičnimi normativi in standardi, ki glede na potrebe bolnikov vključujejo tudi stalno dograjevanje in izpopolnjevanje poklicnega znanja, veščin in odnosov. Najmočnejši **motivirajoči dejavnik za nenehno, doživljenjsko učenje je pripravljenost in volja po vzdrževanju najboljše poklicne kakovosti** v procesu stalnega strokovnega razvoja. Ta pomeni vse zdravnikove aktivnosti za izboljševanje poklicne usposobljenosti (medicinske, upravljalne, socialne, osebne), ki je potrebna za najboljše zadovoljevanje potreb bolnikov, ki so mu zaupani v obravnavo.

Stalno podiplomsko izpopolnjevanje zdravnikov (SPI) je nujno zlasti za **trajno vzdrževanje kompetentnosti izvrševanja poklica v klinični praksi**. Poseben poklicni pristop zdravnikov na tem področju narekuje predvsem nenehen in hiter razvoj tehnologij, ki nam praktično vsakodnevno prinašajo izpopolnjene poti preventivne, diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije. Bolj kot kjerkoli drugje se mora v osebnostih zdravnikov oblikovati specifičen odnos do poklica, stroke in subjektov svojega dela, v stalno izpopolnjevanje okvirjen poklic mora postati **življenjska usmeritev**. Obstaja namreč nepretrgan kontinuum od dodiplomskega medicinskega izobraževanja prek podiplomskega usposabljanja (specializacij) v okviru stalnega strokovnega razvoja, ki v svojem bistvu pomeni osebni program (do)življenjskega učenja. Vanj je vsak izmed zdravnikov v celoti vpjet od svojega prvega dne na medicinski fakulteti do upokojitve oziroma konca svoje poklicne poti.

Stalno podiplomsko izpopolnjevanje zdravnikov – na kratko o stanju na mednarodni sceni

SPI zdravnikov ni le stanovska obveza in poklicna potreba, temveč **temeljni pogoj za kakovostne zdravstvene storitve**. Je eden od ključnih razlogov, zakaj je postalo (zlasti količinsko) vrednotenje SPI za namen presojanja veljavnosti, podaljševanja licence in/ali finančne stimulacije v zadnjih dveh desetletjih zakonsko **obvezno že v številnih evropskih državah** (Avstrija, Francija, Grčija, Hrvaška, Islandija, Italija, Madžarska, Nemčija, Nizozemska, Poljska, Slovenija, Švica, Velika Britanija), v vseh ostalih pa obstaja kot (zavezujoče) priporočilo na ravni etične odgovornosti zdravnikov. Osnovna podmena količinskih meril izpolnjevanja kriterijev SPI v državah EU je, da naj bi posamezen zdravnik dejavnostim SPI

namenil vsaj eno uro svojega časa na teden, torej 50 ur letno. Uveljavljeni so sistemi zbiranja kreditnih točk, v katerih običajno ena ura, namenjena SPI, pomeni 1 kreditno točko. Ker licenčno obdobje **v Evropi** traja praviloma pet let, pomeni ta kriterij (tj. zbranih **250 kreditnih točk v 5 letih**) tudi minimalni prag za presojo veljavnosti ali podaljšanje licence.

Merilo 1 kreditne točke za eno uro SPI uporabljata tako (vse)evropski sistem akreditacije SPI zdravnikov – UEMS EACCME® (iz angl. European Accreditation Council for Continuous Medical Education), ki je organiziran pri Evropski zvezi zdravnikov specialistov (UEMS, angl. European Union of Medical Specialists), kakor tudi primerljiv sistem, ki ga v ZDA organizira in nadzira Ameriško zdravniško združenje (AMA, angl. American Medical Association). UEMS EACCME® podeljuje akreditacijo mednarodnim strokovnim srečanjem in programom izobraževanja na daljavo, ki jih organizirajo bodisi nacionalna ali uveljavljena evropska strokovna združenja, njegov prvenstveni cilj pa je možnost neposrednega »prenašanja« kreditnih točk SPI. Tako pridobljene kreditne točke SPI veljajo v vseh državah, ki so pogodbeno vključene v sistem. Zdravniška zbornica Slovenije (ZZS) je z UEMS EACCME® podpisala ustrezno pogodbo o medsebojnem sodelovanju že leta 2007. Pomembno je tudi, da imata tudi UEMS in AMA podpisan sporazum o medsebojnem priznavanju kreditnih točk SPI.

Podaljševanje zdravniške licence in SPI zdravnikov – trenutno stanje v Sloveniji

Veljavni Pravilnik o zdravniških licencah ZZS je bil nazadnje dopoljen (posodobljen) leta 2006. Že v tem dokumentu so v členih, ki se nanašajo na podaljševanje licenc na podlagi izpolnjevanja kriterijev SPI (22.–24. člen in 37.–40. člen), poleg do tedaj prevladujoče pasivne prisotnosti na različnih strokovnih srečanjih in predavanjih uveljavljene možnosti aktivnejšega strokovnega izpopolnjevanja, npr. s pripravo in objavo strokovnih prispevkov, z izobraževanjem na daljavo, študijem strokovne literature in odgovori na pisna testna vprašanja, ne nazadnje pa tudi s študijskimi potovanji in obiski. **Trenutno mora zdravnik oz. zobozdravnik za podaljšanje licence** v posameznem licenčnem obdobju (v Sloveniji v 7 letih) zbrati skupno najmanj **75 kreditnih točk SPI**.

Posodobitev pravilnika o zdravniških licencah

V predlogu prenovljenega pravilnika za področje podaljševanja licenc na podlagi pridobivanja kreditnih točk SPI ni revolucionarnih novosti. Kljub temu, da se v različnih delih sveta z razvojem znanja o (naj)bolj ustreznih načinih za stalno zagotavljanje poklicne kompetentnosti zdravnikov poskušajo uveljavljati tudi za zdaj še manj preizkušeni in (po pravilu) precej zapleteni sistemi, s(m)o se sodelujoči pri pripravi

prenove slovenskega pravilnika končno odločili za dokaj konzervativno varianto. Licenčno obdobje bo tudi vnaprej, kljub praviloma drugačni praksi po svetu in v Evropi, trajalo 7 let. Število potrebnih kreditnih točk SPI za podaljšanje licence naj bi bilo **v prihodnje nekoliko večje, skupno 150 kreditnih točk SPI v licenčnem obdobju**, kar pomeni v povprečju **21,4 kreditne točke SPI na letni ravni**. Prepričan sem, da to ni odraz spoznanja, da bi se slovenski zdravniki ne bili »spodobni« izpopolnjevati toliko, kot velja za nekakšen »evropski standard« (eno uro tedensko), pač pa je le trenutni indikator poklicne (in družbene) stopnje pripravljenosti in sposobnosti za (postopne) spremembe. Na zviševanje (količinskih) kriterijev na tem področju je namreč potrebno pogledati vsaj z naslednjih zornih kotov:

- realnih možnosti (objektivnih in subjektivnih) za sodelovanje v različnih oblikah SPI (z vidika posameznega zdravnika – uporabnika);
- ponudbe različnih vrst in načinov pridobivanja kreditnih točk SPI (vidik ponudnikov)

in ne nazadnje

- spremembe »filozofije« – uveljavitev doslednega beleženja in verifikacije vseh vrst izobraževanja/izpopolnjevanja (vidik uporabnikov in ponudnikov).

Prinaša pa posodobljeno besedilo pravilnika nekatere bistvene kakovostne izboljšave, s posebnim poudarkom na **»preniku« k večjemu vrednotenju aktivnega sodelovanja** v posameznih oblikah SPI. Upravičen je sklep, da bo ob doslednem izkoriščanju vseh možnosti za pridobivanje kreditnih točk SPI v prihodnje celo lažje zbrati zadostno število le-teh, kot je bilo to mogoče do sedaj. V poglavju **Prehodne in končne določbe** se uvaja tudi precej dolgo »prehodno obdobje«. Tako bodo morali zdravniki in zobozdravniki za podaljšanje licence do konca leta 2012 zbrati 75 kreditnih točk SPI, postopoma pa z vsakim nadaljnjim letom po 21 točk več – **v polni veljavi, z zahtevo po 150 kreditnih točkah SPI v preteklem licenčnem obdobju za podaljšanje licence, naj bi pravilnik začel veljati od 1. 1. 2016.**

Število potrebnih kreditnih točk SPI za glavne mentorje specializantom

Ker lahko druge kakovostno usposablajo le tisti, ki nenehno vlagajo tudi v lasten strokovni razvoj (*»Let such teach others who themselves excel...«* – Alexander Pope), smo se že leta 2010 v okviru pristojnih teles ZZS odločili uveljaviti pravilo, da za glavnega mentorja specializantom ne more biti imenovan zdravnik, ki na letni ravni ne doseže vsaj **50 kreditnih točk SPI**, kriterij torej, ki sicer velja v večini evropskih držav za vse zdravnike.

Aktivnejša vloga ZZS in drugih stanovskih organizacij slovenskih zdravnikov pri oblikovanju možnosti in priložnosti za pridobivanje kreditnih točk SPI

V letu 2010 se nam je končno uresničil dolgoletni sen in prizadevanje za umestitev v ugledno lastno hišo slovenskih zdravnikov – Domus Medica. Le-ta ne sme in ne more služiti le kot sedež in reprezentativni objekt zdravniških organizacij, temveč mora postati v pravem smislu (drugi ali tretji) dom slovenskega zdravništva. V okviru možnosti delovanja **Medicinskega izobraževalnega centra (MIC)**, ki ga nudi naša skupna hiša, bo mogoče v kar največji meri izkoriščati in posredovati programe SPI vsem in vsakemu

slovenskemu zdravniku. **Zdravniška zbornica Slovenije načrtuje še bolj (pro)aktivno in vsebinsko** (ne zgolj administrativno) **vlogo na področju SPI zdravnikov**, pa tudi konkretno kakovostno uporabo dela svojih kadrovskih in drugih virov za podporo (naj)soodobnejšim oblikam izobraževanja zdravnikov. Za začetek predvsem na nekaterih zanimivih in učinkovitih tematskih področjih za zagotavljanje kakovostne zdravniške prakse in preseganje vsakodnevnih težav, s katerimi smo zdravniki obremenjeni.

Antiteza – ali in kdaj se bomo resnično premaknili v pravo smer?

Kljub globalno zelo razširjenemu standardnemu načinu in pogosto obsežnim in do potankosti razčlenjenim modelom sistemov vrednotenja SPI zdravnikov, točkovanja in akreditacij strokovnih srečanj in drugih oblik SPI v razvitem svetu (zlasti v Severni Ameriki), pa seveda obstaja tudi veliko kritikov tovrstnega sistema presojanja veljavnosti in podaljševanja licenc. Na osnovi uveljavljanja različnih »klasičnih« načinov za zagotavljanje SPI zdravnikov so v nekaterih razsežnih raziskavah ugotovili, da vrednotenje in ocenjevanje stalne kompetentnosti na podlagi zbiranja kreditnih točk SPI ne pomeni nujno, da so zdravniki, ki te kriterije izpolnjujejo, tudi zares ustrezno in stalno (trajno) usposobljeni za svoje vsakdanje delo. Takšni izsledki vodijo na poti iskanja novih, ustrežnejših načinov vrednotenja SPI in ohranjanja ravni ustreznega znanja in obvladovanja veččin ter odnosov. Nasprotniki »točkovanja« izrekajo uveljavljenim sistemom tudi precej hude očitke, kot na primer »izkrivljanje« narave zdravniške prakse, »napačno razumevanje« narave strokovnosti itd. Globalno neodgovorjeno ostaja vprašanje, ali je objektivno merjenje stalne, zadostne zdravnikove usposobljenosti in kompetentnosti realno sploh mogoče, in odprti prenekateri **izzivi alternativnih načinov preverjanja stalne ustrezne strokovne usposobljenosti zdravnikov** v praksi. Ni izključeno, da se bo kot verjetno edini veljaven kriterij izkazalo oblikovanje in sledenje določenega nabora kazalnikov kakovosti zdravnikovega dela. Vendar pa bo za korenite spremembe na tem področju potrebno pridobiti dodatne dokaze. Ne nazadnje se je za prihodnje obdobje (2011–2014) tudi **IO ZZS odločil podpreti enega od tovrstnih aplikativnih (»raziskovalnih«) projektov**, ki ga je oblikoval Svet za izobraževanje zdravnikov pri ZZS.

Nekateri izbrani viri:

Peck C, McCall M, McLaren B, Rotem T. Continuing medical education and continuing professional development: international comparisons. *BMJ* 2000; 320: 432–5.

Davis D, Barnes BE, Fox R. The Continuing Professional Development of Physicians. From Research to Practice. Chicago: AMA Press, 2003.

Sutherland K, Leatherman S. Does certification improve medical standards? *BMJ* 2006; 333: 439–41.

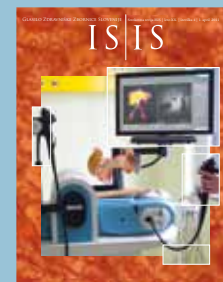
Irvine DH. Everyone is entitled to a good doctor. *Med J Aust* 2007; 186: 256–61.

Merkur S, Mossialos E, Long M, McKee K. Physician revalidation in Europe. *Clin Med* 2008; 8: 371–6.

UEMS (Union Europeennes Medecins Specialistes). Continuous Medical Education and Professional Development in Europe. Structure and Development. Brussels: European Union of Medical Specialists, 2008.

Naslovnica prikazuje simulacijski sistem koloskopskega ultrazvoka endoskopije zgornjih in spodnjih prebavil v simulacijskem centru Medicinske fakultete Maribor (v prostorih UKC Maribor).

Avtor fotografije: Jože Pristovnik
Avtor logotipa: Primož Kalan
Oblikovanje naslovnice: Andrej Schulz



■ UVODNIK

Stalno podiplomsko izpopolnjevanje zdravnikov v Sloveniji 3
Zlatko Fras

■ ZBORNICA

Iz dela zbornice 9

Zobozdravniška anketa:
 96,02-odstotno soglasje zavezuje 14
Nenad Funduk

Poročilo o rezultatih ankete o
 ustanovitvi Zobozdravniške zbornice Slovenije 15
*Iniciativna skupina za ustanovitev
 Zobozdravniške zbornice Slovenije*

Razmišljanje ob zobozdravniški
 anketi in o ustanovitvi lastne zbornice 16
Slavko Samotorčan

■ PERSONALIA

Opravljeni specialistični izpiti 19

■ IZ EVROPE

Zagrebčani so predebeli 20
Boris Klun

»Evtanazija danes« drugič 20
Boris Klun

LHK Klagenfurt: Pripravlja se stavka 21
Marjan Kordaš

Profesor Husslein in njegove »zmote« 22
Marjan Kordaš

■ ZDRAVSTVO

Izdajanje zdravniških potrdil o
 upravičeni odsotnosti z naroka glavne
 obravnave ali drugega procesnega dejanja pred sodiščem 23
Anton Gradišek, Martina Žmuc Tomori, Olivera Masten Cuznar

■ FORUM

Dobro sodelovanje med specialistom
 primarnega zdravstva in specialistom sekundarnega
 zdravstva - pridobitev za bolnike, zdravnike in ZZS 28
Dragotin Ablin

Pomanjkanje zdravnikov – fikcija ali dejstvo 30

Marjan Fortuna
 (Ne)vera v cepljenje 32
Marko Pokorn

Le čevlje sodi naj Kopitar 35
Miloš Zidanik

Zavodnik, ki zavaja 36
Konrad Kuštrin

Odgovor Konradu Kuštrinu 37
Vojko Flis

■ INTERVJU

S. Justina, Vida Rojc, dr. med. 38
Karolina Godina

■ IZ ZGODOVINE MEDICINE

Kratek pregled začetkov
 povojnega zobozdravstva na Slovenskem 43
Velimir Vulikić

■ ZANIMIVO

Asklépijevo zdravilišče v Pergamu 46
Vlasta Meden Klavora

■ MEDICINA

Slovenija-Donor v letu 2010 49
Miha Tonejc s sodelavci

Zdravljenje zasvojenosti s kokainom 53
Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič

Internistični bolnik v rehabilitaciji 56
Marijana Žen Jurančič

Delovni obisk michiganske univerze
 in poročilo z 38. Moyersovega simpozija 58
Jasmina Primožič

■ STROKOVNE PUBLIKACIJE

Zvonka Zupanič Slavec: Tuberculosis (1860-1969) –
 Slovenia's Golnik Sanatorium and TB in Central Europe 60
France Urlep

Hrvaška izdaja priročnika
 »Diagnostične preiskave za vsakdanjo uporabo« 63
Vojislav Ivetić



Pošljite nam medicinsko fotografijo, ki bo polepšala naslovnico Izide

Spoštovani zdravniki in zobozdravniki, bralci revije Isis,

v letošnjem letu na naslovnica objavljamo estetsko zanimive medicinske fotografije (npr. zanimiv detalj iz ordinacije ali operacijskega polja, barvno lep tomogram ali mikrofotografija ...), zato vas vabimo, da nam fotografije, skupaj s kratkim opisom, pošljete do 5. v mesecu na naslov isis@zzs-mcs.si. Uredniški odbor bo na svojem vsakomesečnem sestanku izbral zmagovalno fotografijo, ki bo krasila naslednjo številko Izide.

Vabljeni k sodelovanju!

OBLETNICA

Velimir Vulikić, 80-letnik 64

Franc Štolfa

Prof. dr. Peter H. Weil (roj. 1921),
avstrijsko-ameriški gostujoči profesor
odseka za kirurgijo Medicinske fakultete v Ljubljani 66

Nadja Jarc

S KNJIŽNE POLICE

Tadeja Pance: Od starih
pričevanj k sodobni odrski preobleki 68

Marjan Kordaš

Silke Schneider Flaig: Veliki novi bonton 69

Nina Mazi

STROKOVNA SREČANJA 71

MALI OGLASI 84

ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

Prešerno praznično vzdušje 86

Ksenija Slavec

15. Zdravniški ples v Termah Topolšica 87

Marija Vidovič

Abrahamovci 2010 88

Sonja Levak Hozjan

Odrešenik 88

Andrej Rant

Ko gledam tok, ki voda ga odnaša 88

Andrej Rant

Med vršaci 88

Andrej Rant

Pomladno posvetilo 88

Andrej Rant

Utrgana pesem – kdo sem ... 89

Draženka Latinovič

Od Pirana do Strunjana 90

Tomaž Rott

Poškodovati se v Egiptu 92

Breda Sobočan

S. Justina, Vida Rojc, dr. med.

Karolina Godina



38

Od Pirana do Strunjana

Tomaž Rott



90

Perzijski divan ali kako
Zaratustra zagotovo ni govoril 96

Ciril Grošelj

Jadralska odprava v Gradež 99

Željko B. Jakelič

33. Iatrosski 100

Jasna Čuk Rupnik

ZAVODNIK

Atenska šola 102

Aleš Rozman

SISI 105

Impressum

LETO XX., ŠT. 4, 1. april 2011
natisnjeno 8600 izvodov
datum tiska: dan pred izidom
UDK 61(497.12) (060.55)
UDK 06.055:61(497.12)
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK / PUBLISHED BY

Zdravniška zbornica Slovenije
The Medical Chamber of Slovenia
Dunajska cesta 162, p. p. 439,
1001 Ljubljana
W: <http://www.zdravniskazbornica.si>
T: 01/ 30 72 100, F: 01/ 30 72 109
E: gp.zzs@zss-mcs.si
Transakcijski račun: 02014-0014268276

PREDESEDNICA / PRESIDENT

prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med.

UREDNIŠTVO / EDITORIAL OFFICE

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

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

prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.
E: egadzijev@onko-i.si
T: 01/587 98 97

TEHNIČNA UREDNICA, LEKTORICA / EDITOR, REVISION

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.
E: marta.brecko@zss-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. Crt Marinček, dr. med.
asist. mag. Marko Pokorn, dr. med.
prim. doc. 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 Zwitter, 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, Marko Mastnak,
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
Dunajska cesta 162, p. p. 439,
1001 Ljubljana
T: 01/ 30 72 152, F: 01/ 30 72 109
E: isis@zss-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, Dunajska cesta 162,
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
tujejezičnim besedam in besednim
zvezam. Če ni mogoče najti slovenske
ustrezne zvezo, 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 bivaliča,
davčno številko, davčno izpostavo,
popolno številko transakcijskega računa
in ime banke.

Poročila s strokovnih srečanj

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

Sodelovali

Mag. Dragotin Ahlin, dr. med.,
Ahlin Dragotin, Splošna ambulanta,
Kamnik • **Jasna Čuk Rupnik**, dr.
med., ZD Logatec • **Doc. dr. Vojko
Flis**, dr. med., Univerzitetni klinični
center Maribor • **Prim. Marjan
Fortuna**, dr. med., Univerzitetni
klinični center Ljubljana, SPS Interna
klinika • **Doc. dr. Zlatko Fras**, dr.
med., Univerzitetni klinični center
Ljubljana, SPS Interna klinika • **Izr.
prof. dr. Nenad Funduk**, dr. dent.
med., Ljubljana • **Mag. Karolina
Godina**, dr. med., Celje • **Prim. mag.
Anton Gradišek**, dr. med., Dagra,
d. o. o., Ljubljana • **Doc. dr. Ciril
Grošelj**, dr. med., Univerzitetni
klinični center Ljubljana, Klinika za
nuklearno medicino • **Iniciativna
skupine slovenskih zobozdravnikov
za ustanovitev samostojne
Zobozdravniške zbornice Slovenije**
• **Asist. Vojislav Ivetič**, dr. med.,
Ambulanta družinske medicine
Sava, Spodnji Duplek • **Mag. Željko
B. Jakelič**, dr. dent. med., Zasebna
ordinacija Jakelič, Jesenice • **Nadja
Jarc**, dr. med. • **Prof. dr. Boris
Klun**, dr. med., Ljubljana • **Prim.
prof. dr. Marko Kolšek**, dr. med.,
Katedra za družinsko medicino, MF
Ljubljana • **Akad. prof. dr. Marjan
Kordaš**, dr. med., Ljubljana • **Konrad
Kuštrin**, dr. med., Fides, sindikat
zdravnikov in zobozdravnikov
Slovenije • **Draženka Latinović**, dr.
med., ZD Slovenj Gradec • **Sonja
Levak Hozjan**, dr. med., Levak-
Hozjan Sonja, Zasebna ginekološka
ambulanta, Velenje • **Asist. mag.
Mercedes Lovrečič**, dr. med., Inštitut

za varovanje zdravja RS • **Mag.
Barbara Lovrečič**, dr. med., Inštitut
za varovanje zdravja RS • **Mag.
Olivera Masten Cuznar**, dr. med.,
ZZZS • **Mag. Nina Mazi**, dr. med.,
Ljubljana • **Vlasta Meden Klavora**,
dr. med., Zasebna psihiatrična
ambulanta dr. Vlasta Meden Klavora,
dr. med., spec. psihiater, Nova Gorica
• **Medicinska fakulteta Univerze
v Ljubljani** • **Asist. mag. Marko
Pokorn**, dr. med., Univerzitetni
klinični center Ljubljana, Klinika za
infekcijske bolezni in vročinska stanja
• **Asist. Jasmina Primožič**, dr. dent.
med., Orthos, Ljubljana • **Andrej
Rant**, dr. dent. med., Ljubljana • **Prof.
dr. Tomaž Rott**, dr. med., Ljubljana
• **Asist. Aleš Rozman**, dr. med.,
Bolnišnica Golnik, Univerzitetna
klinika za pljučne bolezni in alergijo
• **Slavko Samotorčan**, dr. dent. med.,
Samotorčan Slavko, Zasebna zobna
ambulanta, Piran • **Ksenija Slavec**,
Kranj • **Breda Sobočan**, dr. med.,
Jelen-Sobočan Breda, Psihiatrična
ordinacija, Ljubljana • **Prim. Franc
Štolfa**, dr. dent. med., Celje • **Mag.
Miha Tonejc**, dr. med., Slovenija-
Donor • **Prim. mag. France Urlep**,
dr. med., Gornji Grad • **Marija Vidovič**,
dr. med., ZD Velenje • **Prim. dr.
Velimir Vulikič**, dr. dent. med.,
Domžale • **Marijana Žen Jurančič**,
dr. med., Univerzitetni rehabilitacijski
inštitut RS – Soča • **Mag. Miloš
Židanik**, dr. med., Zdravstveni zavod
Vaše zdravje, d. o. o., Maribor • **Prof.
dr. Martina Žmuc Tomori**, dr. med.,
višja svetnica, Psihiatrična klinika,
Ljubljana

V skladu z določili Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP in 58/08) in Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 22/09, 42/09 in 22/10) Zdravniška zbornica Slovenije objavlja

NAJAVO O OBJAVI JAVNEGA RAZPISA SPECIALIZACIJ

Predvidoma v aprilu 2011 bosta na spletnih straneh Zdravniške zbornice Slovenije objavljena javna razpisa specializacij:

1. javni razpis specializacij zdravnikov za posamezna specialistična področja za potrebe javne zdravstvene mreže in
2. javni razpis specializacij zdravnikov za posamezna specialistična področja z znanim plačnikom.

Iz dela zbornice

Slovesno odprtje Domus Medica

V petek, 25. marca, je v Modri dvorani Domus Medica potekala slavnostna prireditev ob uradnem odprtju slovenske zdravniške hiše, ki so jo organizirale štiri zdravniške organizacije: Zdravniška zbornica Slovenije, Slovensko zdravniško društvo, zdravniški sindikat Fides in Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije. Udeležilo se je veliko zdravnikov in zobozdravnikov iz domovine in tujine ter prijateljev slovenskega zdravništva, ki so se strinjali, da tudi na ta način zdravniki in zobozdravniki pišejo lastno zgodovino.

Kot je v nagovoru poudarila predsednica Zdravniške zbornice Slovenije prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med., je slovensko zdravništvo desetletja upalo, da bo lahko samostojno reguliralo svoj poklic in je le-to doseglo z osamosvojitvijo Slovenije. Zdravniške organizacije so prav tako vrsto let upale, da se bodo združile pod isto streho in tudi navzven pokazale svojo sposobnost usklajevanja in povezovanja. Zato je bil ta dan zagotovo vsaj eden v vrsti zgodovinskih dogodkov slovenskega zdravništva in zobozdravništva. »Otvoritev Domus Medica Slovenija je več kot le otvoritev lepega objekta. Je prelomni trenutek in začetek novega obdobja. Obdobja razvoja, ki ga oblikujemo samostojno, odgovorno in pregledno,« je poudarila predsednica.

Domus Medica je bil od podpisa pogodbe zgrajen v enem letu, treh mesecih in sedmih dneh. Zgrajen pa je bil le s sredstvi članarin, kratkoročnega kredita in donacij

članov. »Za gradnjo nismo prejeli niti enega evra iz državnega proračuna, sredstev zdravstvene zavarovalnice ali farmacevtske industrije, na kar smo upravičeno ponosni,« je dejala predsednica. Zahvalila se je številnim posameznikom in vsem, ki so iskreno verjeli v dober rezultat, ki so aktivno prispevali za njegovo uresničitev, ki so dajali moralno podporo, ki so prispevali donatorska sredstva, ki so njo in sodelavce vzpodbujali, stali ob strani v težkih trenutkih ter bili tudi prizanesljivi, ko so nekateri povsem nerazumljivo klevetali in poskušali ohromiti projekt.

»Domus Medica je v večjem delu namenjen podiplomskemu usposabljanju zdravnikov in zobozdravnikov, stalnemu strokovnem razvoju, ki je resnično v službi bolnika. Namenjen je druženju zdravnikov iz Slovenije in tujine. Namenjen je prihodu naših dragih gostov. Namenjen pa je tudi promociji znanosti, umetnosti in kulture,« je v svojem nagovoru poudarila predsednica zbornice.

Sicer pa so ob tej slavnostni priložnosti spregovorili tudi: predsednik Fidesa Konrad Kuštrin, dr. med., predsednik Slovenskega zdravniškega društva prof. dr. Pavel Poredoš, dr. med., vodja projektne skupine Domus Medica Nada Puharič, dr. dent. med., predsednik FEMS-a dr. Claude Wetzel, dr. med., predsednik CPME dr. Konstanty Radziwill, dr. med., in predstavnik avstrijske zdravniške zbornice dr. Reiner Bretenthaler, dr. med. Vsi so izrazili veselje in zadovoljstvo nad slovensko zdravniško hišo ter poudarili, da je v današnjem času še posebej pomembna enotnost – med zdravniškimi organizacijami (slovenski

primer so tuji predstavniki izpostavili kot lep zgled, ki je vreden posnemanja) ter med zdravniki in zobozdravniki.

Kulturni program na prireditvi sta oblikovala priznana slovenska sopranistka Sabina Cvilak in dramski igralec Domen Valič.

Predsednica zbornice z ministrom o težah nadgradnje zdravstvenega sistema

Predsednica Zdravniške zbornice Slovenije prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med., se je skupaj s predsednikom Slovenskega zdravniškega društva prof. dr. Pavlom Poredošem, dr. med., sešla z ministrom za zdravje, ki ju je na predzadnji dan javne razprave povabil na krajši pogovor o težah za nadgradnjo zdravstvenega sistema.

Poudarila je, da v primeru, da želi minister dobro postaviti zdravstveni sistem, pri pripravi zakonodaje ne more obiti zdravnikov in zobozdravnikov. »Brez nas namreč ni zdravstvenega sistema. Imamo znanje, ki lahko pripomore k dobrim rešitvam.« Ministru je tako postavila pet vprašanj:

1. Ali bo zobozdravstvo del javne zobozdravstvene ponudbe in v kolikšnem obsegu? Na to vprašanje minister ni jasno odgovoril, si je pa vsekakor težko predstavljati, da zobozdravstva ne bi bilo več znotraj košarice osnovnih zdravstvenih pravic.
2. Kakšno vlogo bo imel zdravnik v vodenju zdravstvenega sistema? Tudi na to vprašanje ni bilo jasnega odgovora s

strani ministra za zdravje. Omenil je le, da to ne bo prepovedano. Dr. Joseph Figueras, direktor evropskega observatorija za spremljanje zdravstvenih sistemov, pa je ob lanskem obisku v Sloveniji jasno poudaril, da je zdravniško vodenje strokovno in stroškovno učinkovito v zavodih, tako bolnišnicah kot zdravstvenih domovih.

3. Delo pri drugem delodajalcu? V tezah je namreč zapisano, da bo delo pri drugem delodajalcu dopuščeno le izjemoma. Ob sedanjem pomanjkanju zdravnikov nekateri zavodi izvajajo svoje storitve ravno ob pomoči zdravnikov, ki so pripravljene v podaljšanem delu zagotoviti več pregledov, kot jih samostojno zmorejo kolegi v tej ustanovi.

4. Koncesije? V Zdravniški zbornici Slovenije nasprotujemo selektivnemu podeljevanju koncesij zgolj na ruralnih področjih. Kot je poudarila predsednica stanovske organizacije, smo pred ustavo vsi enaki, ne glede na to, kje živimo. Delo koncesionarjev pomembno prispeva k dobri dostopnosti in preskrbljenosti z zdravstvenimi storitvami.

5. Kako bo napredoval projekt urgentnih centrov, ki še ni zasnovan tako, da bi ga bilo mogoče strokovno varno izvajati? Pri tem je opozorila na primer dobre zasnovane urgentnega centra na Obali, ki pa žal ni vpeljal vseh predhodno dogovorjenih rešitev. Ni si mogoče predstavljati kakovostnega dela na različnih prostorih podnevi in/ali ponoči. Prav tako je potrebno resnično oblikovati pogoje za spremembo in šele nato pristopiti k njihovi uvedbi.

Govorili pa so tudi o standardih in normativih, ki so jih, kot je dejala predsednica, pripravili in uskladili zdravniki, minister pa bi jih bil dolžan uveljaviti, tako da bodo služili svojemu namenu.

Oba predsednika zdravniških organizacij sta tudi podprla izstop zdravstvenih delavcev iz sistema javnih uslužbenecv.

Koordinacija zdravniških organizacij o pravilniku o RSK-jih

Na sestanku Koordinacije zdravniških organizacij, ki jo letos vodi predsednica Zdravniške zbornice Slovenije, so predstavniki zbornice, Slovenskega zdravniškega društva in zdravniškega sindikata Fides govorili o predlogu Pravilnika o sestavi in delovanju Republiških strokovnih kolegijev SZD.

Predlog pravilnika, ki so ga pripravili v Slovenskem zdravniškem društvu, določa sestavo 27 Republiških strokovnih kolegijev (RSK), njihove naloge, način dela, opredeljuje pa tudi zagotavljanje pogojev za njihovo delo. Predstavniki zdravniških organizacij so se strinjali, da je potrebno področje delovanja RSK-jev, zaradi njihovega strokovnega dela in pomena, ustrezno urediti. Predlog pravilnika je zato korak v pravo smer. Dogovorili so se, da ga bodo na svojih organih obravnavale še zdravniške organizacije ter podale morebitna dopolnila, nato pa se bo do njega opredelila še Koordinacija zdravniških organizacij kot celota.

Vrednotenje dežurstva po 1. januarju 2011

V zadnjem času so se na Zdravniško zbornico Slovenije in zdravniški sindikat Fides obrnili številni člani v vprašanju glede vrednotenja dežurstva po 1. januarju 2011. Izkazalo se je namreč, da je na tem področju še veliko neznank, predvsem pa, da si vsak drugače razlaga določila veljavne zakonodaje. Zato želimo o tej temi, ki je v tem trenutku zelo aktualna in pomembna za celotno slovensko zdravništvo, ter o stališču do vrednotenja dežurstva po tej poti obvestiti tudi svoje članice in člane.

Zakon o sistemu plač v javnem sektorju v šestem odstavku 32. člena, ki se je pričel uporabljati s 1. januarjem 2011, določa:

(6) Ne glede na druge določbe tega zakona javnemu uslužbencu v času dežurstva pripada plačilo v višini vrednosti plačnega razreda, v katerega je uvrščeno delovno mesto, na katerem se opravlja dežurstvo.

Vrednost plačnega razreda iz prejšnjega stavka je tudi osnova za obračun dodatkov, ki mu v času dežurstva pripadajo v skladu s tem zakonom in Kolektivno pogodbo za javni sektor. V času dežurstva pripada javnim uslužbenecem dodatek za delo preko polnega delovnega časa v višini, določeni s Kolektivno pogodbo za javni sektor in ostali dodatki za delo v delovnem času, ki je zanje manj ugoden, ki pa se v času dežurstva izplačujejo v višini 50 % višine, ki je za te dodatke določena v Kolektivni pogodbi za javni sektor.

Navedeno pomeni, da zdravniku v času opravljanja dežurstva ne pripadajo več plačila v višini vrednosti njegovega dosedanjega plačnega razreda ter dodatki, kot jih je imel doslej, temveč bo prejel plačilo v višini vrednosti plačnega razreda, v katerega je uvrščeno delovno mesto, na katerem se opravlja dežurstvo (brez upoštevanja zdravnikovih morebitnih dosedanjih napredovanj), ter le 50 odstotkov višine dodatkov za delo v manj ugodnem delovnem času.

Delodajalci so svoje akte o sistemizaciji delovnih mest pri določenih delovnih mestih že dopolnili oziroma jih dopolnjujejo z navedbami, da se poleg osnovnih nalog na teh delovnih mestih opravlja tudi dežurstvo, obenem pa so oziroma bodo zdravnikom v podpis ponudili anekse k pogodbam o zaposlitvi, s katerimi jim določajo delovna mesta, na katerih naj bi opravljali dežurstvo. Za razporeditev na drugo delovno mesto je namreč potrebna sprememba pogodbe o zaposlitvi.

Glede na to, da so aneksi za večino zdravnikov manj ugodni, našemu članstvu podpis aneksov odsvetujemo, razen v primerih, ko je vsebina aneksa za zdravnika ugodnejša kot dosedanja pogodba o zaposlitvi. S podpisom aneksa namreč izražate soglasje za razporeditev na dežurno delovno mesto, kar daje delodajalcu podlago za slabše

plačilo časa zagotavljanja nujne medicinske pomoči.

Ob tem želimo še spomniti, da dežurstvo ni edina oblika zagotavljanja nujne medicinske pomoči. Povsem ustrezno (in ob višjem plačilu) jo je mogoče zagotoviti tudi na druge načine, npr. v obliki nadurnega, nočnega ali celo turnusnega dela (turnusno delo ne pomeni, da je 1/3 zdravnikov v službi dopoldne, 1/3 popoldne in 1/3 ponoči; turnusno delo lahko poteka tudi tako, da je npr. osem zdravnikov v službi dopoldne, eden popoldne in eden ponoči).

V nadaljevanju prilagamo še pregled oziroma primerjavo plačila dežurne službe po starem in po novem sistemu ter sporočilo zdravniškega sindikata Fides glede organizacije nujne medicinske pomoči v javnih zavodih po 1. januarju 2011, ki ga v celoti podpira in se mu pridružuje tudi Zdravniška zbornica Slovenije.

Ob tem dodajmo, da se je glavni odbor zdravniškega sindikata Fides, s katerim smo o omenjeni problematiki tudi večkrat govorili na sejah Koordinacije zdravniških organizacij, na seji 15. februarja 2011 seznanil s poročili sindikalnih zaupnikov o organizaciji nujne medicinske pomoči v javnih zavodih po 1. januarju 2011. Kot je znano, je 1. januarja 2011 stopila v veljavo določba novele Zakona o sistemu plač v javnem sektorju (ZSPJS), po kateri se delo v dežurstvu plačuje po t. i. dežurnem delovnem mestu, večina dodatkov (nočni, nedeljski in praznični) pa se prepolovi.

Ob tem je Glavni odbor predvsem zanimalo, v kolikšnem delu so javni zavodi spoštovali sporazum med Ministrstvom za zdravje in Fidesom z dne 8. septembra 2010. S podpisom tega sporazuma je bilo namreč preprečeno sesutje zdravstvenega sistema zaradi umika skoraj 3.000 zdravniških soglasij za nadurno delo, ki ga je povzročila navedena določba ZSPJS. Glavni odbor je ugotovil, da so javni zavodi januarja 2011 množično kršili drugo alinejo 1. točke omenjenega sporazuma, ki določa, da se zdravnika lahko razporedi na delovno

mesto, plačano po t. i. dežurnem mestu, le z njegovim pisnim soglasjem.

Podatki sindikalnih zaupnikov kažejo, da so bili zdravniki v številnih zavodih za opravljanje nujne medicinske pomoči januarja 2011 plačani po t. i. dežurnem delovnem mestu, večinoma brez njihovega pisnega soglasja.

V zdravniškem sindikatu Fides ocenjujejo, da gre pri tem za očitno in bistveno kršitev sporazuma med Ministrstvom

za zdravje in Fidesom. Da je do tako množičnih kršitev prišlo, sta po njihovem mnenju odgovorna zlasti Ministrstvo za zdravje in Ministrstvo za javno upravo, ob njuni pomoči pa tudi sama vodstva zdravstvenih zavodov in njihovih združenj.

Kolegi v Fidesu, kjer so sporazum vseskozi spoštovali, so prepričani, da obe ministrstvi in javni zavodi niso naredili dovolj za njegovo uveljavitev. Niso namreč ustvarili podlag, na katerih bi zdravnike razporejali

Tabela 1: Primerjava plačila dežurne službe za specialista družinske medicine (zdravnik specialist IV)

Urna postavka (bruto bruto)	Povprečno plačilo od 1. 7. do 31. 12. 2010 (53. plačni razred) 1	Plačilo od 1. 1. 2011 dalje (48. plačni razred - zdravnik specialist IV PPD1) 2	Absolutna razlika (1-2)	Zmanjšanje v % 100-2/1*100
delavnik	29,44 €	24,33 €	5,11 €	17
delavnik nočno	36,23 €	27,13 €	9,10 €	25
nedeljsko delo	46,42 €	31,35 €	15,07 €	32
nedeljsko nočno	53,21 €	34,15 €	19,06 €	36
praznik	49,82 €	32,75 €	17,07 €	34
praznik nočno	56,61 €	35,56 €	21,05 €	37

- dodatek za delovno dobo ni upoštevan

Tabela 2: Primerjava najvišjega možnega plačila dežurne službe za specialista V/VI

Urna postavka (bruto bruto)	Maksimalno plačilo od 1. 7. do 31. 12. 2010 (57. plačni razred) 1	Maksimalno plačilo od 1. 1. 2011 dalje (50. plačni razred - zdravnik specialist V/VI PPD1) 2	Absolutna razlika (1-2)	Zmanjšanje v % 100-2/1*100
delavnik	34,44 €	26,31 €	8,13 €	24
delavnik nočno	42,38 €	29,35 €	13,03 €	31
nedeljsko delo	54,30 €	33,90 €	20,40 €	38
nedeljsko nočno	62,25 €	36,94 €	25,31 €	41
praznik	58,28 €	35,42 €	22,86 €	39
praznik nočno	66,22 €	38,46 €	27,76 €	42

- dodatek za delovno dobo ni upoštevan

na dežurna delovna mesta le z njihovim pisnim soglasjem, temveč so na različne načine ustvarjali pogoje za to, da bi se te razporeditve zgodile proti volji zdravnikov. **Zato je Fides Ministrstvo za zdravje seznanil z množičnimi kršitvami podpisane spazuma na delodajalski strani. V neposrednem pogovoru z ministrom pa so ponovno dobili zagotovilo, da v skladu s podpisanim sporazumom ne vrši nobenega pritiska na direktorje glede razvrščanja zdravnikov na dežurna delovna mesta.**

Glavni odbor Fidesa se je na številne ogorčene klice svojih članov odzval z obrazcem, na podlagi katerega imajo zdravniki, ki so bili plačani po dežurnem delovnem mestu, ponovno možnost vložiti nesoglasje za kakršnokoli nadurno delo, ki presega zakonske omejitve. Pozval pa je tudi Ministrstvo za zdravje in javne zavode, naj nemudoma uresničijo vse točke spazuma z dne 8. septembra 2010 in s tem preprečijo ponovno vznemirjenje med izvajalci in uporabniki zdravstvenih storitev, kakršnemu smo bili priča v začetku septembra 2010. Takšno stanje je mogoče preprečiti dobesedno čez noč, kajti javni zavodi niso dolžni razporejati zdravnikov na dežurna delovna mesta in imajo vse možnosti, da ohranijo enako obliko organiziranosti in plačila nujne medicinske pomoči kot pred 1. januarjem 2011.

Fides napovedal splošno stavko slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov

Glavni odbor Sindikata zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije Fides je 16. marca 2011 na svoji seji sprejel sklep o začetku splošne stavke zdravnikov in zobozdravnikov v Republiki Sloveniji z začetkom 4. aprila 2011.

Od sindikalnih zaupnikov je namreč glavni odbor prejel poročila, da prihaja do množičnih kršitev spazuma med Fidesom in Ministrstvom za zdravje, ki je bil sklenjen 8. septembra 2010. Največje kršitve so v tem, da javni zdravstveni zavodi zdravnikom plačujejo zagotavljanje nujne medicinske pomoči po t. i. dežurnih delovnih

mestih brez njihovih pisnih soglasij ali na podlagi neprostovoljnih soglasij. Takšno ravnanje predstavlja očitno kršitev navedenega spazuma, do katerih prihaja predvsem zato, ker Ministrstvo za zdravje kot partner spazuma ni zagotovilo zadostnih pravnih podlag, ki bi javnim zdravstvenim zavodom prepovedovale tovrstno prakso. Kot je znano, so bile zaradi tovrstnih kršitev stavke napovedane v UKC Maribor in v Splošni bolnišnici Brežice. Glavni odbor pa je ugotovil, da ne gre za osamljena primera, temveč splošni pojav v številnih slovenskih javnih zdravstvenih zavodih.

Fides ministra za zdravje poziva, naj nemudoma zagotovi, da se v celoti spoštuje spazum z dne 8. septembra 2010, tudi v delu, ki zadeva plačevanje po dežurnem delovnem mestu le na podlagi prostovoljnega pisnega soglasja. Za to ima minister še povsem dovolj časa, s čimer ima v rokah tudi vsa orodja, da napovedano stavko prepreči.

Če minister za zdravje kršitev, ki so razlog za stavko, ne bo pravočasno odpravil, se bo stavka začela kot splošna opozorilna stavka dne 4. aprila 2011 od 8. do 9. ure. Če tovrstna oblika stavke ne bo zadostovala za ugoditev stavkovnim zahtevam, bo stavkovni odbor stavko zaostрил. O načinu morebitnih zaostritev stavke bo stavkovni odbor javnost sproti obveščal.

Strategija razvoja sistema nujne medicinske pomoči v Sloveniji 2010–2020

Izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije se je na svoji zadnji marčevski seji seznanil s predlogom Strategije razvoja sistema nujne medicinske pomoči v Sloveniji za obdobje 2010–2020, ki ga je pripravila Komisija za nujno medicinsko pomoč, ki deluje pri zbornici. To področje je bilo namreč doslej neurejeno, manjka pa tudi jasna in v prihodnost usmerjena strategija. Člani izvršilnega odbora so predlog strategije soglasno podprli ter jo posredovali Ministrstvu za zdravje, kjer nameravajo tovrstno strategijo sprejeti. Menimo namreč, da je veliko bolje, če so dokumenti, ki opredeljujejo delovanje slovenskega zdravstvenega

sistema, pripravljeni v sodelovanju s stroko, saj to zagotovo pomeni veliko dodano vrednost in osnovo za čim bolj nemoteno delovanje zdravstvenega sistema in vseh služb znotraj njega.

Sistem nujne medicinske pomoči (NMP) predstavlja enega ključnih elementov sodobnega zdravstvenega sistema, ki skrbi za osebe vseh starosti, ki so zaradi nenadne bolezni, poškodbe ali zastupitve življenjsko ogrožene. Pravočasna in učinkovita NMP odloča o preživetju bolnika, trajanju zdravljenja, stopnji invalidnosti in stroških zdravljenja. Dokazano je, da učinkovita NMP po pozitivnih ekonomskih učinkih (manjša smrtnost, krajše in manj zahtevno zdravljenje) nekajkrat presega stroške delovanja same službe NMP in je globalno gledano stroškovno izjemno učinkovita. NMP je lahko učinkovita samo, če je sistem NMP zgrajen premišljeno in strokovno utemeljeno.

Strategija razvoja sistema NMP do leta 2020, ki jo je pripravila Komisija za nujno medicinsko pomoč pri zbornici, mora začrtati in utrditi pot nadaljnjega strokovnega, celovitega in usklajenega razvoja sistema NMP v Sloveniji. Potrebujemo namreč učinkovito povezavo med stroko in državo, ki bosta imeli samo en cilj – vzpostaviti učinkovit in kakovosten sistem NMP. Po našem mnenju takšno povezavo predstavlja institucija (Agencija za nujno medicinsko pomoč Republike Slovenije), ki bi prevzela vodenje in razvoj tega pomembnega dela zdravstva. Državljanke, državljani Slovenije in vsi, ki so na obisku v naši državi, si namreč zaslužijo in imajo pravico do pravočasne in kakovostne nujne medicinske pomoči takrat, ko bodo zaradi bolezni ali poškodbe življenjsko ogroženi. Stroka in država sta dolžni narediti vse, da tak sistem vzpostavimo. Strategija razvoja sistema NMP do leta 2020, ki smo jo pripravili, pa je pot k temu cilju.

Zobozdravniška anketa: 96,02-odstotno soglasje zavezuje

Nenad Funduk

V rokah imam 3. številko letošnje Isis. Na naslovnici je slika zobozdravnika pri zahtevnem endodontskem posegu, v levem zgornjem kotu pa prikaz spodnjega kočnika s široko odprtimi koreninskimi kanali. Obrnem naslovnico in takoj za slikami letošnjih zborničnih nagrajencev sledi poročilo o specialističnem izpitu iz zobne in čeljustne ortopedije. Kot pozoren bralec zborničnega glasila se ne spominjam takšnega vrstnega reda objavljenih prispevkov in opreme, kjer bi bilo zobozdravstvo uvrščeno med »*leading articles*«, kot bi zapisal Marko Crnkovič. Naključje? Dvomim, saj pri svojih letih vse manj verjamem v naključja, zato menim, da so k temu pripomogle vse glasnejše informacije o želji zobozdravnikov, da ustanovijo svojo Zobozdravniško zbornico Slovenije.

Kot član Odbora za zobozdravstvo ZZS sodim med razmeroma dobro informirane zobozdravnike in zato nemalo presenečen ugotavljam, da je odpor proti ustanovitvi zobozdravniške zbornice najmočnejše izražen prav s strani zdravniške zbornice. Laiki in mnogi družbeni delavci, s katerimi sem imel priložnost o tem govoriti, projekt ustanavljanja lastne zbornice razumejo kot demokratičen in popolnoma legitimni razvoj dogodkov. Ob tem seveda ne gre prezreti, da so slovenski zobozdravniki, ki jim je nova zbornica namenjena, v anketi izrazili dokumentirano 96,02-odstotno podporo.

Glede na to, da ni enoglasnega navdušenja ob ustanavljanju zobozdravniške zbornice, velja odgovoriti na vprašanje: **Kaj je temeljni razlog za njeno ustanovitev?** Odgovor je kratek in preprost: nezadovoljstvo in neizpolnjena pričakovanja. Če se pri nezadovoljstvu lahko sprijaznimo s klišejskim pojasnilom, češ kdo pa je sploh zadovoljen v tej podalpski deželi, pa so naši pomisleki glede pričakovanj bistveno bolj realni. Od leta 1992, ko je bila zbornica ustanovljena, pa vse do današnjih dni zobozdravniki nismo pretirano obremenjevali organov zbornice s svojimi problemi. Edina izjema je bila želja in zahteva po reviziji arhaičnega skrupucala z imenom »Zelena knjiga«. Ta normativni dokument iz leta 1981 (!!!), ki je klasični diktat monopolnega Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in pri katerega sestavi je »stroka« sodelovala prek vnaprej izbranih »poverjenikov«, je bil nefunkcionalen že ob svojem izidu. Njegova operativna nefunkcionalnost je zobozdravnike v tistih časih sicer zelo motila, ekonomska pa ne pretirano, saj so bile rdeče finančne bilance socialističnih zdravstvenih domov bolj ali manj informativnega značaja po pravilu: novo fiskalno leto se pričinja z novo 0 (ničlo !!).

Danes, ko v slovenskem zobozdravstvu dela od 1.133 zobozdravnikov več kot 60 odstotkov (698) v koncesijskih in zasebnih ordinacijah, je zgodba katastrofalno drugačna. Gre namreč za »*real money*«, kot bi napisal že citirani Crnkovič. Ta lastna finančna sredstva (cca 150.000 do 200.000 evrov) je slovenski

zobozdravnik – koncesionar oz. zasebnik vložil v svojo ordinacijo v upanju, da bo s strokovno korektnim delom skrbel za svoje paciente in ob tem preživel sebe, družino in servisiral kredit. Žal pa po pravilih Zelene knjige, ki praznuje 30. obletnico nespremenjenega obstoja, ni moč delati niti strokovno korektno, še manj pa ekonomsko vzdržno. Nekaj je pa neizpodbitno: milijoni evrov zasebnih sredstev, ki so jih zobozdravniki vložili v svoje ordinacije, so rešili slovensko zobozdravstvo pred popolnim razsulom!!! In kaj preostane zobozdravniku? Proračun svoje ordinacije vzdržuje s samoplačniškimi storitvami – sodobnimi storitvami, ki jih Zelena knjiga ne navaja – kar pa pomeni, da se njegov delovnik pomembno podaljšuje nad redni delovnik. Ta je namreč namenjen izpolnitvi koncesijskega programa. Profesionalna patologija s simptomi izgorevanja je zato vsakodnevni problem slovenskih zobozdravnikov srednje in starejše generacije.

Opisanega in še nekaterih cehovskih problemov zobozdravniki v preteklih 19 letih v skupni zbornici nismo uspeli ustrezno artikulirati. Do določene mere je ta neuspeh razumljiv, saj predstavljamo zobozdravniki le 20 odstotkov zborničnega članstva. Razumemo tudi, da kolegi zdravniki obravnavajo zdravstvene probleme, ki so za populacijo mnogokrat življenjskega pomena in se ob njih zobozdravniški problemi zdijo nekako obrobni. **In prav v tem je temeljni razlog za ustanovitev lastne zbornice.** Dolgoletne izkušnje kažejo, da so v pogovorih z družbenopolitičnimi subjekti o organizaciji in izvajanju slovenskega zdravstva naše, tj. zobozdravstvene teme le nepotreben *appendiks*, v kolikor se sploh omenjajo. Enako izkušnjo so navajali tudi avstrijski in hrvaški kolegi, ki so se z enakim razlogom pred nekaj leti, namesto članstva v skupni zdravniški zbornici, odločili za ustanovitev zobozdravniške zbornice.

In če iz soseščine pogledamo v evropski prostor, nam uradni podatki Sveta evropskih zobozdravnikov (Council of European Dentists – CED) pokažejo zanimivo sliko. Ob pregledovanju spiska članic vidimo, da imata med navedenimi 33 državami le Luksemburg (Association des Mediciens) in Poljska (Chamber of Physicians & Dentists) skupno zdravniško-zobozdravniško zbornico. Preostalih 30 držav ima lastne zobozdravniške zbornice ali združenja, ki jih seveda svojim potrebam primerno različno poimenujejo (Kammer, Chamber, Association itd.). Posebej moram omeniti Slovenijo, za katero isti dokument navaja »Slovenian Dental Association«?! Po mojem vedenju nimamo v državi nobenega zobozdravniškega združenja, ki bi ga v angleščini lahko predstavili s takšnim nazivom. Zbornica to prav gotovo ni, morda Stomatološka sekcija, vendar bi se ta morala glasiti »Section of ...« skupnega zdravniškega društva. Čeprav bi kdo dejal, da za majhno deželo ta nedoslednost ni odločilnega pomembna, pa dejstvo, da samostojne in neodvisne

zbornice oziroma združenja ni, povzročča zobozdravnikom vedno večje probleme.

Naj končam v prepričanju, da bodo slovenski zobozdravniki, enako kot njihovi evropski kolegi, ustanovili in imeli svojo

zobozdravniško zbornico. Razlogi za to so vsebinsko in organizacijsko tako trdni, da je pri tem projektu nepredvidljiv samo čas. Tu pa se Slovenci po pravilu obnašamo, kot da je čas neskončen. Morda, vendar ljudska modrost pravi, da vedno pride čas, ko ni več časa.

Iniciativna skupina za ustanovitev Zobozdravniške zbornice Slovenije

Poročilo o rezultatih ankete o ustanovitvi Zobozdravniške zbornice Slovenije

Spoštovane kolegice in kolegi!

Z velikim zadovoljstvom vas obveščamo o izjemnem odzivu slovenskih zobozdravnic in zobozdravnikov na anketo iniciativne skupine in vam predstavljamo rezultate ankete.

Na anketo so odgovorili 804 slovenski zobozdravniki in zobozdravnice.

Prvo vprašanje: **Ali menite, da je položaj zobozdravnikov v Sloveniji ustrezen?**

DA je odgovorilo **10** zobozdravnic in zobozdravnikov oz. **1,24 %** **NE** je odgovorilo **794** zobozdravnic in zobozdravnikov oz. **98,76 %**

Drugo vprašanje: **Ali menite, da imajo politični in družbeni subjekti (vlada, ministrstvo, zavarovalnice ...) ustrezen odnos do slovenskih zobozdravnic in zobozdravnikov?**

DA je odgovorilo **7** zobozdravnic in zobozdravnikov oz. **0,87 %** **NE** je odgovorilo **797** zobozdravnic in zobozdravnikov oz. **99,13 %**

Tretje vprašanje: **Ali menite, da bi zobozdravniki lažje uveljavljali svoje interese, če bi imeli svojo lastno, tj. zobozdravniško zbornico oz. če bi pri zastopanju svojih interesov nastopali samostojno?**

DA je odgovorilo **772** zobozdravnic in zobozdravnikov oz. **96,02 %** **NE** je odgovorilo **32** zobozdravnic in zobozdravnikov oz. **3,98 %**

Podporo k ustanovitvi samostojne zobozdravniške zbornice je izrazilo 96,02 %!!!

Odziv, glede na obremenitve in vsakodnevno časovno vpetost povprečnega zobozdravnika/-ce, je bil izjemen. Želja po samostojni zbornici po zgledu organiziranosti zobozdravnikov

v drugih evropskih državah je skupna in to je temeljni razlog za ustanovitev lastne zbornice. Prepričani smo, da se bomo z lastno zbornico lažje argumentirano in odkrito zavzemali za boljši in pravičnejši položaj zobozdravstva v zdravstvenem sistemu. Z izjemnim odzivom slovenskih zobozdravnic in zobozdravnikov smo pridobili mandat za ustanovitev lastne zbornice ter postopek pobude za spremembo zakonodaje.

Z lastno zbornico pa nikakor ne želimo povzročati razdora med zdravniki in zobozdravniki. Dejstvo je, da smo vsi strokovnjaki na svojih področjih in da nam prav ta različnost daje možnost širšega sodelovanja in boljšega pregleda nad potrebami slovenskega bolnika in slovenskega zdravnika oz. zobozdravnika.

Z ločenima zbornicama bi kot enakopravni partnerji dosegali skupaj boljše rezultate kot vsak posamično, tako na družbenem kot političnem parketu, zato vidimo pravi izziv v sodelovanju dveh neodvisnih, a povezanih zbornic, za skupne cilje in skupno dobro.

Pred nami je veliko dela. O vseh spremembah vas bomo obveščali ter vas obenem vabimo k sodelovanju v iniciativni skupini in v številnih projektih naše bodoče Zobozdravniške zbornice Slovenije.

Zahvaljujemo se za izjemno podporo iniciativni skupini, ki je izraz skupne želje in obenem velika odgovornost.

Gordan Čok, Nenad Funduk, Bojan Horvat, Nataša Jevnikar, Mirjam Kovačič Čadež, Sabina Markoli, Sašo Savič, Alenka Šenk Erpič, Rok Šušterčič, Diana Terlevič Dabič, Breda Tržan Grozdanov, Andrejka Omerzel Topalovič, Špela Turk Bezljaj, Gregor Zavrnšek in Vasilij Vendramin v imenu Iniciativne skupine slovenskih zobozdravnikov za ustanovitev samostojne Zobozdravniške zbornice Slovenije

Razmišljanje ob zobozdravniški anketi in o ustanovitvi lastne zbornice

V začetku meseca je vodstvo Zdravniške zbornice Slovenije v okviru svojih rednih srečanj obiskalo tudi našo, tj. Primorsko regijo. Ker je bila na srečanju v izolski bolnišnici ena izmed točk dnevnega reda tudi predstavitev razmer v zobozdravstvu, seveda nisem želel zamuditi priložnosti za srečanje s kolegi. Sicer prijetno srečanje je imelo eno napako. Na srečanju ni bilo nobenega predstavnika Odbora za zobozdravstvo.

Kaj je zadržalo podpredsednico zdravniške zbornice, da se srečanja ni udeležila, in zakaj se srečanja ni udeležil niti en izmed petnajstih članov Odbora za zobozdravstvo (OZZ), ne vem, vem pa, da sem ostal z grenkim priokusom, da nekaj ni v redu. Ostal sem – z ene strani – brez temeljnih informacij, zaradi katerih sem se regijskega srečanja udeležil, z druge strani pa sem ostal brez možnosti, da posredujem svoje poglede na razmere in dileme v (zobo)zdravstvu. Zato sem se odločil, da se v nekaj stavkih vsaj do (pred kratkim izvedene) zobozdravniške ankete in morebitne ustanovitve lastne zbornice javno opredelim.

Ob omenjeni anketi imam kar nekaj vsebinskih in moralno-etičnih pomislekov.

Najprej bi se dotaknil samih vprašanj, ki so oblikovana tako, da nanje anketirane odgovori tako, kot od njega pričakuje pripravljalec ankete. Blago rečeno, so sugestivna, saj je povsem jasno, da bo oz. da je večina zobozdravnikov odgovorila, da *»položaj zobozdravnikov v Sloveniji ni ustrezen, da politični in družbeni subjekti nimajo ustreznega odnosa do zobozdravnikov ter da bi zobozdravniki lažje uveljavljali svoje interese, če bi imeli svojo lastno zobozdravniško zbornico«*. Tako bi na anketo odgovorili tudi inženirji, gradbeniki, novinarji, vzgojitelji, zdravniki ..., saj smo vsi bolj ali manj nezadovoljni s statusom našega poklica v trenutnih družbenih razmerah. Odgovori na ta vprašanja so predvidljivi in zato ... sporni.

Posebno pozornost bi posvetil tretjemu vprašanju: *Ali menite, da bi zobozdravniki lažje uveljavljali svoje interese, če bi imeli svojo lastno, tj. zobozdravniško zbornico, oz. če bi pri zastopanju svojih interesov nastopali samostojno?* Povsem jasno je, da bodo zagovorniki lastne zobozdravniške zbornice v primeru pozitivnega odgovora anketirancev v tem videli potrditev svojih interesov in začeli z ustanavljanjem lastne zbornice.

Sam pa sem ob tem anketnem vprašanju zelo previden. Seveda bi zobozdravniki preko lastne zbornice lažje uveljavljali lastne, tj. svoje interese. Toda zobozdravstvo ne zajema samo uveljavljanje lastnih – zobozdravniških interesov. Zaposleni v zobozdravstvu smo samo en segment mnogo širšega družbenega dogajanja. Če hočemo ali nočemo, si moramo priznati, da smo poklicani k večji, širši družbeni odgovornosti, ki daleč presega naš parcialni, osebni interes. In ker smo del širšega družbenega dogajanja, del celotnega zdravstvenega sistema, si moramo na naših srečanjih,

v člankih in anketah v zvezi z ustanavljanjem lastne zbornice postavljati bistveno zahtevnejša vprašanja in dajati bistveno kakovostnejše odgovore, kot jih lahko dobimo preko preprostih anketnih vprašalnikov. Zato menim, da pozitiven odgovor na to vprašanje pripravljalcem ankete ne daje pooblastil in pravice do organiziranja lastne zobozdravniške zbornice. Prej nasprotno! Zaskrbljeni bi se morali zamisliti, s kakšno neznosno lahkostjo se lotevajo tako zahtevnega projekta.

Drugi del svojega razmišljanja bi posvetil vprašanju delovanja OZZ pri zdravniški zbornici in sestavi iniciativne skupine za ustanovitev zobozdravniške zbornice. V obeh skupinah zasledim (z nekaj izjemami) ista imena. Po mojem trdnem prepričanju je to moralno-etično sporno. Kolegi, ki so bili izvoljeni v zbornični OZZ, bi morali znotraj zdravniške zbornice in znotraj OZZ aktivno delovati v prid zobozdravnikov in zobozdravništva v celoti. Prav oni nikakor nimajo moralne pravice vreči puške v koruzo in očitati zdravniški zbornici, da (poenostavljeno povedano) *»premalo stori za zobozdravnike«*, saj vemo, da je prav OZZ znotraj zbornice najbolj suveren, neodvisen in samostojen. Kolikor naredijo znotraj OZZ, toliko je narejeno za zobozdravnike. Nič več in nič manj. Če pravijo, da zbornica za zobozdravnike ni naredila *»nič«*, to pomeni, da OZZ, to je oni sami, niso naredili nič. To je to.

Zato mi delovanje članov zborničnega OZZ v smer lastne zobozdravniške zbornice deluje kot nekakšen notranji prevzem podjetja v gospodarstvu. Samo da gre v tem primeru za notranji prevzem pozicije moči. Poenostavljeno povedano: člani OZZ sedijo v zdravniški zbornici, jo s svojo neaktivnostjo ali kontraproduktivnostjo od znotraj rušijo, s tem pa navzven dajejo vtis, *»da se za zobozdravnike nič ne naredi«*. Ko bo (oziroma je že) splošno nezadovoljstvo doseglo vrhunec, sledi ustanovitev lastnega podjetja oz. lastne zobozdravniške zbornice.

Člani OZZ imajo legitimno pravico, da se opredelijo za ustanovitev lastne zbornice. Ni pa korektno do nas, ki smo jim zaupali in jih izvolili, da se v teh prelomnih trenutkih, ko se pripravlja/sprejema nova zdravstvena zakonodaja, ko se je potrebno aktivno boriti in delovati znotraj Zdravniške zbornice Slovenije, ko je potrebno argumentirano sodelovati pri pogajanjih z ministrstvom in vlado, posvečajo ustanovitvi nečesa, kar je realno izvedljivo šele čez nekaj let.

Od članov OZZ bi v teh razmerah pričakoval, da vse svoje moči usmerijo npr. v priprave strokovnih podlag, na osnovi katerih bi zobozdravnikom – v skladu z Zakonom o sistemu plač v javnem sektorju – izborili čim višji plačni razred v tem sistemu. OZZ bi lahko s fakulteto in RSK-jem pripravil strokovne podlage za pripravništvo, za preverjanje strokovne usposobljenosti zobozdravnikov. Lahko bi pripravil strategijo razvoja zobozdravniške službe. Pomemben segment delovanja

OZZ bi lahko bil tudi uveljavitev pred leti pripravljene Bele knjige s seznamom storitev. Kolikor mi je poznano, so zdravniki v osnovnem zdravstvu že pripravili predlog storitvenega sistema, ki je/bo osnova pri pogajanjih z ZZZS. Zakaj tega predloga nismo pripravili tudi zobozdravniki, vedo verjetno samo člani OZZ. Predvsem pa bi od OZZ pričakoval boljšo informiranost o razmerah, dilemah, načrtih v slovenskem zobozdravstvu.

Zavedam se, da morda delam krivico članom OZZ. Da so vsaj nekateri zelo aktivni, da žrtvujejo svoj prosti, družinski čas za naše skupno dobro. Tem se na tem mestu opravičujem. Kajti moj namen ni bil kritizirati posameznike, temveč opozoriti na sistemske nepravilnosti, zaradi katerih se poslabšujejo razmere in pogoji za uspešno in kakovostno delovanje zobozdravstvenega sistema v državi.

Slavko Samotorčan, dr. dent. med.

Izobraževanje za članice in člane ZZS: »Usposabljanja za osebnostno rast – komunikacija«

Zdravniška zbornica Slovenije za svoje člane, zdravnike in zobozdravnike, organizira izobraževanje s področja osebnostne rasti in komunikacije. Komuniciramo namreč vsi, nekateri pa se tudi sprašujemo, ali bi lahko v določenih situacijah ali z določenimi ljudmi komunicirali drugače. Za vse tiste, ki ste si že postavili to vprašanje, smo zato v sodelovanju z Metko Komar iz podjetja Impuls, centra za usposabljanje ljudi z vizijo, pripravili cikel usposabljanja s področja komunikacije, katerega namen je dvig obstoječih veščin komuniciranja in pridobitev novih ter trening tehnik in načinov komuniciranja.

Cilji usposabljanja so:

6. Trening **jasnega izražanja** in **aktivnega poslušanja**
7. Trening razumevanja **pomena odzivov** v komunikaciji in **obvladovanja čustev**
8. Vpliv samouresničujoče prerokbe (**placebo efekt**) na zdravje
9. Razumevanje **dinamike konfliktov in strategije** učinkovitega reševanja konfliktov
10. Trening in razumevanje ovir pri **doseganju soglasja** v komunikaciji

Usposabljanje je sestavljeno iz enega predavanja in dveh delavnic:

1. **Komunikacija in razumevanje drugačnosti – predavanje** (termin: četrtek, 7. 4. 2011, od 9. do 16. ure; Modra dvorana Domus Medica; maksimalno število prijav je 260).
2. **Verbalna in neverbalna komunikacija – delavnica** (3 možni termini po izbiri udeleženca: petek, 8. 4. 2011, ali četrtek, 14. 4. 2011, ali četrtek, 21. 4. 2011, od 9. do 16.30 ure; učilnica 1 v Domus Medica; maksimalno število prijav za posamezno delavnico je 25).
3. **Učinkovito reševanje konfliktov – delavnica** (3 možni termini po izbiri udeleženca: sobota, 9. 4. 2011, ali sobota, 16. 4. 2011, ali sobota, 23. 4. 2011, od 9. do 16.30 ure; učilnica 1 v Domus Medica; maksimalno število prijav za posamezno delavnico je 25).

Ker je usposabljanje sestavljeno kot povezana celota, se lahko delavnic udeležite, če ste bili na predavanju. Predavanja pa se lahko udeležite, brez da bi se obvezali, da se boste udeležili tudi delavnic.

Kotizacija:

Predavanje: 120 EUR (DDV je vključen), člani ZZS imajo 50 % popust;
posamezna delavnica: 144 EUR (DDV je vključen), člani ZZS imajo 50 % popust.

Kotizacijo nakazati na TRR pri NLB, d. d., št.: 0201 4001 4268 276, sklic: 001 (predavanje), 002 (delavnica 1), 003 (delavnica 2), najkasneje 3 dni pred pričetkom izbranega izobraževanja. Prosimo, da potrdilo o plačani kotizaciji prinesete s seboj.

V kotizaciji je vključeno gradivo, kava med odmorom in kosilo za udeležence.

Kreditne točke za predavanje in delavnici:

V postopku pridobivanja. Tistim udeležencem, ki bodo to želeli, bomo po predavanju omogočili tudi preverjanje osvojenega znanja, kar bo štelo za aktivno udeležbo.

Prijave:

Prijavite se s prijavnico, objavljeno na spletni strani zbornice (rubrika Strokovna javnost > Strokovna srečanja), kjer si lahko preberete tudi podrobnejši program. Če želite prijavnico v papirni obliki ali dodatne informacije, nam lahko pišete na mic@zzs-mcs.si ali nas pokličete po telefonu 01 30 72 144. Prijave so možne do zasedbe prostih mest.

1. KOMUNIKACIJA IN RAZUMEVANJE DRUGAČNOSTI – predavanje

Termin: četrtek, 7. 4. 2011, od 9. do 16. ure; Modra dvorana Domus Medica; maksimalno število prijav je 260.

PROGRAM PREDAVANJA:

- 9.00–11.00 **Neverbalna in verbalna komunikacija**
- 11.00–11.30 Odmor za kavo
- 11.30–13.00 **Vsak odziv je povratna informacija**
Konflikti, borba za moč in odstranjevanje ovir pri doseganju soglasja
- 13.00–14.15 Kosilo
- 14.15–16.00 **Placebo efekt in pozitivna naravnost**
Sprememba – korak v odličnost

2. VERBALNA IN NEVERBALNA KOMUNIKACIJA – delavnica

Trije možni termini po izbiri udeleženca: petek, 8. 4. 2011, ali četrtek, 14. 4. 2011, ali četrtek, 21. 4. 2011, od 9. do 16.30 ure; učilnica 1 v Domus Medica; maksimalno število prijav za posamezno delavnico je 25.

