

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

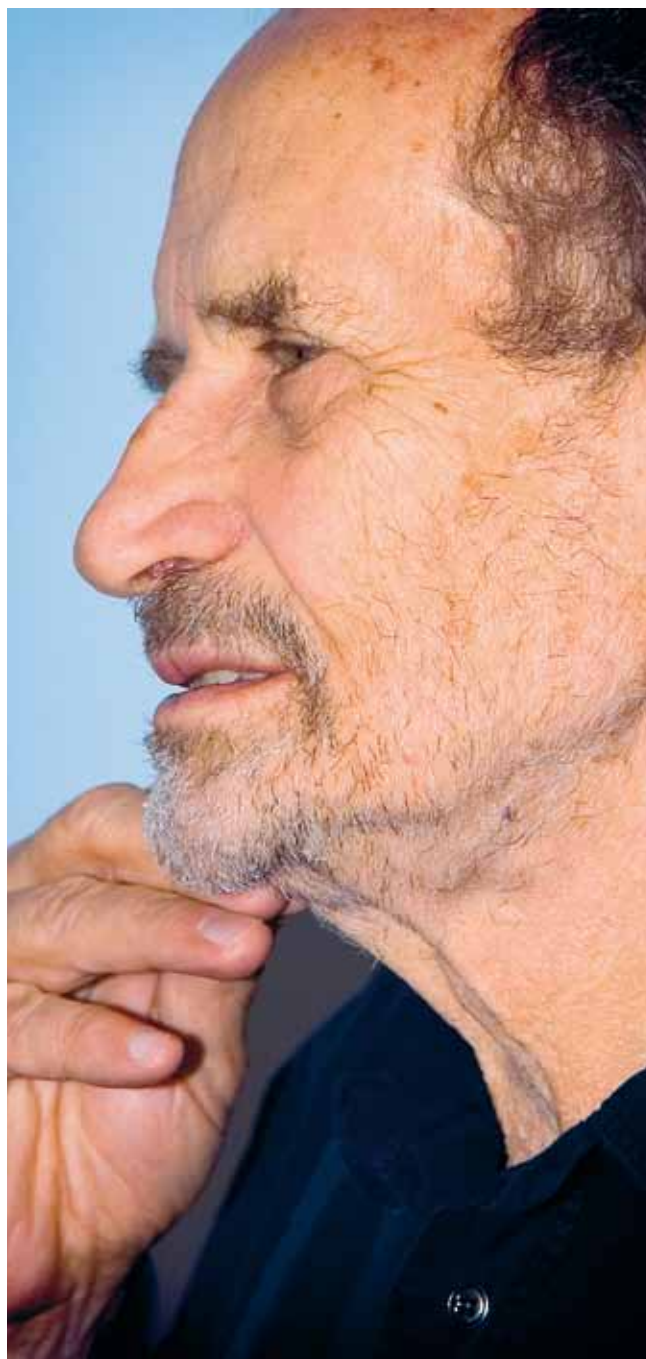
vsak ponedeljek in četrtek
od 15. do 16. ure.

15 let Sveta za izobraževanje zdravnikov in pogled na medicino doma in po svetu

Matija Horvat

Pred petnajstimi leti mi je predsednik Zdravniške zbornice Slovenije, Marko Bitenc, ponudil vodenje Sveta za izobraževanje zdravnikov, ki naj bi ga takrat ustanovili. Moj prvi odgovor je bil precej odločen: »Ne«. Leta 1996 sem bil s strokovnimi načrti drugje, delo pri vodenju in razvoju intenzivne interne medicine v ljubljanskem kliničnem centru me je povsem okupiralo. Res je, študentom medicine in specializantom raznih strok sem namenjal veliko časa s prikazom obravnavanj urgentnih stanj, intenzivne medicine in kardiologije. Bil sem tudi na nekaj sestankih iniciativnega odbora za ustanovitev slovenske zdravniške zbornice, opravljal delo prodekana in sodeloval v skupini, ki je pripravljala pravilnik o specializacijah zdravnikov. Da pa bi se poglobljeno ukvarjal z licenciranjem zdravnikov, gradil sistem nadzora specializacij, tehtal posebna znanja zdravnikov, razporeditev specializantov, akreditacije učnih ustanov, določal merila za potrebno znanje zdravnikov, ki prihajajo iz tujine, sestavljal izpitne komisije, razmišljal o pripravnstvu in sekundarijatu, se prebijal skozi goščavo členov in pravilnikov? Sedel na številnih sestankih izvršilnega odbora zbornice, namenjenih normativom zdravniškega dela? Nič privlačnega za nekoga, ki mu je delo z bolniki že 36 let izpolnjevalo poklicno življenje. Bitenc je uporabil zvijačo z nekim kandidatom, ki bi bil po mojem mnenju zanesljivo škodljiv na tem mestu. Zato sem privolil. Imel sem odlične sodelavce v svetu za izobraževanje, v komisiji za specializacije in v osebju zbornice. Ob zaključku dela še vedno nisem povsem prepričan v njegovo uspešnost. Morda zaradi temnih oblakov nad zdravstvom v Sloveniji, ali pa še bolj zaradi prihajajočih neviht in potresov, ki ogrožajo medicinsko stroko na svetu.

Z oživitvijo zbornice smo slovenski zdravniki dosegli strokovno samostojnost, ki smo jo dolga leta samo želeli. Razdeljenost dela med zbornico, društvom in Fidesom je zelo dobra, meje pristojnosti so jasno začrtane. Nihče ne bi pričakoval nesoglasij, a kaj ko se nekateri takoj počutijo užaljene, ker domnevajo, da jim iz drugih organizacij kratijo nekakšne zamišljene pristojnosti. Sindrom mimoze je navidez benignen, vendar hitro maligno alterira in lahko pokoplje najboljše namene. Nekateri direktorji zdravstvenih zavodov se še sedaj ne morejo sprijazniti z dejstvom, da zbornica razpisuje specializacije in razvršča specializante, ter neumorno tožijo za nekakšno zlato dobo, ko so sami odločali, kdo bo dobil specializacijo v njihovem zavodu in kraju. Takrat se je menda kar trlo zdravnikov. Tudi ti pravljicarji lahko ustvarijo veliko zmede in škode. Na ministrstvu se znajde kakšen sekretar, ki rad prisluhne pravljicarjem in mimozam, pa



še nobenega posluha nima za urgentno medicino. Pripravnštvo z usposabljanjem in izpitom iz urgentne medicine je bilo tako že večkrat ogroženo in pred ukinitvijo. Imeli smo tudi ministra, ki je našo skrb za strokovno usposobljenost zdravnikov, ki so prihajali iz tujine, takoj označil za cehovsko preprečevanje konkurence! Številne kritike smo doživljali zaradi zahteve, da zdravnik, ki prihaja iz tujine, dokaže znanje slovenskega jezika. Velike težave smo imeli s posameznimi specializanti, za katere se je izkazalo, da iz različnih vzrokov niso sposobni za delo z bolniki, celo ogrožali so njihovo zdravje in življenje. Večkrat pretehtane rešitve, namenjene zaščiti bolnikov in zdravnika v postopku, so bile mnogokrat oporekane zaradi nepomembnih formalnih vzrokov. Nasprotovali so nam pravniki z ministrstva, v nekem primeru pa na žalost tudi pravni zastopnik Fidesa.

Poznam številne zdravnike, ki se kar zdrznejo, ko pogovor nanese na zbornico. Nenavadna reakcija, posebno če pomislim, kakšna bi bila alternativa strokovnemu urejanju zdravniškega dela. Ali si ti zdravniki želijo še v prihodnje sterilne birokrate na vrhu svoje strokovne piramide?

Vse te težave so bile za nas nepričakovane in mučne. Vendar sem optimist. Samo potrpeti bo treba, da zbornica preživi mladostniške težave in pride v tista leta, v katerih ji bo že tradicija dajala ugled in neranljivost pri trivialnih nagajanjih. Verjetno bo bolje že čez kakih 50 let. Navsezadnje – Royal College of Physicians of London je bil ustanovljen leta 1518, pa je preživel do današnjih dni.

Nekoliko zbežan in črnogled sem pri razvoju medicinske stroke in njenem uvajanju v vsakodnevno prakso. Razvoj medicine na vseh področjih je v moji dobi dosegel izreden napredek. Kar večina mojih znancev, vključno z mano, že zdavnaj ne bi bila več na tem svetu ali pa bi bili težki invalidi, če bi jih obravnavala medicina iz časa mojega rojstva leta 1935. Pa vendar je precej stvari z medicinsko prakso hudo narobe. Veliko število modernih diagnostičnih aparatov in pomagal večkrat, paradokсно, diagnostični postopek zavleče, namesto da bi ga skrajšali. Samo z anamnezo in kliničnim pregledom lahko prideš zelo pogosto do diagnoze in prognoze. Vendar to terja čas, veliko časa in razumskega napora. Lahko tudi 40 minut in več. Mnogo enostavnejša in za zdravnika hitrejša je napotitev na neko dodatno preiskavo, na katere pa bo bolnik čakal ure, dneve, lahko tedne

in mesece. Smernice so s preiskavami pogosto preveč radodarne in zanemarjajo pomen časa. Preiskave se vrstijo, bolezenski proces pa napreduje, ker čas neusmiljeno teče. Nora situacija: ker ima zdravnik premalo časa, se vsi nujni postopki pri bolniku podaljšujejo. Vse priznanje pobudnikom in ustvarjalcem programa in pristopa pri akutnem koronarnem sindromu, ki so zelo izpostavili pomen časa.

Drugo težavo vidim v tako zelo cenjeni medicini, podprti z dokazi. Obširnim in natančnim kliničnim študijam načelno seveda verjamem, včasih celo zaupam, precej manj pa me veseli uporaba njihovih rezultatov pri bolnikih. Posledica je nekritično kopičenje »evidence based«*»zdravil pri posameznem bolniku, zanemarjajo se splošni ukrepi, kot je redna fizična aktivnost, telovadba, neslana prehrana. V današnji dobi se kar pozablja, da je vsak človek enkratno bitje, s svojstvenim fiziološkim in psihološkim profilom, s svojstvenim razvojem patologije in svojstveno reakcijo na zdravila in druge terapevtske ukrepe. Kaj pomaga, če je študija pokazala, da so bila ta in ta zdravila zelo učinkovita pri 90 odstotkih bolnikov, če pa naš bolnik sodi v tistih nesrečnih 10 odstotkov, pa še starejši je kot preiskovana skupina, pa dodatne bolezni ima in pada kot snop med uporabo zelo cenjenih antihipertenzivov? Pa smo spet pri kliničnem pregledu z natančno anamnezo, ki naj ugotovi bolnikove posebnosti in včasih terja kar eno uro intelektualno napetega dela.*

Grenkobo povzroča odnos javnosti in medijev, ki iz ne vem kakšnih eksotičnih vzrokov podpira in blagruje šarlatanstvo in goljufijo, ki se ji pravi »alternativna medicina«. Da ne bo pomote, sem vključujem homeopatijo, ki je zame slikovit dokaz razumske insuficience sicer znanstveno razvitega zahodnega sveta. Motijo me butaste in poniževalne estradne manifestacije medijev in dela zdravništva, tudi vrhov naše države, ki vsako leto proglašajo »zdravnika leta«, tudi ginekologa, družinskega zdravnika in pediatra. Zakaj navsezadnje ne tudi patologa ali patohistologa leta? Odnos medijev in take prireditve me prepričujejo, da naša družba k stroki ne pristopa s potrebno resnostjo.

Naštel sem samo nekaj temnih oblakov, ki jih vidim ob zaključku rednega dela na zbornici. Novemu Svetu za izobraževanje zdravnikov pa želim veliko sreče, potrebnega optimizma in veselja pri delu.



Impressum

LETO XX., ŠT. 7, 1. julij 2011
natisnjeno 8700 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.zdravnikazbornica.si
T: 01/ 30 72 100, F: 01/ 30 72 109
E: gp.zzs@zss-mcs.si
Transakcijski račun: 02014-0014268276

PRESEDNICA / PRESIDENT

prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med.

UREDNIŠTVO / EDITORIAL OFFICE

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

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. Črt Marinček, dr. med.
asist. mag. Marko Pokorn, dr. med.
prim. doc. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.
prof. dr. Tomaž Rott, dr. med.
asist. Aleš Rozman, dr. med.
akad. prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.
prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med.
prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

TAJNICI UREDNIŠTVA / SECRETARY

Marija Cimperman

Slavka Sterle

OBLIKOVANJE / DESIGN

Andrej Schulz, Primož Kalan

VisArt studio, Ljubljana

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN PRIPRAVA ZA TISK - DTP

Andrej Schulz, Marko Mastnak,

Simon Trampuš, Primož Kalan

VisArt studio

Kvants-VisArt d.o.o.

Koprska ulica 94, 1000 Ljubljana

T: 01/257 67 41

TRŽENJE / MARKETING

Zdravniška zbornica Slovenije

Dunajska cesta 162, p. p. 439,

1001 Ljubljana

T: 01/ 30 72 152, F: 01/ 30 72 109

E: isis@zss-mcs.si

TISK / PRINTED BY

Tiskarna Povše,

Povšetova 36 a, Ljubljana

T: 01/439 98 40

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

Lastnik blagovne znamke: Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana

Navodila avtorjem

Rok oddaje vseh prispevkov za objavo v reviji Isis je do 5. v mesecu za naslednji mesec. Članke oddajte v elektronski obliki. Dolžina člankov je omejena na 30.000 znakov – šteje 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 tujezječnim besedam in besednim zvezam. Če ni mogoče najti slovenske ustreznice, 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, pripišite polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, davčno izpostavo, popolno številko transakcijskega računa in ime banke.

Poročila s strokovnih srečanj

Dolžina prispevka je omejena na največ 10.000 znakov (šteje brez presledkov). Priložite lahko eno fotografijo, v tem primeru ima prispevek lahko največ 9000 znakov. Če gre za srečanja z mednarodno udeležbo, mora poročilo vsebovati oceno obravnavanega področja medicine v Sloveniji. Prosimo, da v poročilu povzamete bistvo obravnavane tematike in se ne zaustavljate preveč pri imenih predavateljev, ki za večino bralcev niso sporočilna.

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

Nekrologi

V vsaki številki bomo objavili največ dva nekrologa. Dolžina nekrologa je omejena na eno stran, torej 5000 znakov (šteje 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.

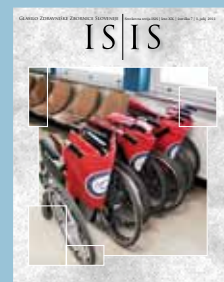
Letna naročnina

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. Poštnina je plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

ISIS**Sodelovali**

Gordan Čok, dr. dent. med.,
Zdravniška zbornica Slovenije •
Prim. Marko Demšar, dr. med.,
Ljubljana • Asist. Marko Drešček,
dr. med., Zdravstveni dom Celje, ZP
Štore • Asist. dr. Patricija Ečimović,
dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana
• Jurij Fürst, dr. med., ZZZS • Izr.
prof. dr. Uroš Golobič Ahčan, dr.
med., Univerzitetni klinični center
Ljubljana, SPS Kirurška klinika •
Joachim Gross, dr. med., Koper • Izr.
prof. dr. Marko Hočevar, dr. med.,
Onkološki inštitut Ljubljana • Akad.
prof. dr. Matija Horvat, dr. med.,
Ljubljana • Senta Jaunig, Medicinska
fakulteta Univerze v Ljubljani,
Inštitut za zgodovino medicine
• Oresta Kobale, dr. dent. med.,
Zdravstveni dom zobozdravstveno
varstvo Nova Gorica • Akad. prof. dr.
Marjan Kordaš, dr. med., Ljubljana
• Prim. izr. prof. Pavle Kornhauser,
dr. med., Ljubljana • Prim. Mojca
Kos Golja, dr. med., Ljubljana • Izr.
prof. dr. Mitja Košnik, dr. med.,
Bolnišnica Golnik, Univerzitetna
klinika za pljučne bolezni in alergijo
• Doc. dr. Pavle Košorok, dr. med.,
Iatros – dr. Košorok d. o. o. • Asist.
Božena Kotnik Kevorkijan, dr. med.,
Univerzitetni klinični center Maribor
• Prof. dr. Božo Kralj, dr. med.,
Ljubljana • Draženka Latinović,
dr. med., ZD Slovenj Gradec •
Matej Leskošek, dr. dent. med., ZD
Vrhnika • Sabina Markoli, dr. dent.
med., Zdravniška zbornica Slovenije •
Mag. Nina Mazi, dr. med., Ljubljana
• Doc. dr. Boštjan Mlakar, dr. med.,
Medicinska fakulteta Univerze
v Ljubljani • Jelka Mlakar, viš.

med. ses. • Mag. Nevenka Novak
Zalar, univ. dipl. ekon., Zdravniška
zbornica Slovenije • Občina Žalec
• Izr. prof. dr. Alojz Pleskovič, dr.
med., Univerzitetni klinični center
Ljubljana, SPS Kirurška klinika •
Prim. Dušica Pleterški Rigler,
dr. med., Ljubljana • Andrej Rant,
dr. dent. med., Ljubljana • Prim.
Jelka Reberšek Gorišek, dr. med.,
Univerzitetni klinični center Maribor
• Izr. prof. dr. Matjaž Rode, dr. dent.
med., Zdravniška zbornica Slovenije
• Prim. doc. dr. Danica Rotar
Pavlič, dr. med., Zdravniška zbornica
Slovenije • Prof. dr. Tomaž Rott, dr.
med., Ljubljana • Primož Rus, dr.
med., Strokovno združenje zasebnih
zdravnikov in zobozdravnikov
Slovenije • Ksenija Slavec, Kranj
• Prof. dr. Igor Švab, dr. med.,
Medicinska fakulteta Univerze v
Ljubljani • Diana Terlevič Dabič,
dr. dent. med., Zdravniška zbornica
Slovenije • Doc. dr. Maja Trošt,
dr. med., Univerzitetni klinični
center Ljubljana, SPS Nevrološka
klinika • Izr. prof. dr. Bojan Tršinar,
dr. med., Univerzitetni klinični
center Ljubljana, SPS Kirurška
klinika • Prim. Ivan Vidmar, dr.
med., Univerzitetni klinični center
Ljubljana, SPS Kirurška klinika •
Prim. Miodrag Vlaović, dr. med.,
SB Celje • Prim. dr. Velimir
Vulikič, dr. dent. med., Domžale •
Izr. prof. dr. Slavko Zihnerl, dr. med.,
Psihiatrična klinika Ljubljana • Prof.
dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr.
med., Medicinska fakulteta Univerze
v Ljubljani, Inštitut za zgodovino
medicine



Avtorica fotografije: Jolanda Kofol
 Avtor logotipa: Primož Kalan
 Oblikovanje naslovnice: Andrej Schulz

Kazalo

■ UVODNIK

15 let Sveta za izobraževanje zdravnikov
 in pogled na medicino doma in po svetu 3
Matija Horvat

■ ZBORNICA

Pa ga imamo, naš Domus Medica! 8
Marko Demšar
 Članstvo Zdravniške zbornice Slovenije 9
Nevenka Novak Zalar
 Seminarji in delavnice za člane zbornice 9
 Komunikacija in razumevanje drugačnosti 11
Oresta Kobale
 Iz dela zbornice 11

■ ČLANI ZBORNICE NAM PIŠEJO

Spoštovano Rzsodišče 14
Jurij Fürst
 Javni opomin zdravnici zaradi homeopatije 16
Joachim Gross

■ PERSONALIA

Opravljeni specialistični izpiti 18

■ IZ EVROPE

Podatki o Koroški zdravniški zbornici:
 prezidij in kurije (odbori) – urad zbornice – referenti 19
Marjan Kordaš
 Tudi v Wolfsbergu:
 osebe se mora pokoriti za predrago gradnjo 19
Marjan Kordaš
 Ošpice: poziv k cepljenju 20
Marjan Kordaš
 Referat za etiko:
 ali smemo početi vse tisto, kar znamo (smemo)? 20
Marjan Kordaš
 Višji honorarji: za nekatere
 zdravnike(*) je dosežen prvi uspeh 20
Marjan Kordaš
 »Vedno je nujno, da vidimo celoto« 20
Marjan Kordaš

Ošpice na pohodu 21

Marjan Kordaš

Zdravniški avto 2011 22

Marjan Kordaš

■ ZDRAVSTVO

Generalna skupščina organizacije FEDCAR 23

Diana Terlevič Dabič, Sabina Markoli

Generalna skupščina Sveta zobozdravnikov EU 24

Matjaž Rode, Gordan Čok

Zaključna prireditev

28. tekmovanja za čiste zobe ob zdravi prehrani 25

Matej Leskošek

Predstavitve dela in aktivnosti Strokovnega združenja
 zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije 27

Primož Rus

■ FORUM

Odgovor samozvanim zagovornikom
 splošne otroške kirurgije 30

*Alojz Pleskovič, Bojan Tršinar, Miodrag Vlaović, Pavle Kornhauser,
 Ivan Vidmar*

Miti in dejstva o usposobljenosti specialistov za estetske posege
 in operacije 31

Boštjan Mlakar

Miti in dejstva o usposobljenosti specialistov za estetske posege
 in operacije – odgovor 32

Uroš Abčan

■ IZ ZGODOVINE MEDICINE

Prvi profesor psihiatrije Janez Kanoni (1904–1977) 34

Zvonka Zupanič Slavec

Kratek pregled začetkov
 povojnega zobozdravstva na Slovenskem 37

Velimir Vulikić

■ ZANIMIVO

Klimtova Medicina –
 nečedna vizija ali izgubljeno vizionarstvo 40

Senta Jaunig



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!

MEDICINA

- Učna delavnica o raziskavi varnosti zdravstvene oskrbe in izkušnja v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana v januarju 2011 43
Dušica Pleterski Rigler, Jelka Mlakar
- Kokaljevi dnevi 2011 45
Marko Drešček
2. hrvaško-slovenski ultrazvočni kongres 47
Marko Demšar
- Koloproktološki kongres z mednarodno udeležbo 47
Pavle Košorok
8. Bedjaničev simpozij 49
Božena Kotnik Kevorkijan
- Prof. dr. Richard B. Roberts, ameriški gost na 8. Bedjaničevem simpoziju v Mariboru 50
Jelka Reberšek Gorišek

OBLETNICA

- 130 let slovenske psihiatrije 53
Slavko Zihel
10. obletnica šole Osnove klinične alergologije in astme. Pouk bolnika z astmo in KOPB 58
Mitja Košnik

V SPOMIN

- Mirko Đurić, dr. med. (1927–2011) 59
Božo Kralj

S KNJIŽNE POLICE

- Nagrada Knjižnega sejma v Leipzigu 2011 60
Marjan Kordaš
- Revanche 62
Marjan Kordaš
- Paul Arden: Ni pomembno, kako dober si, pomembno je, kako dober hočeš postati 64
Nina Mazi

STROKOVNA SREČANJA 67

MALI OGLASI 74

ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

- Zdravniški orkester in Velikonočni otoki 76
Ksenija Slavec
- Zdravniški orkester
Camerata medica praznuje 20-letnico 78
Pavle Košorok
- Ob 30-letnici pevskega zbora dr. Bogdan Derč 79
Tomaž Rott
- Ljubezen 82
Andrej Rant
- Apolon in Dafne 82
Andrej Rant
- Zaliv 82
Andrej Rant
- Onstran zaliva 82
Andrej Rant
- Tvoje ime 82
Draženka Latinovič
- Ena je voda ... 82
Draženka Latinovič
- Hvala 83
Draženka Latinovič
- Nekdo bi rekel 84
Draženka Latinovič
- Gremo na Primorsko 84
Mojca Kos Golja
- Skice iz Avstralije 87
Tomaž Rott
12. državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v golfu 94
Marko Demšar
- Tekaški turizem – maraton v Edinburghu 95
Patricija Ečimovič

ZAVODNIK

- Tisti, ki bodo (iz)umrli, vas pozdravljajo 97
Danica Rotar Pavlič

Pa ga imamo, naš Domus Medica!

Marko Demšar

Pričakovanja, da bo novo posloppje zdravniških organizacij dobivalo vse večji pomen in da se zdravništvo nanj navaja, se uresničujejo. Pozabljeni so dvomi v potrebnost izgradnje, zlonamernih podtikanj ni več. Dogodki v njem iz dneva v dan potrjujejo, da smo zdravniki to potrebovali.

V ponedeljek, 30. maja, so se v veliki dvorani zbrali zdravniki, katerim so predstavniki štirih ponudnikov za izgradnjo oskrbovanih stanovanj s projekcijami na platno predstavili idejne zasnove projektov. Med zdravniki in zobozdravniki je namreč ideja naletela na veliko zanimanje, zato so začetno iniciativno skupino prisotni razširili z novimi kolegicami in kolegi, ki bodo odslej projektantom bolj podrobno predstavljali naše želje in med možnimi tudi izbrali najprimernejšo lokacijo.

Seminar o komunikaciji je v prostorih Domus Medica doživel svojo drugo ponovitev. Z ozirom na veliko zadovoljstvo dosedanjih udeležencev in veliko zanimanje, ki vlada zanj, zagotovo ni bila zadnja. Udeleženca, ki sta prvič prestopila prag te hiše, sta povedala:

Siniša Kulašević, dr. dent. med., iz Grosuplja: »V četrtek zjutraj sem brez težav našel Domus Medica. Sledil sem navodilu, ki sem ga po elektronski pošti dobil od zbornice. Naslednja dva dneva sem na seminarju in delavnicah iz komunikologije. V soboto popoldne odhajam domov navdušen nad novim znanjem in našim novim domom. Domus Medica me je navdušil s čudovito veliko recepcijo, z elegantno modro dvorano, z moderno in očarljivo restavracijo, s sodobnimi pomožnimi prostori ter prostornimi in svetlimi pisarnami. Vsemu skupaj pa dajejo še dodatno lepoto številne slike, ki krasijo stene. Če temu dodam zelo prijazno osebje, na koncu skupaj s kolegi ugotovim, da smo lahko ponosni!«

Mitja Šumak, dr. med., Ljutomer: »Stavba je na odlični lokaciji in modernega videza. Prostorji so svetli, lepo opremljeni in veliki, pa vseeno dajejo občutek domačnosti. Slovenski zdravniški hram je zadihal – na novo in polno!«

Zgodilo pa se je, k čemur smo povabili pred mesecem dni: Irena Vidic, dr. med., je za okras prostorov Domus Medica poklonila dve umetniški deli in s tem še nadgradila svojo prvotno denarno donacijo. Hvala njej in vabilo drugim, da ji sledite!



Skrbnik donatorskega računa predaja predsednici zbornice umetniški deli, grafiki Jožeta Ciuhe, darilo Irene Vidic, dr. med.

Članstvo Zdravniške zbornice Slovenije

Nevenka Novak Zalar

V majski številki smo lahko videli podatke o številu zdravnikov in članov Zdravniške zbornice Koroške. Besedilo in podatke je prevedel in priredil akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med. Tokrat objavljamo podatke o zdravnikih, zobozdravnikih, članih Zdravniške zbornice Slovenije. Podrobnejše razdeljene podatke o članstvu si lahko ogledate na zaprtih straneh zbornice: <https://intra.zdravnikazbornica.si/intra/zzs.asp?FolderId=899>.

ZDRAVNIKI	Vsi	JZM		Zasebni sektor brez koncesije
		Javni zavodi	Zasebni sektor s koncesijo	
Aktivni zdravniki - skupaj	5.384	4.636	691	57
Pripravniki, mladi raziskovalci	236	236	-	-
Sobni zdravniki	8	8	-	-
Specializanti	1.212	1.154	57	1
Zdravniki splošne medicine (brez opravljene specializacije)	151	107	42	2
Specialisti splošne oz. družinske medicine	942	687	254	1
Specialisti - ostali	2.835	2.444	338	53

ZOBO-ZDRAVNIKI	Vsi	JZM		Zasebni sektor brez koncesije
		Javni zavodi	Zasebni sektor s koncesijo	
Aktivni zobozdravniki - skupaj	1.353	564	635	154
Pripravniki, mladi raziskovalci	8	7	1	-
Doktorji dentalne medicine	1.141	450	551	140
Specializanti	28	25	3	-
Specialisti	176	82	80	14

VSI ČLANI ZBORNICE	Vsi	Zdravniki	Zobozdravniki
Obvezni člani zbornice	6.778	5.420	1.358
Aktivni zdravniki in zobozdravniki	6.737	5.385	1.352
Tujci v postopku pridobitve licence	41	35	6
Neobvezni člani	1.938	1.589	349
Upokojeanci	1.208	932	276
Ostali neobvezni člani	730	657	73
Vsi člani zbornice	8.716	7.009	1.707

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
Komunikacija in razumevanje drugačnosti (seminar)	22. 9. 2011 in 17. 11. 2011	9.00–16.00
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

Naslov	Datum	Ura
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 zdravlje, **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.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>.

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 povezovanjem

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 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 častno 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@zss-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@zss-mcs.si. Za dodatne informacije pokličite na 01 30 72 191 ali obiščite našo spletno stran <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>.

Komunikacija in razumevanje drugačnosti

Moji vtisi s predavanj in delavnic

Uspešna komunikacija in prenos informacij sta v današnji moderni dobi postala zelo pomembna, če ne kar trend sodobnega človeka. Tehnološki razcvet nam omogoča vedno nove in nove oblike komuniciranja, kljub temu pa se nam v vsakdanjem življenju in delu poraja veliko vprašanj ravno na področju sporazumevanja. Kljub obilici komunikacijskih pripomočkov pa si ne vzamemo časa za preprost pogovor s sočlovekom.

Vabilo zdravniške zbornice na predavanja in delavnice iz komunikacije je prišlo ravno v pravem trenutku. Kot zobozdravnica v šolski ambulanti se vsak dan ukvarjam z učenjem in motiviranjem otrok, da izboljšajo ustno higieno. Spraševala sem se, kako izboljšati komunikacijo s pacienti, se čim bolj približati njihovega razmišljanju in jih uspešno motivirati.

Predavanje in delavnice, ki jih je vodila gospa Metka Komar, so mi dali odgovor na marsikatero vprašanje. Odkritje, da se ljudje izražamo skozi zaznavne kanale in se preko njih medsebojno povežemo in sporočamo, je bilo zame zelo zanimivo. Spoznavali smo pomen verbalne in neverbalne komunikacije, slednja je pri sporazumevanju veliko pomembnejša. Sestavljali smo komunikacijske sendviče in ob tem skušali sogovorniku posredovati pozitivno informacijo.

Pri delu s pacientom smo časovno omejeni, kljub temu si vzemimo čas za pogovor in ustvarimo ozračje zaupanja. Naša pozitivna naravnost in razmišljanje delujeta na pacienta kot placebo, ki ima pozitivne učinke. Pogovor usmerjamo z vprašanji, s tem pacientu pomagamo, da aktivno sodeluje pri načrtu zdravljenja. Pacient postane bolj dovzeten za zdravljenje, od nas se poslovli z občutkom, da smo ga slišali in razumeli.

Poznavanje veščin komunikacije je najboljšo orodje, s katerim svoje strokovno znanje podajamo pacientu. Pomaga nam uspešno komunicirati s sodelavci in v vsakdanjem življenju.

Ob besedi konflikt najprej pomislimo na nekaj manj prijetnega. Metka nam je razkrila pozitivne vidike konflikta. Od zdravniška se pričakuje, da bo znal ohraniti mirno kri, trezno glavo in pravilno ukrepati v vsaki situaciji. Star slovenski pregovor nas uči: »Lepa beseda lepo mesto najde.« Roko na srce, ob konfliktu smo se že vsi kdaj ujeli v zanko lastnih čustev. V takšnem trenutku ni enostavno misliti na lepe besede. Konflikt nas opozarja na prisotnost strahu v nas samih. Strah nas ohromi in nam prepreči svobodno zadihati in modro razmišljati. Kako v takšni situaciji preseči samega sebe, sprejeti drugačnost in spoznati, da je konflikt pravzaprav priložnost za spremembo na bolje ... Življenje je naša velika učilnica. Zanimivo bo raziskovati, se učiti in si ob tem dovoliti delati napake. Pričnimo z učenjem komuniciranja pri sebi, pričnimo se odzivati drugače in ne poskušajmo spreminjati drugih. Spreminjamo lahko samo sebe.

Ob vsem učenju in novih odkritjih smo se veliko smejali in čas je hitro mineval. V medsebojnih pogovorih smo udeleženci delavnic prišli do spoznanja, da se v življenju srečujemo s podobnimi preizkušnjami. Delavnica nas je zblížala in obljubili smo si, da se še srečamo. Vse pohvale gospe Metki za njeno ljubezno tankočutnost pri vodenju in oblikovanju naših komunikacijskih svetov. Bilo je zanimivo in poučno, domov smo odšli zadovoljni in obogateni za marsikatero novo spoznanje.

Se je tudi v vas prebudila želja po raziskovanju komunikacijskih svetov?

Obisk predavanj in delavnic priporočam vsem, ki si želite napredovati in postati pri svojem sporazumevanju še boljši. Osvojeno znanje komunikacijskih veščin nam bo koristilo pri našem delu in v vsakdanjem življenju. Pustite se presenetiti in odkrili boste marsikaj zanimivega.

Poti do sočloveka je veliko, najboljša je tista, ki vodi skozi nas same.

Oresta Kobale, dr. dent. med.

Iz dela zbornice

Četrti sestanek Informal network of competent authorities for doctors

Zdravniška zbornica Slovenije je v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje v Domus Medica organizirala četrti sestanek Informal network of competent authorities for doctors (neformalne mreže pristojnih organov za priznavanje poklicnih kvalifikacij zdravnikov),

ki je tokrat že četrtoč razpravljala o pobudah za spremembo Direktive 36/2005/EC v delu, ki govori o priznavanju poklicnih kvalifikacij.

Na tokratnem sestanku so prisotni iz 9 evropskih držav pozornost namenili predvsem pobudi Evropske komisije za uvedbo profesionalne kartice in pristojnosti vsake od posameznih držav za urejanje podiplomskega študija in

specializacij, ki sicer temeljijo na skupnih temeljih, a dopuščajo razlike glede na specifično posamezne države.

Posebno pozornost so namenili tudi (ne)zahtevi direktive po preverjanju jezika v državi gostiteljici in ponovno dali pobudo Evropski komisiji, da v luči varnosti pacientov prouči možnost zahteve po znanju jezika, kadar govorimo o migraciji zdravnikov.

Udeleženci sestanka so bili z organizacijo srečanja in zaključki izjemno zadovoljni ter so Zdravniški zbornici Slovenije za opravljeno delo izrekli tudi priznanje in zahvalo.

Okrogla miza o zdravstvu na Koroškem

Ključni problem zdravstva na Koroškem je pomanjkanje zdravnikov na primarni zdravstveni ravni, so si bili enotni udeleženci okrogle mize časnika Večer na Ravnah na Koroškem. Razprava pa je pokazala, da udeleženci, med katerimi je bila tudi predsednica Zdravniške zbornice Slovenije, način reševanja problematike vidijo različno.

Direktor Zdravstvenega doma Ravne na Koroškem mag. Stanislav Pušnik, dr. med., je glede na izkušnje s pomanjkanjem zdravnikov, neuspešnim štipendiranjem in iskanjem rešitev poudaril, da je treba rešitve najti na sistemski in ne na lokalni ravni. Menil je, da je za stanje, ko je danes na Koroškem v zdravstvenih domovih zaposlenih 34 zdravnikov, kar je skoraj polovica manj kot leta 1985, med drugim kriv tudi sistem specializacij.

S slednjim se ni strinjala predsednica zbornice prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med., ki je ob tej priložnosti postregla z natančnimi številkami: v obdobju od 2004 do 2010 je Zdravniška zbornica Slovenije za koroško regijo razpisala 64 specializacij iz družinske medicine, odobrenih pa je bilo samo 19, saj se ni prijavilo dovolj kandidatov. Pomanjkanje zdravnikov je tako razvidno tudi iz vsakokratnega razpisa specializacij, saj se zaradi premajhnega števila diplomantov obeh medicinskih fakultet ne prijavi dovolj kandidatov, da bi lahko zapolnili vsa mesta in tako odgovorili na potrebe te in ostalih regij. Menila je tudi, da si morajo zdravstveni domovi sami prizadevati za to, da bodo privabili zdravnike v svoje okolje. Navedla je primer mentorskih ambulant, v katere se tudi sama vključuje in ki skozi mentorstvo starejših zdravnikov bodočim mladim zdravnikom vzpostavljajo odnos mladih do dela na primarni zdravstveni ravni. »Krvna slika koroškega zdravstva je zelo anemična in kliče po interventnih ukrepih,« je povzela

predsednica zbornice in poudarila, da direktorji bolnišnic in zdravstvenih domov ne delijo enakih težav. To se kaže tudi na Koroškem, saj je ob pomanjkanju zdravnikov na primarni ravni položaj v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec veliko boljši.

Nekdanji direktor ZD Radlje ob Dravi Andrej Horvat, dr. med., ki je danes zdravnik koncesionar, je predstavil dolgoletna prizadevanja za pridobivanje zdravnikov in menil, da je lokalno okolje naredilo vse, da bi zdravnike ohranilo, a je bilo neuspešno.

»Treba bo najti magnet, kako privabiti zdravnike na to območje in kako jih zadržati,« je menil minister Dorjan Marušič, ki, kot je dejal, ima dovolj pozivov, da je potrebna sistemska rešitev, in pričakuje konkretne predloge. Enega je povedal sam, saj ministrstvo že letos načrtuje uvedbo t. i. ruralnih ambulant, v okviru katerih bodo za primarno zdravstveno raven namenili dodatne stimulacije. Sicer pa je po ministrovih besedah najboljši ukrep za izboljšanje zdravstvenega stanja na Koroškem izgradnja avtoceste, s čimer so se Korošci povsem strinjali.

Direktor bolnišnice Janez Lavre, dr. med, se je strinjal, da je bolnišnica magnet za mlade zdravnike, menil pa je, da se rešitve lahko najdejo. Bolnišnica že sodeluje z zdravstvenimi domovi v svojem okolju in si prizadeva, da bi specializante navdušila za delo na primarni ravni. Lavre tudi meni, da je potrebno mladim bodočim zdravnikom prisluhniti, da lahko izpolniš njihova pričakovanja.

Predsednica zbornice na slovesnosti ob 20. obletnici Češke zdravniške zbornice

Predsednica Zdravniške zbornice Slovenije se je na povabilo Češke zdravniške zbornice v Pragi udeležila slovesnosti ob njeni 20. obletnici. Ob tej priložnosti jim je v imenu leto dni mlajše Zdravniške zbornice Slovenije ter slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov čestitala in zaželela uspešno delo tudi v prihodnje.

V svojem nagovoru je izpostavila samoregulacijo zdravniškega poklica, ki je pomembna demokratična vrednota, saj si le nedemokratični in totalitarni sistemi

želijo podrediti tudi zdravništvo. Dejala je, da ima zdravništvo lahko le v slogi dobre rezultate, tako za lastno delo kot tudi za delo z bolniki. Izpostavila je latinski rek »*Medicus medico lupus*« oziroma zdravnik zdravniku volk in poudarila, da je od zdravnikov in zobozdravnikov samih odvisno, »kako ravnamo v medsebojnih odnosih in odnosih do družbe.«

Po besedah predsednice Zdravniške zbornice Slovenije bo le združeno zdravništvo, ki bo govorilo z enotnim glasom, slišano tudi v evropskem prostoru.

Skupščina zbornice potrdila poročilo o delu in finančnem poslovanju za lansko leto ter spremenila pravilnika o specializacijah in delu razsodišča

»Ministrstvo za zdravje ne podpira novele Zakona o zdravniški službi, ki odpravlja obvezno članstvo v stanovski organizaciji slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov,« je v pozdravnem nagovoru na 61. redni seji skupščine poudaril državni sekretar dr. Ivan Eržen. Ta je bila sicer pretežno posvečena poročanju o delu zbornice v lanskem letu in spremembam nekaterih pravilnikov.

Skupščina je tako obravnavala poročilo o delu Zdravniške zbornice Slovenije za leto 2010, poročilo o delu odbora za zobozdravstvo ter poročilo o delu tožilca in razsodišča I. in II. stopnje in jih potrdila. Poslanci so prav tako soglasno potrdili poročilo o finančnem poslovanju Zdravniške zbornice Slovenije za leto 2010 in poročilo nadzornega odbora, po katerem je zbornica v preteklem letu poslovala transparentno in v skladu s sprejetim načrtom finančnega poslovanja. Sprejeli pa so tudi načrt finančnega poslovanja zbornice za letošnje leto.

Skupščina se je seznanila tudi s spremembami in dopolnitvami Pravilnika o delu in organizaciji razsodišča, ki v skladu z napotki upravne inšpekcije in veljavno zakonodajo razsodišču odvzema možnostčasnega in trajnega odvzema licence, saj je to v skladu z določili Zakona o splošnem upravnem postopku v pristojnosti predsednika zbornice. Zdravnik ali

zobozdravnik, ki mu je bila v upravnem postopku začasno ali trajno odvzeta licenca, se lahko na odločbo pritoži na Ministrstvo za zdravje, ki je drugostopenjski organ, oziroma ima možnost zoper dokončno odločbo sprožiti tudi upravni spor na upravnem sodišču. S takšnim načinom postopka odvzemanja licence je Zdravniška zbornica Slovenije vzpostavila po ustavi zagotovljeno sodno varstvo, tudi pri sodišču, ki dokončno odloča o pravicah državljanov in državljanov v upravnih zadevah. Prav tako je odpravljena tudi izredna presoja sklepa razsodišča o odvzemu licence na skupščini zbornice. Sicer pa pravilnik na novo uvaja možnost, da razsodišče predsedniku zbornice poda pobudo za uvedbo postopka odločanja o odvzemu licence.

Skupščina je sprejela tudi nov Pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov, ki je bil prav tako pripravljen zaradi zahteve upravne inšpekcije po uskladitvi zborničnih aktov z določili Zakona o zdravniški službi in Zakona o splošnem upravnem postopku. V procesu poenostavitve in uskladitve trenutno veljavnega pravilnika pa so bile prevetrene še nekatere zastarele in neučinkovite določbe.

Nekatere novosti, ki jih prinaša pravilnik:

- pogodba o specializaciji med specializantom in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ki je plačnik specializacije in upravičenec do vrnitve sredstev v primeru neizpolnjevanja pogojev;
- na izbirnem postopku, vodenem v skladu s pravili upravnega postopka, kot izvedenci sodelujejo vsi trije člani komisije;
- ustno obravnavo, na kateri kandidat v razgovoru poda svojo izjavo in odgovarja na vprašanja članov komisije, vodi uradna oseba zbornice po pravilih upravnega postopka;
- popravljena in bolj dodelana so določila o neodobritvi in prekinitvi specializacije;
- mentor praviloma skrbi za tri specializante, izjemoma pa tudi za več;
- merila za določanje koordinatorjev so sedaj del pravilnika, prej pa so bila v

pristojnosti Sveta za izobraževanje in usposabljanje zdravnikov;

- dodelano je poglavje trajanja specializacije;
- pristop k specialističnemu izpitu in njegovo opravljanje je usklajeno s procesnimi določili upravnega postopka;
- kot popolnoma novo poglavje je dodano poglavje X. PRIZNANJE SPECIALISTIČNEGA NASLOVA, PRIDOBLENEGA V TUJINI;
- za prekinitve specializacije nad 20 dni je treba podaljšati specializacijo, kar zbornica zabeleži;
- morebitne zamenjave glavnega mentorja ali delodajalca se evidentirajo pri zbornici in se v tem primeru ne vodi več samostojnega upravnega postopka;
- tudi sprememba trajanja specializacije zaradi bolezni, izrednega dopusta, porodniškega dopusta ipd., daljša od 20 delovnih dni, se evidentira pri zbornici, kar prav tako niso več samostojni upravni postopki;
- vštevanje predhodnega usposabljanja se na predlog specializantovega glavnega mentorja evidentira pri zbornici in se ne vodi več samostojnega upravnega postopka.

Pravilnik, ki je usklajen tudi s Slovenskim zdravniškim društvom, zdravniškim sindikatom Fides in Ministrstvom za zdravje, bo sicer začel veljati po objavi v Uradnem listu RS, o čemer vas bomo še obvestili.

Poslanke in poslanci so za novega predsednika Sveta za izobraževanje in usposabljanje zdravnikov imenovali prof. dr. Rafaela Ponikvarja, dr. med., v. svet., na njegov predlog pa potrdili tudi nove člane sveta.

Za zamujanje pri eZdravju kriva tudi nerealno začrtana strategija

Parlamentarni odbor za zdravstvo se je na nujni seji seznanil s težavami in stanjem na področju uvajanja projekta informatizacije slovenskega zdravstva eZdravje. Pobudniki sklica seje namreč opozarjajo na zamujanje pri izvedbi projekta, minister za zdravje Dorjan

Marušič pa pojasnjuje, da je bila strategija projekta zastavljena nerealno.

Kot so poudarili predlagatelji sklica nujne seje, je bila strategija projekta eZdravje izdelana že leta 2005, danes, torej šest let kasneje, pa rezultatov ni mogoče pokazati. Opozarjajo, da je bilo v preteklosti na področju tega projekta storjenega premalo in da je Slovenija na ta račun izgubila kar nekaj evropskih sredstev.

Minister za zdravje je poudaril, da so bile ocene za realizacijo projekta, ki so navedene v strategiji 2005, zapisane utopično. Poleg tega je projekt, kot je bil sestavljen, veliko večino sredstev predvideval za osnovno infrastrukturo, manj pa za aplikacije. Tako je bil v začetni fazi po njegovem mnenju preveč usmerjen v informacijsko sfero, premalo pa v samo uporabo. Kot je dejal, zaostajanje za neracionalnim načrtom ne pomeni neracionalne porabe sredstev, investiranje v slabe rešitve pa je po njegovem mnenju bistveno slabši strošek kot pa investiranje v dobre rešitve.

Predsednica Zdravniške zbornice Slovenije prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med., je poudarila, da zdravniki potrebujejo orodja v obliki informacijske podpore. Opozorila je, da v državi ni bilo javne predstavitve stališč, kdo je pristojen za zbiranje medicinskih podatkov. Predsednica zbornice si namreč ne želi, da bi institucija, ki ima primarno vlogo pri financiranju zdravstvenih storitev, hkrati zbirala tudi medicinske podatke.

Na varovanje osebnih in medicinskih podatkov so opozorili tudi nekateri poslanci. Zanimalo jih je, kako bo v projektu poskrbljeno za varovanje osebnih podatkov, ki so ob tako velikem naboru podatkov lahko hitro zlorabljeni.

Člani odbora so soglasno podprli predlagani sklep, da odbor predlaga Ministrstvu za zdravje, da čim hitreje nadaljuje z uvajanjem eZdravja v Sloveniji in za to pridobi vsa razpoložljiva sredstva iz evropskih skladov. Strinjali so se tudi, da Ministrstvu za zdravje predlagajo, naj pripravi poročilo o poteku izvajanja projekta in ga posreduje v DZ.

Spoštovano Rzsodišče,

ob objavo sklepa Rzsodišča pri Zdravniški zbornici Slovenije (Rzsodišče) v 6. številki revije Isis, 1. junija 2011, ugotavljam, da se vračamo nekaj stoletij nazaj, najverjetneje kar v čas preganjanja čarovnic. Zdravnici, ki je v svojem prostem času uporabljala »homeopatske zdravilske metode«, je bil izrečen javni opomin. Če bo vztrajala pri svojem nevarnem in nesprejemljivem početju, ji bo odvzeta licenca. Poučen s to objavo sklepa Rzsodišča ugotavljam, da tudi sam pogosto kršim 3. člen Kodeksa medicinske deontologije Slovenije (Kodeks).

Predpostavljam, da je homeopatija posebej izpostavljena v Kodeksu, ker po merilih z dokazi podprte medicine ni dovolj učinkovita ali pa je morda povsem neučinkovita za preprečevanje in zdravljenje bolezni. Na svetu je ogromno tradicionalnih in sodobnih metod zdravljenja, ki ne dosežajo meril sodobne medicine. Homeopatija je torej le ena izmed številnih metod zdravljenja. Slovenski trg je preplavljen z zdravili na recept ali brez in prehranskimi dodatki, ki prav tako ne dosežajo meril na dokazih temelječe medicine, pa še nisem zasledil, da bi bil zdravnik sankcioniran, ker jih svetuje ali predpiše. Za slovensko medicino je torej posebej nevarna predvsem homeopatija.

Sam se s homeopatijo in drugimi zdravilskimi metodami ne ukvarjam, sem pa na recept že predpisal homeopatska zdravila kot nadaljevanje zdravljenja po nasvetu homeopatskega zdravnika iz tujine. Menim pa, da to ni najhujši prekršek, ki sem ga doslej storil. Ugotavljam nekaj mnogo hujšega: predpisujem zdravila, ki podobno kot homeopatska ne koristijo (»niso znanstveno utemeljena in strokovno sprejeta«, kot navaja Rzsodišče), zagotovo pa v nasprotju s homeopatskimi lahko škodijo, torej gre za mnogo težjo kršitev Kodeksa medicinske deontologije Slovenije. Dolga leta sem npr. predpisoval pentoksifilin za bolnike s prekrvavitvenimi motnjami nog, enemu bolniku celo za vrtoglavico. Trdil je, da mu zagotovo pomaga, kar si je dokazal z večkratnimi poskusi prekinitve in ponovnega jemanja. Bolnikom, ki me občasno prosijo za beli recept, bom gotovo še kdaj ustregel, ne glede na to, da se zavedam, da predpisujem zdravila, ki »niso znanstveno utemeljena in strokovno sprejeta« in ne morejo koristiti, lahko pa škodujejo. Torej počenjam nekaj mnogo hujšega, kot je zdravljenje s homeopatskimi zdravili.

V sklepu Rzsodišča je navedeno, da je obtožena zdravnica pomagala simptomatsko blažiti lažje zdravstvene težave, kot so bolečine, zaprtje, nespečnost in težave s hojo. Tudi sam dajem bolnikom povsem neznanstvene nasvete za simptomatsko lajšanje takšnih in drugačnih težav, kot je to počela obtožena zdravnica. Za svoje nasvete in morebitne predloge za zdravljenje z zdravili večinoma nimam podlag v dvojno slepih, s placebom kontroliranih randomiziranih študijah. Bolniki me v diabetološki ambulanti pogosto sprašujejo o samoplačniških zdravilih in prehranskih dopolnilih, ki jih kupujejo, najpogosteje o glukozaminu. Čeprav vem, da nimajo nobenih dokazanih koristi, se najprej pozanimam, kako ocenjujejo morebitno koristnost, in šele nato morda povem svoje mnenje, ki ni vedno negativno, čeprav bi po pravilih stroke moralo biti. Vem, da so tudi med mojimi sedanji predpisanimi recepti zdravila, ki dolgoročno, prognostično prav nič ne pomagajo, gotovo pa niso brez neželenih učinkov. Celotno med najdražjimi in najsodobnejšimi zdravili so takšna, ki imajo zelo pomanjkljive dokaze za klinično učinkovitost.

V moji prejšnji službi v zdravilišču sem svetoval pitje mineralne vode, masaže, blatne obloge, razne kopeli itd. Šele sedaj se zares zavedam, da vsaj za nekaj teh metod zdravljenja ni nedvomnih dokazov klinične učinkovitosti v dovolj velikih kakovostnih študijah.

Vse strožje terapevtske smernice za zdravljenje z zdravili, ki jih nenehno uvajamo, kažejo, da je vse manj odraslih, ki še veljajo za zdrave po medicinskih merilih. Že sedaj prejme vsaj en recept letno 72 odstotkov prebivalcev. Soočamo se z medikalizacijo družbe, za vse težave iščemo rešitev v zdravilih. Iz zdravih ljudi delamo zaskrbljene uporabnike zdravstvenih storitev. K sreči nekateri ljudje vendarle iščejo odgovore vsaj za nekatere težave tudi izven okvira uradne medicine.

Dodajam, da z delom v diabetološki ambulanti tudi sam pripomrem k polifarmaciji. Te kršitve ne gre podcenjevati, saj je bolnikov, ki prejemajo več kot 10 zdravil, preko 23.000 (triindvajset tisoč), zdravnikov, ki jim predpisujemo ta preštevilna zdravila, pa preko 500 (petsto). Koliko potencialnih interakcij in neželenih učinkov, nepotrebnih hospitalizacij in potencialnih smrti!

Dokazov o mojem nevestnem in nevarnem ravnanju je veliko, saj svoje delo skrbno dokumentiram. Vse to delam v rednem delovnem času, v breme javnih sredstev. V prostem času najraje berem, tako da dodatne zdravstvene škode za moje bolnike ni, sem pa vse bolj prepričan, da naj v svobodnem svetu vsakdo sam odloča o sebi in svojem zdravljenju in seveda sprejema za svoje odločitve tudi posledice. Seveda pod pogojem, da s svojimi odločitvami ne škodi drugim. Če bolnik dvomi v moj nasvet, nimam nič proti, če išče rešitve tudi drugje, ne nazadnje izven uradne medicine. Ali sem s tem kakorkoli prizadet? Zagotovo ne. Ali medicina kot znanost ali stroka kaj izgublja? Prav tako zagotovo ne. V čem je torej problem? Ali je zdravnik, ki se prične ukvarjati s kakšno alternativno metodo zdravljenja, avtomatično slabši, nevaren zdravnik, ki mu je potrebno samo zaradi tega odvzeti licenco? Se ga moramo sramovati in ga izločiti? Ali je bilo zdravnici dokazano, da je s svojim ravnanjem naredila zdravstveno škodo? Zakaj ne bi raje preverili, ali je bilo zdravljenje morda koristno? Zanimivo, po mojem mnenju celo nujno bi bilo povprašati tudi njene bolnike. Sam sem vesel, če bolnik uredi svoje težave v okviru uradne ali komplementarne medicine. S tem razbremeni tudi mene, ki težavam nisem bil kos ali pa sem zanje predlagal uradna zdravila s potencialnimi neželenimi učinki in ne nazadnje s stroškom v javno breme.

