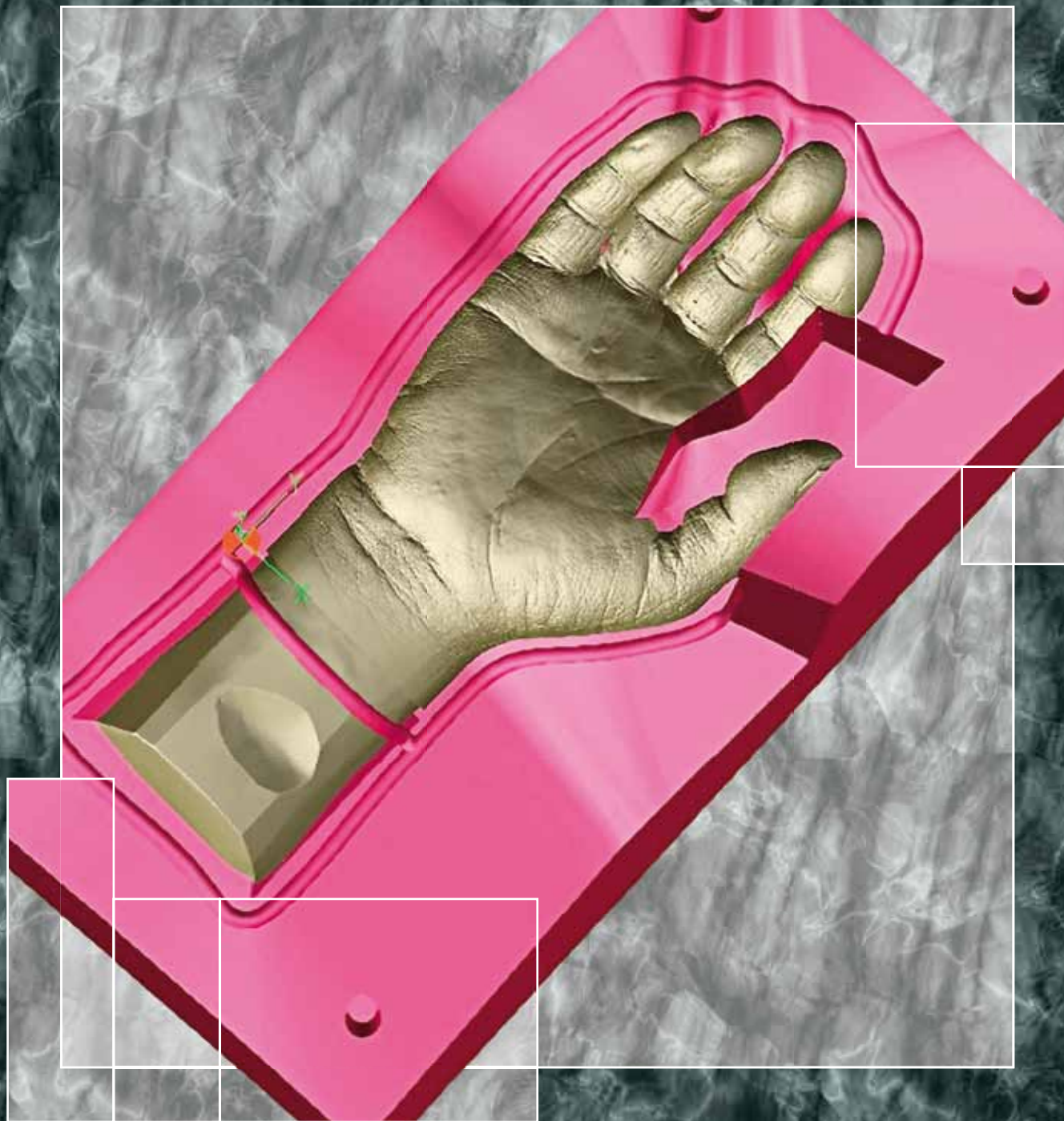


ISIS





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.

Ali je bil Sizif zdravnik?

V starih časih so se ljudje bali bogov. Kdor se ni bal bogov, se je bal vsaj smrti. Prekanjeni kralj Sizif pa se ni bal ne bogov in ne smrti. Usoda, ki vlada ljudem in nesmrtnim bogovom, je povzročila, da sta se sprla rečni bog Azop in vladar bogov Zevs. Sizif je potreboval vodo za svoje mesto Korint in Azop mu jo je bil pripravljen dati v zameno za podatek o Zevsovem bivališču. Ko se je Azop približal Zevsu, je le-ta srdito treščil po njem z bliskom in ga sežgal. Opečeni bog Azop se je zgrudil v reko. Ko je Zevs uničil Azopa, se je njegov bes obrnil proti Sizifu. K Sizifu je poslal Smrt z naročilom, naj ga odpelje v kraljestvo senc. Sizif je slutil strašno Zevsovo maščevanje in je že od daleč opazil bližajočo se Smrt. Ko je Smrt stopila v dvorano, je Sizif izza vrat čeznjo zalučal vrh, jo zvezal in jo vrgel v čumnato. Od tedaj naprej nihče na svetu ni več umrl. Ko je Zevs opazil, da je Sizif napravil na zemlji popolno zmedo, je poslal boga vojne Aresa, da je osvobodil Smrt, ta pa je Siziifa takoj odvela v podzemlje. Vendar je Sizifu spet uspelo prelisiti Smrt in ji s pomočjo Perzefone, kraljice podzemlja, uiti. Toda ni se utegnil dolgo veseliti, kajti Smrt ga je spet našla in ga drugič, tokrat dokončno, odvedla v kraljestvo mrtvih. Siziifa, ki ni spoštoval bogov in božjih zakonov, je doletela kazen. V podzemlju mora potiskati v hrib velikansko skalo. Ko jo končno privali na vrh hriba, mu skala uide nazaj navzdol. Zmeraj znova začenja Sizif ničevno delo in njegovega trpljenja ne bo nikoli konec*.

To zgodbo sem izbrala za nagovor v poletje. Z namenom. Ne, da bi ponovno razlagala, kako težko je breme nemoči, ko ne moreš več pomagati bolniku, si v silnem zdravstvenem sistemu le posameznik – zdravnik, temveč, da je celo smrti mogoče kljubovati. Zdravniki kljubujemo smrti, včasih uspešno, včasih ne, vsakodnevno. In ne zase. Za svoje bolnike. In to delo ni Siziifovo. Je božansko. Vendar zato nismo bogovi! In napake so del našega dela, žal. Kajti nismo bogovi. Žal pa nam je za vse napake, in to zelo, zelo iskreno, kakorkoli drugače se že poskuša interpretirati. Vem, slišim, vidim, poznam zdravnike, ki jih je doletela kazen trpljenja, ki je veliko večje od Siziifovega, ko so ob svojem delu soočeni z napako.

Kdo ima prvi pravico vreči kamen? Žal se vedno najdejo posamezniki, ki so to pripravljene nemudoma storiti. Njihov udarec je hujši od Zevsove strele. Sežge z besedo, napisom, objavo in uniči vse dotedanje vloženo delo in trud. Zevs se je maščeval, kaj pa je njihov motiv? Nekateri se celo sramujejo, da so zdravniki! Preprosto ne verjamem več, da si prizadevajo karkoli popraviti, izboljšati. So pa zelo uspešni v povzročanju neznosnega trpljenja!

Pa vendarle ugotavljam, da združeni lahko kljubujemo sistemu. Četudi »bogovi« na področju politike in na področju financiranja snujejo vse mogoče omejitve in rešitve za naše delo, prepogosto brez nas, nas njihove kazni ne ustavijo pri delu v korist bolnika. Celozupno valjenje skale v hrib nam poskušajo naložiti na pleča, ko razglašajo, da z zmanjševanjem financiranja ne bodo okrnjeni programi za bolnike. V času, ko med Ministrstvom za zdravje in ZZZS ni usklajevanja in se dokazuje le položajna moč (zadnja skupščina ZZZS je ogledni primer takega delovanja), zdravniki sicer lahko iščemo možnost delovanja v in za sistem, vendar smo pri svojem delu le začasno uspešni. Pogosto nam uspe »prelisiti« celo Smrt in pomagati bolniku, vendar »bogovi« tega ne sprejmejo dobrohotno.

Snujejo načrte, zakone, rešitve za zdravstveni sistem, vendar glasu zdravništva pri tem prepogosto ne želijo slišati. Ampak kljub temu ne bomo odnehali. Pa to ni Siziifovo delo. Je le zavedanje, da je za vsakim dobrim rezultatom ogromno dela, za vsakim dosežkom skoraj neskončna vztrajnost, za dosego dobrega cilja potrebno popolno zaupanje vase in tiste, ki te spremljajo na tej poti.

V jeseni si ne obetam nič dramatičnega. Navajeni smo že, da praktično vsako poletje napovedujejo, da se bo po poletju zagotovo nekaj zgodilo. In da bo to zelo dramatično. Ja, očitno potrebujejo dramatičnost v svojem pričakovanju življenja. Zdravniki in naši bolniki pa ne potrebujemo dramatičnosti in velikih obljub. Potrebujemo uravnotežen vsakdan, varno in urejeno delovno okolje, sistem, ki ni podvržen dnevnim nihanjem, zavedanje, kaj zmoremo, in priložnost, da to izpeljemo. Pričakujem sicer, da bomo od vsega tega deležni bore malo, zato se posvetimo temu, kar zmoremo in znamo. To je skrb za dobro strokovno usposobljenost. Skrb za naše bolnike in nikakor ne nazadnje, skrb zase in svoje najbližje. Na zadnji podelitvi licenčnih listin je povedal mali kratkohlačnik: »Moja mami je zdravnica. To je dobro«. Kar žarel je od ponosa. In verjamem, da je ta žar ponosa upravičen.

Nedvomno pa nas čaka naporno delo. Zanj smo se prekalili, se ga naučili obvladovati in sprejeti kot del Usode, ki je v davnih časih v spor zapletla celo bogove. In tudi to je del procesa, ki ga imenujemo Življenje, ki mu služimo z veliko ponižnostjo, ob vedenju, kako krhko in dragoceno je in eno samo. Preživimo ga ponosno, v zaupanju in slogi.

Vaša Gordana Kalan Živčec



* <http://sio.edus.si/stroke/Zgodovina/Z%20racunalnikom%20v%20antiko/sizif/zgodba.htm>

CAD-CAM tehnologija z visoko resolucijo omogoča izdelavo estetske silikonske proteze, ki predstavlja zrcalno sliko zdrave roke.

Laboratorij za silikonsko tehnologijo URI – Soča sodi med redke na svetu, ki obvladajo ta postopek.

Avtor fotografije: Črt Marinček
Avtor logotipa: Primož Kalan
Oblikovanje naslovnice: Andrej Schulz



Kazalo

■ UVODNIK

Ali je bil Sizif zdravnik? 3
Gordana Kalan Živčec

■ ZBORNICA

Pa ga imamo, naš Domus Medica! 7
Marko Demšar

Seminarji in delavnice za člane zbornice 7

Slavnostna podelitev
 specialističnih diplom v Domus Medica 8
Sanda Lah Kravanja

Dom zdravnikov seniorjev – od ideje do uresničitve? 10
Marko Demšar

Iz dela zbornice 11

■ ČLANI ZBORNICE NAM PIŠEJO

Pojasnilo pojasnilu: Ali je zdravniška
 zbornica res žrtev zakonodaje in javnosti? 14
Joachim Gross

Odgovor dr. Joachimu Grossu, dr. med., homeopatu 15
Matija Horvat

Predlog Zdravniški zbornici Slovenije 15
Marjan Kordaš

■ PEROSNALIA

Opravljeni specialistični izpiti 17

■ IZ EVROPE

Zdravniška zbornica Hrvaške ima nove prostore 18
Boris Klun

Kako razložiti nekatere paradoksalne zdravstvene pojave 18
Boris Klun

Za 2025 so nujni ukrepi: Koroška mora
 izboljšati mesto kvalitete za zdravnike 19
Marjan Kordaš

Pacienti hočejo zdravila prejeti že v ordinaciji 20
Marjan Kordaš

Nobene zdravniške pomoči ob samomoru 20
Marjan Kordaš

Vjesnik dentalne medicine – novo
 ime za dosedanji Hrvatski stomatološki
 vjesnik, glasilo Hrvaške stomatološke zbornice 21
Vito Vrbič

■ ZDRAVSTVO

Vtisi in razmišljanja o
 poteh družinske medicine 23
Saš Jurij Tasič

Prvi Regijski posvet zdravnikov
 družinske medicine Koroške 26
Zdenka Koželj Rekanovič, Blaž Vrhnjak

Bolnišnično zdravljenje opravilno sposobnih
 bolnikov, ki aktivno ne zavrnejo predlaganega zdravljenja,
 vendar s svojimi dejanji kažejo nesodelovanje 28
Dušica Pleterski Rigler, Jelka Mlakar

Podiplomski in mednarodni izobraževalni procesi 30
Tina Šapec

■ IZ ZGODOVINE MEDICINE

Profesor ginekologije in
 porodništva Vito Lavrič (1906–1997) 33
Zvonka Zupanič Slavec

Profesor pediatrije Márij Avčin (1913–1995) 36
Zvonka Zupanič Slavec

■ ZANIMIVO

Znani oblastniki v zrcalu bolezni 41
Zvonka Zupanič Slavec

■ MEDICINA

Alergologija (pri odraslih) 46
Mitja Košnik

Intenzivna interna medicina v UKC Maribor 48
Andreja Šinkovič

Ošpice v Sloveniji 50
Alenka Kraigher, Alenka Trop Skaza

Zdravstveni delavci in usoda ošpic 52
Alenka Trop Skaza

Nagrajen prispevek na 12. kongresu
 Evropske zveze paliativne oskrbe 53
Maja Ebert Moltara



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!

- Mednarodni znanstveni simpozij »Matične celice, popkovnična kri in posteljica v regenerativni medicini« 55
Primož Rožman
9. kongres Hrvaškega združenja za digestivno kirurgijo 56
Pavle Kosorok
36. srečanje stomatologov Slovenije »Iz prakse za prakso« 57
Željko B. Jakelič
87. kongres Evropskega združenja ortodontov 59
Mojca Lajh
3. slovenska konferenca o odvisnostih 61
Dušan Nolimal
- OBLETNICA**
- 50 let revije Medicinski razgledi 68
Tomaž Rott
- V SPOMIN**
- Alojz Novak (1942–2011) 70
Branimir Čeb
- S KNJIŽNE POLICE**
- Jože Pirjevec: Tito in tovariši 71
Marjan Kordaš
- Andrej Inkret: In stoletje bo zardelo: Kocbek, življenje in delo 72
Marjan Kordaš
- Rhonda Byrne: Moč 75
Nina Mazi
- STROKOVNA SREČANJA** 77
- MALI OGLASI** 91
- ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU**
- Od koroške narodne pesmi do idiličnih toskanskih krajin 93
Ksenija Slavec
46. srečanje hrvaških in slovenskih upokojenih zdravnikov 95
Marjana Salebar
- Med 30. obletnico vpisa in 30. obletnico mature ali esej o poetiki zavozlanega časa 97
Breda Sobočan
- Apolon in Sibila 102
Andrej Rant
- Čas 102
Andrej Rant
- Oblačila 102
Andrej Rant
- Amor in Psihe 102
Andrej Rant
- Na travnikih 102
Andrej Rant
- Izpoved najstnika 103
Jože Jensterle
- Mož bolečine (Sosedu Klemenu) 103
Jože Jensterle
- Poletje se izteka 103
Jože Jensterle
- Koraki 103
Jože Jensterle
- Kratki aforizmi v beli halji z geografskim poreklom 104
Janez Tomažič
- Skice iz Avstralije II 104
Tomaž Rott
- Šnorkljanje v Rdečem morju 109
Tomaž Rott
- SISI**
- Trije amoralni bratje in njihova usoda 112
M. Tavrob
- ZAVODNIK**
- Podobe starosti 113
Matjaž Zwitter

Impressum

LETO XX., ŠT. 8-9, 1. avgust 2011
natisnjeno 8800 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

PREDESDNICA / 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
meseč. 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, morate tujo besedo ali
besedno zvezo, ko jo uvedete v besedilo,
razložiti.

Če ste članek napisali po naročilu
farmacevtskega 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 sporočila.

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

Branimir Čeh, dr. med., Osnovno
zdravstvo Gorenjske, ZD Jesenice
• **Prim. Marko Demšar**, dr. med.,
Ljubljana • **Maja Ebert Moltara**, dr.
med., Škofljica • **Katarina Lucija
Glas**, dr. med., ZD Litija • **Joachim
Gross**, dr. med., Koper • **Akad. prof.
dr. Matija Horvat**, dr. med., višji
svetnik, Ljubljana • **Mag. Željko
B. Jakelič**, dr. dent. med., Zasebna
ordinacija Jakelič, Jesenice • **Jože
Jensterle**, dr. med., Bled • **Prim.
Gordana Kalan Živčec**, dr. med.,
Zdravniška zbornica Slovenije • **Prof.
dr. Boris Klun**, dr. med., Ljubljana
• **Akad. prof. dr. Marjan Kordaš**,
dr. med., Ljubljana • **Izr. prof. dr.
Mitja Košnik**, dr. med., višji svetnik,
Bolnišnica Golnik, Univerzitetna
klinika za pljučne bolezni in alergijo
• **Doc. dr. Pavle Košorok**, dr. med.,
Iatros – dr. Košorok d. o. o. • **Zdenka
Koželj Rekanovič**, dr. med., ZD
Ravne na Koroškem • **Prim. doc. dr.
Alenka Kraigher**, dr. med, Inštitut
za varovanje zdravja RS • **Sanda
Lah Kravanja**, dr. dent. med., UKC
Ljubljana, Stomatološka klinika •
Mojca Lajh, dr. dent. med., ZD
dr. Adolfa Drolca Maribor • **Mag.
Nina Mazi**, dr. med., Ljubljana •
Jelka Mlakar, viš. med. ses. • **Mag.
Dušan Nolimal**, dr. med., Inštitut za
varovanje zdravja, Ljubljana • **Prim.**

Duška Pleterski Rigler, dr. med.,
Ljubljana • **Andrej Rant**, dr. dent.
med., Ljubljana • **Prof. dr. Tomaž
Rott**, dr. med., Ljubljana • **Izr.
prof. dr. Primož Rožman**, dr. med.,
Zavod RS za transfuzijsko medicino
• **Izr. prof. dr. Andreja Sinkovič**,
dr. med., svet., Univerzitetni
klinični center Maribor • **Ksenija
Slavec**, Kranj • **Breda Sobočan**,
dr. med., Jelen-Sobočan Breda,
Psihiatrična ordinacija, Ljubljana •
Prim. mag. Marjana Šalehar, dr.
med., Ljubljana • **Tina Šapec**, univ.
dipl. prav., Zdravniška zbornica
Slovenije • **Saš Jurij Tašič**, dr. med.,
Osnovno zdravstvo Gorenjske, ZD
Kranj • **Prof. dr. Janez Tomažič**, dr.
med., Univerzitetni klinični center
Ljubljana, Klinika za infekcijske
bolezni in vročinska stanja • **Dr.
Alenka Trop Skaza**, dr. med., Zavod
za zdravstveno varstvo Celje •
Prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med.,
Ljubljana • **Asist. Blaž Vrhnjak**, dr.
med., SB Slovenj Gradec • **Prof. dr.
Zvonka Zupanič Slavec**, dr. med.,
Medicinska fakulteta Univerze v
Ljubljani, Inštitut za zgodovino
medicines • **Izr. prof. dr. Matjaž
Zwitter**, dr. med., Onkološki inštitut
Ljubljana

Pa ga imamo, naš Domus Medica!

Marko Demšar

Dogodki v novih prostorih si podajajo roko. Danes zabeležimo le obisk skupine upokojenih zdravnic in zdravnikov. Sprejela jih je predsednica zbornice in jih spremljala tudi ves čas ogleda. Kaj so povedali, bomo zapisali prihodnjič, danes le izjava enega od njih: »Na to, kar vidimo, smo lahko ponosni. S tem Domom smo več kot samo v Evropi!«



Skupina upokojenih zdravnic in zdravnikov v avli Doma.

Seminarji in delavnice za člane zbornice

Zdravniška zbornica Slovenije obvešča svoje člane, da načrtuje izvedbo naslednjih seminarjev in delavnic v prostorih Domus Medica:

Naslov	Datum	Ura	Prijavnica
Komunikacija in razumevanje drugačnosti (seminar)	22. 9. 2011 in 17. 11. 2011	9.00–16.00	prijavnica
Verbalna in neverbalna komunikacija (delavnica 1)*	23. 9., 29. 9., 18. 11., 23. 11.	9.00–16.30	
Učinkovito reševanje konfliktov (delavnica 2)*	24. 9., 30. 9., 19. 11., 24. 11.	9.00–16.30	
4. mednarodni kongres novih tehnologij v stomatologiji	22. 10. 2011	9.00–17.00	
Komuniciranje zdravnika in zobozdravnika z mediji ter obvladovanje izrednih dogodkov ob pojavih napak in zapletov pri izvajanju zdravstvenih storitev (seminar)	datum še ni znan	15.00–19.00	
Seminar za kandidate za zasebne zdravnike in zobozdravnike	1. 10. 2011	9.00–18.30	
Delavnica za zasebne zdravnike in zobozdravnike	jeseni 2011	3–4 ure	

* Pogoj za udeležbo na delavnicah je predhodna udeležba na seminarju Komunikacija in razumevanje drugačnosti. Pogoj za udeležbo na delavnici 2 je udeležba na delavnici 1.

Vsebina seminarjev:

Komunikacija in razumevanje drugačnosti (seminar)

Seminar je namenjen zdravnikom in zobozdravnikom, ki želijo osvojiti veščine komuniciranja, ter v nadaljevanju v obliki dveh

delavnic nudi tudi **trening tehnik in samih načinov komuniciranja**. Udeleženci se bodo na seminarju seznanili z neverbalno in verbalno komunikacijo, razumevanjem pomena odzivov v komunikaciji in obvladovanja čustev, vplivom samouresničujoče prerokbe (placebo efekt) na zdravje, **razumevanjem dinamike konfliktov** in strategije njihovega učinkovitega reševanja ter razumevanjem ovir pri doseganju soglasja v komunikaciji.

Seminar in delavnico vodi gospa **Metka Komar, univ. dipl. ekon.**, ki je strokovnjakinja na področju osebne in poslovne učinkovitosti. Je trenerka NLP (nevrolingvističnega programiranja) – smeri komunikacije, ki išče odličnost v načinu komuniciranja, in ocenjevalka EFQM (poslovne odličnosti). Pred petnajstimi leti je začela voditi delavnice s področja komunikacije, motivacije in timskega dela. Ko se je njeno delo usmerilo v iskanje osebne učinkovitosti na delovnem mestu, je začela voditi tudi delavnice projektnega vodenja in opolnomočenja (*empowerment*). Pri svojem delu dosega dobre rezultate, ker motivira ljudi za spremembe, ki so potrebne, da posamezniki, timi in podjetje izboljšajo rezultate svojega delovanja, in jih usmerja pri iskanju novih načinov delovanja in komuniciranja, da ohranijo nove navade. **Program in prijavnico dobite na naši spletni strani** <http://www.zdravni-skazbornica.si/zs/755/strokovna-srecaanja>.

Verbalna in neverbalna komunikacija (delavnica)

Udeleženci delavnice bodo vadili osnove komunikacije: jasno izražanje in **tehnike aktivnega poslušanja ter razumevanja sporočil**. Seznanili se bodo tudi z miselnimi programi – prepričanji, ter se naučili, kako jih prepoznavamo in kako jih spremenimo. Cilji delavnice so: trening razumevanja sporočil, trening korakov aktivnega poslušanja, trening načinov jasnega izražanja, prepoznavanje in obvladovanje čustvenih odzivov, razumeti, da si z mislimi sami

kreiramo prihodnost, **in razumeti, da imamo vpliv na misli, ter zavestna izbira naravnosti** (občutkov) – trening tehnike.

Učinkovito reševanje konfliktov (delavnica)

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. Udeleženci delavnice se bodo naučili in vadili, **kako uspešno razreševati konfliktne situacije**. Ozavestili si bodo tudi, katere strategije zavzemamo v konfliktnih situacijah. Cilji delavnice so: trening strategij reševanja konfliktov, konfrontacija s sogovornikom, trening odstranjevanja ovir pri doseganju soglasja, prikaz in trening tehnike odpravljanja notranjih (osebnih) konfliktov.

4. mednarodni kongres novih tehnologij v stomatologiji

Kongres je namenjen zobozdravnikom z namenom seznanjanja z novostmi v stomatologiji, razvojem stroke v regiji in povezovanju različnih specialističnih področij v stomatologiji z delom splošnega zobozdravnika. Na kongresu bodo izbrani predavatelji iz regije predstavili **teme iz pedontologije, ortodontije, endodontije, protetike in maksilofacialne kirurgije**. Mednarodni kongres organizira odbor za zobozdravstvo pri ZZS v skupnem sodelovanju z regionalnimi zobozdravniškimi zbornicami že četrto leto zapored, tokrat v Sloveniji. Z željo in upanjem na dobro sodelovanje in reševanje zobozdravstvene problematike smo na ta kongres povabili tudi ministra za zdravje Dorjana Marušiča, ki je prevzel časno pokroviteljstvo. O vseh podrobnostih vas bomo obvestili v naslednji številki revije Isis in na spletnih straneh. Vljudno vas vabimo, da si rezervirate čas in pripravite vprašanja, tudi stanovska, ter jih naslovite na elektronski naslov maja.borvat@zzs-mcs.si.

Komuniciranje zdravnika in zobozdravnika z mediji ter obvladovanje izrednih dogodkov ob pojavih napak in zapletov pri izvajanju zdravstvenih storitev

Komuniciranje z mediji je v današnjem času zelo pomembno. To velja tudi za zdravnike in zobozdravnike, ne glede na to, ali

so zaposleni v bolnišnici, zdravstvenem domu ali pa delajo kot zasebniki. Seminar je zato namenjen prav njim, saj se ob svojem delu lahko srečajo tudi z mediji, na kar morajo biti pripravljene. Osvetlili pa bomo tudi praktične napotke za razkritje zdravniške napake (škodljivega dogodka) in zapleta pacientom ter ustrezno komunikacijo z mediji. Od tega je namreč odvisno, kako uspešni bomo pri obvladovanju izrednih dogodkov in soočanju z njimi. Zdravniških zapletov in napak vnaprej ni mogoče predvideti in se nanje pripraviti, zaradi česar je toliko bolj pomembno vodenje ustrezne komunikacije s prizadetimi pacienti oziroma njihovimi svojci in mediji. Razkritje tudi ni preprosto in zahteva veliko priprav ter poznavanja osnov komuniciranja ob izrednih dogodkih.

Seminar za kandidate za zasebne zdravnike in zobozdravnike

Seminar je namenjen kandidatom za zasebne zdravnike in zobozdravnike. Udeleženci seminarja se boste seznanili s pravnimi predpisi za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti, načinom financiranja zdravstvenih storitev, sklepanjem pogodb in osnovami financ in računovodstva. Podroben program bo objavljen v naslednji številki revije Isis in na spletnih straneh zbornice.

Delavnica za zasebne zdravnike in zobozdravnike

Delavnica je namenjena zasebnim zdravnikom in zobozdravnikom. Udeleženci se boste ob praktičnih primerih seznanili s predpisi in načini izvedbe le-teh s področja računovodstva: obvezen pobot, multikompenzacija, financiranje v zasebni dejavnosti, nadzori in inšpekcije in drugo. Podroben program bo objavljen v naslednji številki revije Isis in na spletnih straneh zbornice.

Svoja vprašanja in predloge lahko pošljete na: mic@zzs-mcs.si. Za dodatne informacije pokličite na 01 30 72 191 ali obiščite našo spletno stran <http://www.zdravnikazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>.

Slavnostna podelitev specialističnih diplom v Domus Medica

Sanda Lah Kravanja

V ponedeljek, 20. junija 2011, je v Modri dvorani Domus Medica potekala slavnostna podelitev specialističnih diplom, že druga po vrsti po preselitvi v skupno zdravniško hišo in po začasnem gostovanju v drugih prostorih. Že v začetku meseca smo z ZZS prejeli prijazno povabilo na slavnostni dogodek, čez nekaj dni pa so nam poslali še dodatne praktične informacije v

zvezi z lokacijo, dostopom in parkiranjem v novi zdravniški hiši ter z okvirnim potekom slavnostne prireditve.

V prvi polovici letošnjega leta je specialistični izpit uspešno opravilo več kot 100 zdravnikov in zobozdravnikov, slavnostne podelitve se je udeležilo 33 novih specialistov in specialistk, povabljeni pa so bili tudi tisti zdravniki in zdravnice, ki so

pridobili specialistični naziv na podlagi dela, teh se je odzvalo 11. Na slovesno prireditev so bili povabljeni tudi partnerji in družinski člani slavlencev, zato je svečana Modra dvorana Domus Medica polno zaživela v vrvežu vseh starostnih generacij, od najmlajših v otroških vozičkih do dedkov in babic.

Skozi prireditev nas je uglajeno popeljal predstavnik ZZS Valentin Hajdinjak, slavlence pa sta, poleg predsednice zbornice prim. Gordane Kalan Živčec, nagovorila še podpredsednik zbornice in predsednik nacionalnih koordinatorjev za specializacije izr. prof. dr. Mitja Košnik in akad. prof. dr. Matija Horvat, dolgoletni in dosedanji predsednik sveta za izobraževanje zdravnikov.

Predsednica zbornice je v ganljivem krajšem nagovoru posebej poudarila, da je za zdravnike naporen specialistični izpit zadnji v vrsti izpitov, ki ga za naše delo zahtevata stroka in država. Ponovno je osvetlila naš trud, prizadevanja in napore, ki smo jih vrsto let vlagali v lastno izobraževanje za pomoč drugim, pri tem pa prevečkrat pozabljali nase in na naše najbližje. Prav na koncu govora je pozvala naše domače, naj cenijo ta vlaganja in delo, nove specialiste in specialistke pa je pozvala, naj dovolj časa namenijo tudi tistim, ki jih čakajo doma in ne v čakalnicah.

Prireditve je trajala dobro uro in je bila obogatena z brezčasnim glasbenim programom seksteta *Inflammatio Musica*, ki ga sestavljajo glasbeniki iz vseh generacij slovenskega zdravništva, od študentov, še delujočih in že upokojenih zdravnikov. Lepo je bilo v družbi kolegov, ki so se z nastopom trudili za nas, jih slišati in tako videti tudi rezultate dela zdravnikov v prostem času.

Sočasno s predajo listine je potekala projekcija imena in vrsta opravljene specializacije, vsak slavljencec pa je dobil v dar tudi zbirko pesmi z naslovom *Pospravljanja*, avtorja prof. dr. Dušana Sketa.

Po končani prireditvi je bil v prostorni in svetli avli pripravljen krajši sprejem s prigrizkom, kjer smo nazdravili s šampanjcem, prijetno in sproščeno klepetali in si ogledali slikarsko razstavo. Za veliko večino povabljenih je bil to prvi obisk v novi zdravniški hiši in obrazi so izražali zadovoljstvo. Prav tako je pohvalna tudi gesta gostiteljev, da so s pomočjo tehničnega mojstra Milana Kokalja organizirali fotografiranje, fotografije s slovesnosti pa so bile že dan po dogodku brezplačno na voljo ali le na ogled na spletnih straneh ZZS v fotogaleriji.

Moji osebni vtisi s svečane podelitve so zelo prijetni in prav lepo je bilo zaključiti večletno delo na tako pozoren način, na prireditvi skupaj z najbližjimi. Ostali bodo lepi spomini.

Junjski večer smo morali nadaljevati – v romantično osvetljeni stari Ljubljani ob Ljubljani.

Foto: Milan Kokalj



Z leve akad. prof. dr. Matija Horvat, dr. med., višji svetnik, dolgoletni in dosedanji predsednik Sveta za izobraževanje zdravnikov, prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med., predsednica Zdravniške zbornice Slovenije, izr. prof. dr. Mitja Košnik, dr. med., v. svetnik, podpredsednik Zdravniške zbornice Slovenije in predsednik nacionalnih koordinatorjev za specializacije.



Sekstet *Inflammatio Musica*. Z leve Tine Malgaj (štud. stom.), Kamil Berro (absolv. med.), doc. dr. Hotimir Lešničar, dr. med. (spec. onko.), Barbara Čokl, dr. med. (spec. plast. krg.), Gašper Kren (štud. med.), prim. asist. Jernej Podboj, dr. med., svet. (spec. ORL).



Dom zdravnikov seniorjev – od ideje do uresničitve?

Marko Demšar

V zadnji številki tega glasila je bila v nekaj stavkih zapisana novica, da so predstavniki štirih ponudnikov za izgradnjo oskrbovanih stanovanj večjemu številu upokojenih zdravnic in zdravnikov predstavili svoje poglede na uresničitev te zamisli. Prisotni so po zaključku izbrali iz svojih vrst še sedem kolegic in kolegov, ki bodo odslej bolj poglobljeno tehtali možnosti. Kmalu pa se je pokazalo, da je uresničitev bolj zapletena, če želimo iti po poti, ki je doslej še nihče ni ubiral. Dom upokojenih zdravnikov naj bi bil namreč ekskluziven in namenjen (vsaj v veliki večini) zdravnikom in zdravnicam, tako da bi le-ti imeli priznano prednost pri namestitvi v njem. Veliko lažje pa je priti do oskrbovanih stanovanj, bodisi kot najemnik bodisi kot lastnik. Idealna je izgradnja dveh objektov, ki bi se med seboj dopolnjevala.

Nekaj odgovorov na najpogostejša vprašanja, ki jih imamo, smo dobili od gospe Mije Pukl.



Mija Pukl je poznavalka modelov oskrbe starejših tako doma kot po svetu. Sodelovala je pri snovanju sodobnega modela »Medgeneracijskega centra v Domžalah«, ki je v fazi gradnje. Pri tem projektu je zadolžena za funkcionalnost objekta in organizacijo vseh vrst oskrbe in nege ter drugih aktivnosti.

V Zdravniški zbornici Slovenije je nastala ideja, da bi za upokojene zdravnike in zdravnice zgradili oskrbovana stanovanja oziroma dom, ki bi mu rekli Dom zdravnikov seniorjev. Kaj pravite, je to izvedljivo?

Ideja je naravnost edinstvena in vredna vse pohvale ter seveda izvedljiva. Prvi pri nas ste se organizirali kot interesna skupina na profesionalni podlagi in izrazili željo po oblikovanju skupnosti v oskrbovanih stanovanjih (v kondominiju). Prof. dr. Acceto, vaš stanovski kolega, je že pred več kot šestdesetimi leti, kot prvi na znanstveni osnovi, opozarjal na probleme starejših in nujnost organizirane oskrbe. Za oskrbovana stanovanja so zakonske podlage za izgradnjo in organizacijo oskrbe v njih jasne in so torej možna tudi v vašem primeru.

Domovi za starejše so bili do pred kratkim edina oblika institucionalnega varstva starejših pri nas. V zadnjem času pa se razvijajo novi modeli, kot so: oskrbovana stanovanja, oskrba na domu, pomoč v obliki senior seniorju, dnevno varstvo, medgeneracijska pomoč, domske skupnosti. Navedene oblike se med seboj lahko dopolnjujejo oziroma omogočajo blag in bolj socializiran prehod iz ene oblike v drugo. Za domsko oskrbo ni zakonske opredelitve, kako ravnati v primeru znane skupine starejših – v vašem primeru zdravnic in zdravnikov – ki bi živeli kot zaprta skupnost, ker takih primerov še ni bilo. Glede na to, da pa se uvajajo novi modeli varstva starejših, je vredno poskusiti tudi z vašo idejo, kajti včasih smo poznali samo domove v državni lasti, danes pa imamo tudi javno-zasebna partnerstva in zasebne domove.

Anketa, ki smo jo naredili med zdravniki, je pokazala veliko zanimanje, vendar tudi določeno mero zadržanosti, predvsem glede sodelovanja pri financiranju take izgradnje. Nihče ne želi biti opeharjen, kar se sicer v gradbeništvu sedaj pogosto dogaja.

Od vseh, ki se boste odločili za nastanitev v oskrbovanih stanovanjih, pričakujemo resno zavezo ob vstopu v projekt v obliki manjšega zneska, za katerega se bomo skupaj dogovorili in ga bo vsakdo deponiral na poseben fiduciarni račun pri notarju, kot garancijo za svoje naročilo. V primeru neizvedbe dogovora se denar vrne. Za tem projektom stoji banka, ki bo financirala izvedbo celotnega objekta.

Kako naj bi oskrbovana stanovanja oziroma dom delovala in kakšna je sploh razlika med njima?

Oskrba v oskrbovanih stanovanjih in nastanitev v domu sta obliki institucionalnega varstva starejših. Za obe obliki ima

država interes, ker delež generacije, starejše od 65 let, narašča in so organizirani modeli oskrbe nujni.

Oskrbovana stanovanja niso običajna stanovanja, ampak je njihova gradnja prilagojena potrebam starejšega človeka. Hodniki in vrata so širši, kopalnica in kuhinja sta prilagojeni, tako da je omogočeno gibanje tudi, ko je starejši človek gibalno omejen ali na vozičku. To so stanovanja brez arhitektonskih ovir in praviloma manjša kot običajna stanovanja. Oskrbovana stanovanja morajo imeti rdeči gumb, ki omogoča 24-urno nujno pomoč preko klicnega centra, ter zagotovljeno socialno in zdravstveno oskrbo. Vsak stanovalc v takem stanovanju si iz ponujenega »menija« storitev izbere tiste, ki jih v posameznem obdobju potrebuje. Stanovanja so lahko lastniška ali najemniška, vendar še vedno stanovanja, ki dajejo občutek dejanskega doma.

Domska oskrba pa je primerna ali nujna za tiste, ki potrebujejo polno oskrbo 24 ur na dan v eno- ali dvoposteljnih sobah. V primeru sočasne izgradnje doma za starejše je pomembno, da bi bila v njem omogočena prednostna namestitvev za zdravnice in zdravnike, čim bi nastopila neka kritična situacije in ne bi zmoogli več sami opravljati večine svojih potreb. In ko tudi organizirana pomoč v oskrbovanih stanovanjih ne bi zadoščala.

Bi bilo možno pridobiti koncesijo in zakaj se velja zanj potruditi?

Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve objavlja razpise za podelitev koncesije. Koncesija je dobrodošla, saj je oskrba v domu potem subvencionirana. Zanj je potrebno izpolnjevati razpisne pogoje. Zaenkrat pa velja, da mora biti dom, ki pridobi koncesijo države, odprtega tipa. Vaša vizija, imeti **Dom zdravnikov seniorjev**, najprej v Ljubljani, nato pa enake enote »posejati« tudi drugod v Sloveniji, je videti danes skoraj revolucionarna. Svetujem vam, da ji sledite in vaš izziv naj bo, obvladati ovire, na katere boste naleteli. Pa saj tudi vaš Dom zdravnikov ni zrasel kar sam od sebe in tudi dvomi vanj so bili. Pa pogledjte danes!

Oskrbo na domu v oskrbovanih stanovanjih subvencionira občina najmanj v višini 50 odstotkov cene, če je podpisana pogodba z izvajalcem teh storitev.

Vaš pristop k izvedbi takega projekta, ki ste ga predstavili v Modri dvorani Domus Medica, je zelo zanimiv. Bi ga, prosim, predstavili bralcem revije Isis.

Pri projektu bodo v največji možni meri upoštewane želje naročnikov, tako bo vsaka bivalna enota oblikovana po željah bodočega lastnika ali najemnika v velikosti, kot jo želi. Posebej pomembno je, da na zelo racionalen in posledično cenejši način organiziramo celotno oskrbo.

Pomemben del objekta so skupni prostori, ki jih sestavljajo funkcijski prostori, sosedska kavarna kot srečevališče vseh stanovalcev, jacuzzi in fitnes na prostem ter v prostoru s pripravi, primernimi za starejše, negovalna kopalnica, lahko tudi priročna pralnica, skupni skladišni prostori. V takšnem objektu se lahko predvidijo še druge dejavnosti komercialnega značaja, kot je na primer pekarnica, manikura, pedikura, frizer... Upravljanje izvaja upravnik. Poleg tega se lahko za tiste, ki bi še želeli občasno delati v svojem poklicu, zagotovijo prostori za ordinacije.

Povejte še kaj o lokaciji in termiskem planu izgradnje?

Lokacija je na obrobju Ljubljane v Glincah, v mirnem in zelenem okolju, a z zelo dobro prometno povezavo. Vsa infrastruktura je v naselju – banka, trgovina, pošta; v neposredni bližini pa še tržnica, zdravstveni dom, bolnišnica. Nedaleč stran je tudi golf igrišče.

Projekt je ob vašem aktivnem sodelovanju mogoče izvesti do konca 2013. Objekt predamo v uporabo skupaj z organizirano oskrbo, nego ter drugimi aktivnostmi.

Odločitev, ali biti v centru ali na obrobju mesta, ni lahka, drži pa: dokler je človek gibljiv, se lahko v center odpelje z avtom ali avtobusom. Ko pa postane nepomičen, središče mesta ni več v ospredju zanimanja. Takrat sta pomembnejša mirno okolje in dober zrak.

Iz dela zbornice

Število članov Zdravniške zbornice Slovenije naraslo

Zdravniška zbornica Slovenije je imela na dan 1. maja 2011 8.716 članic in članov, kar je 123 več kot zadnji dan lanskega leta. Na naši spletni strani smo objavili novo analizo članstva stanovske organizacije, iz katere izhaja,

da je v Zdravniško zbornico Slovenije včlanjenih 5.140 zdravnikov in 1.345 zobozdravnikov, aktivnih v zdravniški službi. Iz nje je razvidno tudi število posameznih zdravnikov oziroma zobozdravnikov po posameznih specializacijah.

V javni zdravstveni mreži (všteti so torej tudi koncesionarji) dela 5.083 zdravnikov in 1.191 zobozdravnikov, zasebnih

zdravnikov brez koncesije je 57, zasebnih zobozdravnikov brez koncesije pa 154. Upokojenih zdravnikov, članov zbornice, je 932, upokojenih zobozdravnikov pa 276. Kar 771 zdravnikov in zobozdravnikov pa je zaposlenih drugje in torej ne delajo v zdravniški službi (fakultete, inštituti, državna uprava, podjetja, tujina...), a so kljub temu ostali člani Zdravniške zbornice Slovenije.

Informacijska pooblaščenka pritrčila Zdravniški zbornici Slovenije glede nedotakljivosti zdravstvene dokumentacije

Ni dopustno, da bi zdravniki in zobozdravniki Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ki je sicer plačnik zdravstvenih storitev, sporočali podatke o diagnozah, če so te vezane na določene ali določljive zavarovance. Takšno je mnenje informacijske pooblaščenke, ki ga je izdala na pobudo Zdravniške zbornice Slovenije glede (ne)upravičenosti zdravstvene zavarovalnice do podatkov o zdravstvenem stanju zavarovancev.

Zdravniška zbornica Slovenije je namreč po proučitvi izvedbenega navodila za beleženje in obračunavanje zdravstvenih storitev, ki ga je izdal Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), ugotovila, da to slednjemu pri nadzoru nad obračunom storitev daje preširoko pooblastilo za vpogled v (celotno) medicinsko dokumentacijo obravnavanega pacienta. Navedeno namreč pomeni, da ZZZS v svojih zbirkah kot podatke, ki so podlaga za obračun storitev, zbira tudi podatke o najzaupnejših diagnozah pacientov, njihove izjave intimne narave ter podatke o načinu zdravljenja. Iz določb Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, ki jih ZZZS navaja kot ustrezno pravno podlago za zbiranje občutljivih osebnih podatkov, namreč ne izhaja neposredno upravičenje zdravstvene zavarovalnice, da brez kakršne koli zaščite pacientovih občutljivih osebnih podatkov dostopa do podatkov, navedenih v izvedbenem navodilu, prav gotovo pa tu tudi ni upoštevano načelo sorazmernosti.

Informacijska pooblaščenka v svojem mnenju piše, da redno pridobivanje podatkov o diagnozah (skupaj s paketom drugih podatkov) za vse izvedene zdravstvene storitve s strani ZZZS ni

dopustno, če so te vezane na določene ali določljive zavarovance. Dopustno je namreč le anonimizirano pridobivanje paketa podatkov, ki vključuje tudi podatke o diagnozah, vendar le pod pogojem, da ZZZS z lastnimi zbirkami osebnih podatkov ali preko zakonitega dostopa do osebnih podatkov pri drugih upravljavcih ne more ugotoviti, na katerega zavarovanca se nanaša posamezna diagnoza.

Po njenem mnenju pa je drugače pri izvajanju finančnega nadzora, kjer se ZZZS lahko seznanjati tudi z občutljivimi osebnimi podatki pacientov ter jih, v skladu s potrebami po učinkovitem izvajanju nadzora, tudi obdeluje.

Celotno mnenje informacijske pooblaščenke je objavljeno na spletni strani zbornice.

Zdravniška zbornica Slovenije nasprotuje omejevanju zdravstvenih in lekarniških storitev

V Zdravniški zbornici Slovenije podpiramo prizadevanja Lekarniške zbornice Slovenije, ki opozarja na vse pogostejše nedopustne posege občin v lekarniško dejavnost. Obžalujemo, da v zadnjem času tako tudi na področju lekarništva v ospredje namesto človeka prihajata zgolj želja po dobičku in trgovska logika.

Tako kot je zagotavljanje zdravstvenega varstva poslanstvo zdravnikov in zobozdravnikov ter zdravstvenih institucij, je poslanstvo lekarn zagotavljanje preskrbe z zdravili in tovrstno svetovanje. V obeh primerih gre za javno službo, ki mora biti organizirana tako, da bo služila potrebam državljanek in državljanov. Žato je nesporemljivo, da je tudi na to področje stopila želja po vse večjem dobičku, ki posledično ukinja tiste lekarne, ki pri izvajanju svojega poslanstva ne polnijo določenih žepov.

Menimo, da je takšna pot, ki so jo ubrali v nekaterih okoljih v Sloveniji, napačna, saj omejuje dostop do zdravil in lekarniških storitev. Po tej logiki lahko namreč

začnemo zapirati tudi številne ordinacije, zdravstvene domove in celo bolnišnice, predvsem v ruralnejših področjih Slovenije, ki ne prinašajo dobička. Čeprav tamkajšnji zdravniki in zobozdravniki delajo dobro, oskrbijo veliko število pacientov, celo rešujejo življenja in so temeljni izvajalci zdravstvenega varstva, pa ne uspejo polniti občinskih blagajn ali državnega proračuna, kar pa ne nazadnje tudi ni njihova naloga.

Od omejevanja zdravstvenih in lekarniških storitev do kolapsa celotnega zdravstvenega sistema ni potrebno veliko. Zato pričakujemo, da bodo odgovorni na Ministrstvu za zdravje in v posameznih občinah naredili vse, da bodo državljanke in državljani deležni takšne zdravniške in lekarniške oskrbe, kot jo država vseskozi obljublja, sami pa jo pričakujejo in si jo tudi zaslužijo.

Izvršilni odbor podprl članstvo zbornice v FEDCAR

Izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije je na svoji zadnji seji podprl predlog odbora za zobozdravstvo za članstvo stanovske organizacije slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov v organizaciji FEDCAR (Federation of European Dental Competent Authorities and Regulators). Gre za organizacijo s sedežem v Bruslju, ki združuje pristojne organe evropskih držav, zadolžene za regulacijo poklicev na področju zobozdravstva. V večini evropskih držav namreč za regulacijo zobozdravniškega poklica skrbijo zbornice same.

V organizaciji FEDCAR, kjer je imela doslej Zdravniška zbornica Slovenije status opazovalke, se tudi aktivno ukvarjajo s projektom uvedbe evropske profesionalne zobozdravniške kartice, kar bi poenostavilo postopke registracije zobozdravnikov, povečalo preglednost prehoda strokovnjakov in zvišalo varnost pacientov.

FEDCAR pa je podal tudi pobudo za bolj poglobljeno in tesnejše sodelovanje z drugo evropsko zobozdravniško organizacijo, CED (Council of European

Dentists), še posebej na področju ureditve profesionalnega statusa zobozdravnikov znotraj Evropske unije in postavljanja visokih standardov kakovosti dela, tudi z vidika varnosti pacienta.

Uvedba postopka za podelitev odličij Zdravniške zbornice Slovenije za leto 2011

Komisija za odličja Zdravniške zbornice Slovenije, ki jo v skladu s 7. členom Pravilnika o podelitvi odličij Zdravniške zbornice Slovenije (v nadaljevanju: Pravilnik) sestavljajo predsednica in oba podpredsednika zbornice ter predsednica in podpredsednica skupščine, je uvedla postopek za podelitev odličij Zdravniške zbornice Slovenije za leto 2011. V skladu z 10. členom Pravilnika je o tem že obvestila predlagatelje odličij (regijske odbore, izvršilni odbor, odbore izvršilnega odbora in svet za izobraževanje in usposabljanje zdravnikov ter skupščinski svet).

Komisija za odličja Zdravniške zbornice Slovenije predlagatelje poziva, da na podlagi kriterijev, ki so opredeljeni v Pravilniku, razmislijo o kandidatih za prejemnike letošnjih odličij.

Med nami so številni zdravniki in zobozdravniki, ki so s svojim stanovskim in organizacijskim delom prispevali k ugledu slovenskega zdravništva in zobozdravništva, kakor tudi k uveljavljanju poslanstva stanovske organizacije doma in v tujini. Zato poleg predlagateljev vabimo tudi vse članice in člane Zdravniške zbornice Slovenije, da razmislijo o morebitnih predlogih za prejemnike letošnjih odličij. Te lahko posredujete predlagateljem, določenim v Pravilniku, ki imajo formalno pristojnost, da popolne in obrazložene predloge za dodelitev odličij posredujejo Komisiji za odličja Zdravniške zbornice Slovenije.

Obrazložen predlog za dodelitev odličja mora biti na Komisijo za odličja Zdravniške zbornice Slovenije vložen **najkasneje do 30. septembra 2011.**

Podrobnejša obrazložitev uvedbe postopka podelitve odličij, kriteriji za dodelitev in vrste odličij so objavljeni na spletni strani zbornice.

Pojasnilo pojasnilu: Ali je zdravniška zbornica res žrtev zakonodaje in javnosti?

Uredništvu revije Isis gre zahvala za odprto razpravo o komplementarni in alternativni medicini. Z objavo različnih mnenj zdravništva prispeva k pluralizmu v medicini. Ne nazadnje javnost zahteva takšno odprto razpravo.

V pojasnilu (Isis, julij 2011, stran 16) ste zapisali, da pri javnem opominu zdravnici, ki je zdravila pacientko s homeopatijo, zdravniška zbornica *ni imela nobene druge možnosti*, kajti veljavna zakonodaja in kodeks homeopatije prepovedujeta in zakon je treba spoštovati.

Zakonodaja v Sloveniji za zdravljenje s homeopatijo zahteva univerzitetno medicinsko izobrazbo. Omenjena zdravnica je seveda ta pogoj izpolnjevala.

Dejstvo je, da je zdravniška zbornica sodelovala tako pri pripravi Zakona o zdravniški službi kot tudi kodeksa. Hipokrizija je, da sedaj zanika odgovornost za to odločitev in trdi, da drugače ni mogla ravnati. Na kratko: zakonodaja je rezultat dolgoletne politike zbornice in prav tako tudi odločitev rzsodišča.

Zrelo rzsodišče bi upoštevalo dejstvo, da je veljavna zakonodaja zelo kontradiktorna in da odvzem licence, ki bi imel tudi eksistenčne posledice za omenjeno zdravnico, ne more temeljiti na kontradiktorni zakonodaji.

Nujen zaključek v takšni kontradiktorni situaciji bi bil, da zdravniška zbornica naredi vse, kar je v njeni moči, da se Zakon o zdravniški službi posodobi in postane bolj pluralističen, demokratičen in evropski ter usklajen z ostalo slovensko zakonodajo.

Prof. dr. Matija Horvat se opisuje kot žrtev, ko se v Uvodniku (Isis, julij 2011, stran 4) pritožuje nad grenkobo, ki jo čuti v odnosu do javnosti, medijev in dela zdravništva. Homeopatijo označuje kot »slikovit dokaz razumske insuficience«, alternativno medicino pa imenuje »šarlatanstvo in goljufijo«. Te besede bi bile lahko deset let nazaj tudi moje! Ko sem konec osemdesetih na univerzi v Würzburgu delal raziskavo v okviru doktorata, sem bil znanstvenik od glave do pete. Če mi je kdo samo omenil homeopatijo, sem dobil alergični napad. Šele z leti praktičnega dela s pacienti sem ugotovil, da obstaja skupina pacientov, ki jim s klasično medicino enostavno ne morem pomagati. Vsak zdravnik pozna takšne paciente. Priznati sem moral, da pravo **zdravljenje** presega uporabo naravoslovnih znanosti. Da ne bo pomote – sem pristaš znanstvene medicine. Toda, da bi lahko pomagal tej skupini pacientov, sem moral preseči pregrado v svoji glavi. V Nemčiji imamo stoletno tradicijo naravnega zdravljenja. Ali je etično sporno, če znanstveni zdravnik pri zdravljenju uporablja tradicionalne metode zdravljenja na odgovoren način?

Ukvarjanje z alternativnimi metodami zdravljenja je bilo zame kot hoja po tankem ledu, brez čvrste znanstvene osnove. Holističnega razmišljanja sem se težko naučil, saj mi je bil domač samo materialističen odnos med dozo in učinkom. Bavarska zdravniška zbornica v Münchnu mi je veliko pomagala, da sem se homeopatije naučil na profesionalen način, z jasno definiranim kurikulumom in izdelanim študijskim sistemom. Danes vem, da bi moral to storiti najmanj deset let prej! Moji učitelji so vsi znanstveni zdravniki, ki nikoli ne zanikajo svojih znanstvenih osnov, vendar imajo tudi dodatno znanje tradicionalnega nemškega sistema holističnega zdravljenja. Moji pacienti so s to spremembo zadovoljni. To je tisto, kar si želijo: alternativno zdravljenje na akademski ravni in znanost v ozadju. Ko sem junija 2010 opravil izpit iz homeopatije na Bavarski zdravniški zbornici v Münchnu, sem že delal v Sloveniji. Že takrat sem vedel, da me moja uspešnost v Münchnu lahko kriminalizira v Ljubljani. Prof. dr. Matiji Horvatu pa lahko dam samo kolegialni nasvet iz moje izkušnje: izkazalo se je kot dobro, da sem presegel pregrado v svoji glavi – tako za moje paciente kot zame.

Dr. Joachim Gross, dr. med.

Zdravnik homeopat

Specialist medicine dela

Kvalifikacija »Homeopatija« Bavarske zdravniške zbornice, München

Koper, 3. julij 2011

Spoštovani bralci in avtorji prispevkov,

naslednja številka revije Isis bo izšla 1. oktobra, v septembru revija ne izide. Prispevke za oktobrsko številko bomo zbirali do ponedeljka, 5. septembra, na elektronski naslov uredništva: isis@zzs-mcs.si

Vsa sporočila bomo 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

Odgovor dr. Joachimu Grossu, dr. med., homeopatu

Matija Horvat

Uredništvo revije ISIS me je vnaprej seznanilo s prispevkom dr. Joachima Grossa z naslovom: »Pojasnilo pojasnilu: Ali je zdravniška zbornica res žrtev zakonodaje in javnosti?«, ki bo verjetno objavljen v prvi številki Isis.

V prvem delu svojega pisma dr. Gross označuje zbornično pojasnilo za hipokrizijo. Zbornica je namreč zapisala »Ker je zakonodajalec določil, da se torej zdravnik z licenco ne more in ne sme hkrati ukvarjati z zdravilsko dejavnostjo, je treba zakon spoštovati, pa če nam je ta všeč ali ne. Zdravniška zbornica Slovenije pri svojih odločitvah vseskozi spoštuje veljavno zakonodajo Republike Slovenije. Zato so očitki o dogmatizmu ali preganjanju čarovnic popolnoma neutemeljeni, predvsem pa je njihova ost usmerjena v napačno institucijo.«

Če to pojasnilo natančno preberemo, lahko razumemo očiitek dr. Grossa, ki pravi, da je zakonodaja rezultat dolgoletne politike zbornice. Ima povsem prav: zbornica je sodelovala tako pri pripravi Zakona o zdravniški službi kot tudi kodeksa. Še več. Sodelovala je tudi pri oblikovanju zakona o zdravilstvu. Pri vseh teh aktivnostih sem bil eden od zastopnikov zbornice in še danes trdno podpiram zakone, ki ostro ločujejo zdravniško od zdravilske (bolje: šarlatanske) dejavnosti. Naša stališča smo obširneje pojasnili v nekaterih prispevkih v reviji Isis. Zakon o zdravniški službi je v tem pogledu sodoben in demokratičen, predvsem pa štiti naše državljane.

Dr. Gross je namenil precej misli tudi mojemu uvodniku v juljski številki Isis. Tu je zgrešil že na začetku. Če nekdo kritično razmišlja o pojavih v medicini, medijih ter javnosti, je še daleč od tega, da bi se opisoval kot »žrtev«.

O mojem odnosu do zdravilstva, vključno s homeopatijo, ki je enak stališču državne komisije za medicinsko etiko in razreda za medicinske vede Slovenske akademije znanosti in umetnosti, sem že večkrat pisal in stališč ne bi ponavljal (Isis, oktober

1997, str. 25–27 – Nemedicinsko zdravilstvo (objavljen v rubriki Aktualno); Isis, april 2005, str. 53–54 – Uradna medicina in dopolnilno zdravilstvo – verjetno zgodba brez konca (objavljen v rubriki Forum); Isis, januar 2007, str. 3–4 – Zdravniki, medicina in zdravilstvo (objavljen v rubriki Uvodnik); Isis, april 2010, str. 25–25 – Napovedanemu Mednarodnemu simpoziju o homeopatiji ob rob (objavljen v rubriki Zdravstvo)).

Vedno znova me preseneča nekakšna samozagledanost homeopatov in zdravilcev nasploh, da se drznejo trditi, da oni izvajajo holistično medicino. Kot da na medicinskih fakultetah učimo samo predpisovanje proizvodov farmacevtskih tovarn, bolnika pa sploh ne pogledamo od glave do pete. Študentom sem več kot 34 let prikazoval, kakšen naj bo pristop k bolniku, kako si moramo predstavljati bolnikovo življenje kot v filmu. Sam sem se s posameznim bolnikom celo v urgenci lahko zamudil z anamnezo in kliničnim pregledom kakšno uro, samo da sem prišel do dna njegovemu problemu. Medicina je samo »holistična«, ali pa je sploh ni. Zato je dodajanje tega pridevnika neumnost. Seveda, preobremenjen zdravnik bo skrajšal postopek z bolnikom do roba in včasih tudi čez rob. Neopravičljivo je kitenje kakega zdravilca, da se bolj posveča bolniku kot zdravnik, če ima v ambulanti za obravnavo v enakem času petkrat manj bolnikov.

Vem, da dr. Grossa ne bom prepričal. Samo nekaj, nikar naj mi ne daje kolegialnih nasvetov za delo z bolniki! Od diplome dalje neprekinjeno delam z bolniki že skoraj 52 let, na internistični urgenci sem dežural 34 let. Če je dr. Gross z leti ugotovil, »da obstaja skupina pacientov, ki jim s klasično medicino enostavno ne more pomagati«, je to njegov problem, ne pa problem klasične medicine.

Predlog Zdravniški zbornici Slovenije

Za našo revijo Isis že dlje pripravljam povzetke iz časopisov avstrijskih zdravniških zbornic. Ne vem, ali je moj izbor dober ali slab, imam pa občutek, da glede stanja v avstrijskem zdravstvu nisem popoln nevednež.

Na začetku te moje dejavnosti me je presenetilo dejstvo, da lahko zdravniki v Avstriji uporabljajo homeopatijo kot terapevtski pristop. Isto velja tudi v Nemčiji. A medtem ko je zdravilec

(*Heilpraktiker*) v slednji državi že skoraj tradicionalen poklic, pa v Avstriji ni dovoljen.

Ker si nisem znal predstavljati zdravnika, ki bi mogel skladno s svojo vestjo uporabljati homeopatsko zdravljenje, se nisem posebej trudil poiskati člankov, ki bi dokazovali nasprotno. In ne spominjam se, da bi v avstrijskih časopisih, ki jih berem, doslej našel kak članek z ustreznimi dokazili o uspešnosti homeopatije.

A očitno ima komplementarna medicina (kamor verjetno sodi tudi homeopatija) v Avstriji svoje ustaljeno mesto. To je mogoče soditi iz dejstva, da ima npr. v Koroški zdravniški zbornici svoj samostojni referat [prim. Isis 2011; 20 (7): 19]. Domnevam, da se ta referat ne ukvarja s preganjanjem komplementarne medicine. Nasprotno: domnevam, da se referat za komplementarno medicino ukvarja z nadzorom, kako zdravniki uporabljajo komplementarno medicino oz. homeopatijo. In če se ob tem spomnim, da ima Avstrija izjemno kakovostno zdravstvo, da je globalno (globalno!) že vrsto let prav pri vrhu lestvice kakovosti, je komplementarna medicina prav gotovo »nekaj«, kar te vrhunskosti prav nič ne zmanjšuje.

Ali z drugo besedo: ker je v Avstriji komplementarna medicina (kar koli že to je ali ni) pod nadzorom zdravniške zbornice, je malo verjetno, da bi pri zdravljenju uporabljala škodljive etične, medicinsko sporne ali materialno nesprejemljive pristope. In pri tem nadzoru imajo zdravniške zbornice polno podporo avstrijske javnosti.

Četudi je demokracijo težko (ali celo nemogoče) definirati v vseh nadrobnostih, pa je jasno, da ima demokracija v Avstriji precej daljšo tradicijo kot demokracija v Sloveniji. Zdi se, da imata pojma *disciplina* in *odgovornost* (znotraj demokracije) v Avstriji še dokaj klasičen pomen in vlogo. Nasprotno pa se v Sloveniji vse bolj uveljavlja permisivnost ter razvedenevanje klasičnih vrednot. Zato ne preseneča, da sta medicina in zdravništvo v Sloveniji v očeh javnosti že skoraj sinonim za staromodnost, nedelavnost in neučinkovitost. Razni ezoterični in kreacionistični nauki postajajo prav zaradi svoje nebuloznosti privlačni in obetavni. Četudi je že dolgo znano, po kakšnih pravih poteka življenje, nedavni dogodki dokazujejo, da se v Sloveniji življenje poskuša normirati ne po pravilih, temveč po izjemah.

Zato menim, da je le še vprašanje časa, ko bo politika (iz oportunitizma) popustila in naredila uslugo shizofreni slovenski javnosti tako, da bo legalizirala razne komplementarno-medicinske pristope. Posledice za medicino in zdravstvo so seveda predvidljive.

Menim, da bi bilo koristno, če bi Zdravniška zbornica Slovenije proučila avstrijske in nemške izkušnje s komplementarno medicino. Predvsem, kaj je njena resnična(!) vsebina. Kaj je tisto, kar se s pojmom *medicina* (v najstrožjem klasičnem pomenu) bodisi ujema bodisi izključuje. Kaj je in kakšno je zadevno izobraževanje: ali gre za nadgradnjo ali za degradacijo zdravniškega poklica.

Zdravnik, ki je zdravnik v polnem pomenu te besede, že dolgo ve, da je medicina učinkovit pristop, če bolezenski proces poteka *po pravilo*. Žal pa včasih ni tako: bolezen včasih poteka *po izjemi*. Se pravi, tudi v medicini velja pravilo, da ima vsako pravilo svojo izjemo. In če je tako, če velja ne pravilo, temveč izjema, mar zdravniku ni vredno poskusiti (preskusiti) izjeme?

Ali z drugimi besedami:

Če bo komplementarna medicina v zdravniških rokah, se bo praviloma uporabljala kot *izjema*. Malo je verjetno, da bo pogubna.

Če pa bo komplementarna medicina v nezdravniških rokah, se bo uporabljala kot *pravilo*. Zato je zelo verjetno, da bo pogubna.

Preteklost nas uči, da prepoved ali celo anatema (*anathema sit*) nista posebno učinkovita instrumenta. Boljša je legalizacija ter na njej temelječi nadzor. Če bo nekoč npr. homeopatija (žal) postala nujnost, se mi zdi bolje, da jo uporablja (nadzoruje) zdravnik, nikakor pa ne kak homeopat!

S spoštovanjem

Marjan Kordaš

Pojasnjevalna izjava k izjavi predstojnika Katedre za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, objavljeni v julijski številki revije Isis

Spoštovani!

Izjavljam, da sem ob sodelovanju Katedre za družinsko medicino Univerze v Mariboru, katere predstojnik je prof. dr. Janko Kersnik, dr. med., spec. spl. med., v lanskem letu pridobila soglasje Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko za izvedbo multicentrične študije z naslovom Subjektivna

ocena zdravstvenega stanja in zadovoljstvo s homeopatijo ter primerjava ocen iz različnih držav.

Raziskovalni ekipi in vsem sodelujočim v raziskavi, ki je še v teku, se ob tej priložnosti iskreno zahvaljujem.

Katarina L. Glas, dr. med., spec. spl. med., d. ht.