Na delavnici bomo vadili osnove komunikacije: jasno izražanje in tehnike aktivnega poslušanja ter razumevanja sporočil. Seznanili se bomo tudi z miselnimi programi – prepričanji ter se naučili, kako jih prepoznavamo in kako jih spremenimo.

Cilji delavnice so:

- 4. Trening razumevanja sporočil
- 5. Trening korakov aktivnega poslušanja
- 6. Trening načinov jasnega izražanja
- 7. Prepoznavanje in obvladovanje čustvenih odzivov
- 8. Razumeti, da si z mislimi sami kreiramo prihodnost, in razumeti, da imamo vpliv na misli
- 9. Zavestna izbira naravnosti (občutkov) – trening tehnike

PROGRAM DELAVNICE:

- 9.00–11.00 **Celostno vedenje, verbalna in neverbalna komunikacija**
- 11.00–11.30 Odmor za kavo
- 11.30–13.00 **Prepričanja in dostop do virov moči**
- 13.30–14.30 Kosilo
- 14.30–16.30 **Spreminjanje prepričanj, pozitivno mišljenje in afirmacije**

3. UČINKOVITO REŠEVANJE KONFLIKTOV – delavnica

Trije možni termini po izbiri udeleženca: sobota, 9. 4. 2011, ali sobota, 16. 4. 2011, ali sobota, 23. 4. 2011, od 9. do 16.30 ure; učilnica 1 v Domus Medica; maksimalno število prijav za posamezno delavnico je 25.

Konflikte večina ljudi zaznava kot negativne, ker imajo slabe izkušnje z njihovim razreševanjem. Vendar so konflikti tudi pozitivni, ker nas prebudijo, pripravijo do tega, da se postavimo za svoja mnenja in stališča ter se aktiviramo za spremembe. Na delavnici se bomo naučili in vadili, kako uspešno razreševati konfliktno situacije. Ozavestili si bomo tudi, katere strategije zavzemamo v konfliktnih situacijah.

Cilji delavnice so:

- 10. Trening strategij reševanja konfliktov
- 11. Konfrontacija s sogovornikom
- 12. Trening odstranjevanja ovir pri doseganju soglasja
- 13. Prikaz in trening tehnike odpravljanja notranjih (osebnih) konfliktov

PROGRAM DELAVNICE:

- 9.00–11.00 **Strategije reševanja konfliktov**
- 11.00–11.30 Odmor za kavo
- 11.30–13.30 **Odstranjevanje ovir**
- 13.30–14.30 Kosilo
- 14.30–16.30 **Doseganje soglasja**

Opravljene specialistični izpiti

- Dr. **Miha Antoni**č, dr. med., specialist kardiovaskularne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 24. 1. 2011
- Mag. **Andrej Bartoli**č, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil 18. 2. 2011
- **Nina Battelino**, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 22. 2. 2011
- **Gabrijela Damevska Kau**čič, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila 18. 2. 2011
- **Andrej Doma**, dr. med., specialist nuklearne medicine, izpit opravil s pohvalo 21. 1. 2011
- **Matic Fabjan**, dr. med., specialist plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije, izpit opravil 4. 2. 2011
- **Aljaž Hojski**, dr. med., specialist torakalne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 24. 1. 2011
- **Alenka Horvat**, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 9. 2. 2011
- **Domagoj Jugovi**č, dr. med., specialist nevrokirurgije, izpit opravil s pohvalo 31. 1. 2011
- **Barbara Kruni**č, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila s pohvalo 28. 1. 2011
- Asist. dr. **Juš Kšela**, dr. med., specialist kardiovaskularne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 11. 2. 2011
- **Sanda Lah Kravanja**, dr. dent. med., specialistka čeljustne in zobne ortopedije, izpit opravila s pohvalo 1. 2. 2011
- Asist. dr. **Mateja Marc Malovrh**, dr. med., specialistka pnevmologije, izpit opravila s pohvalo 28. 1. 2011
- **Blaž Mrevlje**, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil 7. 1. 2011
- **Bojan Novak**, dr. med., specialist nefrologije, izpit opravil s pohvalo 31. 1. 2011
- Mag. **Mirjana Perkovi**č **Benedik**, dr. med., specialistka otroške nevrologije, izpit opravila s pohvalo 14. 1. 2011
- Asist. **Boštjan Pohlen**, dr. dent. med., specialist stomatološke protetike, izpit opravil s pohvalo 2. 2. 2011
- **Gordana Prijovi**č **Rihtman**, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 18. 1. 2011
- **Barbara Rus Gadžijev**, dr. med., specialistka radiologije, izpit opravila s pohvalo 28. 1. 2011
- Asist. **Miha Skvar**č, dr. med., specialist klinične mikrobiologije, izpit opravil 10. 1. 2011
- Mag. **Tina Steinbacher Kokalj**, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila s pohvalo 4. 2. 2011
- **Ajra Šečerov**, dr. med., specialistka onkologije z radioterapijo, izpit opravila 17. 2. 2011
- **Katarina Tonin**, dr. med., specialistka fizikalne in rehabilitacijske medicine, izpit opravila s pohvalo 21. 2. 2011
- **Primož Tršinar**, dr. med., specialist urologije, izpit opravil 20. 1. 2011

Čestitamo!



Pošljite nam medicinsko fotografijo, ki bo polepšala naslovnico Izide

Spoštovani zdravniki in zobozdravniki, bralci revije Isis,

v letošnjem letu na naslovnica objavljamo estetsko zanimive medicinske fotografije (npr. zanimiv detajl iz ordinacije ali operacijskega polja, barvno lep tomogram ali mikrofotografija ...), zato vas vabimo, da nam fotografije, skupaj s kratkim opisom, pošljete do 5. v mesecu na naslov isis@zzs-mcs.si. Uredniški odbor bo na svojem vsakomesečnem sestanku izbral zmagovalno fotografijo, ki bo krasila naslednjo številko Izide.

Vabljeni k sodelovanju!

Zagrebčani so predebeli

Zaključki Evropske zdravstvene ankete ugotavljajo, da ima 50 odstotkov moških v Zagrebu preveliko telesno težo, 21 odstotkov pa je predebelih, z indeksom telesne mase (ITM) večjim od 30. Malenkost bolj kažejo številke pri ženskem spolu, kjer je debelih 25 odstotkov, preveliko telesno težo pa jih ima 35 odstotkov.

Pričakovana življenjska doba v Zagrebu je 76,6 let, kar je sicer več, kot je povprečje na Hrvaškem, vendar dve leti manj kot v EU. Debelost je eden ključnih vzrokov umrljivosti prebivalstva do 65. leta starosti, kjer umre 70 odstotkov ljudi zaradi kardiovaskularnih bolezni in diabetesa. Posebno zaskrbljujoče so številke o

prekomerni telesni teži pri šolskih otrocih (od 6. do 9. leta starosti) na Hrvaškem, kjer je debelih 5 odstotkov otrok, preveliko telesno težo pa ima 12 odstotkov.

Svetovna zdravstvena organizacija je že leta 1998 označila debelost kot epidemijo globalnih razsežnosti in priporočila preventivne ukrepe na vseh nivojih. V ta namen je Gradski ured za zdravstvo v Zagrebu, v sodelovanju z inštitutom »Dr. Andrija Štampar« sprožil kampanjo pod imenom »Navade spremeni, zdravje zadeni«.

Vir: Liječničke novine, 96, februar 2011

Prevedel in priredil: Boris Klun



»David v Firencah«



»David v Zagrebu«

»Evtanazija danes« drugič

Nedvomno danes zelo aktualna tema, ki ji je bila posvečena tribuna v decembru (ki je bila predstavljena v predzadnji številki Izide), danes pa o tem razpravljajo še trije zdravniki z *in extenso* razpravami s tega sestanka.

Prof. dr. Mirando Mrsić, internist, citira anketo, narejeno med 10.000 ameriškimi zdravniki, kjer bi 16 odstotkov zdravnikov bilo pripravljeno prekiniti terapijo, ki vzdržuje življenje, 55 odstotkov ne bi bilo pripravljeno tega storiti na noben način, 29 odstotkov pa bi se jih ravnalo po okoliščinah.

Navaja tako imenovano zlato pravilo: »ne delaj drugim tistega, kar ne bi naredil sebi« (najbrž ne vedno

uporabno), in nadaljuje z nekaj argumenti, ki govorijo deloma v prid, deloma proti evtanaziji: argument osebne svobode, argument prirode (vsako živo bitje ima pravico do življenja), argument osebnega interesa, kjer medicina, ob tem, da se neprestano izboljšuje, lahko tudi greši, smrt pa je končna.

Hipokratova prisega se ponovno pojavlja v vseh razpravah, čeprav jo razumevajo v zadnjem času, na primer pri arteficialnem splavu, z ozirom na trenutne potrebe. Hipokrat izrecno poudarja, že v osnovni maksimi »*primum non nocere*« in nato še posebej, »da ne bom nikomur, tudi če bi me sam prosil, dal niti strupa niti nasveta« za karkoli, kar bi imelo za posledico

smrt. Res pa je, da se moralne norme danes neredko ravna po denarju. Evtanazija je pač cenejša kot dnevi ali tedni v intenzivni terapiji.

Prof. Valentin Pozaić, pomožni zagrebški škof, meni, da je evtanazija negacija humanizma in priznanje poraza ter da je nastala tam, kjer so bili prisotni totalitarni režimi, in da predstavlja totalitarni način razmišljanja. Citira zdravnika dr. Lea Alexandra, ki je na nürnberškem procesu povedal, da se je evtanazija v Nemčiji začela najprej z malimi spremembami v razmišljanju o zdravniški morali in nadaljevala s tem, da obstoja tudi življenje, ki je življenje nevredno. Najprej se je evtanazija omejevala le na težko in neozdravljivo bolne, kasneje pa se je širila na družbeno nesprejemljive, »ekonomske parazite«, ideološko nezaželene in slednjič na vse, ki niso bili Nemci. Avtor se sprašuje, čemu se kultura življenja vse bolj nadomešča s kulturo smrti, in zaključuje, da so najprej starši uzakonili ubijanje svojih otrok s splavom, sedaj pa otroci

uzakonjajo ubijanje staršev z evtanazijo.

Anesteziologinja dr. Jasna Stoić Brezak odločno odklanja evtanazijo in trdi, da bolečina ne more biti niti izgovor, niti argument. Vsak anesteziolog zna ublažiti in odpraviti bolečino, ne glede na njeno silovitost. Citira anketo iz Nizozemske, kjer vsako leto »evtanazirajo« nekaj tisoč bolnikov in kjer je društvo »Po svoji volji« zbralo 112.000 podpisov, ki podpirajo stališče, da se ljudje, ki so dosegli 70 let, lahko odločijo za evtanazijo, tudi če so zdravi.

Zaključuje z mislijo, da zdravnik v nobenem primeru naj ne bi sodeloval v kakršnih koli posegih v zvezi z evtanazijo, tako kot na primer tudi ne sodeluje pri izvrševanju smrtnih kazni, saj to opravljajo krvniki, s katerimi bi se na ta način izenačil.

Vir: Liječničke novine, 96, februar 2011

Prevedel in priredil: Boris Klun

LHK Klagenfurt: Pripravlja se stavka

Klinikum Klagenfurt am Wörthersee je novo uradno ime za dosedanjo LKH Klagenfurt. Odprta je bila maja 2010, gradnja je trajala štiri leta. Projekt je veljal 357,5 milijona evrov. LKH ima več kot 4.000 zaposlenih, letno sprejme približno 78.000 stacionarnih pacientov ter opravi približno 300.000 ambulantnih posegov.

V novi deželni bolnišnici v Celovcu (LKH Klagenfurt) so tako nevzdržne razmere, da zdravniki pripravljajo množične proteste. Stavka ni izključena. Projekt, ki ga je politika na široko proslavljala, je kmalu po odprtju pokazal odločilne slabosti. Pokazali so jih zdravnice in zdravniki z anketo po prvih izkušnjah.

Kar 83 odstotkov anketiranih se boji, da se bo poslabšala zasedenost zdravniških mest. 78 odstotkov anketiranih je zaskrbljenih, ker narašča poraba časa za dokumentacijo o pacientih na račun zdravniške dejavnosti. Vrh tega nastajajo problemi ob načrtovanju dela, problem je predolg delovnik in premalo osebja za nego. Kažejo se tako hude pomanjkljivosti pri zdravniški oskrbi, izobrazbi in kakovosti dela, da zdravniki ne morejo biti več samo nedejavni opazovalci.

Na temelju proračuna za leto 2011 namerava upravljalec (KABEG) privarčevati 7,4 milijona evrov. Z drastičnimi metodami: pri zdravnikih črtati 14,5 načrtovanih mest, pri administraciji 16, pri upravljanju 16 in pri negi 95 mest. Boris Fugger, načelnik kurije (odbora) nastavljenih

zdravnikov in podpredsednik Zdravniške zbornice za Koroško pove tole: »Že zdaj imam manj turnusnih zdravnikov (stažistov; zdravnikov, ki se izobražujejo za splošnega zdravnika; op. prev.), kar pomeni, da izobraževanje ne poteka v dosedanjem obsegu, kar bo imelo dramatične posledice.«

Dramatičnost postane jasna, ko se spozna, da pri operacijah med nočno službo ni na voljo zdravniške asistencije. Za Fuggerja je to docela neodgovorno. Obremenitev zdravniškega osebja je tako velika, da jih naravnost žene v izgorevanje.

V pogovorih z deželnimi politikami so zastopniki zdravnikov v zadnjih tednih svarili, kako nevarni utegnejo biti opisani varčevalni ukrepi. Kar pa na politike ni imelo kakega bistvenega vpliva. V luči te (politične) nedejavnosti se celovski zdravniki pripravljajo na protestne akcije. Za obliko se še niso odločili, se pa bodo trudili, da ne bodo prizadeli bolnikov. Stavka ni izključena. Fugger meni takole: »Vemo, da bomo za svoje ukrepe našli podporo na zvezni ravni, in prepričani smo, da nas bo prebivalstvo podprlo, brž ko bo obveščeno o dejstvih.«

Vir: Österreichische Ärztezeitung, št. 3, 10. februar 2011

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Profesor Husslein in njegove »zmote«

Dr. Karlheinz Kux, odvetnik ter sodelavec Avstrijske zdravniške zbornice (ÖÄK), meni, da je med obravnavanjem medijsko vsepovsod navzoče prednatalne diagnostike predstojnik Univerzitetne klinike za ženske bolezni AKH Wien, univ. prof. Peter Husslein, zavestno ali nezavedno zagrešil nekaj nikakor nepomembnih »zmot«.

Tako je v oddaji »V žarišču« (*Im Zentrum*) dne 9. januarja 2011 povedal dobesedno tole: »A najbolj učinkovita je seveda odškodnina. Je bistveno bolj učinkovita kot zdravniški etos. ... Resničen pritisk, dobro delati, se pač pri ljudeh pojavi le, če se bojijo, da bodo oškodovani (... *dass sie einen Schaden haben*).« To je »zmota št. 1«: Če se ljudje – torej tudi zdravniki – morajo bati, potem se umaknejo v izmikanje svoji odgovornosti in zmogljivosti, pri zdravnikih v defenzivno medicino. Ta pa ni istovetna s kakovostjo.

Husslein je nadaljeval takole: »Najbolj učinkovito orodje za zagotavljanje kakovosti je jamstvo (*Haftung*).« To je »zmota št. 2«: Dolžnost *dobro delati* pri večini ljudi – torej tudi pri zdravnikih – izhaja iz notranjega zagona, iz etičnega in strokovnega občutka odgovornosti – ali pa morda »samo« iz strokovne zagnanosti (ambicije). Najbolj problematična motivacija za človeško – na tem mestu konkretno zdravniško – delovanje je strah pred jamstvom (*Haftung*; v pravnem smislu, op. prev.) Vse teorije in prakse za zagotavljanje kakovosti zato uvrščajo motivacijo pred sankcijo!

»Zmota št. 3«: Prednatalno diagnostiko skrčiti na vprašanja odškodnine in jamstva je nedopustno zato, ker (ta pristop) zatemni etične, medicinske, socialne in mnoge druge pravne vrednote. Predstojniku klinike tu pač ne bi smelo spodrsniti. Kako bi se Husslein znašel v položaju, ki bi se mu zaradi njegovega položaja gotovo mogel zgoditi: V okviru zahtevka za odškodnino – za denarno podporo za oskrbo prizadetega otroka – morajo starši izjaviti, da bi se odločili za splav, če bi bili seznanjeni z dejstvom o prizadetosti fetusa. Kako bi se na to odzval otrok, ko bi zvedel za to izjavo svojih (!) staršev. Ki bi zato poleg svoje telesne prizadetosti moral prenašati še duševno travmo?

»Zmota št. 4«: V tisku je Husslein dne 5. januarja 2011 ugotovil tole: »... tako kot običajno v preteklosti – v ultrazvočno ambulanto se postavi najbolj neizkušene, ki nato ultrazvočno sondo na kratko postavijo na trebuh nosečnice in ugotovijo, da je vse v redu – kar je največkrat tudi res.« Če bi bilo tako, je nujno Hussleina

javno povprašati, kaj je v preteklih letih ukrenil, da bi upravljalci bolnišnic takšno prakso odpravili? Je mar Husslein nekakšen »nacionalni nadginekolog ter vrhovni ekspert«, ki si domišlja, da ima tudi ustrezno avtoriteto in besedno moč? A če Husslein svojo besedno moč usmerja le proti zdravnikom ter proti svojim strokovnim kolegom, mar še vedno veruje, da je njihov vrhovni učitelj? Avstrijska zdravniška zbornica pričakuje, da bo Husslein vse zgoraj navedene zamude nasproti upravljalcem bolnišnic ustrezno nadomestil.

Dr. Karlheinz Kux omenjenemu ginekologu očita še nekaj njegovih javno izrečenih »zmot« ter se na koncu sprašuje, kakšno sliko o človeku – torej tudi o zdravniku – ima profesor Husslein, če kot akademski učitelj meni, da človek »dobro dela« le, če ga ustrahujejo pritiski, sankcije ter strah, da mora za svoje delo jamčiti.

Vir: Österreichische Ärztezeitung, št. 3, 10. februar 2011

Prevod in priredba: Marjan Kordaš





Lavričeva priznanja za študijsko leto 2010/2011

Obveščamo Vas, da so na podlagi Pravilnika za podelitev Lavričevih priznanj člani Senata MF na seji dne 7. 2. 2011 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 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 končen predlog kandidatov senatu MF. Lavričeva priznanja bodo podeljena na svečani seji senata ob koncu leta.

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

Izdajanje zdravniških potrdil o upravičeni odsotnosti z naroka glavne obravnave ali drugega procesnega dejanja pred sodiščem

Anton Gradišek, Martina Žmuc Tomori, Olivera Masten Cuznar

Večkrat se zgodi, da pridejo pacienti s **prošnjo za potrdilo**, potem ko so dobili poziv na sodišče, pa bi se temu radi izognili, brez utemeljenega zdravstvenega razloga. Včasih tudi nenadoma zbolijo isti dan, ko dobijo poziv, ali pa se jim nenadoma poslabša kakšen kronični bolečinski sindrom. Izgovarjajo se na stres, živčnost, da nimajo časa, in na vsak način želijo potrdilo, nekateri že od odvetnika prinesejo predpisani obrazec, ki ga mora zdravnik samo podpisati. Zdravnik se mora zavedati, da je za izdajo zdravniškega potrdila strokovno in osebno odgovoren

in da z izdajo potrdila resno poseže v sodni postopek. Upravičenost izdanega potrdila lahko preverjajo imenovani zdravnik Zavoda za zdravstveno zavarovanje, sodni izvedenec, fakultetna izvedenska komisija ali Ministrstvo za zdravje z upravnim nadzorom.

Avtorji predlagamo strokovna izhodišča za izdajanje takšnih potrdil. Kako naj osebni izbrani zdravnik presoja, kdaj pacient ni sposoben za udeležbo na procesnih dejanjih pred sodiščem? Najprej ocenjuje **splošne fizične sposobnosti** osebe. Zdravnik

oceni ustreznost sluha, vida in sposobnost govora. Oseba mora biti sposobna priti na sodišče, sedeti kratek čas do nekaj ur ter biti vsaj kratek čas sposobna stati, v kolikor ne uporablja invalidskega vozička ali bergel. Seveda so vzrok za izdajo potrdila lahko tudi **bolezni ali poškodbe**. V kolikor je kontinenca urina in blata zagotovljena higienično z medicinsko-tehničnimi pripomočki, samo dejstvo uporabe le-teh ne predstavlja ovire. V primeru prekomerno vzdraženega mehurja ali črevesja je včasih treba zagotoviti bližino toaletnih prostorov. Prav tako ni ovira prenosni kisikov aparat za trajno zdravljenje s kisikom, hodilni mavec z uporabo bergel ali mavec na eni od gornjih okončin, niti steznik, ki ga oseba uporablja že daljši čas. Seveda so nedvomne zdravstvene ovire hospitalizacija, za osebe v domači negi pa, če imajo npr. nazogastrično sondo, imobilizacijo, ki zahteva mirovanje (npr. mavčno korito ali zunanji fiksater), ali parenteralno prehrano ali terapijo. Če je oseba na hemodializi ali peritonealni dializi, to samo po sebi glede na ostalo zdravstveno stanje ne predstavlja nezmožnosti, v kolikor narok ne sovпада s terminom dialize.

Navedenih je le nekaj kliničnih primerov, na podlagi katerih lahko zdravnik razmisli in se odloča tudi v drugih zdravstvenih okoliščinah. Včasih se postavi vprašanje **nevarnosti za poslabšanje zdravstvenega stanja** zaradi sodelovanja v procesnih dejanjih na sodišču. To so lahko bolniki z neurejeno arterijsko hipertenzijo, diabetesom, angino pectoris, astmo ali npr. epilepsijo. Taka stanja je potrebno v dokumentaciji skrbno opisati, da lahko zdravnik svoje mnenje strokovno zagovarja. So pa praviloma opravičila za ta stanja kratkotrajnega značaja, saj je potrebno take bolnike ustrezno zdraviti. **Nalezljive bolezni** tudi opravičujejo izostanek s procesnih dejanj, saj lahko pomenijo ogrožanje javnega zdravja, so pa praviloma krajšega trajanja. **Logistične težave** in objektivno opravičilo izostanka lahko predstavlja ovirana gibljivost in oddaljenost stalnega ali začasnega bivališča pacienta. V tem primeru je naloga zdravnika ugotoviti stanje gibalne oviranosti, pojasnilo sodišču o osebnih okoliščinah ali možnosti prevoza pa mora s sodiščem urediti pacient sam. Za tak primer izdaja obrazca ZP ni upravičena.

Glede na že omenjeno večje število zdravniških potrdil, ki jih izdajajo psihiatri, je potrebno sposobnost sodelovanja na procesnem dejanju na sodišču oceniti še s stališča **duševnega zdravstvenega stanja**. Bolj kot sama diagnoza je za oceno zmožnosti sodelovanja v sodnem postopku odločujoča funkcionalnost na posameznih področjih duševnih sposobnosti posameznika. V oceno procesne sposobnosti je potrebno vključiti ovrednotenje naslednjih duševnih funkcij:

- intelektualne sposobnosti: sposobnost razumevanja dogajanja v okolju in medsebojnih povezav, sposobnost razumevanja besednih sporočil in zmožnost samostojnega besednega izražanja. Te motnje omejujejo ali onemogočajo procesno sposobnost pri duševno manj razvitih osebah in osebah z demenco;
- kognitivne sposobnosti: sposobnost osredotočanja misli, usmerjanja in vzdrževanja miselne pozornosti, sposobnost

kratkoročnega in daljnoročnega spomina, prožnost miselnih procesov. Motnje kognitivnih funkcij so lahko podane v sklopu psihoorganskih motenj, hudih afektivnih motenj (npr. depresije) ter ob psihotični motnji, zlasti v akutnem stanju psihoze s produktivno simptomatiko;

- razpoloženske motnje: kadar so te intenzivne in vplivajo tako na pojmovanje dogajanj in obravnavanega problema kot na sposobnost dejavnega sodelovanja v postopku, oseba (začasno) ni procesno sposobna. Največkrat gre za hudo depresijo (z ali brez psihotičnih simptomov) ali evforijo v sklopu maničnega sindroma;
- odziv na stres: vsak postopek na sodišču je večini ljudi izvor stresa, ne glede na to, kakšno vlogo imajo v samem postopku (priča, obdolženec, oškodovanec ...). Zato je določena raven anksioznosti ob tem pričakovana in razumljiva in sama po sebi ne more biti razlog za nesposobnost sodelovanja v procesnem dejanju. Procesno sposobnost pa lahko omejuje ali celo onemogoča nezmožnost posameznika, da bi v tem stresu lahko organiziral svoje miselne procese, se ustrezno zbral in zadovoljivo obvladoval svoje vedenje. Resno dezorganizacijo miselne zbranosti in razmišljanja v okoliščinah sodnega postopka izkazujejo nekatere osebe s psihoorgansko motnjo (ki v stabilnih, znanih in zanje ne stresnih razmerah takih težav morda tudi nimajo) ali tiste z nižjimi intelektualnimi sposobnostmi, ki se običajno povezujejo tudi z resnejšimi prilagoditvenimi motnjami;
- osebni zdravnik včasih tudi oceni, da bi dodaten stres sodnega postopka ogrozil ali poslabšal splošno zdravstveno stanje njegovega pacienta, če so pri tem podane kakšne resne telesne zdravstvene motnje, ki so bile že predhodno omenjene;
- akutne duševne motnje: sodelovanje v sodnem postopku ni možno in tudi ni smiselno pri osebah, ki zaradi duševne motnje niso v ustreznem stiku z realnostjo, npr. osebe v akutnem psihotičnem stanju. Tudi aktualna huda depresivna simptomatika zmanjšuje procesno sposobnost. *Že sam sodni postopek ima lahko za osebo z razvito hudo depresivno simptomatiko neugoden učinek (občutja krivde, depresivno pojmovanje svoje vloge v obravnavani zadevi, samomorilno tveganje ...).*

Kadar je potrebna **poglobljena ocena sposobnosti** za sodelovanje v procesnem dogodku zaradi motenj ali kakšnih drugih podanih posebnosti v duševnem stanju in psihosocialnem funkcioniranju posameznika, pa je prav, da se osebni oziroma družinski zdravnik posvetuje s psihiatrom. Podrobnejšo oceno procesne sposobnosti, posebno, kadar je ta vprašljiva dalj časa, pa na zahtevo (odredbo) sodišča poglobljeno izdela izvedenec psihiatrične stroke. Ta lahko po zbranih diagnostičnih ugotovitvah in proučitvi poteka duševnih motenj in njihovega morebitnega zdravljenja poda tudi odgovor na vprašanja o prognozi te sposobnosti oziroma predvidenem trajanju procesne nesposobnosti.

Kadar je vprašanje sposobnosti sodelovanja na sodišču multidisciplinarno in zahteva **fakultetno izvedensko mnenje**, je

strokovno utemeljeno, da sodeluje poleg kliničnih specialistov tudi fakultetni učitelj medicine dela, prometa in športa.

Sam bolniški stalež in sposobnost sodelovanja na procesnem dejanju (specifične zahteve procesnega dejanja) nista nujno povezana in enoznačna. Načeloma lahko ugotovimo, da izdan **bolniški stalež ne pomeni nujno nesposobnosti sodelovanja v procesnih dogodkih na sodišču**. Izjemo bi predstavljala obravnava, kjer bi prihajalo do zamud in bi lahko trajala ves dan in bi bilo vprašljivo, ali bi oseba v bolniškem staležu vzdržala tak fizični napor. Za zdravo nosečnico je upravičeno izdati priporočilo (ne obrazec ZP), da ni priporočljivo stanje več ur nepretrgoma, kar se izjemoma res lahko zahteva in zgodi. Smiselno je pričujoči prispevek povezan s člankom Danice Rotar Pavlič v Isis XX, 1; 11–12; glede navodil za ravnanje zavarovanim osebam med bolniškim staležem. Zato tudi na tem mestu za namen upravičenosti izdaje potrdila o zdravstveni nezmožnosti za sodelovanju na procesnih dejanjih na sodišču avtorji poudarjamo, kako pomembno je tovrstna navodila zabeležiti v evidenco bolezni v zdravstveni kartoteki, v posebnih primerih pa jih celo izročiti pacientu v podpis in podpisan izvod shraniti v kartoteki. Navodilo mora biti v zdravstveni kartoteki zapisano v skladu z 233. členom Pravil OZZ in Navodili za ravnanje v času začasne zadržanosti od dela (Občasnik ZZS, Akti & navodila št. 3, 12. avgust 2010; 13). V primeru preverjanja izvajanja danih navodil mora biti iz zapisane razvidno npr. ali je pacientu dovoljeno zapuščati kraj stalnega bivališča, obiskovati fizioterapijo v zdraviliščih ali pa ima zaradi specifičnosti svoje zdravstvene motnje terapevtsko navodilo glede določene aktivnosti (npr. socialni stiki pri osebi z depresivno zavrtostjo v medosebnih odnosih). Kadar je voden stalež v ambulanti družinske medicine zaradi ginekoloških vzrokov, naj poda navodila v pisnem izvidu glede ravnanja pacientke izbrani osebni ali klinični ginekolog. Ne glede na to, da morda oseba, na katero se nanaša obrazec ZP, ni v bolniškem staležu in ima določeno bolezen, ki je lahko vzrok za upravičeno odsotnost s procesnih dejanj pred sodiščem, je zapis o izdanih navodilih glede ravnanja v poteku zdravljenja vseeno umesten (tudi glede odsvetovanja kajenja, uživanja alkohola, omejitve gibanja in fizičnih naporov, izvajanja predpisane terapije).

Pravni temelji izdajanja potrdil o upravičeni odsotnosti z naroka glavne obravnave ali drugega procesnega dejanja pred sodiščem

80. a člen Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ) (Ur. l. RS, št. 72/2006-UPB3-62/2010-ZUPJS) določa, da »izbrani zdravnik izda potrdilo o upravičeni odsotnosti z naroka glavne obravnave ali drugega procesnega dejanja pred sodiščem, če je bolezen ali poškodba zavarovane osebe nenadna ali nepredvidljiva in ji onemogoča prihod na sodišče ali sodelovanje pri procesnem dejanju. Vsebovati mora podatke: osebno ime, prebivališče in datum rojstva zavarovane osebe, podatek o upravičenosti odsotnosti za predvideno obdobje in podatek o tem, ali gre za bolezen ali poškodbo.

Pravilnik o obrazcu zdravniškega potrdila o upravičeni odsotnosti z naroka glavne obravnave ali drugega procesnega dejanja

pred sodiščem (Uradni list RS, št. 118/2008), ki ga je predpisal minister za zdravje, predpisuje omenjeni obrazec (ZP), ki je v prilogi pravilnika in je njegov sestavni del. Pravilnik je pričel veljati 16. 12. 2008.

Ministrstvo za pravosodje je Evidenčnemu oddelku Vrhovnega sodišča RS (VS RS) predstavilo problematiko, ki se nanaša na odsotnost strank in prič v sodnih postopkih zaradi predložitve zdravniških opravičil. V našem prispevku je vsebina iz Sodnikovega informatorja št. 9/2009, 9–11 (gre za interno glasilo, ki je namenjeno sodnikom, izdaja ga Evidenčni oddelek Vrhovnega sodišča), povzeta z dovoljenjem predstojnice Evidenčnega oddelka VS RS.

»Zdravniška potrdila predstavljajo pogost in večkratni vzrok za prelaganje narokov za glavne obravnave. Pri tem naj bi bile sporne zlasti odsotnosti udeležencev za daljše obdobje. Nadalje prispevek navaja, da »naj bi bila sporna predložitve več zaporednih bolniški opravičil, v katerih resničnost bi bilo mogoče dvomiti, čeprav jih izdajo zdravniki«. Poročilo še ugotavlja, da je problematika zagotavljanja navzočnosti na narokih posebej očitna na okrožnih sodiščih v kazenskih in preiskovalnih zadevah, v ostalih zadevah na okrajnih sodiščih pa so težave opazne, a redkeje. Opravičila za daljše obdobje predložijo zlasti obdolženci, in sicer zaradi zatrjevanih psihičnih težav. Taka opravičila, ki jih izdajajo psihiatri, pa najbolj vzbujajo dvome. Sodišča so opozorila tudi na to, da v primerih, ko zahtevajo pojasnila zaradi nejasnosti zdravniškega potrdila, običajno dobijo odgovore, da gre za varstvo pacientovih osebnih podatkov. Zdravniki so bolj kritični, ko podajo zdravniško potrdilo na zahtevanem obrazcu, ki ga pa redko uporabljajo. Ministrstvo za zdravje je sporočilo Ministrstvu za pravosodje, da so zdravniki pri presoji (tudi glede izdaje zdravniškega opravičila pacientu za potrebe sodišča) povsem avtonomni ter zavezani stroki. Dopušča se možnost upravnih nadzorov v primeru dvomov o pristnosti zdravniških potrdil. V nadaljevanju prispevek navaja sprejeto sodno prakso, da je ocena opravičenosti navedb v zdravniških opravičilih in s tem opravičenost izostankov z narokov v izključni pristojnosti sodnika, ki vodi postopek. Razlog za izostanek je opravičljiv le, če ga tako oceni sodnik, kljub temu, da je udeleženec postopka predložil zdravniško spričevalo ali potrdilo. Sodnik lahko od zdravnika zahteva podrobnejše podatke, ki omogočijo oceno opravičenosti. Na tem mestu velja tudi omeniti že večkrat pojasnjeno dilemo med predstavniki medicinske stroke in pravosodja. V skladu s 143. členom Zakona o kazenskem postopku – ZKP mora upravljalec zdravstvenih podatkov sodišču brezplačno sporočiti podatke iz zbirke (zdravstvene dokumentacije) tudi brez privolitve posameznika, na katerega se podatki nanašajo, če so podatki potrebni sodišču za postopek (Ur. l. RS, 8/2006-88/2009; določbo s podobno vsebino vsebuje v 10. členu tudi Zakon o pravnem postopku, Ur. l. RS, 26/1999-45/2008). V primerih, ko bi prihajalo do ponovitev dvomov v zanesljivost spričeval ali potrdil, predvsem pri istih institucijah ali zdravnikih, Ministrstvo za zdravje predvideva možen upravni nadzor. V nekaterih primerih si bodo sodišča morala vsekakor pomagati z mnenji sodnega izvedenca.«

Vloga imenovanega zdravnika ZZZS

Z novelo ZZZVZZ-K (Ur. l. RS, št. 76/2008) je namreč dopolnjen 81. čl. ZZZVZZ tako, da je **imenovani zdravnik Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije** (po noveli ZZZVZZ-K) med drugim pristojen tudi za podajo pisnega mnenja o upravičenosti izdaje zdravniškega potrdila (iz 80. a čl. ZZZVZZ), če gre za nenadno in nepredvidljivo bolezen ali poškodbo, ki zavarovani osebi ponovno onemogoča prihod na sodišče ali sodelovanje pri procesnem dejanju v osmih dneh od prejema zahteve. Imenovani zdravnik lahko poda mnenje na zahtevo zavarovane osebe (npr. če bi izbrani osebni zdravnik zavrnil prošnjo za izdajo potrdila) ali na zahtevo sodišča. Izdajo zgoraj navedenega potrdila oziroma izdajo pisnega mnenja s strani imenovanega zdravnika ureja tudi novela Zakona o pravnem postopku (ZPP-D), Ur. l. RS, št. 45/08. V 22. čl. navedene novele (s katero je bil dopolnjen 115. čl. ZPP) je določeno, da v kolikor oseba (stranka, zakoniti zastopnik, pooblaščenec, priča ali izvedenec) ne pride na narok za glavno obravnavo, lahko sodišče narok preloži le, če oseba izkaže, da se naroka ni mogla udeležiti zaradi zdravstvenih razlogov zaradi nenadne in nepredvidljive poškodbe ali bolezni, ki osebi onemogoča prihod na sodišče ali sodelovanje na naroku. Oseba mora v dokazilo predložiti zdravniško opravičilo. Če ista oseba dvakrat ali večkrat izostane z naroka zaradi zdravstvenih razlogov, lahko sodišče zahteva presojo upravičenosti izdaje zdravniškega opravičila pri imenovanem zdravniku Zavoda za zdravstveno zavarovanje v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno varstvo. Novela ZPP je pričela veljati 1. oktobra 2008. Morebitno nestrinjanje s presojo imenovanega zdravnika lahko stranka uveljavlja s pritožbo zoper sodno odločbo, kolikor mnenje imenovanega zdravnika vpliva na vsebino sodne odločbe.

Kaj bi pomagalo k večji kakovosti in ustreznosti izdanih potrdil in zmanjševanju sodnih zaostankov

Avtorji ugotavljamo, da je besedilo veljavnega pravilnika o izdaji zdravniškega potrdila in uporabljeni izraz **osebni zdravnik** nerodno. Pravilnik predvideva, da se izdaja potrdilo zavarovani osebi. Pri tem je mišljeno, da je oseba obvezno zdravstveno zavarovana v Republiki Sloveniji, kar pa ne velja za vse osebe, ki so vpletene v sodne postopke in bi morda potrebovale takšno potrdilo. Takšnih oseb je v Sloveniji kljub obveznemu zdravstvenemu zavarovanju nekaj deset tisoč, vse pa tudi nimajo osebnega zdravnika. Izraz **osebni zdravnik** je manj ustrezno izbran, kajti v skladu s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 79/94 do 88/09, dostopna tudi na www.zzzs.si) uporabljamo izraze **izbrani osebni zdravnik**

(splošni, ginekolog, pediater, zobozdravnik). Potrdila pogosto izdajajo tudi psihiatri, ki jih v smislu Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja ne moremo imeti za osebne zdravnike. Izjemo v odnosu bolniškega staleža in sposobnosti sodelovanja na procesnih dejanjih predstavljajo sodniki, tožilci in odvetniki, ki v bolniškem staležu ne smejo opravljati svojih funkcij, se pa tudi zanje uporablja ZP. Izjema od izjeme v tem primeru pa je, kadar so omenjeni pravni strokovnjaki vabljeni na sodišče kot stranke.

Predlagamo:

- sodišča naj dosledno zahtevajo potrdila na predpisanih obrazcih;
- kakovosten ambulantni zapis naj vsebuje poleg kopije potrdila tudi okoliščine in zdravnikovo utemeljitev, zakaj je tako potrdilo izdano, zlasti če se zahteva za potrdilo ponavlja in vzrok za izdajo večkrat sovпада s prejemom poziva na sodišče;
- samo dejstvo, da je oseba v bolniškem staležu, ne pomeni avtomatično nesposobnosti za udeležbo na procesnih dejanjih;
- pisna in dokumentirana navodila pacientom glede ravnanja med bolniškim staležem postajajo vse bolj aktualna;
- obrazec ZP bi bilo smiselno izboljšati, tako da bi uporabili izraze, ki se uporabljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju, in upoštevali možnost, da oseba ni obvezno zdravstveno zavarovana in nima osebnega zdravnika.

Pripravek je napisan na podlagi izkušenj dveh sodnih izvedencev in predstavnice vodje oddelka za nadzor pri Direkciji ZZZS in odpira dodatne dileme in vprašanja.

Popravek

V članku »Kakovost dela posameznih zdravnikov in bolnišnic v obdobju od 2005 do 2009« avtorjev Marjana Pajntarja, Braneta Leskoška in Ivana Verdenika, objavljenem v prejšnji številki Izide (Isis št. 3, marec 2011, str. 18–20), je bilo v preglednici q004 Ginekološke operacije – ekstirpacija uterusa pomotoma navedeno, da sta Aleksander Merlo in Ilija Tašev zaposlena v BGP Nova Gorica.

Omenjena zdravnika sta zaposlena v Bolnišnici za ženske bolezni in porodništvo Postojna.

Za napako se zdravnikoma in bralcem iskreno opravičujemo.

Uredništvo

Dobro sodelovanje med specialistom primarnega zdravstva in specialistom sekundarnega zdravstva - pridobitev za bolnike, zdravnike in ZZZS

Dragotin Ahlin

Dvaintrideset let delam kot zdravnik v osnovnem zdravstvu. Časi so se zelo spremenili, vedno težji so za vse zdravnike, tudi za specialiste primarnega zdravstva. Več imamo bolnikov, vedno pogosteje nas obiskujejo, vedno več je diagnostičnih in terapevtskih možnosti, vedno starejši so in več boleznij imajo, bolj so zahtevni, več kroničnih boleznij zdravimo ...

Zdravnikov pa ni vedno več. Vedno starejši smo in bolj utrujeni, občasno tudi prestrašeni zaradi možnosti napak in »napak« in posledic le-teh.

Delam v Kamniku, zato sodelujem s sekundarnim nivojem tega področja. Morda je sodelovanje kje drugje boljše.

Včasih smo delali brez posebnih pravil plačnika. Zadnjih dvajset let, odkar imamo demokracijo, imamo ZZZS in tudi Pravila ZZZS (v nadaljevanju Pravila), katera smo dolžni spoštovati pri svojem delu. Pogosto so ta pravila »nebodigatreba«, imajo pa v sebi tudi veliko dobrega. Zdravniki se radi izgovarjamo, da nam »uradniška« pravila ne dovolijo zadostne samostojnosti in strokovnosti pri delu, pa vendar ni vedno tako. Pravila so za organizirano življenje in za organizirano medicino potrebna. Upam si trditi, da jih zasebniki koncesionarji, ki tudi delamo v javnem zdravstvu, poznamo bolj kot kolegi nekoncesionarji. Razloga sta dva: koncesionarji jih dobimo od ZZZS in jih seveda preučimo, da ne bi bili ob kakšnem nadzoru ZZZS kaznovani. V državnih zavodih jih dobijo direktorji, ki pogosto niti ne poskrbijo, da bi bili zdravniki v javnem zavodu obveščeni o vsebini, pa tudi v primeru kršitve jih kazni ne doleti neposredno in je zato njihov interes manjši.

Težava je tudi, da so ta pravila pogosto tako ohlapna, da si jih vsakdo lahko razlaga po svoje in nihče zagotovo ne ve, kako je prav. Taka pravila so slaba! Druga spet pa so taka, da niso združljiva z realnostjo in jih ne moremo upoštevati, četudi bi jih želeli. So pa tudi taka, ki bi nam vsem olajšala delo, če bi jih upoštevali. O teh želim spregovoriti.

a) Prva nenujna napotitev na sekundarni nivo (Občasnik ZZZS 2/2-3.5.10, str. 209)

Natančno je določeno, katere preiskave mora specialist primarnega zdravstva (v nadaljevanju SPZ) opraviti,

preden bolnika pošlje k specialistu sekundarnega zdravstva (v nadaljevanju SSZ) na prvi pregled. Pogosto naredimo celo veliko več preiskav. Kako od tu dalje ravnajo na sekundarnem nivoju, določajo Pravila. Žal pa se od tam vračajo pacienti z zahtevami po dodatnih preiskavah, ki v pravih niso dogovorjene, šele nato bodo pacienti lahko obravnavani s strani kolegov SSZ (obrazec Urološke klinike UKC, zahteva radiologinje, naj ji pošljem vrednost alfafetoproteina za pacienta pred njeno odločitvijo o kontrastnem UZ jeter, ki ga je indiciral lokalni radiolog, in veliko podobnih primerov).

b) Pravila – čl. 175 in čl. 192

Če je SSZ dobil bolnika z napotnico, s pooblastili in s potrebnimi preiskavami, mora poskrbeti za dodatne preiskave, ki jih za svoje delo potrebuje, zanje napisati ustrezne napotnice po svoji presoji, ne pa bolnika pošiljati nazaj k izbranemu zdravniku. Primer: urologi skoraj praviloma naročajo kontrolne PSA, ki naj jih bolniki napravijo na primarnem nivoju čez npr. 3 mesece, nato pa naj jim izvide pošljemo na vpogled (oprostite, to je zame žalitev, izvid PSA lahko pogledam in interpretiram sam). Če izvid zanima kolega SSZ, naj izstavi napotnico in si ga priskrbi. Če pa kolega specialist meni, da bolnik njegove obravnave ne potrebuje več, ga seveda sme vrniti v obravnavo nam nazaj.

Pojavljajo se različni obrazci, v katerih nam kolegi specialisti naročajo, kaj vse moramo izbrani zdravniki narediti pred kontrolnimi pregledi pri njih (Revmatološka klinika, zasebna nefrologinja v Ljubljani, Dermatološka klinika, urologi, posamezni ortopedi in drugi). Na izvidih in odpustnicah nam je naročeno, kam vse naj bolnika še napotimo in kaj naj mu predpišemo.

Osnovno zdravstvo verjetno ni mišljeno kot servis sekundarnega zdravstva! Od specialista določene stroke namreč želimo strokovno mnenje v zvezi z napotno diagnozo oziroma problemom. Nemalokrat pa se nam dogaja, da bolnik potoži pri SSZ med drugim npr. tudi o bolečinah v hrbtu, na osnovi tega pa naj bi ga mi po navodilu SSZ napotili še k ortopedu ali na MRI. Dejstvo je, da izbrani zdravnik svojega bolnika

pozna, živi z njim že leta, marsikaj od tega, kar je predlagano s strani SSZ, je že narejeno, marsikaj pa tudi ni potrebno. Vendar naj bi o tem odločali mi. Vsak predlog s strani SSZ (obiski novih specialistov, dodatni laboratorij, nove preiskave) sprejmemo pacienti kot nujnost, katero smo jim na primarnem nivoju dolžni omogočiti. Prepričan sem, da bi se SSZ verjetno manj lahkotno odločal za nove napotitve in preglede, če bi jih izvajal sam in tudi pisal napotnice.

Bolnik, ki dobi izvid ali odpustnico SSZ z navodili za nov pregled pri SSZ (lahko celo v isti ustanovi pri sosednjih vratih), ne dobi pa napotnice, ki bi jo moral, gre nazaj k osebnemu zdravniku, morda 50 km daleč. Prijaviti se mora za pregled ali postaviti v vrsto, da dobi novo napotnico, potem pa spet k SSZ, da se naroči na nov pregled ... To mu vzame lahko tudi več dni.

Vsi ljudje še ne živijo z internetom in ostalimi komunikacijskimi sredstvi. Zame tak način dela ni primeren, niti človeški. Tudi to ne, da je bolnik npr. danes pregledan v ambulanti št.1, jutri pa potrebuje novo napotnico za predlagan pregled v ambulanti št. 2 pri drugem SSZ. To se dogaja pogosto (zaradi slabe organizacije dela, slabe računalniške povezave, nevednosti medicinskih sester?). Zdravniki tako radi prepričujemo javnost, da smo lahko menedžerji v zdravstvu le zdravniki, trenutna »dezorganizacija dela« pa tega ne potrjuje.

Tudi recepte za novopredpisana zdravila bi morali bolniki dobiti pri SSZ, pa jih le redko in morajo zato takoj spet k osebnemu zdravniku, čeprav bi lahko prišli šele čez par tednov, ko bi tudi že videli, kakšen učinek imajo nova zdravila.

Zaradi kršenja prej navedenih členov pride v ambulanto vsak dan nekaj bolnikov, ki nam vzamejo vsaj 15 minut časa. To je 55 ur letno, v Sloveniji pa 49.500 ur, kar je delo za 34 zdravnikov skozi vse leto. SSZ-ji bi to delo opravili veliko hitreje, ker jim je le-to nadaljevanje miselnega procesa ob pregledu. Seveda pa največ ob takem neupoštevanju Pravil izgubi bolnik.

Zelo je opazna tudi sprememba načina dela istega zdravnika, ko dela v javnem zavodu ali pa v samoplačniški ambulanti. V samoplačniški ambulanti ima občutek, da mora pacientu dati nekaj več, zato je še bolj radodaren z naštevanjem preiskav, ki bi pacientu še koristile. Seveda tudi ne pozabi naročiti, naj se bolnik z vsemi preiskavami vrne nazaj za nadaljnji dogovor. Tako smo osebni zdravniki postavljeni v »mat položaj«.

c) Pravila – čl. 196

Napotnica ni potrebna za okulista – za ugotavljanje ostrine vida in predpisovanje pripomočkov za vid. Pravilo je staro 20 let. Nihče ga ne upošteva, osebni zdravniki pa pišemo in pišemo napotnice. Približno tri na teden, za vsako porabimo 5 minut, sestra več kot toliko. To seveda obračunamo, plačila pa praviloma ne dobimo, ker je naših storitev že v osnovi veliko preveč in niso plačane nad planom. Čas pa le izgubljam (11 ur letno, v Sloveniji 9.900 ur, to je delo za 7 zdravnikov skozi vse leto).

č) Priprava bolnika za operativni poseg (Občasnik ZZZS 2/2-3.5.10, str. 207)

Natančno so dogovorjene in določene preiskave, ki smo jih dolžni v osnovnem zdravstvu narediti pred operacijo. Vseeno pa nekatere klinike uporabljajo svoje obrazce, pišejo spisek želja za laboratorijske preiskave (najbolj zahtevna je abdominalna kirurgija UKC Ljubljana). Zanimivo je tudi, kako se po vrsti in obsegu preiskav pred enakim npr. ortopedskim posegom razlikujejo navodila različnih ortopedskih bolnišnic po Sloveniji.

d) Predoperativne preiskave za ginekološke posege (navodilo ZZZS št. 17-457)

Osebni ginekologi morajo za ginekološke operacije pripraviti svoje bolnice. Nedavno nam je lokalna ginekologinja sporočila, da je RSK za ginekologijo sklenil, da ginekologi tega ne bodo več delali. Ko smo to preverili pri ZZZS, smo jasno izvedeli, da RSK za ginekologijo takih pooblastil nima in da je priprava na tovrstne posege še vedno dolžnost ginekologov. Zelo kaotično in potratno bi bilo, če bi vsak RSK lahko odločal po svoje.

e) Nova pravila za napotitve na CT, CTA, MRI

Kdor indicira preiskavo, mora zanjo napisati napotnico. Zelo redko smo to SPZ. Ker pa pacienti pri SSZ napotnice ne dobe, le navodilo, da je preiskavo treba opraviti, jo napišemo mi – osebni zdravniki. Svojo napotnico dobimo od izvajalca zavrjneno, ker ne znamo kodirati ustreznih preiskav – kod je več kot 100. Uganjujemo pravilne kode, napotnice potujejo s pošto. Do sedaj tudi še noben SSZ ni napotil pacienta na pregled kreatinina pred predvideno diagnostično preiskavo s kontrastom, kar bi sicer moral, in tudi rentgenologi paciente praviloma napotijo k osebnemu zdravniku, da naj izvede to preiskavo. Ne bom ponovno računal minut, ki jih s tem izgubimo.

f) Ostalo

Specializacija iz družinske medicine traja štiri leta, od tega dve leti na klinikah. To je seveda izjemna prilika, da SSZ-ji čim več naučijo bodoče SPZ-je. Vse, kar se bodo naučili, bodo kasneje uporabljali pri svojem delu. Manj bo napotitev. SSZ-ji bodo imeli več časa za k njim napotene bolnike. Žal specializanti nemalokrat tožijo, da so na klinikah preveč prepuščeni sami sebi in da delajo premalo stvari, ki jih bodo rabili v svojih ambulantah. Velika in nepopravljiva škoda zaradi izgubljenega časa!

Pogosto pridejo k nam bolniki, že dogovorjeni z nekim SSZ za pregled, ker se bodisi z njim poznajo ali so se drugače dogovorili za pregled. Potrebujejo le našo napotnico! Morda to tudi ni vedno resnica, kadar pa je, se mi to ne zdi primerno. Menim, da takšen pregled prijatelja, znanca, prijateljevega prijatelja ipd. lahko poteka mimo nas oziroma brez našega vpletanja in naše napotnice. Osebni kontakt po telefonu bi bil v takem primeru povsem sprejemljiv in bi naredil veliko lepši vtis. Za razliko od kolegov specialistov, ki delajo vsak dan na drugi lokaciji po vsej državi, smo osebni zdravniki vedno na istem delovnem mestu in tudi vedno dosegljivi.

Vračajo se tudi pacienti z našimi napotnicami z željo, naj jim na napotnico napišemo »nujno«, da bodo takoj na vrsti. Povedo, da so jim tako naročili pri specialistu, in sicer verjetno ambulantna sestra, ki ji je zaradi dolgih čakalnih dob nerodno vpisovati tarnajočega pacienta na konec čakalne vrste. Takšen način dela spravi osebne zdravnike v zelo neprijeten položaj.

Predlagam:

1. Dopis ZZZS vsem okulistom in njihovim medicinskim sestram o sprejemanju bolnikov za pregled ostrine vida brez napotnic.
2. Obvestilo vsem SSZ o najpomembnejših Pravilih.
3. Potreben bi bil nov sklep ZZZS: SPZ lahko storitve, ki jih je naredil po navodilu SSZ, pa bi jih moral SSZ sam, obračuna ZZZS in to ustrezno evidentira, ZZZS pa bo ta sredstva odtegnil od plačila SSZ.
4. Zdravniška zbornica Slovenije (v nadaljevanju ZZS) bi morala bolj skrbno izbirati mentorje, jim za delo s specializanti omogočiti čas in primerno plačilo.
5. Zdravniška zbornica Slovenije naj bi omogočila SSZ prisostvovati pri delu SPZ v ambulanti (in obratno), za takšno izobraževanje bi lahko dodelila tudi kreditne točke. Tako bi omogočila obojestransko spoznavanje in spoštovanje dela drugega, odnosi med nami pa bi postali bolj kolegialni.

6. Osebni zdravniki bi potrebovali elektronske naloge SSZ, ker bi s tem poenostavili kontakt in rešili marsikatero težavo skupnega pacienta (za kontakt po telefonu s specialistom UKC Ljubljana se lahko zaman trudimo po več ur).

Zaključek

Predstavljam sem svoj pogled na delo SSZ in menim, da večina SPZ misli podobno kot jaz, in kako bi ga bilo možno izboljšati. Korist od tega bi seveda imeli vsi: SPZ več časa za posameznega bolnika, kar posledično pomeni manjše število napotitev (žal so pogostejše zaradi preobremenjenosti v ambulantah), SSZ pa bi bili razbremenjeni in tudi čakalne vrste krajše.

Korist bi imel tudi ZZZS, saj bi bilo obračunanih storitev nedvomno manj. Največ pa bi pridobili naši bolniki, zaradi katerih smo tu. Hitreje in z manj logističnega napora bi opravili tisto, kar je potrebno, in za to bi nam bili hvaležni.

Ne želim vnašati razdora med SPZ in SSZ, kar bo razumel vsak dobromisleči. Naredimo zdravstvo bolj učinkovito in bolj prijazno do bolnikov in si s tem vsi skupaj olajšajmo delo.

Pomanjkanje zdravnikov – fikcija ali dejstvo

Marjan Fortuna

Že podatki Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS) na eni in ministrstva na drugi kažejo na to, da nimamo enotnih meril o tem, koliko zdravnikov res potrebujemo. Govorimo o pomanjkanju, ne da bi sploh vsaj približno vedeli, koliko zdravnikov potrebujemo sedaj in koliko v prihodnosti. Eno številko (okrog 500) omenja ministrstvo, spet drugo ZZS (celo preko 2000), tako da najbrž nihče ne ve, kaj je res optimalna številka. Popolnoma nerazumljiva je zato težnja (ne)zadostnega plačevanja našega dela (beri nadurnega), če nas je res premalo.

Če se že sprijaznimo, da je zdravnikov premalo, je treba pogledati vzroke, zakaj je tako. Vsekakor je eden glavnih razlogov omejen vpis na obe medicinski fakulteti, ker obstaja »numerus clausus«. Država se je pač odločila, da je treba omejevati število vpisanih študentov. Morda je bilo nekoč to nujno in smiselno, čas pa je pokazal, da je bilo to napačno in kasnejše povečevanje števila vpisanih študentov ni sledilo potrebam. Ni nezanemarljivo, da je vsaj delno prišlo do

pomanjkanja zdravnikov zato, ker smo s podaljšanjem študija s pet na šest let pridobili eno generacijo manj novih zdravnikov (vsaj okrog 150).

Ali je kdaj kdo ugotovil, koliko zdravnikov je zapustilo svoj poklic oz. delajo taka dela, kjer nimajo opravka z bolniki, kot so dokaj dobro plačane upravno-administrativne službe, v farmaciji, na fakultetah itd. Stalno imamo na zelo odgovornih mestih državne funkcionarje, ki so zdravniki, pa tega poklica sploh ali skoraj nič več ne opravljajo. Tudi zadnje lokalne volitve so pokazale, koliko zdravnikov se je potegovalo za župane in koliko je bilo tudi izvoljenih. Po enem ali dveh mandatih se tak zdravnik težko hitro vključi v svoj osnovni poklic, saj je za dobro klinično prakso izjemno pomemben stalen stik z »živo« medicino in »dril«, ki pa ga poklicni funkcionar praktično nima. Po podatkih ZZS je bilo leta 2006 takih zdravnikov 742.

Naslednji razlog je, da jih mnogo odide v tujino (leta 2010 menda nekaj več kot 50), od koder se le redki

vrnejo. Žal pa ne gre zanemariti tudi dejstva, da zdravnik umiramo prej kot ostali ljudje v primerljivih poklicih. (Pre)velike feminizacije medicine raje ne bi omenjal, ker sem bil zaradi tega že deležen hudih kritik, čeprav so se tisti, ki so razumeli poanto mojega pisanja, z menoj strinjali. Mislim, da je zdravnikov (skoraj) dovolj, le razporejeni smo napačno in neenakomerno. Razlogi za to so številni, tako da ni mogoča kar preprosta razlaga.

Zdravniški poklic je eden redkih, kjer je skoraj vsakomur zagotovljena služba, če jo le želi sprejeti. Delo izven bolnišnic vsaj dve leti po končanem pripravništvu (kar je bila nekoč že uveljavljena praksa) bi nedvomno vsaj nekoliko omililo pomanjkanje na primarni ravni. Enako bi veljalo ponovno razmisliti o pošiljanju še več zdravnikov iz večjih v manjše bolnišnice, kot je nekoč tudi že bilo. Pravzaprav je nerazumljivo, da mlad človek, ko konča študij medicine, ni zainteresiran za delo npr. v Bohinju, Bovcu ali Dravogradu, in to ob tem, da ima zagotovljeno stanovanje in relativno dobre dohodke. Očitno tudi to ni zadosten motiv, da bi se mladi zdravniki odločali za delo v odročnih krajih, če lahko za tako majhno državo sploh govorimo o odročnih krajih. Razlogi za odklanjanje dela izven večjih središč so najbrž kompleksnejši. Eden pomembnih razlogov je verjetno ta, da se zdravnik v večjem kolektivu lažje dodatno izobražuje, vključno z magistrskim in doktorskim študijem. V večjem kolektivu se njegova odsotnost manj pozna oz. jo je lažje zapolniti, medtem ko tam, kjer je malo zdravnikov, odsotnost enega pomeni večjo obremenitev drugih, ki so že tako ali tako (pre)obremenjeni.

Tudi če je popolna prisotnost, je treba zagotavljati neprekinjeno delo in časa ter energije za dodatno izobraževanje preprosto zmanjka. Tudi v času letnih dopustov je lažje organizirati delo, če je kolektiv velik, saj obremenitev posameznika ni toliko večja kot v manjšem kolektivu. V turističnih krajih, za razliko od večjih, se v času letnih dopustov obremenitev še poveča, ker se število ljudi marsikje celo podvoji ob tem, ko je tudi število zdravnikov zmanjšano. Pri tem pa ni nepomembno dejstvo, da je odgovornost, ko si sam in nimaš možnosti posvetovanja z bolj izkušenimi kolegi, bistveno večja in bolj stresna. V manjših krajih je najbrž tudi obremenitev v prostem času praktično neprekinjena. Naslednji problem nastane takrat, ko morajo šoloobvezni otroci zapustiti domači kraj in ob že tako okrnjenem družinskem življenju to postane še bolj problematično. Ne gre zanemariti tudi želje po kulturnem življenju, ki ga v majhnih krajih ni ali pa ga je zelo malo. Morda se zdijo ti razlogi preveč prozaični, vendar mislim, da odražajo mnenje večine. Ne nazadnje pa, če to priznamo ali ne, izvirajo mladi zdravniki iz bolj premožnih družin in jim osebni dohodek in druge ugodnosti na »periferiji« niso zadosten motiv za delo izven večjih krajev, ker jim to preprosto ni treba.

S 1. septembrom 2010 se je ob umiku soglasij za dodatno (nadurno) delo preko osem ur tedensko razkrila nekonsistentna zdravstvena politika zadnjih nekaj desetletij. Kako rešiti akuten problem? Z osamosvojitvijo je precej usahnil dotok zdravnikov iz drugih republik nekdanje skupne države. Sedaj jim relativno težki pogoji omejujejo možnost za takojšnje delo pri nas. S priznanjem poklicnih kvalifikacij za zdravnike, ki ne prihajajo iz nečlanic EU, država morda gasi ogenj, ne pa požara. Uvažanje zdravnikov pri res deficitarnih specialnostih in če so res dobri, je morda še sprejemljivo, če pa to velja tudi za osnovno zdravstvo ali najbolj privlačne specialnosti, pa je treba biti previden. Bolje je namreč imeti manj dobrih zdravnikov kot veliko, ne bom rekel slabih, ampak povprečnih.

Naj kot primer navedem, kako je sredi sedemdesetih let Golnik reševal pomanjkanje zdravnikov. Približno istočasno se je zaposlilo sedem hrvaških zdravnikov in po končani specializaciji so vsi odšli. In kaj je imel Golnik od njih? Skoraj nič! Verjamem, da je bilo tako tudi drugje, ko so bile naše zdravstvene ustanove le odskočna deska za odhod nazaj domov ali v tujino. Le nekateri, ki so prišli denimo v Klinični center Ljubljana ali kako večjo bolnišnico, so ostali in ti so danes odlični zdravniki in celo predstojniki ter so se povsem vživeli v naše okolje. Torej, posploševati vsekakor ni mogoče. Treba pa je poskusiti najti tak način, ki bo stimuliral mlade zdravnike (tudi tujce), da bodo ostali čim dlje, ker je pogosta menjava zdravnikov lahko zelo škodljiva ali celo nevarna in draga. Zato ponovno trdim, da je za družbo ceneje dobro plačevati domače zdravnike kot uvažati tuje. Pri zaposlovanju tujih zdravnikov se je treba zavedati tudi posrednih stroškov. Kajti, ne gre le za plačo in morda stanovanje, tu so še stroški za zdravstveno zavarovanje njihovih družinskih članov, zmogljivosti vrtcev in šol, zaposlitev partnerja itd. Torej je zaposlovanje tujih zdravnikov najdražja rešitev. Mnogo problemov bi lahko rešili z boljšim plačevanjem in pogodbenim delom domačih, vendar je zakonodaja tu dokaj toga in neživljenjska. Ob histeriji o (pre)visokih osebnih dohodkih domačih zdravnikov je res najbolje, da nas je več in da smo povprečno plačani.

Da se vrnem na začetek. Potrebna je konsistentna politika načrtovanja števila novih zdravnikov predvsem glede na potrebe prebivalstva oz. tako imenovano mrežo. Menim, da je doma vzgojenih zdravnikov dovolj, le stimulirati jih je treba na vse možne načine (tudi tako, da ne bodo bežali v druge poklice), mogoče pa tudi z davčnimi in drugimi olajšavami, ker je dokaj nestimulativno, če moraš več delati in nato plačevati še večji davek. Zato je zaskrbljujoče, če zdravniki ne delamo več in bolje predvsem zato, ker se to preprosto ne splača.

(Ne)vera v cepljenje

Marko Pokorn

V februarški številki Izide je kolega mag. Miloš Židanik objavil obsežen zapis o (ne)varnosti cepljenja. K pisanju ga je spodbudil zapis kolegic dr. Alenke Trop Skaza in Lucije Beškovnik v januarški številki revije, ki sta svoj prispevek objavili zaradi vse večjega nezaupanja v varnost cepiv, ki naj bi mu bili priča v zadnjem času (1, 2).

Prebiranje zapisa mag. Židanika me je spomnilo brezplodne časopisne polemike o dobrih in slabih straneh cepljenja, v katero sem se spustil s člani Društva za svobodno odločanje (SVOOD) pred dobrimi desetimi leti v Sobotni prilogi časopisa Delo. Takrat smo v veliki predavalnici Medicinske fakultete organizirali celo javno posvetovanje o cepljenju, na katerem sta obe strani predstavili svoja mnenja. Bilo je veliko prepričevanja, dokazovanja, argumentiranja, a ostalo je le pri tem. Nihče ni prestopil na nasprotno stran. Takrat sem obupal in se z zagovarjanjem koristi cepljenja nisem več ukvarjal, ker sem dobil občutek, da nasprotniki cepljenja v svoja stališča niso bili prepričani, ampak so vanje verovali. In še danes mislim, da se jih s še tako utemeljenimi strokovnimi argumenti ne da prepričati (in zato tudi ne spleča prepričevati).

Aprila 2001 smo med 1400 starši, ki so svoje otroke pripeljali na pregled k pediatrom v različnih krajih po Sloveniji, izvedli anonimno anketo o cepljenju. Vrnjenih smo dobili 1341 (95,8 odstotka vprašalnikov). Na vprašanje o izkušnjah s cepljenjem pri otroku je odgovorilo 97,5 odstotka staršev. Da otrok po cepljenju ni imel nikakršne reakcije, je odgovorilo 58,4 odstotka staršev, 37,7 odstotka jih je navedlo, da je otrok imel lokalno reakcijo, a niso šli k zdravniku, 3,1 odstotka jih je zaradi lokalne reakcije obiskalo zdravnika, 0,5 odstotka pa jih je navedlo, da je otrok zaradi reakcije po cepljenju moral v bolnišnico.

Ko smo starše spraševali o koristnosti in potrebnosti cepljenja, se jih je 77,9 odstotka strinjalo s trditvijo, da je cepljenje koristno in nujno potrebno, 20,7 odstotka se je cepljenje zdelo koristno, ne pa nujno potrebno, 0,3 odstotka jih je menilo, da cepljenje ni koristno in ni potrebno, le 0,2 odstotka jih je menilo, da je cepljenje škodljivo. Na vprašanje, ali je prav, da je cepljenje obvezno, je pritrdilno odgovorilo 70,8 odstotka vprašanih, 26,3 odstotka je odločitev o tem prepustilo zdravnikom, 2,9 odstotka pa jih je nasprotovale obveznemu cepljenju. Zanimalo nas je tudi, koliko staršev bi svoje otroke cepilo, če cepljenje ne bi bilo obvezno: 57,5 odstotka staršev bi se v tem primeru odločilo za cepljenje, 40,6 odstotka bi se jih

odločilo po nasvetu svojega zdravnika, le 1,8 odstotka vprašanih pa svojih otrok v tem primeru zagotovo ne bi cepilo. Med boleznimi, proti katerim bi starši svojega otroka v primeru neobveznega cepljenja zagotovo cepili, je bila na prvem mestu otroška paraliza (85,2 odstotka), na dnu pa rdečke in ošpice z nekaj več kot 53 odstotki.

Skoraj 35 odstotkov staršev je bilo mnenja, da se necepljeni otroci ne bi smeli vključiti v vrtec oziroma šolo, dobrih 10 odstotkov je bilo nasprotnega mnenja, 44 odstotkov odločitev o tem prepušča zdravnikom, 7,6 odstotka pa šoli oziroma vrtcu. Skoraj tri četrtine staršev je pred cepljenjem dobilo dovolj informacij in velika večina, skoraj 88 odstotkov, je omenjene informacije dobila pri svojem pediatru. Ko smo starše vprašali, komu pri odločanju o cepljenju svojega otroka najbolj zaupajo, je bil s 86 odstotki na prvem mestu otrokov pediater, z 10,5 odstotka mu je sledil specialist v bolnišnici, 3,3 odstotka pa jih je najbolj zaupalo medijem ter sorodnikom in znancem.

Zaključek naše takratne raziskave je bil, da ljudje cepljenju zaupajo in da je pediater tista ključna oseba, ki nosi odgovornost za dobro precepljenost otrok (3).

Menim, da je napočil čas, da po desetih letih raziskavo ponovimo in primerjamo rezultate. A bojim se, da najbrž ne bodo tako spodbudni.

Nikakor se ne strinjam s trditvijo mag. Židanika, da je problem medicine enoumje in da je medicina svet diagnostičnih in terapevtskih smernic, od katerih se ne sme odstopati, ker izgubiš licenco. Leta 1999 so v Veliki Britaniji izdali smernice za obravnavo otrok z meningokokno sepso (4). Ko so 6 let pozneje primerjali zdravljenje 143 smrtnih primerov meningokokne sepse in ga primerjali z obravnavo pri 335 otrocih, ki so meningokokno sepso preživeli, je bilo odstopanje od smernic pri zdravljenju pogostejše v primerih, ki so se končali s smrtjo otroka. Če je šlo za dva odklona od ustreznega zdravljenja, je bila verjetnost smrtnega izida 8,7-krat večja, z dodatnimi odkloni pa se je le še povečevala (5). Enoumje (po mag. Židaniku) v primeru meningokokne sepse torej dokazano rešuje življenja; in tako je z večino kliničnih poti in smernic – izboljšajo obravnavo bolnikov in zmanjšajo možnost strokovnih napak. Še premalo jih imamo.

Treba je priznati, da nekateri rezultati kažejo, da homeopatsko zdravljenje v določenih primerih deluje. Tako so dokazali učinkovitost homeopatskih zdravil

pri določenih psihiatričnih motnjah (6), zdravljenju vsaj nekaterih stranskih učinkov kemoterapije (7, 8), ni pa se homeopatija izkazala pri številnih drugih boleznih, kot je npr. atopijski dermatitis (9) ali fibromialgija (10) in astma (11). Možno, da homeopatske granule zmanjšajo težave, ki spremljajo izraščanje zob, saj tudi raztopina sladkorja pri novorojencih dokazano deluje analgetično (12).