Pred kratkim sem videl izvid mlade bolnice, ki jo je onkolog iz Ljubljane napolil v Aviano v mednarodno priznano kliniko po drugo mnenje. Italijanski onkolog je navedel, da je bilo na Onkološkem inštitutu narejeno vse, kar bi naredil tudi sam, in predlagal tudi zdravljenje s homeopatskim zdravilom. Bolnica je bila v času pregleda v remisiji in aktivna, ima dva predšolska otroka. Avstrijske, nemške in francoske zdravstvene zavarovalnice v določenih primerih krijejo ne le homeopatijo, temveč tudi druga komplementarna zdravljenja. Očitno se medicina v teh državah ne čuti tako ogrožena od komplementarnih metod zdravljenja kot v Sloveniji in se jih v določenih primerih tudi poslužuje.

Smiselno bi bilo, da bi bile v predpisih in Kodeksu poleg homeopatije eksplicitno navedene vse metode zdravljenja, s katerimi

se zdravniki ne smemo ukvarjati. Alternativna možnost je, da se omogoči zainteresiranim zdravnikom raziskovanje in prakticiranje komplementarnih metod zdravljenja. Kdo bo to delal bolje kot ravno zdravniki? Zdravilci s pomanjkljivo medicinsko izobrazbo? Kdo bo boljše vodil vso potrebno zdravstveno dokumentacijo, na osnovi katere bo mogoče preverjati učinkovitost zdravljenja in morebitne strokovne napake? V vseh državah, kjer je homeopatija sprejeta metoda zdravljenja, je medicina osnova, pogoj zanjo. Le dobro izobražen zdravnik bo najbolje vedel, za katere težave je najprimernejša uradna medicina, za katere pa je morda smiselno poskusiti s kakšno drugo, komplementarno metodo. Če ne bi že pred leti sprejeli akupunkture v uradno medicino, bi verjetno imela sedaj prav takšne težave umestiti se vanjo kot druge komplementarne metode. Ne trdim, da so vse avtomatično dobre in sprejemljive, a gotovo niso vse povsem neučinkovite. Bojim pa se, da je v sedanjem času takšna toleranca nesprejemljiva, misel o sožitju strok povsem nerealna. Pa čeprav bi bilo le v dobro bolnikov, ki imajo kljub izjemnemu arzenalu sodobnih metod zdravljenja v uradni medicini veliko težav, ki so za zdravnike morda banalne, zanje pa marsikdaj zelo pomembne, in so pripravljene narediti marsikaj, da bi se pozdravili. Sedanja uradna medicina kot velika zmagovalka med strokami, ki se ukvarjajo z zdravljenjem, si takšne velikodušnosti ne more dovoliti. Je vsak uspeh komplementarne medicine neuspeh uradne? Ali obstajajo področja, kjer uradna vendarle nima vseh odgovorov? Kot zdravnik sem pogosto frustriran, ker bolniki navajajo toliko težav, ob katerih sem nemočen. Dobro poznam omejitve uradne medicine. Za zdravnike so mnoge težave banalne, nadležne, saj jim nismo kos. Veselilo bi me, če bi imel naslov zdravnika, za katerega bi vedel, da lahko s komplementarno metodo katero od teh težav vsaj ublaži in bi mu lahko zaupal, da ni šarlatan. Tudi bolniki bi mi bili zelo hvaležni.

Ne nazadnje, prepričan sem, da so predpisi, ki zdravnikovo delo na področju homeopatije sankcionirajo tako ostro ne glede na izide zdravljenja, pravno zelo vprašljivi. Zdi se mi, da bi bili za sodišče najpomembnejši le naslednji dejstvi: pacientova težava in uspeh oziroma neuspeh zdravljenja. V primeru neuspeha in morebitne prijave prizadetega bi se seveda lahko sprožili vsi odgovarjajoči postopki. Takšen primer smo že imeli in je bil ustrezno sankcioniran. Zdravniška zbornica zdravniških napak v okviru uradne medicine ne obravnava tako vneto, pa četudi je izid enako neugoden. Je

za bolnika in svojce kaj drugače, če je smrt posledica napačnega zdravljenja v okviru uradne ali alternativne medicine? Razlika je le, če je bila izbira zdravljenja napačna, torej če se namesto nujno potrebnega posega ali zdravljenja odločimo za zdravilni čaj. Če pa se za čaj ali homeopatijo odločimo v primeru obstipacije, pa gotovo ni usodnega pomena, ne za sistem zdravstvenega varstva ne za zdravniško zbornico, zlasti če je bolnik z izidom zadovoljen in ne išče več rešitve v preobremenjeni uradni medicini.

Če se bo praksa zdravniške zbornice nadaljevala in bo tako dosledno obsojala vsak poskus spogledovanja s homeopatijo ali morebitnimi drugimi komplementarnimi pristopi zaradi za uradno medicino blagih, banalnih zdravstvenih težav, upam, da bo prišlo do nadaljnjih pravnih postopkov. Če ne prej, sem prepričan, da bo na ravni EU sprejeta odločitev, da je takšna izključujoča praksa, ki postavlja zdravnika pred izbiro izgube licence in s tem izključitve iz sistema javnega in zasebnega zdravstvenega varstva v področje neregulirane zdravilstva, pravno nedopustna. Tako ostra sankcija je namreč v popolnem nesorazmerju z očitanim dejanjem, ki je bilo po mnenju Razsodišča neškodljivo, obenem pa morda za bolnike celo koristno.

Ta primer je prišel v času, ko prihajajo na slovenski trg prva homeopatska zdravila brez recepta. Tista na recept bo še vedno potrebno kupovati v tujini. Kar nekaj farmacevtov je opravilo dodatno izobraževanje na področju homeopatskih zdravil, ki jih bodo sedaj izdajali v lekarnah. Lekarniška zbornica s tem nima večjih težav oz. jih vsaj ne zaznavamo v javnosti. Gre namreč za zdravila, ki imajo svojo pravno, zakonsko osnovo. Če pa se bo član zdravniške zbornice želel poučiti o homeopatiji, kdaj se bo soočil s sankcijami? Ko bo šel na izobraževanje, ko bo ustno priporočil prvo homeopatsko zdravilo brez recepta ali morda, ko bo ime zdravila in odmerek napisal na listek? Ko bo predpisal prvi recept, bo zagotovo resen kandidat za uvedbo postopka. Kaj pa v primeru, če bo pomotoma predpisal na beli recept homeopatsko zdravilo, ki se izdaja brez recepta?

Zaključujem, da je na tem področju toliko nelogičnosti in nesorazmernosti, da pozivam zdravniško zbornico k resnemu razmisleku o primernejši in zlasti bolj življenjski ureditvi.

Rogaška Slatina, 8. junija 2011

Jurij Fürst, dr. med.

Javni opomin zdravnici zaradi homeopatije

Odgovor na »Sklep«, Isis, junij 2011, str. 8–9

Zahvaljujem se uredništvu revije Isis za objavo javnega opomina Zdravniške zbornice Slovenije zdravnici, ki je zdravila s homeopatijo. Tako smo lahko vsi prebrali, da bi ji lahko odvzeli zdravniško licenco in ne bi mogla več delati kot zdravnica. Sedaj zdravniki vemo: nobene homeopatije v Sloveniji! Očitno ste hoteli dati poduk, enkrat in za vselej. Lahko rečem, da vam je uspelo. Vaše ravnanje je primer nepopisnega dogmatizma.

Sem nemški zdravnik z obema zdravniškima licencama – nemško in slovensko. Imam tudi homeopatsko izobrazbo in licenco Nemške zdravniške zbornice za homeopatijo. Prakticiram šolsko medicino in homeopatijo. Bolnikom predpisujem homeopatska zdravila, tako kot omenjena zdravnica.

Dva dni potem, ko ste objavili javni opomin, sem ga prevedel v nemščino in prebral na plenarnem zasedanju mednarodnega kongresa zdravnikov homeopatov iz Nemčije, Avstrije, Belgije, Švice in

Nizozemske v Aachnu. Zdravniki, ki so to slišali, so bili šokirani! Posredujem vam nekaj komentarjev kolegov na vaše početje: »Dogmatično, pretirano, nekolegialno, poniževalno, krivično,« in še mnogo podobnega. Nekateri so rekli: »To je zdravniška inkvizicija!«

Na kongresu smo poslušali mednarodno priznanega prof. dr. Michaela Frassa, ki je poročal o svoji raziskavi s homeopatijo v enoti intenzivne nege na Univerzitetni kliniki na Dunaju. Če bi bil Slovenec, bi mu najverjetneje odvzeli zdravniško licenco in verjetno bi izgubil tudi univerzitetno profesuro.

V Nemčiji je postal novi predsednik zvezne zdravniške zbornice dr. Montgomery. Tako kot njegov predhodnik, prof. Hoppe, se je tudi on izrekel za pluralizem v medicini in da bo predsednik vseh zdravnikov, tudi homeopatov.

Vaše ravnanje je primer pretiravanja: Prvo pravilo medicine je »*nihil nocere*«. Zdravnica, ki ste jo sankcionirali, ni škodila pacientki. Nek drug primer z resnično smrtnim izidom se je končal le z začasnim odvzemom licence za tri mesece.

Vaše ravnanje je primer krivičnosti: Kolegico ste obravnavali krivično, kot da je uporaba homeopatskega zdravljenja nekaj neetičnega ali ilegalnega. Želela je pač biti dobra in holistična zdravnica in pomagati pacientki. Po podatkih Evropske zveze zdravnikov je v Evropi okrog 50.000 zdravnikov, ki imajo tudi homeopatsko izobrazbo (za primerjavo: v EU je približno 15.000 nevrologov in okrog 18.000 otorinolaringologov). Lahko za vse rečete, da so neumni?

Vaše ravnanje je primer ponižanja: Z zlorabo svoje moči ste ji zagrozili z uničenjem njene materialne in profesionalne eksistence, dokler se ni uklonila in vam obljubila, da ne bo več prakticirala homeopatije.

Vaše ravnanje je primer bojazljivosti: Dober zdravnik ve, da resnično zdravljenje ni le stvar uporabe naravoslovnih znanosti. Bodimo pošteni: to, kar počnemo vsak dan s pacienti, ni vedno znanstveno utemeljeno! Potreben je pogum, da presežemo pogled na svet, ki temelji na fiziki Isaaca Newtona. Zdravnica je skušala najti pot, ki bi bila za bolnico ugodna, vi pa vneto branite meje naravoslovne znanosti pred čarovništvom. Te energije bi raje uporabili za raziskovanje in poučevanje komplementarne medicine na akademski ravni, tako kot je to na Dunaju in v Berlinu.

Vaše ravnanje je tudi primer, ki ni v skladu z realnostjo. Ko sem prišel pred dvema letoma in pol v Slovenijo, so mi povedali, da imate pomanjkanje splošnih zdravnikov. Očitno stanje ni dovolj dramatično, da bi zdravniški zbornici preprečevalo sprejem takšnih dogmatičnih sklepov. Kolegica s takšno kvalifikacijo, s poznavanjem šolske in komplementarne medicine, bi bila zelo dobrodošla v »azilu« v Nemčiji ali Avstriji.

Vaše ravnanje je primer, ki bi moral biti objavljen v več jezikih, pred širšo publiko ... kot primer, iz katerega se lahko kaj naučimo! Ljudje od nas zdravnikov pričakujejo in zahtevajo več prijaznosti in humanosti – vi pa ste to priložnost pravkar zamudili.

Koper, 8. junija 2011

Joachim Gross, dr. med.

Zdravnik homeopat

Specialist medicine dela

Kvalifikacija »Homeopatija« Bavarske zdravniške zbornice, München

Spoštovani!

V junijski številki revije Isis ste objavili o javnem opominu Katarini Luciji Glas, dr. med., spec. spl. med. V povzetku zagovora piše:

»*Pove tudi, da sodeluje v neki prospektivni raziskavi o domnevnih učinkih homeopatije v okviru Katedre za družinsko medicino, za katero je bilo pridobljeno soglasje Komisije za medicinsko etiko.*«

Ob tem izjavljam, da na Katedri za družinsko medicino MF v Ljubljani ne izvajamo in nismo izvajali študij o učinkih homeopatije. Katarina Lucija Glas tudi nikoli ni bila sodelavka ali raziskovalka naše katedre.

S spoštovanjem!

Prof. dr. Igor Švab, dr. med., višji svetnik

Predstojnik katedre

Pojasnilo

Ob odzivih na javni opomin, ki je bil objavljen v prejšnji številki revije Isis, želimo bralkam in bralcem pojasniti, da Zakon o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/2006-UPB3, 15/2008-ZPacP, 58/2008, 49/2010 Odl.US: U-I-270/08-10, 107/2010-ZPPKZ) in Kodeks medicinske deontologije Slovenije določata, da se mora zdravnik pri svojem delu ravnati po spoznanjih znanosti in strokovno preverjenih metodah ter uporabljati le tiste diagnostične in terapevtske metode, ki so znanstveno utemeljene in strokovno sprejete.

Odvzem zdravniške licence v primeru opravljanja zdravilske dejavnosti od leta 2008 določa veljavna zakonodaja in torej ne gre za arbitrarno ali samovoljno odločitev Zdravniške zbornice Slovenije. Zakon o zdravniški službi v drugem odstavku 34. člena namreč navaja, da se zdravniku, ki opravlja zdravilsko dejavnost, licenca ne podeli. Četrty odstavek 37. člena pa določa: »Začasen odvzem licence se izreče tudi, če zdravnik opravlja zdravilsko dejavnost in sicer za čas opravljanja zdravilske dejavnosti.«

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.

Zdravniška zbornica Slovenije

Opravljene specialistični izpiti

Marko Boc, dr. med., specialist internistične onkologije, izpit opravil s pohvalo 26. 5. 2011

mag. **Petra Bratina**, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 17. 5. 2011

David Debevc, dr. med., specialist otorinolaringologije, izpit opravil s pohvalo 25. 5. 2011

Petra Eržen Vrlič, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila 25. 5. 2011

Mojca Ivankovič Kacjan, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 31. 5. 2011

Andreja Komac, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila 26. 5. 2011

Peter Kurila, dr. med., specialist fizikalne in rehabilitacijske medicine, izpit opravil s pohvalo 19. 5. 2011

Staša Melink, dr. dent. med., specialistka čeljustne in zobne ortopedije, izpit opravila s pohvalo 31. 5. 2011

Anže Militarov, dr. med., specialist splošne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 16. 5. 2011

Petra Mohar Bregar, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 24. 5. 2011

Eva Mori, dr. med., specialistka nevrologije, izpit opravila s pohvalo 6. 5. 2011

Marija Mravljak, dr. med., specialistka nefrologije, izpit opravila s pohvalo 20. 5. 2011

asist. **Ksenija Rakić**, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila s pohvalo 20. 5. 2011

Daša Šfligoj, dr. med., specialistka nuklearne medicine, izpit opravila s pohvalo 19. 5. 2011

Vesna Turčanova, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 11. 5. 2011

asist. mag. **Jerneja Vidmar**, dr. med., specialistka plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije, izpit opravila 12. 5. 2011

Simona Vrečič Slabe, dr. med., specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila 4. 5. 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!

Podatki o Koroški zdravniški zbornici: prezidij in kurije (odbori) – urad zbornice – referenti

Na hrbtni strani prve platnice te številke so za vso zbornico navedeni položaji, imena in naslovi e-pošte posameznih tajništva ter posameznih oseb. Značilno se mi zdi, da ima zbornica več kot 30 (trideset!) referatov. Če sodim po imenu ter akademski stopnji »dr.« (nem. »Dr.«), referate vodijo zdravnice oz. (večinoma) zdravniki. *Referat za zdravnice* vodijo kar 3 (tri) zdravnice, četrtemu zdravniku ne znam opredeliti spola. *Referat za vojaške zdravnike* vodi zdravnik – častnik. Če prav razumem njegov čin (*ObstA*), je *Oberstabsarzt*, kar menda ustreza vojaškemu činu *major*. Imajo tudi referate za računalnike, za ekspertize, za hišne lekarne, za cepljenja, za komplementarno medicino, za seniorje, za blagostanje. V tem seznamu sem naštel skoraj 70 dejavnosti. Tako domnevam, da ima Koroška zdravniška zbornica gotovo – tako ali drugače – zaposlenih vsaj 100 ljudi.

Za približno 550.000 prebivalcev skrbi približno 3.000 zdravnic in zdravnikov. Za dobro delo in blagostanje slednjih pa skrbi zbornica, *Kärntner Ärztekammer*, v sestavi, opisani zgoraj.

Primerjava s Slovenijo je na dlani.

Vir: *Kärntner Ärztezeitung*, št. 5, maj 2011

Pripravi: M. Kordaš

Tudi v Wolfsbergu: osebje se mora pokoriti za predrago gradnjo

Uprava (menedžment) je za ta oddelek, ki uradno velja za pomembno inovacijo zdravstvene politike, izbrala hudo pomanjkljivo politiko do osebja. Tako zdaj obstoji akutno pomanjkanje zdravnikov. Po odhodu zdravnikov tako limfologija s svojim medicinskim štabom ne more več opravljati nočne službe. Zato mora slednjo prevzeti oddelek za interno medicino.

Predsednik zbornice dr. Othmar Haas opozarja, da je to prekršek dogovorov. »Vsak oddelek morajo 24 ur na dan oskrbovati njegovi zdravniki. Je tudi kršitev dogovora o službi, da zdravniki z internega oddelka hkrati oskrbujejo še en oddelek.«

Na tiskovni konferenci dne 3. maja v Wolfsbergu je direktorica KABEG posredno potrdila, da je bila gradnja limfologije oblikovana preobsežno (11.000 m² neto površine, 20 mio. EUR).

Vir: *Kärntner Ärztezeitung*, št. 5, maj 2011

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

PRÄSIDIUM UND KURIEN - KAMMERAMT - REFERENTEN

el.: 0463/5856-0 - Fax: 0463/514222
e-mail: aek@aekkt.at Homepage: www.aekkt.at
BITTE MACHEN SIE VOM DURCHWAHLSYSTEM GEBRAUCH!

Präsidium und Kurien	e-mail des Sekretariats	DW
Präsident: Dr. Othmar Haas	praes@aekkt.at	n. v. 15
1. Vizepräsident: Dr. Kurt Egarter	praes@aekkt.at	n. v. 15
Kurienvorstand angestellte Ärzte u. 2. Vizepräsident: Dr. Boris Függer	spitalsarzt@aekkt.at	n. v. 16
1. Kurienvorstand-Stellvertreter angestellte Ärzte: Dr. Bernhard Oberwinkler	turnusarzt@aekkt.at	n. v. 16
2. Kurienvorstand-Stellvertreter angestellte Ärzte: Prim. Univ.-Prof. Dr. Wilhelm Kaulfersch	spitalsarzt@aekkt.at	n. v. 16
Kurienvorstand niedergelassene Ärzte u. 3. Vizepräsident: Dr. Gert Wiegeler	praes@aekkt.at	n. v. 15
1. Kurienvorstand-Stellvertreter niedergelassene Ärzte: Dr. Gernot Moder	kad@aekkt.at	n. v. 13
2. Kurienvorstand-Stellvertreter niedergelassene Ärzte: Dr. Klaus Veiter	kad@aekkt.at	n. v. 13

Kammeramt	e-mail	DW
Kammeramtsdirektor: Dr. Bernd Adlassnig	rechtsabteilung@aekkt.at	16
Sekretariat: Herlinda Kauer	rechtssek@aekkt.at	16
Kammeramtsdirektor-Stellvertreter: Mag. Ingrid Köfler	ingrid.koefler@aekkt.at	28
Sekretariat: Mag. Claudia Terk	kad@aekkt.at	29
Präsidentsekretariat: Petra Einspieler-Aman	praes@aekkt.at	13
Buchhaltung: RD Gerhard Meid	buchhaltung@aekkt.at	15
Buchhaltung/Homepage: Gilbert Kutschek	buchhaltung@aekkt.at	22
Buchhaltung/Reisekostenabrechnung: Mag. Isabella Isopp	buchhaltung@aekkt.at	11
Wohlfahrtsfonds: Doris Koschier	d.koschier@aekkt.at	37
Ständesführung: Wurzer Mario, Bakik	wurzer@aekkt.at	14
Monika Huang	wohlfahrt@aekkt.at	27
Silvia Sitter	stf@aekkt.at	20
Dienst-einstellung/Urlaubsmeldungen/Ärztelink: Bruno Hadlich	wohlfahrt@aekkt.at	20
Fortbildung: Mag. Ilse Bergmann	standesfuhrung@aekkt.at	32
Pressestelle: Susanne Triebelmg	susanne.triebelmg@aekkt.at	35
Fürsorgeabrechnung: Doris Kutschek	praes@aekkt.at	19
Druckartenbestellung: Thomas Cekon	drucksorten@aekkt.at	31
Poststelle: Reinhard Ratschke	drucksorten@aekkt.at	18
	aek@aekkt.at	25

Referenten	e-mail des Sekretariats	DW
Ärztinnenreferat: Dr. Sabine Steinwender / Dr. Karin Quantschnig / Dr. Hashemi Sevil Hamed / Dr. Anita Steiner	stf@aekkt.at	n. v. 10
Arztassistenten: Dr. Dietmar Almsay	stf@aekkt.at	n. v. 15
Angestellte Ärzte außerhalb der Landeskrankenanstalten: Dr. Christian Wutti	spitalsarzt@aekkt.at	n. v. 16
Angestellte Ärzte außerhalb von Krankenanstalten: Dr. Christoph Vancsek	spitalsarzt@aekkt.at	n. v. 16
Arbeitsmedizin: Dr. Ingrid Wesling	drucksorten@aekkt.at	n. v. 18
Computer-Referat: Dr. Rudolf Fototschnig	edvreferat@aekkt.at	n. v. 11
Finanzreferat: Stv. Dr. Klaus Veiter	buchhaltung@aekkt.at	n. v. 22
Fortbildungsreferat: Dr. Michael Moser	fortbildung@aekkt.at	n. v. 17
Gerätereferat: Prim. Dr. Georg Rinter	fortbildung@aekkt.at	n. v. 17
Gutachterreferat: Dr. Max Neumann	drucksorten@aekkt.at	n. v. 18
Hausapotheckenreferat: Dr. Gert Wiegeler	praes@aekkt.at	n. v. 15
Impfreferat: Dr. Wolfgang Tragatschnig	praes@aekkt.at	n. v. 15
Komplementäre Medizin: Harald Stösser	komplementaer@aekkt.at	n. v. 35
Kurzarztreferat: Dr. Eckart Waidmann	berztedienst@aekkt.at	n. v. 31
Lehrpraxisreferat: MR Dr. Eldrid Moser-Rapf	stf@aekkt.at	n. v. 10
Militärärztereferat: MR ObstA Dr. Eugen Gallert	drucksorten@aekkt.at	n. v. 18
Niedergelassene Ärzte f. Allgemeinmedizin (Referatsleiter): Dr. Gert Wiegeler	praes@aekkt.at	n. v. 15
Niedergelassene Ärzte f. Allgemeinmedizin (Referent): Dr. Karl Schlogl	praes@aekkt.at	n. v. 15
Niedergelassene Fachärzte (Referatsleiter): Dr. Gernot Moder	kad@aekkt.at	n. v. 13
Niedergelassene Fachärzte (Referent): Dr. Max Wuttke	kad@aekkt.at	n. v. 13
Notfall- und Rettungsdienste sowie Katastrophenmedizin: MR Dr. Dieter Kopper	notarzt@aekkt.at	n. v. 35
Palliativmedizin und Schmerztherapie: Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, MAS	fortbildung@aekkt.at	n. v. 17
Pressereferat: Prim. Dr. Claus-Michael Stock	presse@aekkt.at	n. v. 26
Primärärztereferat (Referatsleiter): Prim. Univ.-Prof. Dr. Wilhelm Kaulfersch	spitalsarzt@aekkt.at	n. v. 16
Psychosoziale, Psychosomatische & Psychother. Medizin: Dr. Klaus Scherz	fortbildung@aekkt.at	n. v. 35
Qualitätssicherungsreferat: MR Dr. Eldrid Moser-Rapf	kad@aekkt.at	n. v. 13
Schularztreferat: Dr. Heidemarie Wagner-Reif	drucksorten@aekkt.at	n. v. 18
Seniorenreferat: OMR Dr. Ulrich Altrichter	wohlfahrt@aekkt.at	n. v. 27
Spitalsärztereferat (Referatsleiter): Dr. Boris Függer	spitalsarzt@aekkt.at	n. v. 16
Spitalsärztereferat (Referent): Dr. Elisabeth Eisendle	spitalsarzt@aekkt.at	n. v. 16
Sportärztereferat (Referatsleiter): Dr. Ernst Friedrich Benschke	sportarzt@aekkt.at	n. v. 18
Sportärztereferat (Referent): Dr. Peter Schei	sportarzt@aekkt.at	n. v. 18
Steuereferat: Dr. Bernhard Oberwinkler	turnusarzt@aekkt.at	n. v. 16
Umweltmedizin: Dr. Dieter Schmitz	drucksorten@aekkt.at	n. v. 18
Versorgungmedizin: Dr. Gert Wiegeler	praes@aekkt.at	n. v. 15
Wahlärztereferat (Referatsleiter): Dr. Robert Schmidhofer	praes@aekkt.at	n. v. 15
Wahlärztereferat (Referent): Dr. Bernhard Pirker	praes@aekkt.at	n. v. 15
Wohlfahrt: Dr. Hartwig Roth	wohlfahrt@aekkt.at	n. v. 27

Ošpice: poziv k cepljenju

V mnogih mestih zahodne Evrope se nemarnost že maščuje. V Münchnu tako že beležijo vrhunec obolevnosti za ošpicami: letos je bilo prijavljenih že več kot 100 okužb. Neki 26-letnik je že umrl. Če bi bila precepljenost zadostna, tako visoke obolevnosti ne bi bilo.

Če se na neki šoli pojavita dva primera obolevnosti za ošpicami, se po zakonu o epidemijah uveljavi načrt o izrednih primerih

(*Notfallplan*). Med drugim določa, da tisti otroci, ki niso okuženi in te bolezni niso preboleli, ne smejo obiskovati šole.

Vir: *Kärntner Ärztezeitung*, št. 5, maj 2011

Prevod in priredba: *Marjan Kordaš*

Referat za etiko: ali smemo početi vse tisto, kar znamo (smemo)?

Zaradi vse bolj napredujočih tehničnih in farmakoloških posegov se pojavlja vse več vprašanj: Smemo početi vse tisto, kar znamo oz. kolikšen je prispevek za pacientovo dobro počutje? Zato pride do nasprotij ne le znotraj zdravništva v negi, temveč tudi do sporov z bližnjimi. Navadno se tu omenja intenzivno

medicino in onkologijo. S temi vprašanji se hoče spopasti referat za etiko v medicini.

Vir: *Kärntner Ärztezeitung*, št. 5, maj 2011

Prevod in priredba: *Marjan Kordaš*

Višji honorarji: za nekatere zdravnike(*) je dosežen prvi uspeh

Prizadevanja Koroške zdravniške zbornice so bila uspešna: *Humanomed* je zdravnikom (ki delajo kot *Belegarzt*) v zasebnih klinikah Maria Hilf Klagenfurt ter Warmbad-Villach zagotovila zvišanje honorarjev, najpozneje od 1. januarja 2012 dalje.

Tako npr. prejme *Belegarzt* za 7-dnevno bivanje svojega pacienta namesto 371,28 EUR kar 7,14 odstotka več, to je 397,80 EUR. Za pooperativne vizite prejme namesto 14,16 EUR kar 41,24 odstotka več, 20 EUR.

(*) *Belegarzt* je zdravnik s koncesijo (*niedergelassener Arzt*), ki pa ima v bolnišnici na voljo nekaj postelj za svoje paciente.

Vir: *Kärntner Ärztezeitung*, št. 5, maj 2011

Prevod in priredba: *Marjan Kordaš*

»Vedno je nujno, da vidimo celoto«

Uvajanje t. i. hibridne operacijske dvorane

»Največji uspehi kirurgije temeljijo na tehniki« – tako brani univ. prof. dr. Karlheinz Tscheliessnigg tako pogosto demonizirano (*verteufelt*) »aparaturno« medicino. Vendar gre tu za življenja rešujočo tehniko, za katero stojijo človeške sile in ki kaže v prihodnost. Tscheliessnigg je poskrbel za to, da so v Gradcu postavili prvo t. i. hibridno operacijsko dvorano v Avstriji.

Za Univerzitetno kliniko v Gradcu je skoraj samoumevno, da je kot pomemben *center za srce* skoraj pionirska. Leta 1997 so izvedli prvo t. i. sinhronizacijo ventrikla (prvi na svetu vstavili popolnoma digitaliziran spodbujevalnik), kar se dandanes izvaja po vsem svetu. V Gradcu se ta poseg izvaja v hibridni operacijski dvorani. Letno vstavijo do 700 spodbujevalnikov. Kateri strokovno specifični razvoj pa je to omogočil?

V kardiokirurgiji je vse več minimalno invazivnih posegov, kardiologija pa s svojimi posegi postaja vse bolj invazivna.

Intervencijska terapija prihodnosti je minimalno invazivna in je povezana s slikovno vodeno terapijo. Ta razvoj zahteva povezovanje ter prostorsko povezanost. To pa je le hibridna operacijska dvorana, ki je lahko na voljo kardiokirurgom – pediatrom.

V svojem intervjuju prof. Tscheliessnigg poudarja, da so prvo hibridno operacijsko dvorano v Avstriji lahko postavili zato, ker so v pravem času opredelili nove potrebe. Zdaj na leto opravijo do 2000 posegov. Seveda je za to nujno dobro načrtovanje. Pa tudi tehnika: operacijska miza je ožja in je zato operaterjeva hrbtenica manj obremenjena. Stikalna soba (*Schaltraum*) je prostor, nepropusten za rentgenske žarke. Imajo razne naprave za meritve tlakov ter prikaz slik, npr. tridimenzionalno sliko celotne aorte, ki je na voljo v eni minuti. To ima diagnostično in pooperativno velike prednosti. Hibridna operacijska dvorana omogoča zagotavljanje kakovosti, tekoč nadzor, zanesljivost

diagnoze in krajšo rehabilitacijo. Možne so operacije pri ljudeh, ki se jih poprej še dotakniti ne bi upali.

Največji problem pa je, da je v operacijski dvorani mnogo ljudi. Imajo dva kirurga, enega do dva kardiologa, enega do dva anesteziologa, dve sestri, enega rentgenskega asistenta, laborante ter enega koordinatorja. Čim več ljudi je v operacijski sobi, tem večja je obremenitev z virusi in bakterijami. Nadaljnji cilj kirurgije je t. i. *Quattro-OP*: miza in MR, CT, angio, diagnostika, obsevanje ter terapija; vse to so možnosti. Torej čim več tehnike, zato pa majhna invazivnost.

Kar zadeva stroške, na prvem mestu niso aparature, saj je zaradi aparatur manj ljudi. Glavni strošek so zdravlila.

Vir: Aerzte Steiermark, maj 2011

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Opomba: V isti reviji sta dva krajša reklamna članka (podjetij MAQUET ter Philips) o t. i. *Hybrid-OP*, ki intraoperativno omogoča slikovno diagnostiko z napravami kot MRT in CT. Glej www.maquet.com oz. www.philips.at/healthcare 21



„Man muss immer das Gesamte sehen“

„Die größten Erfolge der Chirurgie sind technisch begründet“, verteidigt Univ.-Prof. Dr. Karlheinz Tschellessnigg die oft verteilte Apparatemedizin. Doch keine lebensrettende Technik ohne eine menschliche treibende Kraft, die in die Zukunft weist: Tschellessnigg sorgte dafür, dass der erste Hybrid-OP Österreichs in Graz installiert wurde.

CLAUDIA REIF-TAUCHER

Für die Univ.-Klinik Graz ist die Vernetzung als wichtiges Instrument für eine Selbstverständlichkeit: 1997 wurde weltweit die erste Ventrilokulation (CET) durchgeführt - heute ist dieser Begriff selbst üblich und wird bei uns im Hybrid-OP vorgenommen. Bis zu 700 Herzschrittmacher werden jährlich eingesetzt. Auf Initiative von Univ.-Prof. Dr. Tschellessnigg konnte vor knapp einem Jahr der österreichische Hybrid-OP in Graz installiert werden. Doch welche fachspezifischen Tätigkeiten...

auf der anderen Seite wird durch ihre Interventionen immer innovativer. Die interventionelle Therapie der Zukunft ist eine multimodale und diese hängt mit bildgeleiteter Therapie zusammen. So sind die beiden Herzhilfen dabei, immer stärker zusammenzuwachsen. Diese Entwicklungen verlangen nach einer klaren Entscheidung: Der Hybrid-OP hat heute alles, was dafür gemacht wird. Durch die Kombination einer stationären Angiographie-Anlage mit einer hochmodernen angestrichelten, großzügigen Herz-OP wird der Pa-

zientialerweitert, zur Verfügung. Auch hier stellt der Hybrid-OP einen gewissen Qualitäts- und Sicherheitsanspruch zum Wohl der Patienten dar. Wir trafen Univ.-Prof. Dr. Karlheinz Tschellessnigg, um über die Erfahrungen mit dem Hybrid-OP und über die Zukunft mit Quattro-OP zu sprechen. Seit fast einem Jahr wird in Graz ein erster Hybrid-OP ge-... Wie hat sich dadurch für die Ärzte verändert? Es regten hier bekanntlich unterschiedliche Fachgruppen in der Zusammenarbeit aufeinander...



Ošpice na pohodu

Kratek uvodnik dr. Marianne Wassermann-Neuhold

V 30 državah Evrope se je letos bistveno povečalo število obolelih za ošpicami. Doslej je registriranih 6.500 primerov. Do povečane obolevnosti je prišlo v Srbiji, Španiji, Makedoniji, Nemčiji, na Nizozemskem, Norveškem, v Romuniji, Rusiji, Švici, Veliki Britaniji, Belgiji, predvsem pa v Franciji, letos kar več kot 7.000! Skrajno težke so razmere v Bolgariji, kjer je bilo v letih 2009 in 2010 kar 24.000 primerov.

Ker se torej v naši (avstrijski, *op. prev.*) soseščini obolevnost zaostruje, se povečuje tveganje za Avstrijo. Vemo, da precepljenost v Avstriji ni »opojno visoka«. Zato vsem, ki so bili rojeni po letu 1970, predlagamo, naj se cepijo (za zanesljivo zaščito sta nujni dve cepljenji). Do 15. leta starosti velja, da je cepljenje zastonj (po konceptu za cepljenje otrok), za tiste v starosti od 15 do 25 let pa velja, da si zastonjsko cepljenje lahko oskrbijo prek ustreznih ustanov. Isto velja tudi za starejše od 25 let. Zadnji izbruh ošpic na (avstrijskem) Štajerskem je pokazal, da obstojijo zlasti pri mladostnikih ter mladih odraslih velike vrzeli v precepljenosti. To velja predvsem za tiste, ki delajo v zdravstvu, zlasti v sestriških šolah ter med študenti. Zatorej moramo napeti vse sile, da prepričamo te ciljne skupine o nujnosti cepljenja in v tem smislu je pomemben vsak posameznik.

Vir: Faktum št. 1, maj 2011, priloga Aerzte Steiermark, maj 2011

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Opomba: Moj nečak, star 32 let, je bil pred kratkim v Franciji in je nato zbolel (kot otrok ni bil cepljen) za ošpicami s hudo, za njegovo okolico pa že kar dramatično klinično sliko. *Post festum* sem zvedel, da je bila medicinska oskrba izvrstna, morda celo vredna reportaže ...

Liebe Kollegin, lieber Kollege!

Insgesamt 30 Länder der WHO-Region Europa haben in diesem Jahr einen deutlichen Anstieg der Masernfälle zu verzeichnen - bis dato sind 6.500 Fälle bekannt. Ausbrüche gab bzw. gibt es in Serbien, Spanien, Mazedonien, Deutschland, Holland, Norwegen, Rumänien, Russland, Schweiz, Großbritannien, Belgien und v.a. Frankreich - dort gibt es seit Jahresbeginn über 7.000 Fälle. Extrem schwierig ist die Situation in Bulgarien, wo es von 2009 bis 2010 sogar 24.000(!) Masern-Fälle gegeben hat.

Nachdem sich die Masern-Situation in unserer "Nachbarschaft" also deutlich verschärft, wächst auch das Risiko in Österreich: Wir wissen, dass wir bei Masern noch keine "berauschend hohe" Durchimpfungsrate haben. Vor diesem Hintergrund wird für alle nach 1970 Geborenen empfohlen, ausständige Impfungen möglichst bald nachzuholen (für einen sicheren Impfschutz sind zwei Impfungen notwendig). Bis zum 15. Lebensjahr erfolgt die Gratisimpfung aus dem Kinderimpfkonzept, von 15

Amte Ärztinnen und Amte Ärzte



bis 25 aus der Landesaktion (mit den MMR-Landesaktions-Bonus der Wissenschaftlichen Akademie auch im niedergelassenen Bereich gratis). Für alle Nicht-Immunen über 25 Jahre ist eine Gratisimpfung mit Bundesimpfstoff in den öffentlichen Impfstellen möglich. Der letzte Masernausbruch in der Steiermark hat gezeigt, dass es v.a. bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen große Impflücken gibt. Besonderes Augenmerk ist auf im Gesundheitsbereich Tätige, insbesondere auch Schwesternschüler/innen und Studenten/innen zu legen. Verstärken wir also unsere Anstrengungen - jeder einzelne, die/der wir von der MMR-Impfung überzeugen können, ist wichtig.

Liebe Grüße Euro
Dr. Marianne Wassermann-Neuhold

Zdravniški avto 2011

Razred Prestiž & udobje:

- **Bentley Mulsanne:** V8-biturbo; 32 ventilov; 512 KS, 296 km/h max; od 351.880 EUR dalje
- **BMW 750i:** V8-turbo, 32 ventilov; 408 KS; 250 km/h max; od 115.05 EUR dalje
- **Jaguar XJ:** V8-kompresor; 32 ventilov; 510 KS; 250 km/h max; od 168.040 EUR dalje
- **Audi A73.0 TFSI:** V6-kompresor; 24 ventilov; 300 KS; 250 km/h max; od 68.600 EUR dalje

Razred Razum & strast:

- **Audi A42.0 TFSI:** turbo; 16 ventilov; 180 KS; 236 km/h max; od 33.770 EUR dalje
- **BMW 320i:** 16 ventilov; 170 KS; 228 km/h max; od 33.700 EUR dalje

Razred Naslada & muhavost:

- **Aston Martin DBS:** V12, 48 ventilov; 302 km/h max; od 302.620 EUR dalje
- **Porsche 611 GT2 RS:** šestvaljni bokser biturbo; 24 ventilov; 330 km/h max; od 289.549 EUR dalje
- **Bugatti Veyron 16.4:** W16; 4 turbinski polnilniki; 64 ventilov; 415 km/h max; od 2,308.104 EUR dalje

Vir: ärzte exklusiv, 05/11

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Opomba I: Zaradi dolžine članka in lepih slik sem pripravil samo povzetek, ki zajema le tiste avtomobile, ki jih (še) nisem videl na parkiriščih KCLj.

Opomba II: Bugatti Veyron je trenutno najdražji avto na svetu. Oznaka W16 za motor pomeni dva, v obliki črke W vzporedna ozkotna motorja V8 (približno tako kot pri slavnem V12 Rolls-Royce Merlin, motorju slavnega letala Supermarine Spitfire). Standardna izvedenka avtomobila Bugatti Veyron ima moč 763 kW (987 KS),

športna izvedenka pa 883 kW (1200 KS). Po podatkih na spletu so jih doslej prodali 291, v letu 2010 kar 40 kosov z opremo po naročilu. Ni podatkov, koliko teh avtomobilov so kupili avstrijski zdravniki ...

Opomba III: Glede na stanje v zdravstvenih financah se mi zdi nujno, da ne le revija ärzte *exklusiv* v Avstriji, temveč tudi Isis v Sloveniji ponudi ta avto zdravnikom v nakup, za nadaljnje glodanje časopisja po zdravništvu ...

Opomba IV: Tuhtam, zakaj se naslov te revije začne z »ä«, ne pa z »Ae« ali »Ä«.

46 **AUTOWANG 2011**
ANZEIGEN



BENTLEY MULSANNE: V8-Biturbo, 32 Ventile, 6.750 ccm, 512 PS, 0-100 in 5,3 Sek., Topspeed 296 km/h, Gesamtverbrauch 16,9 l/100 km, CO₂ 393 g/km, ab Euro 351.880,-



BMW 750i: V8-Turbo, 32 Ventile, 4.395 ccm, 408 PS, 0-100 in 5,2 Sek., Topspeed 250 km/h, Gesamtverbrauch 11,4 l/100 km, CO₂ 266 g/km, ab Euro 115.050,-



JAGUAR XJ 5.0 Supersport: V8-Kompresor, 32 Ventile, 5.000 ccm, 510 PS, 0-100 in 4,9 Sek., Topspeed 250 km/h, Gesamtverbrauch 12,1 l/100 km, CO₂ 299 g/km, ab Euro 168.040,-

Prestige & Komfort

Die Königsklasse des Automobilbaus verwöhnt mit sänftenartigem Komfort, flüsterleisen Antrieben und jeder Menge Assistenzsystemen.



Generalna skupščina organizacije FEDCAR

Diana Terlević Dabić, Sabina Markoli

FEDCAR (Federation of European Dental Competent Authorities and Regulators) je organizacija, ki združuje pristojne institucije (Competent Authorities) evropskih držav, zadolžene za uravnavanje poklicev na področju zobozdravstva v evropskem prostoru, s sedežem v Bruslju.

V večini evropskih držav za uravnavanje zobozdravniškega poklica skrbijo zobozdravniške zbornice, kar pomeni, da so zadolžene za:

1. vodenje registra zobozdravnikov in specialistični register s področij zobozdravstva,
2. podeljujejo, podaljšujejo in odvzemajo licence zobozdravnikom,
3. načrtujejo, spremljajo in nadzorujejo pripravništvo zobozdravnikov, specializacijo in druge oblike podiplomskega strokovnega izpopolnjevanja svojih članov,
4. sprejemajo kodeks medicinske deontologije in ukrepajo v zvezi s kršenjem kodeksa,
5. skrbijo za samouravnavanje poklica z izvajanjem strokovnih nadzorov s svetovanjem.

Letošnja generalna skupščina FEDCAR je potekala v Dubrovniku 6. in 7. maja pod predsedstvom Hrvoja Peze, dr. dent. med., predsednika Hrvaške zbornice doktorjev dentalne medicine, in podpredsednika organizacije FEDCAR Barneya Murphya, dr. dent. med., iz Irске ter generalnega sekretarja Gilberta Bouteilla, dr. dent. med., Francija. Na prijazno povabilo sva se generalne skupščine udeležili Sabina Markoli, dr. dent. med., predsednica odbora za zobozdravstvo pri ZZS, in Diana Terlević Dabić, dr. dent. med., podpredsednica skupščine ZZS.



Na generalni skupščini so članice FEDCAR najprej sprejele poročilo o delu izvršilnega odbora in sodelovanju organizacije FEDCAR s pristojnimi organizacijami za uravnavanje zobozdravniškega poklica v različnih evropskih državah. Najbolj pomembne točke generalne skupščine so bili projekti v zvezi z revizijo Direktive 2005/36/ES o medsebojnem priznanju strokovnih kvalifikacij. Ugotovljena je potreba po vzpostavitvi sistema izmenjave informacij med pristojnimi telesi v zvezi s trenutnim statusom zobozdravnika (ali so v postopkih ali kaznovani), ki zaprosi za registracijo v drugi državi. Predstavljen je bil primer nemškega zobozdravnika, ki je bil izbrisan iz registra v Nemčiji, potem se je registriral v Belgiji in pridobil možnost dela v drugih državah EU. Ugotavljajo tudi primere ponarejenih certifikatov poklicnega statusa. Zato se članice FEDCAR zavzemajo za izmenjavo informacij o disciplinskih ukrepih proti svojim članom in vzpostavitev skupne registracijske datoteke. Ustanovljena bo posebna delovna skupina za pripravo predloga administrativnega sodelovanja med članicami.

Izpostavljeno je bilo tudi, da direktiva ne pogojuje znanja jezika države, v kateri se zaprosi za priznanje kvalifikacij, kar je pomanjkljivost. Članice FEDCAR opozarjajo, da je sporazumevanje med pacientom in zobozdravnikom, med ostalimi člani zobozdravniškega tima in zobozdravnikom in med kolegi, ki sodelujejo, izjemnega pomena za varnost pacienta in zato se zavzemajo za spremembo oz. vključevanje znanja jezika države, v kateri se zaprosi za priznanje kvalifikacij, v direktivo. Veliko zobozdravnikov v EU je samozaposlenih in niso dolžni izpolnjevati zahteve delodajalcev o znanju jezika. Na ta način se bo zagotovila nujna poklicna kvalifikacija za varno delo.

FEDCAR sodeluje tudi pri projektu uvedbe evropske profesionalne kartice zobozdravnika, kar bi poenostavilo postopke registracije in povečalo preglednost prehoda strokovnjakov in varnost pacientov. Profesionalna kartica je logistično pomemben projekt, ki zahteva usklajeno delovanje pristojnih teles, verificiranje vseh sedanjih izkaznic, standardizacijo podatkov (ime in priimek, datum rojstva, podatke o registraciji v državah EU, študijska leta, kontinuirano podiplomsko izobraževanje, posebne večine, morebitne kazni) in je povezana z določenimi stroški. Pokazala se je tudi potreba po posodobitvi evropske direktive Aneksa V-5.3.1 v smislu postavljanja minimalnih standardov za priznavanje poklicne kvalifikacije zobozdravnikov v EU.

Pobuda FEDCAR je tudi izboljšanje sodelovanja z drugo evropsko zobozdravniško organizacijo, CED, v smislu dopolnjujočega se sodelovanja na

področju ureditve poklicnega statusa zobozdravnikov v EU in pri postavljanju visokih standardov kakovosti dela, tudi z vidika varnosti pacienta.

Delo generalne skupščine je bilo izjemno zavzeto, polno novih informacij in zaključeno s povabilom Sloveniji, da se kot aktivna članica vključi v projekte FEDCAR. Zadovoljni s sodelovanjem na generalni skupščini, ki je bila stičišče podobnih pogledov, sva se prepričali, da bi bilo sodelovanje v organizaciji FEDCAR koristno tudi za slovenske zobozdravnike, stroko in standardizacijo ureditve poklicnega statusa zobozdravnikov v širšem evropskem prostoru.



Generalna skupščina Sveta zobozdravnikov EU

Matjaž Rode, Gordan Čok

Svet evropskih zobozdravnikov (CED) je telo, ki pri Evropski komisiji in v Evropskem parlamentu zastopa interese zobozdravnikov iz držav EU. Evropska komisija je imenovala CED za prvega svetovaleca pri Direktivi o priznavanju profesionalnih kvalifikacij zobozdravnikov, pri pripravi Direktive o pravicah pacientov, ki naj bi začela veljati v letu 2013, in pri pripravi standardov in normativov v evropskem zobozdravstvu.

CED nastopa v imenu več kot 300.000 zobozdravnikov, ki delujejo v državah EU. Sestavljen je iz predsedstva in nekaj uslužbencev, sedež ima v Bruslju. Glavno telo odločanja je generalna skupščina, na kateri imajo glasovalno pravico delegati iz vseh 27 držav članic EU. Vsaka država ima dva delegata. Pomembnost CED je vse večja, saj dobi v presojo in oceno vse dokumente, ki se nanašajo na zobozdravstvo v EU, ki jih pripravlja Komisija in o njih razpravljajo v Evropskem parlamentu in Svetu. Za slovenske zobozdravnice in zobozdravnike ni nepomembno, da je vodja pisarne CED Slovenka Nina Bernot.

V eni od dvoran hotela Kempinski v Budimpešti je 27. in 28. maja potekala letošnja pomladanska generalna skupščina CED, na kateri so se zbrali delegati iz 26 držav EU, še nekaj delegacij iz držav kandidatki ter še nekaj drugih povabljenih. Delegata iz Slovenije sva bila podpisana pod to poročilo. Dvodnevni natrpan program je imel na seznamu veliko točk, nekaj jih je bilo še posebej zanimivih.

Resolucija o varnosti pacientov

Varnost pacientov je pomemben politični projekt EU, Komisija pripravlja osnutek direktive že od leta 2008. CED je bil zaprosen za pripravo svojih predlogov resolucije o varnosti pacientov v zobozdravniških ordinacijah, ki bo Komisiji služila pri pripravi direktive. Glavni poudarki, ki smo jih delegati CED že potrjevali in jih ponovno dopolnjene potrdili letos, so: zobozdravniki morajo pri svojem poklicnem delu narediti vse, da zagotovijo varno delo, pa čeprav je povsem jasno, da v

medicini ni nerizičnih posegov. Nevarnosti nezaželenih zapletov je veliko in nastopijo lahko zaradi:

- napačne diagnoze
- napačnega zdravljenja,
- neupoštevanja načel preprečevanja infekcije v zobozdravniški ordinaciji,
- slabe komunikacije med pacientom in zobozdravnikom,
- neustrezne opreme in materialov,
- neustreznega znanja in izobrazbe članov tima,
- še drugih vzrokov.

Osnovno pravilo, kako doseči varnost zobozdravnikovega dela, je visoka kakovost in poznavanje načel dobre klinične prakse ter upoštevanje strokovnih izhodišč. CED zato v resoluciji predlaga resornim politikom v posameznih državah EU, da naredijo vse, kar je v njihovi pristojnosti, da omogočijo zobozdravnikom delati po teh načelih, saj samo tako lahko učinkovito zagotovijo varnost pacientov. **Zobozdravnik namreč sploh ne bi smel delati v okoliščinah, ki onemogočajo kakovostno delo!** Zobozdravniki pa so dolžni, da se neprestano izobražujejo in delajo tudi v skladu z Etičnim kodeksom zobozdravnikov EU in zakonskimi določili, ki so v veljavi v lastni državi.

Velik poudarek v letošnji razpravi o kakovostnem strokovnem delu je bil tudi na sledljivosti vseh materialov, ki so v rabi v zobozdravstvu, saj so se v novejšem času tudi na evropskem trgu pojavili materiali iz Azije, ki nimajo vseh podatkov o izvoru in sestavi in bi bili zato lahko za paciente nevarni!!

Resolucija o minimumu strokovnih znanj

Zobozdravnik je odgovoren in usposobljen za preprečevanje, zdravljenje in rehabilitacijo boleznih trdih in mehkih tkiv v ustni votlini. Zato mora biti že v dodiplomskem študiju usposobljen,

da dela po načelih dobre klinične prakse in načelih celostne oskrbe pacientov. Za doseg te ciljev je potrebna ustrezna izvedba dodiplomskega študija, ki mora obsegati vsaj 5.200 študijskih ur in ki je nadgrajena s stalnim strokovnim razvojem vsakega zobozdravnika. Popoln tekst je najti na: www.eudental.eu, kjer so na razpolago tudi drugi dokumenti CED.

Od bolj strokovnih tem smo razpravljali tudi o uporabi dentalnih amalgamov in o nevarnostih pri nekontrolirani uporabi sredstev za beljenje zob, ki vsebujejo več kot 6 odstotkov vodikovega peroksida.

Delovna skupina CED, ki se ukvarja z uporabo dentalnih amalgamov, aktivno pripravlja strokovna izhodišča za rabo tega plastičnega polnilnega materiala, ki se v zobozdravstvu uporablja že okoli 150 let. Člani delovne skupine so za Komisijo pripravili poročilo, v katerem poudarjajo, da so zobozdravniki pripravljene kar se le da zmanjšati uporabo dentalnih amalgamov in izvajati vsa priporočila, da z ostanki živega srebra ne bi onesnaževali okolja, vendar pa so ponovno poudarili, da, razen nekaterih izjem, ni znanstvenih dokazov o neposredni škodljivosti dentalnih amalgamov za človeško telo.

Uporaba sredstev za beljenje zob se v EU povečuje in grozi, da bo ušla vsaj minimalnemu strokovnemu nadzoru. Taka sredstva uporabljajo in ponujajo že kozmetični saloni, pri tem pa je dokazano, da belilna sredstva, ki vsebujejo več kot 6 odstotkov vodikovega peroksida, lahko poškodujejo zobno sklenino

in predvsem obešalni aparat zoba, kar vodi v nepopravljive poškodbe zobnega organa. Belilna sredstva, ki vsebujejo natrijev perborat, pa so nevarna za nosečnice. Delegati so zato tudi na tej skupščini sprejeli sklep, da je o vseh teh možnih zapletih nujno obvestiti tudi politike, ki bi morali pravočasno in ustrezno ukrepati.

Pomemben dokument, ki smo ga delegati na tej skupščini tudi sprejeli, ima naslov Boljše ustno zdravje za vse državljane EU. Dokument se navezuje na EU-strategijo Zdravja 2008–2013, kjer ustno zdravje ni posebej omenjeno. CED zato predlaga, da bi v strategijo vnesli tudi nekaj dodatnih določil:

- nujno potrebno je v EU spremljati glavne kazalnike ustnega zdravja, ki morajo služiti kot kriteriji za oceno zdravja;
- oralni epidemiološki podatki morajo v vseh državah EU postati obvezni del;
- zagotovljena mora biti kakovost dela v zobozdravstvu EU;
- zobozdravstvene preventivne aktivnosti morajo postati stalnica zdravstvenih sistemov v EU.

Delegati smo se dogovorili, da bomo promociji ustnega zdravja v EU v prihodnje posvetili še več časa. Skupščina je dosegla svoj namen in potrdila proaktivno vlogo CED pri oblikovanju dela zdravstvene politike EU.