Opravljene specialistični izpiti

Lea Andjelković, dr. med., specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila 24. 6. 2011

mag. **Urška Bregar**, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila s pohvalo 21. 6. 2011

Nataša Curl, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 21. 6. 2011

Štefan Čampa, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 21. 6. 2011

Kristina Drusany Starič, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila 2. 6. 2011

Manca Godec, dr. med., specialistka gastroenterologije, izpit opravila s pohvalo 2. 6. 2011

mag. **Mojca Grebenc**, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila s pohvalo 1. 6. 2011

Rozemari Zala Gruber, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 16. 6. 2011

Nataša Jamnik, dr. med., specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila 9. 6. 2011

Ana Jurečič, dr. med., specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila 3. 6. 2011

Urška Kogovšek, dr. med., specialistka splošne kirurgije, izpit opravila s pohvalo 21. 6. 2011

Zlatko Lazič, dr. med., specialist ginekologije in porodništva, izpit opravila 27. 6. 2011

Sandra Mijanović, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 21. 6. 2011

Nataša Naskovska Ilievska, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 21. 6. 2011

Jasna Novak, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 21. 6. 2011

dr. **Ljubica Petković**, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila 24. 6. 2011

Barbara Pevec Dabelić, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 21. 6. 2011

Mateja Plut Švigelj, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 21. 6. 2011

Tina Polenčič, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila 17. 6. 2011

Špela Resnik, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 21. 6. 2011

Tea Stegne Ignjatovič, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 21. 6. 2011

Alenka Stepišnik, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 30. 6. 2011

Jana Svetičič Marinko, dr. med., specialistka javnega zdravja, izpit opravila 7. 6. 2011

Marija Vode, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 21. 6. 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!

Zdravniška zbornica Hrvatske ima nove prostore

Prvi zametki zdravniških zbornic so nastali leta 1891, ko je bilo s cesarskim odlokom ukazano, naj se v avstrijskem delu monarhije ustanovijo zdravniške zbornice. Medsebojne razprtije so bile vzrok, da je prva zbornica na Hrvaškem nastala šele leta 1903 v Dalmaciji in bila razpuščena po koncu vojne 1918. (Mimogrede, Zdravniška zbornica za Kranjsko je bila ustanovljena že 1893.)

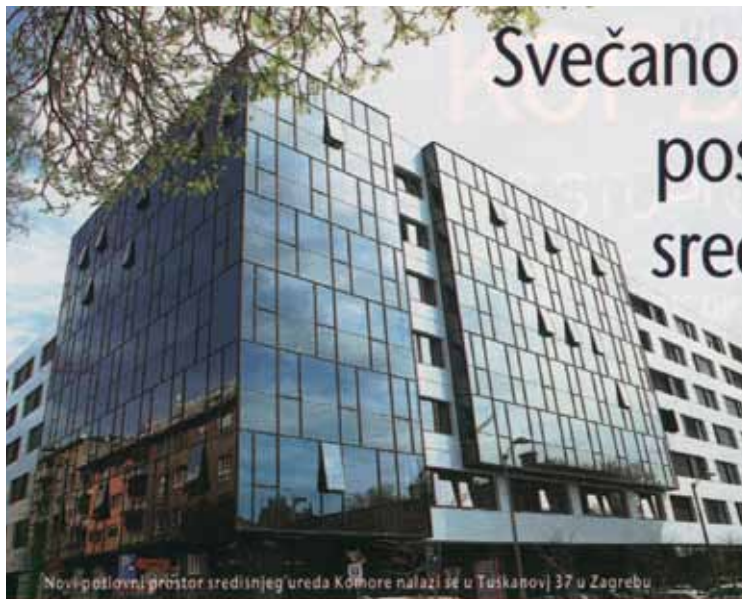
Leta 1923 so bile v Kraljevini Jugoslaviji ustanovljene regionalne zbornice, ki so bile ukinjene leta 1946 v FLRJ. Sedanja zbornica (uradno Hrvatska liječnička komora) je bila ustanovljena po skoraj dvoletnih usklajevanjih, leta 1995.

Zbornica zaseda celo nadstropje poslovno-stanovanjske zgradbe in se nahaja »na primernem mestu in odgovarja potrebam članov Komore in ugledu Komore«. Površina meri 556,11 kvadratnih metrov, dodatnih 50 kvadratnih metrov je namenjenih arhivu. Na voljo je še garaža in 10 parkirnih mest.

Poleg vodstva zbornice so se odprtja udeležili odposlanec predsednika republike, državni tajnik Ministrstva za zdravje, odposlanica zagrebskega župana ter predstavniki zdravstvenih in stanovskih organizacij, prostore pa je blagoslovil zagrebski škof Valentin Požaić.

Vir: Liječničke novine, 99, maj 2011

Prevod in priredba: Boris Klun



Novi poslovni prostor središnjeg ureda Hrvatske liječničke komore u Tuškanovoj ulici broj 37 u Zagrebu svečano je otvoren 15. travnja u nazočnosti visokih uzvanika - izaslanika predsjednika Republike Hrvatske prof. dr. sc. Miranda Mršića, izaslanika dopredsjednika Vlade i ministra zdravstva i socijalne zaštite dr. sc. Davorina Rudeša.

Okupljenim gostima liječnicima saborskim zastupnicima, članovima saborskog Odbora za zdravstvo, čelnicima Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti, medicinskih fakulteta, predstavnicima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Hrvatskog liječničkog zbora i Hrvatskog liječničkog sindikata i mnogim drugim.

Kako razložiti nekatere paradoksalne zdravstvene pojave

Medčloveška raznovrstnost in prepletenost, tako socialna kot biološka in še kakšna, utegneta imeti za posledico stanja, ki odstopajo od konvencionalnih razlag in so v nasprotju z doktrinarnimi stališči, trdi primarij dr. Berislav Skupnjak in dokazuje:

Kljub slabim življenjskim razmeram se življenjska doba podaljšuje.

V prvi vrsti gre za slabe življenjske navade, pomanjkanje telesne aktivnosti, pandemijo debelosti, neprijetno prehrano, narkomanijo in druge odvisnosti, alkoholizem in kajenje; onesnaževanje okolja kvari zrak in spreminja klimo. Kljub temu pa se je v zadnjih 100 letih življenjska doba podvojila. Dvoje vzporednih procesov torej: slabšanje življenjskih navad in izboljševanje zdravstvenega stanja.

Imajo zagovorniki zdravega načina življenja krajšo življenjsko dobo?

Avtor navaja nekaj znanih imen iz hrvaškega zdravstveno-preventivnega okolja, začenši s prof. Štamparjem (69 let), ki so umrli v aktivnem obdobju.

Ali delo podaljšuje življenjsko dobo?

Ženske živijo od pet do sedem let dlje kot moški, pa tudi delajo več kot moški. Poučen je primer Japonske, ki stoji na prvem mestu, kar zadeva kakovost zdravstvenega stanja, obenem pa so Japonci najbolj delaven narod na svetu.

Ali zato ne bi kazalo, da se ženske borijo za čim daljšo delovno dobo?

Upokojitev je nacionalna izguba!

Delo starejših in čim večjo duševno (in fizično) aktivnost priporočajo tudi Združeni narodi, v praksi pa se dogaja prav nasprotno; intelektualci se prisilno upokojujejo, ne glede na mentalno in fizično stanje. Dokazano je, da poklici, ki se ne upokojujejo (politiki, umetniki, znanstveniki), praviloma živijo dlje.

Otočani živijo dlje.

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je razdeljena na šest regij, ki jih je mogoče primerjati s celinami. V vsaki regiji je kakovost zdravja boljša pri prebivalcih otokov: Japonska v Aziji, Šrilanka v jugovzhodni Aziji, Madagaskar v Afriki, Kuba v Srednji in Južni

Ameriki. Vse omenjene države, z izjemo Japonske, imajo podpovprečen družbeni dohodek. Podobna opažanja veljajo za nekatere sredozemske otoške države. Zdravstveno stanje prebivalstva otoških držav, Malte, Cipra in Krete, je boljše od bogatih celinskih sorodnikov, kot so Velika Britanija, Danska ali Nemčija.

Kakšna je razlaga, se sprašuje avtor.

Vir: Liječničke novine, 99, april 2011

Prevod in priredba: Boris Klun

Za 2025 so nujni ukrepi: Koroška mora izboljšati mesto kvalitete za zdravnike

Kakšna bo zdravniška oskrba na Koroškem leta 2025? V večini bolnišnic imajo dolge čakalne vrste za operacije zato, ker ni anesteziologov. V obrobni področjih, npr. v Mölltalu, v zgornji Lavantski dolini (*Lavanttal*) in Krški dolini (*Gurktal*) ni nobenega zdravnika več. To ima dramatične posledice, predvsem starejši morajo zapustiti svoje prebivališče. Da se ta scenarij ne bo udejanjil, je treba že danes razviti ustrezne strategije.

Povprečna starost pri specialistih v koroških bolnišnicah je 48 let, pri blagajniških (zavarovalniških) zdravnikih pa celo 55 let. Trenutno je 29 zdravnic in 195 zdravnikov starejših od 60 let. To je skoraj 10 odstotkov vseh aktivnih (zdravnikov) na Koroškem. Kar 216 zdravnikov in 58 zdravnic je starih med 55 in 59 let. Starostna piramida se po vsej državi premika navzgor.

Je anesteziologija že deficitaren poklic?

Trenutno bi potrebovali 46 anesteziologov ali celo 15 odstotkov več. Pomanjkanje je tako veliko, da je izbira praktično nemogoča. To ni dobro, ne za ugled specializacije ne za paciente in ne za bolnišnico.

Črno-zelena vlada dežele Zgornja Avstrija (*Oberösterreich*) hoče pri bolnišnicah privarčevati 120 milijonov EUR na leto. Fond bolniških postelj se bo zmanjšal za 778; namesto 8.584 jih bo poslej le še 7.806. Največje zmanjšanje bo v Steyru. Od dosedanjih 803 postelj bosta ukinjeni kar 202.

Vir: Kärntner Ärztezeitung, št. 6, junij 2011

Prevod in priredba: Marjan Kordas

Strukturmängel

„Wenn die Politik glaubt, dass sie bei Bedarf zukaufen kann, irrt sie sich gewaltig.“

Agenda 2025 nötig: Kärnten

Wie sieht die ärztliche Versorgung in Kärnten im Jahr 2025 aus? In der Spitälern gibt es eine lange Warteliste an Operationen, weil Anästhesie in einigen Randgebieten, z.B. im Mölltal, oberen Lavanttal und Gurktal keinen Arzt mehr. Das hat dramatische Auswirkungen, vor allem ältere müssen ihren Wohnort verlassen. Damit dieses Szenario nicht wahr wird heute Strategien entwickelt werden. Der Präsident der Ärztekammer, Haas, fordert, dass Kärnten seine Standort-Qualität für Ärzte dringendem muss. Eine Agenda 2025 sei dringend nötig!

Alterspyramide

Der Altersschnitt bei Fachärzten beträgt in Kärntens Spitälern 48 Jahre, bei den Kassenärzten liegt er sogar bei 55. Derzeit sind 29 Ärztinnen und 195 Ärzte über 60 Jahre alt; das sind knapp 10 % aller Aktiven in Kärnten. 216 Ärzte und 58 Ärztinnen sind zwischen 55 und 59 Jahre alt.

Die Alterspyramide schiebt sich bundesweit nach oben. Zahlreiche Facharztstellen und leitende Positionen, die derzeit von über 55-Jährigen besetzt sind, werden in den kommenden zehn Jahren vakant. Daraus ergibt sich organisatorischer und personeller Handlungsbedarf, um die Kontinuität und Qualität der Versorgung zu sichern. Vor allem in den Fächern Neurochirurgie, Anästhesiologie, Innere Medizin und Chirurgie bzw. in einzelnen Additivfächern könnte ein akuter Mangel an Fachkräften entstehen. Schon heute sind teilweise gravierende Lücken in der Neurologie und Psychiatrie bemerkbar.

Sparpaket in Linz

„Die Unterlassungen von heute werden uns morgen empfindlich treffen.“ So warnt Präs. Dr. Haas die Politik, den drohenden Mangel an Ärztinnen und Ärzten zu unterschätzen. In der Wirtschaft spricht man gerne von einem Standortmarketing, mit dem man die Attraktivität für Unternehmen heben will. „Wir brauchen dasselbe auch in der Gesundheitspolitik, damit wir ausreichend Ärztinnen und Ärzte im Land haben.“ Gefordert sei vor allem die Landespolitik, damit sie in den Landesspitälern die ärztliche Ausbildung in den Landesspitälern sowie die Arbeitsumstände für die Mediziner/innen entscheidend verbessert. Die Krankenkassen müssten sich überlegen, wie sie genügend Bewerber/innen für Kasernenstellen in den Randregionen bekommen.

Auch Primärärzte. In die Pflicht zu nehmen sind laut Haas auch Primärärzte, die ihren Spielraum nutzen müssen, arztmangel spürbar ist und dieser wird sich verschärfen, wenn nicht Gegenstrategien entwickelt werden“, erklärt Haas. „Es muss gezielt etwas getan werden, denn von selbst wird sich dieses Problem nicht lösen“. Im Gegenteil, er warnt davor, dass sich auch Kärnten im Wettbewerb um fachärztlichen Nachwuchs mit anderen Regionen befindet. Das gelte derzeit zum Beispiel in der Gefäß- und der Neurochirurgie – teilweise auch in einzelnen Gebieten der Anästhesiologie.

Nur ein Weg. Haas sieht nur ein Mittel, den ärztlichen Nachwuchs ausreichend zu motivieren, in Kärnten zu bleiben. Der Zukauf von Spezialisten sei keine Alternative. „Wir werden in Zukunft Probleme haben, wenn wir glauben, dass wir Experten aus anderen Regionen zukaufen können.“ Der einzige Weg liege darin, den ärztlichen Nachwuchs, der sowohl in den Spitälern als auch in der Niederlassung gebraucht wird, selbst heranzubilden.

Tumuszärtinnen und -ärzten mit befristeten Verträgen den Einstieg absolut frauenfeindlich. Junge Ärztinnen bekommen, dass sie Schwangerschaftsurlaub fortsetzen können. **Unsitte abstellen** Dinge machen die Kärnten für Mediziner/innen uninteressant. Das KABEG-Chef für Versprechen und diese Unsitte klärt Haas. Vermünftige Vertragsärzte und Fachärzte, die einen Schritt zur Steigerung der Standortqualität. Man müsse auch das der wachsenden Frauen im Arztberuf entsprechende Änderungen. Die kommende von Ärztinnen und die sich die bisher

Pacienti hočejo zdravila prejeti že v ordinaciji

Vsega skupaj 64 odstotkov avstrijskega prebivalstva hoče prejeti zdravila neposredno v zdravniški ordinaciji (*Arztpraxis*) iz zdravnikove hišne lekarne. To je rezultat ankete o zdravniški oskrbi pri vzorcu več kot 900 Avstrijcev. Pri podeželskem prebivalstvu je tega še več, kar 72 odstotkov. Za predsednika odbora (*Kuriennobmann*) za zdravnike s koncesijo ta ugotovitev ni presenečenje: »Če pacienti prejmejo zdravila takoj pri zdravniku, to pospeši ne le začetek terapije, temveč prizadetemu prihrani dodatna pota.« To podpirata tudi zastopnika upokojencev Karl Blecha (Socialistična stranka) in Andreas Kohl (Ljudska stranka); zanju so hišne lekarne »nepogrešljive« oz. »absolutno nujne«.

Vir: Österreichische Ärztezeitung, št. 12, 25 junij 2011

Prevod in priredba: Marjan Kordaš



Patienten wollen Medikamente in der Ordination

Insgesamt 64 Prozent der österreichischen Bevölkerung wollen ihre Medikamente gleich in der Arztpraxis aus der ärztlichen Hausapotheke erhalten – so lautet das Ergebnis einer aktuellen Spectra-Umfrage zur ärztlichen Versorgung unter mehr als 900 Österreichern. Bei der Landbevölkerung ist der Zuspruch zum ärztlichen Dispensierrecht mit 72 Prozent sogar noch höher. Für den Bundeskuriennobmann der niedergelassenen Ärzte in der ÖÄK, Günther Wawrowsky, ist das keine Überraschung: „Wenn die Patienten ihre Medikamente gleich bei ihrem Arzt erhalten, beschleunigt das nicht nur den Beginn der Therapie sondern erspart den Betroffenen auch zusätzliche Wege.“ Unterstützung dafür kommt von den Pensionistenvertretern Karl Blecha (S) und Andreas Kohl (V). Ihrer Ansicht nach sind Hausapotheken für die medizinische Versorgung „unverzichtbar“ und „absolut notwendig“.

Nobene zdravniške pomoči ob samomoru

»Zdravnicam in zdravnikom je prepovedano ubiti pacienta na njegovo zahtevo.« Tako se glasi novo oblikovano besedilo § 16 ustrezne uredbe, ki je bila z veliko večino sprejeta v začetku junija 2011 ob zasedanju nemških zdravnikov (*Deutscher Ärztetag*).

Predzgodovina: Dne 18. februarja 2011 je Nemška zvezna Zdravniška zbornica objavila, da »... sodelovanje zdravnika pri samomoru ne sodi med zdravniške naloge.« To določilo je nadomestilo prejšnje, ki je veljalo od leta 2002. Glasilo se je takole: »Sodelovanje pri samomoru nasprotuje zdravniškemu etosu in utegne biti kaznivo.«

Nova oblika besedila je nastala zaradi razprav ob sodbah vrhovnega(?) sodišča (*Bundesgerichtshof*) pri delovanju End-of-Life-Care.

Neobveznost nove formulacije je očitna. Predsednik Nemške zdravniške zbornice Jörg Dietrich Hoppe je menil, da pomoč pri samomoru »ni zdravnikova naloga«, vendar naj bo odločitev o tem prepuščena zdravnikovi vesti. Hoppe pa poudarja, da on kot zdravnik seveda ne bi nikoli pomagal pri samomoru. Nihče ne sme dvomiti, da je človeško bivanje

vrednota. Zdravnik, ki se je zavezal, da bo pomagal, pa je zadnji, ki bi na to lahko pomislil.

Vir: Österreichische Ärztezeitung, št. 12, 25 junij 2011

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Keine ärztliche Suizid-Assistenz



Von Friedrich Kummer*

Ärztinnen und Ärzten ist es verboten, Patienten auf deren Verlangen zu töten. Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“ So lautet die Neu-

tung keine ärztliche Aufgabe“ sei. Damit sollte die seit 2004 gültige Formulierung ersetzt werden. Diese lautete: „Die Mitwirkung bei der Selbsttötung widerspricht dem ärztlichen Ethos und kann strafbar sein“ – eine Formulierung, die für die heikle Materie des Lebensendes sensibilisieren sollte und Ärzten die Vielschichtigkeit ihres Tuns eindringlich bewusst machen. Präsident Hoppe sprach hingegen von einem „Widerspruch“ zwischen Strafrecht und ärztlichem Berufsethos, den man nun „auflösen“ sollte.

Hinter der radikalen Umformulierung stand eine schon seit Mitte 2010 anhaltende Diskussion, die sich einerseits an Urteilen des Deutschen Bundesgerichtshofs (BGH) in Fällen von strittigen Kompetenzüberschreitungen im Rahmen der

Ärzte dem menschenwürdigen Sterbeprozess verpflichtet, die sehr we „Nachhelfen“ (Euthanasie) Sterbebegleitung zu differen-

Zurecht weisen Beobachtungen darauf hin, dass unerträglich obzwar oft in den Medien Suizid-Motiv dargestellt, in doch andere Probleme Auslöser um Beihilfe zum Suizid: den Zahlen aus dem US-amerikanischen Bundesstaat Oregon belege ärztlich assistierter Suizid li beherrschende Motiv für den „Verlust von Autonomie“ ist, „Verlust der Fähigkeit, etwas zu tun“, was das Leben lebenswert macht. Selbst die Angst, Angehörig

Vjesnik dentalne medicine – novo ime za dosednji Hrvatski stomatološki vjesnik, glasilo Hrvatske stomatološke zbornice

Vito Vrbič

Od 28 prispevkov v številki (1/11), ki jo predstavljamo, se bom omejil predvsem na štiri najpomembnejše.

Uvodni intervju ob 80-letnici akademika prof. dr. Berislava Topića, priznanega parodontologa, je pripravil S. Špalj (zanimiva vprašanja in zanimivi odgovori). V njem omenja predvsem delovanje prof. Topića na stomatoloških fakultetah in klinikah v Sarajevu in Zagrebu ter njegove štiri učbenike o parodontalni bolezni ter njegov prispevek k organizaciji zobozdravstvenega varstva v BiH z namenom izboljšanja oralnega zdravja. Zelo si je prizadeval tudi za uvajanje šolskih zobnih ambulant v večje šole.

V zvezi s Topićevo 80-letnico naj dodam, da je bil pred kratim (24. 6. 2011) na Akademiji znanosti in umetnosti BiH v sodelovanju s stomatološko fakulteto in stomatološko zbornico BiH v Sarajevu organiziran simpozij v njegovo počastitev, na katerega so povabili 14 predavateljev. Podpisani sem na njihovo željo poročal »O doprinosu prof. Topića k oralnemu zdravju prebivalstva bivše Jugoslavije« v zvezi z epidemiološkim projektom, ki smo ga izvedli v letu 1986 v vseh republikah in pokrajinah tedanje države in kjer je bil prof. Topić zadolžen za epidemiološko analizo parodontalne bolezni in potreb po njenem zdravljenju. Vsi prispevki so bili predhodno tiskani v obsežni monografiji. Prijetnega slavlja se je udeležilo celotno vodstvo vseh prirediteljev in precejšnje število povabljenih gostov. S tem simpozijem se je slavljenju oddolžila predvsem Stomatološka fakulteta v Sarajevu, kjer je ustanovil in vse do vojne v BiH vodil oddelek za ustne bolezni in parodontopatije. Nato ga je angažirala Stomatološka fakulteta v Zagrebu, kamor je prišlo študirat preko 100 študentov iz Sarajeva, da je pomagal pri njihovem izobraževanju.

S. Špalj poroča o novi interseptivni ortodontski napravi (Trainers myofunkcional Res. Co. Australia). Naprava je podobna ščitniku za zobe, ki ga uporabljajo športniki za preprečitev poškodb na zobeh. Ima

fleksibilne silikonske ščitnike vestibularno (zaradi odmika ustnic in lica) ter lingvalno (jezik). Naprava naj bi delovala v treh smereh: onemogoča neželen pritisk jezika, ustnic in obraza na zobna loka, ki se tako lahko normalo oblikujeta v vseh smereh; stimulira sagitalni razvoj mandibule (razred II.) in maksile (razred III.); usmerja erupcijo zob in njihovo poravnavanje. Uvodoma razpravlja o pomenu interseptivnih posegov v mlečni in mešani denticiji ter navaja (ob ustrezni navedbi literature) ugotovitve longitudinalne študije, da se lahko 14 odstotkov pacientov z malokluzijami uspešno zdravi samo z interseptivnimi ukrepi, okrog 50 odstotkom pa bi taka obravnava koristila.



M. Babić obravnava uporabo kompozitov za restavracijo karioznih lezij na prednjih in zadnjih zobeh. Potem ko omeni pomen mikro- in makropolnil v kompozitih, na številnih slikah nazorno prikaže klinični postopke preparacije zob, obdelave in izdelave kompozitnih zalivk.

F. Stoboran obravnava v članku pod naslovom »Idealna protetična rehabilitacija obsežnih destrukcij zoba« uporabo IPS e. max keramike za inlaye in onlaye. V obsežnem slikovnem materialu prikaže laboratorijske faze izdelave.

Novice

V sosednji državi nimajo tako dobro organizirane preventive proti kariesu za predšolske in šolske otroke, kot jo imamo v Sloveniji. V zvezi s tem smo doslej že omenili, da so študenti stomatološke fakultete v Zagrebu začeli leta 2008 obiskovati vrtnice, kjer seznanijo otroke z ustno higieno in jim na ustreznih zobnih modelih prikažejo pravilno ščetkanje zob, za kar so nedavno prejeli tudi rektorjevo nagrado. V tej številki omenjajo obisk 400 otrok v Slavnskem Brodu.

Projekt Skozi šolo brez kariesa – glede na to, da je 90 odstotkov otrok prizadetih z zobnim kariesom in ker temu problemu doslej niso bili kos, so se zobozdravniki s sodelavci iz Vinkovcev v povezavi z ustreznimi društvi iz Zagreba in Osijeka dogovorili o organizaciji projekta preventive kariesa, ki bo zajel učence od 1. do 8. razreda.

Dogodki – obeležje sv. Apolonije

Hrvaški zobozdravniki vsako leto obeležijo dan sv. Apolonije, zaščitnice pacientov in dentalne medicine, z ustreznimi mašami. V tej številki glasila omenjajo dogodke v Zagrebu, Osijeku, Splitu in v Opatiji.

Strokovno izpopolnjevanje

Hrvaška zbornica dentalne medicine zelo dobro skrbi za strokovno izpopolnjevanje in je tudi za leto 2011 pripravila ter v tej številki objavila bogat program izpopolnjevanja (udeležujejo se ga tudi slovenski zobozdravniki, predvsem v Opatiji in Zagrebu), ki poteka od začetka do konca leta z 28 razpisanimi tečaji v 15 različnih krajih Hrvaške in pokriva vsa področja zobozdravstva. Največ tečajev bo v Zagrebu, Splitu, Dubrovniku in Opatiji.

Poleg navedenega pa Stomatološka fakulteta na Reki organizira v svojih prostorih in v Opatiji še dodatnih 18 različnih delavnic, tečajev in simpozijev.

• Sistem, ne človek

Pri poglobljanju v vzroke in dejavnike zastojev in neuspehov zdravstvenih reform strokovnjaki Svetovne banke, SZO, Mednarodnega denarnega sklada in ostalih pomembnih institucij ugotavljajo, da je glavna težava povezana s sistemi in ne z ljudmi. Pričujoče dejstvo se je izkazalo za pomembno pri poskusih reform v ZDA, Nemčiji, Veliki Britaniji in številnih drugih državah tako v razvitem kot tudi ostalem svetu, ki kljub številnim prizadevanjem za spremembe še vedno stopicajo na mestu. Izsledki aplikativnih raziskav, ki temeljijo na poučnih primerih, iz konkretne prakse kažejo, da niti najboljši strokovnjaki ne uspejo v boju z mlino na veter, ki jih poganjajo (neustrezni, pomanjkljivi, zgrešeni) sistemi. Zanimivo pa je, da v glavnini

držav za neuspeh reform krivijo ljudi (zdravnike, zdravstvene delavce, bolnike, politike, investitorje, zavarovalničarje in zavarovance). Psihologi, sociologi in antropologi neuspehe zdravstvenih reform v sodobnem svetu argumentirajo z dejstvom, da vselej, ko postavimo dobre ljudi v slabe sisteme, dobimo slabe rezultate in dosežke, ki so daleč pod pričakovanji. Zato pristojnim svetujejo, naj več pozornosti posvetijo načrtovanju, strukturi, organizaciji in delovanju sistemov ter spremembam le-teh.

Viri: SZO, SB, MDS, Psychology

Nina Mazi

Vtisi in razmišljanja o poteh družinske medicine

Saš Jurij Tasič

Aprila letos sem bil v Londonu, Velika Britanija. Tja nisem odšel slučajno, ampak sem se na pot odpravil kot mladi specialist družinske medicine (DM). To samo po sebi ne pomeni nič, če ni v kontekstu, le-ta pa je naslednji: Vasco da Gama movement je delovna skupina specializantov in mladih specialistov (do 5 let po izpitu) družinske medicine in je kot taka del združenja WONCA Europe, tj. združenja evropskih družinskih zdravnikov. Njen glavni namen je, da na formalen način poveže mlade zdravnike, ki so usmerjeni v družinsko medicino, jim nudi podporo ter standarde pri njihovem izobraževanju, jih medsebojno povezuje, informira ter spodbuja vsakršno aktivno deljenje izkušenj med njimi. Ker so prav osebna srečanja in izkušnje, ki jih doživiš v živo, tisto, kar šteje, se je že pred 11 leti rodil Hippokrates exchange programme, torej program, ki spodbuja izmenjavo in mobilnost med mladimi zdravniki DM v času njihovega formiranja v prave družinske zdravnike z namenom, da pridobijo širši pogled na koncepte družinske medicine, tako poklicno kot tudi osebno. S tem ko gostuješ v izbrani državi, pridobiš neprecenljive izkušnje in vpogled v družinsko medicino ter primarno zdravstveno raven druge države, in to je nekaj, kar ostane globoko v tebi. Nekaj, kar te lahko dotolče in zjezi, ali pa ti da krila. In ker nisem poletel na krilih slovenskega primarnega zdravstva, si lahko mislite, kam pes taco moli.

Kot kandidat za izmenjavo nisem bil izbran zato, ker se mogoče prav ali narobe pišem, temveč je bil s strani sekcije mladih zdravnikov pri Združenju zdravnikov družinske medicine Slovenije izpeljan korekten in jasen postopek kvalifikacij, po katerem smo pridobili možnost izmenjave na tujem trije mladi zdravniki iz Slovenije. Presenetljivo malo je bilo kandidatov, ki so se sploh prijavili za to, da bi bili izbrani, in sprašujem se, ali gre to pripisati neki splošni ravnodušnosti, morda neobveščenoosti o samem programu ali pa, bog ne daj, že apatiji in brezizhodnosti iz vsega v zvezi s stanjem družinskih zdravnikov v Sloveniji in odnosa do njih. Vsi trije smo bili napoteni v Veliko Britanijo, v različna mesta, vsem pa je bilo skupno to, da je bil naš *Hippokrates exchange programme* polno financiran s strani t.i. *European Commission's Lifelong Learning Programme*, ki sicer sponzorira vrsto različnih programov v okviru Evropske unije. Prednost neodvisnega sponzorskega vira sredstev je v tem, da nisi nikomur nič dolžen, niti kar zadeva denar, še bolj pomembno pa, da niti glede tega, kaj si o vsem skupaj misliš. Nikomur v Veliki Britaniji in nikomur v Sloveniji.

Sam sicer nisem tipičen družinski zdravnik, saj nimam niti svoje ambulante in niti opredeljenih pacientov. Delam kot predbolnišnični urgentni zdravnik v PHE Kranj, ZD Kranj in to delo opravljam z velikim veseljem. Že od nekdanj je bila in je

še urgencia moja strast in tisto, kar me v medicini najbolj izpolnjuje. Zavedam se, da sta v predbolnišničnem okolju urgentna medicina in družinska medicina še kako prepleteni, soodvisni in se dopolnjujeta tam, kjer eni ali drugi zmanjka, zato je znanje z obeh področij ključnega pomena za dobro delo na primarni ravni, ne glede na to, ali si formalno specialist družinske ali urgentne medicine. Dodaten razlog je tudi, da je Slovenija kot dežela enakomerno razpršeno poseljena in posledično zaradi oddaljenosti od večjih urbanih centrov (ta velikost je relativna!) velikemu delu prebivalstva ne gre na roko ideja o strogi ločenosti urgentne in družinske medicine.

Tehtno je tudi dejstvo, da je poklic urgentnega zdravnika naporen, saj zahteva fizično in psihično zdravega človeka, ki je pripravljen žrtvovati neprespane noči in vikende za to, da je izpostavljen kroničnemu stresu nizke intenzivnosti takrat, ko čaka ali pregleduje paciente, ki ne sodijo na urgenco, ali pa močnemu akutnemu stresu ob življenjsko ogrožajočih stanjih pacientov. Tako delo, ki ti da neprecenljive izkušnje z akutnimi stanji in te vsaj delno osvobodi strahu pred tem, kaj vse gre lahko naenkrat narobe, lahko opravljaš nekaj časa, dokler si mlad, čil in zdrav, prej ali slej pa se vse našteto nakopiči in udari po zdravju ter po odnosih z bližnjimi. Kaj pa potem?

Spomnim se, kako sem kot sekundarij tehtal, katero specializacijo izbrati, in med drugim sem še kako natančno preštudiral in prebral v opisih specializacij, kaj vse naj bi obvladal kot specialist te in one in nazadnje tudi družinske medicine. Zdelo se mi je, da če vse to nekoč znaš, potem lahko vse to tudi delaš. Dokler sem krožil po kliničnih oddelkih bolnišnic, se mi je to zdelo še nekako resnično in izvedljivo, ko pa sem se soočil z vsakodnevnim delom v ambulanti družinske medicine, mi je na oči padla tema. Realnost ambulant družinske medicine v Sloveniji nima zveze z znanjem, ki ga pridobiš in bi ga lahko uporabil v praksi, še manj pa ima zveze s poslanstvom, ki naj bi ga opravljal kot družinski zdravnik. In kakšna je ta realnost?

Družinskih zdravnikov je v Sloveniji premalo. To je dejstvo in pika. Ti, ki so, imajo dovolj znanja in strokovnosti, da se lahko povsem brez sramu postavijo ob bok komurkoli na svetu. Ti, ki so, so vsako leto starejši in vsako leto jih je manj. Ti, ki so, so vsako leto bolj zasuti z vedno več pacienti, ki so tudi vedno starejši in vedno bolj bolni, obenem pa polni pravic in zahtev ter razrešeni vseh dolžnosti. Ti, ki so, se utapljuje v administrativnem delu, ki jim ga nalaga država, in nimajo časa za strokovno in kakovostno delo. Ti, ki so, so resignirani in naveličani upanja, da bo kdaj bolje. Ti, ki so, so za državljanke zaslužkarji in pohlepneži, za kolege zdravnike s sekundarne in terciarne ravni pa ničvredni zdravniki, ki nimajo pojma o ničemer in ki le

pišejo napatnice. Ti, ki so, so za ZZZS tisti, na katerih se največ privarčuje (izračunajte sami: število prebivalstva države se povečuje, družinskih zdravnikov je vse manj, novih primarnih timov pa zavarovalnica ne plača; torej vsako leto več pacientov na posameznega zdravnika DM! Sic!).

Ti, ki so, so predmet uravnilovke, kjer ni pomembno kako kakovostno delaš, pa čeprav ima ministrstvo za zdravje na mizi standarde in normative za družinske ambulante, a jih noče videti. Ti, ki so, so za državo mezdni delavci, kot se je v eni od prejšnjih številčk revije Isis lepo razpisala moja kolegica, kjer ni niti slutiti občutka svobode dela. Ti, ki so, se trudijo, da zdržijo, čeprav vsako leto težje, ampak ker ne znajo stopiti skupaj in zahtevati, kar jim gre, imajo vsako leto na grbi kakšno breme več, ki jim ga naloži država. In vlečejo naprej, zgarani, a vlečejo in sistem nekako še deluje. In to država ve in to je zanj najboljši poceni! Kaj boš menjal konja, ki vleče, naj crkne, bomo že potem razmišljali! Prepričan sem, da ni več daleč čas, ko bo nekaj v družinskih ambulantah crknilo in počilo, a žal za marsikoga prepozno. Se je potem še čuditi, da je vsako leto manj mladih zdravnikov, ki bi jih zanimal poklic družinskega zdravnika? Nikakor, saj niso neumni, a tudi jaz nisem!

Kako je torej v Veliki Britaniji? Kakšnih 20 let nazaj so se tudi tam srečevali z zgoraj opisanimi problemi, ki so jih reševali na različne načine. Preprosta in hitra rešitev, kot je obetala, je bila, ko so iz Indije in Pakistana »uvozili« tam izobražene zdravnike ter jih namestili v ambulante družinske medicine. Kandidatov je bilo več kot dovolj, a kmalu se je pokazalo, da je kakovost dela padla in da so s tem kupili mačka v žaklju. Postopoma so namesto samostojno delujočih družinskih zdravnikov pričeli oblikovati skupinske prakse več družinskih zdravnikov, ki so postali partnerji ter s strani države pridobili koncesijo za svoje delo. Ker se je država zavedala preobremenjenosti in pomanjkanja zdravnikov, so dodobra razdelali sistem delovnih nalog v družinski ambulanti ter tako v prakso uvedli številne sodelavce zdravnika. Tako imajo danes skupinske prakse zaposlenih nekaj

administratorjev, ki opravljajo izključno administrativna opravila ter naročanje rednih pacientov na pregled.

Aktivno in zavedajoč se njihovega znanja in zmožnosti, so določen del nalog prepustili tudi medicinskim sestram, ki tako samostojno delujejo na področju preventive, izvajajo oskrbo ran, vodijo lažje kronične bolnike in so ne nazadnje lahko tudi enakopraven partner v skupni praksi. Nekaj podobnega je sedaj pri nas pilotni projekt referenčnih ambulant, a s to razliko, da moramo pri nas ponovno odkriti nekaj, kar drugje potrjeno deluje, ter da je pri nas vsa odgovornost še zmeraj na zdravniku in ne na sestri, ki je ravno tako strokovni delavec, a ji naš sistem tega v praksi ne priznava in vse odločitve prelaga na zdravnika.

Če želiš v Veliki Britaniji kot uporabnik storitev, državljan priti do osebnega zdravnika, se lahko za obisk naročiš telefonsko ali osebno pri administratorju, ki ti dodeli datum in uro pregleda pri osebnem zdravniku, seveda če gre za stanja, ki lahko počakajo. Če pa akutno zbolíš in misliš, da potrebuješ takojšen pregled pri zdravniku, se posvetuješ s t.i. triažnim zdravnikom. Z namenom, da se osebnega zdravnika razbremeni akutno zbolelih »padalcev«, ki, kot pri nas, padajo v vrsto redno naročenih pacientov in rušijo sistem naročanja, povzročajo vrste ter slabo voljo pri vseh, so v Veliki Britaniji vpeljali v skupinske prakse delovno mesto triažnega zdravnika, ki sprejema telefonske klice takih pacientov, jih ustrezno triažira po stopnji nujnosti in jih ali preusmeri na urgenco ali pregleda še isti dan ali pa naroči na reden pregled k svojemu zdravniku. Triažni zdravnik je vsak dan izmenično eden od zdravnikov iz skupinske prakse, ki na ta dan praviloma nima naročenih svojih pacientov, tako da je res na voljo akutnim primerom vseh zdravnikov partnerjev ter po potrebi opravi tudi hišne obiske.

Včasih so tudi v Veliki Britaniji imeli določilo, da mora delavec za vsak dan odsotnosti z dela iz zdravstvenih razlogov prinesiti potrdilo zdravnika svojemu delodajalcu. Ko so na ravni države razmišljali, kako ukrepati ob prej omenjenem vsesplošnem pomanjkanju družinskih zdravnikov, so sprejeli določilo, da delavcu za



Ambulanta angleškega družinskega zdravnika.



Mednarodno sodelovanje v živo.

do sedem dni odsotnosti z dela ni treba več pridobiti omenjenega potrdila, ter s tem ubili dve muhi na en mah. Dejstvo je namreč, da je, tudi pri nas, veliko obiskov ambulant družinske medicine ravno iz takih, administrativnih razlogov, ki drugače niti ne bi bili potrebni. Med ljudmi je še zmeraj toliko zdrave pameti, da ne bi šli za vsak prehlad ali virozo k zdravniku, a jih k temu sili država s svojim birokratskim sistemom. Prva ubita muha je torej razbremenjen družinski zdravnik, druga ubita muha pa je v tem primeru porazdeljena odgovornost za delavčevo zdravje tudi na delavca in delodajalca, saj je tako do sedmega dneva odsotnost z dela iz zdravstvenih razlogov stvar njunega medsebojnega zaupanja in ne izigravanja družinskega zdravnika.

Kaj so torej v Veliki Britaniji dosegli z nekaj preprostimi sistemskimi ukrepi na področju primarnega zdravstva? Tisto, kar mi je kot gostujočemu zdravniku padlo najprej v oči, je občutek, da imata tako zdravnik kot pacient dovolj časa za pogovor in pregled. To je tako jasno očitno in vpijoče za nekoga, ki pride iz države, kjer povprečni pregled traja sedem minut, da sprva ne moreš dojeti, da je to res. Vprašaš se, ali se hecajo oziroma kaj zavračajo, saj je pred vrati vendar vrsta. A dragi moji, te vrste pred vrati ni. Pacienti so naročeni na 15 minut in tako tudi pridejo na vrsto. Zdravnik povprečno dnevno pogleda kakšnih 20 pacientov, in to takšnih, ki si zaradi resnosti težav zaslužijo njegov pregled. Ob tem mu je na voljo dobra računalniška podpora z e-kartoteko in e-recepti ter ne nazadnje z on-line dostopom do strokovnih virov, ki mu služijo za pomoč.

V Sloveniji imamo nekaj različnih računalniških programov, ki vsi po vrsti služijo predvsem zavarovalnici za lažjo obdelavo podatkov, nobeden pa v praksi ne olajša dela zdravnika v smislu strokovne podpore in poenostavitve celotne obravnave pacienta. Dosegli so tudi, da imajo uveljavljene standarde dobrega dela, s katerimi se prakse vsakoletno primerjajo in na podlagi doseženih rezultatov jim država lahko dodeli ali odvzame denar, lahko pa tudi koncesijo za opravljanje dejavnosti. S tem so spet ubili dve muhi na en mah. Prva muha je ta, da so zdravniki še kako motivirani, da dobro opravljajo delo, druga muha pa je s standardi postavljena selekcija, ki slabim zdravnikom enostavno ne dopušča, da se v sistemu skrijejo in živijo na račun drugih, saj je sistem pregleden in rezultati javni.

Mogoče najpomembnejši premik, ki so ga dosegli, pa je sprememba dojemanja vloge družinskega zdravnika v javnosti, med ljudmi in med kolegi bolnišničnimi specialisti. Družinskemu zdravniku je danes priznana vloga, ki mu gre kot nosilcu primarnega zdravstva, in s tem povezana odgovornost je visoko cenjena, tako s strani države, ki družinske zdravnike zelo dobro plača, jih ceni in podpira ne samo na deklarativni ravni, temveč tudi konkretno, kot ne nazadnje tudi med kolegi zdravniki, kjer je danes specializacija iz družinske medicine ena najbolj zaželenih. Kot piko na i omogočajo danes mladim specialistom družinske medicine, da dodatno leto ali dve po izpitu namenijo za izobraževanje iz zdravstvenega menedžmenta ali pa za raziskovalno dejavnost. Tu ne gre za klasični magistrski ali doktorski študij, temveč za to, da ima zdravnik možnost pridobiti še kako

potrebna ekonomska in organizacijska znanja za vodenje prakse, kar opravlja ob svojem sicer skrajšanem rednem strokovnem delu. V Veliki Britaniji namreč nimajo samo za vodenje skupinskih praks zaposlenih ekonomistov in pravnikov, kot je navada v slovenskih zdravstvenih domovih.

Če strnem vtise, ki sem jih dobil med tem kratkim bivanjem v Londonu, pa tudi že lansko leto na Nizozemskem, lahko rečem, da smo ducat let ali dva za tistimi, ki so boljši od nas in ki bi jim bili radi podobni, ter da nas čaka še veliko dela. In da ponovno poudarim: ne govorim o strokovnosti slovenskih družinskih zdravnikov, ki je na zavidljivi ravni, ampak o sistemskih napakah in zablodah slovenskega zdravstvenega sistema, ki težijo naše vsakdanje delo in povzročajo izgorelost in nezadovoljstvo teh, ki še vztrajajo. Ko človek enkrat vidi, da se da določene konkretne stvari premakniti, udejanjiti in da lahko stvari v praksi tečejo bolje, tega ne more skriti ne pred seboj ne pred drugimi, zato bi želel, da bi do takšnih spoznanj prišlo čim več slovenskih zdravnikov. Želim si, da bi odšli v svet in spoznanja in primere dobre prakse nato vključili v slovensko sceno, saj se sicer bojim, da bodo slovenski družinski zdravniki enostavno izumrli ali pa spakirali kovčke in odšli v svet. Kar ne več, ne obstaja in ne boli, kajne? Ali si to res želimo?

Spoštovanim tistim, ki so na visokih položajih, raznovrstnih omizjih, gospodu zdravstvenemu ministru in njegovim sodelujočim, kolegom v zdravniški zbornici in končno vsem kolegom družinskim zdravnikom bi na podlagi izkušenj, primerov dobre prakse in lastne pameti želel podati nekaj predlogov za sistemsko izboljšanje primarne ravni slovenskega zdravstva. Želel bi si, da bi prebrali celoten prispevek in ne le z očesom ošvrknili spodaj napisane predloge, saj jih je tako precej lažje razumeti.

- 1) **Razpustite zdravstvene domove** in namesto njih omogočite zdravnikom družinske medicine, da se poljubno samoorganizirajo v zdravniške zadrage oziroma skupinske prakse. Tu ni treba odkrivati tople vode, saj je to nekaj, kar je v Evropi doma, le pri nas je očitno zdravnik še kar mezdni delavec, zaposlen v formalno ukinjenih, realno pa še vedno obstoječih TOZD-ih, zdravstvenih domovih, kjer se enoumna miselnost vodilnih v zadnjih 20 letih ni spremenila.
- 2) **Sprejmite standarde in normative dobrega dela v družinski medicini**, ki so, mimogrede, že dolgo časa na ministrstvu za zdravje na neki mizi, da si bomo lahko nalili čistega vina in ločili zrnje od plev. Dejstvo je, da je ribarjenje v kalnem, kjer lahko delaš tako ali drugače, bolje ali slabše, pa vseeno dobiš za to enako plačilo, popolnoma destimulativno za perspektivne ljudi, ki se potem utopijo v navidez vsem ugajajočem povprečju oziroma uravnalovki sistema. Očitno je namreč bolje, da nisi dober in ne misliš s svojo glavo, saj jih dobiš po grbi!
- 3) **Podeljajte in odvezajte koncesije za družinske ambulante na podlagi (ne)doseženih standardov in normativov** in preselite moč odločanja o tem z občinske na državno raven. S tem bi postale odločitve organov bolj pregledne in bi bile

manj podvržene lokalnim, občinskim interesom, kjer stvari hitro postanejo osebne in »smrdijo«.

- 4) **Vpeljite v sistem zdravstvenih domov ali skupinskih praks delovno mesto triažnega zdravnika**, na katerem bi se dnevno izmenjevali tam zaposleni družinski zdravniki, ki bi s tem razbremenili druge kolege družinske zdravnike. S tem bi preusmerili skoraj ves tok pacientov »padalcev« stran od družinskega zdravnika, ki bi se lahko, nemoten, posvetil pacientom iz čakalne vrste. Za jasnejšo predstavo si le preberite zgoraj napisane vrstice.
- 5) **Vpeljite v sistem rešitev, da delavcem za pet delovnih dni odsotnosti z dela iz zdravstvenih razlogov ni potrebno obiskati družinskega zdravnika**, temveč naj bo to predmet zaupanja in odgovornosti med delavcem in delodajalcem. S tem bi ljudem priznali, da še imajo zdravo pamet, da jim ni treba za vsako virozo in splošno oslabelost hoditi k zdravniku, ki bi ga razbremenili celega kupa nepotrebnih obiskov in še večjega kupa administrativnih storitev. Za podrobnejši opis si preberite zgoraj napisane vrstice.
- 6) **Vpeljite v primarno zdravstveno raven administratorje**, ki so del vsakdana slovenskih bolnišnic, v zdravstvenih domovih pa jih ni videti, saj morata v ambulanti za vse papirje in papirčke, telefone in telefončke poskrbeti sestra in zdravnik. Koliko administratorjev in kako jih razporediti, je stvar nadaljnjih dogovorov, a naj velja, da naj končno enkrat sestra postane zdravstveni delavec in ne administrator, naj dela tisto, za kar je šolana, in naj bo za to tudi odgovorna in pošteno plačana. S tem ji bomo dali priznanje za njeno delo, ga bomo tudi cenili

in navsezadnje se bo posameznik zaradi tega bolje počutil. Da se razumemo, enako velja za zdravnika.

- 7) **Vpeljite v sistem ponovno participacijo**, kot je nekoč že bila. Ni vse, kar je bilo nekoč, slabo in za staro šaro. Z minimalnim finančnim prispevkom posameznika ob vsakem obisku zdravnika bi dali človeku v roke ne samo pravice, kot jih je danes moderno zahtevati, temveč tudi dolžnost, da se odgovorno vede, tako do sebe kot do zdravnika, in možnost, da ne zlorablja sistema, ki je danes na primarni ravni enostavno preveč dostopen. Vsak, ki ima problem ali problemček ter pet minut časa, se lahko neomejeno pogosto oglasi v ambulanti in s takim ravnanjem povzroča, da do zdravnika ne pridejo tisti, ki so pregleda res potrebni, ali pa jim s tem vsaj odžira in krajša njim namenjen zdravnikov čas.

Prepričan sem, da bi s temi preprostimi sistemski ukrepi v nekaj letih spravili raven delovanja družinskih ambulant tja, kamor si želimo. Referenčne in ruralne ambulante so le majhen in verjetno nezadosten korak, sicer v pravo smer, a kdo bo delal v njih, ko družinskih zdravnikov enostavno ne bo, ko bodo šli starejši v pokoj, mlajšim pa bosta specializacija iz družinske medicine in delo v takih pogojih, kot jih imamo danes, milo rečeno, videti povsem mimo!

V življenju ni napredka brez konflikta, saj bi sicer še vedno živeli v jamah, in tak je oziroma bo verjetno tudi odziv na ta prispevek – konflikt namreč! A v življenju je potrebno imeti pred seboj tudi pošteno vest, svobodo duha, misli ter si enostavno upati!

Prvi Regijski posvet zdravnikov družinske medicine Koroške

Želja po več dobrega sodelovanja

Zdenka Koželj Rekanovič, Blaž Vrhnjak

Razpisana mesta za specializacije ostajajo nezasedena, zdravnikov družinske medicine je vedno manj, pritiskov s strani družbe, nadzornikov in bolnikov pa je vedno več. O pomanjkanju zdravnikov je zadnje čase govora na vseh ravneh, veliko se govori o številkah, redkokdaj o vsebini. Z namenom ponuditi zdravnikom družinske medicine na Koroškem forum, kjer bodo imeli možnost za nekaj korakov odstopiti od zahtev vsakdanjika ter nanje pogledati objektivno, z željo po iskanju rešitev, sva podpisana 22. junija na Ravnah s pomočjo zdravniške zbornice sklicala prvi posvet zdravnikov družinske medicine Koroške, na katerem se je zbrala skoraj četrtina regijskih zdravnikov družinske medicine. Dnevni red: težave (predvsem organizacijske narave), s katerimi se zdravniki družinske medicine srečujejo tekom dela; dobre in slabe strani sodelovanja z drugimi specialnostmi v medicini;

pomanjkanje mladih zdravnikov v regiji in – kot zadnja točka – razno.

Organizacijske težave

Uvodoma smo osvežili poznavanje izhodišč – Zdenka Koželj Rekanovič je predstavila demografska gibanja med zdravniki družinske medicine na Koroškem v zadnjih desetletjih. Na kratko: vedno manj jih je in vedno starejši so. Vendar je vsakor jasno, da regionalna bolnišnica ne more s sekundarne ravni »posojati« kadra; stroka družinske medicine mora ustrezne kadre najti sama in jih tudi ustrezno usposobiti. Zaradi vedno večje avtonomije regij in poslovodij izvajalcev zdravstvene oskrbe so tovrstni izzivi gotovo še večji. Kljub trudu in vključevanju v proces dodiplomskega in podiplomskega izobraževanja, je ritem dela, ki trenutno vlada v ambulanti družinskega zdravnika, za

mlade kolege odbijajoč in se raje odločajo za lagodnejše kariere, ko z manj truda uskladijo zasebno in službeno plat življenja. Neizpodbitni problemi so: dostopnost zdravstvene oskrbe, ki povečuje pritisk na zdravnike, še posebej zadnji, netaktni ukrep z 20 minutami čakanja v čakalnici, neuresničevanje razbremenitve zdravnikov z zmanjšanjem administrativnih opravil (npr. obnovljivi recept), pomanjkanje časa za res poglobljen stik z bolnikom.

V zvezi z organizacijskimi problemi pri delu je bilo izpostavljeno, da plačnik nalaga vedno nove obremenitve, nikjer pa se ne pozna, da nekateri res delajo več, kot bi bilo nujno potrebno. S tem v zvezi je bilo izraženo mnenje, da bi bilo nujno, da so kadrovske službe zavezniki zdravnikov in da jim omogočijo vsa zakonsko možna priznavanja dodatnih obremenitev (npr. dodatek za povečan obseg dela, ki je prava redkost oz. ga nihče nima) na podlagi izkazanih zaslug. Prav tako je za zdravnike družinske medicine sporno, da jim kolegi s sekundarne in terciarne ravni nalagajo izdajanje napotnic za preiskave, dodatno diagnostiko. Želijo si zavzemanja, naj bo napotni zdravnik na preiskave tisti, ki jih indicira, kajti navadno želi biti ta tudi tisti, ki bo dodatne izvide skupaj s starimi interpretiral.

Nadalje so zdravniki družinske medicine razpeti med več zahtevami: bolnik se pri njih oglasi s težavo, za katero ocenijo, da potrebuje sekundarno obravnavo, nato pa si včasih kak kolega dovoli oštevati jih zaradi neustreznih napotitev, bolnik pa je zaradi težav na bolniškem dopustu in potrebuje mnenje glede delovne sposobnosti. Vsekakor je za udeležence sporno tudi, da so izvajalci zdravstvenih storitev kaznovani, če se ljudje ne odzovejo na vabila za preventivne preglede. Izpostavljeno je bilo, da pravila zdravstvenega zavarovanja obstajajo, a se jih nihče popolnoma ne drži in iz tega izhaja vrsta nepotrebnih konfliktov. Mogoče bi bilo dobro na vseh ravneh osvežiti znanja s tega področja. Pri preverjanju napotovanja bi bilo primerno ovrednotiti, kolikšen del diagnostike in zdravljenja je zdravnik družinske medicine odstopil kolegom na drugih ravneh, in morda s tem povezati tudi del nagrajevanja.

Razprava je potekala naravno, točke dnevnega reda so se med seboj včasih tudi prepletale, ampak takšni so tudi problemi – pojavijo se na enem koncu, vplivajo pa še na ostale.

Sodelovanje z drugimi specialnostmi

Pri drugi točki, tematika sodelovanja z drugimi specialnostmi v medicini, je bilo govora predvsem o regionalni bolnišnici in sodelovanju z njo. Na eni strani je bil izpostavljen ugodnejši kadrovski položaj v bolnišnici, predvsem z upanjem na čimprejšnjo popolnitev razpoložljivih mest, da bi se mladi začeli »razlivati« tudi po zdravstvenih domovih, in zglede sodelovanje z nekaterimi bolnišničnimi zdravniki oziroma oddelki. Po drugi strani je bilo opozorjeno na občasno neprimerno komunikacijo med zdravniki primarne in sekundarne ravni, ko zdravnik družinske medicine kljub opravljeni specializaciji in dolgoletnim izkušnjam lahko doživi bontonski hladni tuš in neprimerno obliko komunikacije. Želijo si, da bi se vsi držali minimalnih

standardov komunikacije, ki so v navadi pri vsakodnevnem komuniciranju, tudi izven službe.

Dodaten problem je, da so se pred dvajsetimi leti zdravniki v bolnišnici in po zdravstvenih domovih osebno poznali in je bilo zelo lahko vzpostaviti stik, danes pa tega ni več, zato bi bilo nujno dogovoriti se o minimalnih standardih sodelovanja. Zanimiv moment je tudi zmeda z uniformami, ko včasih zdravnik ob prihodu v bolnišnico ne ve, kdo je zdravnik, kdo pa medicinski tehnik ali diplomirani zdravstvenik (v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec zdravniki in omenjeni kader nosijo bele uniforme, op. av.).

Komentiranje, zakaj je nekdo bolnika napotil nekam, je lahko na zelo spolzkih tleh, saj je nujno imeti v mislih, da se je zdravnik ob prvem stiku z dostopnimi informacijami moral odločiti in je odločitev tudi sprejel. Nikoli namenoma v škodo bolnika. Do obiska pri zdravniku na sekundarni ravni pa se je lahko spremenila klinična slika, ne nazadnje tudi anamneza. Zdravniki na sekundarni ravni imajo s tega vidika tudi prednost: predstavljen jim je bolnik, ki že ima vsaj delovno diagnozo, četudi včasih netočno. Zdravnike družinske medicine žalosti tudi to, da se znotraj posameznih specialnosti na sekundarni ravni ne morejo dogovoriti o minimalnih zahtevah pred posegi, npr. operacijo katarakte, ter nelogičnosti pri izdajanju napotnic (najprej katarakta, ki se nato spremeni v afakijo in potrebuje novo napotnico).

Pomanjkanje mladih zdravnikov

Do tretje točke, pomanjkanja mladih zdravnikov, smo prispeli popolnoma naravno. Rečeno je bilo, da je problem nastajal dvajset let in ga ni mogoče rešiti z enim sestankom v enem popoldnevu. Mladi namreč znajo preceniti možnosti in izberejo tiste specializacije, pri katerih lažje živijo. Prav tako je sintagma družinska medicina sporna, saj je izjemno široka (in bi človek, v šali, potreboval vsaj tri glave). Dodaten neugodni moment je trenutna organizacija dela, ki od zdravnika družinske medicine zahteva, da je njegov poklic in delo njegov način življenja, mladi pa si tega večinoma ne želijo več. Hkrati je delo zdravnika družinske medicine podcenjeno tako pri strokovnih javnostih, laičnih javnostih in pri plačniku zdravstvenih storitev. Morda bi bilo vredno razmisliti tudi o drugačni organiziranosti specializacij, tako družinske medicine kot ostalih. Nedvomno bi stik s primarno ravno za mesec ali dva koristil vsem specialnostim in specializantom, s povečanim pritokom začasne in izmenjujoče se »delovne sile« pa bi se tudi pritiski in zahteve bolj enakomerno porazdelili.

Glede na to, da je pogovor teklen gladko in smo spotoma pokomentirali vse pomisleke, je bila točka razno pravzaprav odveč. Ostala nam je samo še samoocena sestanka, ki je bil po mnenju udeležencev koristen in primeren ter ga je nujno ponoviti, večkrat letno. Dogovorili smo se, da se naslednjic vidimo konec septembra tega leta. Za izboljšanje komunikacije ter podobe v javnostih so podprli projekt gostovanja v regionalni bolnišnici s predavanji, ko bo enkrat na dva meseca zdravnik družinske

medicini pripravil predavanje za zdravnike v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec na temo, ki se dotika vseh, s posebnim poudarkom na tem, da je pri zdravljenju nujno imeti v mislih celega bolnika. Sodelovali bodo vsi, po svojih močeh, z mislijo na trajno izboljševanje kulture medsebojnega spoštovanja in z upanjem na posledično pritegnitev kakšnega specializanta več. Kot strategija reševanja nastale zagate se ponujajo še razne mednarodne izmenjave, pri katerih lokalna skupnost zdravnikov družinske medicine že sodeluje in išče rešitve, ki bi jih bilo mogoče učinkovito in uspešno presaditi v naše okolje. Naslednji

večji projekt, ki pa bo zahteval več priprav, bi lahko bil promocijski dogodek na obeh medicinskih fakultetah, ko bi študentom prikazali prednosti dela v družinski medicini.

Za konec pa: za organizacijo sestanka, ki je prinesel nekaj konkretnih načrtov in so ga udeleženci ocenili kot uspeh, je bilo potrebno zagotoviti zelo malo: čas in voljo udeležencev in organizacijo ter nekaj deset evrov za suho sadje in vodo ob srečanju. Upajmo, da nam bo s skromnostjo uspelo daleč priti.

Bolnišnično zdravljenje opravilno sposobnih bolnikov, ki aktivno ne zavrnejo predlaganega zdravljenja, vendar s svojimi dejanji kažejo nesodelovanje

Mnenje Varuha človekovih pravic v RS

Dušica Pleterski Rigler, Jelka Mlakar

Na številnih oddelkih se srečujemo z bolniki, ki predlaganega in izbranega načina zdravljenja ne zavrnejo, pač pa ga otežujejo ali celo onemogočajo s svojim zavestnim nesodelovanjem. Bolniki so prisebni in sposobni razumeti, da nujno potrebujejo ustrezno zdravljenje, sicer bi se njihovo zdravstveno stanje izrazito poslabšalo ali vodilo celo v nepopravljivo stanje, dobijo ustrezna zdravnikova pojasnila in imajo možnost dodatnih pogovorov. Taki bolniki ogrožajo svoje zdravje in posredno tudi zdravje drugih bolnikov. Ogrožena je tudi poklicna odgovornost zdravstvenih delavcev, ki so zadolženi za njihovo zdravstveno oskrbo.

Pooblaščenki Sistema za upravljanje z odkloni v UKCL sva za mnenje, kako ravnati v takih in podobnih primerih, zaprosili Varuha človekovih pravic v RS.

Dopis Varuhu človekovih pravic

Vljudno prosiva za mnenje Varuha človekovih pravic glede obravnave opravilno sposobnih bolnikov, ki potrebujejo bolnišnično zdravljenje z invazivnimi načini zdravljenja, sicer bi se njihovo zdravstveno stanje izrazito ali nepopravljivo poslabšalo, a zdravljenje s konkludentnimi dejanji zavračajo.

Problem in primeri

Bolniki potrebujejo zdravila, ki jih dobivajo v obliki infuzije večkrat dnevno v žilo na enem od udov ali v veno v bližini srca, cevke, napeljene v notranjost prsnega koša, ki s pomočjo medicinskih naprav odvajajo tekočino, kri ali gnojno vsebino, ki se nabira v prsnem košu in bi bolniku sicer otežila dihanje ali celo povzročila dušenje, cevko v sečni mehur zaradi nezmožnosti odvajanja urina, zdravljenje s kisikom preko maske, ki odmerja količino kisika, ipd. Bolniku je ustrezno pojasnjen način zdravljenja in razlogi za vsak posamezni ukrep. Dogaja

se, da bolnik aktivno ne zavrne načina zdravljenja ali posegov, ki so s tem v zvezi, nikakor pa ne upošteva priporočil in navodil zdravnikov in medicinskih sester, sledi predvsem svojim trenutnim željam, samovoljno odstranjuje medicinske pripomočke, zapušča oddelek ali celo kliniko, mnogokrat ga ni v sobi, ko bi moral dobiti zdravila, zdravila zato mnogokrat propadejo in je treba pripravljati novo raztopino; običajno so to draga zdravila. Bolnikova dejanja kažejo, da se z zdravljenjem ne strinja oz. pri njem ne sodeluje.

Do zdravstvenih delavcev so tovrstni bolniki pogosto žaljevi ali celo nasilni. Kljub temu, da se z bolnikom pogovarjajo večkrat, skušajo poiskati osebo, ki ji najbolj zaupa, bolnik zavestno nadaljuje s svojim nesodelovanjem. S takim vedenjem ogroža predvsem svoje zdravje, zdravstveni delavci porabijo zanj nesorazmerno veliko časa, kar je nevarno tudi za zdravje drugih bolnikov, ogrožena pa je tudi poklicna odgovornost zdravstvenih delavcev. Ker bolnik samovoljno ravna z zapletenimi medicinskimi napravami, je še dodatno ogrožen zaradi dodatnih zapletov, ki lahko pri tem nastanejo (krvavitve, okužbe ipd). Mnogokrat je bolnik odvisnik od opojnih snovi, ki si jih skrivoma preskrbi in skrivoma uporablja na neprimerne načine in ne glede na stranske učinke, ki se lahko pojavijo v kombinaciji z zdravili. Poudarjava, da niso vsi bolniki v opisani skupini odvisniki.

Pravne podlage

V Zakonu o zdravstveni dejavnosti, Zakonu o pacientovih pravicah, Zakonu o zdravniški službi, Kodeksu medicinske deontologije, Kodeksu etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, mnenjih Komisije RS za medicinsko etiko in Kazenskem zakoniku najdemo določila, ki jasno izražajo, da se nikogar ne sme zdraviti proti njegovi volji, da se z bolnikom,

ki noče sodelovati, lahko prekine terapevtski odnos, po drugi strani pa zdravstvene delavce zavezuje dolžnost ustreznega, primerne in varnega zdravljenja. Ker so podobni primeri vedno pogostejši, so dileme zdravstvenih delavcev vse težje. Zadrege in nejasnosti, kako ukrepati, se pojavljajo vsak dan.

Prosiva za Vaše cenjeno mnenje, kako ukrepati, da človekove pravice osebe, ki je pacient in ima dodatno priznane posebne pravice, ne bodo kršene, sočasno pa bodo upoštevane tudi človekove in poklicne pravice zdravstvenih delavcev.

Odgovor Varuha človekovih pravic

Varuh težave, s katerimi se soočate, razume iz dveh zornih kotov, in sicer z vidika pacienta in z vidika zdravstvenega osebja oziroma institucije, ki pacienta obravnava. V bistvu gre za dve stvari, ki morata biti opravljeni (razen v nujnih primerih), preden se začne zdravljenje pacienta – pojasnilna dolžnost zdravnika in privolitev pacienta v zdravljenje. Pacient po ustrezno opravljeni pojasnilni dolžnosti zdravnika poda (ali ne poda) svoje soglasje k zdravljenju in s tem pripravljenost na sodelovanje pri zdravljenju, zdravstveni delavci pa se zavežejo k ustreznemu, primernemu in varnemu zdravljenju pacienta oziroma k takšnemu načinu zdravljenja, kot je bilo pacientu predstavljeno in se je ta z njim strinjal.

Verjamemo, da ste sami dobro seznanjeni z zakonsko podlago, zato bi, kar zadeva samo privolitev pacienta, izpostavili zgolj 20. člen Zakona o pacientovih pravicah (ZPacP), ki določa, da ima pacient pravico biti obveščen o svojem zdravstvenem stanju in verjetnem razvoju ter posledicah bolezni in poškodb, in 26. člen ZPacP, kjer najdemo določila, ki govorijo o pravici pacienta do privolitve v zdravstveno oskrbo. Privolitev pacienta je pogoj za vsakršen medicinski poseg ali negovalni postopek. Pacient ima pravico zavrniti ali prekiniti medicinski ali negovalni postopek, vendar ga je o možnih posledicah zavrnitve potrebno skrbno poučiti. Aktivno sodelovanje pacienta pri obravnavi in vodenju njegove bolezni je koristno tako za pacienta kot za zdravstvene delavce. Zato je pomembno, da se pacientu na primeren način posredujejo informacije o njegovem zdravstvenem stanju in njegovi vlogi pri zdravljenju, saj se pacient mora zavedati možnih neželenih izidov posega, v katerega privoli. Zelo pomembno je tudi pacientovo doživetje, da zdravstveno osebje na noben način ne more ravnati drugače, kot je napisano na soglasju, razen če gre za postopek nujnega zdravljenja, ki se nanaša na življenjsko ogroženost pacienta. Ob tem naj še dodamo, da privolitev, ki jo pacient izrazi zgolj na podlagi podpisanega obrazca, brez dodatnih pojasnil zdravnika, ni veljavna, ker ni svobodna (Balažic J., Brulc B., Ivanc B. in drugi (2009) Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem, Ljubljana: GV Založba, 120–150). Zdravnik mora pacientu poleg pojasnila o diagnozi zagotoviti tudi pojasnilo o zdravljenju oziroma opustitvi zdravljenja. Pojasniti mu mora, kako bo to vplivalo na njegovo zdravstveno stanje, če se zdravljenje ne bo izvedlo, kot tudi celotno tveganje izvedenega zdravljenja. Zdravnik je tisti, ki ga obvezuje pojasnilna dolžnost. Dolžnost zdravnika, dati pojasnilo, je namreč pacientova pravica. Pacient lahko veljavno privoli samo, če je bila zdravnikova pojasnilna dolžnost v celoti izpolnjena. V zvezi s tem, vas želimo opozoriti tudi na odločbo

Ustavnega sodišča (Uradni list RS, št. 86/2010), ki se v določeni meri nanaša na pojasnilno dolžnost zdravnika.