O vplivu cepljenja na pojav avtizma je bilo objavljenih kar nekaj raziskav in vse po vrsti so ugotovile, da med cepljenjem proti ošpicam, mumpsu in rdečkam in pojavom avtizma ni nikakršne zveze (13–16). Tudi odmevni Wakefieldov članek, ki je omenjeno cepljenje okrevil za pojav avtizma in so ga nasprotniki cepljenja navajali kot kronski dokaz, so v Lancetu umaknili, avtorja pa izključili iz zdravniške zbornice zaradi potvarjanja podatkov (17). So pa raziskave v zadnjih letih pokazale, da je višja starost tako očeta kot matere ogrožajoči dejavnik za pojav avtizma pri otroku. Verjetnost, da bo ženska, stara več kot 40 let, rodila avtističnega otroka, je za 51 odstotkov večja, kot če bi rodila v starosti od 25 do 29 let, in 77 odstotkov večja, kot če bi rodila pred 25. letom starosti. Nevarnost za pojav avtizma pri otroku je bila za 18 odstotkov večja za vsakih dodatnih 5 let starosti matere. Pri očetih je bilo podobno – pri starejših od 40 let je bila verjetnost pojava avtizma pri otroku 36 odstotkov večja kot pri 25- do 29-letnikih in 78 odstotkov večja kot pri mlajših od 25 let (18). Pojav avtizma je v veliki meri pogojen z genetsko dovzetnostjo, nedavno so našli genetski lokus oziroma polimorfizem nukleotidov, ki leži med dvema genoma, ki kodirata molekuli, ki sodelujeta pri celični adheziji nevronov, in je pogosteje prisoten pri osebah z avtizmom (19, 20).

Pa pojdimo še k alergijam, katerih eksplozijo tako radi pripisujejo cepivom. Ko so na Nizozemskem primerjali prevalenco atopijskih težav (alergije, ekcema in astme) pri otrocih, ki so bili cepljeni s celularnim cepivom proti oslovskemu kašlju, in pri otrocih, ki zaradi (večinoma verskih vzrokov) niso bili cepljeni, je bila prevalenca atopije pri necepljenih 22,7 odstotka, pri cepljenih pa 13,8 odstotka (21). V Nemčiji so v presečni raziskavi pri 1673 otrocih, starih od 5 do 7 let, ugotovili, da ni povezave med cepljenjem proti tuberkulozi ali oslovskemu kašlju in pojavom atopije; nevarnost za pojav astme je bila pri cepljenih proti oslovskemu kašlju le 0,55 – kar pomeni zaščito (22). Metaanaliza sedmih raziskav cepljenja proti oslovskemu kašlju in petih raziskav cepljenja proti tuberkulozi

ni pokazala škodljivih učinkov cepljenja na pojav astme (23). V raziskavi PARSIFAL, v katero je bilo vključenih 14.893 (po antropozofskih načelih živečih) otrok, so ugotovili, da je bila pojavnost alergij nižja pri otrocih, ki so preboleli ošpice, cepljenje proti ošpicam pa na pojav alergijskih bolezni ni imelo vpliva (24).

V raziskavi TAHS so ugotavljali vpliv cepljenja v otroštvu na pojav atopijskih bolezni v srednjih letih in ugotovili, da cepljenje ni imelo nikakršnega vpliva na pojav astme po sedmem letu starosti, s tem da so bili preiskovanci spremljani kar do 44. (!) leta starosti (25).

Očitno cepljenje na pojav alergijskih bolezni nima vpliva. Ko so primerjali pojavnost alergijskih bolezni v bivši vzhodni in zahodni Nemčiji po padcu berlinskega zidu, so ugotovili, da je v bivši vzhodni Nemčiji prišlo do štirikrat bolj skokovitega porasta senzibilizacije na pelode – temu je botrovalo večje število družin z enim otrokom, zmanjšanje ogrevanja s fosilnimi gorivi in povečano onesnaženje zaradi prometa – ne pa cepljenje (26). Precepljenost otrok proti oslovskemu kašlju pa je bila pred združitvijo v Nemški demokratični republiki bistveno višja kot v Zvezni republiki Nemčiji.

Mag. Židanik trdi, da so izboljšane higienske razmere bistveno prispevale k zmanjšanju smrtnosti zaradi nalezljivih bolezni. Ali je higiena res tako dobra? Metaanaliza enaindvajsetih raziskav, ki so preučevale vpliv okužb z zajedalci na pojavnost alergijskih težav, je pokazala, da okužba z zajedalci varuje pred pojavom alergijskih bolezni (27). V raziskavi pri 1742 otrocih v Vietnamu so ugotovili, da črevesna okužba z ankilostomo in askaridami zniža nevarnost za pojav senzibilizacije proti pršici (relativna nevarnost 0,61 oziroma 0,28), prisotnost stranišča na splakovanje v domačem okolju pa jo poveča (relativna nevarnost 2,51) (28).

Nedavno so bili objavljeni rezultati raziskave, v katero so bili vključeni šolski otroci dveh srednjeevropskih kohort (že omenjena antropozofska skupina PARSIFAL in GABRIEL). Ocenjevali so vpliv bivanja na kmetiji in prisotnost mikroorganizmov v domačem okolju na pojavnost astme in atopije. Raziskava je pokazala, da je nevarnost (oziroma razmerje obetov) za pojav astme pri otrocih, ki živijo na kmetiji, v kohorti PARSIFAL le 0,49 v primerjavi z otroki, ki ne živijo na kmetiji. V kohorti GABRIEL je bila nevarnost za pojav astme pri otrocih, živečih na kmetiji, 0,76. Še bolj je bivanje na kmetiji šolske otroke v obeh kohortah varovalo pred atopijo – razmerje obetov je bilo v kohorti PARSIFAL

0,24, v kohorti GABRIEL pa 0,51. Otroci na kmetiji so bili v obeh kohortah bolj izpostavljeni mikroorganizmom, tako glivam kot bakterijam (29).

Toliko o koristi higiene. Ukrep, ki ga nasprotniki cepljenja tako kujejo v zvezde, je v veliki meri kriv za skokovit porast alergijskih bolezni, ki smo mu priča v zadnjih desetletjih.

Potrebno je priznati, da ni vsako cepivo zgodba o uspehu. Pred več kot desetimi leti je bilo v ZDA zaradi pogostejšega pojavljanja invaginacije v prvih tednih po cepljenju iz široke uporabe umaknjeno rotavirusno cepivo (30). V Švici so umaknili inaktivirano intranazalno cepivo proti gripi zaradi pogostejšega pojavljanja okvar obraznega živca po cepljenju z omenjenim cepivom (31). Cepivo proti respiratornemu sincicijskemu virusu (RSV) pa je že v fazi preskušanja v zgodnjih šestdesetih letih povzročilo tako težak potek RSV-okužbe pri otrocih, ki so bili predhodno cepljeni z omenjenim cepivom, da so bile vse raziskave takoj ustavljene in se na tem področju več kot 20 let ni nič premaknilo naprej (32).

A cepiva, ki jih imamo trenutno na voljo, so varna in učinkovita. V državah, kjer cepljenje ni obvezno, so nekritična medijska poročila o nedokazanih stranskih učinkih povzročila padec precepljenosti s katastrofalnimi posledicami (33). Infekcijska klinika je bila leta 1957 soočena z epidemijo otroške paralize in takratni predstojnik, prof. dr. Bedjanič, je dal pobudo za izgradnjo nove stavbe, v kateri delujemo še danes. K sreči je z uvedbo cepljenja že v začetku šestdesetih let otroška paraliza postala le še neljub spomin, primera davice od leta 1967 nismo več imeli, zadnjih 12 let od uvedbe cepljenja pa so gnojni meningitis in druge invazivne okužbe, ki jih povzroča *Haemophilus influenzae* tipa b, prava redkost. Še vedno se občasno srečujemo s primeri oslovskega kašlja, a smrtnega primera že sedem let nismo imeli. Ošpice smo pred kratkim uvozili iz tujine, a se pri nas k sreči niso »prijelek« (34). Vse to je izključno zasluga cepljenja in ničesar drugega. Izjemni higieni navkljub se vsakodnevno srečujemo s številnimi (tudi težko bolnimi) otroki z nalezljivimi boleznimi, proti katerim večinoma nimamo ustreznih cepiv, in menim, da si ne moremo in ne smemo dovoliti, da bi nas nevera v cepljenje pahnila daleč nazaj v preteklost.

Literatura:

1. Trop Skaza A, Beškovič L. (Ne)varnost cepljenja. *ISIS* 2011; 20: št. 1: 38–40.
2. Židanik M. (Ne)varnost cepljenja *ISIS* 2011; 20: št. 2: 29–31.
3. Zakotnik B, Pokorn M, Čižman M. Mnenje staršev o cepljenju v Sloveniji. *Slov Pediatr* 2002; 9: 164–7.
4. Pollard AJ, Britto J, Nadel S et al. Emergency management of meningococcal disease. *Arch Dis Child* 1999; 80: 290–6.
5. Ninis N, Phillips C, Bailey L et al. The role of healthcare delivery in the outcome of meningococcal disease in children: case-control study of fatal and non-fatal cases. *BMJ* 2005; 330: 1475–81.
6. Freeman MP, Fava M, Lake J, et al. Complementary and Alternative Medicine in Major Depressive Disorder: The American Psychiatric Association Task Force Report. *J Clin Psychiatry* 2010; 71 (6): 669–81.
7. Rostock M, Naumann J, Guethlin C et al. Classical homeopathy in the treatment of cancer patients – a prospective observational study of two independent cohorts. *BMC Cancer* 2011; 11: 19.
8. Kassab S, Cummings M, Berkovitz S et al. Homeopathic medicines for adverse effects of cancer treatments. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009 Apr 15 (2).
9. Siebenwirth J, Lüdtker R, Remy W et al. Effectiveness of a classical homeopathic treatment in atopic eczema. A randomised placebo-controlled double-blind clinical trial. *Forsch Komplementmed*. 2009; 5: 315–23.
10. De Silva V, El-Metwally A, Ernst E et al. Evidence for the efficacy of complementary and alternative medicines in the management of fibromyalgia: a systematic review. *Rheumatology* 2010; 49: 1063–8.
11. White A, Slade P, Hunt C et al. Individualised homeopathy as an adjunct in the treatment of childhood asthma: a randomised placebo controlled trial. *Thorax*. 2003; 58: 317–21.
12. Stevens B, Yamada J, Ohlsson A. Sucrose for analgesia in newborn infants undergoing painful procedures. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010 Jan 20; (1).
13. Gilberg C, Heijbel H. MMR and autism. *Autism* 1998; 2: 423–4.
14. Taylor B, Miller E, Farrington C P et al. Autism and measles, mumps, and rubella vaccine: no epidemiological evidence for a causal association. *Lancet* 1999; 353: 2026–9.
15. Taylor B, Miller E, Lingam R. et al. Measles, mumps, and rubella vaccination and bowel problems or developmental regression in children with autism: population study. *BMJ* 2002; 324: 393–6.
16. Madsen K M, Hviid A, Vestergaard M. et al. A population-based study of measles, mumps, and rubella vaccination and autism. *N Engl J Med* 2002; 347: 1477–82.
17. Wakefield A J, Murch S H, Anthony A. et al. Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. *Lancet* 1998; 351:637–41.
18. Shelton et al. Independent and dependent contributions of advanced maternal and paternal ages to autism risk. *Autism Res* 2010; 3: 30–9.
19. Sebat J, Lakshmi B, Malhotra D et al. Strong association of de novo copy number mutations with autism. *Science* 2007; 316: 445–9.
20. Wang K, Zhang H, Ma D et al. Common genetic variants on 5p14.1 associate with autism spectrum disorders. *Nature*. 2009; 459: 528–33.
21. Bernsen et al. Lower risk of atopic disorders in whole cell pertussis-vaccinated children. *Eur Respir J* 2003; 22: 962–4.
22. Möhrenschrager et al. Early BCG and pertussis vaccination and atopic diseases in 5- to 7-year-old preschool children from Augsburg, Germany: results from the MIRIAM study. *Pediatr Allergy Immunol* 2007; 18: 5–9.
23. Balicer et al. Is childhood vaccination associated with asthma? A meta-analysis of observational studies. *Pediatrics* 2007; 120: e1269–77.
24. Rosenlund et al. Allergic disease and atopic sensitization in children in relation to measles vaccination and measles infection. *Pediatrics* 2009; 123: 771–8.
25. Matheson et al. Childhood immunization and atopic disease into middle-age—a prospective cohort study. *Pediatr Allergy Immunol* 2010; 21: 301–6.
26. Krämer U, Oppermann H, Ranft U et al. Differences in allergy trends between East and West Germany and possible explanations. *Clin Exp Allergy* 2010; 40: 289–98.
27. Feary J, Britton J, Leonardi-Bee J. Atopy and current intestinal parasite infection: a systematic review and meta-analysis. *Allergy*. 2010 Nov 18.
28. Flohr C, Tuyen LN, Lewis S et al. Poor sanitation and helminth infection protect against skin sensitization in Vietnamese children: A cross-sectional study. *J Allergy Clin Immunol* 2006; 118: 1305–11.
29. Ege MJ, Mayer M, Normand EC et al. Exposure to environmental microorganisms and childhood asthma. *N Engl J Med* 2011; 364: 701–9.
30. Centers for Disease Control and Prevention. Withdrawal of rotavirus vaccine recommendation. *MMWR* 1999; 48: 1007.

31. Mutsch M, Zhou W, Rhodes P et al. Use of the inactivated intranasal influenza vaccine and the risk of Bell's palsy in Switzerland. *N Engl J Med* 2004; 350: 896–903.
32. Kapikian AZ, Mitchell RM, Chanock RM et al. An epidemiologic study of altered clinical reactivity to respiratory syncytial (RS) virus infection in children previously vaccinated with an inactivated RS virus vaccine. *Am J Epidemiol* 1969; 89: 405–21.
33. Gangarosa EJ, Galazka AM, Wolfe CR et al. Impact of anti-vaccine movements on pertussis control: the untold story. *Lancet* 1998; 351: 356–61.
34. Grgič Vitek M, Freljih T, Učakar V et al. Spotlight on measles 2010: A cluster of measles in a hospital setting in Slovenia, March 2010. *Euro Surveill*. 2010; 15 (20).

Razkritje: Marko Pokorn izjavljam, da sem večkrat prejel honorar za predavanja za strokovno javnost od farmacevtske družbe GlaxoSmithKline. Prav tako izjavljam, da sem že videl umreti otroka zaradi nalezljive bolezni, ki jo je mogoče preprečiti s cepljenjem. Dodatno še izjavljam, da sem prebedel na desetine noči ob težko bolnih otrocih, ki so bili zdravljeni na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani zaradi nalezljivih bolezni, proti katerim obstajajo učinkovita in varna cepiva.

Le čevlje sodi naj Kopitar

Miloš Židanik

Ne vem, ali je še kateri citat tako zlorabljan kot ta Prešernov citat, zaviti v zelo pokroviteljski ton, praviloma uporabljan takrat, ko ljudem zmanjka argumentov in se zavijejo v avtoriteto strokovnjaka. Pove to, da v tem hiperspecializiranem svetu ne smem imeti mnenja o ničemer. Če me čevlji žulijo ali prehitro razpadejo, je to nekaj, kar lahko zadržim zase, ker nisem čevljar, da bi se spoznal na čevlje in o tem presojal. Ne spoznam se na zidanje hiše in se zato lahko samo klanjam obrtnikom, ki imajo vedno prav, in nisem upravičen podvomiti v predložene račune. Ne spoznam se na pridelovanje hrane, ker nisem kmet in zato nisem upravičen podvomiti v kakovost hrane, ki jo kupim v Mercatorju.

Pa vendar vse to vpliva name. Otiščanci me bolijo, občutek, da so me obrtniki prinesli okoli, prav tako. Po tem, ko zaužijem pokvarjeno hrano, dobim drisko. S tem to postane moj problem in moja konfliktna vsebina. O tem pa imam pravico govoriti. To rečem kot psihiater in ker imam papir, ki to potrjuje, lahko to zapišem. Ne kot človek, ki ima problem, ne kot oče, ki ima problem, kot strokovnjak, ki se na to spozna. Hvala Bogu za ta papir!

O cepljenju sem v predzadnji Izidi pisal kot oče treh otrok. In v prvi vrsti sem pisal o odnosu med zdravniki ter zdravimi otroki in njihovimi starši, za katere zdravniki prevzemajo nase zelo veliko odgovornost. Pisal sem o svoji odgovornosti očeta pred samim sabo in pred svojimi otroki. In o tem, da ne zaupam medicini v taki meri, kot to medicina pričakuje od mene. In pisal sem, zakaj ne. Medicina od mene zahteva dobesedno *vnaprejšnje* in *slepo* zaupanje in menim, da si ga ne zasluži. Kot sem ilustriral nekaj izvodov revije nazaj, kako bi moral podpisati obrazec, da zdravnici in njeni presoji popolnoma zaupam, še preden sem jo sploh srečal.

V svojem razmišljanju o zdravništvu sem v zadnjih letih pri sebi opazil veliko spremembo. Sprva sem se osebno poistovetil z vsakim zdravnikom in zdelo se mi je, da doživljam medijski linč posameznega zdravnika kar na svoji koži. Potem sem se hudoval nad percepcijo javnosti, da smo zdravniki bogovi v belem, in bil pri tem ponovno osebno užaljen. Zatam pa sem ugotovil, da se v ta položaj postavljamo kar sami, ker nam to očitno ustreza, ker ni neprijetnih vprašanj, na katera nimamo takoj priprav-

ljenega odgovora. Ugotovil sem, da so prijaznost, skromnost, odkritost, empatija in sposobnost poslušanja prisotne v še vsaki teoriji, ki govori o odnosu med zdravnikom in bolnikom, kot nek etični imperativ, nihče pa ne (na)učí zdravnika, kako lahko to doseže v praksi. Pri marsikaterem zdravniku sem opazil oholost, nadutost in pomanjkanje časa, ki ni posledica ukvarjanja z birokracijo, temveč posledica narcizma. Ali pa neznanja. Velikokrat sem, ko sem se učil za svoj poklic, slišal besede: »Kdo je tu zdravnik, vi ali jaz?« Opazoval sem kolega, ki je na vprašanje bolnika glede lastne bolezni potegnil iz omare debelo Interno medicino in dobesedno rekel, ko jo je odprl: »Midva bi lahko sedaj šla na kavo in se o tem pol ure pogovarjala, pa vi tega še vedno ne bi razumeli.« Potem je knjigo z glasnim pokom zaprl in končal svojo pojasnjevalno dolžnost. Svojci pacientov, ki so se pritožili nad nespoštljivim odnosom konkretnega zdravnika do sebe in njihovega svojca, so dobivali odgovor, da je šlo v tem primeru za »terapevtske konfrontacije«. Nosečnica ima še danes veliko možnosti, da na zaskrbljeno vprašanje v ambulanti, kdaj ginekolog porodničar glede na lastne izkušnje meni, da bo prišlo do poroda, dobi odgovor, da »še letos«. Naša, domnevam, da še zelo mlada kolegica, ki tudi zelo rada citira Prešerna, je na nekem aktualnem forumu na spletu zapisala: »Torej, svojci seveda lahko predlagajo zdravniku, ampak če v enem samem tednu najdete ene same svojce s pametnim predlogom Vam čestitam! Svojce skrbi in bi naredili vse, naročili premestitev v Ameriko ... zdravnik pa je tu, da razmišlja.« Zakaj mislite, da kroži prošnja upokojenih zdravnikov za bolj spoštljiv in osebni odnos še aktivnih zdravnikov do njih, ko potrebujejo zdravniško pomoč? Ker ga niso deležni. Bojim se, da bi te vrstice izpadle preveč črno-belo, zato imam potrebo, da na tem mestu spregovorim, da imam tudi drugačne in zelo dragocene izkušnje s kolegi zdravniki v različnih vlogah, želel sem samo utemeljiti svoj dvom v upravičenost izražanja pričakovanja zdravstva po vnaprejšnjem zaupanju na podlagi lastnih izkušenj. Ker le na podlagi lastnih izkušenj smem govoriti.

In tu imamo cepljenje. Govorimo, da živimo v demokraciji, tu pa posameznik naenkrat nima pravice odločati o svojem in o telesu svojega otroka. Zdravnik je orodje državne prisile

in največkrat ne želi poslušati ugovorov posameznika, ker ga pravzaprav sploh ne zanimajo, hkrati pa pričakuje, da ga bodo ljudje cenili, mu zaupali in mu bodo še hvaležni za njegovo poslanstvo. Iskreno dvomim, da sem edini, ki vidi v tem absurd. In ljudje so, žal, nagnjeni k posploševanju. Če medicino enkrat doživijo kot nasilje nad sabo, bodo že vnaprej prestrašeni ob naslednjem stiku z istim ali drugim zdravnikom. In, priznajmo si, partnerski odnos med zdravnikom in bolnikom, skupni dogovor o načinu zdravljenja, skupno iskanje za bolnika najbolj idealne terapevtske poti – koliko to obstaja v vsakodnevni praksi? S prisilo cepljenja vnašamo nelagodje in nezaupanje v odnos med zdravniki in bolniki tudi širše. Zdravnik postane samo-zdravnik in bolnik samo-bolnik na različnih bregovih, jarek med njima pa se samo poglablja. In tudi zato potrebujemo defenzivno medicino in dobre prijatelje med pravniki.

Skratka: ne gre samo za cepljenje. Gre za pozicijo človeka, ki se dvigne nad mene in mi reče, jaz bolje vem, kaj je za vas dobro, ker sem to študiral, vi pa ne in zato morate sprejeti to-in-to, ker niste dovolj zreli, da bi doumeli, da je to za vas bolje kot to, kar vi želite zase. V tej točki zdravnik preneha biti zdravnik in postane sodnik.

Zavodnik, ki zavaja

Že drugi teden sem na »prisilnem« podaljšanem smučarskem vikendu. Ne glede na to sem nameraval za aprilsko številko Isis napisati nekaj misli o državi, v kateri živimo, zdravstvu in našem delu, v katerem puščamo velik del svojega življenja, in položaju zdravnikov v družbi, ki ga čutimo vsak dan. Veliko je v zvezi s tem napisala kolegica Rotar Pavlič v zadnjem uvodniku. Bolj kot delati politično, ekonomsko in socialno analizo naše družbe, me zanima, kaj lahko v prihodnje zdravniške organizacije naredimo več za naš položaj. Navsezadnje zdravniki svojim organizacijam plačujemo članarino in izkazujemo večje ali manjše zaupanje. V teh razmišljanjih me je zmotil *zavodnik* dr. Flisa v zadnji številki Isis, prav osupel pa sem postal ob njegovih trditvah v Večeru (z dne 7. marca 2011), kjer v prispevku *Pro & contra* ocenjuje zadnja dogajanja v UKC Maribor. Iz zapisanega je razbrati, da dr. Flis ne ve, kateri akti uvajajo oz. opredeljujejo neprekinjeno nujno medicinsko pomoč (NNMP), ne loči med pravilnikom in sporazumom, ne po vsebini ne po pomenu, ne ve, kakšna stališča zagovarja Fides in kakšna je bila kronologija dogajanja. Sprašujem se, ali so neresnične trditve res le posledica nepoznavanja problematike ali pa je bilo pisano po navodilu, da med kolege vnese zmedo, javnost pa zavede. V vsakem primeru slabo in obsojanja vredno. Naj navedem nekaj dejstev.

Zagotavljanje nujne medicinske pomoči – dežurstvo je bilo dobro urejeno z novim plačnim zakonom, po katerem je vsa prisotnost na delovnem mestu, ki presega redno mesečno kvoto ur, plačana kot nadurno delo – delo preko polnega delovnega časa. To je tudi skladno z evropsko direktivo o delovnem času. Ta rešitev je ena redkih dobrih stvari, ki jih je prinesel nov plačni sistem, o katerem še vedno mislim, da je tog in nestimulativen in v katerega smo bili potisnjeni kljub nasprotovanju. V neenakem boju proti vladi in

Jaz pa sojeni. In te pozicije ne sprejemem. Sklicujem se na pravico, da odločam sam o sebi. In ne sprejemem, da se medicina spreminja v sodišče in da si nekdo vzame pravico, da mi reče, da bolje ve od mene, kaj je zame dobro.

In ker nima pomena, da po internetu iščem strokovne članke o stranskih učinkih cepljenja, ker, kdor jih hoče, jih tako najde sam, bom dal besedo kolegicam, ki so pisale o cepljenju proti oslovskemu kašlju (Radešček Rakar R, Mueller Premru M, Avšič Županc T. Oslovski kašelj: novi pogledi na epidemiologijo, diagnostiko, zdravljenje in preprečevanje bolezn. Med razgl 1999: 38, suppl 2, 135–150.). Napisale so: »Cepivo proti oslovskemu kašlju, ki je trenutno v uporabi v Sloveniji – DTP, je eno od najmanj imunogenih in najbolj reaktogenih. Daje 80–90% zaščito pri tistih, ki so prejeli najmanj tri odmerke cepiva ... Reakcije po cepljenju so pogoste – do 70% ... Zaradi pogostih stranskih učinkov po cepljenju z DTP-cepivom se zdravnik neredko odloča za cepljenje pod hudim stresom.« Kako je torej s to mantro, da je cepljenje varno in učinkovito, kar se je pokazalo v dolgoletnih izkušnjah? Če tisti, ki se s tem ukvarjajo, v to mantro dvomijo? Ali pa boste tudi tem kolegicam rekli, le čevlje sodi naj Kopitar?

večini drugih sindikatov ter po neizmernem pritisku javnosti in medijev smo rešili, kar se je v tistih okoliščinah rešiti dalo, saj bi sicer večina zdravnikov specialistov ostala na 41. plačnem razredu.

Plačilo dežurstev je postalo politično moteče, zato se je po enoletni medijski pripravi vlada lani spomladi odločila spremeniti Zakon o sistemu plač v javnem sektorju (ZSPJS), izključno in samo glede dežurstev. Predlagala je uvedbo dežurnega delovnega mesta, ki je bistveno slabše vrednoteno, in razpolovila dodatke za noč, nedeljo in praznik. Ob tem ji je ves čas zvesto asistrala Štrukljeva skupina sindikatov javnega sektorja, ki zastopa tudi večino zdravstvenih sindikatov. Kljub vztrajnemu dokazovanju tako vladni pogajalski skupini kot kasneje poslancem na Odboru za notranjo politiko, da je tako početje strokovno neupravičeno in ekonomsko neučinkovito, je parlament predlagano spremembo zakona sprejel.

Temu je sledila septembrska akcija Fidesa, kjer smo s preklici soglasij in delom po zakonu (40 plus 8 ur) dokazali, da brez nadurnega dela ni mogoče zagotavljati nujne medicinske pomoči. Podpisali smo sporazum, zavedajoč se dejstva, da ni nad zakonom, ki moralno zavezuje obe strani, tako nas kot tudi ministra, ki ga je v imenu delodajalcev z nami podpisal. V sporazumu zelo jasno piše, da ne more biti nihče proti svoji volji razporejen na dežurno delovno mesto. Ministrstvo je novembra 2010 sprejelo z nami neusklajen pravilnik, ki se ga nekateri direktorji, kot v UKC Maribor, SB Brežice, deloma v UKC Ljubljana in v nekaterih zdravstvenih domovih, držijo kot pijanec plota. Pravilnik v 4. členu govori o analizi obremenitev posameznega zdravstvenega delavca, zdravstvenim zavodom pa se nalaga spremljanje obremenitve delovnih mest. Hkrati primerja obremenitev delovnih mest v času izvajanja NMP. To obremenitev

primerja z obremenitvijo v rednem delovnem času, ne da bi vedeli, kaj »običajna obremenitev« sploh je. Prav v omenjenih zavodih so nastopile težave, saj so se zdravniki, potem ko dialoga z vodstvi zavodov ni bilo, odločili za sindikalni boj.

Trdim, da bi bili danes, če ne bi bilo septembrske akcije, prav vsi zdravniki, ki zagotavljajo NNMP, razporejeni na dežurna delovna mesta.

Odgovor Konradu Kuštrinu

Vojko Flis

Če me spomin ne vara, sega eden zadnjih primerov, ko se je nekdo na podoben način spraval na moje misli, v obdobje tako imenovanega enoumja. Takratni generalni sekretar partije v Mariboru mi je zaradi stavke zdravnikov za cel teden na vrat naprtil policijo. Štirje grozeči oklepniki na motorjih so me spremljali od jutra do večera. Gospodu namreč nisem vedno dajal odgovorov, ki bi bili zanj sprejemljivi ali ki bi jih bil pripravljen razumeti. V takratnem političnem besedotvorju se je temu reklo, da je potrebno človeka pripraviti do tega, da bo znova pel v zboru. Spoštovanemu zdravniku Konradu Kuštrinu odgovarjam zgolj zaradi tega, ker nemara obstaja čisto majhna možnost, da tudi zavodnik, na katerega odgovarja, ni bil razumljen. Kar morda ni presenetljivo. Če namreč besedotvorje, ki ga spoštovani kolega uporablja zoper mene, nekateri bi to imenovali umazano podtikanje, nespodobno zavajanje in grdo blatenje, drugi pa sodobna slovenska politična govorica, izhaja iz krogov sedanje slovenske politične elite, za katero se govori, da se napa iz intelektualnih studentov ruralnega bušizma, potlej nemara obstaja verjetnost, da se te nekaj tega duha dotakne.

Nek angleški kolega, tudi zdravnik, mi je ob razglabljanju o položaju zdravnikov v Evropi razložil, kako star angleški pregovor, za katerega ne da roke v ogenj, da povsem drži, pravi, da vsakdo, ki predolgo sedi s konji in osli za isto mizo, kmalu tudi sam otepava slamo. Prav taka slama, oziroma, se resnično opravičujem, sodobna slovenska politična praksa, je bila namreč tudi predmet obravnave v zavodniku. Če pa spoštovani kolega Kuštrin podobno govorico uporablja za prepričevanje tistih zdravnikov, ki si še drznejo na glas misliti s svojo glavo – mimogrede, nekemu kolegu je ušlo iz ust, da gre za ustrahovanje, a saj ne morem verjeti, da je resnično tako mislil, najbrž se je zmotil ali pa ne razume povsem dobro novoreka sodobne dobe – potlej je edina stvar, ki jo obžalujem, le dejstvo, da nekaterih stvari v zavodniku nisem povedal jasneje, bolj razvidno, z več podatki, tako rekoč nadrealistično eksplicitno.

Vsekakor pa je tovrstna politična govorica povsem neuporabna, ko gre za zdravnikovo neposredno delo z bolniki. In ne govorim o bolnikih, ki so bili prisilno dodani na čakalne liste. Prav tako ne govorim o bolnikih, ki so bili brez zdravljenja odposlani iz bolnišnic. Poleg njih še vedno ostajajo bolniki, ki se jim moramo zdravniki neposredno posvetiti. In če je politika spoštovane kolega taka, da morajo zaradi nje trpeti tudi oni, potlej to ni

Sprašujem se, kako daleč je pripravljena iti politika s pritiski na zdravnike in kako zvesto in dolgo ji bodo posamezniki iz naših vrst služili.

Konrad Kuštrin
Predsednik Fidesa

moja politika. Za nestrinjanje z njo ne potrebujem ne političnih botrov in ne političnih pritiskov (v tej državi?). Zadošča razumevanje temeljev zdravniškega poklica, ki v nekaj tisoč letih svojega obstoja ni povsem klonil tudi zaradi tega ne, ker je znal vedno razumeti, v vseh kulturah in političnih barvah, kaj beseda poklic pomeni prav v tem poklicu ter kaj pomeni spoštovanje poklicnih dolžnosti in zavez neposrednemu bolniku, tistemu, ki ga že zdravimo.

O dozdevnem (ne)razumevanju pravilnikov, odlokov, aktov in nemara še zakonov, konvencij ter celo ustave pa v Sloveniji skorajda ni vredno tratiti črnila. Če je edina zveličavna zakonodaja, ki trenutno domnevno vodi slovenskega zdravnika, zgolj delovnoppravna (kak resen pravnik bi zagotovo znal naštet še druge, za zdravnika zelo zavezujoče pravne akte, a kdo bi se ukvarjal s to nepotrebno navlako), potlej me ne bi presenetilo niti pojasnilo katerega izmed preštevilnih novodobnih slovenskih razlagalcev zakonov, da je v njej zajet celo kodeks medicinske etike ter morda tudi register zdravil, med vrsticami pa je nemara stisnjen zelo zgoščen učbenik celotne medicine – prava mala medicinska enciklopedija, ki jo, tepec neposvečen, kajpak ne vidim. Če je taka mineštra prava in medicine sodoben pogled na slovensko medicino, mi tega res ne bo dano nikoli razumeti. Kar je seveda tudi posledica nepoznavanja aktov, nezmožnosti ločevanja med pravilnikom in sporazumom in po mnenju spoštovanega kolega Kuštrina predvsem političnih pritiskov. Razumem, le pravi zborovski pevci so zmožni razumeti skrivne partiture, doumeti prazne vrstice med notami in po njih zapeti to novo odo. Če še prav berem svoj zavodnik, sem se v njem uprl takemu vmešavanju politike in prava v medicinsko stroko, kot ga na moji koži, še veliko bolj boleče pa na koži mojih bolnikov, že zelo dolgo časa, v zadnjih mesecih pa zelo intenzivno preizkušajo taki in drugačni politiki. A bolj kot prastari politični recepti za priročno obračunavanje z drugače mislečimi je zanimivo vprašanje, komu služi grobo politično najedanje nekaterih osnov zdravniškega poklica (tudi iz zdravniških vrst). Morda bomo v bližnji prihodnosti tudi na straneh Izide to celo izvedeli.

»Zlati prstan« za ljubezen in poslanstvo v srcih številnih ljudi

S. Justina, Vida Rojc, dr. med.

Karolina Godina

S. Justina, Vida Rojc, dr. med., se je po mali maturi na Klasični gimnaziji v Ljubljani

- 1937 vpisala na učiteljsiše pri uršulinkah v Ljubljani, kjer je čez dve leti maturirala;
- 1943 je končala enoletno bolničarsko šolo v Splošni bolnišnici Ljubljana, stopila v semenišče in postala članica Družbe usmiljenk;
- 1944–1945 je poučevala 3. razred osnovne šole v Lihtenturnovem zavodu v Ljubljani;
- 1945 se je zaposlila v Splošni bolnišnici Maribor, na infekcijskem oddelku kot bolničarka, pozneje kot laborantka;
- 1948 je bila sprejeta v Zdravstveni dom Kamnik kot administratorica in laborantka;
- 1949 je bila preusmerjena v Klinični center Ljubljana, na infekcijsko kliniko kot laborantka;
- 1951 je opravila dopolnilno maturo in se vpisala na Medicinsko fakulteto v Ljubljani;
- 1958 je diplomirala na ljubljanski medicinski fakulteti;
- 1959 je opravila enoletni staž v Splošni bolnišnici Peč na Kosovu in se zaposlila na njenem infekcijskem oddelku;
- 1960 je opravila strokovni izpit na Ministrstvu za zdravje v Beogradu;
- 1960 se je zaposlila v Specialni bolnišnici za zdravljenje pljučne TBC Peč na Kosovu;
- 1964 je opravila specialistični izpit iz ftziologije na Inštitutu za TBC v Beogradu in postala v.d. predstojnika v Specialni bolnišnici za zdravljenje pljučne TBC Peč;
- 1968–1972 je bila v misijonu na Madagaskarju;
- 1973 se je zaposlila v Zdravstvenem domu na Jesenicah, v splošni ambulanti in opravila podiplomski študij iz pulmologije na Golniku ter nadaljevala delo v pljučnem dispanzerju Zdravstvenega doma na Jesenicah;
- 1986 se je uradno upokojila;
- od 1986 pa vse do 80. leta starosti je imela pogodbeno delo za nadomeščanje zdravnika v pljučnem dispanzerju in za hišne obiske bolnikov na Jesenicah;
- 2002 je prejela »zlati prstan« za življenjsko kozmopolitansko delo na področju infektologije, pulmologije, splošne medicine, za zdravstveno, vzgojno in pedagoško delo;
- 2004 je postala »častna občanka občine Žirovnica«.

»V Vincencijanskem letu (27. 9. 2009–27. 9. 2010) se je katoliška Cerkev spominjala 350-letnice smrti sv. Vincencija Pavelskega, ustanovitelja Misijonske družbe lazaristov, in sv. Ludovike de Marillac, s katero sta skupaj ustanovila Družbo hčera krščanske ljubezni – usmiljenke. Oba sta se dopolnjevala in bila izjemno ustvarjalna ter prodorna za svoj čas.

Postavila sta temelje organizirane in sistematčne zdravstvene pomoči. Zato najdemo povsod po svetu Vincencijeve ustanove in organizacije ter nemalo bolnišnic z imenom sv. Vincencija. Francozi ga imenujejo »oče domovine«. Z Ludoviko sta bila zaradi velikih zaslug na zdravstvenem in socialnem področju s svojim delom zgled za druge sisteme na tem področju v Evropi,« je zapisal profesor in misijonar, lazarist dr. Drago Ocvirk v februarski številki revije Ognjišče leta 2010.



Spoštovana sestra Justina! Vesela sem, da ste se kljub približujočemu se devetemu življenjskemu križu odzvali mojemu vabilu po telefonu konec leta 2010, da predstavite slovenskim zdravnikom svoje življenje in delo v času, ki je potreben vzorov tako v Cerkvi kot v družbi. V pisni obliki ste svoj življenjepis sestavili po obdobjih in mi s tem olajšali delo.

Kje ste zagledali luč sveta? Kdo so bili Vaši starši? Kakšno je bilo Vaše otroštvo in mladost?

Rojena sem 22. junija leta 1922 v Radomljah pri Kamniku. Lahko bi rekli: kot prvi otrok ali pa kot četrti otrok v isti družini. Moj oče Pelegrin je tik pred izbruhom 1. svetovne vojne odšel v Ameriko na delo. Doma je pustil mamo Franciško s tremi otroki. Po vojni se je vrnil domov in tako sem jaz kot prva prijokala na svet, kar se je odražalo tudi v nadaljnjem življenju. Oče je bil izučen čevljar. Pozimi je popravljajl čevlje, poleti pa je prevzemal delo na opekarnah. Živeli smo zelo skromno, vendar srečno. Mama nam je vcepljala v spomin, da je najbolj srečen tisti, ki zna biti zadovoljen z malim. Naš stari družinski prijatelj je lani tako ocenil moje starše: »Mama je bila zlata! Oče pa filozof!« Tako je bilo v resnici. Oče ni maral denarja v žepu.

Po oceni ravnatelja osnovne šole sem bila ena izmed najboljših učenk. Bratranec France Jereb, lazarist in misijonar na Kitajskem, mi je uredil stanovanje in študij pri usmiljenkah v Marijinem domu v Ljubljani. Z njim sva si veliko dopisovala tudi pozneje. Junija 1933 sem opravila sprejemni izpit na Klasični gimnaziji v Ljubljani in leta 1937 malo maturo. Na željo usmiljenk sem se



Sestra Justina v prvi sestrski obleki usmiljenk v Lihtenthurnovem zavodu v Ljubljani leta 1944.

vpisala na učiteljske, ki so ga vodile uršulinke. Leta 1942 sem maturirala. Nato sem odšla v Splošno bolnišnico v Ljubljano, kjer sem leta 1943 končala enoletno bolničarsko šolo. Konec istega leta sem stopila v semenišče k usmiljenkam v Marijinem domu in postala članica Družbe usmiljenk. Po končanem semenišču sem poučevala v Lihtenthurnovem zavodu v Ljubljani.

V življenju so Vas pestile razne bolezni, a kljub temu niste obupali in se prenehali izobraževati. Kjer je volja, tam je pot, bi lahko dejali.

Tako je. Nekaj mesecev po začetku poučevanja v Lihtenthurnovem zavodu sem zbolela za TBC na pljučih. Zdravila sem se po takratni metodi: izolacija od okolice, ležanje in dobra hrana. Takrat ni bilo tuberkulostatikov. Konec junija leta 1945 sem bila sprejeta na Golnik, kjer me je zdravil prim. dr. Tomaž Furlan, in bila septembra istega leta odpuščena. Nisem smela več poučevati na šoli. Zato so me poslali v mariborsko bolnišnico, kjer sem se zaposlila na infekcijskem oddelku kot bolničarka, pozneje pa kot laborantka. Po nekaj mesecih sem morala ponovno na zdravljenje zaradi TBC pljuč, zopet po stari metodi, na pljučni oddelek pod Kalvarijo. V terapiji so mi dodali le še enomesečne vsakodnevne intravenozne injekcije kalcija. Po vrnitvi na delovno mesto pa sem se okužila z virusom hepatitisa B. Zdravljenje je potekalo kar »doma«, na mariborskem infekcijskem oddelku, saj smo sestre in čistilka stanovale skupaj z bolniki.

V zgodnji jeseni leta 1946 je v vaseh pod Pohorjem izbruhnila epidemija dizenterije. Naš oddelek je bil prenapolnjen z bolniki, zlasti z otroki. Manjkala so nam zdravila in perilo. Dežurale smo vsako tretjo noč. Najprej je zbolela starejša sestra, dan kasneje pa jaz. Sestra je umrla že drugi dan. Moje življenje pa je bilo na nitki. Dr. Milko Bedjanič je prav v tistem času odšel na infekcijsko kliniko v Ljubljano. Zdravila me je mlada zdravnica, partizanka. Noč in dan je bedela nad mojim življenjem. Žal je bila kmalu premeščena in se nisva nikoli več srečali.

Leto 1947 je minilo brez težav. V začetku leta 1948 pa sem zbolela za tifusom. Pri jemanju krvi tifusnemu bolniku sem se direktno okužila s krvjo v počeni brizgalčki. Tifus je potekal klasično, z visoko vročino in zmedenostjo. Tako sem znameniti 8. marec 1948, ko so morale usmiljenke še isti dan zapustiti bolnišnico pod nadzorom, doživela na bolniški postelji. V bolnišnici sem ostala še dva tedna in bila redno odpuščena. Rodna sestra me je spremljala domov. Tako sem se zopet vrnila k staršem v Radomlje, bolj podobna okostnjaku kot živemu človeku.

Dovolite, da Vas dopolnim. Po podatkih iz Provincialnega arhiva usmiljenk v Ljubljani je bilo 8. marca 1948 z odlokom komunistične oblasti odstranjenih iz slovenskih bolnišnic in socialnih ustanov v dveh urah 700 usmiljenk, ker niso hotele pretrgati vezi s svojo Družbo in se preobleči. Z ukinitvijo njihovih redovnih skupnosti so ostale tudi brez strehe nad glavo, dokler jih niso nemalo velikodušno sprejele srbske zdravstvene ustanove. Svoje življenjsko obdobje od 1948 do 1958 ste označili z delom in študijem. Kako je zorel Vaš zdravniški poklic?

V maju 1948 sem se zaposlila v Zdravstvenem domu Kamnik kot administratorka in laborantka. Izven dela so me ljudje klicali k bolnikom na domove. Spoznala sem, da imam premalo znanja. Pri neki bolnici sem srečala njenega zdravnika. Nagoovoril me je: »Sestra, zakaj ne greste študirat medicino? Dober diagnostik ste.« Osupnila sem, saj je v meni ves čas TBC na pljučih tiho dozoreval zdravniški poklic. Prav tisti dan pa me je kadrovska služba Zdravstvenega doma Kamnik premestila v Topolšico, bolnišnico za zdravljenje TBC pljuč. Ministrstvo za zdravje v Ljubljani pa me je na mojo prošnjo preusmerilo v ljubljanski Klinični center, na infekcijsko kliniko. Tu me je sprejel prof. dr. Milko Bedjanič, moj prvi predstojnik v mariborski bolnišnici. Delala sem v laboratoriju.

Pri jemanju krvi bolnikom po klinikah sem se srečevala s študenti medicine in zdravniki specializanti. Pozorna sem bila na vse, kar so govorili in delali, zvedela pa sem tudi, kaj je potrebno za vpis na ljubljansko medicinsko fakulteto. Po devetih letih šolanja sem leta 1951 napravila dopolnilno maturo iz šestih predmetov z odličnim uspehom in denarno nagrado. Oktobra istega leta sem se vpisala na Medicinsko fakulteto v Ljubljani. Na sprejemnem izpitu me je prof. dr. Janez Milčinski ocenil kot realno, logično in nezanesenjaško študentko. To me je opogumilo za nadaljnji študij medicine kljub starosti 29 let. V prvem letniku medicine sem bila najstarejša študentka. Maja leta 1958 sem diplomirala in postala zdravnica.

Dvoje študentske počitnice ste preživel pri slovenskih usmiljenkah v Splošni bolnišnici Peč na Kosovu. Julija leta 1958 ste v tej ustanovi začeli stažirati. Po enoletnem stažu in opravljenem strokovnem izpitu na Ministrstvu za zdravje v Beogradu ste eno leto nadomeščali zdravnika na infekcijskem oddelku, ki je bil 45 minut oddaljen od bolnišnice, in za krajši čas prevzeli tudi vodenje bolnišnice za kožne bolezni in mikozo. To ustanovo je finančno in strokovno nadzorovala mednarodna zdravstvena organizacija. Kakšne so bile delovne razmere?

Tedaj smo bili še brez telefona in avtomobila. V Splošni bolnišnici smo imeli samo nočnega čuvaja. Bili smo popolnoma sami za vse: zdravnik, sestre in drugo osebje. Delo na infekcijskem oddelku je bilo zelo težko in odgovorno. Oddelek je bil vedno poln otrok s tuberkuloznim meningitisom, tetanusom dojenčkov, tifusom, davico in škrlatinko. Konec leta 1960 je bilo delo že urejeno. Začela sem specializacijo v Specialni bolnišnici za zdravljenje pljučne TBC, kjer sva bili dve zdravnici – upravnica in jaz.

Leta 1964 sem opravila specialistični izpit iz ftziologije na Inštitutu za TBC v Beogradu. Upravnica se je morala zaradi družinskih razmer še isto leto preseliti v Črno goro. Ostala sem sama s 130 bolniki. Ustanova je bila v veliki finančni stiski, ki je bila krajevnega značaja. Odprli smo vrata vsem dispanzerjem v pokrajini Kosovo in Metohija. Priliv je bil v hitrem porastu, s tem pa tudi boljši viri, ker se je povečalo število zdravstvenih zavarovancev. Sprejeli smo zdravnike na specializacijo. Zgradili smo oddelek za otroško TBC in mlade žene, odprli bakteriološki laboratorij, oddelek za spirometrijo in EKG. Ko sem leta



Sestra Justina (levo) z upravnico v Specialni bolnišnici za zdravljenje pljučne TBC Peč na Kosovu.

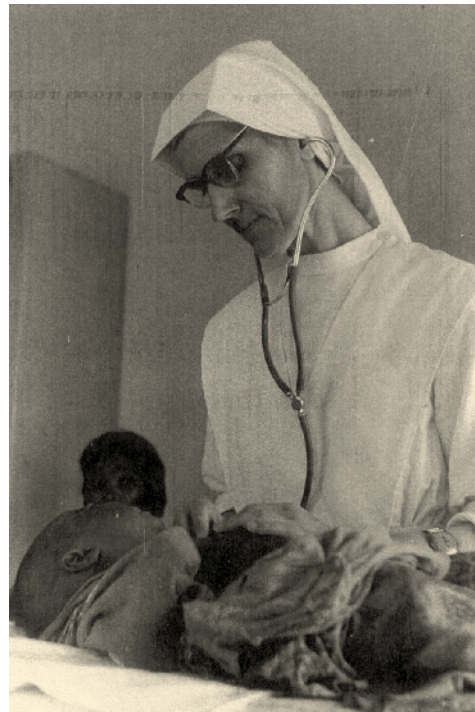
1968 zapuščala Specialno bolnišnico za zdravljenje pljučne TBC v Peči, je bilo v njej 300 bolnikov, pet zdravnikov specialistov, glavna sestra z višjo medicinsko izobrazbo, učiteljica z višjo pedagoško izobrazbo in šola za otroke.

Leta 1968 se Vam je uresničila dolgoletna želja oditi v misijon v Afriko. Obdobje od 1968 do 1972 ste preživel na Madagaskarju, imenovanem tudi rdeči otok. Potopiska piše: »Belec je v Tretjem svetu velikokrat kot Bog. Nadene si masko Odrešenika samodržca, ki bi želel odigrati glavno vlogo v monodrami, v kateri ljudje služijo le za rekvizite. Sklicuje se na znanost, tehniko, civilizacijo, iz katere prehaja, na rodovnike, spričevala in podobne reči. Nikoli na ponižnost in odprtost, dokler ga ne položi malarični komar ... Velikokrat se zdi, da gradi vse te šole, bolnišnice, jezove, mostove, ceste in podobno zase, za svojo slavo. Tako redko pa se vpraša, kdo je pravzaprav tisti, ki je potreben pomoči. Kako sanjati skupaj z njim in klatiti zvezde z neba? Vzajemno sodelovati.«

Vi ste kot belka v Tretjem svetu izbrali drugačno pot. Sledili ste kot misijonarka Kristusovemu klicu: »Pojdite po vsem svetu in učite vse narode!« Vsak v svojem poklicu, vsak na svojem mestu, s svojimi talenti. Kako bi se predstavili slovenskim zdravnikom z misijonskih poljan na Madagaskarju?



Na viziti z albansko medicinsko sestro v Specialni bolnišnici za zdravljenje pljučne TBC Peč na Kosovu.



V Farafangani na Madagaskarju.

Pred odhodom na Madagaskar, ki je po površini velik nekaj več kot dve bivši Jugoslaviji, sem se učila in strokovno izpopolnjevala v Parizu. Odhajala sem v Afriko s sestro Marijo Pavlišič. Prvi stik z afriškimi tlemi je bil dobesedno trd. Letalu, s katerim smo leteli proti Fort Dauphinu na jugu otoka, se je polomilo krilo in morali smo zasilno pristati. V Fort Dauphinu sem živela v veliki leseni hiši usmiljenk tri mesece, kjer sem se učila francoščino in malgaški jezik. Nato sem bila premeščena v Farafangano. Mesto je imelo takrat 30.000 prebivalcev, od tega kar 17.000 mladih pod 17 let. Farafangana leži čisto ob morju, na jugovzhodu otoka ob Indijskem oceanu.

Po veroizpovedi je na Madagaskarju največ animistov, sledijo katoličani, protestanti, najmanj pa je muslimanov. Malgaši so prijazni, preprosti in gostoljubni. Smeh na obrazu in pesem je odraz teh ljudi. Za vsem tem pa se skriva trpek boj za obstanek, revščina in trpljenje. Živijo brez idealov, brez rožnatih upov. Spremlja jih kruta stvarnost, ki se je niti ne zavedajo. Skozi temo tega trpljenja le kdaj pa kdaj posveti žarek svetlobe, ki daje upanje, da delo misijonarjev ni brez uspeha.

Delala sem v dispanzerju, edinem v tem mestu. Bila pa je majhna splošna bolnišnica, ki jo je vodil zdravnik domačin, v sklopu te bolnišnice pa tudi majhen oddelček za tuberkulozne bolnike z RTG-aparatom. Vse je bilo izredno ubogo. Ni bilo niti hladilnika za shranjevanje zdravil. Zaradi vročine se je dogajalo, da so se nam svečke za črevo stopile v rokah. Zraven ambulan-te so bile hiške za bolnike, ki so prihajali od daleč. Bolnike so prenašali na nosilih ali prevažali v samokolnicah.

Močno pa se je razvil antileprozni dispanzer v sosednji vasi Ambatoabo, ki so ga vodile usmiljenke pod vodstvom mednarodne organizacije za zdravljenje gobavih bolnikov. Sestre so delale samostojno, vendar pod strokovnim vodstvom in usmerjeno terapijo za bolnike in družinske člane ter okolico. Bolniki z gobavostjo so prihajali z družinami in so bili nastanjeni v posameznih hiškah. Bolnike so sestre pozdravile, pri družinskih članih pa so skrbele za preventivo. Sem sem prihajala samo na nujne klice zaradi težjih obolenj.

Ob koncu tedna sem redno odhajala v 40 km oddaljen dispanzer v Tangainony, kjer sta delovali tudi naši slovenski sestri Marija Pavlišič in Marjeta Mrhar. Reševala sem težje bolnike. Moje stalno mesto je bilo v sklopu misijona, ki so ga vodile usmiljenke različnih narodnosti: Slovenke, Francozinje, Španke, Italijanke, Brazilke in domačinke. Bilo jih je 13. Pred menoj je deloval v tem dispanzerju francoski misijonar in zdravnik Zewako, poznejši škof na jugu Madagaskarja. Zato je prenehal z zdravniškim delom.

Delala sem ves dan. Dopoldne smo oskrbele od 80 do 100 bolnih otrok, popoldne pa smo sprejemale starejše bolnike in jih po možnosti obiskovale na domu. Zadnje leto mi je pri delu pomagala sestra Danijela Šeme, Slovenka, ki je dobro obvladala malgaški jezik in red pri tolikšnem navalu bolnikov. Enkrat tedensko smo delile tudi antimalarična zdravila in enkrat tedensko tehtale otroke ter delile mleko podhranjenim otrokom v sodelovanju z Rdečim križem. Strokovno pa sem se ukvarjala predvsem s težkimi primeri malarije, raznovrstnimi črevesnimi paraziti, sifilisom, gonorejo, diarejami, zapleti ošpic, oslovskega kašlja ter



Sestra Justina (desno) s sestro Marijo Pavlišič in črnsko družino pred dispanzerjem v kraju Tangainony na Madagaskarju.

podhranjenostjo. Glavna prehrana je bil riž. Konec decembra in januarja, ko je čas za žetev riža, je pridelek oklestil ciklon.

Prvi mesec po prihodu na Madagaskar sem doživela vročinsko kap. Težko sem prenašala klimo in kininske preparate proti malariji. Kasneje sem kljub zaščiti prebolevala napade malarije. Težko sem prenašala tudi vlažno vročino. Junija 1972 sem prišla na oddih v domovino. Končno sem se odločila, da zaradi oslabelosti in starosti ostanem doma in delam v Sloveniji. Odločitev ni bila lahka, vendar pametna.

Januarja 1973 ste se zaposlili v Zdravstvenem domu na Jesenicah v splošni ambulanti. Leta 1986 ste uradno odšli v pokoj. Leta 2002 ste ob 80-letnici rojstva in 30-letnem delu v gorenjskem kotu prejeli od Gorenjskega zdravniškega društva »zlati prstan« za življenjsko kozmopolitansko delo na področju infektologije, pulmologije, splošne medicine, za zdravstvenovzgojno in pedagoško delo. Dve leti kasneje pa vam je občina Žirovnica podelila naziv »častna občanka občine Žirovnica« za požrtvovalno delo na področju medicine, za zdravstveno vzgojo in humanitarno delo. Kako bi opisali obdobje svojega življenja od leta 1973 do danes? Predvsem pa, kako ste kljub svojim letom in prestanim boleznim ter težavnemu delovnemu obdobju do vrnitve v Slovenijo vse to zmogli?

V času zaposlitve v Zdravstvenem domu na Jesenicah sem končala podiplomski študij iz pulmologije na Golniku. Po upokojitvi dr. Bartola Kržana sem začela z delom v pljučnem dispanzerju. Tu sem se počutila kot doma. Bila sem srečna med svojimi ljudmi. S sodelavci, sosedi in bolniki sem delila svoje izkušnje, veselje in trpljenje. Delo v dispanzerju je bilo urejeno. Izpopolnili smo ga s preiskavami pljučnih funkcij in EKG-jem. Dobili smo nagrado za dobro organizirano dispanzersko službo. Po uradni upokojitvi leta 1986 sem bila s pogodbenim delom za zamenjavo v dispanzerju in za hišne obiske bolnikov v tesni povezavi z zdravstvenim domom in bolniki. V srcu in razumu ter metodi dela sem v sebi združevala zdravnikovo splošno prakso v dispanzerju, v bolnišnici, doma in učiteljico. S predavanji in zdravstvenimi tečaji pri različnih organizacijah: državnih, paradržavnih, redovnih in cerkvenih, sem pomagala ljudem razumevati in prenašati človeške stiske in si pomagati v težavah, ki jih povzročajo bolezni. Ne znam popisati veselja in hvaležnosti, ki sem ju občutila ob prejetih priznanjih za dolgoletno zdravniško delo, katerega sem dokončno zaključila z 80. letom starosti. Dojela sem, da sem imela v vsem svojem življenju dobrega in trdnega spremljevalca – Boga. Skupaj sva hodila z roko v roki po asfaltnih cestah in trnjevih stezah. Vedno se je izteklo tako, kakor je bilo. Njemu in meni najbolj prav.

Ob zaključku najinega pogovora naj še dodam, po že predstavljenih slovenskih zdravnikih, laičnih misijonarjih in misijonarkah, da ste tudi Vi posijali kot utrinek Božje dobrote v naš turoben dan. Nobena skrivnost namreč ni, da so v našem zahodnem svetu vrednote, ki se nanašajo na človečnost in ki obenem zagotavljajo duhovno rast in notranji napredek, tiho in neopazno zamenjale druge »vrednote«: pridobitništvo, produktivnost in čim večja poraba.

Vaše življenje in delo pa tudi potrjujejo besede Raoula Follereauja: »Civilizacija, to niso številke, niti moč, niti denar ... Zadnji zmagovalci so tisti, ki bo zmogel bolj ljubiti.« In prav za ta zgled iskrena hvala.

Opomba avtorice:

Po podatkih iz Provincialnega arhiva usmiljenk v Ljubljani so se začele leta 1948 razgane slovenske usmiljenke ob upokojitvi leta 1970 na prošnje župnikov vračati iz Srbije, Vojvodine, Makedonije, Kosova in Metohije, manj iz Hrvaške, v Slovenijo. Odpirale so majhne župnijske skupnosti, kjer so skrbele za bolnike po domovih, pomagale pri katehezi in urejanju cerkva ter v gospodinjstvih v župniščih.

Nekatere mlajše usmiljenke pa so se že lahko ponovno zaposlile v zdravstvenih ustanovah z osebno pogodbo (izven svoje Družbe) in v civilni obleki.

Tako sem imela priložnost ob obiskih svojih treh ostarelih tet, usmiljenk, poslušati njihove življenjske zgodbe.

Kratek pregled začetkov povojnega zobozdravstva na Slovenskem

I. Začetki šolstva

Velimir Vulikić

Vsaka vojna povzroča ljudske žrtve in uničenje njegovih materialnih dobrin. Tudi Slovenija je v zadnji, štiriletni, vojni plačala velik krvni in materialni davek. Po koncu druge svetovne vojne, leta 1945, je nova oblast, na področju obnove dežele, pristopila tudi k oblikovanju sodobne javne zdravstvene službe. Teh nalog so se večinoma lotevali zdravstveni delavci, udeleženci v narodnoosvobodilni vojni (NOV) in pripadniki Osvobodilne fronte. Zaradi hudega pomanjkanja zdravstvenih kadrov je imelo prednost oživljanje prejšnjih in ustanavljanje novih zdravstvenih šol. Po odloku Narodne vlade Slovenije je bila v drugi polovici leta 1945 ustanovljena popolna Medicinska fakulteta za splošno medicino in stomatologijo v Ljubljani. Na začetku je fakulteta prevzela zdravstvene zavode na območju splošne bolnišnice in v njih namestila svoje klinike in inštitute. Tako je že v zimskem semestru 1945/46 začela s predavanji. Za rednega profesorja klinične stomatologije je bil julija 1945 imenovan dr. Jože Rant.

Ustanovitev Stomatološke klinike

Zametki Stomatološke klinike, kot izobraževalne in kurativne zobozdravstvene ustanove, segajo od začetka vojne leta 1941. Tedaj je bilo v Ljubljani veliko zdravnikov beguncev iz Gorenjske in Štajerske. Da bi dobili zaposlitev ter preživljali sebe in svoje družine, je dr. Jože Rant, na pobudo predsednika Zdravniške zbornice dr. Gerloviča, ustanovil stomatološki oddelek splošne bolnišnice. S skupimi dotacijami okupacijskih oblasti in prostovoljnimi prispevki zobozdravnikov za opremo je oddelek

začel delovati v prostorih Šolske poliklinike, katere ravnatelj je bil dr. Ivo Pirc. Za pribegle zdravnike je dr. Rant organiziral zobozdravstvene teoretične in praktične tečaje. Pri tem so mu pomagali znani ljubljanski zobozdravniki dr. Robert Hlavaty, dr. Lojze Brenčič, dr. Franc Čelešnik, dr. Ante Logar, torej povojni učitelji in nekaj demonstratorjev.

Za organizacijo povojnega zobozdravstva je Ministrstvo za zdravje imelo referat, ki ga je vodil dentist Avgust Zupet, medvojni referent za zobozdravstvo pri sanitetnem oddelku Glavnega poveljstva NOV Slovenije. Z dekretom, ki ga je preko ministrstva namenil zobozdravstvenim delavcem, so bili v drugi polovici leta 1945 v Ljubljani ustanovljeni: Dentistična šola, Centralni zobotehnični laboratorij, Stomatološka klinika in Zobotehniška srednja šola. Poleg tega se je referent lotil organiziranja javne zobozdravstvene službe, razporeditve razpoložljivih zobozdravstvenih delavcev, strokovnega izpopolnjevanja kadrov, uvajanja nove administracije in statistike, priprave učnih načrtov za vse štiri profile delavcev ter propagande za dvig ustne higijene in preventive. Pri vseh teh nalogah so mu pomagali vodilni zobozdravstveni delavci v tedaj ustanavljajočih se društvenih organizacijah. Ko je bil referat za zobozdravstvo konec leta 1948 ukinjen, so se vezi med ministrstvom in zobozdravstvom začele trgati. Ko je 21. julija 1945 Ministrstvo za zdravje imenovalo prve učitelje na popolni Medicinski fakulteti, je bil imenovan tudi prof. dr. Jože Rant, zasebni zobozdravnik, za predavatelja klinične stomatologije. Hkrati mu je naložilo ustanovitev Stomatološke klinike

ter ga imenovalo za njenega predstojnika. Za kliniko mu je bila dodeljena izpraznjena stanovanjska vila upravnika Mestne bolnišnice. Za preureditev in opremljanje prostorov je dr. Rant ustanovil odbor iz vrst zobozdravnikov, dentistov in zobnih tehnikov. V odbor je pridobil tudi arhitekta in gradbenika. V izvajanju del so pomagali tudi dijaki zobotehniške in dentistične šole.

Medtem ko so preurejali prostore, sta prof. Rant in njegov prvi asistent dr. Franc Čelešnik v skladišču vojnega plena dobila nekaj najnujnejše opreme, dr. Lojze Kraigher pa jima je poklonil svoj aparat s stolom Unit. Tako so v dokaj tesnih prostorih kmalu začeli delovati oddelki za ortodontijo, konzervativo, protetiko in čeljustno kirurgijo. V stavbi se je naselila tudi zobna poliklinika in Dentistična šola. V vseh, za



Prof. dr. Jože Rant in prof. dr. Anton Logar čestitata prvemu promoviranemu stomatologu na Stomatološki fakulteti dr. Leandru Bleiweisu, leta 1953.

silo opremljenih prostorih, od kleti do podstrešja, se je opravljalo klinično in ambulantno delo ter praktični pouk za specializante, slušatelje Višje dentistične šole in za študente. Potrebe po novih prostorih so narekovale, da so leta 1950 začeli in leta 1954 končali z gradnjo podaljška klinike. Zaradi pomanjkanja finančnih sredstev so pri zidavi podaljška pomagali vsi zaposleni na kliniki na čelu s prof. dr. Jožetom Rantom, pa še dijaki zobotehnične in dentistične šole. Deset let kasneje so dozidali še en podaljšek. Tako je nazadnje, leta 1964, Stomatološka klinika dobila zadostne in sodobno urejene prostore za pouk, vaje, laboratorije, stacionar in druge potrebe.

Ustanovitev Stomatološke fakultete

Za široko vpeljana zdravstveno zavarovanje delavcev, kasneje tudi kmečkega prebivalstva, in za prepotrebne sanacije slabega stanja zob (95-odstotna pojavnost zobnega kariesa) prebivalstva ni bilo dosti 221 obstoječih zobnih terapevtov (73 zobozdravnikov in 148 dentistov). Zato je v začetku leta 1949 uprava Stomatološke klinike, s podporo dekanata MF, predlagala Ministrstvu za ljudsko zdravje LR Slovenije ustanovitev Stomatološke fakultete z obrazložitvijo:

»V Ljubljani naj se v sklopu Medicinske fakultete osnuje zobozdravniška visoka šola oz. Stomatološka fakulteta, v katero naj se sprejemajo absolventi gimnazije, zobotehnične srednje šole in naj vzgajajo zobozdravnike pod enakimi splošnimi pogoji, kot se vzgajajo zdravniki. Zobozdravnik naj po končani visoki šoli dobi rang splošnega zdravnika.

V borbi proti kariesu, ortodontskim anomalijam pri naši mladini nas ovira ogromno pomanjkanje zobozdravstvenih delavcev. Zobozdravstveno oskrbo mladine moramo nujno prenesti že v predšolsko dobo. Zato moramo pričeti čim prej z vzgojo novih visokokvalificiranih kadrov, ki bodo mogli v vsem izvršiti naloge moderne pedontologije. Ta cilj pa bomo dosegli le z odontološko visoko šolo in vsestranskim sodelovanjem medicinske fakultete.«

Na ponovno vlogo uprave Stomatološke klinike, s poudarkom, da imajo tako šolo države razvitega sveta, da je po statističnih podatkih obolevnost ust in zobovja prebivalstva porazna, da je z ozirom na dolgo študijsko pot zdravnika – specialista za zobe in ustne bolezni, stomatološka šola dobrodošla, čemur so dodali še več upravičenih dokazov, je bila nazadnje 25. oktobra 1949 osnovana petletna Stomatološka fakulteta, ki je v šolskem letu 1949/50 začela s poukom. Fakulteta je delovala v okviru tedaj ustanovljene samostojne, od univerze ločene Medicinske visoke šole. Prvi njen rektor je bil prof. dr. Božidar Lavrič, dekan Stomatološke fakultete pa prof. dr. Jože Rant. Do prvega rigorozna so študenti poslušali predmete na Medicinski fakulteti. Stomatološke predmete so predavali: ortodontijo prof. Jože Rant, docenti pa: paradentozo dr. Lojze Brenčič, čeljustno kirurgijo in travmatologijo dr. Franc Čelešnik, konzervativo dr. Ante Logar, fiksno protetiko dr. Branko Palčič. Asistenti: dr. Dušanka Lavrič, ustne bolezni, dr. Vladimir Volovšek, snemna protetika, in dr. Valter Krušič, pedontologija. Obe fakulteti (medicinska in stomatološka) sta se leta 1954 združili in ponovno vključili pod okrilje Univerze. V okviru Medicinske fakultete sta nato ostala dva odseka dodiplomskega študija: Odsek za splošno medicino in Odsek za stomatologijo.

Dentistična srednja šola

O odprtju enoletne dentistične srednje šole, prve na Balkanu, 15. septembra 1940 v Ljubljani je časopis Slovenec med drugim poročal: »Deset let so se borili nesamostojni zobni tehniki, ki jim je zakon iz leta 1930 vzel možnosti osamosvojitve, da bi se zanje tako krivični zakon spremenil ... Ker zobarske šole v Jugoslaviji še ni, so se združeni v Društvu nesamostojnih zobnih tehnikov organizirali sami ... V nedeljo dopoldan so slovesno odprli lepo urejeno zobarsko šolo na Vegovi ulici 8, v Ljubljani.« Absolventi te šole so dobili naziv dentista in tako uresničili davno željo po odprtju zobne ordinacije. Med vojno, leta 1944, je šola prenehala delovati. Po vojni, 15. avgusta 1945, je bila enoletna dentistična šola ponovno odprta. V njej so se večinoma šolali zobni tehniki,



Učitelji na Oddelku za stomatologijo MF leta 1959. Od leve: Branko Palčič, Vladimir Volovšek, Valter Krušič, Vera Lenart, Dušanka Lavrič, Jože Rant, Lojze Brenčič, Franc Čelešnik, Anton Logar, Milan Perušek in Vekoslav Šmid.

udeleženci NOV. Šoli sta bila priključena zobna ambulanta in zobotehnični laboratorij. Delovala je do konca junija leta 1947. V letih od 1949 do 1953 je delovala dvoletna dentistična šola z učno bazo na Stomatološki kliniki.

Zobotehnična srednja šola

Vse do konca druge svetovne vojne so se zobni tehniki za poklic učili pri delodajalcih zobnih terapevtih, nakar so delali izpit za zobotecnika pomočnika. Šele leta 1945 je bila z odlokom nove zdravstvene oblasti ustanovljena Državna zobotehnična srednja šola v Ljubljani s štiriletnim poukom. Leto kasneje je bilo zobnim terapevtom prepovedano sprejemanje vajencev v uk za zobnega tehnika. Do vselitve v novozgrajeno stavbo v Šaranovičevi ulici, leta 1960, sta se praktični in teoretični pouk odvijala na več lokacijah v začasno zgrajenih in neprimernih objektih (barakah).

Zobne asistentke

V letih pred drugo svetovno vojno in nekaj let po njej so za poklic zobne asistentke vzgajali zobni terapevti, delodajalci, po svoje. Zato so imele različno znanje in sposobnost za delo. Šele maja 1946 je referent za zobozdravstvo pri Ministrstvu za ljudsko zdravstvo, dentist Avgust Zupet, v načrtovanju strokovnega izpopolnjevanja zobozdravstvenih delavcev vključil tudi priučene zobne asistentke. Ko je bil dve leti kasneje referat za zobozdravstvo ukinjen, so strokovno izpopolnjevanje asistentk, brez direktiv »od zgoraj«, zobozdravniki vzeli nase. Tako jih je o delokrogu in moralnih kvalitetah poučila dr. Olga Mencin v Zobozdravstvenem vestniku (ZoV) št. 3/46. V tem prvem pisnem pouku so dobile navodila za delo pri sprejemanju pacientov, skrbi za stroje in sterilizacijo inštrumentov, za pomoč zobozdravniku pri stolu, o administraciji in skrbi za čistočo v čakalnici in ordinaciji.