Zaključna prireditev 28. tekmovanja za čiste zobe ob zdravi prehrani

Matej Leskošek

Z osrednjo zaključno prireditvijo in več lokalnimi prireditvami že 28. tekmovanja za čiste zobe ob zdravi prehrani je Stomatološka sekcija SZD kot organizator in strokovni vodja tega tekmovanja nadvse slovesno zaključila aktivnost v šolskem letu 2010/2011. Z obiskom so nas počastili visoki gostje: minister za zdravje Dorijan Marušič, predsednik Slovenskega zdravniškega društva prof. dr. Pavle Poredoš, namestnica direktorice

operativnega marketinga v Mercatorju, našem generalnem pokrovitelju, Mojca Reven, generalni direktor ZD Ljubljana mag. Rudi Dolšak, direktor ZD Vrhnika mag. Emil Židan, vodja gospodarskega sektorja ZD Ljubljana Fani Župec Hiti in drugi.

To preventivno naravnano tekmovanje, ki mu ni enakega ne v evropskem in ne v svetovnem merilu, je v četrtek, 2. junija 2011, gostilo v dvorani Tivoli več kot 2.500 otrok zmagovalnih



Prireditev v Ajdovščini.



Prireditve v Ljubljani.

razredov in njihovih učiteljev. Naše prireditve so se udeležili učenci iz vse Slovenije. 707 razredov je prejelo priznanja Stomatološke sekcije in zelene zapestnice, devet regijskih zmagovalcev še oranžne in priročna darila sponzorjev, naj razred pa rumene zapestnice s sloganom »Moji zobje so čisti in zdravi« in prav tako lepe nagrade pokroviteljev. Ob tem ne moremo mimo iskrene zahvale vsem pokroviteljem, tako Mercatorju, d. d., ki je bil generalni pokrovitelj, kot tudi Pansanu, ZD Ljubljana in Wrigleyu. Otroci radi tekmujejo, se veselijo uspehov, so vodljivi, a na koncu so najsrečnejši, ko prejmejo nagrade.

Ponosni smo, da je letošnje tekmovanje uspešno zaključilo 707 slovenskih osnovnih šol, med njimi, verjeli ali ne, kar 49 šol, domov in zavodov za otroke s posebnimi potrebami! Lahko se pohvalimo, da je zajetih skoraj 99 odstotkov osnovnih šol in kar 100 odstotkov šol za otroke s posebnimi potrebami. Naj razred Slovenije je bil letos kombinirani razred podružnične šole Ledine (OŠ Spodnja Idrija) z učiteljicami Ivico Šemrov, Silvo Boštjančič in Majo Vegelj.

Zobozdravstveni delavci, ki vsa ta leta vestno, požrtvovalno, predano, uspešno in nenapovedano kontrolirajo čistost zob tekmujočih osnovnošolcev, so v vseh teh letih opravili pionirsko delo. Vzpodbudili so skrb za lastno zdravje že pri najmlajših učencih. Stroka pa je zadovoljna, da smo uspeli zaustaviti pohod zobne gnilobe med osnovnošolci. Leta 1986 je bil indeks KEP (število karioznih, ekstrahiranih in plombiranih zob) pri 12-letnikih (rezultati raziskave prof. dr. V. Vrbiča) še 5,6, leta 1993 že 2,6, leta 1998 je bil 1,8 ter leta 2003 in 2008 1,7. V zadnjih desetih letih se kazalci oralnega zdravja ne izboljšujejo več. Morda smo dosegli raven, preko katere ne gre. Se pa dobro zavedamo, da moramo ohraniti že doseženo.

»Zastavljeni cilji o otrocih s čistimi in bolj zdravimi zobki izpred treh desetletij so se uresničili,« ponosno pove idejne vodja tekmovanja prim. mag. Tatjana Leskošek Denišlič.

Zaključujemo z zavestjo, da zobozdravstveni delavci Slovenije, ki delamo z otroki, delamo z veseljem, saj drugače ne bi vztrajali vsa ta leta. Naj zapis ilustriramo s posnetkom z osrednje zaključne prireditve v Ljubljani in ene od zelo prijetnih lokalnih, ki smo se je udeležili konec maja v Ajdovščini. Veste, to je treba doživeti!

Pet milijonov nepotrebnih smrti

Tobak sodi med nevarne sovražnike zdravja, mladostnosti in vitalnosti. Vsako leto namreč na svetu zaradi prostovoljne in neprostovoljne izpostavljenosti in uživanja tobaka odide v prezgodnji grob najmanj pet milijonov ljudi obeh spolov in vseh starosti. Zaskrbljujoč je tudi trend nenehne rasti števila žrtev tobačne zasvojenosti. Strokovnjaki SZO poudarjajo, da bo žrtev vsako leto več, zato državam članicam priporočajo, naj sprejmejo stroge protitobačne ukrepe in naj jih nemudoma začnejo tudi upoštevati v vsakdanji praksi. Raziskovalci pod okriljem OZN ugotavljajo, da samo sekundarno kajenje na leto »umori« več kot 600.000 posameznikov, ki pogosto sploh ne vedo, kako škodljiv je tobak in njegovo neposredno (primarno kajenje), pa tudi posredno uživanje (sekundarno, terciarno kajenje). Tobaku in škodljivim posledicam kajenja se ne postavljajo po robu le v SZO, marveč tudi v Unicefu in OZN. Skupno vsem, ki sodelujejo v boju proti kajenju, pa je, da si prizadevajo za zmanjšanje škodljivih posledic kajenja. V OZN ugotavljajo, da je kar 95 odstotkov svetovnega prebivalstva v tem trenutku nezaščitenega pred agresivnostjo kadilcev in njihovih škodljivih razvad.

Vira: poročili OZN in SZO

Nina Mazi

Predstavitev dela in aktivnosti Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije

22. spomladanski zbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, Otočec 2011

Letošnjega, že 22. spomladanskega zbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, ki je bil tradicionalno tudi letos na Otočcu, se je 1. in 2. aprila udeležilo preko 140 zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije. Prisotne so pozdravili in nagovorili predsednica Zdravniške zbornice Slovenije prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med., generalni direktor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Samo Fakin, dr. med., predstavnica Ministrstva za zdravje RS Biserka Simčič, predsednik Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije Primož Rus, dr. med., pa sem v svojem nagovoru predstavil delo in usmeritve Strokovnega združenja v tekočem in prihodnjem obdobju.

Leto 2011 je v marsičem leto, ki prinaša manjše in večje novosti. Ves čas poslušamo o zdravstveni reformi, ki da bo ali pa je tudi ne bo. Ne vemo, ali naj bi bila revolucija ali pa le evolucija sistema zdravstvenega varstva. V zadnjih treh letih smo velikokrat posredovali naša mnenja in predloge. Ne želimo napol socialističnega planskega upravljanja zdravstva, ki ga imamo sedaj. Želimo sistem, v katerem odločajo pacienti, kakovost in cena. Zasebni zdravniki in zobozdravniki želimo resnično enakopravnost. Pod takšnimi pogoji bomo pacientom veliko lažje nudili oskrbo, ki si jo zaslužijo, in to pod pogoji, ki si jih zaslužimo mi in naše osebe. Pričakovanja sama pa ne rodijo sadov.

Zato med čakanjem na reformnega Godota ne počivamo in ne stojimo ob strani. Iz leta v leto smo bolj proaktivni in se odzivamo na trenutne in prihajajoče izzive. Neodvisno od reforme se namreč dogajajo druge spremembe, ki bodo morda pomembnejše od same reforme.

Družinski zdravniki smo z letošnjim letom dobili referenčne ambulante. Nov način dela na primarni ravni, ki nam bo morda na dolgi rok omogočil, da se res posvetimo bolnikom in manj raznim obračunom količnikov. Naše time bomo okrepili še z diplomiranimi medicinskimi sestrami. Spremljali bomo kazalce kakovosti. Naše Strokovno združenje bo vsem, ki smo se odločili za ta pilotni projekt, nudilo močno podporo z informacijskim sistemom, vzorci dokumentov, izmenjavo informacij, mnenj in dobrih praks, kar pa bo mogoče le s sodelovanjem vseh, ki na tem področju delujemo.

Za specialiste na sekundarni ravni je pomembno sprejetje evropske direktive o čezmejnih storitvah, katere veljavnost se bo

pričela čez dobri dve leti. Pacienti bodo lahko prehajali meje, in to na račun zdravstvene zavarovalnice. Ker verjamemo pravnim strokovnjakom, bo to pomenilo tudi dolgoročno ukinitve koncesij na sekundarni ambulantni ravni in še več: pomenilo bo tudi izenačitev vseh zdravstvenih storitev, ki bodo opravljene na omenjeni sekundarni ambulantni ravni. Za izvajalce zdravstvenih storitev se zahteva obvezno registracijo in inšpekcijski nadzor, ki zagotavlja izpolnjevanje minimalnih pogojev, ter prostovoljno akreditacijo in akrediatacijski nadzor, ki zagotavlja večjo kakovost in skladnost z zahtevami z različnih strokovnih področij.

Za zobozdravnike je leto 2011 po problemih gospodarske krize, ki so jo med vsemi nami zagotovo najbolj čutili, še dodaten pritisk v obliki davčnih in zdravstvenih inšpekcijskih nadzorov. Posebej davčna uprava rada govori o utaji davkov v zobozdravstvu, čeprav v resnici takšnih podatkov nima. Ko smo namreč nanje naslovili vprašanje, naj postrežejo s konkretnimi podatki, koliko utaj so ugotovili v dosedanjih inšpekcijah, so se izgovorili, da žal tega ne morejo izračunati. Druga velika zgodba so bili zobozdravniški stoli in voda, ki se uporablja v njih. Z veliko truda naših članov in sodelovanja s pristojnimi institucijami smo zadevo pripeljali do konca.

Vsi ti stalno prihajajoči aktualni problemi ne morejo in ne bodo zaustavili našega razvoja. V vodstvu Strokovnega združenja razumemo vlogo naše organizacije kot tiste, ki naj s strokovnimi, poslovnimi, pravnimi in informacijski projekti pomaga zasebnim praksam biti najboljše v Sloveniji. Z anketo našim članom smo zbrali odgovore, ki bodo v naslednjem obdobju pomembno vodilo naših razvojnih aktivnosti.

O čem razmišljamo

Najbrž pri vsakdanjem delu ugotavljamo, da papirologija in administrativno delo v naših ambulantah narašča. Zaradi predpisov in v zaščito pred neutemeljenimi zahtevki in sodnimi spori je iz dneva v dan potrebnih vse več obrazcev in soglasij pacientov. Ko pride do spora, pa je vse pomembnejša vloga in proaktivna pomoč zavarovalnice.

Strokovno združenje se zato pogaja z zavarovalnicami glede kolektivnega zavarovanja. Želimo celovito zavarovanje naših zasebnih praks. Zavarovanje splošne odgovornosti. Zavarovanje

naše poklicne odgovornosti. Zavarovanje našega premoženja – prostorov, vozil in opreme. Ker veliko hodimo po terenu, potrebujemo seveda tudi nezgodno zavarovanje osebja. Pogajanja tečejo v smeri sklenitve krovne pogodbe, ki bo zagotavljala jasna pravila, popust in celovito zavarovanje. Predvsem želimo doseči obvezno izvensodno reševanje sporov na prvem mestu. Zato bo Strokovno združenje pripravilo splošne pogoje izvajanja zdravstvenih storitev, ki jih bomo ponudili v podpis vsem našim pacientom. V njih bomo jasno uredili medsebojna pravila in tudi odločitve za arbitražo, torej izvensodno reševanje sporov. Namesto medijsko obarvanih, dragih in dolgih sodnih postopkov bi o sporu in morebitnem plačilu odškodnine odločila zavarovalniška arbitraža. Postopek je hiter, poceni in onemogoča medijsko zlorabo, ki smo ji vse bolj izpostavljeni.

Predlagamo sklop enotnih obrazcev, kjer bodo splošni pogoji le eden od elementov. Po novem naj bi vsi uporabljali enotne dokumente glede pojasnilne dolžnosti. Enotne privolitvene obrazce. Enotno bomo izvajali zapis morebitnih medicinskih oporok.

Ugotavljamo, da so naši zdravstveni predpisi in normativi skoraj vedno pisani za javne zavode. Pisci ne pomislijo niti na manjše javne zavode, kaj šele na še manjše zasebnike. Zato je predpisana vrsta nalog, ki jih je pri zasebnikih nekoliko težje zagotoviti. Kako naj v ordinaciji z enim samim zdravnikom izvajamo notranji strokovni nadzor? Kako naj zagotovimo mediacijo? Prav tako se velikokrat pokaže, da je potreben skupen nastop zasebnikov glede določene tematike. Naj gre za sklepanje pogodb o sodelovanju z zdravstvenimi domovi ali pogajanja z našimi ljubimi koncedenti. Zato bomo v sklopu Strokovnega združenja organizirali medsebojno pomoč, kolegialni notranji nadzor in regijske pooblaščenke. Pri tem je potrebno sodelovanje in pomoč članstva. V vodstvu Strokovnega združenja nas je omejeno število in skupaj z našimi pravniki in našo sekretarko sami enostavno skorajda ne zmoremo več gasiti požarov in problemov po celotni državi.

Tudi naslednja zadeva zahteva sodelovanje čisto vsakega od nas. Želimo napredek stroke. Želimo, da so pacienti pri zasebnikih deležni kakovostnejše obravnave kot v javnih zavodih. Želimo, da to razliko opazijo in ob naslednjih volitvah začno zahtevati od politikov več zasebnitva. Zato razmišljamo o uvedbi nekaterih dodatnih orodij in storitev za paciente. Začeli bomo na področju preventive. Pacientom lahko omogočimo vodenje spletnega preventivnega digitalnega kartona. V sklopu takšnega kartona bodo pacienti lahko izpolnjevali vprašalnike o dejavnih tveganjih. Vodili bodo evidence o doma izvajanih meritvah,

počutju in prehrani. Glede na vnesene podatke bo preventivni karton ponudil paleta poljudno-strokovnih nasvetov. Svetoval ali odsvetoval bo potrebo obiskov pri zdravniku.

Povzetke informacij bo lahko pacient z zdravnikom ali zobozdravnikom delil po elektronski poti. Lahko pa mu boste tudi naročili, naj jih doma natisne in prinese s seboj na naslednjo obravnavo. V začetku bo za vsako ordinacijo to pomenilo nekaj dodatnega dela. Vendar bosta večino dela prevzela skupni informacijski sistem in projektna skupina, ki se že oblikuje in aktivno sodeluje tudi v projektu referenčnih ambulant. Nekaj truda seveda moramo vložiti, saj želimo doseči jasno kakovostno razliko.

Še eno pomembno novost želimo uvesti. V svetu so zelo uveljavljeni načini sodelovanja med zasebnimi zdravniki, ko se v obravnavo pacientov vključijo specialisti različnih strok. Zato razmišljamo, da bi uvedli nekoliko formalnejši in zato učinkovitejši ter pacientom prijaznejši način sodelovanja pri samoplačniških storitvah. Tako bi naši člani lahko svoje paciente napotili k svojim kolegom z enotnim obrazcem prošnje za konzultacije, ti pa bi jim odgovorili na enak način. Mi smo temu rekli konzultacijsko pismo. Lahko pa bi to poimenovali neke vrste zasebniška e-napotnica. Še ena pobuda skratka, ki naj nas strokovno še bolj poveže in pacientom ponudi še večjo kakovost in celovitost obravnave.

Naj vas seznanim še z nekaj poslovnimi zadevami. Različni normativi, strokovni razvoj in poslovno obnašanje od nas zahtevajo zaposlovanje raznovrstnega kadra. Pri tem v ordinaciji ne potrebujemo vedno zaposlitve takšnega kadra za polni delovni čas. Vprašanje je, kako naj v referenčnih ambulantah zaposlimo le pol diplomirane medicinske sestre? Nekateri se boste najbrž dogovorili za sodelovanje med seboj in morda celo z nekaterimi javnimi zavodi. To je pripeljalo do razmisleka o uvedbi neke vrste skupnega *poola* zdravstvenega kadra. Ta bi bil zaposlen na skupni pravni osebi za polni delovni čas, pri posameznih zasebnikih pa bi delal glede na potrebe. Na takšen način bi tudi lažje obvladovali probleme dopustov, porodniških, bolniških odsotnosti, izobraževanj itd.

Telefonski klici so še ena zelo obremenjujoča realnost vsake ambulante. Zato razmišljamo o organizaciji skupnega strokovnega klicnega centra. Tam bi zaposlili izkušen zdravstveni kader, ki bi prevzemal klice pacientov. Bil bi nekakšna prva telefonska linija. S pacienti bi lahko opravil rutinske pogovore. Dajal bi splošne informacije. Z uvedbo e-naročanja bi lahko izvajal tudi vsaj osnovno naročanje. Šele če bi šlo za zahtevnejši pogovor, bi klic prevezal medicinski sestri v ordinacijo. Tako bi se število klicev radikalno

zmanjšalo. Skupni klicni center pa bi bil tudi precej poceni, precej cenejši od vsake dodatne zaposlitve ali honorarnih sodelavcev v ordinaciji.

Naslednja izboljšava in racionalizacija poslovanja so skupne nabave. Zasebniki skupaj letno povprašujemo po blagu in storitvah v vrednosti več milijonov evrov. Vsak posamično pa smo majhni kupci. Težko pri velikih dobaviteljih uveljavimo svoje pogoje. Težko izpogajamo popuste. Zato bomo uvedli možnost elektronskih nabav. Preko intraneta, elektronske pošte ali telefaksa boste lahko enostavno in hitro oddali svoje naročilo. Sistem Strokovnega združenja bo naročila zbral in posredoval prodajalcem ter zatem najugodnejšemu tudi oddal naročilo. Na ta način bomo omogočili enostavnejšo nabavo, večje količinske popuste in druge boljše pogoje. Ne govorimo o nekih zapletenih postopkih kot pri javnem naročanju. Govorimo samo o hitrem in enostavnem združevanju naših naročil, da bodo ta kakovostnejša in predvsem cenejša.

Skupaj lahko dosežemo marsikaj. V času od prejšnjega srečanja na Otočcu smo tako uvedli enotne spletne strani. Zdaj imamo lahko vsi z minimalno truda in brez stroškov osnovno predstavitev vseh uporabnih in zakonsko predpisanih informacij na spletu. Preko spletne strani lahko uvedete tudi elektronsko naročanje, ki ga od vas zahtevajo veljavni predpisi. Prav tako lahko preko spletne strani omogočite izpolnjevanje ankete o zadovoljstvu pacientov. Tudi ti dve storitvi, ena za prijaznost in druga za kakovost, sta za naše člane brezplačni.

Glede na želje in potrebe v zadnjem mesecu smo v dogovorih tudi glede uvedbe elektronskega čakalnega seznama, ki ga lahko naročite preko Strokovnega združenja. Žal ne bo čisto brezplačen, a še vedno po ugodni letni ceni.

Prenovili smo naš intranet. Seveda se moram opravičiti, ker zaradi te prenove in prehoda na novega operaterja intranet en mesec ni bil dostopen. Zdaj je spet tu in boljši kot kdajkoli. Na enem mestu boste našli odključnice in desetine vzorcev dokumentov in uporabnih nasvetov.

Zagotovo naš največji projekt na področju informatike pa je Digitalno delovno mesto ali »DDM«. Ta vam lahko v celoti nadomesti dosedanje rešitve za beleženje, obračun in poročanje zdravstvenih storitev. Z njim vstopite v svet e-kartonov, informacijskih orodij, dostopa do podatkov kjerkoli in kadarkoli. Poleg medicinskim pa nudi podporo tudi vsem pravnim in poslovnim funkcijam zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov. Za razliko od vseh drugih računalniških hiš, je to naš projekt. V upravnem odboru imamo zasebni zdravniki večino. Upošteva se naša volja. Pa še

cenejši je od vseh konkurenčnih produktov. Tudi sam sem med zadovoljnimi uporabniki.

Kot vidite, gre razvoj s hitrimi koraki dalje, kljub stalnim težavam. Glede na rezultate ankete, opravljene na 22. srečanju na Otočcu, sedaj vemo, čemu dati prednost. Prepričan sem, da ponujeno še zdaleč ni vse. Zato bomo vsi v vodstvu Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije posebej veseli pobud in dodatnih predlogov in pričakujemo še večjo aktivnost članstva.

Skupaj smo močnejši. Skupaj smo boljši. Skupaj smo modrejši. Potrudimo se postati in ostati eni najboljših zdravnikov in zobozdravnikov v Sloveniji.

Primož Rus, dr. med.

Predsednik Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije

Občina Žalec objavlja



Javni razpis za podelitev koncesije za izvajanje zobozdravstvene dejavnosti na področju zobozdravstvenega varstva šolskih otrok in mladine na območju občine Žalec

Pogoji: zakonsko predpisani in drugi pogoji, ki jih mora izpolnjevati kandidat/-ka za podelitev koncesije, če je fizična ali pravna oseba

Rok za prijavo na razpis oz. oddajo kandidature je 30. 6. 2011.

Kandidaturo je treba poslati po pošti oz. predložiti osebno v zaprti ovojnici, na kateri mora biti:

- *vidna označba* »Ne odpiraj – Prijava na javni razpis: »zobozdravstvena dejavnost na področju zobozdravstvenega varstva šolskih otrok in mladine«,
- *naslov*: Občina Žalec, Ulica Savinjske čete 5, 3310 Žalec.

Razpis in razpisna dokumentacija sta dosegljiva v tajništvu Občine Žalec in na spletni strani Občine Žalec: <http://www.zalec.si>

Odgovor samozvanim zagovornikom splošne otroške kirurgije

Revija Isis je v junijski številki 2011 objavila dva prispevka, ki zagovarjata specializacijo splošne otroške kirurgije pri nas: prvega, nepodpisanega, z naslovom: *Otroška kirurgija v Sloveniji res velik korak nazaj?*, s podnaslovom: 4. tečaj otroške kirurgije za Srednjo in Vzhodno Evropo – minimalna invazivna terapija, ki mu takoj sledi poročilo o I. Laknerjevih dnevih, podiplomskem tečaju kirurgije za pediatrie (!) in družinske zdravnike celjske regije (!). Uvodoma nepodpisani avtor prvega prispevka z »mastnimi črkami« poudarja, da je organizatorjem »uspelo v Sloveniji, natančneje v Mariboru, organizirati prvič v zgodovini slovenske medicine evropski tečaj na področju otroške kirurgije«. Avtor obžaluje, da sta se ljubljanska Univerza in Klinični center »distancirala od tečaja«. Kako nekritično povečuje pomen nekega tečaja, ko od njiju pričakuje, da bosta prevzela »podporništvo«. Res se je osmešil!

Stališče Kirurške klinike ljubljanskega Univerzitetnega kliničnega centra, da je v Sloveniji specializacija splošne otroške kirurgije ne le nepotrebna, temveč bi pomenila korak nazaj v zagotavljanju kirurškega zdravljenja otrok, je bilo ponovno jasno povedano v izjavi, ki jo je revija Isis objavila pred enim letom (Isis, junij 2010). V Sloveniji se je uveljavilo, zlasti na klinikah v Ljubljani in Mariboru, pa tudi na kirurških oddelkih regionalnih bolnišnic, da otroka kirurško zdravi usmerjeni kirurg: torej, poškodbe travmatolog, kirurške bolezni na sečilih urolog, opekline zdravijo specialisti plastične kirurgije, meningokele in hidrocefalus ter tumorje živčevja nevrokirurg, srčne napake kardiovaskularni kirurg, kirurške bolezni v trebuhu abdominalni kirurg. Seveda se mora usmerjeni kirurg dodatno izpopolnjevati za področje otroške kirurgije in se glede na število bolnikov v otroški dobi posvečati otrokom v polnem delovnem času.

Prvi predstojnik Kirurške klinike v Ljubljani akad. prof. dr. Božidar Lavrič je izjavil, da je »*otroška kirurgija otročja*«, s čimer je želel poudariti, da splošni otroški kirurg ne more strokovno neoporečno prevzeti kirurškega zdravljenja vseh bolezni pri otroku, ko se je kirurgija pri odraslem bolniku že zdavnaj diferencirala. Tako se je razvil »ljubljski model otroške kirurgije«, ki je značilen zlasti za državo z manjšim številom prebivalstva. V Sloveniji se zdravijo otroci z redkimi, zlasti prirojenimi napakami, kot so npr. atrezija

požiralnika, diafragmalna kila, prirojeni megakolon, tumorji možganov, Wilmsovi tumorji, hude napake na sečilih, le v enem republiškem središču. Saj je teh le nekaj letno: npr. torakalni kirurg, ki operira požiralnik, ima seveda več operativnih izkušenj kot »klasični« otroški kirurg, ki prirojeno zaporo požiralnika pri novorojenčku morda vidi enkrat na leto ali nikoli. Podobno velja za poškodbe: travmatolog, ki se posveča poškodbam v nekem medicinskem centru, zlati pri hudo politravmatiziranih bolnikih, ima seveda bolj bogate izkušnje in znanje kot nek splošni otroški kirurg. In naj še poudarimo, da je preživetje teh otrok možno le ob učinkovitem intenzivnem zdravljenju, ki terja posebne kadre in opremo. Pomembno je, da je bil že leta 1976 zagotovljen transport življenjsko ogroženih novorojenčkov in dojenčkov iz regionalnih bolnišnic v enoto za intenzivno terapijo Pediatričnega oddelka kirurških strok UKC v spremstvu pediatra in medicinske sestre, od leta 1977 tudi s helikopterjem.

Sprašujemo se lahko, kaj naj dela specialist otroške kirurgije v neki regionalni bolnišnici? Ali se bo zadovoljil s tem, da bo njegov delovni čas le delno izpolnjen z operacijami otroških kil in perforiranimi slepiči ter morda s fimozami (če jim bodo slednje prepustili urologi)? Pediatrično skrb za hospitaliziranega otroka pred- in pooperativno vodijo uspešno, ne le v Ljubljani in Mariboru, temveč tudi v regionalnih bolnišnicah, pediatri.

Na številnih kirurških in pediatričnih strokovnih srečanjih – tečajih, simpozijih in kongresih, pri nas so bile obdelane teme s področja otroške kirurgije, tiskani številni prispevki, tudi v tujih časopisih. Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo v ljubljanskem UKC (prej: Pediatrični oddelek kirurških strok) skupaj z Združenjem za pediatrijo Slovenije posveča posebno pozornost seznanjanju naše strokovne javnosti s specifičnimi problemi zdravljenja otrok s kirurškimi boleznimi. V zbornikih Podiplomskih tečajev Kirurške klinike – ki so vsakoletni že skoraj petdeset let – je bila objavljena doktrina zdravljenja kirurških bolezni otroka. Pediatri ljubljanske Kirurške klinike so pripravili in vodili tudi 1. mednarodni kongres intenzivne terapije otroka leta 1981 z udeležbo iz 46 držav sveta; pripravljajo še naprej odmevna tudi mednarodna srečanja s področja pooperativnega in

intenzivnega zdravljenja otroka. Prav tako mariborski kirurgi in pediatri.

Eden vodilnih evropskih otroških kirurgov prof. Fritz Rehbein, bil je predsednik združenja nemško govorečih otroških kirurgov, je leta 1978 ob svojem obisku Ljubljane, ko je bil povabljen, da bi demonstriral lastno metodo operacije prirojenega megakolona, v spominsko knjigo klinike zapisal: »Za mene je »ljublanski model otroške kirurgije« nekaj novega. Prepričan pa sem, da je pot v prihodnost.«

Naj sklenemo: nekritičnim prizadevanjem majhne skupine kirurgov iz Splošne bolnišnice Celje, ki jih je do sedaj vodil Silvo Lipovšek, dr. med. (temu kirurgu so kolegi kirurškega oddelka v Celju izrekli nezaupnico, glej Isis junij 2010), ki si prizadevajo, da bi se v Sloveniji priznala specializacija iz otroške kirurgije, in oblegajo vodstva stanovskih organizacij ter pristojne državne urade, smo javno povedali, da je v Republiki Sloveniji takšna specializacija nepotrebna in da bi

obenem povzročila poslabšanje kakovosti kirurškega zdravljenja otrok.

Prof. dr. Alojz Pleskovič
Strokovni direktor Kirurške klinike
UKC Ljubljana

Prof. dr. Bojan Tršinar
KO za urologijo
UKC Ljubljana

Prim. dr. Miodrag Vlaović
Vodja kirurške službe
Splošna bolnišnica Celje

Prim. izr. prof. Pavle Kornhauser
Upokojeni predstojnik Pediatričnega oddelka
kirurških strok
UKC Ljubljana

Prim. Ivan Vidmar, svetnik
Predstojnik Kliničnega oddelka za otroško
kirurgijo in IT otrok
UKC Ljubljana

Miti in dejstva o usposobljenosti specialistov za estetske posege in operacije

Boštjan Mlakar

V zloženki »Kako izbrati kirurga za estetske posege?«, ki jo je izdala Zdravniška zbornica Slovenije in naj bi služila kot svarilo pred izbiro neustreznega kirurga, se srečamo z mitom, da je specialist plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije edini usposobljen za izvajanje estetskih posegov in operacij. Bodimo pošteni, sam naziv po opravljeni katerikoli kirurški specializaciji ti pač ne daje dovolj znanja in izkušenj, da bi se lahko razglasil za absolutnega suverena za celotno vejo medicine. So specialisti plastične kirurgije izjeme? Približno petino programa specializacije iz plastične kirurgije naj bi predstavljalo področje estetske kirurgije. Izjemno malo za licenco, ki dovoljuje estetske posege od lasišča do palca na nogi. Poleg tega se večina estetskih operacij opravi v zasebnih ustanovah, ki nimajo statusa učne bolnišnice. Dovolj izkušenj za tako široko področje estetske medicine in kirurgije po zaključku specializacije pač večina ne dosega. Zadnja dva stavka sta citata prof. dr. Edvina Turkofa, specialista plastične kirurgije, da mi ne bo

kdo očital v stilu »le čevlje sodi naj ...«. Verjamem pa, da se bo večina temu mnenju pridružila.

Dejstvo je, da nimamo specializacije, ki bi celotno pokrila področje estetske medicine in kirurgije ter *anti-aging* medicino. Da pridobljen naziv specialist plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije ne zagotavlja avtomatsko tudi vrhunske storitve na področju estetike, so pokazale raziskave, izvedene v ZDA, saj so imeli specialisti plastične kirurgije pomembno večji delež zapletov v primerjavi s specialisti drugih strok, ki prav tako opravljajo estetske posege. Vsebinska zloženka »Kako izbrati kirurga za estetske posege?« torej ne temelji na »evidence based medicine«. Vsekakor zloženko priporočam v branje vsem kolegicam in kolegom, saj smo vendar to reklamo za 32 plastičnih kirurgov v Sloveniji plačali vsi člani zbornice. Predvsem pa vsem specialistom različnih strok, ki izvajajo estetske posege in operacije in jih zloženka prikazuje kot šarlatane. Je to dopustno? Je kdo prestopil meje medicinske etike in deontologije? Lahko govorimo o zlorabi položaja?

Bomo kdaj dobili specializacijo iz estetske medicine in kirurgije?

Le redke estetske posege in operacije lahko izvedemo v okviru zdravstvene blagajne, zato je tudi nerealno pričakovati, da bo financiranje specializacije iz estetske medicine in kirurgije kdaj v prihodnosti pokrival državni proračun. Ne nazadnje bo bodoči specialist svoje znanje praviloma koristil za samoplačniške paciente. Tako kot do sedaj, bo torej potrebno iskati priložnosti za dodatna izobraževanja, tečaje, asistiranja prizanim mojstrom, operirati ob pomoči mentorja itd., da boš postopoma pridobil izkušnje za samostojno delo na določenem segmentu estetike. In za samostojno delo si praviloma sposoben takrat, ko lahko mirno operiraš svojega bližnjega. Polaskaš pa si lahko šele takrat, ko se ti kot pacient zaupa tvoj učitelj. Na določenih regijah telesa bo posameznik napredoval prej, praviloma pač na področju, ki sodi v njegovo bazično specializacijo. Maksilofacialcu ali ORL-jevcu bo zelo blizu *face-lifting*, splošni/abdominalni kirurg bo hitro osvojil abdominoplastiko itd. Nevarnost, ki se je mora zavedati tak kirurg, je predvsem, da ne precenjuje samega sebe. Tehnično gledano je namreč za marsikoga estetski poseg bistveno enostavnejši kot onkološke operacije, ki jih izvaja v svoji stroki. Pogosto je težavnejša kot operacija izbira najprimernejše metode za posameznega pacienta. Velikokrat je manj več in pot kratkih korakov učinkovitejša kot agresiven pristop na več frontah hkrati. Tipičen tak primer je liposukcija. Razmerje med številom opravljenih liposukcij med plastičnimi kirurgi in dermatologi v ZDA je bilo v opazovanem obdobju 3 : 2, pritožb (*malpractice claims*) na zavarovalnico pa v razmerju 113 : 1. Smrtnost zaradi liposukcije je bila najvišja pri specialistih plastične kirurgije. Vzrok za to naj bi tičal v preveč agresivni liposukciji, izvedeni v splošni anesteziji, pogosto kombinirani z drugimi kirurškimi posegi. Ne smemo pa pozabiti tudi na sindrom superiornosti.

Ko si prepričan, da si najboljši, si lahko nevaren in se enostavno nisi pripravljen učiti od drugih.

Trenutni položaj ni idealen, z monopolizacijo estetske kirurgije s strani specialistov plastične kirurgije pa bi bilo še slabše. Monopol namreč vedno zavre razvoj, poviša stroške storitev za uporabnike in je v medicini nedopusten. Če ne bi dermatolog dr. Klein leta 1987 razvil liposukcije v tumescentni tehniki, bi pri teh posegih verjetno še danes potrebovali transfuzijo. Dejstvo je, da razvoj estetske medicine in kirurgije nikoli ni in nikoli ne bo temeljil le na specialistih plastične kirurgije.

Kako torej naprej?

Dobro rešitev za izobraževanje in preverjanje usposobljenosti s področja estetske medicine in kirurgije imajo na Ameriški akademiji za kozmetično kirurgijo, ki je odprta za zdravnike vseh specialnosti, ki se želijo izobraževati. »*Board Certification*« prejmeš po uspešno opravljenem izpitu, ki ga lahko polagaš šele po opravljenih 200 estetskih operacijah in 1000 posegih, ki morajo biti fotodokumentirani. Jasnno je, da tako izobraževanje traja leta in je povezano z visokimi stroški. Vendar je to dobra valilnica strokovnjakov.

Po ameriškem vzoru je bila lani ustanovljena *World Academy of Cosmetic Surgery*, ki ima sedež v Ženevi. Cilj združenja je vzpostaviti ameriškemu primerljiv način izobraževanja in preverjanja kakovosti. Letošnji kongres bo v začetku septembra na Dunaju. Ponovno posebej vabljeni tudi specialisti plastične kirurgije. Vrata združenja so namreč odprta za vse zdravnike, ki so pripravljeni deliti znanje in ga prejemati. Verjetno pa je sedaj tudi pri nas primeren čas, da se specialisti različnih strok, ki se ukvarjamo z estetiko, organiziramo. Če vas je prispevek nagovoril, mi prosim pošljite sporočilo na bostjan.mlakar@siol.com.

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

Miti in dejstva o usposobljenosti specialistov za estetske posege in operacije – odgovor

Slovenska medicina, ki temelji na bogati tradiciji, je tudi zakonsko dobro urejena.

Zakoni varujejo bolnike in stroko

Trenutno veljavni zakon, ki ureja tudi delo na področju plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije, je

Zakon o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 - uradno prečiščeno besedilo, 68/06 - ZSPJS-F, 58/08, 15/08 in 107/10), ki v 33. in 35. členu določa:

33. člen – »Zdravniku, ki izpolnjuje pogoje za samostojno opravljanje zdravniške službe, zbornica podeli licenco.

Licenca je javna listina, ki dokazuje strokovno usposobljenost zdravnika za samostojno opravljanje zdravniške službe na določenem strokovnem področju.

Licenca se podeli za določen čas - dobo sedmih let.«

35. člen – »Zdravnik sme samostojno opravljati zdravniško službo na področju, za katerega ima licenco. Natančnejše pogoje za določitev strokovnih dosežkov kot dokaza strokovne usposobljenosti, vsebino, roke in postopke preizkusa strokovne usposobljenosti ter potrebne postopke in evidence določi zbornica.«

Iz citiranih določil zakona torej nesporno izhaja, da sme zdravnik samostojno opravljati zdravniško službo le na področju, za katero mu je Zdravniška zbornica Slovenije podelila licenco. Obseg strokovno-specialističnih področij pa je opredeljen s programom specializacije, ki določa vsa znanja in veščine posameznega specialističnega področja.

Licenco morajo po posebej predpisanem postopku pridobiti vsi zdravniki, ki želijo v Republiki Sloveniji samostojno opravljati zdravniško službo.

Ali so specializacije sploh potrebne?

Če obstoječe zakonodaje ne bi več upoštevali, bi bile specializacije po končanju dodiplomskega študija na MF popolnoma nepotrebne. Samo v takem primeru bi »vsi lahko zdravili vsek«. To pa je pot nazaj, v svet lončarjev, začetnikov plastične kirurgije oziroma novodobnih ponudnikov najrazličnejših medicinskih postopkov in metod zdravljenja (pomlajevanja) brez predhodnega preverjanja znanja in spretnosti. Ob takem razmišljanju se pojavi tudi vprašanje, ali je sploh potreben drag dodiplomski študij na MF, ali morda velja razmisliti o organiziranju posameznih krajših, cenejših, usmerjenih tečajev zdravljenja posameznih bolezni in kirurških posegov.

Poleg navedenih določil Zakona o zdravniški službi pa plastični, rekonstrukcijski in estetski kirurgi dosledno upoštevamo tudi Kodeks medicinske etike in deontologije Slovenije:

1. člen: Obljubljam, da s svojimi ravnanji nikoli ne bom prizadel ugleda svojega stanu. Svoj poklic bom opravljal vestno in odgovorno. Najvišja zapoved pri mojem ravnanju bo ohranjanje in obnavljanje zdravja mojih varovancev./.../ in

10. člen: Vsaka neposredna ali posredna reklama ali publiciteta, ki nima vzgojno-varstvenega in izobraževalnega cilja, je za zdravnika prepovedana. /.../ Zdravnik se ne sme posluževati nazivov, ki mu niso uradno dodeljeni.

Slovenski plastični kirurgi ne moremo in ne smemo dovoliti »relativizacijo stroke«, saj tako razmišljanje zmanjšuje ugled plastične kirurgije in pomeni negativno reklamo dobrih metod in kirurških tehnik, ki slabo izbrane ali nepravilno izvedene vodijo do slabih rezultatov, nezadovoljstva bolnikov in poslabšanja kakovosti življenja. Zloženka »Kako izbrati kirurga za estetske posege?« je nastala po predlogi angleške zloženke, njen namen pa je dobra informiranosti pacientov in preprečevanje vedno večjega števila neustreznih in nestrokovno obravnavanih pacientov in »estetskega turizma«. V zloženki nikjer niso slabšalno omenjeni specialisti drugih strok, še manj je uporabljen izraz šarlatani. Meje medicinske etike in deontologije pa je, po slovenski zakonodaji, prestopil tisti, ki uporablja nazive, ki mu uradno niso podeljeni, in tisti, ki uporablja neposredno ali posredno reklamo ali publiciteto, ki nima vzgojno-varstvenega in izobraževalnega cilja.

Zbornica je že obravnavala primer nestrokovno izvedene estetske operacije zdravnika

Zbornica je že obravnavala primer nestrokovno izvedene estetske operacije zdravnika, ki ni bil specialist plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije. V izogib podobnim primerom, ki imajo za vpletene lahko daljnosežne posledice, je tudi ZZS pristopila k ureditvi razmer na področju estetske kirurgije.

Slovenski plastični kirurgi tudi nikoli ne bomo pristali na nestrokovno in nizek način razpravljanja in zaključke, kot npr. »da imajo pri operaciji žolčnika bistveno več zapletov abdominalni kirurgi od plastičnih, rekonstrukcijskih in estetskih kirurgov«, kakor tudi pri dokazovanju svojih argumentov nikoli ne bomo primerjali hrušk in jabolk. Zavedamo se, da je za razvoj stroke potrebno sodelovanje različnih specialnosti, zato na strokovnem nivoju vsakodnevno sodelujemo in skupaj organiziramo strokovna srečanja. Žal pa nas nihče ne bo prepričal, da nekajdnevni tečaj lahko zamenja predpisan program specializacije in da sta v obeh primerih varnost in kakovost dela enaki. Nedvomno se lahko pacienti svobodno odločajo in zato tudi sprejemajo posledice svojih odločitev. Naša naloga pa je, da dobijo kakovostno in celovito informacijo, na kateri bodo temeljile njihove odločitve.

V imenu članov Slovenskega društva za plastično kirurgijo

Prof. dr. Uroš Abčan, dr. med.

Specialist splošne kirurgije

Specialist plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije

Predsednik Slovenskega društva za plastično kirurgijo

Nacionalni koordinator za specializacije iz plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije

Prvi profesor psihiatrije Janez Kanoni (1904–1977)

Zvonka Zupanič Slavec

Profesor Janez Kanoni je bil prvi učitelj psihiatrije na ljubljanski Medicinski fakulteti, med leti 1945 in 1966 pa tudi direktor Klinične bolnišnice za psihiatrijo v Ljubljani. Reorganiziral je psihiatrično službo v Sloveniji, da so njegovem času odpirali nove psihiatrične zavode in psihiatrične oddelke po večjih bolnišnicah. V njegovem času je bila med psihiatrične bolnike uvedena tudi delovna terapija in psihohigienska služba. Prvi je organiziral pouk psihiatrije za slovenske študente medicine in predaval forenzično psihiatrijo pravnikom in psihologom ter ločil nevropsihiatrijo v samostojni stroki nevrologijo in psihiatrijo. (Milčinski L.)

Janez Kanoni je bil rojen 24. februarja leta 1904 v Vordernbergu pri Leobnu v Avstriji, umrl pa je 4. septembra leta 1977 na Golniku. Njegov oče, Ljubljčan po rodu, je sprva delal kot kurjač na lokomotivi, po dodatnem šolanju v Leobnu pa je leta 1900 postal strojevodja pri avstrijskih državnih železnicah. Mati je bila srčna ženska, doma iz Hrastja pri Šmarju - Sapu na Dolenjskem. Najprej je delala kot hišna pomočnica, kasneje se je zaposlila kot delavka v ljubljanski Tobačni tovarni. Bila je tudi ljudska zdravilka in odlična zeliščarica. Kanoni je opravil pet razredov osnovne šole v Šiški, klasično gimnazijo z maturato pa v Ljubljani. Medicino je začel študirati v Ljubljani in po dveh letih nadaljeval v Zagrebu. Na višji gimnaziji je prišel v stik z marksističnim svetovnim nazorom, ki ga je kot študenta medicine v Zagrebu pripeljal v marksistični akademski klub. Kanoni kljub odličnim ocenam zaradi omenjenega članstva ni bil deležen državne štipendije in ga je skozi študij spremljala

revščina. Leta 1929 je bil v Zagrebu promoviran za doktorja t. i. celokupnega zdravilstva. Zaradi naklonjenosti marksizmu so ga leta 1932 poslali na služenje vojaškega roka v Ničipur na albansko mejo. Tam je kot graničarski zdravnik presmučal celotno korabsko pogorje in 1. aprila leta 1931 opravil prvenstveni zimski vzpon na vrh Koraba (2.764 m), nato pa se s smučmi spustil v dolino reke Radike. Po končani vojaščini je deset mesecev delal kot pogodbeni zdravnik v sanatoriju za tuberkulozo na Golniku, nato pa dve leti v bolnišnici za duševne bolezni Novo Celje (Zupanič Slavec Z. Tuberkuloza, kuga 19. in 20. stoletja na primeru sanatorija Golnik, 2009).

Od leta 1934 je služboval v Bolnišnici za duševne bolezni Ljubljana Studenec. V poletnih mesecih 1933 in 1934 pa se je izpopolnjeval na kliniki Pitié-Salpêtrière, bolj poznani kot Charcotovi kliniki v Parizu. Specialistični izpit je opravil 17. junija leta 1937 v Ljubljani pri nevropsihiatru prof. Alfredu Šerku (1879–1938). Od decembra leta 1937 do aprila leta 1938 je delal na nemški kliniki za živčne bolezni v Münchnu pri predstojniku prof. Oswaldu Bumkeju (1877–1950), drugo specializacijo iz dednostne biologije – evgenike, pa je opravil 8. aprila leta 1938 pri prof. Ernstu Rüdinu (1874–1952) in prof. Kurtu Schneiderju (1887–1967). Po vrnitvi v Ljubljano je bil kmalu imenovan za asistenta, nato pa za vršilca dolžnosti studentskega oddelka Bolnišnice za živčne in duševne bolezni Ljubljana Polje. V tistem času je tudi predaval na ljudskih univerzah in na ljubljanskem radiu, kjer je govoril o socialnomedicinskih, socialnopsihiatričnih in bolnišničnih temah. V tistem času je objavil precej strokovnih in poljudnih prispevkov zlasti v



Prvi slovenski učitelj psihiatrije prof. Janez Kanoni (1904–1977).



Zdravstveno osebje ljubljanske psihiatrične klinike leta 1947. V prvi vrsti sedijo psihiatri: Rožič, Žvokelj, Kanoni, Vončina, Korbar in Magajna.

revijah Naš val, Književnost in Ilustracije (Univerzitetna bio- in bibliografija, 1957).

Kanonijevo poklicno delo je najprej zavrla, nato pa prekinila druga svetovna vojna. Že sredi meseca maja leta 1941 ga je Rajonski odbor Komunistične partije Slovenije Device Marije v Polju postavil za vodjo sanitetnega oddelka Osvobodilne fronte za vzhodni del Ljubljane. Njegova naloga je bila, da v bolnišnici uredi pogoje za vzpostavitev t. i. »varnega oddelka« za ranjene partizane in aktiviste Osvobodilne fronte, kjer jih je zaupno zdravstveno osebje učilo simulacij duševnih bolezni v primeru prihoda italijanske psihiatrične inšpekcije. Iz bolnišnice so partizanom pošiljali pomoč v sanitetnem materialu in jim po potrebi poklicali tudi kirurge iz Ljubljane. Janeza Kanonija so italijanski karabinjerji v bolnišnici aretirali po izdaji 5. avgusta leta 1942. Na sojenju, ki je potekalo nekaj dni kasneje v Ljubljani, je bil obsojen na dosmrtni zapor in poslan v internacijo na otok Rab. Smrti ga je rešil mladostni prijatelj, veletrgovec z vinom in lastnik ljubljanskega gostinskega podjetja Daj-dam Julij Zupan, ki je sodnemu senatu zanj položil poldrugi milijon lir odkupnine. Sledilo je drugo sojenje, na katerem je bil Kanoni obsojen na 30 let ječe v zloglasnih koprskih zaporih, vendar je k sreči kmalu zatem prišlo do kapitulacije Italije. Po padcu fašizma in osvoboditvi iz koprškega zapora je Kanoni jeseni 1943 odšel v partizane in tam opravljal odgovorne naloge v saniteti. Sprva je bil zdravnik in sanitetni referent 1. slovenske Istrske brigade, nato pa z ukazom Sanitetnega odseka pri Vrhovnem štabu postavljen za upravnika slovenske vojno partizanske bolnišnice (SVPB) na Snežniku in v Slovensko-hrvaški partizanski bolnišnici na Gorjancih. Februarja leta 1944 je postal sanitetni referent OZNE za Slovenijo.

Po demobilizaciji je bil Kanoni oktobra leta 1945 imenovan za izrednega profesorja psihiatrije na Medicinski fakulteti v Ljubljani in kmalu zatem za honorarnega direktorja Bolnišnice za duševne in živčne bolezni Ljubljana Polje. Kasneje so mu zapuili še funkcijo inšpektorja nevropsihiatrične službe Slovenije. Redni profesor je postal leta 1957 (Sattler M., 1974).

Ko je prof. Kanoni prevzel navedene funkcije, se je z majhnim številom sodelavcev znašel na razvalinah predvojne psihiatrične službe, ki je pred tem delovala sorazmerno dobro. Energično se je lotil njene povojne prenovne in o razmerah v slovenski psihiatriji seznanjal vse za to odgovorne institucije in javna občila. Njegov večletni zagrizeni boj ni bil zaman. Svet za zdravstveno in socialno politiko Slovenije je spoznal slabo stanje psihiatrične službe in leta 1953 izdal resolucijo s pomembnimi sklepi o organizaciji novih psihiatričnih zavodov in ureditvi bolnišnice v Polju ter številni okrepitvi psihiatrov. Imenovali so komisijo za psihiatrično službo kot posvetovalni organ omenjenega sveta s predsednikom prof. Kanonijem. Dobili so prostore, ki sicer niso bili najprimernejši, predvsem v starih slovenskih gradovih, zaporih in kasarnah, a vendarle se je začelo stanje izboljševati in je slovenska psihiatrična služba pridobivala vse več postelj (Kobal. M., 1977). Velike zasluge je imel prof. Kanoni še zlasti pri notranji ureditvi Bolnišnice za duševne in živčne bolezni



Razstava izdelkov delovne terapije na ljubljanskem gospodarskem razstavišču leta 1959. Prof. Kanoni je z bolniki pred razstavnimi predmeti.



Psihiatrični simpozij v Zürichu leta 1959. Prof. Kanoni je v srednji vrsti prvi z leve.



Znana psihiatra Bogomir Magajna in Janez Kanoni v pogovoru.

Ljubljana Polje z zavodom na Poljanskem nasipu, katerega direktor je bil kar 20 let. Bolnišnica je postala baza za psihiatrično kliniko in je svoja vrata odprla tudi pedagoškemu delu drugih strok (Kanoni J. Poslanstvo slovenskega zdravnika, 1965). Pomoč je prišla tudi iz Amerike, kjer je Društvo progresivnih Slovenk Amerike v Clevelandu zbiralo denar za potrebe psihiatrične službe v Sloveniji in sredi petdesetih let kupilo prvi EEG-aparat.

Kanoni je intenzivno soustvarjal materialne in duhovne pogoje za sodobno in humano oskrbo, nego in zdravljenje duševnih bolnikov. Organiziral je tudi društvo za socialno pomoč odpuščenim bolnikom bolnišnice v Polju. Po njegovem prizadevanju sta bolnišnica in klinika postali središče za sodno psihiatrično dejavnost. Njegovo delo je bilo tudi organiziranje Psihiatrične bolnišnice v Begunjah na Gorenjskem z 280 posteljami (Kostnapfel J., 1993). Bil je njen prvi honorarni ravnatelj. Na njegovo pobudo so pri nevropsihiatričnem oddelku Splošne bolnišnice Maribor uredili primeren psihiatrični oddelek, ki je prej skromno deloval v kletnih prostorih. Leta 1965 je vzpostavil pogoje za delovanje prvega sanatorija v Ravnah pri Šoštanju, leta 1966 pa je aktivno sodeloval pri preureditvi bolnišnice za tuberkulozo v Ormožu v psihiatrični oddelek ptujске bolnišnice (Kostnapfel J., 1965).

Prof. Kanoni se je uveljavil tudi v pedagoškem in znanstvenoraziskovalnem delu. Na Medicinski fakulteti v Ljubljani je dolga leta po drugi svetovni vojni predaval splošno in specialno psihiatrijo. Ta predmet je predaval tudi na takratni naravoslovno-matematično-filozofski fakulteti, sodno psihiatrijo pa na Pravni fakulteti ljubljanske univerze in v šoli sekretariata za notranje zadeve. Vedno je imel nabito predavalnico slušateljev, saj je bil znan po zanimivih predavanjih z ekscentričnimi vložki (Kostnapfel J., 1996).

Kanoni je napisal vrsto organizacijskih, strokovnih in znanstvenih člankov. Za znanstveno razpravo *Dialektika v psihopatologiji in psihiatrični vidiki v kriminologiji* je leta 1958 prejel nagrado Sklada Borisa Kidriča, kar je bila sploh prva tovrstna nagrada, ki jo je prejel zdravnik. Razpravo je leta 1957 objavil Inštitut za kriminologijo Pravne fakultete v Ljubljani, v njej pa je Kanoni združil poglede Freudove in Adlerjeve teorije psihoanalize. Upokožil se je leta 1968, umrl pa 4. septembra 1977.

Janez Kanoni je bil velik slovenski psihiater. Za predanost delu je prejel lepo število nagrad; poleg Kidričeve še partizansko spomenico 1941, red partizanske zvezde, red zasluge za narod III, red za hrabrost, red dela II, red dela z rdečo zastavo, red za zasluge za narod z zlato zvezdo in zlato značko Osvobodilne fronte. Bil je izobraženec, izjemno dobrega spomina in široko razgledan. Udejstvoval se je tudi v glasbi; v mlajših letih je dobro igral violino. Bil je iskrič, razgibanega duha in impulziven. Zanimalo so ga tudi družbene vede, zlasti filozofija in antična umetnostna zgodovina, poglobljajl pa se je tudi v metafizični svet, ki ga je kot mlad zdravnik spoznaval na predavanjih Carla Gustava Junga (1875–1961). Imel je tudi smisel za igralsvo in bil izjemen retorik. Prosti čas je rad preživel naravi. Bil je aktiven član predvojnega turistično-gorniškega kluba Skala in do konca življenja navdušen ribič – muhar.

Za sodelovanje pri zapisu se zahvaljujem Črtu Kanoniju. Fotografije so večinoma iz njegove zasebne zbirke.



Dr. Miloš Ščelovič in dr. Janez Kanoni v Sanatoriju Ravne nad Šoštanjem sredi šestdesetih let.



Prof. Kanoni leta 1955 na Uncu opreza za postrvmi.



Pogled na osrednjo upravno stavbo psihiatrične klinike Studenec.

Kratek pregled začetkov povojnega zobozdravstva na Slovenskem

4. Nadaljnje združevanje zobozdravstvenih delavcev

Velimir Vulikić

Drugi kongres strokovne sekcije

Vsaka skupna delovna akcija je vse bolj zblíževala nekoč razdvojene zobozdravstvene delavce. Temu je prispeval tudi II. kongres strokovne sekcije v okviru sindikatov uslužbencev zdravstvenih in socialnih ustanov Slovenije, ki je bil v Ljubljani 18. in 19. junija 1949. Udeležilo se ga je nad 200 članov sekcije, kakor tudi predstavniki slovenske vlade, zdravstvenih ustanov in društev iz Slovenije ter iz nekaterih drugih republik tedanje Jugoslavije.