Zgornje navedbe smo podali, ker menimo, da šele potem, ko je pacient s strani zdravnika prejel celotno informacijo in podal privolitev v zdravljenje, vendar s svojimi dejanji ne sodeluje pri zdravljenju, ampak ga celo onemogoča, lahko govorimo o tem, da pacient »zavrača« zdravljenje. Del odgovora na to, kako naj zdravstveni delavci ravnajo v takšnem primeru, se zagotovo skriva tudi v odgovoru na vprašanje, zakaj pacient kljub temu, da se zaveda posledic svojega ravnanja, ravna sebi v škodo. Varuh meni, da v primeru, ko pacient s svojimi dejanji po večkratnem opozorilu zdravstvenih delavcev ne spremeni svojega ravnanja in ravna v nasprotju z navodili zdravstvenega osebja, njegove privolitve ni več mogoče šteti za veljavno, saj s konkludentnimi dejanji pacient izraža svoje nestrinjanje z zdravljenjem. Menimo, da se lahko šteje za umik pacientove privolitve v zdravljenje tako pacientovo ravnanje, ki je v nasprotju z navodili zdravstvenega osebja in v nasprotju s soglasjem, ki ga je pacient podal (pisno ali ustno). Ob tem je treba upoštevati dejstvo, da zdravstveno stanje pacienta ne vpliva na njegovo sposobnost podajanja privolitve. Če iz pacientovih dejanj izhaja, da se posledic svojega ravnanja ne zaveda, se v skladu z 29. členom ZPacP lahko brez njegove privolitve opravi poseg oz. zdravstvena oskrba, ki ni nujna medicinska pomoč in hkrati ni operativni ali drug medicinski poseg, povezan z večjim tveganjem ali večjo obremenitvijo. V skladu z 28. členom ZPacP se brez privolitve pacienta lahko opravi tudi nujna medicinska pomoč. Glede na vaše dileme, ki se nanašajo na dolžnost zdravstvenih delavcev do ustreznega, primerne in varnega zdravljenja, menimo, da kljub nesodelovanju pacienta ta dolžnost zdravstvene delavce zavezuje v enaki meri. Ob tem bi še enkrat opozorili, da zdravstveni delavci pri izpolnjevanju svoje dolžnosti ne smejo ravnati v nasprotju s tretjim odstavkom 51. člena Ustave RS, ki vsebuje načelo prostovoljnosti zdravljenja. Nikogar namreč ni mogoče prisiliti k zdravljenju, razen v izjemnih primerih, ki jih določa zakon. Načelna prepoved prisilnega zdravljenja izhaja iz stališča, da je posameznik subjekt in ne objekt zdravljenja in ima zato pravico odločati o svojem zdravljenju (četudi je to njemu v škodo).

Upamo, da vam bodo naša pojasnila v pomoč, in vas lepo pozdravljamo.

*Dr. Zdenka Čebašek Travnik, dr. med.
varuhinja človekovih pravic*

Podiplomski in mednarodni izobraževalni procesi*

Zakonodaja na področju priznavanja poklicnih kvalifikacij

Tina Šapec

Priznavanje poklicnih kvalifikacij razlikujemo glede na to:

- ali so zdravniki, ki želijo priznanje poklicne kvalifikacije, državljani Evropske unije ali so državljani tretjih držav,
- ali so poklicne kvalifikacije pridobili v državah Evropske unije ali v tretjih državah ter
- v primeru, ko so državljani tretjih držav, tudi glede na to, ali v Republiki Sloveniji že imajo delodajalca.

Za državljane Evropske unije je za priznanje poklicne kvalifikacije (diploma, strokovni izpit in/ali specializacija) pristojno Ministrstvo za zdravje RS. Če državljan Evropske unije v svoji državi članici ni kvalificiran, pa se zanj uporablja sistem akademskega priznavanja (to je le priznavanje diplome), ki spada v pristojnost Ministrstva za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo RS.

Postopek priznavanja kvalifikacij, pridobljenih v eni od držav Evropske unije

Vzajemno priznavanje kvalifikacij omogoča državljanom držav članic Evropske unije, Evropskega gospodarskega prostora (Norveška, Islandija in Liechtenstein) in Švice (v nadaljevanju: države članice EU) priznanje kvalifikacij za opravljanje reguliranih poklicev¹ oziroma dejavnosti v drugih državah članicah EU. Pravila priznavanja določa direktiva 2005/36/ES o priznavanju poklicnih kvalifikacij, ki je prenesena v slovenski pravni red.

Sistem vzajemnega priznavanja poklicnih kvalifikacij² je namenjen:

- *državljanom ene od držav članic EU*
 - a) ki so svoje kvalifikacije pridobili v eni od zgoraj navedenih držav in
 - b) ki želijo svoj poklic opravljati v drugi državi članici (imenovani država članica gostiteljica), ki navedeni poklic regulira;
- *ali državljanom tretjih držav, ki so svoje kvalifikacije pridobili na območju EU.*

V tem smislu ločimo dva postopka: avtomatični in splošni postopek.

1 **Regulirani poklici oziroma dejavnosti** so tisti poklici oziroma dejavnosti, katerih pogoje opravljanja določa zakon ali podzakonski akt.

2 **Poklicne kvalifikacije** so celota poklicne, strokovne oziroma univerzitetne izobrazbe in poklicne usposobljenosti, ki jo je kandidat pridobil po programih izobraževanja in usposabljanja v EU, v EGP ali v Švicarski konfederaciji, na podlagi katerih je pridobil pravico do opravljanja določenega poklica oziroma dejavnosti v EU, v EGP ali v Švicarski konfederaciji in se izkažejo s potrdilom o kompetenci, spričevalom o uspešno dokončanem srednješolskem programu in diplomom, ki potrjuje uspešno dokončano šolanje, kot tudi morebitne poklicne izkušnje, pridobljene pri opravljanju poklica oziroma dejavnosti v EU, v EGP ali v Švicarski konfederaciji

Avtomatični postopek: Kandidati vložijo prošnjo za priznanje kvalifikacij na predpisanih obrazcih po pošti na naslov **Ministrstva za zdravje RS** (v nadaljevanju: MZ). Za postopek priznavanja je potrebno plačati upravno takso, vloga pa mora vsebovati dokazilo o državljanstvu, diplomu, strokovnem izpitu (če je v njihovi državi potreben) ter potrdilo o skladnosti kvalifikacije z Direktivo 2005/36/ES, ki jo izda pristojni organ države (t.i. competent authority), kjer je bila kvalifikacija pridobljena. Kandidat mora vse listine predložiti v overjenem prevodu (s priloženo kopijo izvornika).

Kadar ministrstvo na podlagi prejetih dokazil ugotovi, da so ta v skladu z dokazili, ki jih je posamezna država članica navedla v Direktivi 2005/36/ES, kandidatu o tej ugotovitvi izda odločbo in mu prizna kvalifikacijo za opravljanje poklica zdravnik oziroma kvalifikacijo za opravljanje poklica zdravnik specialist ...

Splošni postopek: Če pa kandidat ne predloži potrdila o skladnosti kvalifikacije z Direktivo 2005/36/ES, ki jo izda pristojni organ države, kjer je bila kvalifikacija pridobljena (to pomeni, da njegova kvalifikacije ne ustreza zahtevam za avtomatično priznavanje po direktivi), MZ v postopku primerja pisno dokumentacijo o kandidatovih poklicnih kvalifikacijah s poklicnimi kvalifikacijami, ki jih za opravljanje posameznega reguliranega poklica oziroma dejavnosti zahtevajo predpisi Republike Slovenije. Kandidatu o tej ugotovitvi izda začasno odločbo, v kateri ga pozove, da glede na okoliščine primera opravi enega od naslednjih dopolnilnih ukrepov za priznavanje njegovih poklicnih kvalifikacij:

- preizkus poklicne usposobljenosti ali
- prilagoditveno obdobje, v katerem bo izpolnil manjkajoče pogoje za priznavanje ustreznosti svojih poklicnih kvalifikacij.

Izbor med alternativno navedenima dopolnilnima pogojevma opravi kandidat sam.

MZ izda odločbo kandidatu v dveh mesecih od dneva, ko je prejelo popolno vlogo.

Postopek priznavanja kvalifikacij, pridobljenih v eni izmed držav, ki ni članica EU, EGS ali Švicarske konfederacije

Postopek za tuje državljane, ki so kvalifikacijo pridobili v eni izmed držav, ki ni članica EU, EGS ali Švicarske konfederacije, se razlikuje glede na to ali:

- a) imajo v Republiki Sloveniji že delodajalca – v tem primeru poteka priznanje *poklicne kvalifikacije* po postopku, ki ga določa Zakon o priznavanju poklicnih kvalifikacij zdravnikov, zdravnik specialist, doktor dentalne medicine in doktor dentalne medicine specialist, t.i. *interventni zakon*;
- b) v Republiki Sloveniji nimajo delodajalca – v tem primeru poteka postopek priznanja *enakovrednosti strokovnega naslova* po postopku, ki ga na podlagi določil Zakona o priznavanju in vrednotenju izobraževanja vodi Ministrstvo za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo (v nadaljevanju: MVZT), priznanje *strokovnega izpita* po postopku, ki ga na podlagi določil Zakona o zdravstveni dejavnosti in Pravilnika o pripravi in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti vodi MZ, in priznanje v *tujini pridobljenega specialističnega naslova* po postopku, ki ga na podlagi določil Zakona o zdravniški službi vodi Zdravniška zbornica Slovenije;
- c) so poklicno kvalifikacijo pridobili pred 25. junijem 1991 v eni od republik nekdanje Socialistične federativne republike Jugoslavije – tem zdravnikom dokazil ni treba nostrificirati.

Postopek za tuje državljane, ki imajo v Republiki Sloveniji delodajalca:

Postopek, ki ga vodi MZ, velja za osebe, ki so poklicno kvalifikacijo zdravnik, zdravnik specialist, doktor dentalne medicine in doktor dentalne medicine specialist pridobile v eni izmed držav, ki ni članica EU, EGS ali Švicarske konfederacije³, pogoj za obravnavo po tem postopku pa je ponudba za delo v Republiki Sloveniji.

Ponudba za delo v Republiki Sloveniji je pisna ponudba izvajalca zdravstvene dejavnosti za sklenitev pogodbe o zaposlitvi (to je bolnišnice, zdravstvenega doma, zasebnika s koncesijo, zasebnika⁴) z namenom zaposlitve osebe iz tretje države za določeno strokovno področje dela.

Vse listine se predložijo v overjenem prevodu (s priloženo kopijo izvornika), vloga pa mora vsebovati: dokazilo o zaključenem študiju na medicinski fakulteti v tujini, dokazilo o vsebini in poteku študijskega programa v tujini, ponudbo za delo v Republiki Sloveniji, druga dokazila o izobrazbi in izkaze o strokovni usposobljenosti ter poklicnih izkušnjah, dokazilo o dobrem imenu, dokazilo o opravljeni specializaciji v tujini (v kolikor gre za zdravnika specialista), program v tujini opravljene specializacije (v kolikor gre za zdravnika specialista) ter življenjepis z opisom delovnih izkušenj, s poudarkom na zadnjih sedmih letih. V kolikor bo vloga za priznanje poklicne kvalifikacije za

3 Zakon se ne uporablja za osebe, ki so poklicno kvalifikacijo zdravnik, zdravnik specialist, doktor dentalne medicine in doktor dentalne medicine specialist pridobile pred 25. junijem 1991 v eni od republik nekdanje Socialistične federativne republike Jugoslavije.

4 Zdravniki se morajo za pridobitev ponudbe za delo obrniti naravnost na izvajalce zdravstvene dejavnosti: bolnice, zdravstvene domove, zasebnike ali na Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije. Informacije o prostih zdravniških delovnih mestih pa lahko najdejo tudi na spletnih straneh Zdravniške zbornice Slovenije: <http://www.zdravnikazbornica.si/>.

osebo iz tretje države vložil izvajalec zdravstvene dejavnosti, mora vlogi priložiti še *pooblastilo*.

Vloga kandidata MZ posreduje v mnenje komisiji, ki lahko na podlagi kriterijev primerjave, določenih v zakonu, predlaga, da kandidat za priznanje poklicne kvalifikacije, glede na posamezni primer, opravi določene dopolnilne pogoje (npr. dodatni zaključni izpit, pripravništvo, strokovni izpit v primeru priznanja poklicne kvalifikacije zdravnik oziroma doktor dentalne medicine, prilagoditveno obdobje, preizkus strokovne usposobljenosti).

V postopku priznavanja poklicnih kvalifikacij se sicer ne zahteva predložitev dokazila o znanju slovenskega jezika, vendar pa se vsi morebitno izrečeni dopolnilni pogoji opravljajo v slovenskem jeziku.

Ko kandidat opravi vse dopolnilne pogoje, se mu izda odločbo o priznavanju poklicne kvalifikacije.

Postopek za tuje državljane, ki v Republiki Sloveniji nimajo delodajalca:

V primeru tujih državljanov, ki so kvalifikacijo pridobili v eni izmed držav, ki ni članica EU, EGS ali Švicarske konfederacije, in v Republiki Sloveniji nimajo delodajalca, pa je za:

- a) *priznanje enakovrednosti strokovnega naslova* pristojno MVZT

Kandidati vložijo vlogo za priznanje enakovrednosti strokovnega naslova pri MVZT. Vse listine se predložijo v overjenem prevodu (s priloženo kopijo izvornika), vloga pa mora vsebovati: listino o izobraževanju, letna spričevala, indeks oziroma prilogo k diplomu ali druga dokazila o vsebini in trajanju izobraževanja ter kratak, kronološki opis celotnega izobraževanja. MVZT v postopku priznavanja zaprosi eno izmed medicinskih fakultet za mnenje o ustreznosti študija za priznanje enakovrednosti strokovnih naslovov. Fakulteta lahko predlaga, da kandidat za priznanje enakovrednosti strokovnega naslova glede na posamezni primer opravi določene dopolnilne pogoje (npr. dodatni izpit ali več izpitov).

Ko kandidat opravi vse dopolnilne pogoje, se mu izda odločbo o priznavanju enakovrednosti strokovnega naslova.

- b) *priznanje strokovnega izpita* pristojno MZ

Kandidati vložijo vlogo za priznanje strokovnega izpita na ministrstvo, ki lahko v postopku priznavanja kandidatu naloži, katere vsebine pripravništva mora za priznanje le-tega še opraviti. Lahko mu naloži tudi opravljanje strokovnega izpita v celoti, vedno pa kandidat opravlja del strokovnega izpita s področja slovenske zdravstvene zakonodaje.

- c) *priznanje v tujini pridobljenega specialističnega naslova* pristojna Zdravniška zbornica Slovenije

Kandidati vložijo vlogo za priznanje tujega specialističnega naslova pri Zdravniški zbornici Slovenije (v nadaljevanju: zbornica). Vloga mora vsebovati: dokazilo o zaključenem študiju na medicinski fakulteti v Republiki Sloveniji ali

dokazilo o zaključenem študiju na medicinski fakulteti v republikah bivše Socialistične federativne republike Jugoslavije, pridobljeno pred 25. junijem 1991, ali potrdilo o nostrifikaciji diplome tuje medicinske fakultete oziroma odločbo o enakovrednosti tujega naslova s slovenskim strokovnim naslovom doktor medicine ali doktor dentalne medicine, pridobljeno v postopku po posebnem zakonu, dokazilo o strokovnem izpitu, opravljenem v Republiki Sloveniji, potrdilo o v tujini opravljeni specializaciji, program v tujini opravljene specializacije, življenjepis z opisom delovnih izkušenj in bibliografijo s poudarkom na zadnjih sedmih letih, potrjena s strani delodajalca. Kandidat, ki je kvalifikacijo pridobil v državi članici Evropske unije, namesto diplome in strokovnega izpita priloži odločbo o priznanju kvalifikacije za opravljanje reguliranega poklica zdravnik oziroma doktor dentalne medicine v Republiki Sloveniji, pridobljeno v postopku za priznavanje kvalifikacij po posebnem zakonu.

Če v Republiki Sloveniji ni programa specializacije, na podlagi katerega se izvaja primerjava, se za primerjavo uporabi program specializacije, ki je vsebinsko najbližji vsebini programa v tujini opravljene specializacije. Primerjavo opravi izvedenec, ki ga za vsak primer posebej imenuje zbornica. Če izvedenec oceni, da program v tujini opravljene specializacije in morebitne delovne izkušnje ter dodatna znanja ne ustrezajo v celoti programu specializacije, zbornica kandidatu naloži izpolnitev najmanj enega od naslednjih dopolnilnih pogojev:

- opravljanje izpita iz urgentne medicine oziroma izpita iz urgentnih stanj v stomatologiji,
- opravljanje najmanj tri- in največ dvanajstmesečnega usposabljanja pri pooblaščenem izvajalcu zdravstvene dejavnosti,
- opravljanje preizkusa strokovne usposobljenosti.

Zbornica izda kandidatu odločbo o priznanju tujega specialističnega naslova, če se ugotovi, da program v tujini opravljene specializacije in morebitne delovne izkušnje ter dodatna znanja v celoti ustrezajo programu specializacije, po katerem se izvaja primerjava, oziroma da so kandidatove kvalifikacije zadostne za priznanje tujega specialističnega naslova oziroma ko kandidat zbornici predloži dokazilo o uspešno opravljenih naloženih dopolnilnih pogojih.

Poklicne kvalifikacije pridobljene v eni od republik nekdanje Socialistične federativne republike Jugoslavije pred 25. 6. 1991:

Osebam, ki so poklicno kvalifikacijo zdravnik, zdravnik specialist, doktor dentalne medicine in doktor dentalne medicine specialist pridobile pred 25. junijem 1991 v eni od republik nekdanje Socialistične federativne republike Jugoslavije, diplome, strokovnega izpita in specializacije ni potrebno nostrificirati. Ustavni zakon za izvedbo Ustave Republike Slovenije v 1. členu določa, da diplome, izdane v republikah nekdanje SFRJ pred 25. 6. 1991, v skladu s tedaj veljavnimi predpisi s področja vzgoje in izobraževanja veljajo v Republiki Sloveniji

brez postopka priznavanja. Prav tako velja, da diplom oziroma potrdil o opravljenih specialističnih izpiti, izdanih v republikah nekdanje SFRJ pred 25. 6. 1991, ni treba nostrificirati.

Predpisi:

- Direktiva EC 2005/36/ES
- Ustavni zakon za izvedbo Ustave Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 33/91)
- Zakon o postopku priznavanja poklicnih kvalifikacij državljanom držav članic Evropske unije, Evropskega gospodarskega prostora in Švicarske konfederacije za opravljanje reguliranih poklicev oziroma reguliranih poklicnih dejavnosti v Republiki Sloveniji (Uradni list RS, št. 21/02, 92/07 in 85/09)
- Zakon o priznavanju poklicnih kvalifikacij zdravnik, zdravnik specialist, doktor dentalne medicine in doktor dentalne medicine specialist (Uradni list RS, št. 107/10), t. i. interventni zakon
- Zakon o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 68/06 - ZSPJS-F, 58/08, 15/08 in 107/10)
- Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 15/08 in 77/08 – (ZDZdr))
- Zakon o priznavanju in vrednotenju izobraževanja (Uradni list RS, št. 73/04)
- Zakon o upravnih taksah (Uradni list RS, št. 106/10 uradno prečiščeno besedilo)
- Pravilnik o postopku priznavanja poklicnih kvalifikacij državljanom držav članic Evropske unije, Evropskega gospodarskega prostora in Švicarske konfederacije za opravljanje reguliranih poklicev oziroma reguliranih poklicnih dejavnosti v Republiki Sloveniji (Uradni list RS, št. 23/08)
- Pravilnik o vrsti, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 22/09, 42/09 – popr. in 22/10)
- Pravilnik o pripravništvu in strokovnih izpiti zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 33/04, 38/06 in 84/09 in 107/10)

* Prispevek je bil predstavljen na VII. konferenci slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije, ki je v organizaciji Svetovnega slovenskega kongresa potekala v Ljubljani od 9. do 11. junija 2011.

Popravek

V julijski številki Izide smo na str. 29 ob obvestilu o razpisu koncesije v občini Žalec pomotoma objavili grb občine Železniki. Bralcem se za napako iskreno opravičujemo.

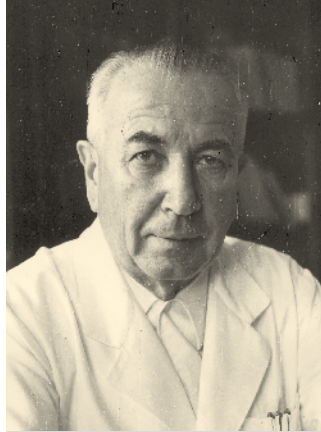
Uredništvo

Profesor ginekologije in porodništva Vito Lavrič (1906–1997)

Zvonka Zupanič Slavec



Učitelj ginekologije in porodništva na Medicinski fakulteti v Ljubljani prof. dr. Vito Lavrič (1906–1997).



Prof. Vito Lavrič v zrelih letih.

Večje katedre popolne Medicinske fakultete so ob ustanovitvi zaposlile več učiteljev. Tako je bilo s katedrami za interno medicino, kirurgijo in ginekologijo s porodništvom. Zaradi pomembnega deleža teh predmetov pri izobraževanju medicincev so zanje potrebovali več učiteljev in asistentov. V ginekologiji in porodništvu je ob prof. Pavlu Lunačku učiteljsko mesto leta 1947 pridobil prof. Vito Lavrič. Leta 1945 se je na Ginekološki kliniki zaposlil tudi bodoči prof. Franc Novak, a je med leti 1948 in 1951 delal kot docent na univerzitetni ginekološki kliniki v Beogradu, zato je študentom predaval prof. Lavrič, ki je bil učitelj in vzgojitelj slovenskih babic in prvih povojnih bolničark ter je zaslužen za njihovo kakovostno izobrazbo. Babicam je predaval porodništvo že od leta 1934 in je po drugi svetovni vojni postal ravnatelj dvoletne babiške šole, ki jo je s sodelavci leta 1960 reorganiziral v štiriletno šolo. Hkrati je bil velik strokovnjak operativne ginekologije, odličen pedagog medicincev in zdravnikov specializantov ter plodovit in jezikovno tankočuten strokovni pisec.

Vito Lavrič se je rodil 25. decembra 1906 v Gorenji vasi v okolici Logatca. Maturiral je na klasični gimnaziji v Ljubljani leta 1925. Medicino je študiral v Ljubljani, Gradcu in Zagrebu, kjer je promoviral leta 1931. Po odsluženem vojaškem roku se je leta 1932 zaposlil v Bolnici za ženske bolezni in porodništvo v Ljubljani najprej kot zdravnik volonter, nato pa kot sekundarij asistent. Leta 1938 je postal specialist iz ginekologije in porodništva. Po smrti svojega učitelja prof. Alojza Zalokarja (1887–1944) je vodil bolnišnico do konca druge svetovne vojne. Leta 1945 je bil imenovan za primarija na Kliniki za

ginekologijo in porodništvo, leta 1946 pa je postal ravnatelj Babiške šole v Ljubljani, kjer je od leta 1934 predaval porodništvo. V letih 1949 in 1950 je vodil zidavo nove stavbe babiške šole, kjer je leta 1954 odprl demonstracijsko posvetovalnico za nosečnice. Delo posvetovalnic je prevzel ginekolog in porodničar prof. Draško Vilfan (1914–1996). Prvotna zamisel je bila, da bi posvetovalnico vsaka nosečnica obiskala dvakrat, v drugem in osmem mesecu nosečnosti. Leta 1960 se je dvoletna Babiška šola razširila v štiriletno in je slovenskim babicam dajala zelo kakovostno znanje, še nadalje pa jo je vodil prof. Vito Lavrič. Pod njegovim vodstvom se je povzpela na visoko raven.

Dne 8. marca 1948, ko so iz bolnišnice odpustili ves srednji medicinski kader, redovnice »klofutarice« iz rodu Vincencija Pavelskega, so na Ginekološki kliniki uvedli 6-mesečni tečaj za bolničarke, ki ga je vodil doc. Vito Lavrič. Te bolničarke so se skoraj vse zaposlile na isti kliniki in bile prof. Lavriču zelo pripadne. Kirurgi pod vodstvom prof. Božidarja Lavriča pa so vzgajali svoje bolničarje, v glavnem moškega spola.

Prof. Lavrič pa ni predaval le babicam, ampak tudi študentom medicine. Že leta 1947 je na veliki ginekološki katedri medicinske fakultete postal ob prof. Lunačku docent za ginekologijo in porodništvo. Leta 1958 je postal izredni, leta 1968 pa redni profesor ginekologije in porodništva. Sodeloval je tudi pri vzgoji in izobraževanju specializantov ginekologije ter drugih, ki so v okviru staža in/ali specializacije krožili na ginekološki kliniki. Predaval je tudi laični javnosti. Mnogim zdravnikom je bil tudi mentor pri znanstvenoraziskovalnem delu. Slušatelji se ga spominjajo kot odličnega pedagoga in predavatelja. V letih 1961 in 1962 je bil tudi dekan Medicinske fakultete.



Vito Lavrič kot študent v zadnji vrsti tretji z desne.



Ginekologi Alojz Zalokar (v sredini), direktor Bolnice za ženske bolezni in porodništvo, Vito Lavrič (desno) in Ivan Pavšič (skrajno levo) ter babiče ljubljanske porodnišnice leta 1943.



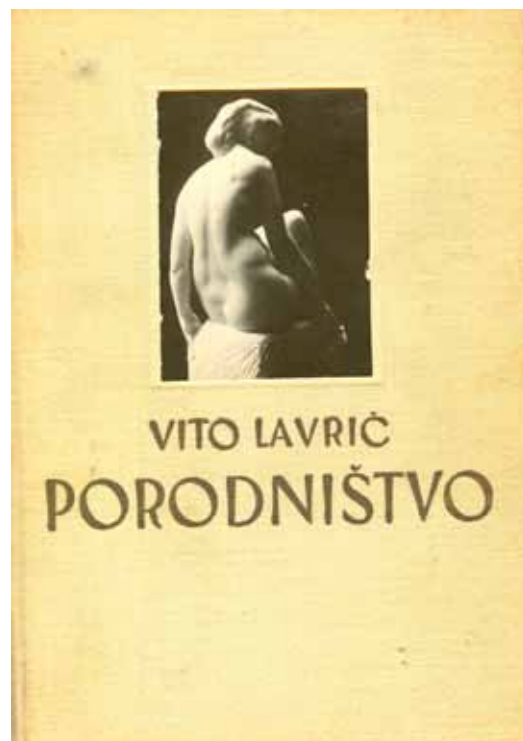
Prof. Vito Lavrič demonstrira prof. Francu Novaku Strassmanovo operacijo.



Prof. Vito Lavrič z gojenkami 6-mesečne bolničarske šole leta 1954. Zadaj stojita še ginekologa Ivan Pavšič in Rihard Pestevšek (iz zasebne zbirke Vide Košmelj Beravs).



Prof. Lavrič predava slušateljicam Babiške šole.



Naslovnica prve izdaje Lavričevega učbenika *Porodništvo* iz leta 1949.

Prof. Vito Lavrič se je uveljavil tudi kot strokovnjak, operater za področje raka rodil, njegove zgodnje diagnoze in tehnike operiranja ter operacijskega zdravljenja insuficience notranjega materničnega ustja. Bil je tudi dober poznavalec fiziologije in patologije porodnega mehanizma. Med drugim je preučeval neplodnost v zakonu in vprašanje delovne sposobnosti pri ginekoloških boleznih, zlasti po operacijah. Uvedel je unifikacijsko operacijo po Strassmanu pri razvojnih nepravilnostih maternice. Pogosto je sodeloval pri operacijah, ki jih je opravljal profesor France Novak (1908–1999), zlasti pri Wertheimovih operacijah, ki jih je slednji razvil v zelo upoštevano operacijo v svetu. Po tej operaciji je ljubljanska klinika še vedno ugledna in spoštovana ustanova. Prof. Lavrič je izvajal tudi *sectio po Brunschwigu* in vodil tudi po dve ekipi, ki sta sočasno operirali ginekološke rakave bolnice z razširjeno boleznijo. Ekipa treh kirurgov je operirala v abdomnu preko laparotomije, druga pa vaginalno. V trebušni votlini so pustili le nekaj črevesja. Zaradi slabega preživetja bolnic in dolgotrajne operacije so to metodo kmalu opustili.

Kot drugi strokovnjaki se je tudi prof. Lavrič udeleževal domačih in mednarodnih strokovnih srečanj in na njih aktivno sodeloval. Med drugim je leta 1950 sodeloval na III. posvetovanju ginekologov in pediatrov v Zagrebu, leta 1954 pa se je udeležil mednarodnega kongresa za ginekologijo in porodništvo v Ženevi. Od leta 1966 je vodil komisijo za strokovno šolstvo pri Svetu za zdravstvo in socialno politiko LRS, od leta 1950 pa komisijo za učbenike in skripta na Medicinski fakulteti. Sam je bil zelo dobro opismenjen in je imel razvit čut za lep slovenski jezik. Napisal je odličan učbenik *Porodništvo za babiške in druge medicinske šole* (1949, 1966), ki so ga s pridom uporabljali tudi študenti medicine. S pediatri je spisal knjigo *Mati in otrok*.

Med leti 1938 in 1950 je bil prof. Vito Lavrič tajnik Slovenskega zdravniškega društva v Ljubljani. Delal je v uredniškem odboru Zdravstvenega vestnika in Babiškega vestnika. V letih

od 1960 do 1964 je bil glavni tajnik Združenja ginekologov in porodničarjev Jugoslavije. Leta 1964 je bil izvoljen za dopisnega člana Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Jugoslavije, leta 1966 pa za člana strokovnega sveta republiškega zdravstvenega centra SRS. Sodeloval je pri scenariju in izvedbi poljudnega filma *Rak na maternici* in izdelal tudi znanstveni film o tehniki obročkanja materničnega vratu. Veljal je za odličnega poznavalca slovenskega izrazoslovja v svoji stroki, tako je od leta 1972 sodeloval v medicinski sekciji terminološke komisije SAZU. Objavil je nad 50 znanstvenih in strokovnih člankov in nad 50 poljudnih prispevkov. Med njegovimi najpomembnejšimi deli je učbenik *Porodništvo*, ki je izšel v treh izdajah (1949, 1959 in 1966) in je bil preveden tudi v hrvaščino (Zagreb, 1967). Napisal je tudi *Berilo za ženske* ter pomembna poglavja za slovenski učbenik *Ginekologija* in za jugoslovanski učbenik *Porodiljstvo*. Je ustanovitelj revije *Ginekologija i opstetricija* (1961), med leti 1961 in 1964 je bil tudi njen odgovorni in tehnični urednik. Prof. Lavrič je bil častni član *Srpskega lekarskega društva* (1969), Slovenskega zdravniškega društva (1972) in Združenja ginekologov in porodničarjev Jugoslavije (1976). Leta 1950 je prejel Prešernovo nagrado za prvo izdajo učbenika *Porodništvo* in bil istega leta odlikovan z redom dela III. stopnje. Leta 1971 je prejel visoko odličje red dela z zlatim vencem. Upokojil se je avgusta 1976.

Prof. Vito Lavrič je bil izjemen diagnostik, kar so mu priznali tudi njegovi tesni sodelavci, pri bolnicah pa je bil priljubljen. Prav tako je bil odličen pedagog in predavatelj, kar se danes povedo starejše babice, ki jih je poučeval. Osebnostno je bil skromen in ni silil v ospredje.

Umrli je na Bledu 6. oktobra 1997.

Za pogovor in fotografije se zahvaljujem ginekologom dr. Marku Lavriču in Vidi Košmelj Beravs ter prim. dr. Vasiliju Cerarju.



Prof. Vito Lavrič z ekipo med operacijo (iz zasebne zbirke ginekologinje Vide Košmelj Beravs).



Prof. Vito Lavrič z družino. Sin Marko je postal doktor ginekologije in porodništva in dela v porodnišnici v Kranju.

Profesor pediatrije Márij Avčín (1913–1995)

Zvonka Zupanič Slavec



Slovenski pediater prof. dr. Márij Avčín (1913–1995), literarno nadarjeni zdravnik.

Prof. Márij Avčín je bil eden izmed pionirjev in najuglednejših strokovnjakov slovenske pediatrije. Bil je uspešen organizator pediatrične dejavnosti in začetnik genetskega svetovanja v Sloveniji. Ustanovil je prvi genetski oddelek in citogenetski laboratorij na pediatrični kliniki v Ljubljani ter obravnaval fizično in psihično prizadete otroke. Na pediatrično kliniko je vpeljal tudi šolsko pomoč dolgotrajno hospitaliziranim otrokom.

Bil je vsestranski človek, strokovnjak, znanstvenik, pedagog, organizator in literat. Slovensko pediatrijo je mednarodno uveljavil, obdobje njegovega dela pa je široko spodbudilo razvoj slovenske pediatrije.

Márij Avčín se je rodil leta 1913 v Ljubljani. Oče Franc Ksaver je bil višji zemljemerec mariborske zemljemerske oblasti, mati Leopoldina, rojena Meršol, pa je imela v Ljubljani trgovino z ženskimi ročnimi deli. Imel je starejšega brata Franceta, ki je bil inženir elektrotehnike in pozneje zaslužni profesor na ljubljanski Fakulteti za elektrotehniko. Bil je tudi znan planinec in naravovarstvenik. Napisal je dve knjižni uspešnici: *Kjer tišina šepeta* in *Človek proti okolju*. Sestra Bogomila, poročena Pogačnik, je postala arhitektka in je bila Plečnikova učenka. Za družinsko mizo Avčínovih so bile še tri tete in tri sestrične z dežele, ki so prišle z delom prislužiti balo, pri hiši pa so v gospodinjstvu pomagale še materine sestrične, sestre župnika Janeza Meršolja iz Rateč. Stara mati po mamini strani Franja Meršol, rojena Svetel, je že zgodaj

ostala vdova. Njen mož je bil znan ljubljanski krojač Anton Meršol. V drugo je stopila v zakon s Francem Pretnarjem, ki je bil višji računovodja in kasneje direktor Mestne hranilnice ljubljanske. Hiša na Mestnem trgu 18 je bila tako vedno polna, v stanovanju se je gnetlo od 12 do 15 ust v različnih starostnih obdobjih. Večeri so bili torej kot nalašč za prebiranje Mohorjevega koledarja in Pratique ter Večernic. Ker je bil oče Franc Ksaver kmalu po Márijevem rojstvu vpoklican v vojsko, je skrb za družino ostala na materinih ramenih. Iz vojske se je vrnil šele leta 1918, ko je imel Márij že 5 let.

Leta 1920 je Márij začel obiskovati ljudsko šolo – vadnico na Resljevi cesti pri učiteljišču. Njegovi učitelji so bili sicer strogi, a privrženi vzgojitelji, prežeti s slovenskim duhom v novi državi Srbov, Hrvatov in Slovencev. Po ljudski šoli je leta 1925 uspešno opravil sprejemni izpit na 3. državni realni gimnaziji Poljane v Ljubljani, kjer je bil že v 1. letniku njegov razrednik prof. France Koblar (1889–1975), ki je Márija spremljal vse do mature. O njem je Márij zapisal, da je imeti dobrega učitelja skozi vsa gimnazijska leta bila velika dobrina. Prof. Koblar je učence navduševal za vse umetnosti, predvsem pa za prelepo domačo besedo. Tudi prof. Juš Kozak (1892–1964) je s svojo zagnanostjo močno vplival na učence; svet jim je približal skozi zgodovino in zemljepis. Márija je poučevala tudi inž. Marija Perpar (1904–1990), ugledna znanstvenica in raziskovalka, ki je s svojim učno-vzgojnim postopkom znala vzbuditi smisel za sodobno kemijo in fiziko.



Leta 1938 v stari jugoslovanski vojski. Avčín prvi z leve. Hercegnovi – Savna. 12. Radnička četa »Sveti Ivan«.

Že v ljudski šoli je Márij postal skavt, kjer je pod vodstvom prof. Pavla Kunaverja (1889–1988) spoznaval gozdove, širo no nebo in planine. Od izvidnika je napredoval v vodnika, četovod-jo in namestnika stegovodje. Aktiven je bil vse do odhoda na študij v Zagreb. Bil je tudi smučar in planinec, član ljubljanske Ilirije. Poznal je inženirja Bloudka, graditelja planiške letalnice za smučarske skoke. Sodelovala sta pri hitrostnem drsanju; dr. Avčin je sprva tekmoval za slovenski klub, kasneje pa je zaradi študija v Zagrebu in boljših pogojev tekmoval za zagrebški klub ter postal državni prvak v hitrostnem drsanju. Bil je tudi zagnan kolesar, tako da se je na študij iz Ljubljane v Zagreb občasno odpeljal kar s kolesom.

Po maturi leta 1932 je Avčin študiral na ljubljanski medicinski fakulteti. Takrat so na njej poučevali le t. i. *medicinski teoreticum*, in sicer fiziko, kemijo, biologijo, anatomijo, histologijo in fiziologijo. Študij se je po štirih semestrih končal s prvim rigoroznim izpitom. Nadaljeval ga je leta 1935 v Zagrebu, kjer je bil spomladi 1938 promoviran za doktorja vsega zdravilstva. Obvezni enoletni pripravniški staž je opravljal v Ljubljani, še istega leta pa je bil vpoklican k vojakom. V Sarajevu je obiskoval šolo za sanitetne oficirje, a je bil že po nekaj tednih brez obrazložitve premeščen na težko delo v Črno goro, čeprav bi moral biti razporejen v planinski polk v Sloveniji, saj je bil alpinist in sta z bratom v Sloveniji preplezala nekaj prvenstvenih smeri. Kot miner in šofer cisterne za vodo je postal priljubljen in je kmalu postal zdravnik za tri vaške občine v pokrajini pred Lovčonom, kjer je prvič delal v svojem poklicu. Leta 1939 je opravil oficirski izpit, nato pa je kot sanitetni poročnik služboval v Srbiji, na bolgarski meji in na Hrvaškem, v okolici Ogulina.

Tik pred začetkom 2. svetovne vojne se je vrnil v Ljubljano. Sprva je volontiral na kirurškem oddelku ljubljanske bolnišnice pri prof. Božidarju Lavriču, nato pa na otroškem oddelku pri dr. Bogdanu Derču, kjer je leta 1942 opravil specialistični izpit. Med okupacijo je delal pri dr. Anči Konvalinka Tavčar v ljubljanskem Dečjem domu. Tesno je bil povezan z Osvobodilno fronto; sodeloval je pri skrivanju in premeščanju otrok – ilegalcev ter skrbel za njihovo zdravstveno varstvo. Po osvoboditvi je bil dodeljen Centralni armijski bolnici v Ljubljani, jeseni 1946 pa je bil na zahtevo narodne vlade demobiliziran in imenovan za honorarnega predavatelja pediatrije. Asistent na Medicinski fakulteti je postal leta 1947, docent leta 1951, izredni profesor leta 1957 in redni profesor 1967. Kot predstojnik Pediatrične klinike je delal od leta 1954 do 1963, med leti 1968 in 1977 pa je bil predstojnik Katedre za pediatrijo.

Skupaj s sodelavci, zlasti z dr. Bogdanom Brecljem in dr. Pavlom Lunačkom, je na noge postavil novo in moderno otroško kliniko v Ljubljani na Vrazovem trgu. Na Pediatrično kliniko je bil iskreno ponosen, saj je bila v veliki meri plod njegovega dela. Pri tem je doma rad pripovedoval o pomenu sodelovanja ameriških zdomcev, njihovem sofinanciranju gradnje in plačilu dela opreme (prvi EEG, inkubatorji itd.). Zdomci so mu zaupali kot nekompromitiranemu krščanskemu socialistu. Prof. Avčin je tudi pogosto pripovedoval o svojih sodelavcih, prof. Zori Konjajevi, prof. Levu Matajcu in drugih, saj se je zavedal, da velika ustanova dobro deluje le z dobrimi strokovnjaki. Sodeloval je s pediatri tudi na drugih slovenskih otroških oddelkih, predvsem v Celju z dr. Marjanom Stegnarjem in v Kopru z dr. Brankom Šalamunom. Sodelovanje pa se je razširilo še na ureditev otroških bolnišnic v Bosni in Črni gori.



Redek Avčinov portret v zdravniški uniformi.



Pediatrična klinika na Vrazovem trgu v Ljubljani leta 1956, kamor je prof. Avčin z veliko truda in odgovornega organizacijskega dela premestil otroško bolnišnico s Streliške ulice v Ljubljani.

Poleg kurativne medicine sta prof. Avčina zanimali tudi preventiva in socialna pediatrija. Pomembna je bila njegova odločitve, da je potrebna strokovna usmeritev v subspecialistična področja pediatrije, ki je njegovim sodelavcem omogočila izpopolnjevanje v tujini in ustanovitev usmerjenih strokovnih enot. Pediatrične klinike v Ljubljani. Pod njegovim mentorstvom se je oblikovala prva generacija usmerjenih kliničnih pediatrov, ki jim je zagotovil izpopolnjevanje v najuglednejših evropskih pediatričnih centrih. Tako je omogočil ustanovitev usmerjenih strokovnih enot Pediatrične klinike v Ljubljani, kar se je postopoma začelo še na stari lokaciji otroške bolnišnice v Ulici stare pravde, s polnim zagonom pa po letu 1956, ko se je pediatrična klinika preselila na Vrazov trg.

Nekaj časa je bil prof. Avčin predsednik Komisije za zaščito mater in otrok Jugoslavije (SFRJ) in predsednik pediatrične sekcije Slovenskega zdravniškega društva ter Združenja pediatrov SFRJ. V letu 1965 je postal prodekan, nato pa leta 1967 dekan Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani. Učil je številne generacije medicincev in otroških zdravnikov pri nas.

Prof. Avčin je tudi sam sodeloval z velikimi evropskimi pediatričnimi centri, s strokovnjaki v ZDA (Ann Arbor, Michigan), Argentini in nekdanji Sovjetski zvezi. Stalno se je izobraževal v Veliki Britaniji, ZDA in na Danskem. Mnogo je predaval, predvsem v Angliji, Franciji, Zahodni in Vzhodni Nemčiji, Švici, Češkoslovaški, Belgiji, Poljski, Švedski, Mehiki, Argentini, ZDA, Sovjetski zvezi in celo v Mongoliji. Sodeloval je na številnih domačih in tujih kongresih, konferencah in simpozijih ter bil član njihovih strokovnih odborov. Bil je tudi član domačih in tujih pediatričnih združenj: postal je častni član Združenja pediatrov Jugoslavije in Slovenskega zdravniškega

društva. Poleg tega je bil član mednarodnih združenj *Royal Society of Medicine* v Londonu, *Société française de pédiatrie* v Franciji in *Österreichische Gesellschaft für Ernährungsbiologie* v Avstriji.

Bil je med pobudniki organiziranega zdravstvenega varstva otrok po Sloveniji, tako v oblikovanju dispanzerske mreže kot področnih pediatričnih bolnišničnih oddelkov. Za to nalogo se je izpopolnjeval že leta 1949 na tečaju UNICEF-a v Veliki Britaniji. Sodeloval je pri organizaciji pediatrične mreže v povojni Sloveniji in pri organizaciji otroške klinike v Ljubljani v starih štirih oddelkih ter v novi enotni ustanovi. Sodeloval je tudi pri organizaciji celjske, mariborske, ptujske in koprške otroške bolnišnice ter zavoda za tuberkulozo v Celju. Prav tako je v Ljubljani sodeloval pri organizaciji otroških jasli, otroških domov in demonstracijskega centra UNICEF-a za zdravstveno varstvo otrok.

Njegova strokovna dejavnost je bila sprva posvečena osrednjim kurativnim problemom pri otrocih, okužbam dihal, otroški prehrani in podobnim temam, kmalu pa se je strokovno vse bolj ukvarjal s humano genetiko. Velika obolevnost otrok in njihova prevelika umrljivost sta ga usmerili v socialno pediatrijo in preventivno delo. S področja humane genetike je leta 1964 zagovarjal doktorsko delo z naslovom *Učinki krvnega sorodstva na potomstvo*, kjer je preučeval genetiko prekmurskih Romov. Iz tega raziskovalnega dela so izšli še štirje drugi doktorati znanosti z antropološkega, geografsko-zgodovinskega in etnološkega področja. Genetiki se je intenzivno posvetil v šestdesetih in sedemdesetih letih 20. stoletja, ko je osnoval genetski oddelek na pediatrični kliniki ter uvedel sodobne citogenetske in laboratorijske metode. Svoje znanje genetike je poglobljajal



Profesorja pediatrije Bogdan Derč (levo) in Marij Avčin sredi petdesetih let na Pediatrični kliniki ob prihodu dedka Mraza. Oba sta imela izredno rada svoje varovance, bolne otroke.



Z ženo Andrejo - Andro Stegnar Avčin, kostumografkinjo Lutkovnega gledališča v Ljubljani, ki je oblikovala lik Kljukca in njegove družine, leta 1958 ali 1959.

na Danskem. Izbran je bil tudi v študijski program Svetovne zdravstvene organizacije za humano genetiko.

Njegova bibliografija obsega prek 100 objavljenih znanstvenih del s področja številnih kliničnih panog, del o organizaciji zdravstvenega varstva otrok, poljudnoznanstvene publikacije, kot so: *Naš otročiček*, *Naš šolar*, *Mali bolnik I.*, *Naš najmlajši*, *Naš otrok*, *Otrok od spočetja do pubertete* ter genetski priročnik. Leta 1966 je doživel veliko razočaranje, ko je hotel izdati novo knjigo o otroku, ki je bila že natisnjena, nakar je cenzura zahtevala, da izčrta misel, ki jo je izpisal iz Svetega pisma o razvoju dekleta v mater. Ker tega ni hotel storiti, je šla vsa naklada v razrez. Veliko je objavljala tudi v poljudnih revijah, kot so *Delo*, *Naša žena*, *Naši razgledi*, *revija Priroda*, *človek*, *zdravje* in druge.

Zaslujen je tudi pri obravnavi fizično in psihično prizadetih otrok. V njegovo ambulanto in na dom so se po pomoč in nasvet zatekali številni starši otrok z motnjami v razvoju, ki so prihajali iz vseh koncev tedanje Jugoslavije, saj jim je znal s preudarnimi besedami omiliti stisko in vliti moč za premagovanje težav, ki jih v vsakdanje življenje prinaša otrokova drugačnost.

Prof. Márij Avčin je bil pri nas začetnik humanizacije hospitalizacije otrok. Že leta 1951 je v ljubljansko mestno otroško bolnišnico povabil učiteljico Bredo Juvančič, da je začela šolati bolne otroke. Od tedaj naprej se je šolsko delo na otroških oddelkih ljubljanske bolnišnice zelo razmahnilo.

Za strokovno delo je bil odlikovan z redom dela in redom zaslug za narod s srebrnimi žarki ter s plaketo Univerze v Ljubljani. Poleg njegovih strokovnih dosežkov ne smemo pozabiti obilice znanja in ljubezni do malih bolnikov, ki ju je predajal tudi bodočim zdravnikom. Upokojil se je leta 1977.

Prof. Avčin je imel tudi družino. Njegova žena je bila likovna umetnica Andreja – Andra Stegnar. Delovala je na področju lutkarstva, najprej kot kostumografinja Lutkovnega gledališča v Ljubljani, kasneje pa kot samostojna oblikovalka lutk na RTV Slovenija. Njeni najbolj poznani liki so Kljukec in njegova družčina. Ženin brat Marjan Stegnar je bil z Avčinovo družino tesno povezan, ker je bil tudi sam zdravnik pediater in je vodil otroški oddelek splošne bolnišnice v Celju. Njegova žena Silva Stegnar je bila na istem oddelku glavna medicinska sestra. V Avčinovi družini so imeli tri otroke. Mlajši sin je nesrečno umrl zaradi oslovskega kašlja, druga dva otroka, Andrej in Marjana, pa sta se oba navduševala nad naravo in postala biologa. Četudi si je sin Andrej želel postati zdravnik, je bil oče proti, ker je sam okusil veliko težo zdravniškega poklica. Hčerka Marjana je želela postati višja medicinska sestra, pa sta ji starša (in teta Silva Stegnar) ta poklic prav tako odsvetovala. Zato se je zaradi ljubezni do narave, ki ji jo je tako zelo približal oče, odločila za študij biologije in kasneje mikrobiologije. Oče ji je posredoval mnoge izkušnje iz sveta zdravilstva, predvsem enostavne in učinkovite načine zdravljenja malih bolnikov s preprostimi pripravki naših babic. Vedno je poudarjal, da je najboljša bolnišnica mama. V ljubljanski centralni lekarni najverjetneje še hranijo njegove recepte sirupov, mazil in čajev, mnoge med



Družina Avčinovih (1956) s sinom Andrejem in hčerko Marjano, poročeno Kmet. Oba otroka sta postala ugledna slovenska biologa.



Ilustracija matere z otrokom, delo akademske slikarke Melite Volk, iz Avčinove knjige *Ljubljanske razglednice*.

njimi je pred tem predpi-soval prof. Derč. Hčerka se tudi spominja, kako ju je oče vzgajal v domoljubnem duhu, hodil z njima v gore, turno smučal, ju učil skavtskih veščin. Poznal je vse vrhove naših planin, ki jih je tudi prehodil ali preplezal.

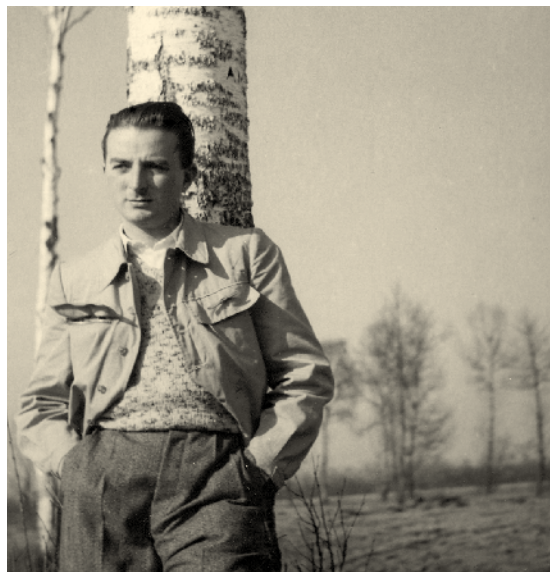
Prinašalec Luči – in njegovo literarno delo

Prof. Avčin je v sebi nosil subtilno dušo. Bil je odlič-n pianist in je končal Konservatorij za glasbo v Ljubljani. Igral je celo v nekem kavarniškem orkestru in tako s plesno glasbo služil občasne honorarje. Rad je obiskoval gledališke in operne predstave in bil na tem področju zelo razgledan.

K lastnemu razmišljanju o njih je spodbujal tudi svoje otroke. Podpiral je tudi slikarstvo, z ženo sta kupovala slike mladih še neveljavljenih umetnikov in jih tako podpirala. Prof. Avčin je napisal tudi dve literarni deli, knjigi *Doktor Anton* (1989) in *Ljubljanske razglednice* (1994). Z ilustracijami Melite Volk sta prava dragulja. Dr. Mirko Mahnič je napisal h knjigi *Doktor Anton* podroben biografski oris dr. Márija Avčina. O literarnem prvencu tega priljubljenega zdravnika med drugim piše: »Njegovo pripovedovanje je tako pristno, čisto in poglobljeno, da se ti sredi branja, ali še rajši po njem kažejo skrite plasti likov, usod in dogodkov, ter njihov globlji pomen; začutiš celo gibe, barve in vonjave ozračja ter duhovnih in nravnih vrednot ...« In tudi: »... odkriva nam mnogo skritih in neznanih lepot narave in skrivno bivanje reči in oblik; izvirne, brez ličil in lepotil, znova je najdenih mnogo dragocenih besed, slog je hkrati premišljen in navdihnjen, večkrat se nevsiljivo prikaže dobesedna



Marij Avčin v času študija. Končal je konservatorij za glasbo in se preživljal z igranjem klavirja po kavarnah.



Dr. Marij Avčin leta 1941. Bil je vrhunski športnik, jugoslovanski šampion v hitrostnem drsanju in alpinist.

ponovitev motiva, posamezne zgodbe so čvrsto in naraščajoče zgrajene, celotno delo pa raste v klasično dramaturški napetosti od umerjenega začetka do silovitega konca ...«

Iz zapisanih del veje avtorjeva dobrodušnost, nevsiljiva in blagohotna prijaznost, izjemna humanost in sočutnost, odkritosrčnost, poštenost in pogum. Podobno o njem pripovedujejo mamice, ki so z otroki obiskovale njegovo ambulanto ali jih je zdravil v bolnišnici, pa tudi njegovi študenti. Bil je pravi zdravnik z velikim srcem, ki so mu zaupali mali bolniki in njihovi starši ter ga vsi imeli radi.

Prof. Avčin je umrl leta 1995.

Zahvaljujem se sinu in hčeri prof. Avčina, biologoma Andreju Avčinu in Marjani Kmet za pomoč pri pripravi predstavitve in za posredovanje slikovnega gradiva ter pediatru prim. Luki Pintarju.



Patografija osebnosti

Znani oblastniki v zrcalu bolezni

Zvonka Zupanič Slavec

Patografija kot medicinska biografija posameznika preučuje njegove telesne, predvsem pa duševne drugačnosti in bolezni. Kaže, kako duševna ali telesna bolezen vpliva na življenje in delo obolelih. Pot do uspeha ni lahka, bolezen jo še oteži ali celo prepreči. Nekatere slavne osebnosti je bolezen premagala, drugi so premagali njo. Študij biografij osebnosti, ki so zaznamovale človeštvo, je lahko hkrati študij njihovih patografij, kar daje mnogo zanimivih spoznanj.

Življenjepisi velikanov našega časa poudarjajo pomen samodiscipline. Koliko genijev je uspelo le z železno voljo, trdim delom in trmastim vztrajanjem! Delo in samodisciplina sta najosnovnejši recept za uspeh. Med izredno delovnimi osebnostmi so imena najvidnejših politikov, ki so krojili srečno, a tudi manj srečno zgodovino. Otto von Bismarck, Napoleon Bonaparte in Vladimir Iljič Lenin so delali po 20 ur dnevno, spali le po nekaj ur in bili sposobni silne koncentracije. Obvladovanje telesne šibkosti z lastno voljo je bilo pri Napoleonu že kot fantiču edini način, da se je iztrgal iz skromnega doma korziškega Ajaccia in naredil vojaško šolo ter se kljub pregovorni majhnosti (napoleonski kompleks) kot izvoljenec potegoval za vse časti tedanjega sveta. Njegovo delo je vodila neustavljiva volja, cilji so bili najvišji, žal prevečkrat tudi zgrešeni.

Pomembne osebnosti so bile vedno v središču zanimanja širokih množic. Njihove odlike in slabosti so v ljudeh pogosto puščale nasprotujoče si odzive: spoštovanje, odobravanje, občudovanje, sočutje, pa tudi nezaupanje, obsojanje in zaničevanje. Posebno izrazito je to vidno pri vrednoti, za katero smo vsi najbolj občutljivi, pri zdravju. Zlasti vladarji so ob prizadevanjih za ozdravitev ali vsaj omilitev bolezni skušali podanikom prikriti svoje bolezensko stanje. Pri zdravljenju ali prikrivanju bolezni so vedno imeli odločilno besedo zdravniki. Nasprotje med pravico vodilnih do varovanja zasebnosti in pravico državljanov, da poznajo zdravstveno stanje svojih voditeljev, predstavlja še danes poseben problem.

Po hierarhiji pomembnosti slavnih ljudi nedvomno sodijo v sam vrh vladarji, državniki, vplivni politiki in vojskovodje, ker sprejemajo odločitve za ves narod. Z bolezenske plati so v prispevku osvetljeni nekateri posvetni oblastniki. Patografija cerkvenih vladarjev bi bila prav tako zanimiva, a bi bila tudi zanjo potrebna temeljita študija.

Poudariti želim razširjenost hujših akutnih in kroničnih bolezni pri slavnih osebnostih ter pokazati na njihovo junaško premaganje bolezni, pa tudi nemoč, kadar je duševno breme zaradi bolezni in bližajoče smrti pretežno. Predvsem me je zanimal vpliv bolezni na pomembne odločitve. V prispevku so omenjene

znane osebnosti, o katerih najdemo podatke v najrazličnejših dostopnih virih.

Zdravnikov odnos do pomembnih varovancev

Zanimivo je spoznavati, kako so zdravniki doživljali odgovornost za zdravje svojih imenitnih varovancev. Morali so jih spoštovati, nujna pa sta bila zaupanje v lastno znanje in sposobnost treznega razmišljanja v odločilnih trenutkih. Poleg tega so morali biti sami zdravi, sposobni prenašati psihofizične napore ter biti moralno-etično zgledni. Lažje je bilo zdravnikom, ki so skrbeli za zdrave osebnosti ali so zdravili njihove ozdravljive bolezni, dosti težje pa tistim, ki so se srečevali z zlovesčimi diagnozami, npr. pri Eviti Peron. Kaj vse so ob svojih bolnikih doživljali, je bolj ali manj objektivno zapisano v redkih zdravniških avtobiografijah, dnevnikih, pismih in drugih zapisih. Iz političnih motivov se včasih poskuša medicina tudi zlorabiti za uničenje nasprotnikov. V podobne namene so od nekdaj poskušali vladarje zastrupiti s hrano ali pijačo, zato so pred njimi vse najprej zaužili poskuševalci.



Eva Peron (1919–1952), žena argentinskega državnika Juana Perona, mlada žrtev karcinoma rotil. (Njeno truplo so mumificirali.)

Več so o svojem zdravljenju slavnih ljudi posredno ali neposredno zapisali zdravniki s pisateljskim darom, npr. francoski humanist François Rabelais (1494–1553), osebni zdravnik kardinala Du Bellaya, in Šved Axel Munthe (1857–1949), osebni zdravnik švedske kraljice Viktorije. Zdravniki pisatelji so tankočutno in z izrazno močjo besede odstrli pogled v svoje podoživljanje bolezni njim zaupanih bolnikov, težo odločitev in breme zdravniške molčečnosti. Zdravnik je kot bolnikov spovednik. Zaupane misli, dejanja in intima varovanca bi se morali ohraniti samo v njegovem spominu ter zdravstveni kartoteki in morda v posmrtno pisani zgodovini znanih osebnosti. Mnogokrat zdravnike velikih ljudi nadlegujejo, da bi nepoklicanim razodeli skrivnost, ki bi bila potem lahko zlorabljena. Morali so in še morajo prirejati zdravniška sporočila o zdravstvenem stanju varovancev. Že v starem veku so bili zdravniki vladarjev hkrati njihovi najbližji zaupniki in svetovalci, ki so skrbno varovali resnico o njihovi bolezni. Vest o bolezni je za sosednje države običajno pomenila pripravo na vojno. Zgodovinopisje zato hrani tudi spomin na zdravnike velikih ljudi, soustvarjalce zgodovine.

Zdravniki znanih državnikov

Osebni zdravniki so bili od nekdaj privilegij in nuja mogočnejev. V egipčanskih papirusih ohranjeni spomin na civilizacijo ob Nilu govori o zdravniku in arhitektu Imhotepu, osebnem zdravniku faraona Zoserja (2600 pr. n. št.). Z umetnostjo svojega poklica je rešil faraonovo hčer slepote in bil povišan v boga, zaščitnika medicine. Zdravniki vladarjem niso mogli zagotoviti telesne nesmrtnosti, so pa z balzamirom njihovi

trupel ohranili njihovo slavo do današnjih dni in imeli zato številne kasnejše posnemovalce. Balzamirana sta bila boljševiski voditelj Vladimir Iljič Lenin in argentinska zagovornica revežev ter predsednikova žena Evita Peron.

V starem Rimu se je najbolj uveljavil pergamonski gladiatorski zdravnik Galen (130–200), ki je z obsežnim znanjem, darom za pisanje in osebno prepričljivostjo postal zdravnik na dvoru cesarja Marka Avrelija. Med arabskimi zdravniki je bil najznamenitejši Avicenna (980–1037), ki je bil hkrati tudi eden najuglednejših srednjeveških filozofov in osebni zdravnik vladarjev na perzijskem dvoru v Hamadanu (današnjem Iranu). Znameniti Nostradamus (1503–1566), eden najbolj upoštevanih jasnovidcev vseh časov, je bil osebni zdravnik kralja Karla IX. Renesančni reformator anatomije Belgijec Andreas Vesalius (1514–1564) je postal osebni zdravnik španskih kraljev Karla V. in Filipa II., medtem ko je bil znameniti odkritelj krvnega obtoka (1628) William Harvey (1578–1657) osebni zdravnik angleškega kralja Karla I. in lorda Francisa Bacona. Francoski kirurg Guillaume Dupuytren (1777–1835) pa je bil osebni zdravnik francoskega kralja Ludvika XVIII. Osebni zdravnik ruskega carja Petra Velikega – Gregor Voglar - Carbonarius (1651–1717) je bil doma iz Naklega pri Kranju. Priporočil ga je avstrijski cesar Leopold I. in je leta 1689 z družino pripotoval v Moskvo. Šestindvajset let je služil carju, ga spremljal na velikem potovanju po Evropi in na številnih bojnih pohodih. Med pomembne zdravnike se uvršča še flamski reformator habsburškega zdravstva Gerhard van Swieten (1700–1772), osebni zdravnik zelo zdrave in odločne avstrijske cesarice Marije Terezije.



Habsburški prestolonaslednik princ Rudolf (1858–1889) je trpel za sifilisom in leta 1889 tragično umrl v Mayerlingu v Sp. Avstriji.



Zaradi prizadetosti po možganski kapi po drugi svetovni vojni ameriški predsednik Franklin D. Roosevelt (1882–1945) na pogajanjih na Jalti skorajda ni sodeloval in je J. Visarionovič Stalin dobil bistveno boljša pogajalska izhodišča.

Zgodovinsko so bili posebno pomembni tisti zdravniki, ki so bili z vojskovodji na bojišču. V Homerjevi Iliadi sta popisana zdravnik grškega kralja Agamemnona, sinova zdravnika Asklepija, ki sta v bitki pred Trojo s tolikšno umetnostjo reševala ranjene, da se je bog podzemlja Had pritožil gospodarju Olimpa Zevsu nad Asklepijevim znanjem, saj v podzemlje ni več dobival novih duš. Nagovoril je Zeusa, da je s strelo ubil Asklepija. Zeusa je kmalu začela peči vest, zato je poskušal popraviti krivico in je Asklepija povišal v boga medicine. Homer je v Iliadi zapisal zanimivo trditev, da en zdravnik v vojni velja za množico drugih ljudi, ker rešuje življenja. V novem veku je nesmrten postal francoski renesančni kirurg Ambroise Paré (1510–1590), zdravnik štirih kraljev, ki je v doktrino bojne oskrbe ran vpeljal nekaj pomembnih novosti. Napoleonov kirurg Dominique Jean Larrey (1766–1842) je v njegovih bojnih pohodih uvedel operiranje v neposredni bližini bojišča in »leteče ambulante« – odnašanje ranjencev z bojišča že med bitko, ne šele po njej, saj so sicer številni zaradi dolgotrajnega čakanja izkrvaveli.

Vladarji kot žrtve bolezni

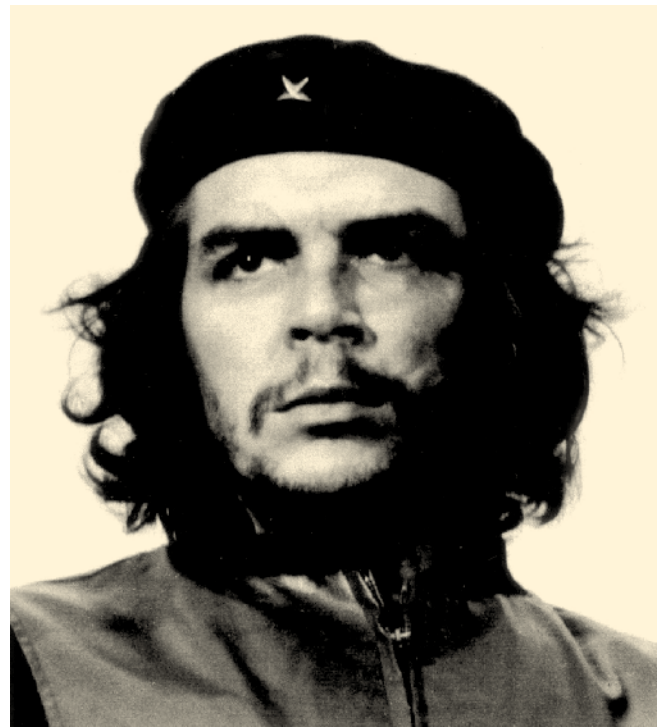
Hujše kronične bolezni zmanjšujejo delovno zmožnost in povzročajo celo invalidnost. Bolezni srca in ožilja, srčne in možganske kapi ter ateroskleroza, ki močno okrnijo človekov spomin, ostajajo najresnejše, tudi najbolj smrtonosne bolezni. Hkrati so to najpogostejše spremljevalke ljudi na stresnih položajih. Sodobni čas je z uspešnimi zdravili, s premostitvenimi operacijami na venčnih žilah in s srčnimi spodbujevalniki prinesel veliko pomoč srčnim bolnikom, kljub vsemu pa ostaja nespremenjeno dejstvo, da je srce za življenje zelo pomemben organ. Srčne težave se prenašajo na celotno počutje in vplivajo na ravnanje obolelih. Med politiki je bolno srce med drugim obremenjevalo nemškega »železnega kanclerja« Otta von Bismarcka, francoskega cesarja in vojskovodjo Napoleona Bonaparteja, ameriškega politika in štirikrat izvoljenega predsednika Franklina Delana Roosevelta, britanskega ministrskega predsednika Winstona Churchilla. Zaradi prizadetosti po kapi Roosevelt na pogajanjih na Jalti po drugi svetovni vojni skorajda ni sodeloval in je J. Visarionovič Stalin dobil bistveno boljše izhodišča. Boljševiškega ideologa Vladimirja Iljiča Lenina je v treh letih trikrat prizadela možganska kap, zadnji je podlegel. Kljub temu je njegov um do konca ostal priseben. Še tik pred smrtjo je poskušal preprečiti, da bi Stalin postal njegov naslednik, a je ta prestregel njegovo »oporoško«, naslovljeno na centralni komite. Dandanes se tudi ve, da je bil Lenin tudi žrtev siflisa.

