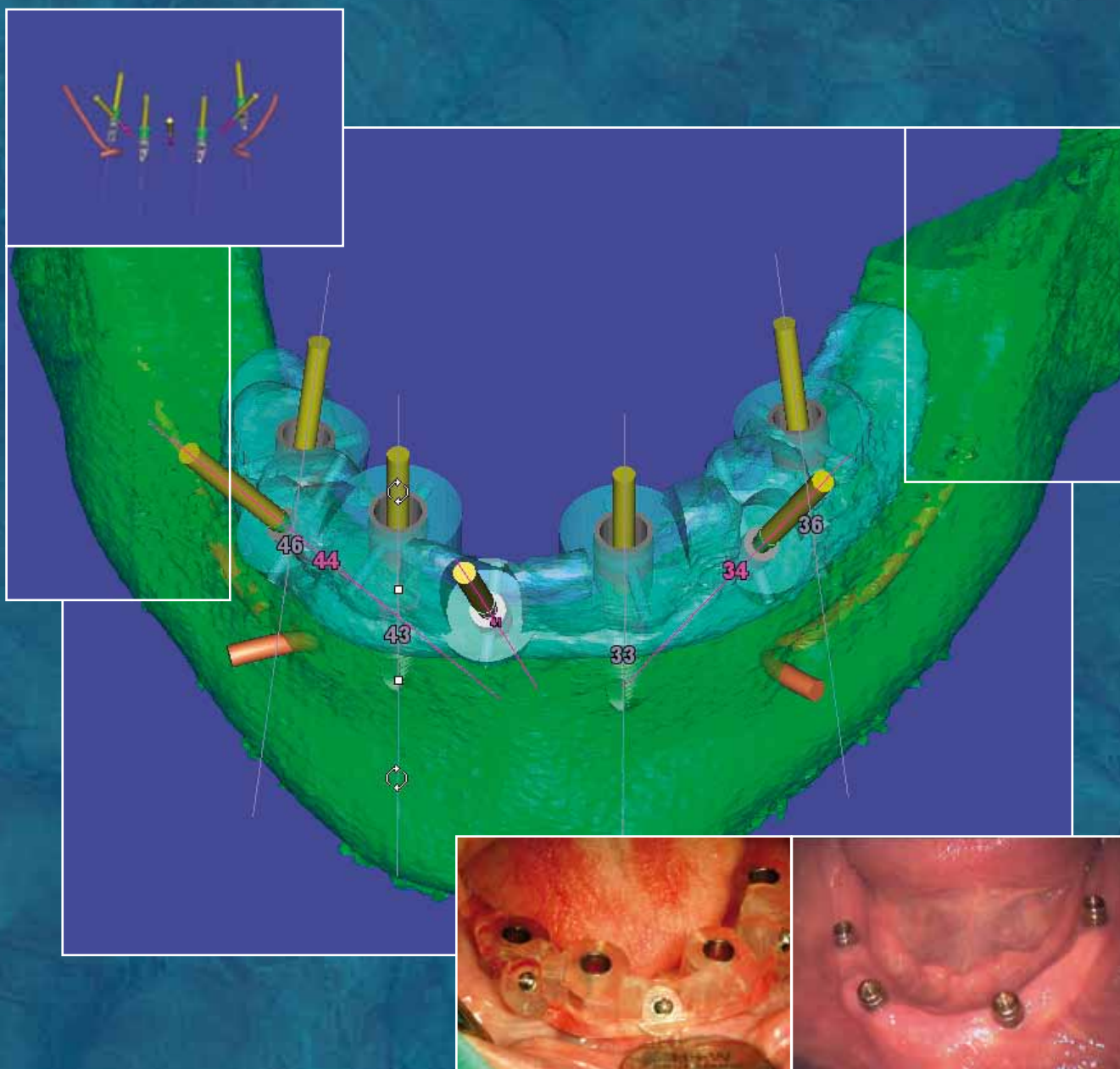


# ISIS





## 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.

# Dobro in kakovostno organizirano delo

*Mitja Košnik*

V prvem uvodniku, ki sem ga v Isis pisal kot predsednik odbora za bolnišnično in specialistično dejavnost leta 2008, sem izrazil prepričanje, da si zdravniki želimo učinkovit sistem zdravstvenega varstva, ki bo zadovoljil potrebe tako bolnika kot zdravstvenih delavcev. In seveda, da je naša naloga vzpostavljati pogoje za učinkovito delo zdravnikov. Učinkovito pomeni, da delamo samo stvari, ki jih je treba narediti in jih namesto nas ne more narediti nihče drug. Seveda pa moramo to narediti ravno dovolj dobro. Za kar je potrebno doreči standarde kakovosti. Še eno orodje učinkovitega dela je treba uporabiti, to je komuniciranje. Da v svoje delo lahko vključimo sodelavce ter da se bolnikove informacije ne izgubljajo.

Vesel sem, da se ta vizija tudi uresničuje. Nekaj prispevkov v tej številki revije Isis temu pritrjuje. Nekaj primerov dobre prakse bom omenil le v uvodniku. Še več pa je verjetno takih, ki jih izvajalci še niso predstavili širši zdravniški srenji.

V tej številki revije je prispevek, ki so ga pripravile ustanove, ki so se vključile v presojo mednarodne akreditacijske organizacije. Opozarjajo, da so presojevalci največ nedorečenosti našli pri nadzorovanju zdravljenja z zdravili. Presojevalci so pričakovali bistveno več aktivnosti klinične farmacije pri zagotavljanju varne uporabe zdravil. Zato je dobrodošel prispevek, ki opisuje sodelovanje med zdravniki in kliničnimi farmacevti pri zdravljenju bolnikov s tuberkulozo.

Da se kakovost strokovnega dela izboljšuje s spodbudami in ne z ukazovanjem ali kritiziranjem, so pokazali v članku o diagnostiki preobčutljivosti za zdravila. Alergologi so pri diagnostiki preobčutljivosti za zdravila v veliki meri odvisni od podatkov, ki so zbrani v bolnikovem zdravstvenem kartonu pri osebnem zdravniku. Prošnje osebnim zdravnikom, da ob napotitvi bolnike opremijo z obsežnimi kliničnimi podatki, in očitki, da so podatki preskopi, se pokažejo precej malo učinkovita spodbuda za izboljšanje strokovnega sodelovanja med zdravniki. Pač pa koristi nagrada. Bolnik, ki ima skrbno pripravljeno napotnico s podrobnimi kliničnimi podatki, ne potrebuje triaznega pregleda, zato je njegova obravnava hitrejša

in narejena z manj obiski v specialistični ustanovi. Po uvedbi take spodbude je močno naraslo število napotitev s primerno izpolnjeno napotnico.

V uvodniku leta 2009 sem razmišljal, da bi zdravstvene ustanove med sabo verjetno učinkoviteje sodelovale, če bi bilo to sodelovanje na ekonomskih osnovah in ne na osnovi napotnice ZZZS ali celo na osnovi dobre volje (čeprav brez dobre volje ni uspešnega sodelovanja ☺). Zdravniki smo že pred nekaj leti ugotovili, da se da ekonomsko sodelovati z zdravstvenimi ustanovami, v katerih nismo zaposleni. Tak pristop so ubrale nekatere bolnišnice pri zagotavljanju dežurne službe ter pri radiološki dejavnosti. Z razvojem digitalne radiologije in možnostjo, da radiolog ocenjuje rentgenske posnetke na oddaljeni delovni postaji, lahko radiolog opravlja dežurno službo za več ustanov hkrati. Ampak tak pristop ni posebno učinkovit za zdravstvene ustanove, poleg tega pa tudi izčrpava specialiste tistih strok, ki so kadrovsko podhranjene. Zato sta Splošna bolnišnica Izola in Klinika Golnik s podpisom pogodbe pokazali, kako lahko ustanova, ki le občasno potrebuje delo radiologa v času dežurstva, te storitve kupi v drugi ustanovi, ki ima zaradi svojih strokovnih potreb organizirano močno dežurno službo.

Po zgledu nekaterih drugih držav se urejajo tudi pogoji, da bi poleg kliničnih farmacevtov tudi diplomirane medicinske sestre





in babice lahko prevzele odgovornost za bolj samostojno delo. S tem se izboljša dostopnost do zdravstvenih storitev zdravi in bolni populaciji. Seveda je za tako delo potrebno stalno podiplomsko izobraževanje, v katerem moramo sodelovati zdravniki. S tem namenom smo predstavniki zdravniške zbornice sodelovali na mednarodnem posvetu o specializacijah v zdravstveni negi, ki je bil v mesecu marcu. Ugotovili smo, da naj bo podiplomsko izobraževanje v zdravstveni negi oblikovano na osnovi timskega pristopa in naj ne bo ozko usmerjeno. Prva taka izobraževanja se že oblikujejo, ker je potrebno usposobiti medicinske sestre za delo v t.i. referenčnih ambulantah v družinski medicini.

Večina ljudi vidi poslanstvo zdravstvenega sistema v tem, da zdravi bolniki. Ampak omejevanje na ta del zdravstvenih aktivnosti nas vleče v nerešljiv problem preobremenitve z nujnimi stanji. Prihodnost zdravstvenega sistema je v tem, da začne energijo vlagati v izboljševanje zdravja in preprečevanje nepotrebnih poslabšanj kroničnih bolezni. Zato veseli primer dobre prakse sodelovanja bolnišnice in Katedre za javno zdravje. V tej številki revije Isis lahko preberete članek o evropski mreži bolnišnic (HPH), ki promovirajo zdravje. Pa ne promovirajo samo izboljševanja zdravja bolnikov, temveč izvajajo tudi aktivnosti v smeri izboljševanja zdravstvenega stanja zaposlenih v zdravstvu.

Nepotrebna preobremenitev z nujnimi stanji se najlepše vidi na enotah za nujno medicinsko pomoč. Kronični bolniki vstopajo v zdravstveni sistem preko urgence. Nekateri bolniki celo večkrat na leto. In to zaradi povodov, ki so povsem predvidljivi in se jih da tudi učinkoviteje, predvsem pa pravočasno obvladati. Pri obravnavi kroničnih bolnikov je pomemben del zdravstvene obravnave učinkovita komunikacija med bolnikom, njegovim osebnim zdravnikom, specialistom, medicinsko sestro, svojci ... Komuniciranje pa je večšina, ki se je je treba naučiti. Zdravniki

se je v dodiplomskem študiju pač ne učimo. Zato si je zdravniška zbornica zadala, da zdravnike usposobi v veččinah komuniciranja. Eno prvih izobraževanj, ki se je začelo v novih prostorih Medicinskega izobraževalnega centra Domus Medica, je ravno izobraževanje iz komuniciranja. Cilj je, da bi skozi to izobraževanje sčasoma šla večina zdravnikov in zobozdravnikov. Jasno, saj se iz do sedaj opisanih dobrih praks pokaže, da je njihova dodana vrednost nastala zgolj z izboljšano komunikacijo.

Če se vrnem na kronične bolnike. Eno od orodij, ki ga je Klinika Golnik predstavila v utemeljitvi za sprejem v mrežo HPH, je koordinator odpusta. To delo opravlja medicinska sestra, ki preko telefona spremlja bolnika še nekaj dni po odpustu in s tem zagotovi, da se takoj po odpustu uredijo razmere, ki so potrebne za učinkovito zdravljenje bolnika v domačem okolju, in predvsem, da se preprečijo nepotrebna poslabšanja bolezni. Da se izvedejo ukrepi, ki jih je bolnišnični zdravnik predvidel v odpustnici. Torej, da bolnik res dobi nujno potrebna zdravila, da se uredi obiskovanje patronažne službe, da se prepozna morebitna zgodnja poslabšanja bolezni in da se ob tem ukrepa po vnaprej predvidenem scenariju.

Morda stvari v zdravstvu le niso tako brezupne, kot nam jih želijo naslikati novinarji v dnevnem časopisju, radiu in na televiziji. V nekaterih časopisih se o zdravstvu piše veliko bolj optimistično. Eden takih je pred vami.

Na koncu pa še o najbolj slovenski lastnosti, ne bom je poimenoval. Ampak kdor je ob branju uvodnika dobil občutek, da dobre klinične prakse v njegovi zdravstveni/zobozdravstveni ustanovi nisem opazil, naj prosim za zbornico pošlje dopis, nas na to dobro prakso opozori ter jo opiše. Verjamem, da bo našla mesto v naslednji številki revije Isis.



## 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](mailto:isis@zzs-mcs.si). Uredniški odbor bo na svojem vsakomesečnem sestanku izbral zmagovalno fotografijo, ki bo krasila naslednjo številko Izide.

Vabljeni k sodelovanju!

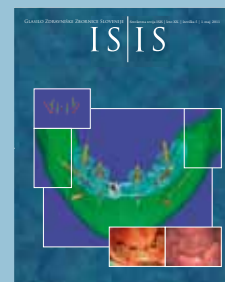
Naslovnica prikazuje primer računalniško vodenega vstavljanja dentalnih implantatov s programsko opremo Simplant na osnovi CT-posnetka s stožčastim snopom s pomočjo stereolitografskega vodila za osteotomijo. Tak način dela nam izboljšuje diagnostiko, omogoča načrtovanje v računalniku, povečuje natančnost in varnost dela, izboljšuje komunikacijo s pacientom, zobozdravnikom, protetikom

ter zobotehnikom. Postavitev implantatov je usklajena s končno idealno protetično rehabilitacijo (»restorative driven implantology«), ki je vidna tudi na 3D-skenih.

*Avtorja fotografij: Dušan in Helena Grošelj*

*Avtor logotipa: Primož Kalan*

*Oblikovanje naslovnice: Andrej Schulz*



## Kazalo

### ■ UVODNIK

Dobro in kakovostno organizirano delo 3  
*Mitja Košnik*

### ■ ZBORNICA

Seminarji in delavnice za člane zbornice 9

Komunikacija in razumevanje drugačnosti 10  
*Živo Bobič*

Iz dela zbornice 13

### ■ PERSONALIA

Opravljeni specialistični izpiti 14

### ■ IZ EVROPE

Vorarlberg: Razbremenitev za starejše zdravnike 15  
*Marjan Kordaš*

Stanje dne 1. februarja 2011 16  
*Marjan Kordaš*

Kriza klinik v Celovcu: neprizanesljiva analiza 16  
*Marjan Kordaš*

Nova organizacija nujne zdravniške pomoči na Hrvaškem 17  
*Boris Klun*

Dve novi knjigi 17  
*Boris Klun*

### ■ ZDRAVSTVO

Mediacija v zdravstvu – popotnica v boljše čase 18  
*Ana Slana*

Klinika Golnik postala članica  
Mednarodne mreže za promocijo zdravja v bolnišnicah 19  
*Jerneja Farkaš Lainščak, Danica Šprajcar, Mitja Košnik*

### ■ FORUM

Vzvišenost in napuh v zdravniških vrstah 22  
*Marjan Pajntar*

Saj ni res, pa je! 23  
*Silvana Popov*

Pojasnilo v zvezi z Zakonom o voznikih 24  
*Marko Kolšek*

Odgovor na prispevek Zlatka Frasa Stalno  
podiplomsko izpopolnjevanje zdravnikov v Sloveniji 25  
*Tatjana Frelj*

Vera v cepljenje 25  
*Miloš Židanik*

Odgovor mag. Milošu Židaniku 27  
*Marko Pokorn*

### ■ IZ ZGODOVINE MEDICINE

Profesor kirurgije  
Vladimir Guzelj (1898–1987) 28  
*Zvonka Zupanič Slavec*

Kratek pregled začetkov  
povojnega zobozdravstva na Slovenskem 31  
*Velimir Vulikić*

### ■ ZANIMIVO

Prve izkušnje pri pridobivanju akreditacije 34  
*Danica Šprajcar, Jurij Švajger, Lilijana Vouk Grbac, Katja Vrankar, Mira Šilar, Sandra Jerebic*

Izobraževanje kirurgov na Irskem 35  
*Daša Kovačič*

Axel Munthe (1857–1949) 40  
*Zvonka Zupanič Slavec*

### ■ MEDICINA

Preobčutljivost za zdravila:  
sodelovanje napotujočega zdravnika in alergologa 43  
*Mibaela Židarn*

Klinična farmacija – priložnost, nadloga ali prednost? 46  
*Janez Toni, Petra Svetina Šorli*

Epidemija narcisizma, psihiatri,  
navezovanje in zavarovalnica 47  
*Breda Sobočan*

»Tretja delavnica iz invazivne kardialne  
elektrofiziologije z mednarodno udeležbo« v Ljubljani 52  
*Matjaž Šinkovec*



## 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](mailto:isis@zzs-mcs.si). Uredniški odbor bo na svojem vsakomesečnem sestanku izbral zmagovalno fotografijo, ki bo krasila naslednjo številko Izide.

Vabljeni k sodelovanju!

- Strokovno srečanje Mednarodnega združenja za rabo ultrazvoka v ginekologiji in porodništvu 53  
*Ziljana Križaj*
6. svetovni kongres pediatrične intenzivne medicine 54  
*Štefan Grosek*
- Interceptivna obravnava ortodontskih pacientov 56  
*Boštjan Lavriša*
40. mednarodno srečanje Avstrijskega ortodontskega društva 57  
*Maja Ovsenik*
- Šola prepoznavanja melanoma in drugih kožnih tumorjev 58  
*Liljana Mervic*

### ■ STROKOVNE PUBLIKACIJE

- Svetovni dan tuberkuloze v Zagrebu in Ljubljani 60  
*Tatjana Tomazo Ravnik*
- Vse ali nič: vodič za samopomoč, namenjen osebam z bipolarno motnjo 62  
*Kristina Janežič*

### ■ S KNJIŽNE POLICE

- Ivan Cibic: Utrinki iz mojega življenja 63

### ■ STROKOVNA SREČANJA 64

### ■ MALI OGLASI 75

### ■ ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

- Valčkov ples celjskega Zdravniškega društva 77  
*Jana Govc Eržen*
- Umetnik v hramu zdravja 78  
*Tone Pačnik*
- Hypnos 79  
*Andrej Rant*
- Mesec 79  
*Andrej Rant*
- Ladja mrtvih 80  
*Andrej Rant*

## Svetovno prvenstvo zdravnikov in farmacevtov v smučanju

*Jasna Čuk Rupnik*



93

- Žalostinka 80  
*Andrej Rant*
- Brezdomec 80  
*Franci Bečan*
- Kratki aforizmi v beli halji z geografskim poreklom 81  
*Janez Tomažič*
- V primežu kombajna blizu stoletnega rakičanskega drevoreda ... 81  
*Karolina Godina*
- Poškodovati se v Egiptu 83  
*Breda Sobočan*
- Stenske poslikave v gorovju Latmosa 87  
*Vlasta Meden Klarvora*
- Nekaj utrinkov iz večnega Jemna 88  
*Dušan Nolimal*
- Svetovno prvenstvo zdravnikov in farmacevtov v smučanju 93  
*Jasna Čuk Rupnik*
- SISI
- Iz zborovske kronike – pevske vaje in nastopi 95  
*Tomaž Rott*
- ZAVODNIK
- Kaj počne zdravnica v svojem prostem času? 97  
*Jana Govc Eržen*

## Impressum

LETO XX., ŠT. 5, 1. maj 2011  
natisnjeno 8600 izvodov  
datum tiska: dan pred izidom  
UDK 61(497.12) (060.55)  
UDK 06.055:61(497.12)  
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

### IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK / PUBLISHED BY

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

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

### UREDNIŠTVO / EDITORIAL OFFICE

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

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

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

### TAJNICI UREDNIŠTVA / SECRETARY

Marija Cimperman  
Slavka Sterle

### OBLIKOVANJE / DESIGN

Andrej Schulz, Primož Kalan  
VisArt studio, Ljubljana

### RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN PRIPRAVA ZA TISK - DTP

Andrej Schulz, 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](mailto:isis@zss-mcs.si)

### TISK / PRINTED BY

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

Vse pravice pridržane, ponatis celote  
ali posameznih delov je dovoljen le z  
dovoljenjem uredništva.  
Lastnik blagovne znamke: Zdravniška  
zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162,  
1000 Ljubljana

## Navodila avtorjem

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

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

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

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

Ker izbrane prispevke honoriramo,  
pripisite polni naslov stalnega bivaliča,  
davčno številko, davčno izpostavo,  
popolno številko transakcijskega računa  
in ime banke.

## Poročila s strokovnih srečanj

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

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

## Nekrologi

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

## Izjava uredništva

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

## Letna naročnina

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

# ISIS

## Sodelovali

Franci Bečan, dr. med., ZD Kranj  
• Jasna Čuk Rupnik, dr. med., ZD  
Logatec • Asist. dr. Jerneja Farkaš  
Lainščak, dr. med., Medicinska  
fakulteta Univerze v Ljubljani •  
Tatjana Freljih, dr. med., Inštitut  
za varovanje zdravja RS • Mag.  
Karolina Godina, dr. med., Celje •  
Prim. asist. Jana Govc Eržen, dr.  
med., ZD Celje • Doc. dr. Štefan  
Grosek, dr. med., Univerzitetni  
klinični center Ljubljana, KO  
za otroško kirurgijo in otroško  
terapijo • Kristina Janežič, dr. med.,  
Nova Gorica • Sandra Jerebic, SB  
Jesenice • Prof. dr. Boris Klun, dr.  
med., Ljubljana • Prim. prof. dr.  
Marko Kolšek, dr. med., Katedra za  
družinsko medicino, MF Ljubljana  
• Akad. prof. dr. Marjan Kordaš,  
dr. med., Ljubljana • Izr. prof. dr.  
Mitja Košnik, dr. med., višji svetnik,  
Bolnišnica Golnik, Univerzitetna  
klinika za pljučne bolezni in alergijo  
• Daša Kovačič, dr. med., SB Celje  
• Ziljana Krizaj, dr. med., Krizaj  
Ziljana, Ordinalcija ginekologije in  
porodništva, Ljubljana • Boštjan  
Lavrša, dr. dent. med., Zdravstveni  
dom, Zobozdravstveno varstvo Nova  
Gorica • Mag. Nina Mazi, dr. med.,  
Ljubljana • Vlasta Meden Klavora,  
dr. med., Zasebna psihiatrična  
ambulanta dr. Vlasta Meden Klavora,  
dr. med., spec. psihiater, Nova  
Gorica • Asist. Liljana Mervic, dr.  
med., Univerzitetni klinični center  
Ljubljana, Dermatovenerološka  
klinika • Mag. Dušan Nolimal,  
dr. med., Inštitut za varovanje  
zdravja, Ljubljana • Izr. prof. dr.  
Maja Ovsenik, dr. dent. med.,  
Univerzitetni klinični center, SPS  
Stomatološka klinika • Tone Pačnik  
• Prof. dr. Marjan Pajntar, dr.  
med., dipl. psih., višji zdravstveni  
svetnik, znanstveni svetnik, Kranj  
• Asist. mag. Marko Pokorn, dr.  
med., Univerzitetni klinični center

Ljubljana, Klinika za infekcijske  
bolezni in vročinska stanja •  
Silvana Popov, dr. med., Zasebna  
splošna ambulanta Popov Silvana,  
dr. med., spec. spl. med., Makole  
• Andrej Rant, dr. dent. med.,  
Ljubljana • Prof. dr. Tomaž Rott,  
dr. med., Ljubljana • Ana Slana, dr.  
med., Univerzitetni klinični center  
Ljubljana, Dermatovenerološka  
klinika • Breda Sobočan, dr. med.,  
Jelen - Sobočan Breda, Psihiatrična  
ordinacija, Ljubljana • Petra Svetina  
Šorli, dr. med., Bolnišnica Golnik,  
Univerzitetna klinika za pljučne  
bolezni in alergijo • Mira Šilar,  
Bolnišnica Golnik, Univerzitetna  
klinika za pljučne bolezni in alergijo  
• Doc. dr. Matjaž Šinkovec, dr.  
med., Univerzitetni klinični center  
Ljubljana, SPS Interna klinika  
• Danica Šprajcar, Bolnišnica  
Golnik, Univerzitetna klinika za  
pljučne bolezni in alergijo • Jurij  
Švajger, Univerzitetni rehabilitacijski  
inštitut RS - Soča • Doc. dr.  
Tatjana Tomazo Ravnik, Kranj  
• Prof. dr. Janez Tomazič, dr.  
med., Univerzitetni klinični center  
Ljubljana, Klinika za infekcijske  
bolezni in vročinska stanja • Janez  
Toni, mag. farm., Bolnišnica Golnik,  
Univerzitetna klinika za pljučne  
bolezni in alergijo • Lilijana Vouk  
Grbac, Ortopedska bolnišnica  
Valdolta • Katja Vrankar, Bolnišnica  
Golnik, Univerzitetna klinika za  
pljučne bolezni in alergijo • Prim.  
dr. Velimir Vulikič, dr. dent. med.,  
Domžale • Asist. mag. Mihaela  
Zidarn, dr. med., Bolnišnica  
Golnik, Univerzitetna klinika za  
pljučne bolezni in alergijo • Prof. dr.  
Zvonka Zupanič Slavec, dr. med.,  
Medicinska fakulteta Univerze v  
Ljubljani, Inštitut za zgodovino  
medicinske • Mag. Miloš Židanik, dr.  
med., Zdravstveni zavod Vaše zdravje,  
d. o. o., Maribor •



# 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                                   |
|--|---|---------------------------------------|
| <b>Komunikacija in razumevanje drugačnosti (seminar)</b>   | 2. junij 2011   | 9. <sup>00</sup> – 16. <sup>00</sup>  |
| <b>Verbalna in neverbalna komunikacija (delavnica)*</b>  | 3. in 9. junij 2011<br><i>(po izbiri posameznega udeleženca)</i>  | 9. <sup>00</sup> – 16. <sup>30</sup>  |
| <b>Učinkovito reševanje konfliktov (delavnica)*</b>  | 4. in 11. junij 2011<br><i>(po izbiri posameznega udeleženca)</i> | 9. <sup>00</sup> – 16. <sup>30</sup>  |
| <b>Komuniciranje zdravnika in zobozdravnika z mediji ter obvladovanje izrednih dogodkov ob pojavih napak in zapletov pri izvajanju zdravstvenih storitev (seminar)</b> | predvidoma 16. junij 2011   | 15. <sup>00</sup> – 19. <sup>00</sup> |
| <b>Seminar za kandidate za zasebne zdravnike in zobozdravnike</b>  | konec junija 2011   | 9. <sup>00</sup> – 18. <sup>30</sup>  |
| <b>Delavnica za zasebne zdravnike in zobozdravnike</b>   | konec junija 2011   | 3 – 4 ure                             |

\* Pogoji za udeležbo na delavnicah je predhodna udeležba na seminarju *Komunikacija in razumevanje drugačnosti*.

## Vsebina seminarjev:

### Komunikacija in razumevanje drugačnosti (seminar)

Seminar je namenjen zdravnikom in zobozdravnikom, ki želijo osvojiti veščine komuniciranja, ter v nadaljevanju v obliki dveh delavnic nudi tudi **trening tehnik in samih načinov komuniciranja**. Udeleženci se bodo na seminarju seznanili z neverbalno in verbalno komunikacijo, razumevanjem pomena odzivov v komunikaciji in obvladovanja čustev, vplivom samouresničujoče prerokbe (placebo efekt) na zdravje, **razumevanjem dinamike konfliktov** in strategije njihovega učinkovitega reševanja ter razumevanjem ovir pri doseganju soglasja v komunikaciji. **Program in prijavnico dobite na naši spletni strani <http://www.zdravnikazbornica.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 spreminimo. 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.

### 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 pripravljeni. Osvetlili pa bomo tudi praktične napotke za razkritje zdravniške napake (škodljivega dogodka) in zapleta pacientom ter ustrezno komunikacijo z mediji. Od tega je namreč odvisno, kako uspešni bomo pri obvladovanju izrednih dogodkov in soočanju z njimi. Zdravniških zapletov in napak vnaprej ni mogoče predvideti in se nanje pripraviti, zaradi česar je toliko bolj pomembno vodenje ustrezne komunikacije s prizadetimi pacienti oziroma njihovimi svojci in mediji. Razkritje tudi ni preprosto in zahteva veliko priprav ter poznavanja osnov komuniciranja ob izrednih dogodkih.

### Seminar za kandidate za zasebne zdravnike in zobozdravnike

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

### Delavnica za zasebne zdravnike in zobozdravnike

Delavnica je namenjena zasebnim zdravnikom in zobozdravnikom. Udeleženci se boste ob praktičnih primerih seznanili



s predpisi in načini izvedbe le-teh s področja računovodstva: obvezen pobot, multikompenzacija, financiranje v zasebni dejavnosti, nadzori in inšpekcije in drugo. Podroben program bo objavljen v naslednji številki revije Isis in na spletnih straneh zbornice.

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

# Komunikacija in razumevanje drugačnosti

*Živo Bobič*

Že nič kolikokrat sem se spraševal, kako bi sam pri sebi definirал pojem prosti čas. Na pamet mi je prišlo mnogo oblik, kot na primer, da je čas omejeno trajanje, s katerim človek razpolaga, da nima časa za razvajanje, da s pridom izrablja svoj čas, da je čas zlato, pa sončni čas, čakalni čas, krajevni čas, hoditi s časom in tako naprej do neskončnosti našega časa in še naprej. Moj pogled na čas je tak, da ima vsak med nami 24 ur časa vsak dan, razlikujemo pa se po tem, kako si ga organiziramo. Del vsakega dneva lahko v svoj organizator vpišes kot prosti čas. Na ekranu so to prazna polja med obveznostmi, ki jih imaš po navadi planirane že za mesece vnaprej. V ta prazna, svetla polja lahko vnašam po lastni presoji obveznosti, ki so zame prednostne. Tam nikoli ne piše: **to je moj prosti čas**, prazen prostor razumem kot čas, ki ga še nisem razporedil in le redko se zgodi, da ga je med delovnim tednom tolklo, da si lahko tri ure v enem kosu vzamem za kolo, skok na bližnji hrib, delo na vrtu, obisk kulturnega dogodka, druženje z dobrimi prijatelji ali branje leposlovne knjige. Kaj šele za lov, jadranje ali potovanja. Včasih sem trdil, da se kakovost življenja meri po tem, koliko prostega časa si vsak v svojem življenju vzame zase. Vemo, da so v življenju za normalno funkcioniranje nujno potrebne štiri osnovne zahteve: moč, ljubezen, zabava in svoboda. Če nam manjka ena od navedenih komponent, se poruši osnovni model zdravega psihofizičnega življenja. Nekateri se tega aktivno zavedamo, drugi pa imajo ta model vgrajen globoko v svoji podzavesti. Vsak od nas si različno razlaga vsakega od naštetih parametrov. Za nekoga je ljubezen – pripadnost bolj pomembna od zabave in svobode, za drugega je moč bolj zanimiva komponenta, vsi pa dnevno rabimo vsako od teh komponent v optimalni količini.