Glavna tema na kongresu je bila prenova mladinskega zobozdravstva. O problematiki zdravljenja kariesa in ortodontskih nepravilnosti so poročali: dr. Valter Krušič, dr. Olga Bolka, dr. Rozina Debevč, dr. Vladimir Volovšek, dentist Vekoslav Šmid, prof. dr. Jože Rant, doc. dr. Franc Čelešnik, dr. Anton Levec in dr. Lojze Brenčič. Ugotovili so, da so na prvem kongresu sprejete naloge sistematskih pregledov in zdravljenja kariesa pri šoloobveznih otrocih opravljene nezadostno. Hkrati so na kongresu sklenili, da po zgledu preprečevanja kariesa pri drugih narodih s tem začnejo veliko prej: od intrauterinega obdobja pa vse do končane druge denticije. Zato je bil glavni sklep, da se za zaščito zob pred kariesom začne z uvajanjem fluorizacije, pri kateri naj bi sodelovalo kar se da veliko zobozdravstvenih delavcev.

Z resolucijo kongresa so med drugim prosili oblast, da jim omogoči organizacijo fluoriranja zobovja in zdravljenje ortodontskih nepravilnosti pri vsej mladini, za kar bi potrebovali veliko več visoko kvalificiranega kadra, ki bi bil kos nalogam moderne pedontologije. V ta namen so predlagali ustanovitev stomatološke fakultete. (O njenem nastanku in petletnem delovanju sem poročal v Isis št. 6.) Ker je od sredstev za čiščenje zob na tržišču še vedno primanjkovalo zobnih ščetk, so predlagali, da se organizira njihova izdelava doma ali pa se jih uvozi iz tujine.

Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije

Že na II. kongresu strokovne sekcije je bila sprožena ideja o ustanovitvi prve zobozdravstvene organizacije zunaj sindikatov. Tako so nekateri predlagali ustanovitev stomatološke sekcije v sestavi Slovenskega zdravniškega društva. Dentisti so temu nasprotovali, češ da jim bodo zobozdravniki prepovedali izdiranje zob, ker bi obudilo medsebojno rivalstvo, drugi pa so predlagali ustanovitev samostojnega društva zobozdravnikov.

Šele na IV. občnem zboru strokovne sekcije, na rojstni dan prof. dr. Jožeta Ranta, 15. aprila 1950, je bilo sklenjeno, da se ustanovi enotna samostojna organizacija vseh zobozdravstvenih delavcev Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije. Tedaj



Prof. dr. Jože Rant, prvi in večletni predsednik Društva zobozdravstvenih delavcev Slovenije.



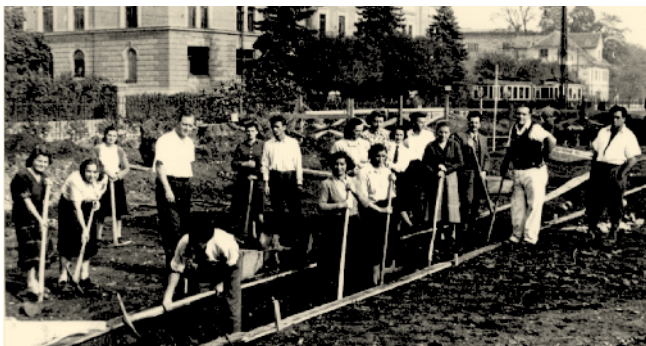
Prvotna stomatološka klinika je domovala v izpraznjeni stanovanjski hiši upravnika mestne bolnišnice.

je dr. Branko Palčič občnemu zboru predlagal pravila društva z 20 člani, ki so bila v celoti sprejeta. Naj predstavim le 3. člen, ki določa program dela:

1. Mobilizirati vse delavce zobozdravstvene stroke pri vzdrževanju ljudskega zdravja s pomočjo sestankov, predavanj, kongresov, razstav ...
2. Podpirati ljudsko oblast in njene organe pri načrtovanju in izvedbi zobozdravstvene pomoči v okviru celotne zdravstvene službe.
3. Nuditi najmočnejšo oporo prizadevanju sindikalnih organizacij z ustvarjanjem enotnosti in sodelovanja vseh zobozdravnikov, dentistov, zobotehnikov in instrumentark, kakor tudi z utrjevanjem neločljive zveze delavcev, kmetov in delovne inteligence in sodelovanjem z ostalimi množičnimi organizacijami.
4. Nuditi vso pomoč pri vzgoji strokovnega kadra.
5. Razvijati in dvigati etično in strokovno višino s privrejanjem strokovno-znanstvenih predavanj, z nabaavljanjem domače in tuje strokovno-znanstvene literature itd.
6. Podpirati preoblikovanje slovenskega naroda pri popularizaciji propagande za izvajanje ljudske higijene in profilaktičnih načel v okviru zobozdravstvene stroke s svojim strokovnim glasilom, s članki v poljudno-znanstvenih revijah in časopisih ter po radiu, kakor tudi s predavanji za široke ljudske množice.

Na predlog izvršilnega odbora strokovne sekcije so sprejeli 19-članski odbor društva, ki se je istega dne konstituiral, kot sledi:

- Predsednik prof. dr. Jože Rant
- Podpredsednik dr. Ante Logar
- Organizacijski tajnik zobni tehnik Marko Kraigher
- Strokovni tajnik dr. Dušana Lavrič
- Blagajnik zobni tehnik Vojko Ivanuš
- Glavni urednik ZoV dr. Lojze Brenčič
- Referent za višje in visoke kadre doc. dr. Franc Čelešnik



Zaradi prostorske stiske so s prostovoljnim delom učiteljev in dijakov zobotehniške in dentistične šole ter z denarno pomočjo družbe leta 1954 zgradili prvi podaljšek klinike.

- Referent za srednje in nižje kadre dentist Vojko Pečenko
- Referent za zobozdravstvene kadre dr. Branko Palčič
- Referent za statistiko kadrov zobni tehnik Božo Česnik
- Pomočnik referenta za statistiko kadrov zobni tehnik Marjan Leskovec
- Referent za statistiko in evidenco o strokovnih kadrih (tekmovanja) dentist Ivan Kobal
- Pomočnik referenta za statistiko in evidenco dr. Stana Jeglič
- Referent za otroško zobozdravstvo asist. dr. Valter Krušič
- Referent za domačo proizvodnjo materialov zobni tehnik Riko Heing
- Referent za preskrbo ustanov in privatnikov dentist Jože Prezelj
- Referent za propagando dentist Vekoslav Šmid
- Referent za izrazoslovje zobni tehnik Jože Kalčič
- Referent za davčne zadeve dr. Vladimir Volovšek

Na predlog doc. dr. Franca Čelešnika sta bila dentist Avgust Zupet in dr. Lojz Kraigher izvoljena za prva častna člana društva.

Na prvem občnem zboru društva 3. marca 1951 je bil organizacijski tajnik Marko Kraigher zelo kritičen do dela odbora in njegovih referentov, ki se je večinoma odvijalo na sicer redkih sestankih odborov. Vzroke za tako pasivnost so v odboru in društvenih podružnicah opravičevali s pomanjkanjem zobozdravstvenega kadra (leta 1952 je bilo v Sloveniji 52 zobozdravnikov, 238 dentistov – skupaj 290 terapevtov ali eden na 5000 prebivalcev – 169 zobnih tehnikov in okoli 220 zobnih asistentk), pomanjkanjem prevoznih sredstev za delo na terenu, pomanjkljivo distribucija materiala, nezadostnim sodelovanjem z ljudskimi odbori in še čim. Tudi na naslednjem letnem občnem zboru je prišlo do nesporazuma, kar je za nekaj časa ohromilo delo društva. Temu so botrovali zobni tehniki z zahtevami za milejše pogoje za doseg dentističnega poklica in za sodelovanje nečlanov v izvolitvi novega odbora. Zaradi tako zaostrenega vzdušja je bilo treba tri mesece kasneje (6. junija 1952) sklicati izredni občni zbor. Potekal je v duhu pomiritve in imenovanja novega društvenega odbora. Spremenili so tri točke društvenih pravil, ki dajejo fleksibilnost društvu pri sodelovanju s sindikati in upravnooblastnimi organi ter pravico do enakega števila zastopnikov vseh vej zobozdravstvenih delavcev (zobozdravnikov, dentistov, zobnih tehnikov in zobnih asistentk) v društvenem odboru in pravico, da v okviru društva ustanovijo svojo sekcijo. S temi spremembami je bila odpravljena nevarnost nadvlade posameznih vej zobozdravstvenih delavcev v vodstvu društva ter zagotovljena enakopravnost vseh vej v društvenem življenju.

Društvo je skrbelo za kakovost in poslovanje zobozdravstvenih ustanov v republiki. Komisija v sestavi dveh terapevtov in

zobnega tehnika je občasno nadzorovala podružnice in zobne ambulante, jim nudila pomoč in pozivala lokalne oblasti, naj zobozdravstveni službi na svojem terenu nudijo gmotno in drugo pomoč. Društvo je nekoliko več pozornosti posvečalo strokovnemu izpopolnjevanju vseh vej zobozdravstvenih kadrov na širših in ožjih strokovnih sestankih in seminarjih v Ljubljani in po podružnicah. Za zobne asistentke, ki so se za poklic priučevale pri svojih delodajalcih, je bil leta 1947 prvič organiziran tečaj. Da bi usposobili toliko instrumentark, kolikor bi se letno povečalo število terapevtov, so začeli misliti na njihovo redno šolanje. Ker pa pogojev za tako šolanje družba še ni mogla priskrbeti, so se začasno zadovoljili z občasnimi enoletnimi tečaji ob delu. Tedaj je izšlo dvoje učnih skript: za zobne asistentke avtorja dr. Stanka De Glerija iz Kranja in za zobotehnično srednjo šolo, ki jih je spisal Ljubljančan dentist Vojko Pečenko.

Zobozdravstveni vestnik je veliko povojnih let izhajal kot edino glasilo v skupni državi Jugoslaviji. V njem so objavljali članke v srbohrvaškem jeziku zobozdravniki iz drugih republik. Tako so predavanja s kongresa stomatologov Jugoslavije septembra 1952 v Zagrebu objavljena samo v tem glasilu.

Na jugoslovanskem kongresu so slovenski zobozdravniki dali pobudo za ustanovitev Zveze zobozdravniških društev Jugoslavije. Kljub neudeležbi srbskih in hrvaških zobozdravnikov je bila zveza 28. junija 1953 ustanovljena in predsednik njenega odbora je postal dr. Lojze Brenčič.

Slovensko društvo je organiziralo zvezni kongres v Ljubljani od 18. do 20. septembra 1955, in sicer v počastitev desete obletnice povojnega društvenega delovanja, izhajanja Zobozdravstvenega vestnika in pouka na zobotehnični srednji šoli. Na njem je bilo predstavljenih 18 predavanj. Predavali so tudi gostje iz Avstrije, Češkoslovaške, Francije, Madžarske, Nemčije in Švice. Zbornik kongresa, ki naj bi ga izdali v Beogradu, ni nikoli izšel.

V desetih letih nastajanja in delovanja društva je zobozdravstvo na Slovenskem relativno uspešno premagovalo številne ovire na poti organizacije in socializacije službe. Poleg že omenjenega je društvo v svoje vrste včlanilo 50 (81,9 odstotka) zobozdravnikov, 178 (67,7 odstotka) dentistov, 122 (62,5 odstotka) zobnih tehnikov in 68 (30,9 odstotka) instrumentark.

V društvu sta delovali sekciji dentistov in zobnih tehnikov, ki sicer nista kaj dosti prispevali

oživitvi društvenega delovanja. V programu je bila še ustanovitev zobozdravniške sekcije ter sekcije za asistentke. Društvo si je prizadevalo za dograditev stomatološke klinike in za gradnjo nove stavbe za zobotehnično šolo. Vseskozi je skrbelo za strokovno izpopolnjevanje kadrov na sestankih in seminarjih.

Zaradi nezadostne zobozdravstvene službe v enotah Jugoslovanske armade na slovenskem ozemlju je društvo pristojnim vojaškim organom predlagalo izboljšanje organizacije te službe. Aktivno se je vključilo pri sprejemanju zakona o zobozdravstveni službi. Pri tem so prišla do izraza nasprotujoča si stališča nekaterih članov glede združljivosti zasebne zobozdravstvene službe s socialističnim družbenim redom. Društvo si je prizadevalo za vključitev obeh terapevtskih sekcij v mednarodno organizacijo FDI, z možnostjo dokvalifikacije višjih dentistov v zobozdravnike in prekvalifikacijo zobotehnikov v dentiste.

V odbor društva so bili leta 1955 izvoljeni: prof. dr. Jože Rant za predsednika, asist. dr. Valter Krušič za glavnega urednika ZoV, doc. dr. Branko Palčič in dentist Vinko Slanovec za podpredsednika, Marko Kraigher za tajnika, Božo Česnik za blagajnika ter 16 članov, trije člani nadzornega odbora in štirje člani plenuma. Komisija za sklepe občnega zbora društva je z dne 5. marca 1955 ugotovila:

1. *Da je enotnost vseh vej zobozdravstvenega kadra osnovna pridobitev našega socialističnega razvoja, ki se je močno ukoreninila v vseh zobozdravstvenih delavcih in jo mora zato društvo čuvati kot nedotakljivo osnovo vsega svojega delovanja ...*

2. *Da organizacija šolstva še vedno ni dognana, niti po obliki niti po vsebini, niti ni zadovoljila potrebe po zobozdravstvenih kadrih vseh profilov, potrebe, ki izvirajo iz Zakona o socialnem zavarovanju ...*

3. *Da strokovna raven dela zobozdravstvenih delavcev ni povsod dosegla zadovoljive višine kljub stalni veliki skrbi društva za strokovno izpopolnjevanje svojega članstva ...*

4. *Da se mreža ambulant zobozdravstvene službe razvija stihijsko, je odvisno od subjektivnih lokalnih faktorjev in zato prečesto na račun splošne zobozdravstvene službe ... Zato se mora društvo tesneje povezati s Svetom za zdravstvo in socialno politiko pri reševanju vseh vprašanj zobozdravstvene službe ...*

5. *Da javnost in odgovorni organi ljudske oblasti niso dovolj seznanjeni s problemi zobozdravstvene službe. To ustvarja nepotrebne težave pri njihovem reševanju in otežuje delo zobozdravstvenim delavcem na terenu.*

6. *Da se odbor ni ukvarjal s problemi družbenega upravljanja v zobozdravstveni službi. Zato naj temu problemu v bodoče posveti več pozornosti, pri tem pa sodeluje z Republiškim odborom sindikatov zdravstvenih delavcev.*



Mira Letonja Pišek, priučena dolgoletna zobna asistentka dr. Jožeta Ranta.

Klimtova Medicina – nečedna vizija ali izgubljeno vizionarstvo

Senta Jaunig

Gustav Klimt (1862–1918), ki danes sodi med najbolj slavljene slikarje 20. stoletja, je na prelomu 19. v 20. stoletje s trilogijo Fakultetnih slik (Filozofija, Medicina, Pravo) opravil tudi s prelomom lastne umetniške izraznosti. V dunajskem okolju, ob zatonu habsburškega imperija, je razvil unikaten stil, navdahnjen s simbolizmom in francoskim stilom Art Nouveau. Pred tem je bil Klimt ljubljenec dunajske elite in imel finančno podporo avstrijske oblasti, ki jo je z novim slogom, zaradi kreativne neodvisnosti in nove filozofije secesijskega gibanja, izgubil in si prislužil javni odpor. Z *Medicino*, drugo v seriji Fakultetnih slik, Klimtova vsebinska spornost pride celo na raven politične debate, kar konkretno zaznamuje njegovo nadaljnje življenje in delo. Zgodovina mu je sicer namenila nesmrtnost, ne pa tudi Fakultetnim slikam, ki so bile uničene v požaru leta 1945.

Klimt – zlati dunajski deček

Klimtov prvi profesionalni podvig, ki ga je prebil iz anonimnosti, da je postal ljubljenec dunajske elite, je vezan na dunajsko obdobje urbanistične preнове oziroma t. i. Ringstrasse ero, ki se je odvijala med leti 1857 in 1914 in je povezana s časom novih, liberalnih idej, ki so močno zaznamovale arhitekturo in kulturo Dunaja in Dunajčanov. Gustav Klimt je bil v projekt Ringstrasse vključen skupaj z bratom Ernstom in Franzem Matschom in uspel kot dekorater mnogih novih stavb v tem mestnem predelu – tako javnih, mdr. so njegove stenske poslikave v Burgtheatru, kot tudi stanovanjskih hiš dunajske buržoazije –, ki naj bi Dunaj odele z liberalnim in modernim duhom, kakršen naj bi bil tudi razvoj monarhije. *Družba umetnikov*, kakor se je imenoval slikarski trojček, je bila slogovno vdana takrat prevladujočemu historicizmu, s svojimi deli pa so osvojili več državnih nagrad. Klimt je postal tudi častni član Univerze v Münchnu in Univerze na Dunaju.

Ko je avstrijsko ministrstvo za kulturo leta 1893 Klimtu in Matschu naročilo opremo stropa velike dvorane nove osrednje stavbe dunajske univerze, se je to zdela logična posledica. Naročilo fakultetnih slik je za Klimta pomenilo prvi večji uspeh v vlogi dekorativnega historičnega slikarja. Ta je bil še toliko večji, ker jima je univerzitetna komisija pustila popolno kreativno svobodo, določili so le splošno temo univerzitetnega stropa *Zmagoslavje svetlobe nad temo*, ki naj bi proslavila, povečevala in zagovarjala znanost in njeno koristnost za družbo. Koncept je bil sicer konvencionalen, podoben ostalim evropskim univerzam. Strop bi sestavljale osrednja konzola, ki bi jo obdajale štiri slike – vsaka bi predstavljala po eno univerzitetno fakulteto – in več lunet. Klimt je prevzel filozofijo, medicino in pravo ter poslikavo 10 lunet, Matsch pa teologijo, osrednjo konzolo in 6 lunet. Glede na

njuno predhodno delo je bila univerzitetna komisija v pričakovanju umetniško dovršene hvalnice znanosti in učenosti v klasični zgodovinski alegoriji, a že njuna prva predstavitev zamisli je sprožila negativno kritiko, ki se je v nadaljevanju le še poglobljala in prerasla v kulturni in ideološki konflikt.

Klimtov obrat

Naročilo fakultetnih slik se je zgodilo v času, ki je bil za Klimta v marsičem prelomen in je imel radikalne posledice v njegovem slikarskem razvoju. V letu 1892 sta mu umrla brat Ernest in oče, kar mu je naložilo tudi finančno skrb za njuni družini. Poleg družinske tragedije, ki je imela posledice tudi v njegovi umetniški viziji, se je Klimt začel približevati novi umetniški smeri t. i. findesièclovskega obdobja, ki opravi s historicizmom in začne z novimi pristopi v umetniškem izražanju. Posledice gospodarske in politične krize so namreč po Evropi sprožile novo umetniško gibanje. V Franciji *Art Nouveau*, v Nemčiji *Jugendstil*, v Angliji *Stile Liberty*, v Avstriji *Secession* je združevala tendenca, da naredijo prelom z zastarelimi umetniškimi načeli in oblikami.

Dunajsko secesijsko obdobje se je začelo leta 1897 in ga je združevala mlada skupina umetnikov, ki so se uprli takrat ustaljenemu in prevladujočemu historicizmu, ki je prehajal iz generacije v generacijo in naj bi preveč omejeval njihovo kreativnost in izraznost. Ustanovili so tudi Dunajsko secesijsko združenje, katerega prvi predsednik je bil Klimt. Secesijska generacija je zgodovinskost nadomestila z naravo, ki je brez zgodovine in je zanjo značilna le brezčasna ciklična sprememba. Prav tako je opravila z idejo o prevladi človeškega razuma in podreditvi narave. Njeno osrednje vodilo je bilo, da je potrebno modernemu človeku pokazati njegov resnični obraz, kakor je



Klimtov portret avstrijske fotografije Madame d'Ora iz leta 1908. Foto: Kraftgenie's photostream.



Zadnja verzija *Medicine* iz leta 1907, ki je bila uničena v požaru leta 1945 in je ohranjena le njena črno-bela fotografija.

povzel dunajsko secesijsko namero arhitekt Otto Wagner. Ko sta tako leta 1898 Klimt in Matsch pod vplivom novih idej predstavila univerzitetni komisiji zasnovo fakultetnih slik, sta dobila nič kaj spodbuden odziv. Namesto pričakovane alegorije triumfiraže znanosti so dobili moderno simbolično sliko v secesijskem slogu in bili povsem šokirani. Slaba kritika je letela predvsem na Klimta, ki je v svoji zasnovi precej jasno pokazal, da nima namena povečevati družbene institucije ali odmerjati akademskemu znanju pozitivne vloge. Ker sta takrat oba imela še močno podporo ministra za kulturo Wilhelma von Hartela, konkretnih sankcij ni bilo, ker pa sta se tedaj tudi slogovno že precej razhajala, sta se vendarle morala zavezati komisiji, da bosta naredila spremembe, ki so bile nujne za zagotovitev slogovne enotnosti.

Klimt je svojo prvo fakultetno sliko *Filozofija* razstavil leta 1900 na sedmi dunajski secesijski razstavi in ni izpolnil pričakovanj univerzitetne komisije. Predhodne slabe kritike njegove nove umetniške vizije niso ustavile in reakcije nanjo so bile silovite, saj



Detajl iz *Medicine* – Higeia, edina ohranjena barvna fotografija njene končne verzije.

dunajska liberalna buržoazija ni želela ekstremno pesimistične interpretacije »mater vseh znanosti«, ki prikazuje človeštvo kot množico trpečih teles, katerih nesreča ne bo z njeno prisotnostjo nič manjša. Vnela se je burna razprava in akademski svet je jasno pokazal odpor, enako kot Klimt svojo neuklonljivost, s katero je odločno zavrnil sledenje vsakršnemu racionalističnemu pogledu na svet. Kritiki in univerzitetni svet so mu očitali predvsem nejasnost ideje, izražene skozi prav tako nejasno obliko. Prišlo je celo do peticije 78 profesorjev proti Klimtovi *Filozofiji*, kar je iz umetniške debate preraslo v kulturni konflikt, ki je trajal več let.

Medicina šokira medicino

Navkljub javno izraženemu odporu je Klimt naslednje leto na 10. razstavi secesijske skupine predstavil drugo sliko iz fakultetne serije – *Medicina*, ki je imela s *Filozofijo* več skupnih lastnosti. Klimt je družbo znanstvenega napredka ponovno soočil in zmedel s šokantno in odtujeno vizijo. Tudi v njej je človeštvo predstavil v lebdeči liniji teles, v njej pa so jasno ponazorjena

različna življenjska obdobja, vključno s smrtjo, ki jih v večini predstavljajo ženske. Tipično za Klimta ima tudi v *Medicini* ženska osrednjo vlogo in moškemu prav tako ni namenil obraza – bili so le generične, stran obrnjene figure.

V poplavi odklonilnih odzivov na *Medicino* je sicer samevala secesijska revija *Ver Sacrum*, ki je medicini pripisala pozitivno vlogo, da bdi nad človeštvom: »Življenje poteka med rojstvom in smrtjo, vmes pa ustvarja globoko trpljenje, za katerega je boginja Higiea našla čudežno blažilno nego in zdravljenje.« A prevladujoče je bilo ravno nasprotno mnenje, da v Klimtovi viziji medicina obrača človeštvu hrbet. Medicina, ki jo je poosebljala Higiea, je z vzvišeno in s statično pozo delovala precej dvomno in skrivnostno. Zdravniška samopodoba je bila z njo močno užaljena.

Klimt torej medicinske znanosti v nobenem pogledu ni predstavil, kot so jo razumeli zdravniki. Prej se je osredotočil na nemoč umetnosti zdravljenja in zanemaril njene dosežke v preventivi in zdravljenju, in to v času, ko je dunajska medicina veljala za svetovno veselo. Svet, kamor posega medicina, je prikazal kot blodnjo polspečega človeštva, potopljenega v instinktivni, pasivni tok usode. V središču reke življenja je prisotna neizogibna smrt in njena črna tančica se močno vrtinči med prepletenimi živimi telesi. Asklepijeva hči in grška boginja zdravstva Higiea, ki gledalca sooča neposredno, je zveza med gledalcem in Klimtovim obstoječim *theatrum mundi*. Deluje oblastno in vlada nad spektaklom prekinjenih življenj, ki – čeprav so skoraj združena, med njimi ni nobenega stika in ne delujejo kot skupnosti. Telesa so naključno nakopičena oziroma lebdijo vsako zase, kar implicira Klimtovo pesimistično vizijo izgubljenega človeštva v vesolju.

Prav tako so *Medicini* očitali pornografsko vsebino. Velik škandal so izzvali akti, predvsem lebdeča ženska figura, postavljena v provokativno perspektivo pogleda od spodaj. Vendar je senzacija zaradi golote ostala v senci v primerjavi z jezo, ki so jo namenili Klimtu dunajski zdravniki. Zanje je Klimtova alegorija medicino nesprejemljivo podcenjevala, saj je očitno poudarjala njeno impotenco.

Klimtovo suvereno slovo od države

Z objavo *Medicine* se je upor do Klimta in njegove vsebine le še povečal. Če je ministrstvo poprej še lahko ignoriralo profesorske obtožbe in napade v konservativnem časopisju, se z *Medicino* od tega ni moglo več distancirati. Polemike na račun Klimtovih alegorij znanosti, ki so se začele že z njihovimi študijami, so dobile vse večjo in večletno razsežnost. Kritizirali so tako oblast, ki je podpirala secesijsko gibanje, kot tudi Klimtovo delo in njega osebno, kar je imelo konkretne posledice za njegovo nadaljnje življenje in delo. Klimtove slike so zmotile skoraj vse ideološke dunajske frakcije. Akademiki so imeli njegov simbolizem za preveč nejasen, katoliška srenja se je obregnila ob goloto. Spornost vsebine je prišla celo v višji parlament in izpostavila vprašanje nadaljnje finančne podpore vsebini, ki žali večino avstrijskega prebivalstva. Postalo je očitno, da oblast umetnosti ni mogla več izrabljati kot sredstva za premagovanje političnih ovir. Kulturni

minister von Hartl, ki je pred tem še podpiral in branil Klimta, je tudi sam prišel pod pritisk javnosti in se moral braniti, in ko je Klimt leta 1901 ponovno kandidiral za profesorsko mesto na dunajski Akademiji likovne umetnosti, je bil zavržen.

Toda če so se mestni starešine nadejali, da bodo Klimta kritike in sankcije ustavile, je njegova tretja fakultetna slika *Pravoznanstvo* pokazala ravno nasprotno. Klimt tudi tretjič ni ponudil možnosti zgodovinske identifikacije, družbenega samozavedanja ali prepoznavnih vzorcev družbenih vlog. Ostal je pesimističen – zanj filozofija, medicina in pravo niso pomenili zagotovitve sreče ali izpolnitve boljšega življenja človeštvu. Ostal je zvest filozofiji secesijskega gibanja, ki se ni ozirala več na ugajanje večini. Ko so tako leta 1904 *Pravoznanstvo* želeli razstaviti na mednarodni razstavi v Ameriki, je ministrstvo Klimtu prepovedalo udeležbo. Da bi lahko deloval dalje, je odstopil od naročila fakultetnih slik, s pomočjo svojega največjega podpornika Avgusta Ledererja pa je ministrstvu vrnil izplačani predujem, tako da država ni imela več roke nad fakultetno trilogijo in je lahko gostovala na raznih razstavah.

Fakultetne slike niso nikoli pristale na univerzitetnem stropu – tudi Matsch s sliko *Teologija* ni zadovoljil pogledov akademikov. Z njimi se je tudi končalo državno mecenstvo Klimtu, ki je postal odvisen od posameznikov in zasebnih organizacij. Fakultetne slike so sčasoma prešle iz zasebnih zbirk v last Avstrijske galerije in bile zadnjič razstavljene leta 1943. Potem so jih iz varnostnih razlogov spravili v grad Immendorf in so jih sile SS ob umikanju uničile v požaru. Ohranjene so le njihove črno-bele fotografije, barvna fotografija Higiee, oljna zasnova *Medicine* in nekaj izvirnih skic in študij detajlov.

Izgubljene vizije

Secesijsko gibanje, ki se je v 20. stoletju nadaljevalo v modernizem, je postreglo tako z drugačnimi pogledi na svet kot tudi z novimi izraznimi načini. Tedanje glavne odjemalce kulturnih dobrin, vajene jasnega izražanja in estetiziranih ter stilsko dovršenih oblik, so novi pristopi in podobe precej razburili. Drugačni pogledi praviloma vedno zamajajo ustaljene norme, sprožijo val ogorčenja ali zahtevajo sankcije, ki se s časovno razdaljo, če seveda preživijo, lahko zdijo pretirane ali povsem absurdne. Klimtova spornost Fakultetnih slik je za tedanji čas in akademski svet najbrž razumljiva. Obdobje vzpona znanosti in tehnologije seveda ni znalo prenesti kritične refleksije, vprašanje, če bi jo danes že lahko. Kakorkoli pogledamo, življenje se odvija med rojstvom in smrtjo in medicina obstaja zaradi bolezni in zaradi trpečih, in ne obratno. Prav tako je vzvišenost Higiee, ki simbolizira medicino, nekako realna, saj kaže na zaprtost medicine kot specifičnega polja znanja, ki ji omogoča, da je samonadzor edini nadzor, ki ga ima. Klimtova pesimistična vizija akademskega sveta pa je prav danes še kako aktualna, ko se z bolonjsko reformo univerze prej podrejajo nazmeram na trgu dela in izgubljajo neodvisnost. Morda so nacisti še predobro vedeli, zakaj je bilo treba Fakultetne slike zažgati.

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

Učna delavnica o raziskavi varnosti zdravstvene oskrbe in izkušnja v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana v januarju 2011*

Dušica Pleterski Rigler, Jelka Mlakar

Uvod

Kakovostna in varna zdravstvena oskrba pacientov je prednostna naloga vsake zdravstvene ustanove. Prvi korak k prepoznavanju neželenih dogodkov, ki so posledica zdravstvene oskrbe in ne bolezni same, je izobraževanje zdravstvenih delavcev, naslednji korak pa ugotavljanje, koliko in kakšni dogodki se pojavljajo v posamezni zdravstveni ustanovi in v primerljivih ustanovah. V Sloveniji tovrstnih podatkov nimamo. Ministrstvo za zdravje (MZ) se je odločilo, da s pomočjo Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) opravi prvo epidemiološko raziskavo o varnosti zdravstvene obravnave v slovenskih bolnišnicah.

V januarju 2011 je pripravilo skupaj s pisarno SZO v Sloveniji učno delavnico za pooblaščenca za varnost pacientov – zdravnike in diplomirane medicinske sestre. Namen delavnice je bil predstaviti metodologijo raziskave o škodljivih dogodkih, nastalih zaradi zdravstvene obravnave, ki jo je razvila SZO, in preizkus novega znanja v praksi. Teoretični del je potekal v obliki predavanj izvedencev SZO in pogovorov z udeleženci delavnice. Praktični del delavnic, pod mentorstvom izvedencev SZO, se je odvijal na kliničnih oddelkih Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana (UKCL).

Opis raziskave

Metodologijo raziskave je pripravila SZO. Enaka raziskava je bila opravljena v dveh državah Srednje Amerike, štirih državah Južne Amerike, treh državah severne Afrike, treh državah južne Afrike, dveh državah Arabskega polotoka in najboljširnejša raziskava, enaka kot je predlagana za Slovenijo, v Franciji.

Namen raziskave je širiti spoznanje, da neželeni dogodki med zdravstveno oskrbo pogosto povzročajo škodo pacientom. Praviloma so ti dogodki nepričakovani in posledica sistemskih pomanjkljivosti. V veliki meri jih je mogoče preprečiti. Pomembno je, da se tega zavedajo vsi partnerji v sistemu zdravstvenega varstva, vodstva zdravstvenih ustanov, zdravstveni delavci in njihovi sodelavci ter vključujejo sistem kakovosti in varnosti v celoten sistem zdravstvene oskrbe.

Cilj raziskave je ugotoviti pogostnost, vrsto in vzroke varnostnih zapletov v bolnišnicah in tudi, katere zaplete je mogoče preprečiti. Končni cilj je poiskati načine in aktivnosti za izboljšanje sedanjega stanja. Raziskava bo potekala na oddelkih slovenskih bolnišnic.

Potek raziskave. Raziskava je epidemiološka in jo izvajajo v ta namen usposobljene skupine raziskovalcev, ki jih sestavljajo zdravniki in medicinske sestre, in sicer v ustanovi, v kateri niso zaposleni. Raziskovalci nimajo neposrednega stika z bolniki. Pregledajo zdravstveno dokumentacijo bolnikov, ki so tistega dne na določenem oddelku. Poleg podatkov iz dokumentacije pridobivajo dopolnilne podatke tudi od zdravnika in medicinske sestre oddelka. Za vsakega bolnika je treba izpolniti po dva usmerjena vprašalnika, ki se ju ob koncu pregledovanja anonimizira.

Prvi pregled dokumentacije in izpolnjevanje prvega vprašalnika sta namenjena hitremu presejalnemu pregledu in ugotavljanju možnih varnostnih zapletov. Opravi ga medicinska sestra – pregledovalka dokumentacije. Pri posameznem bolniku za vsak možen varnostni zaplet izpolni vprašalnik. Drugi del pregleda opravi zdravnik specialist – medicinski ocenjevalec, ki pregleda vse označene varnostne zaplete in v primeru, ko oceni, da gre za škodljiv dogodek za pacienta, izpolni drugi vprašalnik. Pri posameznem bolniku izpolni vprašalnik za vsak škodljivi dogodek. Za škodljiv dogodek se v tej študiji šteje tiste zaplete, ki izpolnjujejo naslednje tri pogoje: 1) nenamerna poškodba ali drug zaplet, ki pacientu povzroči škodo; 2) podaljšanje bolnišničnega zdravljenja ali finančna obremenitev, začasna ali stalna zmanjšana sposobnost pacienta ob odpustu iz bolnišnice, smrt; 3) zaplet je posledica zdravstvene oskrbe in ne bolezni kot take.

Vprašalnik vsebuje tudi polja za oceno narave zapleta (npr. napaka, kršitev postopka, pravil, standardov), oceno možnosti preprečitve posameznega zapleta in oceno prispevajajočih dejavnikov, ki so pripomogli k zapletu. Na koncu se izračuna točkovna pojavnost škodljivih varnostnih zapletov pri posameznem bolniku in v odstotkih izražena pojavnost za celotno skupino pregledanih dokumentacij (št. pacientov z vsaj enim škodljivim dogodkom x 100 : skupno št. pregledane zdravstvene dokumentacije) ter možnost preprečevanja. Kadar se pri istem bolniku ugotovi več škodljivih zapletov, se za končni izračun upošteva samo najresnejšega. Zanesljivost rezultatov se preverja z dodatno presojo desetih odstotkov vseh pregledanih zdravstvenih dokumentacij, ki jo opravita dve neodvisni skupini presojevalcev.

Če raziskovalci med pregledovanjem dokumentacije ugotovijo varnostni incident, ki še ni prepoznan, opozorijo zdravstvene delavce, da lahko ustrezno ukrepajo.

Učna delavnica

Prvi dan: Teoretična priprava na raziskavo

Učna delavnica je potekala meseca januarja 2011 v Ljubljani v organizaciji Ministrstva za zdravje in Svetovne zdravstvene organizacije. Vodila sta jo dr. Philippe Michel in dr. Carmen Audea Lopez. Dr. Michel je vodil eno največjih tovrstnih raziskav, ki je potekala v Franciji leta 2007.

Delavnice so se udeležili zdravniki različnih specialnosti in diplomirane medicinske sestre, praviloma pooblaščenca za varnost pacientov iz dvanajstih slovenskih bolnišnic, in trije zdravniki iz Slovaške. Prvi dan učne delavnice je bil namenjen spoznavanju metodologije raziskave, definicijam pojmov, ki so uporabljeni v metodologiji, protokolu raziskave, vprašalnikom in učenju na pripravljenih modelih. Ti so bili izbrani tako, da so razvijali večšine prepoznavanja, kateri dogodki se uvrščajo v škodljive za pacienta in kateri to niso.

Drugi dan: Praktično delo v UKCL

Vodstvo UKCL se je z naklonjenostjo in interesom odzvalo na pobudo pooblaščenca za varnost pacientov, da se na nekaterih oddelkih izvede praktični del »Delavnice za raziskavo o varnosti pacientov« v okviru Ministrstva za zdravje in SZO. Pripravljene so bili sodelovati tudi vsi odgovorni na izbranih oddelkih, zdravniki in medicinske sestre.

V učno delavnico je bilo vključenih šest oddelkov, od tega dva kirurška, dva internistična, dva pediatrična in enota pediatrične intenzivne terapije. Delo so organizirali tako, da so imeli presojevalci na voljo spiske vseh pacientov, ki so bili tistega dne hospitalizirani, dokumentacijo vseh pacientov in dostop do zdravnika in medicinske sestre za dopolnilne podatke ali pojasnila. Pred začetkom so vsi udeleženci učne delavnice, organizatorji in predavatelja podpisali izjavo o zaupnosti podatkov in dejstev. Nato so se oblikovale delovne skupine, v vsaki zdravnik in medicinska sestra, ki so odšle na oddelke. Na vsakem oddelku so raziskovalci ob prihodu najprej pojasnili način dela, namen in cilj študije in zaprosili za sodelovanje. Mentorja sta postopoma obiskovala skupine in usmerjala delo ter svetovala. Skupinam je bilo treba zagotoviti miren prostor za delo, v katerega drugi naj ne bi vstopali. Največkrat smo poiskali prostor na oddelku ali v njegovi bližini. Na ta način je bila dokumentacija dostopna raziskovalcem in tudi na razpolago za dnevno uporabo na oddelku. Tudi za oddelčnega zdravnika in medicinsko sestro je bilo tako najprimerneje. Ker vemo, da rezervnih prostorov praviloma nimamo, zasedba prostora za ves delovni dan pomeni določeno utesnitev za člane zdravstvenih timov na oddelkih in motnjo njihovega delovnega procesa. Svetujemo, da se to pri načrtovanju raziskave predvidi in ustrezno prilagodi razmere.

Raziskovalci, zdravniki in medicinske sestre, so si delo organizirali tako, da so ves čas raziskave medsebojno aktivno sodelovali. Metodologija namreč predvideva, da najprej medicinska sestra – pregledovalka dokumentacije opravi hitri presejalni pregled dokumentacije vseh bolnikov in izpolni prve usmerjene

vprašalnike za vsak sum na varnostni zaplet; pri enem bolniku jih je lahko tudi več. Dokumentacijo bolnikov, pri katerih ni opazila varnostnega zapleta, vrne na oddelk. Nato zdravnik – medicinski ocenjevalec pregleda dokumentacijo, kjer je medicinska sestra posumila na varnostni zaplet, in pripadajoče izpolnjene vprašalnike. Pri poglobljenem pregledu dokumentacije, in če je potrebno z dodatnimi dopolnitvami podatkov s strani oddelčnega zdravnika in medicinske sestre, izpolnjuje drugi usmerjeni vprašalnik z upoštevanjem definicij, ki jih določa metodologija te raziskave. V tem vprašalniku so predvidene tudi ocene, kateri vrsti zdravstvene obravnave zaplet pripada, katera vrsta ravnanj je bila povod za zaplet in v kakšni meri bi se ga dalo preprečiti.

Na delavnici je večina skupin delovala tako, da je v prvi fazi zdravnik pomagal medicinski sestri zlasti pri iskanju podatkov po dokumentaciji, v drugi fazi pa medicinska sestra zdravniku pri iskanju raznih izvidov in drugih zapisov. Tako sta oba pridobila nekaj časa. Kljub takemu načinu dela, ki sta ga pohvalila in nato tudi priporočila mentorja, so pregledovalci pregledali veliko manjše število dokumentacij, kot se je predvidevalo. Ko je raziskava v teku, se namreč pričakuje, da vsaka skupina raziskovalcev pregleda v enem delovnem dnevu trideset do štirideset dokumentacij bolnikov. Udeleženci učne delavnice so imeli na voljo tri ure časa. Pri presejalnem pregledu je bilo izpolnjenih sedeminšestdeset vprašalnikov, pri poglobljeni oceni dvaintrideset vprašalnikov. Vzrokov za relativno nizko število pregledanih dokumentacij je najbrž več: 1) metodologije raziskave so se šele učili, 2) ni enostavno razbirati iz dokumentacije, ki je niso vajeni, 3) bolniki v UKCL imajo več boleznih hkrati, v času iste hospitalizacije so obravnavani na različnih oddelkih in v številnih diagnostičnih postopkih.

Po zaključenem delu na oddelku se raziskovalci praviloma srečajo z zdravniki in medicinskimi sestrami in kratko poročajo o svojih opažanjih. Ta del v UKCL ni bil opravljen, ker je bilo v ospredju učenje, bila pa je tudi časovna stiska.

Vse skupine raziskovalcev, oba mentorja in predstavnik MZ in SZO so se po zaključenem delu na oddelkih ponovno zbrali in posredovali svoje vtise. Mentorja sta se zahvalila UKCL za odprt sprejem in strokovno sodelovanje, še posebno med raziskovalci ter oddelčnimi zdravniki in medicinskimi sestrami. Pozdravila sta tudi način dela v skupini pregledovalec dokumentacije/ocenjevalec varnostnih zapletov, ki sta aktivno sodelovala ves čas postopka. Do tega načina je prišlo povsem spontano, kar je mentorja navdušilo, za naše okolje pa je vzpodbuda za bogatejšo medpoklicno sodelovanje. Vsak udeleženec je lahko povedal svoje mnenje o delavnici in o pridobljenem znanju in izkušnjah. Izkazalo se je, da uporaba vprašalnikov ni preprosta in da je potrebno kar precej časa, da je pregled dokumentacije dobro in natančno opravljen. Na oddelkih so bili udeleženci delavnice dobrodošli in so dobili vso podporo in strokovno pomoč, ki so jo potrebovali. Učna delavnica jih je navdušila za raziskavo, ki naj bi se v Sloveniji pričela čim prej, ker je znanje zgodaj po delavnici sveže in zanimanje večje. Ministrstvo za

zdravje bo pripravilo pogoje za raziskavo na državni ravni in povabilo bolnišnice k sodelovanju.

Zaključek

»Učna delavnica za varnost pacientov« je potekala dva dni v mesecu januarju 2011 v Ljubljani. Organiziralo jo je Ministrstvo za zdravje s sodelovanjem pisarne Svetovne zdravstvene organizacije v Ljubljani. Vodila sta jo strokovnjaka SZO iz Francije in Ženeve. Prvi dan je bil namenjen učenju metodologije epidemiološke raziskave o škodljivih zapletih med zdravstveno oskrbo pacientov in učenju na modelih. Drugi dan je bilo učenje oziroma uporaba in prenos pridobljenega znanja v resničnost. Udeležence delavnice je sprejel Univerzitetni klinični center Ljubljana na šest oddelkov in v eno enoto intenzivne terapije.

Izkazalo se je, da je za pripravo pogojev za delo učnih skupin, in kasneje raziskovalcev, treba upoštevati organizacijo dela na posameznih oddelkih, ki zaradi učne delavnice ali raziskave ne sme biti motena. Na vseh izbranih mestih je bilo zagotovljeno sodelovanje oddelčnega zdravnika in medicinske sestre. Raziskovalci so dobili primeren prostor za delo na oddelku ali v njegovi neposredni bližini, kar je nujno zaradi dostopnosti

dokumentacije in sodelujočih zdravstvenih delavcev. V primeru, da so udeleženci učne delavnice zaznali v pacientovi dokumentaciji varnostni zaplet, ki še ni bil prepoznan, so to sporočili zdravniku in medicinski sestri, da je bilo mogoče ustrezno ukrepati v dobro pacienta. Raziskovalno delo na oddelku je smiselno zaključiti pred koncem rednega delovnega časa, da je možen pogovor z zdravstvenimi delavci na oddelku.

Vtisi udeležencev učne delavnice, obeh mentorjev ter zdravnikov in medicinskih sester na kliničnih oddelkih UKCL so bili pozitivni. Utrdilo se je spoznanje, da so varnostni zapleti realnost, da jih je treba zaznavati in opredeljevati. Dolžni smo jih preprečevati v največji možni meri in izmenjevati izkušnje, ki pripomorejo k dobri praksi in varnejši zdravstveni oskrbi. Udeleženci učne delavnice in njihovi sodelavci v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana so menili, da je predvidena raziskava o škodljivih varnostnih zapletih v slovenskih bolnišnicah potrebna, in izrazili voljo za sodelovanje.

Literatura je na voljo pri avtoricah.

* Prispevek je bil pripravljen tudi za strokovno srečanje 4. dnevi Angele Boškin: Varnost – rdeča nit celostne obravnave pacientov. Gozd - Martuljek, 7. in 8. april 2011.

Poročilo s srečanja

Kokaljevi dnevi 2011

Marko Drešček

Kot vsa leta doslej, smo se tudi letos aprila zbrali v Kranjski Gori, v Hotelu Kompas, na tradicionalnih, letos že XI. Kokaljevih dnevih. Udeležencev je bilo več kot 160, od tega sto in en zdravnik. Obiskali so nas slušatelji iz vse Slovenije. Poleg zdravnikov so bili na srečanju tudi drugi zdravstveni delavci – zdravstveni tehniki, medicinske sestre in reševalci. Tudi letos nas je razveselil trend, ki kaže, da se našega srečanja udeleži vsako leto več naših mladih kolegic in kolegov.

Srečanje je bilo organizirano pod okriljem Združenja zdravnikov družinske medicine (ZZDM) v organizaciji Sekcije mladih zdravnikov družinske medicine (SMZDM). Vezni člen med organizatorji in hotelskim osebjem na terenu je bil domačin, prim. prof. dr. Janko Kersnik, za kar se mu iskreno zahvaljujemo. Pozabiti pa ne smemo niti vestnih sodelavk Jožice Krevh in Barbare Toplek, ki sta pred in po srečanju skrbeli za administrativne zadeve.

Teme so bile zanimive in aktualne, zato so bila predavanja do zaključka srečanja dobro obiskana. Ponovno so navdušile praktične delavnice, ki so bile vseskozi polno zasedene, saj so redkost na tovrstnih srečanjih zdravnikov družinske medicine (DM). Da je bil program res dober, dokazuje dejstvo, da je Zdravniška zbornica Slovenije slušateljem na srečanju dodelila 16 kreditnih točk, aktivnim udeležencem pa kar 20. Da bo srečanje ostalo v trajnem spominu in da imajo slovenski zdravniki še eno kakovostno publikacijo, pa sta z urejanjem Zbornika poskrbela urednica Zalika Klemenc Ketiš in Marko Drešček.

Program Kokaljevih dnevov je zadnja leta dvodnevni. Obravnavali smo za zdravnike družinske medicine, sekundarije, študente medicine, reševalce ter medicinske sestre zanimive teme. Posamezni sklopi so obravnavali teme z naslednjih področji: kronično vensko popuščanje in fitoterapija; depresija; posledice pospešene ga bitja srca; uporaba beta blokatorjev pri srčno-žilnih boleznih; erektilna disfunkcija; upočasnjevanje biološkega staranja žil; diabetična polinevropatija in sklop o preventivi. Praktične delavnice so obsegale simulacijo praktičnih vaj na terenu in v ambulanti, predstavitev nordijske hoje in predstavitev izvedbe spirometrije z interpretacijo izvida, vse skupaj z aktivno udeležbo slušateljev.

Prvi dan srečanja, v petek, 8. aprila, so prisotne v predavalnici nasmejali člani družinskega gledališča Kolenc. Sledil je kratek pozdrav predstavnika organizatorjev. Takoj zatem smo se lotili strokovnih tem. Kot vsako leto, je posamezen sklop s prvim predavanjem začel zdravnik specialist DM, nato pa so ga v nadaljnjih predavanjih nadgradili klinični specialisti drugih strok. Po zaključnih predavanjih vsakega sklopa je sledila razprava s slušatelji, moderatorji sklopa pa so bili zdravniki specialisti ali specializanti DM.

V uvodnem sklopu o kronični venski bolezni in možnosti zdravljenja le-te s fitoterapijo smo predstavili pot obravnave omenjenega področja v ambulanti zdravnika DM, flebologinja pa je podrobneje predstavila zdravljenje omenjene bolezni. Glede na naslov sklopa smo spoznali tudi učinkovino escin, ki se tudi uporablja za zdravljenje kronične venske bolezni.

V drugem sklopu, ki je predstavil glavno temo srečanja, z naslovom »Depresija – od receptorjev do remisije« je bila prikazana pot zdravljenja bolnika z depresijo v ambulanti DM. Ker ima bolezen več obrazov, smo bili poučeni o prepoznavi širokega spektra simptomov depresije, za zaključek sklopa pa smo se naučili tudi podrobnosti terapevtskega pristopa k bolniku z depresijo. V tretjem sklopu so bile prikazane posledice pospešenega bitja srca. Ponovno smo videli potek obravnave in primer bolnika v ambulanti DM, kardiologa pa sta na humoren, zelo zabaven in sproščujoč način prikazala dobrobit upočasnjevanja srčne frekvence.

Sledil je še en kardiološko obarvan sklop. Obravnavali smo pomen skrbne prepoznave in vodenja bolnika s srčnim popuščanjem v ambulanti DM ter vlogo beta blokatorjev pri bolnikih s srčnim popuščanjem. Za zanimivost smo se seznanili tudi s teoretičnimi osnovami nordijske hoje.

Po koncu sklopa so se predavatelji in slušatelji odpravili na zasluženi odmor. Po odličnem kosilu so sledile praktične vaje. Preizkušena ekipa zdravnikov in reševalcev iz PHE Kranj nas ni razočarala, delavnice so bile odlično obiskane. Po prikazu inštruktorjev so se udeleženci v praktičnih veščinah preizkusili še sami. Delavnic je bilo več, obravnavane so bile naslednje teme: DPO po novih smernicah s klasično intubacijo, TPO in AED odraslega po novih smernicah, pristop k poškodovancu s poškodbo hrbtenice, osalna pot in supraglotična oskrba dihalne poti. V dodatni dvorani smo izvajali spirometrijo z interpretacijo izvida, na prostem, na sosednjem travniku, pa smo navduševali udeležence s prikazom nordijske hoje. Udeleženci so seveda pri nalogi morali aktivno sodelovati. Slušatelji so bili z delavnicami in predvsem z novostmi zelo zadovoljni, zato tudi za drugo leto že snujemo nove zanimive delavnice. Študentki Medicinske fakultete Univerze v Mariboru sta v času delavnic predstavili svoj poster o zdravljenju mastitisa v ambulanti DM.

Po zaključku petkovega strokovnega programa je sledila tradicionalna večerja s plesom, kjer smo udeleženci srečanja razmigali čeljusti, boke in okončine. Naslednji dan srečanja, v soboto, 9.



Praktične delavnice.

aprila, smo že navsezgodaj pozdravili zbrane s temo o erektilni disfunkciji. Seznanili smo se s pričakovanji bolnika od zdravnika DM in s trenutnim stanjem na področju PDE5-inhibitorjev. Pritegnila je tema, ki je opisovala obravnavo pogosto zapostavljene erektilne motnje pri sladkornih bolnikih.

V sedmem sklopu o upočasnjevanju biološkega staranja žil smo presenečeno ugotavljali, da nimamo vsi enako starih žil. Tudi v razpravi smo se pogovarjali o pomenu ocenjevanja biološke starosti žil pri zdravniku DM. Obravnavali smo namreč načine, kako vplivati na izboljšanje strukture in funkcije žil in kako preprečiti energetsko podhranjenost srca in njene posledice pri bolniku z ishemično boleznijo srca. V sklopu o diabetični polinevropatiji je bila predstavljena pot obravnave sladkornega bolnika z diabetično polinevropatijo v ambulanti DM ter prepoznavanje in zdravljenje včasih spregledane diabetične periferne bolečine. Zadnji sklop srečanja je bil namenjen preventivi, mladi zdravniki specialisti in specializanti družinske medicine, člani SMZDM, pa so predstavili minulo dogajanje na področju izmenjav. Kot prvo smo poslušali zanimivo predstavitev mesta in pomena preventive (program CINDI, program SVIT – terapevtske sheme), programa svetovanja za zdravje – delavnice CINDI, in programa SVIT. Sledilo je še presenečenje – osebna izpoved bolnika, ki je uspel z zdravim slogom življenja korenito izboljšati svoje zdravje. Zelo zanimive teme, ki so bile na žalost kot zadnje preslabo obiskane...

Sledil je del, posebej zanimiv za specializante in mlade zdravnike družinske medicine, nadaljevali smo namreč s predstavitvami mednarodnih izmenjav. Nacionalna koordinatorica za področje mednarodnih izmenjav je predstavila možnosti izmenjave specializantov in mladih specialistov DM v Veliki Britaniji, mlada specialistka pa svojo izkušnjo ob izmenjavi na Nizozemskem. Pričakujemo, da bo izmenjav v prihodnosti še več.

Naslednji Kokaljčki dnevi bodo potekali 12. in 13. aprila 2012 v **Wellness hotelu Laško**. S spremembo lokacije v center Slovenije želimo pritegniti udeležence tudi iz vzhodnega dela države, ki smo jih dosedanja leta pogrešali. Vsebinsko se srečanje ne bo spremenilo, še vedno ohranjamo zanimiv strokovni program s praktičnimi delavnicami in zanimivimi novostmi. Preverite sami!

Tudi letos smo dobili pohvale s strani slušateljev in gostujočih kolegov kliničnih specialistov, da so srečanja zdravnikov družinske medicine teoretično zanimiva, praktično razgibana in predvsem poučna. Upamo, da bomo tudi naslednja leta, na novi lokaciji, privabili čim več udeležencev. Obisk še posebej priporočamo specializantom v zadnjem letu pred izpitom, saj bodo na zanimivih temah in praktičnih delavnicah pridobili znanja, ki jim bodo koristila na praktičnem in ustnem delu specialističnega izpita.