Presnovne bolezni, med njimi predvsem sladkorna bolezen, nekdam pa tudi protin, so močno vplivale na človekovo delovno zmožnost. Za putiko je v času pred poznavanjem zdravil trpela predvsem gospôda, ki je imela na voljo bogato beljakovinsko prehrano, na primer številni člani znanih evropskih vladarskih družin (družina Hohenzollern in druge).

Jetrna ciroza, ledvična odpoved, ki terja hemodializo, psihosomatske bolezni, nevrološke bolezni, na primer multipla skleroza, parkinsonova bolezen, bolečinska stanja, migrene,



Josip Visarionovič Stalin (1878–1953) je bil (med drugim) hud alkoholik.



Kubanski revolucionar in argentinski zdravnik gobavcev Ernesto Rafael »Che« Guevara de la Serna (1928–1967) je bil hud astmatik.

nespečnost, tudi bolezní odvisnosti, npr. alkoholizem – vse zelo slabíjo človekovo delovno sposobnost. Podaljševanje življenjske dobe pomeni tudi kopičenje kroničnih in starostnih degenerativnih bolezni, kot so demenca (Alzheimerjeva bolezen – Ronald Reagan) in različna rakava obolenja (F. Mitterand, V. Havel).

Med slavnimi ljudmi si je neslavni delež vzela tudi tuberkuloza. Povzročitelja te prastare bolezni je odkril pruski zdravnik Robert Koch (1843–1910), ozdravljiva pa je postala šele po odkritju streptomicina in antituberkulotikov po drugi svetovni vojni. Je ena izmed najhujših morilk človeštva in je med ljudi prinesla grdo navado pljuvanja, kasneje pa množično uporabo pljuvalnikov in robcev. Med vladarji so za njo bolehalí hunski kralj Atila, francoski minister Richelieu, francoski kralj Ludvik XII., venezuelski vojskovodja Simón Bolívar in drugi. Med pomembnimi vojskovodji je imel jetiko avstrijski admiral Wilhelm von Tegetthoff, ki se je rodil v Mariboru.

Astma je le navidezno obrobna bolezen, a bolniku lahko zelo oteži življenje. Med znanimi astmatiki so bili npr. Napoleonov sin vojvoda Reichenstadtski, ameriški predsednik Roosevelt, argentinski zdravnik in kubanski revolucionar Che Guevara ter filipinska predsednica Corazon Aquino.

Sifilis je dandanes historična bolezen, saj ga medicina že od odkritja salvarzana, v začetku 20. stoletja, kasneje pa penicilina, uspešno zdravi. Drži se ga oznaka spolno prenosljive okužbe, a najhujše je, da v poznih stadijih prinaša duševne spremembe vse do zamračitve uma (progresivna paraliza in tabes dorsalis). Po razširjenju te bolezni iz Novega sveta v Evropo, ko še ni bila znana njegova nalezljivost, se je okužilo veliko ljudi iz vseh družbenih slojev, predvsem pa je sifilis postal znan kot oficirska bolezen. Ker je bolezen povzročala propadanje tkiv in se je okoli bolnikov širil neprijeten vonj, so začeli uporabljati različne parfume. Plešavost, ki jo je bolezen povzročala in je bolnike tudi zaznamovala, so poskušali prikriti z novo modo košatih lasulj, kar je prešlo v splošno modo. Zboleli so npr. turški pirat in admiral Hajredin Barbarossa, angleški kralj Henrik VIII., francoski »sončni kralj« Ludvik XIV., habsburški princ Rudolf idr.

Čaščenje grškega Dioniza in rimskega Bacchusa je prastaro in se mu ni izognila nobena civilizacija. Dokler veseljačenje in kratkočasje dviguje posameznika nad plehkosti vsakdana, navzočnost alkohola ni moteča. Ko pa alkohol zagospodari človekovemu telesu in duhu, se začneja zgodba odvisnosti. Ta se pri mnogih znamenitih osebnostih ni dobro končala. Ne le da je genija potisnila v kot in so se izjalovili upi o uspehu, velikokrat je uničila tudi družine. Znane so biografske obravnave znamenitih oseb, ki jim je gospodoval alkohol. Aleksander Veliki je bil med prvimi znamenitimi osebnostmi, ki je javno priznal, da ima zaradi alkohola težave; Ulysses Grant je bil zaradi alkoholizma začasno izključen iz vojske, nedolgo zatem pa je postal predsednik ZDA. Bilo jih je mnogo in preveč skozi zgodovino človeštva, da bi jih naštevali! Če ne sežemo prav do rimskih bakanalij, ki so jih praznovali s pijančevanjem in razuzdanostjo prek vseh meja, in se ozremo le v sedanost, je



Španski kraljici Juani la Loca ali Ivani Blazni (1497–1555), hčerki Izabele Kastiljske, so odvzeli prestol zaradi patološkega ljubosumja in čustvene obsedenosti.

grenko spoznanje, koliko izjemnih in nadarjenih ljudi ni ohranilo razumnega odnosa do pijače. Alkohol kot poživilo, alkohol kot sredstvo za iskanje »globlje resnice«, alkohol kot »spiritus agens« za sproščeno vedenje in asociativno razmišljanje je lahko spodbuda, a nevarnost je v meri, kot je že zdavnaj zapisal veliki angleški dramatik William Shakespeare. Z alkoholom so bili zasvojeni mnogi vladarji: poleg Aleksandra Velikega še angleški kralj Henrik VIII., ameriška predsednika Grant in Johnson, med slovanskimi vladarji pa Peter Veliki, Stalin in Boris Jelcin. Alkohol je tudi bil in ostaja sredstvo za prepričevanje volivcev, pa tudi vojakom je utapljal vest pred grozovitimi bitkami ...

Vladarskih hiš se tudi duševne bolezni ne izogibajo. Rimski cesar Kaligula ni ostal v svetlem zgodovinskem spominu, saj so menili, da je nor, ker je zahteval, da njegovo umrlo sestro častijo po božje, svojega konja pa je hotel imenovati za konzula. Trpel je za epilepsijo, podobno kot makedonski kralj Aleksander Veliki in rimski cesar Gaj Julij Cezar. Epileptiki so se vedno bali osramotitve ob nenadnem javnem napadu bolezni. Ruski car Ivan Grozni (1530–1584) je npr. dobil neslavni vzdevek po svoji grozoviti jezi in nasilju, saj je v navalu besa ubil celo lastnega sina! Tudi kasnejši ruski car Peter Veliki je veljal za velikega suroveža. Brez obotavljanja je dal usmrtiti svojega sina in prenekaterega nasprotnika, ženske pa zapreti v samostan. Nemški cesar Wilhelm je s svojo pohabljeno roko v sodobni zgodovini prisposoda za nemški državni in vojaški stroj, ki je iztiril in pripeljal do svetovne vojne. Španski kraljici Juani z vzdevkom la Loca (1497–1555), hčerki Izabele Kastiljske, ki je bolj znana po vzdevku Ivana Blazna, so odvzeli prestol zaradi patološkega ljubosumja in čustvene obsedenosti. O posebni obsedenosti

bi lahko govorili tudi pri ruski cesarici Katarini Veliki 250 let kasneje: ni prenesla, da bi spala sama, njen zadnji ljubimec pa je bil kar 40 let mlajši od nje!

Agresija, ki včasih presega meje normalnega in postane patološka, je lahko del osebnostne strukture vodilnih ljudi. Že rimski cesar Neron je veljal za pojem nasilnika. Ubil je brata in mater ter pokončal zakonski ženi, pobil tudi številne ugledne Rimljane in končal s samomorom. Ali je Neron leta 64 resnično dal požgati Rim, bo ostala nerešena uganka. Nesporo pa ostaja dejstvo, da je požar izkoristil za preganjanje kristjanov. Nasilni so bili tudi nekateri pohabljeni vladarji; o tem govori že starorimski pregovor »caveat signatum«, boj se zaznamovane! Veliko bližji so nam primeri nekaterih nasilnih političnih voditeljev oz. diktatorjev 20. stoletja: Španca generala Franca, Avstrijca Adolfa Hitlerja, Italijana Benita Mussolinija, Rusa Josipa Visarionoviča Stalina, Romuna Nicolaua Ceausescuja, Kubanca Fidela Castra, Čilenca Augusta Pinocheta Ugarteja, Kitajca Mao Ze Donga, Severnokorejca Kima Il Sunga, Kambožana Pol Pota, Ugandijca Idi Amina in drugih. Zanimivo je, da Adolf Hitler, razen med zrežiranimi javnimi nastopi, ni kazal potez nasilnosti. Rad se je igral z otroki, imel pa je številne čudaške fobije in bil odvisen od številnih zdravil.

Sklep

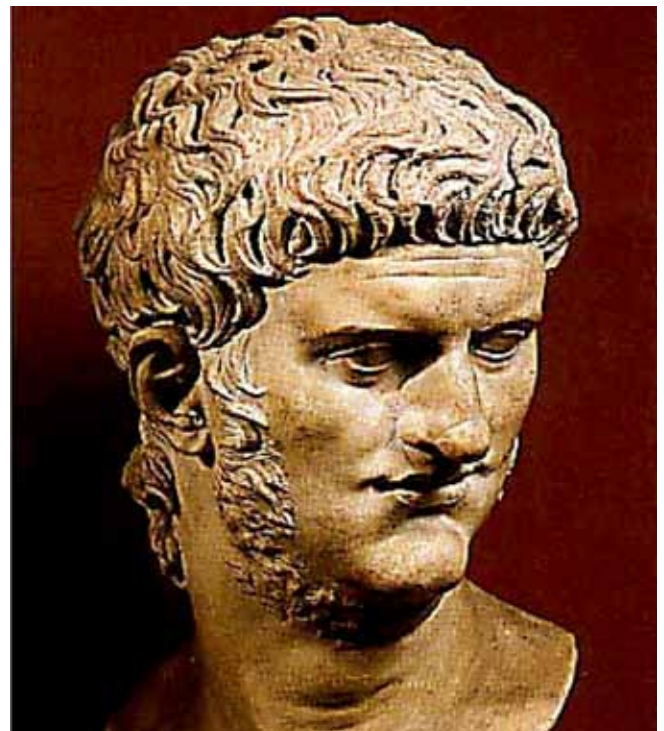
Ali se človeštvo iz preučeni patografij lahko kaj nauči? Lahko po njih predpiše, kakšne osebnosti ne bi smele zasesti vodilnih mest, še posebej političnih in vojaških? Bo imel osebni zdravnik kdaj pravico, da bi takšnemu varovancu namenil »milostno injekcijo« in tako preprečil zlo? Kljub drznosti take misli si lahko predstavljamo, kako bi bilo, če bi bili tako ustavili množične morije 20. stoletja. Pri tem se nehote spomnimo zdravnikov, ki so bili prisiljeni v nacističnem brezumju izpolnjevati množični evtanazijski program, nasprotno pa ne moremo mimo dejstva, da je bilo na zatožni klopi nürnberškega poveljnega procesa tudi nekaj zdravnikov, ki so pod krinko medicinskih poskusov mučili in morili ujetnike in internirance! A obstajala so tudi obdobja medicine, ko je sama doktrina včasih prinašala več slabega kot dobrega, npr. s srednjeveškim čezmernim puščanjem krvi, da je zaradi tega umrlo celo nekaj kronanih glav. Waleška princesa Charlotte Augusta (1796–1817) je prejela tako »zdravljenje« med nosečnostjo, umrla pa je dan po porodu. Celó George Washington je verjel v to metodo: ob okužbi grla (domnevno je šlo za peritonzilarni absces ali pa epiglotitis) je med puščanjem krvi izgubil kar 1700 ml te dragocene tekočine!

Zapisano bralcu ponuja v razmislek množico dilem. Bolezen vodilnih ljudi je v številnih primerih pomembno vplivala na tok zgodovine. Ali bi bil ta drugačen, če med vladajočimi ne bi bilo bolnikov? Se bolni na visokih položajih zavedajo, da jim njihova bolezen ne zmanjšuje odgovornosti? So samokritični do omejitev zaradi svojih boleznih? Bolezen namreč ne more biti opravičilo za kakršnekoli napake. Po drugi strani pa stojijo za vodilnimi ljudmi mogočni lobiji, ki zmanjšujejo pomen dejanskih voditeljev in njihovega zdravja, saj jih pogosto uporabljajo

za svoje orodje. Ti lobiji neredko žele, da so izvoljeni ljudje »kratke pameti«, ker z njimi najlažje manipulirajo.

Pri obravnavanju patografije ne gre izvzeti pomena vodilnih svetovnih gospodarstvenikov in bančnikov, ki s svojo finančno hegemonijo in z agresivno politiko ogrožajo človekovo naravno in bivalno okolje.

Telesno in duševno zdravje najpomembnejših svetovnih državnih in drugih pomembnih ljudi (gospodarstvenikov ...) bi moralo biti pod budnim očesom njihovih zdravnikov, Hipokratovih zaprisežencev, pa tudi javnosti. Ni potrebno, da ljudje vedo za nepomembne bolezni državnih, seznanjeni pa bi morali biti z usodnimi, ki lahko psihofizično vplivajo na njihovo delo. Različne bolezni, predvsem kronične, če so zdravniško dobro nadzorovane in ne povzročajo resnejših težav, so združljive tudi z najodgovornejšimi opravili vodilnih ljudi, številne med njimi pa vendarle slabijo delovno sposobnost in ustvarjalnost, izčrpavajo energijo bolnega, ga časovno odtegujejo od dela in ovirajo odgovorno odločanje. Zdravnikovo znanje in modrost naj bi bila vodilnim v pomoč, njihov nasvet vreden upoštevanja. Zdravnikova velika odgovornost pa je tudi v tem, da zna presoditi, do kod kriti bolnega vplivneža. Antični pregovor *Mens sana in corpore sano* še vedno velja, še posebej pa za ljudi na vodilnih položajih!



Rimski cesar Lutius Domitius Ahenobarbus Nero Claudius Caesar, bolj znan kot Neron (37–68), je veljal za pojem nasilnika. V svojem kratkem življenju je ubil brata in mater ter pokončal zakonski ženi, pobil tudi številne ugledne Rimljane in končal s samomorom.

Klinična medicina v Sloveniji: preteklost, sedanjost, prihodnost

Alergologija (pri odraslih)

Mitja Košnik

Alergijske bolezni nastanejo zaradi neprimerne odziva imunskega sistema na sicer neškodljive snovi (alergene) iz okolja. Alergijske bolezni sodijo med najpogostejše zdravstvene probleme razvitega sveta. Tretjina prebivalstva je dovzetna za razvoj teh bolezni. Okrog 10 odstotkov vseh otrok ima vsaj nekaj časa simptome alergijske bolezni. Pogostost astme se tudi pri odraslih približuje 10 odstotkom. Alergija je eden pogostejših razlogov poklicnih bolezni, vključno poklicne astme. Pogostost alergijskega rinitisa pa presega 20 odstotkov.

Alergologija včeraj

Alergologija je mlada veda. Število bolnikov z diagnosticirano alergijsko boleznijo je začelo močno naraščati šele v času, ko se je medicina začela osredotočati ne le na bolezni, ki ogrožajo življenje, ampak tudi na bolezni, ki predvsem krnijo njegovo kakovost. Alergijske bolezni se največkrat kažejo na koži in na sluznici dihal. Tako so v Sloveniji alergologijo začeli razvijati zdravniki, ki so obravnavali astmo. Med začetnike te stroke sodi pediatrija prof. Draga Černelč, ki je o oskrbi otrok z astmo pisala že v začetku 60. let prejšnjega stoletja. Na področju pediatrije je med začetniki te stroke treba omeniti še prim. Marjano Kuhar. Na Golniku je leta 1968 alergološko diagnostiko vpeljala prim. Anta Paulin, kasneje pa je to dejavnost prevzela prof. Jana Furlan, ki je alergološko dejavnost začela izvajati tudi ambulantno, in sicer v Ljubljani. Poleg bolnikov z astmo so v to ambulantno začeli hoditi tudi bolniki s senenim nahodom, bolniki z alergijskimi reakcijami po pikih žuželk, bolniki z alergijo po zdravljenju, hrani. Tako je alergološka dejavnost prerasla okvire pljučnih bolezni in se usmerila v diagnostiko najtežjih alergijskih problemov, to je preobčutljivosti za zdravila, ter v zdravljenje bolnikov z najtežjimi alergološkimi problemi, torej v imunoterapijo anafilaksije. Leta 1978 se je na Golniku ustanovil alergološki laboratorij in postal osrednja podporna dejavnost pri obravnavi alergoloških bolnikov v alergološki ambulanti. Alergološki laboratorij je bil ključen za razvoj klinične imunologije, kjer je ledino na področju obravnave imunskih bolezni pljuč orala prof. Ema Mušič, bil pa je tudi pogoj, da se je alergološka dejavnost lahko nadgradila z raziskovalno dejavnostjo.

Prvih trideset let je bila alergologija predvsem v domeni specializistov. V tistem času je v Bolnišnici Golnik potekal posebej prilagojen program specializacije interne medicine, ki je bil usmerjen v pnevmologijo in je izobraževal zdravnike za delo v tako imenovanih protituberkuloznih dispanzerjih. Ker je bilo tuberkuloze čedalje manj, se je dejavnost teh ambulant preusmerila v obravnavo kroničnih pljučnih bolezni, na primer astme, in alergijskih bolezni. V okviru te usmerjene specializacije

so specializanti opravili podiplomski tečaj pnevmologije, v okviru katerega so pridobili tudi znanja s področja alergologije. Zaradi takega razvoja alergologije v Sloveniji mnogi še vedno mislijo, da je alergologija del pnevmologije in ji odrekajo mesto samostojne specialnosti.

Leta 1985 je bil organiziran prvi slovenski podiplomski seminar iz alergologije in klinične imunologije, ki se ga je udeležilo 21 internistov in pediatrov. V letih 1994/95 in 1996/97 sta bila organizirana še dva dvosemestrna tečaja iz alergologije za specialiste.

Alergologija je delovno intenzivna veja medicine. Izčrpna anamneza je temelj diagnostičnega postopka, pogovor z bolnikom o izogibanju alergenu pa ključna terapevtska metoda. Diagnostični kožni in provokacijski testi ne zahtevajo drage tehnologije. Zato je alergologija že v času t. i. socialistične medicine lahko držala strokovni korak s t. i. razvitim svetom. Umestitev dejavnosti v specialistične ustanove je imela koristno posledico, da so se relativno uspešno prijeli standardi kakovosti dela. Za svetom pa smo zaostajali na področju znanosti. Slovenski alergologi v tem času nismo imeli veliko objav v mednarodnih alergoloških revijah.

Alergologija danes

Dejstvo, da so alergijske bolezni zelo pogoste in kronične, je vplivalo na organizacijo alergologološke dejavnosti. Leta 2001 se je izobraževanje iz alergologije osredotočilo na zdravnike splošne in družinske medicine. Začeli smo izvajati alergološke delavnice, ki redno potekajo že 10 let. Leta 2005 se je alergologija in klinična imunologija prvič pojavila kot samostojno poglavje v slovenskem univerzitetnem učbeniku Interna medicina, ki ga je uredila prof. Kocijančičeva.

Organizacija dejavnosti v Sloveniji

Organizacija dela alergologije v državi je precej racionalna. Osební zdravniki učinkovito prepoznajo bolnike s sumom na alergijske bolezni. Dostopnost do kožnega vbodnega testiranja za potrjevanje takojšnje preobčutljivosti in do določanja specifičnih IgE je zelo dobra. Osební zdravniki samostojno zdravijo bolnike z enostavnim alergijskim rinitisom, bolnike s težko obliko bolezni pa napotijo k specialistu. Napotuje se tudi bolnike s sumom preobčutljivosti za pike žuželk, zdravila, hrano. Bolnike s sumom preobčutljivosti za zdravila in bolnike, ki zaradi anafilaksije po pikih žuželk potrebujejo specifično imunoterapijo, vodimo na Kliniki za pljučne bolezni in alergijo na Golniku, vzdrževalna imunoterapija pa poteka v nekaj specializiranih alergoloških centrih v državi. Kožne alergijske bolezni (kontaktni in atopijski dermatitis) so v domeni dermatologov, alergijske bolezni otrok pa obravnavajo pediatri.

Skrb za strokovni razvoj

Alergologija v Sloveniji je še vedno v vzponu in je po strokovnosti povsem primerljiva s stanjem stroke v najrazvitejših državah. Število v alergologijo usmerjenih specialistov v Sloveniji je kar primerno. Alergološko usmerjeni specialisti se združujemo v Alergološko in imunološko sekcijo SZD, ki ima okrog 150 članov, od internistov do pediatrov, dermatologov, otorinolaringologov ... Sekcija skrbi za izobraževanje svojih članov z vsaj dvema strokovnima sestankoma letno. En sestanek je vedno organiziran skupaj z drugo stroko, združenjem ali sekcijo, da se z njimi dogovorimo za standarde obravnave alergijskih problemov na določenem področju. Tako smo pripravili slovenski dogovor za zdravljenje anafilaksije, nacionalno klinično pot za izvajanje sublingvalne imunoterapije, poenotili obravnavo nosečnic z alergijskimi boleznimi in astmo.

Dostopnost naj sodobnejših diagnostičnih in terapevtskih metod

Lahko se pohvalimo, da na področju alergologije v Sloveniji uporabljamo vse diagnostične in terapevtske postopke, ki so standardni v svetu. Med diagnostičnimi metodami je treba omeniti uporabo rekombinantnih alergenskih epitopov, s katerimi lažje opredelimo navzkrižno alergijo in ločimo pomembno od nepomembne senzibilizacije. Dostopna so tudi vsa ključna zdravila, predvsem adrenalinski avtoinjektorji, pripravki za specifično imunoterapijo in biološko zdravilo omalizumab, to je protitelo proti IgE, ki se uporablja za zdravljenje težke astme. Imamo vpeljane sheme zunanjega nadzora kakovosti laboratorijev, ki opravljajo *in vitro* alergološke preiskave.

Prepoznavnost slovenske alergologije v svetu

Predvsem pa nas veseli, da postaja slovenska alergologija prepoznavna v mednarodnih strokovnih in znanstvenih krogih. Odlična povezava med kliniki in laboratoriji ter koncentriranje težavnih alergoloških bolnikov na enem mestu nam je omogočilo raziskave, s katerimi smo se uvrstili med najprepoznavnejše svetovne centre, ki se ukvarjajo s problemi preobčutljivosti za strupe žuželk, zdravil in z iskanjem povezave med alergijsko senzibilizacijo in klinično boleznijo. Zaradi kritičnih rezultatov naših raziskav se izboljšuje tudi kakovost komercialno dostopnih diagnostičnih testov.

Alergologija jutri

Vzporedno z vse več bolniki naraščajo tudi zahteve po dobri izobraženosti zdravnikov na področju alergijskih bolezni. Diagnostika in zdravljenje alergijskih bolezni postajata vse bolj kompleksna (Tabela 1). V številnih evropskih državah so že ugotovili, da je za obravnavo bolnikov s temi boleznimi poleg osebnega zdravnika in organsko usmerjenih specialistov potreben tudi specialist s širokim razumevanjem alergijskih bolezni, ki pa pri svojem delu tesno sodeluje z organsko usmerjenimi specialisti in imunološkimi laboratoriji ter skrbi za alergične bolnike v specializiranih alergoloških centrih (Tabela 2). Splošni internisti in splošni pediatri imajo namreč premalo alergičnih bolnikov, da bi bili suvereni na tem področju. Specialisti, usmerjeni v določen organ (otorinolaringologi, oftalmologi, dermatologi, pnevmologi), so sicer strokovnjaki za boleznii tega organa in opravljajo omejen obseg alergološke obravnave, osredotočen na en organski sistem, ne opravljajo pa celovite



Izogibanje stiku z alergenom lahko spodleti. Zato mora bolnik znati načela samopomoči.

obravnave alergijske bolezni. K alergijski bolezni je namreč potrebno pristopiti kot k sistemski bolezni.

Da bi se med evropskimi državami poenotila kakovost obravnave alergijskih bolezni, si sekcija za alergologijo pri Evropski zvezi zdravnikov specialistov (UEMS – Union of European Medical Specialists) prizadeva, da bi alergologija dobila status popolne specialnosti v vseh evropskih državah. Obstaja že tudi evropski teoretični izpit iz alergologije in mednarodna akreditacija učnih centrov za alergologijo. Alergologija je trenutno samostojna specializacija v 12 evropskih državah in subspecializacija v treh. Slovenija se uvršča med tiste redke države, kjer zdravnik ne more pridobiti licence za delo v alergologiji. Seveda pa kljub temu vztrajamo, da si slovenski alergolog pridobi znanje in večino v okviru evropskega učnega programa in da opravi tudi evropsko diplomu.

Vizija alergologije in klinične imunologije

Razvoj organizacije alergološke dejavnosti gre v dve smeri. Najprej je potrebna široka mreža, ki jo predstavljajo predvsem osebni zdravniki, z namenom, da se prepozna čim več bolnikov s sumom na alergijsko bolezen in da se večino bolnikov, ki imajo blago bolezen, na tem nivoju tudi zdravi. Za težje bolnike pa je primeren razvoj alergoloških centrov, ki okrog zapletenega bolnika zberejo specialiste: poleg internista alergologa vsaj še dermatologa, otorinolaringologa, revmatologa. V diagnostiki se obeta uporaba testov, ki natančno merijo alergijsko senzibilizacijo, na primer z rekombinantnimi alergeni in celičnimi testi, ugotavljanje genetske dovzetnosti za bolezen in za odziv na zdravljenje, na primer testi naravne odpornosti in testi farmakogenetike. Na področju klinične imunologije pa razvoj zdravljenja z uporabo matičnih celic, mikro RNA ter imunoterapije imunskih bolezni in raka ...

Tabela 1: Veščine, ki jih mora obvladati specialist alergolog:

- Indikacije za imunoterapijo
- Provokacijski testi
- Obravnava preobčutljivosti za zdravila in hrano, vključno s provokacijskimi testi

- Molekularna diagnostika (»IgE component resolved diagnosis«)
- Desenzibilizacija z zdravili (npr. antibiotiki, citostatiki, aspirin)
- Poklicna alergija
- Anafilaksija
- Preventiva alergije
- Imunske pomanjkljivosti

Tabela 2: Zakaj v Evropi menijo, da so potrebni specialisti alergologi?

- Alergijske bolezni so sistemske, prehajajo meje med organsko usmerjenimi specialnostmi
- Za nekatere probleme ni drugih specialistov (preobčutljivost za zdravila, hrano, anafilaksija)
- Alergolog vpeljuje nove diagnostične in terapevtske pristope v obravnavo bolnikov
- Stroškovna učinkovitost (poudarek je na ambulantni obravnavi)
- Velika pogostost alergijskih bolezni
- Imunoterapija
- Odgovornost za kontrolo kakovosti testov alergije
- Razvoj molekularne alergologije
- Razvoj alergoloških centrov, ki so tudi učni centri za alergologe, druge specialiste in druge medicinske poklice
- Razvoj področja: specialisti spodbujajo strokovno rast svojega področja, spodbujajo zanimanje mladih zdravnikov za to področje, spodbujajo raziskave

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

Klinična medicina v Sloveniji: preteklost, sedanjost, prihodnost

Intenzivna interna medicina v UKC Maribor

Andreja Sinkovič

Pred več kot 30 leti so regionalne bolnišnice – vsaj na področjih, ki jih bolje poznam, kot je interna medicina oz. intenzivna interna medicina v tedanji Splošni bolnišnici Maribor – zastajale za t.i. razvitim svetom. Iz tega obdobja in predhodnih obdobj so predvsem poročila o dosežkih posameznih zagnanih etuziastov na določenih področjih klinične medicine. Tako je že legendarna prof. dr. Zora Janžekovič, ki je delala na področju plastične kirurgije v SB Maribor, pustila

neizbrisen pečat svojega dela tudi v svetovnem prostoru. Očitno so bili napor in ambicije posameznikov, pa tudi posluš okolice, kjer so ti posamezniki delovali, odločilni za napredek v medicini tudi v naših krajih. Konec 60. in v začetku 70. let prejšnjega stoletja je osrednja medicinska institucija v državi, KC Ljubljana, prva razvijala diagnostične in terapevtske metode t.i. razvitega sveta.

V 70. letih prejšnjega stoletja se je takratna Jugoslavija odprla t.i. »zahodnemu svetu«, saj smo prebivalci lahko potovali v tuji- no, kupovali tujo literaturo, vključno z medicinskimi knjigami, strokovnimi in znanstvenimi revijami. Strokovna vedoželjnost in radovednost, večja dosegljivost novih znanj zaradi odprtosti države in boljši ekonomski status so bili odločilni za skokovit napredek medicine konec 70. in v začetku 80. let in vse do danes. Kljub ali morda ravno zaradi socialističnega sistema pa so se že v naslednjih 10 do 15 letih pomembno razvile in napredovale tudi regionalne bolnišnice, posebno SB Maribor, ki je veljala za največjo SB v takratni Jugoslaviji.

Intenzivna interna medicina včeraj

Moje ožje področje delovanja, ki ga tudi bolje poznam, je intenzivna interna medicina. Temelje intenzivne interne medicine sta v takratni SB Maribor v 70. letih entuziastično postavila prof. dr. Černelč in dr. Jurij Klančnik. Dr. Klančnik je po vzoru univerzitetne bolnišnice v Erlangnu v takratni Zvezni republiki Nemčiji opremil sobo za intenzivno terapijo na Odseku za kardiologijo tedanjega Internega oddelka SB Maribor in že v 70. letih prejšnjega stoletja zdravil na šestih posteljah najtežje srčne bolniki z iv. fibrinolizo ob akutnem infarktu srca, izvajal kardioverzije nadprekatnih in prekatnih aritmij, vstavljal centralne venske katetre s punkcijo vene subklavije, trajne in začasne spodbujevalce za srce itd. Prelomnica v razvoju intenzivne interne medicine je bila v začetku 80. let ustanovitev Odseka za intenzivno interno terapijo z 12 posteljami in obposteljnimi monitorji, več zdravnikov samo za potrebe intenzivne terapije, kar je privedlo do nezadržnega in hitrega razvoja intenzivne interne medicine v naslednjih letih v SB Maribor.

V naslednjih 20 letih je intenzivna interna medicina tako v SB Maribor kot tudi povsod v Sloveniji dosegla zavidljive rezultate. Uvedene so bile nove metode zdravljenja, nove tehnologije. Tako imajo sedaj vse regionalne bolnišnice sodobne intenzivne enote, ki nudijo kritično bolnim 24-urno oskrbo. Oba klinična centra v Sloveniji na področju intenzivne interne medicine nudita terciarne storitve, vključno s 24-urno koronarno intervencijo bolnikov z akutnim infarktom srca, kirurško revaskularizacijo, mehanično podporo cirkulacije, sodobne načine invazivne in neinvazivne ventilacije, nadomestno ledvično zdravljenje, 24-urno sodobno oskrbo akutnih krvavitev, zastrupitev, težkih okužb z večorgansko odpovedjo itd.

Ko sem pred leti nekaj tednov preživela v priznani intenzivni enoti v Londonu, sem ugotavljala, da pri nas v Sloveniji marsikaj znamo, vendar smo slabše organizirani in isto število storitev moramo opraviti z manj kadra. Že takrat sem ugotavljala, da je za brezhibno izvedbo neke dejavnosti ob ustrezni opremitvi potrebno ustrezno število ustrezno usposobljenega kadra, ne nazadnje pa tudi kontinuiteta dela za pridobitev ustreznih spretnosti.

Intenzivna interna medicina danes

Z razvojem strokovnega, znanstvenega in pedagoškega dela v SB Maribor, ki je privedel do ustanovitve Medicinske fakultete

v Mariboru in nastanka Univerzitetnega kliničnega centra Maribor v zadnjih nekaj letih, se je tudi pri nas povečalo število zdravstvenega kadra. Če so bili na Oddelku za intenzivno medicino pred 20 leti le trije specialisti, nas je sedaj sedem, obenem pa se je bistveno povečalo število metod, ki jih izvajamo, in gravitacijsko področje, ki ga pokrivamo. Tako s terciarnimi storitvami pokrivamo mariborsko regijo, pa tudi severovzhodno Slovenijo, vendar so naši cilji še izboljšati že obstoječe in uvesti nove metode.

V sodobni medicini je tudi vedno več administrativnega dela. Ob pripravi popisa bolezni, dnevnem beleženju kliničnega stanja je potrebno pridobiti tudi številne pisne privolitve s strani bolnika ali svojcev – privolitev v zdravstveno oskrbo ali zavrnitev le-te, o sporočanju informacij, obdelavi osebnih podatkov, prisotnost drugih oseb, za sodelovanje v medicinskih raziskavi itd. – potrebno je šifriranje diagnoz, posegov itd. Zaradi zahtev po sledljivosti ukrepov in storitev je njihovo beleženje nujno, kar seveda zahteva svoj čas. Administrativno delo zahteva zanesljivo od 10 do 20 odstotkov vsega delovnega časa. Digitalizacija na številnih področjih medicine že skrajšuje dostop do rezultatov večine opravljenih preiskav, obenem pa izboljša arhiviranje le-teh in hiter ponovni dostop, kar je v klinični medicini še kako pomembno.

Če primerjamo sedanost s stanjem pred 20 ali 30 leti, ugotavljam nesporni napredek v medicini kot stroki in znanosti, obenem pa tudi spremembe v osebnih pogledih, prepričanjih, pa tudi ravnanju zdravstvenih delavcev, vključno zdravnikov. Tako smo priče nespornega intelektualnega in tehnološkega razvoja družbe, ugotavljamo pa pogosto socialno in čustveno nezrelost ter pomanjkanje družbene odgovornosti. Korenite družbene spremembe, tako dobre kot slabe, ki smo jih bili deležni, se vsekakor odražajo tudi v medicini, saj smo zdravniki, sestre in seveda bolniki le del družbe, v kateri živimo. Individualizem, pridobitništvo, egoizem, želja po materialnih dobrinah ter zabavi pogosto obvladujejo sodobno družbo. Žal tudi številni zaposleni v medicini razmišljajo več o plačilu, dopustu in prostem času kot o delu z bolniki. Zaskrbljujoče je tudi dejstvo, da se številni odločajo za študij medicino izključno zaradi zagotovljenega delovnega mesta in osebnih ambicij, manj zaradi želje pomagati drugim. Zgledi v družbi so zanesljivo odločilni. Pozitivni zgledi, posebno s strani uglednih zdravnikov in vodij, nagrajevanje sposobnih, zagnanih, delavnih in požrtvovalnih je morda recept za spremembo stanja.

Intenzivna interna medicina jutri

Čeprav smo zdravniki za svoje delo plačani, je za večino naš poklic še vedno poslanstvo. Kljub sicer drugačnim trendom v družbi, pa se še vedno pričakuje od zdravnikov, da svoje delo opravimo dosledno, skrbno, humano, pravično in v skladu z etiko. Dejansko s tako opravljenim delom izkazujemo svoj odnos do svojega poklica, posredno pa tudi do kolega, ki nam je napotil bolnika v oskrbo. Med kolegi pretežno vlada spoštovanje, večina posreduje svoje izkušnje in nasvete ter strokovno

pomoč drugim zdravnikom, vendar pa so tudi takšni, ki omalovažujejo delo kolegov. Vse o pravi kolegialnosti je zapisano v Kodeksu medicinske etike, vendar žal nekateri zamenjujejo pravo kolegialnost za prikrivanje storjenih napak. Menim, da si področje medicinske etike zasluži večjo pozornost, zlasti v poučevanju mlajših zdravnikov. Kolegialnost in čut za sočloveka – tako za sodelavce kot za bolnike – ostajata še vedno pomembna poudarka zdravniškega poklica. Tako ob strokovnem delu, ob vseh novih metodah in tehnologiji ne smemo zanemariti človeka – zdravnika in bolnika, ki sta glavna protagonistita klinične medicine in tudi zdravstvenega sistema. V zadnjih letih vse bolj ugotavljamo, da je na področju klinične medicine potrebna boljša komunikacija, ki je eno najpomembnejših orodij medčloveškega sporazumevanja in razumevanja. Če uporabim misli Rudyarda Kiplinga, da so besede najmočnejše zdravilo, ki ga uporablja človeštvo, je dobra komunikacija še kako pomembna v medicini in tisto področje, kjer bi lahko v prihodnje dosegli več. Z dobro komunikacijo – razumljivim sprejemanjem

in podajanjem sporočil z določeno mero verbalno in neverbalno izražene vljudnosti in prijaznosti – bi lahko izboljšali zadovoljstvo in zaupanje bolnikov ter našo podobo v sodobni slovenski družbi, ne nazadnje pa tudi izboljšali razumevanje med zdravniki samimi.

Čeprav delo v klinični medicini daje večinoma dobre rezultate, na katere smo lahko upravičeno ponosni, nastajajo tudi problemi tako strokovne kot organizacijske narave, ki se rešujejo bolj ali manj sproti s konzultacijami drugih kolegov v domačih, sosednjih ali celo tujih ustanovah. Strokovni problemi predstavljajo največkrat diagnostične ali terapevtske izzive, organizacijski pa zaplete zaradi morebitnih okvar aparatov, opreme, pomanjkanja kadrov, velikokrat pa tudi zaradi neustrezne komunikacije, ki je lahko posledica preobremenjenosti in zahtevnosti dela. Tako se odpira že naslednji problem klinične medicine – izgorelost zaposlenih s čustveno, mentalno in fizično izčrpanostjo na zahtevnih delovnih mestih zaradi premajhnega števila zdravnikov v Sloveniji.

Ošpice v Sloveniji

Alenka Kraigher, Alenka Trop Skaza

Ošpice so zelo nalezljiva virusna bolezen. Poleg običajnih bolezenskih znakov se lahko v približno 30 odstotkih primerov pojavijo zapleti (vnetje srednjega ušesa, pljučnica, poinfekcijski encefalitis). Smrtnost zaradi ošpic je v razvitih državah med 0,1 in 1 odstotkom, v državah v razvoju pa med 3 in 6 odstotki. Najučinkovitejši ukrep za preprečevanje ošpic je cepljenje z dvema odmerkoma cepiva. Obvezno cepljenje proti ošpicam je bilo za vse otroke v Sloveniji uvedeno leta 1968, cepljenje z drugim odmerkom za otroke pred vstopom v šolo leta 1978, sprva kot cepljenje z dvovalentnim cepivom proti ošpicam in mumpsu. Od leta 1990 so otroci pri nas cepljeni z dvema odmerkoma kombiniranega cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam (OMR). Prvi odmerek cepiva prejmejo otroci v starosti od 12 do 18 mesecev, ponovno so cepljeni ob vstopu v osnovno šolo. Po cepljenju se pri veliki večini oseb razvije dosmrtna odpornost proti ošpicam.

Pojavljanje ošpic v Evropi

V letu 2011 poročajo o ošpicah iz Belgije, Francije, francoskega dela Švice, Švedske, Srbije, Danske, Norveške, Nemčije, Nizozemske, Ruske federacije, Velike Britanije, Turčije, Romunije, Italije itd. Po podatkih Evropskega centra za nadzor nad nalezljivimi boleznimi (ECDC) je bilo v Evropi do aprila 2011

zabeleženih 6.500 primerov ošpic, največ v Franciji, od koder poročajo o 4.937 primerih ošpic, ki so jih zabeležili od januarja do marca 2011.

Tveganje za širjenje ošpic po Evropi je veliko, saj v večini držav niso dosegli 95-odstotne precepljenosti, kar je pogoj za učinkovito zaježitev širjenja virusa ošpic. Poleg tega v večini evropskih držav obstajajo skupine prebivalstva, ki sploh niso oziroma so nepopolno cepljene. Omenjene skupine so izvor okužbe znotraj držav, omogočajo pa tudi širjenje okužbe med državami, kar je v času intenzivnih migracijskih tokov poseben problem. Mednarodno potovanje predstavlja tveganje glede izpostavljenosti virusom ošpic za osebe, ki ošpic niso prebolele oziroma niso prejele dveh odmerkov cepiva. Zato je pred potovanjem pri osebah, rojenih po letu 1960, potrebno preveriti cepilni status in cepljenje opraviti oziroma dopolniti, če ni dokazil o popolnem cepljenju oziroma dokazil o imunosti proti ošpicam.

Pojav ošpic v Sloveniji

V Sloveniji je bil zadnji primer ošpic zabeležen v letu 1999, zadnji smrtni primer zaradi ošpic pa ob izbruhu v letu 1994. Po desetih letih brez ošpic smo spomladi leta 2010 zabeležili primer vnesenih (importiranih) ošpic. Šlo je za mlajšega tujega državljana, ki je bil

pri nas zaradi hude oblike ošpic hospitaliziran, z ošpicami pa se je na poti do Slovenije okužil v eni izmed zahodnoevropskih držav. Zbolel je z značilnim izpuščajem, kasneje se je pri njem razvila še pljučnica. Proti ošpicam ni bil cepljen.

Kot sekundarni primer okužbe je zbolel naš državljan srednjih let. Obravnavan je bil ambulantno. Proti ošpicam ni bil cepljen. V dnevih pred boleznijo je obiskoval sorodnika, ki je bil hospitaliziran na istem oddelku kot tuji državljan z ošpicami. V obeh primerih je bila prisotnost virusa ošpic potrjena s serološkim testiranjem in metodo verižne reakcije s polimerazo (PCR). Poleg tega je bil zaradi suma na ošpice ambulantno obravnavan tudi zdravstveni delavec, ki je bil v stiku z vnesenim primerom ošpic in je zbolel z blago obliko bolezni.

V aprilu 2011 je bil zaradi ošpic hospitaliziran 24-letni moški, ki je pred boleznijo pet tednov živel v Franciji. Proti ošpicam najverjetneje ni bil cepljen. V epidemiološki preiskavi, ki jo je opravil Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana (ZZV), so ugotovili, da je bil bolnik v stiku z dvema družinskima članoma in imel dva pogostejša stika s prijatelji. Ena od oseb, s katerimi je bil v stiku, je bila rojena pred letom 1957, ošpice je verjetno prebolela, dve sta bili popolnoma cepljeni, pri eni osebi podatkov o cepljenju ni bilo na voljo, zato so jo na ZZV Ljubljana cepili. Na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja je bil v stiku s štirimi zaposlenimi, ki so bili popolno cepljeni oziroma so bolezen preboleli. Pri izbrani zdravnici je bil v stiku s petimi zdravstvenimi delavci, od katerih so bili trije popolno cepljeni, dva sta bolezen prebolela. Epidemiologi ZZV Ljubljana so opravili epidemiološko poizvedovanje še pri pacientih, ki so bili skupaj z bolnikom v čakalnici bolnikove izbrane zdravnice, ki jo je bolnik zaradi zdravstvenih težav obiskal pred postavitvijo diagnoze. Potrebno je bilo cepiti štiri osebe.

V letošnjem letu smo v Sloveniji do začetka julija zabeležili že šest primerov ošpic. Epidemiologi v različnih slovenskih regijah smo obravnavali blizu 130 oseb, ki so bile izpostavljene okužbi. Bolniki so se okužili v tujini (Francija, Italija, Romunija) oziroma so sekundarni primeri vnesenih ošpic. Proti ošpicam niso bili cepljeni.

Ukrepi ob pojavu ošpic

Sum na ošpice postavimo na osnovi klinične slike, za potrditev diagnoze pa je potrebna laboratorijska diagnostika bolezni. Za laboratorijsko diagnostiko odvzamemo kri oziroma bris žrela/nazofarinksa ali vzorec urina. V teh kužninah dokazujemo specifična protitelesa, iz njih izoliramo virus, z metodo verižne reakcije s polimerazo (PCR) dokazujemo prisotnost

virusne nukleinske kisline oziroma z metodo direktne imunofluorescence (DIF) virusni antigen.

V primeru kliničnega suma na ošpice pri osebi z zvišano telesno temperaturo in makulopapuloznim izpuščajem ter vsaj z enim izmed naslednjih treh simptomov in znakov (kašelj, nahod, konjunktivitis) je obvezna takojšnja prijava na območni ZZV, kjer opravimo epidemiološko preiskavo in identificiramo kontakte. Ob klinično »sumljivem« pacientu za ošpice je potrebno preveriti cepilni status proti ošpicam. Več informacij je dostopnih v Navodilih za ukrepanje v primeru ošpic na spletnem naslovu http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=150&pi=5&_5_FileName=3230.pdf&_5_MediaId=3230&_5_AutoResize=false&pl=150-5.3.

Bolnik z ošpicami je kužen štiri dni pred pojavom izpuščaja in še štiri do pet dni po njem. Kot bolnikove kontakte obravnavamo vse osebe, ki so bile neposredno izpostavljene bolniku v času kužnosti ali so bile z njim npr. v čakalnici in drugih skupnih prostorih do dve uri po njegovi prisotnosti. Vsi kontakti, ki nimajo dokazil o imunosti proti ošpicam ali dokazila o cepljenju z dvema odmerkoma cepiva, so **dovzetni kontakti** in morajo biti cepljeni. Izjema so osebe, ki so rojene pred letom 1960 in so zato z veliko verjetnostjo ošpice prebolele. Cepljenje kontaktov proti ošpicam je najučinkovitejše, če ga izvedemo znotraj 72 ur od izpostavljenosti. Cepljene osebe je potrebno opozoriti, da lahko kljub cepljenju zbolijo za ošpicami. Osebe, ki so imele stik z bolnikom z ošpicami, so o bolezenskih znakih poučene. V primeru, da iščejo zdravniško pomoč, bi bilo potrebno, da se predhodno dogovorijo za zdravniški pregled in morebitni okužbi ne izpostavljajo čakajočih pacientov, kot se to dogaja v praksi.

Osebe, ki so rojene po letu 1972, so po našem programu cepljenja predvidoma zaščitene, če so prejele dva odmerka cepiva proti ošpicam. Dovzetni kontakti, ki niso bili cepljeni znotraj 72 ur od izpostavljenosti, morajo biti v samoizolaciji na domu od 5. do 21. dneva po izpostavljenosti.

V zdravstvenih ustanovah je potrebno pri zaposlenih preveriti imunost proti ošpicam in opraviti cepljenje pri zaposlenih, ki so dovzetni za okužbo. Ob pojavu primera ošpic morajo biti cepljeni vsi zaposleni, ki so bili v neposrednem stiku z bolnikom, nimajo pa dokazil o imunosti proti ošpicam oziroma dokazila o opravljenem cepljenju z dvema odmerkoma cepiva. Dovzetni kontakti, ki niso bili cepljeni, prejmejo dva odmerka cepiva OMR v razmiku vsaj enega meseca oziroma prejmejo manjkajoči odmerek cepiva. Dovzetni kontakti morajo biti izključeni iz zdravstvene ustanove od 5. do 21. dne po izpostavljenosti ne glede na to, ali so bili postekspozicijsko cepljeni proti ošpicam.

Ocena tveganja za Slovenijo

Ocenjujemo, da je v Sloveniji precepljenost proti ošpicam dobra, posebej v zadnjih letih, ko je letno cepljenih 95 odstotkov otrok v starosti od 12 do 18 mesecev. Tako visoka precepljenost je ovira za širjenje virusa ošpic. Nedvomno pa so tudi v Sloveniji prisotne skupine, kjer je delež cepljenih pod varno mejo. Zaradi ponovne-ga pojava ošpic v Sloveniji je zelo pomembno aktivno epidemioško spremljanje in sledenje te bolezni. Seveda pa je zelo pomembno, da smo pred ošpicami zaščiteni zdravstveni delavci.

Opomba

Algoritem ukrepanja v primeru ošpic za zdravstvene delavce je skupno delo epidemiologov oziroma specialistov javnega zdravja iz Inštituta za varovanje zdravja in območnih Zavodov za zdravstveno varstvo.

Literatura je na voljo pri avtoricah.

Zdravstveni delavci in usoda ošpic

Alenka Trop Skaza

Uvod

Pred 30 leti je prof. Miha Likar s soavtorjema B. Drinovcem in M. Leganom napisal knjigo Usoda nalezljivih bolezni. Kot je v predgovoru v svoji knjigi Porajajoče se nalezljive bolezni zapisal kasneje, je to storil predvsem zato, ker so v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja zdravniki in laiki razmišljali, da je z nalezljivimi boleznimi konec. Pojavljanje in gibanje posameznih nalezljivih bolezni, za katere smo že skoraj mislili, da jih ni oziroma jih ne bo več, pa kaže, da ni tako.

Ljudje smo si in si prizadevamo, da bi nalezljive bolezni obvladovali in obvladali. V različnih geografskih predelih sveta s(m) različno uspešni. Dokazano je, da so v državah, kjer s programi cepljenja proti nalezljivim boleznim dosegajo veliko odzivnost, pri obvladovanju nalezljivih bolezni, ki predstavljajo tveganje za posameznika in družbo, uspešnejši od držav, kjer programi cepljenja zaradi različnih razlogov niso dovolj uspešni oziroma programov sploh ni.

Razprava

V slovenski zakonodaji, ki ureja področje cepljenja, je zapisano, da je cepljenje proti nekaterim nalezljivim boleznim obvezno. Je obvezno cepljenje lahko skladno z načelom spoštovanja avtonomije posameznika? Ustavno sodišče je v zvezi z obveznostjo cepljenja v decembru 2004 razsodilo, da obvezno cepljenje ni prekomeren ukrep, ker koristi obveznega cepljenja za zdravje posameznika in članov širše skupnosti presegajo težo posledic posega v ustavne pravice posameznika. Nekateri ljudje razumejo cepljenje kot vsiljeno obveznost. O pravici do cepljenja, ki je osnovna človekova pravica, z izjemo redkih, pri nas ne govori nihče. Zgolj v evropski regiji za boleznimi, ki se jih lahko prepreči s cepljenjem, po oceni Svetovne zdravstvene organizacije, še vedno umre okoli 32.000 otrok.

Starši in vsi, ki odklanjajo obvezno cepljenje (med njimi tudi zdravstveni delavci, ki so izpostavljeni okužbi z virusom hepatitisa B, drugim nalezljivim boleznim, še posebej okužbi z »aktualnimi« ošpicami), razumejo odklonitev kot svojo pravico.

Ob tem pa se ne ukvarjajo z odgovornostjo, ki je povezana z odklonitvijo. Nasprotniki cepljenja v argumentih za odklonitev cepljenja prevzemajo individualno »odgovornost« za bolezen pri njih osebnostno, za možne posledice po preboleli bolezni, stroške zdravljenja in rehabilitacije ter seveda ogrožanje zdravja drugih pa ne. Večina nalezljivih bolezni že v izhodišču ne predstavlja tveganja samo za eno osebo, ampak za vse, s katerimi je ta oseba prišla v stik v času kužnosti.

Nobelovec Lederberg, ki je avtor izraza »*emerging infectious diseases*« ali po naše porajajoče se nalezljive bolezni, opredeljuje kot enega izmed možnih vzrokov, da smo ljudje neuspešni v preprečevanju ponovnega porajanja »starih« nalezljivih bolezni, razpad ukrepov javnega zdravstva. Cepljenje spada med največje uspehe v zgodovini medicine. Pa vendar se brez jasnega stališča dopušča, da se zdravstveni delavci/zdravniki javno opredeljujejo proti cepljenju. Po drugi strani zdravniška zbornica izreka javni opomin zdravnic zaradi homeopatskega zdravljenja in to utemeljuje/pojasnuje z veljavno zakonodajo. Tudi za področje cepljenja v luči aktualnih ošpic imamo veljavno zakonodajo, ki vključuje Zakon o nalezljivih boleznih, Pravilnik o preprečevanju bolnišničnih okužb, Programa inunoprofilakse in kemoprofilakse ter seveda izjave o varnosti delovnih mest z oceno tveganja.

Pravica do zdravja obsega ustrezno zdravstveno varstvo, vključno z dostopom do pitne vode, primerne in varne hrane, zdravih delovnih in okoljskih razmer ter z dosegljivostjo informacij in izobraževanja, povezanega z zdravjem. Ljudje so zelo zaskrbljeni nad sestavo cepiv; po forumih jih zanimajo »škodljive« substance in njihove količine v posameznem odmerku, sprožanje avtoimunskega odgovora na aminokislino, ki so v cepivih, ali lahko manitol in sorbitol v cepivu sprožita drisko itd. Želijo biti dobro poučeni in prav je, da je tako.

Po drugi strani pa je »kritičnost« pri jemanju zdravil, ki so dostopna tudi brez recepta, bistveno manjša. V letu 2010 je bilo s strani veletrgovcev z zdravili prodanih 2.625.000 enot paracetamola, največ v pakiranju 20 x 500 mg. Cena za prodano je bila 4.024.000 evrov. Nabor možnih neželenih učinkov po paracetamolu je poznan in še zdaleč ni zanemarljiv.

Zaključek

V zadnjem mesecu se v Sloveniji srečujemo s povečanim številom bolnikov z ošpicami, s katerimi praktično nismo imeli opravka 10 let. Zdravstveni delavci smo zaradi narave dela bolj kot ostali izpostavljeni različnim nalezljivim boleznim, seveda tudi ošpicam. Proti njim smo zaščiteni ali zaradi prebolele bolezni ali pa zaradi cepljenja z dvema odmerkoma cepiva. Tisti zdravstveni delavci, ki proti ošpicam niso zaščiteni, bi se morali

proti njim cepiti. Kaj lahko storimo kot zdravstveni delavci za varnost ljudi, ki nas obiskujejo vsak dan? Najmanj to, da njihov stik z nami ne predstavlja zanje dodatnega zdravstvenega tveganja. Konkretno pri ošpicah pa je zdravstveno tveganje za dovzetno osebo, še posebej nezaščitene nekajmesečne dojenčke, nazorno prikazano na spodaj napisani spletni povezavi http://www.ecpcp.eu/measles_video-english.html.

Literatura je na voljo pri avtorici.

Nagrajen prispevek na 12. kongresu Evropske zveze paliativne oskrbe

Maja Ebert Moltara

Predstavniki paliativnega tima Onkološkega inštituta smo se v maju 2011 udeležili 12. kongresa Evropske zveze za paliativno oskrbo (EAPC). Ob dejstvu, da je paliativna medicina področje, ki se hitro razvija, ni nenavadno letošnje rekordno število udeležencev, kot tudi ne rekordno število prispevkov, med katerimi smo tudi mi predstavili širši strokovni javnosti dva prispevka z našimi rezultati in zaključki.

V prvem prispevku z naslovom »Napovedni dejavniki za oceno preživetja kot pomoč pri odločitvah o načinu zdravljenja« smo predstavili rezultate analize bolnikov, ki so na onkološkem inštitutu kadarkoli prejeli sistemsko terapijo (kemoterapijo ali tarčno zdravljenje) ter umrli na našem inštitutu v letu 2009. Analiza je bila zasnovana zaradi pogosto opaženega »agresivnega« zdravljenja bolnikov v zadnjem mesecu oz. celo v zadnjih dneh življenja. Pod pojmom »agresivno« zdravljenje moramo razumeti nadaljevanje (žal včasih celo začetek) zdravljenja, ki je glede na napredovalo fazo bolezni slabo občutljivo (ali celo ne več občutljivo) na sistemsko terapijo in je torej neučinkovito. Osnovo dobre paliativne oskrbe kronično obolelih predstavlja namreč pravočasna prekinitev specifičnega agresivnega zdravljenja in vzpostavitev aktivnega podpornega paliativnega zdravljenja.

Prvi del analize je pokazal, da je pri nas kar 39 odstotkov bolnikov prejelo sistemsko terapijo v zadnjem mesecu življenja, v zadnjih dveh tednih 23 odstotkov. Naj poudarimo, da so bili iz analize izključeni bolniki z zgodnjimi oblikami raka in z neposrednimi akutnimi zapleti ob zdravljenju. Onkološki centri iz držav z dobro razvitimi paliativni sistemi (kot npr. ZDA, Velika Britanija, Kanada) kritično poročajo o deležih sistemske terapije v zadnjem mesecu življenja



MAJA KAVŠEK 9 LET, OŠ GRADEC, POKRESNICE



TIMI ŠTRUS 8 LET, OŠ GRADEC, POS KRESNICE



okoli 20 odstotkov in v zadnjih dveh tednih okoli 10 odstotkov. Po mnenju strokovnjakov naj bi te številke predstavljale še vedno preveč »agresivno«
zdravljenje bolnikov v zadnjih tednih življenja. Glede na te podatke se nam je zato zastavilo vprašanje, zakaj se pri nas v tako visokem deležu odločamo za »agresivno«
sistemsko terapijo v zadnjem mesecu. Ali kazalcev bližajoče smrti ne zaznamo, jih ne poznamo ali jih zgolj »raje«
spregledamo?

V drugem delu smo zato analizirali znake bližajoče smrti, ki so vključeni v indeksih, ki jih lahko uporabljamo kot pomoč za oceno preživetja bolnikov z napredovalo onkološko boleznijo. Najpogosteje uporabljena indeksa sta *PAP score* (*paliative prognostic score*) in *PPI* (*Paliative Performance Index*), ki v oceno vključujeta oceno funkcionalnega stanja bolnika, laboratorijske pokazatelje kroničnega sistemskega vnetja (visok CRP, levkocitoza, nizki limfociti, nizki albumini ...) in nekatere klinične simptome (utrujenost/oslabelost, dispneja, ascites, plevralni izliv, periferni edemi, ITM (indeks telesne mase) pod 20 mg/m²). Seštevek točk omenjenih indeksov lahko služi kot pomoč zdravniku pri odločitvi o nadaljnjih postopkih zdravljenja.

**Žal so rezultati naše analize pokazali, da so bili izraziti znaki kratkega preživetja prisotni pri več kot polovici naših bolnikov in da smo jih »vede«
ali »nevede«
spregledali. Več kot tretjina bolnikov tudi ni imela zabeleženih izgub telesne teže, ki je pomemben kazalec splošnega stanja bolnika z napredovalo kronično boleznijo.**

Zaključek je zato lahko, da bi z natančnejšim spremljanjem bolnikovega splošnega stanja, klinične slike in s pomočjo nekaterih kazalcev mnogim našim bolnikom omogočili pravočasno prekinitev specifičnega zdravljenja, zmanjšali število zapletov zaradi sistemske terapije v zadnjih dneh življenja in s tem izboljšali kakovost življenja v zadnjih tednih oziroma dneh.

Drugi prispevek, predstavljen na kongresu, »Otroški pogled na paliativno oskrbo«
je bil pripravljen v sodelovanju s prostovoljci onkološkega inštituta (uradni predstavniki prispevka: Boštjan Zavratnik, Tanja Žagar, Klelija Štrancar, Marjanca Trontelj

Zavratnik, Jožica Červek). Zaradi svoje izvirnosti in drugačnosti je požel veliko zanimanja in pohval. Med 1.300 prispevki z vsega sveta je bil nagrajen med najkakovostnejšimi in najizvirnejšimi prispevki. Končni izdelek projekta so bile otroške risbe, na katerih so otroci prikazali svoje razumevanje paliativne oskrbe bolnikov, o kateri so z otroki, starimi med 8 in 10 let, spregovorili prostovoljci.

Zaključek prispevka je potrditev sicer že znanega dejstva, da otroci spregovorijo o smrti lažje in bolj odkrito kot večina odraslih. Zavedati se moramo, da otroci vidijo in zaznavajo okoli sebe več kot odrasli mislimo, in ravno zato moramo otroka, njegovi starosti primerno, vključiti v skrb za obolelega bližnjega. Še toliko bolj je to pomembno, kadar gre za najbližje, kot so mama, oče, brat ali sestra oziroma otroku neposredno bližnja oseba.

Zaključne misli naše udeležbe na kongresu lahko združimo v tri sklope. Raziskovalna dejavnost na področju paliativne medicine je v razmahu. Vedno več je znanega o molekularnih značilnostih glavnih simptomov, ki jih obravnavamo v paliativni medicini. Največji napredek je v razumevanju mehanizmov kaheksije in bruhanja, kar bo v prihodnosti, upamo, sledilo v razvoj boljših in učinkovitejših pristopov zdravljenja. Ob novih odkritjih v mehanizmu bolečine in z odobritvijo številnih novih zdravil v zdravljenju bolečine se na tem področju pripravljajo nove smernice, ki bodo objavljene že to poletje. Glavni zaključek kongresa pa je vsekakor ta, da paliativna medicina ni zgolj le še ena usmeritev zdravnikov – najpogosteje onkologov, temveč da je paliativna oskrba sodelovanje številnih strok (zdravnik, medicinska sestra, fizioterapija, psihologija, duhovna podpora, socialna podpora in drugi), in ne zgolj v onkologiji, temveč tudi v drugih vejah medicine (nevrologija, bolniki s kroničnimi srčnimi ali pljučnimi boleznimi in drugi). Za učinkovito in kakovostno podporo bolnikov mora sistem paliativne oskrbe delovati tako na terciarni kot na sekundarni in primarni ravni.

Mednarodni znanstveni simpozij »Matične celice, popkovnična kri in posteljica v regenerativni medicini«

Primož Rožman

Na mednarodnem znanstvenem simpoziju na temo matičnih celic iz popkovnične krvi in posteljice v regenerativni medicini, ki so ga 27. maja 2011 v Kongresnem centru hotela Mons v Ljubljani organizirali društvo DCTIS, Zavod RS za transfuzijsko medicino in Združenje za transfuzijsko medicino SZD, je bilo širši strokovni javnosti predstavljeno stanje na raziskovalnem področju, kot tudi dejanska klinična uporaba matičnih celic, popkovnične krvi in posteljice v regenerativni medicini ter etični vidiki, ki spremljajo to področje. Simpozij je bil namenjen zdravnikom s področja ginekologije, porodništva, pediatrije, perinatalne medicine, hematologije, transfuzijske medicine, genetike, patologije in embriologije, medicinskim sestram iz vseh omenjenih področij, babicam, medicinskimi laboratorijskim inženirjem in tehnikom ter drugim strokovnjakom in študentom s področja medicine, veterine, biologije, biotehnologije in farmacije, kot tudi ostali strokovni in laični javnosti. Na simpoziju so poleg domačih strokovnjakov sodelovali tudi tuji predavatelji iz ZDA, Italije, Nemčije ter Francije. Mednarodna udeležba na simpoziju je povečala odmevnost prireditve in pripomogla k promociji slovenske znanosti v tujini ter utrdila povezave s tujimi raziskovalnimi institucijami.

Simpozij so odprli predstavnica društva DCTIS dr. Nevenka Kregar Velikonja (Educel, d. o. o., Ljubljana), strokovna direktorica Zavoda RS za transfuzijsko medicino Irena Razboršek (Ljubljana) in predsednik Društva hemofilikov Slovenije prof. Jože Faganel (Ljubljana). Uvod v področje matičnih celic iz popkovnične krvi je podal izr. prof. dr. Primož Rožman (Zavod RS za transfuzijsko medicino, Ljubljana). V prvem od petih tematskih sklopov na simpoziju je bila predstavljena biologija popkovnične krvi in matičnih celic. Fiziologijo placente in popkovnice ter odvzem popkovnične krvi je predstavila specialistka ginekologije in porodništva Vesna Fabjan Vodušek (Ginekološka klinika, Ljubljana). Prof. Tanja Dominko (Worcester Polytechnic Institute, MA, ZDA) je obravnavala niše, v katerih se nahajajo matične celice. Oftalmolog Matej Beltram (Očesna klinika, Ljubljana) je prikazal uporabo humane amnijske membrane za namene regenerativne medicine.

V drugem sklopu se je etičnih vprašanj, ki spremljajo uporabo matičnih celic iz popkovnične krvi za zdravljenje, dotaknil prof. dr. A. Spagnolo (School of Medicine »A. Gemelli«, Rim), papežev svetovalec za biomedicinsko etiko iz Rima.

V tretjem sklopu so bile obravnavane tematike povezane z uporabo matičnih celic za zdravljenje. Dr. Dragoslav Domanović

(Zavod RS za transfuzijsko medicino, Ljubljana) je razložil postopke, povezane z zbiranjem, shranjevanjem in presaditvijo matičnih celic iz popkovnične krvi. Problematiko, povezano z alogenskim in avtolognim shranjevanjem popkovnične krvi, je predstavil Marko Strbad (Biobanka, Trzin). Primeri klinične uporabe krvotvornih matičnih celic iz popkovnične krvi so bili prikazani v predavanju doc. dr. Janeza Jazbeca (Pediatrična klinika, Ljubljana). Aktualne klinične študije uporabe matičnih celic iz popkovnične krvi, pa je predstavil doc. dr. Miomir Knežević (Biobanka, Trzin, in Biotehniška fakulteta Univerze v Ljubljani). Simone Maria Kluth (Dusseldorf University Clinic, Nemčija) in dr. Dirk Balshüsemann (Miltenyi Biotec GmbH, Nemčija) sta obravnavala klinično uporabo ostalih matičnih celic iz popkovnične krvi in kostnega mozga.