V Izidi sem pred tedni zasledil, da ZZS organizira predavanje in potem še dve delavnici pod skupnim naslovom Komunikacija in razumevanje drugačnosti pod vodstvom gospe Metke Komar. Trije dnevi ob koncu tedna. Priimek meni neznan. Na internetu na njeni strani zasledim, da so spremembe edina stalnica v življenju. Velja to tudi zame, 60 letnika?! Izziv! Naslov je bil zanimiv in pogledal sem v svoj organizator časa, ki mi je pokazal, da imam takrat vpisan strokovni seminar na Bledu (nekaj stroke, bolj druženje s kolegi, pridobivanje strokovnih točk, hiter skok na bližnji vrh v Julijskih Alpah), vse v času, ko nimam nujnega dela v ambulanti. Ali je seminar izven mojega rednega delavnega časa moja pristočasna aktivnost, ali je to

moja delovna obveznost? Oče mi je pred pol stoletja poizkusil dati miselni vzorec, da je v tednu dovolj pet delovnih dni in da je šesti dan potreben za počitek, rekreacijo in nabiranje novih moči za naslednji teden. Želel mi je dopovedati, da se lahko ravnamo po Stvarniku in da vsak od nas lahko v šestih dneh po pameti opravi vse naloge in še šest noči mirno spi, sedmi dan pa se razumno spočije. Hlastač pa niti sedmi dan ne opravi vsega. Seveda je to bilo v tistih krasnih, drugih, drugačnih, davnih časih, ko so še obstajali delovniki in vikendi. Prosti čas je bil zakon, a ne za nas zdravnike! Torej pridejo na vrsto prioritete. Seminar združen s pristočasno aktivnostjo ali prosti čas izkoristiti za nadgradnjo sebe in boljšo komunikacijo s kolegi, prijatelji, pacienti, družino ...? Prosti čas je torej tisti, ki ga lahko (včasih) prilagodiš svojim željam, potrebam, zahtevam, prioriteta. Kdo odloča o tem? Seveda jaz sam. Kdor ne ve, kam hoče, se bo neverjetno čudil, da ga je pot pripeljala povsem drugam.

Prijavnica je v naslednjem trenutku potovala na naslov. Tri dni v zaprtem prostoru in Bog ne daj, da bom razočaran!!

Le kdo ima danes možnost, da se lahko nepremišljeno igra s časom (tudi s svojim prostim časom)?

Gospa Metka Komar je prvi dan začela s predavanjem v krasnih in z izrednim okusom opremljenih prostorih nove zgradbe ZZS, Domus Medica, in nas je od 9.00 pa vse do 17.00 držala v napetosti, podajala nam je stvari, ki so bile zanimive, nove in drugačne. Odpirala nam je poti v našo globoko skrito notranjost, ki se je nismo zavedali, za katero nismo vedeli, da obstaja, vedeli smo, da funkcioniramo, nismo pa vedeli, od kod izvirajo naša početja (reakcije) in zakaj se pogovarjamo (komuniciramo) na način, ki nam je vsakdanji. Ali lahko delamo drugače, bolj prijazno, bolj človeško do pacienta, prijateljev, znancev, slučajnih sogovornikov na cesti, policistov, politikov, novinarjev ...

Kaj je komunikacija in kakšen je prenos sporočil od govorca (pošiljatelja) do prejemnika (poslušalca)? Razložila nam je, da če prehitro interpretiramo telesne znake, zmanjšamo možnost za pravilno razumevanje sogovornika. Razložila nam je, da smo do zanimivih zaznav še posebno pozorni. Mestu v našem spominu, kamor shranimo zanimive zaznave, pravimo mesto kakovosti. Vanj shranjujemo podobe ljudi, stvari, dogodkov, krajev, idej in prepričanj, ob katerih se počutimo dobro. S pojmom »svet kakovosti« opišemo nekaj, kar je dobro in ima pozitivne

lastnosti. Za posameznika je kakovost tisto, kar se odloči shraniti v svoj svet kakovosti. Absolutne definicije kakovosti! Vseeno so svetovi kakovosti različnih posameznikov podobni ali celo enaki, saj pripadamo isti vrsti in živimo v podobnih kulturah.

Poseben poudarek je bil na zanimivi temi s podnaslovom Vodenje. Vodenje je tehnika, s katero vplivamo na mišljenje in vedenje drugih ljudi (pacientov?). Prilagajamo lastne verbalne in vedenjske vzorce za doseganje sprememb v vedenju in vzorcih mišljenja drugih ljudi ali skupin. Potem so sledile teme z naslovi: Povratne informacije ali komunikativni sendvič, Konflikti in bitka za moč, Pozitivni potenciali konfliktov, in še mnogo tega, kar potrebujemo v svoji vsakdanji praksi pri delu z našimi pacienti. Dan je zaključila s pozitivnim potencialom konfliktov na način, da smo polni novih pogledov odšli domov in se z vznemirjenostjo pripravljali na naslednja dva dneva delavnic, ko nam je obljubila podati orodja, kako v najkrajšem času pridobiti čim več.

In potem smo naslednja dva dneva, ko je bilo zunaj prekrasno sončno, pomladno in toplo vreme, v lepih prostorih in prijaznem vzdušju novih zborničnih prostorov sodelovali v delavnicah, kjer nam je predavateljica natančno, prijazno in do popolnosti razdelano razložila, da je individualnost povezana z odgovornostjo, da je prepričanost v nekaj navadna posplošitev, da na dejavnost in misli lažje vplivamo kot na čustva in fiziologijo. Pa še mnogo tega in podobnega nam je natrosila iz svojega bogatega strokovnega znanja. Zelo uporabno v vsakdanjem življenju.

Predavateljica s svojo pojavnostjo in nastopom izraža, da je del svojega življenja posvetila študiju, preverjanju in izoblikovanju učinkovitosti reševanja konfliktov, ki jih večina ljudi zaznava kot negativne, ker imajo slabo izkušnjo z njihovim razreševanjem. Vendar so konflikti tudi pozitivni, ker nas prebudijo in pripravijo do tega, da se postavimo za svoja mnenja in stališča ter se aktiviramo za spremembe. Le kdo tega ne potrebuje?!

Na njej lasten in izredno umirjen način ji je uspelo, da nam je podala orodja za učinkovito reševanje konfliktov in nas je uvedla v način komunikacije in razumevanje drugačnosti. Na ta način vplivamo zavestno na svoje življenje, kreiramo življenje, kot ga želimo.

Komu priporočam predavanje in delavnici in kje bo mogoče pridobljeno znanje in izkušnje s pridom uporabljati (kot sem razumel, se lahko o vsebinah delavnic individualno dogovorite s predavateljico):

- vsakomur, ki želi postati odličen komunikator,
- posameznikom, ki žele narediti prvi korak k odličnosti,
- tistim, ki se trudijo ustvariti kakovost v odnosih obeh partnerjev,
- vodjem delovnih organizacij, ki žele izboljšati delovne odnose med zaposlenimi z namenom dviga kakovosti in posledično storilnosti,
- ljudem, ki žele zavestno kreirati svoje življenje.

Ker so besede zunanji izraz notranjega sveta, je učenje komunikacije del osebnostne rasti.

Vsak išče svojo pot do pacientov. Uspelo bo tistim, ki bodo boljši od črede. Izid bo negotov. Zanesljivo je le to, da bodo potrebne spremembe, prilagoditve, in tisti, ki se bo moral v odnosu terapevt - pacient potruditi, je ponudnik, terapevt.

Ne zgodi se dostikrat, da bi po končani učni delavnici videl toliko zadovoljnih slušateljev, v sebi prepričanih, da so res dobili nekaj koristnega in uporabnega pri njihovem vsakdanjem delu v svojih ordinacijah in da bodo pacientom lahko ponudili nekaj več, nekaj bolj koristnega za njihovo zdravje.

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

| KOROŠKA REGIJA     | DAN                  | URA   |
|--------------------|----------------------|-------|
| Velenje            | četrtek, 26. 5. 2011 | 14.00 |
| CELJSKA REGIJA     | DAN                  | URA   |
| Šmarje pri Jelšah  | sreda, 11. 5. 2011   | 17.00 |
| Celje              | četrtek, 12. 5. 2011 | 14.00 |
| KOPRSKA REGIJA     | DAN                  | URA   |
| Koper              | petek, 20. 5. 2011   | 18.00 |
| MARIBORSKA REGIJA  | DAN                  | URA   |
| Maribor            | torek, 10. 5. 2011   | 17.30 |
| Maribor            | sreda, 18. 5. 2011   | 17.30 |
| Slovenska Bistrica | četrtek, 19. 5. 2011 | 18.00 |
| Ptuj               | torek, 24. 5. 2011   | 18.00 |

| KRANJSKA REGIJA    | DAN                     | URA   |
|--------------------|-------------------------|-------|
| Kranj              | torek, 10. 5. 2011      | 13.00 |
| LJUBLJANSKA REGIJA | DAN                     | URA   |
| Ljubljana          | petek, 6. 5. 2011       | 18.00 |
| Ljubljana          | ponedeljek, 9. 5. 2011  | 19.00 |
| Ljubljana          | sobota, 28. 5. – SMELT  | 15.30 |
| Ribnica            | ponedeljek, 23. 5. 2011 | 18.00 |
| Logatec            | sreda, 1. 6. 2011       | 18.00 |
| Trbovlje           | četrtek, 2. 6. 2011     | 18.00 |

# Iz dela zbornice

## Posredovanje podatkov, ki jih zbira in obdeluje Zdravniška zbornica Slovenije

Zdravniška zbornica Slovenije v skladu s podeljenimi javnimi pooblastili zbira in obdeluje številne podatke, ki se nanašajo na slovenske zdravnike in zobozdravnike. Zato se na nas tudi pogosto obračajo različne institucije s prošnjo po posredovanju določenih statističnih podatkov. Znano je namreč, da so podatki, ki jih obdelamo in posredujemo naprej upravičnim prejemnikom, kredibilni in natančni. Zato ni čudno, da se nanje opira tudi Ministrstvo za zdravje pri pripravi zakonodaje s področja zdravstva, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije in številni drugi.

V zadnjem času smo tako posredovali naslednje podatke Ministrstvu za zdravje in Mestni občini Ljubljana:

### Število aktivnih zdravnikov in zobozdravnikov v območni enoti ZZS Ljubljana v letih 2009 in 2010:

|               | Število na dan 31. 12. 2009 | Število na dan 31. 12. 2010 |
|---------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Zdravniki     | 2.840                       | 2.867                       |
| Zobozdravniki | 558                         | 557                         |
| <b>SKUPAJ</b> | <b>3.398</b>                | <b>3.424</b>                |

### Člani Zdravniške zbornice Slovenije po statusu zaposlitve na dan 5. 4. 2011:

| Člani                    | Število      |
|--------------------------|--------------|
| <b>Zobozdravniki</b>     | <b>1.686</b> |
| Častni član              | 1            |
| Mladi raziskovalec       | 1            |
| Nezaposlen               | 1            |
| Pripravnik zobozdravnik  | 7            |
| Specialist               | 200          |
| Specializant             | 37           |
| Stomatolog               | 1.176        |
| Upokojenec               | 263          |
| <b>Zdravniki</b>         | <b>7.041</b> |
| Brez statusa             | 40           |
| Častni član              | 4            |
| Diplomant                | 164          |
| Mladi raziskovalec       | 12           |
| Nezaključen sekundarijat | 26           |

| Člani                         | Število      |
|-------------------------------|--------------|
| Nezaposlen                    | 1            |
| Pripravnik zdravnik           | 251          |
| Sekundarij                    | 5            |
| Specialist                    | 4.080        |
| Specializant                  | 1.271        |
| Splošni zdravnik              | 196          |
| Upokojenec                    | 904          |
| Zaključen sekundarijat        | 7            |
| Zdravnik s strokovnim izpitom | 80           |
| <b>Skupaj</b>                 | <b>8.727</b> |

## Ljudje po zadnjih raziskavah še vedno zelo zaupajo slovenskemu zdravstvu

Slovensko zdravstvo se po zaupanju ljudi uvršča na visoko tretje mesto med 20 institucijami, pred njim so le gasilci in Slovenska vojska, kaže zadnja raziskava Politbarometer, ki jo je izvedel Center za raziskavo javnega mnenja. Neposredno za zdravstvo, torej s slabšo oceno zaupanja, so se uvrstili predsednik republike, evro, mediji in šolstvo. Za vse te institucije tudi velja, da so deležne višjega deleža zaupanja kot nezaupanja.

Zaupanje v zdravstvo je vseskozi stabilno, ne glede na to, da želijo nekateri mediji, del politike in posamezniki zdravnike prikazati kot zaslužkarje in jim vztrajno, pogosto tudi zelo neupravičeno, krnijo ugled. Zdravstvu namreč zaupa ali povsem zaupa 38 odstotkov vprašanih, ne zaupa pa 24 odstotkov.

V srednji del ranga tako glede na deleže zaupanja kot glede na povprečje pa se umeščajo ustavno sodišče, Banka Slovenije, EU, NATO, sindikati in državna uprava. Na dno ranga so umeščene politične stranke, Državni zbor RS, Vlada RS, predsednik vlade, sodišča ter cerkev in duhovščina.

## Strategija razvoja sistema nujne medicinske pomoči v Sloveniji 2010-2020

Obvestili smo vas že, da se je izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije na seji v marcu seznanil s predlogom Strategije

razvoja sistema nujne medicinske pomoči v Sloveniji za obdobje 2010-2020, ki ga je pripravila Komisija za nujno medicinsko pomoč, ki deluje pri zbornici. To področje je bilo namreč doslej celostno neurejeno, manjka pa tudi jasna in v prihodnost usmerjena strategija. Člani izvršilnega odbora so predlog strategije soglasno podprli ter jo posredovali Ministrstvu za zdravje, kjer nameravajo tovrstno strategijo sprejeti.

Sredi aprila pa smo s strani ministrstva prejeli odgovor. Generalna direktorica Direktorata za zdravstveno varstvo Barbara Jamnik, dr. med., se je zahvalila za posredovani predlog in dodala, da se verjetno vsi deležniki strinjamo, da je potrebno izboljšati koordinacijo vseh aktivnosti na tem področju. Poudarila je tudi, da predlog, ki smo ga posredovali, izpostavlja mnoge izjemno pomembne cilje in aktivnosti. Za zagotovitev kakovostne strategije je nujno, da so glavni vsebinski nosilci strategije strokovnjaki s področja nujne medicinske pomoči, saj le-ti pogosto najbolje poznajo pomanjkljivosti v obstoječem sistemu in bodo tudi glavni izvajalci strategije. Zato si na Ministrstvu za zdravje želijo v prihodnje sodelovati s pripravljavci predloga in oblikovati posebno delovno skupino. Na Zdravniški zbornici Slovenije upravičeno pričakujemo, da bomo povabljeni v takšno delovno skupino, v kateri bomo lahko prispevali svoje znanje in izkušnje.

V nadaljevanju odgovora je generalna direktorica navedla še nekaj konkretnih odzivov na predlog strategije. Odgovor bomo v reševanje odstopili Komisiji za nujno medicinsko pomoč pri Zdravniški zbornici Slovenije. Po našem mnenju mora namreč Strategija razvoja sistema NMP do leta 2020 začrtati in utrditi pot nadaljnjega strokovnega, celovitega in usklajenega razvoja sistema NMP v Sloveniji z izkušnjami in znanjem neposrednih izvajalcev, tako zdravnikov kot drugih medicinskih sodelavcev.

## Opravljene specialistični izpiti

- **Jan Grosek**, dr. med., specialist abdominalne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 16. 3. 2011
- **Iris Hvala Krušič**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 29. 3. 2011
- **Jana Martinuč Porobič**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 29. 3. 2011
- **Marijana Šekli**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 29. 3. 2011
- **Andreja Vinšek Grilj**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 29. 3. 2011
- **Daša Zore Slatinšek**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 29. 3. 2011
- asist. **Živa Mrevlje**, dr. med., specialistka gastroenterologije, izpit opravila s pohvalo 3. 3. 2011
- **Marko Došen**, dr. med., specialist ginekologije in porodništva, izpit opravil 8. 3. 2011
- **Neva Kavčič**, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila s pohvalo 31. 3. 2011
- **Mirej Vrabc**, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila s pohvalo 29. 3. 2011
- **Aneta Soltirovska Šalamon**, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 2. 3. 2011
- **Mirko Lekić**, dr. med., specialist pnevmologije, izpit opravil 18. 3. 2011
- **Milka Kljaić Dujić**, dr. med., specialistka radiologije, izpit opravila 30. 3. 2011
- **Larisa Vengar**, dr. med., specialistka radiologije, izpit opravila 28. 3. 2011

Čestitamo!

## VII. Konferenca slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije

Svetovni slovenski kongres kot nadaljevanje sklopa strokovnih srečanj s slovenskimi strokovnjaki iz sveta in domovine pripravlja **VII. Konferenco slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije**, ki bo potekala v **Domus Medica od 9. do 11. junija 2011.**

Strokovni odbor pri Svetovnem slovenskem kongresu je v sodelovanju z Zdravniško zbornico Slovenije in Slovenskim zdravniškim društvom že pred leti oblikoval predlog za tovrstna srečanja z namenom, da bi čim širšemu krogu slovenskih zdravnikov omogočili seznanitev z najnovejšimi dosežki na področju različnih vej medicine in preko slovenskih vrhunskih strokovnjakov, ki delujejo v tujini, omogočili čim hitrejši pretok znanja v slovenski prostor. Prepričani smo, da ima srečanje ne le nacionalni zdravstveni, marveč tudi širši družbeni pomen.

Organizacijskemu odboru letos predseduje doc. dr. Bojana Beović, dr. med., specialistka infektologinja. Na tokratnem srečanju želimo izpostaviti naslednje teme:

- Obvladovanje infekcijskih bolezni v Sloveniji in po svetu
- Uspehi in težave pri preprečevanju bolnišničnih okužb
- Predstavitev raziskovalnih del slovenskih medicinskih strokovnjakov iz sveta in Slovenije
- Podiplomski in mednarodni izobraževalni procesi
- Zdravstvena reforma v 20 letih samostojnosti Slovenije

Vljudno Vas vabimo, da se udeležite tega zanimivega, prijetnega, pa tudi koristnega srečanja. Kotizacije ni. Več informacij na voljo na telefonu 01 24 28 550, preko elektronske pošte [info@slokongres.com](mailto:info@slokongres.com) ali na spletni strani [www.slokongres.com](http://www.slokongres.com).





# Vorarlberg: Razbremenitev za starejše zdravnike

Bolnišnični zdravniki v Predarlškem (Vorarlberg) že dlje časa zahtevajo reformo plač in boljše delovne razmere. Zdaj prihajajo prvi ukrepi za razbremenitev starejših zdravnikov.

Doslej so bila omejena proračunska sredstva te deželice tisti dejavnik, ki je onemogočal obsežno reformo delovnih razmer. Zdaj pa so se sprožili prvi koraki, ki bi omogočili vsaj najnujnejše izboljšave. Burkard Walla, načelnik (*Obmann*) odbora nastavljenih zdravnikov v tej zvezni deželi, meni takole: »Eden pomembnih ciljev je, da bi zdravniki dlje časa ostajali v bolnišničnih službah. To pa je dosegljivo le, če se občutno zmanjša obremenitev starejših kolegic in kolegov.«

Pri reprezentativnem poglobljenem intervjuju s 24 zdravniki v bolnišnicah Bregenz, Dornbirn, Hohenems, Rankweil, Feldkirch in Bludenz se je jasno pokazalo, da delovne razmere dojemajo kot nevzdržne. Le sedem od 24 zdravnikov se je strinjalo z delovnim časom; za večino je pavšalni osnovni 48-urni delovnik predolg. Poleg tega so se doslej nadure obračunavale komaj kdaj – ne v času, ne v denarju.

Veliko je tudi nezadovoljstvo bolnišničnih zdravnikov pri urejanju dela v nočnem času. Kamen spotike je neprekinjen delovni čas do 26 ur; v nasprotju z osebjem za nego pri zdravnikih ni mogoča zamenjava po dvanajstih urah. Moti tudi pogostnost nočnega dela. Zdravniki v Vorarlbergu morajo delati ponoči kar šest- do sedemkrat na mesec. To pa je posebno za zdravnike, ki so starejši od 45 let, velikanska obremenitev.

Delovne razmere, polne stresa, imajo za posledico to, da vse več specialistov zapušča bolnišnice ter da se zaposlijo v praksi. Konkurenca za bolnišnice ni le samostojna praksa, temveč tudi zamejstvo, Nemčija in Švica, kjer so delovne razmere boljše.

Zdaj pa se kažejo znamenja za zasuk na boljše. Burkhard Walla meni, da »je politika končno uvidela, da je trenutno stanje nevzdržno in da je treba vsaj v bolnišnicah Feldkirch in Bludenz zadeve reformirati«. Izboljšave se pričakujejo predvsem v nočnem delu, ki je bilo doslej obračunavano pavšalno, brez obračuna časa (*Zeitausgleich*). V nočni intenzivni negi bo slednji štiri ure v Feldkirchu ter dve uri v Bregenzu. Od prihodnjega leta dalje se bosta

vsem zdravnikom, ki so starejši od 50 let, k nočnemu delu prišteli dve uri dobropisa.

Nočna služba in podaljšan delovni čas pa je tudi dejavnik tveganja za kakovost zdravniškega dela. Walla: »Na voljo so podatki, ki dokazujejo, da je reakcijski čas zdravnika po daljši službi prizadet, tako kot pri blagi alkoholiziranosti 0,8 promila!«

Vir: Österreichische Ärztezeitung, št. 5, 10. marec 2011

Prevod in priredba: Marjan Kordas

Vorarlberg:

## Entlastung für ältere



Die Vorarlberger Spitalärzte fordern seit langem eine Gehaltsreform und bessere Arbeitsbedingungen. Nun werden erste Maßnahmen gesetzt, um ältere Spitalärzte zu entlasten. Von Kurt Markaritzner

**B**isher waren es die knappen Mittel im Ländle-Budget, die eine umfassende Lösung bei der Gehaltsreform und den Arbeitsbedingungen verhindert haben. Jetzt werden allerdings erste Schritte gesetzt, um wenigstens die dringendsten Verbesserungen vornehmen zu können. Burkhard Walla, Obmann der Kurie angestellte Ärzte in Vorarlberg: „Ein ganz wichtiges Ziel muss es sein, dass die Ärzte länger im Spitalsdienst verbleiben. Das ist aber nur dann erreichbar, wenn die Belastung der älteren Kolleginnen und Kollegen spürbar reduziert wird.“

Die Forderung nach einer merkbaren Entlastung für die älteren Spitalärzte wird in Vorarlberg plausibel begründet.

Bei repräsentativen Tiefeninterviews mit 24 Ärzten in den Krankenhäusern Bregenz, Dornbirn, Hohenems, Rankweil, Feldkirch und Bludenz stellte sich sehr deutlich heraus, dass die Arbeitsbedingungen vielfach bereits als unzumutbar empfunden werden. Nur sieben der 24 Ärzte zeigten sich damals mit den Dienstzeiten einverstanden; für die Mehrzahl ist die pauschalisierte Grundarbeitszeit von 48 Stunden zu hoch. Außerdem wurden in Vorarlberg bisher Überstunden kaum abgegolten – weder in Zeit noch in Geld.

Groß ist die Unzufriedenheit der Spitalärzte insbesondere bei der Nachtdienstregelung. Stirne des Anstufes: die durchgehende Arbeitszeit von bis zu 26 Stunden – im Gegensatz zum Pfl-

gepersonal haben Ärzte keinen Wechsel nach zwölf Stunden – sowie die Häufigkeit der Dienste. Sechs bis sieben Mal pro Monat müssen Vorarlbergs Spitalärzte Nachtdienst leisten, was vor allem für Ärzte über 45 Jahren eine enorme Belastung mit sich bringt.

Die stressreichen Arbeitsbedingungen haben Folgen für das Gesundheitswesen. Immer mehr Fachärzte verlassen das Spital und gehen in die Praxis, wo es weder Nacht- noch Wochenenddienste gibt. Die Konkurrenz für die Spitalärzte kommt nicht nur aus dem niedergelassenen Bereich, sondern auch aus dem Ausland, weil die Arbeitsbedingungen in Deutschland und der Schweiz mittlerweile deutlich besser sind als in Ländle.

Jetzt gibt es aber erste Anzeichen einer Änderung zum Positiven, berichtet Walla: „Die Politik hat eingesehen, dass die derzeitigen Zustände unhaltbar sind und zumindest in den Krankenhäusern Feldkirch und Bregenz erste Reformschritte ermöglicht.“ Die wesentlichste Neuerung, die vor allem auch den älteren Spitalärzten zugute kommt, betrifft den Nachtdienst, der bisher pauschal abgegolten wurde, ohne zusätzlichen Zeitausgleich. Seit heute bekommen die Nachtdienst-Ärzte in Dienst-intensiven Abteilungen in Feldkirch vier Stunden Zeitausgleich und in Bregenz zwei Stunden. Ab dem kommenden Jahr werden für alle Ärzte über 50 von vornherein zwei Stunden gut geschrieben, wenn sie Nachtdienst versehen.

Die dafür nötigen Budgetmittel wurden für das Jahr 2011 im Landtag bereits beschlossen, für die Regelung im kommenden Jahr gibt es Zusagen der Politik.

Burkhard Walla dazu: „Die Neuerung gilt für alle Kolleginnen und Kollegen. Sie wird aber vor allem eine Entlastung für die älteren Spitalärzte brin-

## Stanje dne 1. februarja 2011

|   |       |
|---|-------|
| Odbor nastavljenih zdravnikov<br>( <i>Kurie der angestellten Ärzte</i> )            | 1.446 |
| Stožisti<br>( <i>Turnusärzte</i> )  | 329   |
| Zdravniki splošne medicine  | 408   |
| Specialisti   | 709   |
| Odbor zdravnikov z lastno ordinacijo<br>( <i>Kurie der niedergelassenen Ärzte</i> ) | 900   |
| Zdravniki splošne medicine  | 414   |
| Specialisti   | 367   |
| Zdravniki, ki za svoje delo ne potrebujejo<br>ordinacije ( <i>Wohnsitzärzte</i> )   | 119   |
| Redni člani zbornice  | 2.346 |
| Izredni člani zbornice  | 618   |
| Vsi člani zbornice  | 2.964 |
| Zdravniki iz zamejstva  | 5     |

Opomba I: Koroška ima 558.085 prebivalcev (ocena za 1. četrtletje 2011).

Opomba II: Menim, da bi bilo zelo koristno, če bi tudi Zdravniška zbornica Slovenije na začetku vsakega leta objavila podobno razpredelnico.

Vir: Kärntner Ärztezeitung, št. 3, marec 2011

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

|   |              |
|---|--------------|
| <b>KURIE DER ANGESTELLTEN ÄRZTE:</b>      | <b>1.446</b> |
| Turnusärzte:                              | 329          |
| Ärzte für Allgemeinmedizin:               | 408          |
| Fachärzte:                                | 709          |
| <b>KURIE DER NIEDERGELASSENEN ÄRZTE:</b>  | <b>900</b>   |
| Ärzte für Allgemeinmedizin:               | 414          |
| Fachärzte:                                | 367          |
| Wohnsitzärzte:                            | 119          |
| <b>Ordentliche Kammerangehörige:</b>      | <b>2.346</b> |
| <b>Außerordentliche Kammerangehörige:</b> | <b>618</b>   |
| <b>Kammerangehörige insgesamt:</b>        | <b>2.964</b> |
| <b>Ausländische Ärzte:</b>                | <b>5</b>     |

## Kriza klinik v Celovcu: neprizanesljiva analiza

Razmere v klinikah v Celovcu (*Klinikum Klagenfurt*) so žal tudi letos glavna tematika koroške zdravstvene politike. Tako ugotavlja predsednik dr. Othmar Haas v svoji obsežni analizi v odprtem pismu vsem članom zbornice. Njegova anamneza, diagnoza in terapija – povzeto po njegovem pismu – se glasi takole:

### Kako je prišlo do krize?

Zaradi razvoja zahteva medicina vse več kapitalskega vložka. Ker je nujno vse več denarja vtakniti v infrastrukturo, poskuša uprava varčevati na drugih mestih. Zdravnice in zdravniki boleče doživljajo, kako se vse bolj povečujejo zahteve znotraj njihovega delovnika. Pa ne le medicinske storitve, temveč vse večja prisila zaradi vse več dokumentacije.

### Pod pritiskom

V Celovcu se poskuša uresničiti nekaj, kar doslej še ni uspelo nikjer na svetu. Namreč, da se nova bolnišnica tako rekoč financira »sama od sebe« (... *von selbst finanziert*). Osupljivo je, da je prejšnjemu predstojniku KABEG, Franzu Sonnenbergu, uspelo Deželno vlado v dolgih letih prepričati o tej absurdni ideji. Zdravniška zbornica je bila vedno skeptična in je že od vsega začetka opozarjala, da se ta koncept financiranja ne bo izšel.

### Poguben rezultat

Klinike Celovec imajo koncept financiranja, ki ne deluje ne spredaj, ne zadaj ter ima organizacijo dela, ki ne deluje. Obljubljena bolnišnica s kratkimi potmi je za vse sodelavke in sodelavce postala bolnišnica poti v blodnjaku.

### Dolgovi

Orjaška iluzija je zajela vse. Dolgovi se lahko nasproti EU nenadoma predstavijo kot dobropis.

### Vakuum na vrhu

Stanje je resno. Vznemirljivo je, da ni nikjer nikogar, ki bi omogočil rešitve. Deželni glavar in njegov namestnik se izmikata ter se zanašata na predsednika kluba Kurta Scheucha. Njegova naloga je vzpostaviti neformalno koalicijo z vodstvom bolnišnice (*Betriebsrat*). Sicer mu je jasno, da so uporniški zaposleni (*Belegschaft*) veliko politično tveganje. Zato je Scheuch vzpostavil zvezo s predsednikom Arnoldom Auerjem, ki se je vedno vmešal, če je grozila stavka proti novemu zakonu o KABEG. Pri tem protestu je Auer – ne zaman – deloval s potegom ročne zavore.