Zahvaljujem se vsem kolegom, ki ste na srečanju aktivno sodelovali, in vsem slušateljem.

2. hrvaško-slovenski ultrazvočni kongres

Marko Demšar

Na povabilo hrvaškega Društva za ultrazvok v medicini in biologiji Hrvatskog liječničkog zbora in Združenja za rabo ultrazvoka v medicini in biologiji Slovenskega zdravniškega društva se je na ultrazvočnem kongresu, ki je potekal v Rovinju od 5. do 7. maja, zbralo 78 udeležencev (od tega skoraj polovica iz Slovenije). Kljub sončnemu vremenu so bile tri prijetno klimatizirane dvorane ves čas dobro zasedene. Strokovni program je dal pregled že ustaljenih diagnostičnih metod, omogočil pa je tudi seznanitev z nekaterimi novejšimi postopki, ki širijo uporabnost ultrazvoka.

Že začetni simpozij o uporabi ultrazvočnih kontrastnih sredstev je pokazal, kako se predstavljajo meje, ki so veljale do nedavna: prav s temi kontrasti je mogoče razvozlati dileme o prisotnosti npr. metastaz v jetrih, kar je kirurg (prof. Eldar Gadžijev) ocenil kot izjemno pomembno. (Takoj nato pa se je med slovenskimi udeleženci razvnela razprava, kako doseči, da bo strošek za kontrastno sredstvo priznan s strani plačnika vsem, ki obvladajo ta postopek.)

Tudi 3D-ultrazvok ima vedno večji pomen in omogoča natančnejšo razpoznavo patoloških stanj; še najbolj prepričljivo na področju plodovih malformacij.

Ultrazvok in urgentna medicina je povezava, ki je bila doslej uporabljana bolj redko. Njena koristnost je nedvomna, pri tem pa je odločujoča usposobljenost preiskovalca. Pri bolniku ali poškodovancu je mogoče s pregledom z ultrazvokom hitreje priti do diagnoze, prihranjeno pa je tudi pošiljanje na časovno zahtevnejše in dražje preiskave.

Pomen ultrazvoka v nevrologiji sta obravnavali dve ugledni zdravnici: prof. Vida Demarin in doc. Bojana Žvan. Prva je opozorila na pomembnost ultrazvoka pri karotidni bolezni, druga pa je interpretirala funkcionalno transkranialno dopplersko sonografijo. Pregled redkih in manj redkih tumorjev dojke je podal prof. Ivo Drinković, primerjava uporabljanih metod (ultrazvok, magnetna resonanca, mamografija) pa je pokazala, kako velik pomen imajo izkušnje zdravnika, čigar roka vodi ultrazvočno sondo. Mišično-skeletno področje postaja vse bolj odprto, terja pa dobro anatomsko znanje in čim več povratnih informacij o bolniku.

Večino ostalih področij (UZ ščitnice in vratu, UZ trebušne votline, UZ v pediatriji in urogenitalni UZ) so zapolnile predstavitve na pričakovanem nivoju, le posamezne so predstavljale ponovitev že dolgo znanih resnic o vrednosti ultrazvočne diagnostike.

Prireditelji so trojici doajenov na področju ultrazvoka namenili posebno priznanje: predstavitev strokovnih dosežkov Branka Breyerja, Vide Demarin in Iva Drikovića smo pospremili s prsničnim aplavzom, ki je pomenil spoštovanje do dela, ki so ga opravili kot diagnostiki in učitelji.

Naslednji slovensko-hrvaški kongres bo čez dve leti v Mariboru. Delavni Mirjani Brvar, ki je od Veljka Vlaisavljeviča prevzela predsedovanje Združenju za rabo ultrazvoka v medicini in biologiji – s tem pa tudi delo in skrbi – so Hrvati z letošnjo organizacijo postavili letvico zelo visoko. Ne bo prav nič narobe, če se naše priprave na 3. kongres že kar pričnejo!

Koloproktološki kongres z mednarodno udeležbo

Pavle Košorok

V organizaciji koloproktološke sekcije Češkega združenja kirurgov, Medicinske fakultete, Masarykove univerze v Brnu in Petrivalskyjeve fundacije je bil v Letovicah 20. in 21. maja organiziran koloproktološki kongres s poudarkom na proktologiji in še posebej na ambulantni dnevni kirurgiji – Letovice Care 2011.

Na povabilo čeških kolegov se vedno rad odzovem še iz časa, ko so bili pobudniki srečanj srednjeevropskih kirurgov koloproktologov v Brnu. Prav češki kolegi so bili zelo aktivni tudi kasneje, ko je iz ECCP (European Council of Coloproctology) in EACP (European Association of Coloproctology) nastajalo sedanje

evropsko združenje ESCP (European Society of Coloproctology), ki po svoji organiziranosti predstavlja evropsko različico ameriškega združenja koloproktologov (ASCP). Dr. Skrička je bil v predzadnjem mandatu tudi predsednik evropskega združenja.

Srečanje je bilo v kriznih časih organizirano bolj skromno, vendar so bili pogoji za delo zelo dobri, tako da smo imeli dva dni resnega delovnega vzdušja. Program je zajel vsa aktualna področja proktologije, ki velikokrat povzročajo dileme in negotovost v vsakodnevni praksi.

V uvodnem predavanju je Antonio Longo predstavil sedanje stanje kirurških posegov z mehanskimi spenjalniki pri benignih

obolenjih anorektuma. V prvi vrsti gre za operacije hemoroidov, nato pa za staplerske operacije črevesnega prolapsa, ki največkrat povzročata zaprtje bolnikov. Patologija spuščenege medeničnega dna je za prepoznavanje nevhvaležno področje in zahteva dovolj prakse in poglobljanja v ta problem. Predavanje je bilo podprto z bogatim slikovnim gradivom, ki je zajemalo diagnostiko in tehnično izvedbo posegov.

Sam sem bil povabljen, da predstavim dva problema, ki sta v praksi pogosto neznanka, povzročata pa bolnikom veliko skrb in tudi strah. Proctalgia fugax (spazem m. levatorja) povzročata bolečine, ki bolnika zbudijo sredi noči. Anismus pa se razlaga kot paradokсна kontrakcija puborektalne mišice, ki prav tako povzročata bolečino in težave z odvajanjem. V diferencialni diagnostiki pride v poštev še bolečina zaradi kompresije pudendalnega živca v pudendalnem kanalu. Mnogokrat se te bolečine kombinirajo tudi s patologijo spuščenege medeničnega dna.

Poseben strokovni užitek je vedno predavanje dr. Csatarjeve iz Budimpešte, ki ima bogate izkušnje iz proktologije in se zelo posveča dermatološkimi problemom v okolici anusa. Upamo, da jo bomo lahko slišali tudi v Sloveniji. Aktualni problemi, ki so jih predstavili vabljeni gostje, so bili še naslednji: perinealna Crohnova bolezen (Lo Bue – Verona), rektalni prolaps pri Crohnovi bolezni (Nifosi – Verona), analni karcinom (M. Breberina – Novi Sad), perinealna sfinkteroplastika (J. Korček – Nitra), Izkušnje z elastično ligaturo (A. Ferdman – Izrael), analna in perinealna travma (C. Bacchelli – Verona).

Nadaljnja predavanja so bila priložnost za domače udeležence,

ki so predstavili zelo kakovostna poročila o svojem delu: zdravljenje kondilomov, zdravljenje pilonidalnega sinusa, zaplete ambulantnih posegov pri zdravljenju hemoroidov in fisur, izkušnje s tehniko STARR in ultrazvočno detekcijo arterijske prekrvavitve v anusu (HAL). Tudi bolniki na Češkem imajo težave zaradi rektokele in notranjega prolapsa. Vse te stvari so bile predmet razprave na okrogli mizi.

Za udeležence in tudi iz osebnega vidika je zanimivo obnoviti nekatera osnovna znanja, zato me je navdušila lepa predstavitev anatomije anorektuma, predavanje o urgentnih posegih v proktologiji in izkušnje s totalno mezorektalno ekscizijo.

Srednjeevropska pobuda ima močno podporo predvsem med novopridruženimi članicami Evropske unije. Srečanja te vrste nudijo enakopravnejši dialog in predstavitev naših problemov, ki so dostikrat vendarle drugačni od organizacije in izbire bolnikov v naši praksi. Prav s strani srednjeevropskih koloproktologov prihaja pobuda, da bi sedanji stalni sedež ESCP prenesli iz Anglije (Edinburg) na Dunaj.

Kar nekaj kolegov mi je tudi obljubilo sodelovanje na našem jesenskem gastroenterološkem srečanju v Rogaški Slatini, ki bo posvečeno koloproktologiji.

ECCO oncovideos – pridobivanje praktičnih znanj iz onkologije s pomočjo e-učenja

»ECCO oncovideos« je multidisciplinaren projekt, ki ga preko programa »Lifelong Learning Programme« (podprogram »Leonardo Da Vinci«) financira Evropska komisija. Pri projektu, ki je še v nastajanju, sodeluje 18 evropskih učnih ustanov, med katerimi je tudi Onkološki inštitut Ljubljana. Gre za inovativen projekt, ki bo preko e-učenja nepretrgoma posredoval praktična znanja iz onkologije zdravstvenemu osebju. Sestavljalo ga bo 24 prezentacij z maksimalnim trajanjem 30 minut, ki bodo prikazovale obravnavo pogostih stanj iz različnih onkoloških ved (kirurška onkologija, radioterapija, medicinska onkologija, pediatrična onkologija in nevroonkologija). Prezentacije bodo vsebovale razlage in nasvete najboljših strokovnjakov s področja, ki ga bo prezentacija obravnavala.

Prezentacije posegov so/bodo posnete v učnih ustanovah. Na Onkološkem inštitutu Ljubljana je bila tako posneta prezentacija varne ekscizije kožnega melanoma (»How to safely excise cutaneous melanoma«).

Stran projekta je dosegljiva na spletnem naslovu: <http://www.ecco-org.eu/Education/eLEARNING-programme-2008/Oncovideos/page.aspx/2243>.

Stran je v nastajanju in bo predvidoma dokončana do septembra 2011, ko bo na letnem Evropskem onkološkem kongresu (ECCO – European Cancer Organization) v Stockholmu tudi uradno predstavljena.

Marko Hočevar (MHocvar@onko-i.si)

8. Bedjaničev simpozij

Božena Kotnik Kevorkijan

Mariborski infektologi od leta 1997 vsako drugo leto organiziramo Bedjaničev simpozij, ki je postal že tradicionalen, saj smo ga letos pripravili že osmič. Vsakič izberemo aktualno področje in naslov letošnjega, ki je potekal 27. in 28. maja, je bil Okužbe urogenitalnega trakta.

Zadnji petek in soboto v maju smo se v prostorih Univerze Maribor zbrali infektologi in drugi zdravniki, pa tudi študentje medicine in izvajalci zdravstvene nege na 8. Bedjaničevem simpoziju. Zaradi pogostosti obolenj sečil in rodil ter novosti v diagnostiki in zdravljenju je bila tema aktualna, kar so potrdile živahne razprave po predavanjih. Program je obsegal 25 predavanj in en satelitski simpozij.

Na začetku nas je dr. Jožica Šelb Šemrl z IVZ Ljubljana seznanila z epidemiološkimi podatki o okužbah sečil in rodil v Sloveniji. Podatki za leto 2009 so pokazali, da je bilo zaradi teh težav pri splošnem zdravniku 1 odstotek vseh obiskov moških in 4 odstotke vseh obiskov žensk. Sledilo je predavanje našega gosta z Univerze Cornell iz New Yorka, prof. Richarda B. Roberts, o bolnišničnih okužbah sečil v ZDA. Predstavil je osupljive številke o bolnišničnih okužbah tako z medicinskega kot finančnega stališča, problem tako imenovanih »super bakterij«, razširjenosti bakterij, ki izločajo ESBL, in opozoril na problem pomanjkanja novih antibiotikov. O bolnišničnih okužbah v UKC Maribor in problemih pri njihovem preprečevanju je predavala mag. Božena Kotnik Kevorkijan. Opozorila je, da je tako kot po svetu tudi pri nas glavni dejavnik tveganja prisotnost urinskega katetra. O tovrstnih problemih in okužbah sečil v domovih starejših občanov je spregovorila doc. dr. Tatjana Lejko Zupanc iz UKC Ljubljana. Obe sta predstavili rezultate lastnih raziskav v zadnjih letih ter primerjave z rezultati evropskih raziskav. V nadaljevanju je infektologinja mag. Jana Rejc Marko predstavila rezultate velike raziskave, opravljene znotraj UKC Maribor, o okužbah sečil, povzročenih z bakterijami, ki izločajo ESBL in ki postajajo vse večji epidemiološki in zdravstveni problem. Izpostavila je ključne dejavnike tveganja za okužbo s temi bakterijami. Statistično pomembni dejavniki tveganja so bili bolnišnično zdravljenje v zadnjih treh mesecih pred nastopom okužbe sečil, nepomičnost bolnika in antibiotično zdravljenje bolnika v zadnjih treh mesecih. Vemo, da je najpomembnejši ukrep za preprečevanje okužb sečil in drugih bolnišničnih okužb ter preprečevanje prenosa mikroorganizmov dobra higiena rok, kar so v satelitskem simpoziju poudarili strokovnjaki iz Ecolaba, in skupaj smo ponovili načela sodobne higiene rok.

Mikrobiologi in radiologi so pripravili predavanja o možnostih mikrobiološke in radiološke diagnostike okužb sečil. Predstavljeno je bilo tudi pravilno odvzemanje vzorcev urina za posamezne preiskave. Mikrobiološke metode temeljijo na osamitvi mikroorganizmov na gojiščih, določanju njihovega števila in protimikrobne občutljivosti, na prvem mestu po pogostosti pa je še zmeraj *Escherichia coli*, občutljivost pa se spreminja. Slikovna diagnostika okužb sečil obsega intravensko urografijo, ultrazvok in računalniško tomografijo, uporabljajo pa se kot pomoč za postavitev diagnoze, za sledenje uspešnosti

zdravljenja ali pa kot pomoč pri interventnih radioloških posegih. Prof. dr. Alojz Ihan z Inštituta za mikrobiologijo v Ljubljani je predstavil imunost v povezavi z okužbami sečil, tako s tradicionalnega kot sodobnega stališča, od molekularnega nivoja na področju imunosti do brusnic, luštreka, bajkalske čeladnice in grahovca, s katerimi si poleg jemanja antibiotika tradicionalno pomagamo pri zdravljenju okužb sečil.

Potem so se zvrstila predavanja o posameznih vrstah okužb sečil s prikazom kliničnih slik, diagnostike, najpogostejših povzročiteljev, zdravljenja in predstavitevjo lastnih rezultatov, ki so jih pripravili strokovnjaki iz mariborskega UKC: okužbe pri otrocih in njihovo zdravljenje, urosepsa, pielonefritis, akutni cistitis, perirenalni absces. Prof. dr. Bojana Beović s Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana je predstavila problematiko uporabe antibiotikov za zdravljenje urogenitalnih okužb v Sloveniji ter sodobne smernice za zdravljenje okužb pri odraslih in posebej še priporočila za zdravljenje okužb sečil v Sloveniji, upoštevajoč lokalno občutljivost na antibiotike v Sloveniji in posebnosti bolnikov (npr. nosečnost).

The image shows the cover of a book titled "8. BEDJANIČEV SIMPOZIJ OKUŽBE UROGENITALNEGA TRAKTA". The cover is dark blue with white and yellow text. At the top, it features the logo of UKC Maribor (University Clinical Center Maribor) and the text "Univerzitetni klinični center Maribor". Below this, it lists the organizing institutions: "UKC MARIBOR", "ODDELEK ZA NALEZLJIVE BOLEZNI IN VROČINSKA STANJA", "MEDICINSKA FAKULTETA UNIVERZE V MARIBORU", "ZDRAVNIŠKO DRUŠTVO MARIBOR", and "ZDRUŽENJE ZA INFEKTOLOGIJO SZD". The title "8. BEDJANIČEV SIMPOZIJ OKUŽBE UROGENITALNEGA TRAKTA" is prominently displayed in the center. Below the title is a circular diagram showing the urogenital tract with arrows indicating the flow of infection. At the bottom, it says "zbornik vabljenih predavanj in praktikum" and provides the date and location: "MARIBOR, 27. in 28. maja 2011", "Univerza v Mariboru", and "Slomškov trg 15".

Opozorila je tudi, da na našem tržišču niso dosegljivi vsi antibiotiki, ki jih sicer v svetu priporočajo za zdravljenje predvsem nezapletenih okužb spodnjih sečil (fosfomicin, pivmecilinam). Bolniki z okužbo sečil praviloma obiščejo najprej družinskega zdravnika, zato je mag. Suzana Kert predstavila obravnavo teh bolnikov v ambulanti družinskega zdravnika in nekaj praktičnih primerov iz svoje ambulante. Prvi dan strokovnega dela našega srečanja je zaključilo predavanje medicinskih sester z oddelka za nalezljive bolezni in vročinska stanja UKC Maribor z nazorno predstavitvijo zdravstvene nege bolnika z okužbo sečil.

Dan smo po predavanjih sklenili z vožnjo s turističnim vlakcem in ogledom Maribora ter družabnim večerom.

V soboto smo nadaljevali s strokovnimi temami. V prvem predavanju smo spoznali diagnostiko, klinične slike, povzročitelje in možnosti zdravljenja uretritisa s poudarkom na infekcijskih uretritisih. Urologi so v sodelovanju z infektologi pripravili predavanje o prostatitisu, orhitisu in epididimitisu ter sodobnih pristopih k diagnostiki in zdravljenju teh bolezni. Ginekologinja mag. Ksenija Ogrizek Pelkič je imela zelo zanimivo predavanje o horioamnionitisih, intraamnijskih okužbah, prezgodnjem porodu in septičnem abortusu, ki jih je manj kot v preteklosti, še zmeraj pa lahko predstavljajo problem za nosečo ženo in bodočo mater ter pomenijo okvaro novorojenca, z ugotovitvijo intrauterine okužbe v zgodnejši fazi pa lahko zmanjšamo možnost razvoja resnih zapletov tako pri materi kot pri otroku. Sledila je predstavitev problema pelvične aktinomikoze s prikazom več primerov bolnic, ki so bile zdravljene na Kliniki za ginekologijo UKC Maribor. Antibiotično zaščito in najnovejše smernice pri invazivnih posegih na sečilih in rodilih v svetu in v UKC Maribor je predstavil mag. Rajko Saletinger, ki je poudaril, da morajo biti antibiotiki, uporabljeni pri perioperativni zaščiti, učinkoviti proti najpogostejšim povzročiteljem okužb v operacijskem področju, imeti morajo ustrezen farmakokinetiko, ozek spekter delovanja, najmanjši možen vpliv na razvoj odpornosti, biti morajo varni in poceni.

Mag. Zvonko Baklan je predstavil sodelovanje infektologa z ginekologi, porodničarji in neonatologi ter sodobna navodila za preprečevanje okužb novorojenca ob porodu z navedbo navodil za diagnostiko in hitro ukrepanje s ciljem preprečitve okužb pred in po stiku z

mikroorganizmi, ki lahko hudo okvarijo plod ali kasneje prizadenejo novorojenca (varicella zoster virus, herpes simplex virusi, virus hepatitisa B, virus človeške imunske pomanjkljivosti – HIV, streptokok skupine B). Zdravniki iz Celja so predstavili obravnavo bolnikov in svoje izkušnje z okužbami sečil, povzročeni z bakterijami, ki izločajo ESBL, katere so obravnavali na infekcijskem oddelku SB Celje v zadnjih petih letih. Simpozij smo zaključili s predavanji dveh mariborskih ginekologinj, najprej o oni najpogostejših ginekoloških bolezni v rodnem obdobju žensk, medenični vnetni bolezni, ki je največkrat posledica nezdravljene spolne bolezni in prizadene predvsem mlade ženske ter lahko privede do neplodnosti, kronične vnetne bolečine in večje verjetnosti zunajmaternične nosečnosti. Povsem na koncu smo poslušali predavanje o preprečevanju okužb v postopku obravnave pacientov pred postopkom oploditve z biomedicinsko pomočjo. Pri delu z biološkim materialom je možen prenos okužb na gamete, zigote ali zarodke drugih pacientov pa tudi na osebe. Rutinsko testiranje obsega iskanje nosilcev virusa človeške imunske pomanjkljivosti (HIV), virusnega hepatitisa B, virusa hepatitisa C in povzročiteljev drugih spolno prenosljivih bolezni, tudi pri teh pacientih pa je pod določenimi pogoji možen postopek oploditve z biomedicinsko pomočjo.

Poleg zanimivih predavanj, ki so nas seznanila z novostmi na področju okužb sečil in rodil, diagnostiko, zdravljenjem in preventivnimi ukrepi, so bile strokovno zanimive živahne razprave, v katere smo se vključevali strokovnjaki z različnih področij medicine, iz različnih ustanov ter s svojimi izkušnjami in razmišljanji popestrili razpravo in si postavili nova vprašanja ter naloge za naprej.

Tokratnega Bedjaničevega simpozija se je udeležilo preko 140 udeležencev. Ob srečanju smo izdali zbornik vabljenih predavanj in praktikum, ki obsega skoraj 300 strani. Verjamem, da bo v pomoč tako zdravnikom pri poglobljanju in utrjevanju že pridobljenega znanja kot tudi študentom medicine pri nadaljnjem študiju, pa tudi drugim zaposlenim v zdravstvu, ki jih ta problematika zanima.

Srečanje je strokovno in organizacijsko uspelo in že zdaj lahko povabimo kolege na naslednji, 9. Bedjaničev simpozij, ki bo čez dve leti ponovno v Mariboru.

Prof. dr. Richard B. Roberts, ameriški gost na 8. Bedjaničevem simpoziju v Mariboru

Jelka Reberšek Gorišek

Na 8. Bedjaničevem simpoziju v Mariboru konec letošnjega maja je četrtrič zapored predaval poleg domačih strokovnjakov tudi Američan prof. dr. Richard B. Roberts. Je zaslužni profesor na ameriški Univerzi Cornell, izredni profesor na Univerzi Rockefeller in zaslužni zdravnik predstojnik v newyorški prezbiterijanski bolnišnici. Na medicinski fakulteti (MF) Univerze Cornell je v preteklih 38 letih delal kot predstojnik oddelka za

nalezljive bolezni in namestnik dekana medicinske fakultete Univerze Cornell ter kot vodja oddelka za imenovanje ter članstvo v bolnišnici Cornell Medical Center. Prejel je številne ugledne nagrade in priznanja. Med drugim je bil kar štiri leta zapored izbran za najuglednejšega učitelja na MF Univerze Cornell. Napisal je več kot 140 člankov o nalezljivih boleznih, 30 poglavij v različnih knjigah in uredil dva učbenika. Je član

uredniškega odbora številnih revij in mnogih uglednih organizacij, kot sta American College of Physicians ter Infectious Diseases Society of America (IDSA).

Trenutno se najbolj posveča raziskavam molekularne epidemiologije večkratno odpornih po Gramu pozitivnih patogenov, in sicer proti vankomicinu odporni bakteriji *Enterococcus faecium*, proti metiliclinu odpornemu *S. aureus* in proti penicilinu odpornemu pnevmokoku.

To je kratek povzetek številnih dejavnosti prof. dr. Richarda Robertsa, ki smo ga objavili v zborniku predavanj 8. Bedjaničevega simpozija.

Na koncu naj k temu zapisu še dodam, da je bil dolga leta zelo cenjen in priljubljen vodja strokovnih seminarjev Salzburg Medical Seminars (The Salzburg Weill Cornell Seminars), organiziranih v okviru ameriško-avstrijske fundacije za izobraževanje zdravnikov na najrazličnejših področjih. Teh seminarjev se udeležujejo tudi številni slovenski zdravniki, med njimi tudi mariborski infektologi. Na enem izmed teh seminarjev, ki se ga je udeležila mariborska infektologinja, se je pričelo sedaj že dolgotrajno strokovno sodelovanje s prof. Robertsom in mariborskimi infektologi. Mladi specializantki infektologije, ki se je leta 2002 udeležila tega seminarja, smo vročili za profesorja vabilo s prošnjo, da bi prišel predavati tudi v Maribor na Bedjaničev simpozij, in upali, da se bo vabilu odzval.

Odgovor je bil prisrčen in kratek: naslednje leto se vidimo v Mariboru. Prišel je zares in od takrat dalje je reden gost in predavatelj na Bedjaničevih simpozijih. Tako je bilo tudi letos. Tema njegovega predavanja so bile bolnišnične okužbe sečil v Združenih državah Amerike. Temo je predstavil iz najrazličnejših zornih kotov. Poudaril je predvsem pomen okužb z večkratno odpornimi povzročitelji okužb sečil, nevarnostne dejavnike za njihov nastanek, okužbe s katetri, diagnostične postopke in pristop k zdravljenju okužb. V predavanju je zajel tudi smernice IDSA (je član tega združenja), ki jih uporabljamo tudi v Sloveniji ob upoštevanju domačih smernic in lokalnih epidemioloških značilnosti.

Letošnji obisk prof. dr. Robertsa v Mariboru je bil nekoliko daljši, zato je lahko namenil več časa obiskom na infekcijskem oddelku v UKC Maribor. Ob vsakem obisku v Mariboru obiše infekcijski oddelek, pa tudi nekatere druge oddelke, kar je dragocena prilžnost za pogovor z zdravniki in za izmenjavo strokovnih mnenj in pogovorov o načinu dela, obravnavi bolnikov in o najbolj perečih problemih infektološke stroke ter načinih razreševanja. Tokrat je tekla beseda tudi o okužbah z bakterijo *E. coli* v Evropi.

Ob letošnjem obisku v Mariboru je profesor predaval tudi študentom Medicinske fakultete v Mariboru o nekaterih področjih infekcijskih bolezni, kar je bilo za študente zelo zanimivo. V kasnejših pogovorih nam je profesor predstavil načine študija medicine v Ameriki, kjer se izobraževanje zdravnikov razlikuje od našega izobraževanja. Videli pa je tudi nekatere podobnosti študija, in to v PBL-sistemu. Profesorja je sprejel tudi dekan MF UM prof. dr. Ivan Krajnc.

Čas, ki smo ga mariborski infektologi preživeli s prof. dr. Robertsom, je bil strokovno zelo dragocen, saj nam je v času strokovnih konzultacij ob bolnikih na oddelku prinesel aktualno ameriško znanje v domačo hišo. Poleg tega, da je odlični strokovnjak, je tudi izjemen in prisrčen sogovornik, in to ne samo na strokovnem področju. V letih naših srečanj smo mu razkazali tudi del Slovenije, vendar se mu je Maribor s svojo okolico zelo priljubil. Ob odhodu domov se vedno poslovili z besedami: vidimo se na naslednjem Bedjaničevem simpoziju in z vsakokratnim vabilom, da naši zdravniki ponovno pridejo na izobraževanje v presbiterijansko bolnišnico MF Univerze Cornell.



Prof. dr. Richard B. Roberts.

Učenje v dvoje

Odnos zdravnik – bolnik temelji na zaupanju, znanju in sodelovanju. Vse naštetje danosti so utelešene v učenju oziroma pridobivanju novega in poglobljanju obstoječega znanja, izkušenj in kompetenc. V zvezi z učenjem strokovnjaki poudarjajo, da se najbolj obnese in prinaša največ koristi učenje v dvoje. Kar v praksi pomeni, da se zdravnik uči (izpopolnjuje in izobražuje) v sodelovanju z bolnikom. Izsledki raziskav pričajo, da so najbolj obetavni in učinkoviti učni procesi, v katerih sodelujeta oba – zdravnik in bolnik. Pri tem ima zdravnik zahtevno nalogo, saj mora bolnika (uporabnika in njegove svojce) na laiku razumljiv in sprejemljiv način sproti seznanjati z novostmi, povezanimi z njegovim zdravstvenim stanjem.

Vir: Knowledge management

Nina Mazi

Mala šola neurologije

Klinična neurologija doživlja v zadnjem desetletju hiter razvoj diagnostičnih možnosti in sofisticiranih zdravljenj. S tem postaja vedno bolj učinkovita in privlačna, a tudi bolj oddaljena, tako od zdravnikov družinske medicine kot od drugih medicinskih strok.

Z željo ponovno približati različne veje klinične neurologije družinskim zdravnikom in vsem, ki si želijo osvežiti neurološko klinično znanje, smo se sodelavci Kliničnega oddelka za bolezni živčevja (KOBŽ) lotili projekta z imenom Mala šola neurologije.



Mala šola je intenziven in zelo praktično usmerjen enodnevni izobraževalni program, posvečen določeni veji neurologije. Osnovam patofiziologije sledi pregled kliničnih

značilnosti, diagnostičnih postopkov, diferencialnih diagnoz in zdravljenja določenega sindroma. Na vsaki Mali šoli ponovimo večino neurološkega pregleda in smo na voljo za vprašanja iz vaše klinične prakse. Predavanja so izrazito interaktivna, prepletena s prikazi bolnikov in video predstavitvami. Za lažje in boljše sodelovanje udeležencem predstavimo in razložimo sistem ambulantnega in bolnišničnega delovanja KOBŽ. Udeleženci po končani Mali šoli prejmejo potrdilo in kreditne točke za podaljšanje licence.

Novembra 2010 je bila na sporedu prva Mala šola neurologije, posvečena parkinsonizmu in demencam, aprila 2011 druga, posvečena nevroznanosti, in junija tretja, znova na temo demenc. Vse so bile odlično sprejete. Naslednja Mala šola bo septembra, posvečena bo parkinsonovi bolezni in drugim motnjam gibanja.

Število udeležencev Male šole je omejeno na 25. Napovednik, programe in navodila za prijavo na naslednje Male šole najdete na spletni strani KOBŽ: www.kobz.si

Lepo vabljeni!

Maja Trošt

4. mednarodni kongres novih tehnologij v stomatologiji

Spoštovane kolegice, spoštovani kolegi, ena od pomembnih nalog zdravniških zbornic je tudi usklajevanje strokovnih aktivnosti svojih članov, organizacija in koordinacija strokovnih srečanj, ki so namenjena spoznavanju in utrjevanju načel dobre klinične prakse in priprave sodobnih kliničnih poti, in ne takih, ki jih nekritično in pristransko prirejajo proizvajalci ali trgovci. To je bila osnova sklepa, ki ga je sprejel odbor za zobozdravstvo ZZS, da zbornica proaktivno skrbi za tista strokovna srečanja, ki bodo namenjena objektivnim strokovnim izzivom in umeščanju načel dobre klinične prakse v slovensko zobozdravstvo ter stanovski problematiki.

Zato je po vzoru drugih zdravniških in zobozdravniških zbornic po Evropi tudi odbor za zobozdravstvo pri ZZS pričel z organizacijo strokovnih srečanj za slovenske zobozdravnike, na katerih bodo izbrani predavatelji z udeleženci razpravljali o strokovnih načelih in postopkih pri delu v zobozdravniški ordinaciji, ki zagotavljajo strokovnost in odličnost.

Tako je 2. oktobra 2010 v hotelu Mons v Ljubljani potekalo zelo dobro obiskano strokovno srečanje z naslovom **Klinične poti in načela dobe klinične prakse pri rizičnih pacientih v zobozdravniški ordinaciji**, ki se ga je udeležilo skoraj 300 slovenskih zobozdravnikov in zobozdravnic. Srečanja se je udeležil tudi predsednik Sveta evropskih zobozdravnikov (CED) dr. Wolfgang Doneus. Zadovoljstvo udeležencev s prijetnim in sproščenim vzdušjem na srečanju, predvsem pa s strokovnimi predavanji in razpravo, ki je bila za naše razmere zelo obširna, je bilo potrditev, da smo na pravi poti.

Odbor za zobozdravstvo pri ZZS že četrto leto aktivno sodeluje tudi z regionalnimi zobozdravniškimi zbornicami z namenom skupnega sodelovanja na področju podiplomskega izobraževanja in usposabljanja v regiji. Tako smo letos z veseljem sprejeli organizacijo četrtega skupnega kongresa pod naslovom **Mednarodni kongres novih tehnologij v stomatologiji**.

Kongres bo **22. oktobra 2011** v Ljubljani, v Modri dvorani Domus Medica. Na srečanju bodo izbrani predavatelji iz regije predstavili teme iz pedontologije, ortodontije, endodontije, protetike in maksilofacialne kirurgije. Kongres je namenjen zobozdravnikom z namenom seznanjanja z novostmi v stomatologiji in razvojem stroke v regiji, povezovanju različnih specialističnih področij v stomatologiji z delom splošnega zobozdravnika ter izmenjavi izkušenj pri umestitvi zobozdravniške stroke v zdravstvene sisteme v regiji in v evropskem prostoru. Dosedanje izkušnje skupnih kongresov, ki so bili že organizirani v Zagrebu, Sarajevu in Skopju, so pokazale, da strokovno sodelovanje ne pozna meja in so stičišče različnih idej, izkušenj in pogledov, kjer pa je vselej v ospredju strokovnost.

O vseh podrobnostih vas bomo obvestili v naslednji številki revije Isis in na spletnih straneh.

Drage kolegice in kolegi, veseli bomo vaše udeležbe in aktivnega sodelovanja.

Organizacijski odbor OZB ZZS

130 let slovenske psihiatrije

Slavko Zihlerl

Leta 1875 so v takratnem Kranjskem deželnem zboru – zaradi prenatrpanosti »oddelka za blaznike« v Deželni civilni bolnici – znova odprli razpravo o gradnji nove bolnišnice za duševne bolezni. Tedaj je dr. Karel Bleiweis, vitez Trsteniški, ki je vodil oddelek za blaznike v Deželni civilni bolnišnici, nastopil s svojim znamenitim zgodovinskim predavanjem »Blaznice, kakoršne morajo biti in kaj je njih namen«. V knjigi je potem objavil svoje predavanje leta 1978.

To njegovo knjigo upravičeno lahko štejemo za teoretski začetek slovenske psihiatrije. V njej je zapisanih nič koliko pripočili za ureditev bolnišnice za paciente z duševno motnjo (kot danes poimenujemo duševno bolezen), ki so še za današnji čas povsem uporabne. Odlomek, ki govori o obravnavanju akutno psihotičnih, avto- ali heteroagresivnih pacientov, to izborna ilustrira: *»Kranjska dežela po sklepu lanskega deželnega zbora, kmalu bode stopila v vrsto onih Avstrijskih dežel, katere imajo že mnogo let za svoje blazne dobro vredjene blaznice. Povsod in tudi pri nas skušamo vkrotiti nemirne in besne blazne le z lepo besedo in s pripomočjo primernih zdravil. Ako pa se nam to po našem načinu ne posreči osamotimo blaznega na dve do tri ure, in kmalu se pomiri tako, da more zopet bivati med drugimi. Dandanes blaznice niso več vetrišnice ampak bolnišnice morajo biti, ki se le v nekaterih stvarih razločijo od navadnih bolnišnic, kakor to zahteva drugačno vedenje blaznih. V vsaki dobro vredjeni blaznici so delavnice za bolnike. Mizarnice, šivalnice, čevaljarnice, pa tudi prostori za pletenje slamnic, za pripravo sočvaja, kuhinja, perilnica in sušilnica«*

Dr. Bleiweis se je torej zavzemal že tedaj, ko niso skoraj nič vedeli o vzrokih duševnih motenj, za enako human pristop do pacienta z duševno motnjo kot danes. Tudi danes, ko so nam na

voljo izvrstna antipsihotična zdravila, moram včasih pomiriti pacienta, ki je pod vplivom psihotičnih doživljanj neobvladljivo agresiven. In ga osamimo in oviramo (skladno s strogimi predpisi v Zakonu o duševnem zdravju) s pasovi za največ dve uri, dokler zdravilo ne začne delovati. In tudi danes kot pomožne terapevtske postopke uporabljamo zaposlitveno terapijo, le da to niso več »šivalnice in čevaljarnice«, marveč terapija z umetnostjo, muzikoterapija, kinezioterapija in še kaj. Še to: Bleiweis uporablja za pacienta z duševno motnjo ime »blaznik, blazen«. A v tem ni nič žaljivega, tedaj so to lepo slovensko besedo uporabljali točno v njenem pomenu: človek je zblaznel, omračil se mu je um. Beseda blazen je šele mnogo kasneje, ko je naša »napredna« družba že izdatno stigmatizirala ljudi z duševno motnjo, dobila slabšalen in žaljiv prizvok.

Kranjski deželni zbor je tedaj sklenil, naj se po Bleiweisovem programu sezida blaznica na Studencu. Deželni zdravstveni svet je 10. oktobra 1875 kupil posestvo Valentina Krisperja na Studencu pri Ljubljani, 5 km zunaj centra mesta, ki je bilo nekdanji živalski vrt plemiške rodbine Auersperg. Že naslednje dni se je 25 bolnikov iz Deželne civilne bolnišnice v spremstvu dveh sester in spremljevalcev preselilo v nekdanji Auerspergov dvorec, ki je še stal na posestvu. Tri leta kasneje so začeli zidati nov bolnišnični oddelek. **18. januarja 1881** je potekalo slovesno odprtje **»Deželne blaznice na Studenci«** in ta dan beležimo kot praktični začetek slovenske psihiatrije. V naslednjih dveh etapah (leta 1888 in 1889) so sezidali še dva oddelka. Zadnji oddelek (za ženske) je bil sezidan leta 1930. To je bil tudi zadnji namensko zidan objekt v psihiatriji do naslednjega, ki smo ga odprli več kot 70 let kasneje v Psihiatrični kliniki Ljubljana.

Ob odprtju bolnišnice leta 1881 je bilo na oddelku 77 »dušno bolnih oseb«. Z zgraditvijo še preostalih dveh oddelkov je bilo v bolnišnici prostora za 264 bolnikov. Bolnišnica je imela sedem med seboj ločenih oddelkov. Do svoje upokojitve leta 1909 je bolnišnica na Studencu in druge psihiatrične ustanove v Ljubljani (tudi »opazovalni oddelek Civilne bolnice in »Umobolnico« v tedanji hiralnici sv. Jožefa) vodil dr. Bleiweis. Pred prvo svetovno vojno se je bolnišnica preimenovala v **»Kranjsko deželno umobolnico«**.

Med obema svetovnima vojnama je število pacientov skokovito naraslo, tudi zato, ker so v novonastali državi po 1. svetovni vojni



in ustanovitvi Zdravstvenega sveta za Slovenijo in Istro iz avstrijskega Feldhofa pri Gradcu vrnilo vse slovenske bolnike v Ljubljano. Zaradi pomanjkanja postelj je vodstvo bolnišnice v nekdanjih prisilnih delavnicah na Poljanskem nasipu pridobilo še 300 postelj.

V tem obdobju so v bolnišnici delali znameniti slovenski zdravniki: Alfred Šerko, Fran Göstl, Mihael Kamin, Ivan Robida, Franc Gerlovič in Janez Kanoni. Medicinski študij so opravili bodisi na Dunaju bodisi v Zagrebu, izpopolnjevali pa so se pri nemških psihiatrih, saj je bila nemška psihiatrija med obema vojnama vodilna v Evropi.

Tik pred drugo svetovno vojno je bilo v slovenski psihiatriji (skupaj z bolnišnico v Novem Celju) 1.370 postelj. Med vojno so nacistični okupatorji zagrešili strahoten zločin, ko so vse paciente (skoraj 400) iz Novega Celja prepeljali v bolnišnico pri Linzu in jih umorili s plinom. Leta 1943 so Nemci skoraj vso bolnišnico na Studencu spremenili v SS lazaret, le najstarejši paviljon s 56 posteljami je ostal psihiatričnim pacientom. Med letoma 1942 in 1943 pa je bolnišnica delovala tudi kot tajna bolnišnica za ranjene partizane.

Po letu 1945 je prevzel vodenje tedaj imenovane **Bolnišnice za duševne in živčne bolezni** prof. dr. Janez Kanoni. Prof. Kanoni velja za ustanovitelja sodobne povojne slovenske psihiatrije. Ustanovil je Katedro za psihiatrijo na Medicinski fakulteti v Ljubljani in se boril za mesto psihiatrije med ostalimi medicinskimi vejami. Psihiatrija je bila namreč odrinjena na rob medicine (kot je bila tudi Bolnišnica za duševne in živčne bolezni odrinjena na rob Ljubljane). S svojo izvrstno izobrazbo, ki jo je pridobil na inštitutu Maxa Plancka pri prof. Kurtu Schneiderju, je znal predvideti, kako naj bo organizirana sodobna psihiatrična služba. Ker se je med vojno odlikoval s svojim delom v OF in partizanski saniteti, je imel dostop do vrhov tedanje politike, kar je s pridom izkoristil v dobro razvoja (bolje rečeno: sanacije) slovenske psihiatrične službe. Njegova večletna zagrizena borba za izboljšanje položaja slovenske psihiatrije je pripeljala do resolucije, ki jo je izdal Svet za zdravstvo in socialno politiko LRS. Resolucija je odprla pot odpiranju novih psihiatričnih bolnišnic,

pa tudi kadrovskim okrepitevam in potrebnim organizacijskim spremembam v Bolnišnici za duševne in živčne bolezni.

Slovenska psihiatrija je tako polagoma napredovala, zmogla je slediti strokovnim dosežkom v razvitih zahodnih državah. Bolnišnica na Studencu je skupaj z zavodom na Poljanskem nasipu postala baza pedagoškega in raziskovalnega dela in se kasneje tudi preimenovala v **Univerzitetno psihiatrično kliniko**, ki je delovala v okviru Univerzitetnega kliničnega centra. Opirale so se bolnišnice v Begunjah, Vojniku, Idriji, Ormožu in Mariboru. Žal je le treba reči, da so vse te bolnišnice dobile mesto v opuščениh dvorcih in kasarnah, daleč od mest, daleč od oči tako imenovanih normalnih državljanov. Tudi nova socialistična družba, ki je tako cenila enakopravnost, je torej ohranila tisto znano označevanje psihiatričnih pacientov in psihiatrije nasploh.

A zagnani psihiatri so nadaljevali delo, ki ga je začel prof. Kanoni. Profesorji Lev Milčinski, Janko Kostnapfel, Bazilija Pregelj, Marijan Borštnar, Miloš Kobal, Momčilo Vitorović in Jože Lokar so skupaj s primariji (na prvem mestu Jožetom Felcem) in s svojimi mlajšimi kolegi peljali slovensko psihiatrijo po poti razvite anglosaške psihiatrije. Prof. Lokar je s pomočjo tedanjega direktorja Univerzitetne psihiatrične klinike na Poljanskem nasipu ustanovil sodoben Center za mentalno zdravje in v okviru tega Oddelek za psihiatrično hitro pomoč. V Centru za mentalno zdravje se je – spet pod vodstvom Miloša Kobala – razvijala psihoterapija, tudi bolnišnična. Akademik Lev Milčinski je že kmalu potem, ko se je zaposlil v Bolnišnici za duševne in živčne bolezni na Studencu, odprl psihohigienški ambulatorij v fužinskem parku ob bolnišnici. Z delom je nadaljeval v Psihiatričnem dispanzerju (sedanjem Centru za izvenbolnišnično psihiatrijo) na Polikliniki. Tu je tudi začel svoje delo na področju samomorilnosti in postal eden vodilnih svetovnih suicidologov.

Nova ločnica v razvoju slovenske psihiatrije je bila izločitev Psihiatrične klinike iz Kliničnega centra. To izločitev sva načrtovala s prof. Lokarjem v njegovem kratkotrajnem strokovnem direktorovanju od 1. novembra 1996 do 2. decembra 1996, ki



ga je pretrgala njegova nenadna smrt. Ko sem ga nasledil na mestu direktorja, sem pripravil vse potrebno za izločitev, ki smo jo izvedli leta 1998. Samostojnost (strokovna in poslovna) Psihiatrične klinike je omogočila začetek in izpolnjevanje vizije, ki sem jo zapisal v svojem programu iz leta 1998 in jo dopolnil pri svojem ponovnem strokovnem direktorovanju v letu 2004. Del te vizije se glasi:

Na osnovah pozitivne tradicije in zgodovine slovenske psihiatrije bo Psihiatrična klinika Ljubljana izpolnjevala svoje poslanstvo kot sodobna, človeku prijazna klinična bolnišnica po vzoru vrhunskih evropskih akademskih bolnišnic. Tako bo – kot prava evropska bolnišnica – upoštevala vsaj 4 najpomembnejša načela: kakovost, dostopnost, človekove pravice in upravljanje s človeškimi viri. To pa pomeni, da ima pacient v naši evropski bolnišnici osrednji položaj, ki pa vključuje tudi njegovo odgovornost za sodelovanje pri svojem zdravljenju

V PKL se zdravijo kot enakovredni subjekti ljudje z duševnimi motnjami tako kot stroka veleva, ob najboljši možni kakovosti in ob največjem spoštovanju človekovih pravic in v prostorih, ki so primerni človekovemu dostojanstvu. V tak okvir sta vpeta kot nepogrešljiva in izjemno pomembna znanstveno raziskovanje in izobraževanje.

Hkrati je PKL – kot do sedaj – nosilka razvoja vse slovenske psihiatrične stroke. Še naprej mora zagotavljati kakovostno in z dokazi podprto zdravljenje, nuditi ponovno usposabljanje za življenje ljudem z duševnimi motnjami, v sodelovanju s skupnostjo in skladno z novim Zakonom o duševnem zdravju, v katerem je zapisan tudi nastavek sodobne skupnostne psihiatrije. To tudi pomeni, da se mora vpeti v življenje skupnosti, ne pa zapirati vase. PKL naj na ta način postopno zmanjšuje in ukine označenost ljudi z duševnimi motnjami.

Skladno z vizijo smo v Psihiatrični kliniki Ljubljana (PKL) zgradili in leta 2001 odprli nov, najsodobnejši oddelek za intenzivno psihiatrijo, leto kasneje pa sodoben Center za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog. Leta 2005 smo dogradili in odprli novo stavbo, v kateri deluje Oddelek za gerontopsihiatrijo. Tak oddelek so nam narekemale demografske spremembe (staranje prebivalcev). Zagotovo je to ena najsodobnejših evropskih bolnišnic za zdravljenje starostnikov z duševnimi motnjami.

Prostorsko se je slovenska psihiatrija posodobila tudi z odprtjem psihiatrične bolnišnice v UKC Maribor leta 2005, ki jo je organizirala in vodila sedanja strokovna direktorica PKL prof. dr. Blanka Kores Plesničar. Ta bolnišnica izpolnjuje tudi zavezo SZO, da je potrebno odpirati majhne, sodobne psihiatrične bolnišnice v samem središču mest. Torej čim bližje prebivalcem, s čimer se poleg večje dostopnosti predvsem zmanjšuje ali ukinja označenost psihiatričnih pacientov in psihiatrije nasploh. Hkrati so tudi vse ostale bolnišnice doživele temeljito prenavo. Tako lahko rečem, da se vsa slovenska psihiatrija zdaj dogaja v sodobnih, človeku primernih prostorih.

Hkrati s posodobljenjem bolnišničnih in ambulantnih prostorov za psihiatrično zdravljenje poteka tudi razvoj skupnostne psihiatrije. Ta sledi načelu, da je treba psihiatričnega pacienta čim prej vrniti v njegovo bivalno okolje, sploh pa ga po možnosti zdraviti tam, kjer živi.

V teh prijaznih prostorih psihiatričnih bolnišnic se torej dogaja tudi sodobno, z dokazi podprto zdravljenje. Ni torej nič čudnega, da se mladi zdravniki radi odločajo za specializacijo iz psihiatrije, kar pomeni, da se za prihodnost slovenske psihiatrije ni bati. To pa je hkrati tudi najlepša čestitka slovenski psihiatriji ob njeni 130-letnici.

Pozdravni nagovor predsednika Republike Slovenije dr. Danila Türka na slavnostni akademiji ob 130. obletnici slovenske psihiatrije in prve psihiatrične bolnišnice v Sloveniji

Ljubljana, 9. marec 2011

Spoštovane zdravnice in zdravniki, medicinske sestre, terapevti, psihologi, socialni delavci, spoštovani visoki gostje,

najlepše se vam zahvaljujem za povabilo na obeležitev 130. obletnice slovenske psihiatrije in prve psihiatrične bolnišnice v Sloveniji ter za priložnost, da vam lahko spregovorim o nadvse pomembnih zadevah, ki so tesno povezane s človekovimi pravicami, človeškimi stiskami in človeškimi usodami.

Iz zgodovine lahko izvemo, da so bili začetki slovenske psihiatrije in skrbi za duševne bolnike – za razliko od mnogih drugih držav v tistem času – po zaslugi dr. Karla Bleiweisa že od vsega začetka

sodobno zastavljeni. Pri nas so za duševne bolnike najprej skrbeli usmiljeni menihi, dokler ni zdravljenja institucionaliziral predstojnik oddelka dr. Karel Bleiweis, vitez Trsteniški. Prepričan sem, da je veliko tega duha in pravilne naravnosti v pomoč ljudem z duševno motnjo ostalo za današnji čas in da iz svoje zgodovine črpate dobre osnove in primerne spodbude za prihodnost.

V lanskem letu je bil v Sloveniji sprejet nadvse pomemben dokument, ki naj bi postavil temeljna izhodišča in pristope v zvezi z Nacionalnim programom duševnega zdravja. V tem dokumentu je zapisano, da ni zdravja brez duševnega zdravja. Mednarodnopravni akti, ki govorijo o pravici do najvišjega standarda zdravja, vselej

povedo – telesnega in duševnega zdravja. Obe razsežnosti zdravja, telesno in duševno zdravje, sta enakovredni in nerazdružljivi. Svetovna zdravstvena organizacija je duševno zdravje opredelila kot stanje dobrega počutja, v katerem posameznik razvija svoje sposobnosti, se spoprijema s stresom v vsakdanjem življenju, učinkovito in plodno dela ter prispeva svoji skupnosti. Duševno zdravje je torej predpogoj za udejanjanje človekovih umskih in čustvenih zmožnosti in za izpolnjevanje človekove vloge v zasebnem, poklicnem in družbenem življenju. Duševno zdravje je pomembno tako za posameznika kot za družbo – za njeno kohezijo in za njeno blaginjo. Pričakujemo, da bo Republika Slovenija zaveze iz Konvencije o pravicah invalidov izvajala tudi na področju duševnega zdravja oziroma duševnih bolezni.

Pri svojem delu se verjetno pogosteje kot druge specialnosti v medicini srečujete s težkimi osebnimi stiskami, ki so mnogokrat povezane z neprijaznimi razmerami v življenjskem in delovnem okolju posameznika, zato mora biti psihiatrija toliko bolj tankočutna, glede na to, da se ukvarja s celim človekom in še posebej z njegovim duševnim zdravjem, katerega težave običajnim, površnim pogledom niso vidne, včasih pa tudi ne priznane kot bolezen.

Duševna bolezen je mnogokrat prikrita, včasih tudi zavestno, ker se o njej neradi pogovarjamo, ker imamo predsodke in ker je v nekaterih primerih še vedno težko ozdravljiva. Pogosto imamo opravka s stereotipnimi predstavami in tudi s stigmatizacijo, ki mnoge posameznike odvrča od stikov s to stroko, mnogim družinam pa zaradi sramu odvzema moč, da bi poiskali pomoč na ustreznem mestu in ob pravem času.

Duševne motnje spadajo med deset poglavitnih vzrokov oviranosti v življenju, ki imajo hude posledice za posameznika, za družine in za skupnosti. Dokazana je povezanost med duševnim zdravjem in revščino, pa tudi gospodarsko breme duševnih motenj je zelo veliko, saj posledice teh bolezni močno bremenijo družbene vire. V Resoluciji o nacionalnem programu duševnega zdravja med drugim piše, da slabo duševno zdravje pomeni izgubo več kot štirih odstotkov bruto domačega proizvoda.

Življenje dandanes je za mnoge zahtevno in težko. Mnogo ljudi živi v negotovosti, izgubili so službo, nekaterim ta izguba preti, v skrbeh so za svojo prihodnost in za prihodnost svojih otrok. Nekateri živijo v slabih partnerskih odnosih, mnogi se spopadajo z neprijaznim delovnim okoljem, z neprimernim odnosom nadrejenih do zaposlenih in še posebej s sodelavci, ki so obremenjeni s prestižno motnjo. Teh pojavov je v naši družbi dandanes vse preveč. Vse to poslabšuje osebno počutje, ki vodi v umikanje ljudi v začaran krog lastnih problemov. Mnoga depresivna, anksiozna stanja in slabo razpoloženje povzročajo sekundarne zdravstvene težave, sprožajo resna psihična obolenja in žal prevečkrat vodijo v brezupno stanje, v katerem posameznik ni sposoben za znati rešilnih dejavnikov in poiskati pomoči. Skrbeti nas

mora, da je med ljudmi s temi obremenitvami vse preveč mladih ljudi – žrtev mobbinga, žrtev slabih razmer na delovnem mestu, žrtev negotovosti, ki jih prinaša delo za določen čas ter mnoge težave naše družbe in našega sedanjega trenutka.

Ob tem se nam postavlja vprašanje, ali je psihiatrija s svojo organizacijo in doktrinarno naravnostjo dovolj blizu posamezniku, ki je v stiski. Ali je dovolj blizu kot stroka in ali so dovolj blizu strokovnjaki s področja psihiatrije, pa tudi, ali so za tovrstno problematiko dovolj usposobljeni specialisti družinske medicine, specialisti medicine dela in drugi zdravniki na primarni zdravstveni ravni?

Mnogi prebivalci Slovenije ne živijo v spodbudnem družinskem ali delovnem okolju, ki bi jim pomagalo premagovati življenjske težave in ovire. Nekateri si morajo poiskati strokovno pomoč. Ta pomoč in odločitev zanjo je odvisna od splošnega vzdušja in pripravljenosti okolja, da sprejme psihiatrijo kot pomembno sestavino zdravstvene obravnave in kot stroko, od katere pričakujemo, da se bo ustrezno organizirala in učinkovito zajela najbolj izpostavljene ter obsežne probleme, ki sodijo v krog njene domene in obravnave. Tako družba kot stroka, ki se srečujejo z ljudmi v stiski, so pomemben soustvarjalec splošne klime, v kateri lahko sodobna psihiatrija opravi tudi svojo preventivno in povezovalno funkcijo.