Četrty sklop je bil namenjen tudi ostalim vrstam matičnih celic, ki zaradi svojega potenciala neomejenega razmnoževanja predstavljajo možen vir celic za regenerativno medicino. Dr. Darja Marolt (New York Stem Cell Foundation, Columbia University, ZDA), ki svojo študijsko in raziskovalno kariero nadaljuje v Združenih državah Amerike, je predavala o uporabi embrionalnih matičnih celic, induciranih pluripotentnih matičnih celic iPS in transdiferenciacije celic. Primere *ex vivo* namnoževanja krvotvornih matičnih celic, izoliranih iz popkovnične krvi, in njihovo uporabo za namene transfuzije je predstavil dr. Zoran Ivanović (French Blood Institute, Bordeaux, Francija). Izr. prof. dr. Primož Rožman pa je opisal fenomen embrionalnim podobnih matičnih celic pri odraslem.

V petem sklopu je bilo govora o spolnih in tumorskih matičnih celicah. Prof. dr. Tamara Lah Turenšek (Nacionalni inštitut za biologijo, Ljubljana) je spregovorila tudi o drugi plati matičnih celic, in sicer o tumorskih matičnih celicah. Martin Štimpfl (Ginekološka klinika, Ljubljana) je predstavil še uporabo matičnih celic na področju humane reprodukcije. Dr. Dimitrij Bulgin (Centar za Regenerativnu Medizinu »ME-DEN«, Hrvaška) pa je za konec predstavil še lastne klinične primere uporabe avtolognih matičnih celic v terapevtske namene.

Simpozij se je zaključil z okroglo mizo na temo matičnih celic iz popkovnice in vprašanju, ali je uporaba teh celic že realnost ali smo šele na začetku. Okrogla miza je bila namenjena tudi širši publikli in predstavnikom medijev. Na njej so bili izpostavljeni ključni problemi, ki se pojavljajo pri raziskovanju matičnih celic. Predvsem je bilo izpostavljeno vprašanje, kako zagotoviti hiter razvoj področja matičnih celic, ter težave pri prenosu znanja v klinično uporabo. V razpravi so bili poleg vabljenih predavateljev

v veliki meri udeleženi tudi drugi udeleženci simpozija, kar kaže na veliko zanimanje, ki ga je obravnavana tematika vzpodbudila med prisotnimi. Na razpravi so bile razložene tudi nejasnosti glede uporabe matičnih celic za namene zdravljenja, ki jih je mogoče zaslediti v medijih in med splošno javnostjo.

Prav tako je bil predstavljen nov medicinski učbenik, terminološki slovar na področju matičnih celic z naslovom »Matične celice in napredno zdravljenje (zdravljenje s celicami, gensko zdravljenje in tkivno inženirstvo) – Pojmovnik«, avtorjev P. Rožmana in M. Jež, ki bo pripomogel k poenotenju terminologije v našem prostoru.

V sklopu simpozija je bila organizirana tudi tiskovna konferenca, na katero so bili vabljeni predstavniki medijev iz Slovenske tiskovne agencije, Televizije Slovenija, POP TV, Kanala A, Radia Slovenije, Dnevnika, Dela, Jane, revije Zdravje (Delo), revije Naša lekarna. Poleg tiskovne konference so bili izvedeni tudi individualni intervjuji predavateljev s predstavniki medijev. Nekateri predavatelji na simpoziju (dr. Dragoslav Domanović, izr. prof. Tanja Dominko, izr. prof. dr. Primož Rožman, doc. dr. Miomir Knežević in doc. dr. Janez Jazbec) so nastopili tudi v prispevku ter pogovoru z voditeljem v oddaji Odmevi na Televiziji Slovenija 1 (1. junij 2011), kjer so bila izpostavljena aktualna vprašanja, povezana z uporabo matičnih celic v terapevtske namene.



Izdana je bila tudi knjiga povzetkov s predstavitvami predavateljev, ki je bila razdeljena vsem udeležencem simpozija. Skupaj je bilo na simpoziju prisotnih več kot 170 udeležencev iz Slovenije, Hrvaške, Srbije, Italije, Nemčije, Združenih držav Amerike in Francije. Udeležba na simpoziju je tako preseгла načrtovani obseg. Glede na odzive udeležencev smo z organizacijo simpozija dosegli vse zastavljene cilje in tako povezali slovenske ter tuje ustanove, vzpodbudili zanimanje za slovenske raziskave matičnih celic tako doma kot v tujini ter predstavili stanje raziskav na področju matičnih celic širši strokovni in laični javnosti.

9. kongres Hrvaškega združenja za digestivno kirurgijo

Pavle Košorok

Od 1. do 4. junija je bil v Opatiji že 9. kongres Hrvaškega združenja za digestivno kirurgijo. Kongresi so organizirani vsaki dve leti in jih štejejo od osamosvojitve naprej. Pobudo za te sestanke je že pred mnogimi leti sprožil prof. Šustić. Sestanki, ki so od leta 1978 vsako leto potekali v Opatiji, so pritegnili kolege iz vse Jugoslavije in so že takrat pomenili enega od najresnejših kongresov digestivne (abdominalne) kirurgije v Jugoslaviji. To raven sestanki ohranjajo še naprej in z odmikom od konca nekdanje Jugoslavije postajajo spet mesto, kjer se srečujejo kolegi iz držav, ki so se osamosvojile. Tudi letos so bili med predavatelji gostje iz Slovenije, Srbije in Bosne. Najmočnejša hrvaška skupina so bili kirurgi domačini z Reke in zdravniki zagrebških bolnišnic. Zastopani so bili tudi ostali hrvaški medicinski centri.

Zanimiv je bil že predkongresni program, ki je bil posvečen laparoskopski kolorektalni kirurgiji in diagnostiki v pripravi za laparoskopsko kolorektalno kirurgijo. Posebej je bila

obravnavana anestezija pri laparoskopskih kolorektalnih operacijah in analizirani so bili zapleti teh posegov.

Že sredinega odprtja kongresa se je udeležila večina udeležencev in po otvoritvenem govoru prim. dr. Velimirja Rahelića smo se zbrali na pogostitvi in klepetu na terasi hotela Adriatic, ki že vsa leta gosti ta srečanja.

Prvi kongresni dan je bil v začetku posvečen problematiki hepatocelularnega karcinoma: od osnovnih kirurških tehnik do transplantacij jeter zaradi hepatocelularnega karcinoma. Obenem so bile predstavljene najnovejše možnosti onkološkega zdravljenja bolnikov s HCC. V nadaljevanju so bile predstavljene urgentne operacije zaradi obstrukcije širokega črevesa in dilema o odločitvi za mobilizacijo lienalne fleksure pri nizki sprednji resekciji. V popoldanskem delu je bila obravnavana problematika akutnega in kroničnega panreatitisa. Še vedno je aktualna razprava o operaciji dimeljske kile. Veliko zagovornikov ima laparoskopska operacija, ki je res dobrodošla pri recidivnih kilah.

V vzporednem programu so bile obravnavane teme iz proktologije in proste teme s področja širokega črevesa in danke. Svoja dela so predstavljali tudi specializanti abdominalne kirurgije. Petkovo dopoldne je bilo posvečeno kirurgiji širokega črevesa in danke, kjer so bila predstavljena izhodišča Hrvaškega združenja za digestivno kirurgijo. Tudi na Hrvaškem imajo program zgodnjega odkrivanja raka širokega črevesa in danke, kjer si prav tako prizadevajo za večjo odzivnost. Operacije izvajajo na klasičen in laparoskopski način. Veliko vlogo pri diagnostiki ima CT in MR. V obsežnem predavanju je bil predstavljen pregled onkološkega zdravljenja kolorektalnega karcinoma in nove možnosti, ki jih nudi biološko zdravljenje. Tudi tu se spopadajo s problemom zdravljenja jetrnih metastaz, ki jih praviloma operirajo že ob operaciji primarnega tumorja širokega črevesa. Ob pojavljanju poznih metastaz pa delajo resekcije takrat, ko te spremembe odkrivajo.

Že več let se v ospredje prebija pobuda za hitro odpuščanje bolnikov po kolorektalnih operacijah (*fast-track* program), ki ima vedno več privrženecv tudi pri nas. Poseben sklop predavanj je obsegala predstavitev izkušenj s transanalno endoskopsko kirurgijo, ki se zgleduje po laparoskopski tehniki in je v mnogih primerih pravi izbor pri patologiji danke. V vzporednem programu so bile med prostimi temami predstavljene operacije žolčnika, žolčnih vodov, operacije kil, trebušne slinavke in jeter. Glavna tema sobotnega dopoldneva je bila kirurgija benignih in malignih lezij želodca ter operacije hiatalnih kil,

v vzporednem programu pa so bile še predstavitve kirurgije debelega črevesa.

Vsakemu kongresu daje pečat tudi družabni program, ki je priložnost za druženje in neformalno izmenjavo izkušenj. Opatijsko srečanje ima glede tega srečno roko, ne nazadnje tudi zaradi lokacije in hotelske rutine tega turističnega mesta. Udeleženci predkongresnega tečaja so imeli skupno večerjo že v torek. Organizatorji kongresa in tuji gosti smo imeli priložnost za izmenjavo mnenj in druženje v četrtek zvečer, ob zaključku kongresa pa so bili vsi udeleženci povabljeni v staro mesto Motovun, kjer smo v lepo urejenem hotelu Kaštel doživeli prijazen sprejem z dalmatinsko glasbo in zdravico. Večerja se je zavlekla pozno v noč. Zaradi oddaljenosti so nas avtobusi pripeljali v hotel kar dobro uro po polnoči.

Celotnemu kongresu je dajala pečat 20. obletnica podjetja Stoma Medical, ki je na najbolj vidnem mestu razstavljalo pripomočke za nego izpeljanega črevesa in pokrilo večino stroškov za pogostitve udeležencev kongresa. Ob tej obletnici si ne morem kaj, da se ne bi spomnil tudi svoje prve udeležbe v Opatiji leta 1979, ko sem se vrnil z izpopolnjevanja v Angliji in me je prof. Šuštić povabil, da povem nekaj o enterostomalni terapiji. Takrat smo skupaj z nekaj hrvaškimi sodelavci na njegovo pobudo napisali knjižico s smernicami za rehabilitacijo bolnikov z izpeljanim črevesom, ki velja za prvo tovrstno publikacijo v takratni Jugoslaviji. Še danes mi je dragocen spomin. Morda se prav zaradi tega še vedno rad vračam v Opatijo.

36. srečanje stomatologov Slovenije »Iz prakse za prakso«

Željko B. Jakelič

Stomatološka sekcija Slovenskega zdravniškega društva je tudi letos v prijetnem okolju portoroškega Avditorija organizirala strokovno srečanje, ki je bilo namenjeno ne samo zobozdravnikom, temveč tudi zobotehnikom in zobnim asistentkam. Letos se je prijavilo veliko število zainteresiranih. Ali je to zaradi zanimivih tem ali kreditnih točk? Hm!!!

Letošnjega srečanja so se udeležili številni vabljeni gostje (predsednik zdravniškega društva prof. dr. Pavel Poredoš, Samo Fakin, dr. med., generalni direktor ZZZS, podpredsednica zdravniškega društva Sabina Markoli, dr. dent. med., prof. dr. Jerolimov iz Zagreba, prof. dr. Stamenković iz Beograda, prof. dr. Dimovski iz Skopja), kar je bil že znak nekega tihega kompromisa med zobozdravniki, Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) in Zdravniško zbornico Slovenije (ZZS). To je vsekakor zelo spodbudno.

Seveda brez Slovenskega okteta tudi letos ni šlo. Zapeli so nekaj novih pesmi iz svojega repertoarja.

Po kratkem in zanimivem nagovoru Gorazda Sajka, dr. dent. med., se je začel uvodni del strokovnega srečanja, ki je letos pripadel g.

Samu Fakinu, dr. med., generalnemu direktorju ZZZS. S pomočjo mag. Željka Valčiča, dr. dent. med., je v prispevku »Pogledi ZZZS na stanje in problematiko zobozdravstvenega varstva s posebnim ozirom na ugotovitve opravljenih kontrolnih pregledov pri zobozdravnikih« poslušalcem želel predstaviti težave, potrebe prebivalstva in dostopnost do zobozdravstvenih storitev, pomen preventive, možnosti zavarovalnice pri nadaljnji strategiji, organizaciji dela in načine, kako naprej. Poudaril je pomen nujne integracije medicine in ekonomije. Brez njunega sodelovanja je nemogoče uskladiti tako delo kot financiranje zdravstvenih storitev.

Sledila je živahna razprava, v katero so se vključili številni udeleženci. Ali so bili vsi zadovoljni z odgovori? Kaj? Morebiti! V razpravi je bilo prvič omenjeno vprašanje ne samo pacientovih, temveč tudi zdravnikovih pravic! Odlično! Na to pereče vprašanje bo treba enkrat odgovoriti. Tudi zdravniki bi si morali izboriti varuha zdravnikovih pravic. To je bil enkratni zaključek! Odgovor? Ah, ne spet!!

Za prvi del in za pokušino je bilo zadosti! Sledil je oddih za kosilo! Nekateri so se odločili za ogled dentalne razstave, ki

je bila letos izredno bogata. Številni razstavljalci so na zelo agresiven način predstavljali svojo ponudbo. Ali in koliko časa bo trajala tako agresivna ponudba? Nekateri razstavljalci so kar tarnali nad zelo majhnim trgom za tako veliko število ponudnikov. Ali je to dobro ali ne? Čas bo pokazal!

Program srečanja je nadaljeval Marcus Abboud iz New Yorka. V predavanju »Takoj vstavljeni implantati – klinična in biomehanična analiza« je poslušalcem predstavil analize kliničnih in biomehaničnih rezultatov pri takoj vstavljenih implantatih. Ocenjeni in analizirani so bili rezultati na *in vitro* izvedenih poskusih. Ocene raziskav so pokazale, da pri primerni indikaciji in uporabi primernih vstavitvenih sil predstavlja takojšnja vstavitev implantatov zanesljivo metodo.

Implantologiji je bil namenjen tudi naslednji prispevek. Antonio Lazatera, zobotehnik iz Italije, je v prispevku »Estetika od keramike do kompozita« na zanimiv način predstavil pomen estetike, analize in uporabnosti novih zobotehničnih materialov v praksi.

Da bi se izognili številnim poškodbam zobnoprotetičnih izdelkov, ki se pojavljajo in na katere je treba biti pozoren, je A. Čatič, dr. dent. med., iz Zagreba v prispevku »Enostavnost, hitrost in natančnost: Uporaba instrumentalne funkcijske analize v vsakodnevni praksi« predstavil načine, kako se izogniti poškodbam. Predstavil je diagnostični aparat **Arcus digma basic unit**, ki je velikokrat tudi v pomoč pri natančni izdelavi zobnoprotetičnih izdelkov. Izredno zanimiv in inovativen prispevek. Ali je v naši praksi uporaben?

S tem prispevkom se je končal strokovni del, namenjen implantologiji.

Po nekajminutnem oddihu je sledilo zanimivo predavanje. V prispevku »Občutljivost zob pri parodontalnih bolnikih – Preprečevanje in zdravljenje« je Malgorzata Nedzi - Gora iz Varšave opisala etiologijo, prevalenco ter možnosti zdravljenja.

Kako nova tehnologija in novi materiali nudijo nove možnosti v vsakodnevni praksi? Na to vprašanje je v prispevku želel odgovoriti Peter Hajny iz Prage. Poslušalce je seznanil z dejstvi, da če poznamo prednosti in indikacije dostopnih materialov, lahko dosežemo naš cilj v izdelavi visoko estetskih in funkcionalnih restavracij.

Zobotehnik Robert Zubak iz Slovaške je v prispevku »Visoko estetske možnosti – state of art« na številnih kliničnih primerih predstavil ustrezne estetske rešitve. Poslušalce je opozoril na obstoj večjega števila načinov, s katerimi se lahko doseže dober in zadovoljiv estetski rezultat. Seveda ne gre brez ustreznega izbora materialov v fiksni protetiki ter soodvisnosti indikacij in poznavanja njihovih značilnosti, prednosti, pomanjkljivosti in omejitev.

Strokovno srečanje prvega dne je končala Darinka Borošak Bela. Predstavila je projekt Za promocijo zdravja v letu 2009, ki se mu je kot strokovna podpora pridružil zdravstveni dom Maribor in podjetje Ortotip s svojim oblikovalsko-načrtovalnim

timom strokovnjakov, ki so prispevali k nastanku novih spletnih strani. Na podlagi javnega razpisa jih je finančno podprl Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Sekcija je, kot velikokrat doslej, organizirala tudi skupinsko srečanje v GH Metropol. Bilo je zanimivo. Številni strokovnjaki so se pogovarjali o aktualnih problemih, načinu dela in težavah, s katerimi se srečujejo, ter načinu, kako jih reševati. Zanimivo srečanje s številnimi profesorji, ki so nas učili in nam bili vzorniki s svojim delom. Ob druženju v veselem vzdušju je čas hitro tekkel, bil je čas za počitek ...

V prvem prispevku naslednjega dne nas je doc. dr. Alenka Pavlič iz Ljubljane s prispevkom »Zalivanje fisur pri otrocih in mladostnikih« seznanila z etiologijo nastanka kariesa pri otrocih in mladostnikih, s prevalenco kariesa in s preventivnimi ukrepi (zalitja fisur) pri nastanku in preprečevanju kariesa.

Strokovni del srečanja je nadaljevala prof. dr. Janja Jan iz Ljubljane. Namen njenega prispevka je bil podati sodobne poglede na vpliv instrumentacije in irigacije na okužbo v koreninske-mu sistemu. Poudarila je pomembnost mehničnega in kemičnega odstranjevanja mikroorganizmov iz koreninskih kanalov, ki so povzročitelji nastanka periapikalnih procesov. Samo z doslednim delom in upoštevanjem teh načel ter poznavanjem nastanka okužbe lahko pozdravimo nastale periapikalne procese.

Prof. Milan Petelin iz Ljubljane je v prispevku »Podporno parodontalno zdravljenje v vsakdanji praksi« predstavil izsledke raziskav, narejenih v Ljubljani in v Sloveniji. Glede na izsledke raziskav in dela v ordinaciji je poudaril pomen motivacije pacientov pri vzdrževanju oralnega zdravja, luščenju in glajenju zobnih korenin ter zdravljenju začetnih parodontoloških sprememb tako v splošnih zobnih ordinacijah kot pri specialistu za parodontologijo. Uspeh zdravljenja je zagotovljen z podpornim zdravljenjem in nujnimi periodičnimi kontrolnimi pregledi.

V prispevku, ki ga je predstavil doc. dr. Igor Potočnik iz Ljubljane, je orisal lastnosti in zgodovino anestetikov, značilnosti njihove kemijske sestave in poudaril pomembnost injiciranja ustreznega volumna pri različnih kliničnih stanjih. Opozoril in orisal je tudi najpogostejše zaplete in nujne ukrepe pri uporabi lokalne anestezije.

Vlogo adhezivov (novejših generacij) v sodobni stomatologiji, načine njihove uporabe, kakovost in primerjavo sodobnih adhezivov, njihovo upravičenost in uporabnost je v prispevku orisal doc. Aleš Fidler iz Ljubljane.

Prispevek, ki je sledil, je bil namenjen pogostim spremembam v ustni votlini, s katerimi se dokaj pogosto srečujemo pri delu z bolniki. Doc. dr. Rok Gašperšič iz Ljubljane je na šolski način orisal številne patološke spremembe, klinične in histološke, v ustni votlini, ki niso povzročene le z lokalnimi, temveč drugimi dejavniki, ki so neposredno povezani s splošnim stanjem bolnika. Posebno pozornost je namenil klinični sliki, anamnezi ter najpogostejšim načinom ugotovitve diagnoze bolezni in sodobnim možnostim, načinom in uspešnosti njihovega zdravljenja.

Za številne praktike, ki se pri svojem delu srečujejo s pogostimi in velikimi spremembami na zobu, je sledil izredno zanimiv prispevek prof. Ivice Aniča iz Zagreba. V prispevku »Reconstruction of teeth with significant loos of tooth structure – analysis of clinical cases« je na zelo ilustrativen in s številnimi slikami podkrepljen način prikazal številne klinične primere in rešitve le-teh s pomočjo sodobnih materialov, na veliko zadovoljstvo ne samo pacienta, temveč tudi terapevta.

Zakaj je pomembna kakovost v čeljustni in zobni ortopediji, je v prispevku predstavila prof. dr. Maja Ovsenik iz Ljubljane.

Zadnji prispevek je bil namenjen »Komparaciji biokompatibilnosti večkrat pretaljenih zlitin«, predstavila pa ga je Aleksandra Cairovič iz Beograda. V prispevku je na izsledkih analize testiranj enkrat pretaljenega, štirikrat pretaljenega in osemkrat pretaljenega materiala, ne da bi zlitini v fazi pretaljevanj dodajali nov/svež material, želela dokazati oz. zavreči stopnjo citotoksičnosti. Izsledki raziskave so nedvoumno dokazali, da obstaja korelacija med številom pretaljevanj in stopnjo citotoksičnosti pri vseh testiranih zlitinah, kar je zelo pomembno pri delu z zlitinami.

S tem prispevkom smo, že močno utrujeni, dočakali tudi konec strokovnega srečanja. Sledil je kratek zaključni nagovor Gorazda Sajka, dr. dent. med., in volilni zbor Stomatološke sekcije.

Sklepne misli

Kot velikokrat do sedaj, je organizator srečanja izpolnil tako zastavljene cilje kot pričakovanja udeležencev. Z številnimi in skrbno izbranimi prispevki so organizatorji udeležencem srečanja želeli predstaviti nekatera nova izhodišča. Letošnji strokovni sestanek je prinesel svež veter: namreč, pri nekaterih do sedaj perečih vprašanih udeležencev ni bilo čutiti jeznih vprašanj in odgovorov. Ali smo na poti dialoga, ki je za današnji čas samo še fraza, ali...? Vsekakor je ta fragment pravzaprav nekaj zelo dobrega, nekaj novega tako med izvajalci zdravstvenih storitev kot zavarovalnico in je dobrodošel. Menim, da ga je treba še izpiliti in vgraditi v nadaljnja sodelovanja. Samo na ta način medsebojnega sodelovanja lahko pripomoremo k lažjemu izhodu iz globoke družbene in ekonomske krize, v kateri se še – žal – nahajamo.

87. kongres Evropskega združenja ortodontov

Mojca Lajh

Kongres Evropskega ortodontskega združenja (European Orthodontic Society Congress, EOS) je organiziran enkrat letno in predstavlja vrhunec strokovnega in znanstvenega dogajanja na področju ortodontije v evropskem prostoru. Letošnji 87. kongres je potekal od 19. do 23. junija v Istanbulu v Turčiji, v 8.000 let stari prestolnici, na stičišču raznih kultur in kontinentov. Prof. dr. Nejat Erverdi je prevzel predsedovanje od prof. Maje Ovsenik, ki je evropsko strokovno združenje vodila do lanskoletnega 86. kongresu EOS v Portorožu v Sloveniji.

Organizatorji so se zelo izkazali in pripravili izredno zanimiv znanstveni in strokovni program, ki so ga spremljale pester družabne prireditve. Kot članica znanstvenega odbora kongresa je aktivno sodelovala tudi predstojnica Katedre za čeljustno in zobno ortodontijo Medicinske fakultete v Ljubljani prof. dr. Maja Ovsenik. V zgodovini kongresov EOS je letošnji kongres sicer prvič potekal v Turčiji, zagotovo pa ne zadnjič. Med 3.010 udeleženci z vsega sveta smo bili številčno močno zastopani tudi slovenski ortodonti, bilo nas je kar 45.

Pred uradnim odprtjem kongresa so potekali številni predkongresni sestanki organov EOS (EPSOS – European Postgraduate Specialist Orthodontic, srečanje specializantov ortodontije, EFO-SA – European Federation of Orthodontic Specialists Associations, upravnega odbora EOS, Teacher's forum – forum učiteljev na področju čeljustne in zobne ortopedije) in izpiti za sprejem v Evropski odbor specialistov čeljustne in zobne ortopedije (EBO

– European Board of Orthodontists) kot skupino najodličnejših strokovnjakov čeljustne in zobne ortopedije v Evropi.

Predkongresni tečaj z naslovom **Distrakcijski postopki v ortodontiji** je vodil dr. Albino Triaca z Maksilofacialne klinike v Zürichu. Predstavil je novosti na področju ortognatega zdravljenja, predvsem v fazi dentoalveolarne dekompenzacije. V nekaterih primerih samo z ortodontskim zdravljenjem ne moremo doseči zadovoljivega uspeha. S sodobnimi metodami, kot so mandibularna in maksilarna anteriorna dentoalveolarna osteodistrakcija in sagitalna osteotomija korpusa mandibule, pa je mogoče doseči idealna dentoalveolarna razmerja. Dr. Triaca daje velik poudarek kirurškemu načrtovanju pri uporabi novih tehnik, ki se posvečajo predvsem videzu obraza.

Specializantom ortodontije je bil letos namenjen tečaj dr. Hyo-Sanga Parka z naslovom **Sidrenje z mikroimplantati za ortodontsko zdravljenje**. Dr. Park je predstavil številne klinične primere z izgubljenim dentalnim sidrenjem, ki ga je uspešno nadomestil s sistemom MIA (Micro-Implant Anchorage). Mikroimplantati se s svojim skeletnim sidrenjem približujejo realizaciji koncepta absolutnega sidrenja v ortodontiji. Zaradi majhnosti jih lahko namestimo pod zobne korenine ali celo mednje in tako izkoristimo horizontalne sile za premike zob v antero-posteriorni smeri. Zahtevni ortodontski premiki, kot so distalizacija in mezializacija kočnikov, intruzija kočnikov in sekalcev, so ob uporabi mikroimplantatov veliko uspešnejši.

Pokongresni tečaj je imel letos naslov **Ohranjanje normalnih funkcij mastikatornega sistema med ortodontskim zdravljenjem**. Vodil ga je dr. Jeff Okeson iz ZDA. Opozoril je na možnost poslabšanja mastikatornih funkcij med ortodontskim zdravljenjem zaradi sprememb v okluziji. Truditi se moramo, da z ortodontskim zdravljenjem dosežemo ravnovesje med novim položajem okluzije in funkcionalno lego temporomandibularnih sklepov.

Otvoritvena slovesnost je bila v nedeljo v kongresnem centru (Istanbul Convention and Exhibition Centre). Pozdravni govor je imel predsednik 87. kongresa EOS 2011 prof. dr. Nejat Erverdi, ki mu je sledilo tradicionalno spominsko predavanje v čast Sheldona Friela. Tokrat smo poslušali dr. Ravindra Nanda z Univerze v Connecticutu, ZDA, z naslovom: **Biomehanika in estetika v sodobni ortodontiji**. V času, ko je na tržišču ogromno nosilcev različnih proizvajalcev, biomehanika še zmeraj ostaja edino in najpomembnejše vodilo pri načrtovanju ortodontskega zdravljenja, je poudaril dr. Nanda. Samo z optimalnim načrtovanjem biomehanike in izbiro ortodontskih nosilcev bomo lahko dosegli dobre estetske, okluzijske in funkcionalne rezultate zdravljenja. Estetika obraza, predvsem nasmeha, danes pridobiva nove dimenzije, saj se pacienti zmeraj bolj zavedajo moči in izraznosti skladnega nasmeha.

V okviru otvoritvene slovesnosti so sledila tri predavanja za nagrado WJB Houston, ki jo Evropsko združenje ortodontov vsako leto podeljuje za izvirno, najboljše znanstvenoraziskovalno delo na področju čeljustne in zobne ortopedije. Osemčlanska skupina recenzentov je v letošnjem letu izmed triindvajsetih prispevkov, ki so se potegovali za izbor, izbrala tri prispevke, ki so se uvrstili na predstavitev s predavanjem pred občinstvom in tričlansko komisijo. Eno od treh predavanj, ki so se uvrstila v izbor za nagrado WJB Houston Memorial Research Award, je bilo tudi raziskovalno delo asist. Jasmine Primožič z naslovom »**Tridimenzionalno ovrednotenje razsežnosti zgornje čeljustnice po zgodnji obravnavi enostranskega funkcionalnega križnega griza**«, ki je potekalo pod mentorstvom prof. Ovsenikove v sodelovanju z Univerzo v Firencah v Italiji in

Univerzo v Cardiffu v Veliki Britaniji. S to raziskavo je prikazala pomen zgodnjega zdravljenja križnega griza že v mlečnem zobovju zaradi povečanja volumna zgornje čeljustnice, ki je po zdravljenju primerljiv s tistim, ki ga imajo otroci brez nepravilnosti. Za izjemno raziskovalno delo, svoje izsledke ter odlično predstavitev rezultatov svojega dela je asist. Primožičeva prejela nagrado WJB Houston. Prvič v zgodovini EOS je nagrado prejela slovenska raziskovalka, kar pomeni velik strokovni in znanstvenoraziskovalni dosežek na področju slovenske čeljustne in zobne ortopedije.

Sledilo je svečano odprtje srečanja z veličastno predstavo glasbeno-plesne skupine »Fire of Anatolia«, ki nam je s plesom, glasbo in pisano paletto folklornih značilnosti predstavila Turčijo in tako vzbudila radovednost, da deželo še bolje spoznamo. Z otvoritveno slovesnostjo sta bila kongres in dentalna razstava tudi uradno odprta. Letos se je na razstavišču v Istanbulu s svojimi izdelki predstavilo 61 podjetij z vsega sveta. V naslednjih treh dneh so se zvrstila številna zanimiva predavanja, ki so letos pokrivala področja petih različnih tematik: kostno sidrenje in podporna kirurgija v ortodontiji, sodobni načini dentofacialnega zdravljenja, 3D-diagnostika v ortodontiji, temporomandibularni sklep, proste teme.

Strokovni program je zajemal 13 ključnih predavanj in 60 kratkih predstavitev. Udeleženci smo si lahko ogledali kar 864 znanstvenih in kliničnih posterjev.

V sklopu teme 3D-diagnostika v ortodontiji je Miha Verdenik predstavil rezultate triletno študije, ki jo je izpeljal v sklopu študentske raziskovalne Prešernove naloge na Katedri za zobno in čeljustno ortopedijo pod mentorstvom prof. dr. Maje Ovsenik. Na 3D-posnetkih obrazov je opazoval spremembe rasti obraza pri otrocih med 8. in 11. letom starosti. Ugotovil je, da je vzorec rasti obraza pri deklicah in dečkih podoben, vendar obstajajo nekatere značilne razlike rasti med spoloma. Pri deklicah poteka rast čeljustnic do 10. leta starosti, pri dečkih pa poteka z majhnim zamikom med 9. in 10. letom, rast spodnje čeljustnice se nadaljuje tudi v 11. letu starosti. Pridobljeni rezultati o



Zmagovalci tekmovanja Silver Mill.



Miha Verdenik in asist. Jasmina Primožič.

poznavanju rasti in razvoja obraza, pridobljeni na neinvaziven, tridimenzionalen način, pomenijo nov, sodoben način diagnostike rasti in razvoja čeljustnic in obraza v obdobju, ko načrtujemo zdravljenje za večino zobnih in čeljustnih nepravilnosti, to je v obdobju poznega menjalnega zobovja.

Slovinci so rezultate svojega znanstvenega in kliničnega dela predstavili s posterji. Letos jih je bilo kar 11, ki so jih izdelali: prof. dr. Nataša Ihan Hren, dr. med., specialisti Anita Fekonja, dr. dent. med., Ecijo Sever, dr. dent. med., Mojca Lajh, dr. dent. med., Jure Volk, dr. dent. med. in Staša Melink, dr. dent. med., in specializanti Vesna Božnik, Alja Meh, Bojana Krneta, Boštjan Lavriša ter Špela Šprogar.

Gostitelji so pripravili pester družabni program. Svečani predsedniški sprejem s pogostitvijo je bil organiziran v čudoviti palači Ciragan, ki je bila nekoč domovanje poslednjih otomanskih vladarjev.

Tudi letos je bila najvišja udeležba na disko večeru za specializante, tokrat v diskoteki ob obali Bosporskega preliva. Verjetno si bodo vsi udeleženci zapomnili gala večerjo v čarobnem okolju 1001 stebriča v rimskih cisternah za vodo, zgrajenih v 4. stoletju globoko pod bizantinskim hipodromom. To je tudi

večer, ko se predsednik EOS poslovi od svoje funkcije in jo preda naslednjemu, ki bo vodil združenje v prihajajočem letu. Novi predsednik Evropskega združenja ortodontov je dr. David Suarez iz Španije, kongres bo potekal v Santiagu di Compostela od 18. do 23. junija 2012.

Kot vsako leto, je tudi letos potekalo tekmovanje za Srebrni mlin (Silver Mill). Gostitelji so nam razkazali palačo Topkapi v starem delu Istanbula, v parkih okrog palače pa so organizirali pravi lov na zaklad. Kot že nekajkrat doslej, je tudi letos zmagala slovenska ekipa specialistov čeljustne in zobne ortopedije, ki so jo sestavljali Stanka in Leon Herman, Ivo Pavšič, Maja Ovsenik in Luka Milostnik. V tekmovalni ekipi sta bili še predstavnici iz Makedonije.

87. kongres EOS si bomo zapomnili ne samo po kakovostnih strokovnih predavanjih, temveč tudi po izredni gostoljubnosti gostiteljev. Zagotovo si ga bomo zapomnili po izjemnem uspehu slovenske ortodontije na znanstvenoraziskovalnem področju, seveda pa je tudi zmaga na tekmovanju za Silver Mill pomembna za promocijo slovenske ortodontije, ki jo v naspotju z ostalimi evropskimi državami kakovostno zastopa le 70 specialistov ortodontov.

Poročilo in razmišljanje

3. slovenska konferenca o odvisnostih

Dušan Nolimal

Sedem let po organizaciji zadnje (druge) slovenske konference o odvisnosti je bila v Ljubljani od 8. do 11. junija organizirana **3. slovenska konferenca o odvisnostih**, ki jo je organizirala **Mreža programov obravnave odvisnosti SEEA NET (South Eastern Adriatic Addiction Treatment Network)**. V tem času smo v Sloveniji razvili nekatere uporabne raziskave ter nove programe preprečevanja različnih vrst odvisnosti in pomoči odvisnim ljudem v stiski. Po besedah psihiatra **Andreja Kastelica**, predstojnika Centra za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog v Ljubljani, predsednika SEEA NET in odgovornega organizatorja konference, »je (slovenska) stroka spoznanja predstavljala na različnih mednarodnih srečanjih doma in v tujini, vendar celovitega pregleda dosežkov in raziskav še ni bilo. Čeprav smo na številnih področjih mednarodno prepoznavni in so nekateri naši programi tudi zgled drugim državam, se sami med seboj premalo poznamo in so ljudje, ki iščejo pomoč, nemalokrat v stiski.«

Konferenca je zajela večino področij odvisnosti, od alkohola, tobaka in prepovedanih drog ter drugih psihoaktivnih substanc do »nekemičnih odvisnosti«, kot npr. odvisnosti od iger na srečo, interneta, mobilnih telefonov, seksualnosti, hrane, odnosov ...

To poročilo in razmišljanje se omejuje le na prvi konferenčni sklop, naslovljen Epidemiologija in raziskovanje. Prikazuje le nekatere novejšje izdelke oz. dosežke področja epidemiologije in raziskovanja drog in odvisnosti ter posebej področje analize neenakosti v zdravju, povezano z rabo drog in odvisnostjo v Sloveniji. Avtor po svojih zapiskih povzema zanimivejše vsebine iz posameznih referatov ter jih hkrati prepleta s svojimi komentarji. V zadnjih tridesetih letih je tudi v Sloveniji prišlo do kvantitativnih in kvalitativnih sprememb področja odvisnosti ter povpraševanja odvisnikov po zdravljenju in drugih oblikah obravnave. Te spremembe so bile povezane z občutnimi premiki v zaznavanju problema in s potrebo po vzpostavitvi sodobnih programov zdravljenja in druge obravnave. Problematika infekcijskih bolezni med uporabniki drog, ki si droge injicirajo, ter pojav »nekemičnih odvisnosti« sta vprašanju dodala nove razsežnosti.

V sedemdesetih, osemdesetih letih in prej je bilo v Sloveniji načrtovanje politike, preprečevanja in programov zdravljenja in drugih oblik obravnave odvisnikov ter vrednotenje njihovih vplivov ovirano zaradi pomanjkanja kakovostnih podatkov ter ustreznega poznavanja narave in razsežnosti jemanja drog in

problemov, ki so povezani z njima. Potem je sledil intenziven razvoj epidemiologije, raziskovanja in stroke ter vladnih in nevladnih organizacij za reševanje problematike drog. Mnenja glede razvoja področja reševanja problematike odvisnosti za poznejši čas so deljena. Dejstvo je, da smo v državi z zgodnjim razcvetom epidemiologije drog ter zgodnjo uvedbo programov zmanjševanja škode (substitucijsko zdravljenje, deljenje sterilnih igel, metode dela na terenu ...) preprečili epidemijo aidsa in marsikatero prezgodnjo smrt med uporabniki drog.

Vendar mnogi menijo, da so nas uspehi v devdesetih letih uspravali. Pojav in razumevanje odvisnosti se s časom spreminja. Komisija za droge in druge pristojne inštitucije bi morala že zdavnaj preučiti in s pomočjo raziskovalnih in evalvacijskih izsledkov prevetriti prioritete glede ciljev in metod različnih služb, vključno s t.i. »informatijsko točko« na IVZ. Končno se potreba po boljši informiranosti tesno navezuje na zahteve po večji odgovornosti in učinkovitosti glede sredstev, vloženih v informatijsko dejavnost. Glavni namen projekta »informatijska točka« je spremljanje, razvoj, izboljšanje kakovosti in uporabnosti ključnih epidemioloških kazalnikov in ostalih aktivnosti, določenih v pogodbi med EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) in IVZ, ter povečanje učinkovitosti in odzivnosti točke. Poleg navedenega je namen predvsem izboljšati kakovost nacionalnega poročila o drogah in odvisnostih, da bo metodološko primerljivo z evropskimi nacionalnimi poročili, ter izboljšati komunikacijo med točko in EMCDDA ter informatijskimi mrežami.

Različnost pristopov v posameznih državah in znotraj njih zagotavlja učenje na izkušnjah drugih in »sili« k tesnejšemu sodelovanju. Javnost zanima, kaj bomo pridobili z informatijsko točko, katere probleme rešuje in katere pridobitve bo prinesla slovenskim uporabnikom? Pri predstavljanju projektne rešitve uporabnikom ne smemo obljubljeni nečesa, česar ne bomo sposobni uresničiti, in s tem ustvarjati nerealna pričakovanja, ki so pogosto razlog za propad informatijskih projektov. Ko je informatijska točka zgrajena, prevzamejo pomembno partnersko vlogo uporabniki, ki posredujejo nove zahteve kmalu po pričetku uporabe informacij, saj se jim šele takrat porodijo nove ideje. Zato je treba poskrbeti za nemoteno dodajanje novih dimenzij in spreminjanje v organizaciji. Ob tem sta načrtovanje in ocenjevanje doseženega (spremljanje in nadziranje projektne dejavnosti) še dodatno otežena zaradi lokalnih in regionalnih razlik v vzorcih rabe drog in različnih pristopov in delovnih pogojev, ki so na voljo za spremljanje in reševanje problema.

Pot do pravih (potrebnih) informacij je običajno trnova. Zavajanja javnosti z lažno idilično sliko se dolgoročno ne obnese. Treba se je soočiti tudi s problemi, ki nastajajo pri projektu izgradnje informatijske točke. Pri doseganju zelenih ciljev se premalo zavedamo, da so dobri odnosi, modro vodenje in motiviranost najpomembnejši dejavniki uspešnosti projekta. Na splošno slovenska delovna okolja nemalokrat upravljajo vodje, ki ne znajo komunicirati, ki ne upoštevajo mnenje podrejenih in drugače mislečih sodelavcev, ki se neustrezno odzivajo na težave

v medsebojnih odnosih, ki se ne zavedajo lastnih pomanjkljivosti in napak, se zaradi preobčutljivosti zapirajo vase ali postanejo arogantni, maščevalni in agresivni ter ki ne znajo videti, kdaj je čas za spremembe. V situaciji premalo ustreznega upravljanja in vodenja, majhnega števila kadrov, zlasti specialistov javnega zdravja, ter omejenega nivoja strokovnega znanja je oteženo pravočasno, natančno in izčrpno merjenje pojava in na znanstvenih dokazih temelječe ukrepanje. Razvoj epidemiologije in raziskovanja dodatno otežuje nevarno podcenjevanje razvojnega pomena znanosti nasploh, kar lahko povzroča dodatno škodo na področju reševanja problematike drog. Že zaradi narave dela ni lahko spremljati in raziskovati problematiko prepovedanih drog in odvisnosti znotraj običajnih epidemioloških pristopov, ker se preučuje stigmatizirane, marginalizirane ter pogosto »skrite« populacijske skupine. Statistične podatke je treba razumeti le kot pripomoček za čim boljšo orientacijo ter se v interpretaciji pojavov rabe drog in odvisnosti opirati tudi na druga kvalitativna in pogosto »zunanja« dejstva, ki jih mora prav tako obvladati stroka javnega zdravja.

Zato je npr. **skupina Pompidou pri Svetu Evrope** že v začetku osemdesetih let ustanovila posebno epidemiološko skupino za spremljanje problematike drog na evropski ravni ter v devdesetih letih prevzela vodilno vlogo pri pripravi enotnih metodoloških načel, standardov in indikatorjev za spremljanje problematike drog. Pozneje pa je to vlogo in razvoj epidemiologije prevzel evropski center za spremljanje droge in odvisnosti, **EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)** v Lizboni. Metodologija in jedro informacijskega sistema skupine Pompidou in EMCDDA, ki ga razvijamo tudi v Sloveniji, so epidemiološki indikatorji na področju ponudbe in povpraševanja po drogah. Najbolj so se uveljavili indikatorji rabe drog v splošni populaciji; problematične rabe drog; nalezljivih boleznih v populaciji uporabnikov drog; smrti in umrljivosti, povezanih z rabo drog; ter indikator povpraševanja po zdravljenju in drugi obravnavi zaradi težav z drogami. S tem v zvezi se podatki v vseh članicah EU zbirajo po enotni metodologiji, zato se lahko po teh podatkih primerjamo z ostalimi državami in uvajamo primere dobre prakse, ki je podprta tudi s kakovostnimi epidemiološkimi izsledki. Zelo pomembno je, ko spremljamo in raziskujemo pojav rabe drog in odvisnosti, da smo pozorni tudi na to, kakšna je ranljivost in ogroženost različnih socialno-ekonomskih skupin v državi, ter da v kontekstu preprečevanja odvisnosti in zmanjševanja škode rabe drog preprečujemo ali vsaj zmanjšujemo tudi različne neenakosti. Predvsem pa ne smemo podcenjevati težav pri zagotavljanju razumevanja vrednosti posameznih epidemioloških indikatorjev ter podatkov iz različnih virov in tega, kako bi jih lahko primerjali. Več kot dvajsetletne izkušnje razvoja epidemiologije in raziskovanja drog in odvisnosti v Sloveniji kažejo, da gre za počasen in včasih boleč proces.

Prvi referat v konferenčnem sklopu Epidemiologija in raziskovanje je imela **Eva Stergar** iz Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa (KIMDPŠ), ki je prikazala rezultate

raziskave o razširjenosti uporabe drog med mladostniki in v splošni populaciji. V Sloveniji imamo kar nekaj kakovostnih poročil o rabi drog med mladimi (npr. ESPAD; HBSC ...), ki so dobro poznana strokovni javnosti. Zato se v tem poročilu omejujem ter povzemam in komentiram le predstavitev zanimivih in uporabnih izsledkov ene prvih raziskav o rabi prepovedanih drog med polnoletno splošno populacijo v Sloveniji. Raziskava je bila plod sodelovanja med KIMDPS kot nosilcem projekta in Centrom za raziskovanje javnega mnenja (CJMMK) Fakultete za družbene vede (FDV) Univerze v Ljubljani kot izvajalcem raziskave. Raziskava je bila izvedena **konec leta 2008** na slučajnem vzorcu več kot 1.500 oseb, starih 18 ali več let, ki so bivali v Sloveniji. V vzorcu je bilo polovica moških in polovica žensk. 56 odstotkov jih je živelo v mestnem oz. primestnem okolju. 57 odstotkov je bilo zaposlenih, 15 odstotkov dijakov oz. študentov, 20 odstotkov upokojenih, 2 odstotka gospodinj ter 7 odstotkov brezposelnih. Dobra tretjina anketiranih je odgovorila, da **osebno poznajo nekoga, ki uporablja katero od prepovedanih drog**. 5,5 odstotka anketiranih je odgovorilo, da **nekdo v njihovi družini jemlje katero od prepovedanih psihoaktivnih snovi (PAS)**. Povezava med željo poskusiti, dejansko uporabo in dejstvom, da je v družini nekdo, ki je uporabljal PAS, je bila statistično značilna. **Da so v življenju (kdajkoli) uporabili prepovedane droge, je odgovorilo 15,8 odstotka anketiranih**. Moški in mlajši so statistično značilno pogosteje posegli po drogah kot ženske. **S prepovedanimi drogami ima izkušnjo skoraj vsak drugi moški v starosti od 18 do 34 let in vsaka peta ženska**. Večina jemanja prepovedanih drog je bila na račun **uporabe kanabisa (marihuana), ki jo je v vsem življenju uporabilo 15 odstotkov anketiranih**. Največ anketiranih je kanabis uporabilo od enkrat do petkrat, manjšina pa več kot 40-krat (verjetno gre za redno uporabo). Da so kanabis uporabljali v preteklem letu pred anketo, je odgovorilo 3,5 odstotka anketiranih, 2,2 odstotka pa sta kanabis uporabila v mesecu pred anketo. **S preostalimi prepovedanimi drogami je imelo izkušnjo manj kot 2 odstotka anketiranih**; največ z ekstazijem, kokainom, LSD-jem in hlapi topil. Tri četrtine anketiranih **je menilo, da so osebe, odvisne od drog, predvsem bolniki oz. bolnice**; 12 odstotkov jih je menilo, da so bolj kriminalci. Tisti, ki so odgovorili, da so v življenju poskusili prepovedano drogo, so bolj pogosto odgovorili, da odvisnost dojemajo kot bolezen. Za reševanje odvisnosti oz. problematike, povezane z uporabo drog, je po mnenju treh četrtin anketiranih najbolj odgovorna družina. Raziskava je nakazala smer za **nadaljnje bolj poglobljeno raziskovanje**. Potrebujemo več verodostojnega informiranja in drugih preventivnih ukrepov glede

rabe različnih prepovedanih drog, tako med mladimi kot odraslimi.

Sledilo je predavanje sodelavke Inštituta za varovanje zdravja (IVZ) **Romane Štokelj**, ki je predstavila metodologijo za najnovejšo pilotno raziskavo o uporabnikih drog med splošno populacijo. V letu 2010 so raziskovalci na IVZ že testirali vprašalnik, metodologijo in tri različne pristope izvedbe za raziskavo o uporabnikih drog med splošno populacijo. Metodologija je bila v skladu z direktivo EMCDDA, kar je ključnega pomena za primerljivost podatkov med državami. Anketiranih (spletno, telefonsko in terensko) je bilo 500 oseb. Stopnja odgovora je bila 55 odstotkov. Vprašalnik in načini anketiranja so se izkazali kot »zelo dobri«. Izkušnje bodo služile pri izvedbi celotne raziskave.

Mateja Jandl z IVZ je prikazala nekatere novejša podatke na podlagi kazalnika »povpraševanja po zdravljenju«. Kazalnik je eden od petih ključnih epidemioloških kazalnikov, ki jih promovira EMCDDA za spremljanje problematične rabe drog. V letu 2009 je bilo v programih CPZOPD evidentiranih 916 oseb, ki so bile tega leta prvič ali ponovno vključene. Tako je bilo prvič vključenih 371 oseb, ponovno pa 511 oseb. Glavna droga je bil heroin (85 odstotkov primerov), kot prva dodatna droga pa kokain (48 odstotkov primerov). Tudi zaradi kokaina kot prve droge je iskal pomoč znatno večji delež uporabnikov drog kot pretekla leta (5 odstotkov), zaradi težav odvisnosti od kanabisa kot prve droge pa 6 odstotkov uporabnikov. Velika večina uporabnikov je vstopila v program kot brezposelna. Narasča delež brezdomnih uporabnikov, predvsem je relativno velik med uporabnicami, ki so prvič vstopale v program zdravljenja. V zvezi s podatki, ki se pri nas zbirajo na podlagi tega kazalnika, se je razvila živahna razprava. Opozorila je na probleme IVZ, ki jih ima z razvojem ključnih epidemioloških kazalnikov in vodenjem informacijskega sistema za droge in odvisnosti za celotno državo. Aktivnosti na tem področju so uspešno potekale vse do leta 2002, ko se je Slovenija priključila EMCDDA. Od takrat naprej se je nekako sprdil partnerski odnos med deležniki na tem področju, pozabilo se je na potrebo po strokovni avtonomiji in kontinuiteti, na moralno poslovanje, na povezovanje z zunanji strokovnjaki in institucijami v državi, na vsebino dela ter na ustrezne povratne epidemiološke informacije za domače uporabnike.

Rezultat je bila tudi poročevalska nedisciplinarnost ter razpadanje dobro načrtovanega in zastavljenega sistema spremljanja obravnave uporabnikov drog v Sloveniji. Zato je bila v letošnjem letu na pobudo posameznih strokovnjakov, EMCDDA in MZ opravljena analiza preteklega dela in ponovno vzpostavljena

nova organizacijska struktura, ki sloni na projektnem vodenju, ki naj omogoči vključevanje številnih multidisciplinarnih sodelavcev, jasno opredeli njihove vloge in naloge ter sprotno spremlja dogajanja na projektu. Cilj projekta je boljša organiziranost, doseganje boljše kakovosti zbranih podatkov, tesnejše sodelovanje s partnerji ter dodatno izobraževanje in usposabljanje strokovnjakov. Ali bosta nova projektna organiziranost in vodenje zagotovila pregledno poslovanje, partnerstvo ter verodostojnejše, natančnejše, primerljivejše, ažurnejše, skratka kakovostnejše podatke za merjenje razširjenosti, razporeditve, značilnosti rabe drog in z njimi povezanih problemov ter nadzorovanje trendov pri nas, pa bo pokazal čas.

Jožica Šelb z IVZ je predstavila definicijo umrljivosti zaradi drog, ki jo je predlagala EMCDDA in smo jo povzeli tudi pri nas. Definicija umrljivosti zaradi drog zajema smrti, ki nastopijo zaradi namerne (samomor) ali nenamerne (predoziranje) zastrupitve z drogo/drogami, ali smrti, katerih namera se ne da določiti, a so posledica jemanja drog. Umrljivost zaradi drog pomeni tiste smrti, ki so nastopile med tem, ko je droga v preveliki koncentraciji delovala v telesu. Umrljivost uporabnikov drog v nasprotju s prvo pomeni tiste smrti, ki so nastopile pri uporabnikih drog v času, ko v telesu ni bilo usodne koncentracije droge in je bil osnovni vzrok smrti bolezen ali stanje, ki se je sočasno pojavilo pri uživalcu prepovedanih drog. Viri podatkov, ki jih države uporabljajo za spremljanje umrljivosti zaradi uporabe prepovedanih drog, so: nacionalne baze podatkov o umrlih – nacionalni registri umrlih, specialni registri s sedeži v različnih ustanovah, inštituti za javno zdravje, inštituti ali oddelki sodne medicine, policija, ministrstva, drugi viri (npr. baze podatkov o bolnikih s HIV, raziskave). V nadaljevanju je predstavila namen, metode in rezultate kohortne raziskave za ugotavljanje stopnje umrljivosti in povezave med socialnimi dejavniki in tveganim vedenjem ter vzroki smrti med zdravljenimi uživalci drog. Opazovana populacija so bili uporabniki prepovedanih drog, ki so se zdravili v 17 centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (CPZO-PD) v Sloveniji v letih od 2004 do 2006; ob koncu raziskave razdeljeni v umrle in preživele. Na podlagi »soundex« kode, datuma rojstva in smrti, spola ter regije stalnega prebivališča so raziskovalci povezali podatke iz zbirke Evidenca obravnave uživalcev drog in Zbirke podatkov o umrlih v RS. V opazovanem obdobju je bilo v centrih evidentiranih 2.940 moških in 941 žensk; umrlo je 64 moških in pet žensk. Umrljivost moških, vključenih v kohorto, je bila 9,91 umrlih in žensk 1,47 umrlih na 1.000 opazovanih let, kar pomeni 57 odstotkov večjo umrljivost moških in 130 odstotkov večjo umrljivost vključenih žensk, kot

ostalih slovenskih prebivalcev. Prva vzročna droga je bil heroin. Kohortna raziskava je dala zanimive in uporabne rezultate, zato bodo raziskovanje umrljivosti opazovane populacije razširili tudi v leta po letu 2006.

Alenka Hafner iz Zavod za zdravstveno varstvo Kranj je predstavila raziskovalni projekt »Motnje hranjenja – kdo in kakšno pomoč nudi v Ljubljani«. To je bil dvoletni projekt, ki je v prvi fazi (v letu 2008) deloval predvsem na pripravi dokumenta, ki je problematiko motenj hranjenja osvetlil z različnih vidikov. Tako so bile najprej predstavljene različne definicije in oblike motenj hranjenja ter podatki o razširjenosti teh motenj v svetu in v Sloveniji. V nadaljevanju so bili predstavljeni vzroki in dejavniki tveganja za motnje hranjenja ter kompleksnost vplivov teh motenj na zdravje, izobraževanje in socialno vključevanje ter na delo in medosebne odnose. V prvi fazi nastali dokument je lahko pomemben priročnik za šolske svetovalne delavce in zdravnike primarne ravni zdravstvenega varstva. V drugem letu (2009) pa se je projekt usmeril na identificiranje ponudnikov pomoči v Mestni občini Ljubljana ter potrebe uporabnikov in uporabnic. Rezultati projekta so pokazali, da je bila ponudba programov nevladnih organizacij in zdravstva na področju motenj hranjenja v Mestni občini Ljubljana neustrezna, programov je bilo premalo, so pa bili vsi obstoječi programi pri uporabnikih zelo dobro sprejeti. Tako programi nevladnih organizacij kot programi zdravstvenih institucij na sekundarni (specialistični) ravni so v veliki meri zadovoljevali potrebe uporabnikov, hkrati pa pozitivno vplivali tako na njihove odnose s svojci in drugimi bližnjimi kot tudi na razvoj socialne mreže, zdravstveno stanje in splošno počutje. Uporabniki so zelo dobro ocenili tako programe kot tudi strokovnjake. Ključni ukrepi na področju pomoči osebam z motnjami hranjenja bi morali biti v prihodnosti usmerjeni v povečanje dostopnosti programov pomoči in preventivno delo, tako v smislu preprečevanja kot tudi zgodnjega odkrivanja motenj hranjenja.

Dušan Nolimal z IVZ je prikazal vlogo in prakso epidemiološkega in drugega raziskovalnega dela pri razvoju z dokazi podprte politike, posebej substitucijskih programov zdravljenja odvisnosti od heroina in drugih opiatov ter preprečevanja in obvladovanja okužb s HIV in hepatitisu v Sloveniji. Podatke o povpraševanju uporabnikov drog po zdravljenju zbiramo na podlagi zakonsko predpisane evidence obravnave uživalcev drog. Podatki so neposredno merilo za načrtovanje dela centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog (CPZOPD). Posredno kažejo na spreminjajoče se vzorce problematične uporabe drog med prebivalstvom. Koristijo vsem, ki raziskujejo pojav odvisnosti od drog in učinkovitost zdravljenja. Prikazani so bili primeri vprašanj, ki jih raziskovalcem

v javnem zdravju najpogosteje zastavljajo politični odločevalci in praktiki. Raziskave o uporabnikih prepovedanih drog v centrih za zdravljenje v začetku devetdesetih let so igrale pomembno vlogo pri ozaveščanju političnih odločevalcev glede naraščanja najbolj tvegane rabe drog med prebivalci ter z njo povezane nevarnosti prenosa virusnih in drugih okužb. Na teh raziskovalnih izsledkih temelječa praksa je prispevala k uveljavitvi metadonske substitucijske terapije ter programov zagotavljanja sterilnih igel in brizg za aktivne uporabnike drog. Raziskovanje povpraševanja po zdravljenju se je začelo že leta 1991 in 1992 v Kopru in Ljubljani ter širilo skupaj z odpiranjem novih centrov, kar je leta 1994 potrdil tudi Zdravstveni svet skupaj z doktrino zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog. Istega leta se je slovenski sistem epidemiološkega raziskovanja uskladili z evropskim protokolom skupine Pompidou pri Svetu Evrope. Leta 2000 je to epidemiološko raziskovanje dobilo tudi zakonsko podporo v Zakonu o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZZPPZ). Tako smo dobili standardizirano metodologijo za zbiranje, obdelavo in poročanje o obravnavanih uporabnikih drog ter možnost primerjave epidemioloških slik glede trendov rabe drog na ravni različnih centrov, mest in držav.

Pompidoujev protokol o povpraševanju po zdravljenju je z ustanovitvijo postal tudi prioriteta aktivnost evropskega centa za spremljanje drog in odvisnosti (EMCDDA). Leta 2005 so slovenski raziskovalci sodelovali v raziskovalnem projektu skupine Pompidou o vplivu podatkov o povpraševanju po zdravljenju na politiko in prakso. Cilj projekta je bil identificirati primere dobre prakse (študija primera) uporabe epidemioloških podatkov o povpraševanju po zdravljenju pri razvoju na raziskovalnih izsledkih temelječe politike in prakse. Leta 2011 je bila ponovljena analiza razvoja, funkcije in vpliva epidemiološkega spremljanja na politiko na področju drog in odvisnosti. Prispevek je skušal odgovoriti na vprašanja, kako informirati zdravstvene in druge politične odločevalce ter kako izvajalce programov zdravljenja. Katere informacije potrebujejo? Kaj potrebujemo za izboljšanje sodelovanja med raziskovalci, odločevalci in izvajalci? Kako lahko raziskovanje prispeva v kakovosti odločanja? Kakšna je usoda raziskav, ki se ne skladajo z aktualno politiko? Kaj še smo se naučili v teh 21 letih? Kako naprej?

Predstavitve konferenčnega sklopa Epidemiologija in raziskovanje sta končala **Evita Leskovšek** in **Dušan Nolimal**, oba z IVZ, z referatom o povezavah neenakosti v zdravju s pojavi rabe drog in odvisnosti. Termin neenakosti v zdravju se uporablja za sistematične in nepravične razlike v zdravju med družbenimi skupinami, ki bi jih z ustreznimi ukrepi lahko preprečili. Npr. revni in prikrajšani imajo večjo verjetnost, da zbolijo ali živijo krajši čas kot bogati. Te vrste neenakosti postajajo pereči problemi današnjega časa. Čeprav se zdravje celotne evropske populacije izboljšuje, se zdravje ljudi iz višjih družbenoekonomskih skupin izboljšuje hitreje, s čimer se povečujejo razlike na področju zdravja. Vse to se dogaja tudi pri nas, kar poraja vprašanje o učinkovitosti zdravstvenega sistema, posebej stroke javnega zdravja.

V okviru Evropske unije je začel leta 2007 delovati poseben konzorcij, ki daje pobude za spodbujanje konkretnih aktivnosti na področju socialnih in ekonomskih determinant neenakosti v zdravju. Sestavlja ga več kot 50 zdravstvenih institucij, zavodov za zdravstveno varstvo in promocijo zdravja, vlad in različnih nevladnih, strokovnih in akademskih organizacij ter mrež iz 26 evropskih držav. Med njimi je tudi Slovenija. V okviru teh aktivnosti se posebno pozornost posveča t.i. ranljivim in posebej ogroženim skupinam, katerih skupni imenovalec so stigmatizacija, socialna izključenost in pojavi diskriminacije. Sem sodijo npr. brezdomeci, zaporniki, migranti, seksualne delavke/-ci, žrtve sistemskega nasilja, žrtve trgovine z ljudmi, uporabniki prepovedanih drog. Vendar kljub splošnemu soglasju glede skupnega imenovalca enotna opredelitev teh skupin, ranljivosti in ogroženosti ter spremljajočih pojavov ne obstaja. Velik problem teh skupin je tudi kratenje dostopnosti do zdravstvene oskrbe. Avtorja sta opozorila na dejstvo, da imamo v EU skoraj dva milijona problematičnih uporabnikov drog, v Sloveniji do 10.000. Ti uporabniki prepovedanih drog, imenovani tudi »džankiji«, so najbolj zapostavljeni in »neenaki med neenakimi«. Tako kot drugje v EU, se tudi v Sloveniji predstavniki te skupine starajo, kar jim prinaša dodatne zdravstvene in socialne probleme.

Ranljivost in ogroženost te skupine je permanentna in se glede na nekatere kazalce krepi (npr. več je brezdomec, problemov nedosegljivosti pomoči, kratenja pravic ...). Zato je čas, da prebudimo ozaveščenost o tveganjih, povezanih ne le z rabo drog, ampak tudi glede revščine, stigmatizacije, izključevanja, diskriminacije. Politika v EU že prepozna, spremlja in ukrepa glede vrste problemov, od številnih bolezni in prezgodnje umrljivosti, do brezdomec, slabe prehrane, slabših rezultatov v izobraževanju in zaposljivosti. Skupine mladostnikov, ki so prepoznane kot bolj ranljive, npr. otroci v vzgojnih zavodih, brezdomec otroci ali otroci alkoholikov in drugih odvisnikov ter otroci ločenih staršev ali z nasiljem v družini, so lahko izpostavljene zgodnejši, pogostejši ali bolj problematični uporabi drog. Prav tako lahko pri njih pride do hitrejšega prehoda od eksperimentiranja in rekreacijske rabe na problematično rabo drog. Zgodnje prepoznavanje ranljivosti med mladimi v povezavi s socialnimi determinantami postaja pomembno orodje za osredotočanje in usmerjanje političnih ukrepov na področju drog na tiste skupine ali geografska območja, kjer je pojav problematične uporabe drog verjetnejši.

V razvitih državah so intervencije, namenjene ranljivim skupinam, poimenovali »selektivno preprečevanje«. Ti ukrepi, ki so pri nas slabo razviti, so čedalje bolj prepoznavni, pa tudi kakovostnejši v smislu njihovega načrtovanja in vrednotenja. Prihaja do konsenza glede tistih skupin mladostnikov, ki so še posebej dovzetne za uporabo drog: mladi storilci kaznivih dejanj; otroci in mladostniki v vzgojno-varstvenih ustanovah; mladi, ki prežgodaj prekinejo šolanje; učenci s socialnimi ali učnimi težavami; otroci in mladina, ki živijo v prikrajšanih družinah in/ali soseskah. Te skupine se medsebojno prekrivajo, zato so lahko pri posameznikih, ki pripadajo več ranljivim skupinam, prisotni kumulativni

učinki. Ogroženost teh mladostnikov se pogosto nanaša na nezumno rabo alkohola in tobaka, uporabo heroina, vdihavanja topil, uporabo več drog hkrati, tudi vbrizgavanje različnih drog. Posebej ranljiva skupina otrok so tisti, ki zbežijo od doma, ali še pogosteje, iz državnih vzgojnih zavodov in posledično postanejo brezdomci. Nimamo tudi enotne opredelitve ogroženih sosesk, pogosto v blokovskih naseljih, kjer živijo priseljenci in ljudje z nizkimi osebnimi dohodki (primer Fužin v Ljubljani).

Velik izziv so vprašanja, kako pritegniti ranljive in ogrožene otroke in mladostnike iz prikrajšanih okolij v strokovne vladne in nevladne centre pomoči. Odgovori na ta vprašanja se premalo upoštevajo v kontekstu politike preprečevanja in zmanjševanja škode rabe drog. Prav tako imamo pri nas premalo informacij o ranljivosti in ogroženosti migrantov in Romov glede drog. Iz EU poročajo, da je v zvezi z uporabo drog etničnost lahko tudi varovalni dejavnik, saj so med nekaterimi skupinami migrantov in etničnimi skupinami v primerjavi s celotnim prebivalstvom

stopnje rabe snovi manjše. Sicer pa povezave med neenakostjo v zdravju, posameznimi dejavniki tveganja in varovalnimi dejavniki ter problematično rabo drog niso nujno vzročne. Prepoznavanje ranljivih skupin še ne pomeni zanesljive napovedi rabe drog, temveč prej odpira pomembno vstopno točko za preventivno politiko in intervencije. Dosedanje analize na področju neenakosti v zdravju v Sloveniji so premalo vključevale probleme rabe prepovedanih drog med prebivalstvom. Potrebujemo več spodbujanja zavedanja o povezavah na področju neenakosti v zdravju in odvisnosti; več zbiranja podatkov na terenu (ranljivost, ogroženost, neenakosti v dostopnosti do zdravstvenega varstva, stigmatizacija, socialna izključenost, diskriminacija ... dopolnjevanje raziskovanja z vidiki človekovih pravic); več povezovanja med raziskovanjem in politiko ter uporabo na dokazih temelječih podatkov pri načrtovanju in odločanju na vseh ravneh; reorganizacijo obstoječih in premalo učinkovitih služb ter razvoj politike in novih programov javnega zdravja.

Univerza
v Ljubljani
Medicinska
fakulteta



Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Vrazov trg 2, razpisuje v zimskem semestru šol. leta 2011/2012 naslednje podiplomske tečaje:

- 1) Bolnišnična higiena
- 2) Družinska dinamika I
- 3) Celostna obravnava odvisnosti

Ad 1) Enosemestrski podiplomski tečaj »Bolnišnična higiena« je namenjen medicinskim sestram, fizioterapevtom, delovnim terapevtom in sanitarnim inženirjem, ki so zaposleni v zdravstvenih ustanovah in domovih za starejše občane. Na tečaj bo sprejetih 25 slušateljev. Kotizacija za semester znaša 1.500 EUR (z DDV). Pričetek tečaja bo prvi teden v februarju 2012. Več informacij: mibaela.oberdank-brastar@mf.uni-lj.si

Ad 2) Dvosemestrski podiplomski tečaj »Družinska dinamika I« (nadaljevalni) je namenjen zdravnikom, psihologom, socialnim delavcem ter diplomantom humanističnih smeri univerzitetnega študija, ki delajo z ljudmi in so

končali uvodni tečaj iz družinske dinamike. Sprejetih bo do 25 slušateljev. Kotizacija znaša 2.000 EUR + DDV. Pričetek tečaja bo v oktobru 2011. Več informacij: kat.psih@mf.uni-lj.si.