### Kaj pomaga v teh razmerah?

Najpomembnejši bi bil pogum za resnico. Politika in vodstvo morata priznati, da je sedanji koncept nevzdržen in da se je

domača bolnišnična dejavnost (*das heimische Spitalwesen*) znašla v skrajno težavnem položaju.

### Zahteve

Kakovost oskrbe pacientov mora biti dobra (*muss stimmen*). Sodelavci, posebno zdravniki, morajo čutiti, da so sprejeti in

cenjeni, da se ne čutijo odrinjene v izgorelost (*burn-out*), v nadpovprečne zahteve, ki naj bi omogočile oskrbo.

Vir: *Kärntner Ärztezeitung*, št. 3, marec 2011

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

## Nova organizacija nujne zdravniške pomoči na Hrvaškem

Hrvaško ministrstvo za zdravje pripravlja obsežno in velikopotezno organizacijo in reorganizacijo nujne zdravniške pomoči. Osnovne specialistične skupine, ki jih sestavljajo zdravnik, medicinska sestra ali tehnik ter voznik, naj bi bile zagotovljene na vsakih 50 kilometrov ali manj, kar bi omogočilo odziv v 10 do 20 minutah za najmanj 80 odstotkov vseh primerov. Vsega skupaj naj bi bilo po dokončanju mreže 91 enot s 455 skupinami. Projekt je v tem trenutku ovrednoten na 90 milijonov evrov (od tega je 18,1 evra posojilo Svetovne banke) in bo dokončan leta 2013.

Ob predstavitvi projekta je bilo promoviranih 27 novih specialistov nujne medicinske pomoči, vloženih pa je bilo še 47 prijav. Specialisti lahko postanejo samodejno tudi zdravniki, ki so vsaj petnajst let delali kot internisti, kirurgi, anesteziologi v urgentni medicini, pa tudi zdravniki družinske medicine, če so pod istimi pogoji delali deset let.

V petih letih (toliko časa traja specializacija) naj bi se število specialistov povzpelo na 200. Hkrati je v pripravi tudi usposabljanje medicinskih sester in tehnikov, ki naj bi jih bilo na začetku 220. Ko pa bo mreža prve pomoči popolnoma usposobljena, naj bi štela 486 zdravnikov, 1.150 sester in zdravstvenih tehnikov ter 455 voznikov.

Nabavljeno bo 128 vozil v vrednosti 106 milijonov kun (približno 1,4 milijona evrov), opremljenih z respiratorji, defibrilatorji, pulznimi oksimetri in ostalo nujno opremo ter obsežno računalniško opremo z informacijsko-komunikacijskim poudarkom. Ves projekt naj bi s plačami, dežurstvi, opremo in materiali stal nekaj nad 67 milijonov evrov.

Vir: *Liječničke novine*, marec 2011

Prevedel in priredil: Boris Klun

## Dve novi knjigi

Hrvaški Rdeči križ je izdal knjigo »Prva pomoč«, hrvaški prevod 9. izdaje angleškega priročnika *Practical First Aid*, založbe Dorling Kindersley, ki je bil v prvem letu menda prodan v štirih milijonih izvodov in naj bi bil najkakovostnejši priročnik te vrste v Evropi.

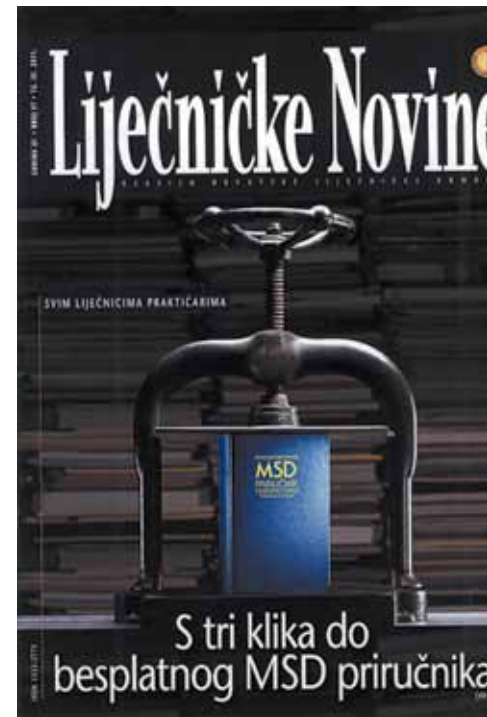
Knjiga bo med ostalimi namenjena mentorjem, ki predavajo po šolah pod okriljem Hrvaškega rdečega križa, in tudi 400 zdravnikom, predavateljem prve pomoči. Cena knjige je 125 kun (pribl. 20 evrov), kar je precej več kot angleški original, ki stane v mehki vezavi 6,74 funta. Po sliki sodeč je tak tudi hrvaški izvod.

Skoraj istočasno je izšel v hrvaškem prevodu »Merck Manual«, diagnostični in terapevtski priročnik farmacevtske družbe Merck, ki izhaja že 111 let (od leta 1899). Bajega je vzel Albert Schweitzer s seboj v Afriko, admiral Byrd pa na južni tečaj. Knjiga je do danes narastla na 3.000 strani in 36.000 gesel. Takšen obseg seveda presega velikost žepa zdravniške halje, kamor je bil prvotno namenjen.

Pri sedanjem originalu je sodelovalo 300 avtorjev, pri hrvaškem pa 50. Kar je zanimivo in presenetljivo, knjiga je za člane zbornice brezplačna, finančna konstrukcija pa iz članka ni razvidna.

Vir: *Liječničke novine*, marec 2011

Prevedel in priredil: Boris Klun





# Mediacija v zdravstvu – popotnica v boljše čase

Ana Slana

11. februarja se je šestnajstčlanska skupinica mrzlično zbirala v prostorih Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije. V samem centru prestolnice, pod »malo teraso«, nas je čakala velika preizkušnja – izpit po opravljenem 100-urnem usposabljanju za mediatorja v zdravstvu. Bolj kot strah pred morebitnim neznanjem je nad nami lebdela velika odgovornost, saj smo postajali prva, premierna generacija, bodoči ambasadorji mediacije na občutljivem področju slovenskega zdravstva.

Pa se vrnimo na sam začetek. Ni bilo včeraj, ko se je rodil spor, kaj kmalu še njegov mlajši bratec – spor v zdravstvu. Dogajalo in zgodilo pa se je še precej drugih stvari: a) nastajala je in nastala trdna, težko upogljiva hierarhija zdravstvenih delavcev, ki je postala diktator komunikacije, pri reševanju sporov pa se je izkazala za togega in vzvišenega gospodarja, ki slabo rešuje – spore v zdravstvu; b) mediji so le našli večno zanimivo temo, ki vedno pritegne pozornost – spore v zdravstvu; c) plačniki zdravstvenih storitev so odkrili številne luknje ter jih pokrpali že s tako ubogo zdravstveno blagajno, kar je bogato obrodilo – nove spore v zdravstvu; č) pričakovanja vedno bolj številnih in bolj bolnih bolnikov so postala velika in mnogokrat nekritična, kar je vodilo v – nove spore v zdravstvu; d) ti isti bolniki pa so ostali in bodo še naprej ostali ranljiva družbena skupina, ki ji je treba po najboljši moči pomagati, vse kaj drugega je neetično in nestrokovno in vodi k večjemu v – nove spore v zdravstvu; in ne nazadnje e) je tu še poklicna molčečnost, ki zavezuje vse, ki delamo z bolniki, in dodatno otežuje reševanje – sporov v zdravstvu. Neugoden splet okoliščin in dejavnikov torej, ki se končujejo na skupnem imenovalniku – sporih, hkrati pa v nebo vpijoča situacija, ki kliče po našem novem.

Potem pa se je zgodilo še nekaj. Z vseh koncev Slovenije smo se v januarju zbrali; skupina popolnoma različnih osebnosti,

različnih poklicev in funkcij, različnih nazorov in pričakovanj, vsi pa v želji po vedenju več, po zblizanju z mediacijo. Začelo se je prvo usposabljanje mediacijskih veščin za mediatorja v zdravstvu. Ves ta talilni lonec mediacijskih vedoželjnežev sta že na začetku temeljito premešali vodji izobraževanja: Maja Zdolšek, pravnica in družinska mediatorka, ter Anka Stojan, psihologinja, družinska in partnerska terapevtka, mediatorka in mediatorka trenerka.

Maja nas je ves čas usposabljanja spremljala in vodila, skrbela za gradivo in informacije, nas bodrila in vzpodbujala ter dajala zgled s svojim toplim optimizmom in mirnostjo. Neboleče nas je uvedla v pravne poglede mediacije, v njeno zgodovino in razvoj. Ne nazadnje ni pozabila niti na sladke prigrizke in vročo kavo, ki se tako prileže v poznih popoldanskih urah, za kar smo ji še prav posebej hvaležni.

Anka je široko in velikodušno odstrla velika vrata v novi svet mediacije in mediacijskih veščin, raziskovanja čustev in odnosov. Svoje zavidljive izkušnje terapevtke in mediatorke je neizčrpno podajala ure in ure na iskrov, zanimiv, iskren in neposreden način, predvsem pa z visoko mero strokovnosti in korektnosti. Nikdar ni pozabila opozarjati na širino, spoštljivost, zaupnost in neskončno zvedavost, ki so vodila in odlika dobrega mediatorja. Vsem nam je postavila visoke standarde, mi pa smo jo zato s svojimi večnimi *zakaj* in *kako* težko spustili domov.

V slikovitih predavanjih in proaktivnih delavnicah, delu v parih in skupinah so se jima pridružili še izkušen in navdihujoči prof. dr. Eldar M. Gadžijev, neustavljivo motivirajoči Primož Šporar, strokovnjak na področju mediacije tako doma kot v tujini, neutrudna komunikologinja mag. Saška Terseglav, ki je z nami delila svoje izkušnje o odnosih z javnostjo ter komuniciranju, z informacijami in praktičnimi nasveti bogata Maša Kociper,



Udeleženci usposabljanja na zaključni podelitvi priznanj, v sredini pa pravosodni minister Aleš Zalar, vodji usposabljanja Anka Stojan in Maja Zdolšek ter direktor Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije Metod Mezek (foto: Nikamedia).



pravica in vodja Službe za alternativno reševanje sporov Okrožnega sodišča v Ljubljani, ter družinski zdravnik prof. Janko Kersnik, ki je delil svoje izkušnje na področju raziskovanja kakovosti v zdravstvu. Svoj košček smo prispevali še udeleženci, ki smo tam pustili del sebe, svojih izkušenj in videnj, pridobili pa veliko od vsakega in vsega skupaj.

Tedni so minili kot časovna luknja. Ko smo se udeleženci v odmorih pomenkovali, smo prihajali do enakih zaključkov. Mediacija nam je zelo všeč, nas zanima in nam daje ter ponuja ogromno. Počutili smo se privilegirane in počaščene, da bomo

dober glas o njej lahko ponesli naprej, med svoje sodelavce, nadrejene, podrejene, bolnike, domače ... kogarkoli. Vnesli mediacijo tja, kjer jo že vsi nestrpno čakamo – v slovensko zdravstvo.

Končali smo s priznanji v rokah, poslušajoč optimističen zaključni nagovor pravosodnega ministra g. Aleša Zalarja, ki nas je, kot »oče« slovenske mediacije, pozdravil na zaključku usposabljanja.

»Kdaj se spet dobimo?« je obviselo v zraku ob slovesu. »Kmalu!!«

## Klinika Golnik postala članica Mednarodne mreže za promocijo zdravja v bolnišnicah

*Jerneja Farkaš Lainščak, Danica Šprajcar, Mitja Košnik*

### Vloga podpornih okolij v promociji zdravja

Promocija zdravja je proces, ki omogoča ljudem povečati nadzor nad lastnim zdravjem, ga ohranjati in krepiti. Teoretično podlago promociji zdravja daje koncept salutogeneze, ki zdravja ne pojmuje v tradicionalnih biomedicinskih okvirih, ampak kot dinamično ravnotežje telesnega, duševnega in socialnega blagostanja. Promocijo zdravja je z »Ottawsko listino za promocijo zdravja« utemeljila Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) na Prvi mednarodni konferenci o promociji zdravja leta 1986 v Ottawi.

Zdravje je potrebno dojemati v povezavi z naravnim in družbenim okoljem, v katerem ljudje živijo ter delajo, zato je »Ottawska lista za promocijo zdravja« kot eno od prednostnih področij opredelila oblikovanje okolij, ki postavljajo zdravje kot pomembno vrednoto in si prizadevajo ustvariti pogoje za zdrave odločitve (podporna okolja). Posledično so pod okriljem SZO v drugi polovici osemdesetih in v začetku devetdesetih let prejšnjega stoletja pričele nastajati različne pobude in projekti, ki so krepitev veščin za ohranjanje zdravja umeščali v okolja udejstvovanja ljudi v vsakodnevnih aktivnostih: mesta, vasi, vrte, šole, univerze, delovna mesta, zapore in druga okolja.

### Koncept promocije zdravja v bolnišnicah in drugih zdravstvenih ustanovah

Bolnišnice in drugi zdravstveni zavodi so bili v preteklosti pogosto razumljeni kot okolja, ki so izključno osredotočena na prepoznavanje in zdravljenje bolezni posameznika, in ne kot okolja s potencialom za krepitev zdravja ter izboljšanje z zdravjem povezane kakovosti življenja. Z epidemiološkim in



Podelitev certifikata Kliniki Golnik za članstvo v Mednarodni mreži za promocijo zdravja v bolnišnicah. Z leve proti desni: prof. dr. Hanne Tonnesen, dr. med., predsednica Mednarodne mreže za promocijo zdravja v bolnišnicah, prof. dr. Mitja Košnik, dr. med., direktor Klinike Golnik, in asist. dr. Jerneja Farkaš Lainščak, dr. med., koordinatorica aktivnosti za vključitev.

demografskim prehodom je postajalo jasno, da bodo za učinkovito obvladovanje naraščajočega števila starejših in bolnikov s kroničnimi boleznimi potrebne spremembe v zdravstvenem varstvu. Bolniki s kroničnimi boleznimi potrebujejo poleg morebitnih medicinskih posegov in ustreznega farmakološkega zdravljenja tudi navodila za prilagoditev življenjskega sloga in znanje o samoobvladovanju bolezni. Razi-skave so tudi pokazale, da predstavlja obdobje med hospitalizacijo okno priložnosti za svetovanje glede vedenjskih sprememb, saj so bolniki v času izkušnje poslabšanja bolezni bolj dojemljivi za zdravstveno-vzgojne nasvete.

Z namenom, da bi spodbudila bolnišnice k dodajanju promocije zdravja in načel preprečevanja bolezni k običajnim diagnostičnim in kurativnim storitvam, je SZO leta 1988 k pobudam za podporna okolja uvrstila tudi zdravstvene ustanove. Strategija zdravstvenih ustanov, ki promovirajo zdravje, naj bi se osredotočala na štiri področja: spodbujanje zdravja bolnikov, spodbujanje zdravja zaposlenih, spreminjanje okolja zdravstvenih ustanov in podporna okolja in spodbujanje zdravja skupnosti v neposrednem območju okrog zdravstvene ustanove.

## Mednarodna mreža za promocijo zdravja v bolnišnicah

Pod okriljem SZO so leta 1989 v Bolnišnici Rudolfstiftung na Dunaju pričeli s pilotnim projektom »Zdravje in bolnišnica«, v katerem so načela promocije zdravja vključevali v bolnišnično okolje. Gibanje za promocijo zdravja v zdravstvenih ustanovah se je med tem krepilo in leta 1990 je bila ustanovljena Mednarodna mreža za promocijo zdravja v bolnišnicah. Kasneje so se Mednarodni mreži za promocijo zdravja v bolnišnicah priključile številne nove bolnišnice, od leta 1995 pa so se pričele ustanavljati regionalne in nacionalne mreže. Danes Mednarodna mreža za promocijo zdravja v bolnišnicah, ki deluje kot mreža 38 regionalnih in nacionalnih mrež, vključuje že 829 bolnišnic in drugih zdravstvenih zavodov iz 40 držav sveta.

Mednarodno mrežo za promocijo zdravja v bolnišnicah upravlja izvoljeni mednarodni odbor in generalna skupščina, ki se sestaja enkrat letno. Podporo delovanju zagotavljata Kolaborativni center SZO za na dokazih temelječo promocijo zdravja v bolnišnicah iz Köbenhavna in Kolaborativni center SZO za promocijo zdravja v bolnišnicah in zdravstvenem varstvu z Dunaja. Vse članice prejema polletna obvestila o delovanju mreže in novostih na področju

promocije zdravja, vsako leto pa je organizirano tudi mednarodno strokovno srečanje o izbrani temi s področja promocije zdravja v bolnišnicah.

## Vključitev Klinike Golnik v Mednarodno mrežo za promocijo zdravja v bolnišnicah

V okviru strokovnega srečanja o promociji telesne dejavnosti v zdravstvenih ustanovah se je 10. marca 2011 v Ljubljani mudila prof. dr. Hanne Tonnesen, predsednica Mednarodne mreže za promocijo zdravja v bolnišnicah. Udeležencem je predstavila strategijo, standarde in možnosti za vključitev v mrežo. Po njeni predstavitvi je sledila razprava predstavnikov več slovenskih bolnišnic, Svetovne zdravstvene organizacije, Ministrstva za zdravje, Inštituta za varovanje zdravja in Medicinske fakultete v Ljubljani z namenom iskanja poti za vključitev slovenskih bolnišnic in drugih zdravstvenih ustanov v Mednarodno mrežo za promocijo zdravja v bolnišnicah. Dogovorili so se, da je z aktivnostmi potrebno nadaljevati in počasi vzpostaviti nacionalno mrežo. To bo tudi osrednja tema naslednjega sestanka, ki ga bo organiziralo Ministrstvo za zdravje v sodelovanju s Klinikom Golnik.

Klinika Golnik je z aktivnostmi za vključitev v mrežo pričela pred časom in je uspešno izpolnila vse kriterije. Prof. dr. Hanne Tonnesen je zato predstavnikom Klinike Golnik izročila certifikat za članstvo v Mednarodni mreži za promocijo zdravja v bolnišnicah za obdobje med letoma 2011 in 2014. Predstavniki Klinike Golnik so predstavili svoje aktivnosti na področju vključevanja vsebin promocije zdravja v bolnišnično delo, sodelovanje s strokovnjaki na področju javnega zdravja in publikacije, ki so bile že objavljene o promociji zdravja v bolnišnici. Prav tako se bodo aktivno udeležili letošnjega mednarodnega strokovnega srečanja Mednarodne mreže za promocijo zdravja v bolnišnicah, ki bo z osrednjo temo »Usmeritev v izboljšanje zdravja v vseh zdravstvenih storitvah: boljše sodelovanje za povezanost zdravstvene oskrbe« potekalo od 1. do 3. junija v mestu Turku na Finskem.

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

# Vzvišenost in napuh v zdravniških vrstah

Razmišljanja ob večletnem ukvarjanju z opredeljevanjem kakovosti strokovnega zdravniškega dela

Marjan Pajntar

Iz *Slovarja slovenskega knjižnega jezika*:

**Vzvišenost -i ž (i)** lastnost, značilnost vzvišenega: duhovna vzvišenost; vzvišenost nad predsodki / vzvišenost ideje, poklica / odpraviti koga s prezirljivo vzvišenostjo / v svoji vzvišenosti se ni oziral na nikogar

**Napuh -a m (u)** domišljavost, prevzetnost: napuh ga žene; navzeti se napuha; napuh človeškega duha / ekspr. biti poln napuha biti zelo domišljav, prevzet / v svojem napuhu je zavrnil njihovo pomoč

Osebnostni lastnosti, kot sta vzvišenost in napuh, sta lahko vzrok za mnoge napake pri delu kjerkoli. Vzvišen je lahko posameznik pri svojem strokovnem delu ali pa skupina posameznikov, ki vodi neko ustanovo. Vzvišenost je eden glavnih vzrokov za sistemske napake v zdravstvu.

Ko sem pred leti poslušal eno od uvodnih predavanj na evropskem kongresu »*Quality of health care*«, je profesorica medicine pripovedovala, kako je bilo, ko so po zapletu po operaciji vsi pričakovali, da bo umrla. Mož in otroci so sedeli ob njeni postelji, ko je stopil pred njeno posteljo zdravnik, profesor, ki jo je operiral in zdravil. Oholo se je prijel z obema rokama za reverje halje, pogledal vse zbrane in rekel, da je on najboljši zdravnik na tem področju in je zanj naredil prav vse, kar lahko medicina v danem primeru naredi. Zelo je bila prizadeta, da ji niso mogli pomagati, vendar je zbrala moči, se predala v nadaljnje zdravljenje drugim zdravnikom in na srečo okrevala.

Po okrevanju je z izjemno natančnostjo pregledala ves postopek svojega zdravljenja in ugotovila ter dokazala kopico nepravilnosti, ki jih je storil njen lečeči profesor. Vzvišenost in napuh sta ga pripeljala do tega, da je spregledal mnoga dejstva, prikrival dejstva, ni upošteval mnenja drugih ter delal napako za napako, ki jih ni priznal ne sebi ne drugim.

Ko tako zbiram vtise ob opredeljevanju kakovosti v slovenskem zdravstvu, ki jo opredeljujemo na zdravniški zbornici že trinajsto leto, ugotavljam, da so mnogi posamezni zdravniki in oddelki v teh letih kakovost strokovnega dela zelo izboljšali. Nekateri so v teh letih ocenjevanja prišli iz ozadja med prve. Neka

zdravnica mi je rekla, da ni vedela, da je tako slaba, da se mora poboljšati. Storila je tako in je sedaj med prvimi na svojem področju. Ko pa preverjam tiste, ki so v ozadju, mi venomer prihaja na misel dejstvo, da ti slabši, posamezniki, oddelki in celo ustanove, vedno mislijo in govorijo, le kako prihaja do takih ocen, saj smo mi vendar najboljši. Tako, kot mi delamo, je najboljše, mi smo ustanova, kjer se dela najboljše, seveda so tudi naši zdravniki najboljši. Torej, najdete merila, ki bodo to dokazala.

Večina teh ni pripravljena ničesar spremeniti pri svojem delu, vse svoje sile uperijo v dokazovanje, kako je ocenjevanje kakovosti nepotrebno, kako so izbrani kazalniki napačno izbrani, kako si upamo na primer trditi, da so dobri zdravniki tudi v manjših ustanovah. Ne pride jim niti na misel, da bi preverili, kako in zakaj prihaja pri njih do takih rezultatov in kaj bi morali storiti, da bi svoje delo izboljšali. Vse sile uporabijo za to, da pri preverjanju kakovosti ne bi sodelovali. Nekdo mi je poslal iz literature o kakovosti zbirko petdesetih razlogov, zakaj ne bi preverjali kakovosti.

Če so vzvišeni posamezniki na vodilnih mestih, in pogosto je tako, prihaja na takih oddelkih velikokrat do napak, ki jih skušajo prikriti. Delo na takih oddelkih poteka v napetem vzdušju, drug pred drugim skrivajo napake in tako se nihče iz napak ničesar ne nauči. Na takih oddelkih se napake kar vrstijo; to so napake, ki izvirajo iz sistema dela. Take napake in ljudje, ki stojijo za njimi, onemogočajo vsako, predvsem pa strokovno napredovanje.

Zdravniku, ki je vzvišen, je težko pomagati. Najhuje je, kadar gre za osebnostne težave in zdravnikovo negotovost (*Švab I, Kersnik J. »Sedem naglavnih grehov« družinske medicine in kako se jim izogniti: Nasveti mentorjem. 14. Schrottovi dnevi. Med. razgl. 2011: 50: S1: 135–142.*). Take ljudi bi morali v svojem okolju prepoznati in storiti vse, da ne pridejo na vodilne položaje, saj so na takem položaju s svojim vedenjem in ukrepi stalen vir napak.



# Saj ni res, pa je!

Če bi bila novinarka, bi napisala: »Končno se v zdravstvu nekaj dogaja!« Namreč, s 1. aprilom 2011 so začele obratovati referenčne ambulante. Kaj so referenčne ambulante? V uvodniku Glasila združenja zdravstvenih zavodov Slovenije (NOVIS, feb. 2011) je zapisano: »Namen referenčnih ambulant (RA) je razviti model, ki bo definiral ambulanto zdravnika družinske medicine v prihodnje na nivoju vsebine dela (vodenje kroničnih bolnikov, vzpostavitev registrov), organizacije dela (delitev aktivnosti in kompetenc, celovita obravnava bolnikov), kadrovske strategije (nadgrajen tim z ustrezno delitvijo dela znotraj tima) in modela plačevanja (potrebno je predlagati spremembo financiranja, ki sloni na glavarini in kakovosti dela). Prvič prihaja v tim družinskega zdravnika tudi 0,5 diplom. med. sestre, ki bo s svojim znanjem in usposobljenostjo doprinesla h kakovosti obravnave bolnikov: spremljanje parametrov kroničnih bolezni, edukacija bolnikov, svetovanje, delavnice ...)«

Po uradnih podatkih (program CINDI, preventivni program, ki se izvaja od leta 2002) v Sloveniji kadi 24,1 odstotka pregledanih oseb, prekomerno telesno teža (z indeksom telesne mase nad 25kg/m<sup>2</sup>) ima 72,2 odstotka. Tvegano pitje alkohola pa je prisotno pri 8,3 odstotka.

V referenčnih ambulantah bodo diplomirane medicinske sestre merile pritisk, svetovale glede pravilne prehrane, govorile o škodljivosti kajenja in pitja alkohola, gibanju za zdravlje ipd. Osebni zdravniki bodo imeli več časa za bolnike. In to ni vse. Zdravniki bodo bolj izobraženi! Namreč, Zdravniška zbornica Slovenije je sprejela odločitev, s katero je za 100 odstotkov povečala število kreditnih točk. Ker se kreditne točke zbirajo na seminarjih, kongresih, predavanjih ..., bodo zdravniki bolj pogosto odsotni iz ambulant. Brez kreditnih točk ni licenc za delo, a brez licenc zdravniki in medicinske sestre ne morejo delati. Kaj če so ambulante zaprte?! Sledimo evropskim trendom glede kreditnih točk.

Še ena novost. »Z dnem 01. 07. 2011 se bo začel uporabljati nov Zakon o voznikih, ki v 76. členu omogoča voznikom omilitev kazni, če pridejo k svojemu izbranemu zdravniku na zdravstveni pregled s svetovanjem glede pitja alkohola. Po tem zakonu je dovoljeno, da malo spijete, preden se usedete in vozite. Če vas ustavijo policaji, pihate, in če je rezultat 0,5 do 0,8 g/kg alkohola v krvi, nič ne skrbite! Obrnite se na svojega osebnega zdravnika. On se bo z vami posvetoval glede tveganega pitja alkohola (ta posvet naj bi trajal 8 minut) in vam bo napisal potrdilo. Potrdilo predložite ustreznemu organu (Ministrstvo za pravosodje) in se vam bo, za polovico, zmanjšalo število kazenskih točk (od 8 kazenskih točk se vam izbrišejo 4). Nisem prišla do podatka, kolikokrat lahko dobite potrdilo, da ste se z zdravnikom posvetovali glede pitja alkohola. Upam, da nam bodo reforme v zdravstvu uspеле.« Konec novinarskega besedila.

Če bi bila novinarka ..., ampak nisem. Sem podeželska zdravnica in se ne strinjam z uvajanjem referenčnih ambulant, z

zviševanjem kreditnih točk, pisanjem potrdila glede vožnje pod vplivom alkohola ...

Kaj pomeni beseda referenca? Beseda referenca (franc. *référéncé*) pomeni navodilo, priporočilo. V Slovarju slovenskega knjižnega jezika piše, da je referenčna skupina skupina, po kateri se kdo, ki ne pripada tej skupini, zgleduje, ravna.

V letu 2011 bo za 40 referenčnih ambulant iz zdravstvene blagajne plačano 2.243.607,00 EUR. Če je cilj zdravstvene reforme, da imajo vse splošne ambulante (v Sloveniji jih je približno 860) referenčne ambulante, bo na letni ravni potrebno 48.237.550,00 EUR. Če že imamo v zdravstveni blagajni 50 milijonov evrov, za katere ne vemo, kako jih porabiti, zakaj jih ne bi namenili za konkretno preventivo? Imamo že preventivne preglede DORA, ZORA in SVIT. Zakaj ne bi imeli npr. PRO-STIT, preventivni program za zgodnje odkrivanje raka prostate?

Svetovanja glede prehrane, kajenja ... že opravlja približno 60 diplomiranih medicinskih sester v zdravstvenovzgojnih centrih po Sloveniji. Ali je potrebno zaposliti še dodatne diplomirane medicinske sestre, ki bodo v referenčnih ambulantah opravljale isto delo? Kaj če v zdravstveni blagajni ne bo dovolj denarja? Ali to pomeni, da bodo zdravniki, ki že imajo pomoč v obliki referenčnih ambulant, razbremenjeni, a ostali naj kar ostanejo obremenjeni? To bo diskriminacija! Kdo jo bo podpiral?! Kaj če bodo ukinjene referenčne ambulante? Ali bodo diplomirane medicinske sestre ostale brez službe? Skratka, veliko vprašanj, na katera bi odgovore morali dati odgovorni.

Ne strinjam se glede zviševanja števila kreditnih točk na 150. Kdo je nas, nosilce dejavnosti, vprašal, kaj mislimo glede tega? Zviševanje števila kreditnih točk pomeni bolj pogosto zapiranje ambulant in še več sobot na predavanjih. Ali bom boljša zdravnica, če imam več točk? Izobražujem se lahko brez predavanja in plačila kotizacije. Kdaj nam bo zdravniška zbornica omogočila predavanja brez kotizacije? Vsak od nas plača v poprečju okrog 400 EUR članarine na leto. Kaj če bi zdravniška zbornica del našega denarja namenila nam, zdravnikom? Če že moramo slediti evropskim trendom, vas vprašam, koliko pacientov na dan pregleda evropski zdravnik? Kakšna je plača evropskega zdravnika? Tudi glede tega naj nam bo vzor Evropa.