V tem okviru se ni mogoče izogniti problematiki alkoholizma kot družbenega pojava, ki zajema velik in raznovrsten spekter problemov in ki poleg oseb, odvisnih od alkohola, vsrkava še vrsto družinskih članov, prijateljev ter sodelavcev. Škodljivo pitje alkohola močno vpliva na zdravje, varnost, blaginjo in splošno stanje človekovih pravic. Alkohol je pogost vzrok hospitalizacij, odsotnosti z dela, prometnih nesreč, nasilja in sproža različne duševne motnje. Umrljivost zaradi vzrokov alkoholizma znaša v Sloveniji približno tri odstotke vseh smrti. Alkoholizem je skupaj z drugimi zasvojenostmi resen problem, ki mu moramo posvetiti bistveno večjo pozornost, tako z vidika zdravstva, kakor tudi z vidika splošnega duševnega zdravja.

Rad bi opozoril še na problem ljudi, ki so oboleli za demenco in ki niso več sposobni organizirati svojega življenja na običajen način. Bolezen poleg njih prizadene tudi njihove bližnje, ki morajo svoje obveznosti prilagajati tako, da lahko skrbijo za dementne svojce. Kot strokovnjaki se večkrat srečujete s to problematiko, mnogokrat se tudi vprašate, ali ta stanja sodijo zgolj med vaše naloge ali bi se s temi vprašanji morali v večji meri ukvarjati strokovnjaki in drugi ljudje s področja socialnega varstva. Pacientom z demenco in njihovim bližnjim bi morali kot družba posvetiti večjo in primerno pozornost, tudi zato, ker je vzporedno s staranjem prebivalstva pričakovati še več tovrstnih obolenj. Kultura, etika in človekoljubje določene družbe se ocenjuje tudi po tem, koliko smo čuteči in koliko smo v pomoč nemočnim.

Kultura, etika in zrelost naroda pa zahtevajo tudi občutljiv in vsestransko odgovoren odnos do vseh pojavov v družbi, ki zadevajo duševno zdravje in ki zato zahtevajo resno strokovno obravnavo. Tudi ko v medijih in na internetnih straneh preberemo kakšen esej, vest ali mnenje, ki je izraz tesnobe, fobij ali drugih oblik duševne stiske, je treba razmišljati o strokovnih odgovorih in te odgovore tudi javno predstaviti. Širjenje izrazov duševne stiske v prostoru javnega komuniciranja brez strokovnega komentarja je lahko nevarno, saj pogloblja občutke ogroženosti in agresivnosti, hkrati pa jemlje samozavest in zaupanje v lastne sposobnosti, ki je tako zelo potrebno v času premagovanja ekonomske in splošne družbene krize.

Seveda pa morajo biti vsa ta prizadevanja vselej čvrsto vpeta v njihov temeljni normativni okvir – v sistem varstva človekovih pravic. Človekove pravice in psihiatrija kot znanstvena in klinična stroka ter praksa se morajo vedno srečati na pravem mestu ter v okviru univerzalnih in individualnih vrednot. Ta vprašanja ste si mnogi od vas zastavili skupaj z varuhinjo človekovih pravic, ko ste pripravljali pripombe k Zakonu o duševnem zdravju.

Težko bi razsojal o strokovnih vidikih in primernosti tega zakona, nesporno pa je dejstvo, da je pripomb, zlasti s strani tistih, ki so zadolženi za izvajanje tega zakona, kot so sodišča in psihiatrične klinike ter posamezni psihiatri kot strokovnjaki, toliko in so takšne vrste, da opozarjajo na to, da je bilo pri pripravi zakona premalo pozornosti namenjene različnim pogledom in različnim rešitvam, zlasti tistim, ki so povezane s človekovim dostojanstvom in varovanjem človekovih pravic, na eni strani pacientov in na drugi strani strokovnega osebja.

Človekove pravice so bile na preizkusu tudi ob nameravanem posegu v arhivsko medicinsko gradivo v slovenskih psihiatričnih bolnišnicah. Spoštujem stališče Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko, da je treba popise bolezni še naprej skrbno varovati pred odpiranjem za neupravičeno, še zlasti javno rabo, pa tudi pred uničenjem ali neprimerno anonimizacijo.

Spoštovani,

dovolite mi, da svoje razmišljanje o psihiatriji zaključim s priznanjem dejavnosti nevladnih organizacij in civilne družbe. Nevladne organizacije so se na tem področju že močno uveljavile in opravljajo pomembno nalogo. Sam spremljam njihovo dejavnost, mnogokrat tudi sodelujem na njihovih okroglih mizah. Njihovo delo se mi zdi potrebno in prepričan sem, da je njihov prispevek na področju duševnega zdravja in zdravja nasploh izjemno pomemben.

Te organizacije predstavljajo dobro povezavo med stroko in laično družbo, saj poskrbijo za prenos znanja in vedanja o duševnih boleznih in osebnih stiskah od strokovnjakov do prostovoljcev, pa tudi do bolnikov. Želel bi, da Slovenija postane družba, v kateri bo medsebojno sodelovanje nevladnih organizacij in psihiatrije še boljše in bo še naprej sledilo izsledkom znanosti in sodobne prakse.

Civilna družba oziroma nevladni sektor, ki je organiziran na področju duševnega zdravja, je tisti dejavnik, ki ima razvito posebno občutljivost in se lahko hitro odzove na stiske posameznikov. Po moji oceni so razvili dobre programe, predvsem na področjih duševnega zdravja otrok, mladostnikov in mladine, duševnega zdravja aktivnega prebivalstva in še posebej programov, ki vključujejo starejše ljudi in posebej ranljive družbene skupine.

Izredno pomembno se mi zdi, da se vzpostavi izmenjava informacij, primeri dobrih praks in da institucionalno organizirana stroka neposredno sodeluje z nevladnim sektorjem z namenom, da podaljšajo svojo strokovno pomoč in poslanstvo institucionalnega zdravljenja.

Še posebej pa bi rad poudaril – kar ste že večkrat dokazali tako nevladne organizacije kot tudi psihiatri – da je preventiva na področju duševnega zdravja tako s pomočjo splošne promocije kot tudi s konkretnimi aktivnostmi učinkovita, statistično dokazana in izvedljiva. Preventivi duševnih motenj je smiselno posvetiti več pozornosti in sredstev, tudi z razvojem svetovalnih centrov in skupnostne psihiatrije, v katero se lahko vključujejo tudi prostovoljci in nevladni sektor. Tak primer dobre prakse, ki mu je posebno pozornost izkazala tudi strokovna javnost izven naših meja, nam je poznan s celjskega območja, kjer so s svojim delom in predvsem z vzpostavitvijo primerne socialne mreže in komunikacij bistveno zmanjšali število samomorov. In če lahko tudi moja prisotnost danes tu in moje aktivnosti v nadaljevanju kaj pomagajo okrepiti preventivo, bom na voljo za tovrstne iniciative.

Spoštovani,

dovolite mi, da se vam na koncu še enkrat zahvalim za povabilo, še posebej za delo, ki ste ga opravili, za pozornost, ki jo izkazuje vašim učiteljem, ter za strokovnost, željo po znanju in ne nazadnje za entuziazem pri delu z osebami z duševno motnjo. Čestitam vam ob 130. obletnici slovenske psihiatrije in prve psihiatrične bolnišnice v Sloveniji. Na zgodovino, ki jo ima ta ustanova za seboj, ste lahko ponosni, saj so v njej vtkana mnoga dobra dela, ne vselej vidna in redko priznana, ampak vsekakor dobra in taka, da jih je treba kot dobra dela priznati danes, ob tej obletnici. Predvsem pa ste pomagali množici bolnikov, ki ste jih ponovno vrnili v življenje in opogumili, da se spopadejo s svojimi usodami in da premagujejo svoje stiske.

V tem duhu hvaležnosti, v tem duhu priznanja vam želim še veliko uspehov. Želim, da bi naša družba v svoji skrbi za boljše duševno in telesno zdravje napredovala hitreje. Smo družba, ki postaja vse razvitejša, ki postaja vse starejša, ki postaja vse zahtevnejša, vse bolj obremenjujoča za posameznika. V taki družbi je organizirana sistematična skrb za zdravje in preventivo kritičnega pomena. Tako družbo imamo danes in še zahtevnejša bo jutri, zato je vaše delo tako centralno. Hvala lepa.

10. obletnica šole Osnove klinične alergologije in astme. Pouk bolnika z astmo in KOPB

Mitja Košnik

Alergijske bolezni so pogoste in kronične. Potekajo v družinah. Večina alergijskih bolezni je blagih in jih ni težko niti prepoznati niti zdraviti. Za obvladovanje epidemije alergijskih bolezni specialistična dejavnost ni dovolj. Glavno težo tudi na tem področju nosijo zdravniki splošne/družinske medicine in pediatri. Seveda ustrezno izobraženi, usposobljeni in usklajeni s specialisti. Ampak konec preteklega tisočletja je bila alergologija še domena specialistov. V osemdesetih letih prejšnjega stoletja je bila alergološka dejavnost v Sloveniji omejena predvsem na klinike za pljučne bolezni, pediatrično kliniko in dermatološko kliniko. V devetdesetih letih se je na Kliniki za pljučne bolezni in alergijo na Golniku alergološko izobrazila generacija zdravnikov različnih specialnosti, s čimer se je ustvarila slovenska mreža alergološke dejavnosti. Še vedno pa se v alergološko dejavnost niso vključevali zdravniki primarnega nivoja. Zato je prof. Ema Mušič začela spodbujati, da bi se organiziralo izobraževanje iz alergologije tudi za zdravnike splošne/družinske medicine.

Organizacijsko smo se zgledovali po šoli EKG, ki jo je v tistem času izvajal prof. Keber. Vikend paket in Kranjska Gora. Da se udeleženci za nekaj dni umaknejo iz svojega delovnega okolja in se v majhni skupini cele dneve pogovarjajo le o stroki. Vmes pa je organiziranih še nekaj skupinskih družabnih dejavnosti, ki večajo pripadnost skupini in izboljšujejo motivacijo za delo. Tako sva s prof. Stanislavom Šuškovičem pripravila program prve delavnice, organizacijske zadeve pa je prevzel asist. Robert Marčun. Povabili smo predavatelje iz vseh ustanov, ki se ukvarjajo z alergijskimi boleznimi. Poleg Klinike Golnik so sodelovali tudi kolegi iz Dermatološke klinike, Pediatrične klinike, Očesne klinike, Klinike za otorinolaringologijo. Pripravili smo zbornik besedil, ki je kasneje prerasel v učbenik alergologije za pouk interne medicine. Prva delavnica je bila 25. in 26. maja 2001 v hotelu Lek v Kranjski Gori.

Led je prebil prof. Alojz Ihan, ki je v poetičnem slogu pokazal, kako imunski sistem lahko gostitelju koristi in škodi. Kliniki smo predstavili pogoste alergijske bolezni, ki jih zdravniki splošne medicine lahko prepoznajo, diagnosticirajo in zdravijo. Sem sodijo predvsem alergijski rinitis in blaga astma. Nekatere bolnike (anafilaksa, težja astma in atopični dermatitis, kronična urtikarija) pa je kljub vsemu treba poslati v specialistično ustanovo. Predstavili smo tudi način, kako zbrati podatke, ki bodo koristili pri specialistični diagnostiki, in način, kako z ustrezno komunikacijo med osebnim zdravnikom in specialistično ustanovo to diagnostiko narediti za bolnika čim manj zamudno. Poudarili smo pomen izobraževanja bolnika, ki mora svoje življenjske aktivnosti prilagoditi kronični bolezni in jo zdraviti predvsem s prilagajanjem okolju in urejanjem okolja. Posebno pozornost smo posvetili še preprečevanju nastanka in razvoja alergijske bolezni ter preprečevanju nezaželenih posledic nekaterih zdravil in interakcij zdravil pri bolnikih z alergijsko boleznijo ali astmo.

Na delavnici prevladujejo interaktivna predavanja. Predstavimo bolnika z značilnimi težavami, ki pride v ambulantno zdravnika splošne medicine, in ga z glasovanjem vodimo skozi diagnostične in terapevtske postopke. Nekatere teme predstavimo skozi dialog med organsko usmerjenim specialistom in alergologom. Praktično vadimo temeljne postopke diagnostike in zdravljenja astme (meritev in vrednotenje pljučne funkcije, PEF, uporabo zdravil v inhalacijah, uporabo vprašalnikov za oceno urejenosti astme, pripravo individualnega načrta zdravljenja poslabšanj), uporabo adrenalinskih avtoinjektorjev. Nekatere postopke, npr. kožno vbodno testiranje alergije, pa predstavimo praktično in na vsaki delavnici ugotovimo kar nekaj atopikov tudi med zdravniki.

Sedaj traja »Alergošola« tri dni. Od jutra do večera. Za popestritev so pa še nočne aktivnosti: nočno kopanje v bazenu in nočni pohod. Ta je odvisen od letnega časa in vremena. Pozimi je sankanje, največkrat pa sprehod do koč v Tamarju ali v Krnici. Nekaj delavnic pa se je zaključilo tudi z raftingom na Soči.

Udeleženci imajo možnost opravljati tudi izpit. Test, ki slušatelje prisili, da doma vsaj še enkrat preberejo zbornik.

V vseh teh desetih letih se je 41 ponovitev »Alergošole« udeležilo 831 slušateljev, 48 udeležencev se je je udeležilo že dvakrat. Udeleženci so pretežno zdravniki splošne/družinske medicine, specializanti interne medicine ter nekaj pediatrov. Udeležujejo pa se je tudi lekarniški farmacevti in medicinske sestre. Izpit je za nekatere udeležence kar velik zalogaj, saj ga je opravila dobra polovica, 483 udeležencev. Po vsaki »Alergošoli«, in to že deset let, dobivamo od udeležencev pohvale za strokovni in organizacijski del delavnice.



41. »Alergošola«, 12.–14. maj 2011. Udeleženci z glasovalnimi lističi usmerjajo potek predavanja. Na mizi so tudi rekviziti za vajo »oralni provokacijski test«. S to vajo ugotovimo, da alergija za hrano ni zelo pogosta. Do sedaj je bila pozitivna le ena provokacija, in to z refoškom ☺.

Mirko Đurić, dr. med. (1927–2011)

Božo Kralj

V ponedeljek, 9. maja 2011, smo se na ljubljanskih Žalah poslovili od Mirka Đurića, dr. med. – specialista ginekologije in porodništva.

Mirko Đurić se je rodil 5. julija 1927 v Bački Topoli. Po osnovni šoli v Somborju se je kot gimnazijec v Kikindi leta 1944 prostovoljno javil v partizansko vojsko in deloval kot radiotelegrafist v jugoslovanskem letalstvu do leta 1947, ko je bil demobiliziran. Po končani gimnaziji v Kikindi leta 1947 se je vpisal na medicinsko fakulteto v Beogradu, kjer je študij zaključil leta 1953. Ker je bil štipendist Ministrstva za notranje zadeve, se je že januarja 1954 zaposlil najprej kot zdravnik stažist in nato kot zdravnik v sedanji bolnišnici dr. Petra Deržaja v Ljubljani. Od leta 1962 do leta 1966 je bil na specializaciji iz ginekologije in porodništva na Ginekološki kliniki v Ljubljani, po specialističnem izpitu pa se je ponovno zaposlil v bolnišnici dr. Petra Deržaja. Leta 1974 se je vrnil na stalno delovno mesto na Ginekološki kliniki, kjer je delal vse do svoje upokojitve (1994).

Ob slovesu od človeka, s katerim sva kot zdravnika ginekologa in prijatelja sodelovala kar 50 let, v mislih preletim obdobje skupnega dela in prijateljstva, ga analiziram in se posebej ustavim ob dogodkih, ki so nam ostali v spominu, in tistih, ki so vplivali na prijateljstvo in ustvarili ter ohranili lik Mirka – Mirka Đurića.

Mirka Đurića bomo ohranili v spominu kot osebnost – svojevrstno osebnost, ki je jasno kazala poštenost, zanesljivost in za njega posebno značilno iskristovitost ter duhovitost. V izražanju svojega mnenja je bil odločen, toda nikoli žaljiv.

Spoznal sem ga leta 1962, ko je prišel na specializacijo na Ginekološko kliniko v Ljubljani. Dve leti sva v času specializacije delala na istem oddelku. Mirko Đurić je na ginekološko kliniko prišel že kot izkušen zdravnik, saj je prej več let delal kot bolnišnični in splošni zdravnik.

Mirka Đurića si bomo zapomnili predvsem kot izjemno osebnost, toda naredili bi mu krivico, če se ga ne bi spomnili tudi kot dobrega, vestnega in zelo odgovornega zdravnika. Bil je predvsem porodničar, ki se je v razvoj sodobne perinatologije vključil po vrnitvi iz bolnišnice Petra Držaja.

Prvi na ginekološki kliniki, mislim pa, da tudi v Sloveniji, je preiskoval nosečnice z abdominalnim ultrazvokom.

To je bila primitivna naprava, s katero je nekaj videl le Mirko Đurić in nam nato razlagal ultrazvočne izvide. Na ginekološki kliniki je uvedel pozno cerklažo in z njo rešil številne nosečnosti, tako da so nosečnice rodile ob roku ali blizu porodnega roka. V obdobju 80. let so nosečnice zaradi grozečega prezgodnjega poroda in drugih zapletov nosečnosti ležale po več mesecev. Tedaj se je med Mirkom Đurićem in bolnicami skoval poseben prijateljski odnos. Tega smo imeli možnost občudovati, ko nam je kazal slike dojenčkov, ki so mu jih pošiljale njegove bolnice. Ko je odprl škatlo s temi slikami, je prav zažarel, in tedaj smo spoznali njegovo pravo naravo, njegovega duha in veselje do poklica, ki ga je opravljal.

Svoje zanimanje za stroko je izkazoval tudi z udeležbo na strokovnih sestankih Združenja ginekologov in porodničarjev Slovenije.

Ko ponovno preletim spomin na Mirka Đurića, nikakor ne morem odmisлити srečanja pred približno tremi leti na ploščadi pred Kliničnim centrom, ko je bil še popolnoma zdrav. Sredi pogovora me je presenetil s prošnjo, ki je po njegovih besedah nikakor ne smem odkloniti. Prosil me je, da bi mu govoril na grobu. Seveda sem se tega branil. Mirko, sedaj izpolnjujem tvojo željo – mogoče ne najbolje – toda želel sem, da bi te vsi ohranili takega kot te bom jaz – izjemnega človeka, pokončnega in dobrega prijatelja ter odličnega zdravnika porodničarja.



Nagrada Knjižnega sejma v Leipzigu 2011

Martin Pollack: *Kaiser von Amerika. Die grosse Flucht aus Galizien* (Ameriški cesar. Veliki beg iz Galicije). Paul Zsolnay Verlag, Dunaj, 2010.

K branju sem se spravil z veliko radovednostjo in skoraj prepričan, da gre za dobro knjigo. Namreč, avtorja sem pred nekaj leti »spoznal« prek njegove knjige *Smrt v bunkerju – Poročilo o mojem očetu* (Slovenska matica, Ljubljana, 2005). Knjiga me je tako pretresla, da sem takoj nato prebral tudi nemški izvirnik (*Der Tote im Bunker – Bericht über meinen Vater*. Paul Zsolnay Verlag, Dunaj, 2004) ter hkrati slovenski prevod še enkrat – bolj počasi.

V *Ameriškem cesarju* se 1. poglavje, *K izselitvi zapeljani*, začne takole:

Dne 27. marca leta 1888 je v naselju Stare Stavy, manjšem kraju v Zahodni Galiciji, patrolja žandarjev zajela štiri Slovake.

Stare Stavy ležijo v bližini Oswiecima, nemško Auschwitz, ki je le nekaj kilometrov oddaljen od pruske meje.

Slovaki so potovali peš. V začetku so na vsa vprašanja odgovarjali z molkom in se pretvarjali, da ne razumejo niti ene same besede poljščine. Le skomignili so z rameni in zmajevali z glavami. Šele ko je eden od žandarjev najmlajšega med njimi, skoraj še napol otroka, nekajkrat pošteno dregnil, so prišli s svojo zgodbo na dan. Povedali so, da prihajajo z Madžarskega, iz zaselka Brutovce v komitatu Zips ter da se hočejo izseliti v Ameriko. Ker so ob tej borni razlagi vsi skupaj lahko pokazali le nekaj guldnov, so jih žandarji odvedli v Stare Stavy in jih tu predali predstavniku občine. Slednji naj bi jih opremil z ustreznimi papirji ter poslal v domači kraj.

A še preden je oblast lahko izvedla vrnitev teh potnikov brez denarja, kot so bili nesrečneži poimenovani v uradniškem žargonu, je Matiji Komara, trideset, Palu Popovicu, osemnajst, Janu Virtoszku, šestnajst, in Jakobu Komara, štirinajst, uspelo pobrisati. Sicer takoj sproženo zasledovanje ubežnikov je bila neuspešno. ...

Za 8. poglavje je Pollack izbral naslov *Oswiecim, Auschwitz, Oschpitzin* – pač kot so to mesto takrat imenovali prebivalci, Poljaki, Nemci, Judje. Slednjih je bilo približno polovica. Železniška postaja je bila precej stran od mesta, pri vasi Brzezinka, nemško poimenovana kot Birkenau. Zaradi zloveščega prizvoka teh imen sem med branjem kmalu naredil premor in si na zemljevidu avstro-ogrske monarhije ogledal zemljevid Galicije.

Knjiga je razdeljena na 26 poglavij. Od začetka se skoraj zdi, da med njimi ni nobene povezave. Pollack pripoved o takratnem življenju v Galiciji sestavlja iz časopisnih zgodb, uradnih podatkov, iz policijskih poročil ter pripovedi še živečih. Povedne so tudi fotografije iz tistega časa. Ko so ljudje zaradi boleznih množično umirali, a se je kljub temu število prebivalcev povečevalo. Skupni imenovalec je bila nepopisna revščina ter posledično nepismenost, nevednost in naivnost. Ko so ljudje za revščino iskali vzrok tako, da ga seveda niso našli, a vedno so našli grešnega kozla. In ker je bila Galicija tistega časa pravi blodnjak različnih narodnosti, jezikov, ver in verstev ter mitov, grešni kozli niso bili nikoli Prusi ali nemški Avstrijci. Grešni kozli so bili vedno nenemško govoreči prebivalci, med njimi največkrat Judje, in le proti njim so bili uperjeni pogromi ...



Kruto je 2. poglavje, *Nezaželeni tujci*, kako so imigracijske oblasti Združenih držav obravnavale izseljenec iz Galicije. Nepismene, brez znanja angleščine, brez denarja, ki so neomajno verovali, da so pristali v deželi pravičnosti – dokler niso spoznali, da je v »Ameriki« včasih pekel še hujši kot doma ... Ali 4. poglavje, *Trgovina z občutljivim mesom*, novačenje ljubkih deklet za dobro plačano delo v zamejstvu, ki pa se je vedno končalo v prostituciji ... Ali 5. poglavje, *Pod streho, da postane angelček*. Da je zdravstveni svetnik dr. August Röhmer, mestni fizik v Černovicah ugotovil, da v tem mestu deluje kar 34 žensk, ki sprejmejo otroka in da slednji čez nekaj dni nenadoma umre ... Ali 17. poglavje, *Gore konjskih trupel*, opis svetopisemske suše, zaradi katere je zmanjkalo krme za živino in so jo kmetje, večinoma Judi, zaklali. Tudi konje, ki pa jih zaradi verskih predpisov niso smeli jesti ...

A zlagoma se ti navidezni drobcji sestavljajo v večje enote in približno sredi knjige bralec dojame, za kaj gre. Napetost branja se začne stopnjevati v 10. poglavju, *Množični proces*, ter svoj vrhunec doseže nekaj poglavij kasneje. Gre za rekonstrukcijo dogodkov, kako je takratna oblast poskušala zaježiti emigracijo, ki je po eni strani vodila v hudo depopulacijo. Po drugi strani pa je bila množična emigracija iz Galicije v Ameriko izjemno dober posel za ladjarske družbe. Vsaka je imela svoj sistem rekrutacije izseljencev, ki je temeljil na korupciji lokalnih oblasti ter na naivnosti in nepoučenosti emigrantov.

Agenture, ki so novačile izseljenec, so delovale kot navidezne državne ustanove, seveda s cesarjevo sliko in njegovim grbom. Za prebivalce Galicije je bil izraz *cesar* pojem, ki je predstavljal pravičnost in dobrotljivost. V svoji globoki nevednosti so očitno domnevali, da vsaki deželi vlada cesar – tako kot Franz Joseph I. *Kaiser von Österreich* v Galiciji, kot Wilhelm I. oz. II. *Kaiser von Deutschland* v Nemčiji ter Nikolaj I. oz. II. kot *Russkij car* v Rusiji.

In ko je izseljenec končno za drag denar kupil pravo ali ponarejeno ladijsko vozovnico za prevoz v »Ameriko« (Združene države, Kanado, Brazilijo), je moral počakati, da za delo v obljubljeni deželi svojo privolitev končno poda še ameriški cesar prek telegrafa. Ker velikanska večina nevednih emigrantov v svojem življenju še nikoli ni videla ure, je bila na mizi pred izseljencem – namesto telegrafa – ura budilka ... Ki je bila naravnana tako, da je ob ustreznem trenutku zazvonila, kar je pomenilo, da ameriški cesar milostno dovoljuje prihod zadevnega emigranta v njegovo deželo ...

In skladno s to vero nevednih emigrantov, v ameriškega cesarja, je Pollack očitno izbral naslov svoje

knjige. Po moji oceni je Pollackov **Ameriški cesar** odličien dvojnik Zweigovemu romanu **Včerajšnji svet**.

V tej kratki recenziji seveda ni mogoče obdelati vseh vidikov knjige. In morda je tako tudi prav: dobro knjigo vsak bralec razume po svoje. Morda najbolj v ospredju je dejstvo, da se človek za vsako ceno hoče izkoptati iz revščine. To seveda večinoma ne uspeva. A tisti maloštevilni, ki jim to uspe, uporabljajo kot bogati skoraj vedno prav tiste metode, ki so jih prej kot revni preklinjali.

Morda zato, ker o teh metodah ni vprašan? Ali pa morda vprašanje je, pa je odgovor – molk? Molk, ker človek na vprašanje ne zna odgovoriti? Molk, ker človek na vprašanje noče odgovoriti?

Zato je zame sporočilo **Ameriškega cesarja** zelo podobno sporočilu **Smrti v bunkerju** (za recenzijo glej Isis 2006; 15: 130). Obe knjigi temeljita na pogledu skozi t. i. *krajevno in časovno okno*. **Ameriški cesar** za Galicijo nekako v času približno od 1870 do 1914. **Smrt v bunkerju** za Slovenijo/Avstrijo v času približno od 1880 do 1947. Obe Pollackovi knjigi obravnavata genezo zla. Namreč, če človek nekaj počne, se o etični vsebini svojega početja lahko sprašuje, lahko se pa tudi ne sprašuje. V **Smrti v bunkerju** Pollack to pove takole:

»Pri nas si nismo nikoli postavljali nobenih vprašanj – in to je bil problem!«

Zares, to je temeljni problem. Če ni vprašanja, ne more biti ničesar več. Če pa vprašanje je, če človek zna in hoče, je tudi odgovor. Lahko jih je več in lahko si nasprotujejo. Človek lahko namreč izbira. Če človek lahko izbira, je svoboden. In takrat se pojavi etična dilema, kaj svoboda je in kaj svoboda ni.

Marjan Kordaš

Spoštovani avtorji prispevkov,

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

Uredništvo

Revanche

Režija: Götz Spielmann. Avstrija, 2008. Nominiran za najboljši tuji film za oskarja 2009.

Četudi bi naslov lahko prevedel kot *Maščevanje* ali *Milo za drago* ali *Povrniti z enakim* ali *Zadoščenje* ali *Revanša*, se mi zdi tujka v izvorniku še najboljša, saj je najbolj ambivalentna in najbolj nedoločna.

Zgodba poteka v Avstriji, sodeč po nemškem narečju na Dunaju ter neposredni okolici, kjer živijo protagonisti, dva para ter Hausner, star kmet. Pripoved o njih teče po drobcih in izmenično, kot nekakšna sestavljanica. Zaradi lažje predstavitve pa v tem zapisu filmske drobce sestavljam v večje kose. Film sem si sicer ogledal dvakrat in nisem prepričan, da sem ujel vse nadržnosti in da je zaporedje ustrezno. Upam, da je dovolj za vsaj grobo analizo.

Prvi par živi v t. i. *urejenih razmerah*. On, Robert, je policist, ona, Susanne, je njegova žena, gospodinja in prodajalka v krajevni samopostrežni trgovini. Imata svojo, očitno pravkar dograjeno hišo v izjemno lepi pokrajini in do njune popolne *zakonske* sreče manjka le otrok ali celo otroci. Četudi si oba zelo prizadevata, Susanne nikakor ne zanosi. Sicer pa je Robert športnik in redno teče skozi bližnji gozd, kjer je tudi manjši ribnik. Susanne je prijazna in zgovorna ženska in občasno obiskuje bližnjega kmeta Hausnerja na njegovi majhni, preprosti, morda celo zastareli kmetiji.

Drugi par živi v t. i. *neurejenih*, v resnici v strašnih razmerah. Alex, ki se izmika t. i. *poštenemu* delu – njegov ded, stari kmet Hausner, svojemu vnuku očita da je lump – je zaposlen v bordelu in je nekakšna lastnikova *desna roka*. Lastnik bordela Alexu sicer zaupa, hkrati pa mu očita, da je pri svojem delu premehak. Predvsem premehak do »delavk«, prostitutk, ubežnic iz vzhodnih dežel, ki so prek znanih mehanizmov obsojene na bordelsko suženjstvo. Kljub pravilom, ki veljajo v bordelu, Alex ljubi eno od prostitutk, Tamaro, ki tudi ljubi Alexa. Ker je Tamara ne le lepa, temveč tudi bistra, jo lastnik bordela nagovarja, naj se preseli v najeto stanovanje, kjer bo – seveda za boljšo plačo – na voljo bolj zahtevnim spolnim strankam. Tamara je na prostitucijo v tem bordelu dobesedno obsojena, saj lastniku dolguje 30.000 dolarjev in praktično nemogoče je, da bi dolg odplačala.

Tako se Alex odloči, da bo oropal banko ter z uropanim denarjem odplačal Tamarin dolg. Tamara se dolgo upira, a končno – ko ji med drugim Alex pokaže pištolo, ki med ropom ne bo nabita – le privoli, a hoče biti zraven. Kmalu potem on njej omogoči, da uide iz bordela. Nato Alex ukrade avto, na dogovorjenem mestu pobere Tamaro in skupaj se odpeljeta do stranske ulice za banko, ki jo

je Alex izbral za rop. Tu parkirata avto. Alex se odpravi v banko, Tamara pa naj ga počaka v avtu.

Kmalu po Alexovem odhodu pa se ob parkiranem avtu pojavi policist, Robert, in Tamaro opozori na nedovoljeno parkiranje. Zaradi Tamarine slabe nemščine policist takoj ugotovi, da je tujka, in zahteva osebno izkaznico ali potni list. Ker tega Tamara nima, policist stopi vstran in tuhta, kaj mu je storiti. Medtem je Alex uspešno oropal banko, a ko prihiti do parkiranega avta in Tamare, zagleda tudi policista, ki tisti hip na srečo Alexu kaže hrbet. Alex torej potegne pištolo, prisili policista, da se uleže, skoči v avto in oddrvi. Brž nato se policist pobere, potegne svojo pištolo in trikrat ustrelil v oddaljujoči se avto.

Alex je presrečen, da se mu je rop banke ter beg pred policistom posrečil in Tamari – ki vseskozi molči – pripoveduje o njuni srečni prihodnosti. A kmalu dojame, da Tamara molči zato, ker so jo zadeli policistovi strelji. Ko dosežeta načrtovani cilj globoko v gozdu, je Tamara že mrtva.

Alex nekaj časa joče ob mrtvi *svoji ženski*, nato jo zapusti in se odpravi k staremu očetu, češ da bo ostal pri njemu in delal na kmetiji.

Policija seveda kmalu najde ukradeni avto in v njem Tamarino truplo. Šele zdaj se Robert zave, da je s svojo pištolo sicer meril v gume avtomobila, a meril previsoko in tako ubil človeka. Njegov šef meni, da se »pač to včasih zgodi«, a uradno je Robert obtožen umora iz malomarnosti. To ga zelo potre; s sabo nosi kopijo uradne policijske fotografije ženske, ki jo je ustrelil. Njegova žena Susanne brž ugotovi, da je z Robertom nekaj hudo narobe, a Robert noče izdati ničesar. Šele ko iz medijev izve za bančni rop ter mrtvo žensko v ukradenem avtomobilu, se Susanne z Robertom pogovori in iz njega izvleče, da je obdolžen umora iz malomarnosti. Robert ji pokaže tudi sliko ženske, ki jo je ustrelil.

Ob svojih obiskih pri kmetu Hausnerju zdaj Susanne spozna Alexa. Z njim se poskuša pogovarjati, a zaman. Alex je zaprt v obzidje molka, a že ob prvem nakupovanju živeža v Susannini trgovini ugotovi, da je Susanne žena prav tistega policista, ki je ustrelil Tamaro. Kmalu potem se v trdi noči odpravi skozi gozd do hiše, kjer živita Robert in Susanne, ter ju opazuje.

Sicer pa Alex pogosto odhaja na sprehod v bližnji gozd, sedi na klopci ob ribniku in gleda Tamarino fotografijo, ko je bila še živa. Med svojim tekom skozi gozd se tudi Robert včasih usede na klopec ob ribniku in gleda sliko

mrtve ženske, ki jo je ustrelil. Včasih se Alex in Robert srečata, se pozdravita in spregovorita nekaj besed. Alex ve, da je bil Robert tisti, ki je ustrelil Tamaro.

Sicer pa Alex na dedovi kmetiji trdo dela. Največkrat na krožni žagi žaga drva ter nato našagane čoke seka na polena. In ko se nekoč pogovarja z očetom, vzame prej vedno prazen nabojnik svoje pištole ter ga nabije. In ko se Alex in Robert spet srečata pri klopki ob ribniku in se kot prej pozdravita, se Robert sprva ustavi, nato steče po svoji poti naprej. Alex pa vstane, potegne pištolo, nameri in čaka ... in roka mu omahne. Zato, ker je Robert že predalet in ga skoraj gotovo ne bi zadel?

Medtem Susanne obiskuje starega Hausnerja. Če sreča Alexa, se poskuša z njim pogovarjati, a Alex večinoma molči. In ko enkrat Susanne spet odhaja z obiska, jo Alex ustavi in ji zagrozi, naj njegovega deda ne obiskuje več. Kljub njegovi neprijaznosti se mu Susanne ljubeznivo približa in ga povabi, naj zvečer pride k njej, saj bo doma sama. Alex res pride in Susanne se sprva poskuša z njim pogovarjati. Mu ponudi pijačo. A ko se ji Alex približa, ga odrine, čes da pravzaprav ne ve, zakaj ga je sploh povabila k sebi. Alex pa ji skoraj strga obleko s telesa ter jo surovo *pojuka*. In ko je tega konec, Susanne Alexa vpraša, kaj se mu je zgodilo, da je tako mrzel. On pa molči in odide.

Čez nekaj dni se spet srečata v trgovini in ona ga spet povabi, naj zvečer pride k njej, ker bo doma sama. Tokrat Alexa dolgo ni; šele ko gre iz hiše, Susanne najde Alexa, ki že dolgo v temi sedi pred njeno hišo. Tokrat se usedeta in Susanne Alexa vpraša, ali ima prijateljico. »Imel sem jo,« odgovori Alex. »Zakaj sta se pa razšla?« vpraša Susanne. »Nisva se razšla, temveč je bila umorjena. In moški, ki jo je umoril, še vedno živi,« odgovori Alex.

Tokrat Susanne vstane izza mize in stopi k Alexu ter ga začne božati, poljublja in zapeljevati, medtem pa mu govori, da se ne sme maščevati. Tokrat se gresta ljubiti v prazno otroško sobo in potem celo zaspita. A se kmalu zbudita in poslovita, ker se je vrnil Robert. Iz službe so ga namreč poslali domov, na dopust, da si opomore od neznosnih očitkov vesti, da je ubil človeka.

Kmalu potem se Robert in Alex spet srečata na klopki ob ribniku. »Ali si res ti tisti policist, ki je po bančnem ropu ustrelil tisto žensko?« vpraša Alex. Robert prikima. »Kako pa se počutiš, ko si jo ustrelil?« vpraša Alex. »Težko je,« odvrne Robert. »Zakaj pa nisi meril v roparja?« vpraša Alex. »Meril sem v gume, a zgrešil,« odvrne Robert.

Nato molčita oba. Nato Alex: »Če bi srečal roparja, ali bi ga kaj vprašal?«

»Vprašal bi ga,« odvrne Robert, »zakaj, za božjo voljo, jo je imel ob sebi v avtomobilu. Saj ni imela prav nič

opraviti z ropom! Če ne bi bila v avtu, je jaz ne bi ustrelil!«

Ko nato Robert odide, Alex ostane sam in gleda predse. In potem seže za pas, potegne pištolo in jo vrže daleč stran, v vodo skoraj sredi ribnika.

Susanne in Alex se nato srečata še enkrat. Tudi tokrat na njeno pobudo, a doma pri Alexu, na dedovi domačiji. Četudi mu pove, da bo njuno razmerje končala, je do Alexa še vedno ljubezniva in tudi on je ljubezniv do nje. Pove ji, da je njegovo prijateljico umoril Robert, ko je streljal za avtom, s katerim je ušel bančni ropar. Pokaže Tamarino fotografijo, ko je bila še živa. »Torej si bil ti tisti, ki je oropal banko?« vpraša Susanne in Alex jo dolgo gleda in končno prikima ...

*

V filmu je nekaj izvrstnih scen iz bordela in logike *bordelskega* razmišljanja. Kako se Alex fizično loti stranke, moškega, ki v sobi pretepa Tamaro, in jo ubrani, in kako nato lastnik bordela doseže, da si Alex in stranka podata roke ... Da mora prostitutka fizično bolečino prenašati, saj je za to plačana ...

Film je odlično izhodišče za razmišljanje o *izvirnem grehu*, dejavniku, zaradi katerega se neko dogajanje iztirji iz domnevne pravilne v domnevno nepravilno smer. Na kateri točki Tamarinega življenja se je to zgodilo? Ko se je odločila, da se bo znebila prostitucije? Ko se je zaljubila v Alexa? Ko se je odločila stati Alexu ob strani in biti z njim v ukradenem avtu? Ko je Robert meril v gume, zato pa smrtno zadel Tamaro?

Ob sceni, ko Robert in Alex sedita na klopki ob ribniku in skušata predreti zid molka med sabo, sem se spomnil podobnih prizorov tudi iz literature. Npr. na Dürrenmattov roman *Der Richter und sein Henker* (Sodnik in njegov rabelj), kako kriminalist Bärlach lovi neulovljivega kriminalca Gastmanna, a se kljub temu občasno srečujeta in pogovarjata o svojih metodah. Kdo ve, kako bi se ob smrti kakega grešnika o njegovi duši pogovarjala Bog in Hudič o svojih metodah? Kako bi presojala o Robertovi, Susannini ali Alexovi pravičnosti ali krivičnosti?

Gledalec seveda lahko vseskozi domneva, da pozna *nominalno* resnico. A na koncu pa vseeno dojame, da je *nominalna* resnica še zelo daleč od *Resnice*. Npr. kakšna ženska je Susanne v resnici, ki je v svoji jasnosti skoraj skrivnostna osebnost. Mar je bil njen cilj ali zanositi za vsako ceno, ali pa Alexa spoznati za vsako ceno? Morda je zanjo značilen odgovor na Alexovo vprašanje, potem ko se kljub njenemu prvemu, brutalnemu seksu poskusita pogovarjati. Ko jo Alex vpraša: »Kaj pa bo Bog dejal k tvojemu skoku čez plot?« Susanne pa se nasmehe in odvrne, da »Bog bo to že razumel.« »Čuden je ta tvoj Bog,« ji odvrne Alex.

V napetosti ima film dva vrhova. Prvi je, ko Alex v avtu joče ob mrtvi Tamari. Napetost je tako zaostrena, da sem si ne le želel, temveč tudi pričakoval konec filma.

Drugi vrh pa je neverjetno raztegnjen in napetosti skoraj nisem mogel prenašati. Namreč, Alexovo žaganje in sekanje drv je tako silovito, da je gledalcu jasno, da snuje maščevanje. In to silovitost prekinjajo vložki, kjer je osrednja osebnost Susanne, ki obiskuje Alexovega starega očeta. Ali pa morda Alexa? In potem, ko se razjasni, da Roberta ne bo ustrelil, se gledalec sprašuje, ali bo Alex ustrelil Susanne? Ki je v vsej zgodbi enako nedolžna, kot je bila nedolžna Tamara? Da bo tako tudi Robert doživel enako bolečino, kot jo je doživel Alex?

Zaradi svoje pošastne brutalnosti je bil prvi Alexov seks s Susanne prav gotovo neke vrste maščevanje ali revanša. A dotlej vsekakor brez katastrofičnih posledic. Susanne je bila tista, ki je Alexa *odrešila*. Ona je bila tista, ki je s svojo erotično ženskostjo – četudi z religijskim *smrtnim grehom*, s pravnim prestopkom – v njunem drugem seksu Alexu dopovedala, da maščevanje ne reši ničesar. Da je maščevanje le še en nadaljnji člen v verigi smrtnih ali celo izvirnih grehov ...

Če Robert ne bi bil streljal, bi Alex in Tamara sicer ušla, bi se ljubila večno ali ne, a verjetno nikoli ne bi mogla živeti *običajnega* življenja.

Ker pa je Tamara umrla, bila nedolžna v polnem pomenu besede, je film *Revanche* pravzaprav zgodba o žrtvi. Skozi vso svojo zgodovino se je človek zavedal svojih napak, ki jih je tolmačil kot

svojo grešnost nasproti Bogu ali bogovom. In se poskušal »odkupiti« z žrtvovanjem – nedolžnih?

Se pravi, smrt – ki je seveda nepovratna – je dejavnik, ob katerem se človek vedno ustavi. In če umre ljubljen človek, je ta zastoj posebno silovit in zato se morda še bolj silovito postavi *vprašanje* o vzroku in *odgovor* o posledici ...

Tako pridem do spoznanja, da je bila Tamarina smrt nujna žrtev, ki je Alexu omogočila katarzo in spoznanje, prek katerega se je vrnil v sicer trdo, pa vendar *običajno* življenje.

Če velja moja teza, da je *Rdeča črta*, skoraj nepremagljiva meja *in* v človeku *in* med dvema človekoma, je jasno, da je med Alexom in Susanne *Rdeča črta* izginila tisti hip, ko sta si povedala vso njima znano resnico, ko sta se razšla.

In da se je *Rdeča črta* med Robertom in Susanne prav gotovo pojavila tisti hip, ko je Susanne izrekla, da je (končno) zanosila. Bo Susanne nekoč to svojo *Rdečo črto* preseгла ter odrešila tudi Roberta?

A nasprotno se pri Alexu zdi, da je *Rdeča črta* v njem izginila tisti hip, ko je nabito pištolo vrgel v ribnik. Zato je takoj nato za hip potegnil skoraj viharen veter ter razburkal vodno gladino.

Marjan Kordaš

Opomba: Zgoščenko s filmom mi je podaril Andraž Stožer, dr. med., asistent na Inštitutu za fiziologijo Medicinske fakultete v Mariboru. Hvala za ljubeznivost, ki dokazuje, kaj vse lahko (tudi) zajame fiziologija ...

Paul Arden: Ni pomembno, kako dober si, pomembno je, kako dober hočeš postati

Paul Arden: It's not how good you are, it's how good you want to be. Phaidon Press Ltd., London.

»Pokaži mi zdravega človeka in ozdravil ga bom namesto tebe.«

Co Jung

Maksima, s katero se avtor ukvarja v pričujočem delu, je pisana na kožo tako zdravnikom in njihovim sodelavcem kot tudi bolnikom in njihovim najbližjim. Ker nosi v sebi pomembno poanto koncepta sodobne preventive – ohraniti dobro oz. najboljše in izboljšati, popraviti oz. odpraviti slabo, si je vredno ogledati in upoštevati njeno domiselno, praktično naravnano vsebino. Spodbuden je tudi avtorjev pristop, ki skrb in prizadevanja za izboljšave predstavlja

na konstruktiven način, ki temelji na dopolnjevanju, poglobljanju, širjenju in nadgrajevanju.

Vsebinska Ardenove knjige predstavlja temelj in bistvo vseh sprememb in reform; je ključna v tranziciji in transformaciji. Postati boljši (bolj zdrav, vitalen, učinkovit, uspešen, prodoren, podjeten ...) pomeni rasti, napredovati in se razvijati. Pri tem je za posameznika, stroko in družbo ključno dvojje: objektivna analiza sedanjega dogajanja in stanja (kje sem in kaj počnem v tem trenutku) ter jasna vizija (kje bom in kaj bom počel v prihodnosti), ki omogoča uresničitev zastavljenih ciljev. Pri izbiri in zasledovanju slednjih se človek pogosto (povsem upravičeno) vpraša: »Zakaj bi stremel in si prizadeval za odličnost, če se povprečnost prav tako dobro obnese in je pogosto še bolj cenjena, saj nikogar ne vznemirja in obremenjuje?«

Žal pa medicina, ki temelji in gradi na lagodni povprečnosti, nima svetle (pogosto nima sploh nikakršne) prihodnosti.

V človekovi naravi pa je, da si želi čim manj bojev, če pa so ti že neizbežni, mora iz njih s čim manj napora in žrtev (najbolje celo brez prask in podplutb) iziti kot zmagovalec, čeprav po bitki pogosto sploh ne ve, kaj naj počne z izbojevano zmago.

Zdravnik bi se moral pogosto pogledati v ogledalo in preveriti, kako dober je oz. kako dober si želi ali hoče postati. Vsi si želijo biti dobri in najboljši, le redki pa so se zato pripravljene žrtvovati in plačati zahtevano ceno. Vse to pa bi moral naučiti tudi svoje bolnike, ki bi tako lažje uspešno kljubovali psihičnim, fizičnim in socialnim tegobam, zaradi katerih se obračajo na zdravnika. Bolj odprto, sproščeno in konstruktivno pa bi bilo tudi partnerstvo zdravnik – bolnik, o katerem pogosto (še) ni ne duha ne sluha.

Arden kot pretanjeni psiholog, sociolog in avtor ugotavlja, da glavnina ljudi (z zdravniki na čelu) svojo kariero, posel in poklicno perspektivo gradi na pridobljenem znanju, izkušnjah in kompetencah – reaktivno, na preteklosti in ne na ambicijah, pričakovanjih, viziji in ciljih – proaktivno, na prihodnosti. Pri čemer je sedanjost tista, ki nakazuje in objektivizira prihodnost.

V pričujoči uspešnici, napisani v lahko berljivi in razumljivi angleščini ter v obsegu, ki ne terjata dolgotrajnega branja, avtor priporoča, naj se človek skuša bolj kot na pohvale in laskanje osredotočiti na stroge ocene in konstruktivno kritiko. Priporočilo, ki velja tudi in zlasti za zdravnike in njihove sodelavce v zdravstvu. Pri tem izpostavlja še odgovornost – v zdravstveni verigi morajo vsi trije ključni členi: zdravnik (izvajalec), bolnik (uporabnik) in zavarovalnica (financer), brezkompromisno prevzeti odgovornost za svoje ravnanje in neravnanje (pogosto je bolje ne storiti ničesar kot delovati v prazno). Poudarja pa tudi, da je glavnina ovir stvar človekovega odnosa, pristopa in percepcije do ljudi, stvari in dogodkov. Največje meje si človek (bolnik, zdravnik) na pragu 21. stoletja postavlja sam.

Omeniti velja še pretok znanja, izkušenj in idej, podatkov, informacij in spoznanj – ta je v zdravstvu pogosto pomanjkljiv, omejen in zelo problematičen. Arden je prepričan, da človek lahko napreduje, raste in se razvija le, če aktivno sodeluje v procesu izmenjave – brez fige v žepu posreduje vse, kar zna in zmore, pri čemer po principu povratne zanke dobi nazaj vse, kar sam potrebuje. Zanimiv je tudi njegov odnos

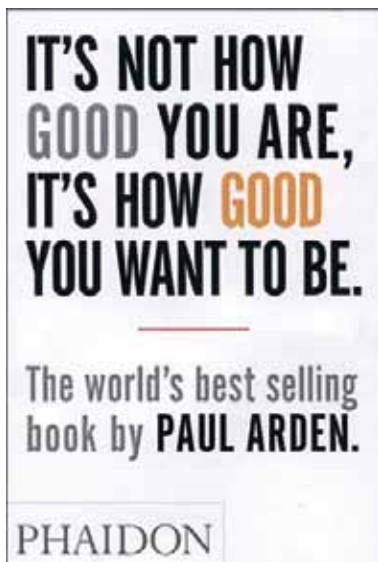
do izzivov in priložnosti. Zavzema se za postopno delovanje, kar v praksi pomeni, da človek zazna, sprejme in maksimalno izkoristi vse obstoječe možnosti in priložnosti, šele nato pa se začne ozirati za novimi izzivi. »Sedenje na več stoli« se (zlasti v zdravstvu) običajno ne obnese. Poudarja tudi pomen vztrajnosti in potrpežljivosti (pri bolniku in zdravniku), dajanja realnih prognoz in uresničljivih obljub ter držanja besede. Pomembno vlogo pripisuje tudi pogumu – v odločilnem trenutku zdravnik ne sme oklevati in mora storiti prav tisto, česar se najbolj boji, če je to nujno potrebno. Čeprav poudarja, da je pravila treba upoštevati in spoštovati, pa svetuje, naj jih človek prekrši vselej, ko v okviru obstoječih določil ne more rešiti pomembnega problema. (Podobno kot je ugotavljal že Einstein, da problema ni mogoče rešiti na nivoju in v okvirih, v katerih je nastal.)

Kot rdeča nit se skozi delo vlečeta tudi tekmovanje in tekmovalnost. Strokovnjakom in vodjem avtor svetuje, naj svoje prednosti gradijo na najboljših lastnostih in sposobnostih – lastnih in svojih sodelavcev. Najboljših se nam ni treba bati; treba jih je spodbujati in podpirati, z njimi sodelovati, se od njih učiti in jih prepričati, da se splača pomagati tistim, ki jih potrebujejo (lekcija, ki je v zdravstvu več kot pomembna). Človek bi moral delati tisto, v čemer je najboljši, početi tisto, kar ima najraje, učiti in govoriti tisto, kar najbolje ve, in ustvarjati tisto, v čemer uživa in utegne svetu tudi koristiti. Pri tem se dotakne tudi ustvarjalnosti in ugotavlja, da je bolje, da človek »pogrne« v originalnosti kot da bi se odlikoval v posnemanju (imitaciji).

V poglavju o delu se ukvarja tudi z izgorelostjo (pogosto pojav pri zdravnikih in njihovih sodelavcih) in poudarja, da si mora človek postaviti meje, jih upoštevati in spoštovati, po potrebi pa tudi premikati, a le do stropa in ne skozenj. Moder človek ve, v kakšnih okvirih lahko (optimalno) deluje. Zdravnik, ki je razpet med željami oz. pričakovanji in možnostmi, mora nekje brezkompromisno potegniti črto. In tega marsikdo iz različnih razlogov ne stori.

Pomembno sporočilo dela je povezano tudi z odnosom do napak in spodrseljavev, ki sami po sebi nikakor ne pomenijo absolutnega poraza. Motiti se je človeško. Človek, ki ne greši in ne dela napak, običajno sploh ne dela in posledično tudi nič ne naredi. Edino, kar od njega lahko pričakujemo in dobimo, je izjava: »Jaz nisem nič naredil in nisem nič kriv ...« Dokler je človek živ (in zdrav), se moti in greši, na srečo pa tedaj nobena napaka ni dokončna, vse je mogoče še popraviti. In prav to »popravljanje« sodi med pomembne elemente zdravnikovega strokovnega, pa tudi človeškega življenjepisa. Bolniki običajno trkajo na zdravniškova vrata (srce in glavo) z željo in v upanju, da jim bo pomagal popraviti (korigirati, odpraviti), kar se popraviti in spremeniti da. Zato pa mora poleg znanja, izkušenj, kompetenc in ustreznega značaja imeti tudi primeren odnos do napak in spodrseljavev – lastnih, sodelavčevih in bolnikovih. Na tem občutljivem področju nas čaka še veliko dela – pri tem je pronicljivemu bralcu lahko v učinkovito pomoč tudi Ardenova uspešnica, za katero upam, da bo v kmalu zagledala luč sveta tudi v slovenskem jeziku.