Ker je od tedaj minilo več kot leto, so se asistentke začele pritoževati, da v ZoV ni bilo več član- kov, ki bi obravnavali strokovne teme njihovega poklica. Tedaj je neznani avtor v ZoV št. 4/47 objavil povzetek knjige nemškega zobozdravnika dr. B. Heinricha »Instrumentarka, pomočnica zobozdravstvenega delavca.« V njem so bile poudarjene dolžnosti in delokrog asistentke. Leta 1948 so se začeli tečajji za asistentke v okvirju posameznih zobozdravstvenih ustanov. Vodila sta jih dr. Dušanka Lavrič in dr. Ante Logar. Šolska vzgoja zobnih asistentk se je začela relativno pozno. O tem pa kaj več v nadaljevanju.



Tretji letnik Dentistične šole s predavatelji v prvi vrsti, z leve zdravniki: Mirko Horvat, Rado Sfiligoj, Jože Lapanje, Milan Perko, ? Ozimičeva in farmacevt Boris Lenče, v šolskem letu 1943/44.



Kolektiv Zobotehnične šole iz leta 1948.

Spoštovani avtorji prispevkov,

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

Uredništvo

Asklépijevo zdravilišče v Pergamu

Vlasta Meden Klavora

Med popotovanjem po starodavnih mestih in znamenitih antičnih spomenikih, ki se nizajo drug za drugim v obliki muzejev na prostem ob Egejskem morju, smo se ustavili tudi v Asklépijevem zdravilišču. Asklépijevo zdravilišče je najpomembnejši spomenik mogočnega Pergama, starega antičnega mesta zahodne Anatolije. Mitološka zgodba pripoveduje, da je mesto ustanovil Pergamus, eden izmed treh otrok Andromache in Neptolemusa, Ahilovega sina. Najmogočnejši razvoj je dosegel v tretjem in drugem stoletju pred našim štetjem, v obdobju vladanja Eumenesa II. in Attalusa II., kraljev, ki sta vzpodbudila razvoj mesta, tako na področju kulture kot tudi trgovanja. V tem času so zgradili znamenito knjižnico, ki je tekmovala z aleksandrijsko v Egiptu.

Asklépijevo zdravilišče je bilo zgrajeno v IV. stoletju pr. n. št. Na z gorami zaščitenem prostoru, obdanem z gozdom, ga je dal zgraditi meščan Pergama, Archia, v znak hvaležnosti, ker se je pozdravil. Zdravilišče je imelo pomembno vlogo v zdravljenju bolnih v Mali

Aziji, bilo pa je tudi mesto čaščenja. Svetovni ugled je dobilo v rimskem obdobju. Tu se je zdravil celo cesar Caracalla, ki je v zahvalo zgradil amfiteater in druge večje stavbe v mestu. Med pomembnejšimi pacienti je bil tudi znameniti učitelj retorike, Aristides. Hvaležnost je izrazil v dolgem panegiriku in zapustil pomembne informacije o zdravilišču. Darovalci zdravilišču ali mestu so bili v skladu s socialnim stanjem tudi drugi pacienti.

Zdravilišče je dobilo ime po bogu zdravilstva in medicine, Asklepiju, sinu Apolona in Koronide. Znanje iz zdravilstva in medicine mu je posredoval kentaver Hiron (Chiron). Asklépij si je pridobil znanje tudi iz kirurgije, uporabe zdravil, ljubezenskih napitkov in zaklinjanja, Atena pa mu je podarila čarodejni napitek iz gorgonine krvi, ki je lahko obujal mrtve v življenje ali pa zastrupljal. Z vsemi temi znanji je presegel meje človekovega znanja. Ker je ogrožal in užalil Zeusa, je ta nadenj poslal strelo in ga ubil. Ker pa je Asklépij naredil veliko dobrega za človeštvo, mu je Zeus podelil



Kamniti relikv z izklesanimi simboli



Ohranjeni stebri zdravilišča



Pogled na zdravilišče z vrha amfiteatra

božje lastnosti. Ikonografsko je Askleprij prikazan s pateno in grčasto palico, ki jo ovija kača, kar je še danes simbol zdravnikov.

Ostanki knjižnice, gledališča, svetega hodnika, Telesphorovega in Asclépiionovega templja, jonski stebri nekdanjega pórtika, vodnjak so najpomembnejši današnji ostanki nekdanjega mogočnega zdravilišča. Najsvetejši del zdravilišča je bil tempelj, posvečen Asklepiju. To je bil 20 m visok, s kupolo pokrit prostor. V njem je iz marmorja postavljen vodnjak. Tam so našli v kačo oblikovano cev iz bronu.

Pacienti in obiskovalci so najprej prišli do propileje, preddverja svetišča in zdravilišča, kjer so zdravniki in svečeniki ugotavljali zdravstveno stanje prišlekov. Umirajočih in hudo bolnih niso sprejemali. Zdravljenje je lahko trajalo več mesecev. Metode zdravljenja so bile najprej usmerjene v izboljšanje razpoloženja. Pacienti so obiskovali gledališče, prebirali knjige, pili vodo, za katero so verjeli, da je sveta, se kopali v vodnih in medenih kopelih, molili, se bosu sprehajali. Zdravili so jih tudi s puščanjem krvi in zdravili, sugestijami in sanjami.

Pomembno vlogo v ritualu zdravljenja je imel še vedno ohranjen 82 m dolg sveti hodnik, po katerem so pacienti prišli v Telesphorov tempelj. Hodnik je imel 12 stropnih odprtin, ki so bile zaprte, zato so bili hodniki mračni, kar je sprehajalcu še povečalo občutek skrivnostnosti. V kanalu ob robu hodnika se je pretakala voda in njen šum je pomirjajoče deloval na paciente. Skozi odprtine na stropu so zdravniki in svečeniki s pomirjajočim glasom šepetali sugestivna gesla, kot na primer: »Ozdravljeni ste.« Ob hoji skozi tunel proti templju so vdihovali opij, kar je sprožilo živahna doživetja, kasnejše sanje in tudi halucinacije. Hodnik se je končal v templju. To je bila 20 m visoka, dvanadstropna stavba, s šestimi večjimi nišami, opremljenimi s kipi. Tu so pacienti zaspali na kamnitih

ležiščih in se prepustili živahnim sanjam. Domnevali so, da jih v sanjah obišče bog. Naslednji dan so sanje pripovedovali, zdravniki in svečeniki pa so sanje interpretirali in priporočili zdravilna sredstva in druge napotke za zdravljenje.

V Asklepijevem zdravilišču je v 2. stol. n. št. deloval Galen, ki si je rodil v Pergamu okrog leta 130. Klávdij Galen je bil zdravnik, pisec in filozof in je s svojimi zapisi vplival na medicino še stoletja kasneje. Bil je najpomembnejši zdravnik do Paracelzija.

Po nekaterih virih je bilo zdravilišče prva psihiatrična bolnišnica.

Nadgradnja intranetnega portala Zdravniške zbornice Slovenije

V želji, da vam ponudimo najbolj kakovostne in aktualne informacije ter omogočimo čim bolj kakovostno izvedbo storitev, smo se na Zdravniški zbornici Slovenije lotili projekta »Splet«, katerega cilj je vzpostavitev sodobnega intranetnega in internetnega portala.

Tako smo vzpostavili tudi povezavo s podatkovnimi bazami zbornice in vam tako preko spletnega portala omogočili dostop do večine informacij, ki jih o članstvu vodimo, kot so npr.: osebni podatki, izobrazba, licence, kreditne točke, zaposlitev, zasebnost, funkcije v zbornici itn. Nekatere podatke lahko spreminjate tudi sami v rubriki »**Moji podatki**« (na desni strani).

Za vstop v intranetni portal potrebujete uporabniško ime in geslo, ki ste ga prejeli po pošti. V primeru, da ste ju založili, se obrnite na Milana Kokalja (milan.kokalj@zss-mcs.si), ki vam bo kreiral novo geslo.

Ob vašem prvem vpisu vas prosimo, da se v intranet vpišete neposredno preko internetnega naslova <https://INTRA.zdravnikazbornica.si/prvic>, kasneje pa lahko do intranetnega portala dostopate s spletnega mesta Zdravniške zbornice Slovenije <http://www.zdravnikazbornica.si>. Ob prvem vpisu vas prosimo, da geslo, ki ste ga prejeli, spremenite in si ga zapomnite, saj je to potrebno zaradi varnosti vaših podatkov.

Letno poročilo

Slovenija-Donor v letu 2010

Miha Tonejc s sodelavci

Pred vami je sedmo zaporedno poročilo o delovanju slovenskega registra prostovoljnih, nesorodnih darovalcev kostnega mozga oziroma krvotvornih matičnih celic (KMC), Slovenija-Donor (SD).

Leta 2010 smo v register vpisali 1765 novih darovalcev. K tako velikemu vpisu je spet največ pripomoglo izjemno angažiranje svojcev bolnikov, za kar se jim iskreno zahvaljujemo, saj brez njihove pomoči ne bi vpisali toliko novih članov.

V lanskem letu smo za 15 slovenskih bolnikov našli ustrezne darovalce KMC med člani tujih registrov, za dva pa med člani našega registra. Omogočili smo tudi presaditve šestim bolnikom iz tujine, za katere so svoje KMC darovali izbrani člani registra SD. En slovenski bolnik je prejel prvi presadek darovalca iz tujine in zaradi neuspešnosti presaditve še drugi presadek slovenskega darovalca.

Statistični podatki o aktivnostih registra SD

Vključevanje novih nesorodnih darovalcev KMC (NDKMC)

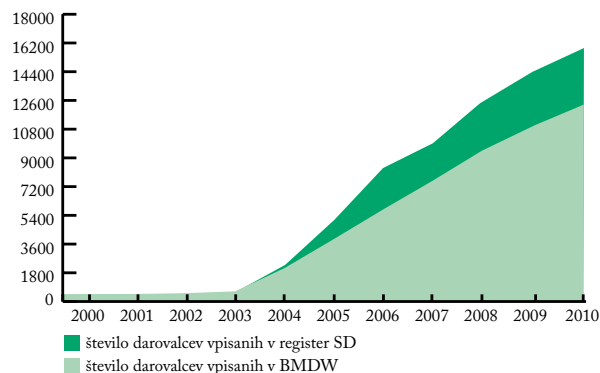
V letu 2010 smo pridobili 1765 novih darovalcev. Tako je bilo konec leta 2010 v register SD vpisanih 15.773 darovalcev (Slika 1).

Največ članov registra SD je ženskega spola, med njimi pa prevladujeta starostni skupini med 26 in 35 let ter med 36 in 45 let. Moških darovalcev v najmlajši starostni kategoriji, to je med 18. in 25. letom, je 799, ženskih darovalk pa je v enaki kategoriji 1367. Med člani registra, ki so stari od 26 do 35 let, je 2253 moških in 2876 žensk, med tistimi, starimi od 36 do 45 let, pa 2046 moških in 2764 žensk. V skupini darovalcev med 46 in 55 let je 1350 moških in 1917 žensk, najstarejših (> 55 let) je 178 moških in 223 žensk (Slika 2).

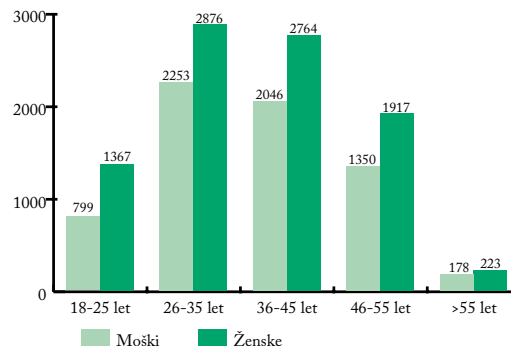
Konec leta 2010 je bilo torej od vseh 15.773 v register SD vpisanih aktivnih članov 9147 (58 odstotkov) žensk in 6626 (42 odstotkov) moških (Slika 3). Ker vsak, ki se vpiše v register, dobi zaporedno številko SD, ki je hkrati identifikacijska koda darovalca in se nikoli ne ponovi, nastane razlika med številom vpisanih in dejanskim številom aktivnih članov. To razliko predstavljajo tisti nekdanji člani SD, ki so jih zaradi različnih razlogov izpisali iz registra.

Število iskanj NDKMC in število presaditev nesorodnih KMC za slovenske bolnike leta 2010

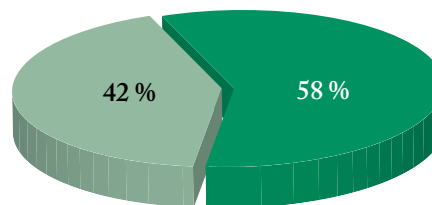
Leta 2010 smo skupno opravili 54 iskanj NDKMC za slovenske bolnike, in sicer tako v našem kot v svetovnem registru; od tega jih je bilo 37 začeti na novo (Slika 4).



Slika 1. Naraščanje števila v register SD vpisanih nesorodnih darovalcev ter deleža članov, katerih podatke o fenotipih tkivnih antigenov HLA smo posredovali v podatkovno bazo svetovnega registra BMDW.



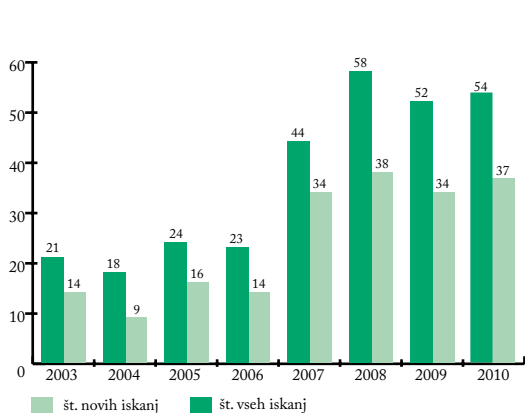
Slika 2. Porazdelitev NDKMC, članov registra SD, glede na spol in različne starostne kategorije.



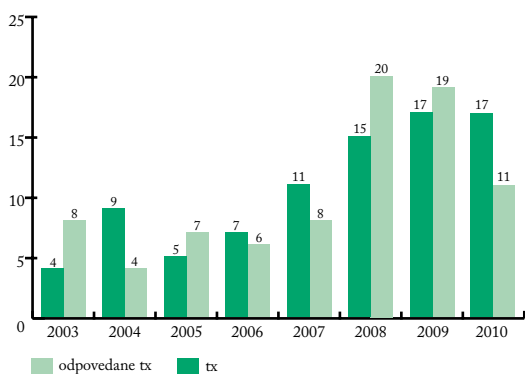
Slika 3. Delež moških (42 odstotkov) in ženskih (58 odstotkov) NDKMC, članov registra SD.

Leta 2010 smo v Sloveniji izvedli 17 presaditev nesorodnih KMC, 11 pa jih je bilo odpovedanih (Slika 5).

Vsem bolnikom žal nismo uspeli najti tkivno skladnih NDKMC, za nekatere izmed njih pa ponovno sprožimo postopek iskanja vsakih šest mesecev. Žal so nekateri med njimi med postopkom iskanja umrli zaradi poteka oziroma zapletov bolezni. Ostali razlogi za prekinitvev postopka iskanja NDKMC so bili: napotitev na zdravljenje v tujino, uspešno zdravljenje bolezni na drug način, avtologna, alogenska sorodna ali alogenska haploidentična transplantacija KMC, molekulska remisija ali pa poslabšanje bolezni (Slika 6).



Slika 4. Število vseh bolnikov, za katere smo v posameznem letu iskali tkivno skladne NDKMC, in delež novih bolnikov, za katere smo iskanje začeli v aktualnem letu.



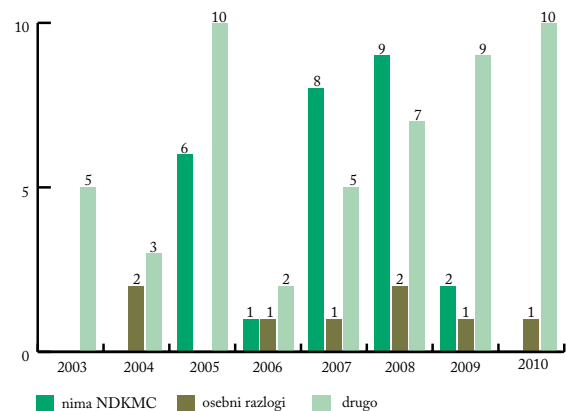
Slika 5. Število opravljenih in odpovedanih presaditev (Tx).

Med vsemi bolniki, za katere smo iskali NDKMC, je bilo v letu 2010 31 moških in 23 žensk (Slika 7).

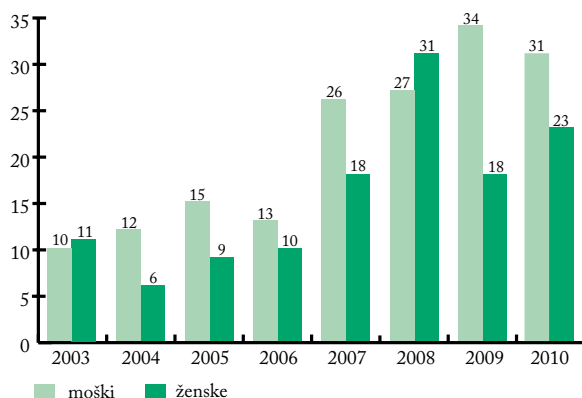
V letu 2010 je bila povprečna starost bolnikov 39 let, najmlajši je bil star 0,5 leta, najstarejši pa 66 let (Slika 8).

Leta 2010 smo za slovenske bolnike našli tri darovalce v Sloveniji, 13 v nemškem in dva v ameriškem registru (NMDP), pri tem je eden bolnik prejel presadek od dveh različnih darovalcev (Slika 9).

V letu 2010 smo obravnavali: dva bolnika z aplastično anemijo (AA), šest bolnikov z akutno limfoblastno levkemijo (ALL), 21 z akutno mieloično levkemijo (AML), štiri s kronično

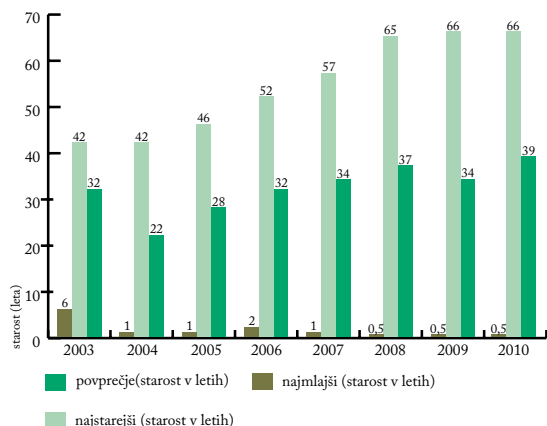


Slika 6. Število bolnikov, za katere nismo našli ustreznih NDKMC: število tistih, ki so umrli zaradi zdravstvenih zapletov, še preden smo lahko zaključili postopek iskanja in presaditve; število tistih, ki so po začetku postopka iskanja iz osebnih razlogov odklonili/prestavili presaditev; število bolnikov, za katere smo postopek iskanja NDKMC prekinili zaradi drugih razlogov.



Slika 7. Število bolnikov glede na spol, za katere smo v posameznem letu iskali NDKMC.

limfocitno levkemijo (KLL), dva s kronično mieloično levkemijo (KML), dva s Hodgkinovo boleznijo (Mb Hodgkin), enega z mielodisplastičnim sindromom (MDS), tri z ne-Hodgkinovim limfomom (NHL), osem z multiplim mielomom (MM), dva z mielofibrozo, enega z Blackfan–Diamondovo anemijo, enega z osteopetrozo in enega s kombinirano imunsko pomankljivostjo (SCID) (Slika 10).

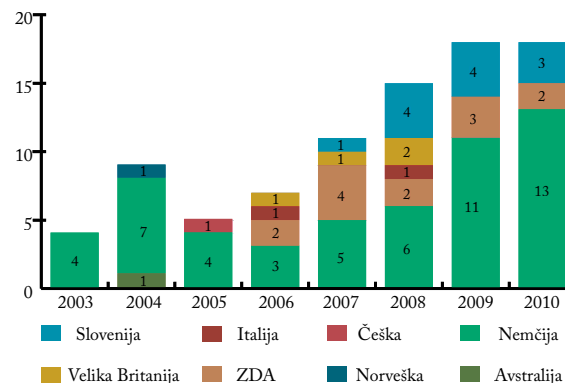


Slika 8. Prikaz starostne strukture obravnavanih slovenskih bolnikov po letih.

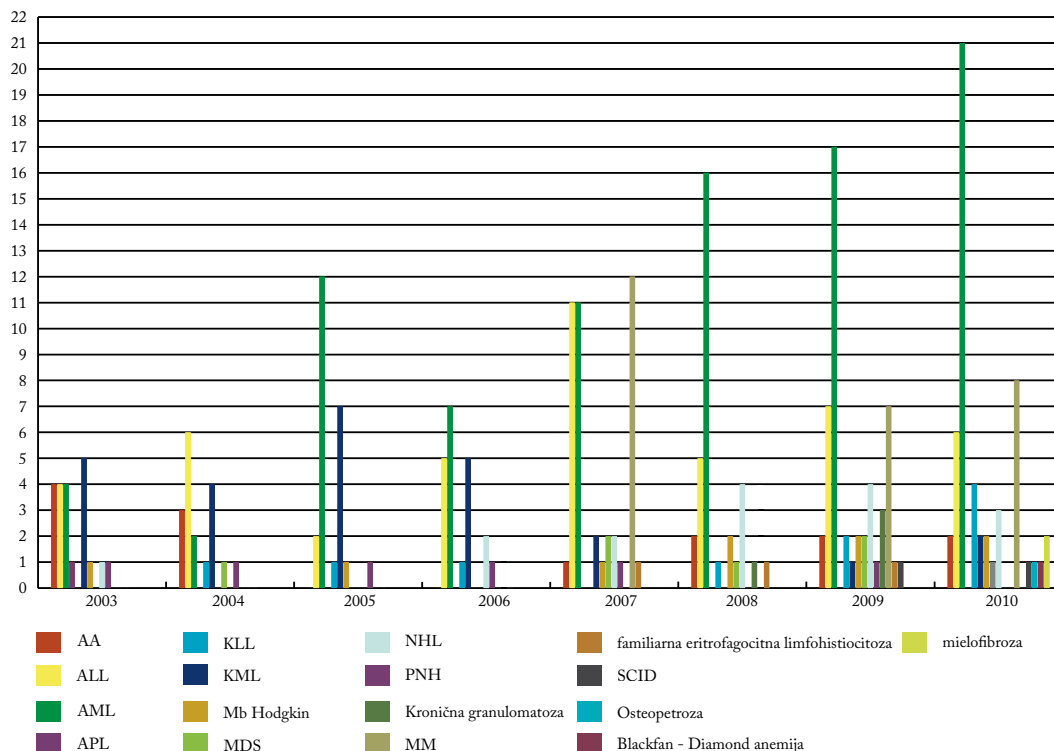
Leta 2010 je bilo po presaditvi živih 11 bolnikov (65 odstotkov), šest pa jih je umrlo (Slika 11).

Število iskanj NDKMC v registru SD in število odvzemov KMC slovenskih darovalcev za tuje bolnike

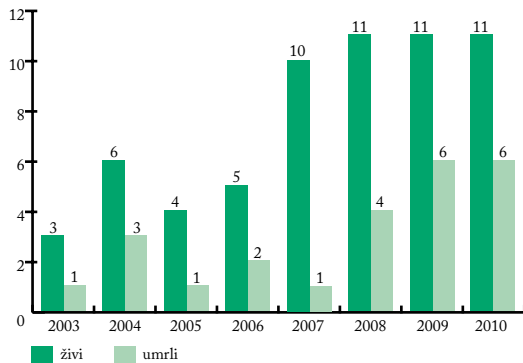
Leta 2010 smo v registru SD ciljano iskali darovalce za 68 tujih bolnikov in našli ustrezne NDKMC za šest izmed njih; opravili smo tudi 232 predhodnih iskanj (Slika 12).



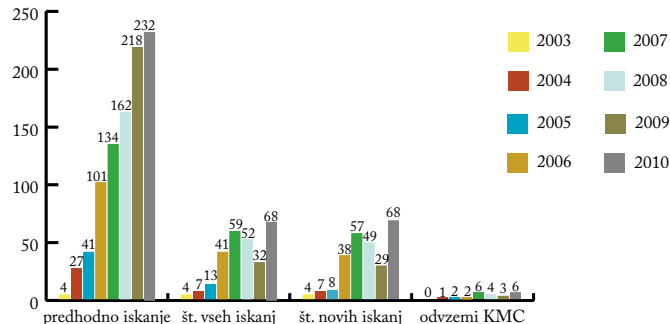
Slika 9. Prikaz števila za slovenske bolnike izbranih nesrodnih darovalcev KMC po državah.



Slika 10. Število bolnikov, za katere smo iskali NDKMC, glede na diagnozo njihove bolezni.



Slika 11. Kratkoročno preživetje bolnikov po presaditvi nesrodnih KMC.



Slika 12. Število tujih bolnikov, za katere smo iskali NDKMC med člani registra SD: število vseh in delež novih iskanj za bolnike iz tujine ter število odvzemov KMC pri izbranih darovalcih, članih registra SD.

Sodelujoči donorski centri

Zavod RS za transfuzijsko medicino:

CTD Izola SB Izola, Polje 35 6310 Izola Tel. 05 66 06 230, 01 54 38 357	SB Nova Gorica, Oddelek za transfuzijo Ulica padlih borcev 13 6290 Šempeter pri Novi Gorici Tel. 05 33 01 173	CTD Slovenj Gradec SB Slovenj Gradec, Gosposvetska 3 2380 Slovenj Gradec Tel. 02 88 23 482, 01 54 38 350
CTD Novo mesto SB Novo mesto, Šmihelska 1 8000 Novo mesto Tel. 07 39 16 574, 01 54 38 340	CTD Jesenice SB Jesenice Titova 112 4270 Jesenice Tel. 04 58 68 308	CTD Trbovlje SB Trbovlje Rudarska cesta 9 1420 Trbovlje Tel. 01 54 38 346

UKC Maribor

Center za transfuzijsko medicino:

UKC Maribor Center za transfuzijsko medicino Ljubljanska 5 2000 Maribor Tel. 02 32 12 275	SB dr. Jožeta Potrča Ptuj UKC Maribor, Center za transfuzijsko medicino, Enota za transfuzijsko dejavnost Ptuj Potrčeva 23-25 2250 Ptuj Tel. 02 74 91 436	SB Murska Sobota UKC Maribor, Center za transfuzijsko medicino, Enota za transfuzijsko dejavnost Murska Sobota Ulica dr. Vrbnjaka 6 9000 Murska Sobota Tel. 02 51 23 100
--	--	---

Vpis je možen tudi v:

SB Celje Center za transfuzijsko medicino Oblakova 5 3000 Celje Tel. 03 42 33 592
--

V letu 2010 smo širom Slovenije izvedli devet skupinskih vpisov novih članov v register SD.

Sklad Hipokrat

V skladu Hipokrat, ki obstaja pri Rdečem križu Slovenije, lahko fizične in pravne osebe denar za tipizacije HLA nakažejo na TR Bank Unicredit št. 2900-0003377785. Nad uporabo sredstev sklada bdi dr. France Arhar.

Finančna sredstva pa lahko donatorji nakažejo tudi neposredno Centru za tipizacijo tkiv na Zavodu RS za transfuzijsko medicino, Šlajmerjeva 6, 1000 Ljubljana, ki kot edini mednarodno akreditirani laboratorij v Sloveniji izvaja tipizacije HLA članov registra SD, in sicer na TR št. 01100-6030926339.

Zdravljenje zasvojenosti s kokainom

Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič

Uvod

Uporaba kokaina je znana že tisočletja (žvečenje listov koke je bilo priljubljeno že med Inki), šele v 19. stoletju pa se je začelo proučevanje njegovih učinkov: leta 1860 je Albert Niemann izoliral kokain; dvajset let kasneje je Sigmund Freud proučeval snov in jo priporočal za zdravljenje depresije in tuberkuloze; v tistem obdobju sta Koller in Halsted proučevala anestetični učinek kokaina.

Poznavanje zdravstvenih posledic zasvojenosti s kokainom je bilo še konec 20. stoletja relativno skromno. Izdaja najbolj znana ameriškega priročnika psihiatrije v svetu, avtorjev Kaplana in Sadocka, je v 80. letih še vedno navajala naslednje trditve: »Če se kokain ne uporablja več kot dvakrat ali trikrat na teden, ne povzroči resnih težav. Pri dnevni uporabi velikih količin kokaina lahko povzroča manjše psihološke motnje. Kronična uporaba kokaina ponavadi ne predstavlja zdravstvene težave«. Kmalu zatem so se ZDA soočale z največjo epidemijo uporabe kokaina v svoji zgodovini, desetletje kasneje se je kokain razširil tudi v Evropo, kar so potrjevala strma naraščanja zasegov kokaina na začetku devetdesetih let prejšnjega stoletja, zdravniki pa so se pri svojem delu vse bolj srečevali s posledicami uporabe kokaina.

Uporaba kokaina v svetu je bila tako dolgo podcenjena z vidika zdravstvenih posledic, zadnja leta narašča problematika uporabe kokaina. Epidemiološke raziskave kažejo, da je kokain takoj za kanabisom druga najpogosteje uporabljena prepovedana droga v EU, kokain je vsaj enkrat v življenju uporabilo približno 14 milijonov Evropejcev (v povprečju 4,1 odstotka), starih od 15 do 64 let, kar potrjuje resnost javnozdravstvene problematike.

Farmakološka industrija ponuja zdravila, ki naj bi imela določeno učinkovitost v primerih zasvojenosti s kokainom. Izsledki raziskav tega ne potrjujejo. Zdravljenje problematične uporabe kokaina je kompleksno, kontroverznost farmakološkega zdravljenja in možnost cepiva proti zasvojenosti s kokainom pa odpirata številne akademske in etične dileme.

Vzorci uporabe kokaina

Pri uporabi kokaina obstajajo različni vzorci uporabe, ki so bolj raznoliki kot pri uporabi drugih psihoaktivnih snovi. Živalski modeli so pokazali različne vzorce uporabe kokaina glede na časovno omejitve razpoložljivosti kokaina; pri opicah ni večjih posledic, če je razpoložljivost kokaina časovno omejena npr. na štiri ure dnevno; po letih aplikacij ni sprememb v vedenju, niti telesne prizadetosti. V kolikor se poveča koncentracija kokaina v infuzijski tekočini, se opica odzove tako, da skrajša čas aplikacije, na ta način ne prekorači običajnega odmerka. Če pa je dostopnost kokaina časovno neomejena, opice izgubijo nadzor in posledice so fatalne: avtoaplikacija postane kompulzivna,

kontinuirana, odmerki se postopoma zvišujejo; žival postaja vse bolj nemirna in v nekaj dneh pogine.

Poleg razpoložljivosti kokaina lahko na vzorec uporabe vplivajo tudi drugi dejavniki tveganja in zaščitni dejavniki. Danes uporabljeni živalski modeli omogočajo poleg proučevanja razpoložljivosti kokaina tudi proučevanje vpliva drugih dejavnikov na avtoaplikacijo (alternativna nagrajevanja, stres ...).

Pri človeku tako poznamo različne tipologije uporabe kokaina, ki se lahko pri različnih osebah razlikujejo ali pa se pri isti osebi sčasoma spreminjajo. Strokovnjaki in raziskovalci so prepoznali najmanj pet različnih vzorcev uporabe: eksperimentiranje (priložnostna uporaba z namenom eksperimentiranja učinkov), socialno-rekreacijski (»rekreacijska« uporaba v okolju, za katerega je kokain družbeno sprejemljiv; gre za občasno uporabo, ki ni načrtovana), situacijsko-okoliški (v specifičnih okoliščinah, npr. za boljšo socializacijo ali za soočanje z drugače neprijetnimi situacijami; gre za ciljano, načrtovano uporabo), intenziven (tudi vsakodnevno, uporaba pa lahko ostane nadzorovana) in kompulziven način (glede na razpoložljivost finančnih, materialnih sredstev). Zasvojenost s kokainom je značilna za zadnjo kategorijo, čeprav so opazovanja pokazala, da se zasvojenost vzpostavi le pri deležu uporabnikov (okrog 3 odstotke) kokaina. Ne glede na raznolikost vzorcev uporabe nam epidemiološke raziskave kažejo, da je uporaba kokaina v EU v porastu.

Farmakološko zdravljenje zasvojenosti s kokainom

Farmakološko zdravljenje zasvojenosti s kokainom vključuje vzpostavitev in vzdrževanje abstinence, zdravljenje zastrupitve in zdravljenje zasvojenosti. Različni načini in vzorci uporabe kokaina narekujejo različne oblike zdravljenja. Vzorci uporabe, ki se sicer zdijo manj nevarni, kot so eksperimentiranje in rekreacijska uporaba, lahko tudi pripeljejo do življenjsko ogrožajočih zastrupitev. Pri tem ne smemo pozabiti na tiste zdravstvene ukrepe, usmerjene v zmanjševanje škode in posledic zdravstvenih zapletov, ki v nadaljevanju niso opisani.

Vzpostavitev in vzdrževanje abstinence

Vzpostavitev abstinence predstavlja samo sestavni del bolj globalnega ukrepa, usmerjenega v preprečevanje recidiva, kar predstavlja dejansko grožnjo pri zasvojenem s kokainom, ki se je detoksiciral. Obravnava je lahko ambulantna ali bolnišnična. Obe imata tako prednosti kot pomanjkljivosti; ambulantno zdravljenje omogoča bolniku lažje nadaljevanje njegovih vsakodnevni aktivnosti, hkrati se izognemo stroškom, ki bi nastali zaradi ležalne dobe. Bolnišnična obravnava je potrebna pri psihiatričnih (psihoza, depresija) ali drugih zapletih (konvulzije, aritmije ...) in v primeru drugih življenjsko ogrožajočih stanj. Načrtovana hospitalna detoksikacija je vse bolj indicirana tudi

v primerih številnih dejavnikov tveganja za uporabo kokaina (npr. uporaba kokaina pri svojcih ali partnerju, preprodaja droge, pridružena duševna motnja) ali ekstremne ranljivosti za ponovno uporabo kokaina, ki vse lahko izničijo napore, vložene v ambulantno obravnavo. Pogosta je tudi samostojna vzpostavitve abstinence, kjer ni potrebe po zdravstveni obravnavi. V nekaterih primerih dolgo trajajoča tesnoba ali disforija med abstinenco lahko predstavlja tveganje. Pri zdravljenju te simptomatike se ponavadi kratkoročno uporabljajo benzodiazepini z daljšo razpolovno dobo, pri čemer je potrebna previdnost, saj pogosto bolniki že prej zlorabljajo benzodiazepine (pogosto z namenom zmanjšati disforijo med fazo intoksikacije ali skupaj z alkoholom in opioidi).

Vsako zdravljenje, ki pripomore k izboljšanju abstinence simptomatike (predvsem *cravinga* oz. neustavljive želje po drogi), lahko izboljša prognozo; kljub temu danes nimamo dokazano učinkovitih terapevtskih sredstev. Nekateri dopaminoagonisti, kot so bromokriptin in amantadin, so se v preteklosti uporabljali kot zdravila za pomoč pri abstinenci, čeprav njihova učinkovitost ni bila potrjena. Tudi uporaba antidepressivov, kot so dezipramin in fluoksetin, ni dala vidnejših rezultatov pri abstiniranju od kokaina. V obdobju vzpostavitve in vzdrževanja abstinence je izrednega pomena nudenje »varovalnega« okolja in okoliščin, pri čemer ne smemo zanemariti dražljajev (pogled na brizgalko, vžigalniki, druženje z vrstniki – zasvojenimi, družinske težave, težave na delu ...), kar lahko pripomore do recidiva. Celostno ovrednotenje kliničnega stanja odloča o izbiri med bolnišnično, skupnostno ali ambulantno obravnavo.

Zdravljenje zastrupitve s kokainom

Visok odmerek kokaina povzroča tahikardijo, hipertenzijo, hipertermijo, midriazo. Lahko nastopi tudi psihomotorni nemir, agresivnost, zmedenost, konvulzije, aritmije ter miokardni, pljučni ali možganski infarkt. Pri hudi zastrupitvi s kokainom je potrebno zdravljenje v ustrezno opremljenem zdravstvenem okolju za nadzor življenjskih funkcij.

Pogosto je prvi cilj zdravljenja sedacija pacienta. Za sedacijo se uporabljajo benzodiazepini, ki sedirajo bolnika in dvignejo prag za konvulzije. Čeprav naj bi bilo glede na dopaminsko delovanje kokaina zdravilo izbora nevroleptik, uporaba teh zdravil predstavlja težavo, tako zaradi dodatne možne nadaljnje noradrenergične aktivacije, ki sledi blokadi perifernih receptorjev D2 (inhibiranje sproščanja noradrenalina), kot zaradi mišične rigidnosti, ki jo povzročajo ta zdravila, in s tem poslabšanja morebitne rabdomiolize (povzročena s hipertermijo in vazokonstrikcijo).

Če se psihiatrična simptomatika nadaljuje, ko učinek kokaina izzveni, se lahko ponovno upošteva možnost uporabe nevroleptikov. Dostopnost atipičnih nevroleptikov (risperidon, quetiapin, olanzapin ...) predstavlja varno možnost za zdravljenje psihiatričnih zapletov s kokainom.

Zdravljenje zasvojenosti s kokainom

Večina avtorjev preglednih člankov študij o farmakološkem zdravljenju posledic uporabe kokaina se strinja, da učinkovitega

zdravila za zdravljenje zasvojenosti s kokainom ni. Proučevani so bili učinki več kot 60 zdravil (registriranih za druge namene) za zdravljenje posledic uporabe ali zasvojenosti s kokainom. Navkljub izsledkom na stotine raziskav dandanes še ni priznana, registriranega zdravila, ki bi bilo učinkovito za zdravljenje zasvojenosti s kokainom.

Na osnovi predpostavk, da je zasvojenost s kokainom povezana s številnimi nevrobiološkimi mehanizmi, in od začetnih hipotez o porušenem ravnotežju mezokortikolimbičnega dopaminskega sistema ter kasneje do vpletenosti serotonina, noradrenalina, glutamata, γ -aminomaslene kisline (GABA), endokanabinoidov, kortikoliberina, so bile izpeljane številne farmakološke raziskave. Glavni farmakološki pristopi se v grobem delijo na: zdravila z učinki na dopaminski sistem (nekatera delujejo na specifične podtipne dopaminskih receptorjev); zdravila, ki vplivajo na druge neurotransmiterske sisteme, ki so vpleteni pri zasvojenosti s kokainom (serotonin, noradrenalin, glutamat, GABA, endokanabinoidi, kortikoliberin, acetilholin, opioidi); zdravila z učinki na splošne možganske procese (antikongulzivi, blokatorji kalcijevih kanalčkov, antitrombotiki, inhibitorji ciklo-oksigenaze-2; zdravila, ki spremenijo farmakokinetiko kokaina in tako zmanjšajo koncentracijo kokaina, ki lahko prehaja v možgane (imunoterapija).

Zdravila, ki delujejo kot dopaminski agonisti (npr. bromokriptin, amantadin, pergolid), so imela omejeno učinkovitost pri zdravljenju zasvojenosti s kokainom. Učinek metilfenidata je bil nekoliko boljši pri zasvojenih s kokainom, ki so imeli pridruženo hiperaktivno motjo, v primerjavi s tistimi, ki so bili zasvojeni samo s kokainom. Tako izsledki raziskav ne podpirajo klinične uporabe dopaminskih agonistov za zdravljenje zasvojenosti s kokainom, saj ni dokazane učinkovitosti.

Poleg metilfenidata tudi druga zdravila s stimulativnim učinkom ali katerih metaboliti imajo stimulativen učinek, kot so buprenorfin, deksamfetamin, modafinil, mazindol, metamfetamin, selegilin, ni na voljo dokazov, da bi bila učinkovita.

Triciklični antidepressivi in selektivni zaviralci ponovnega privzema serotonina (dezipramin, nortriptilin, fluoksetin ...) so bili uporabljeni za zdravljenje zasvojenih s kokainom, vendar niso bili občutno učinkoviti; pri nekaterih posameznikih z latentno psihiatrično komorbidnostjo (depresija) se je sicer lahko pokazalo rahlo izboljšanje. Pri uporabi antidepressivov je bilo poleg njihovega omejenega učinka potrebno upoštevati tudi latentni čas – vsaj deset dni tako za antidepressiven učinek kot tudi za zmanjšanje *cravinga* za kokain. Poleg tega je predvsem pri tricikličnih antidepressivih prisotna nevarnost potenciranja toksičnih učinkov (predvsem kardioloških) v primeru istočasne uporabe kokaina. Dezipramin je pri zasvojenih s kokainom, ki so zasvojeni tudi s heroinom in prejemajo metadon, brez učinka, kar razlagajo kot posledico višanja plazemske koncentracije dezipramina zaradi medsebojnega vplivanja. Na voljo ni dokazov, da bi bili antidepressivi učinkoviti za zdravljenje zasvojenosti s kokainom.

Še eno možnost zdravljenja zasvojenosti s kokainom naj bi predstavljalo zdravilo baklofen. Baklofen je agonist na receptorjih GABA B in naj bi bil sposoben zavirati sprostitvev nevrotransmitorjev, vpletenih pri uporabi kokaina in zasvojenosti (dopamin, noradrenalin, serotonin, glutamat). Študije o farmakološkem zdravljenju z baklofenom so pokazale zmanjšanje *cravinga* po kokainu. Študije na živalih kažejo na učinkovitost baklofena pri zmanjševanju *cravinga*; izsledki raziskave na ljudeh naj bi potrdili rezultate. Kljub temu ni povsem jasno, ali naj se učinek zdravila pripiše specifični aktivnosti *anticravinga* ali bolj splošnemu anksiolitičnemu učinku. Potrebujemo izsledke dolgoročnih raziskav vpliva na *craving* ter na uporabo kokaina.

Za strukturni analog GABA z antiepileptičnim učinkom – gabapentin so dosedanja rezultati skromni, čeprav bi potrebovali randomizirane s placebom kontrolirane klinične študije z večjim številom bolnikov.

Za zdravljenje zasvojenosti s kokainom je bil proučevan tudi antiepileptik karbamazepin, ki je sicer zanimiv z vidika zvišanja praga konvulzij zaradi kokaina ter za nadzor senzibilizacije na kokain. Tudi za karbamazepin je bila izvedena revizija Cochrane, ki ni našla dokazane učinkovitosti. Poleg karbamazepina in gabapentina so proučevali še učinek drugih antiepileptikov: lamotrigina, fenitoina, tiagabina, topiramata in valproata, revizija Cochrane pa za vse uporabljene antiepileptike ni našla statistično značilnih razlik med učinkovitostjo antiepileptikov v primerjavi s placebom. Tudi drugi avtorji zaključujejo, da trenutno izsledki raziskav ne podpirajo uporabe antikonvulzivov za zdravljenje zasvojenosti s kokainom.

Za zmanjšanje *cravinga* po kokainu pri zasvojenih tudi s heroinom se je uporabljal buprenorfin. Čeprav se je pri eksperimentiranju na živalskem modelu po avtosomnistraciji opazila zmanjšana uporaba kokaina zaradi učinka buprenorfina, različne klinične raziskave, izvedene na človeku, niso mogle dokazati nobene nadaljnje koristnosti buprenorfina v primerjavi z metadonom, tako kar zadeva obstanek v zdravljenju kot zmanjšanje uporabe kokaina.

Disulfiram, zdravilo, ki povzroča intoleranco za alkohol in se ga pri zasvojenih z alkoholom uporablja za pomoč pri vzdrževanju abstinence, se je kasneje preizkušalo tudi za zdravljenje zasvojenosti s kokainom. Najprej je bila pozornost namenjena zasvojenim z alkoholom, pri katerih se je vzpostavila tudi zasvojenost s kokainom; Carroll s sodelavci je ugotovila, da disulfiram ni bil učinkovit samo pri tistih, ki so bili zasvojeni od alkohola in kokaina, temveč tudi pri tistih, ki so bili zasvojeni samo od kokaina. Pri pacientih, ki so bili zdravljeni z disulfiramom, so se statistično značilno zmanjšali odmerki in pogostost uporabe kokaina v primerjavi s tistimi, zdravljenimi s placebom. Učinkovitost tega zdravila se lahko pojasni z inhibicijo encima dopamin-beta-hidroksilaze na centralni ravni, kar ima za posledico povišanje dopamina in zmanjšanje noradrenalina. Na ta način bi bil disulfiram sposoben zmanjšati *craving* in občutek viška (*high*) zaradi kokaina. Predhodne raziskave so nakazale, da bi lahko disulfiram spremenil učinke kokaina in povzročal

manjše občutke ugodja in manjše pogojevanje. Potrebno je opomniti, da sočasna uporaba disulfirama in kokaina poviša srčni utrip in krvni tlak. Zatorej je to zdravljenje kontraindicirano pri pacientih s hipertenzijo in srčnimi patologijami.

Avtorji obširne revizije Cochrane zaključujejo, da je trenutno premalo dokazov podprta klinična uporaba disulfirama za zdravljenje zasvojenosti s kokainom. Potrebne so obširnejše randomizirane raziskave, ki bi proučevale pomembne izzide, ter podatki, ki bi omogočali primerljivost rezultatov med raziskavami. Omeniti velja še, da tudi v primeru uporabe antipsihotikov (npr. risperidon, olanzapin, haloperidol) ni dovolj dokazov za učinkovito zdravljenje zasvojenosti s kokainom.

Alternativni terapevtski pristop naj bi slonel na farmakokinetiki kokaina namesto delovanja na ravni receptorjev, na katere se veže. Na tak način se ne posega v zapleteno ravnovesje med receptorji in endogenimi nevrotransmitorji. Kljub več desetletij trajajočim naporom za zdravljenje zasvojenosti s kokainom farmakodinamični pristopi namreč niso obrodili zadovoljivih uspehov. S farmakokinetičnimi pristopi, usmerjenimi v spremenjeno porazdelitev ter klirens kokaina, se je odprla nova možnost.

Farmakokinetični antagonizem kokaina se lahko izvaja z aplikacijo molekule, kot je protiteleso proti kokainu, ki se veže na kokain in prepreči, da bi kokain prehajal skozi krvno-možgansko pregrado. Učinek blokade lahko dosežemo tudi z aplikacijo encima ali katalitičnega protitelesa, ki ne samo veže, ampak tudi pospeši samo presnovo kokaina ter se tako osvobodi za ponovno vezavo.

Tako med možnimi terapevtskimi instrumenti obstaja cepivo proti kokainu. Molekula kokaina nima sposobnosti imunogenosti; za odziv imunskega sistema s proizvodnjo specifičnih protiteles je potrebna kovalentna vez z beljakovinsko molekulo. Mehanizem delovanja teh protiteles, vezanih na kokain, naj bi bil odvisen le od prostorske ovire, glede na to, da je imunski kompleks prevelik za prehod preko krvno-možganske pregrade. Zelo verjetno protitelesa niso zadostna za nevtralizacijo vsega prejetega kokaina, vendar so predklinične študije pokazale, da se zmanjša količina kokaina, ki prehaja skozi krvno-možgansko pregrado, kar naj bi bilo dovolj za drastično zmanjšanje *rusha*, ki spremlja učinek kokaina, in s tem povezane apetece.

Eno od možnih omejitev uporabe cepiva predstavlja čas, ki je potreben za vezavo prejetega kokaina na svoja protitelesa. Za nekatere poti vnosa, kot je intravenska pot ali vdihavanje, je možno, da je čas, ki preteče od vnosa kokaina do njegovega prehoda skozi krvno-možgansko pregrado, prekratek, da bi omogočil ustrezno nevtralizacijo učinka. Po drugi strani, kot je bilo že dokazano za opiate, lahko bolnik premaga protitelesno zaščito z višanjem odmerka prejetega kokaina, to je koncentracije deleža, ki ni vezan na protitelesa in zato doseže možgane.

Ena od farmakoloških alternativ bi lahko bilo tudi direktno delovanje na kokainsko molekulo, kar bi olajšalo izločitev iz organizma. Ta učinek lahko dosežemo z aplikacijo encima, ki pospeši presnovo kokaina in s tem zmanjša njegove učinke. Glavna presnovna pot za kokain je hidroliza, pri kateri nastaneta dva presnovka: benzoilecgonin in ecgonin-metil-ester. Najpomembnejša

encima, ki pri človeku presnavljata kokain, sta jetrna karboksilesteraza in butirilkolinesteraza. Klinična opazovanja so potrdila kliničnopatološko korelacijo med težo akutnih simptomov, povzročeni s kokainom (ishemija, konvulzije), in aktivnostjo plazmatske butirilkolinesteraze. Zvišanje butirilkolinesteraze v plazmi zviša količino presnovkov kokaina, predvsem na račun ecgonin-metilesterja. Ta presnovek kokaina naj bi bil farmakološko najmanj aktiven in ima celo vazodilatatorno delovanje. Glede na obstoječe predpostavke ta snov ni toksična, ampak celo zaščitna glede na toksične učinke kokaina, saj bi lahko nevtralizirala vazokonstriktoren učinek. Pri urgentnem zdravljenju bi lahko intravenska aplikacija encima zmanjšala trajanje delovanja kokaina. Pri kroničnem zdravljenju bi lahko pripomoglo k zmanjšanju nagrajevalnih učinkov in iskanja ter uporabe kokaina.

V ta namen se zdi velikega pomena observacija, da esterazično aktivnost kokaina lahko izvajajo monoklonska protitelesa, ki nastajajo do tetraedrskega intermedija, ki se tvori med hidrolizo. Do sedaj izvedene študije so pokazale, da taka protitelesa lahko zaščitijo podgano za približno 48 ur pred usodnimi akutnimi učinki kokaina. Iz vsega navedenega je razvidno, da se še vedno nahajamo na ravni poskusov; nimamo še zagotovil, ampak le vtise in mnenja.

Zaključki

Študije o farmakološkem zdravljenju zasvojenosti s kokainom so pokazale, da trenutno ni na voljo učinkovitega zdravila. Učinkovitost proučevanih zdravil (antidepresivov, stabilizatorjev

razpoložnja, antiepileptikov, antipsihotikov ...) ni zadovoljivo podprta s kliničnim opazovanjem ali kliničnimi dokazi (obstanek v zdravljenju, zmanjšanje uporabe kokaina). V tistih primerih, kjer se je pokazalo določeno izboljšanje, je potrebno počakati na prospektivne raziskave za daljše obdobje, ki bi vključevale veliko skupino bolnikov in primerno veliko kontrolno skupino. Po drugi strani pa je potrebno upoštevati, da so lahko učinkovite tudi druge vrste intervencij. Med najbolj akreditiranimi pristopi so kognitivno-vedenjske tehnike tipa »contingency management« in preprečevanje recidiva. V primeru »contingency management« gre za tehnike, ki uporabljajo nagrajevalne dražljaje kot alternativo tistim od kokaina in jih pacient »zasluži«, če abstiniira od uporabe kokaina. Pogosto gre za *voucher* (kupon), zamenljiv za denar, blago ali storitve.

V primeru intervencije z namenom preprečiti recidiv je potrebno individualno analizirati dejavnike, ki pripomorejo k recidivu po vzpostavljeni abstinenci (neprijetna čustva, pozitivna čustva, družinski konflikti, razpoložljivost finančnih sredstev ...), in poiskati alternativne rešitve glede uporabe kokaina.

Dandanes dolgoročno zdravljenje zasvojenosti s kokainom združuje vedenjske, rehabilitacijske in farmakološke tehnike, ki so najbolj odvisne od individualne izbire terapevta. V prihodnje bo potrebno poiskati odgovor na vprašanje, s kakšnim načinom zdravljenja lahko ogroženim bolnikom učinkoviteje pomagamo.

Članek s pripadajočo literaturo je na voljo na spletni strani zbornice (Publikacije zbornice).

Internistični bolnik v rehabilitaciji

Marijana Žen Jurančič

Zadnjo soboto v januarju je v Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Soča potekal seminar Internistični bolnik v rehabilitaciji. Vodila ga je prim. Tatjana Erjavec, ki je večino svoje kariere posvetila delu v internistični službi terciarnega rehabilitacijskega centra. Seminar je bil namenjen specialistom fizikalne in rehabilitacijske medicine, interne medicine, fizioterapevtom in ostalim, ki sodelujejo v rehabilitacijskem procesu. Predavali so specialisti fizikalne in rehabilitacijske medicine ter internisti, ki se ukvarjajo s področjem rehabilitacije kroničnih bolezní.

Zanimanje za seminar je preseglo vsa pričakovanja, saj je bilo število prijavljenih udeležencev precej večje od zmogljivosti dvorane. Tema je vedno bolj aktualna, ker je zaradi staranja prebivalstva v rehabilitacijskem procesu vedno več oseb s kroničnimi težkimi internističnimi boleznimi. V praksi se pogosto dogaja, da kronični internistični bolniki izpadejo iz rehabilitacijskega procesa in da se ne udeležujejo organiziranih telesni vadb. Kontraindikacij je pri internističnih bolnikih zelo malo; pri kompleksnem pristopu obravnave bolnika je rehabilitacija, predvsem v smislu telesne vadbe, nadaljevanje medikamentnega in operativnega zdravljenja ter pomemben člen v verigi, ki dostikrat prispeva levji delež pri izboljšanju splošnega počutja, preživetju ter zmanjšanju posledic kroničnih obolenj na organizem.

Seminar Internistični bolnik v rehabilitaciji je bil razdeljen na tri sklope. V prvem delu so bile predstavljene terapevtske vaje pri bolniku z akutno in kronično boleznijo in omejitve pri uporabi aparaturne fizikalne terapije in balneoterapije. Sledilo je predavanje o energetski zahtevnosti gibanja pri najpogostejših funkcionalnih prizadetostih (enojna, dvojna amputacija, bolniki po poškodbi hrbtenjače na različnih nivojih). Zaradi višjih energetskih zahtevnosti pri hoji s protezo po amputaciji spodnjih udov je verjetnost srčno-žilnega dogodka večja (ishemija srčne mišice, motnje ritma). Poudarjeno je tudi bilo, da je zaradi spremenjenega metabolizma v mišicah pri bolnikih po poškodbi hrbtenjače pospešena ateroskleroza, zato je pomembna primarna preventiva ateroskleroze in strukturirana ter redna telesna vadba.

V drugem delu seminarja so bile obravnavane omejitve pri izvajanju fizikalne terapije in telesne vadbe pri srčnih boleznih. Moderatorica je bila prof. dr. Irena Keber. Predstavljeno je bilo področje srčnega popuščanja in ishemične bolezni srca in rehabilitacijski program po transplantaciji srca. Pri motnjah srčnega ritma se do možnosti telesne vadbe načeloma opredeli kardiolog, saj je treba opredeliti bolezensko dogajanje na srcu.

V tretjem sklopu predavanj so bile predstavljene ostale kronične



bolezni ter njihove omejitve pri izvajanju fizikalne terapije in vadbe. Slovenske smernice za zdravljenje sladkorne bolezni priporočajo tedensko vsaj 150 minut zmerne telesne vadbe (od 50 do 70 odstotkov maksimalne srčne frekvence) ali vsaj 90 minut intenzivnejše vadbe (od 70 do 85 odstotkov maksimalne srčne frekvence). Vadba mora potekati vsaj tri dni v tednu, razmak med posameznima vadbama ne sme biti večji od dveh dni. Smernice vsebujejo tudi priporočila glede svetovanja telesne aktivnosti, primerne bolnikovemu zdravstvenemu in telesnemu stanju. Bolnika s sladkorno boleznijo je treba spodbujati za postopno stopnjevanje vadbe glede na želje in sposobnosti. Pred telesno vadbo je treba opozoriti na prilagoditev terapije oziroma na dodatni obrok ogljikovih hidratov. Predstavili so tudi strukturiran program in pasti vadbe sladkornega bolnika. Telesna vadba se ne sme izvajati v zelo vročih in hladnih dneh, kadar je vrednost krvnega sladkorja nad 15 mmol/L ali pri ketonuriji in pri zelo napredovalih kroničnih zapletih (proliferativna retinopatija, hujša nefropatija).

Rehabilitacija pljučnega bolnika je multidisciplinarna, prilagojena posamezniku ter mu mora zagotoviti čim večje socialne in fizične zmogljivosti. Osnova je mišični trening, ki ima večji vpliv na občutek težke sape kot običajna uporaba bronhodilatatorja ali kisika. Dobro vodena in urejena pljučna bolezen ni ovira za nobeno obliko rehabilitacije. Relativna kontraindikacija je le huda pljučna hipertenzija in akutno pljučno srce. Pri izvajanju rehabilitacije je možno poslabšanje pljučne bolezni zaradi nerednega prejemanja predpisane terapije, izsuševanja dihal pri povečani ventilaciji, desaturacije ob obremenitvi, poslabšanja astme in aktivacije sluzi v pljučih ob aktivnosti. Tudi pri ledvičnih bolnikih obstajajo redke kontraindikacije (elektrolitne motnje).

V zadnjem sklopu so bili obravnavani bolniki s periferno arterijsko boleznijo (PAB), akutno vensko trombozo in kroničnim venskim popuščanjem. Vadbo hoje priporočamo bolnikom s PAB v stadiju intermitentne klavdikacije. Razdalja, ki so jo

bolniki sposobni prehoditi po vadbi, se podaljša za 50 do 200 odstotkov. Vadba hoje je učinkovita kot samostojno zdravljenje, izboljša pa tudi učinke revaskularizacijskega zdravljenja. Edina kontraindikacija za vadbo hoje je ishemična bolezen srca, ki ima krajši prag kot intermitentna klavdikacija. V tem primeru je potrebno najprej izpeljati koronarno diagnostiko.

Pri bolnikih z akutno vensko tromboembolijo (VT) okončine zgodnja hoja in kompresijsko povijanje spodnje okončine ne povečujeta tveganja za nove pljučne embolizme in zmanjšujeta tveganje za napredovanje ali ponovno VT. Osnovna terapija za kronično vensko popuščanje je kompresija, hoja, telesna vadba, dihalne vaje, stopalne vaje, sedenje z dvignjenimi nogami in hladen tuš. Svetujejo se športi, ki aktivirajo mišično črpalko in pospešijo venski in limfni pretok (hoja, tek, tek na smučeh, plavanje, golf, kolesarjenje). Neprimerne oblike športa so statični šport (streljanje, kegljanje), športi, kjer pride do povečanega intraabdominalnega pritiska (dviganje uteži), kjer pride do blokade mišične črpalke (čevlji pri alpskem smučanju) ali mikrotravme ven zaklopk pri hitrem spreminjanju venskega pritiska (tenis, squash).

Zaradi velikega zanimanja nameravamo seminar med letom ponoviti, priporočila za rehabilitacijo, telesno vadbo in morebitne kontraindikacije pri najpogostejših kroničnih boleznih pa izdati kot zbornik, ki bo služil kot pripomoček pri delu zdravnikov različnih specialnosti (fiziatri, zdravniki družinske medicine, internisti).

Za konec pa misel, da je telesna vadba v sklopu rehabilitacije glavno zdravilo v procesu kroničnih bolezni in kot tako jo moramo priporočati in predpisati svojim bolnikom, saj v praksi obstaja zelo malo absolutnih kontraindikacij, kot pri povprečnem zdravilu, ki ga predpišemo bolniku.

Finančno so srečanje omogočila podjetja Novartis, Pfizer in Pulmodata.

Delovni obisk michiganske univerze in poročilo z 38. Moyersovega simpozija

Jasmina Primožič

Konec februarja 2011 sem obiskala Univerzo v Michiganu, in sicer Odešek za ortodontijo in Center za rast in razvoj človeka ter se udeležila 37. mednarodne konference o raziskovanju kraniofacialnega področja in 38. Moyersovega simpozija v univerzitetnem mestu Ann Arbor.

Michiganska univerza je bila ustanovljena leta 1817 v Detroitu in je najstarejša univerza v državi Michigan. Leta 1837 so njen sedež preselili v Ann Arbor, majhno mesto jugovzhodno od Detroita.

Leta 1995 je National Research Council razglasil program Michiganske univerze za tretji najboljši dodiplomski program v ZDA. Na Centru za rast in razvoj človeka in Odseku za ortodontijo, ki ju vodi prof. dr. James McNamara, že več kot 70 let poteka epidemiološka študija rasti in razvoja glave »The Michigan Growth Study«.

Začetek raziskave sega v leto 1935, ko so pričeli z izvajanjem antropoloških meritev na populaciji osnovnošolskih otrok v Ann Arborju ter zbiranjem njihove medicinske in zobne dokumentacije.

V obdobju med letoma 1953 in 1970 so kot metodo spremljanja rasti uvrstili tudi stranski rentgenski posnetek glave in vratu. Ti podatki so izjemni, saj so omogočili določitev kefalometričnih standardov ter natančno spremljanje rasti in razvoja čeljustnic. Otroci, ki so bili vključeni v raziskavo, so bili severnoevropskega porekla. Za to skupino je bolj izražena pojavnost distalnega odnosa čeljustnic, le nekaj posameznikov v tej skupini ima mezialni odnos čeljustnic. Od leta 1970 zbiranje podatkov ne poteka več vsako leto, saj so oblasti lokalno šolo zaprle. Čeprav je bilo vsakoletno zbiranje podatkov prekinjeno, so preiskovano populacijo še večkrat pregledali. Michiganska raziskava je še danes temelj znanstvenim delom o rasti in razvoju obraznih kosti.

Sedanji vodji epidemiološke študije o rasti obraznega področja sta profesor J. McNamara in gostujoči profesor T. Baccetti. V sodelovanju z njima sem začela z raziskavo otrok z nezdravljenim enostranskim funkcionalnim

križnim grizom, ki spadajo v populacijo otrok z osnovne šole v Ann Arborju.

25. februarja je potekal mednarodni simpozij o raziskovanju kraniofacialnega področja. Predstavljeni so bili novi znanstveni in tehnološki pristopi za ugotavljanje zobnih in čeljustnih nepravilnosti. Številni predavatelji so poudarili pomen genetskih študij, ki naj bi nam v bodoče pomagale razjasniti predvsem etiologijo zobnih in čeljustnih nepravilnosti. Predstavljene so bile različne metode tridimenzionalnega zajema in prikaza morfologije glave s pomočjo rentgenskih žarkov, svetlobe vidnega spektra ali z uporabo laserske svetlobe.

Na konferenci sem sodelovala s predstavitvijo metode vrednotenja asimetrija obraza pri otrocih z enostranskim funkcionalnim križnim grizom v obdobju mlečnega zobovja, ki smo jo na ljubljanski Medicinski fakulteti razvili v sodelovanju z Univerzo v Cardiffu (Velika Britanija). Predavatelji na letošnjem 38. Moyersovem simpoziju so podali smernice za uporabo najnovejših informacijskih tehnologij v klinični praksi, predvsem uporabe »elektronske kartoteke«. Podatki bodo hranjeni v posebnih centrih (*»cloud computing«*) in dostopni vsem specialistom, ki bodo pacienta obravnavali, da bi olajšali multidisciplinarno načrtovanje ter obravnavo zobnih in čeljustnih nepravilnosti.



Franka Stahl, predstojnica Katedre za čeljustno ortopedijo na Univerzi Rostock (Nemčija), prof. dr. James McNamara, asist. Jasmina Primožič, dr. Lorenzo Franchi in prof. dr. Tiziano Baccetti z Univerze v Firencah (Italija).

Vabilo izbranim osebnim zdravnikom na izobraževanje v zvezi z izvajanjem 76. člena Zakona o voznikih

Spoštovani!

S 1. julijem 2011 se začne uporabljati nov Zakon o voznikih (UL RS, št. 109/2010), ki v 76. členu omogoča voznikom omilitev kazni, če pridejo k svojemu osebnemu izbranemu zdravniku na **zdravstveni pregled s svetovanjem** glede tveganega pitja alkohola. Vozniku, ki se udeleži takšnega pregleda s svetovanjem, se iz evidence kazenskih točk izbriše polovica kazenskih točk za prekršek vožnje pod vplivom alkohola (od osmih kazenskih točk se mu izbrišejo štiri točke), ko predloži ustreznemu organu potrdilo svojega izbranega zdravnika. To velja za voznike, ki so vozili pod vplivom alkohola med 0,5 grama do vključno 0,8 grama alkohola na kilogram krvi, oziroma za voznike posebnih skupin (vozniki začetniki, poklicni vozniki itd.), če so imeli v krvi do 0,5 g/kg alkohola.

Zdravstveni pregled s svetovanjem pri osebnem izbranem zdravniku obsega:

- oceno pitja alkohola s pogovorom in vprašalnikom AUDIT (s čimer opredelimo, ali gre za tvegano pitje, škodljivo pitje ali zasvojenost z alkoholom),
- oceno zavedanja tveganega oziroma škodljivega pitja in
- ustrezne informacije o tveganju in možni škodi zaradi pitja alkohola ter
- svetovanje za spremembo pitja.

Tak pregled traja od 5 do 8 minut in poteka po načelih motivacijske tehnike svetovanja za spremembo vedenja. Zdravniki, ki so v zadnjih letih opravili specializacijo iz družinske medicine, so se teh tehnik že naučili in so za izvajanje 76. člena Zakona o voznikih ustrezno usposobljeni.

Za vse ostale zdravnike, ki imajo opredeljene bolnike, starejše od 18. let (**zdravniki splošne medicine, specialisti medicine dela, prometa in športa, pediatri in specialisti šolske medicine**) bodo organizirane **2,5-urne učne delavnice**, s pomočjo katerih bodo pridobili ustrezne veščine in bodo usposobljeni za izvajanje pregledov s svetovanjem. Na Zdravniško zbornico Slovenije je bila že oddana vloga za priznanje kreditnih točk za izobraževanje.

V primeru, da za izvajanje zgoraj opisanega pregleda s svetovanjem še niste ustrezno usposobljeni, vas vabimo, da v okviru priloženega terminskega načrta izberete datum in kraj izobraževanja, ki vam najbolj ustreza, in se za izobraževanje **čim prej prijavite** na elektronski naslov: **nina.stojs@gmail.com**

S spoštovanjem,

prof. prim. dr. Marko Kolšek, dr. med.

Katedra za družinsko medicino, MF Ljubljana

Terminski plan učnih delavnic za osebne zdravnike v zvezi z novostmi v Zakonu o voznikih

KOROŠKA REGIJA	DAN	URA			
Slovenj Gradec	četrtek, 21. 4. 2011	15.00	Maribor	torek, 10. 5. 2011	17.30
Velenje	četrtek, 26. 5. 2011	14.00	Maribor	sreda, 18. 5. 2011	17.30
POMURSKA REGIJA	DAN	URA	Slovenska Bistrica	četrtek, 19. 5. 2011	18.00
Ljutomer	torek, 5. 4. 2011	18.00	Ptuj	torek, 24. 5. 2011	18.00
Lendava	torek, 12. 4. 2011	18.00	KRANJSKA REGIJA	DAN	URA
CELJSKA REGIJA	DAN	URA	Kranj	četrtek, 7. 4. 2011	13.00
Celje	četrtek, 7. 4. 2011	14.00	Škofja Loka	petek, 15. 4. 2011	15.00
Slovenske Konjice	četrtek, 14. 4. 2011	14.00	Kranj	torek, 10. 5. 2011	13.00
Šmarje pri Jelšah	sreda, 11. 5. 2011	17.00	NOVOMEŠKA REGIJA	DAN	URA
Celje	četrtek, 12. 5. 2011	14.00	Novo mesto	sreda, 13. 4. 2011	17.00
KOPRSKA REGIJA	DAN	URA	Metlika	četrtek, 21. 4. 2011	18.00
Postojna	četrtek, 7. 4. 2011	17.00	LJUBLJANSKA REGIJA	DAN	URA
Postojna	ponedeljek, 11. 4. 2011	18.00	Ljubljana	petek, 1. 4. 2011	18.00
Koper	ponedeljek, 11. 4. 2011	18.00	Ljubljana	ponedeljek, 4. 4. 2011	18.00
Sežana	ponedeljek, 18. 4. 2011	18.00	Ljubljana	sreda, 6. 4. 2011	18.00
Koper	petek, 20. 5. 2011	18.00	Ljubljana	sreda, 13. 4. 2011	18.00
KRŠKA REGIJA	DAN	URA	Ljubljana	petek, 22. 4. 2011	17.00
Krško	sreda, 6. 4. 2011	14.00	Ljubljana	petek, 6. 5. 2011	18.00
NOVOGORIŠKA REGIJA	DAN	URA	Ljubljana	ponedeljek, 9. 5. 2011	19.00
Nova Gorica	ponedeljek, 11. 4. 2011	17.30	Ljubljana	sobota, 28. 5. – SMELT	15.30
Ajdovščina	sreda, 20. 4. 2011	18.00	Domžale	petek, 8. 4. 2011	15.00
MARIBORSKA REGIJA	DAN	URA	Litija	petek, 8. 4. 2011	14.00
Maribor	sreda, 6. 4. 2011	17.30	Ribnica	ponedeljek, 23. 5. 2011	18.00
Gornja Radgona	sreda, 20. 4. 2011	17.30	Logatec	sreda, 1. 6. 2011	18.00
			Trbovlje	četrtek, 2. 6. 2011	18.00

Zvonka Zupanič Slavec: Tuberculosis (1860-1969) – Slovenia's Golnik Sanatorium and TB in Central Europe

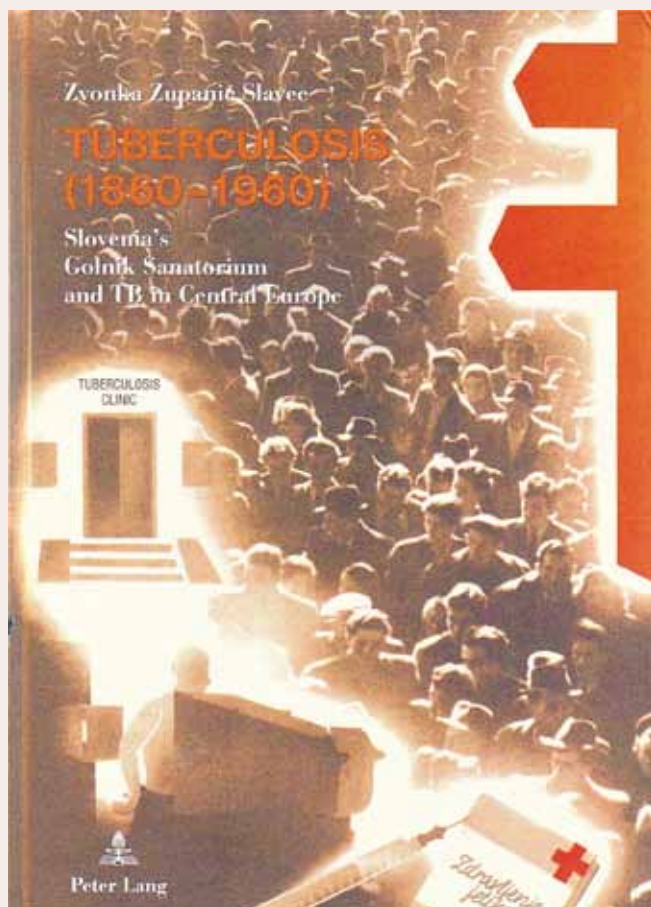
Slovensko delo izšlo pri ugledni mednarodni založbi Peter Lang

Avtorica Zvonka Zupanič Slavec, urednica Senta Jaunig. 167 strani, 178 fotografij, 24 diagramov. Oblikovalka Metka Žerovnik. Prevod v angleščino DEKS, d. o. o. Recenzenta Stella Fatović Ferencič, Jose Louis Barona. Uvodnik: Giovanni Batista Migliori (SZO). Založba: Peter Lang (International Academic Publisher) Frankfurt am Main, Berlin, Bern, Bruxelles, New York, Oxford, Wien. Izid: januar 2011.