Glede vožnje pod vplivom alkohola in potrdila, ki naj bi ga pisal osebni zdravnik, izjavljam, da ga ne bom pisala. Naj potrdilo piše tisti, komur je to padlo na pamet. Vožnja in pitje alkohola ne greste skupaj! In pika!

Še nekaj glede sistema, v katerem živimo. Zdravniki hodimo v službo zdravi, bolni in poškodovani. Za nas je bolniški stavež izjema. Ali ste se kdaj vprašali, za koga delamo? Delamo za upokojenca, starega 75 let (4 leta delovne dobe), ki že 53 let prejema pokojnino! Ni sporno, da invalid 53 let prejema pokojnino. Sporno je, da je njegova pokojnina (samo 4 leta delovne dobe!) večja od povprečne zdravniške plače. Delamo



za 54 let starega moškega (14 let delovne dobe), ki je že 19 let invalid III. kategorije zaradi dveh diagnoz: *Cephalaea migreniformis* in *Rhinitis vasomotoria*! 19 let ne hodi v službo. Vsak mesec pokojnina. Pridno dela na črno. Delamo tudi za brezposelne, ki imajo pravico biti v bolniškem staležu. Da, tudi to je možno. Brezposeln, prijavljen na Zavodu za zaposlovanje, a imaš pravico biti v bolniškem staležu. Nesmisel! Delamo za mamo, ki dopoldan sedi v gostilni. Zunajzakonski partner je samostojni podjetnik, živita skupaj, a uradno ne živita skupaj. Ona je brezposelna in ima pravico do brezplačnega vrta. Zjutraj odpelje otroke v vrtec, pa v gostilno na kavo. Vsaj otrokom ji ni treba kuhati kosila, ker bodo jedli v vrtcu. Delamo tudi za alkoholika, ki v življenju ni nič delal. Prejema socialno podporo. Da ne bi denarja zapravil za pijačo, mu zaposlena v Centru za socialno delo vsak dan iz 17 km oddaljene gostilne prinese kosilo. Če ne pride točno, kliče in se razjezi. Delamo tudi za medicinske pripomočke (predloge za inkontinenco), za tiste, ki jih potrebujejo, in za tiste, ki jih ne potrebujejo, a jih dobivajo brezplačno na račun zdravstva. Sem slišala nasvet: ko hodiš v hribe, vzameš predloge od stare mame. Predloge daš med hrbet in srajco. Ko prideš gor, jih vržeš stran. Srajca suha. Predloge brezplačne. Ti zadovoljen in suh!

Delamo za tiste, ki pridejo v ambulanto samo po napotnico. Razgovor v ambulanti: *Sem prišla po napotnico za ortopeda, ker me bolijo križ, kolki in kolena.* Teža 112 kg, višina 155 cm. Bo treba shujšati. *Ampak, jaz imam pravico dobiti napotnico.* Bo treba shujšati. *Zakaj vas plačujemo?* Možnih je več odgovorov: Niti en dan niste bili zaposleni. V državno blagajno niste prispevali ne dinarja, tolarja, centa. Pokojnina, ki jo prejimate, je darilo od države. Vse, kar dobite v zdravstvu, je darilo od države. Poznate samo svoje pravice, ne pa dolžnosti. Hodite od specialista do specialista, ker ste, zaradi vnosa ogromne količine hrane v svoje

telo, zboleli. Sami ste uničili svoje telo, obrabili kolke, križ in kolena, zdaj bi na čakalne liste za umetne kolke in kolena. Ne bo šlo. Kaj pravite na drugačen odgovor: A, vi ste tisti, ki me tako malo plačujete!? Seveda ne bom tako odgovorila. Najlažje je napisati napotnico za specialista.

Delamo za tiste, za katere se danes reče, da so se »znašli«. Nekoč se je za takšne reklo, da so goljufi. Delamo za ... nešteto primerov. Pridno delamo in smo tihi. Tiho smo, ker nas je strah. Strah nadrejenih v službi, nadrejenih »od zgoraj«, tistih, ki imajo škarje in platno in krojijo politiko. Strah ZZZS (kontrola bolniških dopustov, kontrola predpisovanja receptov, kontrola delovnega časa, mogoče še kakšna kontrola). Strah delovne inšpekcije, sanitarne inšpekcije, davčne inšpekcije. Strah zdravniške zbornice (strokovni nadzor). Strah medijev. Ali bodo spet objavili, da smo zaslužkarji?

Dne 19. februarja 2011 je v Žurnalu pisalo: »V prestolnici boste za uro servisa osebnega vozila odšteli tudi več kod 50 evrov, 10 kilometrov stran pa že 10 manj.« Koliko je vredna naša ura v rednem delovnem času?

Delamo in smo tihi, dokler življenje teče in odteka.

Če bi bila novinarka bi napisala:

»Pokojninska reforma je uspela! Delali bomo do 65. leta starosti. Povprečna življenjska doba žensk v Sloveniji je 79 let. Žal je življenjska doba slovenskih zdravnic le 59 let in marsikatera ne bo dočakala pokoja, ali bo kratek čas uživala v njem.«

Nisem novinarka. Sem navadna podeželska zdravnica.

P. S.: Avtorica izraža svoje mnenje. Ne verjame, da bo zaradi objavljenega besedila imela kakšne posledice. Vsaka podobnost z resničnimi dogodki je slučajna.

*Silvana Popov, Makole*

## Pojasnilo v zvezi z Zakonom o voznikih

Medicinska stroka se povsem strinja s tem, da vožnja in pitje alkohola ne gresta skupaj. Žal v parlamentu ta predlog že nekajkrat ni bil sprejet in za voznike »amaterje« ostaja dovoljena meja do 0,5 grama alkohola na kg krvi, tako kot je v večini držav Evrope. Žal.

Nov Zakon o voznikih prinaša smiselno novost za osebne zdravnike: k nam bo sedaj prišel kak naš bolnik, za katerega se ne vemo, da pije več, kot je meja manj tveganega pitja, in da pije alkohol ob neprimernih okoliščinah (kar je vožnja avtomobila). To možnost bo imel samo enkrat v treh letih. Zakonodajalec daje možnost zmanjšanja 4 kazenskih točk človeku, ki je pripravljen spremeniti svoje vedenje. V številnih raziskavah, ki so bile opravljene v več državah, so ugotovili, da najmanj vsak 10. človek, ki mu zdravnik ob vsakdanjem delu v ambulanti svetuje zmanjšanje pitja, to upošteva skozi daljše obdobje. Ker je v primeru pitja in vožnje tak človek še dodatno kaznovan z globo, bo še večji odstotek voznikov upošteval zdravnika (in sodnika) in ne bo več vozil pod vplivom alkohola. V primeru, da osebni zdravnik podvomi v zmožnost takšnega voznika za vožnjo, mu pa potrdila za opravljen pregled s svetovanjem ne sme izdati in ga mora napotiti k pooblaščenemu specialistu medicine prometa, dela in športa, kjer ga bosta poleg njega pregledala še alkohololog in psiholog.

*Marko Kolšek*

# Odgovor na prispevek Zlatka Frasa Stalno podiplomsko izpopolnjevanje zdravnikov v Sloveniji

V zadnji številki revije Isis (april 2011) sem prebrala komentar Zlatka Frasa k prenovljenemu (posodobljenemu) Pravilniku o zdravniških licencah ZZS z vidika zbiranja kreditnih točk SPI za podaljševanje licence.

Med drugim sem prebrala tudi o sistemu akreditacije SPI zdravnikov UEMS EACCME (Evropa) in sistemu AMA (Amerika) ter o tem, da je ZZS z UEMS EACCME že leta 2007 podpisala ustrezno pogodbo o medsebojnem sodelovanju ter o možnosti neposrednega prenašanja kreditnih točk SPI. Do tu vse lepo in prav, zaplete se, ko se vrneš s strokovnega izobraževanja v tujini, kjer si zaslužil 30 kreditnih

točk po sistemu UEMS EACCME, na zbornici pa ti jih priznajo 20, ker je to največ, kar jih lahko.

Prosim, če mi lahko pojasnite, kaj točno je v pogodbi o medsebojnem sodelovanju med ZZS z UEMS EACCME zapisano o neposrednem prenašanju kreditnih točk. Ravnanje zbornice, ki je, kot pravijo, usklajeno s Pravilnikom o zdravniških licencah ZZS, v zvezi s prenašanjem točk se mi zdi nekorektno in po zdravi kmečki pameti verjetno tudi v nasprotju s pogodbo o medsebojnem sodelovanju, čeprav podrobnosti še ne poznam.

*Tatjana Frelib*

## Vera v cepljenje

*Miloš Židanik*

Opravičujem se zaradi naglice tega zapisa – aprilska številka je bila izdana šele 4. aprila in glede na to, da uredništvo Izide sprejema prispevke le do 5. v mesecu, nisem imel možnosti bolj poglobljenega odgovora. V svojem prispevku v aprilski Izidi asist. mag. Marko Pokorn kar nekajkrat citira moja razmišljanja, zato sem se čutil nagovorjenega k odgovoru, dokler je ta tema še aktualna.

V uvodnih besedah kolega opisuje svojo polemiko s člani društva Svoood, kako ni nihče prestopil na drugo stran in kako misli, da se jih s strokovnimi argumenti ne da prepričati in se jih zato ne splača prepričevati. Sklepam, da je mag. Pokorn videl svojo potrebo na tem srečanju, da jih prepriča v svoj prav, kot edini cilj skupnega srečanja, in ne morebitno približevanje stališč. Koliko pa je asist. mag. Marko Pokorn pripravljen slišati svojega sogovornika? In sprejeti argumente drugače mislečega? Ali vsaj dovoliti, da nekdo drugače razmišlja kot on sam? Zakaj je sploh potrebno nekoga prepričati, da imaš prav ti in ne tisti drugi? To je enoumje, o katerem sem govoril: vsi morajo o neki temi razmišljati enako. In v čem je v tem pogledu mag. Pokorn boljši od aktivistov Svooda? Tako kot oni verujejo, po mag. Pokornu, v nevarnost cepljenja, tako mag. Pokorn veruje v varnost le-tega. Pa aktivisti

društva Svoood želijo samo svobodo odločanja za ali proti cepljenju, kar izraža že njihov naziv društva, in pustijo vsem drugače mislečim pravico, da se cepijo, če tako želijo. Te demokratičnosti v svojem razmišljanju zagovorniki obveznega cepljenja pač ne premorejo.

Sam izhajam iz veje medicine, kjer zagovarjamo načelo, da ima vsak svojo resnico, da je pomembna subjektivna in ne objektivna resnica in da je pomembno, da sogovornika ne le poslušamo, temveč tudi slišimo. In da zmoremo skozi sogovornikove oči pogledati tudi nase, na svoja prepričanja in se ob njih samokritično ustaviti.

Kolega piše, da se ne strinja z mojo trditvijo, da je problem medicine enoumje in da je medicina svet diagnostičnih in terapevtskih smernic, od katerih se ne sme odstopati, ker da sicer izgubimo licenco. Nakar argumentira proti tej moji misli s prikazom obravnave otrok z meningokokno sepso, čes da so smernice potrebne. S tem argumentom se lahko samo strinjam. Problem je le, ker nisem nikjer zapisal, da sem proti strokovnim smernicam, še posebej ne glede obravnave meningokokne sepse. Samo opisal sem, kako smo zdravniki vzgajani in naučeni procesirati informacije in od kod smo naučeni črpati svoje znanje. In da smo s strogim zapiranjem v svet diagnostičnih

in terapevtskih smernic vedno bolj nedovzetni za prepričanja in socialne predstave svojih bolnikov, kar povečuje razdaljo med nami. V primeru cepljenja ne moremo izstopiti iz strokovnih smernic in slišati bolnika. To pomeni nespoštovanje bolnikove realnosti, bolnikovih vsebin in bolnika samega, to pomeni nespoštljiv odnos do bolnika. Potem nastopi prepričevanje »z utemeljenimi strokovnimi argumenti«. Kot da sogovornik nima ravno tako utemeljenih strokovnih argumentov, pridobljenih celo iz naše, biološko-medicinske paradigme – tu sem se vrnil na kolegov opis polemike s člani društva Swood, katerih argumente sem imel v zadnjem obdobju čast spoznati. Tako da s tem protargumentom – medicina potrebuje strokovne smernice, nimam kaj početi, ker se z njim strinjam. Skleпам samo, da kolega ni slišal, kaj sem s svojo mislijo želel povedati.

Kolega me ponovno citira, da trdim, da so izboljšane higienske razmere bistveno prispevale k zmanjšanju smrtnosti zaradi nalezljivih bolezní. In protargumentira, zakaj so slabe higienske razmere dobre za zdravje, kar dokazuje na primeru pojavnosti različnih alergij. Pravzaprav sem zapisal: »Za več bolezní opaža (avtor knjižice, ki sem jo citiral), da je smrtnost zaradi njih že pred obstojem cepljenja drastično padla zaradi medicinskih, higienskih in drugih družbenih ukrepov.« Za kaj tu pravzaprav gre? Gre za postopne družbene spremembe v odnosu do lastnega zdravja, ki so seogle preko nekaj desetletij v smislu upada revščine, izgradnje kanalizacije, uživanja raznovrstnejše prehrane, prehoda v primerno ogrevana in suha bivališča, gibanja na svežem zraku in soncu zaradi več prostega časa. Prebivalstvo se je postopoma in počasi obračalo k bolj zdravemu življenjskemu slogu in preko tega se je povečevala odpornost zoper nalezljive bolezní ne le pri posameznikih, temveč pri celotnem prebivalstvu. V Angliji (za Slovenijo podatkov, ki bi segli tako daleč nazaj, žal ni) je smrtnost zaradi otroških bolezní med letoma 1850 in 1940 padla za 90 odstotkov, samo smrtnost zaradi ošpic za 97 odstotkov, in to pred uvedbo katerekoli oblike množičnega cepljenja. Smrtnost zaradi škrlatínke, ki je v prejšnjih stoletjih kosila med svetovnim prebivalstvom, je praktično izginila brez cepljenja. V ZDA niso nikoli rutinsko cepili proti tuberkulozi, vendar je ta tudi tam postala redka bolezen.

Ti podatki so s spletne domene društva Swood, ki ji zaupam. Pa tudi ni edini vir. Drugi je v knjižici, ki sem jo citiral v februarjski Izidi. V Sloveniji je pojav tuberkuloze povezan z alkoholizmom, slabimi stanovanjskimi razmerami (vlažnimi stanovanji) in revščino, tako da več desetletni poskusi, da bi tuberkulozo zatrli s cepljenjem, niso bili uspešni. To pomeni, da kolega ne argumentira proti moji misli, da so bile nalezljive bolezní, proti katerim cepimo, v upadu že pred cepljenjem, pač pa enostavno izbere higieno, ki sem jo omenil, in argumentira proti njej, češ da preveč higijene povzroča večjo pojavnost alergij. O higieni sem pisal v povezavi z nalezljivimi boleznimi in ne v povezavi z alergijami. Ponovno argument, ki je povsem mimo mojemu sporočilu in dokaz, da me kolega ne sliši. Koliko me je sploh

želel slišati? In – mimogrede – nalezljive bolezní vztrajajo še kar naprej v deželah v razvoju, kjer so slabe higienske razmere. V naravnih in drugih nesrečah (potresi, poplave ipd.) se človeštvo srečuje z upadom higienskih razmer, odpovedjo kanalizacije, nečisto pitno vodo, nastopi stres in slaba prehrana, kar vse olajša epidemije nalezljivih bolezní. Ko kolega omenja večji pojav alergij v povezavi z večjo higieno, s čimer se, mimogrede, povsem strinjam, upravičeno domnevam, da govori o zahodni civilizaciji in higieni, kot jo poznamo danes, in ne v 19. stoletju (ali v stoletjih pred tem), ko so nalezljive bolezní kosile med svetovnim prebivalstvom. Tako, da tega (proti)argumenta v kontekstu mojega prispevka pravzaprav sploh ne razumem. Če ga je sploh možno razumeti.

Ko smo že pri alergijah – kako pa je z vsebnostjo živalskih beljakovin (in drugih dodatkov) v cepivih? Je sploh kdo zainteresiran, da bi izvedel neodvisno raziskavo, ki bi preverila vzročno-posledično zvezo med cepljenjem in porastom alergij? Pa Bog ne daj, da bi zbral denar od odvetniške zbornice kot stigmatizirani Wakefield, ki ga nihče, ki zagovarja cepljenje, ne pozabi omeniti, ker imajo odvetniki jasne finančne interese – kot da ga farmacevtska industrija nima. Kolega je navedel literaturo, ki dokazuje nasprotno. A naj mi, prosim, odpusti dvom oz. vsaj nekoliko nelagodja v povezavi s to literaturo. Kot tudi z literaturo, ki dokazuje, da povezava med avtizmom in cepljenjem ne obstaja.

Na enem izmed psihiatričnih kongresov sem poslušal predavanje o vplivu farmacevtske industrije na strokovne smernice. Analizirali so avtorje člankov v najbolj odmevnih strokovnih revijah. Natančnega deleža se žal ne spomnim več, po spominu je bilo okrog 90 odstotkov člankov takšnih, ko je bil vsaj eden od avtorjev v nadzornem odboru katerega od farmacevtskih podjetij, bil v njem zaposlen in prejemal redno plačo (za razvoj zdravil, vodenje in izvajanje raziskav), bil lastnik svežnja delnic nekega farmacevtskega podjetja ali pa prejemal zelo visoke honorarje za predavanja strokovni javnosti. Na spletu sem našel podatke za ameriške kardiologe – med leti 2004 in 2008 je bilo 56 odstotkov med 498 avtorji strokovnih smernic v konfliktu interesov zaradi povezav s farmacevtsko industrijo, kar pomeni, da je imelo kar 510 različnih posameznih komercialnih podjetij vpliv na nastanek vseh objavljenih sedemnajstih strokovnih smernic (v povprečju 38 na posamezno strokovno smernico) (*Stiles S. Why Aren't AHA/ACC Guidelines Writers All Conflict-Free? Dostopno na URL: <http://www.medscape.com/viewarticle/739927>*). Neka druga zanimiva raziskava (*Friedman LS, Richter ED. Relationship Between Conflicts of Interests and Research Results. Dostopno na URL: <http://www.medscape.com/viewarticle/468818>*) je analizirala objavljene članke v dveh medicinskih revijah (NEJM in JAMA) in ugotovila, da je bilo 38,7 odstotka raziskav, povezanih z učinkom farmakoterapije, takšnih, ko je bil vsaj eden od avtorjev v konfliktu interesov zaradi povezav s farmacijo – če je to objavil sam ali pa če so iz



metode opravljene raziskave odkrili, da je bilo financiranje raziskave opravljeno s strani farmacevtskega podjetja. Ugotovili so statistično pomembno razliko med pozitivnimi rezultati raziskav, kjer je bil najden konflikt interesov, in raziskavami, kjer konflikta interesov ni bilo, seveda v »korist« raziskav, kjer je bil konflikt interesov opažen. Sam se v analizo avtorjev raziskav, ki potrjujejo, da je cepljenje varno in učinkovito, nisem spuščal, verjamem pa, da bi dala zanimive rezultate. Iskreno dvomim, da je medicina v psihiatriji in kardiologiji tako zelo drugačna od medicine v infektologiji, kar zadeva sodelovanje s farmacevtskimi podjetji. Ne želim pretiravati z navajanjem tujega znanja in stališč, a zelo priporočam v branje članek o vplivanju farmacevtske industrije na pisanje strokovnih člankov, da mi ne bo kdo očital, da sem privrženec kakšne od teorij zarot (*Davidoff F. Navigating Uncharted Territory of Industry-Sponsored Research: Truth Finding. Dostopno na URL: [http://www.medscape.com/viewarticle/429526\\_6](http://www.medscape.com/viewarticle/429526_6)*).

Če sklenem: moj namen ni doseči ukinitve cepljenja, želim samo svojo svobodo pri odločanju o cepljenju sebe in svojih otrok. In če se sam postavim v vlogo uporabnika zdravniških storitev, asist. mag. Marka Pokorna pa v vlogo zdravnika, lahko rečem, da me kot zdravnik ni slišal in da je iz konteksta iztrgal neke moje trditve in argumentiral povsem mimo mojega razmišljanja. Da je poslušal izključno in samo sebe ter da v mojem tekstu ni iskal vsebine, temveč le besede, ki bi jim lahko čimbolj argumentirano ugovarjal. Iz članka je razvidno, da je bister in samozavesten človek. Prepričan sem, da bi z enako lahkoto napisal pregledni članek, ki bi govoril o tem, kako je cepljenje nevarno. Če bi bil seveda zanj motiviran. Tako, da mi je žal, ker če opazim, da me zdravnik ne želi slišati, da želi vztrajati samo pri svojem in me poslušala le toliko, da poišče protiargumente za svoj prav, takšnemu zdravniku ne morem zaupati, pa tudi če ima pri zdravljenju meningokokne sepse dejansko še kako prav.

## Odgovor mag. Milošu Židaniku

*Marko Pokorn*

Moje pisanje v prejšnji številki Izide ni bilo namenjeno kolegu Židaniku, ki ima svoj prav in ga ne mislim prepričevati. Napisal sem le z referencami podprto mnenje, namenjeno zdravnikom in drugim bralcem Izide. Cepljenje s cepivi, ki jih imamo na voljo, je namreč učinkovito in varno.

Ne nasprotujem temu, da se kolega Židanik kot oče želi svobodno odločati o cepljenju svojih otrok. Najbrž mu bo država pri tem delala nekaj težav, a če bo vztrajen, bo svoje dosegel. Le nasvetov iz svoje knjižice in spletne strani društva SVOOD naj se drži, pa bo vse v redu – do trenutka, ko bo večina staršev v Sloveniji začela razmišljati enako kot on in bo precepljenost drastično padla. Ali do trenutka, ko se bo njegov necepljeni otrok pri igri urezal ali zbodel ali ga bo ugriznil (domači) pes. Kaj pa takrat?

Kolega Židanik pa je kot zdravnik prevzel zelo tvegano vlogo. Javno je izrazil dvom o varnosti in učinkovitosti cepljenja. Takoj je bil deležen zelo prijaznega intervjuja v Nedeljskem dnevniku, ki ima največji krog bralcev v Sloveniji. Sam sem bil nekaj kasneje v istem časopisu deležen veliko manj prijaznih in celo nesramnih vprašanj. Javno mnenje (in novinarji) je vedno naklonjeno nekemu, ki se upira prisili in zagovarja demokratično pravico do svobodnega odločanja.

Vprašanje pa je, ali je pravica do svobodnega odločanja o cepljenju res demokratična.

Kolega Židanik pravi, da bi (jaz) lahko napisal enako strokovno podprt članek o nevarnosti cepljenja, če bi bil le motiviran za kaj takega. Zagotavljam, da tudi za tega, ki sem ga napisal, nisem bil motiviran. Le dejstva so taka.

### Obvestilo uredništva

Uredniški odbor je sklenil, da se s to številko konča razprava o cepljenju, zato morebitnih odzivov na zgornja članka ne bomo več objavili.



# Profesor kirurgije Vladimir Guzelj (1898–1987)

*Zvonka Zupanič Slavec*

Prof. Vladimir Guzelj je v zdravniškem plašču preživel pol stoletja, bil je udeleženec velikega pohoda moderne slovenske kirurgije in za prof. Božidarjem Lavričem postal drugi redni profesor kirurgije pri nas. Sprva avtoritativen individualist je z leti postal zagovornik timskega dela, razločevanja in specializacije posameznih področij kirurgije in hkrati pristaš razumne koordinacije in nujne pedagoške integracije celotne kirurške znanosti.

Vladimir Guzelj se je rodil 19. marca 1898 v Škofji Loki. Bil je prvi sin posestnika Jožefa Guzelja in žene Alojzije, roj. Juvan. Vladimirjev oče Jožef ali Kasarniški Pepe je bil lastnik Kasarne v Škofji Loki, v kateri je bilo mnogo najemnih stanovanj. Ukvarjal se je z izdelovanjem in prodajo kisa (*Žakelj V. Guzelj, Vladimir. ES. Zv. 3. Lj.:MK, 1989: 410.*)

Po končani ljudski šoli v Škofji Loki je šel Vladimir v gimnazijo v Ljubljano. Po dveh letih so ga dali v škofove zavode v Šentvid, zadnja dva razreda pa je ponovno obiskoval klasično gimnazijo v Ljubljani, kjer je maturiral leta 1916. Takoj po maturi je bil poklican k vojakom. Služil je pri »17. pešpolku kranjskih Janezov«. Na fronti na Tirolskem ga je ob italijanski ofenzivi zasula eksplozija v jarku in so ga prepeljali v bolnišnico na Dunaj. Kasneje je bil v tirolskih gorah zastrupljen z bojnim plinom in zdravljen na Češkem. Nato je šel še tretjič na tirolsko fronto, kjer je kot poročnik dočakal konec prve svetovne vojne.



Portret prof. dr. Vladimirja Guzelja.



Stavba Kirurške klinike iz leta 1895.

Po vojni se je leta 1919 vpisal na študij medicine v Zagrebu in tam opravil prvi rigoroz. Potem je šel študirat na Dunaj in bil tam leta 1924 promoviran za doktorja medicine. Enoletni staž je opravljal v splošni bolnišnici v Ljubljani in se nato specializiral v kirurgiji pri prim. Francu Dergancu star. V tem času se je izpopolnjeval na Dunaju pri znanem nemškem kirurgu Antonu Eiselsbergu (1860-1939), učencu še znamenitejšega Theodorja Billrotha (1829-1894), ki je bil zadnji kirurg slavne dunajske kirurške šole, ki je bila na prelomu 19. v 20. stoletje svetovni center kirurške znanosti. Delo in šolanje na ljubljanski kirurgiji je v tistem času potekalo podnevi in ponoči; poleg kirurgov Roberta Blumauerja in Lojzeta Kramariča je bil Vladimir Guzelj edini asistent na oddelku. Leta 1929 je odšel na šestmesečno izpopolnjevanje v Berlin, München in na Dunaj, kjer se je učil po metodah vodilnih nemških in avstrijskih kirurgov. Kasneje je vsako drugo leto na lastno pobudo in z lastnimi sredstvi odšel na vodilne evropske klinike preučevati najnovejše kirurške metode. Leta 1933 je postal primarij kirurškega oddelka, leta 1940 pa vodja 2. kirurškega oddelka (*Derganc M. Ob sedemdesetletnici profesorja doktorja Vladimira Guzelja. Zdrav Vestn 1968; 37: 338.*). V marcu 1943 je na željo profesorja dr. Božidarja Lavriča, ki so ga odpeljali v konfinacijo v Italijo, prevzel vodstvo ljubljanske kirurškega klinike in jo vodil do njegovega povratka poleti 1945 ter še pozneje pogosto v odsotnosti prof. Lavriča.

Po vojni se je dr. Guzelj usmeril v angleško in ameriško kirurško literaturo; *Lancet* je bilo njegovo vsakodnevno čtivo. Iz njega je črpal novice v kirurgiji, ki jih je posredoval svojim kolegom na predavanjih, v razpravah in konzultacijah. Oktobra 1945 je bil izvoljen za izrednega profesorja kirurgije, leta 1962 pa za rednega profesorja na popolni Medicinski fakulteti v Ljubljani, kjer je predaval do leta 1968 (*Guzelj, Vladimir. V: Veliki slovenski biografski leksikon. Zv. 1. Lj: MK; 2008: 332.*). Splošno kirurgijo je predaval tudi na stomatološki kliniki. Po ustanovitvi poliklinike je bil deset let vodja njenega kirurškega oddelka.

Kot splošni kirurg je dr. Guzelj opravljal različne operacije, največ pa se je posvečal abdominalni kirurgiji in kirurgiji ščitnice. Že leta 1929 in kasneje še 1935 je objavil članek o patologiji in terapiji ščitnice. Bil je prvi, ki je leta 1952 v Sloveniji operiral in objavil primer hiperinsulinizma kot posledice insulinoma in je tako pri nas utiral pot kirurgiji v hormonalnem sistemu. Prav tako je prvi pri nas vpeljal in objavil metodo za dostop do golše po Schmidlerju z razmaknitvijo sprednje vratne mišice. Njegovo operacijsko polje je bil čist anatomski preparat. Posebno pozornost je posvetil tudi vprašanju iz splošne kirurgije. Moderna anestezija, ki je na široko odprla vrata kirurgiji, ga je scela prevzela. »Novi pogledi na uporabo inhalacijske anestezije«, »Terapija s kisikom«, »Kaj je novega v anesteziji«, »Naša izkustva z novim načinom aplikacije inhalacijske anestezije« je nekaj naslovov, ki govorijo, da je Guzelj sledil in razumel sodobne tokove kirurgije (*Lavrič B. Prof. dr. Vladimir Guzelj: Ob 30-letnici kirurškega delovanja. Zdrav Vestn 1955; 24: 419.*).

Objavil je tudi prispevke o anevrizmah, o kirurgiji trebušne slinavke, ukvarjal se je tudi s problematiko transfuziologije, z



Ekipe Kirurške klinike v Ljubljani okoli leta 1958. Z leve v prvi vrsti stojijo: Jasna Müller, Vladimir Guzelj, Robert Blumauer, Lojze Kramarič, Božidar Lavrič, NN, Slavko Rakovec star.

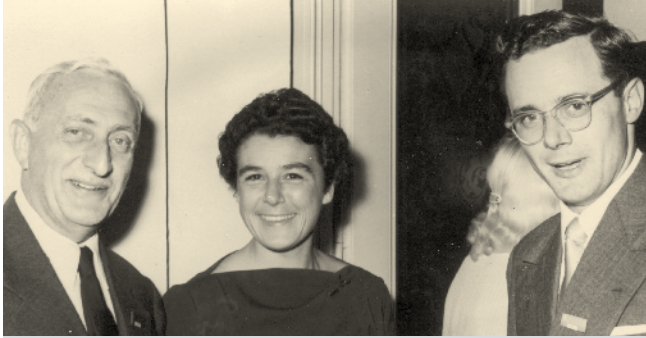


Kirurzi ob upokojitvi profesorja Guzelja leta 1968. Z leve sedijo: Milan Žumer, Vladimir Guzelj, Slavko Rakovec star.; z leve stojijo: Miro Košak, Oskar Končan, Vidmar (otroški kirurg), Jože Stare in Viktor Žakelj.



Na fotografiji iz časa okoli leta 1958 z leve stojijo kirurzi: Robert Blumauer, Vladimir Guzelj, Lojze Kramarič, Božidar Lavrič in Slavko Rakovec star.