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 NEUROLOGOV 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	

16. ob 16.00 • 24. SIMPOZIJ ALPE-ADRIA

kraj: BLEED, Hotel Golf	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 100 EUR, za upokoјence in študente 50 EUR	k. točke: v postopku
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 33 57, E: sabina.perko@gmail.com	

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

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.	k. točke: ***
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	

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: ***
vsebina: seminar in delavnice so namenjene vsem zdravstvenim delavcem, podroben program W: http://www.zdravnikazbornica.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	

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 upokojene 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 sestane je namenjen zdravnikom internistom in zdravnikom v osnovnem zdravstvu, predstavljene bodo teme z vseh področij interne medicine	organizator: Zdrženje internistov SZD, prim. mag. Primož Vidali, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Zdrženje 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@siol.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: ***
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: BLEND, 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@siol.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 predstavami 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: nevenka.juvancic@gmail.com , informacije: Nevenka Juvančič, T: 00 386 1 522 39 29, F: 00 386 1 522 43 33, E: nevenka.juvancic@gmail.com	

SEPTEMBER

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

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

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 ambulantni 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

OKTOBER

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.si7.–8. • 10. GOLNIŠKI SIMPOZIJ: KONGRES podroben program in prijavnica sta na spletni strani www.klinika-golnik.si**kraj:** BLEJ, 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: BLEDE, 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, implantatoprotetična oskrba, sodobni vidiki snemnoprotetične 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-blede.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 Planinšek 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.–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, informacije: prijave: W: www.szum.si, E: info@szum.si, informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402

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

kraj: LJUBLJANA, Hotel City Ljubljana, Dalmatinova 15 **št. udeležencev:** 80 **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 Beovič, dr. med.
prijave, informacije: prijave: Tajništvo Klinike za infekcijske 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

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 pediatre in zdravnike družinske medicine
organizator: Dermatovenerološka klinika, UKC Ljubljana
prijave, informacije: Verica Petrovič, Dermatovenerološka klinika, UKCL, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, T: 01 522 42 80, E: verica.petrovic@kclj.si

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

kraj: GOLNIK, Bolnišnica Golnik **št. udeležencev:** 20 **kotizacija:** 300 EUR **k. točke:** ***

vsebina: simpozij in delavnice (jezik: angleški)
organizator: Bolnišnica Golnik – Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo
prijave, informacije: Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si, W: www.klinika-golnik.si

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

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

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: 400 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 Simič, soc. del., T: 01 432 93 93, E: epilepsija@epilepsija.org

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: ***

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, Verdijeva 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

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 dela zmožnost 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 20 26 718, 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>

OKTOBER

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: ***
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	

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	

NOVEMBER

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

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

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

kraj: KRANJSKA GORA, Hotel Lek	št. udeležencev: 25	kotizacija: 250 EUR, vključuje prehrano v hotelu, zbornik, potrdilo o udeležbi, opravljanje zaključnega izpita	k. točke: 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 Skalerič	prijave, informacije: prijave: Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije, informacije: Peter Goltes, T: 051 212 869, F: 01 434 49 20	

11.–12. ob 9.00 • SEEPEG 2

kraj: BLEED, 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

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk	št. udeležencev: 100	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: simpozij je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Oddelek za kožne in spolne bolezni UKC Maribor, doc. dr. Jovan Miljković	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	

NOVEMBER

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 specializantom interne medicine, specialistom	organizator: Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, UKC Ljubljana, Jelka Zaletel	prijave, informacije: prijave: od 1. 11. 2011 do zapolnitve mest na E: jelka.zaletel@kclj.si , informacije: Jelka Zaletel, T: 01 522 39 90, E: jelka.zaletel@kclj.si	

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: ***
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.–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	

DECEMBER

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

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

9.–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	

*** 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 pripravo odgovorov na vprašanja izvajalcev.

2. zdravnice/zdravnike in zobozdravnice/zobozdravnike na lokacijah Ljubljana, Celje, Koper, Krško, Maribor, Novo mesto 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 T: 01 307 75 36.

Vaše pisne prijave, z življenjepisom in predstavitvijo dosedanjega dela, pošljite do 4. julija 2011 na naslov:

ZZZS, Direkcija, Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana, oz. na E: zaposlitev@zzzs.si

Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna

razpisuje prosto delovno mesto

zdravnika specialista V/VI PPD 1 – (anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine) (m/ž)

Kandidati morajo poleg splošnih pogojev, določenih z zakonom, izpolnjevati še naslednje:

- diploma medicinske fakultete,
- specialistični izpit iz anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- pet let delovnih izkušenj,
- znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom in s 4-mesečnim poskusnim delom.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev s kratkim življenjepisom pošljite v roku 15 dni na naslov:

Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna, Prečna ulica 4, 6230 Postojna, z oznako na ovojnici »za razpis«.

O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v 30 dneh po opravljenem izboru.

Za informacije se lahko obrnete na direktorico zavoda, T: 05 700 04 00 ali E: irena.vatovec@zd-po.si.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju objavljenih pogojev naj kandidati pošljejo v treh tednih po objavi na naslov: Zdravstveni dom dr. Franca Ambrožiča, Prečna ulica 2, 6230 Postojna.

JZ Zdravstveni dom Trebnje

objavlja prosto delovno mesto

doktor medicine – specialist pediater, ali šolske medicine za delo v šolski ambulanti (m/ž)

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete in opravljen strokovni izpit,
- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- osnovno računalniško znanje,
- vozniški izpit B-kategorije.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis v 15 dneh po objavi tega razpisa na naslov: Zdravstveni dom Trebnje, Goliev trg 3, 8210 Trebnje, ali E: rozman.vera@zd-tr.si

O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v 30 dneh po opravljenem izboru.

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

Prodamo/oddamo ambulantne prostore (možnost dveh ordinacij) na Gasparijevi ulici v Ljubljani, bližina UKC. Vredno ogleda.

Informacije: T: 041 707 701



Uredništvu revije Isis
Dunajska c. 162
p.p. 1630
1001 Ljubljana

faks: 01 30 72 109



V reviji Isis želimo objaviti priloženo obvestilo o strokovni prireditvi.

Prvo obvestilo želimo objaviti v _____ številki Izide.

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

Datum prireditve _____ Začetek, ura _____

Kraj _____

Prostor, kjer bo prireditev _____

Naslov strokovnega srečanja _____

Število poslušalcev _____ (če je določeno) _____ (neomejeno)

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

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

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

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 _____

Zdravniški orkester in Velikonočni otoki

Ksenija Slavec

V velikonočnem tednu je med bolnike, zaposlene in druge v ljubljanskem kliničnem centru prinesel veliko predprazničnega razpoloženja koncert ljubljanskega zdravniškega orkestra Camerata medica. Z vedrim programom W. A. Mozarta Sinfonietta, Pabla de Sarasateja Ciganski napevi in Zdenka Fibicha Poem so med zbrane vnesli zlahčno razpoloženje, toplo atmosfero in olajšali bolnikom bivanje v bolnišnici ter pričakovanje velikonočnih praznikov izven doma.

Orkester z akademsko violinistko prof. Vildano Repše na prvem glasbenem pultu je ubrano in vedro zaigral ves program, posebne pozornosti pa je bila deležna študentka 3. letnika Medicinske fakultete v Ljubljani Lucija Čemažar, ki je hkrati slušateljica violine na ljubljanski Akademiji za glasbo v razredu prof. Monike Skalar. Virtuozno in bravurozno je zaigrala solistični del v zelo zahtevnih Sarasatejevih Ciganskih napevih. Poleg violinista Andreja Gubenska, ki je absolvent medicine, je Čemažarjeva naslednja uspešna slušateljica violine. Res smo v medicini ponosni na svoje ne le talentirane, ampak tudi izjemno delavne glasbenike, ki bodo imeli tudi akademsko izobrazbo! Z orkestrom pa je v podporo mladi Luciji nastopila tudi njena profesorica Monika Skalar.

Ljubljanski zdravniški orkester Camerata medica, ki letos praznuje 20-letnico ustanovitve, sestavljajo zdravniki, študentje medicine, drugi zdravstveni delavci in somišljeniki, ki ljubiteljsko gojijo glasbo. Orkester deluje od leta 1991, zbral pa se je po nekajletni tišini na pobudo članov nekdanjega godalnega

zdravniškega kvarteta Mašera Igorja M. Ravnika, Zvonimira Rudolfa, Janeza Jančarja in Mihe Benedika ter novodošli ljubitelji: Kvartet je mrtev, živel orkester! Čeprav nas glasba vse pomlaja in briše starostne razlike, ugotavljamo, da za pulti zdaj sedi že tretja generacija, odkar je prvič zagodel godalni kvartet. Iz vavalnice starega Inštituta za patologijo se je glasba preselila sprva na Pediatrično kliniko, zadnje leto pa na nevrološko kliniko, ki sta svoje prostore prijazno odstopili za večerne vaje. Nekdanji izvajalci se presedajo med poslušalce ... Glasba ostaja. Toda čeprav se članstvo v orkestru menjuje in dopolnjuje, večinoma s študenti medicine, se tudi zdravniki ustanovitelji v skladu s svojimi časovnimi možnostmi radi vračajo v orkester.

Od ustanovitve do danes si je orkester nabral precej koncertnih izkušenj. V tem času se je že dodobra uveljavil v slovenskem glasbenem prostoru, še posebej pa v zdravniških vrstah. Osnovna usmeritev delovanja orkestra je sodelovanje na pomembnejših javnih prireditvah, ki so povezane z medicinsko stroko, dobredelnih prireditvah in seveda tudi redno izvajanje samostojnih koncertov. Z veseljem se odzove vabilom, da kolegom ter bolnikom in svojcem polepša dan ali večer v bolnišnici ali na strokovni prireditvi.

Orkester večinoma nastopa v godalni zasedbi, na koncertih pa pogosto sodeluje tudi s solisti in zbori. Z orkestrom se je zvrstilo že precejšnje število solistov, od katerih je večji delež zdravnikov: Pavle Kornhauser in Barbara Novak (klavir), Mar-

ko Zupan (violina), Alenka Okorn (kitara), Tanja Marinko in Andreja Černe (flavta), Jure Volk (oboja) in drugi. Orkester tesno sodeluje s KUD-om Kliničnega centra in Medicinske fakultete, posebej pa z njegovimi zbori dr. Bogdana Derča, Vox medicorum, Zborom študentov Medicinske fakultete Cor. Repertoar sega večinoma v klasično glasbo, zagodejo pa tudi kakšno prirejeno narodno vižo ali večnozeleno melodijo. Če nanese priložnost, znajo biti orkester, pa tudi poljubno sestavljen komorni sestav.

Poleg vsakoletnega letnega koncerta Camerata medica prireja koncerte ob zdravniških srečanjih na zdravniških koncertih, člani in posamezniki pa sodelujejo tudi v



Ob 20-letnici delovanja Ljubljanskega zdravniškega orkestra sta predsednica in podpredsednik KUD-a prof. Zvonka Ž. Slavec in doc. Tone Pačnik poklonila orkestru KUD-ovo priznanje, prevzela pa ga je orkestrova predsednica dr. Mojca Božič (foto: Tea Šulek).

okviru evropskih glasbenih projektov. Vsako leto se v eni od evropskih prestolnic zbere Evropski orkester študentov medicine iz vse Evrope (EMSO) in skupaj zaigrajo ter izkupiček koncertov namenijo humanitarnim akcijam. V letih 1996 in 2009 je ta orkester gostoval v Ljubljani.

Prvi orkestrorov umetniški vodja je bil prof. Franci Rizmal, kmalu pa ga je nadomestil dirigent Andrej Ožbalt, ki je z orkestrom ostal kar 18 let. Lansko leto je njegovo vodenje prevzel akademski violist in profesor z Akademije za glasbo Franc Avsenek. Orkester je imel nekaj predsednikov: Andreja Malešiča, Gregorja Mavčiča, Mojca Božič in sedaj Kristino Gorjup.

Ob 20-letnici ustvarjalnega delovanja je vodstvo KUD-a orkestru Camerata medica izročilo svoje priznanje. V imenu orkestra ga je sprejela predsednica dr. Mojca Božič. Priznanje je prejel tudi njihov dolgoletni dirigent Andrej Ožbalt.

Orkestrski program, posvečen veliki noči, se je skladno povezal z razstavo v osrednji galeriji, ki prinaša tematiko Velikonočnih otokov. V njej se je predstavil akademski restavrator in konservator specialist prof. dr. Marin Berovič. Predstavila ga je njegova sodelavka prof. dr. Bojana Boh, ki je izpostavila, da je



Kot solistka je zaigrala študentka 3. letnika ljubljanske medicinske fakultete Lucija Čemažar, ki je tudi študentka 1. letnika violine na Akademiji za glasbo (foto: Tea Šulek).

razstavlja osebno multidisciplinarno znanje in mnogoterih talentov: redni profesor na Fakulteti za kemijo in kemijsko tehnologijo, redni profesor na Akademiji za likovno umetnost, akademski restavrator in konservator specialist, ekspertni poznavalec in ocenjevalec vin, svetovni popotnik, oče dveh odraslih otrok itd. Ker je portretiranec v Kličnem centru le razstavljal, ga predstavljamo predvsem s te plati. Rojen je bil leta 1951 v Novem mestu. Že kot otroka sta ga zanimala slikarstvo in risba. Deloval je v krogu mladih ilustratorjev Novomeškega gimnazijskega glasila Stezice. Takrat je vzljubil risbo in kasneje na risbi gradil in izpopolnjeval svoje slikarstvo. Začetek slikarske poti predstavljajo njegovi oljni pasteli, nakar je prešel k tehniki suhega pastela, ki jo je z dolgoletnim študijem in izpopolnjevanjem pripeljal do perfekcije, ko lahko s pastelom izpelje in izrazi sleherno slikarsko zamisel do podrobnosti in popolnosti. Slog je izrazito oseben, z močno doživljajsko in emocionalno pripovednostjo. Zanj so značilni veliki formati, monumentalnost, dramatičnost, igra svetlobe in teme. Ustvaril je različne cikluse motivov: npr. Novo mesto – arhitekturni in urbani objekti in krajina. Zanimanje za krajino je prevladalo, v njej je čutil čustveni naboj, romantično vihravost, ekstreme in skrivnostno igro svetlobe in sence ter barve. Avtor slika tudi morje in valove, oblake, škotsko krajino, Avstralijo ... Eksperimentira tudi s fluorescenčnimi in fosforescenčnimi barvami, za kar črpa navdih v kromatografiji. Njegovi akvareli so kot slike pod mikroskopom. Ukvarja se tudi z grafiko, restavriranjem likovnih del in oblikovanjem ter s fotografijo.

Njegova likovna ustvarjalnost traja več kot štiri desetletja. Do sedaj je imel 53 samostojnih razstav, 135 skupinskih razstav doma in v tujini, sodeloval na 24 slikarskih kolonijah, prejel 10 nagrad. Od 1983 je član Društva slovenskih likovnih umetnikov. Leta 1984 je magistriral na specialki za restavratorstvo in konservatorstvo Akademije likovnih umetnosti v Ljubljani. Prof. Bohova je izpostavila še Berovičevo širino in prenašanje znanja, večšin in skrivnosti pastelne tehnike na študente in učence, tudi začetnike in amaterje. Nanje prenaša tudi navdušenje za umetnost in likovno izražanje.

V Mali galeriji UKCL je bila ob dnevu tuberkuloze postavljena razstava Jetika – od brezupa do zmage, avtoric prof. dr. Zvonke Zupanič Slavec in Ksenije Slavec. V zdravstveno ustanovo sodijo tudi poučne zdravstvene razstave, saj le-te številne obiskovalce osveščajo o še vedno prežehi nevarnosti tuberkuloze.

Velikonočno prireditev je sklenil bolnišnični župnik Miro Šlibar, ki je zbranim voščil blagoslovljene velikonočne praznike, KUD pa mu je poklonil sliko oljk za njegovo dolgoletno prijazno sodelovanje na KUD-ovih velikonočnih in božičnih prireditvah. V prazničnem duhu je tudi vabilo na prireditev spremljala Tolstojeva misel: »Pravi cilj zemeljskega življenja je, da spoznamo večno življenje.«

Zdravniški orkester Camerata medica praznuje 20-letnico

Pavle Košorok

V letošnjem letu praznuje ljubljanski zdravniški orkester 20 let svojega obstoja. Ta dogodek smo želeli še posebej slovesno počastiti, zato smo pripravili zanimiv program in ga v nedeljo, 29. maja 2011, ob 19.30 uri predstavili svoji publikli v koncertni dvorani Konservatorija za glasbo in balet na Izžanski cesti v Ljubljani.

V prvem delu koncerta pod vodstvom dirigenta Franca Avseneka je bila najprej na sporedu Mozartova *Sinfonietta K.V. 381* – prvotno napisana kot sonata za klavirski duet in prirejena za godalni orkester. Prijetna in lahkotna Mozartova glasba je pripravila vzdušje za morda najresnejši nastop orkestra z našim znanim violonistom, solistom Markom Zupanom, ki že mnogo let nastopa kot eden najbolj zavzetih zdravnikov glasbenikov. Skupaj smo zaigrali *Koncert za violino in godala v E-duru* Johanna Sebastiana Bacha. Požel je navdušen aplavz, ki si ga je izvajalec vsekakor zaslužil.

V Schubertovem *Valses nobles za godala op. 77* je orkestru dirigiral Andrej Ožbalt, ki je bil prvi dirigent orkestra in vztrajal z njim mnogo let, dokler ga ni zaradi službenih obvez predal novemu dirigentu. Živahna glasba, ki je razgibala občinstvo in poustvarjalce, je zaključila prvi del koncerta. V odmoru so se izvajalci pomešali med občinstvo v sprejemni dvorani za klepet in druženje.

Po odmoru je sledil drugi del, ki je bil bolj popularno izbran. Najprej nas je z violino navdušila bodoča zdravnica, študentka medicine Lucija Čemažar s Sarasattejevo skladbo *Ciganski napevi op. 20 št. 1*. Tudi orkester se je uglasil na ciganski melos in izvedba je zasluženo požela bučen aplavz. Nato smo v priredbi našega dirigenta Franca Avseneka izvedli Templetonovo jazzovsko obarvano *Sonato za klarinet*, ki ga je igral gost orkestra, mladi Mitja Skočaj. Zadnja skladba avtorja Astorja Piazzolle je bila resnično darilo dirigenta orkestru in občinstvu. Ob spremljavi harmonikarja Mirka Jevtovića je dirigent že takoj po uvodnih taktih prijel za svojo violo in zaigral *Balado para un loco*. Seveda smo nagradili občinstvo tudi z dodatkom, ki je bil že preizkušen in vedno učinkovit – *Poemo* češkega skladatelja Fibicha.

Za tako pomembno obletnico se je v letošnjem letu orkester pomnožil in pomladil. Ne bo skrivnost, če povemo, da smo za tako pomemben koncert poskrbeli za nekaj izkušenih izvajalcev, med katerimi je bila tudi prof. Monika Skalar, ki je iz orkestra spremljala svojo učenko, solistko Lucijo Čemažar.

Med občinstvom je bilo veliko prijateljev in znancev, ki z naklonjenostjo spremljajo naša prizadevanja, da se kljub napornemu medicinskemu delu še vedno sestajamo in naštudiramo program, s katerim se predstavimo poslušalcem. Redno sodelujemo ob podelitvah Plečnikovih nagrad in prav Plečnikove nagrade so bile začetek javnega glasbenega delovanja. Prof. Lenart, predstojnik patologije, je bil tudi sam čelist in je ob sebi združil nekaj šolanov glasbenikov v godalne zasedbe, ki so slavnostnim prireditvam dale kulturniški pečat. Že takrat je v kulturnem programu sodelovalo nekaj solistov. Posebej dejaven je bil pianist – srčni kirurg dr. Borut Pirc, ki je bil tudi pobudnik ustanovitve kirurškega tria. Ker zgledi vlečejo, so se ti prvi začetki razcveteli v koncertno dejavnost, ki je danes ni mogoče več prikazati v enem samem nastopu. Pojavili so se pevske zbori, številni solisti in komorne zasedbe ter najnovejši hit – Big band Medicinske fakultete. Ne nazadnje so bili ti začetki tudi osnova za začetek delovanja kulturno-umetniškega društva v Kliničnem centru. Plečnikovi dnevi še vedno ostajajo predstavitev praktično vseh v medicinskih krogih, ki so pokazali navdušenje do glasbe. Zadnja leta program Plečnikovih dni povezuje prof. Zvonka Zupanič Slavec, ki je bila tudi poslušalka našega jubilejnega koncerta.

S posebnim navdušenjem smo med občinstvom pozdravili dr. Igorja Ravnika, slovitega pediatra nevrologa, ki je v glasbenih prizadevanjih medicincev sodeloval od vsega začetka in bil tudi pobudnik ustanovitve našega orkestra. Zaradi mnogih obveznosti v programu ni sodeloval, vendar o prihodnjem sodelovanju še ni rekel zadnje besede.

Plemenita pobuda prof. Lenarta ostaja živa še naprej. Združila je vse, ki so ob glasbi rastle in ki jih je morda prav glasba usme-

rila v študij medicine in v delo za človeka. Glasba pa ostaja še naprej tudi zdravilo za napore, ki jih kot zdravstveni delavci doživljamo tekom let. Slovensko zdravništvo je lahko ponosno, da je med njim toliko poustvarjalcev, ki so sposobni nuditi resnične kulturne užitke svoji publikli. Lahko rečemo, da so ti nastopi preseglji čitalniško ljubiteljsvo in postajajo prepoznavna kakovost slovenskega zdravništva.



Ob 30-letnici pevskega zbora dr. Bogdan Derč

Tomaz Rott

Desetega junija 2011 smo v dvorani Konservatorija za glasbo in ples na Izanski cesti v Ljubljani praznovali visok jubilej, 30 let glasbenega poustvarjanja Mešanega pevskega zbora dr. Bogdan Derč. To je bil praznik in srečanje sedanjih in nekdanjih članov zbora, v mnogih primerih tudi naključno srečanje prijateljev in znancev, sorodnikov po različnih linijah, in ne nazadnje, ljubiteljev zborovskega petja.

V programu je sodelovalo več **gostov**, ki pa so prijateljsko in bolj ali manj tudi sorodstveno povezani s sedanjimi in nekdanjimi člani zbora. To sodelovanje je nedvomno obogatilo in popestrilo spored pesmi, ki jih je zbor izbral med svojimi priljubljenimi skladbami in uspešnicami. Gotovo je taka popestritev, pa čeprav v manjšem obsegu, priporočljiva pri nadaljnjem delovanju in nastopanju zbora.

Poleg lično oblikovanega programa je zbor ob tej priložnosti izdal 40 strani obsežen **Almanah** Mešanega pevskega zbora dr. Bogdan Derč (s podnaslovom 30 let glasbenega poustvarjanja 1981–2011), ki uvodoma predstavi pozdravne besede predsednice zbora Ane Marije Vrbič in prof. dr. Zvonke Zupanič Slavec, predsednice enega največjih kulturno-umetniških društev s preko 500 člani v različnih sekcijah, KUD Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher, v okviru katerega zbor dokaj samostojno in uspešno deluje. Nanizani so tudi vtisi različnih sodelavcev in ljubiteljev zbora: prof. dr. Pavla Kornhauserja, nekdanjega predsednika KUD-a, nekdanje ustanovne članice in predsednice zbora (1983–1993) Vide Glešič, dr. med. (ki je nasledila prvega predsednika zbora v letih 1981 in 1982 prim. mag. Matjaža Bidovca), predsednika zbora v letih od 1994 do 1996 mag. Boruta Brataniča, dr. med., od leta 2006 naprej sedanje predsednice zbora Ane Marije Vrbič (po Janezu Lahu v letih 1997 in 1998 in Janezu Čeplaku med leti 1999 in 2006), prof. dr. Cirila Kržišnika, pevk in pevcev Veronike Logar, Milice Trenkič, Metke Prevec, Milice Čeplak Štivan, Rezke Dušič, Zvoneta Skalarja, pevke in priznane pesnice Zvonke Donkov, predstavnice Mešanega zbora študentov medicine Barbare Stojanov. Ob koncu pa še tehtne besede (po ustanoviteljici in umetniški voditeljici zbora Marjanci Grdiša Vidic) že četrto stoletja umetniškega vodja Venčeslava Zadravca: »... Že samo pravilno številčno sorazmerje med posameznimi glasovi je zelo pomembno, sicer je načeta harmonija zbora ...« Almanah se končuje z zahvalno pesmijo Zmage Donkov in zelo dobrodošlim seznamom sedanjih in nekdanjih članov zbora ter z besedami Zvonke Zupanič Slavec o dr. Bogdanu Derču, vzorniku pevcem.

Po neprekinjenem stažu je sedanji pevovodja postal že skoraj nepogrešljivi »inventar« zbora v najbolj plemenitem smislu. Trud za glasovno uravnoteženje in pomladitev zbora se vsaj v

ženskem delu zbora že obrestuje, še vedno pa se čuti pomanjkanje moških glasov (kot pri večini zborov). Kljub temu, da je v almanahu mnogo podatkov o nastopanju in gostovanjih zbora doma in v tujini, pa bi si želel kratek kronološki pregled pomembnejših nastopov in gostovanj ter drugih dosežkov iz zgodovine zbora. Res je, da je tudi v knjigi Ars medici 2009 dokaj podrobno opisano delovanje zbora, vendar tudi tam ni najti npr. kronološke navedbe vseh predsednikov zbora.

Med gosti sem poleg prof. Pavla Kornhauserja opazil tudi nekdanjega predstojnika otroške klinike prof. dr. Jožeta Jerasa, ki je podpiral zbor pri njegovih prvih otroško negotovih korakih, kot (sta) ga tudi kasnejša predstojnika, prof. dr. Ciril Kržišnik in prof. dr. Rajko Kenda. Podobno kot ob visokem jubileju zbora Vox medicorum, sem tudi tokrat pogrešal predstavnike institucij, Medicinske fakultete in Kliničnega centra, ki jim zbor s svojim petjem bogati številne prireditve. Morda sta dva, Ana



26. leto za dirigentskim pultom.

ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

Marija Vrbič in Janez Lah, ki ju zaradi prizadevne skrbi za zbor imenujejo kar ata in mama zbora, pozabila omeniti morebitne pisne čestitke zboru ob visokem jubileju.

Prireditev se je pričela z Venturinijevo pesmijo *Znamenje* na besedilo S. Gregorčiča. Sledil je nastop izkušenega povezovalca, dramskega igralca Jožeta Logarja, ki je nevsiljivo in prijetno povezoval jubilejni koncert. Po prvi pesmi je nastopajoče in vse goste pozdravil podpredsednik KUD-a dr. Lojz Kraigher, ki je najprej povzel nekaj besed predsednice KUD-a:

»Pesem za zdravje je vodilo Derčevih pevcev, ki jih spremlja od samega začetka. Zazrti v humanizem, visoka moralno-etična načela sožitja bolnikov in osebja v bolnišnicah, domovih ostarelih in v drugih socialno-zdravstvenih ustanovah hodijo pot optimizma in vnašajo sončno spodbudo povsod tja, kjer je njihovo izbrano okolje. Ambasadordji notranje ubranosti človeka se združujejo pod imenom prvega slovenskega pediatra na ljubljanski otroški kliniki in akademskega učitelja na Katedri za pediatrijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, prof. dr. Bogdana Derča (1880–1958). Ta je bil s popolno predanostjo svojemu poslanstvu velik dobrotnik bolnih otrok. V svoje poslanstvo prelivajo velikodušno odmerjen prosti čas, pod umetniškimi vodstvom pa posegajo po sončnem repertoarju zborovske glasbe iz vseh logov, od slovenske ljudske in umetne glasbe do del iz svetovne zakladnice različnih časovnih obdobj in mednarodnih kulturnih okolij ... Ideali Derčevih pevcev in pevcev so kljub dolgim trem desetletjem sožitja tudi v prelomnih časih ostali nespremenjeni in čisti: s pesmijo bogatiti ciljno publiko in v isti sapi osvobajati lastnega duha vsakdanjih tegob in stisk ter ga navdajati z upanjem in optimizmom.«

Nekaj besed pa je namenil tudi relativnosti praznovanj različnih jubilejev:

»Veliko slavlje predstavlja z našimi malčki upihniti prvo ali drugo svečko, z več svečkami pa to upihanje počasi upeha, še posebno, če ima nekdo veliko družino in še večje sorodstvo. Tridesetletnica ali še višji jubilej posameznika je ujeta v ožji krog družine in prijateljev. Na drugi strani pa je zelo odmeven dogodek, če nek ansambel zaradi delovnega časa, dežurstev ipd. v poklicno tako heterogenem okolju zdrži skupaj 5, 10 in več let, in nedvomno je velik dogodek 30. obletnica zbora. Če se malo poigramo s številkami, da je sodelovalo v tem obdobju med 40 do 50 pevcev in sodelavcev zbora, pa zmnožek nanese kar 1.200 do 1.500 let. No, to pa je že častitljiva in hvale vredna številka, ki jo



Tamburaški orkester.



Zadovoljno občinstvo.



Zapojmo.

mora počastiti tudi mnogo širše občinstvo. Ni sicer potrebno, da napolnimo neakustične Stožice, ampak da se srečamo v glasbi in kulturi primernem in prijetnem okolju:

Trikrat je po deset že let minilo,
deset pomladi, so vzbrstele želje,
deset poletij, vzkliko je veselje,
deset jeseni, ki sadove zbira
in zim deset, ko si želite mira.

Če je deset let še mladost,
in dvakrat toliko norost,
je morda trikrat že modrost?

Trikrat deset je let skrbi in jeze
in radosti, da se obraz razleze,
na vajah in nastopih, ob godovih,
v domačih, tujih krajih in domovih.

Trikrat deset je vendar lepa bera,
naj vas v prihodnjih letih ne ovira
doživljati pomlad, poletje, zimo,
v veselju z vsemi, ki gredo pot mimo.

Izpijmo vince, zaikri naj solza
velike sreče, da smo tukaj zbrani
vsi dobre volje pevsko razigrani.

In znova, znova vsi vam zdaj želimo
obletnih srečanj, ko se spet dobimo.

Obletnice pa imajo tudi neko nostalgično noto; višja je obletnica, bolj se zarežejo v dušo spomini na minula in neponovljiva leta, ko se spominjamo na prijetne preživljene trenutke v mladosti, ki se jih lahko dotaknemo le še s spomini. Trenutki naše mladosti, zore življenja, so po mnogih letih, v mraku našega življenja, nedosegljivi:

V tebi je zora
a v meni mrak.

Kot noč in dan
razpeta
v drugem svetu.

Ni moč se srečati
kot zora jutranja,
večerni mrak.

Rad bi kot mrak
povezal noč in dan
rad bi kot noč
povezal zoro z mrakom ...

Rad bi bil tebi bliže.«

Zaključil je z besedami predsednice KUD-a:

»Vodstvu zbora in njihovemu članstvu iskreno čestitam za povezovalno moč, ki jo nosite v sebi, in duhovno spodbudo, ki jo v vse bolj brezčutnem svetu ohranjate, in vam iskreno želim, da še dolgo opravljate svoje poslanstvo.«

Za konec pa dovolite za vse pevce, ki pojejo s srcem: »In vendar, kjer srce je, tam je sreča, kjer srce dve sta, tam se sreča več.«

Prvo pevsko darilo zboru je kot gost podaril sin sedanje predsednice, Blaž Vrbič, ki sta ga spremljala klarinetist Jernej Podboj in kitarist Aleš Strajnar. Sledile so raznovrstne uspešnice zbora, od Mozartovega *Ave verum*, španske narodne pesmi *Cielito lindo*, hrvaške narodne *Kolo*, istrske *Kantaj Nineta*, preko Gobčeve *O Podjuna*, Foersterjeve *Planinske*, Nedvčdove *Nazaj v planinski raj* do Simonitijeve *Na Vipavskem*.

Kot gostja je nastopila tudi obetavna sopranistka Ana Bratanič, hčerka nekdanjih pevcev in predsednika zbora z Obradosovo pesmijo *El Vito* ob spremljavi Igorja Vičentiča. Slednji je spremljal tudi gostujočega baritonista Matjaža Zadravca, ki gre po poti očeta, baritonista Venčeslava, umetniškega vodje zbora. V solistični točki sta znova nastopila klarinetist Jernej Podboj in kitarist Aleš Strajnar z Beiderbeckovo skladbo *In the dark*.

Spored se je nadaljeval ob sodelovanju Tamburaškega orkestra iz Šmartna pri Litiji pod taktirko Helene Vidic, hčerke ustanoviteljice in prve dirigentke zbora Marjanca Grdiša Vidic, ki pa se je tokrat s tamburico v naročju podredila taktirki svoje hčerke. Zvok tamburice je bil prav prijeten za pesmi *O sole mio* in *Funiculi, funicula*, pri kateri je nastopil dirigent zbora Vencel Zadavec.

Sledila je podelitev priznanj, Gallusovih značk, za večletno sodelovanje v zboru, od 5 do 30 let, zaslužnim pevkam in pevcem, tako tudi mami in atu zbora. Pevci so skupaj s tamburaškim orkestrom zaključili prireditev z zboroma iz Smetanove opere *Prodana nevesta* in Verdijevega *Nabucca*, slednjega so morali ponoviti, in s pesmijo *Hvala ti*.

Pokoncertno druženje izvajalcev in poslušalcev, vseh skupaj je bilo gotovo preko 400, je kar prehitro izzvenelo, enako kot sama lepo pripravljena in izvedena prireditev.



Ustanoviteljica in prva dirigentka zbora, Marjanca Grdiša Vidic.

Ljubezen

Andrej Rant

Ljubezen čudna je gospa,
ki brezpogojno srcu ukazuje
in z njo se trgovati pač ne da,
le slep bedak je, kdor si jo kupuje.

Ljubezen vladarica je vsega,
priklicati in vsiliti se je ne da;
sama prikrade se v dno srca
in tam plamti, žari, kraljuje ...

Ljubezen sreča je, če srečata se dva,
ki slepo ljubita se iz srca;
življenje z rožami posuje
in med oblake sinjega neba zapluje!

Ljubezen smrt je, usoda, ki zavda
peklenske bolečine; brezobzirna vsa,
na solze, prošnje se ne zgane;
le čas ozdravi njene krvaveče rane ...

A čas peha nas, usoda se ne zmeni,
če komu vzame kaj in če kaj komu da.

Apolon in Dafne

Andrej Rant

Apolon Erosu se je posmehoval:
»Kaj malček ti se z lokom bi igral!«
A Eros s tetive puščico spusti,
v srce pogodi ga, za Dafne on vzplamti.

Sam bog jo snubil je, zalezoval,
ji milo pel, na liro ji igral;
a ona ga je vedno zavrnila,
ko silil je za njo – je pobegnila.

A bogu in ljubezni ubežati se ne da;
v stiski je očeta Peneja prosila,
naj ji lepoto vzame in trdoživost da;
v hipu se je v lovor spremenila ...

Da jaz sem bog in ti postaneš lovorka,
ne bi utrgal vej in čela z njimi si ovil,
ne bi z zelenjem zlate lire si krasil,
poetska slava me prav nič ne mika.

Iz ljubezni raje bi bršljan postal,
objel te z vejicami, ti z listi šepetal,
tesno se k tebi bi prižl, in
božal te in ti šumel!

Zaliv

Andrej Rant

Vrnil sem se, moj zaliv,
da bi poslušal tvoje šepetanje
in v pesmi si ohranil tvoj odmev.

Nekoč ležala ona je na skali
in bil ves njen je pinijev zaliv,
nad nama zvezde; burjino igranje
preglasil večkrat je njen smeh igriv.

Samotna skala – tu, tu
sva v ljubezni silni plapolala,
ko lastnemu utripu
in dihu morja sva prisluškovala ...

Minilo je; od vsega
ostala je le skala
in dih nemirnega morja.

Onstran zaliva

Andrej Rant

Onstran zaliva violina tone,
v poslednjih zvokih umira in drhti
končan je zadnji ples sezone ...

Gostje glasno odhajajo,
v nogah mi vino dreveni;
zapirajo plesišča, paviljone ...

Razšle so zvezde se –
ljudje vsaksebi so odšli;
škržat nekje še gode in hiti ...

Od daleč grom. Obstal sem:
kam neki moja pot drži?
Jesenski dež po listju zašumi.

Tvoje ime

Draženka Latinović

Tvoje ime
so hote
ali nehote
zametali,
zgubili,
pozabili,
sramotili,
zavrgli,
sovražili,
blatili
in zakrili
mnogi veljaki,
učenjaki,
duhovniki
in kralji
v različnih časih
različnih ljudstev,
da bi pogosto
pred ljudstva
častihlepno
postavljali sebe,
namesto da bi
slavili, hvalili
in častili Tebe.

Ti pa stojiš,
opazuješ
in jasno govoriš:
»Jaz sem, ki sem,
Jehova,
tvoj Bog,
ki te učim
pot, po kateri
ti je hoditi.
Po poti zasmehovalcev
do mojega kraljestva
ni možno priti.«

Ena je voda ...

Draženka Latinović

Ena je voda,
tekočina in pijača
nad vsemi
pijačami.

Eden je učitelj,
učitelj nad vsemi
učitelji,
Jezus.

Hvala

Draženka Latinović

Hvala moji preljubi družini,
širši, ožji, prejšnji in zdajšnji.

Hvala vsem prijateljem in znancem
iz starih in novih časov.

Hvala vsem učiteljem, mentorjem
in vsem sošolcem.

Hvala vsem sodelavcem in šefom,
s katerimi smo kadarkoli
bedeli in delali za zdravje.

Hvala kolegicam in
kolegom zdravnikom,
sestram in tehnikom,
kakor tudi
reševalcem in taksi voznikom,
ki so bili zanesljivi in hitri,
ko mi je življenje viselo na nitki.

Hvala tudi goljufom,
ki so me, ko sem kdaj bila
šibka, manj pozorna in
preveč zaupljiva,
spretno, magično oplazili
in očitno bolj kot sama vase
verjeli vame, da so še svoje
dolžniške vsote zvrnili name.

Hvala bankirjem in dobrotnikom,
ki so mi zaupali in s svojimi
neoderuški posojili in darili,
vse moje dobre in slabe
naložbe in dolgove,
namenjene še nedokončanemu
projektu »za boljši jutri«,
premostili, da smo jih
kot razlito reko
počasi v strugo
vrnili.

Hvala iznajditeljem
in izdelovalcem razpršil
za aplikacijo odrešilnih
protiastmatskih zdravil.

Hvala vsem osebam,
ki so stopale skozi vrata
ordinacij zdravniške prakse,
da so me s svojimi
mnogimi zaupnimi obiski
izučili, kako pomagati
človeku v stiski.

Hvala vsem delavcem
in delodajalcem, ki znajo
narediti vse tisto dobro,
kar je potrebno za življenje.

Hvala vsem ljudem,
ki v zdravju in boleznih
vztrajajo v izpolnjevanju
svojih dobrih namenov.

Hvala poetom, pisateljem, tiskarjem in
vsem ljubiteljem dobre knjige in poezije.

Hvala jezikoslovcem, prevajalcem in vsem,
ki s svojim delom povezujejo srca.

Hvala slikarjem in zapisovalcem not, da
znajo obarvati in uglasbiti vse,
kar razveseli dušo in srce.

Hvala pevcem, muzikantom,
godcem in plesalcem,
ki znajo razživeti duha in telo.

Hvala vsem sadjarjem,
vrtnarjem, kmetovalcem
in proizvajalcem zdrave hrane.

Hvala inženirjem in gradbenikom,
ki ustvarjajo varna bivališča.

Hvala komedijantom in igralcem,
ki znajo
v osrčja vlti
smeh in radost.

Hvala tistim, ki
s svojimi odločnimi koraki
odpirajo prostore,
v katerih duše svobodno dihajo.

Hvala še mnogim,
ki jih nisem omenila,
pa so vredni, da se jim
poklonim, kakor čuvajem
gozdov in čistih voda.

Hvala vsem tistim, ki
neutrudljivo hodijo
po poti Odpuščanja,
Ljubezni, Resnice in Pravice.

Hvala gasilcem
vseh požarov sveta,
ki bodo pogasili vse vojne.

Hvala Stvarniku,
za odrešilno vrv
Njegove žive besede,
ki človeku razbistri um,
potolaži srce in
da moč za nove korake,
na poti večnosti.

Nekdo bi rekel

Draženka Latinović

Nekdo bi rekel, da
pretiravam, če v vsaki pesmi
mislim Nate.

Nekdo bi rekel, da
pretiravam, če Te v vsaki
misli občudujem.

Nekdo bi rekel, da
pretiravam, če se v vsakem trenutku
zavedam Tvoje prisotnosti.

Nekdo bi rekel, da
pretiravam, če se Te oklepam bolj in bolj,
odkar sem našla Tvojo stezo.

Nekdo bi rekel, da
pretiravam, če Ti rečem, da
hrepenim živeti po Tvojih merilih.

Nekdo bi rekel, da
pretiravam, če sem prepričana, da
si Ti oče in učitelj vse resnice in ljubezni.

Nekdo bi rekel, da
pretiravam, če trdim, da Te lahko
spozna vsak, ki išče Tvoj pouk.

Nekdo bi rekel, da
pretiravam, če želim, da Tvoja beseda
za vselej živi v meni in jaz v njej.

Nekdo bi rekel, da
pretiravam, če javno razglašam,
da brez Tebe ne bi imela vodnika.

Nekdo bi rekel, da
pretiravam, če povem, da bi mi brez Tvoje svetlobe
vsi dnevi bili temni kot poznojesenska noč.

Nekdo bi rekel, da
pretiravam, če verujem, da bo mir in
navdih Tvoje ljubezni prepojil srca večnosti.

Nekdo bi rekel, da
pretiravam, če verjamem, da si Ti
poslal Sina, da narodom osvetli pot k Tebi.

Greemo na Primorsko

Mojca Kos Golja

V začetku novembra 2010 se je vodstvo Sekcije upokojenih zdravnikov v nizu vsakoletnih izletov odločilo za izlet na Primorsko. Od tega izleta je sicer minilo nekaj časa, vendar spomin na skupaj preživet lep poznojesenski dan, ki je bil tudi vsebinsko zelo pester in zanimiv, sploh še ni zbledel, zato velja doživete vtise deliti tudi z drugimi.

Iz Ljubljane smo krenili kot običajno z voznikom avtobusa Nered, ki je že nekaj časa naš varni in zanesljivi prevoznik. Dan je bil srečno izbran, saj nam je bilo vreme naklonjeno, bilo je večinoma sončno in ne prehladno. Med vožnjo po zgornji Vipavski dolini smo občudovali drevesa kraljevskih sadežev, oranžnih kakijev. Njihove gole veje so krasili ti živobarvni sadeži, da so spominjala na okrašena božična drevesca in enkratno poživila poznojesensko pokrajino. Že med vožnjo z avtobusom nam je naša predsednica Božena Skalicky Kuhelj predstavila program izleta, na kratko posredovala najvažnejše podatke, da smo bili dobro pripravljene na celodnevno »dogodivščino«.

Pot nas je vodila mimo vasi Batuje, ki leži nad strugo reke Vipave, pred njenim ostrim zavojem proti jugu. Vas je vredna omembe zaradi srednjeveškega grobišča (iz sredine devetega in konca desetega stoletja). Na grobišču so odkrili 101 grob z dodatki, ki so značilni za t.i. ketlaško kulturno skupino alpskih Slovanov. Ljudsko izročilo je na tem zemljišču omenjalo tudi staro cerkev iz tistega obdobja. Njene sledi so bile sicer zelo borne, vendar so obstoj cerkve arheologi z natančnimi raziskavami tudi potrdili.

Prvi daljši postanek je bil namenjen obisku gradu Kromberk. Sedanja grajska stavba je v zasnovi in po videzu renesančna, sezidana je po shemi, ki je bila zlasti v 16. stoletju značilna za severno Italijo. Sestavlja jo osrednje poslopje skoraj kvadratnega tlorisa, na vogalih pa ima štiri stolpe. Na ozemlju severno od gradu je urejen park z vodnjakom iz leta 1774, ki stoji na svojem izvirnem mestu. V gozdu zahodno od gradu pa se dviguje orlovski stolp, ki je značilen primer parkovne arhitekture iz 19. stoletja. Nad gradom leži naselje Kromberk, ki se je v srednjem veku imenovalo Stran. Zgodovina gradu in okolice je zelo pestra. Leta 1206 je goriški grof Majnhard II. daroval Henriku Dornberškemu deset kmetij v tem kraju. Na mestu, kjer stoji današnje grajsko poslopje, je omenjeni plemič sezidal grad. Kasneje se je nekaj lastnikov zamenjalo, leta 1609 je graščino od Gašperja Vida Dornberškega kupil Ivan Filip Coronini iz plemiške družine, ki je izhajala iz mesta Berbenno pri Bergamu. Coronini se je odlikoval v bojih s Turki pri Petrinji leta 1594. Za nagrado je dal cesar družini sodne pristojnosti nad gradom, dobili so naziv von Cronberg in dovoljenje za poimenovanje kraja po njihovem družinskem imenu (današnji Kromberk).

Grof Viljem Coronini Cronberg je grad dvakrat obnavljal. V obeh svetovnih vojnah je grad Kromberk pogorel, skupaj z bogato grajsko opremo, arhivom in knjižnico. Kasnejše pozidave so bile opravljene v letih od 1945 do 1947, nato so sledila še obsežna obnovitvena dela po letu 1954, ko se je vanj naselil Goriški muzej.

V gradu so danes na ogled stalne muzejske zbirke in razstave. Galerija starejše likovne umetnosti obsega dela od srednjega veka do baročne dobe. Kulturnozgodovinska zbirka je opremljena s slikami in stilnim pohištvom iz 19. stoletja. Zelo lepi in dragoceni so portreti Jožefa Jakoba Tominca, nadalje ostane oltarne slike iz grajske kapele (delo Franca Kavčiča) in več slik Antona Karingerja. V gradu je tudi stalna razstava primorskih likovnih umetnikov 20. stoletja. Na ogled je postavljena še zgodovinska zbirka z naslovom Primorska 1918–1947, ki predstavlja vse pomembne zgodovinske dogodke tega prostora med obema vojnama. Ob obisku gradu smo lahko občudovali tudi del platen goriškega slikarja Vladimirja Makuca, ki so bila že razstavljena, čeprav še ni bilo uradnega odprtja. Omenjeni likovni ustvarjalec je Goriškemu muzeju podaril več kot petsto petdeset svojih del, ki bodo na gradu razstavljena postopoma. Vladimir Makuc je eden pomembnejših slovenskih grafikov druge polovice 20. stoletja, ki je zavezan kraški pokrajini, tamkajšnjim ljudem in živalskemu svetu.

Naslednje naselje, ki smo ga obiskali, je bilo slikovito Gradišče nad Prvačino, ki ima prelepo lego in okolico. Leži namreč na 135 m visokem zelenem griču. Arheološke najdbe potrjujejo, da je bilo Gradišče naseljeno že v rimski dobi, naši predniki pa so ga naselili v sedmem ali osmem stoletju, ko so bili od tod izrinjeni Langobardi. Nekoč sta bila v Gradišču in okolici dva gradova: Coroninjev z mlinom ob reki Vipavi pod Gradiščem in Tomincev v Gradišču, danes je še nekaj ostankov obeh gradov.



Člani Sekcije upokojenih zdravnikov – SZD v župni cerkvi Gradišče nad Prvačino, kjer je maševal pesnik Simon Gregorčič.

V Gradišču nad Prvačino so živele nekatere slavne osebnosti, ki so za vedno zaznamovale ta lep in slikovit kraj. O tem nam je zanimivo pripovedovala g. Melanija Kerševan, ki živi na Gradišču, zelo dobro pozna njegovo zgodovinsko in kulturno dediščino ter je zelo dejavna na kulturnem in turističnem področju. Pod njenim vodstvom smo obiskali cerkev Brezmadežne Device Marije, ki stoji sredi naselja. Na kratko nas je seznanila z zgodovino cerkve, ki izvira iz sredine 16. stoletja. Sestavljajo jo tristrano zaključen prezbiterij, kvadratasta ladja in zvonik ob zahodni fasadi ladje, krasijo pa jo tudi slike slikarja J. J. Tominca.

Zadnja leta življenja je namreč na Gradišču preživel slikar Jožef Jakob Tominc, ki se je rodil leta 1790 v Gorici, umrl pa leta 1866 na Gradišču, kjer je tudi pokopan. Tominc je največji slovenski mojster portretnega slikarstva 19. stoletja. V njegovih portretih je ohranjen spomin na številne fevdalne in meščanske osebnosti njegove dobe. Obvladal je tako posamičen kot tudi skupinski portret. Posebnost njegovih platen so pogoste upodobitve predmetov, ki so »izdajali« poklic portretiranca. Občasno je v ozadju naslikal krajino ali mesto, iz katerega so izhajali portretiranci.

Naslednja slavna osebnost Gradišča je bil vikar Andrej Žnidarčič, narodni buditelj, šolnik in kaplan (rojen leta 1835, umrl leta 1913). Leta 1860 je na Gradišču pel svojo prvo mašo in takrat je domačin, slikar Josip Tominc, podaril domači cerkvi pet svojih umetnostnih podob ter tako kulturno obogatil slavnostni obred. Vikar Andrej Žnidarčič je bil tudi iskren prijatelj pesnika Simona Gregorčiča.

Najbolj slavni prebivalec Gradišča je bil pesnik Simon Gregorčič, eden najzlahtnejših poetov slovenske dežele. Skupaj s Simonom Jenkom velja za najpomembnejšega slovenskega pesnika vmesnega obdobja med realizmom in nastopom moderne. Rodil se je kmečkim staršem 15. oktobra 1844 na Vrsnem nad

Kobaridom. Gimnazijo je obiskoval v Gorici, nato je študiral bogoslovje. Že v gimnazijskih letih je pričel pisati pesmi. Prvo službo je dobil leta 1868 kot kaplan v Kobaridu, kasneje je bil premeščen v Rihemberk na Vipavskem (danes Branik), kjer pa se ni dobro počutil. Zaradi obolenja srca se je leta 1881 delno upokojil in preselil na Gradišče. Od leta 1881 pa do leta 1903, torej dvaindvajset let, je kot vikar preživel na Gradišču, kjer si je kupil majhno posestvo in si postavil hišo. Tam je pisal, pesnil, prevajal, maševal in kmetoval.

Med prebivalci Gradišča se je ohranilo ustno izročilo, ki pravi, da je pesnik rad zahajal na rob vasi, sedel pod hrast in užival v

razgledu po Vipavski dolini. V Renče in nazaj na Gradišče je običajno pešalil čez grič Rabatovec. Na poti naj bi se večkrat ustavil in si včasih kar na zavihok rokava kaj napisal. Domačini so seveda domnevali, da je bil to kakšen lep, zanimiv verz. Dokončno upokojen je bil Gregorčič leta 1899, nato je samotarsko kmetoval. Ko je leta 1903 vnovič zbolel, je prodal posestvo na Gradišču in se preselil v Gorico. Jeseni leta 1906, je v starosti 62 let, prizadet od kapi, izdihnil na rokah svoje zveste gospodinje. Pokopali so ga v bližini rojstnega kraja (na Vrsnem nad Kobaridom).

Nekdanjo hišo Simona Gregorčiča so vaščani Gradišča obnovili, sedaj je ta stavba kulturni dom, ki ga uporabljajo za najrazličnejše prireditve. Pred kulturnim domom stoji Gregorčičev doprsni kip (poleg doprsnega kipa Josipa Tominca), na župnišču pa je vzdana spominska plošča, ki so jo v pesnikovo čast slovesno odkrili leta 1912. Slovesnosti se je tedaj udeležil tudi pisatelj Ivan Cankar. Danes od Gradišča do Renč in nazaj poteka spominska in sprehajalna pot, imenovana Gregorčičeva pot. Za njeno odprtje ima obilo zaslug prav g. Kerševan. Odprta je bila manj kot mesec dni pred našim izletom, oktobra 2010. Uredila in opremila sta jo Društvo za kulturo, turizem in razvoj Renče in KS Gradišče nad Prvačino. Na poti je osem informacijskih tabel, kjer so v strnjeni obliki napisani razlogi in pomen te poti ter tudi drobci iz Gregorčičevega življenja. Celotna pot je simbolno označena s ptičkom – goriškim slavčkom.

V gradivu o Gradišču in pesniku ter v turistični zgibanki, ki opisuje in prikazuje današnjo Gregorčičevo pot, so domačini zapisali veliko lepih misli o pesniku. Pišejo, da je bil Gregorčič nežne, otožne, a tudi samoljubne in razburljive narave. Pesnil je iz srčne potrebe, v pesmih je izražal vero v pravico, poštenost in zmago idealov, posebno pa ljubezen do domače zemlje. Po svojem čustvovanju in mišljenju je Gregorčič preprost in razumljiv pesnik, zato se je ljudem zelo priljubil in je mnogo njegovih pesmi ponarodelih. Zapisali so še, da se je melodična blagolastnost in ubranost poezije »sina planin« na Gradišču zlila z »rajsko milo« pokrajino trte in oljke ter prebudila pesniški navdih, ki je visoko povzdignil izrazno moč in bogastvo slovenskega jezika, zato so ga imenovali tudi »goriški slavček«. V pesnikovi sreči in bolečini, veri in obupu, ljubezni in odpovedi je slovenski primorski človek videl tudi svoj obraz, stkan iz tisočerih niti lepote in tragičnosti življenja.

Po zanimivem obisku Gradišča nad Prvačino, kjer smo se naužili lepote kraja in podoživeli življenjsko zgodbo enega njegovih najslavnejših prebivalcev, pesnika Simona Gregorčiča, smo nadaljevali pot po spodnjem delu Vipavske doline, skozi Volčjo Drago do Dornberka. Tu smo se ustavili na prijetni domačiji na »malem prigrizku«. Pri snovanju in izvedbi izleta v ta del Primorske je izdatno svetovala in pomagala kolegica Tilka Mozetič Mikuz. Dornberk je namreč njen domači kraj, kjer smo obiskali tudi njeno rojstno domačijo, ki jo danes uspešno vodi brat Bojan. Pri tem so mu v veliko pomoč in podporo njegova soproga in sinova. Ta postanek in obisk je zelo popestril celodnevni izlet, mu dodal obilo pristne domačnosti in prijaznosti

ter gostoljubnosti, ki smo je bili deležni od lastnikov domačije. Prav posebej je treba omeniti izvrstne domače dobrote, kot so pršut, sir, domač kruh, potica, pečen kostanj; od pijač pa sladke aperitive, ki je prijal predvsem ženskemu delu naše izletniške skupine, ter zelo pitno in dobro domače vino.

Dobre volje in podprti z omenjenimi dobrotami smo se napotili na Tabor nad Dornberkom, ki je majhno strnjeno naselje na hribu nad Dornberkom, z zanimivo in dobro ohranjeno stavbno dediščino. Ima vse značilnosti mediteranskega srednjeveškega naselja. Z zgodovino in drugimi značilnostmi naselja Tabor nad Dornberkom nas je seznanil g. Bogdan Žorž. Iz njegovega pripovedovanja je bilo takoj jasno, da je s svojim krajem zelo tesno povezan, da ga ima rad in je nanj silno ponosen.