Kar navadili smo se že, da nas profesorica zgodovine medicine na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec pogosto preseneti z novo knjigo. Spomladi leta 2009 je izšla njena opazna in izjemno kakovostna monografija *Tuberkuloza na Slovenskem. Tuberkuloza v Srednji Evropi, s posebnim ozirom na slovensko zdravilišče Golnik*, pa je knjiga, ki jo je ista avtorica napisala leta 2010 in je izšla v angleščini pri ugledni mednarodni znanstveni založbi Peter Lang.

Osrednjo vsebino knjige *Tuberculosis (1860–1969)*, ki sta jo recenzirala prof. dr. Stella Fatović Ferencič z Inštituta za zgodovino in filozofijo znanosti Hrvaške akademije znanosti in umetnosti v Zagrebu in prof. dr. Josep Barona s Katedre za zgodovino znanosti Univerze v Valencii, spremljajo uvodnik Giovannia B. Migliorija, direktorja kolaboracijskega centra SZO za tuberkulozo in pljučne bolezni z Raziskovalnega inštituta S. Mauggeri, Tradate – Italija in prispevki prof. dr. Elisabeth Dietrich Daum z Oddelka za zgodovino in evropsko etnologijo Univerze v Innsbrucku – Avstrija; profesorja zgodovine medicine dr. Eura Ponteja z Medicinske fakultete Univerze v Trstu; pnevmologa Ivice Vučaka, dr. med., iz Bolnišnice za pljučne bolezni v Zagrebu ter kulturne antropologinje Sente Jaunig z Inštituta za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani.

Tuberkuloza je predstavljena v knjigi s kulturno-zgodovinskih, socialno-ekonomskih, sanitarnih, humanističnih in predvsem z medicinskih in javnozdravstvenih vidikov. Medsebojni vplivi teh dejavnikov so bistveno oblikovali stoletno podobo te bolezni v Srednji Evropi, predvsem Avstriji, severni Italiji in na Hrvaškem. Avtorici gre zasluga, da je k sodelovanju pritegnila ugledne evropske raziskovalce. V svojih uvodnih razmišljanjih so osvetlili to kugo moderne dobe tudi v širšem evropskem prostoru in vsebinskem kontekstu. V uvodniku je poudarjena sodobna problematika tuberkuloze in njenega gibanja ter aktualnost njene zgodovinske obdelave. Nadalje je prikazan protituberkulozni boj v Avstriji, s poudarkom na obdobju nacističnega režima, italijanski del obravnava predvsem tuberkulozo v Tržaškem zalivu, obsežno popisana je zgodovina jetike na Hrvaškem in tamkajšnje zdravstvene protituberkulozne organizacije, podan je tudi sociološki vidik tuberkuloze, ki izpostavi značilnosti



Na naslovnici je letak »Preprečujemo tuberkulozo«, izdan ob protituberkuloznem tednu leta 1951.



Botticelli: Rojstvo Venere. Znameniti renesančni slikar Sandro Botticelli je koncem 15. stoletja naslikal monumentalno upodobitev »Rojstvo Venere«, kjer je za model uporabil svojo neuslišano ljubezen Simonetto Vespucci, ki je umrla leta 1476, stara komaj 22 let.



Golnik leta 1930

socialne bolezni, njeno prisotnost v družbi in vlogo oblasti v reševanju njene problematike. Tako so z dodatnimi pogledi še podčrtali slovenska prizadevanja, najmanj kot enakovredna, če ne ponekod celo presežna v času in prostoru. Kot vse knjige navedene avtorice, je tudi ta odlično oblikovana po zaslugi Metke Žerovnik in dovršeno natisnjena.

Mnoge tragične zgodbe mladih ljudi, ki so živeli in umirali v senci te bolezni, so opisovali mnogi pesniki in pisatelji v obdobju »fin-de-siècle«, med njimi Thomas Mann v romanu »Čarobna gora«. Usode mladih jetičnih deklet so opevane v Verdijevi operi La Traviata in Puccinijevi Manon Lescaut ter La Bohème. Za tuberkulozo je pri 23 letih umrl tudi ugledni predstavnik slovenske moderne, pesnik Dragotin Kette.

Avtorica v poglavju o tuberkulozi v prvi Jugoslaviji med leti 1919 in 1941 pojasni najprej zemljepisne in politične značilnosti, ki so nastale na Balkanu po razpadu Avstro-Ogrske. Tuberkuloza je v Jugoslaviji predstavljala velik javnozdravstveni problem, saj je imela država leta 1934 z 230 mrtvimi na 100.000 prebivalcev najvišjo umrljivost. Sledila ji je Poljska z 210, nato Madžarska, Grčija, Romunija in Češkoslovaška. V Italiji tako kot v Sloveniji v takratni Dravski banovini je bilo zaradi tuberkuloze vsako leto 150 smrtnih primerov na 100.000 prebivalcev.

V vseh predelih države so bila zdravilišča za zdravljenje tuberkuloze, ki so se z večjo ali manjšo učinkovitostjo trudila s posnemanjem zdravljenja v ostalih delih Evrope. Najstarejše zdravilišče v Sloveniji je bila Topolšica, njene termalne vrelece so poznali že pred 400 leti. V 19. stoletju so tja prihajali zdravniki in bolniki z Dunaja in tam od maja do oktobra zdravili bronhialne katarje, slabokrvnost, revmatizem, srčne in ženske bolezni ter prebavne motnje. Spomladi leta 1919 je vlada tam ustanovila pljučnotuberkulozni sanatorij. Tam je bil uveden prvi medplevalni pnevmotoraks v Jugoslaviji, kasneje so tam opravljali tudi zahtevne kirurške posege na pljučih.

Prvi začetki zdravilišča na Golniku segajo v obdobje po prvi svetovni vojni, ko so tja pošiljali tuberkulozne bolnike, ki so se vračali s soške fronte. V dvajsetih letih prejšnjega stoletja so tam zgradili edini jugoslovanski sanatorij za zdravljenje tuberkuloze v predalpskem svetu. Po vzoru zdravilišča v Davosu v Švici ga je projektiral slovenski arhitekt Ivan Vurnik. Zdravilišče se je enakopravno kosalo s tedaj najbolj uveljavljenimi evropskimi sanatoriji.

Sledijo poglavja, v katerih avtorica popisuje življenje in delo v novozgrajeni stavbi, predstavi vodilno osebje ustanove v času med obema vojnoma, zdravnike, ki so sproti uvajali novosti v zdravljenju tuberkuloze, in požrtvovalno osebje, ki je skrbelo za delovanje ustanove in topel človeški odnos do bolnikov. Slovenskim bralcem je večina napisanega znana iz obširnejše slovenske izdaje knjige Tuberkuloza kuga 19. in 20. stoletja na Slovenskem na primeru sanatorija Golnik 1921–1998.

Tujim bralcem bo brez dvoma zanimivo branje o izkušnjah s pnevmotoraksom in o kirurški eri na Golniku, ki ni zaostajala za evropskimi. Avtorica s svojimi izkušnjami in zavzetostjo vedno predstavi tudi kulturni in športni utrip v tovrstnih ustanovah. Tujim bralcem imena odličnih zdravnikov, ki so službovali na Golniku, ne povedo veliko. Ljudje v Sloveniji pa se mnogih še dobro in s hvaležnostjo spominjajo.

Zanimiv je opis direktorja in glavnega zdravnika dr. Roberta Neubauerja, poliglota, spretnega pisca in dolgoletnega urednika jugoslovanskega strokovnega časopisa Tuberkuloza. Golnik so takrat obiskali mnogi takratni voditelji, med njimi: jugoslovanska kraljica Marija, bana tedanje Dravske banovine Marušič in Natlačen ter tedanji ljubljanski nadškof. V knjigi je predstavljeno tudi obdobje nemške okupacije, ko je bil Golnik regionalna splošna bolnišnica Zgornje Kranjske.

Po drugi svetovni vojni so se politične razmere zelo spremenile. Jugoslavija je bila razdeljena na federalne republike, Sloveniji



Dr. Robert Neubauer 1895–1969



Golnik leta 1970



Tomaž Furlan 1901–1961

so bili priključeni kraji ob zahodni meji, družbeni sistem se je spreminjal v smeri socialistične ureditve. Nad tem so se mnogi prebivalci navduševali, za nekatere pa je bil to čas malodušja in strahu. Umrljivost za tuberkulozo je bila po drugi svetovni vojni v Sloveniji 120, v Jugoslaviji pa 200 na 100.000 prebivalcev, medtem ko se je v Zahodni Evropi in v ZDA gibala med 40 in 50. Po vsej državi je bilo veliko hiš porušenih ali požganih, higiensko-epidemiološke razmere so bile slabe, življenjski standard izredno nizek. Potrebni so bil izjemni napor, da se je stanje pričelo popravljati. Ker je tuberkuloza v največji meri sorazmerna s socialno-ekonomskim položajem prebivalcev, se je tudi zaradi dvigovanja življenjske ravni obolevnost za tuberkulozo v tem času pričela zniževati.

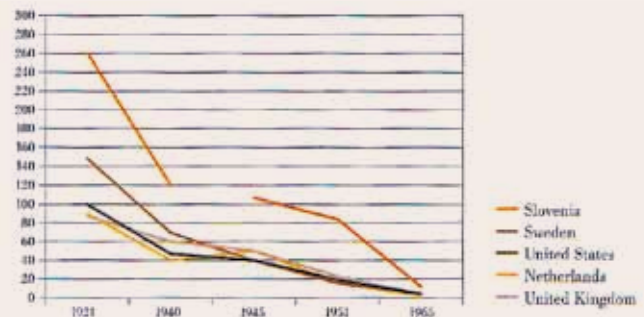
Zdravljenje tuberkuloze je postalo dokončno uspešno z odkritjem streptomicina leta 1943. Prve bolnike so pričeli zdraviti z njim na Golniku v drugi polovici štiridesetih let. Zdravilo je bilo takrat še težko dostopno in izjemno drago. Zato ni čudno, da so še leta 1948 na Golniku večino pacientov zdravili z injekcijami kalcija in medplevrlnim pnevmotorakso.

Zmagovit zadnji pohod proti tuberkulozi in zmago nad njo je v petdesetih letih vodil na Golniku primarij Tomaž Furlan, izredno razgledan, požrtvovalen, human in priljubljen med bolniki in zdravniki tistega časa. Umrljivost v Sloveniji je bila leta 1961 le še 6 na 100.000 prebivalcev. Njemu je v knjigi avtorica posvetila posebno poglavje.

V knjigi so popisani vsi vodje in ključne osebnosti za delovanje sanatorija od ustanovitve do leta 1970: Oto Haus, Robert Neubauer, Baldomir Savinšek, Tomaž Furlan, Bojan Fortič idr. Posebna pozornost je namenjena tudi ostalemu strokovnemu osebju: strokovnjakom v laboratorijih in v drugih diagnostičnih oddelkih, redovnicam negovalkam, medicinskim sestram in negovalcem ter pomožnemu osebju, ki je ustanovo ves čas vzdrževalo na evropski ravni. Ob teh opisih je prav lahko zaključiti, da je boj proti tuberkulozi na Golniku potekal na enak način kot v istih obdobjih drugje po svetu, le da je pri nas potekal v veliko težjih pogojih, ki so jih lahko premagovali le z veliko požrtvovalnostjo.

V zadnjem poglavju avtorica opiše zunajbolnišnična prizadevanja za zatiranje tuberkuloze, ki imajo svoje začetke že v Avstro-Ogrski. V prvi Jugoslaviji so se nadaljevala s Protituberkulozno ligo. Po drugi svetovni vojni so dosegli svoje vrhunce s fluorografiranjem. Vsak Slovenec, star nad 15 let, je bil med leti 1947 in 1973 v povprečju fluorografiran petkrat. Če je po prvi svetovni vojni leta 1921 v Sloveniji umrlo še 260 ljudi na 100.000 prebivalcev, jih je statistika 40 let kasneje, leta 1961, zabeležila le še 6.

Knjiga Zvonke Zupanič Slavec *Tuberculosis (1860–1969) – Slovenia's Golnik Sanatorium and TB in Central Europe* dokazuje, da smo bili, kot eden najbolj nerazvitih predelov v Avstriji, področje, kjer je na prelomu 19. v 20. stoletje divjala epidemija tuberkuloze v velikem obsegu. Zdravnikov je bilo malo, na podeželju jih skoraj ni bilo. Higienske razmere so bile slabe in ljudje neuki. Redki zdravniki so takrat čutili vso težo in nemoč, pa tudi potrebo, da bi se učinkovito spoprijemali z boleznijo. Po koncu prve vojne so bile razmere sprva še slabše. V novi državi pa sta ob rastoči narodovi samozavesti rasla tudi optimizem in volja ljudi, da se spoprimejo s težavami. Od zgraditve sanatorija Golnik, ki je postal središče boja proti tuberkulozi v Sloveniji in vsej Jugoslaviji, se je pričelo nepretrgano načrtno spopadanje s to boleznijo in se v sedemdesetih letih končalo z zmago. Kasneje so se na Golniku razvile druge pulmološke, alergološke in kirurške dejavnosti.



Graph 16: Tuberculosis mortality per 100,000 in Slovenia and elsewhere, 1921–1965

Zahvala za nastanek knjige velja ustvarjalnima sodelavkama Inštituta za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani in Univerzitetni kliniki za pljučne in alergijske bolezni Golnik z direktorjem prof. Mitjo Košnikom, ki so združili moči in iz pomembne nacionalne zgodovine jetike pripravili mednarodno delo, ki daje primerjalni vpogled v avstrijski, italijanski in hrvaški historiat preprečevanja tuberkuloze.

Knjiga profesorice Zvonke Zupanič Slavec, ki je napisana z nje lastno domiselnostjo in natančnostjo in opremljena z mnogimi doslej še nepoznanimi fotografijami, nas dostojno predstavlja svetu. Z njo kažemo bralcem, da smo sposobni v težkih okoliščinah učinkovito reševati tudi najtežja zdravstvena vprašanja.

France Urlep

Hrvaška izdaja priročnika »Diagnostične preiskave za vsakdanjo uporabo«

Na Inštitutu za javno zdravje »Andrija Štampar« v Zagrebu je bila 8. decembra 2010 predstavitev hrvaškega prevoda priročnika »Diagnostične preiskave za vsakdanjo uporabo«.

Združenje zdravnikov družinske medicine je leta 2007 objavilo priročnik »Diagnostične preiskave za vsakdanjo uporabo«. Priročnik je nastal kot plod sodelovanja obeh katedr za družinsko medicino (Ljubljana in Maribor). Napisali so ga mladi avtorji, večinoma specializanti in specialisti družinske medicine. Pod uredništvom asist. Vojislava Ivetića in prof. Janka Kersnika je okoli 40 avtorjev opisalo najbolj pogoste diagnostične preiskave in vsako poglavje razdelilo na del, namenjen zdravnikom, in del, namenjen laični javnosti. Že po objavi je priročnik postal zelo iskano in uporabno orodje študentom, sekundarijem, specializantom družinske medicine, zdravnikom družinske medicine in vsem ostalim, ki so želeli posamezno preiskavo približati svojim bolnikom. Kot posebno uporaben se je pokazal priloženi CD, ki je omogočal hiter dostop do vseh poglavij, namenjenih bolnikom, ter njihovo hitro uporabo v ambulanti.

Na skupnem sestanku Katedre za družinsko medicino v Mariboru in Katedre za družinsko medicino v Zagrebu, ki je bil jeseni 2008 v Mariboru, v okviru gostovanja kolegov iz Zagreba na »enodnevnem skupnem pouku« dodiplomskih študentov obeh univerz, je bilo na pobudo kolegov s Hrvaške odločeno, da se priročnik prevede tudi v hrvaščino in postane tudi del njihovega dodiplomskega in podiplomskega pouka.

Po skoraj dveletnem delu je bila 8. decembra 2010 na Inštitutu za javno zdravje »Andrija Štampar« v Zagrebu uradna predstavitev hrvaške izdaje priročnika »Dijagnostičke pretrage – priručnik za primarno zdravstveno zaščito«. Urednici hrvaške izdaja sta bili prof. Biserka Bergman Marković in prof. Milica Katić. V kratkem programu, ki mu je prisostvovalo okoli 50 gostov, med njimi tudi asist. Vojislav Ivetić kot predstavnik Združenja zdravnikov družinske medicine Slovenije in Katedre za družinsko medicino Maribor, je imela uvodni govor prof. Jadranka Božikov, ravnateljica Inštituta za javno zdravje »Andrija Štampar«. Poudarila je predvsem primer dobrega sodelovanja obeh katedr in izrazila upanje, da je le-to začetek prihodnjega razvoja. Dekan medicinske fakultete v Zagrebu prof. Davor Miličić se prireditve žal ni mogel udeležiti.

Priročnik so pohvalili in predstavili posamezna poglavja (interaktivno, kot del gradiva s CD-ja): prof. Vesna Jureša (recenzentka), prof. Biserka Bergman Marković (urednica hrvaške izdaje) in Božidar Petrač (glavni urednik založbe Alfa, ki je knjigo izdala). Program je povezovala mlada umetnica Lucija Rašeljka Petrač na solo flauti. Na koncu je dobil besedo tudi gost iz Slovenije asist. Vojislav Ivetić. Predstavil je naporno in vztrajno delo kolegov iz Slovenije, ki je pripeljalo do izdaje priročnika v takšnem obsegu in takšne kakovosti.

Po uradnem delu programa je bila kratka pogostitev in seveda neformalni pogovor o izkušnjah naših in hrvaških kolegov pri vsakdanjem delu v družinski medicini. Stiki se nadaljujejo, pogovarjali smo se tudi o nadaljnjem sodelovanju. Kolegi s Hrvaške so predlagali prevod našega priročnika »Nujna stanja« v hrvaščino, njihov priročnik za družinskega zdravnika o najbolj pogostih stanjih v pulmologiji pa je primeren za prevod v slovenščino.

Nekaj izvodov slovenske izdaja priročnika »Diagnostične preiskave za vsakdanjo uporabo« je še na voljo in jih je možno naročiti in kupiti pri Zavodu za razvoj družinske medicine (ga. Ana Artnak), Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, e-pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si.

Vojislav Ivetić



Skoraj enaka grafična oprema obeh izdaj knjige.

Velimir Vulikić, 80-letnik

Franc Štolfa

Vse mogoče večnosti so prekratke, da bi se naučile gospodariti s časom, ki nam uhaja skozi prste kot šuščeče jesensko cvetje.

*In vendar čas teče naprej.
Tiho, tiše zveni korak,
Bliže, vse bliže prihaja mrak,
Vsa bela poljana molči.*

L. Brenčič

Primarij dr. Velimir Vulikić, dr. dent. med., se je rodil 9. aprila 1931 v Vitimirici blizu Peči, glavnega mesta Metohije. Do leta 1939 se je staršema rodilo deset otrok, Veljko kot šesti. Zaradi poveljnega pomanjkanja življenjskih potrebščin ga je mama šestnajstletnega vpisala v sanitetno vojaško šolo, ki se je leto zatem preselila iz Beograda v Šentvid pri Ljubljani. Tu je zaključil šolanje in se kot dentist zaposlil v Ljubljani, v vojaški zobni ambulanti, kjer je srečal svojo bodočo življenjsko družico Amalijo Zarnik. V Domžalah sta si ustvarila dom in družino. Vsekakor je pomemben del življenja preživel v Sloveniji.

Poznamo ga kot javnega delavca, kot pisca strokovnih in literarnih del, kot zobozdravnika, raziskovalca in zanimivega sogovornika.

Do predčasne upokojitve leta 1978 je služboval v »Mladiki« v Ljubljani, nazadnje kot predstojnik stomatološkega oddelka Vojaške bolnišnice. Ker je želel poglobiti svoje znanje, se je leta 1957 vpisal na študij stomatologije v Ljubljani. Promoviral je leta 1963 ter opravil enoletno pripravništvo na oddelku za zobno in čeljustno ortopedijo, pri prof. dr. Jožetu Rantu. Pridobljeno znanje je s pridom vložil v organizacijo prve in edine vojaške ortodontske ordinacije v naši deželi, hkrati pa tudi ustanovil ortodontsko ambulanto v Zdravstvenem domu Domžale in jo sam vodil. Leta 1971 je dr. V. Vulikić, kot prvi stomatolog v JLA, uspešno zagovarjal magistrsko nalogo in leta 1984 še doktorat znanosti. Naslov primarij mu je bil podeljen leta 1988.

Napisal je številna strokovna in literarna dela, članke s področja ožje stroke in zgodovine (zobo)zdravstva. V pisanje sta ga usmerila zlasti Marjan Rožanc in Dušan Železnov, že zgodaj v petdesetih letih. Podpiral pa ga je tudi tedanji predsednik Društva slovenskih pisateljev France Bevk.

Njegova strokovna literatura obsega naslednja dela:

- Priručnik za obuku bolničara, zubnih asistentov (Sanitetska uprava DSNO, Beograd 1969)
Zaradi pomanjkanja zobnih asistentov so v nekaj povojnih letih v vojaških zobnih ambulantah stomatologu asistiral vojaški (lekarski) pomočniki, bolničarji po opravljenem tečaju. Učbenik je bil namenjen njim.
- Zobozdravstvo na Slovenskem do leta 1940 (ZDZZKSlov., Domžale 1991, 235 str.)
Predgovor: prof. dr. Matjaž Rode. Prvič v zgodovini slovenskega zobozdravstva so v knjižni obliki prikazani začetki zobozdravstva in razvoj v to, kar je danes. Zanimiv je prikaz



Prim. dr. Velimir Vulikić, dr. dent. med., 80-letnik.

šolanja na prvi stopnji v Mariboru. Šola je delovala od leta 1960 do 1970 v Mariboru. Večina diplomantov je študij nadaljevala v Ljubljani na Stomatološki fakulteti.

- Zobozdravstvo v NOB na Slovenskem (Partizanska knjiga, Ljubljana 1985, 400 strani)
Recenzenta: prof. dr. Ivo Pavšič in prof. dr. Miroslav Stiplovšek. Več let je avtor raziskoval organizacijo in delovanje zobozdravstvene službe v enotah, bolnišnicah in v zaledju partizanske vojske od leta 1942 do 1945.
- Kot sourednik in soavtor je sodeloval pri izdaji zbornikov z dokumenti in podatki sanitetske službe v NOV na Slovenskem. Zborniki so izhajali v letih 1982, 1983, 1984 in 1985 v Ljubljani. Skupno 3254 strani.

V svojih prozih delih nam Veljko ohranja stare navade in običaje, zlasti v kotu Domžale–Moravče:

- V zrcalu račnega potoka (Domžale 1989). Opisuje potočje Rače pri Moravčah, mlino ob njej, navade in življenje.
- Pota njegove mladosti (Domžale 1992), avtobiografska povest
- V pajkovi mreži (Didakta 1992)
- Beg iz pekla (Domžale, 1993). Pisec se vrača v obdobje zaostrovanja odnosov v partiji in vse večjem pritisku na manj poslušne in svobodomiselnne častnike v JLA.
- Senator s sv. Trojice (Gasilsko društvo Žeje – sv. Trojica, 1993). Opisuje delo in življenje prof. dr. Valentina Rožiča (1887–1935).
- Prof. dr. Jože Rant, oče slovenskega zobozdravstva (Domžale 1995). Recenzent: prof. dr. Mitja Bartenjev.
- Bratje Pirnat (Družina 1997). Pripoved velja 40-letnemu prepevanju bratovskega okteta Pirnat z Domžalskega.
- Kirurgovo življenje (Ljubljana 1998). Je pripoved o akademiku prof. dr. Francu Čelešniku, prvem čeljustnem kirurgu na Slovenskem.
- Mož dveh domovin – Kamničan v Torontu (Domžale 1998)
- Trideset dni med Slovenci v Melbournu (ZDZZKSlov., Ljubljana 1999)
- Dr. Milan Dolenc – Slovenski veterinar (Ljubljana 2002). Bil je organizator in vodja partizanske veterinarske službe na Slovenskem in profesor na Veterinarski fakulteti v Ljubljani.
- V iskanju sreče (Domžale 2002)
- Ljudje izpod vrha sv. Trojice (Domžale 2003)
- Glasbenik Stane Habe, Vrhničan v Domžalah (Domžale 2004)
- Kamniški kulturnik in mecen Josip Nikolaj Sadnikar (1863–1952) (Kamnik 2005)

- Domžalska leta prof. Matije Tomca 1899–1986. (Ljubljana 2006)
- Večni bojevnik – psihiater dr. Janez Rugelj (Millenium, Ljubljana 2007)
- Utrinki iz življenja vojaškega zobozdravnika (Domžale 2007)
- Gregor Ahčin, slovenski kiropraktik (Domžale 2010).

Pred izidom je delo z naslovom »60 let gledališča na Studencu«.

Na raziskovalnem področju je načrtoval in nadzoroval izdelavo mešalca živosrebrnega amalgama, ki se uporablja pri zalivanju (plombiranju) zob z namenom, da se zmanjša odpadki in kontaminacija tako oseba, bolnika kot prostora. Zamisel je uporabil inž. Šmon, prototip pa je izdelal mehanik Černe iz Domžal. Dokumentacija je zaščitena v Patentnem uradu v Beogradu. Vulikić je v praksi nakazal skladnost in koristnost izrabe invencije in inovacije.

Še pomembnejša raziskava je konzervativna metoda zdravljenja gangrene zobne pulpe in periapikalnih ostitičnih procesov. Zdravilo je imenovano »Pasta V 6«. Z raziskavo je bil seznanjen prof. dr. Čedomir Ravnik.

Prim. dr. V. Vulikić je prvi prejemnik Schwabovega priznanja leta 1993, ki ga podeljuje DZD Celje najzaslužnejšim za prispevek k napredku stroke na Celjskem. Poleg tega je prejemnik številnih nagrad, priznanj in pohval ter hkrati častni član treh kulturnih organizacij. S članki iz zgodovine (zobo)zdravstva vsako leto popestri vsebino našega glasila Radiks, zobozdravstveni občasnik. Je obiskovalec Celjskih dnevov zobozdravstva – Cedensa in družabnega praznika Polone, sv. Apolonije, zaščitnice zobobolnih, ki smo si jo izbrali na Celjskem za zavetnico. Aktivno spremlja, z nasveti in dejanji, slovensko zobozdravstveno zbirko v Muzeju novejšje zgodovine v Celju (letos bo od odprtja minilo že dvajset let).

Veljko je nacionalni delegat ISHM (International Society for the History of Medicine), nacionalni delegat za zgodovino medicine Republike Slovenije v Bruslju – By-laws and Regulations, Statuts et Reglement Interieur, Index Membromum 2003. Dva mandata je vodil Zdravstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije (ZDZZKSlov).

Odzval si se klicu Simona Gregorčiča.

.....

*Ne samo kar veleva mu stan,
kar more, to mož je storiti dolžan*

.....

Slovincem si daroval vse svoje znanje in moči. Ljubitelji zgodovine in lepe besede Ti kličemo: **Na mnoga leta!**

Ob 90-letnici življenja

Prof. dr. Peter H. Weil (roj. 1921), avstrijsko-ameriški gostujoči profesor odseka za kirurgijo Medicinske fakultete v Ljubljani

Nadja Jarc

Od leta 1998 dalje imajo študentke in študenti 6. letnika Medicinske fakultete v Ljubljani v okviru vaj iz kirurgije možnost prisluhniti predavanju upokojenega ameriškega profesorja kirurgije, prof. dr. Petra H. Weila. Prof. dr. Peter H. Weil je 24. januarja 2011 praznoval zavidljivih 90 let nadvse polnega in pestrega življenja. Tudi zaradi njegove večletne požrtvovalnosti, da prostovoljno predava slovenskim študentom medicine in jim širi obzorja medicinskega znanja kot tudi osebnostnega razvoja v moralnega zdravnika, mu ob njegovem velikem prazniku kot njegova dolgoletna učenka spoštljivo posvečam ta članek o njegovem življenjskem delu ter mu iskreno želim vse najboljše in še mnogo let srečnega življenja.

Peter Heinz Weil je bil rojen 24. januarja 1921 na Dunaju, mami Avstrijki in očetu Poljaku. Oče je bil po poklicu kirurg, predan tej veji medicine in, z besedami edinorojenega sina, z le malo interesa izven kirurgije, medtem ko ga je mama vzgajala v duhu glasbene umetnosti tedanjega Dunaja, od koder izvira vse do danes ohranjena ljubezen prof. Weila do klasične glasbe.

Osnovno šolanje in gimnazijo je z nadpovprečnimi uspehi opravil na Dunaju. Kljub neprijaznim pogojem, ki jih je prinesla 2. svetovna vojna, je leta 1949 z nazivom doktor medicine diplomiral na Medicinski fakulteti na Dunaju. Pripravnštvo in specializacijo iz kirurgije je pričel v Univerzitetni bolnišnici na Dunaju. Leta 1952 pa ga je usoda prvič zanesla čez ocean v Združene države Amerike, in sicer je bil kot Fulbrightov štipendist vključen v raziskovanje na oddelku za kirurške raziskave na Jefferson Medical College v Filadelfiji. Delal je pod okriljem dr. Johna H. Gibbona Jr., iznajditelja zunajtelesnega krvnega obtoka in kirurga, ki je prvi na svetu opravil popravilo atrijskega septum defekta med operacijo na odprtem srcu.

Po letu in pol se je leta 1954 vrnil na Dunaj, kjer pa ni videl mnogo možnosti za napredovanje. Tako se je leta 1956 ponovno odpravil čez ocean in delal v Institute for Medical Research, Cedars of Lebanon Hospital v Los Angelesu, pod okriljem dr. Davida Statea in Petra F. Salisburya. Leta 1959 je na oddelku za kirurgijo v Baltimore City Hospital v Baltimoru postal starejši specilizant (*«chief resident»*) pod mentorstvom dr. Marka M. Ravitcha. Leta 1961 je postal specialist kirurgije, akreditiran



Prof. dr. Peter H. Weil s svojim vnukom Liamom Petrom na jezeru Piseco, Adirondacks park, New York (avgust, 2010).

s strani American Board of Surgery in leto zatem tudi s strani American Board of Thoracic Surgery ter leta 1963 tudi s strani American College of Surgeons.

Nato se je pričela njegova pestra kariera. Najprej je delal v Bronx Municipal Hospital Center ter v Bronx Veterans Administration Hospital v Bronxu v New Yorku. Od leta 1963 do 1972 je bil direktor kirurške klinike v Lincoln Hospital v Bronxu v New Yorku. Vlogo direktorja kirurške klinike je nadaljeval v Bronx Municipal Hospital center v Bronxu v New Yorku do leta 1977. Medtem je kot kirurg delal tudi v Hospital of Albert Einstein College of Medicine v Bronxu v New Yorku.

Predstojnik oddelka za kirurgijo je postal v letu 1977 v St. Joseph's Hospital & Medical Center Paterson v New Jerseyu. Od leta 1980 je delal tudi v Queens Hospital Center v Queensu v New Yorku. Direktor kirurške klinike je bil ponovno od 1981 do 1984 v Manhasset Division, Long Island Jewish-Hillside Medical Center v Manhasset v New Yorku. Leta 1985 se je za leto dni odpravil v Savdsko Arabijo v King Fahad Hospital v Al Bahi. Po povratku je delal do 1988 v Community Health Plan v Suffolku v New Yorku, nato pa do upokojitve leta 1992 v Indian Health Service pod okriljem US Public Health Service ter v Navajo Reservation Hospitals University of Natal v Braziliji.

Nadvse pester pa je tudi seznam njegovih akademskih dosežkov. Kot inštruktor v kirurgiji je začel delati leta 1958 v Johns Hopkins University Medical School, nadaljeval v Albert Einstein College of Medicine, kjer je leta 1961 napredoval v profesorja asistenta kirurgije, leta 1967 v izrednega profesorja kirurgije in leta 1978 v rednega profesorja kirurgije v isti bolnišnici. Profesor kirurgije je bil tudi na College of Medicine & Dentistry of New Jersey ter na State University of New York at Stony Brook do leta 1985. Od leta 1998 dalje je gostujoči profesor kirurgije Medicinske fakultete v Ljubljani. Predava o »kongenitalni malformaciji GIT«, z letošnjim letom pa začenja tudi novo predavanje o »torakalni travmi«.

V svojem življenju je bil član več deset ameriških kirurških združenj. Svoje delo je predstavljal na več kot 30 mednarodnih konferencah po vsem svetu. Objavil je 51 člankov, v avstrijskih in ameriških strokovnih revijah, od tega več kot ducat kot edini avtor. Prvega je napisal leta 1951 in zadnjega leta 1998. Pred nekaj leti so kirurgi, ki jim je bil nadrejeni v Hospital of Albert Einstein College of Medicine, njemu v čast ustanovili Alumni Association in ga postavili za častnega predsednika.

Pestro pa ni bilo le njegovo strokovno življenje. V ZDA si je ustvaril družino in imel dve hčeri. Ker mu je žena zgodaj umrla, je bil dolga leta vdovec. Ko je bil že v pokoju, je v Sloveniji obiskal prijatelja iz mladih let in se zaljubil v njegovo precej mlajšo hčer, gospo Anko Nastran. Leta 1996 sta se poročila in od tedaj dalje skupaj nadaljujeta pestro življenje. Del leta preživita v Sloveniji, Avstriji in seveda v Združenih državah

Amerike. Življenjska ljubezen prof. Weila so bila poleg klasične glasbe vedno tudi potovanja. Do sedaj je obiskal 75 držav na petih kontinentih, letos spomladi se podaja na potovanje po domovini svojega očeta, Poljski.

Pred šestimi leti je dobil prvega vnuka, Liama Petra. Poleg njega pa ima prof. Weil mnogo mladih po vsem svetu, predvsem pa v Sloveniji, ki ga dojemamo kot dragoceni lik učitelja, ki verjame v nas in nas uči spoštovanja najdragocenejšega, kar v življenju obstaja – življenja samega in življenjskih vrednot. S pomočjo svoje žene je v ZDA namreč popeljal mnogo otrok in jih kasneje kot mlade popotnike v svoji hiši v zvezni državi New York ponovno nostalgичno gostil. Mnogim mladim v Sloveniji je stalno nudil konverzacije in jim tako pomagal izboljšati znanje in fluentnost v angleščini ter nemščini. Kljub njegovi starosti je njegov um jasen kot le redko čigav pri teh in tudi mlajših letih. Pravi, da je recept za dolgo življenje sestavljen iz vsega v zadostnih količinah, a ničesar v izobilju, veliko fizične aktivnosti in veliko socialnih stikov. Vsekakor mu dolgo in polno življenje čudovito uspeva.

Moja zgodba s prof. dr. Petrom Weilom se je začela pred 14 leti z intervjujem za osnovnošolski časopis o »poklicu zdravnik«. Mojo željo po tem poklicu je stalno negoval in spodbujal. Prvo predavanje na Medicinski fakulteti v Ljubljani, ki sem se ga udeležila kot zvedava gimnazijka, je bilo njegovo predavanje na kirurgiji. In čez osem let sem ga poslušala ponovno, kot prava študentka medicine. Dr. Weil je profesor, ki uči ne le z besedami, temveč s svojim življenjem. Uči, da zdravniki nismo bogovi v belem, da mora biti zdravnik v svojem poklicu skromen, saj mu je v njegove roke zaupano najdragocenejše – človeško življenje. Je profesor kirurgije, ki svoje najbližje učence nasloni na svoje rame in medtem ko mu ti močijo ramena s solzami, on s celotnim svojim obstojem šiva njihove notranje rane. Povsem tako kot je v eni izmed anket katedre za kirurgijo anonimno zapisal/-a študent/-ka slušatelj/-ica njegovih predavanj: »Marsikateri profesor bi se od prof. dr. Petra Weila lahko učil učiti.«

Prof. dr. Peter H. Weil v številnih življenjih po svetu ostaja veliki zdravniški in kirurški ideal. V imenu vseh generacij slovenskih zdravnikov in študentov, ki smo in še bodo poslušali Vaša predavanja, prof. dr. Peter H. Weil, iskrena in najlepša hvala!



Tadeja Pance: Od starih pričevanj k sodobni odrski preobleki

Tadeja Pance: *Od starih pričevanj k sodobni odrski preobleki*. KUD Židan parazol, Ljubljana, 2010, 180 str.

Knjiga je bila, kot pravimo, *predme postavljena* tako, da nisem mogel odkloniti. Vrh tega na eni zadnjih sej uredniškega odbora *Isis*. Zmedeno sem jo obračal po rokah in po eni strani mi je v možganih zvonilo, da sem jaz zadnji, ki bi znal (mogel, hotel) kaj pametnega napisati o oblekah in oblačenju. A hkrati, med bežnim listanjem po knjigi, ob sliki (starejše?) ženske ter šestih otrok »po stopničkah« na str. 170, so se mi pred očmi zvrstili prebliski slik, pod vsako legenda ter hkrati začeli oblikovati stavki ... Kakšna bi bila ta fotografija danes? Z materjo in šestimi otroki?

Doma sem knjigo počasi prelistal. Besedila nisem bral kdo ve kako natančno, saj so slike neverjetno povedne. Slovenske zdravnice in zdravnike pozivam, naj store isto ter si ogledajo častitljivo(!) gospo na str. 59 z nalogo, naj jo identificirajo. Domnevam, da fotografija ženskega torza na str. 58 pripada isti



Gospa s strani 59.

osebi. Stavim, da njegov (tj. torzov) volumen ni realen, temveč modno povečan do dimenzij, ki so veljale v času vladanja prevzvišenega cesarja Franca Jožefa.

Izjemno lepa knjiga. Ne vem, ali so najbolj povedne stare (seveda orumenele) fotografije, ali pa rekonstrukcije. Iz seveda zdaj dosegljivega blaga na novo sešite obleke na pravih, živih, sodobnih moških in ženskah. Enkrat celo na otrocih (str. 173). Pri moških celo ne manjka obvezna verižica za žepno uro (str. 119). Na srečo (žal) pa pri moških manjka trebuh. Se pravi, fotografirani moški nikakor ne bi mogli, kot to opisuje slovensko leposlovje, uro potegniti »spod trebuha« in demonstrirati svoj gmotni položaj.

Knjiga izvrstno rekonstruira *čas zapovedi in pripovedi*. Seveda tudi za obleke. Prav dobro se ga spomnjam tudi jaz, ko sem se – star dobrih 12 let – sprl z mamo, ki je zahtevala, naj grem na birmo v suknjiču, na levem rokavu z belim trakom, belim nagljem in vejico rožmarina. Škripajoč z zobmi sem dovolil, da mi je vse skupaj namontirala, in nekaj minut nato vse skupaj strgal z rokava ter zagnal za prvi grm ob poti v cerkev.

Sicer se pa strinjam, da se za posebne priložnosti velja spodobno obleči. Čeprav mi ni jasno, kaj je spodobno. Za dunajski *Opernball* ali ples *Avstrijskih zdravnikov* je spodobno tisto, kar je predpisano. Pri nas je pa drugače; spominjam se nekega doktoranda ob podelitvi doktorata pred približno 15 leti. Medtem ko so bili vsi navzoči profesorji ter rektor v toгах, poročevalci v oblekah s kravatami (vključno z mojo malenkostjo), je bil eden (samo eden!) doktorand oblečen takole: črni škornji, črne jahalne hlače, živordeča srajca, naramnice v slogu severnoameriške konjenice v boju z Indijanci ... Ali si lahko predstavljamo škandal, ki bi izbruhnil, če bi dandanes profesor študentu na izpitu zabrusil »kolega, na izpit vas bom sprejel takrat, ko se boste pojavili primerno oblečeni ...«

Zanimive so tudi poročne fotografije. Ker vemo, da so se takrat posebno ženske poročile mlade (v mojih študentskih časih je bila porodnica, starejša kot 30 let, že *stara primipara!*), je presunljivo, da so vsi fotografirani pari (str. 54, 133; ista fotografija?) na videz dobesedno starci in starke. In prav na začetku knjige sta dve fotografiji osrednjega dela Viča (okolica gostilne *Pri Žabarju* danes ter med obema vojnoma) za sijajno primerjavo o pojmu, ki se imenuje *čas* ...

Od starih pričevanj k sodobni odrski preobleki je izjemno lepa knjiga. Ne le zaradi lepih fotografij ter načrtov za krojenje, temveč za razmislek o vprašanju, ali dandanes živimo boljše ali slabše življenje kot nekoč.

Marjan Kordaš

Silke Schneider Flaig: Veliki novi bonton

Silke Schneider Flaig: Veliki novi bonton. Primerno vedenje za vsako priložnost – Z oliko do samozavesti, priljubljenosti in uspeha. Mladinska knjiga, 2011.

Olika in lepo vedenje sta nepogrešljiva za vse poklice, ki imajo pri svojem delu opravka z ljudmi. Dejstvo, ki velja tudi in predvsem za zdravnike in ostale zdravstvene delavce. Izsledki vrste raziskav v razvitem svetu pričajo, da uporabniki zdravstvenega varstva (bolniki in njihovi najbližji v ožjem kontekstu, v širšem, ki vključuje tudi zdravstveno vzgojo in preventivo, pa celotna družba) od zdravnikov in zdravstvenih delavcev pričakujejo olikan pristop, vljudno obravnavo, sočutno komunikacijo, odprto sodelovanje in iskreno pomoč – vse to pa je povezano z vrhano mero etikete, poznavanjem bontona in določeno količino protokola. Rezultati raziskav, ki so jih zavarovalnice, lastniki in upravljalci zdravstvenih ustanov ter strokovnjaki za proučevanje in spremljanje javnega mnenja lansko leto izvedli med bolniki in uporabniki na obeh straneh Atlantika in tudi v Aziji, pričajo, da večino izmed njih moti in vznemirja predvsem neustrezna kultura odnosov med člani zdravstvene verige. Po prepričanju strokovnjakov Eurostata podobna ugotovitev velja tudi za ostale države članice EU. Bolniki in uporabniki so zadovoljni s »strokovnim hardverom« svojih zdravnikov oz. terapevtov in zdravstvenih delavcev (KQ – koeficientom znanja in njihovimi mentalnimi sposobnostmi – IQ, inteligenčni količnik), moti pa jih njihov vedenjski vzorec in osebnostni, »človeški hardver« (EQ – emocionalni količnik in SQ – socialni količnik).

Nizki kakovosti in krizi odnosov na vseh ravneh (vlada, zdravstvena oblast, stanovska in strokovna združenja, zavarovalnica, zdravniki in ostali strokovnjaki med seboj, izvajalci do bolnikov, uporabnikov, uporabniki med seboj ...) je mogoče objektivno pripisati številne nesporazume in nesoglasja, zastoje, bojkote in celo stavke, da o nemotiviranosti, nezadovoljstvu, neperspektivnosti, neuspešnosti in neučinkovitosti ter z njimi povezano odsotnostjo z dela, nizko produktivnostjo in ostalimi zapleti (stroški) sploh ne govorimo. Strokovnost (medicinsko znanje) ima glavnina uporabnikov za samoumevno (zdravnik brez ustreznega znanja vendar ne more opravljati svojega zahtevnega poslanstva!), olika, bonton in protokol pa ji stopajo ob bok kot nepogrešljiva nadgradnja, ki predstavlja pomembno konkurenčno prednost slehernega izvajalca oz. ponudnika (pa tudi uporabnika) v zdravstvu.

Katere lastnosti in sposobnosti so značilne za dobrega zdravnika, ki pri svojem delu nenehno nastopa tudi kot menedžer, pogajalec, učitelj, vzgojitelj, vzornik ...? Dober zdravnik se je pripravljen in sposoben učiti pri najboljših strokovnjakih in

mojstrih izbrane dejavnosti. V službo prihaja vedno dobro pripravljen, poučen in informiran. Zainteresiran je za uspešen izid svojih prizadevanj, sposoben je ločiti med željami in potrebami, zahtevami in pričakovanji. Svojo vizijo in cilje zna obrazložiti kratko, jedrnato in razumljivo, naklonjen je »win-win« delovanju in si nenehno prizadeva. Sposoben in pripravljen je predvideti možne izide svojega delovanja in z njim povezane scenarije, pozna in obvlada obstoječe možnosti oz. priložnosti, hkrati pa je dinamičen in fleksibilen pri iskanju in oblikovanju novih. Ne boji se potrebnega (neizogibnega) tveganja, sposoben se je hitro, učinkovito in elegantno prilagajati situaciji. Pri nasprotniku vzbuja zaupanje in spoštovanje (lahko celo simpatijo in občudovanje, željo po sodelovanju). Skrbi, da je urejen, točen, razgledan in korekten, pozna in upošteva bonton, protokol in etiketo, pozna meje svojih pristojnosti in sprejema odgovornost za svoje (ne)delovanje. Je v tesnem stiku s svojimi predstojniki, ponaša se z interaktivnimi sposobnostmi: zmožen je poslušati, razmišljati in spraševati hkrati, sposoben je hitrega in jasnega postavljanja prioritete, ki jih nato tudi upošteva, in je pripravljen popustiti oz. skleniti kompromis v manj pomembnih elementih (ve, kje lahko popusti in kje mora vztrajati pri svojih pogojih). Ima dober spomin, koncentracijo, sposobnost logičnega mišljenja in sklepanja, zna in zmora zagovarjati svoja stališča, ni pripravljen kršiti moralnih norm in zatajiti svojih vrednot, ostane miren, vljuden, dostojanstven in dobrohoten tudi v najbolj kompleksnih, zapletenih situacijah. Je zvest svoji organizaciji (delodajalcu, sodelavcem), področju, stroki, ki jo predstavlja, in idejam, ki jih zastopa. Pri pogajanjih in v pogovorih upošteva in spoštuje socialne in kulturne razlike med ljudmi (sposoben je interkulturalne komunikacije in delovanja), ne glede na izid svojih prizadevanj stori vse, da ohrani čim boljši odnos z nasprotno stranjo.

Vse naštete sposobnosti, zmožnosti in vrline so neposredno ali vsaj posredno povezane z bontonom, oliko, lepim vedenjem, etiketo in protokolom. Poznavanje tega področja ter učinkovita uporaba omike in olike pa nista povezana le z gornjimi zahtevami, marveč sta vpeta v sleherni element zdravnikovega in uporabnikovega (človekovega) delovanja, življenja in bivanja. Predstavlja pomemben element pridobivanja in rasti strokovnega ugleda in človeškega spoštovanja. Ugled in moč, ki jo daje, pa lahko postaneta nevarna in sta povezan predvsem z veliko odgovornostjo. S pomočjo bontona, etikete in omike je mogoče krepiti njegove pozitivne dimenzije. Spodbudno pa je tudi dejstvo, da čut odgovornosti, vkomponiran v vsak trenutek našega dela in življenja nasploh, na krajši ali vsaj na daljši rok vedno prinese dobre rezultate.

Kolega, ki je spoštovanja vreden strokovnjak in zelo dober človek, mi je pred kratkim dejal, da vsak zdravnik potrebuje svojo knjižnico. Vanjo poleg strokovnih medicinskih knjig sodi še trojica nepogrešljivih poljudnoznanstvenih: slovnica, slovar oziroma pravopis ter kakovosten, primerno obsežen bonton. Slednji kot zanesljiv vodnik in svetovalec zdravnika in njegove sodelavce zvesto spremlja skozi poklicno odisejajo. Psihologi ugotavljajo, da že bonton sam na knjižni polici zdravnika oz. vsakega človeka spodbuja k tehtnemu razmisleku o ravnanju in obnašanju. Pogosto torej zadostuje že pogled na knjigo. Churchill je izjavil, da nam knjige veliko povedo že, če mislimo nanje (načrtujemo, da jih bomo prebrali) in jih vsaj občasno vzamemo v roke. Njegova modrost nedvomno velja tudi za bonton.

Strokovnjaki poudarjajo, da so v medčloveških odnosih največji mojstri tisti zdravniki in ostali strokovnjaki, ki so se z bontonom, korektnostjo, taktčnostjo in človečnostjo v živo srečali že kot otroci v šoli svojih staršev, katerim so zelo hvaležni, da so jih naučili spoštovanja do ljudi in priznavanja njihove različnosti. Spodbudne navade in običaje je priporočljivo osvajati od najbolj zgodnjih dni življenja, saj je veliko lažje odraščati s pomočjo bontona kot pa kasneje popravljati svoje obnašanje, vedenje in vtise.

V skladu s strokovnimi koncepti razvitega sveta sega vzgoja do petnajstega leta starosti, nato pa v okvir študija oziroma usposabljanja za poklic sodi tudi pridobivanje znanja (ZIK) o vrednotah v poslovnih in medčloveških odnosih. Ob prihodu na delovno mesto v uspešnih podjetjih in ustanovah ne preverjajo le strokovnih znanj, marveč tudi veščine poslovnega sporazumevanja in obnašanja – bontona in protokola, ki ga nato še nadgrajujejo z dodatnim usposabljanjem. Nespodbudno stanje v medčloveških odnosih je danes predvsem posledica pomanjkljive, enostranske, malomarne oziroma neustrezne vzgoje v družini, pa tudi v vzgojno-izobraževalnih ustanovah. Silke Schneider Flaig, priznana strokovnjakinja, odlična poznavalka bontona in protokola ter avtorica najnovejšega Velikega novega bontona, ugotavlja, da se človek praviloma šele v odraslosti zave, da je bil kot otrok bogato obdarjen, če je odraščal v ustvarjalnem, inovativnem okolju, napolnjenem z disciplino, redom in toplino. V času, ko je učenje postalo vseživljenjski proces, tudi pot do oblikovane, kultivirane in ugledne osebnosti traja (skoraj) do groba.

Danes živimo v kriznem obdobju medčloveških odnosov na vseh ravneh, tudi v družini. Cela generacija ni imela priložnosti za spoznavanje, preverjanje in osvajanje vrednot, ki oblikujejo omikano, kultivirano osebnost. Posledični bontonski primanjkljaj in izjemen napredek na tem področju v zadnjih desetih letih pa pričata, da se o tem odprto razmišlja in razpravlja, strokovna aktivnosti pa so namenjene tudi najmlajšim. Danes so v ospredju vprašanja primerljivosti z razvitejšim svetom, ki je na tem področju zelo dejaven. Znanstveniki z britanske univerze

Nuffield so v svojih raziskavah ugotovili, da so pravila lepega vedenja in praktična omika pomembnejši od akademskih nazivov. Čeprav so določena pravila lepega vedenja tradicionalna, pa se mnoga tudi preoblikujejo in spreminjajo. Zato si je vredno vzeti čas in »predihati« Veliki novi bonton, ki poleg osnov olike in lepega vedenja vsebuje še bonton v zasebnem življenju in na družabnem parketu, bonton v poslovnih vodah in bonton v svetu, katerega je v času globalizacije treba poznati in upoštevati.

Nina Mazi

Srečanje letnika 1981 – drugič

Pred 30 leti smo se vpisali na Medicinsko fakulteto ... preživeli in dozoreli, tedaj še najstniki, danes tik pred abrahamom. Pred 10 leti smo celo leto tkali idejo o srečanju letnika ... in po srečanju smo nato celo leto obujali spomine na čudovit dan, ki smo ga preživeli skupaj na slovenski obali.

Čas pa kar teče ...

Torej – drage sošolke in sošolci, čas je za naše ponovno snidenje.

Vabljeni na srečanje letnika 1981 vsi tisti, ki ste se leta 1981 vpisali na MF, in seveda vsi tisti, ki ste se nam pridružili z leti. Dobimo se zadnjo majsko soboto, 28. maja 2011, v prostorih zdravilišča Terme Krka v Strunjanu.

Zato koledar v roke, rezervirajte si dan in spremljajte informacije v naslednjih številkah revije Isis.

Lep pozdrav in prisrčno vabljeni!

Tatjana Cvetko in Orjana Hrvatini

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 praktičnem usposabljanju

Prosim informacije o možnostih nočitve

da

ne

Kotizacijo za srečanje bom poravnal(a)

s položnico

ob prijavi

Datum _____

Podpis _____

1. ob 9.00 • ŠOLA PREPOZNAVANJA MELANOMA IN DRUGIH KOŽNIH TUMORJEV podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Dermato-venerološka klinika, Zaloška 2, predavalnica	št. udeležencev: 40	kotizacija: 160 EUR (specialisti), 80 EUR (specializanti in študentje MF), številka 01100-6030277894, sklic na številko: 299 30 34 / 7204599 – Šola o melanomu in kožnih tumorjih	k. točke: ***
vsebina: šola je namenjena zdravnikom družinske medicine, kirurgom plastikom, dermatologom	organizator: Dermatovenerološka klinika, Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med.	prijave, informacije: Dermatovenerološka klinika, Verica Petrovič, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 01 522 42 80, F: 01 522 43 33	

1.–2. ob 16.00 • 22. ZBOR ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: OTOČEC, konferenčna dvorana Šport hotela	št. udeležencev: do 250	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: srečanje je namenjeno zasebnim zdravnikom in zobozdravnikom	organizator: Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije in Zdravniška zbornica Slovenije, Primož Rus, dr. med., predsednik	prijave, informacije: prijave niso potrebne, rezervacijo za nočitev/večerjo pošljete neposredno na kraj dogodka, informacije: pisarna Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana, T: 01 433 85 35, F: 01 439 76 00 in Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana, T: 01 30 72 123	

1.–2. ob 9.00 • INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2011: PROBLEMI PROTIMIKROBNE ODPORNOSTI V SLOVENIJI IN PRISTOP K ZDRAVLJENJU podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška 2, predavalnica I	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 130 EUR z DDV	k. točke: v postopku
vsebina: simpozij je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Sekcija za protimikrobno zdravljenje SZD, Katedra za infektivne bolezni in epidemiologijo, Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, prof. dr. Bojana Beović, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Tajništvo Klinike za infektivne bolezni in vročinska stanja, Japljeva ulica 2, 1525 Ljubljana, informacije: Simona Rojs, T: 522 42 20, 522 21 10, F: 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si	

1.–2. ob 8.30 • ŠOLA URGENTNE NEUROLOGIJE

kraj: ŠMARJEŠKE TOPLICE	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: šola je namenjena zdravnikom družinske medicine, specializantom družinske medicine, nevrologije, interne medicine	organizator: Združenje nevrologov Slovenije, prof. dr. Anton Mesec, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: anka.zeks@gmail.com , informacije: Anka Žekš, T: 041 764 113	

8. ob 8.30 • 3. SIMPOZIJ SLOVENSKE MEDICINSKE GENETIKE: OSEBNA GENOMIKA MED MEDICINSKO UPORABO IN KOMERCIALIZACIJO

kraj: LJUBLJANA, UKC, Ginekološka klinika, Šlajmarjeva 3, predavalnica v stari porodnišnici	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 50 EUR, za študente z veljavno izkaznico kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: simpozij je namenjen zdravnikom in zdravstvenim delavcem ter ostalim strokovnjakom s tega področja	organizator: Združenje za medicinsko genetiko SZD	prijave, informacije: prijave: UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, Inštitut za medicinsko genetiko, Šlajmarjeva 3, 1000 Ljubljana, informacije: doc. dr. Luca Lovrečič, dr. med., univ. dipl. biol., T: 01 522 60 12, F: 01 540 11 37, E: luca.lovrecic@gmail.com	

8. ob 9.00 • 2. IZOBRAŽEVALNI DAN PROGRAMA ZORA

kraj: BRDO PRI KRANJU, dvorana Splendens	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: na strokovno srečanje sodelavcev programa ZORA so vabljeni ginekologi in medicinske sestre iz ginekoloških ambulant in klinik, citologi in presejalci, patologi, epidemiologi, drugi sodelavci programa ZORA	organizator: Onkološki inštitut Ljubljana in Ministrstvo za zdravje, izr. prof. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Onkološki inštitut Ljubljana, Program in register ZORA, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: Mojca Florjančič, T: 01 587 95 76, E: zora@onko-i.si	

8. ob 9.00 • DELAVNICA O TORAKALNI PUNKCIJI IN DRENAŽI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, UKC, Seminar 4, I. nadstropje	št. udeležencev: 30	kotizacija: 100 EUR	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica je namenjena kirurgom	organizator: UKC Ljubljana, KO za torakalno kirurgijo, prof. dr. Miha Sok, dr. med.	prijave, informacije: UKC Ljubljana, KO za torakalno kirurgijo, Zaloška 7, Ljubljana, ga. Ksenija Potočnik, T: 01 522 39 68, F: 01 522 24 85, E: ksenija.potocnik@kclj.si	

8. ob 9.00 • OSNOVE OTROŠKE DERMATOLOGIJE I podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, UKC, Dermatovenerološka klinika, predavalnica I. nadstropje	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: 180 EUR, za študente, med. sestre, specializante in sekundarije je cena kotizacije polovična, TRR: številka 01100-6030277894, sklic na številko: - Osnove otroške dermatologije- 299 30 34/7204502	k. točke: v postopku
vsebina: izobraževanje za pediatrie in zdravnike družinske medicine	organizator: Dermatovenerološka klinika, UKC Ljubljana	prijave, informacije: Verica Petrovič, Dermatovenerološka klinika, UKCL, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, T: 01 522 42 80, E: verica.petrovic@kclj.si	

8. ob 9.00 • 8. DELAVNICA INTENZIVNE MEDICINE: OCENA SRČNE FUNKCIJE IN CIRKULACIJE PRI KRITIČNO BOLNIH podroben program na spletni strani zbornice

kraj: CELJE, Splošna bolnišnica Celje, predavalnica v kleti, Oblakova 5, 3000 Celje	št. udeležencev: 25–30	kotizacija: 85 EUR	k. točke: ***
vsebina: delavnica je namenjena zdravnikom, ki delajo na intenzivnih in urgentnih oddelkih	organizator: Oddelek za intenzivno interno medicino Splošne bolnišnice Celje in Slovensko združenje za intenzivno medicino, prim. doc. dr. Gorazd Voga, dr. med.	prijave, informacije: prijave: asist. dr. Roman Parežnik, dr. med., Odd. za intenzivno interno medicino, Splošna bolnišnica Celje, Oblakova 5, 3000 Celje, informacije: asist. dr. Roman Parežnik, dr. med., T: 03 423 34 18, 041 216 622, F: 03 423 34 15, E: roman.pareznik@guest.arnes.si , W: www.szim.si	

8. ob 9.00 • ZAZNAVE

kraj: LJUBLJANA, Center za izvenbolnišnično psihiatrijo, Njegoševa 4, sejna soba	št. udeležencev: 25	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: predavanje je namenjeno psihiatrom, psihologom in vsem, ki jih zanima skupinska psihoterapija	organizator: Slovensko društvo za skupinsko analizo, Vladislava Stamos, dr. med.	prijave, informacije: PB Begunje, Begunje na Gorenjskem 55, 4275 Begunje na Gorenjskem, Vladislava Stamos, dr. med., T: 040 893 673, E: vladka.stamos@pb-begunje.si	

8. • ZDRAVLJENJE PARKINSONOVE BOLEZNI S KONTINUIRANO DOPAMINERGIČNO INTRADUODENALNO STIMULACIJO – DUODOPA IZOBRAŽEVALNI DAN podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Nevrološka klinika, Klinični oddelek za bolezni živčevja, Zaloška 2	št. udeležencev: 15–20	kotizacija: 100 EUR	k. točke: ***
vsebina: učenje o novi tehniki zdravljenja Parkinsonove bolezni je namenjeno zdravnikom iz Evrope – specialistom za PB, zdravnikom in sestram KOBŽ, specializantom nevrologije	organizator: Klinični oddelek za bolezni živčevja, Nevrološka klinika UKC Ljubljana, prof. dr. Zvezdan Pirtošek, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Klinični oddelek za bolezni živčevja, Anka Žekš, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, informacije: Anka Žekš, T: 522 23 11, F: 522 30 37	

8.–9. ob 8.30 • 6. UČNA DELAVNICA CYRIAXOVE ORTOPEDSKE MEDICINE - RAMA IN KOMOLEC

kraj: MARIBOR, Univerzitetni klinični center, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, velika predavalnica v 16. nadstropju kirurške stolpnice	št. udeležencev: 25	kotizacija: specializanti 150 EUR, specialisti 200 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: podiplomska učna delavnica/tečaj manualne diagnostike in terapije – ortopedska medicina (Cyriax) je namenjena specializantom in specialistom fizikalne in rehabilitacijske medicine in ortopedije ter drugim zdravnikom	organizator: Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, UKC Maribor in Slovensko zdravniško društvo – Zdravniško društvo Maribor, doc. dr. Breda Jesenšek Papež, dr. med., spec. fizikalne in rehabilitacijske medicine	prijave, informacije: Dragan Lonžarič, dr. med., Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, UKC Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, T: 02 321 16 76, 02 321 16 80, E: dragan.lonzaric@ukc-mb.si	

8.–9. ob 8.00 • XXI. SREČANJE PEDIATROV V MARIBORU in VIII. SREČANJE MEDICINSKIH SESTER V MARIBORU podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, Kongresni center Habakuk	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: glej program na spletni strani zbornice	k. točke: ***
vsebina: kongres in učne delavnice so namenjene vsem zdravnikom	organizator: Klinika za pediatrijo, UKC Maribor, asist. dr. Jernej Dolinšek, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.pediatr.si , informacije: SSKONGRES, Štihova ulica 18, 1000 Ljubljana, Srečo Peterlič, T: 040 164 040, E: sreco.peterlic@s5kongres.si	

8.–9 • 11. KOKALJEVI DNEVI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: KRANJSKA GORA, Hotel Kompas	št. udeležencev: 150	kotizacija: 150 EUR (DDV ni vključen)	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike, patronažne sestre in reševalce	organizator: Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Zavod za razvoj družinske medicine, Osnovno zdravstvo Gorenjske, Zdravstveni dom Celje	prijava in informacije: T: 208 25 23, F: 04 202 67 18, E: jozica.krevh@ozg-kranj.si , W: http://www.drmed.org/index.php?k=5&n=792 , W: http://www.facebook.com/event.php?eid=174405915907740&num_event_invites=0	

8.–9. ob 9.00 • 14. SIMPOZIJ ZOBNIH BOLEZNI IN ENDODONTIJE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: BLEED, Festivalna dvorana Bled	št. udeležencev: do 500	kotizacija: 285 EUR (vključen DDV)	k. točke: 14
vsebina: podiplomski seminar je namenjen zobozdravnikom (in sestram)	organizator: Sekcija za zobne bolezni in endodontijo SZD, prof. dr. Janja Jan, dr. dent. med.	prijave, informacije: prijave: Albatros Bled, Ribenska cesta 2, SI-4260 Bled, informacije: ga. Ksenija Blažič, Albatros Kongresno-turistični servis, Ribenska 2, 4260 Bled, T:+386 (0)4 57 80 358, F:+386 (0)4 57 80 355, E: ksenija@albatros-bled.com	

8.–9. ob 9.00 • OBRAVNAVA BOLNIKOV Z BOLEZNIJO VEN podroben program na spletni strani zbornice

kraj: ŠMARJEŠKE TOPLICE, Zdravilišče	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 50 EUR, na TR 02222-0019518588, sklic na 22900	k. točke: v postopku
vsebina: letno srečanje združenja za žilne bolezni je namenjeno vsem zdravnikom (vabljeni k aktivni udeležbi s predstavitvijo plakata v zvezi s prizadetostjo ven)	organizator: Združenje za žilne bolezni, Slovensko zdravniško društvo, Matija Kozak	prijave, informacije: prijave: E: mija.sparovec@kclj.si , informacije: ga. Mija Šparovec, T: 01 522 80 32, F: 01 522 80 70, E: matija.kozak@kclj.si	

8.–9. ob 12.00 • 53. REDNO SREČANJE SLOVENSKEGA ZDRUŽENJA ZA GASTROENTEROLOGIJU IN HEPATOLOGIJU podroben program na spletni strani zbornice

kraj: ROGAŠKA SLATINA, Kulturni dom	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 90 EUR	k. točke: 13
vsebina: srečanje je namenjeno specialistom, specializantom gastroenterologije, interne medicine, abdominalne kirurgije, radiologije in ostalim	organizator: SZGH, prof. dr. Borut Štabuc, dr. med.	prijave, informacije: Melita Šušmelj, T: 01 522 26 39, F: 01 433 41 90, E: melita.susmelj@kclj.si	

8.–10. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

kraj: BOVEC	št. udeležencev: 28	kotizacija: 490 EUR	k. točke: 12
vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.	prijave, informacij: prijave: W: www.szum.si , E: info@szum.si , informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402	

9. ob 13.00 • XI. PREKMURSKI ZDRAVNIŠKI TEK podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MURSKA SOBOTA, start pri OŠ I, ob Mestnem parku v Murski Soboti	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 10 EUR	k. točke: ***
vsebina: zdravniški tek in strokovno predavanje s področja športne medicine	organizator: Pomursko zdravniško društvo, Zdravniško športno društvo »Medicus«, doc. dr. Mitja Lainščak, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: mitja.lainscak@quest.arnes.si , informacije: doc. dr. Mitja Lainščak, dr. med., E: mitja.lainscak@quest.arnes.si	

11.–15. ob 13.00 • I. LAKNERJEVI DNEVI – PODIPLOMSKI TEČAJ »OSNOVE OTROŠKE KIRURGIJE ZA PEDIATRE IN DRUŽINSKE ZDRAVNIKE CELJSKE REGIJE« podroben program na spletni strani zbornice

kraj: CELJE, Splošna učna bolnišnica Celje, Otroški oddelek kirurških strok	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: izobraževalni strokovni tečaj na področju otroške kirurgije za pediatre in družinske zdravnike za boljše obvladovanje otroških kirurških in travmatoloških obolenj v vsakdanji praksi je namenjen pediatrom, specializantom pediatrije in družinskim zdravnikom ter sekundarjem	organizator: Otroški oddelek kirurških strok Splošne učne bolnišnice Celje, koordinator: Jože Robida, dr. med., predstojnik Otroškega oddelka kirurških strok, sekretar: Silvo Lipovšek, dr. med.	prijave, informacije: prijave: I. Laknerjevi dnevi, Otroški oddelek kirurških strok, Splošna učna bolnišnica Celje, Oblakova 5, 3000 Celje, informacije: Silvo Lipovšek, dr. med., Otroški oddelek kirurških strok, E: sflipovsek@siol.net , T: 040 236 129	

14. ob 13.00 • ŠOLA DISLIPIDEMIJ podroben program na spletni strani zbornice

kraj: CELJE, Splošna bolnišnica Celje, velika predavalnica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica je namenjena zdravnikom splošne medicine	organizator: Kardiološki oddelek, Splošna bolnišnica Celje, asist. dr. Dragan Kovačič, dr. med.	prijave, informacije: E: dragan.kovacic@guest.arnes.si , T: 03 423 34 33, F: 03 423 39 20	

14.–15. ob 8.30 • SNOEZELEN – DRUGAČNI SVET podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, URI Soča, predavalnica IV. nadstropje	št. udeležencev: 40	kotizacija: 180 EUR brez DDV	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen strokovnim delavcem (delovnim terapevtom, fizioterapevtom, socialnim pedagogom, specialnim in rehabilitacijskim pedagogom, logopedom, psihologom, zdravnikom, medicinskim sestram in ostalim), ki izvajajo terapevtske in izobraževalne programe z demenčnimi osebam, z osebam z motnjami na področju zaznavanja, motorike, duševnega razvoja, z učnimi težavami in z drugimi motnjami. Seminar bo potekal v angleškem jeziku, prevajanje v slovenski jezik ni zagotovljeno	organizator: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, prim. Hermina Damjan, dr. med., in Maja Povše, viš. fiziot., univ. dipl. ped.	prijave in informacije: Vesna Grabljevec, E: vesna.grabljevec@ir-rs.si , T: 01 475 82 43, F: 01 437 20 70	

14.–16. ob 9.00 • 2. MEDNARODNI KONGRES MEDICINSKIH IZVEDENCEV

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk, Pohorska ulica 59	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 450 EUR z vključenim DDV, znižana kotizacija za zgodnje prijave do 15. 2. 2011 znaša 405 EUR, enodnevna kotizacija znaša 270 EUR	k. točke: 15
vsebina: kongres je namenjen medicinskim izvedencem, osebnim zdravnikom, kardiologom, članom invalidskih komisij, zdravnikom ZZS, predstavnikom delodajalcev, predstavnikom delovnih in socialnih sodišč, varnostnim inženirjem	organizatorji: ZPIZ, ZZS, ZVD, Života Lovrenov, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Domus, d.o.o., Trg MDB 12, 1000 Ljubljana, informacije: Marko Stijepić in Života Lovrenov, dr. med., T: 01 520 50 80, 01 236 35 89, F: 01 520 50 82, E: info@kongres-izvedencev.si	