Na fotografiji iz leta 1958 so z leve kirurg prof. Vladimir Guzelj, anesteziologinja prim. Jasna Müller in plastični kirurg prim. Rafael Šabec.

modernimi metodami asepse, z borbo z bakterijami in kirurškim infektom, s sodobnimi koncepti v patologiji in terapiji malignomov. Dr. Guzelj je tudi po drugi svetovni vojni ves čas izpopolnjeval svoje kirurško znanje v nemških klinikah in bolnišnicah. Delal je na Sauerbruchovi kliniki Charité v Berlinu, v Böhlerjevi nezgodni bolnišnici na Dunaju, na kliniki v Münchnu in v Hamburgu. Leta 1956 je obiskal tudi kirurška središča v Veliki Britaniji. Spoznal je nove metode operiranja in zdravljenja, sklenil poznanstva s strokovnjaki kirurgi in se seznanil s strokovno literaturo. Münchensko kliniko je obiskal skorajda vsako leto in sledil novostim v kirurgiji. Leta 1958 je postal redni član mednarodnega kirurškega društva *Société Internationale de Chirurgie*

sedežem v Bruslju, članstvo v nemškem kirurškem društvu pa je odklonil zaradi vloge Nemcev pri okupaciji Slovencev.

Prof. Guzelj je dobro sodeloval tudi z jugoslovanskimi kirurgi, posebno aktivno s profesorjem Stjepanom Juzbašičem, predstojnikom kirurške klinike v Zagrebu. Organiziral in vodil je 1. sestanek kirurško-ortopedske sekcije Slovenskega zdravniškega društva v Celju leta 1952 in v Mariboru leta 1954. Z referatom je nastopil leta 1937 na jugoslovanskem kirurškem kongresu v Ljubljani in leta 1953 na sestanku slovenske in hrvaške kirurško-ortopedske sekcije v Celju. Udeležil se je jugoslovanskega kirurškega kongresa leta 1951 v Beogradu, kongresa nemškega kirurškega društva leta 1953 v Münchnu, interseksijskih sestankov kirurgov leta 1961 v Puli, 1963 na Bledu in 1965 v Rogški Slatini. Objavljal je strokovne članke v Zdravniškem vestniku, beograjskem Medicinskem glasniku, Zborniku kirurške klinike in nekaterih tujih strokovnih glasilih, kjer je objavljal svoja teoretska in praktična spoznanja o patologiji in terapiji ščitnice in golše, želodca in črevesja, trebušne slinavke, bezgavk in žilne patologije (anevrizme). Veliko je pripomogel k napredku anestezije, saj je sodeloval pri uvajanju novih načinov narkoze in predaval študentom medicine. Že leta 1950 je dr. Guzelj izbral prim. Draga Hočevarja za učitelja anestezije in takoj so ga poslali na Dansko v Köbenhavn na enoletno šolanje v mednarodnem anesteziološkem centru. Tukaj velja omeniti, da je bil prim. Hočevar kirurg, ki je pred tem delal v Celju in imel zaradi pogostega izpostavljanja rentgenskim žarkom večkrat delno amputirane prste. K preusmeritvi v anesteziološko



Kirurgi v predavalnici stare kirurške klinike na Zaloški 2 leta 1951. V prvi vrsti z leve sedijo: kirurg in anesteziolog Drago Hočevar, Vladimir Guzelj, Božidar Lavrič, Robert Blumauer, Lojze Kramarič. V drugi vrsti z leve: Martin Benedik, Milan Žumer, Slavko Rakovec star.; Franjo Zdravič, stojita Rado Uršič, Miro Košak. V tretji vrsti z leve si sledijo: NN – kirurg na izpopolnjevanju, kasneje vodil kirurgijo v Brežicah, Kamilo Breskvar (šel v Nemčijo), anesteziologinja Darinka Soban, Oskar Končan, Anton Čas, Jože Stare, urolog Kolenc (specializiral za Maribor), urolog Švagan (šel v ZDA), Dušan Müller, Ivan Petek (specializiral za slovensko Koroško).

delo ga je nagovoril prof. Guzelj. Po povratku iz Københavna je dr. Hočevar sestavil program za specializacijo iz anesteziologije in ga začel izvajati za specializante anesteziologije na desetih zaporednih tečajih.

V sodelovanju s kirurško kliniko v Zürichu je dr. Guzelj preučil psevdotuberkulozni bacil kot povzročitelja vnetja slepiča. Na 1. podiplomskem tečaju iz kirurgije za zdravnike splošne prakse je predaval o motnjah v delovanju želodca po operaciji, o čirih na dvanajsterniku in o anatomski strukturi roke. Bil je tudi član višje zdravniške komisije, invalidske uprave pri Svetu za zdravstvo, komisije za priznanje naziva primarij in namestnik vodje komisije za anestezijsko službo. V tem obdobju se je pričel uveljavljati tudi pouk anesteziologije za študente medicine. Najprej je predaval kirurg prof. Guzelj, kasneje pa anesteziologinja dr. Darinka Soban (<http://www.mf.uni-lj.si/kar/601>). Po upokojitvi leta 1968 je prof. Guzelj sodeloval kot član višje vojno-invalidske komisije.

Prof. Guzelj je opravil nešteto operacij, številnim bolnikom je povrnil zdravje ali jim celo rešil življenje. Po operacijah je skrbno spremljal bolnikovo zdravljenje, bolnike bodril in jim vračal pogum in voljo. Posebno rad je obiskoval bolnike iz domačih

loških krajev in se z njimi pogovarjal v njihovem narečju. Delovne uspehe sodelavcev je prikazal objektivno in jih spoštoval. Imel je izostren čut za etičnost in odgovornost pri kirurškem delu ter potrebo po urejenosti in delovni usklajenosti. Čeprav je bil tako po letih kot po kirurškem stažu starejši od Božidarja Lavriča, z njim ni tekmoval za vodilni položaj, temveč je v njem prepoznal delovno vnemo, iniciativnost in kreativnost ter močno spoštoval in podpiral njegovo delo za napredek slovenske kirurgije.

V prostem času ga je najbolj veselil lov. Že v mladih letih sta se z bratom Milanom, ki je študiral na visoki šoli za svetovno trgovino na Dunaju in bil potem komercialni direktor papirnice v Vevčah, udeleževala podvigov loških lovcev na Sorškem polju in drugod (*Planina F. Dr. Vladimir Guzelj – osemdesetletnik. Loški razgledi 1978: 25.*). Prav tako je bil velik občudovalec slovenske dežele, njenih gozdov, polj in planin.

Vladimir Guzelj je umrl v Ljubljani 6. oktobra 1987.

Za sodelovanje pri pripravi zapisa se zahvaljujem kirurgu doc. Dušanu Müllerju in anesteziologinji prim. Jasni Müller.

*Fotografije so večinoma iz zasebne zbirke doc. Dušana in prim. Jasne Müller.*

# Kratek pregled začetkov povojnega zobozdravstva na Slovenskem

## 2. Prva leta Zobozdravstvenega vestnika

*Velimir Vulikić*

### Uvod

Slovenski zdravniki so se v zobozdravstvu specializirali večinoma na tujih klinikah. Svoje znanje so v praksi izpopolnjevali s pomočjo tujih učbenikov in strokovnih časopisov, saj do tridesetih let prejšnjega stoletja v tedanji skupni državi Jugoslaviji ni izhajala nobena zobozdravstvena publikacija. Šele z letom 1932 začenjajo izhajati, sicer skromne, strokovne in zdravstvenoprogandne publikacije.

Med strokovne publikacije sodi izhajanje Stomatološkega glasnika. Izšel je leta 1932 v lastništvu beograjskega zobozdravnika dr. Milivoja Petrovića. Iste leta je publikacija spremenila ime v Glasnik zubno-lekarske struke u Jugoslaviji. Že naslednje leto je Glasnik postal mesečnik stomatoloških društev Jugoslavije. V njem so s članki sodelovali ljubljanski zobozdravniki dr. Juraj Kallay, dr. Lojze Brenčič in dr. France Logar. Glasnik se je med leti 1937 in 1940, ko je prenehal izhajati, preimenoval v Folio stomatologico. Zadnji dve leti ga je urejal ljubljanski zobozdravnik dr. Juraj Kallay.

Leta 1933 je dr. Kallay v založbi Liječničkovg vjesnika izdal Priručnik zubnog liječnika. Na 46 straneh je izšel v hrvaščini. Dve leti kasneje je isti avtor na 117 straneh izdal Stomatološke

pabirke. Neutrudni dr. Kallay je med leti 1935 in 1937 urejal časopis Paradentoz, periodično glasilo Društva Arpa jugoslavica, nakar se je združila s Folio stomatologico.

Da bi bili kos vse večjemu pojavu kariesa zob, zlasti pri mladini, so se ljubljanski zobozdravniki lotevali zdravstvenoprogandne vzgoje prebivalstva. V ta namen so dr. Lojze Brenčič, dr. Savo Pirc, dr. Jože Rant, dr. Juraj Kallay in dr. Josip Tavčar leta 1933 na 41 straneh spisali poljudno zdravstveno knjižico Neguj svoje zobe. V nakladi 2.500 izvodov je izšla v založbi Društva za ustanavljanje šolskih zobnih ambulatorijev. Ljubljanski zobozdravnik dr. France Logar in dr. Anton Slivnik iz Radovljice sta leta 1935 izdala poljudno zdravstveno knjižico Naši zobje, v obsegu 128 strani besedila in nekaj prilog.

Slovenski zobozdravniki so na področju zdravstvenoprogandne vzgoje prebivalstva veliko objavljali tudi v časopisih in revijah, in sicer v Babiškem vestniku, Delavskem zavarovanju, v Domoljubu, Edinosti, Gospodinji, Jutru, Kmečki ženi, Mladosti, v Našem narodu, Orliču, O zdravju in boleznih, Popotniku, Praktični gospodinji, Radnički zaštitni, Roditeljskem listu, Slovenskem gospodarju, Slovenskem narodu, Sokoliču, v Spominskem zborniku OUZD, Vigredu, Zbirki domačih zdravil





v Celju, Zborniku delavskega zavarovanja, v popularni reviji Zdravje, v Zdravniškem vestniku, Ženskem listu ter v Ženi in domu. Med leti 1897 in 1940 je torej 34 zobozdravnikov objavilo 126 zdravstvenopropagandnih člankov. Nad 10 člankov so prispevali: dr. Lojze Brenčič 17, nepodpisani avtor 13 in dr. Edvard Brel 11.

### Zobozdravstveni vestnik – prvo strokovno glasilo vseh zobozdravstvenih delavcev Slovenije

Takoj po koncu druge svetovne vojne se je, ob obnovi porušenih človeških dobrin, pristopilo k organizaciji socialnega zdravstva. V pomoč tem hotenjem so ustanavljali zdravstvene in druge

vrste publikacij. Tako se je novoimenovani profesor stomatologije dr. Jože Rant s svojimi sodelavci odločil za izdajanje strokovnega glasila Zobozdravstveni vestnik. Glasilo je imelo redakcijski odbor na čelu z urednikom dr. Lojzom Brenčičem. Zaradi prostorske stiske v tedanji stavbi Stomatološke klinike so ga sprva urejali v prostorih Dentistične šole na Vegovi ulici. Glasilo je bilo namenjeno do tedaj ločenim poklicem zobozdravstvenih delavcev in naj bi izhajalo štirikrat letno.

Poleg strokovnih člankov naj bi Vestnik prinašal referate iz tuje literature, vprašanja in odgovore, novo izrazoslovje ter zanimivosti iz prakse in tudi prispevke s humorno vsebino. V dopolnilnih nalogah Vestnika se je zrcalil še svež revolucionarni duh boja za svobodo in preobrazbo družbe. Podano je bilo nekaj splošnih smernic, ki naj bi mobilizirale ljudi na poti izvrševanja nalog nove oblasti. Tako v prvi številki, med drugim, beremo: »Nove osnove, katere je dobilo vse naše gospodarstvo, kulturno in socialno življenje, tj. služba narodu, zahtevajo od nas, da si tudi mi zobozdravstveni delavci določimo svoje mesto in svoje delo v tej veličastni zgradbi nove ljudske države ... Vsi zobozdravniki, dentisti, zobotehniki in inštrumentarke, ki hočejo služiti svojemu narodu, bodo dobili v listu varnega pomočnika in vodnika ... Baval se bo tudi z organizacijskimi, pravnimi in strokovno-političnimi problemi naše dobe ...«

### Vsebina prvih dveh števil

V ilustracijo, kako in s čim se je Vestnik ukvarjal v svojih začetniških letih, navajam vsebino prvih dveh števil. Prva številka je izšla sedem mesecev po koncu vojne, tj. decembra leta 1945. Posvečena je bila trinajstim v vojni padlim zobozdravstvenim delavcem: zobozdravnikoma dr. Ernestu Demšarju in dr. Rudolfu Kacu, dentistoma Vinku Ferjanu in Ivanu Mohorku, zobnim tehnikom Slavku Šlandru, Dragu Bernardu, Marku Debeljaku, Janezu Kardelju, Ignacu Kjudru, Božu Pisanskem, Evaldu Robiču in Janezu Župevcu ter zobni asistentki Janji Pučelik. Jaz sem s preučevanjem zgodovine zobozdravstva v NOB našel

še šest žrtev fašističnega nasilja: dr. Vinko Čremošnik, dr. Marija in dr. Vladimir Mogilnicki ter zobni tehniki Ivan Bombek, Viljem Herman in Franc Šostarič. Skupaj 19 zobozdravstvenih delavcev, katerim smo leta 1985 postavili spominsko ploščo v avli Stomatološke klinike.

Prvi članek v tej številki je napisal prof. dr. Jože Rant z naslovom Nekaj zgodovine stomatološkega oddelka splošne bolnišnice Ljubljana. O replantaciji zob je pisal dr. Franc Čelešnik, dentist Avgust Zupet je podal Kratak pregled zobozdravstvenih prilik v času NOB, dentist Peter Zlatnar je objavil članek Zobozdravstvo včeraj in jutri, dentist Vekoslav Šmid pa Rentgenski izvidi, kdaj in kako.

Tedaj se je začelo razpravljati o uvajanju domačega izrazoslovja, ki naj bi nadomestilo dotedanje tujke, zlasti germanizme v stroki. »Samo prisluhni, dragi čitalec, zdaj pa zdaj strokovnim razgovorom v ordinaciji ali v laboratoriju, pa se boš upravičeno zgrozil nad našim jezikovnim barbarstvom,« je zapisal dentist Vojko Pečenko. Pozival je zobozdravstvene delavce, naj bi izbirali domače izraze za predmete in strokovna dela ter jih posredovali uredništvu Vestnika v preučevanje in objavo. Zadnji članek v tej številki je prispeval dr. Lojze Brenčič z naslovom Hellerjev sredotežni (centripetalni) način postavljanja umetnih zob.

Druga številka Zobozdravstvenega vestnika je izšla marca 1946. Tudi v tej številki je prvi članek objavil prof. dr. Jože Rant z naslovom Nekaj smernic k splošni zobni profilaksi. Začel ga je s pozivom zobozdravstvenim delavcem: »Kmalu bo leto dni, odkar je minula druga svetovna vojna, ki je bila za vse človeštvo, posebno pa za Evropo, katastrofalna. Vsestransko opustošenje je bilo strašno. Tudi našemu narodu ni bilo prizanešeno. Moral je iti skozi to Golgoto. Opustošena domovina nas poziva, da žrtvujemo vse sile ter da koncentriramo vse naše delo in napore za njeno obnovo. Tudi nam zobozdravstvenim delavcem velja ta poziv v polni meri. Naš narod je že pred vojno mnogo trpel na raznih zobnih obolenjih, v sedanji vojni se je pa stanje še poslabšalo. Bili so veliki predeli domovine, kjer niso mogli ljudje ničesar ukreniti in poskrbeti za zdravljenje svojih zob. Čaka nas torej velika, težka, pa tudi hvaležna naloga, da čim hitreje in izdatneje v tem smislu pomagamo svojemu narodu in tudi mi pripomoremo k obnovi.« Oziral se je na pomembnost pravočasnega zdravljenja mlečnih zob, o posledicah množičnega kariesa zob, o malokluzijah, o pulpitisih in še o čem, kar negativno vpliva na zdravje in psiho, zlasti otrok.

Dr. Čelešnik je pisal o gangreni pulpe, obdelal je njeno etiologijo, klinično sliko in terapijo. Dr. Lojz Kraigher se je loteval izrazoslovja. Poudaril je, da smo Slovenci lahko ponosni na zapisani knjižni jezik, ki je eden izmed najbolj čistih na svetu. Zato je menil, da je treba izgraditi na vseh poljih zdravniško in zobozdravniško terminologijo. Oporekal je nekaterim zdravnikom, ki tolerirajo tujo terminologijo ali jo poskušajo pomanjkljivo posloveniti.

Dr. Lojze Brenčič je začenjal z Izkušnjami iz prakse. Opisal je učinek sulfomidov v stomatologiji. Dentist Ivan Kosec je opisal delo Dentistične šole in podal možnosti za nadaljnje šolanje absolventov. Dentist Vekoslav Šmid je obdelal prednosti in pomanjkljivosti mostičkov iz palaponta. Dentistka Helena Vodnik se je ozrla na delo v fiksni protetiki. Sledila so Vprašanja in odgovori, ki so se nanašali na praktična dela v ordinaciji in laboratoriju. Med več vprašanj se je eno glasilo: »Pri odstranitvi amalgamske zalivke porabimo več svedrov, posebno če je amalgam izredno trd. Na kak način bi se taka zalivka odstranila iz zoba na enostavnejši način?« Odgovor je bil za sedanje pojme izredno zanimiv: »Preden začnemo odstranjevati amalgamsko zalivko s svedrom, segrejemo kroglo tlačilnega instrumenta, ga naslonimo vročega dva do trikrat na plombo, nakar se ta zmehča in jo z lahkoto s svedrom odstranimo.«

V začetku leta 1946 so v zobozdravstvu intenzivneje razmišljali o ustanovitvi enotne organizacije, ki bi bila kos nalogam časa in vlogi Zobozdravstvenega vestnika. Eden od pobudnikov ustanovitve enotne organizacije zobozdravstvenih delavcev, zobni tehnik Narko Kraigher v Zobozdravstvenem vestniku piše: »Vršijo se množični sestanki vseh delavcev naše stroke, da bi s strokovnimi in političnimi predavanji, z debato in predlogi dosegli čim tesnejšo povezanost našega strokovnega kadra. V kolikor pa ti sestanki ne morejo zadoščati za politično in strokovno vzgojo in povezanost, ki jo moramo doseči, pa naj skrbi naš Vestnik. Torej ne sme biti ta list samo strokovno-znanstveni, ampak mora biti v enaki, če ne večji meri tudi politično-strokovno vzgojni Vestnik.«

Zadnji prispevek druge številke Zobozdravstvenega vestnika se posveča hudemu pomanjkanju zobozdravstvenih potrebščin. Da bi se ta problem kar se da dobro rešil, je bil za nabavo in strogo racionalno delitev v Ljubljani ustanovljen Dentalni depo. Veliko povpraševanje je bilo po kavčuku in gutaperči. Laboratoriji so lahko mesečno nabavljali le po pet kilogramov mavca. Instrumente pa so začeli proizvajati v Beogradu. Da so bili zobozdravstveni delavci v prvih povojnih letih vključeni v vsesplošne akcije **naroda pri obnovi med vojno porušene domovine**, pričajo tudi tekmovanja za izboljšanje učinkov na delovnih mestih. Toko so ljubljanski zobozdravstveni delavci 1. marca 1946 napovedali tekmovanje Šolski zobni polikliniki, Javne-mu zobnemu ambulatoriju in Čeljustno-kirurškem oddelku bolnice IV. armade v Ljubljani v naslednjih točkah: v storilnosti posameznika in vse ustanove, kakovosti dela, racionalni porabi materiala, delovni disciplini, administrativnem poslovanju, v poročanju o izkušnjah ter higieni in urejenosti prostorov. Tekmovanje je nadzirala kontrolna komisija, ki so jo sestavljali predstavniki vseh tekmujočih delovnih organizacij.



# Prve izkušnje pri pridobivanju akreditacije

*Danica Šprajcar, Jurij Švajger, Lilijana Vouk Grbac, Katja Vrankar, Mira Šilar, Sandra Jerebic*

Veliko bolnišnic in drugih zdravstvenih ustanov v Sloveniji je že pridobilo certifikate o skladnosti poslovanja z različnimi sistemi in orodji kakovosti (ISO 9001, eQuass, UEMS, Temos, Vlagatelji v ljudi, Družini prijazno podjetje ...). Vse večje pa je zanimanje bolnišnic za uvedbo sistemov po standardih JCI (Joint Commission International) in NIAHO (National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations), ki omogočata pridobitev akreditacijskih listin. Prve izkušnje o akreditacijskem postopku na osnovi zahtev standarda NIAHO so že pridobili URI – Soča, SB Jesenice, OB Valdoltra in Bolnišnica Golnik – KOPA.

## Akreditacijski postopek

Ključni koraki v akreditacijskem postopku so:

- dogovor z akreditacijskim organom za sodelovanje, ki vključuje pridobitev ponudbe, izbor ponudnika v skladu z ZJN in podpis pogodbe,
- predpresoja, ki ni obvezen korak v postopku,
- akreditacijska presoja in
- redna presoja enkrat letno.

Presojevalci akreditacijskega organa predstavnike presojane organizacije seznanijo z vsemi ugotovitvami že med izvajanjem presoje, po zaključku presoje pa pripravijo še pisno poročilo. Presojana organizacija mora za vsa ugotovljena odstopanja od zahtev standarda pripraviti načrt ukrepov za uskladitev poslovanja z zahtevami standarda in ga tudi izvesti.

Presojo po standardu NIAHO izvajajo presojevalec generalist, ki ocenjuje delovanje sistema kakovosti in varnosti ter obvladovanje procesov, presojevalec klinik, ki ocenjuje izpolnjevanje strokovnih zahtev na medicinskem področju, in presojevalec, ki ocenjuje izpolnjevanje zahtev za infrastrukturo in zagotavljanje varnosti bolnikov in zaposlenih.

## Kaj je cilj

Preden se odločimo, da bomo svoje poslovanje uredili v skladu z zahtevami standarda in pridobili potrdilo pooblaščenih presojevalnih ustanov, se je smiselno odločiti, kaj želimo: pridobiti certifikat ali vzpostaviti sistem, ki bo deloval in nam pomagal biti še boljši.

## Koristi presoje

Ker je standard NIAHO namenjen bolnišnicam, je napisan v jeziku, ki je razumljiv strokovnjakom, zaposlenim v bolnišnici. Zato je ob ugotovljenih neskladnostih z zahtevami standarda

jasno in razumljivo, kako je treba dopolniti ali spremeniti obstoječi način dela, da bo zagotavljal večjo kakovost in varnost pri obravnavi bolnikov.

V vseh zdravstvenih organizacijah, kjer so presojevalci izvedli predpresoje in akreditacijske presoje, je bila posebna pozornost namenjena procesom predpisovanja in aplikacije zdravil, uporabe ovirnic, vodenju zdravstvene dokumentacije in nadzoru nad kakovostjo zdravstvenih storitev (npr. obvladovanje okužb).

Ugotovitve nas usmerjajo k večjemu vključevanju kliničnih farmacevtov v proces zdravljenja z zdravili, bolj odgovornemu ravnanju pri predpisovanju in aplikaciji zdravil, bolj jasnemu in natančnemu vodenju zdravstvene dokumentacije, ki naj z jasnim posredovanjem vseh informacij o izvedenih aktivnostih zagotovi kakovostno in varno zdravstveno obravnavo vseh pacientov, ter številnim drugim izboljšavam.

## Priprave na vključitev v akreditacijski postopek

Pred obiskom presojevalcev se je smiselno seznaniti z zahtevami standarda in z vodili za njihovo izpolnjevanje. Zapisani so v dokumentu *Interpretative Guidelines and Surveyor Guidance*, ki je brezplačno na razpolago na spletni strani akreditacijskega organa. Z ustreznimi predhodnimi pripravami je presoja bolj učinkovita, znižamo lahko tudi stroške akreditacijskega postopka.

## Vtisi sodelujočih pri presojah

Kljub relativno majhnemu številu neskladij v poročilu se zavedamo, da je še kar nekaj tveganj, na katera so nas presojevalci sproti opozarjali, v poročilu pa niso zajeta, ki jih bomo skušali obvladati v najkrajšem možnem roku. V poročilu navedena neskladja pa niso taka, da bi od nas zahtevala bistvene spremembe, le vpeljati moramo nekaj izboljšav. Menim, da je naša kultura taka, da se trudimo delati dobro, da imamo dobre temelje, veliko strokovnega znanja in čuta odgovornosti do bolnika. Naučiti se moramo to meriti in dokazati, identificirati in obvladovati tveganja, za kar pa rabimo sistem (in orodja) ter sodelovanje različnih poklicev za skupne cilje. (Lilijana)

Ker nisva bili obremenjeni s tem, da bova sodelovali pri presoji, je pogovor potekal povsem sproščeno. Presojevalec je imel strukturirana vprašanja, zanimala so ga izključno tista o praktičnem delu in konkretnih situacijah. (Tatjana in Petra)

Presojevalci se »ustavijo« na čisto vsakdanjih stvareh in želijo videti realno sliko našega dela. Za vsako vprašanje, ki ga je presojevalka zastavila, je želela potrditev tudi v praksi. Odgovore je



preverila v različnih situacijah. Presojajo ocenjujem kot pozitivno, saj se je izkazalo, da ponuja priložnosti za izboljšave. O nekaterih smo razmišljali že prej, druge so nove. Takšna presoja je priložnost za hitrejšo ukrepanje in realizacijo predlaganih ukrepov. (Katja)

Dva dni sem bila spremljevalka presojevalke, ki je ocenjevala klinično delo na oddelkih/enotah. Na kateri oddelek/enoto bo šla, se je odločala sproti. Svoje sogovornike si je zbirala sproti, odšla je tudi k bolniku. Zanimalo jo je predvsem, kako se počuti in kakšna je hrana. (Saša)

Joseph ali krajše Joe (gospod je želel, da ga tako kličemo) je največ pozornosti namenil varnosti. Na vseh oddelkih je preverjal, ali si primerno in pravočasno zaščitimo oči. Vsi smo v en glas trdili, da ja, seveda, in pokazali zaščitna očala – še vedno zavita v originalno folijo. Takoj je bilo jasno, kako je z zaščito in uporabo očal. »Ljudje, samo ene oči imate, bodite pozorni in previdni, ne glede na zahteve standardov,« nam je zabičal. (Mira)

Nekatere dele procesov, povezanih z zdravstveno nego, so označili kot primere dobre prakse – predvsem

način, kako so opredeljeni in dokumentirani standardi zdravstvene nege na bolniških oddelkih. Pri presoji urejenosti fizičnega okolja in varnosti so prišle do izraza velike razlike v varnostni kulturi našega okolja in okolja, iz katerega so prihajali presojevalci (ZDA). V tem delu presoje so namreč opažali vrsto pomanjkljivosti, za katere menimo, da za nas niso pomembne (npr. v URI – Soči ni oznak prepovedi nošnje orožja, posebne pozornosti ne posvečamo preprečevanju ugrabitev otrok itd.). Po drugi strani pa so opazili nekaj pomembnih varnostnih tveganj, ki jih bomo uredili že v bližnji prihodnosti (npr. namestitve varnostnih vtičnic na otroškem oddelku).

Rezultate akreditacijske presoje v URI – Soči ocenjujem pozitivno, saj nam služijo kot izhodišče za izvedbo določenih izboljšav. Ključno vprašanje, ki si ga zastavljamo in na katero še nimamo dokončnega odgovora, pa je, v kolikšni meri akreditacija po standardu NIAHO v primerjavi z ISO 9001: 2008 predstavlja za zdravstveno organizacijo dodano vrednosti. Odgovor na to vprašanje bo mogoče podati z večjo gotovostjo po zaključku triletnega akreditacijskega obdobja, ko bodo za nami tri akreditacijske presoje. (Jurij)

## Izobraževanje kirurgov na Irskem

Daša Kovačič

»*Excellence is not competitive*« (»Odličnost ni tekmovalna.«) se glasi vodilo pri izobraževanju kirurgov na Irskem. Jasnost njihovega izobraževalnega sistema, prenašanje znanja na mlajše generacije in način komuniciranja so na zavirljivi ravni. Še najboljše pa je dejstvo, da so odprti za zaposlovanje in izobraževanje tujih zdravnikov, ki so v vseh pogledih obravnavani enako kot irski zdravniki.

### Tuji zdravniki na Irskem

#### Irška medicinska zbornica

Vsak tuj zdravnik si lahko na Irskem ustvari poslovno kariero. Vendar pa je začetek odvisen od tega, iz katere države prihaja. Najprej se je potrebno **včlaniti v Irsko medicinsko zbornico IMC** (»*Irish Medical Council*«). Njena naloga je, da preveri zdravnikovo strokovno dokumentacijo ter s podelitvijo članstva in zdravniške številke potrdi njegovo verodostojnost. Slovenskim zdravnikom se diploma Medicinske fakultete v Ljubljani prizna v celoti, za kar gre zahvala Evropski uniji in zakonu o medsebojnem priznavanju univerz. Za ostale narodnosti pa je zgodba drugačna. Na Irskem je veliko zdravnikov iz Indije, Pakistana, Egipta,

Nigerije, Sudana, Malezije itd., ki so morali za priznanje svoje izobrazbe opraviti kar nekaj izpitov, preden so se lahko včlanili v IMC. Ko si zdravnik pridobi članstvo v IMC, lahko prične z iskanjem delovnega mesta kjerkoli na Irskem. Nikjer več ne preverjajo njegovih strokovnih dokumentov, noben delodajalec (bolnišnica, zasebnik itd.) ne dvomi o kvalifikaciji zdravnika, saj je bila to naloga zbornice. (Več lahko preberete na [www.medicalcouncil.ie](http://www.medicalcouncil.ie))

#### Stopnje zaposlovanja oz. usposabljanja zdravnikov

- Na začetni stopnji kariere se lahko na Irskem mladi zdravnik zaposli kot **stažist/sekundarij** v programu za pripravnike ali t. i. »*internship*«, ki traja **eno** leto.
- Po stažu lahko nadaljuje kariero glede na interes na različnih področjih medicine: kirurgija, interna medicina, psihiatrija itd. Na tej stopnji postane specializant osnovne stopnje ali t. i. »*SHO*« (»*Senior House Officer*«). Ti programi so zelo dobro strukturirani v posamični veji medicine in v večini trajajo **dve** leti.