Ad 3) Dvosemestrski podiplomski tečaj »Celostna obravnava odvisnosti« je namenjen zdravnikom, psihologom, socialnim delavcem, diplomiranim medicinskim sestram in diplomantom humanističnih smeri univerzitetnega študija, ki delujejo na enem od področij zasvojenosti. Sprejetih bo 25 slušateljev. Kotizacija znaša 2.000 EUR + DDV. Pričetek tečaja bo v oktobru 2011. Več informacij: kat.psih@mf.uni-lj.si.

Prijave sprejema tajništvo Medicinske fakultete, Vrazov trg 2, Ljubljana, do 31. avgusta 2011, za bolnišnično higieno do 15. oktobra 2011. Prijavi oziroma prošnji priložite: **življenjepis, fotokopijo diplome, potrdilo o opravljenem strokovnem izpitu oz. specializaciji, izjavo ustanove ali kandidata o plačilu šolnine.** Vsi kandidati bodo pravočasno obveščeni o kraju in začetku tečaja.

50 let revije Medicinski razgledi

Tomaz Rott

Večstarševski otrok, ki je letos dosegel že abrahama, je revija Medicinski razgledi. Vsaj tisti, ki smo jo ustvarjali v njeni prvi dekadi, smo se lahko ob odraščanju, puberteti in nedvomni zrelosti revije, tako kot ob lastnih otrocih, nehote zavedli tudi našega minevanja, našega staranja. Revija je kljub svojim letom še vedno sveža, aktualna, brez kakršnekoli zadihanosti ali onemoglosti, kar pa ni čudno, saj jo oblikujejo vedno znova mlade generacije študentov. Revija je res stvaritev samih študentov, ki se morajo s koncem študija od nje posloviti. In verjetno zato tudi ohranja svojo svežino.

Pred 50 leti je bil v Ljubljani jugoslovanski kongres študentov medicine. Organiziran je bil tako uspešno, da je bil priliv sredstev večji od potreb (ustno izročilo). Zato so se takratni študentje odločili (v nočnih urah v kavarni na Železniški postaji v Ljubljani!), da s pomočjo preostalega denarja ustvarijo medicinsko revijo, ki je bila sprva namenjena predvsem študentom. Eden od ustanoviteljev in prvi urednik revije, pokojni prof. dr. Jože Lokar, je baje dejal: »Vse najboljše ideje se zgodijo za šankom«.

Kot sem izvedel kasneje, smo po jugoslovanskem študentskem medicinskem kongresu leta 1969 v Ljubljani prav tako ob prebitu sredstev (kje so tisti časi!?) v klasično razigranem študentskem

razpoloženju v Pajzlu (brez šanka) baje ustanovili tudi nekakšen odbor za znanstveno-raziskovalno dejavnost študentov ljubljanske medicinske fakultete.

Ob pomanjkanju strokovne literature je bil eden od glavnih namenov, da v reviji objavljajo kakovostne **pregledne strokovne članke**. Ti naj bi nadoknadili za študente potrebno strokovno literaturo, saj takrat za marsikateri predmet ni bilo ustreznih slovenskih strokovnih knjig. Članki naj bi tudi dopolnjevali vsebino dosegljive literature, tiskane v tedaj srbohrvaškem jeziku v Zagrebu in/ali Beogradu, ali celo težje dostopno in/ali relativno drago literaturo v angleščini, nemščini in deloma cenejšo v ruščini (predvsem anatomski atlas).

Drug namen pa je bil omogočiti študentom medicine in stomatologije, da objavljajo svoja izvirna **raziskovalna dela**, ki so jih pod mentorskim vodstvom ustvarjali med svojim študijem. In še danes ima revija Medicinski razgledi v kolofonu pod naslovom revije dopisano Medicinski pregledni, strokovni in raziskovalni članki.

Čprav revija izhaja le štirikrat letno, trenutno v 2.100 izvodih, pa v njej objavljajo tudi dogajanja iz **študentskega življenja**. Koristna dopolnitev v zadnjih letih je tudi navajanje **povzetkov** pomembnejših člankov iz tuje literature. Uredniški odbori imajo tudi veliko zaslugo, da so v okviru revije Medicinski razgledi občasno izšle številne **strokovne knjige**, zborniki in učbeniki, potrebni za redno dodiplomsko izobraževanje (npr. Nevrološka preiskava, Patologija itd.), kot tudi zbrana dela iz raznovrstnih strok, ki so jih obravnavali na rednih ali izrednih podiplomskih izobraževanjih, simpozijih itd. (Tavčarjevi dnevi, Plečnikovi in Milčinskijevi memorialni sestanki itd.).

Revijo so učitelji na fakulteti dobro sprejeli, kar se je na eni strani pokazalo z njihovo pripravljenostjo za pisanje potrebnih učnih besedil. Na drugi strani pa je vodstvo fakultete razumelo pomen revije in zato posredno in neposredno podpiralo njeno izdajanje, saj se vsaj nekaj časa nisi mogel vpisati v naslednji letnik, če nisi imel potrčila o plačani naročnini za revijo. Trenutno revijo **finančno podpirajo** Javna agencija za knjigo, ljubljanska Medicinska fakulteta in Študentska organizacija Univerze v Ljubljani, saj simbolična naročnina ne more kriti stroškov.

Mislím, da ni pretirana trditev, da so (bili) Medicinski razgledi prav zaradi odličnih preglednih in tudi drugih člankov ena najbolj uporabnih strokovnih revij v slovenskem medicinskem prostoru. Ne nazadnje je treba omeniti, da njeno kakovost dokazujeta **indeksiranje in abstrahiranje** več pomembnih institucij: Biological Abstracts, Biomedicina Slovenica, Bowker International, Chemical Abstract in Nutritional Abstracts.

Delo pri oblikovanju in urejanju revije je povsem **prostovoljno**. Verjetno je ta spontana prostovoljnost vsaj deloma pripomogla k prijateljskemu povezovanju vseh članov uredniškega odbora. Nedvomno pa prinese vsaka nova številka zadovoljstvo, ob vsaki



Uroš Matanovič, eden prvih uredniških stebrov Medicinskih razgledov.

novi številki se nabirajo izkušnje, danes v obdobju vsaj deloma lažjega računalniškega oblikovanja drugačne kot nekdanj, saj je pretipkavanje na včasih neustreznih pisalnih strojih, ki niso imeli ustreznih srbohrvaških ali drugih tujih črk, lahko pripeljalo do velikih zagat (in tudi zabave). Prav tako so bile zanimive pretežno nočne **korekture** na »fanah«, dolgotrajnih krtačnih odtisih, kjer je bilo potrebno paziti, da se ves stavek zaradi večjih popravkov ni sesul, kar so nato dobesedno preklinjali stavci v tiskarni. Zanimivo je bilo, da je včasih korekture opravljali skorajda celotni uredniški odbor, kar je imelo določene prednosti. Nekateri so bili specialisti za vejice, za podredne stavke, za črkovne napake, drugi pa predvsem za ugotavljanje smiselnih napak (npr. »Pri koksartrazi se *medicina* postavi na drugo stran«, namesto *medenica*; ali pa »med *tremi* jih je bilo dvanajst«, namesto *temi* itd.). Skupno usklajevanje vseh popravkov je prikazalo, da pri korekturah nihče ni bil popoln, in kljub vsemu so še ostale nekatere napake. Poseben problem so bile določene **tehnične usluge**, ki jih tiskarna ni mogla plačati tujim izvajalcem. Tako smo morali s tiskarno napraviti fiktivne pogodbe, da smo lahko z gotovino plačali barvne klišee, ki so jih izdelali v tujini. Prve barvne slike so obogatile, če se ne motim, članek prof. Čelešnika, ki je tudi sam prispeval sredstva zanje.

Revija dalj časa ni imela zunanjih **recenzentov**, je pa bil zato uredniški odbor dokaj kritičen in zahteven pri oblikovanju tako vsebine kot oblike člankov. Seveda pa so se, na srečo redko, pojavila tudi določena nesoglasja med avtorji prispevkov in člani uredniškega odbora.

Uredništva so skrbela tudi za **jezikovno primernost** prispevkov, k čemur so pripomogli tako lektorji za slovenski kot angleški jezik. Včasih je bilo potrebno paziti na pretirano slovenjenje strokovnih izrazov. Slovenjenje je smiselno, če imamo lepe in razumljive ustrezne izraze v slovenščini, ki se morajo tudi dosledno uporabljati, vsekakor pa nima smisla prevajati izrazov, ki so domena ožjih

strokovnih krogov in tudi težko prevedljivi. Mnogi bivši sodelavci Medicinskih razgledov so se kasneje uveljavili tudi v uredniških odborih pri drugih medicinskih revijah ali pri izdajanju strokovnih knjig.

Zoprno hladna in deževna nedelja 19. junija letos v Galeriji Repanšek blizu Volčjega Potoka ni napovedovala prijetnega **srečanja številnih generacij razgledovcev**, ki so v petdesetih letih ustvarjali revijo Medicinski razgledi. Vendar sem zaupal vremenarjem, ki so za popoldne istega dne napovedovali sončno vreme. In res se je zgodilo, da je sonce obsijalo in skušalo ogreti številne udeležence srečanja, sicer pa so nas ogrela srečanja s starimi (mislim predvsem nekdanjimi) znanci in prijatelji, z nekaterimi smo se znova srečali šele po več desetletjih, in seveda kozarček ali dva rujnega. Res niso prišli vsi bivši in sedanji člani uredniških odborov revije. Nekaterih se žal lahko le še spominjamo. Kljub temu smo jim lahko hvaležni, da so orali ledino in premagovali na prvi pogled nepremagljive ovire. Vsem ostalim pa, da ohranjajo in izboljšujejo strokovno in oblikovno raven revije.

V **posebni izdaji Medicinskih razgledov** ob 50-letnici revije je navedenih vseh 267 članov in urednikov Medicinskih razgledov iz vseh generacij po posameznih dekadah. Zanimiva bi bila analiza, koliko uspešnih zdravnikov, raziskovalcev in priznanih učiteljev je izšlo iz kroga bivših razgledovcev. Še bolj zanimivo pa je uveljavljanje razgledovcev tudi na dodatnih področjih, v študentskem raziskovalnem delu, kulturi in športu. Če za nekatere pravimo, da znajo obrniti vsak cent, pa mnogi razgledovci znajo koristno obrniti vsako sekundo.

Poleg navedenih članov pa je ob koncu nanizanih več pomembno bogatih in iskrih misli ob jubileju revije. Naj zaključim z igrivo mislijo ene najmlajših članic uredniškega odbora, Alenke Bitežnik: »Lepo je biti *razgledan*. Lepo je biti član Medicinskih *razgledov*«.



Razgledovci prvega desetletja: od leve Andreja Kocijančič, Milivoj Veličkovič Perat, Mojca Senčar, Vasilij Cerar, Martina Žmuc Tomori, Lovro Stanovnik.



Bogdan Vidmar, sedanji glavni urednik revije.

Alojz Novak (1942–2011)

Branimir Čeh

Alojz Novak se je rodil v Lescah 18. aprila 1942. Ljubezen do narave in ljudi ter želja na različne načine pomagati sočloveku sta ga je vodili na Medicinsko fakulteto v Ljubljani, kjer je diplomiral 2. julija 1968. Od 16. julija 1970 do upokojitve 2. septembra 2009 je svoje zdravniško poslanstvo opravljal v ZD Jesenice. Specializacijo iz medicine dela, prometa in športa je zaključil 18. julija 1982. Vodenju Zdravstvenega doma Jesenice se je posvečal kot strokovni pomočnik direktorja, vršilec dolžnosti direktorja in kot direktor (od 21. novembra 1982 dalje).

V osebni mapi za človeškim življenjem ostane nekaj papirja, dokumentov in odločb. Nič pa ni zapisanega o človeku, zdravniku, vodji dispanzerja medicine dela, prometa in športa, njegovi ljubezni do lova, o čebelah, gorski reševalni službi, planinarjenju in potapljanju.

Svojo ljubezen do soljudi je večkrat skrival kot odkrival. Ni bil velik ljubitelj populizma. Bil je samohodec, težka bremena organiziranja zdravstvene službe je večkrat prenašal z godrnjanjem, a svojih težav ni prenašal na sodelavce.

Bil je dober vodja. Pripravljen je bil poslušati in imel je občutek za sodelavce. Bil je rama, na katero si se lahko naslonil, in tudi strelvod, ki je prenašal težave svojega delovnega mesta.

Predvsem pa je bil Človek. Človek, na katerega si se lahko zanesel, ki je držal dano besedo in te je vedno podprl. Ni maral hinavščine, ne zahrbtnosti. Želel je odprt dialog, pa četudi bolj glasen.

V stresnih časih razvoja zdravstvene službe, ki jih je kot direktor doživljal poleg uspešne strokovne poti in skrbi za vodenje kolektiva, je svoje skrbi sprostil med svojimi čebelami, na vrtu in v sadovnjaku, sprostil se je na gozdnih poteh, ko se je odpravil na jutranji lov in gobarjenje. V veliko zadoščenje pa mu je bilo tudi potapljanje in čarobne slike s teh poti, o katerih je rad razlagal ob jutranji kavi ali čaju v dispanzerju.

Bil je dolgoletni inštruktor za zdravstvene teme gorskim

reševalcem, pripadnikom Teritorialne obrambe, helikopterskim reševalcem in lovcem Lovske družine Stol. Bil je dober predavatelj, s klenim, enostavnim jezikom in vsem razumljiv.

Namesto zasluženega prostega časa po upokojitvi se je narava poigrala z njegovim zdravjem in ga zaklenila v lupino lastnega jaza. Dolgo smo upali na izboljšanje, bili z njim v mislih, se spraševali o zadnjih novicah. Dne 12. maja 2011 je prišla zadnja ura našega direktorja. Za njim ostajajo spomini, njegova senca na hodniku, njegov glas, njegov smeh. Prišla je odrešitev in prepotreben mir njegovim najdražjim. Spominjali se ga bomo takega, kot je bil na svoji poslovilni zabavi v Gozdu – Martuljku, obkrožen s svojimi sodelavci, dobre volje – kot enega redkih pravih prijateljev.



Jože Pirjevec: Tito in tovariši

Jože Pirjevec: Tito in tovariši. Cankarjeva založba, Ljubljana, 2011, 712 str.

... Da bi pomiril čustva, ki so se razbesnela, je Tito med 28. in 30. aprilom 1971 na Brionih sklical XVII. sejo predsedstva ZKJ, ki je najavljala, da bo burna. Že v uvodnem pogovoru s Tripalom je Tito namreč izjavil, da je položaj nadvse resen, da grozi kontrarevolucija (pri tem ni mislil samo na Hrvaško, ampak tudi na Srbijo), da on ne bo Dubček in da bo uvedel red, če bo potrebno, tudi s pomočjo vojske. ... Najbolj dramatičen trenutek pa je nastopil zadnji dan sestanka, ko je adjutant pristopil k Titu in mu nekaj prišepnil. Ta je proti svoji navadi sejo prekinil, odšel iz dvorane in po povratku povedal osupljivim navzočim, da se je po telefonu pogovarjal z Brežnjevom. Sovjetski voditelj naj bi mu izrazil svojo zaskrbljenost zaradi dogajanja v Jugoslaviji in mu ponudil bratsko pomoč. ...

Str. 560

Do knjig imam protisloven odnos. Po eni strani jih sovražim, saj mi v stanovanju zmanjkujeta prostora – po drugi strani pa ne morem brez njih. Po eni strani sem trdno prepričan, da moram meni zanimivo knjigo kupiti ter tako vsaj deloma poplačati avtorja in založbo za njun napor – po drugi strani sem pa enako trdno prepričan, da smem knjigo ukrasti in jo kot *splošno dobrino* imeti v svoji knjižnici. (V svojem življenju sem eno knjige te vrste zares ukradel in jo brez najmanjših očitkov vesti še vedno hranim v svoji knjižnici. Morda bom o tem nekoč napisal zgodbo.)

Tako sem se na predstavitev naslovne knjige odpravil z velikansko radovednostjo in skoraj 20 minut pred začetkom. Opazil sem, da je v predprostoru Prešernove dvorane SAZU že pripravljen velikanski kup »za novinarje«. Po kratkem oklevanju sem se prepričal, da sem novinar. Ker je bil ob kupu knjig tudi list z razpredelnico za novinarske podatke, sem vanjo vpisal svoje ime ter da pišem za revijo *ISIS*. In tisti hip je prišla prijazna gospa, uzrla zapis *ISIS*, me pogledala, na glas rekla »aha, *ISIS*« in me opogumila, da sem si knjigo takoj prisvojil.

Tako sem jo še pred začetkom predstavitve pregledal po poglavjih in takoj ugotovil, da bo zanimivo branje. Posebno za staro generacijo, ki je (Titovo) Jugoslavijo doživela na svoji koži, ki pa je *svojo kožo* ohranila v precej boljši (ali manj prizadeti) koži, kot če Tita ne bi bilo...

Že med uvodnimi besedami avtorja ter predstavnika založbe sem – kot to poimenujem – s *stranskimi girusi svojih možganov* – razmišljal o znanem pregovoru, da »... uspešen politik postane državnik, neuspešen politik pa postane kriminallec.« In ko se je uvod končal, sem avtorja, akademika Jožeta Pirjevca, vprašal, kaj je bil Tito: državnik ali politik.

In odgovor: »Tito je bil predvsem politik.«

Za naslov **Tito in tovariši** se je Pirjevec odločil zato, ker po njegovem mnenju Tita ni mogoče opisati, ne da bi hkrati opisal njegove najozje sodelavce: Edvarda Kardelja, Milovana Djilasa

in Aleksandra Rankovića. In znotraj te *triade* je še množica drugih *tovarišev* ter podatkov in bralec se mora kar potruditi, da ohrani pregled. In potem je napor res vreden branja!

Sklopi: Titove oči; Tito: mladost in srednja leta; Druga svetovna vojna; Zmaga; Leto 1945; Trst; Izključitev Jugoslavije iz Informbiroja; Milovan Djilas; Edvard Kardelj; Aleksander Ranković; Mlada garda; Titova starost; Jovanka in druge; Titova smrt in njegova politična dediščina.

Sklopi, navedeni zgoraj, so razdeljeni na številna poglavja; npr. sklop *Izključitev Jugoslavije iz Informbiroja* je razdeljen na 12 poglavij (str. 223–320). Najbolj razčlenjen sklop je *Mlada garda*, zgrajen iz več kot 20 poglavij (str. 512–594). V glavnem gre za zelo zahtevno, a zanimivo branje, ki si ga pa bralec lahko »olajša« s sklopom *Jovanka in druge*. Znotraj slednjega je najbolj zanimivo poglavje *Jovanka Budisavljević*; govornice o njej še iz časa naše nekdanje skupne države so tu obdelane zgodovinsko; bila je *zmaj* (jugoslovanska Ksantipa, str. 649) in bo to verjetno ostala za vselej, pa četudi se je po nakupe v Pariz odpravljala z letalom (str. 644). V zvezi s tem je zanimiva izjava, da »Tito je bil komunistični Napoleon, čigar Waterloo je bila poročna spalnica« (str. 654).

Povojni poboji ter Titova prelevitev iz mršavega revolucionarja v uživača življenja so opisani v sklopih *Zmaga* ter *Leto 1945* (str. 191–207). Kakšen je bil Tito kot lovec in uživač, kakšna je bila njegova plača ter otroški dodatki za vnuka Jožeka in Zlatico, ne pa za sina Miša ...

Tisto, kar dela knjigo Jožeta Pirjevca posebno zanimivo, je, da Titovo delovanje vseskozi obravnava v sklopu trenutnega svetovnega mednarodnega položaja. Npr. kakšno posebno pot je ubrala revolucija leta 1956 v Madžarski, ker je potekala skoraj hkrati s sueško krizo in izraelsko-arabsko vojno. Da je takrat Hruščov zrušil kontrarevolucijo na Madžarskem, hkrati pa rešil Tita in njegov režim. In ko se bralec prebije do konca knjige, dobi vtis, da je bil Tito mojstrski vrhovodec. Med drugo svetovno vojno je mojstrsko vzdrževal ravnotežje med Angloameričani na eni ter Sovjeti na drugi strani. Po drugi svetovni vojni pa je bil vrhunski vrhovodec ne le med Vzhodom, Zahodom in Jugom, temveč tudi med različnimi tokovi znotraj jugoslovanskih komunistov, razcepljenih med »jugoslovane«, »nacionaliste«, »vojsko« in »zdrave sile«. Tito je imel očitno zelo dobre živce; prav nič ga ni motilo v napetem političnem položaju odpraviti se na lov in upleniti kako kapitalno zverino ...

Tako sem se med branjem skoraj zvezno spominjal raznih »dogodkov« iz jugoslovanskih časov. Ko je nekaj na notranje-političnem področju *zavrelo*, se je takoj nato pojavila govornica, da so »Rusi na Madžarskem že pripravljeni, in *vrenje* je takoj

ugasnilo. In tako bo za vedno ostala uganka, ali je Brežnjev med brionsko sejo – opisano zgoraj v motu k tej recenziji – zares poklical Tita prav v tistem hipu, ali pa si je Tito vse to kar lepo izmislil in *tovariše z namigom na sovjetsko bratsko pomoč* na mah ukrotil ...

Tudi nisem mogel preveriti verodostojnosti podatkov iz znamenite knjige *Der zweite Weltkrieg*, da je Tito spomladi 1945 nacistom ponudil sodelovanje v boju proti zahodnim zaveznikom, če bi se slednji izkrcali v Istri. Po podatkih, ki jih navaja Pirjevec (poglavje *Marčevski pogovori*, str. 132–134), se je nekaj podobnega zgodilo v marcu in aprilu 1943. Takrat je namreč Tito prek svojih odposlancev Nemcem predlagal premirje, da bi tako lažje uničil četnike. Če bi prišlo do britanskega izkrcanja na dalmatinski obali – je bilo rečeno med pogajanja – bi se narodnoosvobodilna vojska z Nemci borila proti zahodnjakom. Nadaljnja pogajanja je prepovedal Hitler, tako da je bil končni rezultat le izmenjava ujetnikov, med katerimi je bila tudi tretja Titova žena Herta Haas.

Titova smrt – v najožjem pomenu besede – je obdelana precej na kratko. Obdukcijski izvid je omenjen v enem stavku. Tako nisem mogel preveriti, ali je moja različica – ki sem jo sestavljal kar nekaj let – resnična ali ne. Tudi ni zajet anekdotični dogodek, kako se je pokojni prof. Košak odzval – ko je varoval svojo operacijsko ekipo – na takratna predoperacijska policijska ustrahovanja.

Tako se mi zdi, da je bilo *imeti oblast* Titovo temeljno vodilo. Njegova vera je sicer res bil komunizem, a ker

nikakor ni mogel postati komunistični papež, se je trudil biti komunistični protipapež, ali vsaj Martin Luther. A v nasprotju s slednjim je Tito živel v papeškem blišču. Ohranjal ga je do konca življenja in v ta namen je delal protislovne politične akrobacije; včasih je trdil, da se bo z NATO-m bojeval proti Stalinu, drugič pa Hruščovu in Brežnjevu obljubljal vzajemno obrambo socializma za vsako ceno ...

A naj bo tako ali drugače, Titovo vrhovodstvo je bilo vsaj zanj kar uspešno. Vsekakor v političnem smislu v tistem času.

Jasno pa je tudi, da brez Tita ne bi bilo Slovenije – niti v politični niti v ozemeljski obliki, kot jo imamo ...

In četudi je zelo lahko presojati za nazaj, pa je jasno, da je – videno celo s političnega stališča – zagrešil vsaj dve strahoviti napaki: npr. poveljne poboje ter Goli otok. Z etičnega stališča pa sta ti dve napaki celo primerljivi s Stalinovimi ali celo s Hitlerjevimi zločini.

Izvrstna knjiga, ki jo bom očitno moral posojati širšemu krogu svojih znancev. Da se pa *moj novinarski izvod* ne bo preveč obrabil, bom proučil možnost, kupiti še en izvod te izvrstne knjige ter tako izpolniti svojo dolžnost, da avtorja in založbo denarno podprem.

Človek namreč ne živi samo od besede, temveč tudi od kruha ...

Marjan Kordaš

Andrej Inkret: In stoletje bo zardelo: Kocbek, življenje in delo

Andrej Inkret: In stoletje bo zardelo: Kocbek, življenje in delo. Modrijan, Ljubljana, 2011, 639 str.

Potem ko sem prebral številne predstavitve in ocene te knjige, se za branje – kdo ve, zakaj – kar nisem mogel odločiti. In hkrati me je pekla vest, da je tako. Vse dokler nisem enkrat knjige odprl in je prelistal ter opazil nenavadnega avtorjevega pristopa. Da je knjiga pravzaprav sestavljena iz dveh delov: iz daljših odlomkov iz različnih virov (največ iz Kocbekovih dnevniških in drugih zapisov) ter iz Inkretovega »povezovalnega« besedila. Slednji izraz je pravzaprav netočen. To »povezovalno« besedilo je tisti dejavnik, ki celotno branje »predela« v smiselno celoto.

Se pravi, že prav na začetku sem dognal, da mi bo knjiga dopolnila – ali vsaj poskusila dopolniti – mehanizem t. i. *slovenske katastrofe* (kot je to poimenoval Janko Kos v svoji *Duhovni zgodovini Slovencev*), spopad med slovensko levico in desnico v času druge svetovne vojne. Ali z drugo besedo: kakšen je bil takratni *dub časa* (Zeitgeist) in zakaj je bil Kocbek hud kamen spotike tako slovenski levici kot desnici. In četudi ni prav mnogo zapisanega, je knjiga kar dober opis, kaj sta v slovenskem političnem katolicizmu opravila Lambert Ehrlich in Ernest Tomec ...

Po drugi strani pa je knjiga slika o slovenski inteligenci tik pred drugo svetovno vojno in po njej. Med Kocbekovimi sopotniki imata v mojem spominu dva njegova sodelavca posebno mesto: France Vodnik in Drago Šega, ki sta bila v gimnaziji moja učitelja slovenščine ...

Ko sem knjigo prebral, se mi je v mislih začel vrteti nekakšen magnetofonski trak, ki je ponavljal tale stavek: »Kakšen človek je bil Kocbek? Kakšen človek je bil Kocbek? Kakšen človek je bil Kocbek? ...«

In kot je ob takšnem ponavljanju skoraj pravilo, sta se mi v stavku oba osebkama zamenjala v »Kakšen Kocbek je bil človek?« In ne da bi se ta stavek ponovil, sem takoj potem našel odgovor. Zapisal ga bom na koncu.

Najprej sem se zamislil ob sliki na str. 43, posneti ob literarnem nastopu ob desetletnici Univerze leta 1929 (ko je bil Kocbek star 25 let): Edvard Kocbek, Bogumil Horvat, Slavko Grum, Anton Ocvirk, Josip Vidmar, Vladimir Bartol. In četudi gre za pogled in oceno za nazaj, se mi ponavlja vprašanje: Ali bi danes pred t.i. *fotografsko oko* lahko postavili podobno skupino?

Kakšen je bil takratni *dub časa*, pravzaprav najboljše pokaže besedilo na str. 29–32. Kako sta Kocbek in njegov gimnazijski sošolec Pino Mlakar »počitni-kovala« po Italiji. In skoraj hkrati se pokaže, kakšno pot je Kocbek ubral že takrat: kako je bil kot semenišnik sprva ljubljenec jurjevškega župnika in kako ga je slednji takoj zavrzel, ker je Kocbek izstopil iz semenišča.

Zdi se mi, da bom v tej kratki predstavitvi knjige *dub časa* še najmanj slabo predstavil kar s citati na določenih straneh:

Str. 103–106: Oris polemike ob Kocbekovem eseju *Premišljevanja o Španiji*, ob stališču, da je fašizem nevarnejši od komunizma. Ob njegovi obsodbi obeh političnih ekstremizmov, tako fašističnega kot komunističnega. Da je bilo za slovenske razmere najbolj usodno, da je škof Rožman obsodil kot herezijo Kocbekovo stališče, da »... vse herezije in odpadni največkrat govorijo le o duhovnem junaštvu prepričanih ljudi, ki se po svoji vesti odločajo za večjo in boljšo resnico«.

Str. 110–113: Dogajanja ob Kocbekovem predavanju o boju proti komunizmu (»... ki ni nič drugega kot reakcija na svetovni kapitalizem in njegov nenasitni boj za dobičkom ...«) ter o vlogi kristjanov pri tem, da se je treba proti komunizmu bojevati predvsem s praktičnim osebnim zgledom. Vzdušje v dvorani hotela Union je bilo naelektreno in sredi Kocbekovega predavanja se je pojavil Lambert Ehrlich – kot

škofov zastopnik – in poskusil predavatelju preprosto vzeti besedo, češ da nima pravice nastopanja pred katoliškim občinstvom, dokler se ne podredi cerkveni disciplini ...

Str. 123–137: Sijajen prikaz *duba časa* (ko so bili komunisti še zelo šibki, a organizacijsko neverjetno močni), ki je neodvisnega intelektualca Kocbeka postavil pred ali – ali: ali z uporniki proti nacifašizmu – ali s fašizmu lojalno Cerkvijo.

Str. 140: Prvo, skoraj izletniško srečanje s partizani: Kocbek in Kidrič sta odkolesarila do Podmolnika, kjer se je nad vasjo utaborila Radomeljska četa Krimskega bataljona ...

Str. 235–258: Pot k Titu, ponesrečeni nemški desant na Drvar, Vis, Rim, poskus srečanja s papežem Pijem XII., Beograd, ustanovitev prve slovenske vlade v Ajdovščini, vrnitev v Ljubljano. Postane del politične nomenklature, se zaveda privilegijev, je prizadet, ker je dobil le stanovanje, ne pa hiše – tako kot drugi pomembni funkcionarji.

Str. 287–296: *Tovarišija* (prvi partizanski dnevnik), nelagodje v partiji, razprava v politbiroju ter priprava na obračun s Kocbekom.

Str. 303: Ozadje novele Črna orhideja iz zbirke *Strah in pogum*: Menda resnična zgodba, kako so partizani zajeli nemškega častnika in njegovo dekle, Slovenko. Oba so obsodili na smrt, njega ustrelili takoj, njo pa pred eksekucijo odvedli domov, da se je lahko poslovila od matere. Ustrelili so jo, oblečeno v belo, kot nevesto ...

Str. 319–337: *Strah in pogum*, izguba političnih položajev ter upokojitev. (Malo pred tem je v prevodu Janeza Gradišnika izšla *Vercorsova* zbirka novel *Oči in svetloba*. Tematika je po moji presoji enaka, ali skoraj ista, kot jo Kocbek obravnava v tem delu: kako preseči sovražstvo med sovražniki ...)

Str. 369–386: *Listina* (drugi partizanski dnevnik); tu se vmeša partija, vlogo *eksekutorja* po Kardeljevi direktivi prevzame Vida Tomšič, Kocbek protestira pri Borisu Kraigherju, a vse zaman, tipkopis je odložen za celih deset let.

Str. 394–395: Nepopisno lepa pesem iz zbirke *Groza*. Kocbek s prijatelji mrzlično išče nekakšno možnost *tretjega koncepta*: zavračanje ekskluzivnosti tako katoliške desnice kot komunistične levice; klerikalizem-fašizem enači s stalinističnim komunizmom.

Str. 429–462: *Listina* (drugi partizanski dnevnik, nadaljevanje): režimski listi knjigo bojkotirajo očitno zaradi še zmeraj inkriminiranega pisca, za katoliško javnost pa je knjiga sumljiva, ker z umetniško in dokumentarno zavzetostjo priča o konstruktivni vlogi

katoličana v »komunističnem« partizanstvu. Kocbek ni po meri ne partiji na oblasti ne Cerkvi: »... oba klerikalizma si pričo moje knjige družno segata v roke v isti odklonilni akciji ...« Na str. 433–434 je opisan zanimiv zaplet, ki so ga sprožili celjski komunisti prek direktorja Mohorjeve družbe, Pavla Golmajerja. Da bi preprečil tiskanje knjige, je direktor ponovno interveniral na ljubljanskih (političnih) forumih. Ker je bil neuspešen, se je obrnil kar na predstavnika lavantinske škofije(!), formalne lastnice Mohorjeve družbe, češ da je Kocbekovo delo *premalo krščansko*(!!). Dalje danes zveni kar tragikomično, kakšne ukrepe proti Kocbeku je takrat predlagal Ivan Križnar, vodja Zgodovinskega arhiva(!) pri Centralnem komiteju – v 196 strani dolgem elaboratu za najožje partijsko vodstvo (str. 454).

Str. 477–479: Oris dejavnosti Službe državne varnosti. Ki se z *Bobinjskim* (udbovska šifra za Kocbeka) ubada še bolj intenzivno kot prej, mu v stanovanje montira mikrofone, a tako nestrokovno, da jih sinova kmalu odkrijeta ...

Str. 501–559: *Tržaški intervju* in Kocbekovo pričevanje o povojnih pobojih domobrancev (prim. tudi str. 408, opis medvojnega pobijanja). Sijajen opis takratne politike in njenih podreptnikov, pa tudi *prisilna* ambivalentnost slovenskih kulturnikov. Seveda najboljši izstopa Josip Vidmar.

Pravzaprav mi je šele ob tej knjigi prišlo do živega, kako pomembna osebnost je bil Kocbek v partizanskem gibanju (str. 213; faksimile iz *Slovenskega doma*, 12. aprila 1944).

V Inkretovem povezovalnem besedilu se v zadnjem odstavku na str. 438 pojavi tako značilna sprememba, da sem se vrnil nekaj strani nazaj in besedilo prebral še enkrat. In nisem se zmotil: pripoved dotlej v tretji osebi pri tem odstavku preskoči v prvo osebo in ji s tem da nov, svojski pečat.

Poglavje o Tržaškem intervjuju je bilo zame nadvse zanimivo tudi zato, ker sem bil opazovalec tistega časa. Dobro se spomnim zadevne številke *Naših razgledov* ter vseh člankov. Na Vidmarjevo hudovanje, ko mu je Heinrich Böll očitno očital delovanje v smislu *schulmeister*, kar je Vidmar prevedel kot *kujoniti*...

Kar zadeva *slovensko katastrofo*, je Inkretova knjiga pomemben prispevek k razlagi mehanizma. Ker komunisti niso imeli nobenih zadržkov glede človeških življenj, so tvegali vse – in končno dobili vse. Protikomunisti pa niso hoteli tvegati nič. Zato sprva vljudnostni obiski, nato sodelovanje v nekakšnih papirnatih svetovalnih telesih ter drsenje iz pasivne v aktivno kolaboracijo z nacifašizmom. Se pravi: protikomunisti niso tvegali nič – in končno dobili nič in izgubili vse.

Seveda je danes lahko presojati tako. In ko sem na str. 125 prebral izjavo ponižnosti (servilnosti?) Cerkve v *Ljubljanski pokrajini*, sem se spomnil svojega nedavnege zapisa:

Z današnjega vidika politika »Protikomunistov« v takratni Ljubljanski pokrajini preprosto ni bila kos zapletenemu položaju. Je pa razložljiva – vendar ne opravičljiva – s svetovnim vojaškim položajem v letih 1941/1942, ko so zavezniki dosegli le dva manjša strateška uspeha: zlom nacistične ofenzive pred Moskvo (december 1941) in poraz japonske mornarice pri otoku Midway (junij 1942). Sicer pa je nacifašizem še neustavljivo napredoval; v vseh delih nacifašistično nadzorovane Evrope se je uveljavljala kolaboracija različnih oblik in stopenj.

Zares, izvrstna knjiga! Opomnik, da se vsak politični ali religijski sistem začne iz idealizma. A brž ko si pridobi nekaj moči(!), začne oznanjati svoj evangelij; se proglasi, da deluje v imenu nekakšnih vzvišenih političnih ali božanskih vzgibov ter osnuje svoje uradništvo ter ga vzdržuje z nagradami in privilegiji ter bolj ali manj nasilno poziva h konvertitstvu. Konvertitstvo, če ne celo izdajstvo Toneta Fajfarja je izvrstno opisano na str. 526–537.

Nekje sem prebral, da je *neenakopravnost* (človeških bitij) teoretično izhodišče za nacifašizem. Nasprotno pa je *enakopravnost* (človeških bitij) teoretično izhodišče ne le za socializem, temveč tudi za komunizem (seveda ne stalinskega tipa). Zato ni čudno, da je Kocbek veroval (veroval!) v možnost sobivanja krščanstva in socializma. A očitno je spregledal, da za katolicizmom (v Sloveniji) stoji Cerkev, za socializmom (v Sloveniji) pa slovenski in jugoslovanski komunisti. Oba sistema sta hierarhično urejena, zahtevata disciplino ter absolutno nesvobodo človeka. Njun cilj je ena sam: oblast.

In tu je kleč, je rekel Hamlet!

Kleč takšne narave, da je pri Kocbeku načela jedro krščanstva, njegove dogme.

In kakšen je odgovor na vprašanje »kakšen Kocbek je (bil) človek?«

Odgovor je, da »človek ni Kocbek!« Človek je pač bitje, ki zna sklepati *dobre* ali *slabe* kompromise. O razliki ali celo o etiki te vrste kompromisov je mogoče razpravljati.

Kocbek pa očitno ni bil takšne vrste človek. Zato je bil nevaren vsaki totalitarni miselnosti. Zato sta mu nasprotovali tako Partija kot Cerkev. Zavedali sta se, da – na (njuno) srečo – po *naravi stvari* Kocbekove miselnosti o *svobodnem* odločanju Kocbek ne bi mogel – tudi če bi znal – ustanoviti organizacije za *obrambo svobodne misli*. Svobodna misel je namreč *contradictio in adjecto* vsaki organizaciji, ki temelji na disciplini od zunaj.

Se pravi, človeka Kocbekove zvrsti je nujno odpraviti ali vsaj nevtralizirati, še preden se pojavi kak apostol Pavel (ki je iz Jezusovega nauka naredil krščanstvo) ali kak Jan Žižka (ki je iz nauka Jana Husa ustanovil uspešno versko gibanje) ali kak Lenin (ki je iz Marxovega nauka ustanovil praktični komunizem).

In to je režimu tudi uspelo – na srečo le za dobrih deset let.

Marjan Kordaš

Rhonda Byrne: Moč

Rhonda Byrne: Moč. Ljubljana: Mladinska knjiga, 2011.

Moč zdravnika je neizmerna. Povezana je z njegovim znanjem, izkušnjami in kompetencami (strokovni portfelj), z njegovim značajem, vrednotami in moralno-etično naravnostjo (osebnostni portfelj) ter z njegovo vlogo in položajem v družbi (socialni portfelj), nanjo pa močno vpliva tudi sistem. Zdravnikovo moč odločilno zaznamuje kompleksnost, ki temelji na dejstvu, da sega na vsa področja človekovega življenja, delovanja in bivanja – od zdravstva in šolstva do gospodarstva, dela in sociale, kulture, znanosti ... Od zdravnika samega, od sistema in organizacije pa je odvisno, ali svojo moč in vpliv (koristno) uporablja ali zlorablja. Zgodovinski zapisi so polni zgovornih primerov korektno rabe in zlorabe moči, ki so se je dobro zavedali in ji posvečali veliko pozornosti že antični zdravniki in državniki, misleci in poliglotti. Med njimi velja posebej omeniti Majmonidesa in Hipokrata. Slednji, nestor zdravništva in oče moderne medicine, je svojo zaprisego oblikoval z namenom, da bi se zdravnik nenehno zavedal, da je njegova naloga skrbeti za bolnika/človeka, mu prisluhniti, ga (skušati) razumeti in mu služiti, ne pa ga nadzirati, mu ukazovati in ga »terorizirati« – ga omejevati, mu povzročati dodatne težave oziroma ga s svojimi zahtevami pehati v (nepotrebno) stisko. Hipokratova zaprisega je namenjena tudi regulaciji »instituta moči« – njenemu obvladovanju in korektnemu izkoriščanju v plemenite (ali vsaj neškodljive) namene. »*Primum nihil nocere*« pomeni namreč tudi, da zdravnik v trenutkih, ko ne more ničesar (več) storiti, zavzeto skrbi, da vsaj ne bi povzročal dodatne škode in/ali poglobljajl obstoječe stiske.

Kaj je moč in kako si jo je mogoče razlagati? S tem vprašanjem so si strokovnjaki in misleci belili glavo že več tisočletij pred našim štetjem. Na smaragdni tablici, nastali več kot 3.000 let pred našim štetjem, je eden izmed njih zapisal: »Moč – to je izvor vse popolnosti, vseh stvari v veselju.«

Iz vrste definicij na to temo, ki skušajo kar se da umetelno in (pogosto) preveč zapleteno pojasniti bistvo moči, je Rhonda Byrne v svojem najnovjšem

delu posebej izpostavila tisto, ki jo je zapisal legendarni izumitelj telefona, Alexander Graham Bell, ki je v svoji izumiteljski veličini, znanstveni pronicljivosti in tehnični genialnosti skromno priznal, da pojma moči ne zna in ne more natančno opredeliti. Ve sicer, da obstaja in se nahaja povsod, a ne more reči, kaj moč je in od kod izvira. Za moč sta značilna predvsem njen obstoj in prisotnost, ki pa se ju mnogi pogosto sploh ne zavedajo.

Moč na osebni, notranji ravni zdravniku omogoča temeljit premik v paradigmi in obvladovanje situacije, ko se nepričakovano znajde v zahtevnih pogojih in nevarnih okoliščinah. Tedaj je sposoben stvari gledati in razumeti na nov, drugačen način, prevzemati nove naloge in igrati vloge, ki jih dotlej ni poznal – načrtovalca, stratega, svetovalca, upravjalca in vodje. Z močjo in vplivom, ki ga le-ta prinaša, lahko tudi v najtežjih trenutkih obvladuje položaj in usmerja tok dogajanja. Moč paradigme, ne paradigma moči, zdravniku ponuja leče, skozi katere lahko svet opazuje v njegovi realni podobi. Moč premika paradigme pa je gonilo sprememb – tudi tistih največjih in najbolj korenitih, praviloma bolečih in neprijetnih. Vsako spremembo mora človek začeti pri sebi. Zdravnik, ki pričakuje, da se bodo bolniki in njegovi svojci, pa tudi šefi in sodelavci spremenili na ukaz oz. zaradi predpisa, zakona, poziva, pozablja, da nihče ne more nikogar pregovoriti oziroma prisiliti, da bi se spremenil, če sam tega noče oziroma ni pripravljen storiti.

Zdravniki, bolniki in vsi ostali budno varujemo svoja vrata sprememb, ki jih je mogoče odpreti samo od znotraj, s skrivnostno »osebno kodo«. Zdravnik lahko na vrata soljudi sicer trka (kljuka, brca, buta), ne more pa jih odpreti ne z dokazovanjem (trdni argumenti – intelektualni diskurz), niti s čustvenim pozivom. Ljudi je treba poskušati prepričati oziroma vplivati nanje in jim pomagati, da se spremenijo brez žalitev in zamere. Učinkovito je le ustvarjalno, izvirno in iznajdljivo vzpostavljanje zaupanja, motiviranje in sodelovanje, ki človeka (bolnik, svojci, sodelavci, partner, otrok, prijatelj) prepričajo, da je vrata sprememb vredno

odpreti, če hočejo sprožiti evlucijsko rast in doseči revolucijski napredek. Glavnini ljudi (med njimi so tudi številni zdravniki) ne uspe izkoristiti vseh svojih sposobnosti – ne doseže svojega maksimuma prav zato, ker ne zaupa svoji notranji moči in integriteti. Ker ne razume in ne sprejema samega sebe, ne priznava svojih darov in zmožnosti in se jih boji izkoristiti. Hkrati pa ne verjame, da ima vsakdo v sebi dovolj moči, da si življenje oblikuje po svoje in obvladuje ključne okoliščine – vztraja pri svojih načrtih in vrednotah. Vse potrebno je človeku dostopno in dosegljivo.

Dober zdravnik je človek sočutja in empatije, ki terjata zvrhano mero čustvene moči in notranje integritete – temelja dobrih medčloveških odnosov, prepletenih z odprtostjo, potrpežljivostjo, iskrenostjo in poštenostjo do samega sebe in do drugih – visoko razvitih značajskih kvalitiet. Zdravnik, ki skuša svojo poklicno in človeško perspektivo graditi na »sposojeni« moči, pozablja, da tovrstno ravnanje vodi v šibkost (njega samega), povečuje odvisnost od zunanjih (pogosto neobvladljivih dejavnikov) in vzbuja nezaupanje. Moč pa zdravniku daje tudi možnost izbire, zahvaljujoč kateri se lahko vedno znova sam odloči, kako bodo okoliščine vplivale nanj – ali in kako se bo odzval na ljudi, stvari in dogodke. Med tistim, kar se človeku dogaja oziroma ga doleti (spodbudo), in njegovim odzivom nanjo je prostor za svobodno voljo, ki temelji na moči in sposobnosti izbire lastnega odziva. (Človeka veliko bolj kot neljub dogodek sam prizadene odziv nanj oz. kot je ugotavljal antični filozof Epiktet, človeka ne moti tisto, kar se dogaja, marveč tisto, kar si o tem dogajanju misli.) Ta pa je neposredno povezan z odgovornostjo, ki je v zdravnikovem kurikulumu pisana z veliko začetnico, saj nenehno prevzema pobudo in nosi odgovornost za vse, kar se oz. se ne zgodi.

Svoboda izbire in suvereno določanje sodita med ključna stebra moči in notranje integritete. Svojo moč in sposobnost izbi- re moder zdravnik uporablja previdno in preiščeno. Znak zdravnikove notranje moči in integritete je tudi sposobnost, da v primeru spodrsjlaja ne dokazuje krivde, nesposobnosti in slabosti drugih ljudi (bolnikov, svojcev, sodelavcev, partnerjev, otrok, prijateljev, politikov, investitorjev) in nikogar ne prepričuje o svoji »brezmadežnosti«, marveč napako odkrito prizna in iskreno obžaluje, se zanjo opraviči in skuša popraviti/odpraviti ali vsaj omiliti in ublažiti nastalo škodo, hkrati pa se iz nje tudi nemudoma čim več naučiti (iz porazov in neuspehov se človek lahko veliko več nauči kot iz zmag in uspehov). Ne kritizira, ne obsoja in ne podcenjuje, ne omalovažuje, ne jadikuje in se ne pritožuje. Preden pokaže na napake drugih, na svetlo potegne svoje, s čimer človeku dovolj, da si reši čast in ohrani svoj ugled. Skuša biti čim bolj objektiven, zna pohvaliti ljudi, priznati njihove zasluge in jih tudi primerno nagraditi. Spoštuje njihovo mnenje in jih nikoli ostro ne zavrne z očitkom, da se motijo. V sočloveku skuša zbuditi občutek zaželenosti in krepiti občutek pomembnosti, z njim je prijazen, navezuje partnerske oziroma prijateljske odnose.

Razumen zdravnik ne preleva problemov, marveč se posveča in ukvarja predvsem z možnostmi in priložnostmi. Namesto z analizo težav se ukvarja s sintezo rešitev. Na svoje slabosti in pomanjkljivosti soljudi gleda sočutno in prizanesljivo, brez očitanja in obtoževanja. Hkrati pa se zaveda, da uspeh na poklicnem področju ni vse – ne odtehta neuspeha na drugih področjih življenja (partnerstvo, družina, prijatelji). Notranja moč in integriteta se odražata v dinamičnem ravnovesju različnih področij življenja in delovanja.

Pomemben element zdravnikove moči je tudi sposobnost objektivne presoje pri obljubljanju in napovedovanju oziroma predvidevanju ter prevzemanju obveznosti in izpolnjevanju dolžnosti. Dano obljubo in izrečeno besedo ima »za sveto«, zato je ni pripravljen prelomiti – zaveda se, da človek velja toliko, kolikor velja njegova beseda.

V ta okvir sodi tudi moč prevzemanja in izpolnjevanja obveznosti do samega sebe in svojih najbližjih. Moč vpliva tudi na sprejemanje odločitve – zdravnik je pri svojem delu nenehno razpet med Scilo in Karibdo, med »da«, »ne« in »morda« – njegove odločitve se pogosto izkažejo za usodne. Zrelo odločanje poleg znanja, izkušenj in kompetenc zahteva tudi usklajenost poguma/drznosti in treznega premisleka/razsodnosti. Pričujejoče ravnovesje mu omogoča sprejemanje odločitev, ki so v prid vsem prizadetim oziroma vpletenim.

Moč zdravniku omogoča doseganje sinergije v zdravstvu, kar pomeni, da je celota večja od vsote posameznih delov. Bistvo sinergije temelji na priznavanju in spoštovanju različnosti ter obravnavanju le-te kot primerjalne in konkurenčne prednosti. Namesto da bi se osredotočali na prostor, čas in denar (materialna sredstva), glavnino energije in pozornosti posvečajo odnosom, ki so temelj uspešnosti pri delu z ljudmi in za ljudi. Hkrati pa moč olajša in pospeši prehod na višje nivoje odličnosti in kakovosti, v skladu z Einsteinovo ugotovitvijo, da pomembnih težav, s katerimi se spopadamo, ni mogoče rešiti na isti ravni razmišljanja (obnašanja in delovanja), na kateri smo bili, ko smo jih ustvarili oziroma so se pojavili. Pri tem se pogosto izkaže, da se potencial znanja, izkušenj in kompetenc (strokovnosti) pogosto lahko izrazi šele v kombinaciji z veličino značaja (osebnosti). Kar zdravniku omogoča, da vse paciente obravnava enako – spoštljivo, obzirno, diskretno in strogo individualno. Pri tem pa je inovativen, izviren in ustvarjalen – ne posnema drugih, marveč ubira svoje poti.

Najnovejša uspešnica o moči izpod peresa pronicljive ameriške pisateljice Rhonde Byrne, ki želi s svojim dovršenim ustvarjanjem ljudi prosvetljevati, poučevati in vzgajati, predvsem pa razveseljovati, je, podobno kot njen prvenec *Skrivnost*, vredna razmisleka in pozornosti zdravnikov in terapevtov moderne dobe.

Nina Mazi

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 _____

8.–10. ob 9.00 • ADRIATIC VASCULAR SUMMIT 2011

kraj: PORTOROŽ, Grand hotel Bernardin	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 320 EUR za zdravnike, 220 EUR za člane Društva žilnih kirurgov Slovenije, DRIMS-a, EVC-a, ISES-a, za študente, pripravnike in specializante kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: kongres je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Društvo žilnih kirurgov Slovenije, asist. Mladen Gasparini, dr. med.	prijave, informacije: prijave: preko spletne strani, W: www.adriatic-vascular-summit.org , informacije: Splošna bolnišnica Izola, Polje 35, 6310 Izola, asist. Mladen Gasparini, dr. med., T: 05 660 64 11, F: 05 660 63 21, E: mladen.gasparini@sb-izola.si	

10. ob 10.00 • 6. KIMOVČEV MEDICINSKI TEK

kraj: UDEN BORŠT PRI KRANJU	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: na spletni strani	k. točke: ***
vsebina: promocija zdravega načina življenja	organizator: TK Triglav in Medicus	prijave, informacije: Milivoj Veličkovič Perat, E: mvelic4@guest.arnes.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	

15. ob 8.30 • ZDRAVSTVENA GERONTOLOGIJA IN GERIATRIJA V SLOVENSKEM PROSTORU – PROBLEMSKA KONFERENCA Z OKROGLO MIZO podroben program na spletni strani zbornice

kraj: BRDO PRI KRANJU	št. udeležencev: 500	kotizacija: kotizacije ni	vsebina: simpozij je name
vsebina: problemska konferenca z okroglo mizo je namenjena zdravnikom, medicinskim sestram in drugim zdravstvenim delavcem in sodelavcem	organizator: Ministrstvo za zdravje, dr. Robert Medved, mag. Zdenka Tičar	prijave, informacije: ni podatka	

15.–16. ob 9.30 • MEDNARODNI POSVET JAVNO ZDRAVJE V 21. STOLETJU

kraj: IZOLA, Univerza na Primorskem, Visoka šola za zdravstvo Izola, Polje 42 (v neposredni bližini Splošne bolnišnice Izola), predavalnica 4, III. nadstropje	št. udeležencev: 60	kotizacija: za aktivne udeležence 100 EUR (brez DDV) oz. 120 EUR z 20% DDV, za pasivne udeležence: prijava do 15. avgusta: 250 EUR (brez DDV) oz. 300 EUR z 20% DDV, prijava po 15. avgustu: 300 EUR (brez DDV) oz. 360 EUR z 20% DDV, za študente (dodiplomski ali podiplomski študij): 80 EUR (brez DDV) oz. 96 EUR z 20% DDV	k. točke: ***
vsebina: Namen posveta je osvetliti stanje sistema javnega zdravja danes v Sloveniji, na ravni EU in v svetu, glede na ključne determinante javnega zdravja ter glede na organizacijski in izobraževalni okvir sistema javnega zdravja (prihodnost javnega zdravja v 21. stoletju, ključne determinante javnega zdravja v sodobni družbi: pregled sodobnih problemov javnega zdravja in strategija njihovega obvladovanja, potrebe razvoja organizacijskega in izobraževalnega okvira javnega zdravja.) Posvet je namenjen raziskovalcem, visokošolskim učiteljem in strokovnjakom s področja javnega zdravja ter povezanih strok.	organizator: Univerza na Primorskem, Visoka šola za zdravstvo Izola v sodelovanju z Združenjem učiteljev javnega zdravja Slovenije, izr. prof. dr. Nadja Plazar	prijave, informacije: prijave: prijave za aktivno in pasivno udeležbo potekajo preko obrazca, ki je dostopen na W: http://www.vszi.upr.si/ in preko E: conference@vszi.upr.si , informacije: na spletni strani UP Visoke šole za zdravstvo Izola, W: http://www.vszi.upr.si/ in preko E: conference@vszi.upr.si , dr. Katarina Babnik, T: 05 662 64 60, F: 05 662 64 80	

16. ob 16.00 • 24. SIMPOZIJ ALPE-ADRIA

kraj: BLEJ, Hotel Golf	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 100 EUR, za upokojene in študente 50 EUR	k. točke: 12
vsebina: simpozij je namenjen anesteziologom (program bo objavljen na spletni strani www.szaim.org)	organizator: SZAIM, prof. dr. Vesna Novak Jankovič, dr. med., asist. mag. Iztok Potočnik, dr. med., prim. asist. mag. Adela Stecher, dr. med., Eleonora Ivanova, dr. med., asist. mag. Jasmina Markovič Božič, dr. med., in Božena Gerjevič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: sabina.perko@gmail.com , informacije: Sabina Perko, T: 01 522 35 57, E: sabina.perko@gmail.com	

16. ob 8.30 • KRONIČNA MEŠANA NERAKAVA BOLEČINA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, URI Soča, predavalnica v IV. nadstropju	št. udeležencev: 100	kotizacija: 60 EUR brez DDV	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica je namenjena zdravnikom različnih strok	organizator: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, mag. Duša Marn Vukadinovič, dr. med.	prijave, informacije: Vesna Grabljevec, Tajništvo Klinike za FRM, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 82 43, F: 01 437 20 70, E: vesna.grabljevec@ir-rs.si	

16.–17. ob 10.00 • IV. ZADRAVČEVI DNEVI: ZDRAVJE ZDRAVNIKOV podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MORAVSKE TOPLICE, Hotel Ajda **št. udeležencev:** ni podatka **kotizacija:** 120 EUR (DDV ni vključen) **k. točke:** v postopku

vsebina: srečanje zdravnikov družinske medicine **organizator:** Katedra za družinsko medicino MF UM, Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, Zavod za razvoj družinske medicine, Zdravstveni dom Murska Sobota, Katedra za družinsko medicino MF UL **prijave, informacije:** ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta UL, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, zadravcevidnevi@gmail.com

22.–23. ob 9.00 • UPORABA FUNKCIONALNE ELEKTRIČNE STIMULACIJE V KLINIČNI PRAKSI

kraj: LJUBLJANA, Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, predavalnica v IV. nadstropju **št. udeležencev:** 30 **kotizacija:** 150 EUR z DDV **k. točke:** ***

vsebina: delavnica je namenjena fizioterapevtom in zdravnikom različnih specialnosti, ki jih to področje zanima **organizator:** Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, prim. Hermina Damjan, dr. med., Metka Zalar, dipl. fiziot. **prijave, informacije:** prijave: E: vesna.grabljevec@ir-rs.si, informacije: Vesna Grabljevec, URI Soča, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 82 43, F: 01 437 20 70

22.–24. ali 29.–30. 9. oz. 17.–19. ali 23.–24. 11. ob 9.00 • KOMUNIKACIJA IN RAZUMEVANJE DRUGAČNOSTI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** 120 EUR predavanje, 144 EUR delavnica, člani ZZS imajo 50 % popusta **k. točke:** seminar 5,5, delavnice 6

vsebina: seminar in delavnice so namenjeni vsem zdravstvenim delavcem, podroben program W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja#komunikacija> **organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar **prijave, informacije:** Mojca Vrečar, T: 01 307 21 91, F: 01 307 21 69, E: mic@zss-mcs.si

22.–25. ob 16.00 • SINAPSINA NEVROZNASTVENA KONFERENCA '11 podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** polna registracija: zgodnja 120 EUR, pozna 150 EUR, dnevna registracija: zgodnja 60 EUR, pozna 75 EUR, podiplomski študenti in specializanti: zgodnja 70 EUR, pozna 90 EUR, dodiplomski študenti: 30 EUR. Zgodnja registracija velja do 20. 6.

vsebina: kongres je namenjen nevrobiologom, nevrologom, psihiatrom, psihologom **organizator:** SiNAPSA, Slovensko društvo za nevroznanost, prof. dr. Maja Bresjanac, dr. med. **prijave, informacije:** prijave: E: registration@cd-cc.si, informacije: W: www.sinapsa.org/snc11, Alenka Kregar, Cankarjev dom, T: 01 241 71 33, F: 01 241 72 96, E: snc11@sinapsa.org

22.–25. ob 20.00 • MEDNARODNI TEČAJ ELEKTROMIOGRAFIJE, MIKROELEKTROMIOGRAFIJE IN ULTRASONOGRAFIJE ŽIVCEV podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** 250–300 EUR **k. točke:** ***

vsebina: učna delavnica je namenjena nevrofiziologom, radiologom **organizator:** Sekcija za klinično nevrofiziologijo SZD, Tone Žakelj **prijave, informacije:** prijave: E: registration@cd-cc.si, informacije: W: www.sinapsa.org/snc11/sfemg, Alenka Kregar, Cankarjev dom, T: 01 241 71 33, F: 01 241 72 96, E: sfemg11@sinapsa.org

23. ob 8.30 • 7. CVAHTETIVI DNEVI JAVNEGA ZDRAVJA: NA DOKAZIH TEMELJEČI RAZVOJ JAVNEGA ZDRAVJA V SLOVENIJI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Zavod za varstvo pri delu, Chengdujska 25 **št. udeležencev:** 100 **kotizacija:** 144 EUR, za podiplomske študente in specializante velja znižana kotizacija 72 EUR, za dodiplomske študente in upokojece kotizacije ni **k. točke:** v postopku

vsebina: strokovno srečanje je namenjeno strokovnjakom s področja javnega zdravja, zdravnikom, zobozdravnikom, farmacevtom, raziskovalcem, vodstvenim delavcem v zdravstvenih ustanovah **organizator:** Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje, prof. dr. Lijana Zaletel Kragelj, dr. med. **prijave, informacije:** prijave: Katedra za javno zdravje, Vrazov trg 2, Ljubljana, 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

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:** 9**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: brms.slo@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 podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Velika dvorana Smelt, Dunajska c. 160**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** do 1. 8. 2011 160 EUR, po tem datumu 180 EUR, za študente, upokojene zdravnike in sekundarije kotizacije ni**k. točke:** 14**vsebina:** strokovni sestanek je namenjen zdravnikom internistom in zdravnikom v osnovnem zdravstvu, predstavljene bodo teme z vseh področij interne medicine**organizator:** Združenje internistov SZD, prim. mag. Primož Vidali, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: Združenje internistov SZD, Računovodstvo, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, informacije: prim. mag. Primož Vidali, dr. med., Šubljeva 33, 1234 Mengeš, T: 01 723 72 30, GSM: 031 369 711, F: 01 72 300 18, E: pvidali@iol.net, W: www.zis-szd.si

23.–24. ob 9.00 • 4. GORIŠKI TRAVMATOLOŠKI DNEVI

kraj: NOVA GORICA, Kongresni center HIT, Hotel Perla**št. udeležencev:** 100–150**kotizacija:** 100 EUR udeleženci delavnic, 80 EUR sod. izv. (samo 24. 9. 2011)**k. točke:** v postopku**vsebina:** Simpozij, praktične delavnice imobilizacij in posvet sodnih izvedencev medicinske stroke. Delavnice so namenjene specializantom kirurških strok, ortopedije in fizioterapije.**organizator:** Društvo travmatologov Slovenije, Travmatološki oddelek Splošne bolnišnice dr. F. Derganca Nova Gorica, Franci Koglot, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: E: melitamakuc@gmail.com, informacije: Melita Makuc, T: 05 330 10 00, F: 05 330 10 57

23.–24. ob 13.00 • MEJE – PSIHOFARMAKOLOŠKO IN PSIHOTERAPEVTSKO ZDRAVLJENJE PSIHOZ podroben program na spletni strani zbornice

kraj: BLEED, Hotel Kompas**št. udeležencev:** 50–100**kotizacija:** 120 EUR, za člane društva ISPS 50 EUR**k. točke:** *****vsebina:** 9. srečanje Slovenskega društva za psihoterapijo psihoz je namenjeno psihiatrom, psihoterapevtom, zdravstvenim delavcem, psihologom ter drugim, ki se zanimajo oziroma delajo na področju psihoterapije psihoz**organizator:** ISPS Slovenija – Slovensko društvo za psihoterapijo psihoz, asist. mag. Marjeta Blinc Pesek, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: Slovensko društvo za psihoterapijo psihoz, Rudnik II/4, 1000 Ljubljana, ali E: psih.ord.r@iol.net, informacije: Janja Mihoci, univ. dipl. psihologinja, T: 01 428 84 06 ali 031 753 675

29.–30. • MEDNARODNI DERMATOVENEROLOŠKI KONGRES: SISTEMSKO ZDRAVLJENJE V DERMATOVENEROLOGIJI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, Korytkova 2**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** do 30. 6. 2011: 120 EUR za specialiste, 80 EUR za specializante in upokojene zdravnike, po 30. 6. 2011: 150 EUR za specialiste, 110 EUR za specializante in upokojene zdravnike**k. točke:** *****vsebina:** mednarodni kongres s predavanji, posterji in ustnimi predstavitvami je namenjen specialistom in specializantom dermatovenerologije, specialistom družinske medicine, specialistom drugih strok in drugim zainteresiranim**organizator:** Katedra za dermatovenerologijo, MF Ljubljana in Dermatovenerološka klinika Ljubljana, Mateja Dolenc Voljč, Marko Potočnik**prijave, informacije:** prijave: E: nevenka.juvancic@gmail.com, informacije: Nevenka Juvančič, T: + 386 1 522 39 29, F: + 386 1 522 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@iol.com, informacije: Roman Košir, T: 031 541 202

SEPTEMBER

30. ob 9.00 • MALA ŠOLA NEVROLOGIJE: PARKINSONOVA BOLEZEN IN DRUGE MOTNJE GIBANJA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Nevrološka klinika, Klinični oddelek za bolezni živčevja, Zaloška cesta 2	št. udeležencev: 25	kotizacija: 150 EUR	k. točke: ***
vsebina: strokovno izobraževanje o parkinsonovi bolezni za boljše prepoznavanje, zdravljenje in vodenje bolnikov v ambulanti družinskega zdravnika je namenjeno družinskim in vsem drugim zdravnikom, ki bi radi osvežili svoje znanje nevrologije	organizator: Klinični oddelek za bolezni živčevja UKC Ljubljana in Katedra za družinsko medicino MF v Ljubljani, doc. dr. Maja Trošt, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Anka Žekš, KO za bolezni živčevja, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, E: anka.zeks@kclj.si , informacije: W: www.kobz.si , Anka Žekš, T: 01 522 23 11, F: 01 522 30 37	

29. 9. do 1. 10. • 4. MEDNARODNI SIMPOZIJ Z DELAVNICAMI »MARIBOR SPINE« SPINE INSTRUMENTATION

kraj: MARIBOR, Hotel City	št. udeležencev: do 50	kotizacija: simpozij 350 EUR z vključenim DDV, simpozij z delavnicami 500 EUR z vključenim DDV	k. točke: ***
vsebina: simpozij z delavnicami je namenjen nevrokirurgom, ortopedom, specializantom	organizator: UKC Maribor, Oddelek za nevrokirurgijo, MF Maribor, Matjaž Voršič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: http://dogodki.eventmanager.si/maribor-spine/ , informacije: Slavica Keršič, posl. sek., UKC Maribor, Center za odnose z javnostmi in marketing, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, T: + 386 (0)2 321 29 40, F: + 386 (0)2 321 28 26	

OKTOBER

3. ob 9.00 • GOLNIŠKI SIMPOZIJ 2011: PALIATIVNA OSKRBA – SLOVENSKE IZKUŠNJE IN MOŽNOSTI ZA RAZVOJ

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Domus Medica, Dunajska cesta 162, modra dvorana	št. udeležencev: 150	kotizacija: 70 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: konferenca z mednarodno udeležbo je namenjena zdravnikom, medicinskim sestram, socialnim delavcem (novosti in izkušnje v paliativni oskrbi v slovenskih paliativnih timih, predstavitev paliativne oskrbe v Evropi – predsednik Evropske zveze paliativne oskrbe prof. dr. Lukas Radbruch, Univerzitetna klinika Bonn)	organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Urška Lunder, dr. med.	prijave, informacije: prijave: spletna prijavnica: W: www.klinika-golnik.si , informacije: E: irena.dolhar@klinika-golnik.si , T: 04 256 94 93	