14.–16. ob 14.30 • OSNOVNI TEČAJ UZ-DIAGNOSTIKE MIŠIČNO-SKELETNEGA SISTEMA V REVMATOLOGIJI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Bolnišnica dr. Petra Držaja, KO za revmatologijo, Vodnikova 62	št. udeležencev: 16	kotizacija: 250 EUR, člani Revmatološke sekcije ali Združenja za rabo ultrazvoka v medicini SZD 150 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: delavnica je namenjena specialistom in specializantom revmatologije, ki še nimajo (večjih) izkušenj z UZ-diagnostiko mišično-skeletnega sistema, v primeru prostih mest tudi ortopedije in fizikalne medicine. Praktični del bo potekal v majhnih skupinah (4 udeleženci)	organizator: Klinični oddelek za revmatologijo UKC in Revmatološka sekcija SZD pod pokroviteljstvom Združenja za rabo ultrazvoka v medicini SZD	prijave, informacije: prijave: do 20. 3. 2011, E: sergeja.kosir@kclj.si , informacije: UKC Ljubljana, Bolnišnica dr. Petra Držaja, KO za revmatologijo, prim. dr. Dušan Logar, dr. med., Vodnikova 62, T: 01 522 55 33, E: dusan.logar@guest.arnes.si , asist. Iztok Holc, dr. med., E: iztok.holc@ukc-mb.si	

15. ob 8.30 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA - OBNOVITVENI

kraj: LJUBLJANA	št. udeležencev: 24	kotizacija: 190 EUR	k. točke: ***
vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: tecaji.erc@gmail.com , informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402	

15. ob 9.00 • DELAVNICA: PERKUTANA TRAHEOTOMIJA

kraj: LJUBLJANA, UKC, Seminar 4, I. nadstropje	št. udeležencev: 30	kotizacija: 100 EUR	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica je namenjena kirurgom, anesteziologom, pulmologom, splošnim zdravnikom, reševalcem, otorinolaringologom (predavanja: Topografska anatomija vratnega dela traheje, Zakaj traheotomija, Klasična traheotomija, Indikacije in tehnika perkutane traheotomije, Bronhoskopija da ali ne, Seti za perkutano traheotomijo, Kdaj klasična, kdaj perkutana, Indikacije za konikotomijo, Urgentna traheotomija, Zapleti pri posegu, Nega traheostome, Menjava kanile (kdaj, kako), delavnica: Predstavitve setov (zastopniki), Trening traheotomije na modelu, Prikaz perkutane traheostome v živo	organizator: KOTK, CIT, Nevrološka klinika, Infekcijska klinika, UKC Ljubljana, prof. dr. Miha Sok, dr. med.	prijave, informacije: prijave: UKC Ljubljana, KO za torakalno kirurgijo, Zaloška 7, Ljubljana, informacije: KO za torakalno kirurgijo, ga. Ksenija Potočnik, T: 01 522 39 68, F: 01 522 24 85, E: ksenija.potocnik@kclj.si	

15. ob 9.00 • TEME IZ INTERNISTIČNE ONKOLOGIJE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: PRIKAZ PRIMEROV IZ VSAKDANJE KLINIČNE PRAKSE (TARČNA ZDRAVILA, SLEDENJE BOLNIKOV, PALIATIVNA OSKRBA) podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, stavba C, predavalnica	št. udeležencev: 30	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: podiplomsko izobraževanje za družinske zdravnike, specializante različnih strok	organizator: Sekcija za internistično onkologijo SZD in Onkološki inštitut Ljubljana, asist. mag. Erika Matos, Lidija Kristan	prijave, informacije: prijave: E: Ikristan@onko-i.si , informacije: E: Ikristan@onko-i.si , Lidija Kristan, T: 01 587 92 82, F: 01 587 93 05, E: Ikristan@onko-i.si	

15. ob 9.00 • BOLNIK S TRAHEOSTOMO

kraj: MARIBOR, UKC, Oddelek za ORL in MFK, predavalnica oddelka	št. udeležencev: do 20	kotizacija: 50 EUR z vključenim DDV	k. točke: ***
vsebina: predavanje in učna delavnica sta namenjena vsem zdravnikom, specializantom in pripravnikom	organizator: UKC Maribor, Oddelek za ORL in MFK, doc. dr. Bogdan Čizmarevič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: slavica.kersic@ukc-mb.si , do zapolnitve mest oz. do 13. 4. 2011, informacije: Slavica Keršič, posl. sek., Odd. za znanstvenoraziskovalno delo, Enota za organizacijo strokovnih srečanj, UKC Maribor, Ljubljanska ulica 5, T: + 386 (0)2 321 29 40, F: + 386 (0)2 321 28 26	

15.–16. ob 15.00 • POMLADANSKO SREČANJE ZDRUŽENJA ZA PATOLOGIJU IN SODNO MEDICINO: DIAGNOSTIČNE DILEME V PATOLOGIJU podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LIPICA, Hotel Maestoso	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 50 EUR + DDV	k. točke: v postopku
vsebina: podiplomsko srečanje je namenjeno specializantom in specialistom patologije	organizator: Združenje za patologijo in sodno medicino, Izidor Kern	prijave, informacije: prijave: Jera Jeruc, Inštitut za patologijo, Korytkova 2, Ljubljana, informacije: Izidor Kern, Bolnišnica Golnik, T: 04 256 94 15, E: izidor.kern@klinik-golnik.si	

15.–16. (prestavljeno iz 11.–12. marec) • TRADICIONALNO STROKOVNO SREČANJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO »AKUTNA MOŽGANSKA KAP VI« podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA	št. udeležencev: do 320 in po predhodni prijavi	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom družinske in splošne medicine, nevrologom, internistom, kardiologom, radiologom, fiziatrom, intenzivistom, farmacevtom in vsem, ki želijo izpopolniti svoje znanje s področja obravnave bolnikov z akutno možgansko kapjo	organizator: Sekcija za možganskožilne bolezni pri Slovenskem zdravniškem društvu in Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni ob strokovnem sodelovanju zdravnikov UKC Ljubljana, UKC Maribor in drugih slovenskih in tujih strokovnjakov s področja možganskožilnih bolezni, prim. doc. dr. Bojana Žvan, dr. med., višja svetnica	prijave, informacije: prijave: Društvo MŽB, Mala ulica 8, 1000 Ljubljana, informacije: Andreja Merčun, E: andreja@mozganska-kap.info , T: 0590 11234, F: 01 430 23 14	

15.–16. ob 9.00 • REDNI STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE IN ZDRUŽENJA ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO SZD podroben program na spletni strani zbornice

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

APRIL

16. ob 8.30 • 6. POSVET O KRONIČNI KORONARNI BOLEZNI: AORTNA STENOZA

kraj: NOVO MESTO, Kulturni center Janeza Trdine **št. udeležencev:** 250 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** ***
vsebina: posvet je namenjen vsem zdravnikom, ki obravnavajo bolnike z boleznimi srca in ožilja **organizator:** Društvo za izobraževanje in raziskovanje v medicini, prof. dr. Matjaž Bunc, prim. Izok Gradecki, Boris Krajačič, dr. med. **prijave, informacije:** prijave: E: medicons@siol.net, prijave do 10. 4. 2011, informacije: Boris Krajačič, T: 07 332 25 50

16. ob 8.30 • SESTANEK ALERGOSEKCIJE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162 **št. udeležencev:** ni podatka **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** 5
vsebina: sestanek alergosekcije **organizator:** Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo **informacije, prijave:** Irena Dolhar, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si, W: www.klinika-golnik.si

18.–22. ob 9.00 • XXXIX. PODIPLOMSKI SEMINAR KLINIČNE TOKSIKOLOGIJE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, UKC, predavalnica I **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** 300 EUR **k. točke:** ***
vsebina: podiplomski seminar je namenjen specializantom interne medicine, pediatrije, nevrologije, farmaceutom, zdravstvenim tehnikom **organizator:** Center za zastrupitve, prim. Martin Možina, dr. med. **prijave, informacije:** UKC Ljubljana, Center za zastrupitve, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, Andreja Lamovšek, T: 01 522 88 08, F: 01 434 76 46, E: andreja.lamovsek@kclj.si

20. ob 15.30 • POMEN RADIOLOŠKE DIAGNOSTIKE PRI MULTIPLI SKLEROZI

kraj: LJUBLJANA, UKC **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** 15 EUR **k. točke:** v postopku
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno nevrologom in radiologom **organizator:** Nevrološka klinika, KO za bolezni živčevja, Center za multiplo sklerozo v sodelovanju s Kliničnim inštitutom za radiologijo, Nevroradiološki oddelek, asist. Katarina Šurlan Popovič, dr. med., mag. Alenka Horvat Ledinek, dr. med. **prijave, informacije:** prijave: KO za bolezni živčevja, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: Anka Žekš, T: 01 522 23 11, F: 01 522 52 57, E: anka.zeks@kclj.si

21. ob 19.00 • 5. CARDIO JOURNAL CLUB: NOVEJŠI PRISTOPI PRI DIAGNOSTIKI IN ZDRAVLJENJU AORTNE STENOZE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** v postopku
vsebina: posvet je namenjen vsem, ki jih zanimajo novosti iz kardiologije **organizator:** KO za kardiologijo, UKC Ljubljana, Blaž Mrevlje, Gregor Poglajen **prijave, informacije:** prijave: do 20. 4. 2011, E: blaz.mrevlje@gmail.com, informacije: Blaž Mrevlje, T: 041 665 627, E: blaz.mrevlje@gmail.com

MAJ

5.–7. ob 7.00 • ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT

kraj: IG, IC URSZR **št. udeležencev:** 16 **kotizacija:** 900 EUR **k. točke:** ***
vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom **organizator:** Zdravniško društvo ATLS Slovenija, Roman Košir, dr. med. **prijave, informacije:** prijave: W: <http://atls.si/>, E: roman.kosir@siol.com, informacije: Roman Košir, T: 031 541 202

6. ob 9.00 • RAKIŠKO SREČANJE

kraj: RAKITNA, družabni prostor zdravilišča **št. udeležencev:** 100 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** ***
vsebina: predavanje in delavnice so namenjeni zdravnikom **organizator:** Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna, Romana Rasperger **prijave, informacije:** Suzana Klopčič, T: 01 365 98 00, F: 01 365 98 01, E: info@mkz-rakitna.si

6.–7. ob 9.00 • IV. ŠOLA EHOKARDIOGRAFIJE – 2. TEČAJ podroben program na spletni strani zbornice

kraj: ŠMARJEŠKE TOPLICE **št. udeležencev:** ni podatka **kotizacija:** 400 EUR (z vključenim DDV) na TRR Združenja kardiologov Slovenije pri Novi Ljubljanski banki, d. d., št.: 02222-0018629680, s pripisom »Šola ehokardiografije« in navedbo priimka udeleženca **k. točke:** ***

vsebina: šola je namenjena specializantom in specialistom interne medicine, kardiologom, anesteziologom in pediatrom. Poteka v treh ciklih oziroma tečajih, ki so sestavljeni iz predavanj in praktičnih vaj, v času med tečaji pa poteka usposabljanje ob mentorju. Vsak tečaj se konča s kolokvijem, šola pa z izpitom, ki je osnova za pridobitev dodatnega znanja iz ehokardiografije

organizator: Združenje kardiologov Slovenije, Kardiološka akademija, Slovenska šola ehokardiografije, Delovna skupina za ehokardiografijo

prijave, informacije: prijave: do 22. aprila 2011, Združenje kardiologov Slovenije, Ul. stare pravde 6, 1000 Ljubljana, informacije: Saša Radelj, tajništvo Združenja kardiologov Slovenije, T: 01 434 21 00, F: 01 434 21 01, E: sasa.radelj@kclj.si, prim. Janez Tasič, dr. med., podpredsednik Združenja kardiologov Slovenije in vodja Šole ehokardiografije, T: 03 543 44 21, E: janez.tasic@zd-celje.si.

6.–8. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

kraj: MARIBOR, Hoče, poslovna hiša Strdin **št. udeležencev:** 28 **kotizacija:** 490 EUR **k. točke:** 12

vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom **organizator:** Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.

prijave, informacij: prijave: W: www.szum.si, E: info@szum.si, informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402

7. ob 9.00 • POSVET ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV O POŠKODBAH V ŠPORTU, ZDRUŽEN Z ODPRTIM XI. DRŽAVNIM PRVENSTVOM ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE TER FARMACEVTE V STRELJANJU S STANDARDNO ZRAČNO PUŠKO IN PIŠTOLO podroben program na spletni strani zbornice

kraj: ANKARAN, strelišče SD Ankaran **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** 26 EUR, za člane Medicusa 16 EUR (vpisno polo dobite na zdravniški zbornici) in jo lahko nakažete na TRR Medicusa št.: 02014-0089618943, sklic 3333. Ob prijavi prinesite dokazilo o plačani kotizaciji in prosite za račun. **k. točke:** ***

vsebina: posvet zdravnikov in zobozdravnikov o poškodbah v športu, združen z XI. državnim prvenstvom za zdravnike in zobozdravnike v streljanju s standardno zračno puško in pištolo

organizator: Strelska sekcija zdravniškega in stomatološkega športnega društva Medicus, Branko Košir, dr. med.

prijave, informacije: do 27. 4. 2011, Branko Košir, E: branko.kosir@siol.net, GSM: 041 444 972

12.–13. ob 9.00 • 6. SIMPOZIJ O RANAH Z MEDNARODNO UDELEŽBO IN UČNIMI DELAVNICAMI: NAPREDNO ZDRAVLJENJE KRONIČNE RANE IN OKUŽBE TKIV

kraj: PORTOROŽ, Hotel Slovenija **št. udeležencev:** 180 **kotizacija:** za zdravnike 350 EUR, za medicinske sestre 250 EUR **k. točke:** ***

vsebina: simpozij o novostih znanstvenih raziskav in naprednega zdravljenja kroničnih ran, poškodovanih in okuženih tkiv je namenjen zdravnikom in medicinskim sestram

organizator: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Kirurška klinika, Klinični oddelek za kirurške okužbe, prof. dr. Dragica Maja Smrke, dr. med.

prijave, informacije: prijave: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Kirurška klinika, Klinični oddelek za kirurške okužbe, Njegoševa 4, 1000 Ljubljana, E: janja.nikolic@kclj.si, informacije: Janja Nikolič in Nataša Klemenčič, T: 01 522 24 20 ali 01 522 23 19, F: 01 522 23 98

12.–14. • OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME – POUK BOLNIKA Z ASTMO

kraj: KRANJSKA GORA, Hotel Lek **št. udeležencev:** 25 **kotizacija:** 250 EUR, vključuje prehrano v hotelu, zbornik, potrdilo o udeležbi, opravljanje zaključnega izpita **k. točke:** 18

vsebina: delavnica je namenjena predvsem zdravnikom splošne prakse, vabljeni tudi specialisti drugih strok, specializanti, sekundariji

organizator: Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo Golnik

informacije, prijave: Irena Dolhar, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 94 93, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si

13. • 7. KOGOJEVI DNEVI: BOLEZNI KOŽE V STAROSTI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Hotel Mons **št. udeležencev:** ni podatka **kotizacija:** 100 EUR + DDV, za študente 50 EUR **k. točke:** v postopku

vsebina: srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine

organizator: Dermatovenerološka klinika skupaj z dermatovenerologijo MF Ljubljana, Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med.

prijave, informacije: prijave: Dermatovenerološka klinika Ljubljana, Zaloška 2, informacije: Verica Petrovič, T: 01 522 42 80, F: 01 522 43 33

13.–14. ob 8.45 • UČNA DELAVNICA: OSKRBA DIHALNE POTI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, UKC Maribor, Ljubljanska ulica 5, 16. nadstropje kirurške stolpnice – mala predavalnica	št. udeležencev: 20	kotizacija: 200 EUR + DDV	k. točke: v postopku
vsebina: učna delavnica je namenjena specializantom anesteziologije, urgentne medicine, interne intenzivne medicine in ostalim	organizator: UKC Maribor, Oddelek za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin, Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta v Mariboru, prim. Zoran Zabavnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Izpolnjeno prijavnico iz revije Isis pošljite na E: slavica.kersic@ukc-mb.si ali UKC Maribor, Enota za organizacijo strokovnih srečanj, Slavica Keršič, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, informacije: Enota za organizacijo strokovnih srečanj v UKC Mb., Slavica Keršič, posl. sek., T: +386 2 321 29 40, F: +386 2 321 28 26	

14. ob 8.30 • SREČANJE MLADIH ZDRAVNIKOV podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Krka, d. d., Dunajska cesta 65	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno vsem zdravnikom	organizator: Sekcija mladih zdravnikov – SZD v sodelovanju s Krko, d. d., Novo mesto	prijave, informacije: ga. Alenka Seliškar, T: 01 475 12 28, E: alenka.selisarkrka.biz	

20.–21. • XII. NOVAKOVI DNEVI, XIX. STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA ZA PERINATALNO MEDICINO - PRESEJALNI TESTI PRI NOSEČNICI IN NOVOROJENČKU podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: srečanje je namenjeno zdravnikom specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, babicam, medicinskim sestram in vsem, ki jih tema zanima	organizator: Združenje za perinatalno medicino Slovenije, Klinični oddelek za perinatologijo Ginekološke klinike v Ljubljani, UKC Ljubljana, in Oddelek za perinatologijo, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, UKC Maribor	prijave, informacije: Martina Pečlin, Ginekološka klinika, Enota za raziskovalno delo, Šlajmerjeva 3, Ljubljana, F: 01 439 75 90 ali E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si (predhodna prijava je obvezna)	

20.–21. ob 14.00 • BOLEZNI ŠČITNICE, PODIPLomsKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LOGARSKA DOLINA, Hotel Plesnik	št. udeležencev: 30	kotizacija: 100 EUR, po potrditvi prijave nakažite kotizacijo na račun: Slovensko združenje za nuklearno medicino, TRR: 0253200422–02014	k. točke: v postopku
vsebina: podiplomska šola je namenjena vsem zdravnikom, ki želijo poglobiti znanje o prepoznavanju in zdravljenju ščitničnih boleznih ter o vodenju bolnikov s ščitnično boleznijo	organizator: Slovensko združenje za nuklearno medicino, prof. dr. Sergej Hojker, dr. med.	prijave, informacije: prijavite se do 30. 4. 2011, doc. dr. Simona Gabersček, dr. med., T: 051 687 352 ali E: simona.gaberscek@gmail.com	

20.–22. ob 8.00 • ULTRAZVOČNO VODENO ENDOVENSKO LASERSKO/RF ZDRAVLJENJE KRČNIH ŽIL

kraj: OTOČEC, Vila Otočec in Avelana, d. o. o.	št. udeležencev: omejeno na 8	kotizacija: 1.500 EUR	k. točke: 15
vsebina: učna delavnica je namenjena flebologom, kirurgom, varikologom, radiologom	organizator: Avelana, d. o. o., prim. mag. Andrej Šikovec, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Avelana, d. o. o., Dobrava 72, 8222 Otočec, informacije: Damjana Bradač Zupančič, T: 07 307 51 07, F: 07 307 51 74, E: avelana.pisarna@gmail.com	

21. ob 9.00 • IZOBRAŽEVALNI SIMPOZIJ PAPERICA (»Prime Allergy for Primary Care Physicians«) podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Hotel Mons	št. udeležencev: 150	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: izobraževalni simpozij je namenjen pediatrom	organizator: Sekcija za pediatrično pulmologijo, alergologijo in klinično imunologijo pri Slovenskem zdravniškem društvu in Evropska akademija za alergologijo in klinično imunologijo (EAACI), Uroš Krivec, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: anja.koren@mf.uni-lj.si , informacije: Anja Koren Jeverica, Vesna Plevnik Vodušek, E: anja.koren@mf.uni-lj.si	

21. ob 10.00 • XVI. MEDICINSKI DUATLON IN TEK TER STROKOVNO SREČANJE – SLABOKRVNOST ŠPORTNIKOV

kraj: BRDO PRI KRANJU	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: objavljena na W: http://www.agp-pro.si/duatlon_brdo/	k. točke: ***
vsebina: športna prireditev in strokovno srečanje	organizator: TK Triglav in Medicus	informacije, prijave: dr. Milivoj Veličkovič Perat, E: mvelic4@guest.arnes.si	

26.–27. ob 8.15 • OSNOVNI TEČAJ LAPAROSKOPSE KIRURGIJE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, UKC, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, IV. nadstropje	št. udeležencev: 15	kotizacija: 150 EUR	k. točke: ***
vsebina: podiplomski seminar je namenjen kirurgom	organizator: UKC Ljubljana in Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo, doc. dr. Aleš Tomažič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, UKC Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, doc. dr. Aleš Tomažič, informacije: doc. dr. Aleš Tomažič, dr. med., T: 01 522 81 93, F: 01 522 22 09, E: ales.tomazic@kclj.si	

26.–28. • 20. MEDNARODNI SIMPOZIJ INTENZIVNE MEDICINE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: BLEJ, Hotel Golf	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 100–230 EUR, za zgodnje prijave 160/190 EUR (člani SZIM/nečlani), 200/230 EUR za prijave po 1. maju 2011, za specializante 100 EUR	k. točke: ***
vsebina: simpozij je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Slovensko združenje za intenzivno medicino, mag. Roman Parežnik	prijave, informacije: prijave: ga. Simona Rojs, Klinika za infekcijske bolezni, Japljeva 2, Ljubljana, informacije: Roman Parežnik, Ognjen Cerovič, Peter Radšel, Simona Rojs, T: 01 522 42 20, F: 01 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si	

27.–28. ob 8.00 • 37. SREČANJE DELOVNIH SKUPIN – KAKOVOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA V DRUŽINSKI MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Kongresna dvorana poslovne stavbe Smelt, Dunajska 160	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 160 EUR + DDV za zdravnike, 110 EUR + DDV za zdr. tehnike. Ob zgodnji prijavi zdravnika in medicinske sestre istega tima do 30. 4. 2011 je kotizacija 200 EUR + DDV	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno izobraževanje za zdravnike splošne/družinske medicine, medicinske sestre/tehniko, lekarniške farmacevte, zdravnike specialiste MDPŠ in ostale, ki jih vsebine zanimajo	organizator: Katedra za družinsko medicino v Ljubljani, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini, Združenje zdravnikov družinske medicine, Zavod za razvoj družinske medicine	prijave, informacije: prijave: Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, T: 01 438 69 14, F: 01 438 69 10, informacije: asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med., T: 01 200 45 00, in prim. asist. dr. Davorina Petek, dr. med., T: 01 436 82 17, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	

27.–28. ob 14.00 • 24. ONKOLOŠKI VIKEND

kraj: PORTOROŽ, Kongresni center Bernardin	št. udeležencev: 150	kotizacija: 150 EUR (z DDV), kotizacije ni za predstavnike nevladnih organizacij (največ tri iz posameznega društva)	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno zdravstvenim delavcem in sodelavcem s področja onkologije, družinskim zdravnikom. Teme: Državni program obvladovanja raka - leto dni po sprejetju, Predstavitve smernic za obravnavo bolnikov z rakom debelega črevesa in danke	organizator: Kancelarija združenja SZD in Onkološki inštitut Ljubljana, prof. dr. Janez Žgajnar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: Amela Duratović, T: 01 58 79 625, F: 01 58 79 400, E: aduratovic@onko-i.si	

27.–28. ob 8.00 • 8. BEDJANIČEV SIMPOZIJ: »OKUŽBE SEČIL IN RODIL«

kraj: MARIBOR, Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta, velika predavalnica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 150 EUR + DDV, kotizacije ni za študente medicine in zdravnike pripravnike	k. točke: ***
vsebina: simpozij je namenjen infektologom, urologom, ginekologom, mikrobiologom, vsem zdravnikom ostalih specializacij, ki obravnavajo bolnike z okužbami	organizator: UKC Maribor, Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, Medicinska fakulteta Maribor, Zdravniško društvo, mag. Božena Kotnik Kevorkijan, dr. med.	prijave, informacije: prijave po pošti – prijavnica iz revije Isis: UKC Maribor, Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, ga. Majda Petek, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, ali F: +386 2 321 28 26, informacije: Majda Petek, tajnica, Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, T: + 386 2 321 26 57, Slavica Keršič, posl. sek., Enota za organizacijo strokovnih srečanj v UKC MB, T: +386 2 321 29 40, F: +386 2 321 28 26	

27.–28. ob 9.00 • KOGNITIVNO-VEDENJSKA TERAPIJA DRUŽINSKIH IN PARTNERSKIH KONFLIKTOV podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 180 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: seminar je namenjen strokovnjakom, ki se pri svojem delu srečujejo s problematiko partnerskih in družinskih odnosov, zlasti pa tistim, ki se ukvarjajo z družinsko in partnersko terapijo ali s svetovanjem	organizator: Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije, Vera Slodnjak, spec. klin. psih.	prijave, informacije: prijave: Društvo za VKT Slovenije, Gotska 19, Ljubljana, Barbara Zemljak, T: 01 583 75 00, E: barbarazemljak@gmail.com , informacije: Barbara Zemljak, T: 01 583 75 00, E: barbarazemljak@gmail.com	

MAJ

27.–28. ob 15.00 • X. RTIŠKO STROKOVNO SREČANJE – AMBULANTNA OSKRBA RAN IN OPEKLIN, POMEN ZDRAVILŠKEGA ZDRAVLJENJA OTROK IN MLADOSTNIKOV

kraj: DEBELI RTIČ, Mladinsko zdravilišče in letovišče, Konferenčna dvorana Arija	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen pediatrom, specialistom šolske medicine, ostalim zdravnikom v osnovnem zdravstvu	organizator: Mladinsko zdravilišče in letovišče Debeli rtič v sodelovanju s Sekcijo za šolsko in visokošolsko medicino pri SZD, Breda Prunk Franetič, dr. med., spec. šol. med.	prijave, informacije: prijave: recepcija Mladinskega zdravilišča Debeli rtič, Jadranska 73, 6280 Ankaran, T: 05 909 70 00, F: 05 669 22 23, E: recepcija.mzl@mzl-rks.si , informacije: Breda Prunk Franetič, T: 05 909 70 17, E: breda.franetic-prunk@mzl-rks.si	

31. ob 9.00 • SPREGOVORIMO O RAKU GLAVE

kraj: LJUBLJANA, UKC, predavalnica III	št. udeležencev: 60	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica je namenjena zdravnikom, zobozdravnikom	organizator: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, izr. prof. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Trubarjeva 76 a, 1000 Ljubljana, informacije: T: 01 430 97 80, F: 01 430 97 85, E: info@protiraku.si	

JUNIJ

2.–4 ob 15.00 • 13. SLOVENSKI UROLOŠKI SIMPOZIJ

kraj: VELENJE, Hotel Paka, Rudarska 1	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: zdravniki 150 EUR, specializanti 100 EUR	k. točke: ***
vsebina: simpozij je namenjen urologom, onkologom, patologom, ostalim zdravnikom	organizator: Oddelek za urologijo, SB Slovenj Gradec, prim. mag. Marko Zupančič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: SB Slovenj Gradec, Oddelek za urologijo, Gosposvetska 1, 2380 Slovenj Gradec, informacije: ga. Cvetka Smrtnik, Franc Kramer, dr. med., Oddelek za urologijo, T: 02 882 34 63, F: 02 882 34 63, E: cvetka.smrtnik@sb-sg.si	

10.–11. • XXIX. DERČEVI DNEVI *podroben program na spletni strani zbornice*

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, Korytkova ulica 2, velika predavalnica	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: podiplomsko izobraževanje iz pediatrije	organizator: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo	prijave, informacije: Mihaela Jurčec, T: 01 522 38 01, E: mihaela.jurcec@kclj.si	

22. ob 9.00 • 2. LIKARJEV SIMPOZIJ: CEPIVA IN CEPLJENJE

kraj: LJUBLJANA, Velika predavalnica Medicinske fakultete, Korytkova 2	št. udeležencev: 200	kotizacija: 50 EUR, kotizacije ni za upokojene zdravnike, zdravnike specializante, pripravnike, študente	k. točke: ***
vsebina: izobraževalno strokovno srečanje s področja preprečevanja nalezljivih bolezni s cepljenjem je namenjeno zdravnikom, mikrobiologom	organizator: Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe ter Sekcija za preventivno medicino Slovenskega zdravniškega društva, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, prof. dr. Alojz Ihan, dr. med., prim. doc. dr. Alenka Kraigher, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, prijavnica na spletni strani: W: www.mf.uni-lj.si/imi , zavihek Prireditve, informacije: Alojz Ihan, E: alozj.ihan@mf.uni-lj.si , T: 01 543 74 93, F: 01 543 74 85	

30. 6.–3. 7. • 12. LETNO SREČANJE EVROPSKEGA VENSKEGA FORUMA

kraj: LJUBLJANA, Grand hotel Union	št. udeležencev: še ni določeno	kotizacija: 200 EUR	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje klinikov in znanstvenikov, ki se ukvarjajo z boleznimi ven, je namenjeno specialistom in specializantom s področja angiologije, kardiovaskularne medicine, dermatologije, žilne kirurgije, interne medicine. Glavne teme: novosti pri preprečevanju venskih tromboembolizmov, zdravljenje akutne in kronične venske tromboze, diagnostika in zdravljenje površinskega tromboflebitisa, nova antikoagulacijska zdravila, povezave med vensko trombozo in arterijskimi boleznimi, proste teme	organizator: European venous forum, Združenje za žilne bolezni pri SZD, UKC Ljubljana – KO za žilne bolezni, prof. dr. Pavel Poredoš, dr. med.	prijave, informacije: prijav še ne zbiramo, informacije: prof. dr. Pavel Poredoš, dr. med., E: pavel.poredos@kclj.si	

14.-17. • 17. KONGRES OTROŠKIH NEVROLOGOV SREDOZEMLJA

kraj: PIRAN **št. udeležencev:** 200 **kotizacija:** objavljena na W: http://www.agp-pro.si/duatlon_brdo/ **k. točke:** ***
vsebina: kongres otroških nevrologov **organizator:** prof. dr. Milivoj Veličkovič Perat **prijave, informacije:** prof. dr. Milivoj Veličkovič Perat, E: mvelic4@guest.arnes.si

23. ob 8.30 • 7. CVAHTETIVI DNEVI JAVNEGA ZDRAVJA: NA DOKAZIH TEMELJEČI RAZVOJ JAVNEGA ZDRAVJA V SLOVENIJI

kraj: LJUBLJANA, Zavod za varstvo pri delu **št. udeležencev:** 100 **kotizacija:** 144 EUR, znižana kotizacija 72 EUR za specializante in podiplomske študente **k. točke:** ***
vsebina: strokovno srečanje (vabilo k aktivnemu sodelovanju: naslov in kratek povzetek prispevka pošljite do 1. 3. 2011) **organizator:** Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje, prof. dr. Lijana Zaletel Kragelj, dr. med. **prijave, informacije:** prijave: E: nina.dolenc@mf.uni-lj.si, informacije: asist. dr. Jerneja Farkaš Lainščak, dr. med., Nina Dolenc, T: 01 543 75 40, F: 01 543 75 41, E: nina.dolenc@mf.uni-lj.si

23.–24. ob 9.00 • INOVACIJE IN NOVI NAČINI ZDRAVLJENJA SRČNEGA POPUŠČANJA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: PORTOROŽ, Grand hotel Bernardin **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** v postopku
vsebina: mednarodni simpozij je namenjen vsem zdravnikom, študentom medicine, medicinskim sestram **organizator:** Program za napredovalo srčno popuščanje in transplantacije srca, KO za kardiologijo, UKC Ljubljana in Texas Heart Institute, Houston, Teksas, ZDA, prof. dr. Bojan Vrtovec, dr. med., in prof. Igor D. Gregorič, dr. med. **prijave, informacije:** prijave: E: brms2011@gmail.com, informacije: prof. dr. Bojan Vrtovec, dr. med., T: 01 522 28 44, F: 01 522 28 28

23.–24. • 23. STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA INTERNISTOV

kraj: LJUBLJANA, Velika dvorana Smelt, Dunajska c. 160 **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** do 1. 8. 2011 160 EUR, po tem datumu 180 EUR **k. točke:** ***
vsebina: strokovni sestanek **organizator:** Združenje internistov SZD, prim. mag. Primož Vidali, dr. med. **prijave, informacije:** GSM: 031 369 711, E: pvidali@siol.net

29.–30. • SISTEMSKO ZDRAVLJENJE V DERMATOVENEROLOGIJI

kraj: LJUBLJANA, nova Medicinska fakulteta v Ljubljani **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** 100 EUR **k. točke:** ***
vsebina: mednarodni dermatovenerološki kongres za zdravnike družinske medicine, dermatovenerologe in druge specialiste **organizator:** Katedra za dermatovenerologijo MF v Lj. in Dermatovenerološka klinika Lj., doc. dr. Mateja Dolenc Voljč, dr. med. **prijave, informacije:** prijave: Dermatovenerološka klinika UKC Ljubljana, Zaloška c. 2, informacije: Nevenka Juvančič, dipl. ekon., T: 01 522 39 29, F: 522 43 33

29. 9.–1. 10. ob 7.00 • ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT

kraj: IG, IC URSZR **št. udeležencev:** 16 **kotizacija:** 900 EUR **k. točke:** ***
vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom **organizator:** Zdravniško društvo ATLS Slovenija, Roman Košir, dr. med. **prijave, informacije:** prijave: W: <http://atls.si/>, E: roman.kosir@siol.com, informacije: Roman Košir, T: 031 541 202

6. • 10. GOLNIŠKI SIMPOZIJ: DELAVNICE »ORGANIZIRAJOČA PLJUČNICA« podroben program in prijavnica sta na spletni strani www.klinika-golnik.si

kraj: GOLNIK, Bolnišnica Golnik **št. udeležencev:** 40 **kotizacija:** 50 EUR **k. točke:** ***
vsebina: simpozij in delavnice (jezik: slovenski) **organizator:** Bolnišnica Golnik – Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo **prijave, informacije:** Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 25 69 111, F: 04 25 69 117, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si, W: www.klinika-golnik.si

7.–8. • 10. GOLNIŠKI SIMPOZIJ: KONGRES podroben program in prijavnica sta na spletni strani www.klinika-golnik.si

kraj: BLEED, Hotel Park **št. udeležencev:** 150 **kotizacija:** 200 EUR **k. točke:** ***
vsebina: Kakovost, Okužbe dihal, Redke pljučne bolezni, Pljučna hipertenzija, KOPB kot sistemska bolezen, Pljučni rak, Od senzibilizacije do alergije (jezik: angleški) **organizator:** Bolnišnica Golnik – Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo **prijave, informacije:** Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 25 69 111, F: 04 25 69 117, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si, W: www.klinika-golnik.si

OKTOBER

7.–8. ob 10.00 • ZAKLJUČNA FAZA PSIHOTERAPEVTSKEGA PROCESA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: RADENCI, Hotel Radin	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 80 EUR za člane ZPS, 100 EUR za ostale, po 15. 9. 2011 bo kotizacija višja: 100 EUR za člane ZPS in 120 EUR za ostale udeležence srečanja	k. točke: v postopku
vsebina: tradicionalno strokovno srečanje Združenja psihoterapevtov Slovenije je namenjeno zdravnikom, psihiatrom, klin. psihologom, specializantom in študentom – vsem, ki izvajajo oz. se učijo psihoterapevtske metode zdravljenja	organizator: Združenje psihoterapevtov Slovenije, za Organizacijski odbor Barbara Vajd Ledinek, za Programski odbor Branko Franzl	prijave, informacije: ZPS – za Radence 2011, Zaloška 29, 1000 Ljubljana, Tatjana Samec, Barbara Vajd Ledinek, T: 01 587 49 30, F: 01 542 21 46, E: zps@ordinacija.net	

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

kraj: NOVO MESTO	št. udeležencev: 28	kotizacija: 490 EUR	k. točke: 12
vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.	prijave, informacij: prijave: W: www.szum.si , E: info@szum.si , informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402	

14. ob 9.00 • OSNOVE OTROŠKE DERMATOLOGIJE II podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, UKC, Dermatovenerološka klinika, predavalnica I	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: 180 EUR, za študente, med. sestre, specializante in sekundarije je cena kotizacije polovična, TRR: št. 01100-6030277894, sklic na številko: - Osnove otroške dermatologije- 299 30 34/7204502	k. točke: v postopku
vsebina: izobraževanje za pediatrie in zdravnike družinske medicine	organizator: Dermatovenerološka klinika, UKC Ljubljana	prijave, informacije: Verica Petrovič, Dermatovenerološka klinika, UKCL, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, T: 01 522 42 80, E: verica.petrovic@kclj.si	

14.–15. • 10. GOLNIŠKI SIMPOZIJ: DELAVNICE IZ BRONHOSKOPIJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO podroben program in prijavnica sta na spletni strani www.klinika-golnik.si

kraj: GOLNIK, Bolnišnica Golnik	št. udeležencev: 20	kotizacija: 300 EUR	k. točke: ***
vsebina: simpozij in delavnice (jezik: angleški)	organizator: Bolnišnica Golnik – Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo	prijave, informacije: Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si , W: www.klinika-golnik.si	

NOVEMBER

4.–5. ob 7.30 • SODOBNI POGLEDI NA MOŽGANSKO KAP

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk	št. udeležencev: 250	kotizacija: do 30. 9. 2011 50 EUR, po tem datumu 75 EUR	k. točke: ***
vsebina: kongres z mednarodno udeležbo je namenjen nevrologom, zdravnikom družinske medicine, specializantom, sekundarijem in drugim, ki se ukvarjajo z bolniki z možgansko kapjo	organizator: Oddelek za nevrološke bolezni UKC Maribor, prim. prof. Erih Tetičkovič, dr. med.	prijave, informacije: Oddelek za nevrološke bolezni, UKC Maribor, Ljubljanska 5, pripis »kongres«, asist. Jožef Magdič, dr. med., asist. mag. Martin Rakuša, dr. med., T: 02 321 23 64, F: 02 33 12 393, E: kongres.maribor@gmail.com	

10.–12. • OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME – POUK BOLNIKA Z ASTMO

kraj: KRANJSKA GORA, Hotel Lek	št. udeležencev: 25	kotizacija: 250 EUR, vključuje prehrano v hotelu, zbornik, potrdilo o udeležbi, opravljanje zaključnega izpita	k. točke: 18
vsebina: delavnica je namenjena predvsem zdravnikom splošne prakse, vabljeni tudi specialisti drugih strok, specializanti, sekundariji	organizator: Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo Golnik	informacije, prijave: Irena Dolhar, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 94 93, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	

16., 17., 22., 23., 24. • 12. TEČAJ IZ HOSPITALNE DIABETOLOGIJE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, »stara travmatologija«, Zaloška 2	št. udeležencev: 25	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: podiplomski tečaj, sestavljen iz učnih delavnic, je namenjen specializantom interne medicine, specialistom	organizator: Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, UKC Ljubljana, Jelka Zaletel	prijave, informacije: prijave: od 1. 11. 2011 do zapolnitve mest na E: jelka.zaletel@kclj.si , informacije: Jelka Zaletel, T: 01 522 39 90, E: jelka.zaletel@kclj.si	

NOVEMBER

25.–27. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

kraj: LJUBLJANA

št. udeležencev: 28

kotizacija: 490 EUR

k. točke: 12

vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom

organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.

prijave, informacij: prijave: W: www.szum.si, E: info@szum.si, informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402

DECEMBER

1.–3. ob 7.00 • ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT

kraj: IG, IC URSZR

št. udeležencev: 16

kotizacija: 900 EUR

k. točke: ***

vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom

organizator: Zdravniško društvo ATLS Slovenija, Roman Košir, dr. med.

prijave, informacije: prijave: W: <http://atls.si/>, E: roman.kosir@siol.com, informacije: Roman Košir, T: 031 541 202

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

DELOVNO MESTO

Zdravstveni dom Celje

vabi k sodelovanju

zdravnika specialista splošne/družinske medicine za delo v ambulanti splošne/družinske medicine v ZD Celje – delovno mesto: zdravnik specialist IV (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas enega leta s polnim delovnim časom in možnostjo podaljšanja delovnega razmerja.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- specializacija iz splošne/družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne/družinske medicine,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno so delovne izkušnje,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidatu bomo omogočali ustvarjalno in dinamično delo v urejenem delovnem okolju, osebni in strokovni razvoj ter stimulatívno nagrajevanje.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratkim življenjepisom pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Celje, Uprava, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, s pripisom: za razpis.

Za dodatne informacije pokličite na T: 03 543 42 34 (*Milan Rajtmajer, dr. med.*).

O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem z zakonom.

Maksimed d. o. o., Portorož

Nudimo vam nove UZ-aparate visoke kakovosti, prenosne/stacionarne, s 3D/4D sondo, po zelo dostopnih cenah, neposredno iz proizvodnje.

Zastopnik CHISON za Slovenijo: Maksimed d. o. o., Portorož

W: www.chison.com.cn
www.maksimed.si

T: 05 640 02 33, GSM: 031 837 218

ODDAMO

V centru Rogaške Slatine oddam v najem dva poslovna prostora v velikosti 100 m² in 30 m². Prostora sta primerna za opravljanje zobozdravstvene dejavnosti. Informacije na T: 031 675 720

PRODAM

Prodam odlično ohranjen in brezhiben UZ-aparat GE LOGIQ 3, letnik 2005. Cena po dogovoru. Pokličite na T: 041 682 793 ali 01 293 42 98.

PRODAM

V Rogaški Slatini v Poslovnem centru Sonce prodam ali oddam opremljeno zobno ordinacijo. Informacije po T: 040 457 693.



Uredništvu revije Isis
Dunajska c. 162
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...) _____

Predstavnik 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 _____

Prešerno praznično vzdušje

Kranjski oktet in slikar figuralik Franc Vozelj v galeriji UKCL

Ksenija Slavec

Razstavišče Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana (UKCL) je v organizaciji Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete (KUD) ob slovenskem kulturnem prazniku zaživelo v žlahtno peti slovenski pesmi Kranjskega okteta in v imenitni umetniški upodobitvi človeške figure akademskega slikarja Franca Vozlja. Duh slovenstva in visoko vzdušje je prevevalo vse zbrane, saj v filozofiji KUD-a Prešernov praznik ni le formalnost, ampak največja priložnost, da se tudi vse uporabnike osrednje slovenske bolnišnice nagovori k doživljanju privilegija imeti svoj jezik, svojo kulturo in celo lastno državo. Zato je gostujoči Kranjski oktet zbrane najprej povabil k duhovnemu vzdušju slovenstva s Prešernovo Zdravljico in kasneje očaral še z drugimi Prešernovimi pesmi. Visoko vzdušje tega praznika je privzdignilo prav vsakega med zbranimi in tudi iz avle UKCL so številni bolniki in njihovi svojci z lepoto v duši poslušali ubrano petje osmih mojstrov vokalne glasbe. Kranjski oktet deluje pod umetniškim vodstvom dolgoletnega tenorista Slovenskega okteta Andreja Ropasa. Ta je v pevce prelil svoje bogato znanje, nešteto izkušenj in iz pevsko izobraženih posameznikov naredil vzorni oktet.

Pevci prihajajo iz Kranja, ki ima bogato pevsko tradicijo in številne zборе ter vokalne skupine. Nastanek okteta so spodbudile prijateljske in pevske vezi, združila pa jih je tudi želja po prepevanju v manjši vokalni zasedbi. Njihov predsednik je Martin Klanjšek. Začetki okteta segajo v jesen 2008, ko so se na pobudo enega izmed članov zasedbe sestali in zasnovali pot oktetu. Njihov trenutni repertoar so dobro znane slovenske narodne in umetne pesmi, ki prijazno nagovorijo najširši krog poslušalcev. Njihov namen je ohranjati slovensko pesem in z njo narodno zakladnico, razveseljevati poslušalce, predvsem pa se veseliti petja in s pesmijo izražati dobrodušnost. Po več uspešnih samostojnih koncertih so leta 2010 organizirali Festival oktetov Kranj, ki ga pripravljajo tudi maja 2011. Na festivalu bo nastopilo 10 znanih in uveljavljenih oktetov iz vse Slovenije, med njimi pa tudi oktet Suha iz avstrijske Koroške. Petju Kranjskega okteta lahko prisluhnemo na spletnem naslovu info@kranjski-oktet.com.

Galerijski prostor je z veličastnimi platni človeške figure zapolnil akademski slikar Franc Vozelj.

Avtor se je po končani šoli za oblikovanje vpisal na Akademijo za likovno umetnost v Ljubljani, kjer je leta 1979 diplomiral na oddelku za slikarstvo. Leta 1981 je končal podiplomski študij slikarstva pri prof. Janezu Berniku. Doslej je imel preko 80 samostojnih razstav doma in v tujini, sodeloval pa je tudi na več kot 100 skupinskih razstavah. »Obsežen slikarski opus Franca Vozlja, ki se v strnjem nizu poraja že skoraj tri desetletja, izpričuje avtorjevo zaupanje v izpovedno moč klasičnih likovnih



Kranjski oktet z umetniškim vodjem Andrejem Ropasom, dolgoletnim tenoristom Slovenskega okteta (foto: Tomaž Rott).



Akad. slikar Franc Vozelj, avtor velikih platen figuralike, v pogovoru z vodjo KUD-a Zvonko Zupanič Slavec (foto: Teja Šulek).

tém, kakršni sta človeška figura in tihožitje. Vozelj postavlja svoje figure pred konkretno ozadje v sproščenih kompozicijah, v katerih je likovna kritika razbrala tudi odmeve na poznorenesančno slikarstvo in velike mojstre beneškega slikarstva. To potrjuje tudi razpoloženska nota slik, ki jo stopnjuje zamolka, pridušena, v slikarskem smislu žlahtna, kot s plemenito patino

prežeta barvna lestvica, v kateri prevladujejo rjavine inkarnata, okraši in rdečkasti toni, sivine, olivno zelena in druge pretanjeno usklajene barve, ki jih tu in tam poživljajo barvni poudarki,« je zapisal likovni kritik dr. Damir Globočnik in lahko najdemo tudi na spletnem naslovu www.franc-vozelj.si. Med priznanji, ki jih je prejel za svoje delo, je velika Prešernova plaketa mesta Kranj za leto 1999. Od leta 1980 je član Društva slovenskih likovnih umetnikov (DSLJU). Živi v Kranju in deluje kot samostojni umetnik.

Slovenci smo znani po tem, da radi potujemo. Tudi zdravnik, patolog prof. Tomaž Rott rad potuje, fotografira in piše, je skratka zdravnik in umetnik. Na isti Prešernovi prireditvi je predstavil svojo pot na Korziko z navdušujočimi fotografijami, ki so v Mali galeriji sredi zime toplo vabile na lep mediteranski otok. Za radovedneže je kaj več o tem tudi napisal in objavil v reviji Isis. Bogata doživetja in številne zanimivosti pa je na prireditvi s pripovedjo prenesel tudi na zbrane.

Razstavljalce in pevce je v UKCL povabila in prireditev tudi vodila predsednica KUD-a prof. Zvonka Zupanič Slavec.



Prof. dr. Tomaž Rott nagovarja zbrano publiko o svoji fotografski razstavi s Korzike (foto: Teja Šulek).

15. Zdravniški ples v Termah Topolšica

Marija Vidovič

Člani Zdravniškega društva Velenje smo jubilejni 15. Zdravniški ples že tradicionalno pripravili prvo soboto v februarju v Hotelu Vesna v Termah Topolšica.

V veliko čast in vzpodbudo nam je, da je predsednik Slovenskega zdravniškega društva prof. dr. Pavle Poredoš prevzel pokroviteljstvo letošnjega jubilejnega plesa.

Uživali smo v družbi kolegov in kolegic iz koroškega, celjskega, mariborskega in ljubljanskega zdravniškega društva.

Ob slovesni večerji in prijetni plesni glasbi ansambla Oliver Twist smo se družili, naplesali, preskusili srečo v srečelovu in si obljubili, da se prihodnje leto spet snidemo.

Foto: Aljoša Videtič



Abrahamovci 2010

Sonja Levak Hozjan

Decembra 2010 smo v Zdravniškem društvu Velenje organizirali srečanje s kolegi, ki so v tem letu srečali abrahama. Tokratni slavljenici so bili Damjan Justinek in Ivan Janežič ter Alenka Košir.

Pripravili smo priložnostni program, v katerem so tokrat sodelovali tudi slavljenici.

Damjan Justinek je pripravil zanimivo humorno slikovno reportažo iz svojega bogatega in zanimivega petdesetletnega življenja. Spomnil nas je na že skoraj pozabljene vice iz zelo mladih let.

Ivan Janežič - Jaka nam je prebral svoj življenjepis. Najbolj nas je navdušil s svojimi pustolovskimi potovanji s »fičkom«, svojo iznajdljivostjo in mladostnim duhom.

Abrahamovce smo tradicionalno obdarili s knjigo »Preprosta ljubezen« Frana Milčinskega Ježka, z željo, da jih ljubezen spremlja še naprej.



Z leve: Ivan Janežič in Damjan Justinek (foto: Jože Zupančič)

Odrešenik

Andrej Rant

Na od sveta pozabljenem razpotju,
napol zakrit v leščevju in protju,
visiš v razpelu, zapuščen ...
Dež Ti že spral je rane tekom let,
veter in mraz načela sta Ti roke in obraz,
ob nogah posušen leži samo en cvet.

Na vse strani razpet,
med vse ljudi razdan,
kot hotel bi objeti svet,
vzravnani motriš stoletja ...
V ljubezni božji hočeš vse objeti!
O reci, Rešenik, povej,
bi hotel Ti za nas
dandanes še umreti?

Ko gledam tok, ki voda ga odnaša

Andrej Rant

Ko gledam tok, ki voda ga odnaša,
ob vodi vrbe v vetru trepetajo,
podobne dolgim, sključenim ljudem.

Med vejami se nežno sapice igrajo,
nenehno o ljubezni šepetajo,
tvojim globokim, žalostnim očem ...

Brstič, uveli list, utrgan cvet –
po vrsti vse počasi tok odnaša ...
Odnaša tudi nas, to vem; in kaj potem?

Med vršaci

Andrej Rant

Mogočni vršaci, prepadi, višine!
Starce pobelil je sneg;
veter mrzlo vleče v breg,
mračijo se alpske doline ...

Gledam pod mano v globine,
v bregove kjer kmetje žive,
v kopreno meglene sivine,
v daljave, kjer lučke brle.

Gledam in mislim ...
Mislim, mislim na vse,
na vse doživete usode
ljudi, ki življenje jih tre.

Med vršaci sam sem in tih,
poslušam njih žalostni dih,
v daljna obzorja strmim
in ves spoštljivo molčim.

Pomladno posvetilo

Andrej Rant

Veselje, radost in mladost
povsod je vzknila
in tudi v nas se prebudila je
pomlad ...
Spet je pomlad!

Spet ptice pojejo
in jablane cveto
in človek, ptič, oblak –
vsak je vesel,
kdor v srcu čuti,
da je krepak in mlad!

In ti v pomladi tej
boš tudi vzcvetela
kot češnjev cvet,
ki v vetru vzplapola;
brezskrbna, mlada in vesela vsa!

Zdaj si vesela. Lahko pa da nekoč
boš vprašujoče gledala v nebo,
v brezmejno noč
in ti pri srcu bo hudo,
ker je življenje polno zmot ...
Tedaj ne joči;
zazri se raje v zvezdnato daljavo
in zvezdo si izberi pravo,
ki naj v življenju ti pokaže – novo pot.

Utrgana pesem – kdo sem ...

Draženka Latinovič

Sem žena,
sem mati,
sem otrok,
sem dojenčkov jok,
sem nasmeh,
sem iskanje,
sem kesanje,
sem objem,
sem zvestoba,
sem vrnitev,
sem Njegova obljuba,
sem trnova pot,
sem jekleno sidro,
sem nežen veter,
sem majska sapa,
sem bela lilija,
sem vihar,
sem podrta streha,
sem suha jama,
sem jesenski dež,
sem naliv,
sem plodna njiva,
sem kužek igriv,
sem jagnje,
sem pastir,
sem kozji sir,
sem mehka volna,
sem boleč zob,
sem čez rob,
sem golob,
sem čriček,
sem črviček,
sem sinica,
sem pav,
sem rajska ptica,
sem smrekova veja,
sem potok,
sem vrtimec,
sem izvir,
sem topla luža,
sem noga bosa,
sem jutranja rosa,
sem nov čevelj,
sem žulj,
sem pisan metulj,
sem rečni mulj,
sem zvezda,
sem sončni žarek,
sem ponosna cipresa,
sem šelesteča breza,

sem jagoda,
sem košat hrast,
sem Božja mast,
sem gozdni mah,
sem češnja,
sem jablana,
sem zelena trata,
sem odprta vrata,
sem kameni jez,
sem morski val,
sem vroči žal,
sem ledena gora,
sem nočna mora,
sem pingvin,
sem delfin,
sem piraja,
sem morska pošast,
sem divja strast,
sem trdna stena,
sem močna hiša,
sem globok temelj,
sem razlita reka,
sem mavrica,
sem beli oblak,
sem pravljica,
sem rožni vrt,
sem zlikan prt,
sem ujeta ptica,
sem ožgan krt,
sem špinača,
sem jara kača,
sem zvijača,
sem zeljnata glava,
sem hitra sprava,
sem planjava,
sem gozdiček,
sem konjiček,
sem narcisa,
sem čebela,
sem čebula,
sem medena pita,
sem kislja repa,
sem polenta,
sem marjetica,
sem lipa,
sem sončnica,
sem sladko grozdje,
sem sveža figa,
sem »baš me briga«,
sem megla,

sem limfa,
sem slaba vest,
sem stisnjena pest,
sem dolžnik,
sem poln krožnik,
sem hvaležnost,
sem dobra novica,
sem odpuščanje,
sem sram,
sem rdečica,
sem strah,
sem bledica,
sem zlomljen prst,
sem mavec,
sem učenka,
sem poslušnost,
sem dijak,
sem divjak,
sem rdeči mak,
sem žitno polje,
sem gazela,
sem zebra,
sem cvetoča livada,
sem pokošena trava,
sem agava,
sem puščava,
sem piščal,
sem harfa,
sem miren spanec,
sem pretrgana struna,
sem violina,
sem brneč motor,
sem motna glava,
sem bojazen,
sem naročje,
sem hiter skok,
sem dotik,
sem nebotičnik,
sem glasbe milina,
sem tolažba,
sem tišina,
sem vrisk,
sem osamljen starček,
sem kozarček,
sem prijetna soba,
sem nova zgodba,
sem čist obraz,
sem sopran,
sem medalja,
sem svinčnik,

sem sodnikov bat,
sem dražba,
sem posvečena knjiga,
sem Davidov psalm,
sem kozmos v malem,
sem šepet,
sem klepet,
sem dijaška torba,
sem iskriv pogled,
sem očetov zgled,
sem nepričakovan obisk,
sem strelin blisk,
sem črna vrana,
sem brezdomec,
sem prazen lonec,
sem sanjač,
sem prva ljubezen,
sem rjav plug,
sem dober drug,
sem star metek,
sem zadetek,
sem zbledela slika,
sem domotožje,
sem vezen pas,
sem domišljija,
sem ruska stepa,
sem snežna kepa,
sem savana,
sem nepokajena marihuana,
sem rudar,
sem nočni krik,
sem skovik,
sem šivilja,
sem pletilja,
sem življenjska sila,
sem brzi vlak,
sem krhek korak,
sem bratov glas,
sem nostalgija,
sem stopnička,
sem rdeča krvnička,
sem vedrina,
sem domača vas,
sem siv las,
sem zelen list,
ki ima svoj čas.

Od Pirana do Strunjana

Tomaz Rott



Najvišji klifi na slovenskem morju



Silhuete



Proti Piranu



Piran



Laguna v Strunjanu



Strunjanski križ



Tartini kliče poslušalce



Idila



Piran

Poškodovati se v Egiptu

Breda Sobočan

Uvod

Sestavek, ki je pred vami, je nastal kot potreba po zapisu teden dni po vrnitvi iz Hurgade. Namenjen je bil lastni refleksiji in ubeseditvi doživljanj, ki sem jih kopičila v tednu hude stiske in preizkušnje. V obdobju, ko sem izstopala iz absolutne osredotočenosti uma na tukaj in sedaj v stare vloge in razpršeno doživljanje realnosti, sem morala odložiti osredotočenja in občutke. Misel, da izpoved objavim v stanovskem glasilu, je nastala, potem ko so naju mnogi v zdravstvu zaposleni ljudje s široko odprtimi očmi spraševali, zakaj se je dal operirati v Egiptu. Odgovor, da pravzaprav sploh ni bilo drugega izhoda, je mnoge spodbudil k vprašanju, ki si jih prej ne zastaviš in bi bila smiselna, da bi jih imel človek v glavi, še preden se poškoduje. In kakšne odgovore na njih. Če bi vedela, da bo tako kmalu sledila še revolucija, kar celotno zgodbo v mojem doživljanju veže z Makinovim Francoskim testamentom, bi se mi zdela celotna situacija že kar fikcijska.

25. december 2010–1. januar 2011

Leto 2010 se je iztekalo v vse večjem stampepu pritiskov. Predpraznično vzdušje so dušila že kar muhasta pričakovanja bolnikov, ki jim vseprisoten govor o izjemnosti družinskega prazničnega obdobja še povečuje občutke neuspešnosti in pomanjkanja vsega, kar tako bleščeče slikajo reklame. Peka piškotov ni povsem zakrila nemira najine 14-letnice, ki nekako ni bila povsem zadovoljna z mislijo, da bo preživljala novo leto z dolgočasnim staršema. V želji pobegniti pred bolniki, zavarovalnico in nezadovoljnimi pogledi moje drage pubertetnice sem sprejela odločitev, da prekršim stara družinska pravila o praznovanju in začela kampanjo za potovanje po dolini Nila. Da se na pragu odraščanja vrnemo daleč nazaj, da se spopademo z dilemami večnosti kamna in minljivosti telesa, z dilemami duhovnosti in kratkotrajnosti. Da se soočimo z vodo, ki daje življenje ... Hana je bila navdušena, mož je popustil. Širša družina je dala odpustek in odvezo. Še srečanje z mojo drago Nadjo, ki je na najin dragoceni klepet ob kavi prinesla sveže dišeč prevod Makina. »Življenje neznane-ga moškega je neke vrste nadaljevanje Francoskega testamta,« mi je vsa v pričakovanju navdušenja rekla. »Ups, oprost, nisem ga še uspela prebrati, je najvišje na kupčku v bralni čakalnici ...«

Hitro pakiranje kovčkov, premešano z darili, sneg in pričakovanje sonca,

vse je stopilo na vrtiljak, ki se je začel umirjati na zgodnjem božičnem čarterju, ko sem s Francoskim testamentom v roki razumela Nadjo, ki je rekla: »Blagor ti, ki te še čaka priložnost srečati se z Makinom ...«.

Ko gledam fotografije, vidim, da smo takoj, prvi trenutek pograbili vso priložnost afriškega tedna blaženosti, ki se je ponudila. Odpadala je utrujenost in dolga zima. Potopili smo se v svoja pričakovanja in kulturo Arabcev. Čutiti tujost in izgubljenost mi je super, ker se lahko mirno umaknem in vse prepustim Andreju. Vedno me je malo plašila arabska sposobnost prestopanja vseh meja, njihova energija in zvitost. Kultura – abstraktni pojem – kot jazz improvizira splošne človeške teme. Razlike v moči in avtoriteti, ki so v jedru razlik med spoloma. Čustva, ki jih je dovoljeno občutiti, in način, kako jih izrazimo drugim. Pričakovanja, ki jih nosimo s seboj ob srečanju z drugačnim. Tako kultura kot vsak odnos je na nek način naše soočanje in iskanje načina za sobivanje v drugačnosti sočloveka. Iluzija, da smo si podobni, da vemo, kaj drugi misli, čuti, rabi ... Vedno obstaja nevarnost, da ne pripadamo, da smo osamljeni. Tu pa se pojavi tesnoba in zdi se, da je vse naše življenje beg pred tesnobo, ki pa nas na kraju, v zadnji sapi, vendarle ujame. Tako kultura v širšem smislu kot navezovanje v bližnjih odnosih »skrbita« za naš občutek povezanosti, ki je življenjskega pomena za preživetje posameznika in vrste. Samost do neke mere premostimo s spoznanji, kako naj shajamo z drugimi, katera čustva smemo izražati in na kak način. Veselila sem se potopa v drugačnost, v popolno nepripadanje na eni strani in razkošje časa z mojima dragima, kjer bodo počitnice tudi pri Hani ukinile vse mostove.



Brez besed je bilo že prvi večer jasno, da bomo našli konje in da bosta šla na galop po puščavi in obali. Časa v Macadi bayu je bilo malo, ker smo se kmalu nameravali odpraviti na Nil. Za ježo sta se pod navideznim puščavskim šotorom na robu hotelskega kompleksa domenila za naslednje jutro. Vedno sem nemirna navznoter, ko se Hana odpravlja z vsem zaupanjem vase in življenje na mogočne živali, vedno bi želela preprečiti, pa tega nikoli ne naredim, ker vem, da so to moji strahovi. Nič bolj niso imeli lokavih oči moški, ki so se sukali okrog konj, kamel in Nemk, nič bolj niso bili videti lažnivi, nič manj niso bili konji privlačni tam ob Rdečem morju. Samo moj nemir je bil mogočen. Pripisala sem ga utrujenosti in sem ga globoko pogoltnila. Brala sem ob praznem bazenu. Francoski testament me je strašil na toplem dopoldanskem soncu. Krhko življenje Francozinje, postavljeno v sredo ruske stepe, sredo tujih ljudi, ki so ji postali dom ...

Skoraj se je že izteklo dve uri in pol, bližal se je konec ježe. Ko je Andrej poklical in povedal, da se mu je strgalo streme in je padel s konja, sem nejevoljno pomislila, da bomo imeli pokvarjen izlet, gotovo ga bo kaj bolelo. Nikoli ne razberem dejstev iz telefonskega pogovora, še posebej ne z njim. Počakala sem Hano, da razjaha. Povedali so ji, da je oči padel. Macaroni, postavni in samozavestni Arabec, ki je skrbel za posel v hotelskem kompleksu, je na moja nervozna vprašanja, kje je mož, ves čas odgovarjal, da je vse pod kontrolo in iz zmedene hčere vlekel zagotovila, da so se imeli super. Sonce se je že dodobra oprlo na nebo, postajalo je vroče, meni je srce nabijalo. Seveda sem še vedno mislila na Nil in malenkosti, ki se lahko zapletejo. Za nazaj vem, da sem v delčku trenutka za hip zazrla resnost situacije, ko sem ugledala Andreja. Hoja, barva obraza, drža rame in telesa, ko se je pojavil izza ovinka, sta povedala vse. A je bilo verjetno spoznanje, kaj pomeni biti poškodovan v Egiptu, preveč nabito s tesnobo, da bi zmogla zdržati in sprejeti. Za nazaj razmišljam o psiholoških obrambah, ki so držale spoznanje v neprepoznanem. Negacije sicer pomagajo predihati šok, so pa na svoj način izjemno nevarne. Če bi si upala takoj pogledati realnosti v oči, bi preprečila prvo pomoč, ki jo je nudil Macaroni in je bila skrajno škodljiva. Masiral je ramo z neko »čudežno dobro« nemiško mastjo in pri tem dobrega razgnal koščke razsute glavic humerusa. Na moje pretihte proteste je mačistično zamahnil z roko – češ, ženska histerična, daj mir, mi se spoznamo na posel. Nekaj hipov preveč sem verjela v to. Ko sem gledala možev obraz, pot, ki ga je oblival, in bolečine, sem končno pognala svojo voljo in zahtevala zdravnika.

Celotna »konjarska« ekipa je bila na nogah. Hotelski zdravnik mu je dal analgetik in ga poslal slikat v Hurgado. Tek po dokumente v sobo, navodila hčeri, ki ni želela zraven v bolnišnico. Vse v hotelskem kompleksu se dogaja kot poprej, množice se odpravljajo na neomejeno hranjenje in pitje, natakariji narejeno razumevajoči koketirajo, sonce sije, voda se modro blešči. Sreča, da imamo zavarovanje, pogosto ga nimamo, ker smo očitno živeli v veri, da so nesreče namenjene drugim ...

Ahmed, mlajši Macaronijev brat, okrogel dobrodušen 25-letnik s kot oglje črnimi očmi, ki so postavljene znatno preblizu skupaj, naju pelje v 30 do 40 minut oddaljeno Hurgado. Vsak kucelj na

cesti poslabšuje situacijo, Andrej je videti že čisto uničen. Po tiho žvižga, pa takrat še ne vem, da bo to znak, da postaja bolečina neznosna. Po neskončno dolgi poti, polni tresenja, smo prispeli v bolnišnico. Macaroni je že mobiliziral tamkajšnjo družino. Ahmed mi v avtu pove, da bodo oni plačali pregled in naj ne povem, da imam zavarovanje. Ker ne razumem, kaj hoče, sprašujem, kaj to pomeni. Moja »transkulturalna« vprašanja so nas vse spravljalna še ves teden ob živce, zelo redko pa so mi bili pripravljeno pojasniti za njih samoumevne predpostavke. Kar hitro se je okrog nas nabrala ekipa raznih moških arabskih obrazov. Z enim pogledom sem v grozi videla, kje smo. Menda najboljša bolnišnica v Hurgadi. Za še kar urejeno zunanjo podobo se je skrivala neprikrita neopremljenost in revščina, svoj vtis pa je še dodajala odsotnost čistoče. Oblivala me je vročina, Andrej je bil vse slabše. Nisem ločila moških v bolnišničnih oblekah in moških kar tako. Tehnik z neverjetno zelenimi očmi in izredno oholim pogledom »iznad« je z grobo govorno napako jemal anamnezo. Njegovo nejevoljo in sovražnost sem kasneje lahko povezala s tesno vezjo, ki jo je imel z Ahmedovo in Macaronijevo družino in je bila po Ahmedovi zgodbi močnejša celo od krvne vezi. Obenem je menda vodja pomembne podjetne mreže, ki obvladuje finančne tokove v Hurgadi. Midva sva predstavljala problem in grožnjo za konjarski posel, česar takrat še nisem vedela. Kljub cinizmu se je pokazalo, da bo moral klicati zdravnika in ni vse skupaj domišljija Evropejke ali preobčutljivega moškega. »Saj nisi baba,« mu je govoril Macaroni, ko mu je masiral ramo in je Andrej protestiral.

Od nekod je veličastno na ogromnem, v pomembnosti negibnem telesu kot ladje na Nilu priplula dostojanstvena glava zdravnika. Gibal se je počasi, s poudarjenim cinizmom je pripiral oči za zabuhlimi vekami. Ostali moški so mu šli s poti. Cel teden sem potem lahko opazovala veljavo, ki jo imajo v egipčanski družbi zdravniki. Pri nas smo že zdavnaj pozabili na spoštovanje znanja. Na začetku razgovora je duhovito vprašal, kako je konj, Andrej se je še pošalil nazaj, meni pa je že zdavnaj nekje vmes v tem dnevu zmanjkalo smisla za humor. In ko je jemal kirurško anamnezo, se mi je začelo megliti pred očmi. Tehniki, receptorji, administratorji, vzdrževalci, konjski mešetarji ali kar koli so bili ostali, so me ves čas spraševali o zavarovanju ...

Ko je Andreja zdravnik napotil na slikanje, so se družno odpravili proti izhodu s krvjo pomazane sprejemnice. Nastopil je trenutek, ko je moj psihični aparat moral sprejeti polno dejstvo. Spoznanje, da zdaj je pa to res grozljiv *shit*, mi je spodneslo tla pod nogami. Tudi dobesedno. Ker dobro poznam svojo parasimpatično reakcijo na stres, sem se v slabosti naslonila na preiskovalno mizo. Andrej je zaznal in zaskrbljeno vprašal, kako da sem. Cela četa se je ozrla, v istem hipu so me že vse te moške roke tlačile na mizo, mi nameščale manšete in merilce. V prekratki kikli sem kot Kafkin hrošč v Preobrazbi bingljala in se otepala. Mladi tehnik z zelenimi očmi za modernimi očali je s počasnim, a toliko bolj agresivnim ravnanjem sklenil zlomiti vse moje odpore proti njihovi bolnišnici. »Zapoj zame eno slovensko pesem, Breda,« mi je osladno govoril, medtem ko sem se branila ležanja na mizi. »Jebemti model, a si ti znorel?« mi je šlo po glavi, komaj sem se zadržala, da nisem

povsem ponorela. Moj ubogi mož je pa stal ves bled in v bolečinah sam sredi tiste sobe ... Nič od vsega, kar so počeli, ves ta čas nisem čutila kot pomoč, vse se mi je zdela kalkulacija. Lahko, da so to moja kulturološka pričakovanja in predsodki. Ampak v tistem trenutku se je kultura začela uresničevati.

Zdravnik-ladja je po slikanju samozadovoljno priplul nazaj in na telefonu pokazal zdrobljeno ramo in podal napoved, da bo operiral. Moji protesti so bili absolutni. In absurdni. Poklicala sem Matjaža v Ljubljano, ki je priporočal, da se ne operira. Klicala sem sestro, da išče letalo za vrnitev. Vsi čarterji so se vrnili pred dvema urama. Nobenega leta ni niti na bližnja letališča. Zdravnik me mirno opazuje izza zamaščenih vek. Briga me, gotovo ne verjame, da sem zdravnica, pa tudi v resnici nisem, ker sem samo panična žena. Zahtevajo zavarovanje. Kličem Coris za rešitev, za idejo, kako se vrniti. Njihova navodila so, da se ravnamo po navodilih lokalnega zdravnika, tudi če ta predlaga operacijo. Pa ne tu, modeli, tu je vse biznis. Sploh ne gre za pomoč. »Ej, ubili ga bodo!« mi odmeva po glavi. Andreja pa neskončno boli, kličeva Matjaža. Za Hurgado ni druge opcije kot operacija, predvsem pa Andrej ne zdrži predolgega iskanja rešitve. Niti analgetika mu ne dajo, ne imobilizacije. Operacija in konec! Zdravnik reče, da ga s poškodbo na letališču ne bodo spustili na letalo. Hodim iz prostora v prostor, kličem vse mogoče, da bi morebiti našla kak izhod. Vsaj pet arabskih moških hodi v procesiji za mano in me na razne načine prepričuje ... Najbolj me gnete osladen zelenooki tehnik: »Gospa, a ga boste pustili tako trpeti ...« *Sbit* ... »Operacija bo trajala dve uri, čez dva dni bo šel iz bolnice, nadaljevali boste počitnice. Ogromno takih posegov naredim, smo turistični kraj ...« pravi doktorska letalonosilka nekje globoko iz drobovja. Mirno laže v oči. Kaj mi pomaga, če mu jaz ne verjamem. Andreja preveč boli, da bi si dovolil razkošje dvoma. Potrebuje rešitev pred bolečino, takoj. V tem času se je že odločil za operacijo. Bolečine so bile prehude, misel na transport in polet tudi. Letala pa tako nobenega cel teden.