Cliffs of Moher – znameniti irski klifi.

- Po končanem osnovnem programu specializacije sledi nadaljevalni del specializacije, ki traja **šest** let (vsaj eno leto v tujini kot *fellowship*). V tem času je **specializant višje stopnje** ali t. i. »*registrar*«.
- Specializacija se konča z opravljenim izpitom, nato pa se išče priložnost zaposlitve kot specialist ali t. i. »*consultant*«.

Na kateri koli zgoraj omenjeni stopnji zaposlitve imajo na Irskem veliko potrebo po »nadomestnih« zdravnikih ali t. i. »*locum doctors*«, ki nadomeščajo redno zaposlene zdravnike v času njihove odsotnosti zaradi različnih razlogov (letni in študijski dopusti, strokovna izobraževanja, bolniški izostanki ipd.). Nadomestne zdravnike rekrutirajo **locum agencije**, katerih član je lahko vsak, ki ima številko IMC. Zdravnike razvrstijo glede na:

- stopnjo usposobljenosti oziroma izkušnje (npr. *intern*, *SHO*, *registrar* ali *consultant*),
- vejo medicine: kirurgija, interna medicina, psihiatrija, ginekologija itd.

V *locum* agencije je včlanjenih veliko tujih zdravnikov, ki nudijo nadomeščanje v svoji specializaciji in na svoji stopnji usposobljenosti po celotni Irski. Vedno več tujcev se odloča za to obliko dela zaradi najmanj dveh razlogov: variabilni delovni čas in plačilo dvojne urne postavke za ves čas dela. (Več si lahko preberete na [www.locumlink.ie](http://www.locumlink.ie))

## Organizacija specializacije iz kirurgije

»RCSI« (»*Royal College of Surgeons Ireland*«) je ustanova, ki skrbi za usposabljanje kirurgov. Celotna specializacija je urejena

na podoben način kot v Sloveniji, le da je dve leti daljša. Pri nas specializacija traja šest let, sestavljena je iz dveh let skupnega debla in štirih let specializiranega področja kirurgije. Pod okriljem RCSI pa obstajata **dva povsem ločena programa**, ki si sledita zaporedno, in sicer:

- prvi **dve leti** skupnega debla, t. i. »*common trunk*«, je »*BST*« (»*Basic Surgical Training Programme*«),
- nato pa je **ponovno selektiven izbor** v ožje specialistično področje (abdominalna kirurgija, plastična in rekonstruktivna kirurgija, urologija, travmatologija itd.), v program, ki traja **šest let** in se imenuje »*HST*« (»*Higher Surgical Training Programme*«).

Uspešno zaključen program BST in/ali HST je mednarodno priznan v vseh državah anglosaškega področja.

Vstop v programa BST in HST je visoko selektiven in kompetitiven.

### Za program BST je treba imeti:

- zaključeno šolanje za naziv doktorja medicine (oz. članstvo v IMC),
- končan sekundarijat ter
- uspešno opravljen razgovor, na katerem odločajo o primernosti kandidata za



# RCSI

Grb Royal College of Surgeons of Ireland.

usposabljanje za kirurga kot nadaljevanje njegove kariere.

Točkuje se (podobno kot pri nas) povprečje na dodiplomskem študiju, volontersko delo, poučevanje, seminarji, aktivne udeležbe na kongresih in tečajih, objave člankov, podiplomski študij idr.

### Za program HST, kot drugi del specializacije, pa je potrebno imeti:

- uspešno končan programu BST,
- certifikat CCBST (*Certificate of Completion of Basic Surgical Training Programme*),
- opravljene vse izpite za »članstvo« v RCSI (naziv MRCSI: »Member of Royal College of Surgeon of Ireland«) ter
- objavljenih dosti člankov, čim več aktivnih sodelovanj na kongresih in končan podiplomski študij, saj je konkurenca za vstop v program HST izredno močna.

(Več informacij najdete na [www.rcsi.ie](http://www.rcsi.ie))

### Izbira programa in šolnina

Program BST se začne vsako leto v juniju, razpis zanj se objavi v decembru leto poprej. Zaenkrat je program dveletni, a pripravljajo se spremembe, ko naj bi se program podaljšal na tri leta. (Zaenkrat) **dveletni program BST je sestavljen iz štirih rotacij** s področja različnih kirurških strok, **vsaka traja po šest mesecev**, izvajajo pa se v različnih bolnišnicah po državi. Na voljo so vnaprej določene kombinacije rotacij in vsak kandidat razporedi svoje želje glede na rotacije. Npr.:

- kombinacija A: splošna kirurgija – travmatologija – kardiovaskularna kirurgija – otroška kirurgija,
- kombinacija B: plastična kirurgija – urologija – splošna kirurgija – nevrokirurgija
- itd.

Vsak kandidat napiše s številkami rang, katere kombinacije želi, in glede na število točk, doseženih na razgovoru, mu bo dodeljena ena izmed tistih, ki si jih je izbral, ali pa nobena, če razgovor ne bo uspešen. Tako se vnaprej ve, kje bo kandidatovo delovno mesto in kje bo krožil naslednji dve leti.

Pred pričetkom opravljanja programa je treba **plačati šolnino** za program BST, ki znaša **3.000 evrov na leto**. To se zdi veliko, a na Irskem vsak zdravnik prejme 1.980 evrov vsakih šest mesecev za stroške izobraževanja (tečaji, nakupi knjig, šolnine ...). Tako se šolnina pokrije iz te donacije s strani delodajalca.

### Zaposlitev specializanta

Med opravljanjem programa BST je **zdravnik zaposlen pri »HSE«** (*»Health Service Executive«*). To je

ustanova, s katero se financira celotno javno zdravstvo (zavarovalnica in delodajalec hkrati). Vse bolnišnice v javnem sektorju na Irskem delujejo pod okriljem HSE in ne avtonomno. HSE vsakemu zdravniku:

- daje plačo vsakih štirinajst dni,
- nakaže okoli 4.000 evrov na leto za stroške izobraževanja,
- odobri letni dopust v fiksni višini 16 delovnih dni na šest mesecev,
- odobri študijski dopust v višini 10 delovnih dni na šest mesecev in
- glede na to, da potnih stroškov in malice na Irskem ne poznajo, dobivajo vsi za stroške bivanja okoli 80 evrov na teden.

Vse zgoraj naštetu je enako za vse zdravnike, ki delajo v bolnišnicah, ne glede na stopnjo usposobljenosti (*intern, SHO, registrar*). Te delodajalec s skupnim imenom imenuje »NCHD« (*»Non Consultant Hospital Doctors«*); torej »vsi zdravniki razen specialistov«.

Specialisti (*consultant*) pa imajo zelo specifično pogodbo s HSE. Le-ti nimajo določenega fiksnega letnega dopusta in nimajo določenega števila delovnih ur na teden, poleg tega pa so lahko hkrati zaposleni tudi v zasebnih bolnišnicah, kjer delajo tudi med delavniki. HSE jih pri tem ne omejuje, edini pogoj, ki ga postavljajo, je dobra oskrba njihovih pacientov v javnih bolnišnicah. Ravno zato je zelo pomembno, da ima vsak specialist zelo dobro ekipo ostalih zdravnikov (NCHD) okoli sebe, ki skrbi za vse paciente, tudi ko njega ni v bolnišnici.

### Predstavitev dela specializanta

Specializant na programu BST se imenuje »SHO« (*»Senior House Officer«*), kar je primerljivo slovenskemu nazivu specializant do dveh let. Specializant na programu HST pa se imenuje »registrar« oz. podobno imamo tudi v Sloveniji naziv specializant po dveh letih. Vsak **SHO oz. registrar je dodeljen le svojemu specialistu**, s katerim opravlja vizite, dela v ambulanti, asistira, operira itd. Vedno dela le z njim in ne še z ostalimi specialisti na istem oddelku. To je zelo dobro, saj se ustvari med njima nekakšno sožitje. Specialist se zaveda, da ima določenega specializanta za najmanj šest mesecev in več ko ga bo v tem času naučil, bolj zanesljivo, uspešno in samostojno bo opravljal svoje delo in prevzel breme od njega. Namreč, na Irskem v bolnišnicah dežurajo le specializanti, specialisti pa so na klic od doma. Specialist si zato želi, da bi bil njegov specializant čim bolj sposoben, da bo lahko v času dežurstva za veliko pacientov poskrbel sam. Zato tudi specializanta hitro vključijo v vse delo in tudi napredovanje iz asistenta v prvega operaterja se zgodi zelo kmalu, saj je specialistov interes imeti sposobnega kolega.

**Delovni dan** je za kirurškega specializanta na Irskem zelo naporen. Dan se začne s »predvizito« (*»dry wardround«*) vseh pacientov okoli 7. ure zjutraj, še predno pride specialist. Sledi skupna vizita s specialistom, nato pa se dan nadaljuje v operacijski sobi ali ambulanti. Okoli 5. ure popoldan, ko se operacije končajo, specialist odide domov, njegov specializant pa je dolžan narediti pooperativno vizito in se o poteku operacij ter rehabilitaciji pogovoriti z operiranimi pacienti in njihovimi svojci. Tudi za vse predoperativne zadeve mora poskrbeti specializant, kot npr. pridobiti soglasja za operacije, razložiti potek operacij, možne zaplete, pričakovan potek rehabilitacije po operaciji, pogovori se s pacientom in s svojci. Tako se dan za specializanta redko konča pred 19. uro zvečer.

Tudi **dežurstva** so drugače razporejena kot pri nas. Ko je določen specialist dežuren (od doma, seveda), ostane njegov specializant v bolnišnici na dan dežurstva in celoten naslednji dan, torej od 7. ure zjutraj do 7. ure zvečer naslednji dan (skupaj 36 ur). Dežurstva ob koncu tedna so razporejena tako, da en specialist dežura cel vikend od petka do vključno nedelje, kar za njegovega specializanta pomeni, da bo v bolnišnici od petka zjutraj do ponedeljka zvečer (skupaj cca 83 ur). To je za specializanta dobro zaradi izkušenj, slabo pa za njegov *»social lifestyle«* (življenjski stil, op. av.). Obratno pa velja za specialiste, ki imajo na Irskem veliko več prostega časa, saj vedno dežurajo le od doma.

Zaradi recesije se dežurstvo na Irskem spreminja in se že vzpostavljajo turnusi za specializante izključno zaradi finančnih razlogov. **Delovni teden** na Irskem ima namreč **39 ur** (8 ur vsak dan, razen petka 7 ur). Prvih 20 nadur je plačanih 125-odstotno, do 40 nadur 150-odstotno, vse, kar je več, pa kar 200 odstotkov osnovne urne podstavke. Tako, da si lahko predstavljate zaslužke »zgaranih« specializantov.

## Izobraževanje specializantov

1. **V bolnišnici** je veliko sestankov namenjenih izobraževanju, ki so obvezni za uspešno opravljen BST-program.

- Enkrat na teden se vsi specialisti sestanejo s svojimi specializanti na t. i. *»Journal Club Meetings«*, na katerih specializanti predstavijo zanimive najnovejše članke iz različnih medicinskih revij, ki jih potem skupaj analizirajo in kritizirajo.
- Sami specializanti pripravljajo tudi učne ure, t. i. *»Teaching sessions«* za stajiste in študente medicine. Učna ura je sestavljena iz klinične prezentacije določene kirurške teme, čemur sledi *»bed side«* (obposteljno) izobraževanje, s statusom in anamnezo bolnišničnih pacientov. Vsak teden morajo specializanti pripraviti vsaj eno učno uro.
- Enkrat tedensko se izvajajo tudi *»MDM«* (*»Multidisciplinary meetings«*), ki so kot nekakšni konziliji, kjer se zbere več specialistov različnih strok (npr. MDM za kolorektalni rak, *Endocrine MDM* za rake ščitnic, občščitnic, surparenalk ipd.) in se pogovorijo o novih pacientih: histološki izvidi, radiološki izvidi, klinična slika ... ter

napravijo načrt/klinično pot za nadaljno obravnavo pacientov. Vse podatke mora predstaviti specializant.

- Enkrat mesečno se zberejo vsi kirurški specialisti vseh kirurških strok v bolnišnici na kirurškem sestanku, kjer vsak specializant predstavi **analizo delovanja, t. i. audit svojega specialista** in njegovega dela (koliko pacientov je bilo sprejetih v tem mesecu, koliko pregledanih v ambulanti, kateri posegi so bili opravljeni, koliko in kakšni so bili zapleti – *morbidities*, in če je bila kakšna smrtnost – *mortality*). Predpriprava za te sestanke je zelo zamudna in leži izključno na specializantovih plečih. Za visoko raven medicine in stalnega medsebojnega nadzora, predvsem pa zaradi izboljševanja kirurške oskrbe pa so takšni sestanki ne le nujni, ampak tudi zelo koristni.
2. **RCSI** kot ustanova, ki je odgovorna za izobraževanje mladih kirurgov, **organizira vsaka dva meseca obvezne delavnice, t. i. »OSS Course«** (*Operative Surgical Skills Course*), ki jih izvaja posebna mobilna enota.
  3. Na razpolago je velik tovornjak, ki kroži po Irski in je parkiran pred različnimi bolnišnicami po državi, da lahko vsi specializanti sodelujejo v enodnevnih tečajih. V tovornjaku izvajajo tečaje iz različnih področij kirurgije, npr. kirurška oskrba venskega popuščanja, anastomoza črevesja, laparoskopjska holecistektomija, kritje kožnih defektov, laparoskopjska in klasična apendektomija, operacije ingvinalnih in femoralnih kil ipd. Na takšen dan profesor iz RCSI dopoldan predava o določeni temi, popoldan pa na različnih modelih iz umetnih mas ter simulatorjih, ki so na voljo v tovornjaku, specializanti vadijo potek omenjenih operacij. Zelo zanimivo in poučno.
  4. Poleg *OSS Course* obstajajo tudi **predavanja in vaje, imenovane »HF«** (*»Human Factors«*), ki so prav tako obvezen del specializacijskega programa. HF so enodnevne vaje, ki se izvajajo v Dublinu v matični stavbi RCSI, kjer se enkrat na mesec srečajo vsi specializanti. Tam predavajo različni psihologi, psihoterapevti, sociologi in pravniki o medsebojnih človeških odnosih. Npr. konflikt med zdravnikom in pacientom, med zdravnikom in težavnimi svojci, konflikti z nadrejenimi in podrejenimi, svetujejo o pravilno izpolnjenih soglasjih za operacije, kako delovati v timu, razlagajo različne »medikolegalne« pasti ipd. Ta del usposabljanja za kirurga na Irskem je vsekakor del, ki se ga v Sloveniji v celoti zanemarja.
  5. Specializanti imajo tudi **tedensko obveznost, da preko internetne strani [www.schoolforsurgeons.ie](http://www.schoolforsurgeons.ie) napravijo domačo nalogo**. To so različni kirurški primeri iz vsakdanje prakse, kjer se predstavijo anamneza in status, slikovne preiskave ipd., nato pa sprašujejo po diagnozi, diferencialni diagnozi, potrebni operaciji itd. Odgovori se preverjajo in celokupna uspešnost mora ob koncu šestmesečnega kroženja znašati nad 70 odstotkov.
  6. Specializanti prejmejo tudi **dostop do Collesovega portala ([www.collesportal.com](http://www.collesportal.com))** z geslom, kjer je dostop do vseh elektronskih medicinskih revij na svetu.





Mobilna enota OSS.

7. Redno morajo specializanti tudi **vpisovati operacijske posege**, pri katerih asistirajo ali kjer sami operirajo, v elektronski list, t. i. **ellogbook** ([www.ellogbook.com](http://www.ellogbook.com))

### Ocenjevanje uspešnosti in certifikat

Proti koncu vsakega šestmesečnega kroženja vsakega **specializanta posebej ocenjujejo specialisti iz drugih bolnišnic in profesorji**, ki jih pošljejo iz RCSI. Takrat pregledajo *logbook* operacij, opravljene izpite in tečaje, raziskovalne naloge ... Tudi **dodeljeni specialist preteklega obdobja** za to dobo **podajo oceno** za svojega specializanta. V primeru, da specializant ni opravil posegov, ki so predpisani s programom, mu lahko podaljšajo kroženje še za nadaljnjih šest mesecev v isti stroki, dokler njegov *logbook* ne bo primeren. V takem primeru zamenjajo tudi specialista, kajti včasih je problem tudi v njih, da ne zaupajo dovolj specializantu in mu zato ne pustijo operirati kot prvemu operaterju. Prav tako tudi specializant poda mnenje oz. oceni svojega specialista.

Specializanti uspešno končajo BST-program in prejmejo potrdilo oz. certifikat »CCBST« (*»Certificate of Completion of BST«*) na podlagi:

- štirih **uspešno izvedenih** in potrjenih šestmesečnih **kroženj na programu** in
- opravljenih vseh **izpitov za članstvo v »MRCS«** (*»Membership of Royal College of Surgeons«*), in sicer:
  - **IMRCS Part 1 in Part 2**, sta izpita, sestavljena in MCQ (*Multiple Choice Questions*) in trajata vsak po tri ure, pri tem se preverja teoretično znanje iz fiziologije, patofiziologije in anatomije, seveda vse za kirurška obolenja;
  - **IMRCS VIVA** je izpit, ki poteka ves dan in ima tri module. V vsakem modulu je žirija iz treh članov. En modul je anatomija, ki se izvaja v secirnici na preparatih, drug modul so operativni posegi, kjer mora specializant opisati različne posege v kirurgiji, indikacije, kontraindikacije

za sam poseg, zaplete, rehabilitacijo ipd., tretji modul pa sestavljajo anesteziisti, ki so osredotočeni na pooperativno in predoperativno pripravo, na reanimacijo, na prehrano kirurškega pacienta, šokovna stanja ipd.;

- **Clinical IMRCS** je izpit, ki se izvaja v določeni bolnišnici, kjer na različnih pacientih na kirurških oddelkih specializanti jemljejo anamnezo, izvajajo klinične preglede in ugotavljajo diagnozo ob prisotnosti treh specialistov, ki jih ocenjujejo. Izpit traja ves dan, obravnava se okoli 20 pacientov.

Navedeni izpiti potekajo trikrat na leto, v povprečju se naredi en izpit letno. In nato po vseh teh mukah si specializanti še kako zaslužijo naziv **member**.

Naziv MRCS pomeni nekako osnovni kirurg, ki je sposoben opraviti osnovne kirurške posege in ima splošno znanje za podvrste kirurgije.

### Nadaljevanje specializacije

S končanim BST-programom, torej podeljenim CCBST in MRCSI, se (SHO) specializant do dveh let lahko vpiše v nadaljevalni program specializacije – HST, in s tem postane *registrar* (specializant po dveh letih).

**Veliko** specializantov že pred končanim BST **odneha** z željami po nadaljnjem kirurškem usposabljanju in zamenja specializacijo. Predvsem zaradi življenjskega sloga, preveč nadur in stresnega dela. Poleg tega bi za **nadaljevanje v HST** v večini potrebovali **podiplomski naziv**, ki ni predpogoj, a je zaradi velike konkurence skorajda nujno potreben zaradi točk na razgovoru za vstop v HST.

**Doktorat ali magisterij** se na Irskem pridobi izključno le z **raziskovalnim delom**, ki ni plačano in ne omogoča redne zaposlitve hkrati. Praktično to izgleda tako, da kandidati za dve ali tri leta opravljajo delo raziskovalca v nekem laboratoriju, kar ni plačano, in si čez vikend z dežurstvom ter z *locum* delom plačujejo svojo eksistenco. Vse to zato, da bodo nato sprejeti v HST in čez okoli šest let **postali specialisti oz. »consultanti«**. Takrat pa bosta vse njihovo trdo delo in trud bogato poplačana z uglednim nazivom, normalnim delovnikom, solidnim dopustom, predvsem pa z odlično plačo (npr. 250.000 evrov bruto na leto v javnem sektorju plus sedemmestni zaslužek v zasebnih bolnišnicah) in možnostjo upokojitve po 10 letih.

Mladi zdravniki v Sloveniji, kot članici EU, bodo kmalu ugotovili, kako lahko je z željo in nekaj truda oditi v tujino in se tam izpopolnjevati na posameznem področju medicine. Tujina, ki ima seveda svoje pozitivne in negativne strani, ne bo nikoli tvoj dom. A kakovost treninga oziroma izobraževanja na žalost, vsaj na kirurškem področju, (še?) prekaša slovensko usposabljanje. Zato bo vedno več mladih odšlo v tujino po znanje in izkušnje. Kar je odlično, če se bodo le vrnili ...



# Axel Munthe (1857-1949)

Slepi zdravnik ustvari literarni biser

Zvonka Zupanič Slavec

Švedski psihiater Axel Martin Fredrik Munthe (1857–1949) je imel multinacionalni značaj in je govoril veliko jezikov. Šolal se je v rodni deželi na univerzi v Uppsali, a že svojo prvo zdravniško prakso odprl v Franciji, kjer se je povezal z znamenitim nevrologom J. M. Charcotom, večino življenja pa je preživel v Italiji ter delal v Rimu in na Capriju. Bil je modni zdravnik svoje dobe in je zdravil številne znane osebnosti. Bil je filantropske narave in je kot zdravnik v svojem dolgem življenju sodeloval ob bojnem polju, v različnih humanitarnih nujah, hkrati pa bil velik ljubitelj živali in borec za zaščito različnih ogroženih vrst, predvsem ptic. Poročil se je z angleško aristokratinjo. Sredi življenja se mu je izjemno poslabšal vid, zato se je umaknil na svojo posest na italijanskem otoku Anacapriju in tam pisal literaturo, ki se je s svojo izjemnostjo dotaknila številnih bralcev z vseh koncev sveta. Med njegovimi deli je najznamenitejši avtobiografski roman *San Michele* (1929), predstavljen v pričujočem zapisu, po katerem je nastal tudi imeniten film. Knjiga je tenkočutni in šarmantni prikaz življenja in smrti, kot ju vidi psihiater.

Vso mladost je imel Munthe težave z očmi. Te motnje so se stopnjevale in pri petdesetih je skoraj oslepel. Ob izbruhu prve svetovne vojne je pohitel na francosko fronto in delal kot vojaški zdravnik. Svoja doživetja, spoznanja in izkušnje je zapisal v knjigi *Rdeči in železni križ*. To je tudi zadnji rokopis, ki ga je lahko Munthe zapisal sam, potem se je njegov vid zelo poslabšal. Desno oko so mu morali odstraniti in ga nadomestiti s protezo, pa tudi levo oko je vse bolj odpovedovalo. Pred žarečo svetlobo *San Michela* se je umaknil v temen stolp *Torre di Materita*, ene izmed svojih številnih hiš na Anacapriju.

Kot paradoks – njegova osebna tragedija je prinesla veselje vsemu svetu; če ne bi bil oslepel, ne bi nikoli porodil tega bisera med literarnimi stvaritvami in z njim odprl oči za vse lepo tolikim z zdravimi očmi, pa vendar slepim za lepote življenja. Knjiga o *San Michelu* je bila prevedena v več kot štirideset jezikov, prevedena je bila tudi v Braillovo pisavo in tako približana tudi ljudem, ki so s pisateljem delili njegovo osebno tragedijo.

Izid Munthejeve knjige je pritegnil znane okuliste in resignirani mož je prejel nemalo ponudb, da mu poskusijo povrniti vid. Tako se je leta 1934, ko je potoval skozi Švico, Munthe v Zürichu predstavil prof. Vogtu. Njegova diagnoza je bila glavkom, zelena mrena. Odločil se je za operacijo in Muntheju se je vid povrnil vsaj toliko, da je spet prepoznaval ljudi in mu je bilo življenje za njegovih preostalih petnajst let zelo olajšano. Nehote se mi na tem mestu vsiljuje primerjava z Jamesom Joyceom, ki je prav tako trpel za glavkomom in bil več kot desetkrat operiran, in to večinoma prav tako v Zürichu, ni pa nikoli popolnoma oslepel. Hkrati je imel Joyce veliko nagnjenje do medicine. Študirati jo je začel kar petkrat!

## »Modni zdravnik« - mojster peresa

Švedski zdravnik Axel Munthe je na koncu svoje poti – zrel, veder in spokojen – popisal v knjigi *San Michele* svoje bogato življenje; izšla je leta 1929 in bila v kratkem času prevedena v skoraj vse svetovne jezike. Ko se je knjiga pojavila na tržišču, kritiki sprva niso bili čisto prepričani, v katero književno zvrst naj jo uvrstijo: ali je to avtobiografija ali so spomini ali roman; neki kritik jo je celo označil za »knjigo smrti«. Delo je zdravnikova življenjska izpoved, v njej pa se čudovito prelivata in prepletata resničnost in domišljija.

*Kaj nam pripoveduje Munthe v svoji knjigi o San Michelu? Vse mogoče stvari iz svojega dolgega življenja: vesele in žalostne, smešne in pretresljive zgodbe o aristokratih in beračih, o vlačugah in nunah, o prismojenih pacientih in nebogljениh starčkih, o podležih in svetnikih, o človeški dobroti in zlobi pa o svoji veliki ljubezni do vsega stvarstva, zlasti do živali. Kako čudovito opisuje ptice! Mimogrede naj omenimo, da je italijanska vlada po izidu te knjige prepovedala ubijati ptice na caprijskem otoku, česar doslej ni dosegel noben protest kulturnega sveta,* pravi uvodnik k slovenskemu prevodu *San Michele* iz leta 1934.

Knjiga je resnično magnet: pritegniti zna s svojo vsebinsko pestrostjo, avtor je tudi obdarjen z izrednim darom pripovedovanja in zna med svoje vrstice vplesti nit napete in privlačne zgodbe, da se njegovo delo bere kot dober roman. Da je bil Munthe literarno resnično nadarjen, nam potrjujejo tudi izjave njegovih literarnih sodobnikov, npr. Bernarda Shawa, ki pravi, da bi moral mož s tolikšno izpovedno močjo sleči belo haljo in se predati samo peresu.

## Dobrota - Munthejevo vodilo

Avtor nas vodi v zakulisje zdravniškega poklica in nam razkriva njegove skrivnosti. Ne moremo spregledati njegovega globokega socialnega čuta, ko med pariškimi otroki iz najrevnejših četrti preganja davico in je vedno pripravljen pomagati v stiski in bedi. Podoben odnos ima tudi do živali. Dobrota je gonilna sila vseh njegovih misli in dejanj ter je tisti skrivni vir, iz katerega črpa vedno novih moči, ki ga notranje osvobajajo ter očiščujejo in dvigajo. *Brez usmiljenja ne moreš biti dober zdravnik!* pravi sam na nekem mestu. Tudi *San Michele* je en sam slavošpev ljubezni in usmiljenja. Munthejeva etika je zelo blizu krščanske in pravi: *Vse, kar darujete na zemlji, se brani za vas v nebesih, vse, kar pridržite zase, je izgubljeno.* Avtor je tudi velik častilec enega najbolj priljubljenih krščanskih svetnikov, sv. Frančiška Asiškega, čeprav je po veroizpovedi protestant. Njegova dobrota ostaja v mejah naravnih možnosti in Lippert pravi, da je bila v njem kakor divje rastoča cvetica. In ta Munthejeva naravna dobrota je podlaga za milost, ki je namenjena njemu in njegovim varovancem.

## Zdravje išče tople kraje

Axel Martin Fridrik Munthe izvira iz švedske protestantske družine. Oče je bil lekarnar v rodnem Oskarshammu, na predvečer vseh svetih leta 1857 pa se mu je rodil sin Axel. Šolal se je vse do univerze v rodnem kraju, nato v Uppsali in Stockholmu, zatem pa ga je pot vodila med francosko govoreči narod. Ni naključje, da je po v Uppsali začetem študiju odšel na Francosko: pojavile so se mu zdravstvene težave in svetovali so mu, naj gre na jug. Leto dni ni študiral in v tem času se je tudi prvič srečal s Caprijem. Srečanje s pomladnim bliščem Mediterana in kulturnim bogastvom ga je tako prevzelo, da je njegovemu življenju začrtalo popolnoma nove horizonte. Že takrat odločen, da je le na Capriju njegov prostor pod soncem, je vse svoje delovanje usmeril k temu cilju.

V Montpellieru je nadaljeval študij medicine, nato pa presedlal na Sorbono. Nadarjenemu in delovnemu fantu se je mudilo prebiti se skozi vso goro predpisanih učbenikov na poti do zdravniške diplome. Ni mu bilo žal noči brez spanca, veliki učitelji so ga spodbujali in hkrati od njega pričakovali le najboljše rezultate. Tako ni čudno, da je bil najmlajši diplomant medicinske fakultete na Sorboni. Še ne triindvajsetleten je smel obleči belo haljo in zdraviti ljudi.

## Čas Flauberta, Zolaja, Verlaina

Takratni Pariz, prepoln znanih slikarjev, literatov in znanstvenikov, je bil preplavljen z novimi idejami. Verlaine je pisal svoje pesmi, Zolajev in Maupassantov naturalizem je bil vse odmevnejši, Flaubert je pred nedavnim umrl, Anatole France je pisal v voltairjanskem duhu, po operah pa so še vedno odmevali Wagnerjevi zvoki.

Na področju naravoslovnih znanosti je zavladala doba bakteriologije. Pasteur je pri kokoših odkril bacil kolere, ki je kazal pot k izdelavi cepiva. Eberth je odkril povzročitelja tifusa; univerza je sicer žalovala za preminulim kirurgom Broco, toda pred medicino so se odpirala nova obzorja. ...