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. ob 9.00 • HERPES ZOSTER IN POSTHERPETIČNA NEVRALGIJA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Univerzitetni klinični center, predavalnica 1	št. udeležencev: 50–100	kotizacija: 60 EUR brez DDV (teoretični del), 80 EUR brez DDV (za celotno učno delavnico)	k. točke: v postopku
vsebina: učna delavnica s teoretičnim in praktičnim delom je namenjena zdravnikom, fizioterapevtom, zdravstvenim delavcem	organizator: Inštitut za medicinsko rehabilitacijo, UKC Ljubljana, asist. dr. Nataša Kos, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Inštitut za medicinsko rehabilitacijo, Zaloška 7, 1000 Ljubljana ali E: majamarijana.zorc@kclj.si , informacije: Maja Zorc, T: 01 522 49 77, F: 01 522 27 90	

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	

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: 13
vsebina: tradicionalno strokovno srečanje Združenja psihoterapevtov Slovenije je namenjeno zdravnikom, psihiatrom, klin. psihologom, specialistom 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.–8. ob 8.30 • ARITMIJE/PACING 2011

kraj: BRDO PRI KRANJU, Kongresni center Brdo, dvorana Grandis	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: 3. simpozij o aritmijah in elektrostimulaciji srca z mednarodno udeležbo je namenjen vsem zdravnikom, medicinskim sestram	organizator: Klinični oddelek za kardiologijo, Društvo za napredek kardiologije, Združenje kardiologov Slovenije, prof. dr. Igor Zupan, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Irena Orel, KO za kardiologijo, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, informacije: prof. dr. Igor Zupan, KO za kardiologijo, E: igor.zupan@kclj.si , T: 01 522 28 44, F: 01 522 28 28, E: irena.orel@kclj.si	

7.–8. ob 16.00 • BOLNIKI S KVČB V NAŠIH AMBULANTAH podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta – velika predavalnica, Korytkova 2	št. udeležencev: 200	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: prvi slovenski simpozij o kronični vnetni črevesni bolezni je namenjen zdravnikom primarnega nivoja – zdravnikom splošne in družinske medicine, šolskim zdravnikom in pediatrom, zainteresiranim specialistom, zainteresirani javnosti	organizator: Katedra za družinsko medicino MF Ljubljana in Društvo za KVČB Slovenije, Tatjana Cvetko, Darja Urlep	prijave, informacije: prijave: E: info@kvcb.si , informacije: Dušan Baraga, E: dusan.baraga@zd-cerknica.si , T: 051 301 147	

7.–8. ob 9.00 • 19. STROKOVNI SIMPOZIJ SEKCIJE ZA STOMATOLOŠKO PROTETIKO: POLNOKERAMIČNI SISTEMI IN SODOBNE TEHNIKE V STOMATOLOŠKI PROTETIKI

kraj: BLEED, Festivalna dvorana	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: simpozij je namenjen zobozdravnikom, zobotehnikom – glavne teme: različna področja stomatoprotetične oskrbe: brezkovinska estetska protetična oskrba, adhezivne tehnike in sodobni adhezivi, CAD-CAM, implantatnoprotenična oskrba, sodobni vidiki snemnoprotenične oskrbe (oskrba brez zobosti, funkcijsko odtiskovanje, novejši sidrni elementi, zirkonijeva oksidna keramika v snemni protetiki	organizator: Sekcija za stomatološko protetiko, SZD, doc. dr. Milan Kuhar	prijave, informacije: Albatros Bled, Ksenija Blažič, T: 04 578 03 58, E: ksenija@albatros-bleed.com	

7.–8. • NACIONALNE SMERNICE ZA ZDRAVLJENJE VENSKE GOLENJE RAZJEDE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, Hotel Draš	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: z DDV 170 EUR za člane DORS-a, 200 EUR za nečlane. Nakazilo na TRR Društva za oskrbo ran Slovenije, Cigaletova ulica 9, 1000 Ljubljana, številka TRR: 02012-0254085451, sklic na številko 00 002011, odprt pri NLB	k. točke: ***
vsebina: strokovno izobraževanje z učnimi delavnicami	organizator: Društvo za oskrbo ran Slovenije – DORS, Tanja Planišek Ručigaj	prijave, informacije: do 5. 10. 2011 po E: bajecmojca@gmail.com ali na naslov društva: Društvo za oskrbo ran Slovenije, Cigaletova ulica 9, 1000 Ljubljana. Ob registraciji je potrebno predložiti potrdilo o plačani kotizaciji (virman)	

7.–8. ob 8.30 • VII. MEDNARODNI SIMPOZIJ O DOJENJU IN LAKTACIJI: DOJENJE – PRESEGAMO OMEJITVE ČASA IN PROSTORA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LAŠKO, Kulturni center	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 150 EUR, plačati do 6. oktobra 2011 na račun Unicefa Slovenija, TRR: 02085-0017741956, NLB, d.d., Ljubljana, namen nakazila: Kotizacija Laško 2011, za upokojeince in študente kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: mednarodni simpozij je namenjen pediatrom, ginekologom, družinskim zdravnikom, psihologom, medicinskim sestram, babicam	organizator: Nacionalni Unicefov odbor za spodbujanje dojenja, asist. dr. Borut Bratanič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Polona Greif, Unicef Slovenija, Pavšičeva 1, 1000 Ljubljana, informacije: asist. dr. Borut Bratanič, dr. med., Polona Greif, Unicef Slo, T: 01 583 80 78, F: 01 583 80 81, E: polona.greif@unicef.si	

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

13. ob 9.00 • TTT – TRAINING THE TRAINERS – UČENJE UČITELJEV

kraj: LJUBLJANA, Očesna klinika in Simulacijski center, UKC Ljubljana**št. udeležencev:** 8–10**kotizacija:** 200 EUR**k. točke:** 7**vsebina:** učenje učiteljev je namenjeno mentorjem specializantov, študentov**organizator:** Svet za izobraževanje, UKC Ljubljana, prof. dr. Živa Novak Antolič**prijave, informacije:** prijave: E: ziva.novak@guest.arnes.si, informacije: Živa Novak Antolič, Porodnišnica Ljubljana, Zaloška 11, 1000 Ljubljana, T: 01 522 62 55, F: 01 43 97 590

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:** 4,5**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.si14.–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

14.–15. 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:** 6**vsebina:** učna delavnica je namenjena specializantom anestezije, 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.–15. • 2. ŠOLA ZA PALIATIVNO OSKRBO: ABC PALIATIVNE OSKRBE PRI BOLNIKIH Z RAKOM podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut Ljubljana, predavalnica, stavba C**št. udeležencev:** 80**kotizacija:** 100 EUR, za specializante kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** podiplomski seminar je namenjen vsem zdravnikom, specializantom in diplomiranim medicinskim sestram**organizator:** Onkološki inštitut Ljubljana, Jernej Benedik, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: Zvezdana Vukmirovič, Enota za raziskovalno in izobraževalno dejavnost, T: 01 587 96 41, E: zvukmirovic@onko-i.si

14.–15. • VII. MEDNARODNI SIMPOZIJ O SHIZOFRENIJI: SODELOVANJE PRI ZDRAVLJENJU

kraj: LJUBLJANA, Hotel in kongresni center Mons, Pot za Brdom 4

št. udeležencev: ni podatka

kotizacija: 50 EUR za oba dneva, 25 EUR za en dan in za študente ter upokojene

k. točke: ***

vsebina: simpozij je namenjen psihiatrom, družinskim zdravnikom, psihiatričnim medicinskim sestram in socialnim delavcem ter vsem, ki so vključeni v trajno skrb za ljudi s kronično psihotično duševno motnjo (kratka zgodovina: v dosedanjih srečanjih smo poskušali osvetliti probleme prepoznavanja in zdravljenja bolezni v različnih obdobjih njenega razvoja in v njenih različnih pojavnih oblikah. Tokratno srečanje je namenjeno sodelovanju bolnikov pri zdravljenju, kar je eden ključnih problemov obvladovanja vsake bolezni in še posebej duševnih motenj. Na simpoziju bodo sodelovali priznani domači in tuji strokovnjaki s področja medicine, psihologije in psihoterapije.)

organizator:

Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje in Psihiatrija Kocmur Marga

prijave, informacije: E:

m_apih@yahoo.com in E: martina.star@inst-antonatrstenjaka.si

15. • FLEBOLOŠKA ŠOLA – 3. STOPNJA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Dermatovenerološka klinika, Klinični center Ljubljana, Zaloška c. 2, predavalnica na Dermatovenerološki kliniki

št. udeležencev: 35

kotizacija: 150 EUR (specialisti), 75 EUR (specializanti, sekundariji in medicinske sestre), številka 01100-6030277894, sklic na številko: 299 30 34/7204599

k. točke: ***

vsebina: flebološka šola za zdravnike družinske medicine

organizator: Dermatovenerološka klinika Ljubljana, asist. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med.

informacije, prijave: Verica Petrovič, tajnica Dermatovenerološke klinike KC, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: + 386 1 522 42 80, F: + 386 1 522 43 33, E: verica.petrovic@kclj.si

18. ob 8.30 • VLOGA HUMANEGA MLEKA V RAZVOJU ČREVESNE MIKROBIOTE DOJENČKA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Biotehniška fakulteta, velika predavalnica, Jamnikarjeva 101

št. udeležencev: ni omejeno

kotizacija: 85 EUR, naslov: UL, Biotehniška fakulteta, Jamnikarjeva 101, 1000 Ljubljana, TRR: 01100-6030707410 (odprt pri UJP Ljubljana), sklic: 00 400200127-201, kotizacije ni za upokojene zdravnike in študente

k. točke: ***

vsebina: mednarodni simpozij je namenjen pediatrom, ginekologom, družinskim zdravnikom, medicinskim sestram, babicam

organizator: Biotehniška fakulteta, Pediatrična klinika UKC Ljubljana, prof. dr. Irena Rogelj

prijave, informacije: prijave: preko spletne strani W: www.moje-mleko.si, informacije: E: info@moje-mleko.si, F: + 386 1 721 40 74, Irena Rogelj, E: irena.rogelj@bf.uni-lj.si, Borut Bratanič, E: borut.bratanic@mf.uni-lj.si, Nataša Fidler Mis, E: natasa.fidler@guest.arnes.si, T: 01 320 30 00, 01 522 92 74, F: + 386 1 721 40 74

20. ob 9.30 • XIX. SEMINAR »IN MEMORIAM DR. DUŠANA REJE«: DRŽAVNI PRESEJALNI PROGRAMI ZA RAK podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Farmaceutvska družba Lek, d.d., Verovškova ul. 57, 1000 Ljubljana

št. udeležencev: 130

kotizacija: 50 EUR

k. točke: v postopku

vsebina: seminar je namenjen zdravnikom, zdravstvenim delavcem, profesorjem in predavateljem zdravstvene vzgoje

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: Amalija Zdešar, T: 01 430 97 80, F: 01 430 97 85, E: info@protiraku.si

20.–22. ob 13.00 • PODIPLOMSKI TEČAJ IZ PROTIMIKROBNEGA ZDRAVLJENJA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Hotel City Ljubljana, Dalmatinova 15

št. udeležencev: 30

kotizacija: 350 EUR z DDV

k. točke: ***

vsebina: podiplomski tečaj je namenjen zdravnikom specializantom in mlajšim specialistom, ki so zaposleni v bolnišnicah (internisti, kirurgi, nevrologi, ginekologi, pediatri in drugi)

organizator: Sekcija za protimikrobno zdravljenje pri Slovenskem zdravniškem društvu, 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, E: simona.rojs@kclj.si, T: 01 522 42 20, F: 01 522 42 20

20.–22. ob 8.15 • 6. PODIPLomsKA ŠOLA PRAKTIČNE EPILEPTOLOGIJE: V TRADICIJI »ECOLE PRATIQUE JEAN BANCAUD« – NEVROPSIHIATRIJA EPILEPSIJ podroben program na spletni strani zbornice

kraj: PREDDVOR, Hotel Bor in grad Preddvor **št. udeležencev:** 60 **kotizacija:** specialisti: simpozij 130 EUR, 6. praktična podiplomska šola 350 EUR, simpozij in šola 440 EUR, specializanti: simpozij 100 EUR, 6. praktična podiplomska šola 300 EUR, simpozij in šola 340 EUR, za študente in upokojene zdravnike kotizacije ni **k. točke:** ***

vsebina: predavanja, praktično klinično delo in elektro-klinična diagnostika, razmišljanje in odločanje v obravnavi bolnikov s trdovratnimi epilepsijami, pouk v majhnih skupinah na način klinične delavnice iz realnih situacij. 2011 je šola usmerjena v nevropsihiatrijo epilepsije, v tradiciji praktične šole epilepsije, imenovane po Jeanu Bancaudu. Seminarji: sledenje bolnikov iz prejšnjih šol, predstavitev primerov pripravijo vsi udeleženci. Šola je namenjena v elektroencefalografiji izkušenim nevrologom, psihiatrom, pedopsihiatrom, psihologom, EEG-asistentom, socialnim delavcem, medicinskim tehnikom, ki delujejo v terciarni obravnavi oseb z epilepsijo, specializantom

organizator: Društvo Liga proti epilepsiji Slovenije, prim. Igor M. Ravnik, dr. med.
prijave, informacije: Svetlana Simić, soc. del., T: 01 432 93 93, E: epilepsija@epilepsija.org

21. ob 9.00 • 3. ČERNIČEV SIMPOZIJ: ONKOLOŠKA KIRURGIJA

kraj: MARIBOR, Hotel City **št. udeležencev:** do 150 **kotizacija:** 150 EUR z vključenim DDV, kotizacije ni za študente MF in upokojene zdravnike **k. točke:** ***

vsebina: simpozij je namenjen specialistom, specializantom kirurgije, zdravnikom družinske medicine, študentom MF **organizator:** UKC Maribor, Klinika za kirurgijo, MF Maribor, doc. dr. Vojko Flis, dr. med. **prijave, informacije:** prijave: W: <http://dogodki.eventmanager.si/3-cernicev-simpozij/>, informacije: Slavica Keršič, posl. sek., UKC Maribor, Center za odnose z javnostmi in marketing, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, T: + 386 (0)2 321 29 40, F: + 386 (0)2 321 28 26

21. ob 9.00 • GENETIKA V GINEKOLOGIJI IN PORODNIŠTVU

kraj: LJUBLJANA, Ginekološka klinika **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** 100 EUR specializanti, 150 EUR specialisti, za študente in sekundarije kotizacije ni **k. točke:** ***

vsebina: strokovno srečanje je namenjeno specializantom in specialistom ginekologije in porodništva **organizator:** Inštitut za genomske raziskave in edukacijo (IGRE), prof. dr. Borut Peterlin, dr. med., svetnik **prijave, informacije:** informacije: Luca Lovrečič, E: lucalovrecic@gmail.com

21. ob 7.00 • SEDMA ŠOLA O MELANOMU podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, stavba C **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** ***

vsebina: šola je namenjena vsem zdravnikom **organizator:** Sekcija internistične onkologije pri SZD, Onkološki inštitut Ljubljana, Katedra za onkologijo, dr. Janja Ocvirk **prijave, informacije:** prijava je možna izključno preko e-naslova E: amavec@onko-i.si, informacije: E: amavec@onko-i.si

21.–22. ob 13.30 • 3. OSTEOLŠKI DNEVI Z MEDNARODNO UDELEŽBO podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, Slomškov trg 15, velika predavalnica Medicinske fakultete UM **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** 100 EUR brez DDV, Zdravniško društvo Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, ID za DDV: SI42918847, TRR: 0451 5000 0124 280, sklic: 1083, za študente kotizacije ni **k. točke:** ***

vsebina: strokovno srečanje je namenjeno raziskovalcem in terapevtom osteoporoze in drugih presnovnih bolezni kostnine **organizator:** Zdravniško društvo Maribor, Medicinska fakulteta UM, prim. Miro Čokolič, dr. med. **prijave, informacije:** prijave: E: miro.cokolic@ukc-mb.si, informacije: Miro Čokolič, Breda Balon Pečovnik, Radko Komadina, T: 02 321 10 00 – endokrinološki oddelek

21.–22. ob 9.00 • 3. BANIČEVI DNEVI: OKUŽBE VSADKOV, KOSTI IN MEHKIH TKIV podroben program na spletni strani zbornice

kraj: ANKARAN, Ortopedska bolnišnica Valdoltra, Jadranska cesta 31 **št. udeležencev:** 100 **kotizacija:** 120 EUR/40 EUR z DDV, kotizacij ni za študente, pripravnike, specializante, upokojence **k. točke:** v postopku

vsebina: strokovno srečanje – podiplomsko izpopolnjevanje s področja diagnostike, zdravljenja in preprečevanja okužb vsadkov, kosti in mehkih tkiv je namenjeno zdravnikom, mikrobiologom, medicinskim sestram, laboratorijskim in zdravstvenim tehnikom **organizator:** Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD, Ortopedska bolnišnica Valdoltra in Zavod za zdravstveno varstvo Koper, Martina Kavčič, dr. med. **prijave, informacije:** prijave: Zavod za zdravstveno varstvo Koper, Laboratorij za medicinsko mikrobiologijo, Verdijevega 11, 6000 Koper, prijavnice dostopne na spletni strani: www.mf.uni-lj.si/imi, zavihek Prireditve, informacije: Martina Kavčič, E: martina.kavcic@zzv-kp.si, T: 05 663 08 60, F: 05 663 08 88

21.–22. • XIII. FAJDIGOVI DNEVI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: KRANJSKA GORA, Hotel Kompas, Borovška 100	št. udeležencev: 250	kotizacija: 180 EUR, TRR pri Novi Ljubljanski banki, d. d., številka: 02045-0253583120, s pripisom 13. Fajdigovi dnevi, ali pa jo boste plačali po izstavitvi računa po končanem srečanju. Enodnevna kotizacija znaša 120 EUR za petek in 80 EUR za soboto. Omejeno število študentov pri predmetu družinska medicina, sekundarijev, specializantov družinske medicine in upokojenih zdravnikov bo oproščenih kotizacije	k. točke: ***
vsebina: srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom v osnovnem zdravstvu ter študentom pri predmetu družinska medicina, sekundarijem, specializantom družinske medicine in upokojenim zdravnikom. Namen srečanja je seznaniti se z novostmi na področju diagnostike in zdravljenja najpogostejših bolezni, s katerimi se srečujemo na primarnem nivoju. Obravnavane bodo naslednje teme: srčno popuščanje, alkoholizem, nespečnost, glavobol, zdravljenje bolečine, bolezni v nosečnosti in delazmožnost nosečnic ter optimizacija zdravljenja bolezni	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, Osnovno zdravstvo Gorenjske, Katedra za družinsko medicino MF Ljubljana, Katedra za družinsko medicino MF Maribor, Zavod za razvoj družinske medicine, Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske	prijave, informacije: najkasneje do 16. 10. 2011 na naslov: Jožica Krevh, Uprava Osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, F: 04 202 67 18, T: 04 208 25 23, E: jozica.krevh@ozg-kranj.si , informacije: Aleksander Stepanović, Gosposvetska cesta 10, 4000 Kranj, T: 04 208 22 60, E: aleksander.stepanovic1@guest.arnes.si in Janko Kersnik, Koroška 2, 4280 Kranjska Gora, T: 04 588 46 01, F: 04 588 46 10, E: janko.kersnik@ozg-kranj.si , W: http://www.drmed.org	

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

kraj: ROGAŠKA SLATINA, Grand hotel Sava	št. udeležencev: 60	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 12
vsebina: sestanek je namenjen specialistom in specializantom hematologije, interne medicine, onkologije, pediatrije in transfuzijske medicine	organizator: Združenje za transfuzijsko medicino Slovenije SZD in Združenje hematologov Slovenije 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	

21.–23. • 8. JESENSKA MEDNARODNA DELAVNICA SKUPINSKE ANALITIČNE PSIHOTERAPIJE: ZRCALJENJE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: BLEED, Hotel Ribno	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: 150 EUR za člane SDSA s plačano članarino in 175 EUR za nečlane, na TRR Slovenskega društva za skupinsko analizo, pri NLB: SI56 0201 4008 7828 226	k. točke: v postopku
vsebina: skupinsko analitično raziskovanje zrcaljenja v psihoterapiji in življenju nasploh je namenjeno vsem, ki jih zanima psihoterapija in delo s pacienti oziroma klienti v skupinah	organizator: Slovensko društvo za skupinsko analizo, Psihiatrična klinika Ljubljana	prijave, informacije: prijave: do 15. 9. 2011, Slovensko društvo za skupinsko analizo, Njegoševa 4, 1000 Ljubljana, informacije: Vlasta Meden Klavara, E: vlastameden@gmail.com , namestitev: Hotel Ribno turizem, d. d., Izletniška 44, 4260 Bled, Slovenija, T: + 386 (0)4 578 31 00, F: + 386 (0)4 578 32 00, E: info@hotel-ribno.si , W: http://www.hotel-ribno.si . Prosimo, da zaradi omejenih hotelskih zmogljivosti sobe čim prej rezervirate sami z opombo »za delavnico«.	

22. • 4. MEDNARODNI KONGRES NOVIH TEHNOLOGIJ V STOMATOLOGIJI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Modra dvorana	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: še ni določena	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje za zobozdravnike	organizator: Odbor za zobozdravstvo ZZS, Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med.	prijave, informacije: prijave: Maja Horvat, E: maja.horvat@zss-mcs.si , informacije: Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med., Maja Horvat, ZZS, T: 01 307 21 42, F: 01 307 21 09	

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: v postopku
vsebina: kongres z mednarodno udeležbo je namenjen nevrologom, zdravnikom družinske medicine, specializantom, sekundarijem in drugim, ki se ukvarjajo z bolniki z možgansko kapjo	organizator: Odelek za nevrološke bolezni UKC Maribor, prim. prof. Erih Tetičkovič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: http://dogodki.eventmanager.si/sodobni-pogledi-na-mozgansko-kap/ , informacije: Slavica Keršič, posl. sek., UKC Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, T: + 386 (0)2 321 29 40, F: + 386 (0)2 321 28 26	

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: 20
vsebina: delavnica je namenjena predvsem zdravnikom splošne prakse, vabljeni tudi specialisti drugih strok, specializanti, sekundarji	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	

10.–12. ob 17.00 • STROKOVNA DOKTRINA STOMATOLOŠKE KLINIKE

kraj: ROGAŠKA SLATINA, Kulturni dom	št. udeležencev: 300	kotizacija: zobozdravniki 220 EUR, ostali zobozdravstveni delavci 150 EUR	k. točke: ***
vsebina: srečanje je namenjeno zobozdravnikom, ustnim higienikom, medicinskim sestram, zobotehnikom	organizator: Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije, akad. prof. dr. Uroš Skalarič	prijave, informacije: prijave: Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije, informacije: Peter Goltjes, T: 051 212 869, F: 01 434 49 20	

11. ob 8.00 • VII. MARIBORSKO ORTOPEDSKO SREČANJE »ORTOPEDIJA IN ŠPORT«

kraj: MARIBOR, UKC Maribor, Ljubljanska ulica 5, 16. nadstropje, predavalnica prim. dr. Zmaga Slokana	št. udeležencev: do 150	kotizacija: zdravniki 100 EUR z vključenim DDV, ostali 50 EUR z vključenim DDV, kotizacije ni za študente medicine in upokojene zdravnike	k. točke: v postopku
vsebina: kongres z delavnicami je namenjen zdravnikom družinske medicine, ortopedom, travmatologom, fiziatrom, fizioterapevtom, medicinskim sestram, študentom medicine 5. in 6. letnika MF	organizator: UKC Maribor, Oddelek za ortopedijo, MF Maribor, dr. Matjaž Vogrin, dr. med., Zmago Krajnc, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: http://dogodki.eventmanager.si/VII-ORTOPEDSKO-SRECANJE/ , informacije: Slavica Keršič, posl. sek., UKC Maribor, Center za odnose z javnostmi in marketing, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, T: + 386 (0)2 321 29 40, F: + 386 (0)2 321 28 26	

11.–12. ob 9.00 • SEEPEG 2

kraj: BLEJ, Festivalna dvorana	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 350 EUR	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno pediatrom, gastroenterologom, zdravnikom družinske medicine	organizator: Klinični oddelek za gastroenterologijo, hepatologijo in nutricionistiko, Pediatrična klinika, UKC, doc. dr. Rok Orel, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Mojca Lah, Pot k sejmišču 30, 1000 Ljubljana, informacije: Mojca Lah, univ. dipl. ekon., T: 01 561 13 41, F: 01 561 13 42, E: info@seepeg.org	

11.–12. ob 14.00 • VIII. DERMATOLOŠKI DNEVI V MARIBORU podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: simpozij je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Oddelek za kožne in spolne bolezni UKC Maribor, asist. mag. Pij B. Marko, dr. med.	prijave, informacije: Oddelek za kožne in spolne bolezni, Ljubljanska ul. 5, 2000 Maribor, ga. Brigita Giber, T: 02 321 27 05, F: 02 321 27 13, E: brigita.giber@ukc-mb.si	

11.–12. • KRITIČNO BOLAN IN POŠKODOVAN OTROK – RAZPOZNAVA, ZDRAVLJENJE IN PREVOZ podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Univerzitetni klinični center, Zaloška cesta 7, predavalnica 1	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: 360 EUR (DDV je vključen), vključuje predavanja in vaje, učbenik in postrežbo med odmori. Nakazilo: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana. Podračun EZR št.: 01100-6030277894, sklic 299 30 32 z oznako Kritično bolan otrok.	k. točke: ***
vsebina: XV. izobraževalni seminar za zdravnike z učnimi delavnicami	organizator: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Kirurška klinika, Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo	prijave, informacije: prijave: Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, Kirurška klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Tajništvo, Bohoričeva 20, 1525 Ljubljana, T: 01 522 81 97, 522 33 49, 522 48 29, F: 01 522 11 09, E: karmen.boh@klj.si , informacije: prim. Ivan Vidmar, dr. med., svetnik, Karmen Boh, viš. upr. del., Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Bohoričeva 20, 1525 Ljubljana, T: 01 522 81 97, 522 33 49, 522 48 29, E: karmen.boh@klj.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: ***
vsebina: podiplomski tečaj, sestavljen iz učnih delavnic, je namenjen specialistom interne medicine, specialistom	organizator: Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, UKC Ljubljana, Jelka Zaletel	prijave, informacije: prijave: od 1. 11. 2011 do zaplnitve mest na E: jelka.zaletel@klj.si , informacije: Jelka Zaletel, T: 01 522 39 90, E: jelka.zaletel@klj.si	

18.–19. ob 9.00 • PSIHOTERAPEVTSKI UKREPI ZA VSAKDANJO RABO 3 podroben program na spletni strani zbornice

KRAJ: BEGUNJE, Psihiatrična bolnišnica	št. udeležencev: 100	kotizacija: 120 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom psihiatrom in zdravnikom splošne/družinske medicine	organizator: Psihiatrična bolnišnica Begunje, Damijan Perne, dr. med.	prijave, informacije: prim. Andrej Žmitek, Psihiatrična bolnišnica Begunje, Begunje 55, 4275 Begunje na Gorenjskem, T: 04 533 33 15, F: 04 530 72 21, E: andrej.zmitek@pb-begunje.si	

18.–19. ob 8.00 • PREPREČEVANJE OKUŽB V DOMOVH ZA OSTARELE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Hotel M, Derčeva 4	št. udeležencev: 80	kotizacija: 180 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: podiplomski tečaj za zdravnike, diplomirane medicinske sestre, zdravstvene tehnike in medicinske sestre, zaposlene v ustanovah za kronično nego	organizator: Sekcija za protimikrobno zdravljenje pri Slovenskem zdravniškem društvu, Služba za preprečevanje bolnišničnih okužb UKC Ljubljana, doc. dr. Tatjana Lejko Zupanc, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Tajništvo službe za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb, Japljeva ulica 2, 1525 Ljubljana, informacije: Mateja Klep, E: mateja.klep@kclj.si , T: 01 522 26 06, F: 01 522 26 08	

25. ob 8.00 • ULTRAZVOČNO VODENO ENDOVENSKO LASERSKO/RF ZDRAVLJENJE KRČNIH ŽIL

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

25. ob 8.00 • SREČANJE Z MULTIPLO SKLEROZO podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: simpozij je namenjen nevrologom, fiziatrom, radiologom, zdravnikom splošne in družinske medicine	organizator: Združenje nevrologov Slovenije v sodelovanju z UKC Maribor in UKC Ljubljana, doc. dr. Tanja Fabjan, dr. med., mag. Alenka Horvat Ledinek, dr. med.	prijave, informacije: Anka Žekš, Zaloška 2, Ljubljana, T: 031 764 113, F: + 386 1 522 30 37, E: anka.zek@gmail.com	

25.–26. ob 9.00 • IZZIVI JAVNEGA ZDRAVJA

kraj: PORTOROŽ, Hotel Metropol	št. udeležencev: 200	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: posvet je namenjen vsem zdravstvenim delavcem in sodelavcem	organizator: SZD, Sekcija za preventivno medicino, prim. doc. dr. Alenka Kraigher	prijave, informacije: ni podatka	

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	

26. ob 9.00 • 26. OBČNI ZBOR STROKOVNEGA ZDRUŽENJA ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Modra dvorana, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: do 250	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: občni zbor za člane Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije	organizator: Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, predsednik SZZZS Primož Rus, dr. med.	prijave, informacije: prijavi ni potrebno pošiljati, informacije: pisarna Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana, T: 01 433 85 35	

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 2029.–10. ob 8.30 • 28. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: UČENJE IN POUČEVANJE O PROFESIONALIZMU V DRUŽINSKI MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice**kraj:** ZREČE, Terme Zreče**št. udeležencev:** 50**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** Učne delavnice so namenjene sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantov s področja družinske medicine. Namen delavnic je udeležencem pomagati razumeti pomen profesionalnega odnosa zdravnika do bolnikov, sodelavcev in nasploh vseh ljudi in institucij v okolju, v katerem zdravnik dela in živi**organizator:** Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prim. prof. dr. Janko Kersnik, prim. doc. dr. Mateja Bulc, asist. mag. Andrej Kravos, doc. dr. Marija Petek Šter, prim. asist. dr. Davorina Petek**prijave, informacije:** ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si

9.–11. ob 9.00 • TEČAJ ULTRAZVOKA MIŠIČNO-SKELETNEGA SISTEMA

kraj: LJUBLJANA, URI Soča, predavalnica v IV. nadstropju**št. udeležencev:** 24**kotizacija:** 500 EUR (subsposobnostno teoretično in praktično usposabljanje s področja ultrazvočne diagnostike mišično-skeletnega sistema)**k. točke:** *****vsebina:** tečaj je namenjen specialistom in specializantom radiologije, fizikalne in rehabilitacijske medicine, revmatologije in ortopedije, ki obvladajo osnove UZ-diagnostike in ultrazvok že uporabljajo pri vsakdanjem delu**organizator:** Združenje za radiologijo pri Slovenskem zdravniškem društvu in URI – Soča, asist. dr. Vladka Salapura, dr. med., in asist. dr. Primož Novak, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: Vesna Grabljevec, Tajništvo Klinike, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, informacije: Vesna Grabljevec, Primož Novak, T: 01 475 82 43, F: 01 437 20 70, E: vesna.grabljevec@ir-rs.si

14. ob 9.00 • TTT – TRAINING THE TRAINERS – UČENJE UČITELJEV

kraj: LJUBLJANA, Očesna klinika in Simulacijski center, UKC Ljubljana**št. udeležencev:** 8–10**kotizacija:** 200 EUR**k. točke:** 7**vsebina:** učenje učiteljev je namenjeno mentorjem specializantov, študentov**organizator:** Svet za izobraževanje, UKC Ljubljana, prof. dr. Živa Novak Antolič**prijave, informacije:** prijave: E: ziva.novak@guest.arnes.si, informacije: Živa Novak Antolič, Porodnišnica Ljubljana, Zaloška 11, 1000 Ljubljana, T: 01 522 62 55, F: 01 43 97 59013.–14. ob 8.30 • 28. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: UČENJE IN POUČEVANJE O PROFESIONALIZMU V DRUŽINSKI MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice**kraj:** LJUBLJANA, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58**št. udeležencev:** 50**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** Učne delavnice so namenjene sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantov s področja družinske medicine. Namen delavnic je udeležencem pomagati razumeti pomen profesionalnega odnosa zdravnika do bolnikov, sodelavcev in nasploh vseh ljudi in institucij v okolju, v katerem zdravnik dela in živi**organizator:** Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prim. prof. dr. Janko Kersnik, prim. doc. dr. Mateja Bulc, asist. mag. Andrej Kravos, doc. dr. Marija Petek Šter, prim. asist. dr. Davorina Petek**prijave, informacije:** ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si

27.–28. • MEDNARODNI KONGRES OB 25. OBLETNICI TEČAJEV RAZVOJNO-NEVROLOŠKE OBRAVNAVE V SLOVENIJI

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta**št. udeležencev:** 300**kotizacija:** na spletni strani**k. točke:** *****vsebina:** teme razvojno-nevrološke obravnave**organizator:** Akademija za razvojno medicino**prijave, informacije:** Milivoj Veličković Perat, E: mvelic4@guest.arnes.si

STROKOVNA SREČANJA

FEBRUAR 2012

10.–11. ob 8.30 • 28. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: UČENJE IN POUČEVANJE O PROFESIONALIZMU V DRUŽINSKI MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: STRUNJAN, Zdravilišče Strunjan	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Učne delavnice so namenjene sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantom s področja družinske medicine. Namen delavnic je udeležencem pomagati razumeti pomen profesionalnega odnosa zdravnika do bolnikov, sodelavcev in nasploh vseh ljudi in institucij v okolju, v katerem zdravnik dela in živi	organizator: Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prim. prof. dr. Janko Kersnik, prim. doc. dr. Mateja Bulc, asist. mag. Andrej Kravos, doc. dr. Marija Petek Šter, prim. asist. dr. Davorina Petek	prijave, informacije: ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	

MAREC 2012

1.–3. ob 15.30 • 28. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: UČENJE IN POUČEVANJE O PROFESIONALIZMU V DRUŽINSKI MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MORAVSKE TOPLICE	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Učne delavnice so namenjene sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantov s področja družinske medicine. Namen delavnic je udeležencem pomagati razumeti pomen profesionalnega odnosa zdravnika do bolnikov, sodelavcev in nasploh vseh ljudi in institucij v okolju, v katerem zdravnik dela in živi	organizator: Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prim. prof. dr. Janko Kersnik, prim. doc. dr. Mateja Bulc, asist. mag. Andrej Kravos, doc. dr. Marija Petek Šter, prim. asist. dr. Davorina Petek	prijave, informacije: ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	

APRIL 2012

20.–21. ob 16.00 • 23. SPOMLADANSKI ZBOR ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE

kraj: OTOČEC, Šport hotel, konferenčna dvorana Optimus	št. udeležencev: do 250	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: srečanje je namenjeno zasebnim zdravnikom in zasebnim zobozdravnikom	organizator: Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije in Zdravniška zbornica Slovenije, predsednik SZZZS Primož Rus, dr. med.	prijave, informacije: prijavi ni potrebno pošiljati, rezervacijo za nočitev in/ali večerjo pošljite neposredno na kraj dogodka, informacije: pisarna Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana in Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana, T: SZZZS: 01 433 85 35, ZZS: 01 307 21 23	

MAJ 2012

12. • 17. MEDICINSKI DUATLON IN STROKOVNI SIMPOZIJ

kraj: UDEN BORŠT PRI KRANJU	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: na spletni strani W: http://www.agp-pro.si/duatlon_brdo/	k. točke: ***
vsebina: promocija zdravega načina življenja	organizator: TK Triglav in Medicus	prijave, informacije: Milivoj Veličkovič Perat, E: mvelic4@guest.arnes.si	

AVGUST 2012

29. 8.–1. 9. • 1. PANSLOVANSKI KONGRES OTROŠKIH NEVROLOGOV

kraj: LJUBLJANA	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: na spletni strani	k. točke: ***
vsebina: teme otroške nevrologije	organizator: Milivoj Veličkovič Perat	prijave, informacije: Milivoj Veličkovič Perat, E: mvelic4@guest.arnes.si	

15.–18. • 9. MEDNARODNI KONGRES CEREBRALNE PARALIZE

kraj: BLEED, Festivalna dvorana**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** na spletni strani**k. točke:** *****vsebina:** cerebralna paraliza**organizator:** Akademija za razvojno medicino**prijave, informacije:** Milivoj Veličkovič Perat, E: mvelic4@guest.arnes.si

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

DELOVNA MESTA

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

je javni zavod, ki zagotavlja zavarovancem v državi uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Z usposobljenimi in motiviranimi zaposlenimi, s sodobno tehnologijo in organiziranostjo želimo zavarovancem, partnerjem in drugim strankam nuditi odlične storitve.

K sodelovanju vabimo

komunikativne in dinamične sodelavce, ki želijo nadaljevati svojo poklicno kariero v Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

1. zdravnice/zdravnike in zobozdravnice/zobozdravnike na področju celotne Slovenije (lokacija delovnega mesta je v Ljubljani, Direkcija) za:

- delo na področju razvoja sistema zdravstvenega zavarovanja,
- izvajanje finančno-medicinskih nadzorov in predlaganje ukrepov v primeru odstopanj (terensko delo),
- strokovno svetovanje in priprava odgovorov na vprašanja izvajalcev.

2. zdravnice/zdravnike in zobozdravnice/zobozdravnike na lokacijah Ljubljana, Celje, Koper, Krško, Maribor, Novo mesto, Ravne na Koroškem za:

- odločanje o pravicah zavarovancem v skladu z zakonom in pravili,
- podajanje izvedenskih mnenj,
- sodelovanje pri oblikovanju strokovnih smernic za odločanje o pravicah.

Poleg splošnih zahtev, določenih z zakonom, pričakujemo, da prijavljeni kandidati izpolnjujejo naslednje pogoje:

- doktor medicine, specialist medicine dela, prometa in športa ali druge specializacije, doktor dentalne medicine, specialist stomatološke protetike z veljavno licenco,
- najmanj 24 mesecev delovnih izkušenj,
- strokovni izpit iz splošnega upravnega postopka (kandidati, ki ob razpisu tega izpita ne bi imeli opravljenega, ga

bodo dolžni opraviti najkasneje v roku šestih mesecev od dneva zaposlitve oz. do imenovanja na Upravnem odboru ZZZS).

- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas, s polnim ali krajšim delovnim časom, lahko tudi kot dopolnilno delo. Pod točko 1 je možno tudi delo po pogodbi o delu.

Od novih sodelavcev pričakujemo sposobnosti komuniciranja in reševanja problemov, sposobnosti organiziranja in analitičnega razmišljanja, sposobnost timskega dela, sposobnost hitre presoje in sodelovanja, predvsem pa profesionalnost in samoiniciativnost ter pripravljenost za pridobivanje specifičnih znanj s področja zdravstvenega zavarovanja.

Novim sodelavcem nudimo dinamično delo v urejenem okolju ter možnost strokovnega izpopolnjevanja in razvoja.

Kandidati bodo izbrani na podlagi izbirnega postopka, ki lahko vključuje tudi testiranje.

Kandidati bodo o izboru obveščeni v zakonsko določenem roku.

Za dodatne informacije se lahko obrnete na nas po telefonu: 01 307 75 36.

Vaše pisne prijave, z življenjepisom in predstavitvijo dosedanjega dela, pošljite do 5. septembra 2011 na naslov:

ZZZS, Direkcija, Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana, oz. na e-naslov: zaposlitev@zzzs.si

Splošna bolnišnica Celje

objavlja prosto delovno mesto:

- **1 zdravnika specialista nuklearne medicine oz. specialista interne medicine z dodatno usposobitvijo iz nuklearne medicine (m/ž)**

K sodelovanju vabimo kreativne zdravnike specialiste ali specialistke, ki imajo opravljen specialistični izpit iz nuklearne medicine ali interne medicine in dodatna znanja s področja nuklearne medicine, veljavno licenco Zdravniške zbornice Slovenije in aktivno obvladajo slovenski jezik.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas – s polnim delovnim časom in 4-mesečnim poskusnim delom.

Izbranim kandidatom ali kandidatkam nudimo možnost strokovnega razvoja in plačilo po veljavni zakonodaji.

Pisne ponudbe z navedenimi dokazili pričakujemo v kadrovski službi Splošne bolnišnice Celje, Oblakova ulica 5, 3000 Celje, s pripisom »za razpis«, do 15 dni po objavi.

Cardial d.o.o.

Specialistična ambulantna dejavnost, Zaloška 69, 1000 Ljubljana

objavlja

- **prosto delovno mesto internista – kardiologa (m/ž)**

Zaposlitev je za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Prošnje pošljite na naslov ambulante.

Informacije: T: 041 639 124

MALI OGLASI

Prostor velikosti 125 m² v Ljubljani, v podhodu Bežigradskega dvora, primeren za pisarno, za storitve zdravstvene ali zobozdravstvene dejavnosti, fizioterapije ..., oddam.

Prostor je vseljiv s 1. novembrom 2011.

Informacije: 041 614 615.



Uredništvu revije Isis
Dunajska c. 162
p.p. 439
1001 Ljubljana

faks: 01 30 72 109



V reviji Isis želimo objaviti priloženo obvestilo o strokovni prireditvi.

Prvo obvestilo želimo objaviti v _____ številki Izide.

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

Datum prireditve _____ Začetek, ura _____

Kraj _____

Prostor, kjer bo prireditev _____

Naslov strokovnega srečanja _____

Število poslušalcev _____ (če je določeno) _____ (neomejeno)

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

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

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

Predstavniki ali strokovni vodja _____

Naslov za pošiljanje prijav _____

Informacije, kontaktne osebe _____

Njihove tel. številke in št. faksa _____

Višina kotizacije _____

Brezplačna kotizacija da ne za upokojene zdravnike in študente _____

Od koroške narodne pesmi do idiličnih toskanskih krajin

Ksenija Slavec

Junjsko prireditev za bolnike v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani (UKCL) so s prijazno domačnostjo pripravili člani Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete (KUD), predvsem zdravniki in študenti medicine, vodil pa jo je KUD-ov podpredsednik doc. Tone Pačnik. Z lepo koroško pesmijo je obiskovalce navdušil pianist prof. Pavle Kornhauser s svojo skupino Pro medico. Koroške pesmi sta imenitno zapeli sopranistki, novopečena zdravnica Alja Koren in Anja Hrastovšek, študentka petja, ob spremljavi Zdravniške glasbene komorne skupine Pro medico v sestavi: Andrej Gubenšek, štud. med., violina, Jan Štangelj, štud. med., violončelo, Polona Petrovič, prof., kontrabas, Tina Anderlič, štud. Akademije za glasbo, flavta, in prof. Pavle Kornhauser, klavinova. Partituro je za Pro medico priredil Andrej Misson, profesor ljubljanske Akademije za glasbo.

»Nobena slovenska dežela ni imela toliko ljudskih pevcev in »bukovnikov« (ljudje, ki so zapisovali pesmi in igre) kot Koroška. Vse pesmice, čeprav obsegajo le nekaj taktov, lahko ocenimo po melodioznosti in harmonije za bisere naše ljudske glasbene ustvarjalnosti.« Slišali smo pesmi: Rasti rožmarin, Roža na vrtu zelenem cvete, Nmau čez izaro (Malo čez jezero), Čej so tiste st'zdice (Kje so tiste stezice), Še rožce so žalovale in V Pliberci v jamarci (V Pliberku na sejmu).

»Zdravniška instrumentalna komorna skupina Pro medico ima dolgoletno tradicijo. V različni sestavi: kot klavirski kvintet, duo violina – klavir, kot klavirski trio z violončelom, pa tudi z udeležbo pihalnih instrumentov in s pevci solisti ter zbori, so nastopili na številnih prireditvah, zlasti ob zdravniških kongresih. Skupino je ustanovil in jo vodi pediater prof. Pavle Kornhauser. Ljubiteljski glasbeniki so zdravniki in v zadnjem obdobju tudi študentje medicine. Kot praizvedbo so izvedli skladbe nekaterih domačih avtorjev in nekatera dela iz svetovne komorne

glasbene zakladnice. Pro medico je imel letne koncerte v cerkvi sv. Jakoba v »Stari Ljubljani«. S koroškimi narodnimi pesmimi so gostovali tudi na Madžarskem.« Tako je zapisal v programski list prof. Kornhauser.

V osrednji galeriji UKCL se je predstavila KUD-ova slikarka Ivanka Kraševc Prešern, ki se je mnogi spomnijo predvsem kot legendarne slovenske pevke narodnozabavne glasbe. Široko nadarjena umetnica je povezala svojo razstavo z življenjskim jubilejem, 70-letnico rojstva, ki jo je obeležil tudi pisatelj Ivan Sivec in o zakoncih Prešeren napisal knjigo Najine poti. Avtor je knjigo tudi predstavil. Povedal je, da za priljubljeno pevko popevk, pevko narodnozabavne glasbe in slikarko Ivanko Kraševc Prešern in za avtorjem izjemnih melodij, trobentačem, džezovskim glasbenikom in slikarjem Ivanom Prešernom



Glasbeniki Pro medico z medicincema violinistom Andrejem Gubenškom in violončelistom Janom Štangeljom (foto: Tea Šulek).



Prof. Pavle Kornhauser in sopranistki, zdravnica Alja Koren in študentka petja Anja Hrastovšek, so izvedli lepe koroške narodne pesmi (foto: Tea Šulek).



Dermatovenerolog prof. dr. Tomaž Lunder se je javnosti prvič predstavil z imenitno fotografsko razstavo. Predstavila ga je fotografinja Andreja Peklaj (foto: Tea Šulek).

- Žanom ostajajo globoko zaznavne glasbene in slikarske sledi. V knjigi je opisana celotna njuna življenjska, pa tudi bogata ustvarjalna in poustvarjalna pot.

Slikarsko delo Ivanke Kraševc je predstavil mentor KUD-ovih slikarjev, akad. slikar Janez Kovačič, ki je med drugim zapisal: »Pisati o slikarstvu pevke Ivanke Kraševc Prešern, je zame poseben izziv. Spremljam jo od začetka njenega slikanja – kot članico likovne skupine VIR iz Radovljice, kjer sem tudi mentor. Ivankino slikarstvo nima zgodnjih začetkov – ob možu, znanemu glasbeniku in izvrstnemu slikarju Ivanu Prešernu – Žanu, je kot opazovalec notranje zorela in preprosto stopila v svet slikanja z neobremenjeno preteklostjo. Ivankin likovni svet je osredotočen pretežno na pokrajine in šopke. Tu se kaže njena duhovna polnost v precizni in hkrati muzikalni barvni fakturi. Motiva se loti zelo sistematično – vsebine najprej natančno analizira, očisti odvečnih elementov in sliki gradi v sistemu rasterskih nanosov v neštetih barvnih odtenkih – podobno kot v času pred impresionisti v Franciji – pointilisti (slikar Georges – Pierre Seurat). V takem nanašanju barve tvorijo mavrični spekter in ne dopuščajo, da bi prišlo do barvnega mrka – utrujenost barv. Ivanka v svojih delih govori in sporoča kako globoko doživlja refleksijo vidnega sveta. Slike delujejo čisto in jasno – Ivanki pa vendar puščajo možnost nadaljnega razvoja in umetniške pripovedi.«



Predsednik Likovne skupine KUD-a doc. Tone Pačnik je vodil prireditev in razstavljaljki Ivanki Kraševc Prešeren podelil priznanje za samostojno razstavo (foto: Tea Šulek).

V Mali galeriji UKCL se je v fotografskem debiju Vtisi iz Toskane predstavil zdravnik dermatovenerolog prof. dr. Tomaž Lunder. Že več kot 20 let deluje na Dermatovenerološki kliniki Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, kjer vodi alergološko dejavnost. Deluje tudi na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani, kjer je zaposlen kot visokošolski učitelj dermatovenerologije. Bil je tudi dolgoletni predstojnik Dermatovenerološke klinike UKC Ljubljana in predstojnik Katedre za dermatovenerologijo MF UL. Kot dermatolog se strokovno posebej ukvarja s področji alergijskih kožnih bolezni, poklicnih kožnih obolenj in luskavice.

V prostem času se že več desetletij ukvarja s fotografijo. V zadnjih letih se je intenzivneje osredotočil na krajinsko fotografijo. Njegova fotografija je bila med prispevki Lions klubov z vsega sveta v okviru tekmovanja *Lions Environmental Photo Contest* izbrana v najozjji izbor ter je vključena kot ena od 12 fotografij z vsega sveta v koledar 2011 mednarodne zveze Lions klubov.

Tokrat se avtor prvič predstavlja s samostojno razstavo fotografij »Vtisi iz Toskane«. Magične pokrajine, kjer dvigujoče se jutranje meglice odkrivajo razgibane doline in vinorodne griče, posute s starimi vilami in srednjeveškimi mesteci. Spomladanska svetloba daje mehko prebujajoči se naravi, ki prevzame tako popotnika kot fotografski objektiv. O tej razstavi

je ugledna in mednarodno uveljavljena fotografinja Andreja Peklaj, ki je tudi članica KUD-a, zapisala: »Fotografsko udejstvovanje prof. dr. Tomaža Lundra je že preseгло polnoletnost. Zadnji dve leti ga je v svoje bogate, barvite loge zvabila pokrajina. Na prvem mestu je zagotovo Toskana, magična pokrajina z razgibanimi dolinami in vinorodnimi griči, posutimi s starimi vilami in srednjeveškimi mesteci.

Pogled na razstavljeni dela spontano prestavi in preplete razmišljanje s simbolno govorico, kjer vse prikazano lahko prepoznamo kot sozvočje in zlitje narave z avtorjevim bogatim notranjim doživljajskim svetom. Mistične jutranje meglice, iz nič porojene in prav tja namenjene, v odtenkih iste barve valujoča prostrana polja mladega žita, mogočno samotno drevo, kot popotnik pod nevihto obetajočimi oblaki najde sopotnika, še eno drevo. Skupaj se pridružita drugim, namenjenim po vijugavi cesti. Po poti življenja. Barvna ekspresija brezhibno harmonira z davno dogovorjenimi likovnimi zakonitostmi. Nenučeno. Globoko intuitivno in dovršeno. Analitični pogled se nenehno izmenjuje z globalnim, notranji in zunanji svet se vzajemno prelivata in zlivata v občutenju enosti, v zavedanju najvišjega smisla bivanja. Žareče jutro se prav tako odpravi spat, navidezni lok je dodobra zapolnjen in izpolnjen z lepoto dneva ter harmonijo srca in duha, ki nahranjena žarita ljubezen in sočutje do vsega tistega, kar se le navidezno zdi, da nismo mi sami.

Potrebna računalniška obdelava nikoli ne zdrkne v smer pretiranih lepotilnih efektov, zato nas nič ne zmoti, da ne bi povabljeni vstopili v sliko, v pokrajino pred nami in se prepustili njenemu utripu, vdihu in izdihu. Razstava sama deluje kot vdih in izdih, kot dnevi, ki se rodijo in izzvenijo, tako kot pravzaprav naše celo življenje.«

Organizator prireditev KUD KC in MF predstavlja v galeriji Medicinske fakultete junija fotografsko razstavo nagrajenih



Toskanska pokrajina.

fotografij študentov Medicinske fakultete v Ljubljani, za poletne mesece pa napoveduje julijsko razstavo Likovne skupine KUD-a, avgusta razstavo kirurga prof. dr. Eldarja Gadžijeva ter septembra razstavi akad. slikarja Klavdija Tutte in medicinca Igorja Šivca. Slednja bo na odprtju 13. septembra pospremil džezovski glasbeni program, ki ga bodo izvedli klarinetist Jernej Podboj, dr. med., kitarist Aleš Strajnar in pevec Blaž Vrbič. Pridite in se naučite umetnosti iz stanovskih vrst! Pa prijazne počitniške dni!

46. srečanje hrvaških in slovenskih upokojenih zdravnikov

Marjana Šalehar

Nastopila je jesen in čas tradicionalnega srečanja hrvaških in slovenskih upokojenih zdravnikov na Hrvaškem. Tokrat v Krapini, ki je svetovno znana po odkritju votline z ostanki neandertalcev. V meglenem, hladnem jutru 24. septembra 2010 nas je izpred Križank odpeljal Neredov avtobus. Po dveh urah in pol prijetne vožnje in v prekrasem sončnem dnevu smo se izkrcali na parkirišču pod gostiščem Neandertalec, ki ponuja dušene dinosavre in krapinsko ploščo.

Prisrčno smo se pozdravili z gostitelji in okrepčali z zagorskim golažem, štruklji in odličnim krajevnim vinom. Zagrebčanov, Karlovčanov in Slovencev nas je bilo za okroglo stotnijo; komaj smo uspeli izmenjati pozdrave in novice, že so nas čakali vodniki in nas popeljali v jamo z zanimivim imenom Muzej krapinskih neandertalcev.

Prostor je ločen od okolice in od zunaj nekako neviden. Vanj vstopamo skozi stekleno steno, ki ga loči od zunanjsčine, vendar

ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

ohrani stik z okoljskim zelenjem. Dejansko smo vstopili v jamo, kjer smo si na velikanskem zaslonu ogledali življenje skupine neandertalcev v njihovem naravnem okolju, pri njihovih opravilih, nujnih za preživetje. Bili smo priča lovu na mamute, bizone in druge živali, opazovali smo skupino pri nabiranju plodov, ogledali smo si, kako je potekalo zdravljenje v skupnosti, njihovo druženje ob ognju. Prikaz je bil tako realističen, da smo se za hip prestavili v čas neandertalcev.

Razdeljeni v več skupin smo nato vstopali v muzej, ki je v bistvu polžja hišica v več nadstropjih, če si predstavljamo horizontalne prereze skozi votlino. Na začetku se nam prikaže mestece Krapina v Hrvaškem Zagorju na prehodu iz 19. v 20. stoletje, ki je zaslovelo s krapinskimi neandertalci, najdenimi v prazgodovinskem najdišču Hušnjakovo leta 1899. Srečamo se z Dragutinom Ognjanovičem Krambergerjem (1856–1936), uglednim naravoslovcem, vseučiliščnim profesorjem, ravnateljem paleontološkega oddelka narodnega muzeja v Zagrebu, znanim v evropskem prostoru zaradi svojega znanstvenega dela.

Zanimivo je, da so v tem času našli prve ostanke praljudi tudi drugod po Evropi. Lobanjo prvega odkritega neandertalca so našli na Gibraltarju leta 1848, spodnjo čeljust v Franciji 1856, istega leta so v jami Feldhofer pri Neandertalu našli okostje in lobanjo pračloveka. Po tem najdišču so z izrazom neandertalci poimenovali vrsto *homo sapiens*, ki se je razvijala od Male Azije do najbolj zahodne točke Evrope. Razlike med neandertalci in kromanjonci, ki so vrsta *homo sapiens sapiens*, so velike, vendar menijo, da sta obe vrsti sobivali evropskem prostoru vsaj tisoč let. Neandertalec ima kratko oglato lobanjo in podjezično kost v obliki črke V. Kromanjonec ima podolgovato lobanjo, ravno čelo, pravokotne očesne vdolbine in podjezično kost v obliki črke U. Oblikovanje podjezičnice je vplivalo tudi na razvoj govora. Neandertalec se je sporazumeval s pomočjo krikov in enozložnic, z govoro telesa in gibi rok; sodobni antropologi menijo, da je razvil prenos misli, kar poznamo še danes pri avstralskih aboriginih.

Ko je *homo sapiens sapiens* naselil območja neandertalcev, jih je kmalu tudi iztrebil. Obe vrsti se nista kaj dosti križali. Včasih je prišlo do posilstva ene vrste nad drugo, vendar so se iz tega rojevali otroci z napako. Neandertalci so živeli v Evropi pred 130.000 leti. Celotna populacija je štela nekaj 10.000 ljudi, v Panonski nižini jih je živelo okrog 1.000. Nahajališče Hušnjakovo je zaradi tega še toliko bolj pomembno. Našli so 3.000 paleoantropoloških ostankov človeških in živalskih kosti in artefaktov. Kostni pripadajo po vsej verjetnosti 17 osebam v starosti od 14 do 17 let, le eno okostje je bilo staro 27 let. Večji del kosti je zdobljenih. Znanstveniki menijo, da je šlo za kulturno središče, kjer so mogoče žrtvovali ljudi, dopuščajo tudi kanibalistične obrede. Menijo, da so verjeli v posmrtno življenje, kar naj bi dokazovale navpične vzporedne zareze v eni od lobanj. To krapinsko lobanjo C so opisali v reviji National Geographic Magazine (predstavljena je bila na naslovnici) in to je poneslo sloves Krapine po vsem svetu.

Neandertalka v razvojnem nizu od opice do človeka v galeriji je upodobljena v značilni drži s prislonjeno roko k ušesu, kar nakazuje na uporabo mobilnega telefona. Mogoče pa so neandertalci zaradi tega izumrli? No, pa šalo na stran, od razmišljanja se človeku kar zvrtili. Prvi predstavniki vrste *Homo* so se odpravili po svetu pred 2.000.000 let. Iz podsaharske Afrike preko Sahare, ki je bila tedaj travnata savana, so pred 1.500.000 leti poselili votline po evropski celini. Moderni človek *Homo sapiens sapiens*, novi priseljenec, ki je izpodrinil neandertalce, se je znašel pred neprehodno oviro puščave Sahara, vendar je našel pot preko Rdečega morja. Na naši celini je naseljen 40.000 let, vendar je to že druga zgodba. Človeška vrsta se bo nedvomno še naprej spreminjala in razvijala, ne vemo pa, v katero smer.

Vrnimo se za trenutek v naš časovni stroj, polžjo hišico. Obiskovalec se vzpenja po spiralni klančini, katere središče je spiralna DNK. Virtualna resničnost nam prikaže nastanek vesolja v prapoku, nastanek življenja na našem planetu in natanko minuto pred dvanajsto nastanek človeške vrste. Interaktivna



Udeleženci 46. tradicionalnega srečanja (foto: Karmen Recer).

instalacija KRAN živo prikaže obiskovalcu neandertalčeve bolezni, poškodbe in njihovo zdravljenje ter možnosti preživetja. Da bi obiskovalci občutili velike klimatske spremembe, ki so se dogajale v tem času, je postavljena interaktivna instalacija, ki ustvarja značilnosti talnega reliefa, tako da ga ti lahko začutijo, ko stopijo nanj.

Muzej je nekaj izrednega. Svojevrstna časovna kapsula, ki omogoča obiskovalcu transcendentna doživetja. Potovanje skozi čas sproži prav posebna razmišljanja.

Podali smo se še v prijetno mesto Krapina, kjer je bil rojen Ljudevit Gaj, začetnik duha ilirizma. Vodil je narodni preporod s hrvaškim jezikom in kulturo v 19. stol. in bil sodobnik našega Prešerna.

Na velikem parkirnem prostoru smo se ponovno zbrali in se odpravili proti kraju Sv. Križ - Začretje, kjer je prevzel vodenje v slovenščini g. Drago Budiselić, ki je živa enciklopedija o kraju in njegovih ljudeh. V zanimivi cerkvi v obliki grškega križa je bila poroka bana Jelačića. Uživali smo v prvovrstnih umetninah. Kraj je zibka vidnih intelektualcev, zlasti zdravnikov, ima cvetočo kulturno dejavnost, odprli so galerijo Rudija Sipkiriča, kjer smo bili prvi obiskovalci.

Obiskali smo Žitnico - Kaščo, kjer so nam domačini pripravili prisrčen kulturni program. Leta 1930 so v tem kraju prvič zapeli pesem Kak traubeka dva. Na koncu smo si skupaj zapeli Ko ptički zaspijo. Skupno petje je ustvarilo čarobni trenutek, v katerem smo se vsi čutili povezani s prijaznimi čustvi. Gostitelji so poprosili prof. Kornhauserja, naj še on kaj zaigra, in tako

smo uživali v Mazurki Friderika Chopina. Pred odhodom smo si ogledali še stalno razstavo slikarja Lovrečića, ki je svoja dela nesebično poklonil kraju.

Kljub močnemu zagorskemu gabliču smo se že veselili kosila in tako smo krenili proti največji gostilni v kraju, kjer so nam postregli z dobrim kosilom, ki ga je sestavljalo kar nekaj zagorskih specialitet. Dobro nahranjeni in napojeni z dobro zagorsko kapljico smo se zavrteli ob prijetni, živi glasbi. Predsednik Zagrebčanov dr. Dragutin Kremsir je vse prisotne odlikoval z medaljo Homo sapiensa – krapinskega neandertalca, ki jo obiskovalcem podeljuje mesto Krapina. Sledili so pozdravni nagovori predsednice Slovenske sekcije upokojenih zdravnikov mag. Božene Skalicky Kuhelj, predsednika zagrebške sekcije upokojenih zdravnikov dr. Dragutina Kremsirja in predsednice karlovske sekcije upokojenih zdravnikov dr. Barbare Jović. Sledilo je tradicionalno medsebojno obdarovanje s priložnostnimi darili. V prijateljskem druženju je prekmalu napočil čas slovesa.

Med vožnjo proti domu je prim. Mojca Kos Golja potrdila svoje članstvo v naši sekciji in svečano obljubila, da se bo udeleževala naših srečanj kot zvesta in dejavna nova članica. K mikrofonu se je prijavil tudi dr. Dominik Komadina, ki je ob tej priložnosti obnovil svoje članstvo v naši sekciji in izjavil, da bo naš dejaven in zvest član. V podoživljanju zanimivega izleta v Krapini in prijateljskega druženja s hrvaškimi kolegi smo prav hitro prispeli na Napoleonov trg v Ljubljani in se poslovlili v pričakovanju novih dogodivščin.

Med 30. obletnico vpisa in 30. obletnico mature ali esej o poetiki zavožlanega časa

Breda Sobočan

Petdeseta so leta v življenju posameznika, ki jih ameriški pisatelj Richard Ford opiše kot »trajno obdobje«. To so leta med 45. in 65. Pravi: »To je čas, ko veste, da vam je v življenju ostalo manj časa, kot ste ga že preživeli in v katerem ste naredili dovolj napak, da nimate več niti želje niti časa, da bi z njimi nadaljevali, razen če ne želite povsem uničiti, kar vam je še ostalo časa na tej zemlji.« Pri prevajalki poskušam najti pisateljev originalen izraz. Ne vem, ali gre za skrajni cinizem ali le oznako, ki v sebi nosi globok paradoks. Ali je treba najti drugačen prevod. Namreč kratkost trajnosti ...

Petdeseta so leta, ko se vrstijo tihi obračuni. In obletnice. Ko se zaokrožuje razumevanje časa. Ko se naseljujejo spomini v sedanje trenutke kot kratke, informativne reminiscence. Je čas, ko sedanjost zaradi kratkega trajanja trajnosti dobi šele docela usoden

pomen, preden zdrkne v v starosti spet bohotečo preteklost. Na prelomu v poletje sta se mi tako zvrstili dve. Pomembni obletnici. Kot se je kasneje pokazalo, v napačnem zaporedju. 30 let vpisa na fakulteto in par tednov zatem 30. obletnica mature.

Naši prizadevni primorski kolegi so pripravili prijetno srečanje v času zorečih česenj. Sama sem se vpisala na fakulteto iz gimnazije, ki takrat še ni slovela kot dandanes, ko spada v elitistični klub najboljših. Sloves ji pa v glavnem oblikujejo prekmurski dijaki. Bila je majhna in posebna, v »zeitgeistu« prleške povojne mentalitete. Mentalitete avtokracije, moči in premoči. Bila je torej režimska (v smislu uklanjanja vsakršnemu oblastniku), usmerjena v »vzgojo«, ne toliko v izobraževanje. To nas je dijake povežalo v močno, bolj ali manj odkrito, ofenzivo proti učiteljem. Utrdilo je koalicije in do neke mere hermetično zaprlo meje naše

male skupnosti. Po maturi razseljeni po Sloveniji in fantje pri vojaki po Jugoslaviji, smo še leta ostali ukleščeni v preteklost srednješolskih iluzij o medsebojnih odnosih. V času, ko so se drugi študentje družili in študirali v klimi, ki je bila odprta in pregledna, sem se sama ubadala s preteklimi časi in študirala. Brala sem Dostojevskega in Sartra, krvavela od neutolažljivega domotožja in se potapljala v svetobolje. Ker me ni bilo v sedanosti, sem na fakulteti razvila minimalno mrežo. To mi je ob obletnici povzročalo nemalo skrbi ... Obrazi že, gotovo se bom spomnila, ampak imena ... Pa so našli rešitev in nas opremili z nalepkami, ki so nosile naša stara imena. Ni nas bilo ogromno, ampak vzdušje, ki je vladalo, me še sedaj napolni z veseljem. Neka posebna radost je bila v zraku, veselje, da se srečamo. In sedanost. Tu je bila sedanost. Govorili smo o tem, kje smo in kako živimo. Sedaj. Nič ne skrivamo let. Vsi nosimo na obrazih zapise, da je bilo kdaj tudi težko. Lahko tudi zelo težko. Prvi otroci v letniku so že zdravniki. In otrok imamo res veliko. Zelo veliko. Tisti, ki imamo po dva, smo pravzaprav komaj okusili starševstvo. Trije so običajni, raje kakšen več. Pogovori o življenju. Svojem življenju. Tistem ta pravem, kateremu služi naš obstoj in tudi literatura. Saj smo se posedli v kake stare skupine, morebiti, ampak komunikacija je tekla povprek in spontano. Kot lajtmotiv mi je ostala Primoževa prisrčno iskrena refleksija: »Ampak en tak lep poklic imamo, a ne? Ljudje so tako hvaležni, ko kaj za njih naredimo!« Ta vzklik sem spremenila v mantra, z njo vstopim v službo in si jo povem, ko odhajam. Hvala Primož, včasih je potrebno, da te kdo spomni! Že tam sproti me je presenečalo naše obstajanje predvsem v sedanosti, preteklost in spomini so bili le oplemenitenje. Bila sem sicer globoko pretresena in neizmerno hvaležna, ko so drugi s toplino omenili Alenko. Bila je moja prijateljica in sošolka že iz gimnazijskih let. Umrla je v prometni nesreči, ko smo bili stari 24 let. Žalovanje po njeni smrti je globoko označilo mnogo mojih mladih let. Šele dve ali tri leta nazaj je prišla zadnjič v sanjah in dokončno odnesla s seboj glavno bolečino in neustavljivo žalost, občutke krivde in objokovanje izgubljenih priložnosti, z nasmehom se je oddaljila in pustila samo sprjaznjenost in spomine. In misel, kakšna škoda je, ker je ni utegnil srečati kakšen kipar. Ker Alenka je imela najlepše roke. Takih nisem videla nikoli več. Še vedno zajokam ob misli na to.