»Preverite pri zavarovalnici, če plačajo tudi padec s konja, nekatere zavarovalnice ne krijejo nevarnih športov!« zahteva moj klic in jasno potrditev zavarovalnice doktor, ko vidi, da so uspeli pri Andreju. Na Corisu se čudijo mojemu vprašanju glede plačila padca s konja. Ja pač, vse bolj mi je jasno, v kakem razkošju medicinske oskrbe živimo. Saj nikoli nisem dvomila, zakaj moram sedaj to še izkušati, se sprašujem. Iz svojega prepričanja o njihovi kulturi sem predvsem poslu in preračunljivosti pripisala, da ni bilo nobene možnosti pogovora niti analgezije. V vseh teh moških očeh se je svetila iskrica preračunljivosti, brez trohice sočutja. Te oči sem tekom prihajajočega tedna začela razločevati. Lahko sem jih rangirala po lokavosti, nikoli pa niso bile brez nje. Bilo je, kot da sem se znašla v filmu, kjer do mene prihajajo strgani delčki monologov, sama pa sem pozabila besedilo, ki bi ga morala govoriti. V glavi pa mi je ves čas odzvanjalo: »Jaz hočem domov! Jaz se ne grem več!« Med vsemi temi glavami se je pojavljala slika v belo zavite deklince z v tanko črto populjenimi obrvmi. Takrat in kasneje sem samo v njenem pogledu zaznala sočutje, neko pripravljenost narediti tudi kaj kar tako. Z njo sem urejala vse, kar je zadevalo zavarovalnico. V njenih očeh sem videla naklonjenost in razumevanje. Ženski svet sredi premoči moških.

Z Andrejem sva psihološko stopila vsak na svojo tirnico. Bolečina in poškodba je prehuda grožnja integriteti, da bi lahko ohranjal močne vezi z zunanjim svetom. Bolečina te potaplja v izkustvo Jaza in danega trenutka. Njegova odločitev, da zaupa in da bodo v Ljubljani popravljali, če bo treba, in moja groza pred razmerami, opremo, nezaupanje v znanje in anestezijo sta si stali nasproti, vesolja narazen. Njegova potreba, da se ukrepa, in moj strah, da bo umrl, sta naju postavila vsakega v svoj lastni okvir obstoja, naju ločila in osamila. Postala sva dva ločena človeka, ki pa se borita za njegovo preživetje. Samo pogled in dotik roke je še presegel razločenost, govoril o tem, da sva si cel svet. Preden sem popustila in se vrnila v hotel po potni list, ki so ga rabili za potrditev plačila, sem morala sprejeti pri sebi dejstvo, da ne morem posegati v njegovo odločitev, četudi se z njo ne strinjam, tudi če ga bo stala življenja. Da bom morala, tudi če se pokaže usodno narobe, to nositi in spoštovati njegovo voljo. Svobodna volja je nekje globoko v temeljih najinega razmerja.

Ahmed me je ponovno vozil v hotel. Hvaležen je bil, ker sem obremenila zavarovalnico, ne njegove rodbine. Sedaj je bil že prestrašen zaradi poškodbe. Tako zdravljenje bi jih pokopalo. Nihče v Egiptu nima zavarovanja in vsakršno zdravljenje je za njih finančni potop. Poskušal me je tolažiti, pogajal se je z Alahom, prerokoval, čemu vse se bomo izognili s to nesrečo, ker ne bomo šli na ladjo. Mogoče se bo potopila ... »Lej, to je zadnje, kar jim želim in tudi potolaži me ne ...«. Hana v sobi je vsa prestrašena čakala, spet ni želela z menoj v bolnišnico.

V tem času je bil Andrej premeščen v bolniško sobo, ki je še nadalje dajala vtis bolnišnice Franje pred povodnjo. Na sosednji postelji je ležal nek družinski poglavar, okrog njega je bila nabrana celotna družina, ki se je vseprek zelo arabsko pregovarjala. Stisnjen v kot sobe, bled in vdan v usodo mi je paral srce in težko se je bilo posloviti. Sedaj, ko so imeli iz Ljubljane zagotovilo o plačilu, so se vsi bojevniki umaknili, postali nedosegljivi, pomoči pa tako nisem pričakovala. Kljub zavarovanju niso poskrbeli za protibolečinsko terapijo. Bolečina je problem, s katerim se ne ubadajo. Medicinske sestre skoraj niso govorile tujega jezika in se ni bilo možno pogovoriti. Doktorja ni bilo, ker je operiral nekega otroka. Operacija bo ob 20.00 zvečer.

Večer s Hano je bil stisnjen želodec in tesnoba, ki jo je bilo treba zdržati. Začeli sva kartati, kar je bil način najinega sobivanja v tem neskončnem tednu. Cel večer sem zmagovala, kar se že leta ni dogajalo. Vmes sem klicarila v bolnišnico. Odlagali so iz ure v uro, ob 22.00 je zdravnik rekel, da je pripravil instrumente in bo začel operacijo. Andrej je povedal, da so ga v »operacijski sobi« položili na linolejno podlogo, ki ni bila prav snažna in na kateri se je zjutraj zbudil v postelji. Prišel je anesteziolog s pepelnikom, cigaretami in ključi, jih položil na mizico in rekel, da bodo začeli. Klicala sem po dveh urah, pa po treh. Receptor na stacionarnem telefonu je vztrajno blodil že od popoldneva, da pacient leži v sobi 3 in je bil že operiran. Ni mi ostalo drugega, kot da kličem doktorja. Glas moškega, ki je dvigal doktorjev mobilni, je rekel, da operacija še traja. Po štirih urah operacije mi je glas, ki sem ga dan kasneje identificirala kot anesteziologa, rekel, da me bo doktor poklical, ko bo končal.



Edino, kar sem lahko naredila, je, da sem prosila vse drage ljudi doma naj ... ne vem kaj ... V tej noči sem čutila sočutje vseh, ki naju imajo radi, pa tudi vso tesnobo, ki jo čutimo na robu izgube. Praznino, ki je nisem mogla napolniti z nobeno vero, nobeno duhovno ali transcendentno pomiritvijo. Surova zavest na robu umrljivosti. Ponižno hrepenenje, da ta izkušnja gre mimo nas. Po neprespani noči sem malo po 7. uri zbudila zdravnika. »Bilo je zelo hudo. Rama se je zdrobila v osem kosov. Težka operacija.« Vsi drugi bi dali protezo, se je pohvalil, on je sestavil kosti. Je trajalo več kot štiri ure in je naredil nekaj fotografij med operacijo.

Z Ahmedom, ki je prisegal zvestobo, privrženost in večno pomoč, sem se peljala v bolnišnico. V sobi je ležal še Rus Dimitrij, ki je med rekreativnim tekom padel v nezavaran jasek in utrpel odprt zlom stegenice. Težko je reči, na kaj je spominjala soba. Še najbolj na nek umazan, nasvinjan brlog, kjer so se mešale prazne steklenice vode s ostanki hrane, med njimi zdravila in napolnjene injekcijske brizge. Te so vsebovale morfinski analgetik, ki so ga vbrizgavali z isto iglo cel teden. Andrej je zdelan ležal na umazanih rjuhah na še bolj umazanem jogiju, pokrit samo s staro deko. Seveda brez infuzije. Sestre so skrbele za terapijo, bile so muslimanke, nega bolnika, telesni vidik ni obstajal. Pitje vode so še mogoče ponudile, glede odvajanja pa se mora tudi slabo pokreten moški znajti. Vstopale so poredko, spoštljivo so trkale in čakale pred vrati. Nega je prepuščena družinam, ki so od jutra do večera prisotne ob bolnikih. Dimitrijeva žena se je vrnila v Moskvo, tako je, nepokreten, ostal brez nege. Uriniral je v prazne steklenice vode. Račka je bila v sobi samo ena in Dimitrij je imel zdravi obe roki, kar mu je omogočalo, da je uriniral še kar natančno v 0,5-litrsko stekleničko za vodo, ki jih je zlagal naokrog. K morbidnemu vzdušju je prispeval program na polomljenem malem televizorju, ruske napovedovalke so vreščale v pogovornih oddajah v prazničnem vzdušju. Parada neverjetnega kiča.

Doktorja sem srečala na hodniku. Bil je veliko blažji in uslužen. Pokazal je fotografije operacije na telefonskem ekranu, kazal delce kosti v rani. Veliko huje je bilo, ko je odprl, kot je slutil glede na rentgensko sliko. Med operacijo je molil, je rekel Andreju. Pokazal je na hitro rentgensko sliko po operaciji, en vijak je nekoliko dolg,

ga ni zamenjal, ker ... Jasno mi je postalo, da iz tega ne bo nič, na doktorjevem obrazu je pisalo, da se je igral malo čez mero. Manj sem to sklepala iz kratkega pogleda, ki mi ga je dopustil na rtg-sliki, preden je izginila v temi zaslon, bolj iz pogleda na zdravnika, ki je izgubil večino napuha nekje v neskončno dolgi noči. Pogled na Andreja pa me je spravljal v paniko. V glavi mi je ključalo: »Tudi rebra so šla.« Prosila sem zdravnika, da naredijo rtg-pregled. Nekako omledno mi je obljubil. In poslal bo fizioterapevta. Ta je prišel v spremstvu dveh mladih sester, ki sta potiskali voziček z neko aparaturo, ki naj bi bila ultrazvok. Bil je okroglast mlad fant z umetniško postrizeno bradico, ki se je nepretrgoma šalil in klepetal v angleščini ali bohoteči arabščini, ki je polnila sobo do zadnjega kotička z optimizmom in veseljem. Pričakuje ženo, ki bo te dni prišla k njemu iz Kaira. Nasvidenje gospa doktor, se pokloni in odide. Ne moreš vedeti, ali se norčuje ali misli resno, smejoče črne oči prikrijejo vse. Andrej pa je bil potopljen v bolečino, morfinska injekcija je ležala med ostanki hrane in smetmi.

Domača nama je postajala melodija arabščine. Prihajala je iz sosednjih sob ali hodnika, kjer so podirali del stene in kamor so kasneje z vsem možnim hrupom vdodelovali leseno omaro. V vse to se je mešala ruščina iz starega televizorja. Voditeljice so tekmovali v surrealističnih kostimih, opleskane z nemogočim *make-upom*, afektirano opletale ob poceni pocukranih novoletnih jelkah.

Ko sem se z Ahmedom vozila nazaj k Hani, sem čutila na eni strani nezno bolečino, strah in negotovost. Čutila sem dimenzijo revnega afriškega Egipta in oddaljenosti od doma. Čutila sem samo sebe kot le redko v življenju. Hojo po robu. Po robu tesnobe. Razmišljala sem samoironično, da je (nekako prosto po Lacanu) »vsako hrepenenje po drugem v bistvu staro hrepenenje po materi«. Neka že od zdavnaj poznana paleta separacijskih čustev, ki so bila tukaj in sedaj realna, močna in telesno boleča. In občutek, da se vežem na bilke, ki se kažejo. Obrambno iskanje poznanega, da bi se oklenili varnosti. Iskanje nekoga, ki bi mu lahko zaupal, da ti bo res pomagal, ko si v stiski. Da je ta Ahmed, rahlo neumen, a najbolj srčen od bratov, zame sedaj nek poznan košček sveta sredi nepoznane kulture. Obljubil mi je, da me pelje popoldan spet v bolnišnico.

Medtem ko sva s Hano poskušali preživeti ure, ki so se vlekle v neskončnost, naju je našel Macaroni, ki se je jeguljasto zavijal in naju peljal v svoj šotor na čaj, ker se je želel pogovoriti. Eden od njegovih je skuhal čaj. Od nekod je pridrvel oče, ki je klical Alaha, se zahvaljeval, da je ostal moj mož živ, in napovedoval, da je to dobra usoda, zatrjeval, da jim je grozno žal, da nobeden od rodbine ni prespal noči, da so pregledali ponoči vsa sedla, da so sedla angleška, da so celo noč molili ... Kasneje je Macaroni povedal zavito, da bi utegnili imeti težave s hotelom. Če jim jaz napišem, da so oni skrbni, da so za moža poskrbeli, da ga niso pustili samega v puščavi, da zame poskrbijo z voznjama, da je bila ježa zabavna ... Nobene potrebe nisem imela, da delam komu probleme, in sem mu pismo obljubila. Hotel ga je takoj, jaz pa nisem bila ravno pri volji iskati papirja po hotelskem kompleksu in sem mu obljubila za naslednji dan. Hana lahko gre na ježo s konji ali kamelo po polovični ceni. »Brez plačila!« je ostro popravil trgovski vtis oč. Macaroni se je

umaknil, no, brez plačila. Hani so se svetile oči – taka je pač strast do ježe. Meni pa tudi, iz drugih razlogov. Nisem še hotela prepoznati perverzne lokavosti. Spet.

Popoldan ni bilo Ahmeda. Dva mladeniča je poslal Macaroni, da sta naju s Hano peljala v razsutem avtomobilu proti bolnišnici. Ahmed je bil previden šofer, obziren in med potjo mi je sicer neumorno, a spoštljivo pripovedoval o njihovem življenju in slabostih, ki jih prinaša turizem. Kolikor se mi je ljubilo poslušati. Bil je poročen s Poljakinjo, ki ga je po dveh letih zapustila. Sedaj ima muslimansko ženo, ki ga ima zelo rada. Imata tri majhne otroke. Ta mladeniča pa sta vozila kot na dirki, nazaj grede v temi brez luči in kar naprej v škarje, ob tem sta se pogovarjala ali prepirala ali nekoga opravljala. Neverbalno je bilo zelo eksplozivno in naju je kar plašilo. V bolnišnici je Hana kar venela ob pogledu na razmere, še bolj pa na kri, ki je bila vseprisotna. Namazana po vratih, zevala

je iz straniščne školjke, kamor so jo izlili iz Andrejeve drenažne posode, vode ne potegnejo. Roji komarjev so jima z Dimitrijem delali hude preglavice. Kolikor sva jih mogli, sva jih pobili. Bili so majhni, tihi, nadležno skriti pod posteljama. Lovili smo krhke trenutke, stisnjene dlani so govorile, da se mora opomoči. Dimitrij je klical sestre, ko sta jih rabila, to noč je odhajal v Moskvo.

Bedenje, ko zgleda turistični raj kot iz pravljice, izpraznjene vsega živega, le veter in luna, ki se obeša na palme kot žareč lampijon, prinaša spoznanje, da je tesnoba samo del življenja, da je življenje le utrinek v večnosti neživljenja, da je kratek čudež, ki ga pozabimo spoštovati ... To noč sem spala kratko in tesnobno. Zbudila sem se v solzah. Sanjala sem, da so nas grobo ločili, občutek, da nas trgajo na dvoje, občutek neznesne žalosti in bolečine me je paral.

Se nadaljuje.

Zgodbe z Orienta

Perzijski divan ali kako Zaratustra zagotovo ni govoril

Ciril Grošelj

Uvod

Še iz gimnazijske literarne epopeje imam v glavi Perzijca Hafisa in njegovo pesniško zbirko Divan. Ko sem bil mlad, smo imeli doma v kuhinji lep pisan divan – sosede so nam ga zavidale. Pravijo pa tudi, da Ličanke, ko med seboj klepetajo, divanijo. So ti trije pojmi povezani?

Med brskanjem po internetu na temo divan se mi je vsula serija zadetkov, večinoma so opisovali prekrasne postelje za eno in dve osebi. S podvprašanji pa se je dalo izluščiti naslednjo zgodbo. Beseda divan izhaja iz aramejščine, prevzeli so jo Perzijci, Arabci in Turki. In očitno posredno Ličani. Izvorno je označevala oblazinjeno ležišče z naslonjalom, njen pomen se nadaljuje v vseh aktivnostih, ki se tam dogajajo. Primarno: v Perziji, Arabiji in Turčiji državni svet (v Turčiji državni svet vezirjev), tudi carinarnica (odtod beseda douane). Pa tudi: klepetalnica pa pripovedovalnica zgodb pa (od tod) zbirka pesmi ali zgodb – in tudi zgodba.

In zanimivost:

Veliki angleško-slovenski slovar: divan
divan, zofa; kadilna soba, posvetovalnica; turški državni svet; **zbirka pesmi**;

medtem ko SSKJ: divan
oblazinjeno ležišče brez stranic, navadno ozko in z dvignjenim vzglavjem; pa: državni svet v muslimanskih deželah.

SSKJ zbirko pesmi presenetljivo kar izpusti!

Pa pojasnilo:

Zaratustra (okrog leta 500 pr. n. št.) je perzijski pesnik in filozof. Kako je Zaratustra dejansko govoril, bralec lahko preveri v hitu naše mladosti, Nietzschejevem: Tako je govoril Zaratustra. Hafis (1325–1389) pa je največji perzijski pesnik.



Tako je govoril Zaratustra.



Tako pa je Hafis koval svoj Divan.

Veliki perzijski divan

Moja naslednja prigoda je, glede na kraj dogajanja in vsebino, pravi veliki perzijski divan. Taka, da bi jo ženske v Liki najbrž res rade divanile, Zaratustra pa najrajši zamolčal!

Je ena od nadaljevalnih prigod prejšnjega avtoštoparskega uvoda. Perzijska, že iz časa povratka proti domu. S prijateljico Metko sva se do tedaj po Orientu potikala že dobre tri mesece. Tudi Perzijce sva poznala že v dno duše. Ker tam ne govorijo razen maternega farsinobenedega jezika, sva bila v pantomimi in medmetih že tako izpopolnjena, da bi se tako skoraj že pogovarjala med seboj. V avtoštopu sva bila že stara mačka.

Perzija je pretežno gorata puščava, ceste so lepe, mesta pa med seboj zelo oddaljena, vmesnih krajev ni. Ko dobiš avtoštop, se praviloma prične dolga ali kar celodnevna dogodivščina. Z »grabežljivostjo« (namreč: stikanjem za joški) kamionarjev sva bila že povsem domača in imela sva že zgrajene obrambne mehanizme. Kamione sva, čeprav sta bili verjetnost, da te poberejo, in verjetna razdalja vožnje pri njih bistveno večji, dosledno štopala le podnevi. Proti večeru sva štopala zgolj osebne avtomobile, ker je bila praviloma v avtu tudi kakšna ženska ali pa vsaj malo bolj kulturni šofer.

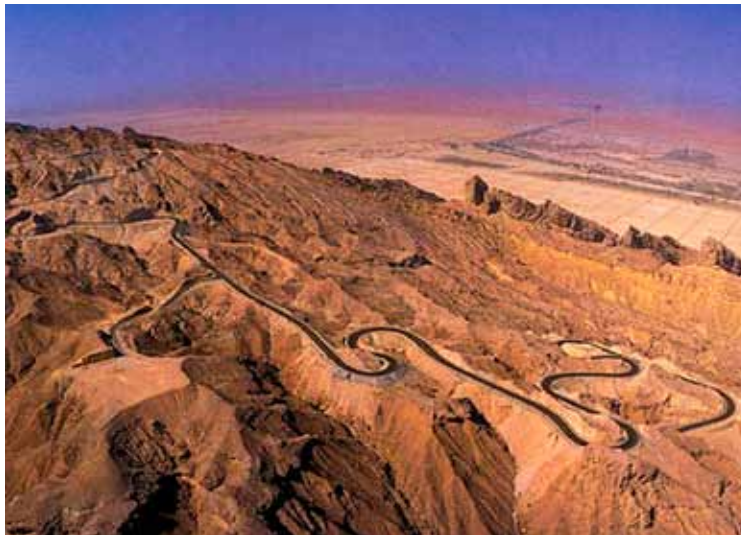
Ob vožnji s kamioni sva na podlagi izkušenj že imela detajlno izdelano obrambno taktiko. Če je bil kamionar sam, sem se jaz usedel k njemu in Metka poleg mene. Če je imel sovoznika, se je Metka usedla k soferju in jaz poleg nje. Šofer je bil namreč vsaj delno zaposlen z vožnjo!

In tako sva nekega dne, bilo je že proti večeru, v severovzhodni Perziji v mestu Šahrud štopala za naslednje mesto Semnan. Semnan je bil oddaljen preko 200 kilometrov, vmes pa planinska puščava. Med štopanjem sva klepetala in pomotoma naštopala velik kamion. Pa, ker je že ravno ustavil, sva se vkrcala. V kabini sta sedela dva zelo velika, še precej mlada močna možakarja. Potrebno je povedati, da so Perzijci – za razliko od Arabcev – vitki in zelo dolgi ljudje. (Perzijke pa vitke in zelo dolge in zelo lepe!)

Pričeli smo potovanje. Metka je sedela ob velikanu za volanom, desno ob meni je sedel drug velikan. Hitro je nastopila noč, velika in zelo svetla luna, videlo se je kot podnevi. Cesta pa gorska s prepadi kot na Vršič in v Trento, z razliko, da je bila ta cesta dolga 200 kilometrov – ves čas gor in dol!

Kmalu po startu se je pričelo. Vse po perzijsko: brez besed! Ker je bila cesta gorska, je bilo ves čas potrebno menjavati prestave. Šofer je, vsakič ko je prestavil, desno roko položil na Metkino stegno. Metka pa je vsakič takoj zatem njegovo roko z obema rokama prestavila stran. In to se je, povsem brez besed nadaljevalo in nadaljevalo.

Metka je glasno bentila, jaz sem ji ves čas šepetal: »Baba molči!« Namreč: jasno sem se videl v enem od prepadov pod cesto in Metko posiljeno v naslednjem. Nikoli naju ne bi nihče našel!



Najina perzijska bikoborska arena.

Zgodba pa ima, kot v pravi drami, še dve stopnjevanji. Po kakšnih dveh urah (nekje kot na Vršiču) je Metkin možakar spremenil taktiko. Šofiral in prestavljal je le z desno roko, levo pa je ves čas držal na Metkinem levem jošku. Bolj kot mu je roko vso pot trgala stran, bolj jo je dajal nazaj. Vse molče! Le jaz sem ji šepetal: »Baba molči!«

V naslednji fazi pa še nadgradnja: orjaški tip na moji desni je svojo levo roko obesil čez moja ramena. Dejal sem si kot tisti, ki je vodil slepe: No sedaj smo pa tam! Namreč: slepi so veslali v čolnu, vodil jih je eden, ki je imel le eno oko. Pa ga je sredi vožnje slepi z veslom udaril po edinem očesu in mu ga izlil. Pa je dejal: No sedaj smo pa tam! In so vsi izstopili!

Jaz pa sem se ves večer ravno bal, da bi bil prezgodaj tam!

Epilog

Po kakšnih stotih (?) urah je Metka, ne iz ženske časti, pač pa iz besa, pričela histerično glasno jokati. In čudežno se je izkazalo (kot slepa kura in zrno), da je to v Perziji pravo orožje za zaščito ženske (in posredno še moške) časti. Njen tip je v trenutku izpustil njeno levo joško, moj pa v trenutku zvelkel roko z mojih ramen!

Pričela pa se je druga srhljivka! Cesta ves čas kot z Vršiča v Trento. Velikanski kamion, cesta ves čas navzdol, ostri ovinki, velikanski prepadi in velikanska luna. Šofer pa je pričel divjati, zdelo se je kot 200 kilometrov na uro. In to je trajalo! Resno sem kregal Metko, kakšna avša da je s svojim histeričnim jokom – ob posilstvu bi imela možnost preživetja, ob tem divjanju pa prav nobene!

Po mojem občutku v res stotih urah smo pridivjali v mesto Semnan. Kamionarja sta naju odložila sredi mesta. Midva pa sva jima, opogumljena ob množici, za simbolno maščevanje poštono obrcala kamion.

Pa še en mali, turški divanček

Že sva mislila, da sva izven težav, pa se nama ponovno dogodi! V pojasnilo ponovnega zapleta kratek uvod. Še kot študent sem v neki ameriški bolnišnici prebil štiri mesece s približno 30 novimi zdravniki – stazisti iz vsega sveta. Vsi so ravnokar prišli, vsi so imeli enako izobrazbo, vsi so enako znali angleško. Opazoval sem njihov miselni proces. Evropsko lahko je bilo komunicirati z Argentinci, tudi z Mehičani je kar šlo. Arabci so razumeli tvoje šale in napletali zelo duhovite nove (najrajši o kolegih Kitajcih), Indijci šal niso razumeli, se je pa dalo z njimi zmeniti. S prijaznimi (osmimi) Iranci in (desetimi) Kitajci pa je bil mogoč le formalni kontakt. (So pa bili Iranci najboljši v odbojki!)

In zato naj bralec verjame neverjetno, da ko pristopaš iz Afganistana preko Perzije v Turčijo, začutiš Evropo. Ljudje kar naenkrat postanejo miselno drugi, z njimi se da komunicirati! Šoferji nenadoma spregovore – večinoma v polomljeni nemščini –, njihove reakcije so logične. In v tem sva nasedla.

Nekje okrog Vana, v vzhodni Turčiji, sta nama ustavila dva velika turška kamiona, ki sta se vračala iz Teherana. V vsakem šofer – fantalin najinih let. Zbasala sva se v prvi kamion, drugi je vozil za njim. S šoferjem smo se (po nemško) pogovarjali evropsko normalno in se šalili. Ob nekem postanku je ob čaju drugi šofer izrazil željo, da bi se Metka vozila z njim, ker mu je dolgčas. Ker se nama je to zdelo normalno in fer, se je Metka presedla v njegov kamion. In smo se peljali naprej.

Že kmalu zatem sem v vzratnem ogledalu opazil, da drugega kamiona ni. Imel sem sicer uvid v precej gost promet, pa na tedaj v decembru precej zasneženo cesto, pa vendar! Svojemu šoferju sem ukazal, da naj ustavi in počaka.

Pripeljala sta se čez kakšne pol ure. Metka je razburjena pridvela v »moj« kamion. »Njen« šofer je namreč kamion ustavil in jo pričel na vse pretege nagovarjati. Pokazal ji je skladišče tihotapskega blaga in ji ga ponudil kot potencialno plačilo!

Moj komentar: Koza neumna! Oba bi bila lahko bogata!



Leden turški osvajalski poligon.

Očitno so Turki že nekaj podobni Evropejcem, pa vendar še vedno Azijci!

P. S.

Metka me sprašuje, zakaj opisujem same grozovitosti, ko pa je bilo potovanje tako lépo! Dejansko je bilo potovanje čudovito. Lase so nama sicer včasih malo krivili, nikoli pa nama jih niso dejansko skrivili! Ves čas so naju hvalili, se nama dobrikali in naju v svojem relativnem uboštvu tri mesece pretežno zastoj hranili. Verjetno je bil problem v nepripravljenosti na njihovo specifično kulturo in zelo specifične navade? Naslednjič, na Metkino željo, morda opišem enega od čudovitih sončnih vzhodov v afganistanski puščavi. Pa bo to res kdo bral?

Matka pa naj mi oprostí njen opis. Da bi bile zgodbe primerno napete, sem potreboval nekoliko šavrast, kavbojski lik. V resnici je bila zelo inteligentna, zelo duhovita in res fantastična sopotnica!

In na koncu zanimivost: perzijska mačka in slovenska kokoš!



Jadralska odprava v Gradež

Željko B. Jakelič

Skupina jadrancev, zaljubljenih v morje in jadranje, med katerimi sem bil po naključju tudi jaz, se je odpravila na poznojesensko jadranje v Gradež, mesto na italijanski obali, nedaleč od Izole, kjer se je začela naša odprava. Zakaj smo se odločili za jadranje kljub neprimernemu vremenu in vremenski napovedi, ki ni obetala lepega vremena? Razlogov je bilo več, med prvimi predvsem zaljubljenost v veter in želja po obisku znanega turističnega mesteca.

Priprave ekipe na odpravo so bile zelo kratke. Kot smo se dogovorili, *dictum factum*, smo izpluli na morje. Začetek jadranja ni bil preveč obetaven. Moč vetra je zelo nihala, tako da smo v brezvetrju s pomočjo motorja dopluli do italijanske obale. Pri vходу v akvatorij Gradeža smo s zanimanjem opazovali številne pontone oz. pilote, ki so nas vodili v jedro mesta. Bilo je pravljico. Ogled zgradb ob pomolu, mirno morje v kanalu in številne privezane barke v poznojesenskem obdobju so nam že takoj dali vedeti, da je mesto povezano z bogato ribiško tradicijo in turizmom. Pri iskanju mesta za privez smo imeli precej sreče. Privezali smo se v strogem centru mesta, kjer smo potlej lahko z morja opazovali utrip mesta, ki zaradi zaključka poletne sezone ni kazalo živahnega turizma. A to smo tudi pričakovali. Vreme, ki nam je bilo na razpolago, smo izkoristili za ogled mesta, mestne marine in pristanišča.

Lagunsko mesto **Gradež** je znano letovišče na otočku, povezanem z mostom, z lepo mestno marino, zanimivimi ozkimi ulicami v starem mestnem jedru in lepo dolgo sprehajalno potjo ob obali. V mestu je veliko lepih gostilnic, kjer si lahko privoščimo kosilo (cene niso pretirane) in sprehod. Gradež je bil v zgodnjem srednjem veku žarišče kulturnega dogajanja, na kar še posebej opozarja cerkev sv. Evfemije. Zgrajen je bil kot bližnje pristanišče in dostop do morja za takratni Oglej (Aquilaia), ki je predstavljal središče regije. V Gradež so se tudi zatekli prebivalci Ogleja pred Atilo, saj je bila obramba na otočku mnogo lažja kot v Ogleju. Znane so *Aguae Gradatae* že iz rimskih časov. Pozneje je Oglej postal tudi versko središče, v katerem je zrasla leta 313 n. š. prva cerkev, bazilika, katere prvotna zasnova je dobro vidna še danes. Zanimivi so njeni mozaiki, ki jo delajo posebno, zanimiv je tudi ogled arheološkega in pokrajinskega muzeja.

Noč, ki smo jo preživeli v marini, na privezu, je za mornarje vendarle dogodek! Številni jadranci, ki so bili že na privezu, so nas povabili na kozarec vina oz. soka. Pogovarjali smo se o dogodkih, vezanih na plovo čez Atlantik. Baje je plovo čez Atlantik izjemno naporna, tako za posadko kot za ladje. Opisi dogodkov so bili izjemni. Ob kramljanju in glasbi, ki je igrala vso noč, je čas na žalost prehitro minil.

Kljub jutranjemu deževju in postanku v marini smo se pogumno pripravljali na vrnitev. Napoved je bila klavrna. Jugo, zmerno do močno valovito morje. Ja, vremenarji so, kot velikokrat doslej, uganili. Pot nazaj nas je vodila skozi kanal. Številni jadranci in ribiči so nam mahali v pozdrav! Že na začetku naše plovbe se je morje igralo z jadrnico. Bilo je zelo valovito, tako da kljub motoriranju jadrnica zaradi močnih valov in vetra ni mogla pluti tako, kot smo načrtovali. Slaba vidljivost, nenehno valovanje, prš dežja, ki se je stopnjeval, nam niso omogočali plovbe kot ob prihodu v Gradež. Zaradi vetra, ki je

dosegel moč okoli 26 do 30 vozlov, valov, ki so bili visoki do dva metra, ter dežja, ki se je stopnjeval, smo morali obleči dežna oblačila. To je bila napaka za nekatere, ki smo zaradi tega manevra v salonu barke dobili morskbo bolezen (bledica, nemir, hladen pot, glavobol, utrujenost, slabost ob valovih, bruhanje) in se nato morali nekaj časa boriti z njo. Nekaterim jadralcem je zagotovo znano? Tisti, ki so že doživeli jugo, močne valove in morskbo bolezen, vsekakor vedo, da to ni bila samo igra, temveč borba za ... Glede na dejstvo, da z motoriranjem nismo napredovali in da smo prišli jadrat, smo morali spremeniti taktiko. Odločili smo se za dvig jader. Glavno jadro in genovo smo skrajšali in to je bila prava poteza. Barka je zažvela in končno smo začeli jadrati. To je bilo za jadralce pravo jadranje!

Z veseljem smo ugotovili, da je naša barka v tem trenutku edina na morju! Na obali so se z vetrom in valovi igrali številni kajterji. Za tiste, ki ne vedo, kaj je kajtanje, nekoliko več: kajtanje je šport, ki temelji na upravljanju z zmajem. Moderni športni zmaj, kajt (angl.: kite), je na prvi pogled bolj kot zmaju podoben jadrlnem padalu, njegova konstrukcija pa omogoča odlično izkoriščanje vetra in dolgo lebdenje v zraku. Kajtanje je relativno mlad šport, sodobna tehnika kajtanja sega šele v devetdeseta leta prejšnjega stoletja. Za očeta sodobne športne kajt tradicije šteje *George Pocock*. Prvi poskusi kajtanja po vodi segajo v sedemdeseta leta. Leta 1977 je bila na podlagi srfarske deske izdelana deska za kajtanje, ki jo je promoviral *Gijsbertus Panhuise*.

Vrnitev do našega izhodišnega položaja je bila zelo zanimiva! Kljub močnemu vetru in valovom, ki so se zaradi odprtega morja zmanjševali, smo se bližali našemu cilju – Izoli. Po pristanku in privezu barke smo si oddahnilo, kajti vse je dobro, kar se dobro tudi konča. In mi smo pravkar končali z jadranjem, ki je bilo ne samo poučno – morskbo bolezen, delo na barki – temveč je tudi vabilo za eno od naslednjih dogodivščin, verjetno v zimskih mesecih.

Obisk Gradeža je bil zadetek v polno, kajti doživetje jadrnja v ne preveč primernih okoliščinah in obisk mesta z morja sta vsekakor doživetje, hkrati pa smo pridobili še nekatere nove izkušnje in spoznanja.

Za vse užitke, ki sem jih bil deležen, se moram zahvaliti Iču, Matjažu in Jerneju.



Gradež, 2010

33. Iatrosski

Kranjska Gora, 4. februar 2011

Jasna Čuk Rupnik

Državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v smučanju je vedno lep in vznemirljiv dogodek. Vsako leto. Vsaj za tekmujoče! Letos nam je še celo vreme znova dobrohotno ponudilo svoj čar; kot bi hotelo omiliti današnjemu zdravništvu tako zelo nenaklonjeno klimo.

Sneg za teke je bil idealen. Tudi tekmo v veleslalomu je »zdržak«. In to kljub temu, da smo letos tekmovali v dveh vožnjah kar vsi.

In se začne. Ko zaorješ po strmini, svet naokrog obmiruje. Kot bi tudi sneg in gozd zadržala dih ... Spodaj pa je nenadoma tako zanimivo in živahno, ko se vedno novi ljudje drenjajo ob tabli z rezultati in iz globin spomina vlečejo na plano še lanske in predlanske rezultate. Dobri so pač dobri, nekaterim dobrim pa zvezde včasih le malo križajo račune. No, najhuje ni, če gre kakšen kol po svoje. Je huje, če gre kakšen trup po svoje – ker so na njem posledice hujske; pa še bolijo povrhu!

A vse hudo zbledi, ko je na vrsti stroka. Neumorni prim. Tone Lah je letos v SB Jesenice angažiral predstavljalce izjemno zanimivega predavanja o oskrbi *poškodb ekstenzornega aparata kolena* s poudarkom na pravilni in hitri prepoznavi teh pogostih poškodb, katerih pravilna in hitra diagnoza vodi v popolno obnovev normalne funkcije in nebolečo uporabo kolena. Prispevek so pripravili Petra Rupar, Aleš Fabjan, Grega Hvalc, Matej Andoljšek, Miha Kovač in Andrej Rupel. Zelo zanimivo in tudi prijetno dovtipno pa je bilo predavanje, ki je s svojo tematiko na Posvetovanje športne medicine zašlo prvič, saj je vsebina, ki jo je izbral ortoped Andrej Prlja, dokaj sodobna in še nepoznana: *Golf, zima, pa tudi kakšna o poškodbah*. In pri vsem tem gre bolj za kombinacijo obrab in preobremenitev. Po njegovem mnenju je

pomembno, da golfisti sprejmejo omejitve v znanju in zmoglostih, spoznajo pomen telesne in tehnične priprave na igro, ogrevanje pred napori ter sproščanje oz. raztegovanje mišic.

Zvečer pa ... še najlepši del dneva (oz. kakor za koga !?): odlična večerja s podelitvijo nagrad, medalj in pokalov ter težko pričakovani srečelov. Ta je velikodušno obdaril tudi družino, ki je malo pred deseto zvečer vendarle že nameravala odhiteti z mladino vred domov. Potrpežljivost se je torej izplačala. Pa ne za vse, saj je žreb vsekakor muhast. Kot je muhasto včasih tudi življenje.

Pa srečno leto in nasmejani naslednji Iatrosski!



Del zmagovalne ekipe SB Celje, zraven pa se veselita še trajno lepa dama, napovedovalka Eva Longyka, in srečno nasmejani maček, organizator Franci Koglot.

Rezultati

Tek

Ženske nad 50 let

1. Dada Lapanja Kastelic, ZD Ljubljana 11:25
2. Katarina Turk, ZD Logatec 11:42
3. Breda Starc, KC KRG 15:10

Ženske od 36 do 50 let

1. Barbara Klančnik, SB Celje 11:11
2. Tanja Soklič, ORL 12:02
3. Tatjana Pintar, KC KRG 12:21

Ženske do vključno 35 let

1. Irena Tonin Bolcar, Gin. klinika 13:04

Moški nad 50 let

1. Igor Pirc, SB Celje 15:41
2. Matej Andoljšek, Gorenjska – Jesenice 16:09
3. Lev Bregant, Gin. klinika 16:33

Moški od 36 do 50 let

1. Rok Zupančič, zobozdravnik 14:04
2. Tomaž Klinar, zasebnik 14:45
3. Matej Kastelec, KC KRG 14:53

Moški do vključno 35 let

1. Lovro Drev, ZD MB 12:55
2. Aleš Fabjan, Gorenjska – Jesenice 17:20
3. Luka Notar, Gorenjska – Jesenice 18:15

Veleslalom

Ženske letnik od 1949 do 1940

1. Marija Gostinčar, upok. 1:40
2. Majda Klinar, upok. 1:50
3. Vesna Paver Eržen, KC KRG 1:51

Ženske letnik od 1959 do 1950

1. Jasna Čuk Rupnik, ZD Logatec 1:34
2. Dada Lapanja Kastelic, ZD Ljubljana 1:37
3. Irena Malis Smole, ZD Ljubljana 1:38

Ženske letnik od 1969 do 1960

1. Romana Pintar, Škofja Loka/Gorenjska 1:20
2. Katarina Turk, ZD Logatec 1:23
3. Tatjana Pintar, KC KRG 1:28

Ženske letnik od 1979 do 1970

1. Katja Knavs, SB Celje 1:18
2. Tanja Soklič Košak, ORL 1:19
3. Mija Blaganje, gin. neonatologi 1:21

Ženske letnik 1980 in mlajše

1. Mojca Zajc, SB Izola 1:40
2. Svetlana Dragič, SB Izola 1:03

Moški letnik 1939 in starejši

1. Ciril Pleško, Škofja Loka/Gorenjska NC

Moški letnik od 1949 do 1940

1. Franci Koglot, Nova Gorica 1:24
2. Matija Jereb, Škofja Loka/Gorenjska 1:30
3. Andrej Bručan, Nova Gorica 1:38

Moški letnik od 1959 do 1950

1. Igor Pirc, SB Celje 1:19
2. Dušan Sedej, Škofja Loka/Gorenjska 1:19
3. Lev Bregant, gin. neonatologi 1:20

Kombinacija tek - veleslalom

Ženske nad 50 let

1. Dada Lapanja Kastelic, ZD Ljubljana
2. Katarina Turk, ZD Logatec
3. Jasna Čuk Rupnik, ZD Logatec

Ženske od 36 let do 50 let

1. Tanja Soklič Košak, ORL
2. Barbara Klančnik, SB Celje
3. Tatjana Pintar, KC KRG

Ženske do vključno 35 let

1. Irena Tonin Bolcar, Gin. klinika

Moški nad 50 let

1. Igor Pirc, SB Celje
2. Lev Bregant, Gin. klinika
3. Matej Andoljšek, Gorenjska – Jesenice

Moški od 36 let do 50 let

1. Rok Zupančič, zobozdravnik
2. Tomaž Klinar, zasebnik
3. Simon Podnar, Nevro. klinika

Moški do vključno 35 let

1. Aleš Fabjan, Gorenjska – Jesenice
2. Luka Notar, Gorenjska – Jesenice
3. Gabrijel Fišer, Nova Gorica

Ekipno

1. SB Celje 66

Igor Pirc, Tomo Šibli, Katja Knavs, Romina Ambrož, Barbara Sodin

2. OKL 41

Nenad Špička, Gregor Hawlina, Marko Hawlina, Ingrid Rahne, Martina Jarc Vidmar

3. Škofja Loka/Gorenjska 35

Dušan Sedej, Matija Jereb, Andrej Šubic, Romana Pintar

4. Gorenjska – Jesenice 30

Aleš Fabjan, Matej Andoljšek, Petra Rupar, Polona Studen Paulič, Sonja Kramer

5. KC KRG 28

Janez Benedik, Matej Kastelic, Bojan Kontestabile, Tatjana Pintar, Vesna Paver Eržen

6. SB Izola 16

Jurij Avramovič Gregorič, Rok Stopar, Blaž Berger, Mojca Zajc, Svetlana Dragšič

Fotografije: Romina Ambrož



Dobri so vedno dobri:
Katja Knavs – najboljši ženski čas, in Rok Zupančič – najboljši moški čas.



Pa so znali »stisnit«, ti Gorenjci.



Okulisti drugi; z dobrimi očali bi bili lahko prvi.

Atenska šola

Aleš Rozman

V drugi polovici 19. stoletja je znanstveni pristop v medicini prinesel tak napredek, da je resno zamajal izvorni medicinski duh in s tem značaj medicine v temeljih. Vnemale so se žgoče polemike o tem, ali je medicina znanost ali umetnost. Glede na ves časovni kontekst je znanost v medicino prišla dokaj pozno. Resda se lahko sklicujemo na da Vincijeve anatomske skice, ki skušajo človeka predstaviti kot božanski mehanizem, vendar je medicina še dolgo za njim ostajala utrdba, ki ni skušala ločevati duha in materije in je še dolgo obdržala svoj holistični značaj.

Polemike so sicer pripeljale do navideznega premirja in soglasja, ki je lepo zajeto tudi v spisih A. Trousseauja, da je medicina združba obeh principov: »Vsaka znanost se na neki točki dotakne umetnosti in vsaka umetnost ima svojo znanstveno plat; najslabši znanstvenik je tisti, ki nikoli ne poskuša biti umetnik, in najslabši umetnik je tisti, ki nikoli ni poskusil biti znanstvenik.« (Prosti prevod).

Narava in družba sta sicer polni dualizmov, človeštvo pa jih v različnih obdobjih harmonizira ali ostro deli, kar na zgodovinskem traku pogosto ustvarja ciklične vzorce. Tako na primer občasno pojmuje moški in ženski princip kot enakovredna dela celote, drugič ju ostro ločimo in favoriziramo enega pred drugim.

Posebej vseh mi je upodobitev znanosti in umetnosti, morda bolj idealizma in racionalizma, na freski Atenska šola Raffaella Santija. V dobri renesančni maniri je zadržana, uravnotežena, v dobri perspektivi. V sredini med učenjaki sta upodobljena dva velika moža stare Grčije: Platon in Aristotel. Platon na levi, z roko, ki kaže proti nebu, je na vrhu idealističnih filozofov in ima na svoji strani številne učenjake (med njimi je tudi Sokrat), ki so ubrali intuitivno, čustveno, idealizirano pot. Na desni je Aristotel (kaže proti zemlji) in skupina znanstvenikov, ki so se posvečali racionalnim znanostim. Skupini nista obrnjeni ena proti drugi in se ne spopadata (kot zdravniki 350 let po nastanku slike), pač pa osebe kljub živahni komunikaciji dajejo videz zavzetega iskanja resnice.

Že na tej petsto let stari freski lahko začutimo, v katero smer bo peljal razvoj. Avtor se je kljub temu, da je bil prvenstveno umetnik, upodobil na desni strani slike v neposredni bližini moža z brado, ki naj bi morda posebej ljubil da Vinci. Morda ni čudno, da so se v dolgih letih, če gledamo z očmi sodobne medicine, osebe na levi počasi izgubljale s slike in je na koncu ostala le še desna – znanstvena polovica. Medicina zadnjih 150 let je obsedena z znanostjo, še nikoli tako kot danes. In še nekaj je značilno zanjo: ne ukvarja se z zdravjem, pač pa z boleznijo.

Sprva smo človeško telo za potrebe znanosti predelali v stroj, v hierarhično združbo diskretnih specializiranih enot s svojo funkcijo. Opis je bil nedvomno v tesnem sozvočju z razvijajočo se industrijsko družbo strojev in procesov. Človeški stroj (na izraz pogosto naletim v laični literaturi) sestavljajo procesi in

poti, bolezen pa je neravnovesje med njimi. Bolezen v teoriji lahko zdravimo na dva načina: da skušamo odpraviti bolezenske procese, ali pa spodbuditi procese zdravljenja. Nedvomno je človek poln različnih procesov, ki omogočajo »spontano« zdravljenje. Vendar smo to nekoliko prezrli: pomembni so nam zgolj bolezenski procesi in poseganje v njih. In ker gre redukcijem svojo pot, se bolj in bolj pogovarjamo samo še o genih in receptorjih, ki jih bomo menjali, stimulirali in blokirali.

Zelo malo navodil daje sodobna medicina glede krepitve zdravja in zdravnih mehanizmov v nas, če jih lahko tako imenujem. Nekako za samoumevno imamo, da se je treba zdravo prehranjevati, se gibati, počivati. Že pri tem, kaj pomeni zdravo prehranjevanje, naletimo na sivo področje, kaj šele pri gibanju in počivanju. Naravno krepitev zdravja industrija v povezavi z medicinskim hlapčevanjem potiska v smer uživanja vseh mogočih pripravkov, ki »dokazano niso škodljivi«. P. Sloterdijk v knjigi »Kritika ciničnega uma« ugotavlja, da si prizadevamo za stanje, kjer bo vse telesno povsem medikalizirano, da drsimo v razmere, kjer bo medicinska kontrola nad somatskim postala totalitarna. Meni, da je cilj, kamor drsimo, popolna razlastitev zasebnih telesnih kompetenc in da se bomo na koncu na uroloških seminarjih še učili, kako moramo pravilno lulati.

Sodobni znanstveni pristop v medicini je poleg številnih dobrot prinesel veliko prekletstvo – bil je prvi v vrsti, ki je pomagal dokončno razčlovečiti človeka. Tak pristop ima splošno tendenco, da se ne meni za bolnika kot posameznika in ne upošteva njegovih osebnih karakteristik. Študije, ki jih tako vneto citiramo, so napravljene na množicah in ko imamo pred sabo Janeza Novaka, smo že navajeni reči: »Pljučnica domačega okolja – amoksicilin,« in gladko prezreti vse ostalo. Naš način razmišljanja je postal povsem orientiran na diagnozo, morda celo na SPP ali ležalno dobo in ne več na bolnika. V ospredju so posebnosti bolezni oz. diagnoze, masovno zdravljenje diagnoz na podlagi kvazidokazov iz študij, standardiziranje (»prevelika variabilnost pomeni napačno zdravljenje«) in predpisovanje formul in navodil v obliki smernic in kliničnih potk. Vanje nato tlačimo bolnike v poskusu, da bi jih »standardizirali«. Tu se spomnim na verz sodelavca, ki je prepesnil Prešernove Sonete nesreče nekako takole: »...ker potkam kliničnim pri nas ni meje, kdor not' ne paše nič ne šteje ...«.

Zakaj omenjam kvazištudije in skrunim ime z dokazi podprte medicine? Zato, ker praviloma več kot 75 odstotkov bolnikov, ki jih zdravim na oddelku, ne spolnjuje vstopnih kriterijev za študije, na podlagi katerih so nastale smernice za predpis njihovih zdravil. Večinoma gre za polimorbidne bolnike, nekateri kadijo, drugi pijejo, tretji so neredni pri jemanju zdravil, večina ima po več kot pet različnih zdravil hkrati. Študije pa so bile po večini zasnovane glede na diagnozo in ne glede na bolnika.



Zadnji velik korak pri uveljavljanju naštetih načel pa je bila digitalizacija in globalizacija. Računalniški sistemi so naenkrat prestopili ograjo informacijske podpore zdravniku, tako da so se vloge obrnile in sedaj zdravniki postajamo analogno-digitalni pretvorniki za digitalni »Second life«, ki nastaja v podatkovnih bazah. V dobro računalniško opremljenih bolnišnicah se zdravniki in tudi medicinske sestre selijo od bolnika k računalniku: nenehno vtiskavanje uporabniških imen, gesel, vnašanje zapisov, naročil, napotnic, diagnoz, obvezno preverjanje elektronske pošte itd. Bolniki imajo na voljo standardizirano anamnezo in status (v obliki da/ne vprašanj), digitalne rentgenske posnetke, podatkovne baze in računalniške temperaturne liste (»računalnik ob postelji«). Ker so računalniki vse prej kot optimalni, je delo z njimi zamudno do te mere, da večino časa, ki je na voljo za bolnika, ukrade računalnik. Na primer: bolnik pride v ambulanto in prinese dva CD-ja z RTG-posnetkom in CT-jem. Aktiviram program in vtiskam uporabniško ime in geslo (okna se odpirajo počasi), vložim CD in čakam, da se okno s slikami odpre, brskam po arhivu in skušam primerjati z leto dni staro sliko, ki je ne morem priklicati iz arhiva. Poskusim s tekstovnimi podatki (odpreti je treba drug program, prav tako z geslom). Ker gre za kroničnega bolnika, je njegov arhiv že tako obložen s podatki, da zahteva uro ali dve branja. Saj res, sem bolniku že rekel »Dober dan«?

Zdravnik v takšni bolnišnici lahko dnevno nekajkrat več časa prebije za računalnikom in pri obrazcih, kot pri bolniku.

Kdo si v resnici pravzaprav to želi? Zdravniki? Bolniki?

Bolniki so (če smo se že sprijaznili, da duh ne spada zraven) analogni »stroji«, z neskončnim številom variacij, kar napravi standardno kategorizacijo glede na vpeljane kriterije zelo zapleteno. Najbolje se godi tistim, ki so najpovprečnejši glede razvrščanja in imajo tipične prezentacije običajnih bolezni, brez komorbidnosti ali posebnosti. Tak način dela zelo tlačí človeško intuicijo pri zdravnikih, njihovo vedoželjnost, ostrino in iznajdljivost. Množi se število nepotrebnih preiskav in napotitev tipa »za vsak slučaj«.

Na koncu koncev ljudska modrost ve, da se tisti, ki se spozna na boleznih, ne spozna nujno tudi na zdravljenje. Velike obiskavnosti alternativnih zdravilcev si ne moremo razlagati zgolj kot naraščanje praznoverja ob zatonu znanstvene družbe. Medicina, ki jo prakticiramo, se je žal tako oddaljila od ljudi, da se je začinjajo odkrito bati, da svojo človečnost iščejo drugod. Medtem ko mi govorimo o himerah, hibridih (oglejte si slike Patricie Piccinini – www.patriciapiccinini.net), zunajtelesnih obtokih itd., zdravilci govorijo o celovitosti duše in telesa, kličejo zdravilne sile, prečiščujejo in se celostno poglobijo v bolnika in njegove težave. Obravnavajo jih individualno, z imenom in priimkom. Brez smernic, brez računalnikov.

Ko se registriram na vratih bolnišnice, razmišljam o prazni levi polovici Atenske šole. Pa saj morda sploh ni prazna, le vidim ne umetnikov na oni strani, ki so nekje tam zunaj.

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 8600 copies. Postage for the Journal Isis paid at the 1102 Ljubljana post office.

The name of the journal is by the Isis, an Egyptian goddess, of all the gods and goddesses. The legend describes her as both the sister and the wife of Osiris, the first king in history. Isis had healing powers. She could also give new life into the body with her wings. According to the legend, her power extended all over the world. Each person is a drop of her blood. She was considered as the founder of medicine. A detail on a granite sarcophagus of Ramses III from the XXth dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

The President of the Medical Chamber

Prim. **Gordana Kalan Živčec**, M. D.

gordana.kalan-zivcec@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

Doc. **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. doc. **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.

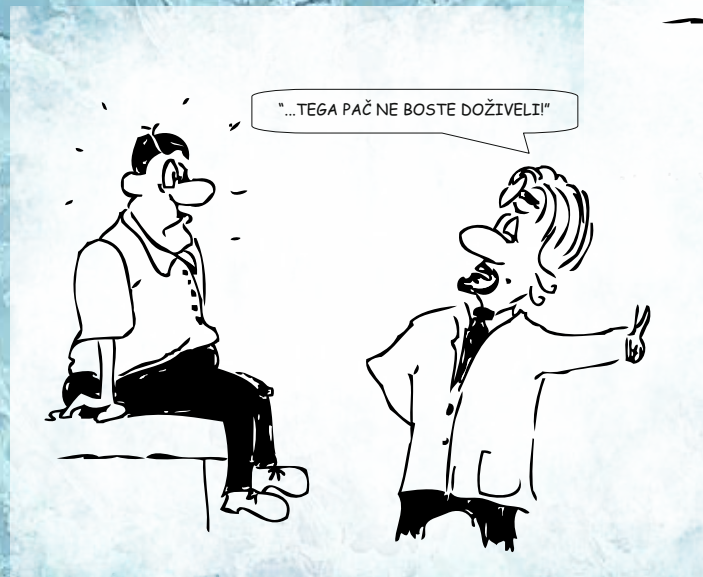
Monitoring alternative methods of treatment.

Deterring prohibited and unacceptable medical practices.

Providing a free permanent consulting service to members.

Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.

SISI





Avtor stripa na naslovnici: Che
Oblikovanje naslovnice: Andrej Schulz

Kazalo

- Urgenca ... nujno namreč 107
Igor Kočevar
- Čakalnih list ni več! 107
Izak Rozina
- Kako so Butalci širili bolnišnico 108
Dr. Sreča
- Pomoč pri uporabi vsakodnevne latinščine 109
Luno Brisk
- Navodila za odčitavanje EKG-ja za kirurge 109
- Popust zaradi zaprtja! 110
Izak Rozina
- Simpozij o zaprtju 110
Che
- Zdravniški ples Klinike Potrpina 111
Che
- Drugo življenje specializanta Brenclja 112
Che
- Dva dogodka okoli J. Z. 113
Njarma Doršak
- Vpliv (cestnega) bagra na rehabilitacijski postopek na MF 114
Njarma Doršak
- S področja oftalmologije 116
Gorazd Kolar
- Dogodivščine vojaškega dentista 116
Velimir Vulikić
- Nomen est omen 118
Tomaž Rott
- Kako prebroditi nadležen postni čas 121
Ciril Grošelj
- Meniški post 121
Ciril Grošelj
- Doctor of the weather 122
Ciril Grošelj
- Prebrisani papež 122
Ciril Grošelj

Impressum

Strokovna revija Isis
Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije
ISIS 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@zzs-mcs.si
Tel.: 01 30 72 157

TAJNICI UREDNIŠTVA

Slavka Sterle
Marija Cimperman

SODELOVALI:

Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Interna klinika

Doc. dr. Ciril Grošelj, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinika za nuklearno medicino

Prof. dr. Boris Klun, dr. med., Ljubljana
Igor Kočevar, dr. med., Medik ambulanta Ljubno

Izr. prof. dr. Gorazd Kolar, dr. med., Ljubljana

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

Prof. dr. Tomaž Rott, dr. med., Ljubljana
Asist. Aleš Rozman, dr. med., Bolnišnica

Golnik, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo

Prim. dr. Velimir Vulikić, dr. dent. med., Domžale

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

UREDNIK FOTOGRAFIJE

Andrej Schulz

ILUSTRACIJE

iStock

OBLIKOVANJE IN PRELOM

Visart Studio, Ljubljana

Urgenca ... nujno namreč

Spet so zaškripala vrata dežurne ambulante.
Nisem pozabil, sledi še, bum bum.
Imamo ga pod kožo ... Bum bum namreč.
Vedno glasnejši je z leti.

Le kaj bo ob tej pozni uri nujnega?
Boleče grlo, morda ušesa?
Uganil sem, bronhitis! ... Dražeči namreč.
Pa ga sploh še nisem videl! ... Bolnika namreč.
Resnici na ljubo, tudi slišal ne kasneje ... Bolezni namreč.

Saj je vseeno, kaj si dohtar misli,
nujno, ja ali ne! Hitro sem pa le opravil!
Jutri je nov dan ... Ponedeljek namreč.
Ko se odprejo vrata nabite čakalnice,
bom jaz doma ob kavici v dimu prebiral časopis,
vedno dosegljivi pa bo znova ponavljal:

.....
Naslednji naprej prosim!.. Namreč!?

.....
Igor Kočever



Čakalnih list ni več!

Izak Rozina

Na Ministrstvu za zdravje so na današnji tiskovni konferenci predstavili izjemen dosežek: čakalne liste bodo takoj in v celoti odpravljene!

Minister za zdravje je na tiskovni konferenci najprej predstavil novega državnega sekretarja. Ker vemo, kako zelo primanjkuje slovenskih zdravnikov, so se na ministrstvu odločili, da na novo mesto državnega sekretarja zaposlijo zdravnika iz tujine. Kandidati so morali predstaviti program za zmanjšanje čakalnih list. Na osnovi programa je bil za državnega sekretarja imenovan **mag. Euthanasij Kriofilov, dr. med.** Dr. Kriofilov je diplomiral na Medicinski fakulteti Univerze v Novosibirsku in tam je tudi opravil magisterij. Tema njegovega magisterija je bila »Zamrzovanje in odtajanje biološkega materiala v odvisnosti od koncentracije etanola«. Glavna ugotovitev magistrske naloge je, da ob zadostni koncentraciji etanola poteka zamrzovanje in odtajanje biološkega materiala brez okvar zdravega tkiva.

Nato je besedo prevzel dr. Kriofilov. Povedati moramo, da se je v dveh mesecih že dobro naučil slovenščine, tako da je program predstavil brez prevajalke. Osnova zmanjšanja oziroma odprave čakalnih list je, da bi globoko zamrznili vse bolnike, ki ne pridejo takoj do potrebnega zdravljenja. Dr. Kriofilov je v postopku



zamrzovanja zagovarjal uporabo vodke, s katero imajo v Rusiji obilne izkušnje, dopustil pa je možnost, da bi ob zamrzovanju uporabili tudi domače, slovenske žganjice. Izbiro bi lahko prepustili bolnikom. Bolniki z dopolnilnim prostovoljnim zavarovanjem pa bodo lahko izbrali tudi uvožene vrste alkohola, na primer whisky ali konjak.

Zamrzovanje bi zagotovilo, da bolezen ne napreduje. Bolniki v zamrznjenem stanju ne potrebujejo zdravil. Prav tako zamrznjeni bolnik ne potrebuje pokojnine, kar bi močno razbremenilo pokojninsko blagajno. Ko bo bolnik prišel na vrsto za medicinski poseg, ga bodo odtajali, po zdravljenju pa bo odpuščen v domačo oskrbo.

Praden bo program odprave čakalnih list z zamrzovanjem v praksi zaživel, bodo ob vseh slovenskih bolnišnicah postavili tipske zamrzovalnice. Kot je dobro znano, zamrzovalnica proizvaja toploto, to toploto pa bodo uporabili za ogrevanje bolnišnic. Povezan sistem zamrzovanja in ogrevanja pomeni, da se obratovalni stroški bolnišnic ne bodo povečali.

Predstavniki Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije je potrdil, da v programu aktivno sodelujejo.

Računalniški sistem bolnišnic bodo povezali z oddelkom za izplačilo pokojnin in tako zagotovili, da bo odtajani upokojenec takoj pričel ponovno prejemati pokojnino.

Zbrani novinarji smo predstavitev programa sprejeli z navdušenjem. Vzniknila je celo ideja, da bi program zamrzovanja lahko uporabili za nekatere politike, ki bi se želeli za nekaj časa umakniti iz aktivnega političnega delovanja. Sekretar dr. Kirofilov je to možnost zavrnil, saj bi lahko prišlo do zlorab. »Tudi če bi nepriljubljeni politik sam izbral takšno možnost, mu zamrzovanja ne smemo odobriti. Kdo ve, ali bi ga njegovi politični nasprotniki še želeli odtajati. To nas vrača v čase enoumja. Širna Sibirija, od koder prihajam, je v svojih gulagih mnogim političnim nasprotnikom režima uničila življenje. Ti časi se ne smejo ponoviti,« je bil odločen dr. Kirofilov.

Na presenečenje vseh se je tiskovne konference udeležil tudi poročevalec Slovenije za Guinnessovo knjigo rekordov. Povedal je, da bi s primerno dolgimi čakalnimi listami v Sloveniji lahko postavili svetovni rekord v dolžini človeškega življenja. Ali ni to fantastično?

Kako so Butalci širili bolnišnico

Bilo je med glavno vizito. V bolniški sobi je bilo prostora le za bolnike, predstojnika, pa seveda glavno medicinsko sestro in najbolj nadobudne Butalce. Večina pa je stala na hodniku in modrovala. Pa se je zgodilo, da je hotel predstojnik nekaj vprašati, pa ni bilo nikogar, ki bi o bolniku kaj vedel. Pa se je predstojnik razhudil in rekel, da se tako ne dela in da je treba stati v sobi.

Je odgovoril najstarejši zdravnik: »Gospod predstojnik, notri je premalo prostora. Ni premajhna soba, le bolnišnica je premajhna, ker ima zidove pred našim nosom. Dajmo, povečajmo bolnišnico!« Izbrani butalski mošje in žene so prikimali in sklenili medse povabiti tudi župana, da bi z nekaj aneksi omogočili povečanje bolnišnice.

Imeli so velike kupe imenitnega gnoja (dreka), da je daleč dišala njegova slava in so dejali:

»Poizkusimo, poizkus nič ne stane! Gnoja imamo dosti in če pošteno zagnojimo bolnišnico, ni vrag, da ne bi zrastle!« Pa so navozili okoli bolnišnice veliko voz gnoja, da je segal do prvih oken. In potem je deževalo in sijalo sonce in so dejali Butalci, da je vreme ravno pravšnje za rast bolnišnice. V dežju in soncu pa se je gnoj čedalje bolj sesedal, dež ga je spiral, sonce ga je sušilo, nič več ni segal do oken, nego so okna postajala višje in višje. Butalci so se zadovoljni čudili svoji bolnišnici, kako hitro jim je rasla iz gnoja: »Takšen je naš gnoj – kaj smo rekli! Glejte, koliko se je že vzdignila bolnišnica!«

Pa so preudarili in dejali: »Samo raztegniti jo moramo v širino! Saj se tudi škorenj, če ga daš na kopito.« In so stopili na oni kraj, kjer so med glavno vizito postavili. Pa je župan premeril, do

kod bo treba podaljšati in razširiti bolnišnico, da bodo lahko vsi med glavno vizito prisotni in ne bodo postavili po hodnikih ali celo v kavarnici ali kje drugje v pritličju ali kleti. Slekli so bele halje in jih razgrnili ob zunanjem zidu, da bo preko halj treba potisniti zid. Potem so stopili v bolnišnico in se korajžno lotili dela. S pleči so se uprli ob steno, župan pa je ukazoval. Dajmo, dajmo, še, še! Pa so pritiskali, da so jim kar srajce in hlače pokale. Pošteno so se potili in niso odnehali. Potili so se do večera. Pa se je bil prej v mraku priplazil tat in pobral vse halje ter jo pobrisal čez bližnji hrib (Golovec). Butalci so se zelo razveselili, ko ni bilo več nobene halje: »Po sreči je šlo, saj se je zid premaknil in prekril naše halje! Hvala bogu: sedaj smo lahko v bolnišnici tudi mi, da ne bomo stali na hodnikih in ne bomo grešili. Bolnišnica ne bo več pretesna.«

In je prišla ponovno glavna vizita in v sobah je bilo za vse dovolj prostora in predstojnik je zadovoljno modroval o pameti Butalcev in njihovi iznajdljivosti. Da ni bilo dovolj sanitarij, pip, klimatskih naprav, protipožarnih loput in podobnih nepotrebnih stvari, ni motilo nikogar, pomembno je le, da so dobili večjo bolnišnico.

Dr. Sreča

Butale

P. S.: Vsaka podobnost z gradnjo slovenskih bolnišnic je zgolj naključna.

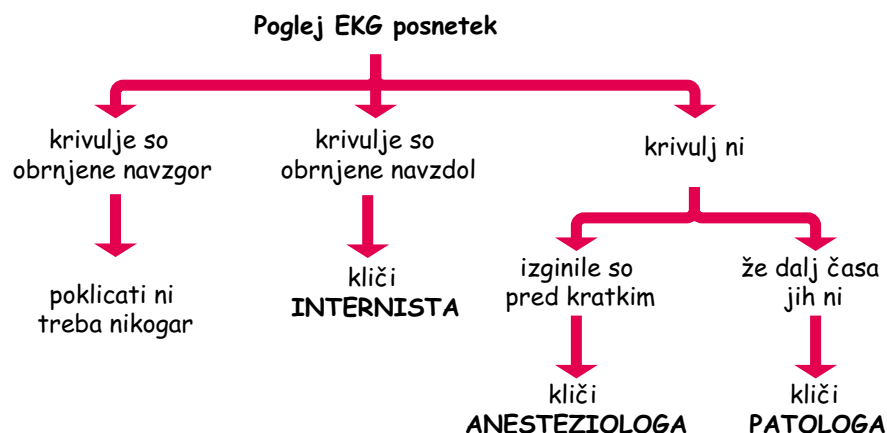
Pomoč pri uporabi vsakodnevne latinščine

Luno Brisk

Ker je znanje latinščine vse bolj pomanjkljivo, se je uredništvo odločilo, da bo nekatere najbolj pogosto uporabljane fraze in izreke prevedlo in s tem pomagalo tistim, ki jim ta klasični jezik še vedno povzroča težave.

Cave linguam	Šef še kar dobro sliši	Fluor albus	Podoben izraz za še daljšo vizito
Sine tempore	Čas ni pomemben (napis v čakalnici)	Per rectum	Pripomoček, ki pomaga pri hoji navzgor
Quae medicamentum non sanat ferrum sanat, quae ferrum non sanat, ignis sanat	Če zdravila ne bodo pomagala, bo treba operirati, še vedno pa ostane krematorij	Mens sana in corpore sano	Pametnemu ni treba delati
Laxativum	Prijava dohodnine	Rigor mortis	Dežurnega ni mogoče prebuditi
Natura sanat, medicus curat	Predpisovanje zdravil je treba omejiti	Therapia expectativa	Bolnik se bo pozdravil brez zdravil in zdravnika
Vita brevis, ars longa	Življenje odhaja, medicina ostaja	Status idiopathicus	Zdravnik ne ve, kaj je bolniku
Per continuitatem	Rimski izraz za šefovo vizito	Status essentialis	Zdravnik še vedno ne ve, kaj je bolniku
		Obductio	Zdravnik končno ve, kaj je bolniku

Navodila za odčitavanje EKG-ja za kirurge



Še vedno se mi zdi ... nekako ... komplicirano.

Popust zaradi zaprtja!

Izak Rozina

V znani okulistični prodajalni na Dunajski cesti v Ljubljani je naš fotograf posnel tale napis:

**ZARADI ZAPRTJA VSI
OKVIRJI IN SONČNA
OČALA -50 %**

Čenjenim bralkam in bralcem revije SISI zastavljamo tri nagradna vprašanja:

- 1.) Kdo trpi za zaprtjem? Prodajalka, lastnica trgovine ali stranka?
- 2.) Je etično, da bi morali kupci z drisko plačevati več kot tisti z zaprtjem?
- 3.) Kako bodo v trgovini preverjali, ali kupec resnično trpi zaradi zaprtja? Je okulist, ki je v trgovini prisoten, strokovno dovolj usposobljen, da potrdi zaprtje, ali pa bodo morali v ta namen zaposliti še internista gastroenterologa?

Čenjeni bralci naj odgovore pošljejo do 7. aprila v uredništvo. V primeru več pravih odgovorov bomo nagradili bralko ali bralca, ki najbolj trpi zaradi zaprtja. Poleg davčne številke zato vpišite še število odvajanj v zadnjih dveh tednih in skupni čas (v minutah), ki ste ga v tem času porabili za omenjeno toaleta.



Simpozij o zaprtju

Che

Pobuda za simpozij je prišla hkrati s strani gastroenterologov in pnevmologov. Ideja sama je mnoge presenetila, predvsem pa je bila presenetljiva ostrina, s katero so se spopadali eni in drugi že v dneh pred simpozijem. Povod je bil velik napis na bližnji veleblagovnici »Zaradi zaprtja – 50 % znižanje na vse artikle«.

Razkol je nastal že na samem začetku, saj se niso mogli zediniti, ali zaprtje pomeni obstrukcijo ali obstipacijo. Prvi sklop predavanj so imeli pnevmologi, ki so utemeljevali, da zaprtje nedvomno pomeni obstrukcijo. Od te predpostavke naprej so bili izredno dobro pripravljeni: pod temo obstrukcije so imeli skoraj pol ducata relativno dobro opredeljenih bolezni in celo diagnostične algoritme, kako to ali ono bolezen solidno opredeliti. Posamezno bolezen, kot je na primer KOPB, so lahko dokazali ne le kolegom, ampak celo bolnikom, ki so včasih še vneto trdili, da so zdravi. Bilo pa je tu tudi nekaj nejasnosti. KOPB so po definiciji šteli med obstruktivne bolezni, njena sestavna dela: kronični bronhitis in emfizem, pa se nista enoznačno prištevala med obstrukcijo.

Gastroenterologi so v drugem sklopu predavanj seveda zatrdili, da zaprtje ne more pomeniti drugega kot obstipacijo. Prisotni so na nek način priznali, da vse skupaj zveni kot truizem, kot nekaj, kar je vsem na nek način jasno. Ampak! Kako lahko bolnik, ki trdi, da je obstipiran, to dokaže in nato upravičeno koristi 50 % popust na vse artikle? Nenadoma bi se lahko, bog ne daj, zgodilo, da bi cela dežela postala obstipirana, kar bi bila, mimogrede, huda obremenitev za veleblagovnico.

Pnevmologi so svojo obstrukcijo lahko hitro dokazali. Kandidati so pihali skozi cev v nekakšen aparat, ki je izmeril, da v prvi sekundi kandidat izpiha premajhen del svoje pljučne kapacitete in že je bil upravičen do bajnega popusta.