Na tej znameniti univerzi je študiral Munthe. Stanoval je v Latinski četrti in s svojimi financami tako slabo upravljal, da je moral inštruirati, da je preživel. Tako je tudi prišel do mesta praktikanta v bolnišnici Salpêtrière; tu je delal pri znanem psihiatru, prof. Charcotu. Še več časa pa je prebil v pariški bolnišnici

Hôtel-Dieu, kjer je spoznal velikega kirurga Tillauxa. Potem je 2. avgusta 1880 zagovarjal svoj doktorat *Profilaksa in zdravljenje poporodnih krvavitev*. Munthe je nalogo brezhibno predstavil, je pa v delu več prostora namenil nemškemu medicincem, ki so na tem področju dosegli vidne uspehe. Sicer je bil frankofil, vendar je vsakomur priznal le tisto, kar mu gre. Na koncu je predsednik komisije mlademu, bistremu tujcu očital, da ne omenja dosežkov francoskih ginekologov in porodničarjev. Munthe je pred vsemi poslušalci vstal in odrezavo odgovoril: *Cenjeni, nisem tukaj zato, da bi Francozom pel slavo!* S tem nikakor ni imel namena začeti vojne med nemškimi in francoskimi ginekologi znanstveniki, še manj pa opominjati na politične disharmonije



Kip Axla Muntheja na Capriju.

med obema narodoma. S svojo pripombo je izzval živahno razpravo in zagovor diplome je namesto običajnih trideset minut trajal skoraj tri ure. Na koncu pa si je promoviranec le zaslužil najvišja priznanja.

## Capri - nepremagljivi magnet

Takoj po promociji je mladi zdravnik odpotoval na Capri in tu preživel večino tega leta. Takrat je v tem delu Italije izbruhnila huda epidemija tifusa in Munthe je požrtvovalno pomagal obolelim. Kmalu zatem, v marcu 1881, je otok Ischia pri Neaplju prizadel potres in Munthe, pripravljen pomagati, je odhitel tudi tja. Še na jesen istega leta se je zdravnik začetnik odločil, da bo živel v Parizu; na Avenue de Villers je odprl prakso. Svoje širše znanje iz ginekologije je začasno opustil in se kot splošni zdravnik vse več ukvarjal z nevrološkimi primeri. Njegov veliki vzornik Jean Martin Charcot je imel pri tej odločitvi zagotovo pomembno vlogo. Munthe je postajal vse bolj znan zdravnik. V svoji knjigi piše, da je bil »modni zdravnik« in k njemu so prihajali bolniki tudi iz tujine. Njegov socialni in materialni status se je vse bolj vzpenjal. Znanje in šarm mladega Skandinavca ter izreden smisel za humor so osvojili tudi zelo zahtevne bolnike.

Leta 1883 je izbruhnila v Neaplju nevarna epidemija kolere in Munthe se spet znajde med umirajočimi in potrebnimi pomoči. Proti strašni epidemiji, ki je dnevno terjala tudi po tisoč žrtev, se je Munthe kot zdravnik boril tako rekoč sam in čutil je potrebo, da nekje odloži vso težo smrti, ki ga je obdajala v Neaplju. Tako je nastala njegova prva knjiga, ki opisuje ta nečloveški boj med željo po preživetju in krutostjo resničnosti, ki je s takšno hitrostjo hitela kopat grobove radoživim Mediterancem. To delo je javnost opozorilo na velik literarni talent, ki se je skrival v avtorju.

Štirinajst let po prvem srečanju s Caprijem, ki je mladega, bolnega fanta zadelo kot strela z jasnega, je kupil s trto poraščen hrib dona Vincenca, z njim pa tudi izkopenine kapele sv. Mihaela. Njegova pljuča so bila pozdravljena in začel je graditi temelj svojih sanj. Koliko vzvišenih besed v knjigi opisuje ta zanj posvečeni košček sveta, koliko prelepih sanj se je tukaj porodilo in koliko prelepih trenutkov je preživel med ljudmi, obdarjenimi s soncem, morjem, blago klimo in srečnim, preprostim življenjem. Kolikokrat je užival v nebeško dobri kapljici dona Vincenca, se šalil z njegovimi mornarji in v domišljiji izkopalval zaklade Rimljanov, ki jih je bil njegov izbrani otok prepoln. Elementi resničnosti in fantazije se v vrsticah o Capriju prepletajo in gradijo vizijo popolne zemeljske sreče.

## Rimska praksa v hiši Johna Keatsa

Toda uresničenje vseh teh sanj je terjalo velike kupe denarja, ki jih je modni zdravnik sicer z lahkoto zaslužil, skorajda prav tako z lahkoto pa jih je tudi znal razsipati. Da bi bil bližje svojemu Neaplju, se je dal pregovoriti svojemu švedskemu prijatelju Bildtu, da se preseli v Rim in začne tam svojo prakso. In zgodilo se je tako; naselil se je v hiši na Piazza di Spagna, v kateri je leta 1821 umrl angleški pesnik John Keats. Prišel je čas velikih uspehov in slave. Pred njegovo ordinacijo so se gnetli

bolniki z uglednimi imeni in tudi debelimi denarnicami. Postal je zdravnik angleškega veleposlaništva, francoske kolonije in tudi Rimljani so ga sprejeli. Znani dunajski nevrolog Kraft Ebing mu je pošiljal svoje paciente in celo ameriški profesor je svoje čezmorske bolnike, obtežene z milijoni, napotil v mesto zaljubljenecv k popularnemu Muntheju. Njegova popularnost je še narasla, ko je v revnem predelu Rima odprl kliniko za reveže. Toda vsi ti uspehi so bili tudi pospremljeni z rastočo zavistjo kolegov, ki jim posel ni cvetel tako dobro.

## Nepregledna galerija človeških likov

V čem je pravzaprav skrivnost Munthejevega velikega uspeha in priljubljenosti? Samozavestni zdravnik je poleg naravne inteligence in široke razgledanosti imel redko sposobnost spregledati ljudi in prenesti moč lastne volje na bolnika ter mu tako pomagati iz njegovih duševnih težav. Uporabljal je hipnozo, a se je zavedal njenih meja. Čast in slava mu nista pomenili veliko, pa tudi honorar ne. To trditev dokazujejo njegovi številni obiski v revnih mestnih predelih, kamor je pogosto zahajal, pa tudi njegov nesebični trud ob hudih nesrečah, ob potresu pri Messini ali med obolelimi za kolero in tifusom v Neaplju. Bil je srčen in dobitljiv, poln humorja.

Ko je njegova knjiga doživela tolikšen uspeh, je rekel nadvse resno, da če bi to vedel, bi se zagotovo potrudil napisati boljše knjigo. Že pred San Michele je izdal nekaj knjig: *Fran Napoli (1885)*, *Letters from Mourning City* (Pisma iz mesta obžalovanja, 1887), *Memories and Vagaries* (Spomini in kaprice, 1898), *Bref och skizzer (1909) in Red Cross and Iron Cross* (Rdeči križ in črni križ, 1916). Dela so naletela med kritiki, predvsem angleškimi, na navdušen sprejem. Pisatelji tistega časa, tako Rudyard Kipling, Bernard Shaw in Paul Bourget, so bili enotnega mišljenja, da bi se zdravnik s tolikšnimi literarnimi talenti moral odreči svojemu poklicu in se predati samo muzi, ki mu je bila položena v zibelko.

In v čem je čar in mik knjige o San Michelu? Pisatelj prihaja s svežimi pogledi, šarmom, izvirnimi stilom in predstavi nepregledno galerijo človeških likov in okolij. Širok razpon njegovega izraza, od tragike in humorja do patosa, toplega sočustvovanja, ostre satire, lastne filozofije in resničnega zaupanja napravi delo bogato in privlačno. Knjigo je začel pisati zato, da bi našel spavec; je pa z njo ustvaril delo, s katerim je predramil pol sveta.

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



# Preobčutljivost za zdravila: sodelovanje napotujočega zdravnika in alergologa

Mihaela Zidarn

Preobčutljivost za zdravila je precej pogost anamnestični podatek. Še najbolj pogosto so osumljeni antibiotiki, predvsem penicilini. V diagnostičnem postopku suma preobčutljivosti za zdravila se je treba najprej opredeliti do tega, ali gre za predvidljiv ali nepredvidljiv stranski učinek zdravila.

Preobčutljivost sodi med nepredvidljive stranske učinke zdravil. Angioedem, ki je pogost in poznan, torej predvidljiv stranski učinek jemanja zaviralcev angiotenzinske konvertaze (ACE-zaviralci), po klinični sliki npr. spominja na anafilaksijo II. stopnje, vendar pri angioedemu, ki se pojavi ob jemanju ACE-zaviralcev, ne gre za alergijo, temveč za idiosinkrazijo. To je metabolna značilnost nekaterih oseb, zaradi katere imajo ti bolniki manj aktivne alternativne poti za razgradnjo bradikinina in se posledično bradikinin občasno nakopiči in povzroči otekanje. Otekanje torej ni stalno prisotno in zaradi tega še toliko bolj spominja na alergijo. Lahko se prvič pojavi tudi več let po začetku jemanja ACE-zaviralcev. Najbolj pogosto bolniki otečejo v predel obraza. Kljub temu, da ne gre za alergijo, pa je izjemno pomembno, da ti bolniki nikoli več ne prejema antihipertenzivov iz skupine ACE-zaviralcev, ker lahko pride do edema grla. Angioedemi po ACE so torej lahko življenjsko ogrožajoči. Podobno, vendar bistveno redkeje, lahko otekanje povzročajo tudi sartani.

Nevarne oblike preobčutljivosti za zdravila so anafilaksija in težke kožne reakcije. Anafilaksija je pogostejša pri sistemski, predvsem intravenski aplikaciji zdravila, možna je tudi ob peroralni uporabi. Povzročajo jo predvsem mišični relaksansi, antibiotiki, lateks, rentgenska kontrastna sredstva, aspirin in nesteroidni antirevmatiki. Težke kožne reakcije so zelo redke, imajo pa veliko smrtnost. Najpogostejše jih povzročajo antiepileptiki. Značilna kožna sprememba je epidermoliza, možna je tudi prizadetost sluznic. Bolniki so tudi splošno prizadeti, imajo lahko povišano temperaturo, povečane bezgavke, jetrno, ledvično okvaro, pnevmonitis. V diferencialni krvni sliki je praviloma prisotna eozinofilija.

Povsem drugačna ja zgodba pri lokalnih anestetikih. Pri posegih v lokalni anesteziji se včasih dogajajo reakcije, ki spominjajo na anafilaksijo, vendar se

večinoma izkaže, da reakcije nastajajo po drugih mehanizmih (recimo vazovagalna reakcija, hiperventilacija) in ne zaradi pretiranega odziva imunskega sistema. Največkrat zaznamki v zdravstvenem kartonu o preobčutljivosti za zdravila nastanejo v otroški dobi. V otroštvu so pogoste predvsem virusne okužbe, ki lahko potekajo tudi s kožnim izpuščajem. Če se v začetku takšne okužbe, zaradi povišane temperature, predpiše antibiotik, se lahko izpuščaj, ki je posledica okužbe, pripiše alergiji za zdravila. Dejansko so testi alergije, vključno s provokacijskimi testi, pozitivni pri manj kot 20 odstotkih bolnikov, ki v anamnezi navajajo preobčutljivost za zdravila (*Messaad S, Sabla H, Benhamed S, Godard P, Bousquet J, Demoly P. Drug provocation test in patients with history suggesting immediate drug hypersensitivity reaction. Ann Intern Med 2004; 140: 1001–6.*).

Testiranje je pomembno iz več razlogov. V kolikor je bolnik res preobčutljiv, postavimo pravilno diagnozo bolezni in bolnika opremimo s podatkom o tem, na katero zdravilo je alergičen in katere so varne alternative. V kolikor so testi negativni, se bolnik znebi oznake alergije za zdravila. Bolniki, ki so preobčutljivi za eno zdravilo, imajo pogosto skrbi glede jemanja drugih zdravil. Pri antibiotikih je pomembno tudi to, da so za večino pogostih okužb penicilini še vedno zdravila prvega izbora. S predpisovanjem zdravil prvega izbora vplivamo na zmanjšanje stopnje odpornosti bakterij proti protimikrobnim zdravilom.

Na Kliniki Golnik že vrsto let izvajamo diagnostiko preobčutljivosti za zdravila. Pri preobčutljivosti za zdravila je anamneza osnovni diagnostični pripomoček, ki je nenadomestljiv. Bolniki na testiranje pogosto pridejo več let po tem, ko naj bi se preobčutljivost pojavila, in se dostikrat ne spomnijo ključnih podatkov. Včasih tudi tega ne, po katerem zdravilu naj bi zaplet nastal. Tudi podatki na napotnici so dostikrat zelo splošni, kot npr. »Alergija za penicilin«. Žal pa nimamo na voljo nobenega splošnega testa glede alergije za zdravila, niti nimamo presejalnih testov.

Letno obravnavamo v naši alergološki enoti približno 600 bolnikov s sumom preobčutljivosti za zdravila. Številka se iz leta v leto povečuje. Najpogostejše obravnavamo bolnike s sumom alergije za peniciline.



## Največji zasluži v zdravstvu

V času, ko visoke plače zdravnikov mnogi uvrščajo med ključne krivce za finančne zagate v zdravstvu, so Američani sklenili vzeti pod drobnogled zasluzke v zdravstvenem sektorju in pri tem ugotovili, da največ zaslužita dva specialista: anesteziolog in ortodont.

1. Anesteziologi. V ZDA glavna zdravnikov zasluži vsaj 100 dolarjev na uro. Po najnovjših statističnih podatkih Ameriškega zveznega urada za delo, njihova povprečna urna postavka znaša 101,80 dolarja. Specialisti anesteziologi dobro zaslužijo predvsem zato, ker je njihovo delo zahtevno in naporno, hkrati pa tudi nepogrešljivo. Bolnika spremljajo in obravnavajo pred, med in po posegu – njegovo življenje je v anesteziologovih rokah. Najvišjo urno postavko imajo anesteziologi v dveh zveznih državah: Arizoni in Tennesseeju. Več zaslužijo anesteziologi v ambulantah zasebnega sektorja, manj pa njihovi kolegi v bolnišnicah in na univerzitetnih klinikah. Anesteziologom se obeta lepa prihodnost predvsem zaradi povečevanja števila prebivalstva in zaradi daljšanja življenjske dobe.

2. Ortodonti. Specialisti, ki postajajo vse bolj pomembni in spoštovani. Najrazličnejši zobni aparati so danes priljubljeni bolj kot kdajkoli, pa ne le pri otrocih in mladini, marveč tudi pri odraslih. Povprečni zaslužek teh specialistov stomatologov znaša 99,13 dolarja na uro, kar v praksi pomeni, da več kot polovica ortodontov na uro zasluži 100 in več dolarjev. Najbolj zaželeni in temu primerno tudi najbolje plačani so ortodonti v naslednji trojici zveznih držav: Alabama, Oregon in Oklahoma.

Vir: BMJ

Nina Mazi

V zadnjih letih smo obravnavali približno 300 bolnikov letno. Preobčutljivost je bila potrjena pri 11 odstotkih bolnikov. Letno obravnavamo približno 150 bolnikov s sumom alergije za analgetike, testi so bili pozitivni pri do 17 odstotkih bolnikov. Najredkeje smo ugotavljali preobčutljivost za paracetamol, najbolj pogosto je bil pozitiven test z diklofenakom. Vsako leto obravnavamo približno 40 bolnikov s sumom alergije za lokalne anestetike. V zadnjih petih letih smo izvedli 536 testov z lokalnimi anestetiki, pri petih bolnikih (0,9 odstotka) smo potrdili preobčutljivost, vse reakcije so bile blage in so se kazale z izključno kožno simptomatiko. Letno obravnavamo približno 20 bolnikov s sumom preobčutljivosti za preparate, uporabljane v splošni anesteziji. Najpogosteje so pozitivni mišični relaksansi, in sicer pri 75 odstotkih testiranih bolnikov. Ostala zdravila testiramo redkeje.

Leta 2003 je v reviji *Isis* izšel vprašalnik o alergiji za zdravila, ki naj bi ga napotujoči zdravnik izpolnil takrat, ko bolnika s sumom alergije za zdravila napoti na specialistično obravnavo (Priloga). Vprašalnik je na voljo na internetni strani naše bolnišnice. Podatki, ki so nujno potrebni za diagnostiko, bi namreč morali biti zapisani v bolnikovem zdravstvenem kartonu in izbrani zdravnik jih torej ima na voljo. Pomembno je predvsem, katero zdravilo je bolnik jemal v času zapleta, za kakšno indikacijo, katera druga zdravila ali pripravke je hkrati uporabljal. Zanima nas, koliko časa po začetku jemanja je zaplet nastal ter kakšen je bil časovni zamik med aplikacijo zdravila in začetkom simptomov. Samo če so simptomi nastali v času ene ure od prejema zdravila, je možno, da je šlo za anafilaksijo. Zanima nas, kakšni so bili znaki preobčutljivostne reakcije, kakšna terapija je bila potrebna, koliko časa je minilo do popolne umiritve zapleta. Pomembno je še, ali je bolnik kasneje jemal kakšno sorodno zdravilo in kako ga je prenašal. Na podlagi teh podatkov namreč naredimo načrt testiranja. Odločiti se je treba, ali sumimo na takojšno ali kasno preobčutljivostno reakcijo,

ker je od tega odvisna izbira alergoloških testov. Druga pomembna odločitev je, ali je bila reakcija potencialno življenjsko ogrožajoča. Ob morebitni ponovitvi preobčutljivosti za enako zdravilo namreč pričakujemo enak tip reakcije. Dokončno lahko preobčutljivost za zdravila potrdimo ali ovržemo le s provokacijskim testom. Če je šlo za anafilaksijo, se bomo za provokacijsko testiranje odločili le v primeru, ko je zdravilo pogosto nujno potrebno in nima ustreznih zamenjave. Pri težkih kožnih reakcijah pa provokacijskih testov nikoli ne izvajamo.

Do sedaj so bili bolniki večinoma napoteni na diagnostiko brez izpolnjenega vprašalnika. V letu 2011 smo uvedli poseben režim za tiste bolnike, ki vnaprej poleg napotnice pošljejo tudi popolno izpolnjen vprašalnik s strani izbranega zdravnika. Že v nekaj mesecih je število na takšen način naročenih bolnikov poraslo iz skoraj nič na približno 20 mesečno. Za obravnavo bolnikov, ki so utrpeli preobčutljivostne pojave med splošno anestezijo, nujno potrebujemo tudi anesteziološki zapisnik in čitljivo izpolnjen terapevtski list iz bolnišnice. Na ta način lahko testiranje načrtujemo vnaprej in bolniku prihranimo en obisk v alergološki ambulanti, saj je že ob prvem obisku naročen v alergološko enoto, kjer izvajamo testiranje. Testiranje alergije za zdravila se namreč lahko izvaja le v bolnišničnem okolju. Poleg tega, da smo s tem prihranili bolniku en obisk v ambulanti ter s tem sprostili mesto v ambulanti za drugega bolnika, smo tudi skrajšali celoten čas od napotitve do končnega izvida testiranja. Prej je bolnik čakal najprej na pregled v specialistični ambulanti od dva do tri mesece, nato pa še na obravnavo v alergološki enoti. S sedanjim načinom pa od napotitve do končnega izvida testiranja traja manj kot dva meseca. Obravnava je tudi bolj kakovostna in varna, če testiranje načrtujemo na podlagi zanesljivih podatkov, pridobljenih s pomočjo zdravstvenega strokovnjaka, ki najbolj pozna bolnikove probleme – izbranega zdravnika.

# Preobčutljivost za zdravila

Bolnik \_\_\_\_\_ tel./e-mail \_\_\_\_\_  
(priimek, ime, leto rojstva) (bolnikov telefon)

Osumljeno zdravilo \_\_\_\_\_

Razlog prejemanja zdravila \_\_\_\_\_

Koliko časa (minute, ure, dnevi) po začetku prejemanja je zaplet nastal \_\_\_\_\_

Opis zapleta \_\_\_\_\_

Glavni simptom: **samo srbež / ekcem / makulozen izpuščaj / urtikarija±angioedem /  
 anafilaksija / slabost±bruhanje / krči v trebuhu / driska / kolaps /  
 drugo** \_\_\_\_\_

Koliko časa (ure, dnevi) je minilo do popolne umiritve zapleta \_\_\_\_\_

## Zdravljenje zapleta:

ukinitev zdravila? **Da / Ne**

zdravila: **antihistaminik / glukokortikoid / drugo** \_\_\_\_\_

Ali je bolnik imel znake viroze? **Da / Ne** ali hepatitis? **Da / Ne**

Ali je hkrati prejemal kakšna druga zdravila? **Da** \_\_\_\_\_ / **Ne**  
(katera)

Kdaj je imel prvi zaplet po tem zdravilu \_\_\_\_\_  
(leto)

Kolikokrat je imel zaplet po tem/takem zdravilu \_\_\_\_\_

Ali je po zapletu enako zdravilo še prejemal? **Da / Ne**

Ali se po ponovnem prejemanju enakega zdravila zaplet pojavi: **vedno / ne vedno**

Ali je takrat ali kasneje v podobni indikaciji prejel drugačno zdravilo? **Da / Ne**

Je drugo zdravilo prenesel brez zapletov? **Da / Ne** Katero? \_\_\_\_\_

Ali se vam zdi še kaj pomembno \_\_\_\_\_

Če je bolnik imel zaplete po več nesorodnih zdravilih, za vsakega izpolnite poseben vprašalnik

Zdravnik \_\_\_\_\_ datum \_\_\_\_\_  
(priimek, ime)

Izpolnjen vprašalnik pošljite na naslov: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, 4204 Golnik  
 Prosimo priložite napotnico za pregled in bolnikove kontaktne podatke

# Klinična farmacija – priložnost, nadloga ali prednost?

Primer Oddelka za tuberkulozo v Bolnišnici Golnik – KOPA

Janez Toni, Petra Svetina Šorli

Klinična farmacija je zdravstvena dejavnost, ki je v razvitih državah EU ter ZDA priznana že vrsto let. V Bolnišnici Golnik se je začela razvijati leta 2004 s podporo takratnega direktorja prof. Jurija Šorlija in v sodelovanju s prof. Alešem Mrharjem iz Fakultete za farmacijo Univerze v Ljubljani. V članku je predstavljeno sodelovanje kliničnega farmacevta in zdravnika na oddelku za zdravljenje tuberkuloze.

Zdravljenje tuberkuloze s protituberkuloznimi zdravili (PTZ) traja več mesecev. Pogosto se med zdravljenjem pojavljajo neželeni učinki zdravil, katere lahko v določeni meri tudi preprečimo. Najpomembnejši neželeni učinek je hepatotoksičnost, zaradi katere je treba prilagajati terapevtske sheme. V naši analizi smo pokazali, da ima 16,7 odstotka bolnikov med zdravljenjem s PTZ klinično pomembno hepatotoksičnost. Pojavljajo se tudi interakcije PTZ z ostalimi zdravili ali interakcije PTZ s hrano. Tako se na primer, ob sočasnem jemanju PTZ in varfarina, učinek varfarina pomembno zmanjša, ob jemanju PTZ skupaj s hrano oziroma nekaterimi zdravili pa je absorpcija PTZ pomembno zmanjšana. Prav zaradi morebitnih pojavov interakcij med zdravili smo v proces zdravljenja vključili kliničnega farmacevta.

Delo kliničnega farmacevta na Oddelku za tuberkulozo obsega več aktivnosti. Klinični farmacevt s svojim znanjem pomaga zdravniku pri izbiri ustreznih režimov odmerjanja PTZ, opozarja zdravnika na možen nastop neželenih učinkov zdravil (predvsem pri sočasnem zdravljenju z drugimi hepatotoksičnimi zdravili), na potrebo po prilagajanju odmerkov zdravil glede na ledvično in jetrno funkcijo (izločanje nekaterih antituberkulotikov poteka skozi ledvice) ter svetuje zdravnikom ob terapiji v primeru odpornih sevov tuberkuloze. Zelo pomembno je svetovanje o interakcijah med zdravili. Klinični farmacevt poda pregled interakcij med zdravili skupaj s predlogi o nadaljnjih ukrepih. Ti predlogi so različni glede na posamezna zdravila in pomembnost interakcije: priporočila o spremljanju kliničnega učinka, o preverjanju serumskih koncentracij, predlog o uporabi terapevtske alternative ... O morebitnih ukrepih oziroma prilagoditvah terapije se dogovorita skupaj z odgovornim zdravnikom specialistom.

Klinični farmacevt na Oddelku za tuberkulozo redno pregleduje terapevtske liste bolnikov, laboratorijske izvide in interakcije med zdravili. Svoje komentarje zabeleži v elektronsko verzijo bolnikove dokumentacije, hkrati pa obvešča tudi zdravnika. Redno se udeležuje tudi vizit in občasno raportov, sodeluje pa tudi pri pisanju odpustnic. Klinično delo na oddelku nadgrajuje tudi s pedagoškim in raziskovalnim delom.

Za uspešno zdravljenje je zelo pomembno bolnikovo sodelovanje. Bolniki s tuberkulozo so med zdravljenjem na oddelku vključeni v individualno ali skupinsko zdravstveno vzgojo, katere namen je seznanitev bolnika in svojcev z boleznijo in z načinom zdravljenja. Pri zdravstveni vzgoji o PTZ ima ključno vlogo klinični farmacevt. Bolnike pouči o jemanju antituberkulotikov v domačem okolju, o pričakovanih neželenih učinkih, ukrepih ob njihovem nastopu ter uporabi ostalih zdravil. In ne nazadnje, klinični farmacevt v Bolnišnici Golnik skrbi za to, da ima bolnik tudi v obdobju ambulantnega zdravljenja na voljo zdravila. Nekaterih zdravil za zdravljenje tuberkuloze namreč ni mogoče dobiti na recept v lekarnah.

Zdravljenje z zdravili je bilo v preteklosti predvsem domena zdravnikov, danes pa postaja ta proces vse bolj timski in so vanj vključeni tudi klinični farmacevti. Nejasnosti glede pristojnosti in vloge kliničnega farmacevta so bile v preteklosti razlog za nerazumevanje njegove vloge pri zdravljenju bolnikov. Danes ni več nobene dileme o tem, kako poteka odločanje o zdravljenju z zdravili in čigava je odgovornost, če je v proces zdravljenja vključen klinični farmacevt. Končno odločitev o izboru zdravila in režimu odmerjanja sprejme lečeči zdravnik na predlog kliničnega farmacevta. Tudi odgovornost je njegova v vsakem primeru, če sprejme predlog kliničnega farmacevta ali pa ga zavrne. V primeru, da ga sprejme, je soodgovoren tudi klinični farmacevt. Timsko delo pri procesu zdravljenja razbremeni zdravnika, sodelovanje kliničnega farmacevta pa omogoča bolj kompleksno in kakovostnejšo obravnavo bolnika. Vsekakor pa timsko delo v procesu zdravljenja z zdravili pripomore k izboljšanju kliničnih, humanističnih in ekonomskih izidov, vse v korist bolnikov.



# Epidemija narcisizma, psihiatri, navezovanje in zavarovalnica

Breda Sobočan

## Uvod

Že nekaj let sociologi opozarjajo na premik družbe v narcisi-  
stične okvire. Psihiatri in tudi ostali zdravniki smo soočeni z  
zahtevno nalogo. Mnogi bolniki, ki vstopajo z anksiozno-  
depresivno simptomatiko ali nejasnimi pritožbami v zvezi z  
doživljanjem sebe, drugega ali sveta nasploh, se kmalu pokažejo  
mnogo težje dostopni spremembi, ki bi jim prinesla boljše ži-  
vljenje. V članku bom poskusila predstaviti teoretične koncepte  
in klinične ilustracije, s katerimi želim spodbuditi k razmišlja-  
nju o potrebah, ki jih imajo »težji« bolniki, ki so pomalem že v  
večini med našimi klienti.

**Terapevtski odnos** je edinstven odnos med dvema človekoma, ki  
mu ni para v drugih socialnih interakcijah. Poleg partnerskega je  
v odraslosti edini, ki omogoči korektivno čustveno izkušnjo. Po-  
išče ga vse pogosteje posameznik, ki s primarno figuro (običajno  
mati) ni razvil varnega čustvenega sveta. Ljudje imamo težnjo  
iskati in prepoznati neke vzorce, da s tem poskušamo organi-  
zirati kaos. Tako vzpostavimo občutek (delnega) obvladovanja in  
se počutimo skozi organizacijo mišljenja bolj učinkoviti. Različne  
teorije o psihičnem svetu so del teh poskusov.

## Teorija navezovanja

Terapevtske teorije so kljub vsemu trudu samo poskusi orga-  
nizacije izkušenj v sete, ki omogočajo ustrezno ravnanje izven  
terapevtove zgoj človeške izkušnje ali zdrave pameti. **Teorija  
navezovanja** je eden od teoretičnih konceptov, ki temeljijo na  
opazovanju otrok in tudi odraslih. Separacija in izguba sta cen-  
tralni temi v tej teoriji. Nastala je v bistvu iz potrebe razumeti  
otrokove izkušnje ob ločitvi od matere. Navezovanje je vitalno  
za otrokovo čustveno in telesno preživetje. To je teorija, ki ni  
klinična, nastala je iz poskusov, ki so blizu z dokazi utemelje-  
ni medicinski stroki. Je kot taka do določene mere eksaktna.  
S sodobnimi raziskavami delujočih možganov lahko vidimo  
ter dokažemo jasne povezave med dogajanjem v možganih in  
vedenjem. Uporabna je za pomoč vsem, ki vstopamo v medo-  
sebne odnose kot strokovnjaki, ki želimo pomagati. Osnovno  
teoretično delitev različne terapevtske šole prilagodijo svojemu  
kontekstu.

Za začetnika teorije navezovanja velja **Bowlby**. Opozoril je  
na življenjski pomen primarnega odnosa za razvoj potomca.

**Navezovanje je proces**, ki teče **interpersonalno** in je odvisen od  
obeh udeležencev, vendar odgovornost ni enakomerna. Navezo-  
vanje je **vrojen vedenjski sistem**, ki ga sproži malčkova nemoč.  
Išče zavetje in varno bazo pri osebi, ki jo doživlja kot močnejšo  
in pametnejšo in za katero domneva, da bo pomagala vzpostaviti

čustveno ravnovesje. **Ločitvena tesnoba** ima osnovni pomen,  
saj sproži druge vedenjske dejavnike navezovanja: **ohranjanje  
bližine, varno zatočišče in varno bazo** za raziskovanje.

Vzporedno se mora pri roditelju aktivirati **negovalni sistem**, ki  
kaže sposobnost posameznika poskrbeti za drugega, potrebna  
je občutljivost na potrebe drugega, nudenje zaščite, pomoči in  
tolažbe, ko je drugi v stiski.