Neka globoka spokojnost in hvaležnost, ki sem jo prinesla iz obletnice, je kar trajala in trajala. Pomagala mi je, da se prestavljam. Čim več v sedanost. Ker obdobje »trajanja« tako kratko traja.

S posebnim navdušenjem sem se odpravljala na obletnico mature. Prvič so jo pripravili sošolci iz Radgone. Tudi oni so skrbno in natančno načrtovali dan, ki so ga poimenovali »Dan penin«, kakor se pač Gornji Radgoni spodobi. Ko sem se vozila udobno zleknjena na sopotniškem sedežu, skozi polpriprte oči nefiltrirano zbirala vtise, me je povsem nepripravljeno zasačilo prepoznanje, ob spuščanju iz Slovenskih goric proti ravninskemu delu Prlekije, da to pa ni več moja dežela.

To ni več pokrajina moje mladosti. Ki bi jo narisala zeleno. Z neštetimi odtentki modrozeleno. Z drevesi. In vodo. Vsemi oblikami vode. Že v najzgodnejši pomladi so izpod snega kukale

močno zelene bilke prezimnega žita in pšenice. Ko so sončni žarki začeli spirati sneg, so se začela zeleniti polja in travniki in jelševje, ki je obraščalo prepredenost potočkov, jarkov in mrtvic na krpanki raznobarnih polj. Zelenje je jemalo dih. In na pragu poletja, ko se tali led v avstrijskem gorovju, je prišla Mura pogledat pokrajine, ki jih je že zdavnaj zapustila, pa se ji še vedno toži po njih. Rada bi imela vse. Mura je požrešna reka. Vedno so nas strašili z njo. In s Cigani. Še vedno me je sram navdušenja, ki sem ga čutila, ko je Mura naše vasi spremenila v plavajoča kolišča. Sedela sem na mizi in navdušeno zrla v mravljišče ljudi, ki so drug drugemu pomagali reševati, kar se je rešiti dalo. Race, ki priplavajo mimo okna. Popolno vzhicenje. Naša hiša je stala kljub ravnini precej nizko, tako da so naše kleti, skopane v zemljo, začele med prvimi bruhati vode, ki so, po pod rodovitno zemljo skritih debelih plasteh gramoza, skoraj hipoma vdrle od narasle reke. Otrok sem komaj čakala, da zalije še cesto. Trudila sem se izogniti odraslim, ki so ti z ogorčenjem prepovedali veselje ob povodnji. Kako bi vedela, da ko bo pod vodo cesta, bo zalita tudi naša hiša? Povsod enakomerna rjava obzorja, na katerih plavajo hiše ... Pa čolni in razoglati ljudje, povodnji so bile v toplem vremenu. Kot morje, ki je prišlo na obisk. Kot morje, ki se je vrnilo domov. Čarobno ...

Ko so se vode osušile in je sonce zažigalo raztegnjene pokrajine, smo se mi, naša hiša in naša življenja oklepali bohotno dišeče sence ogromnega oreha. Z dedom sva sedela na pragu in občudovala poletne nevihte. Z njim se nisem bala strele, ki je rada zakuhalo kak ogenj in poskrbela za vznemirjenja otrok in skrbi odraslih. S pipcem je rezal kruh in na soncu posušene kepice sira ... V teh dolgih dneh smo se otroci brez nadzora potepali po travnikih in gozdovih. Lovili smo žabe, ki so imele hladne in mehke bele trebuščke in so skočile neskončno daleč, ko si jih spustil. Polja so odsevala zlate barve zrele pšenice, modrino plavic in razkošje maka. Lepota, da ti vzame sapo. Travniki so kipeli od rož in življenja, vonj posušene trave in duh prsti sta se mešala v boleče trpek vonj zgaranih vsakdanjih utripov. Pravzaprav je bilo z mano težko. Kot vsak otrok sem imela svoj svet, ki je terjal veliko posluha. Včasih se jim ni dalo več. Preprosto je zmanjkalo potrpljenja. V Banovcih so skopali prve luknje v drobovje z vročo vodo in nafto napolnjene ravnice. Bazen(ček) je bil zame kot vhod v pekel. Bil je majhen, globoko vkopan in pozidan z visoko ograjo. Voda je bila vroča. Tudi v najhujši poletni vročini se je iz njega kadilo kot iz opekarniškega dimnika. Vročna voda mi je jemala sapo, bolj ko sem kričala, bolj so me stare babice, katerih ogromne, od nafte lisaste dojke so plavale na površini vrele vode, potiskale v obroč, iz katerega sem histerično lezla v zrak in ven, ven ... Bala sem se, da mi bo pošel dih, se ustavilo srce, da se bom utopila v goreči črmini, medtem ko je sonce (v nafti) na njej risalo mavrice. Da me bodo na dnu zdobile noge stark, ki si po težaškem delu pregrevajo revmatične sklepe. Mora. To plat vodi še danes zamerim. In ji zato ne zaupam preveč. Še najmanj kalni, taki, kot je rada v Muri ali nerazredčenih globinah.

V jeseni so bile vode drugačne. Štorklje so se zbrale na svojih dolgih nogah sredi pobritih otavnih travnikov in vzele s sabo

tudi soparno vročino. Vlaga se je zbijala v neskončno deževje. Ali pa v jutranje meglice v avgustu, ki so do novembra narasle do neskončnosti. Dnevi so se potopili v gosto meglo, ki se je vlekla tedne. Kot da prihaja iz brezkončnih časov in je ovijala hiše v samoto. Ko je bilo že nevzdržno, je zapihal severni veter in razsul sneg. Ta je takrat še škripal pod nogami, ledene sveče so podaljšale strehe do tal. Ledene rože na oknih so meglile pogled. Med novembrom in marcem nikoli ne grem iz hiše prostovoljno. Moji starši so me poskusili spraviti na sani samo dvakrat, potem so obupali in me prepustili babici, ki mi je v mraku večera pustila sedeti na mizi in pela božične pesmi ali polnila mojo dušo z žalostnimi zgodbami. Vaška mularija je mahala pred oknom. Odraslim še na kraj pameti ni padlo, da jih spustijo v hišo. Kolikor se da, je bilo podobno tudi potem, ko me je šolski režim prisilil v občasno zapuščenje toplega doma. Babica mi je na štedilniku grela ogromne kamne, ki mi jih je potem, zavite v mehke rjuhe, polagala v posteljo, da jo je ogrela...

Mnogo domišljije rabiš, da jo prepoznaš, Prlekijo. Kraj mojih raznorodnih ljubezni. Ni dreves! Podrli so skoraj vsa drevesa. Že zdavnaj so izsušili pokrajino. Zdavnaj takrat, ko je že vsak šolar vedel, da deževja niso več ista, ko Mura že zdavnaj ni prihajala na svoje rušilne pohode. Izkopali so globoke jarke, ki so porušili podtalne vezi narave. Pomladi je sedaj vsa zelena istega tona in iste višine. Vse bilke so enake. Ni več krpanke njiv, zašite z jelshevjem. Polja so enotna, za prejšnje razmere velika. Ki se poleti sušijo. Takrat pomurska ravnica, položena pod vnožje Slovenskih goric, obleži kot umirajoči velikan, ki ga pretresa peklenska vročina in ga pijejo sape praznih vetrov. Veliko domišljije rabiš, da prepoznaš v starih panonskih hišah bogastvo pokrajine, ki je bila del avstro-ogrske žitnice. Že zdavnaj so se zgubile v neprepoznavni arhitekturi, ki zanika zdravo pamet.

Ljutomer, staro mesto, ki je imelo prvi slovenski tabor, prvi film in prvo samopostrežno trgovino, tradicijo in zgodovino. Pa tudi 45 odstotkov vseh čarovniških procesov na Štajerskem. Kjer so bile v glavnem obtoženke ženske. Bile v glavnem krive. In če niso umrle od mučenja, so jih sežgali na gmadi. Mesto, ki je bilo od 13. stoletja trg in je stalo ob stari rimski cesti, ki je peljala iz Petovije v pokrajino Panonijo. Mesto, ki je preživljalo prešteviline vdore Turkov in kasneje še krvave vpade Krucev. Mesto, ki je imelo kužno znamenje v centru in stare lipa v svojih nedrih. Pod temi lipami smo izmenjali prve nerodne poljube, pozablajoč, da so Nemci na eno od njih šele nekaj desetletij nazaj obesili domačina. Smrt in ljubezen, nezavedno povezana. V mestu, kjer je sentimentalnost odveč. Kjer se vrstijo letni časi ter rojstvo in smrt brez nepotrebne čustvenosti. Mesto, ki je do konca odživel svoje malomeščansko življenje, je sedaj betoniran mrtvak. Brez trohice sentimenta. Osrednji trg sta lokalna veljaka v tovarišijski navezi zabetonirala. Pozimi je prehladno, da kdo stopi na ploščad, poletne vročine pa razbelijo beton. Kakšna folklorna skupina menda zableše kdaj na njem. In, pomislite, ni niti enega resničnega drevesa. Nobenega. Poskušali so z nekaj bilkami, a so se posušile kmalu po otvoritvi, sedaj so ponovno poskusili z malce večjimi. Ni sledu za lipami,

ki so v krošnje ujele duše talcev in okus najstniških poljubov. Bivša mladinka, sedaj politično-tajkunska veljaka, bosta mesto mogoče nekoč tudi razbetonirala, če bodo ljudje zbrali dovolj denarja. In bosta našla novega arhitekta, ki bo podpisal tudi ta projekt. Ljudje so trg namreč zapustili. Pred pročelja starih meščanskih hiš, vrednih pogleda in čudenja, so postavili nemogoče kioske. Lastniki so jih opremili z reklamnimi senčniki, ker sicer zgoriš... Obmestje so naselili trgovski centri, ki vsa mesteca spremenijo v brezoblično, poceni in prazno potrošniško brezizraznost. Vidiš, se zjočeš in spoznaš, da tu nimaš več kaj iskati, vse, kar je bilo, je izgubljeno, kar je, pa ne odpira možnosti za nove zgodbe, preveč je pusto in prazno.

Očeta sem vprašala, kako je mogoče, da so nekoč (zelo daleč nazaj) vendarle napredni kraji sedaj pokazali svoj absolutno in edino provincialni obraz. Povedal je, da so po vojni pobili ali odgnali vse napredne in premožne ljudi, na oblast pa postavili viničarje in prikrito ovaduhe. Droben medoseben teror in nadzor. Očetovega očeta niso pobili, ker je po prvi svetovni vojni postal iz bogatega posestnika le običajen kmet. Moral je namreč, na srečo, izplačati doto več kot desetim sorojencem in je velika kmetija postala tkivo mnogih novih družin. Vrnil se je iz Turčije. V Carigradu je kot avstro-ogrski častnik doživel marsikaj, o čemer zaradi babice ni govoril. Najbrž tudi ljubezen. V njegovi omari je do konca življenja visela slika cesarja Franca Jožefa. In generala Maistra. Njemu se je pridružil v boju za severno mejo. Zgodbe o teh časih so bile nekoliko bolj dovoljene. Očetova mama je bila tiha in nesrečna bojovnica, ni marala zgodb in nepotrebne gorjčenja. Ded se je najbrž poročil z njo, ker je prinesla tolikšno doto, da je izplačala kar nekaj dedičev in rešila nekaj zemlje. To ni bilo prav nenavadno za tiste čase, je pa gotovo, vsaj določeno obdobje, imelo pomen v njunem odnosu. In blokiralo pripovedi. Kako mi je žal, da jih poznam le drobno. Njej najljubši je bil vinograd. Verjetno jo je vezal na njene srečnejše čase. Bil je velik. Vse povezano z njim je bilo za vso družino poseben obred, praznična sprememba od vsakdanjega garanja. V hiški, ki se je držala vinograda nad Radgono, so živeli viničarji. Delali so v vinogradu in skrbeli za klet. Moja stara starša sta za vedno nosila nezaceljeno bolečino, ko so jima ta vinograd vzeli. Neka posebna ljubezen je zvenela iz njihovih pripovedi o lepoti časa, ki so ga preživeli tam, o poti s konji do Radgone in obiskih sorodnikov, opravljenih mimogrede. Po vojni so viničarje povprašali po razmerjih s kmeti in tudi njuni so si obetali, da bodo dobili hišo in vinograd v last, če se izrečejo proti lastniku. No, vinograd je šel zadruzi, hišo so zadružni podrli in zasadili laški rizling. Kam so šli oni, se ne ve. Verjetno kam v blok. Viničarska subkultura je v sebi nosila na eni strani zamero do »veljaka« in prepričanje, da s pridobitvijo posesti dobijo tudi moč in veljavo, mogoče celo samoveljavo. Socialni razredi, o katerih nismo upali nikoli govoriti. Pa ne gre za veljavo, sploh ne. Gre za prepričanja, ki te globoko motivirajo v temeljnih življenjskih naravnanih. Tako je sedaj pehanje za viničarskim prividom vse, kar počne Prlekija. Ali pa pasivno jadikovanje. Ob tem pa brez občutka uničuje vse, kar je postavil prejšnji rod. Rod, ki je bil bolj pisan, manj enak, manj kratkoviden. Rod, ki je imel plevel in izbrane kulture. Sedaj je vse ena sama monokultura.

Radgona ni bistveno na boljšem. Še zmeraj ujeta v vračanje lastnine, propada. Stare hiše z vsakim letom v slabšem stanju. Tudi tu so ljudje zgubljeni v monotoniji. Kot da ni sape za postaviti se na noge in razprostrti krila. Kdo naj nam prime nebo, če si posekamo vsa drevesa? Kdo naj nam da pogum, če izruvamo korenine? Kako biti aktiven, če si v resnici le podložen in prilagodljiv.

Bili smo se veseli. Zelo. Začuden si, ker te srečanja mladostniških obrazov v preobleki petdesetih ganejo. V trajnostnem smislu. Vidiš, da trajanje ne traja. Sošolci so pretirano rožnati, sošolke so videti bolj spočite kot kolegice zdravnice. Tu se manj poznajo leta. Mogoče vseeno boljše živijo kot nekoč. Mogoče je za ženske življenje sedaj v Prlekiji lažje. (Za zdravnice v Sloveniji gotovo ni.) Čeprav se mentaliteta ni spremenila, pa imajo vsaj možnost, da se odmaknejo. Ni več edina stvarnost, da ostanejo sužnje. Verjetno je manj garaškega dela, ki so ga sicer opravljale iz generacije v generacijo ženske severovzhodnih pokrajin. Za moške je mogoče težje, kar zadeva odnose med spoloma. Za njih še vedno ni druge realnosti, le ženske so bolj nemogoče. Niso (vse) kot njihove mame. Poslušne. Vdane.

Kljub veselju na tiho zvenijo napetosti. Vsi, ki so ostali v pokrajini ob Muri, so med seboj usodno zapleteni. Tako ali drugače. Polni zamer. Nemogoče je bilo govoriti o sedanjosti. Lažje smo govorili o preteklosti. Spomini se sicer usodno krivijo pod vplivom današnjih stanj, a kaj, ko tega ne vidimo. Govorili smo zgodbe, misli, ki si jih takrat davno nismo povedali in jih mogoče nismo niti razmišljali. Poskušala sem se pogovarjati o Alenki. Z ljudmi, s katerimi je rasla. S katerimi se je ljubila. Ne, mi govorimo samo določene spomine! Mi se sprenevedamo? Se delamo, da ni konca? Spoznala sem, da smo pravzaprav vsi ostali isti. Kar se je takrat dozdevalo, da so mladostniške pobaljščine, drobcene poteze značaja, je življenje samo razvilo v vsem bistvu. Avtoritarno okolje nas je takrat naredilo hipertolerantne za problematične lastnosti, ki bi jih sicer v bolj ohlapnem vzdušju že takrat postavili pod vprašaj, pa jih zaradi preživitvene potrebe – biti povezan – še opazili nismo. Tako danes vidim mnoge, da sprejemajo kot normalne stvari, ki jih zaradi dostojanstva in etike ne bi smeli. Razplamteli so se politični konflikti in teme viničarskega grabeža. Dovolj hitro se napijejo in dovolj hitro zaključimo, da pride le do nekaj ostrih besed. Od daleč opazujem, kam smo prišli. Kje so vsi upi, ki sem jih imela ob maturi zase in vse te drage ljudi? Skoraj nikamor. V bistvu. V duhovnem bistvu. Šli smo nazaj. Šli smo mimo pravega križišča, zablodili nekam v slepo ulico. Razen nekaterih izjem. Zaradi njih velja upati, da se še izvlečemo. Vsaj delno. Naš »samoupravni« ravnatelj je bil na zabavi z nami. In razrednik. Nista še toliko stara, da bi mi kot starca

vzbudila sočutje. Ne, še zmeraj razmišljam o ozkosti njihovega vodenja in duha. Mnogi se šaljijo v smislu »dobri stari časi, kako smo bili otročji«. Jaz sem ostala ista! Še vedno verjamem, da smo pristajali na nedostojnosti. Da smo imeli pravico do svobode duha, vsaj tolikšne, kolikor jo je dopuščal že reformatorski duh bližajočih se devetdesetih let. Spremenila sem se toliko, da sedaj obmolčim in se ne borim, če ni nujno. Ni smiselno in ni dostojno prepričevati druge.

Iz krajev svoje mladosti se vrnem izseljenka. Z obletnice prinesem mrzlovoljne vzduhe, sapo izgubljenih iluzij in spomin na obraze postaranih spominov. Na alkoholno sapo fantov, ki so mi bili kdaj všeč. Na ženske, ki še vedno brez pripomb pristajajo na moško prevlado. Se ji uklonijo ali se od nje umaknejo v osamljenost. Na ljudi, ki malikujejo oblastnike, ne glede na vrednote, ki jih ti nosijo in predstavljajo. Blek. Ne morem sprejeti.

Sedanjost. Vem, da je to ravninsko malodušje nalezljivo, pa mi ga samo stopnjuje stanje v ambulanti. Ljudje, ki prihajajo brez realne osnove, upravljajo solidarnostni denar zdravstvene blagajne. Kdo bi jih prepričal, da je ideja, da je njihov problem zdravstvena ali psihološka zadeva, pravzaprav mentalna perverzija. Kako bi jih zdravnik prepoznal, ko se naračajo? Nemogoče. Nekomolčan na ambulante na eni strani, na drugi neverjetni poskusi oblastnikov, da uredijo stanje. Zdravniki na tretji smo zgubljeni med preobremenitvijo, etiko, računico, servilnostjo... Viničarski duh je spremenil vso državo v provinco. Teza, da nimamo zgodovine lastnih oblastnikov, lastnih vrednih avtoritet, zato oblasti v resnici ne cenimo, ne sodelujemo z njo, jo poskušamo »nadmudriti«. In vsakovrstni oblastniki v resnici ne znajo voditi, so brez vizije in brez prave avtoritete, spoštovanja. Smo biciklisti. Navzgor se uklanjamo, navzdol pritiskamo. Zakone in pravila se sprejema s figo v žepu in prepričanjem, da že najdemo luknje in se izognemo. Celo za vsako figo se sprejema zakone, pravilnike, predpise, tudi za stvari, ki jih je nekoč urejala etika. Ker, namreč, človečnosti ne moreš predpisovati z zakoni. Človečnost izhaja iz integritete in duha. Ki ne zahteva stalnega nadzora. Ki zaupa sebi in drugemu. Pristali smo na nemogoče pogoje dela v ambulantah. S telefonskimi zagotovili, da bo itak vse isto ... Neko splošno stanje, za katero v resnici nobeden ne želi, da se spremeni. Že vsak ve, čemu. Vsi radi živimo v balkanskih razmerah. Moj oče je bil po celodopoldnevem čakanju v ambulanti murskosoboške bolnišnice odslovljen, ko sta ostala za pregled samo še dva bolnika. Okrog 13h je prišla sestra sporočiti, da je zdravnik utrujen in naj pridejo jutri. Isto dejstvo bi lahko zdravstveno osebje izpeljalo na bolj prijazen in za bolnike sprejemljiv način. V Prlekiji se itak ne uprejo

moči. Še posebej ne, če so stari. In zdravnik v regiji, ki trpi pomanjkanje kadra (tudi zaradi načrtovanja in politike pred dobrimi 20 leti), je gotovo zelo utrujen. In je zaradi moči lahko tudi zelo aroganten. Če se tako odloči.

Obenem se sprejema 20 minut kot dopustni čas čakanja pri osebnem zdravniku. Verjamem, da bo marsikateri zdravnik imel zaradi tega težave. In da bo še v večjem stresu delal svoj tekoči trak. Kaj že? Intelektualno in humano delo. Birokrati nas spreminjajo v ujetnike številčk. V imenu recesije. A res? Ne verjamem. Sploh ne. Zdravniki pa seveda vse stvari, slej ko prej, sprejemamo brez vprašanja, brez ugovora, tudi nedostojne pogoje za nas in za bolnike. Ob zapletu pa ostane zdravnik sam z mediji, izgovori na hitenje, normo, naloge, ki jih je delal sočasno, postanejo samo njegov problem, ker je na to pristal.

Ne moremo v dialog, ne sprejemamo drugega in drugačnega mnenja. Ne stroka med seboj, ne stroka in zavarovalnica, ne bolniki in stroka. Kakšen bi bil intelektualni dialog? S ciljem? Z vizijo? Z medsebojnim zaupanjem? Odgovoren zdravnik in bolnik, ki nosi svoj del odgovornosti za proces zdravljenja. Oba v aktivnem položaju. Ali tak odnos lahko določa zavarovalnica? Kdo je že »zavarovalnica«?

Ni domotožje. Že zdavnaj sem sama v sebi. Ne gre za zatekanje v romantiko otroštva. Kjer je avtoriteta varnost, naročje, ki ziblje, velikanska roka, ki te pelje. Pogled navzgor in posebna oblikovanost perspektiv. Avtoriteta vsebuje moč, ampak... Avtoriteto nosi vsak v sebi, ko mu sporoči, kaj je prav in kaj narobe, kako bi bilo njemu, če bi bil na sočlovekovem mestu. »Ne stori drugemu, kar ne želiš, da storiš ti!« Taka avtoriteta služi sožitju in ji prisluhnemo. Služi aktivnosti in napredku. Ne gre za utopičnost. Ne, gre za poetiko zavozlanega časa. Za pomanjkljivo razumevanja tega časa, iz katerega prihajamo, pomanjkanje razumevanja, kam bi radi šli. In ne dvignemo pogleda, da vidimo, kje smo. Kako bi razumeli, da smo se znašli v najbolj oholi različici avtoritarnosti? Ko sem odšla iz Ljutomera, sem menila, da sem je rešena. Ko sem se po fakulteti vrnila, je bila še vedno tam. Vsi so pristajali na njo. Ponoven umik v Ljubljano je dajal upanje, da se bodo časi spremenili, da je treba dati demokraciji čas. Ne morem verjeti. Ker sedaj je tu! Vsa avtoritarnost, vehemenca moči. Ko ti tisti, ki si domišlja, da moč ima ali jo celo res ima, niti ne odgovori na vprašanje, še pogleda te ne. Si zrak, dim, smog... Pa ne mislim na aktualno ali bodočo vlado. Ne, velja za vse družbene odnose. Sleherne. Grozljivo. Ko poskušamo z dialogom o stanju v sami psihoterapevtski sekciji, se reče: »Dajte no mir, to ni psihoterapija, to

je...!« Neham poslušati, kaj je, ker če ni dialoga, je to avtokracija. Zloraba moči in pozicije.

Makine je napisal dramo, ki še ni prevedena. Po pripovedi, ki sem jo slišala, se zgodba dogaja nekako tako. Na odru je studio, kjer se odvija resničnostni šov, ki mu sledi celotno družbeno okolje. Dogajanje v studiu je za te ljudi smisel življenja in njihova popolna preokupacija. Šov vodi oseba, ki mehko nadzoruje celotno mrežo dogajanj. Gabriel, zelo mlad pesnik, zaprosi za izdajo knjižice. Vodja, zaziban v udobje oblasti, na hitro prelista besedilo. Pornografija. Dovoljeno izdati. Ta Gabriel povzroči v vdani in zaspani družbi neke vrste »pornografsko« revolucijo. Naneslo je namreč, da je stikal po očetovih predalih. Naletel je na pornografsko revijo in bil vzhicen od naslade, ki jo lahko nudi žensko telo. Sklenil je, da si bo vsak dan v življenju privoščil novo žensko. Sedel je in naredil izračun. V zelo dobrem primeru 30.000 dni. In porabil je že petino. Torej samo še približno 24.000 žensk! Katastrofa! Samo toliko dni življenja! In gledalci so začeli preračunavati. Zase. Samo še 5.000 dni... Za zdravnice.

V takem vzdušju sem se znašla na koseški tržnici v vrsti pred prikolico z ribami. Ta teden so ubili poštno delavko. Za minimalno vsoto denarja. In v nemoči so krajani posekali drevesa okrog pošte. Brez vode in dreves nimamo doma, moj bog! Kako se boriti z nemočjo? Kako se boriti s sprevrženo močjo? Ruvati drevesa? Ukvarjala sem se z mislimi o »trajnostnem« obdobju. O nuji, da se umestim v sedanost. Da diham zrak in da čutim sonce. Da čutim veselje in žalost. Da si pripovedujem zgodbe, ki jih oblikuje vsak trenutek. Vrsta je tiha. Gospa je naročala zrezke tuna. Brezzobi možak je za drobiž komentiral in dajal navodila kupcem. V soparnem zraku je zazvonil telefon. S starinskim zvokom starih telefonov. Tistih, katerih številčnice si težko premaknil in so zazvenele ob dotiku s koncem. Katerih slušalke so bile težke. Ki so povzročili, da ti je srce drhtelo, čakajoč skrivnostno oddaljen glas daleč na drugi strani. Nobeden v vrsti ni trenil. Telefon pa je neusmiljeno rezal tišino. Gospa je naročala fileje lososa. Telefon pa je zvonil vse glasneje. Brezzobi možak je nemirno reševal situacijo. »Komu zvoni?« je spraševal drugega za drugim v vrsti. »Komu zvoni?« je spraševal stopil do mene. Počasi sem ga pogledala v oči, poskušala sem biti čim bolj prijazna. In z nasmehom dejala: »Komu zvoni? Ne vprašajte! Vsem nam zvoni!« Vrnil je nasmeh in pomirjeno dejal: »Ja, v knjigi tako piše.«

Apolon in Sibila

Andrej Rant

Zaljublil se je v njene kodraste lase
in dar prerokovanja ji poklonil;
Sibila zazrla se je v roke
in videla, da ji je rano smrt naklonil.

Zajela polno peska je v dlani
in zaprosila ga z milimi očmi:
»O daj, Apolon, da toliko bom let živela,
kolikor peska sem v dlani zajela!«

Uslišana odtlej je bivala v votlini
in slepa zrla luč bodočnosti v temini.
V stoletjih ji telo je ovenelo,
srce po smrti ji je hrepenelo ...

Ti lepa si, kot je nekoč bila Sibila
in meni, ne Apolonu, si draga, mila;
a jaz na žalost nisem bog,
da bi darov natrosil polni rog.

Ne morem ti daru preroštva dati
in ne pred smrtjo te obvarovati,
vendar v pesmih mojih večnost si zajela,
z lepoto v njih stoletja boš blestela!

Čas

Andrej Rant

Na zavesah zgubljenih poljan
čas temni;
na vekah, na prsih, v laseh
bledi.

Zdaj bežen je poljub,
zamah z roko,
zdaj kamen s piramid
in sfingino oko.
In vedno novi se rodijo,
medtem ko drugi mro.

Živeti? Morda.
Morda tedaj, ko si pijan,
morda, ko hlastaš ves zagnan
za vse mogočim –
loviš le cigaretni dim,
ki zmuzne se skoz prste,
potem pa, ko zaniha dan,
v obupu spet ozreš se –
v prazno dlan.

Oblačila

Andrej Rant

Pomlad ogrnila je sveža oblačila,
obleklo poletje je hribe in ravnice,
jesen je krošnje zlahtno pozlatila ...
Ko pa pregnala zima je še zadnje ptice,
žalost in mraz v srce je naselila.

Vse menja s časom svoje lice:
ovene, izginja, se osuje ...
Samo ljubezen kipi, gori, ne pojenjuje!
Dan za dnem v pesmih ogenj mi prebuja
in z vsakim stihom na novo se rodi.

Tako prav vsaka pesem lepšo te stori:
obleka nova, ki jo nosiš – ti.

Amor in Psihe

Andrej Rant

Psihe v lepoti s samo Venero je tekmovala.
Božanska Venus sklenila je, da jo bo kaznovala:
»Poleti Amor, sinko, k njej in sproži puščico s tetive
in z baklo vžgi ji žar strasti neugasljive!«

A kaj, mladenič obstal pred Psihe je vkopan;
očaran od lepote, s puščico se je ranil sam!
Ljubila sta se, srečna, na skrivaj,
polblazna, vklejnjena za vekomaj ...

Jaz nisem Amor, a ti si kakor Psihe;
z lepoto svojo v srce si priklicala stihe,
da moje pesmi so kot puščice s tetive
in srci najini žar bakle neugasljive!

Na travnikih

Andrej Rant

Na travnikih je mir.
Ob gozdu veter šelesti
in le samotni netopir
ves zbežan sem ter tja leti.

Sam sem.
Noben se list ne zgane.
En sam pogled mi vse nebo zajame:
daljave, svetove, zvezde razsejane!

Tišina. Vseprevladujoča.
Bolna duša
iz negibnosti večne
pije, pije ...

Izpoved najstnika

Jože Jensterle

Življenja smisel vidim zdaj drugače
kot prej, ko mislil sem, da nič ne šteje,
ko v veri sem živel, da res ogreje,
le to me, kar ni pameti domače

in kar po starih vzorih drzno skače,
ter se na red, pravila zviška smeje,
kot da se spustil pravkar dol je z veje
in vzeti sme od vsakršne pogače.

Bilo mi včasih to je zanimivo,
vendár mi dolgočasno zdaj postaja.
Spoznavam, da mi lastno voljo, živo,

krepi izkušnja z znanjem in podaja
razloge za veselje darežljivo,
ki mrzli piš sedanjosti otaja.

Mož bolečine (Sosedu Klemenu)

Jože Jensterle

Že dolgo nosi v srcu bolečino,
ki voljo mu, samozavest razdira,
veselja več ne čuti, živ umira
in misli mu izgublajo ostrino.

Ne loči več kaj stvarnost je, kaj kino,
le hodi, kot da je brez cilja, tira,
na smrt mu misel v zavest že vdira,
svarila več ne sliši pred globino.

Tako sam tudi dni nič več ne šteje,
življenjski ritem mu je ples slučajja,
ki dan mu, noč za silo le ogreje.

Na cesti vsakdo ga lahko oblaja,
in posmehljivo se v obraz mu smeje,
ob tem pa ne privoščiči mu grizljaja.

Poletje se izteka

Jože Jensterle

Poletje neopazno se izteka
in se počasi bliža svojem kraju,
a sonce ni še v zadnjem izdihljaju,
še greje bolje, kot volnena deka.

Res prava to sicer ni več pripeka,
ki kaže se v avgustovskem sijaju,
ko vse objema kot bili bi v rajju,
a včasih žge, ker nič mu ni prepreka.

Tako mineva čas, a ne dokončno,
saj za naslednje leto bo pustilo
oblik življenja in sledi neskončno,

da lépo se bo zopet ponovilo
in bo v pravem času spet vse sončno,
kar letos v prah ne bo se spremenilo.

Koraki

Jože Jensterle

Ob vsakem se koraku v nas kaj zgane,
če ne veselje, žalost, morda volja
spoznati soljudi, stvari in polja,
široke brazde še neposejane.

Stopicanje potiska nas v tlačane.
Brez svežih vzgibov, brez modrosti olja
plen lastnega smo zadovoljstva – molja,
manj pravih možnosti, ki so nam dane.

Če to razumemo in smo spoznali,
koraki bodo nas naprej vodili,
in tudi več ne bomo si lagali,

da že živimo v etični idili.

Brez nje, napakam bomo le vazali
in končno slabši, kot smo se rodili.

»Au«-foristična tinktura

Kratki aforizmi v beli halji z geografskim poreklom

Janez Tomažič

Ošpice, ki se sedaj pojavljajo pri odraslih, so kot prva ljubezen: čim pozneje je, hujša je.

Včasih, ko moram na dežurstvu vstati zelo zgodaj, si rečem, da odhajam na morje.

Patologu bi včasih lahko zabrusili: »Lahko je šteti zobe poginulemu volku«.

Alfred Vogel svetuje: »Hitra prehrana je zdrava, če jo počasi pripravimo doma«.

Skice iz Avstralije II

Tomaz Rott

O dragih kamnih

Nedvomno je Avstralija najbolj znana po dragih kamnih **opalih**, sicer mnogo bolj krhkih od diamantov, vendar pa enkratnih po svoji barvitosti. Pred morebitnim nakupom je dobro vedeti vsaj nekaj osnov o teh dragocenih kamnih, saj jih je več vrst, različne kakovosti in seveda cene za različne žepe. Ne vem, ali sem imel slučajno srečo, ali pa je mogoče imeti naravni občutek za lepoto teh kamnov. Ko sem jih prvič ogledoval na razstavi v kongresnem centru, sem se započil v enega. In prodajalka mi je le dobrodušno pokimala, da imam izbran okus, saj sem se zagledal v enega najdražjih kamnov, ki so jih imeli na ogled in za prodajo. Da to verjetno ni bil zgolj slučaj, mi je potrdil tudi obisk ene od uglednih prodajal in v Sydneyu. In znova sem izbral enega izmed najlepših in tudi najdražjih kamnov, ki so jih imeli trenutno v prodaji. Govorili so mi, da v Avstraliji kupljen opal pridobi dvojno vrednost, če ga prineseš v Evropo. Verjetno pa nekaj podobnega velja tudi za druge drage kamne, npr. safirje s Šrilanke, bisere s Havajev itd. No, pri naših dohodkih se ni bati, da bi večina med nami s tem obogatela. Na Havajih so kar na trgu prodajali školjke po 10 do 15 dolarjev, ki so praktično vse imele biser ali celo dva. Če pa ga hočeš vdelati v zlat prstan ali uhane, pa takoj plačaš nekaj sto dolarjev, da ne govorim, koliko školjk bi bilo potrebnih za biserno ogrlico in kako neizenačena bi bila kakovost posameznih biserov, tako glede pravilnosti oblike kot glede velikosti, sijaja itd.

Opali sodijo med redkejšje, vendar najbolj občudovane dragulje. V prvem stoletju je neznani pesnik napisal, da v opalu vidiš živi ogenj rubina, čudovito vijoličasto barvo ametista, modro-zeleno barvo smaragda in blestečo modrino safirja, vse skupaj v neverjetnem vzorcu svetlobe.

Črni opal je najbolj barvit dragi kamen na svetu in predstavlja avstralski nacionalni dragulj, saj kar 90 odstotkov teh dragocenih kamnov izvira iz Avstralije (preostali opali so iz Mehike, Hondurasa, Nevade v ZDA, Slovaške, Češke, Italije, Madžarske, Poljske, Rusije, Turčije, Egipta, neznatne količine so jih našli tudi na Pohorju in verjetno še kje).

Legenda avstralskih staroselcev pravi, da je Bog vzel barve mavrici in jih dal v en sam dragoceni kamen, opal. Staroselci so tudi verjeli, da imajo opali čarobno moč za zdravljenje in prinašajo srečo.

Kot je na prvi pogled le z manjšim številom tonov enostavno grajena in učinkovita Bachova glasba, je tudi relativno preprosta kemična sestava opala lahko barvno izredno bogata. Opal predstavlja hidriran kremen z različno vsebnostjo vode ($\text{SiO}_2 \cdot n\text{H}_2\text{O}$). Sestavljen je iz drobnih okroglastih delcev, ki so različno urejeni in so z votlinicami med njimi odgovorni za lomljenje svetlobe v celoten barvni spekter.



Dublete opala.



Iz akvarija v Sydneyu.

Najbolj dragoceni so *črni opali* s temnim oz. črnim ozadjem, v katerem so predvsem rdečkasti in/ali modri, zeleni, rumeni in oranžni odtenki. Predstavljajo 5 odstotkov teh dragih kamnov. T.i. *boulder opali* so navadno tudi črni, imajo pa za ozadje naravno podlago iz kamenine z železovimi spojinami. *Kristalni opali* so prosojni. Najpogostejši so *svetli oz. beli opali*, svetlo rožnati, z zelenimi, oranžnimi ali ognjeno rdečimi lisami. *Ognjeni opali* ne prelivajo barv in so enotno rumenkasti.

Opale kot diamante tehtamo v karatih. Poleg zgoraj omenjenih vrst in velikosti dragega kamna so za vrednost pomembni še sijaj, barva kamna (bolj dragoceni imajo več barv, kjer je najbolj cenjena rdeča barva, sledijo pa ji po vrednosti oranžno-rumena, zelena, modra, indigo in vijolična barvo) in vzorec barv (bolj dragoceni imajo bolj grobega).

Avstralci in strokovnjaki za drage kamne svetujejo, da kupujemo vedno solidne kamne, ne pa mnogo manj vrednih in cenejših lepljenih dublet in triplet, čeprav so tudi nekatere izmed njih lahko lepe. Pri tripletah je na vrhu prosojna kremenasta kupola, ki prekriva in navidezno povečuje tanko plast opala, običajno belega, obe plasti pa sta prilepljeni na umetno plastično ozadje. Dubleta pa nima vrhnjega sloja kremenca.

Dragocene opale kljub njihovi lepoti pogosto dodatno krasijo in bogatijo z zlatom in diamanti. Ker pa je njihova trdota 5,5–6,5, jih moramo varovati pred grobimi kemikalijami in abrazivi ter hraniti v vati, namočeni v glicerinu.

Avstralija ima poleg opalov in običajnih belih diamantov tudi t.i. **rožnate oz. rumene diamante**, ki so predvsem zaradi svoje redkosti še bolj dragoceni in z leti precej pridobivajo na vrednosti, zato lahko za bogate kupce predstavljajo predvsem dobro investicijo.

Nevarna srečanja

Potovanja po Avstraliji so vsekakor tveganje za srečanje z nevarnimi živalmi na kopnem, v sladkih in slanih vodah: pajki, krokodili, kačami, morskimi psi, meduzami itd. Vendar se s poznavanjem možnih nevarnosti in upoštevanjem navodil in opozoril zlahka izogneš neprijetnim posledicam. Ob tem se spomni kolegica, ki se je med potovanjem po Namibiji hotela zjutraj v bližnji reki očediti, pa jo je z obale pregnal široko razprt krokodilji gobec, ki se je nenadno vzdignil iz vode. Nihče je namreč ni opozoril na nevarne krokodile, opozorilnih tabel pa v divjini gotovo ni.

Vzhodna Avstralija z razsežnim **Velikim koralnim grebenom** je raj za potapljače, pa tudi navadne šnorklarje. Sestavlja ga 2.800 med seboj ločenih podmorskih koralnih grebenov in okoli 600 koralnih



Koralno otočje.



Avstralski prometni znaki.

ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

otokov in tako predstavlja največjo »zbirko« koral na svetu. Greben je dolg 2.300 km in je nastal v zadnjih 18.000 letih. Na grebenu lahko opazujemo 400 vrst koral, 1.500 vrst rib in 4.000 vrst mehkužcev. Od leta 1981 je na Unescovem seznamu svetovne dediščine. Nekateri ga razglašajo za sedmo naravno čudo sveta. Pri potapljanju in šnorkljanju na področju koralnega grebena smo pristali na plavajočih pontonih, da ne bi imeli direktnega stika s koralami in jih poškodovali, hkrati pa se tudi sami zavarujemo pred škodljivimi učinki nekaterih koral ali nekaterih živali, ki tam prežijo na svoje žrtve.

Romantika tropskega morja lahko prinese nevarnosti, predvsem na vzhodni kot tudi na severni strani celine. Ko sva šla občudovat sončni zahod na plažo Mindil v Darwinu, sva videla kar številne opozorilne table, ki svarijo pred življenjsko nevarnimi **meduzami**, hkrati z navodili za prvo pomoč in steklenicami s kisom.

Najnevarnejše morske živali so strupene do 25 cm velike **škatlaste meduze** (morska osa, *Chironex fleckeri*), ki sodijo v razred *Cubozoa* in v bistvu niso prave meduze, kot so klobučnjaki (*Scyphozoa*). Ose imajo na štirih narastiščih do 60 lovk, ki zrastejo do 3 m in nosijo v sebi toliko strupa, da lahko ubijejo 60 ljudi. Ožigalne celice (nematociste) so združene v manjše skupke, ki so podobni obročem z majhnimi rdečimi pikami in so razporejeni po spodnjem robu telesa in po lovkah. Za inhibicijo neaktiviranih nematocist je učinkovit kis oz. očetna kislina, ki pa ne prepreči delovanja samega toksina.

Učinkovitega protistrupa za ožige morske ose zaenkrat še ni. Zato je lahko srečanje s to meduzo smrtonosno. Od leta 1883 do sedaj so zabeležili preko 60 smrtnih primerov, ki jih je povzročila ta meduza. Njen strup napade srce, živčni sistem in kožne celice, povzroči bolečine v mišicah, bruhanje, hitro naraščanje krvnega tlaka in celo zastoj srca. Strup povzroča tako močne bolečine, da žrtve padejo v šok ali umrejo od srčne kapi. Morska osa se pojavlja praviloma od oktobra do aprila predvsem v obalnih vodah na območju severne Avstralije, vzhodne Indijske podceline in jugovzhodne Azije.

Poleg morske ose omenjajo tudi meduze, imenovane »**blueys**« (*Physalia utriculus*), ki prihajajo v velikih jatah in merijo od 10 do 15 centimetrov, njihovo telo je modrikasto prosojno, imajo pa tudi meter dolge lovke. Še manjše so majhne meduze **irukandji** (*Carrukia barnesi*), njihovo telo meri v premeru 1 cm, iz njega izhajajo štiri lovke, ki merijo od nekaj do 35 cm. Zaradi vseh teh meduz je vsako leto prizadetih tisoče plavalcev, smrtni primeri pa so redki.

Že v Sydneyu pa sva si lahko v podvodnih tunelih bogatega **akvarija** podrobno ogledala mogočno zobovje



Modrorežični skink.



Reka in mesto Brisbane.



Kalistemon.

nevarnih **morskih psov**, ki z več vrstami belega naostrenega zobovja ne potrebujejo nobenega belila ali protetičnih posegov za dober ugriz. Občasno lahko ogrožajo kopalce, saj je vsako leto nekaj napadov morskih psov.

Nekateri so nas strašili tudi z meter velikimi **školjkami zevami** (*Tridacna maxima*), ki naj bi te ob oseki ob neprevidni hoji po obali zagrabile, da te tako ujetega potem plima zalije. Do dvajset cm velike školjke te vrste sem videl na koralnih grebenih Rdečega morja. Na drugi strani pa te velike školjke gotovo obstajajo. V stari katedrali Coimbre imajo za kropilnike več kot meter velike lupine teh školjk.

Na dnu morja ali na samih koralnih grebenih lahko naletimo na nekatere ribe z izredno mimikrijo, kot je npr. **kamena riba** (stone fish), ki je prekrita z nevarnimi strupenimi bodicami. V morju odsvetujejo pobirati lepo pisane **stožčaste polže**, ki so lahko življenjsko nevarni človeku, kot je tudi sicer le 10 cm velika **modrobročasta hobotnica**, ki lahko človeka ubije v 15 minutah.

Omenil sem že **avstralske plazilce**, ki sodijo v red *Squamata*, med njimi pa dve glavni skupini – kuščarje (*Lacertilia*) in kače (*Serpentes*).

Strupene kače so v vsej Avstraliji. Med dvajsetimi najbolj strupenimi kačami na svetu jih kar sedem živi v Avstraliji. Vseeno z njimi ni veliko nevšečnosti, ker se pred človekom raje sramežljivo umaknejo, razen če so neposredno ogrožene, še posebej če zaradi svoje nepazljivosti in nerodnosti stopiš nanjo. Nevarne pa so lahko tudi kače v morju.

Med avstralske **kuščarje** štejejo družine *Scincidae*, skinki, kamor sodijo orjaški (meri do 62 cm), navadni modrojezični kuščar (do 50 cm) ter storžasti kuščar (do 35 cm), naddružina *Iguaniidae*, legvani s kuščarjema ovratničarjem (do 70 cm) in bradatim zmajem (do 45 cm) ter z družino *Agamidae*, kamor sodita trnasti kuščar oz. moloh (do 18 cm) in trikotnoglavi kuščar (do 35 cm). Naslednja družina so kačasti kuščarji *Varanidae*, kamor sodijo varani oz. goane. Slednjih je 20 vrst, merijo od 20 cm do 2 m. To omenjam zato, ker smo »manjše«, do 50 cm velike primerke videli po parkih sredi mesta Brisbane. Urška pa je na izletu (med katerim pa sem na žalost za vsak slučaj »dežural« v bližini urgence v Cairnsu) fotografirala tudi večjega pikastega varana na drevesu, kar sem opazil šele po pregledu posnetkov. Ti sivi ali modrikasti varani z rumenobelimi lisami plezajo po drevju in merijo do 2 m. Zeleni in peščeni varan merita do 100 cm.

Ena od družin med kuščarji so *Gekkonidae* s simpatičnimi gekoni, ki lahko plezajo po stropu (in če so mladi in še neizkušeni, padejo v bogato lasišče, kar se je zgodilo pred leti hčerki na Korčuli, ali pa v skledo solate). V Avstraliji se pojavljata kratkorepi gekon (do 50 cm) in listorepec (do 21 cm). Verjetno zadnja med kuščarji je družina nenavadnih v Avstraliji in na Novi Gvineji endemičnih kuščarjev brez nog, *Pygopodidae*.

Strupeni pajki se poleg grmičastega ali gozdnatega naravnega okolja lahko zadržujejo v kamnitih ograjah, zemeljskih razpokah, avtomobilskih gumah in na straniščih. Temno rjav

pajek tkalec oz. lijakar *Atrax robustus* (The Sydney funnel-web spider) je eden najbolj strupenih pajkov na svetu, ki živi predvsem v širšem območju Sydneya. Sodi med ptičje pajke, skupno s tarantelami. Življenjski prostor pajka se razteza okoli Sydneya v polmeru približno 160 km. Najraje živi v poraščenih strugah pod kamni in padlimi drevesi, pa tudi na vlažnih tleh pod hišami, kompostom in v špranjah v skalnjakih na vrtovih. Bela in svilen pajčevina je dolga od 20 do 60 cm in poteka lijakasto v skrivališče v tla z nizko temperaturo in visoko vlažnostjo. Ugriz pajka povzroči lokalno reakcijo na mestu ugriza in sistemski nevrotoksični učinek zaradi presinaptičnega nevrotoksina. V prvi pomoči pri ugrizu pajka priporočajo, da prizadeti ud potisnemo v vročo kopel, ki razgradi za toploto občutljivi toksin. Poškodovani ud tudi prevezemo, da preprečimo širjenje strupa po telesu.

Naš vodič na ekološkem izletu v Modrem gorovju nam je ponujal nagrado, če sežemo v njegovo bisago, kjer naj bi imel skritega tega pajka. Gotovo tega ni nihče tvegal, zato je sam segel v torbo in z narejenim strahom privlekel skoraj 10 cm (!) velikega pajka (seveda z nogami vred), ki pa je bil varno shranjen v prozorni umetni smoli. Zanimivo je, da pajčevine tega smrtno nevarnega pajka uporabljajo za izdelavo merkov v optičnih instrumentih.

Med nevarnimi pajki omenjajo tudi približno 10 mm velikega z rdečim hrbtom (*Latrodectus hasselti*, črna vdova) in do 20 mm velike belorepe pajke (*Lampona cylindrata* in *L. murina* iz družine *Lamponidae*). Slednji so vendarle manj nevarni, povzročajo sicer boleč ugriz, ne pa tkivnih nekroz. Po ugrizu črne vdove svetujejo, da na mesto ugriza damo led. Črna vdova *Latrodectus mactans* ima sicer petnajstkrat močnejši strup od klopotaače, vendar njen ugriz za človeka ni tako nevaren, ker se med njim vbrizga malo strupa. Zaradi navedenega, uporabe protistrupov in ostalih medicinskih ukrepov niso opisali smrti zaradi ugriza črne vdove od leta 1956, zaradi ugriza atraksa pa od leta 1980.

V tropskih krajih sicer tudi velja, da smo **previdni pri hrani in pijači**, da se izognemo črevesnim boleznim, vendar takih problemov v Avstraliji praktično ni. V dvomljivih situacijah



Ibis sredi Brisbana.

pa se še vedno lahko držimo pravila, da določeno jed uživamo prekuhano, prevreto, olupljeno, ali pa jo pustimo pri miru (*«cook it, boil it, peel it, or leave it»*) in pri tem ne pozabimo, da so tudi ledene kocke v pijačah lahko vir neprijetnih okužb.

In še nekaj utrinkov

Po velikosti tretje avstralsko mesto Brisbane leži na meandrih istoimenske reke. Razteza se na veliki površini. Januarja letos so 20.000 domov ogrozile razsežne poplave, tako da je postalo pravo mesto strahov. Sicer pa je to moderno mesto živahno, lepo, varno, tudi za nočne sprehode. Na reki se lahko seznaš s posebno vrsto mačk, City cats, ki pravzaprav predstavljajo hitre vodne taksije, namenjene tako za običajen potniški promet kot za turistične ogleda.

Tako kot v severno ležečem Cairnsu oziroma v njuni okolici se lahko srečaš z bujno, pestro, slikovito in za nas tudi deloma precej eksotično **subtropsko in tropsko vegetacijo**. V samem Brisbanu je skoraj sredi mesta eden največjih botaničnih vrtov s tako vegetacijo, več manjših je tudi v neposredni okolici. V bližini omenjenega mestnega parka je tudi večji predel, namenjen zabavi in še česa bolj konkretnega lačnim domačinom in turistom. Poleg pijače in jedače smo v času našega obiska lahko uživali v petju, plesu in opazovanju veselega in sproščenelega povezovalnega vzdušja.

Brisbane in Cairns sta lahko tudi izhodišči za izlete z **opazovanjem kitov**. Z dokaj hitro ladjo pod vodstvom tedaj edine kapitanke na južnem morju smo šli nad kite in opazovali predvsem brizge vode, kjer so se pojavljali kiti grbavci. V daljavi se je eden izmed kitov slikovito metal na hrbet. Sicer pa nismo imeli preveč sreče, bolj v tem smislu: »srečali smo trideset kitov, od teh smo videli tri«. Gibanje kitov je neverjetno hitro in jim je bilo celo s hitro ladjico težko slediti, tako da nismo mogli iz neposredne bližine opazovati njihovega igrivega skakanja iz vode na hrbet, niti potapljanja, ko tik pred potopom pokažejo za vsakega posameznega značilno oblikovan oz. bolj poškodovan mogočni rep.

Cairns pa je seveda tudi glavno izhodišče za **obiske koralnega grebena**, kar tako resnim kot tudi manj resnim potapljačem in šnorklarjem nudi neprecenljive užitke, še posebno na zunanji strani grebena, kjer je bogastvo koralnih grebenov najbolj ohranjeno.

Z vsem napisanim seveda niso navedene vse možne dogodivščine v Avstraliji, še manj vse privlačnosti Avstralije, ki nas vabijo tja doli, kjer sonce zaradi ozonske luknje lahko plešcem in obritoglavcem opeče lobanjski svod.



Svojevredna vegetacija.

Šnorkljanje v Rdečem morju

Tomaz Rott



Cetoscarus bicolor



Scarus sp., papagajevka



Acanthurus sohal, kirurg



Amphiprion bicinctus



Naso unicornis



Rhinecanthus assasi, Picassojeva riba



Cheilinus undulatus, Napoleon



Naso lituratus



Zebrasoma desjardini



Chaetodon fasciatus, metuljčki



Arothron hispidus, napihovalka



Pygoplites diacanthus



Pterois bolitans, levja riba ali plamenka



Gimnothorax javanicus, morena



Chaetodon semilarvatus

Trije amoralni bratje in njihova usoda

M. Tavroh

V neki evropski deželi so živeli trije bratje, ki so bili popolnoma amoralni, edini cilj jim je bilo pridobivanje denarja na kakršenkoli način. Njihova življenjska usoda je bila povsem različna in odvisna od poklica, ki so si ga izbrali.

I. brat – preprodajalec mamil in član mafijskih združb

Njegova usoda je bila dokaj značilna in žalostna. Že v srednji šoli so ga dobili pri gojenju konoplje, kasneje so ga zalotili pri transportu kokaina in po nekaj letih tudi heroina. Študija ni dokončal. Najprej je v zaporu presedel tri leta, kot povratnik pa pet. Nadziral in organiziral je kriminalno združbo. Ko mu je šlo že kar dobro, je nenadoma izginil. Govori se, da so ga raztopili v sodu solne kisline.

II. brat – farmacevt

Končal je študij in se visoko povzpel. Postal je lastnik pomembne farmacevtske družbe. Njegov laboratorij je kmalu sintetiziral substanco, ki naj bi nekoliko zniževala krvni tlak. Uspehe so pripisali metilnim skupinam na mestih 3 in 6 benzenskega obroča, namesto na 4 in 6. Učinek so razlagali s totalno razgradnjo že razgrajenih kateholaminov. Klinične študije so bile skrbno načrtovane. Vanje niso bile vključene ženske v fertalni dobi, ne otroci, ne starčki nad 70 let. Tlaki so se v povprečju znižali za 3 mm Hg. Seveda so vsi preiskovanci morali jesti samo zelenjavo brez soli in dnevno hitro prehoditi vsaj 10 km. Omenjeni brat je organiziral tudi veliko multicentrično epidemiološko raziskavo, ki je končno dokazala, da je optimalna zgornja meja sistoličnega tlaka samo 118 mm Hg in ne 120, kot so do takrat napačno sklepali. Da ne govorimo o številnih drugih pozitivnih učinkih omenjenega zdravila, ki so ga poimenovali TotalkurATZ! Bistveno je povečal podajnost arterijskih sten in podajnost levega prekata, očistek kreatinina se je pomembno zvišal, zmanjšala se je proteinurija. Da ne omenjamo izboljšave erektilne funkcije! Vse je kazalo, da bodo TotalkurATZ priporočili vsem, tudi povsem zdravim ljudem nad 60. letom starosti. Zdravniki, ki so dobro razumeli pomen metilnih skupin na mestih 3 in 6, pa so se nagibali k splošni uporabi zdravila že po 50. letu. Po vsem svetu so organizirali simpozije, predavateljev se je kar trlo. Posel je cvetel.

Pa je prišlo do nesreče! V neki nekdanji balkanski državi pod Alpami so opisali kar tri kardiogene šoke po uporabi TotalkurATZ. Vendar, kdo bi tako institucijo jemal resno, gotovo niso upoštevali vseh znanih kontraindikacij! S tem torej ni bilo problemov. Vendar je po dveh jetrnih nekrozah v bolnišnici zahodno od Misisipija zadeva postala mnogo bolj resna. Zaman so prepričevali pristojne, da so bolniki ob TotalkurATZ jedli tudi rdečo peso, kar seveda ne bi smeli! FDA je TotalkurATZ uvrstila na negativno listo, vrstile so se odškodninske tožbe in kariere in bogastva brata št. II je bilo nenadoma konec.

III. brat – homeopat

To je ena sama zgodba o uspehu, da se ti kar smeji, ko ji slediš. Končal je medicino in ugotovil, da s hropečimi bolniki, v bolečinah, z motnjami zavesti, s poškodovanci, z bolniki, ki imajo mrzlice, driske, ki bruhamo, z ikterusom in meleno, z metroragijo, s krči, z zastrupitvami in podobnimi zadevami, ne moreš početi kaj pomembnega. Zato se je lotil celostne medicine, ustanovil dva ali tri zavode, v katerih dobiš homeopatske usluge in tudi MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction). Stroški so bili sicer veliki, saj je moral nabavljati stekleničke, etikete in ne nazadnje tudi vodo, vendar je bilo to primerno poplačano, saj je za prvi obisk zaračunal 80,00 EUR, za kontrolni pa 30,00 EUR. III. brat je sedaj spoštovana oseba, tudi s kontrolami o pretresanju zdravila ga nihče ne mori, nihče se ne vtika v to, ali njegova voda ima ali nima spomina. Jezi ga le, da v neki, nekdanji balkanski, podalpski državi ne dovolijo zdravniku z licenco izvajati homeopatije. To bi lahko okužilo tudi nekatere druge evropske države.

Nagradno vprašanje:

Vsi trije bratje so amoralni. Kateri od njih je najbolj inteligenčen?

Podobe starosti

Matjaž Zwitter

Starost ima mnogo obrazov. Jesen življenja. Spomini. Ljubezen. Neizpolnjena hrepenenja. Bolezen in bolečina. Osamljenost. Hvaležnost za vsako malo radost. Strah. Pogled v večnost.

Gospo Verico poznam že mnogo let. Praznovanja rojstnih dni njenih vnukov, obiski med počitnicami. Njeno ime na konziliarni napotnici. Našel sem jo v zadnji sobi na oddelku klinike, kamor so me poklicali: drobna, komaj kaj več kot 40 kilogramov, zaradi oslabelosti vezana na posteljo. Vesela je bila mojega obiska, pa se vendar ni mogla spomniti mojega imena. »Seveda te poznam, kako te ne bi poznala«, je poskušala prikriti pozabljenost. »Ne, bolečin pa nimam in zdaj se tudi malo bolje počutim. Le apetita nimam prav nobenega.«



Pokazali so mi izvide. Prav sem slutil: po več kot 60 letih kajenja je zbolela za pljučnim rakom. Na rentgenski sliki jasen tumor v desnih pljučih, na ultrazvoku številni zasevki v jetrih. V načrtu diagnostike so imeli še bronhoskopijo in pa PET-CT. Po pogovoru z njeno zdravnico sva sklenila: primerno je le podporno zdravljenje, zato niso na mestu nobene dodatne preiskave. Odpustili so jo nazaj v dom upokojencev in čez par tednov je gospa Verica mirno umrla.

Pred mnogimi leti je kdo ve kakšen nemir gospo Elo pregnal iz Bolgarije in jo odložil v Ljubljani. Moža že dolgo ni več, otroka sta odrasla. Ona pa čarovnica, v dobrem pomenu te besede: drobna, sključena, z neverjetno energijo stalno preureja hišo in vrt, skrbi za vnuke.

Več kot šest let se gospa Ela že bori z razširjenim pljučnim rakom. Če bi bilo po mojem ali če bi se držali smernic za zdravljenje, bi že dolgo tega opustili zdravljenje s kemoterapijo in s tarčnimi zdravili. Toda ne, ona ni odnehala in tudi otroka sta bila prav neverjetno vztrajna, ko preprosto nista sprejela, da naj bi se zgodba končala. V teh letih sem najmanj že petkrat povedal, da ji ne morem nič več ponuditi in da pri njenih letih vsako zdravljenje prinaša kar veliko nevarnosti – ona pa me je vsakič prepričala, da še nekaj poskusiva. Prav po vsaki terapiji se ji je stanje spet popravilo.

Te dni bo gospa Ela praznovala 80. rojstni dan. Vse najboljše!

Gospa Vanda je bila iz ugledne in zelo premožne družine. Več od tega ne smem napisati, da se ne bi kdo v tej zgodbi prepoznal.

Težave z govorom, pareza po desni strani telesa. Operacija: glioblastom. Sprejeli smo jo na dodatno zdravljenje z obsevanjem in s kemoterapijo. Čeprav takšno zdravljenje v veliki večini primerov lahko izpeljemo ambulantno, so svojci zahtevali, da jo sprejmemo v bolnišnico. Začeli smo z »za prvi teden, da bomo videli, kako zdravljenje poteka«, pa se kasneje glede odpusta nikakor nismo mogli dogovoriti. Gospa je zaključila zdravljenje, bila je le s težavo pokretna in z blago dizartrijo, vendar si je zelo želela domov. Prav ob vsaki viziti vprašanje: »Kdaj bom, prosim, lahko šla domov?« Doma pa so se kar naprej pojavljale ovire. Soba zaradi stopnic ni bila primerna, potrebovali

bi bolniško posteljo s trapezom, mož je moral na operacijo kile, sin pa je ves čas razpet med Ljubljano in Brusljem. Nato so pričeli urejati domsko oskrbo, pa se jim tudi tu ni posebno mudilo. Seveda: oskrba v bolnišnici je brezplačna, dom pa je treba plačati.

Gospa Vanda je zadnje štiri mesece življenja preživela na dveh kvadratnih metrih v triposteljni bolniški sobi. Kratek obisk svojcev, nato spet ubijajoča samota.

Ne morem se ubraniti misli, da starost načrtno izrinjamo iz naše zavesti.

Na staranje nas spomnijo, ko utemeljujejo predloge nove pokojninske reforme, v vseh drugih pogovorih in načrtih pa starostnikov nihče ne omenja. Pri medicinskem raziskovanju stare bolnike zelo redko vključijo v klinične študije, ker bi sponzorju raziskave morda »pokvarili« rezultate študije. V izsledkih raziskave pogosto zapišejo, da stari bolniki v dobrem splošnem stanju in brez spremljajočih bolezni enako dobro prenašajo zdravljenje kot mladi bolniki – vendar nam podroben pregled pokaže, da so v študijo zajeli komaj kak odstotek bolnikov v poznih letih.

Za farmacevtske družbe so starostniki zanimivi samo kot porabniki zdravil, o učinkovitosti in varnosti zdravljenja pri starostnikih pa se ne sprašujejo. Zelo malo je kliničnih raziskav, ki bi se posebej usmerile na starostnike in bi tej skupini bolnikov prilagodile diagnostiko in zdravljenje. Danes je modno govoriti o medicini, podprti z dokazi (*»evidence-based medicine«*), pri tem pa o zdravljenju starostnikov nimamo nobenih sistematičnih podatkov. Izkušen zdravnik ve: tudi če je v dobrem stanju, je starostnik kot avtomobil »oldtajmer«, ki lepo teče, dokler ne pride do težav,

tedaj pa se sproži verižno zaporedje okvar. Podobno velja za starega bolnika, ki ga že manjši zaplet zdravljenja lahko povsem iztira.

Prepričan sem, da bi geriatrija zaslužila svoje mesto pri medicinskem pouku. Študentka medicine bo na ljubljanski Medicinski fakulteti 690 ur študija posvetila biokemiji, o boleznih v starosti in o načelih paliativnega zdravljenja pa ne sliši skoraj nič. Slabo popotnico za delo zdravnice ji daje šola, ki zanemarja za prakso tako pomembna znanja, kakršni sta geriatrija in paliativna medicina.

Staranje prebivalstva ni le problem pokojninske reforme. Potrebam starejših bomo morali prilagoditi mrežo zdravstvene oskrbe na vseh ravneh. Mnogo več denarja in kadrov bo treba za pomoč starostnikom na domu. Spodbuditi moramo razvoj mrež za samopomoč: mnogi upokojeanci so v dobri kondiciji in lahko ponudijo pomoč onemoglim. Zaradi staranja prebivalstva ne potrebujemo več bolniških postelj na intenzivnih oddelkih, pač pa moramo v vseh bolnišnicah urediti negovalne oddelke. Niso vsi bolniki v takšnem položaju, v kakršnem je bila gospa Vanda, ki bi ji svojci lahko omogočili domačo negovalko in spokojne zadnje mesece v domači negi. Mnogi stari bolniki nimajo denarja in nikogar, ki bi jim lahko pomagal, in zanje je negovalna bolnišnica edina možnost.

Že slišim, da v času krize ne moremo razmišljati še o novih načrtih. Pa ne gre za denar, problem je v naših glavah. Šablonsko odločanje, nepotrebna invazivna diagnostika, nesmiselno intenzivno zdravljenje – tu nam denar odteka, pa se zaradi tega nihče ne vznemirja. Dobra, humana medicina pogosto prinese prihranek.

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@zzs-mcs.si), ki vam bo kreiral novo geslo.

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

Assist. **Antonija Poplas Susič**, M. D., Ph. D.

The president of the Hospital health care committee

Prof. **Mitja Košnik**, M. D., Ph. D.

The president of the Dentistry health care committee

Sabina Markoli, D. M. D.

The president of the Legal-ethical committee

Prim. assist. **Danica Rotar Pavlič**, M. D., Ph. D.

The president of the Social-economic committee

Jana Wahl, M. D., M. Sc.

The president of the Private practice committee

Prim. assist. **Dean Klančič**, M. D.

Public Relations Department

Valentin Hajdinjak, B. Sc.

Legal and General Affairs Department

Vesna Habe Pranjič, L. L. B.

Finance and Accounting Department

Jožica Osolnik, Econ.

Health Economics, Planning and Analysis Department

Nika Sokolič, B. Sc. Econ.

Head of CME/CPD Activities

Mojca Vrečar, M. B. A.

Head of Postgraduate Medical Training, Licensing and Registry Department

Tina Šavec, L. L. B.



Tasks

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have a direct contact with the patients.

The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.

Maintaining a register of members and issuing membership cards.

Issuing, extending and revoking the doctors' licences for independent work.

Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.

Managing (planning, monitoring and supervising) the secondments of the two year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.

Organising professional seminars, meetings and other types of professional medical development.

The professional auditing and appraisal of each doctor practising in Slovenia.

Participating in the preparation of regulations, planning and staffing plans in health care issues.

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.