Gastroenterologi pa so bili v veliki zagati: bolnikom so dolga leta verjeli le na besedo, kar pa je bilo v obdobju z dokazi podprte medicine premalo za poceni šoping.

Delovna skupina je že kovala načrte, kako premagati to oviro. Sprva so hoteli uporabiti kar enako napravo kot pnevmologi, le da bi jo aplicirali na nasprotni del prebavne cevi. Že po prvih poskusih pa so sprevideli, da se fiziologija dihanja in iztrebljanja razlikujeta do te mere, da metoda ne bo obrodila sadov. Že sam poskus meritve je bil bistveno bolj invaziven kot pri pnevmologih, saj so ustnik zaradi boljšega tesnjenja uporabili brez lubrikanta.

Naslednji predlog je bil bolj konzervativen: enotedenska hospitalizacija z opazovanjem 24 ur na dan v prostoru, kjer je na voljo le nočna posoda. Zavarovalnica je predlog takoj zavrnila, tako da je prišel v poštev zgolj še pri samoplačnikih.

Bolj ko se je bližal konec dneva, večja je postajala zagata. Potem pa je le od nekdod prišla rešilna ideja. Obstipacijo bo vseeno moč meriti z nekoliko predelanim spirometrom. Z napravo bodo merili maksimalni ekspiratorni tlak, ki ga bo pri manevrih defekacije ustvarjal kandidat ob skrbnem opazovanju distalnega izhoda prebavne cevi in merjenju volumna izhodne vsebine. Obstrukcija bo nato definirana kot indeks maksimalnega ekspiratornega tlaka in volumna izhodne vsebine. Da bi zaobšli nesodelovanje izhodnega sfinktra, pa bi vseeno uporabili ustnik tudi na tem segmentu – z lubrikantom, seveda.

Metodo je potrebno še ovrednotiti z dvojno slepimi, randomiziranimi, prospektivnimi študijami.

Zdravniški ples Klinike Potrpina

Che

Se še spominjate Klinike Potrpina izpod gore Naduhe?

Se še spominjate iskanj specializanta Brenclja? Se še spominjate direktorja Zdravka Drena in ostalih? Tiste aprilske noči jih niso zravnali z zemljo, saj so letala po pomoti poletela proti neki drugi deželi s podobnim imenom, sicer znani po varjenju dobrega piva.

In kaj vse se je potem dogajalo po tisti veвериčji gripi! Zaradi cenzure v reviji SISI tega nikoli ne boste izvedeli ... škoda.

Vendar – kot je značilno za sleherno bolnišnico – preživeli so in nič slabše se jim ni godilo, pa tudi boljše ne.

Najsi so bili še tako na kratkem s cvenkom, za zdravniški ples so ga napraskali skupaj. Pa tudi župan jim je šel na roko, saj jim je v lastni restavraciji in dvorani ponudil kartico ugodnosti, ki jo bodo lahko unovčili na naslednjem plesu. Tako je naposled le napočil večer svečanega dogodka. Eni so bili veseli, drugi čemerni, kakor je to v navadi za take priložnosti.

Pred orkestrom je bila težka naloga: točke, ki so jih čakale, so bile vse prej kot lahke. Pa si oglejmo reportažo s tradicionalnega Zdravniškega plesa Klinike Potrpina.

1. Uvodni ples je že po tradiciji pripadel štirim profesorjem Klinike Potrpina. Ker je bila prof. Stariha edina med njimi ženskega spola, so se odločili za četvorko, dunajski valček pa so prepustili plesu primarijev. Prof. Stariha je bila oblečena zelo mladostno – nosila je kostim s pepita vzorcem, ki ga je nosila že na podelitvi diplome.

2. Za plesom primarijev so bili na vrsti pediatri. Živahno so se razgibali ob ritmih »Račk«, kar je še posebej razvnelo debato ob mizi psihiatrov.

3. Psihiatri po tradiciji niso plesali, zato so v tem času postregli s predjedjo, orkester pa je zaigral staro dobro »Čist' nor« s saksofonskim solom namesto glasu Petra Lovšina.

4. Po eksotično sestavljeni predjedi so bili na vrsti gastroenterologi. Zaplesali so ob ritmih »Lambade«, za nameček pa so ob zadnjih taktih presenetili še s trebušnim plesom.

5. Ples internistov je bil kot vedno zelo izrazen.

Letos so si izbrali pesem »Le še iskra v meni tli«, ki so jo predvsem mlade zdravnice zaplesale zelo čustveno. Doktor Hren se je le s težavo ločil od svoje soplesalke, za kar se je moral kasneje zagovarjati pri soprogi, ki je plesala s pediatri. Medtem so že postregli s kisló-pekočo juho.

6. Termin pred glavno jedjo je bil rezerviran za primarije. Pred plesom je bil že tradicionalni nagovor direktorja Zdravka Drena. Ples je bil pravi gala dogodek: ob ritmih dunajskega valčka »Prehitro mimo je mladost« so se zavrteli fraki in dolge večerne obleke, lesketal se je izbran nakit. Plesu se je pridružila prof. Stariha, ki je imela tudi naziv primarij. Primariju Velemirju so zvit gleženj oskrbeli travmatologi iz bližnjega omizja.

7. Med glavno jedjo so plesali zdravniki intenzivnega oddelka, ki so bili po večini športniki – triatlonci in niso preveč marali za mastno hrano, ker so vsi bolj ali manj prisegali na ogljikove hidrate. Energično so se spopadali z modernimi techno ritmi, kar pa se ni najbolje ujemalo s svinjsko pečenko, ki so jo stregli pri mizah.

8. Kirurgi so že po tradiciji plesali s patologinjami, da so lahko oblikovali zadosti plesnih parov. Ob ritmih tanga smo lahko občudovali moč, spretnost in strast plesalcev, ki so spontano izvabili aplavz med gledalci. Patologinje v črnih večernih oblekah so s svojo eleganco očarale marsikoga med zbranimi.

9. Po sladici so običajno nastopili še specializanti, vendar je prišlo do manjšega spodrsljaja strežbe. Ker so sedeli pri oddaljeni mizi, so pri njih s hrano zamujali in so bili deležni šele juhe, kar pa so medtem kompenzirali z vinom, ki je bilo na mizi. Govorilo se je celo, da so skrivaj preskušali vinsko rutico. To vse je močno oslabilo umetniški vtis plesa na glasbo »Ne grem na kolena«, ki je bil sicer opotekajoč, na kolena pa le ni šel nihče od plesalcev.

Večerji je sledil prost plesni program, kjer so se pari oblikovali svobodno, ne meneč se za specialnost. Kar je bodlo v oči, je bilo edinole to, da kirurgi patologinj niso kaj prida puščali iz rok. Uspela je tudi prostovoljna nabirka za novo hladilno torbo, ki bo služila za transport transfuzijske krvi do oddelkov.



Drugo življenje specializanta Brenclja

Che

„Doktor, pomagajte, moj avatar je bolan!“ so se razlegali obupni klici po hodnikih njegove klinike.

Specializantu Brenclju je kljub napornemu delu na Kliniki spričo samskega stanu popoldne in ponoči ostajalo še dosti časa in energije. Čeprav je bil še mlad, ga je občasno že glodal črvček, če ni v svojem življenju morda kje zavozil in bi moral glede tega ali onega ukreniti malo drugače. Rosna mladost je bila za njim, študentska leta, ko je bilo še vse odprto in na dlani, pa prav tako. Naenkrat se je začel počutiti nekako samega, prikrajšanega za prostost, delo pa ga je zaradi številnih nepopustljivih pravil in prepovedi začelo utesnjevati.

Pa je začel igrati »Second life« na internetu. Najprej za štos, potem pa so ga premamile neomejene možnosti, ki jih v vsakdanjem življenju ni imel. In tako je po službi zdrvel naravnost za računalnik, kjer je ostal do poznih nočnih ur. Počasi je postajal himera. Dan za dnem se je vse bolj stapljal s svojim avatarjem, včasih že ni vedel več, kje mora kaj postoriti – v realnem svetu ali v virtualnem.

Tam onkraj – v drugem življenju – je dal prosto pot vsej svoji domišljiji. Postavil je svojo malo kliniko, kjer se je ukvarjal z zdravjem drugih avatarjev, bil hkrati okulist, dermatolog, estetski kirurg, kot tudi učitelj zdravega življenja, opuščanja razvad in podobno. Kakšnih posebnih utvar si ni delal – dobro je vedel, da tam, v svetu onkraj, bolezni in podobno ljudi ne zanimajo, zato je svojo kliniko ustvarjal bolj zase, za svoj pobeg iz vsakdana.

Potem pa je sledil nepričakovan preobrat. Nek heker je sprogramiral nalezljivo bolezen, ki je nikakor niso mogli odpraviti in njegova klinika je bila čez noč polna.

»Doktor, pomagajte, moj avatar je bolan!« so se razlegali obupni klici po hodnikih njegove klinike. Najprej ni vedel, kaj naj stori, potem pa je po nekem naključju ugotovil, da če bolnim avatarjem odstrani ušesa, tudi bolezen izgine. In ker ne morejo biti brez ušes, jim je potem izdelal še nove uhlje in vse je bilo v najlepšem redu. Pri ceni svoje storitve ni pretiraval. Kmalu pa se je izkazalo, da je ljudi, ki so pripravljene za svoj avatar odšteti evro ali dva, zelo veliko in na njegovem realnem bančnem računu so se kopičile neslutene količine denarja.

Brenclj si je najprej kupil pregrešno drag športni avto, to pa je potegnilo za seboj posledice. Sodelavci so postali sumničavi do njega, njegovi zgodbi pa tako ali tako ni nihče verjel. Obiskali so ga kriminalisti in davčni inšpektor. Njegov avto pa je še najbolj motil direktorja, ki je bil že po definiciji upravičen do boljšega avtomobila.

Mentorji so postali nezainteresirani, na družabne dogodke ga sodelavci niso več vabili in če je bil kje kak zanimiv seminar ali kongres, je bil on kot zanalašč ravno takrat razpisan v dežurstvo. Še v menzi je dobil slabši kos mesa ali manjšo porcijo kot tisti, ki je bil v vrsti pred njim ali za njim. Dekleta so se začela zanimati zanj, vendar je kmalu ugotovil, da jih zanima zgolj avtomobil. Ni minilo dolgo, ko so se na karoseriji začele pojavljati praske.

Specializant Brenclj je vedno bolj tonil v krizo osebnosti, saj se je vse skupaj spreobračalo ravno v nasprotno smer, kot si je želel. Postal je kronično utrujen, zbranost je popustila in nekega dne mu je sestra na urgenci komaj preprečila, da bolniku z gripo ni odrezal ušes.

Nato je večjo vsoto denarja nakazal v dobrodelne namene. Znova ga je obiskala davčna inšpekcija, sodelavci pa so menili, da najbrž preprodaja mamila, saj drugače ni moč priti do takšne vsote denarja. Potem pa so dohodki internetne klinike čez noč upadli. Obiskali so ga še tatovi in tudi avta ni bilo več.

Čez čas se je vse skupaj vrnilo v stare tirnice. Ko je kuharica izvedela, da so mu ukradli avto, mu je na krožnik brž priložila še eno bedro. Kolegi so ga nemudoma povabili na pivo, da se malo potolaži, in že naslednji konec tedna je preživel v zatemnjeni predavalnici simpozija o zaprtju.

Specializantu Brenclju pa je ostalo spoznanje, ki ga je shranil globoko v sebi. Spoznal je, da ni v nobenem pogledu dobro odstopati od drugih, da pod nobenim pogojem ne sme prehitovati in da mora takoj skriti pred drugimi, če mu slučajno uspe kaj velikega. Da ljudje odpuščajo neuspehe, uspehov pa ne. Da zmaga tisti, ki je najbolj povprečen. Da prijatelja ne spoznaš v nesreči, pač pa v sreči.

Postal je kronično utrujen, zbranost je popustila in nekega dne mu je sestra na urgenci komaj preprečila, da bolniku z gripo ni odrezal ušes.

Dva dogodka okoli J. Z.

Njarma Doršak

V prejšnjem sistemu sem v načelu vedno uporabljal ime in priimek. Dandanes, ko je vse dovoljeno in hkrati prepovedano, pa velja staro pravilo *nomina sunt odiosa*. Za zapise spodaj torej velja isto, kot je bilo nekoč zapisano na začetku angleških filmov:

»Zgodba je izmišljena. Morebitno ujemanje z resničnimi dogodki ali osebam je v celoti naključno.«

Se pravi, izmišljeni zgodbi spodaj zadevata izmišljeno osebo J. Z., ki je v izmišljenem času zgradil izmišljeni Klinični center (KC) v izmišljenem mestu na izmišljenem planetu. Edino, kar je resnično, je, da je ta planet v našem osončju ter da kroži ne po izmišljeni, temveč po resnični krožnici. Okoli svoje osi v 24 urah (86.400 SI sekund) ter okoli sonca v 365,25 dneh. Četudi

je zgodba izmišljena, je zapis spodaj zgrajen ter zapisan tako, kot da bi bil resničen. Bralca vljudno prosim, da se tega zaveda ter upošteva angleško pravilo *do NOT jump to conclusions!*

J. Z. je zanimiva oseba. Na štiri oči sva se srečala dvakrat. Slišal sem trditev, da KC-ja ne bi bilo, če gradnje ne bi vodil J. Z. Neki zdravnik, po moje eden najboljših kardiologov (v tu opisanem izmišljenem svetu, poudarjam) in zagrizen ideološki nasprotnik J. Z., je pred nedavnim izjavil tole:

»KC je najbolje deloval takrat, ko je direktor bil J. Z.!«

Bralec je zdaj že uganil, da je v tem (izmišljenem, poudarjam!) svetu pomemben tudi t. i. *družbenopolitični sistem*. Prva zgodba je iz *prejšnjega* družbenopolitičnega sistema.

Sendviči za pajzel

Ko je takratni dekan MF prof. Č. R. zvedel, da študentje v Pajzlu za bruce pripravljajo *spoznavni večer*, je zanje pripravil *sprejem* v avli KC. Za takratne razmere je bilo kar razkošno; če bi malo pretiraval, bi lahko rekel, da so se mize šibile pod jedačo in da je vino teklo v potokih.

Stal sem bolj ob strani in se dolgočasil. Čez nekaj časa se mi je pridružil medicinec J. A.

»Mar ni škoda vseh teh sendvičev?« me je vprašal.

»???«

»No, vseh teh sendvičev na pladnjih prav gotovo ne bomo požrli. Kdo jih bo torej požrl? Bolniki ne, kuharji tudi ne, J. Z. tudi ne. Vrgli jih bodo v pomije, torej jih bodo požrli prašiči!«

»!!!«

»Mar ne bi bilo pametneje, če bi vse te pladnje s sendviči odnesli v Pajzel za naš spoznavni večer?«

Zadeva mi je postala mikavna.

»Vse lepo in prav, a vsak od naju ne more nositi več kot en pladenj. In Pajzel je daleč, pa še cesta je vmes,« sem odvrnil.

»Saj imam avto, spačka. V prtljajnik in na sedeže lahko hkrati naložim vsaj šest pladnjev,« je odvrnil J. A.

In potem je šlo bliskovito. Čez nekaj minut je bil spaček že pred vhodom v KC in tako sva se lotila dela. Pladnje sva nosila mimo občinstva ven tako naravno, da se za naju ni zmenil nihče od povablencev.

Pri vratih je uradoval debel, zapit varnostnik z neumnim obrazom. Sprva naju je očitno imel za nekakšna natakarka. Ko pa je J. A. že -ič odpeljal svojega spačka, mu je najina dejavnost postala sumljiva. Svoj obraz je zategoval v vedno bolj stroge gube, se končno dvignil in nama zastavil pot.

»Kaj pa je to?« je uradno revsknil.

»Sendviči,« sem mu pojasnil.

»Nosiva jih v Pajzel,« je dodal J. A. in delala sva naprej.

Čez nekaj časa naju je spet ustavil in izjavil, da to, kar počneva, *ni dovoljeno*. Tokrat sem pa nastopil strogo.

»Jaz sem redni profesor (zlagal sem se: bil sem docent) Medicinske fakultete in s tem kolegom nosiva sendviče v Pajzel študentom, ker **so lačni!**« Zadnji besedi sem poudaril in obraz zategnil v gube, polne bolečin.

Varnostnik se me je očitno ustrašil in se takoj nato usedel na svoje mesto.

In nosila sva dalje.

Potem sem pa ob spačku nenadoma uzrl moškega srednje postave. Oblečen je bil v temno, lepo krojeno obleko, belo srajco in temno kravato. S pladnjem v rokah sem korakal proti njemu. Ko je zavreščal, sem prepoznal najprej brčice, nato pa J. Z.

»Stoj!« je zavreščal in ustavil sem se. Nisem vedel, kaj bi s pladnjem v rokah.

»Stoj!« je zavreščal še enkrat in takrat sem se spomnil, da je J. Z., preden je postal direktor KC, delal pri policiji.

»Kaj pa počneta?« je zavreščal.

»Nosiva sendviče v Pajzel,« sem ponovil in bilo mi je malo neprijetno.

»Kdo vama pa je to dovolil?« je vreščal naprej.

»Nihče. Pa saj je vsega tu že preveč. Mar ni bolje, da to pojedjo študentje v Pajzlu?«



Ker sem še vedno držal pladenj s sendviči, sem se spomnil filmskih prizorov, ko nekomu vržejo torto v obraz.

J. Z. je za hip obmiroval, potem se je pa sunkovito obrnil in odšel proti vходу v KC. Midva pa sva odložila pladnja v avto; J. A. se je odpravil v Pajzel, jaz pa nazaj v avlo, kjer se je J. Z. drl na varnostnika, češ, da je dopustil, da direktorju krađejo skoraj pred nosom ... In potem je besno odkorakal proti dekanu prof. Č. R., obkroženemu z gručo brucev. Očitno se je odločil, da me bo zatožil, da kradem. Kot krivcu se mi je zdelo nujno, da slišim obtožbo.

Druga zgodba pa je iz *sedanjega* družbenopolitičnega sistema, ko J. Z. že dolgo ni bil več direktor KC ter morda celo *persona non grata*.

Zobozdravniške storitve po novem

Prof. M. B., direktor in predstojnik Stomatološke klinike KC, odpre vrata svojega kabineta in pred sabo zagleda J. Z.

J. Z.: »**Gospod** profesor, ali vas **še vedno** lahko prosim, da mi popravite zobe?«

M. B.: »Seveda, **gospod (tovariš?)** Z. In če boste nekoč v prihodnosti spet prišli na oblast, prosim, ne pozabite name, ki sem Vam pomagal!«

Opomba: Bralca opozarjam na poudarek besed, ki so natisnjene z mastno. Tudi nisem prepričan v pravilnost svoje rekonstrukcije

Ker je bila huda gneča, sem do svojega tožnika prišel s hudo zamudo, prav tisti hip, ko je prof. Č. R. zamahnil z roko in J. Z. na glas, s poudarki na zlogih, zabrusil: »Pa - daj - ga - no - srat!«

In takrat se je v J. Z. nekaj spremenilo. Če verjamete ali ne, celo rahlo se je nasmehnil.

Potem so pladnje v Pajzel nosili še drugi.

Tako dobro kot tisti večer se v Pajzlu že dolgo ni jedlo. In *spoznavni večer* je bil menda nadvse uspešen: kolegice (predvsem novinke) in kolegi (predvsem iz višjih letnikov) so se spoznavali do konca in še naprej ...

po svojem spominu, ali je prof. M. B. naslovil J. Z. z »gospod« ali s »tovariš«. Sicer pa zgodbi sprva nisem verjel, četudi dobro poznam duhovitost ter prislovično *Schlagfertigkeit* prof. M. B. Trdno prpričan v izmišljenost te zgodbe sem mirno in zadovoljno živel, do trenutka, ko sem nekoč J. Z. srečal v živo, osebno.

»Kuj železo dokler je vroče,« sem si rekel, stopil predenj, se mu predstavil, povedal zgodbo z M. B. in ga vprašal, ali je resnična.

»Resnična je!« je odgovoril J. Z.

Nato sem ga še vprašal, ali se spomni, da me je zalotil pri kraji (njegovih) sendvičev.

»Ne, tega se pa ne spomnim,« je odvrnil J. Z.

Razumljivo, saj je zgodba izmišljena. In tuhtam o motivu, zaradi katerega je J. Z. izmišljeno zgodbo o zobozdravniških storitvah proglasil za resnično ...

Vpliv (cestnega) bagra na habilitacijski postopek na MF

Njarma Doršak

Zgodba je resnična, razlaga mehanizmov medsebojnih odvisnosti, vloga bagra pa je morda nekoliko svojevoljna. Ker pa je potekala v času stabilizacije Jugoslavije (ki se je končala z njenim razsulom) ter *samoupravnega neuvrčenega socializma* (s humanim obrazom), je razlaga verjetna.

Bil sem član *delegacije MF* v tripartitnem *Fakultetnem svetu MF* (FSMF). Med drugim smo obravnavali tudi habilitacijske postopke, v glavnem t. i. *tretjo košarico* kandidatov, tj. njihovo *družbenopolitično dejavnost*. To košarico je na MF in KC pripravljala sindikat; v bistvu je košarica vsebovala vsaj eno stran zapisa, ki se je obvezno končal z ugotovitvijo v dveh različicah:

1) »... je član SZDL, sindikata ... (Slovenskega planinskega društva itn.).«

ali:

2) »... je član SZDL, sindikata ... (Slovenskega planinskega društva itn.) in ZK.«

Pojem ZK (menim, da bolj nadrobna razlaga ni potrebna) je bil včasih zapisan na začetku, navadno pa na koncu.

Takrat sem bil že več tipkanja na električni pisalni stroj. Namreč, ko se je prvi inštitutski pokvaril in šel v odpis, sem ga popravil, ukradel in ga hranil v svojem laboratoriju vse do takrat, ko sem prešel na računalnik *spectrum*. Tako sem po neki meni nerazumljivi logiki postal *poverjenik sindikata MF* na našem inštitutu. Takrat sem že pisal prozo, ohranil pa sem še precej navdiha iz časov, ko sem pisal pesmi. Imel sem torej še dovolj *pesniškega navdiha* za opisovanje kandidatov ter njihovih družbenopolitičnih aktivnosti v mojem slogu; morda bom eno pesnitev te vrste objavil v *SISI 2012*. V bistvu je bilo treba 3-krat pretipkati isto besedilo, a vsakokrat z drugačnim naslovom. Fotokopiranje izključeno, zato kar precej dela!

Prepričan sem, da so »ustrezni organi« (pre)brali samo (zgoraj opisano) ugotovitev ter se odločali na temelju obeh alternativ: eksplicitnega »član ZK« ali če slednjega ni bilo. Kar je

implicitno bil zelo ekspliciten znak!

Pri vplivu bagra na habilitacijski postopek na MF v ustreznem *mnenju družbenopolitičnih organizacij KC* o kandidatu X **ni bilo dodatka o pojmu ZK!**

Je pa bilo poudarjeno, da je bil zdravnik v prvi slovenski odpravi na Mount Everest ter tako menda prispeval k neuvrščeni ...

Razprava v FSMF o kandidatu X (ki se je želel habilitirati za asistenta za kirurgijo) je bila izčrpana, razumel pa nisem ničesar. Predsednik Kadrovske komisije je pomenljivo gledal predsednico FSMF, oba pa dekana, vsi trije pa direktorja KC. Če se prav spomnim, je bila omenjena beseda *notranja uprava*.

Sicer sem vedel, da obstoji *notranja uprava* (po domače UDBA), dopuščal sem pa možnost, da obstoji *notranja uprava* tudi v KC. Na MF se je temu reklo »frižider« ...

Nato glasovanje o predlogu, da se habilitacija v naziv asistenta za kirurgijo **zavrne**.

Dvignili smo roke (tudi jaz)! Priznam, da nisem imel (in še vedno nimam) slabe vesti.

Zadevo mi je razložila zobozdravnica, ki je bila (morda tudi zaradi svojega zelo izrazitega *ženskega lika*) precej bolj obveščena kot jaz:

Namreč, imenovana oseba, X, kirurg v KC, je imel (cestni) bager, kot pravimo, v lasti in posesti. X, če bi hotel in imel dovolj denarja za nafto, bi se z bagrom lahko vozil npr. na izlete. A to ni praktično, zato je X svoj bager dal v najem podjetju SCT. Tako je SCT prihranil državi (ki je zaradi *stabilizacije* krvavo potrebovala devize) ogromno denarja. SCT je sicer X-u plačeval najemnino v znesku, ki je bil za SCT drobiž. »In tu je kleč,« je rekel Hamlet. Ta najemnina – za SCT drobiž – je bila namreč precej več kot plača X, ki je kot kirurg delal v KC! Ali po domače: kirurg X je imel dva vira osebnega dohodka: plačo KC ter najemnino za bager. Sicer ni šlo za »izkoriščanje človeka po človeku«, je pa nedopustno, da človek prejema denar, ne da bi delal. Torej salomonska rešitev salamenskega problema: X ne sme postati asistent za kirurgijo, lahko prejema najemnino za bager in plačo KC, SCT pa lahko ima bager v najemu!

Zgodovina, kot je znano, je *mater et magistra*.

Pouči nas, kako lahko slovenski zdravnik še dandanes rešuje in reši svoj eksistenčni problem: kupi bager, ga da v najem in udobno živi z dvema plačama ...

Vici, nabrani z vseh vetrov

Vprašanje: Zakaj morajo okostnjaki piti veliko mleka?

Odgovor: Da preprečijo osteoporozo!

Pride pacient v ambulanto in povpraša medicinsko sestro:

»Oprostite, kje se pa dajejo injekcije v nedeljo?«

Sestra odgovori:

»V rit, tako kot v soboto.«

Pride moški v Amsterdam ter zagleda v izložbi cipo. Pristopi, potrka na steklo in vpraša:

»Koliko pa stane?«

»Petdeset evrov,« odgovori cipa.

»To pa ni mnogo; je steklo dvojno?«

Mujo sedi v restavraciji z ženo, hčerjo in taščo. Pride natak in vpraša:

»Izvolite?«

Mujo: »Jaz bom teletino.«

Natak: »Kaj pa nore krave?«

Mujo: »Kar njih vprašaj!«

»Kako se je končal tvoj prepir z ženo?«

»Do mene se je priplazila po kolenih ...«

»In kaj je rekla?«

»Jebemti, pridi 'spod postelje, sicer bom JAZ prišla do tebe.«

»Vidim, da si se spet spravil s soprogo.«

»Odkod pa ti ta nora misel?«

»No, videl sem vaju včeraj, ko sta skupaj na dvorišču sekala drva.«

»Kje pa – delila sva pohištvo.«

Posebnosti iz medicinske dokumentacije, ki sicer ne prispevajo k jasnosti, a razveseljujejo bralca:

Ob sprejemu se je pacientovo prehitro srce ustavilo in takoj se je počutil bolje.

Problem sterilnosti (jalovosti) zakoncev je, da otroci s tem niso seznanjeni.

Pacient ima bolečino v prsni na levi strani, če tako leži eno leto.

Pacient trdi, da ima bolečino v penisu, ki se širi v nogo.

Drugi dan je bilo koleno boljše, tretji dan je pa docela izginilo.

Pacientka je vsa v solzah in nenehno joče, videti pa je tudi depresivna.

Na videz zdrav, izrabiljen 69 let star moški, mentalno živahen, a zelo pozabljen.

Pacient je odklonil avtopsijo.

V preteklosti pacient še ni nikoli opravil samomora.

Pacient je svoje levkocite pozabil v drugi bolnišnici.

S svojo urinsko pogostnostjo je pacient zelo nepreračunljiv.

Pacientki je spodrsnilo na ledu, videti je, da so ji noge odšle v nasprotnih smereh v lanskem decembru.

Pacient se je ob odpustu počutil mnogo bolje, če odštejemo prvotne težave.

Pacientka nima ne krčev, ne povečanega mišičnega tonusa, vendar soproj trdi,

da je bila sinoči v zakonski postelji zelo vroča.

S področja oftalmologije

Gorazd Kolar

Po končani službi na kliniki sem se z avtomobilom v juniju mesecu, pred 30 leti, peljal še po stari cesti v popoldansko, enkrat tedensko ambulanto na Jesenice, ki se je začejala ob 15. uri. Pri Vrbi sem se ob cesti, v senci pod drevsom ustavil za četrto ure, da v miru pojem sendvič in preberem časopis. Zbudil sem se zaradi večernega hladu ob 19. uri zvečer.

Med mojim sladkim spanjem so potekala številna neuspešna telefonska poizvedovanja o izginulem okulistu med Jesenicami, Očesno kliniko, domačim stanovanjem, postajami milice, zdravstvenimi domovi med Ljubljano in Jesenicami in neznodnimi oddelki.

*

Kot specializant sem asistiral dr. Mileni Jeruc pri dakriocistorinostomiji. Proti koncu dolgotrajne, 2-urne operacije v lokalni anesteziji je dr. Jeruc dejala: »Kolar, zašijte kožo, gotov je«. Pa se oglasi počasi izpod komprese globok glas delavca iz Bosne: »Gospa doktor, nisam još gotov, još sam živ«.

*

Pri pregledovanju očesa imam navado, da govorim bolniku, kateri del očesa pregledujem in kaj vidim. Ko sem gospe srednjih let povedal, da so zunanji in sprednji deli očesa normalni, da je roženica čista, gladka in prozorna in da so optični mediji čisti, sem dejal, da bom pogledal še ozadje. Takrat je pa vstala s stola, odkorakala na sredo sobe, se s hrbtom obrnjena ozrla proti meni nazaj, rahlo zanihala z boki in me vprašala, če je vse v redu. Zmeden sem dejal, da je vse v redu, in jo povabil, da se ponovno usede na preiskovalni stol.

*

Okrog 12. ure sem v preiskovalni temnici na Očesni kliniki dal midrijatik v oko za pregled očesnega ozadja v razširjeni zenici. Starejši, mirni bolnici sem povedal, da se vrnem čez 10 minut, ko se bo zenica razširila. Ob petih popoldan me je poklicala domov preplašena čistilka, da je v temnici odkrila neko žensko, ki me čaka. Pridrvel sem na kliniko, opravil pregled do konca in še dobil njeno pohvalo, da sem se res potrudil s temeljitim pregledom.

*

Okulist dr. Aleksander Švarc me je prosil, da ga za tri ure nadomeščam v dežurstvu, ker ima nek nujen opravek. Ko se je vrnil, mi je povedal, da se je ta dan tretjič rodil. Rekel je, da je že devetič opravljal šoferski izpit, da je danes ponovno padel, ker je skoraj povzročil nesrečo med izpitno vožnjo, in da je ogorčena komisija izjavila, da ga ne želi nikoli več videti, ker se boji za svoje življenje.

Vprašal sem, kaj je bilo z drugim rojstvom. Povedal je naslednjo svojo zgodbo iz partizanov: njegova enota, v kateri je bil zdravnik, je bežala pred ustaši preko čistine v gozd. Pri teku je sredi travnika izgubil kapo. Ko je v gozdu opazil, da nima več kape, je počasi odkorakal na sredo čistine v smeri ustaških položajev. Streljanje na obeh sovražnih straneh je popolnoma prenehalo. Našel je kapo, si jo nataknil na glavo in počasi odkorakal nazaj. Streljanja ves ta čas ni bilo, slišal se je samo smeh na obeh sovražnih straneh.

Dogodivščine vojaškega dentista

Velimir Vulikić

Strel v zobni ordinaciji

Osemnajstleten oficir sem imel leta 1949 prvo službo dentista v Ljubljanski vojašnici v Mostah. Nekega jutra je med prvimi pacienti kapetan Štrbac kot vihar vstopil v ordinacijo in se usedel na stol. »Doktor«, tako so me klicali, »brž mi izderi zob,« je bil ukazovalen mož. »Boli, majku mu ... Vso noč nisem spal.« Vedel sem, s kom imam opravka. Ugovarjati njegovi ukazovalnosti v ordinaciji, kjer strogi vojaški red ne velja, ne bi imelo pomena, sem si mislil. Čeprav še nisem imel izkušenj v stroki, sem vedel, da je treba s takim pacientom opraviti hitro in učinkovito. Medtem ko sem se pripravljal za delo, je Štrbac na glas psoval svoj boleči zob in njegovo poreklo. »Ta zob, doktor,« je kazal gnili ostanek zoba. Ko sem z instrumentom potrkal na piškav zob, je skočil kot božjasten. Preklinjal me je, zakaj mu povzročam dodatne bolečine. Ni pomagalo moje prizadevanje, da bi ga umiril in mu nudil pomoč.

»Niti v vojni nisem pustil, da bi me sovražnik mučil, pa tudi tebi ne bom. Izderi mi zob lepo in brez bolečin,« je kričal podivjani kapetan. Prvič sem se znašel v položaju, ko mi pacient ukazuje. V meni je rasla jeza, ki sem jo težka obvladoval. Vedel sem, da bolniku moram pomagati, toda tega bi z veseljem nagnal iz ordinacije. To, da na stolu sedi starejši po činu, me ni kaj dosti oviralo, saj sem bil v zobni ordinaciji jaz najvišji starešina. Ponudil sem mu, da greva skupaj na zobni oddelek Vojaške bolnišnice v Mladiki, kjer so boljši strokovnjaki in so bolje opremljeni za neboleč poseg v ustih.

»Prav. Hudič naj odnese tebe in tvoje doktorje v bolnišnici,« je še naprej stokal in preklinjal vse zdravnike sveta. Dokler je Štrbac čakal pred ordinacijo, sem dr. Kunstu poročal, za kaj gre, in ga prosil, da bi čim prej sprejel nemogočega pacienta.

»No povejte, kateri zob vas boli?« je začel dr. Kunst s pregledom. »Ta zob,« je pokazal Štrbac in me zatožil, da mu ga nisem hotel izdreti. »Tu ga bomo izdrli. Kot za šalo bo šel ven, saj je to navadna škrbina,« ga je tolažil zobozdravnik in mu dal injekcijo.

»No, tovariš kapetan, injekcija je dobro prišla in ta grda korenina bo takoj zunaj.« Dr. Kunst je vzel klešče in njih konice porinil v dlesni. Štrbac je ponorel.

Iztrgal mu je klešče iz rok in jih zalučal v radiator, da je železo zažvenketalo. »Banda švabska! Vse vas bom pobil!« Kričal je na ves glas, da se je na troje vrat nabralo radovednega osebja in pacientov. Vstal je in segel po pištolo za pasom.

Ucvrli smo iz ordinacije in za seboj zaklenili vrata. Pacient je ostal sam. Kar naprej je tulil, preklinjal in grozil.

Naenkrat je v ordinaciji odjeknil strel. Če se kričanje ne bi nadaljevalo, bi pomislili, da je naredil samomor.

Z dr. Kunstom in zobno asistentko Jožico smo se zaprli v pisarno. Vrata smo zavarovali z garderobno omaro. Dobro zabarikadirani smo premišljevali, kaj bi ukrenili v tem vojnem stanju na oddelku.

»Tu imate telefon in pokličite vašega poveljnika, da pride po svojega divjaka,« mi je dejal blede in na smrt prestrašeni predstojnik oddelka. »Vse nam bo uničil,« je skrbelo asistentko. Jaz pa sem šele tedaj dojel, kako prav sem ravnal. Kaj če bi se v svoji ordinaciji lotil izdiranje zoba temu razbojniku? Morda ne bi bil več med živimi.

V hodniku sem prepoznal klic Štrbcu nadrejenega majorja. »Rešeni smo,« sem z olajšanjem dejal dr. Kunstu in predlagal, da odstranimo barikado in se pridružimo prišleku. Za majorjem se je kot za živim ščitom vračalo osebje in nekaj še čakajočih pacientov. »Prejšnji mesec so mu v Beogradu že drugič zavrnilo podelitev odličja narodnega junaka, kar ga je močno prizadelo,« je major opravičeval njegovo početje. Kljub temu je kapetan Štrbac moral zamenjati uniformo za civilno obleko in se lotiti zidarskega dela.

Poštena žena

Iskal sem drugo stanovanje in ga našel pri poročniku Petkoviću, ki je dobil preместitev iz Ljubljane. Na Rimski ulici mi je pokazal stanovanje in me seznanil s svojo mlado ženo, ki jo je pred dvema tednoma pripeljal iz svojega rojstnega kraja.

»Stric mi jo je priporočil in jaz sem jo zasnužil. Kot pastirico sem jo našel v planini.« Na poti v center mesta mi je pripovedoval o ženi, ki je prej ni poznal. Hvalil je njene starše, o njej pa ni rekel kaj več kot to, da je delavna in preveč molčeča ter da ima nekaj razredov osnovne šole. Ko sva se usedla v hotelu Emona in naročila kavo, se mi je odprl. »Zelo mi je nerodno, toda lahko ti zaupam domačo sramoto.« S stolom se mi je približal in sprožil gnev, ki ga je mučil vseh štirinajst dni. »Verjemi mi, da sem uradno poročen in da se mi še ni pustila.« »Se šališ?« Nisem zdržal. »Ne. Kadarkoli sem hotel, mi je zbežala na pod. Ko sem se spustil k njej, mi je zbežala v posteljo. Vsakokrat mi je rekla, da je poštena in da taka hoče ostati. Svetuj mi, kaj naj storim, da zaživiva kot prava mož in žena?«

Petković je umolknil v pričakovanju, da mu bom odkril Ameriko. »Ha, ha, dragi moj, ta problem se da čisto enostavno rešiti,« sem planil na dan s prvo mislijo, ki se mi je porodila v glavi. »Pelji jo na

železniško postajo in ji kupi vozno karto v eno smer. Boš videl, kako bo hitro učinkovalo.« Petkoviću so se zjasnila lica. »Če bo ta recept učinkoval, te bom bogato nagradil. Jutri odhajava. V sobo se lahko takoj vseliš.«

Leta so minevala in Petković mi je šel v pozabo. Ko sva se v Sarajevu po naključju srečala, on kot upokojenec in jaz kot kapetan, se je na tržnici sprehajal s številno družino. »Tvoj recept je bil učinkovit,« mi je na samem šepnil in kazal na ženo s šestimi otroki, drug drugemu do ušes. »Želi si jih še, jaz pa pravim, da jih je dovolj in preveč za preživljanje z eno pokojnino.«

Križi in težave z mojo slovenščino

Ker je v nekaj povojnih letih močno primanjkovalo zobnih terapevtov, so me prijatelji nagovorili, da sem začel s honorarnim delom v civilni zobni ambulanti v ljubljanskem Nebotičniku. Tedaj sem spoznal mlado Domžalčanko, mojo bodočo ženo. Kmalu me je povabila na dom in me predstavila staršem. Ker sem se tega dne pri njih zadržal toliko časa, da sem zamudil zadnji vlak proti Ljubljani, so mi ponudili prenočišče. V prijetnem pogovoru sem se jih prizadeval razumeti, kar mi ni najbolje uspevalo. Ker sem se po službi večinoma zadrževal v Domu armade, je bilo to prvo daljše srečanje s slovenščino.

Tako sem se zjutraj odpravil na vlak. Pri tem hitenju sem v hodniku trčil z bodočo taščo, se ji opravičil v svojem jeziku »izvinite« in se poslovil. Ker sem silno pogrešal izkazano domačnost in prijetno vzdušje družine, sem jim bil obljubil popoldanski obisk. Ko sem po službi prišel, so me čakali z malce kislimi obrazi. »Veljko, oprostite, ampak te moram vprašati, zakaj si zjutraj rekel naši mami na hodniku, da izgine?« je bila radovedna moja bodoča. Ko sem jim pretolmačil, da sem se z besedo izvinite, kar je ona razumela kot izginite, le njej opravičil, je na njihovih licih posijalo sonce. Na ta račun smo nazdravili in z bodočo taščo sva se dolgo objemala.

Drugič sem ga polomil v civilni zobni ambulanti, pri jemanju funkcijskega odtisa brezzobe čeljusti starejšemu možu. Ko sem žlico z odtisno maso postavil v usta, je asistentka morala na telefonski klic v pisarno. Tedaj sem bil v nerodnem položaju: kako pacientu reči, da izvaja gibe z ustnico, preden se odtisna masa ne strdi. Kako se v slovenščini reče ustnici, sem se na hitrico spraševal. Spomnil sem se, da je nek fant v vlaku iz Domžal kazal prijatelju na dekle, rekoč, da ima lep gobec. Najbrž, da bo to držalo, sem si rekel in pacientu glasno naročil, da hitro premika gobec levo, gobec desno, gobec gor in gobec dol. Opazil sem, da ga je pri teh vajah oblivala rdečica v licih. Toda na to mojo morebitno napačno slovenščino nisem imel časa misliti. Odtis je uspel, pacient se je kisló poslovil, jaz pa sem asistentki zamolčal dogodek. Raje sem ga zaupal moji bodoči, ki se je, preden mi je povedala, kako sem ga polomil, do solz nasmejela.

Nomen est omen

Zanimivosti priimkov v slovenskem prostoru

Tomaz Rott

Rudi Carrell, nizozemski pevec in igralec, ki se je rodil v Alkmaaru na Nizozemskem leta 1934 in umrl zaradi pljučnega raka leta 2006 v Bremnu, je med leti 1960 in 1990 vodil na nizozemski in nato nemški televiziji zelo priljubljeno oddajo »Rudi Carell Show«, v kateri je tako televizijske gledalce in še bolj svoje goste vedno presenečal, saj jim je izpolnil njihove skorajda nemogoče želje. Spominjam se oddaje, v kateri je gospa srednjih let izrazila željo, da bi rada imela telefonske imenike celotne Nemčije. To nenavadno željo je obrazložila s tem, da jo branje telefonskih imenikov vedno razvedri in zabava. Željo so ji izpolnili in dobila je celo knjižnico telefonskih imenikov, ki je zapolnila celotno steno velike sobe.

Pri delu z bolniki se lahko srečamo z zanimivimi imeni, prav tako pri listanju telefonskih imenikov Slovenije, ki pa jih na srečo lahko spraviš v manjši kot omare. In v čem je zanimivost teh imen in predvsem priimkov? Nekatera predstavljajo poklice, druga narodnosti, tretja prehrabne izdelke, nadaljnje skupine so iz živalskega sveta, različnih poklicev, družbenih stanov itd. In če še posredno ali neposredno osebno poznaš življenje in ravnanje ljudi z določenimi priimki, si včasih res ne moreš kaj, da ne pomisliš na staro rimsko reklo *Nomen est omen*, večkrat v slabem smislu. Zanimivo je tudi brskati po etimološkem slovarju, ki pokaže včasih poučen in tudi presenetljiv izvor določenih priimkov.

Naj pričenem z imeni in priimki, ki predstavljajo **živali**, saj so mi bile slednje zaradi raznovrstnosti vedno pri srcu. Naletimo lahko na pravo živalsko menažerijo eksotičnih in divjih (*lev, panter, medved, merjasec, jelen, košuta, lisica, lisjak, mrcina, rakun, ris, srnjak, volk, zajc, zver*) ter domačih živali (*čebela, gosak, hrček, jagnje, junec, kapun, kokot, kozel, kunc, maček, mezek, miš, muc, ovca, oven, ovčar, petelin, picek, piščanec, racman*), žuželk (*bovha, buba, gril, kukec, keber, kobilica, komar, mevlja, mravljja, muha, muren, pajek, rogač, sršen, žužek*), drugih živali (*ribi bukva in glavač, črv, jež, kapelj, mramor, krt, lazar, mamut, mlakar, piškur, rak, ščuka, urb, vidra*) ter na bogat aviarij (*čuk, golob, grlica, brastar, jereb, kalin, kavka, kragulj, kos, kukavica, mrhar, orel, pelikan, skalar, slavca, sokol, sova, strnad, škrjanec, tič, vrabec, vran, žerjav*). Vse te živali včasih grizejo in tudi smrtonosno pikajo, so včasih nezdržljive v življenjskem prostoru, vendar to verjetno ne razloži, zakaj sta pri nas tako pogostni politična kot nepolitična zmeda in pomanjkanje strpnosti.

Resnično anekdoto v zvezi z živalskimi priimki sem lastnoušesno doživel še kot osnovnošolec na obisku pri nadškofu Vovku (sicer Prešernovem pranečaku, ki se je rodil 100 let kasneje v pesnikovi rojstni hiši). Med obiskom je prišlo do telefonskega razgovora, v katerem ni prikrival svojega znanega gromkega glasu: »Je tam Maček? Tukaj je Vovk! Bova videla, kateri je hujši!«

Morda so bolj nežni priimki, povezani z **rastlinstvom**: *bezek, biček, bukva, cer – brast, cvet(ek), česen, drobnjak, gaber, grča, grm, hosta, hrast, hruška, jagoda, janež, jurček, kapus – zelje, klasek, kocen, koruza, list, lapuh, loboda, lorber – lovor, majaron, možek – goba, mrva, nagelj, palma, pezdír – oleseneli deli stebela lanu ali konoplje, plevel, podlesek – jesenski, sivka, slak, srebot, šipek, šiška – brastova, vrba, zelenjak – vrt, zelnik*.

Priimek in ime (ali imeni, imena) dobiš, pa če sta (so) ti vseč ali ne, odvisno od staršev in včasih tudi zaradi silnega vpliva sorodnikov. Seveda jih je mogoče **uradno zamenjati**, kot govori tudi nepreverjena anekdota iz Avstrije, kjer je nekdo prišel na urad zaradi spremembe priimka: »Zakaj pa pravzaprav želite zamenjati priimek?« je rutinsko vprašal mestni birokrat, ne da bi pregledal pisno prošnjo. »Ker imam nekoliko neprimeren priimek, pišem se Himmler!« »Ja, to pa je zadosten razlog za zamenjavo, kakšen pa naj bi bil vaš novi priimek?« »Goebbels, prosim.«

Nekaj časa so nas ob rojstvu poimenovali z **dvema imenoma in priimkom**. To je včasih preprečilo spore med sorodniki, ki so hoteli različna imena. Znana so celo večvrstična imena v španskem svetu. Pri nas je po drugi svetovni vojni prišlo obdobje, ko so ti dovolili zaradi uradniško-političnih kapric le eno ime, sicer si moral vse veljavne dokumente, od osebne izkaznice, potnega lista, vozniškega dovoljenja, zdravstvene izkaznice, diplome itd., z nezanemarljivimi stroški zamenjati. Tako je odletel tudi moj nadangel Gabrijel. Ko pa je prišlo do »menjave novih časov«, je zopet postalo popularno dodajanje drugega imena. Žal le tako, da pišejo za prvim imenom le prvo črko drugega imena s piko, za tem pa po slovenski navadi priimek. Tako ni nihče vedel, ali npr. G predstavlja Gusteljna, Gabrijela, Gašperja, Gertrudo ipd. Mimogrede, v Akademskem pevskem zboru Tone Tomšič sem imel sopevca tenorista, ki mu je bilo ime Gašper. Ko sem po enem izmed jubilejnih koncertov zbora na novo izdani plošči zbiral podpise sopevcev in visokih gostov, sem poleg imen dirigenta Marka Muniha, avstrijskega konzula dr. Heinricha Riesensfelda, gospe Vide Tomšič, prof. dr. Janeza Milčinskega zagledal skico gašperja oz. gašperčka – tiste majhne železne peči. Če bi bila vsaj zlata, saj naj bi beseda Gašper izvirala iz perzijske besede gaz-bar v pomenu »ki nosi zaklad«.

Uveljavljen vrstni red pri nas je, da napišeš najprej ime in nato priimek. Vendar pri raznih uradniških in bančnih opravilih velja obratno. Večinoma to ne dela večjih preglavic, razen če gre za kakšna bolj »eksotična imena« Slovencev ali tujcev. V Sloveniji pa vseeno lahko pride do zmešnjave, ker imamo mnogo ljudi, pri katerih **»priimek in ime« predstavljata dve imeni**. Če gre za žensko, to ne dela težav, ker so ženska imena v

glavne prepoznavna (razen pri kakšnih poduhovljenih imenih z nedoločljivim spolom). Problem pa nastane pri moških, ki se ne držijo slovenskega načela – ime in priimek, ampak recimo bančnega, kjer moraš napisati najprej priimek in ime. Teh »dvojnoidimenskih« primerov ni tako malo. »Priimke« lahko predstavljajo naslednja imena: *Aleš, Aljaž, Ambrož, Andrejka, Arnold, Artemis, Avgustin, Avreljo, Beatrix, Blaž, Bogdan, Boltežar, Božidar, Dominik, Damjan, Dean, Dragotin, Franc(e)(k), Gabriel, Gorazd, Gregor, Ivan, Izak, Jakob, Janko, Job, Jošt, Jovan, Jožef, Justin, Karlo, Kristof, Klemen, Konrad, Lukec, Marijan, Marko, Martinek, Menard, Miloš, Noe, Oto, Ozvald, Pavel, Pavle, Pegam, Radvan, Rok, Rudolf, Silvester, Stefanija, Leon, Stojan, Štefan, Tomaž, Toni, Urban, Vida, Vinko, Zoran.*

In potem se pacienti razburjajo, ker ne dobijo »nobenih obvestil in navodil« po bolnišničnem zdravljenju, še posebno, če imajo uradni naslov na enem mestu, stanujejo pa povsem drugje.

Večji problem je, kar je sicer redko, če gre za »dvojnopriimkovski« primer. Iz časa službe na terenu se spomnim še zavednega aktivista, ki je sina ponosno poimenoval kar Marx. Kako se je znašel sin nadebudnega očeta, pa ne vem.

Določene življenjske situacije lahko privedejo do **zanimivih kombinacij**. Jagoda je dobila priimek Robida, zopet dvojno žensko ime, kjer bi lahko nepoznavalec imel nekaj težav. Nesrečno naključje bi bilo, če bi pri bolniku s priimkom in imenom Pivec Vince ugotovili jetrno cirozo, kar bi pa lahko sodilo pod zgoraj omenjeni rimski rek.



HANS GEIGER

Nomen est omen: violinist Londonskega simfoničnega orkestra Hans Geiger (nem. violinist)

Če bi izbirali **hrano** med našimi imeni in priimki (*ajda, gibonica, grab, grozdek, hren, klobasa, hlebec, jesib, juba, južina, kvas, kalamar, koruza, krub, mandelj, maslo, medenjaka, močnik, moka, obed, ocvirk, ogrizek, oreški, por, pšenica, robida, rozina, rožič, rožmarin, sink, špeh, zemlja*) in **pijačo** (*medica, janževce, lipovec, mate – čaj iz paragvajske bodike, orehovec, prošek, rebula, sok, teran, višnjevec*), bi tudi v kriznih časih kar lepo preživel, pa čeprav bi nas napadli priimki *glad, lakota in žeja*, pa četudi so vmes strastni *vodopivci in mesojedci*. Čudno pa je, da najpogostejših jedi, kot so zelje in krompir, repa in korenje, ječmen, oves, ni med iskanimi priimki, je pa nekaj izpeljank (*npr. korenčan, repar*).

Preko naši krajev so se križale poti, od JV na SZ in od SV na JZ, tako ni čudno, da je po priimkih narodnostna sestava pisana, kar Združeni narodi v malem: *Bosanac, Bošnjak, Cigan, Čeb, Dolenč, Finec, Furlan, German, Gorenč, Goričan, Gorjanc, Hočevar – ogromno, Horvat – ogromno, Hrvat, Hrvat(in), Hrvat(in), Izanec, Kočevar, Korošec, Kozak, Krajnc, Kranjc, Kraševce, Krašovec, Lah, Madžar, Medjimurec, Nemeč, Poljak, Prus, Rus, Sarajlija, Sloven(e)c, Švab, Tatar, Tur(e)k, Vlah, Zagorac.*

Pogostejši pa so priimki germanskega, romanskega in predvsem bosanskega, srbskega in hrvaškega izvora, bodisi v originalni obliki, bodisi prevedeni ali preoblikovani. Pravo bogastvo priimkov so tisti s skupnim korenem in njihove vsemogoče izpeljanke, ki jih ni moč naštet.

Priimki kažejo tudi na veliko pestrost **poklicev in morebitnih lastnosti** raznih oseb: *blatnik, bobnar, borovničar, brcar, brdavs, cajnar, cerkovnik, cestar, deželan, divjak, dobrovoljc, diler, fakin, furman, gmajnar, goslar, hudobivnik, iglar, igličar, jager, jamar, jezdec, judež – izdajalec, kačar, kamnar, knap, kmet(ič), kočar, kolar, konjar, kopač, kosce, kovač, kozar, kožar, kuhar, lesar, kramar, krčmar, kredar, krivec, kromar, krznar, kuhar, kujavec, kupec, kurent, likar, logar, lončar, lovec, mejač, mejaš, mejak, mesar, mesojedec, mežnar, milostnik, mlinar, modrijan, mrežar, mubar – ribič, nečak, notar, novoselec – priseljenc, oštir, ovčar, ošabnik, pacek, padar, pajdaš, pasar, pavliba, pavlinec – član reda, ki se ukvarja s prosvetnim delom, pečar, pek, peskar, pevec, pilar, piskač, pivec, planinc, plešec, pohajač, porok, potnik, prijatelj, progar, ptičar, puškar, rakar, ravbar, repar, rešetar, rezec, ribič, robavs, ropar, rovtar, rutar, sedlar, sekač, sirar, sitar, skledar, slivar, sluga, sopotnik, strelec, strgar, strojnik, šef, šepetavc, šifrér, šilar, škafar, šolar, šuštar, težak, travar, trpin, videc, vilar, vmuk, vodnik, vodopivec, vražič, vrečar, zabavnik – revija, kdor zabava, založnik, zidar, zlobec, zvonar, žabar, žagar, žgajnar, žličar.*

Nič čudnega, da smo Slovenci tako nehomogeni, saj imamo mnogo **veljakov**, ki vladajo vsak po svoje na različnih ravneh: *ban, cesar – kar nekaj jih imamo, cesar, despot, tiran, grof, knez, kralj – dovolj za vsako tudi novonastalo občino, plemenitaš, puntar, ribtar – sodnik, vaški župan, sodnik, stražar, vitez, vojščak, vojvoda, žandar, žolnir – vojak.*

Da smo dovolj dogmatični, poskrbijo: *biskup, duhovnik, kaplan, kurat, papež, prošt, škof.*



Ovitek plošče s podpisi. Na levi med drugimi podpisi Janeza Milčinskega, Vide Tomšič, dirigenta Marka Muniha, generalnega konzula Heinricha Riesenfelda in na desni omenjeni gašperček.

Našo pestrost predstavljajo tudi **pridevniški priimki**, ki kažejo različne, tudi ekstremne lastnosti: *angelski, beden, bister – pamente ali čist, čuden, dolžan, fleten, gladek, goli, leden, ljubek, ljubi, lojen – nanašajoč se na loj, končan, masten, meden, meglen, mehak, mišmaš – kar je nekvalitetno, močan, moder, mrzel, natlačen, nevreden, okleščen, okoren, ošaben, pernat, plemeniti, pohleven, popit – prazen kozarec, požgan, prodan, predan, razpet, redek, reven, sladek, stoimenov(a), truden, vesel, vinski.*

Vsi ti smrtniki pridejo v stik z različnimi **materialnimi predmeti**: *balon, bar, besednjak, biser, bokal – baucala, posoda z ozkim vratom, boben, bon, božjak – novec majhne vrednosti, breg(ar), butara, cepin, cian, cvek – ocena, žebelj, cvenk – več vreden od cveka, čep, cik, čok – lesen, čop – las, čopič, delo, dolar – denar, globin – za čevlje, glavnik, gotovina, grad, grunt, hodnik, iskra, jama, kamin, kepa, kelih, koc, koder, kositer, kožuh, krevelj, kreč, kraj(e)c, kresnik, kurnik, lemež – del pluga, lojevec – listasti magnezijev silikat, mavec – z žganjem sadre pridobljen prah, megla, meh, mišjak – mišji iztrebek, mišji samec, molek – rožni venec, mostek, obreza – del knjige, ocepek (krepelce), ogenj, oder, opeka, opetnik (zadnji zgornji del obuvala), pak (bokejski), pancer, paravan – pregradna stena, pepelnik, petak (avstrijski bankovec za 5 goldinarjev), pesek, pesjak – pasja uta, ograjen prostor za psa, peterka (skupina petih oseb), pildek – slika, pipa, planina, plot, podboj, polk, požar, prah, premec, preša, prevodnik, prodnik – kamen, pub(ek), pubalo, puška, radon,*

*rep, ring – boksarski, rob, rogelj – od vil, rop, rubin, saje, samec, seme, serafin, sila, skok, skala, skopec – železna past, smola, smuk, struna, šavus, šest, šestak – srebrnik za 6 krajcarjev, škripec, šoba, šparovec, štampelj, tinta, titan, torbica, travnik, trop, tuš, vojska, vokal, uhan, urbas – zgornji del usnja pri čevlju, veriga, vogel, vozelj, vrč(ek), vreča, vtič, zmazek, žakelj, žele, žlindra) in bolj ali manj **abstraktnimi pojmi**: *bes, bis – ponovitev, tkanina, bot – sva si, Božič(ek), dobrotta, doma, draž, družina, dub, duša, fon, forte – glasbena oznaka, Fortuna, gliha – vkup štriha, gnus, grabež, hvala, jeza, jus, karo, komplet, konec, milost, mir, molk, nered, ostanek, paradiž – raj, petek, piano (tibo), pisk, pok, posel, potrata, praznik, premik, premrl – bitje, ki se lahko spreminja v razne živali, pust, reja, smeh, skomina, starina, strah, svoboda, šega – navada, škoda, tišina, vest, vrhunec, vuzem – velika noč, zamuda). Zanimivo, da pri nas nekatere od teh pojmov nekateri dobro poznajo (grabež, potrata), nekaterih pa ne (dobrotta, vest).**

Priimke lahko povežemo tudi z **geografskimi ali meteorološkimi pojmi**: *bonaca, brbot – studenca, burja, čad – rabla meglica, dim ali država, čas, dežela, hlad, hrib, Jordan, jug, Kamnik, koren – matematični, Krmelj, Lun – na Pagu, mars, mesec – v letu ali na nebu, Metlika, močilnik – izvir, Morača – reka, Mostar, mrak, mraz, Nikšič, noč, oblak, Oman, Parma, planina, polutnik ali ravnik – ekvator, Rožnik, sever, slana, somrak, suša, svet, Šibenik, Šiška, uran – ruda, 7. planet ali grški bog, Trepča, vihar, vrh, zima.*

Poudarek določenega zloga v besedi lahko spremeni pomen (*npr. pri besedah beden, divjak, končan, prodan, saje, seme, šifrer, tatič itd.*). Včasih je potrebno upoštevati, da ni tako redko **pojavljanje istega imena in priimka**. Med mojo 25-letno kariero na Golniku sem doživel dva taka primera, enega prijaznega, drugega pa zaskrbljujočega.

Znanci so me prosili, da obiščem gospo z določenim imenom in priimkom. V sprejemni pisarni na Golniku so mi povedali, kje leži. Ko sem jo obiskal, sem namesto ženske okrog 50 let zagledal gospo, ki jih je imela krepko čez 70. Ne glede, da nisem izpolnil svoje naloge (iskana gospa je bila že odpuščena), sem vsaj naredil dobro delo, saj me je bila starejša gospa kar vesela.

Ko pa sem pregledoval pljučne biopsije, se mi je zazdelo, da sem že gledal biopsijo ženske z določenim imenom in priimkom. Zato sem pregledal na srečo vso priloženo dokumentacijo in ugotovil, da sta imeli ženski poleg istega imena in priimka tudi isto letnico rojstva in sta ležali na istem oddelku. Vendar sem opazil, da sta bili napotnici zamenjani, ena bolnica je imela sarkoidozo, druga pa pljučni rak. Možne posledice zamenjave si ni težko predstavljati.

Med priimki jih je tudi nekaj, ki so lahko **povezani z medicino**: *bajs, beloglavec, belobrk, bergelj, bradač, buček, cepec – pogosto stanje duba, desnica, glas, glava, glavica, gobec, grbec, kavš, klinč, komolec, križ, kosem – vate, krč, križ, križanec, možgan, mutec, nosan – kandidat za plastika, parkel – cornu cutaneum, pleša, popek, smrtnik, stavec, stok, strel, stres, subi, škrbina – zobna teme, voh, mandelj, zgaga, zobec – monoklonski, zdravje, znoj, živec, žulj.*

In za konec še nekaj **zanimivih kombinacij**:

Bajer ... z Vodovodne, Buda Marija – dve religiozni imeni, Dečko Simona, Dedek Gabrijela, Del Medico – nezdravnik, Gōbels, Godec – pevka, Gnidica – frizerski salon, Gregorec Gregor, Gregorin Gregor, Hlebec – Štruc, Klobasa – Govednik, Mladenič Mladen, Pivec Vince.

Moj priimek je na srečo redek, čeprav mi včasih nekateri odščipnejo en t ali namesto njega pripišejo h. Malo nerodno bi bilo, če bi se podpisoval s kratico imena in priimkom, no, vsaj čebelicam bi bil blizu. Če pa sem se uradno predstavljal za okenčki različnih uradov, sem večkrat poudaril, da sem Rott s tremi t, pa so me vedno gledali, kot da jih za..bavam. Moj nadebudni nečak pa mi je po dveh mesecih tečaja nemščine razložil, da se pravzaprav pišem Rdečč.

P. S. Vsaka slučajna podobnost z resničnostjo je ilustrativno namerna, vendar ne zlonamerna. Morebitne prizadete prosim za razumevanje.

Viri:

Telefonski imenik Ljubljana 01

Slovar slovenskega knjižnega jezika

Etimološki slovar

Kako prebroditi nadležen postni čas

Ciril Grošelj



Meniški post

Ciril Grošelj



P. S. Ukradeno z interneta. Če me je kdo pri kraju zalotil: »Prvi april!«

Doctor of the weather

Ciril Grošelj

Očetovega dobrega prijatelja so ubili v Kočevskem rogu. Njegova žena se je s štiriletnim sinom Tomažem uspela prebiti v Anglijo. Vendar pa kasnejši tekstilni delavki v Leedsu sinkota ni uspelo usposobiti za življenje. Po nekaj zaluftanih srednjih šolah in dveh zaluftanih zakonih je Tomaž kasneje postal klošar.

Vendar pa bi angleški klošar okrog leta 2000, če ne bi bilo žeje, živel kot kralj. Slovenski se lahko le slinijo!

Predel okrog Leedsa je bil prej središče angleške tekstilne industrije. Ko je ta propadla, so ostala cela naselja praznih blokov. In Tomaž je kot klošar dobil lepo stanovanje v Bradfordu in zadostno finančno podporo v nakaznicah. Ne pa denarja! Žeja pa kot v Sahari!

Na očetovo prošnjo in kasneje v spomin sem ob obiskih Anglije Tomaža večkrat obiskal. Bil je precej duhovit in zanimiv, postala sva neke vrste prijatelja. Vedno me je okrog predstavljal kot bratranca –

cousin. Iz tega je nastalo poimenovanje. Bil je moj cousin oziroma moja KAZEN.

In ko sem nekega dne KAZEN zopet obiskal, me je zgrabil in odvedel v lokalno pivnico, da ga – po tradiciji – najprej odžejam.

Ko je naročil dve velikanski pivi, je pokazal name in kelnarici prišepnil: »You know, he is my cousin – a doctor in Slovenia!«

Kelnarica, ki je Tomaža dobro poznala, me je globoko pogledala, se na glas zasmejala in vprašala: »Doctor of the weather, a? Hi, hi hi!« Že kmalu zatem sem bil neko noč KAZNI trajno oproščen.

P. S. Ta zgodba s kelnarico ima nekaj asociacij s tisto o Beethovnu (njegova 5. simfonija se začne: TA, TA, TATA):

Ko so nekoč neki kelnarici povedali, da je Beethoven pri njej dobil idejo za 5. simfonijo, se je na ves glas zasmejala: »A res, HA, HA, HAHA!«

Prebrisani papež

Zgodba iz mladih dni

Ciril Grošelj

List Bogoljub je pred sedemdesetimi leti objavil anekdoto o papežu Benediktu XIV., ki je Cerkev vodil v letih od 1740 do 1758. Pri tem je zapisal, da si je ta papež veliko priljubljenost pridobil s šegavostjo, ki se kaže v naslednji zgodbi:

Nekoč so prišli k njemu odposlanci s prošnjo, naj dovoli proces za beatifikacijo (proglasitev za blaženega – predstopnja svetnika) nekega redovnika. Benedikt, ki ga je mučil revmatizem, je odgovoril: »Dobro, dobro! Bomo videli! Najprej ga bom poprosil, naj tudi on meni izposluje zdravje. Pa, kakor bo on do mene, tako bom jaz do njega!«



247 - BENEDICT XIV



Zajtrk (foto: Tomaž Rott)

Vici, nabrani z vseh vetrov

Inventura

dva znanca, kirurga, se srečata na pokopališču.
»Živ'jo kolega, a imate tudi vi inventuro?«

Kadilec

Ko se je Miha vrnil iz šole, je njegova mama izpraznila njegovo šolsko torbo in prese- nečeno obstala:
»Od kdaj pa kadiš?«
»Od prvega seksa!«
»Kaj, tudi seksual si že? Kdaj?«
»Se ne spomnim dobro, sem bil preveč pijan!«

Nedolžni

Uradnik se čudi: »Ne vem, zakaj imajo ljudje toliko zoper nas, uradnike. Saj nismo ničesar naredili!«

Visoka starost

Upokojenca sedita v parku in se pogovarjata:
»Kako kaj tvoja žena?«
»Kar dobro. Pred dnevi je imela rojstni dan.«
»Koliko let pa ima?«
»O tem raje ne bi, lahko pa povem, da so bile svečke draž- je kot torta.«

Prodaja

»Že dve leti sem svobodni umetnik – slikar.«
»In? Si že kaj prodal?«
»Sem! Najprej avto, nato še stanovanje.«

Nasvet

Advokat daje navodila svojemu klientu tik pred obravnavo:
»Nekaj si morate dobro zapo- mniti.«
»Poslušam.«
»Ko boste pred sodnikom na vsako vprašanje odgovarjate na dolgo in široko.«
»Zakaj pa?«
»Dlje kot boste odgovarjali, dlje boste na svobodi.«

Vtikanje

Prijateljici se pogovarjata:
»Moj mož misli, da povsod vtikam svoj nos.«
»Kako pa to veš?«
»Prebrala sem v njegovem dnevniku.«

Ločitev

Danica potoži prijateljici:
»Moj mož je nečloveški. Že dvajset let sem nesrečna z njim.«
»Ja, zakaj pa se ne ločiš?«
»Ločim? Naj ga po vsem tem še osrečim?«

Mučil se je

Iz pivovarne pride delavec pred neko hišo in pozvoni. Vrata se odprejo in na prag stopi ženska, ki vpraša, kaj je narobe.
»V pivovarni se je zgodila nesreča. Žal vam moram po- vedati, da je vaš mož umrl.«
»Kaj se mu je pa zgodilo?«
»Padel je v cisterno s pivom in utonil.«
»Pa je vsaj hitro umrl ali se je dolgo mučil?«
»Žal moram reči, da se je kar dolgo mučil. Trikrat je šel ven odtočit, preden je bilo vsega konec.«

Opozorilo

Pred šolo je bil na cesti napis z opozorilom:
»Pazite, da ne povozite otrok!«
Z otroško pisavo je bilo pod napisom pripisano:
»Počakajte raje na učitelje!«

Demokracija

Učitelj sprašuje v šoli, kaj je demokracija. Janezek dvigne roko:
»No, Janezek, povej.«
»Demokracija je takrat, ko imata dva bedaka več pravic kot en pameten.«

Končno v časopisu

Junak novinarske zgodbe avtorju:
»Ponosen sem, ker sem slo- venškega naroda sin.
Vljudno pa prosim za uslugo: Potrudite se, da mu na foto- grafiji ne bom podoben!«

Opozorilo!

(na vratih ambulante)

»Pred uporabo natančno preberite navodila!

Zaradi morebitnih nevarnosti in stranskih učinkov obiska se posvetujte z vašim novinar- jem.«

Slab sluh

Zakonca sedita v restavraciji.

Možu je nerodno, ker žena presliši pozdrav natararja, zato se poskuša opravičiti:
»Ne sekirajte se, tudi mene ne sliši, kadar končam, vedno vztraja dalje.«

Ličilo

Pred zabavo žena sprašuje svojega moža:
»Kaj praviš na moje ličilo? Ti je všeč?«

Mož odgovori: »Ni slabo, ven- dar preveč posnemaš kolegico, dr. Oljo.«

Avtodom

Upokojeni ginekolog se vrne s potovanja z avtodomom.

Prijatelja zanima:

»Si spal zgoraj?«
»Jasno! Kadar sem zgoraj, lažje zaspim.«

Spogledovanje

Avtomobila se ustavita sočasno na parkirišču. Go- spodična, ki je vozila zadaj, opozori voznika pred sabo.
»Gospod, ena od zavornih luči vam ne dela.« »Ne bo držalo,

gospodična,« odgovori ta, »mojemu meganu je všeč vaša bolha!«

Padec

»Mojca si je poškodovala nogo, ker ji je spodrsnilo,« pove oče malemu Mihcu. Mama ni na tekočem, kaj se je zgodilo, zato ji Mihec razloži:
»Mojca je padla, ker je bilo spolzko med nogami.«

Dobrikanje

Gastroenterolog dr. Rivo, ne- nadomestljivi endoskopist in deloholik, na tradicionalnem stanovskem plesu ne skopari s komplimenti. Dr. Čitavec ga ogovori: »Spoštovani kolega, cenim vašo poklicno zagna- nost in vestnost, nisem pa vedel, da celo v prostem času ne izprežete.«

Nesporazum

V parku na klopici sedi razme- roma dobro ohranjen starec in se sonči. Mimo pride ženska srednjih let, se usede ob njega ter ga vpraša: »Koliko ste pa stari, gospod?«

Starec: »90.«

Ženska: »Hm, pa vam ne bi dala!«

Starec: »Saj tudi ne bi mogel ...«

Šolska naloga

V razredu malega Janezka so pisali šolsko nalogo iz sloven- ščine z naslovom *Petinsitride- set let teme v komunizmu*.

Prvi je svojo nalogo oddal mali Janezek. Že čez nekaj minut. Zajemala je en sam stavek:

»... In potem je prišel neki osel in prižgal luč!«