Tabor je dobil svoje sedanje ime v času turških vpadov. Tedaj so grad Dornberk, ki je nekdaj stal na vrhu griča, še dodatno utrdili, predvsem zaradi obrambe in zaščite domačinov pred Turki. Naselje je sicer veliko starejše, viri, ki pričajo o tem, izvirajo iz 8. stoletja, prvi pisni dokument pa je iz leta 1086. Dornberški graščaki se prvič pojavijo v listinah leta 1152. Leta 1407 je dobila Dornberk v fevd ugledna rodbina Rabatta, ki je imela velik posluš za napredek, znanost in kulturo. V začetku 18. stoletja so grad s posestvi vred za kratek čas kupili grofje Coronini, ki pa so že v 19. stoletju začeli razprodajati posesti, grad je nato začel propadati.

Leta 1840 je občina sklenila prodati razpadajoče grajsko zidovje, ki je tako služilo kot gradbeni material za gradnjo hiš in gospodarskih poslopij domačinov. Vzdano kamenje grajskega zidovja je še danes vidno v številnih stavbah in hišah sedanjih prebivalcev. Sredi naselja stoji pravi simbol Tabora, to je imeniten zvonik, ki je ostanek grajske kapele (iz 13. stoletja) in kasnejše cerkvice (iz 17. stoletja). Zvonik še deluje, oznanja jutro, poldne in večer ter sporoča smrt vaščana. V preteklosti je opozarjal ljudi tudi na prihajajoče nevihte, sicer pa je skozi stoletja okoliškim prebivalcem meril in kazal čas. V času italijanske okupacije je bil Tabor pravi otok narodne zavesti. Delovanje slovenskih društev je bilo seveda prepovedano, a se je kljub temu pri življenju ohranilo delovanje pevskega zbora in dramske skupine. Leta 1976 je Tabor prizadel potres, nekaj lepih srednjeveških zgradb so morali celo porušiti, saj ni bilo sredstev za njihovo obnovo. Domačini si danes zelo prizadevajo vas obnavljati v starem duhu, skušajo ohranjati srednjeveški nadih. Obnovljen je južni portal s križiščem pod njim, kar je znano kot »tabrška kalona«. Obnovili so še skrivnostno »šantanelo«, to je iz vasi nekoliko oddaljeno zidano razgledišče med vinogradi in nad njimi. Za »šantanelo« še danes ni povsem jasno, čemu je služila in zakaj je bila sezidana. Nekateri pravijo, da so tu nekoč biriči nadzirali delo tlačanov v vinogradih. Ker je bila skozi zgodovino, vse od nastanka dalje obdana in okrašena s cvetjem, jo imenujejo tudi Roženplac.

Po obisku vasi Tabor nad Dornberkom nas je pot peljala v Zalošče pri Dornberku. Ker je bil že čas za kosilo, smo zavili na turistično kmetijo Gregorič. Kmetija je znana po dobri domači hrani, zlasti slastnih štrukljih in dobri kapljici. Poleg

kulinaričnih dobrot nudijo tudi prenočišča, možnost jahanja konj v ogradi in naravi, možne so tudi razne druge rekreativne dejavnosti. Tokrat smo si privoščili res dobro kosilo, nato pa se v poznem popoldnevu odpravili proti domu, nazaj v Ljubljano.

Vsi smo se vrnili domov obogateni, polni lepih vtisov in novih spoznanj. Za vse nas je bilo zelo prijetno in prisrčno srečanje z ljubeznivimi in gostoljubnimi člani družine na Bojanovi domačiji v Dornberku. Nepozabno je bilo tudi druženje z domačima »turističnima vodičema«, ki sta nam na zelo zanimiv način, z občudovanja vrednim navdušenjem, ljubeznijo in velikim poznavanjem pripovedovala o svojih krajih ter obudila spomin

na znane osebnosti, ki so tod živele in za vedno zaznamovale te kraje.

Sicer smo že tradicionalno navajeni, da so naši izleti »nekaj več«. Za vse to izdatno poskrbi predvsem naša predsednica, tokrat je pomagala tudi zgoraj omenjena članica sekcije upokojenih zdravnikov. Prav gotovo ni treba posebej poudarjati, da se dostikrat ne zavedamo, koliko dela in truda je vložena v organizacijo takega izleta, da vse teče kot namazano in da lahko uživamo ob spoznavanju različnih slovenskih krajev.

Skice iz Avstralije

Tomaž Rott

Nekaj geografije

Avstralija je gotovo eden od **najbolj priljubljenih in zanimivih ciljev potovanja**. Tako zaradi svojstvene slikovite narave, flore in favne, ki ju je pogojevala dolga fizična ločenost od ostalih celin, kot tudi zaradi simpatičnih ljudi. Med obema obiskoma v Avstraliji sem imel vtis, kot da živijo mirno in ravnodušno v smislu »take it easy«, ne ženi se preveč. Ob prvem obisku naju je z Urško malo skrbelo, kako bodo stvari potekale, ali bodo urejene namestitve, notranji letalski poleti, izbrani izleti, najem avtomobilov itd., saj pred potovanjem nisva dobila vseh potrebnih dokumentov, za katere so nama zagotavljali, da jih prejmeva na kraju samem. V resnici je potekalo vse v najlepšem redu, brez kakršnih koli zapletov. Mimogrede, stroški za vnaprej načrtovane notranje letalske polete po kontinentu so bili z mednarodno vozovnico do Avstralije bistveno manjši, kot če bi karte zanje kupovala šele po prihodu v Avstralijo.

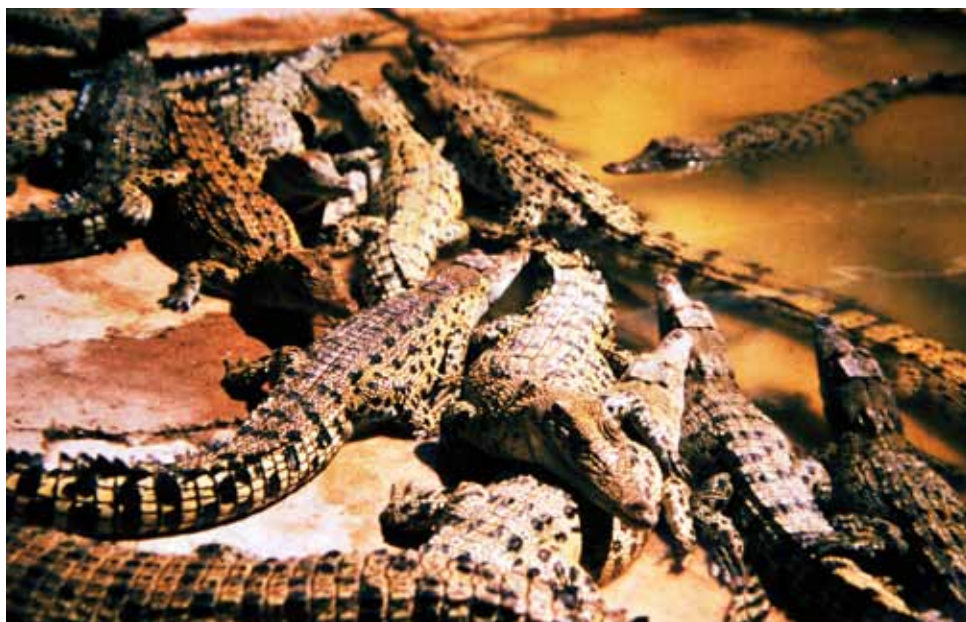
Prvič sva obiskala Sydney z bližnjim narodnim parkom v Modrem gorovju (Blue mountains), nato centralni del kontinenta z znamenito Ayersovo skalo (Ayers' Rock) oz. Ulurujem in bližnjim gorovjem Olgas oz. Kata Tjuta, ki je s prvim povezano globoko pod površino zemlje. Sledil je polet preko Alice Springsa v Severni teritorij z mestom Darwin. Tu sva med drugim obiskala reko Adelaide, se kopala ob slapovih z jezercem Edith Falls in občudovala sotesko Katherine (Katherine gorge) v okviru narodnega parka Nitmiluk. Iz

Darwina pa sva na poti domov nekaj dni uživala še na otoku Bali.

Med **drugim obiskom** sva se ustavila v Brisbanu, od koder sva šla z ladjo takrat baje edine kapitanke južne poloble na večji hitri ladji opazovat in sledit kite, nato pa odletela v Cairns, kjer sva s šnorkljanjem in potapljanjem okusila čarobnosti Velikega koralnega grebena. Po vrnitvi v Brisbane pa sva nadaljevala s potepom po Novi Zelandiji.

Seveda je ostalo še mnogo stvari, vrednih ogleda in doživetij, morda za prihodnje življenje.

Avstralija je kljub temu, da je najmanjši kontinent, velika preko 7,6 milijonov kvadratnih kilometrov z nekaj manj kot 23 milijoni prebivalcev, ki jim pravijo Aussie ali Ozzie. Dobro tretjino ali slabo polovico ozemlja bi prekrili s skupno površino



Bazen z bodočimi torbicami in čevlji.



Cestni vlak, *road-train*.

Nemčije, Velike Britanije z Irsko, Japonske, Nove Zelandije in Teksasa. Kljub temu je po površini šele šesta država na svetu, vendar pa zavzema kot edina zvezna država celoten kontinent.

Sydney je glavno mesto države New South Wales in s skoraj 4,4 milijona prebivalcev največje avstralsko mesto, v katerem so bile leta 2000 poletne olimpijske igre. Te so bile leta 1956 v mestu Melbourne v državi Victoria, ki ima kot drugo največje avstralsko mesto 3,9 milijona prebivalcev. Tretje po velikosti pa je mesto Brisbane v državi Queensland z nekaj manj kot 2 milijonoma prebivalcev. Poleg šestih držav (kamor sodi tudi Tasmnija) in treh zemeljskih teritorijev (med njimi je Severni teritorij z mestecem Darwin, ki ima nekaj več kot 120.000 prebivalcev) je še sedem zunanjih teritorijev, ki zajemajo manjša otočja.

Kljub velikosti pa kontinent ni najbolj prijazen za bivanje. V velikem osrednjem in zahodnem delu celine je puščavsko **podnebje** s pičlim rastjem, na severu savansko in tropsko z monsunskim deževjem in nevarnimi cikloni, na vzhodu pretežno celinsko, deloma tropsko in subtropsko, na skrajnem jugu pa sredozemsko z rastjo agrumov in oljk. Ker v večjem delu Avstralije prevladuje nerodovitno puščavsko podnebje, nekateri menijo, da so v Avstraliji predvsem zaradi omenjenih podnebnih razmer že presegli optimalno število prebivalcev.

Prvotni prebivalci

Prvi prebivalci Avstralije, **aborigini**, so prišli pred približno 40.000 leti iz Azije. Po plovbi s kanuji iz lubja so najprej poselili tropski sever Avstralije. Ti kamenodobni lovci in nabiralci niso poznali loka in puščice, pomagali pa so si z bumerangom in posebnim lučalom kopja, woomeru. Pripeljali so tudi divje pse, ki naj bi bili predniki današnjih dingov. Ob pristanku Evropejcev leta 1788 je živelo na celini približno 300.000 domačinov, ki so govorili 200 narečij. Aborigini so se prilagodili neugodnemu podnebjju, poleg naselitve severnega predela mnogi lahko preživijo tudi v neprijaznih puščavskih predelih, kjer so svoje



Glej, koala na drevesu!

skromno življenje prilagodili okoliščinam in uravnotežili svoje življenje z naravnimi danostmi. Žal jim je »civilizacija« prinesla več škode kot koristi. Šele v zadnjih letih so si znova pridobili nekaj svojih starih pravic.

Posebnosti favne in flore

Ločenost Avstralije od ostalih celin ima za posledico veliko število **endemskih rastlin in živali**, kar naj bi veljalo za 85 odstotkov semenk, 84 odstotkov sesalcev, 45 odstotkov ptic in 89 odstotkov priobalnih rib. Svojevrstnost predstavlja v Avstraliji veliko število **vrečarjev**: kenguruji, koale, tasmanski vrabi, vombati, numbati (progasti mravljinčarji, ki so tako izbirčni, da jedo samo termite) in oposumi. Zanimivi sta tudi edini vrsti sesalcev, ki ležeta jajca: kljunati ježki in kljunaši z račjim kljunom. **Kljunati ježek** je zanimiv poleg valitve jajc tudi zato, ker naj bi bil za človekom menda drugi najdlje živeči sesalec (kaj pa npr. sloni?) in doseže starost preko 50 let (takrat jih verjetno »pobere«, ker ne prenesejo misli na krizo srednjih let).

Čeprav so vrečarji v avstralskem živalskem svetu številni, pa vseeno menijo, da se najverjetneje niso razvili na tej celini. Najstarejši vrečarji so živeli pred 100 milijoni let v Severni Ameriki in se razširili v Južno Ameriko, ko je bila ta še del velike južne celine Gondvane, ki se je kasneje razdelila na sedanja območja Južne Amerike, Antarktike, Afrike, Indije in Avstralije. Kenguruji so rastlinojedi, vombati živijo na tleh kot pujski, koale so po življenjskem slogu nekje med lenivci in opicami, najraje v krošnjah evkaliptusov, drugi vrečarji pa so podobni mišim ali krtom.

Kenguruji so sicer zelo simpatične živali, poznajo jih 50 vrst in se med drugim razlikujejo po velikosti in barvi. Največja sta sivi in rdeči veliki kenguru. Večinoma so nočne živali. Najdemo jih tako v živalskih vrtovih kot prosto v naravi. Dosegajo hitrost do 60 km in skačejo od 6 do 12 m daleč in od 2 do 3 m visoko. Zanimivo je, da v nasprotju z nekaterimi živalmi (npr. orkami)



Kata Tjuta oz. Olgas.

v živalskih vrtovih dočakajo starost do 18 let, skoraj trikrat več kot v naravi, kjer jih mnogo tragično konča v prometnih nezgodah.

Simpatične **koale**, ki večinoma živijo in dremuckajo zagozdene med veje v krošnjah evkaliptusov, te lahko zaradi strahu popraskajo ali polulajo, pa še bolhe lahko dobiš zastonj. Ponekod so se že tako razmnožile, da so ogrožene zaradi pomanjkanja hrane.

Po avstralskih puščavah lahko naletiš tudi na črede **kamel**, ki pa so jih pripeljali na celino in jih nato spustili v divjino, kjer so podivjale in se obilno namnožile.

Najbolj pestro favno ima Avstralija med **plazilci** s 755 znanimi vrstami, med njimi 82 odstotkov endemnih. V Avstraliji je tudi 10 najbolj strupenih **kač** na svetu. **Kuščarji** v Avstraliji so različni. Zanimivi so **storžasti kuščarji**, ki imajo glavo podobno repu. Ne vem, glede na aktualne razprave, v kakšno zakonsko skupnost bi jih lahko uvrstil, vsekakor pa drži, da pari živijo skupaj od 7 do 8 let, vendar pa se v tem obdobju verjetno vsako leto ločijo za 10 mesecev. Občasna ločitev od partnerja verjetno res koristi in ju še bolj povezuje.

Varane sem videl na Šrilanki, nismo pa jih srečali v Avstraliji, čeprav nekateri trdijo, da naj bi jih od 25 vrst na svetu v Avstraliji živelo kar 24. Njihovi ugrizi so lahko nevarni. Nekateri pravijo, da naj bi bili najbolj strupena vrsta kuščarjev, vendar je res le to, da je v njihovi slini več sevov zelo virulentnih bakterij. Tako lahko napadena žival ali celo človek običajno umre v tednu dni zaradi sepse. Največji kuščar med njimi, ki živi na

otoku Komodo v Indoneziji, meri tudi od 2 do 3 m, tehta od 80 do 150 kg in je zelo močan in žilav. Sodi med najbolj inteligentne kuščarje. Ker se precej gibljejo, jih imajo za maratonce med kuščarji. Njihov jedilnik je lahko zelo raznovrsten. Pred kratkim sem videl dokumentarni filmi, kjer se je skupina varanov spravila na in pospravila vodnega bivola. Za posledek jedo tudi škorpijone.

Zanimiv je **kuščar ovratničar**, ki v nevarnosti okrog vratu razprostre trnasto pahljačo in za grozljivejši videz na široko zazija. Še bolj slikovit je v puščavskem svetu **trnasti vrag**, ki ima celotno telo posuto s trnastimi izrastki.

Avstralijo večji del predstavljajo puščave, vendar pa v njej lahko opazujemo živalsko raznolikost, ki je v precejšnji meri značilna za ta kontinent. Poleg vrečarjev so še nekatere druge endemne živali. Največja avstralska **ptica**, ki ne leta in je podobna noju, je **emu**, ki zraste do 1,5 m. Niti konj, še mnogo manj pa človek ne moreta tekmovati z njeno hitrostjo do 50 km na uro. Na avstralskem grbu sta upodobljena tako emu kot kenguru. Veliko je papig, predvsem belih kakadujev, skobčevk in drugih endemnih ptic, vendar se je zaradi civilizacijskih vplivov njihovo število močno zmanjšalo.

Če potuješ po Avstraliji z avtomobilom, je dobro upoštevati za Avstralijo značilne opozorilne **prometne znake**, ki te opozarjajo pred naleti kengurujev, kamel, vombatov itd. Ni čudno, da imajo mnogi avtomobili spredaj dodatno zaščitno kovinsko ogrodje, ki vsaj deloma obvaruje avtomobile pred nepričakovanimi tridimi srečanji z živalmi.

Eukaliptus je avtohtono avstralsko drevo, ki pa so ga raziskovalci prinesli tudi v Evropo, razširil se je po Portugalski. Obstaja 700 vrst, od teh jih 95 odstotkov izvira iz Avstralije, preostale pa iz Nove Gvineje, Filipinov in Indonezije. Je izredno trdovratno drevo in kljubuje izsekavanju in ognju. Kljub temu, da avstralski aborigini zažigajo podrast na obsežnih področjih, evkaliptusi kljubujejo vročini in še z večjim zagonom rastejo in se pomlajujejo. Uspevajo v prostranih sušnih področjih, ker debeli gumasti listi ohranijo vodo, korenine pa segajo globoko v zemljo. Ker skorja evkaliptov odbija vročino, tako kljubujejo tudi požarom.

Izredno lepe so **banksije**, od rumenih, oranžnih, rdečih in škrlatnih, ki po obliki deloma spominjajo na storžaste strukture. V Avstraliji je približno 60 vrst, za aborigine so vir nektarja za pripravo sladkih pijač. Med mnogimi zanimivimi rastlinami naj omenim prelepe rdečkaste cvetove grma z imenom **Callistemon** (rod 34 vrst grmovnic iz družine Myrtaceae), ki jim zaradi oblike pravijo tudi krtača za čiščenje steklenic, »*bottle brush tree*«. »*Bottle tree*« (vrsta *Brachychiton* iz družine Malvaceae) pa je povsem druga rastlina oz. drevo, ki ima sodčasto deblo, iz katerega izraščajo suhljate veje. Staroselska zgodba o drevesu govori, da je imelo to drevo nekdaj zelo lepo bogato poraslo krošnjo in se je pred drugimi rastlinami hvalilo s svojo lepoto. Razjarjene rastline so lepota izpulile iz zemlje, drevo obrnile na glavo in pokopale njegovo lepo krošnjo, tako je ostalo trebušasto deblo in izpuljene korenine, ki predstavljajo sedaj suhljate veje.

Novoselci so z vnosom svojih domačih živali in rastlin močno ogrozili avstralsko naravo; nekatere uvožene rastline so prerasle rečna korita, nekatere prinesene živali so razredčile avtohtono živalstvo. Sedaj skušajo ob carinskih pregledih preprečiti uvoz neavtohtonih rastlin, zavreči je treba vse sadje in rastlinje (na Novi Zelandiji ti pregledajo vse obute in zapakirane čevlje in praskajo morebitne ostanke prsti na podplatih z rezano gumo). Vendar se mi je zdelo prav smešno pretiravanje, da po pristanku v kraju Yulara blizu Uluruja nisem smel obdržati jabolka, ki sva ga kupila v Sydneyu. Ptice velikokrat s svojim blatom raznesejo semenke na velikih razdaljah, verjetno to velja tudi za potujočega človeka.

Sydney je izredno lepo mesto, kjer sva se počutila kljub pozno-večernim sprehodom varno, podobno tudi kasneje v prav tako prijetnem Brisbanu. Najbolj znana mestna veduta je slavna stavba »**opere**«. Zakaj v narekovajih? Gre za dve čudoviti stavbi na koncu ozkega rta Bennelong point s školjkasto oblikovano streho (nekateri jo primerjajo z velikimi jadri), ki so ju gradili v letih od 1956 do 1972 po načrtih danskega arhitekta Jørna Utzona. V večji stavbi, ki se pojavlja na večini fotografij, je koncertna dvorana z 2.690 sedeži, za njo pa se skriva manjša podobno oblikovana stavba, kjer je v resnici operno gledališče s 1.547 sedeži. Opero lahko vidimo na posnetkih z druge strani rta, ki odkriva pogled na operno hišo in za njo slavni most **Harbour Bridge**. Ta je bil pred izgradnjo opere značilni simbol mesta. Zaradi oblike ga prijazno imenujejo obešalnik. Znan je tudi po tem, da ga vsako leto



Koala na drevesu.



Koncertna dvorana v Sydneyu.



Poskočni krokodil na reki Adelaide.



Opera in obešalnik, pristaniški most.

lahko vidimo na televizijskih ekranih med novoletnim praznovanjem, saj ga prikazujejo v soju bogatega ognjemeta, s katerim praznujejo prihod novega leta, pred praznovanjem v večjem delu Azije, Evrope, Afrike in Amerike.

Med bivanjem v Sydneyu sva se prijavila za ekološko usmerjen izlet v **Modro gorovje** (Blue mountains National Park), ki se dviga do 1.100 metrov visoko. Med gorskimi hrbti so doline, ki deloma spominjajo na globok kanjon, vendar so, razen nekaterih strmih skalnatih predelov, prerasle z grmičevjem in visokim drevjem, kjer prevladuje evkaliptus. In prav eterična olja, ki se sproščajo iz dreves, dajejo včasih rahlo modrikasto barvo gorovju, ki je tako dobilo svoje ime. Na tem izletu smo se sprehajali po naravi, deloma porasli z grmovjem, deloma med visokim drevjem, po jasah med kenguriji in jatami kričavih kakadujev, se preizkušali v metanju bumeranga, spoznavali vreteno na daljši vrvtici, ki pri različno hitrem vrtenju daje različno visoke tone. Iskali smo in mimogrede v preletu bolj slutili kot dobro videli ptico lirerepec (lyre-bird), ki ji pravijo tudi lažniva ptica (liar-bird), ker lahko oponaša različne živali in druge glasove, npr. žago, vlak itd. O tej ptici lahko najdete odlične posnetke, ki jih je med proučevanjem različnih živali posnel znani naravoslovec Sir David Frederick Attenborough, sicer brat režiserja in igralca Richarda. Poleg »goščarjev«, ki pa se morajo ob deževnem vremenu varovati pred smrtno nevarnimi pajki, lahko v Modrem gorovju pridejo na svoj račun plezalci strmih skalnatih sten.

Pogovarjali smo se tudi o omenjenih nevarnih pajkih, ki jih lahko srečamo v vlažnem pragozdu. Kot nam je dejal vodja izleta, se ti ne izplača razburjati, če te pajek piči, ampak raje uživaj še zadnje pol ure svojega življenja (saj v tem času praktično ne more priti do pravočasne pomoči). Znale so tudi resnične zgodbe, ko se je pajek ujel in skrnil v zavihke hlač in lastnika ugriznil šele v sicer varnem hotelu.

Bumerangov je več vrst, med njimi so povratni (predvsem za lov na manjše živali, ptiče) in nepovratni, ki so mnogo večji in težji, za lov večjih živali ali predstavljajo nevarno orožje. Imajo različne oblike. Nepovratni so le malo ukrivljeni. Najbolj znani povratni so dvokraki upognjeni v kotu od približno 70 do 160 stopinj. Pri metanju takih bumerangov je prosti del praviloma obrnjen naprej v smeri meta. Bumerangi so lahko tudi trokraki ali štirikraki, lahko v obliki križa itd. Merijo od nekaj decimetrov pa tudi preko pol metra. Poznajo bumerange za levčarje ali desničarje. Na našem ekološkem potepanju bi se preizkušanje bumerangov skoraj končalo z razbitjem sprednje šipe na našem kombiju, saj jo je povratni bumerang zgrešil za nekaj decimetrov (vsekakor manj kot naši nogometaši nasprotnikov vrata). Vodja izleta je pripravil tudi angleško obarvan »ekološki« odmor z doma pripravljenim čajem in s še boljšimi doma pripravljenimi kolački.

Katoomba je pomembno turistično mesto v Modrem gorovju, kjer z razgledne točke Echo Point lahko gledamo na dolino Jamison in predvsem na troglavo skalnato strukturo treh sester (Three Sisters Rock Formation). V dno omenjene doline smo se zapeljali po zanimivi železniški progi (Scenic Railway), ki je

ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

s 45 stopinjami naklona najbolj strma na svetu in če malo pretiram, že na meji adrenalinskega športa, kar pri marsikaterem občutljivem turistu sproži kar presunljive krike. To železnico so včasih uporabljali rudarji v premogokopih. Ob tem naj omenim, da je **železniški promet** v Avstraliji omejen na vzhod in jug Avstralije, bolj razširjena pa je cestna povezava. Tako smo predvsem na cestah Severnega teritorija srečevali dolge kompozicije velikih tovornjakov, ki jim pravijo kar cestni vlaki. Ker je Avstralija večji del relativno ravna, pa lahko predvsem v tropskem in subtropskem predelu včasih obilno monsunsko deževje poplavi večja področja in onemogoči cestni promet.

Narodni park Uluru

Narodni park Uluru je od leta 1987 na seznamu Unescove svetovne dediščine. **Uluru** (prostor v senci) ali Ayers' Rock je največji kamniti osamelec na svetu (Henry Ayers je bil premier Južne Avstralije). Nahaja se skoraj natančno v geografskem središču Avstralije. Dviguje se 348 m visoko nad puščavo (863 m nad morjem), je širok 2 in dolg 3,6 km in ima obseg 9 km. Sestavlja ga rdečkast peščenjak. Barvo daje oksidirano železo. Čez dan in predvsem ob vzhodu ter v popoldanskem času in zahodu sonca navidezno spreminja barvo. Erozija zaradi vetra in vode se kaže v žlebovih in razpokah kamnine. Za aborigine je to sveta gora. S prikritimi votlinami in majhnimi zajetji vode je tudi življenjskega pomena za preživetje domačinov. Do vrha gore je napeljana veriga, ki je potrebna predvsem ob dežju, ko postane hoja po večinoma gladki kamenini spolzka in nevarna

za zdrs. Z Uluruja je v pretežno ravninskem svetu izjemen razgled do 100 km daleč. Globoko pod zemljo se peščenjak nadaljuje in povezuje s 36 skalnatimi kupolami **Kata Tjuta** (mnogo glav) oz. The Olgas, ki so oddaljene od Uluruja približno 20 km. Tu se kamniti vrhovi dvigajo do 546 m nad puščavo oz. 1.069 m nad morjem. Včasih so te skalnate gmote predstavljale raj za alpiniste, sedaj pa plezanje ni več dovoljeno, saj so si prvoselci končno znova pridobili pravico, da Kata Tjuta ostaja neoskrujen sveti kraj.

Severni teritorij

Reka Adelaide v Severnem teritoriju blizu mesta Darwin (ki ga je za božič leta 1974 skorajda izravnal ciklon) je znana po velikih krokodilih, ki običajno živijo v sladki vodi, zaidejo pa tudi v slano vodo in sodijo med najhujše avstralske roparje. Zato kopanje vsekakor ni priporočljivo, ker je v vodi in tudi na kopnem krokodil hitrejši od človeka. Znana je »resnična?« zgodba (verjetno ne anekdota) o policaju, ki je za stavo hotel preplavati reko Adelaide ob izlivu v morje. Vodni tokovi so bili precej močni in s plavanjem je le počasi napredoval. Na srečo je na polovici »poti« zagledal plavajoče deblo in se je skušal na njem odpočiti. Vendar je kmalu opazil, da ima deblo nenavadno trnasto površino ...

Med vožnjo po sredini reke smo lahko opazovali krokodile, ki so priplavali na področju svojih relativno dobro razmejenih rajonov do ladjice, s katere so jim ponujali na vrvi privezane kose mesa. Zakaj so bile ladjice na spodnji palubi zaščitene z debelo prosojno plastiko, nam je bilo hitro jasno. Krokodili so



Slapovi in jezerce Edith Falls.



Puščavska centralna Avstralija.



Umetnost staroselcev, G. John, čas hranjenja ob jamah z vodo.

se iz vode poganjali kot nori in skorajda s celim trupom nad vodo grabili vabe. Če ne bi bilo zaščite, bi verjetno hlastnili tudi po tolstih turistih.

V Avstraliji ločijo nevarnega krokodila, ki iz reke ne tako redko zaide v morje, z »ljubkim« imenom *saltie*, od sladkovodnega z imenom *fresbie*, ki ima najmanj pol manjši in tanjši gobec. Vendar tudi tem mnogo manj nevarnim nazobčnikom, ki smo jih srečali v manjših rečnih pritokih v soteski Katherine, ne bi nastavljal prstov na nogah ali celo svoje zadnjice.

V bližini Darwina smo obiskali tudi zanimivo **farmo krokodilov**. Lastnik te farme je pred časom gojil kokoši. Ko je ugotovil, da lahko krokodil preživi mesec dni z eno samo kokošjo, se je odločil za bolj donosno gojenje krokodilov. Kožo do 2 m dolgih krokodiljih mladcev so uporabljali za izdelavo torbic in čevljev. Na farmi pa so skrbeli tudi za odrasle krokodile (največji je meril 7 m), ki so jih ujeli na nezaželenih mestih. Tu je bilo mogoče videti tudi krokodila albina. Povedali so nam, da je pri krokodilih težko ugotoviti spol. Tako so zaman čakali na razplod dveh odraslih krokodilov, ki sta bila istega spola. Večina krokodilov je imela na široko odprte gobce, pa ne zaradi priprave na napad, ampak zaradi hlajenja v sončni pripeki.

Poleg tega na farmi obiskovalcem ponujajo kračice mladih krokodilov. Z Uršo sva jih poskusila in ugotovila, da je meso res izvrstno in okusno. Kasneje sva v Darwinu poskusila tudi ponujene »kenguru-burgerje«, ki pa se še zdaleč niso mogli primerjati z okusnostjo krokodiljega mesa, lahko pa je bila morda kriva neustrezna priprava. Ob gledanju dokumentarnih filmov, kjer domorodci jedo sveže žive za mezinec debele belkaste črve, sem si zaželel take poslastice, vendar pečene. Žal te priložnosti nisem imel, čeprav si mislim, da so morda tako dobri kot škampi. Poskusiti verjetno ne bi bil greh. Kljub temu, da imajo kač in strupenjač dovolj, pa tudi nisem imel prilike poskusiti kačjih kotleto – gotovo gre za dobro nemastno in verjetno dietetično zdravo meso. Ne bi pa se mučil s škorpijoni, mravljami, tarantelami, termiti ipd., kot je možno to videti v raznih

dokumentarnih filmih, pred mnogimi leti tudi v zanimivem celovečernem dokumentarcu Pasje življenje.

Kopel v soparnem in vlažnem Severnem teritoriju je dobrodošla. V hotelu v Darwinu je bil tudi manjši prijetno urejen bazenček, obdan s tropskim zelenjem, kamor sva se šla osvežit po prihodu v hitro nastalem temnem večernem mraku. Vendar sem kmalu ugotovil, da sem se že dovolj razhladil, ko sem zagledal v zelenju polmeterskega kuščarja.

Med izletom v sotesko Katherine južno od Darwina smo se osvežili v manjšem z gozdom obdanem jezercu ob slapovih Edith, kjer sicer lahko naletiš na manj nevarne sladkovodne krokodile, vendar nas ta sreča vseeno ni doletela. Obiskali pa smo tudi kraj, kjer so bili topli izviri kot nalašč za okrevanje ranjenih angleških in avstralskih vojakov, saj jih tu niso dosegla japonska letala. Če me spomin ne vara, je bil to narodni park Douglas Hot Springs.

Na poti smo se pozdravili tudi z govedom z imenom Charlie (ne vem, ali je bil bik, verjetneje zaradi miroljubnega obnašanja prej vol) z ogromnim, 2 m širokim rogovjem. Žival je nastopila kot stranski igralec v enem izmed avstralskih filmov o »krokodilu Dundeeju«.

Ob vrnitvi z izleta v sotesko Katherine so nam ponudili relativno poceni poznopoldansko **kosilo**, pri katerem so obljubljali odlično ribo baramundi s prilogami. Ko smo prišli do zaselka, kjer so nam pripravili kosilo, nas je čakala prava gostinja. Ne samo odlična riba, čakale so nas tudi druge mesnine in različne priloge. Prijazni domačini so nas dobesedno silili s hrano. Ko sem pojedel že dve obilni porciji in še polovico Uršine, so mi še naprej ponujali hrano. Povedal sem jim, da sem pospravil že dva in pol obroka in ne morem več. »Pa se potrudite in pojejte tri in pol obroke«. Očitno je bil naš postanek kar pravi praznik za gostitelje in ne samo za goste. Podobno kot na ekološkem izletu v Modro gorovje, ko sem lahko občudoval našega avtobusnega voznika, ki je bil hkrati tudi široko razgledan vodja izleta,

komentator, organizator izleta, malic in drugih obrokov, ki je vse to opravljal navidez lagodno in dobrovoljno, a učinkovito in brez kakršnih koli pripomb, da naporno dela.

Soteska Katherine je slikovita zaradi tesni in brzic, kjer smo v vodi opazovali sladkovodne krokodile, ki so se med našo vožnjo skrivali ob bregovih. Na kamnitih stenah soteske smo si lahko ogledovali relativno visoko v kamnitih stenah (zaradi pred tisočletji mnogo višjega vodostaja) delno ohranjene več tisoč let stare stenske slikarije, ki pa seveda niso tako bogate kot v parku Kakadu. Za slednjega si je priporočljivo vzeti več dni časa, saj poleg velike razsežnosti lahko opazujemo pestro vegetacijo in živalstvo ter bogato kulturno dediščino prvoselecev – aboriginov.

In to je že ena od destinacij za prihodnje življenje ...



Saltie in fresbie.

12. državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v golfu

Marko Demšar

Da za dežjem posije sonce, se je še enkrat potrdilo 29. maja, ko je po deževni in hladni soboti igrišče Arboretum v Volčjem Potoku v nedeljo v vsej svoji lepoti sprejelo 38 igralcev golfa. Zanj je zdravniško športno društvo Medicus pripravilo 12. tekmo, v kateri je 19 pokalov (unikatne primerke je podaril časopis Finance s svojo izdajo Medicina danes) čakalo na najuspešnejše. In potrdilo se je, da je med zdravniki mnogo odličnih igralcev golfa. Kot zanimivost pa: posebni gost 12-letni Vid Slavec je povsem izenačil svoj dosežek z rezultatom absolutnega prvaka med tekmovalci.

V odličnem razpoloženju je potekala razglasitev rezultatov, le-ti pa so pokazali, da so se na najvidnejša mesta uvrstila že »prekaljena« imena.

Miro Matičič s 27 in Sabina Markoli s 23 bruto točkami sta pustila vso moško in žensko konkurenco za seboj. Po neto rezultatih pa so se uvrstili:

- na prva mesta: Alenka Ramovš, Andreja Omerzel Topalovič, Ljubo Marion, Andrej Ramovš in Mitja Topalovič;
- na druga mesta: Zorka Vučer, Marija Gažič, Gorazd Košir, Božo Dimnik in Slavko Zihlerl;
- pokale za tretji najboljši dosežek pa so dobili: Sanda Lah Kravanja, Maruša Selič, Anđelko Brekalo, Matjaž Horvat in Andrej Cijan.

V dobrem razpoloženju sta navzoče pozdravila še predstavnika Uni Credit banke, Gregor Kvas (sam odličen tekmovalac s hendikepom 7,3), in farmacevtske družbe Medis, ki je s podarjenimi vzorci opozorila na svoje izdelke.

Pred slovesom je bil sprejet predlog, da bi bila letošnja ekipna tekma Vzhod – Zahod na Otočcu.



Znana obraza zmagovalcev: Sabina in Miro.



To smo mi!

Tekaški turizem – maraton v Edinburghu

Patricija Ećimović

Zdi se, kot da se v svetu in tudi pri nas uveljavlja nova oblika turizma, mogoče ga lahko imenujemo kar tekaški turizem. Izbereš si zanimivo lokacijo naslednjega velikega teka, morda zbereš nekaj enako mislečih prijateljev, potreniraš, rezerviraš letalske karte, hotel in greš. Izbira je velika, od polmaratona v Barceloni za svetega Valentina pa do maratonov v New Yorku, Amsterdamu, včasih pa še kaj bolj eksotičnega, kot polmaraton čez most Oresund, ki povezuje Švedsko in Dansko, ali orientacijski tek v Benetkah. Tek je izgovor za obisk mesta in za druženje, hkrati pa mu da novo dimenzijo. Tekaška proga nas popelje po ulicah, ki jih kot običajni turisti ne bi nikoli obiskali. Vzdušje v mestu je tik pred tekom in po njem nekaj posebnega. Tekачi si nadenejo majice s teka in se srečujejo v mestu, hitro se vzpostavi stik in steče pogovor, najprej o samem teku, potem pa se razraste naprej.

Predzadnji vikend v maju smo se s prijatelji odpravili na maraton v Edinburghu na Škotskem, da bi se udeležili polmaratona, ki poteka v istem času. Edinburški maraton je drugi največji v Veliki Britaniji (prvi je seveda London), poteka že osmo leto, letos se ga je udeležilo že več kot 23.000 tekačev iz vsega sveta. Za razliko od Londona je še vedno odprt vsem prijavljenim. Čeprav je dogodek še relativno nov, so se ga Škoti lotili zelo temeljito in ga razvili v pravi tekaški festival. Naš namen je bil uživati v tem festivalu in si ogledati pomladni Edinburgh. Na tek smo se prijavi preko spletne strani, kjer smo našli tudi informacije glede prenočišč in potovanja. Seveda smo iskali predvsem hotel, ki bi bil čim bližje startu in po možnosti v bližini kakšne dobre italijanske restavracije – za kopičenje ogljikohidratnih zalog na predvečer teka. Izkazalo se je, da so tako start kot dobre restavracije v centru mesta, in ker Edinburgh ni poceni, smo bili organizatorjem zelo hvaležni za seznam hotelov v samem centru, ki so za udeležence maratona ponudili ugodne cene.

Tekaški festival se je začel v soboto z *Breakfast Run* – tekom za zajtrk. Pet lahkotnih milj (malo več kot 8 kilometrov) po ulicah Edinburgha, v dobri družbi predvsem mednarodnih udeležencev, od katerih so nekateri nosili nacionalne zastave. Tek se je zaključil z bogatim zajtrkom in izmenjavanjem izkušenj. Med pogovorom smo se počasi spustili do parka Princess Street Gardens, po startne številke. Sonce je bilo že visoko in je obljubljal vroč dan. Park, ki leži ovit ob vznožje edinburškega grajskega hriba, je bil to sončno soboto poln tako običajnih obiskovalcev kot tekačev. V centru parka so organizatorji postavili »tekaško vas« šotorov, v katerih smo dobili startne številke, informacije o teku, ugodno je bila naprodaj tekaška oprema z logom edinburškega maratona, v šotoru s tekaškimi čevlji so stali trije veliki

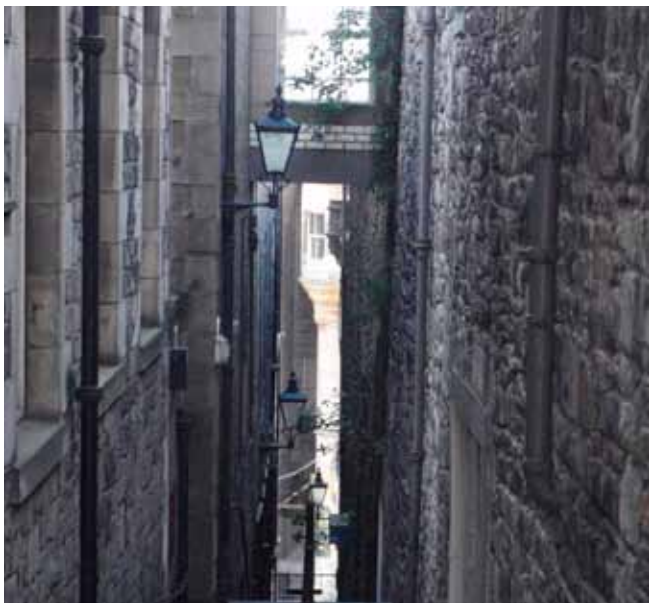
tekaški trakovi, na katerih si lahko pred nakupom preizkusil ustreznost čevlja.

Predvsem so nas presenetili številni šotori dobrodelnih organizacij. V tujini je povezava dobrodelnosti s tekaškimi in drugimi športnimi prireditvami dobro uveljavljena. Navadno gre že del startnine za določeno dobrodelno organizacijo, večina tekačev pa se kljub temu odloči, da bodo podpirali katero od organizacij, ki jim je osebno blizu. Donacije so lahko minimalne, jaz sem darovala pet funtov organizaciji za boj proti raku *Breast Cancer Care*, eden od sotekačev se je odločil darovati zavetišču za pse. Nekateri so denar pred tekom namensko zbirali, ponavadi med svojci in prijatelji, in so tako darovali po več sto funtov. V zameno so dobili tekaško majico »njihove organizacije«. Morda se ta koncept zdi nekoliko naiven, vendar pa so udeleženci edinburškega maratona v osmih letih, odkar poteka, zbrali že več kot 10 milijonov funtov za dobrodelne organizacije. V času, ko države zatregujejo pasove tudi na račun socialnih in neprofitnih dejavnosti, tako zbran denar lahko pomeni zelo veliko. Predvsem pa prinese zadovoljstvo tako prejemniku donacije kot tudi darovalcu.

Pravi tek je bil na sporedu v nedeljo, 23. maja. Poleg maratona sta potekala še polmaraton in maratonska štafeta – *Hairy haggis team relay marathon*. Slednja je bila priložnost za manj pripravljene tekače, da vendarle izkusijo vzdušje maratona. Štafeto sestavljajo štirje tekači, ki skupno sicer pretečejo razdaljo polnega maratona, posamezni odseki pa merijo od 8 do 13 kilometrov. Start našega polmaratona je bil na srečo ob 8.00 zjutraj. Pričakalo nas je »po škotsko« sivo nebo z rahlim dežjem, ki nas



Eden bolj zanimivih udeležencev maratona.



Ozke ulice starega Edinburgha, kjer seveda ni bilo prostora za tekaško progo.



Tekli smo tudi mimo kraljičine rezidence v Edinburghu.

je potem na našo srečo spremljalo prav do konca teka. Maratoncem in štafetnim tekačem se je pisalo slabše, start so imeli ob 10.00, prav takrat, ko smo mi zaključevali s tekom in se je nebo začelo jasni. Ob 12.00 smo že imeli za Škotsko neobičajnih 25° C, kar so nekateri domači tekači težko prenašali. Na srečo so organizatorji pripravili veliko število postaj z vodo in energijskimi pijačami.

Na startu smo se zbrali oblečeni v tekaške drese Wannabe-society, ker smo vsi čutili, da potrebujemo dodatno notranjo vzpodbudo. Na tem polmaratonu smo hoteli biti pogumni (*brave*), neustrašni (*fearless*), počasni (*slow*) in piščančji (prestrašeni oziroma kakorkoli že prevedemo besedo *chicken*). Slednji dve sta bili deležni velikega odziva gledalcev, predvsem aplavza in smeha, ki sta tako dobrodošla vzpodbuda tam nekje na 18. kilometru. Proga nas je vodila skozi tlakovane ulice starega Edinburgha, nekoliko trše za gležnje, ampak takrat je bilo telo še sveže in glava je z veseljem beležila vtise ob poti. Iz mesta smo zavili ob znamenitem hribu s slikovitim imenom Arturjev sedež in kmalu prispeli do morja. Svež morski veter je olajšal prve krče, prebudili so se že tudi domačini, ki so kar v pižamah ob vrtnih vratih na zgodnje nedeljsko jutro mahali in vzpodbujali tekače.

Edinburški maraton je sicer eden najhitrejših, ker proga nekako vodi ves čas rahlo navzdol; ker pa smo temu primerno navijali tempo, smo bili na cilju sicer vzhiceni, a povsem izčrpani. Pričakale so nas gore zrelih banan in bogate darilne vrečke. Večina se nas je takoj preoblekla v suho majico edinburškega polmaratona, belo-modro kot škotska zastava, z velikim napisom o našem dosežku. Ker je bil cilj na hipodromu v južnem predmestju Edinburgha, je bil prevoz nazaj v center organiziran z avtobusi. Pa se nam še ni mudilo nazaj. Na cilju so bili postavljeni številni

šotori z okrepčili, nekateri smo si privoščili velik hamburger s *haggisom* namesto mesa. Ena od dobrodelnih organizacij je priredila brezplačne masaže nog. Sonce je pričelo prijetno greti utrujene mišice, zato smo kar postavali in vzpodbujale prve maratonce, ki so prišli do polovice svoje proge.

Po povratku je bilo vzdušje v centru Edinburgha super. Vse mesto je doživljalo in praznovalo tek, tekači v polmaratonskih majicah smo si ponosno prikimali, postavali na sončnih pločnikih pred mestnimi pubi, kjer so ta dan za spremembo stregli mrzlo pivo, in se pogovarjali o teku. Naše samozadovoljstvo pa se je kmalu znašlo nazaj na zemlji, ko so v mestno jedro prišli prvi maratonce. Enake modro-bele majice z velikim napisom maraton, ki so povedale, da so ti tekači zmogli natančno še enkrat toliko kot mi. Seveda malo v hecu, kajti teke na tako dolge proge večinoma tečemo zaradi lastnega zadovoljstva in ne iz tekmovalnih vzgibov. Vsaj ne pretiranih ..., vendarle pa se je naša polmaratonska skupinica spogledala in sklenila, da bomo drugo leto tekli »dolge trojke« in tako prvič presegli polmaratonsko razdaljo na enem najlepših ljubljanskih tekaških praznikov. Sicer pa so take vzpodbude tudi del tekaških prireditelj, zlasti če se jih udeležujemo redno.

Taki in podobni tekaški »festivali« uspešno združujejo tako turizem in popotovanje kot tek in druženje. Po vrnitvi smo se počutili izvrstno ne samo zaradi polmaratonskega dosežka, ampak tudi zaradi uživanja mesta Edinburgh in vsega, kar ima ponuditi; pa še prispevali smo k zbiranju denarja za dobrodelne namene. Upam, da bodo podobne prireditve, kar nekaj jih že imamo v Sloveniji, počasi zaobjele tudi ta dva vidika, namreč turizem in dobrodelnost, in tako po svoje pripomogle k uveljavljanju naše športne deželice.

Foto: Robert Žerjal

Tisti, ki bodo (iz)umrli, vas pozdravljajo

Danica Rotar Pavlič

Nedavno tega smo bili zdravniki družinske medicine neprijetno presenečeni nad dejstvom, da se je na spomladanski razpis za specializacijo iz družinske medicine na 76 razpisanih mest javilo samo 19 kandidatov. Stanje je še bolj alarmantno, če poznamo trenutno število zdravnikov družinske medicine (DM), ki je v Sloveniji **46 zdravnikov DM na 100.000 prebivalcev**. Za primerjavo in boljšo predstavbo pogledjmo podatke za druge evropske države, ki so jih zbrali v projektu PHAMEU: na Cipru imajo na 100.000 prebivalcev 37 zdravnikov DM, na Danskem 74, v Grčiji 35, na Islandiji 60, na Irskem 70, v Italiji 79, na Portugalskem 62, v Španiji 84, na Švedskem 60, v Veliki Britaniji 72, v Avstriji 153, v Belgiji 115, v Bolgariji 66, na Češkem 71, v Estoniji 62, v Franciji 86, v Nemčiji 99, na Madžarskem 65, v Romuniji 80 ter v Latviji, Litvi

in Turčiji 52. Ko sem jeseni 2010. te podatke želela objaviti v slovenskem dnevnem časopisju, to nikakor ni bilo mogoče. Seveda pa me te negativne izkušnje niso ustavile, da vprašanja, zakaj imamo tako majhno število kandidatov za specializacijo iz družinske medicine, ne bi zastavila ob koncu študija študentom šestega letnika.

Med negativnimi stranmi poklica zdravnik družinske medicine je bil najprej omenjen stres, ki je posledica velike frekvence obiskov bolnikov v ordinacijah. Ti imajo odprt dostop do izbranega zdravnika, ki mu v prihodnje s strani zakonodajalca celo grozi, da bo kaznovan, če bo bolnik čakal več kot 20 minut glede na termin, ko je bil naročen. Delo »kot po tekočem traku« je nekaj najhujšega, kar se lahko zgodi zdravniku. Zaradi velikega števila obravnav, ki izhaja iz majhnega števila zdravnikov na primarni ravni, mora zdravnik ves čas misliti, kdaj naj bolnika iz ambulante »pošlje ven«, da se med tem ne bi naredila predolga vrsta, čemur lahko sledi prijava varuhu bolnikovih pravic ali še komu drugemu.

Omenjena je bila tudi čezmerna birokracija, ki jo mora opravljati zdravnik, da zadosti upravljavcem, zavarovalnicam, sodiščem, centrom za socialno delo ipd. Ena od študentk je majhno zanimanje za poklic zdravnika družinske medicine komentirala s tem, da se je med študenti izoblikoval seznam bolj in manj »elitističnih« specializacij. Žal se med slednje uvršča tudi specializacija iz družinske medicine. Pri odločanju za druge specializacije študente zadnjega letnika privlači zlasti hitrejši in večji razvoj stroke ter znanosti. Nekaj študentov je omenilo, da od kliničnih specialistov pogosto slišijo slabšalne komentarje na račun zdravnikov družinske medicine, čeprav sploh ne vedo, kakšnim obremenitvam so izpostavljeni.

Približno desetina študentov v predavalnici pa je pozitivno odgovorila glede na željo po izbiri specializacije iz družinske medicine. Zanje bi se odločili predvsem zaradi širokega spektra, ki ga pokriva delo, torej pomoč bolnikom z boleznimi vseh sistemov, nikakor pa ne le usmerjenost v eno samo področje. Veseli jih bolj celostni pristop do bolnika, torej tudi psihična opora, ki mu jo lahko nudi predvsem družinski zdravnik, ne specialist. Še en privlačen vidik družinske medicine je kontinuiteta, tj. da zdravnik pozna bolnika in ga spremlja dlje časa, medtem ko specialist po navadi



spremlja bolnika samo do zaključka zdravljenja, potem pa z njim nima več stika.

Po enourni razpravi s študenti sem o isti problematiki povprašala še nekaj njihovih mentorjev. Te zadnje čase žuli predvsem grožnja »20 minut«. Bistven poseg v obstoječo ureditev dela namreč predstavlja nova določba, ki je predlagana v Zakonu o spremembah in dopolnitvah Zakona o bolnikovih pravicah. Ta navaja potek urejanja čakalnih dob (vodenje čakalnih seznamov za vse storitve, ki niso nujna medicinska pomoč in jih ni mogoče opraviti takoj, določanje stopnje nujnosti pri uvrščanju bolnikov na čakalne seznime) ter opredelitev čakalnega časa za bolnike, ki naj bo največ 20 minut na primarni ravni (dodano je tudi določilo, ki za kršitev navedenega predvideva denarne kazni). Ta problem so največkrat omenili mentorji, ki delajo na podeželju. Ti opravljajo nujno medicinsko pomoč ob svojih rednih ambulantah, zato je 20-minutna čakalna doba nesprejemljiva. Če pa bi bil zakon sprejet, bo še težje dobiti zdravnike za delo na periferiji Slovenije.

Veliko bolje bi bilo, da bi bili zdravniki bolje stimilirani za svoje, predvsem kakovostno opravljeno delo, ne pa, da so lahko kadar koli kaznovani zaradi povsem nelogično in birokratsko postavljenih zahtev. Vsakemu zdravniku, ki hoče delati kakovostno, je jasno, da si bo svoje delo organiziral tako, da bodo bolniki čim manj čakali na pregled. Ključni problem naše zdravstvene zakonodaje je v tem, da ne nagraduje

kakovostnega dela. Mentorji študentov so se strinjali z njimi glede povsem utemeljenih očitkov, da birokrati posegajo v zdravnikovo avtonomijo in na ta način krojijo usodo bolnikov in zdravnikov. Nek zdravnik mentor je še pripomnil: »Je morda komu znano, da bi bil kak sodnik kaznovan zaradi sodnih zaostankov, ki jih obsoja vsa Evropa, ali zato, ker nepojmljive barabije novodobnih mogotcev, da ne rečem barab, zaradi takšnega nedela zastarajo (afera Satex itd.)«. Nek drugi mentor pa je dodal: »Razumem, da mora biti dober državni birokrat odločen, da ne sme cincati, da mora biti državljanom jasno, kaj želi z nekim zakonom doseči. Vendar pa bi bilo zelo dobro, če bi pred takšnim radikalnim ukrepom pridobil dovolj mnenj iz prakse na periferiji in v centrih. Zdravniki družinske medicine resnično pregorevamo, večina nas dela prek normalnih obremenitev, vse manj nas je, število prebivalcev pa ne upada, a se v povprečju stara, kar seveda ne pomeni, da je obolevnosti manj.«

Zgoraj navedeni komentarji dovolj dobro razložijo ključni problem, ki je naveden v prvem odstavku. Že tako majhno število zdravnikov družinske medicine (pridobljeno iz statističnih letopisov IVZ) nas uvršča med države, kot sta Grčija in Ciper. Kakšne so tam trenutne razmere, lahko vsak dan spremljamo v medijih. Če bo šlo pri nas še naprej v tej smeri, bodo večinoma izgoreli zdravniki družinske medicine že čez nekaj let vrhovnim birokratom lahko rekli le še: »Morituri vos salutant.«

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, zasebnišтво, 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.

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

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.