**Ainsworthova** je razvila poskus »*strange situation*« – nezna-  
na situacija. Mati in otrok sta v sobi, polni igrač, z nevtralnno  
osebo. Mati se potem za nekaj časa umakne iz sobe. Otrok ob  
ločitvi najprej protestira. Joka jezno in zelo aktivno upajoč,  
da bo burni odziv priklical mamo nazaj. Potem nastopi faza  
obupa, ko je upanje opustil. Čeprav v solzah, se umiri, postane  
poudarjeno tih in neaktiven, kot v fazi globokega žalovanja.  
Temu sledi faza razvezanosti, ko je otrok sicer družaben, živa-  
hen, izgubil pa je ves interes za mamo. Pomembno za teorijo  
je predvsem vedenje po ponovni pridružitvi mame. Otroke so  
razvrstili najprej v tri kategorije.

**Varno navezani** so se na začetku igrali, po umaknitvi mame  
jokali, ko se je vrnila, so se pustili potolažiti in so se kmalu  
ponovno zatopili v igro. **Matere** so se ob vrnitvi nemudoma  
odzvale in uspešno uglasile na otrokovo potrebo po tolažbi. So  
pa prilagodile tudi **objem** in ga izpustile v raziskovanje, ko je bil  
potolažen. Svoj ritem bližine in distance so dovolj harmonično  
prilagajale otrokovim potrebam.

**Izogibajoče navezani** so dajali videz neprizadetosti ob materini  
vrnitvi. Kažejo defenzivno prilagoditev na materino (že od prej  
dobro poznano) odsotnost. Ko pa so pridružili preizkusu še  
merjenje ravni stresa, se je pokazalo, da imajo ti otroci višji nivo  
kortizola kot varno vezani že pred materinim odhodom. Nivo  
ostane povišan tudi potem, ko se mati vrne. **Matere** so večino-  
ma čustveno nedosegljive, oddaljene, vase usmerjene (in/ali zelo  
kontrolirajoče). Ob otrokovi žalosti se umaknejo, ga odrinejo, ga  
ne potolažijo, otrok tolažbe od njih niti ne pričakuje več. Tem  
otrokom ni bilo nikoli dovoljeno biti v resnici otrok. **Izključijo  
vsa moteča čustva, vzgibe, aktivnosti, da ne vznemirijo krhke  
matere in si zagotovijo čustveni minimum, ki ga ta lahko da.**

**Ambivalentno navezani** so vznemirjeni že pred ločitvijo. Ne  
zanima jih novo okolje, slabo raziskujejo sobo. Ves čas poskusa  
so osredotočeni na mater. Stiska nekaterih otrok ob zapustitvi  
je bila tako huda, da so morali poskus prekiniti. Po združitvi so  
se oklepali mame, je niso spustili. Bili so jezni vse do pravega  
napada besa. Te so označili kot jezno ambivalentne. Drugi pa so  
bili pasivno ambivalentni. Ti so po združitvi komaj iskali tolažbo,  
materin odhod jih je popolnoma ohromil. Matere tako vezanih

otrok so nepredvidljive. Občasno dajejo vtis, da se uglasijo, pa spet močno zdrsrnejo iz odnosa. Nudijo nego, ki je pretirana, kar vsiljiva, potem pa se nepredvideno spet odmaknejo. S svojo slabo uglaščenostjo in premajhno občutljivostjo na otrokove potrebe ovirajo njegov razvoj v samostojnost. Otrok razvije stalno aktiviran navezovalni sistem, stalno nerga, sitnari, se jezi, se ne loti aktivnosti, ker si le tako zagotovi negotovo materino »ljubezen«.

**Mary Main** je odkrila čez 20 let še 4. kategorijo **neorganizirano navezanih**. To so otroci, ki živijo v skrajno težkem odnosu. Roditelj, ki naj bi bil varna baza, je obenem vir njihove groze. To so družine, kjer se dogajajo vse vrste in stopnje zlorab. Gre lahko za **odvisnosti** ali slabe osebnostne strukture starša, ki ima zgodovino **nepredelane travme ali izgube**. Tako se prenašajo zlorabe iz generacije v generacijo. **Mati je neuglašena na otroka. Sama ga uporablja zase, zanjo je vir za tolažbo in mu naloži, da se spopada z njeno tesnobo. Lahko pa se otroka tudi občasno boji in otroku daje občutek, da je preganjalec.** Tako postane otrok v svojih očeh **žrtev in rabelj**, ravno tako pa doživlja tudi roditelja kot svojega rablja in žrtev. V poskusu je ob prihodu matere značilno nenavadno vedenje. Otrok se boječe zdrzne, pade v neke vrste zamaknjenost. **Ujet je med željo po tolažbi in bližini ter strahom pred njo in potrebo se izogniti.**

Vsak otrok svoje izkušnje sestavlja v sete spoznanj in »resnic«, na katerih temeljijo osebne teorije o svetu in svojem mestu, prepričanja o drugem in o sebi. Z vsakim staršem naveže svoj vzorec navezave, ki je lahko različen. Te ponavljajoče izkušnje postanejo v psihi **notranji delujoči modeli**, preko katerih pripisujemo pomen izkušnjam in oblikujemo doživljanje drugih in sebe. Opazili so, da je naš stil navezovanja relativno stabilen, različen z različnimi ljudmi. Dokazano je, da se stil lahko spremeni v odraslosti v interakciji z nekom, ki nam postane čustveno pomemben.

## Narcisizem

**Izogibajoči otroci** razvijejo v odraslosti **omalovažujoč stil navezovanja**. Tak človek kot bolnik lahko pride k osebnemu zdravniku ali psihiatru z različno, lahko zelo nejasno pritožbo. Ko delamo razširjeno anamnezo, je **značilno, da neradi govorijo** o preteklosti, njihova zgodba je **nekoherentna, zmanjšujejo pomen navezovanja** in izkušenj iz njega. So o odnosih redkobesedni, se jim ne zdijo posebej pomembni. **Normalizirajo ali idealizirajo starše**. Dajejo generalizirane opise o otroštvu brez pravih zgodb, s prisotnimi kontradikcijami. Doživimo, da **pripoved ni povsem verodostojna. Sebe** doživljajo kot zanesljivega, močnega, neodvisnega, **drugega** pa kot nezanesljivega, šibkega ali nevarnega. Obnašajo se kot otroci v stanju razvezanosti, odvezani so od drugih in od svojih občutkov v prepričanju, da zanje ni upanja, da bodo pocarkljani. Obenem je to obramba pred grozečimi izgubami v sedanjosti in pred žalostjo, ki izvira iz preteklih izgub in čustvenih prikrajšav.

**Omalovažujoči bolnik** je rasel z oddaljeno ali kontrolirajočo figuro. Ob tem je razvil preživitvene strategije, ki so mu pomagale preživeti otroštvo. Ko odraste, sebi in drugim počne tisto, kar se mu je nekoč dogajalo. V odnosih je sedaj on tisti,

ki zavrača, ustvarja distanco in/ali poskuša izvajati nadzor. Iste stvari počne tudi sam sebi v odnosu do svojega čustvenega sveta. Je tako slabo uglašen s seboj in drugimi, kot so bili starši z njim. V sebi nosi notranje delujoče modele drugega in sebe, ki jim gospodarijo prepovedane vsebine, odrinjene na rob ali v nezavedno. Ker je bilo »prepovedano« izkusiti nekatera čustva, motive, izkušnje ..., ostanejo ta nerazvita, neneutralizirana v povsem embrionalni, surovi, grozeči obliki. Kot taki **nepretrgoma strašijo odraslega človeka otroški strahovi** kot papirni zmaji na nebu, v vsaki zunanji ali notranji situaciji, ki se asociacijsko približa izrinjeni vsebini.

Omalovažujoči potrebujejo terapevta, da bi jim pomagal sprejeti potrebe, ki jih minimalizirajo, in čustva, ki se jih izogibajo. Bolnik se v terapiji zviha v mnogih odporih. Če le-te lahko razumemo kot njegov način komunikacije, jih lahko uporabimo v terapiji. Biti odklonilen, omalovažujoč, oddaljen, nadzirajoč, je način, s katerim se branijo pred grozečo bližino in odvisnostjo. Ne nazadnje je njihov strah popolnoma realen. V njihovi otroški izkušnji je klic na pomoč isto, kot da se izpostavijo bolečini ali osmešenju. Potrebovati pomoč in biti odklonjen je zanje stalno tveganje. Najtežje za življenje z njimi in tudi terapijo pa je, da ne znajo sprejeti pomoči. Pomoč dobiti je zanje namreč morebiti še bolj tvegano. Tvegajo namreč porušenje osnovnega koncepta lastnega **notranjega delujočega modela**, da so sami močni in da je drugi šibek. Iz globin se lahko dvigne **spoznanje, da so sami ranljivi in potrebni nege**, starš pa ni bil tako idealen, kot so si ga prikazovali, je bil odklanjajoč, kaznujoč ali kontrolirajoč. Prepoznavanje terapevta kot nekoga, ki lahko in tudi je pripravljen ponuditi pomoč, lahko ogrozi z **odkrivanjem odcepljene jeze** in **neznosne žalosti** v relaciji do primarne figure navezovanja.

**Psihoterapija omalovažujočega bolnika je tako skoraj nemo-goča naloga, saj zahteva od bolnika odvisnost od nove figure navezovanja, v katere pomoč pa v bistvu ne verjame.** Osnovni izziv za terapevta je, da doseže, da bolnik postopoma dovoli in sprejme, da postane pomemben zanj. Postati **varna baza** za bolnika je veliko delo, ki mora biti opravljeno, če želimo dobiti bolnikovo dovoljenje, da postanemo vredni pogleda v oči. Dolgo traja, da ga prepričamo, da smo mu na voljo in ga razumemo (ali se trudimo razumeti ga), obenem pa postanemo zanj vidni šele, ko mu v blagih konfrontacijah izrazimo svojo izkušnjo, kako se počuti, kaj doživlja prejemnik njegove (pogosto zelo zahtevne in boleče) komunikacije. Pokazati ali ubesediti, da smo bitje z občutki, je za bolnika, ki tako malo čuti, lahko pomembna izkušnja. **Da v resnici pridemo do omalovažujočega bolnika, moramo najprej pustiti, da on pride do nas.**

Terapevtovo izražanje **empatije** mu pomaga, da **zmanjša strah** pred tem, da ga bomo zavrnil ali nadzorovali. Ker pa nima prav veliko izkušnje z empatijo v primarnem odnosu, tudi naše ne zna umestiti v sistem pomoči. »To je vse, kar ponujate?« je osnovna dilema in vprašanje teh bolnikov. Odkrit odnos, v katerem se zrcali tudi naše doživljanje, mu omogoči pogled v drugače zanj nedostopen del čustvovanja, misli, spominov.

Proces, da odkrijejo in doživijo, da je to v bistvu terapija, je dolgo trajen. Obrambni odmik jim onemogoča empatijo, tako da so slabo občutljivi za druge, pa tudi slabo zaznavajo svoj vpliv na druge. S tem, ko se na njih (neštetokrat) odzovemo pristno, jim dajemo izkušnjo sebe in drugega, pomagamo jim poimenovati občutke in postopno razvijajo zase dovoljenje, da sprejmejo prej nedovoljene dimenzije sebe. Ko se ti odcepljeni deli približajo zavesti v so-/delovanju z novo, bolj varno navezovalno figuro, postanejo ta čustva, dojetanje, doživljanje ter razumevanje sebe in drugega dostopni tudi modificiranju in zorenju. To je pa pravzaprav že končni cilj terapije.

Na začetku terapije pa naša empatija vzbudi v njih številne strahove pred bližino in odvisnostjo. Številni občutki so pri omalovažujočem odcepljeni. To pa absolutno ne velja za **jezo**. Ta je hitro dostopna. **Jeza jim služi za vzdrževanje distance**. Izražena s prikritim ali odkritim omalovaževanjem je v službi deaktivacije navezovanja. Neizbežno izziva s svojim vedenjem in ravnanjem v terapiju močna čustva. Kaka so ta čustva, bo odvisno tudi od našega stanja navezovalnega sistema. Če smo v preokupirani obliki, težko zadržimo razočaranje ali se sproži močna jeza. Omalovažujoč terapevt pa se odmakne in postane hladen ali nadzorujoč. Idealno je, če je **terapevt v stanju varne navezave**. Tak terapevt lahko izrazi ravno toliko svojega čustvovanja na ustrezen način, da bolnika doseže, ne sproži pa s svojo negotovo navezavo dodatnih obrambnih reakcij. Običajno nismo (niti ni treba, da smo) popolnoma gospodarji svojih čustev, ki jih v nas razkrije delo z omalovažujočimi bolniki. Včasih lahko izrazimo preveč, včasih premalo.

Wallin opisuje **tri tipe vzorcev**, ki jih lahko omalovažujoče vezani bolnik razvije v odnosu s terapevtom. Vsak je povezan z malo drugačno zgodovino izogibajočega navezovanja v otroštvu.

## I. Vzorec razvrednotenja

To so pogosto otroci **depriviranih in narcističnih staršev**, ki omalovažujejo svojega otroka. Zrasli so v čustveni praznini. Navzeli so se obramb staršev, tudi sami sabotirajo ljubezen. Naučili so se skriti pred svojimi čustvenimi potrebami (pogosto v mit o samostojnem, racionalnem, samozadostnem, uspešnem, večno mladem ...) in **o sebi mislijo predobro, medtem ko podcenjujejo vse druge**. Iluzija posebnosti jih izolira od možnosti za ljubezen. So kot lačen človek, ki strada na pojedini, ker hrana zanj ni dovolj dobra. Bolnikovo stalno oklepanje prepričanja, da je idealen, terapevt pa zanj premalo dober, ga ščiti pred grozečim razstavljanjem obramb in prepričanj, za katerimi ga čaka sram ter strah pred ranljivostjo. Ta bitka razvrednotenja teče globoko skrita, kljub temu pa bolniku močno škoduje. Zato je nujna terapevtska pozornost na njo. Raje kot se orientirati neposredno na bolnikovo **sovražnost**, je v primernem trenutku vredno načenjati njegovo težavo, da sprejme pomen drugih za svoje življenje.

*Po zaključku skupinske terapije bolnik vsem članom poda zelo koherentne refleksije, je ljubezniv in pripravljen na slovo. Na koncu se obrne name in osorno reče: »Od vas sem pa več pričakoval! Kaj*

*ste mi dali? Sedem let skupinske terapije!«* Ko se je oglasil čez tri mesece na zaključno individualno srečanje, je bil preplašen, ker se je bal mojega maščevanja. To izreče potem, ko ga sprejemem prisrčno in zaupljivo. Sama sem intenzivno predelovala nepričakovano in izjemno odklonitev ob zaključku. Ko je spoznal, da je odnos ostal zanj varen in na voljo kljub ponovitvi vzorca razvrednotenja, je izbruhnil v otroški jok. Na srečanju sva, zaveznika, govorila o najtežjem trenutku slovesa, o starem varovalnem sistemu jeze, ki mu je ob slovesu trenutno odmaknil žalost in občutek izgube. Ponovno je doživel v dolgih sedmih letih vzpostavljen občutek varnosti in je izpeljal slovo s polno, globoko občuteno žalostjo. Od tega je že nekaj let, pa ob situacijah, ki so zanj najtežje, pošlje kartico, kjer sporoči, da mu bolj ali manj dobro uspeva.

## 2. Vzorec začetne idealizacije

Tak bolnik je pogosto rasel (podobno kot prejšnji) s starši, ki so bili pretirano usmerjeni na svoje potrebe, prikrito ali odkrito negotovi. Naučil se je, da zahtevajo potrebe starša prednost pred njegovimi, zato je najlažje našel kanček topline v čustveni praznini, če je zadovoljeval narcisistične potrebe tega starša. Ko je uspel, da se je starš počutil zaradi njega posebnega, je bil sprejet, tako je postal tudi sam poseben. Za to »preveliko nalogo« pa je moral preprečiti tveganje, da pokaže svojo (otroško) odvisnost ali jezo, ki jo je zadušil.

Če poznamo to dinamiko, razumemo potrebo nekaterih omalovažujoče vezanih, da nas idealizirajo. Ne glede na to, kako dobro mislimo o samem sebi, je **njihova pohvala pretirana**. Bolnik se namreč **čuti obvezanega**, da nas občuduje. Ta obveza je bolj ali manj nezavedna. Bolnik meni, da za ohranitev odnosa z nami mora skrbeti za naš (po njegovem) nihajoči občutek vrednosti. Skriva pred drugimi (in včasih sam pred seboj) prepričanje, da ima terapevt »krhke temelje«. Neizgovorjeno v terapiji, pa ima to prepričanje pravzaprav vpliv na to, da odnos ni pristen, je popolnoma lažen. Kljub temu, da izgledajo bistveno bolj angažirani, celo približani, v resnici niso nič manj izogibajoči kot drugi dve obliki terapevtskega odnosa omalovažujoče vezanih. Potrebno je spoštovati potrebo bolnika, da nas idealizira, vendar obenem terapevtsko delovati z namenom, da se razgradi ta obramba, kar bo omogočilo integracijo disociiranih vsebin. Kot obramba je tako vedenje v službi naučenega vzajemnega medsebojnega ustvarjanja »posebnosti« – narcizma. Raje kot načenjati njegovo idealizacijo, je vredno pokazati na njegovo pretirano skrb za druge in ga opogumljati pri prevzemanju lastnih notranjih vsebin.

*Mlajša bolnica je že v prvih srečanjih v individualni terapiji razvila izjemno prijeten, zelo zanimiv (za terapevta pre-/udoben!) odnos. Bila je zelo neposredna, mi je stopila skoraj najbližje od vseh bolnikov v moji zgodovini, obenem pa bila spoštljiva in nisem imela občutka, da bi prestopila mejo. Tekom terapije v skupini se je postopoma kazalo, da skoraj »nima« lastnih vsebin, resonirala je s pomembnimi člani, zase pa zadržala vse tančice in oklepe. V skupino je prihajala redno, ostajala dokaj usmerjena name, bila v vlogi pridne, skrbne, blago idealizirajoče članice. V situaciji, ko sem vnesla*



*v postavitev skupine spremembo zaradi osebnih razmer, je izbruhnilo nenadno razočaranje, tako da je na mah, brez slovesa, besna, zapustila terapijo. Njen izrinjen svet je ostal nedotaknjen, ob idealiziranem objektu (terapevtki in tudi skupini) se je ponovil občutek nepremostljive osamljenosti. Preboj »nepopolnega strokovnjaka«, kar je ostala skupina z lahkoto sprejela, je razgalil bolečo deidealizacijo. Moja razmišljanja o njeni terapiji za nazaj so seveda polna točk, kjer bi bilo smiselno ravnati drugače, in nakazujejo, da je lahko to pravzaprav za bolnika najbolj neugodna oblika, ki je hitro spregledana v vsej svoji globini ...*

## 3. Vzorec nadzorovanja

Nekateri omalovažujoče vezani bolniki se v odnosu s terapevtom (in drugimi) oprimejo stalne bitke za premoč in nadzor. Diagnosticirani so sicer pogosto kot obsesivni. **So obsedeni z nadzorom in strahom, da bodo nadzorovani.** Pogosto rastejo z nadzorujočimi, osornimi in pedantnimi starši, ki so stalno dušili svojo jezo in jim je bila telesna bližina neprijetna. Verjetno so to starši, ki imajo malo razumevanja za stisko svojih otrok, sovražijo nered in otrokove napade jeze. Njihov način odzivanja na otroka ni toliko jezna zavrnitev kot pri prejšnjih dveh vzorcih, ampak intruzivna kontrola. Otroci se na intruzijo odzovejo na dva načina.

Nekateri otroci se **popolnoma skrijejo**, obrambno se popolnoma oddaljijo od svojih občutkov. Tudi kot odrasli izvajajo stalen in popoln nadzor nad seboj in vse interakcije iz strani terapevta razumejo kot poskus kontrole, vdora.

*Zaradi nejasnih težav je prišel po pomoč mlad moški. Na samem začetku, še v uvodnem delu terapije, je dajal videx vodljivega in sprejemajočega bolnika. V skupini pa je dolga leta molčal. Prihajal je prvi in zadnji odhajal. Ves čas je bil z očesom prilepljen na moj obraz in je za leta nazaj kritično citiral moje izjave, ki jih je doživljal kot nadzorujoče, preganjalne, sovražne do sebe in drugih članov. Na srečanjih, ki jih je imela skupina v moji odsotnosti, je bil aktiven, sproščen. Na teh srečanjih in po njih je jasno izražal, da ga močno motim. To je bolnik, ki praktično ni izpustil tedenske seanse v nekako sedmih letih. Ta njegova stalnost mi je kljub njegovi redkobesednosti govorila, da nekaj mora dobivati v terapiji, sicer bi odnehal. Ta predpostavka mi je olajševala neznosno trpljenje ob nadzoru, ki sem ga doživljala. Kmalu potem, ko je vstopila nova članica, ki ni »spoštovala« njegove molčeče, nadzorniške vloge v skupini, je iz njega z vztrajnimi, spoštljivo radovednimi vprašanji izvabila zgodbo, ki je čudežno sestavila preteklost in sedanjost, sovražnost in ljubezen. In še vedno se vsi grejemo na njej, dokler je toliko ne prakticira, da bo zapustil skupino. Moja vloga je postala zanj izkušnja, ki mu je pomagala razgraditi strah pred avtoritativno avtoriteto. Od takrat je v skupini artikuliran, opažam besedne formulacije, ki jih lahko prepoznavam kot svoje.*

Drugi način je, da so v **stalni bitki** proti občutkom nemoči. Z nemočjo namreč tvegajo, da bodo potrebovali staršev bližino in povezavo z njim, ki pa jim prinaša neznosne vdore. Ti bolniki stalno odkrito ali prikrito prinašajo teme moči in nadzora v terapijo. To je njihov (edini) zorni kot. Vse ljudi doživljajo kot

potencialne »nadzorovalce«, »vdiralce«, »izkoriščevalce«. Že struktura terapije je za njih stalen razlog bitke. Pogosto vidijo terapevta, ki je lahko povsem stisnjen ob zid, kot kontrolirajočega. V ospredju je tu izjemen strah pred bližino, biti ranljiv, odvisen. Biti povsem skrit za lažno podobo ali stalno v konfliktu omogoča, da držiš ljudi na distanci.

*Mlad znanstvenik je v stalnem nihanju med občutki izjemne sposobnosti in občutki izoliranosti zaradi zanj povsem nerazumljive odklonjenosti od soljudi. V terapijo je vstopil s hudo ambivalenco. Ob vsaki minimalni terapevtski zahtevi je našel bolj ali manj razumljiv razlog za nestrinjanje, porabil ogromno časa za pogajanja o osnovnih pravilih terapije. Vzbuja mi je občutke zaskrbljenosti, nejevolje, jeze, potrebe, da se ga rešim, do nemoči in presenečenja. Vse bolj pa se je izpostavljal vzorec, da ne gre niti za iskanje posebnega mesta, ne za osveščeno bitko, ampak za refleksno reakcijo, v kateri nemudoma impulzivno odbije in odkloni vse. Tako je tudi v terapiji poskušal obraniti vsaj iluzijo moči, ki pa se je skozi moj vovid v njegovo obrambno vedenje in s tem nevtralizacijo kontratransfernih vzgibov pokazala za nepotrebno in se je po letih terapije lahko sočal s svojo izjemno ranljivostjo. Prepoznal je skozi blago približano refleksijo dogajanj v terapiji, da tudi v siceršnjem življenju, v službenih, osebnih odnosih, pa tudi v zakonu in odnosu z otrokoma, vedno in nemudoma odreagira refleksno odklonilno. Tako se osami na drugem bregu odnosa.*

Smisel poznavanja bolnikove dinamike v terapiji je, da ne vstopimo v nikakršno bitko, vedoč, da ta služi distanciranju. Treba je mnogo ponovitev, ki prepričajo bolnika, da mu v odnosu z nami ne grozi nevarnost niti, če se vda, niti, če se ne vda. Da je pravi strah v resnici biti blizu, ranljiv in odvisen. Počasi, ko se odnos pogloblja, se fokus iz agresije pomakne k ljubezni. Od tveganja biti kontroliran in kontrolirati v tveganje biti ljubljen in imeti rad.

**Varen navezovalni odnos** je tisti, ki daje **eksplicitno in predvsem implicitno dovoljenje za vnašanje in predelovanje vseh vrst vsebin, čustev, vzgibov ...** Bolj ko je v odnosu mogoče izraziti tudi težke in neprijetne vsebine, manj je prepovedanih (disociiranih) fragmentov. Tak notranji svet je potem integriran in pretočen. Šele varen odnos da možnosti, da posameznik pri sebi zagleda in sprejme vsebine, ki jih sam ne bi mogel, niti upal.

**Naloga psihoterapije** je torej **integrirati** in obenem **modulirati** te »prepovedane« vsebine. Terapija je enako kot psihološki razvoj otroka fundamentalno relacijski proces in mora posvojiti bistvo zdravega razvoja. **Zgodnji razvoj centralno temelji na nebesednem v odnosu z materjo.** Bolnik **nosi to izkušnjo s seboj v telesu** in jo stalno **sporoča skozi neverbalno v navezovalnem procesu.** Neizbežno je potrebno v (uspešni) terapiji najti prostor in način za doseganje globlin doživetij iz preteklosti, ki nimajo dostopa do besed.

## Psihatri

Ob takih pričakovanjih in zahtevah naš poklic šele pokaže dimenzije svoje **zahtevnosti.** Ko postane terapija **pristno srečanje dveh,** psihologija dveh ljudi, dveh stilov navezovanja, kjer si je eden

naložil nalogo, da poskrbi za drugega, ni več prostora, da terapevt parkira svojo subjektivno osebnost pred vrati ambulante. Zanihanje svojega nezavednega, svojih ranljivosti, svojih teorij je ne samo neumno, ampak tudi kontraterapevtsko. Terapevt nima ključa do resnice. Pomen terapevtskega stanja duha glede na navezovanje, reflektivnost (sposobnost biti v izkušnji in obenem izven nje), mentalizacijo vsebin (pogled skozi »teleskop«, ki približa in omogoči prepoznavanje oddaljenih vsebin iz zgodnjih izkušenj), osredotočenost (»mikroskopski« pogled na tukaj in sedaj) deluje iz srečanja v srečanje, od pacienta do pacienta. **Naša originalna osebna vpletenost, čustvena odzivnost in neizogibna subjektivnost so nujni del uspešne terapije.**

Upanje za to, da bo ta »potencialno nevarni« odnos skrbno uporabljen, je v iskreni želji, da v bolnikovem interesu čim bolj poskrbimo zanj. Pot do tega je v tem, da se moramo v terapiji ukvarjati ne samo z bolnikovim subjektivnim, ampak tudi svojim lastnim subjektivnim.

Naš nezavedni svet, ki vstopi v komunikacijo z bolnikovim nezavednim, je kot tak **vir za dostop do bolnikovih disociiranih vsebin**. Je stalno prisoten v odnosu in je ob terapevtovi osredotočenosti in odprtosti vir terapevtskih spoznanj. Terapevtovo disociirano ali njegova težava biti polno prisoten v terapevtskem odnosu ovira vstop bolnikovega disociiranega. Terapevt, ki želi opraviti **dobro terapijo**, mora biti **čustveno vpleten, prisoten in dostopen**.

Po nesrečni navadi izvabljajo ti bolniki v svojih odnosih stalno ponavljanje preteklosti, ki jih je travmatizirala. Tudi v terapevtu vzbudijo močan kontratransfer, ki ga sili v ponovitev problematične preteklosti in odklonitev. Obenem je v vseh teh ponovitvah bolnikova prikrita želja po tem, da bi bile njihove čustvene potrebe enkrat vendarle zadovoljene. Pomen terapevtskega odnosa je v tem, da zmore kljub močnim silam, ki vsiljujejo repetitivno travmatične prve izkušnje, mobilizirati delovanje vzajemne želje bolnika in terapevta po izkušnjah, ki bi odprle nove možnosti v odnosu. Obenem pa predelava dogajanja tukaj in sedaj, med nama v terapiji, bolniku tudi pove, kak vpliv ima na terapevta in verjetno še na druge ljudi s svojim vedenjem, ki se ga pogosto zaradi slabe empatije sploh ne zaveda.

*V nekem paru, ki je prihajal prvič na pobudo žene, ki se je občasno oglašala v ambulanti, mož že v čakalnici sproži prepir z ženo. Možak je zelo poudarjeno urejene zunanjosti, deluje samozavesten in ekspanziven. Na vratih ambulante razburjen pove, da se upa boriti z vsemi: »Tudi z vami!« Poznavanje dinamike omalovažujočih mi je pomagalo utišati lastne avtomatske obrambne reakcije, ki jih sproži ta mož, ne le z besedami, tudi s telesno držo in neverbalno sporočeno napadalnostjo. Ohranitev telesne*

*mirnosti in empatičnega vzdušja ga je izjemno hitro umirila, saj v takem razburjenju besede ne dosežejo bolnikovega uma. Kmalu je navrgel, da je bil kot novorojenček zavrnjen ter zapuščen od matere, je od nekdaj odpadek. Skozi srečanje je nihalo približevanje in ponovno razvrednotenje, ki je bilo na koncu prvega srečanja skrito v pripombo, da še pride, če bo to pomagalo njegovi ženi in meni.*

Eksplicitno izražanje terapevtskih misli in občutkov lahko pomaga bolniku prepoznati in posvojiti lastne, ki so se mu zdele prej nedopustne in so bile disociirane od zavestnega. Uporaba svojega kontratransfernega doživljanja je zelo močno, a nevarno orodje, ki mora biti uporabljano zelo pazljivo. Da dosežemo tako stopnjo zaupanja, pa so najpogosteje potrebna leta vztrajnega dokazovanja, da smo kot terapevt vredni zaupanja.

**Za integracijo nesprejemljivih čustev, potreb, misli bolnik potrebuje terapevtovo psiho, da tam začasno »skladišči«, česar sam še ne zmore nositi.** Tako terapevt nekaj časa nosi bolnikovo »neprepoznano znano«. Bolnik testira na terapevtu svoja prepričanja, da so neke misli, čutenja, čustva **resnično »preveč nevarna«**. Terapevt, ki lahko **zdrži, prepozna in ubesedi** skozi svojo lastno izkušnjo, bolniku razdre omejujoče prepričanje, ki ga ukleščuje v bojazni, da je nevarno vedeti in pokazati, kar čutiš. Ko terapevt ubesedi boleča čustva, najde pomene za pacientu nepredstavljive vsebine, mu ponudi besede in mu na nek način predstavlja tudi model. Samorazkritje terapevta v takih situacijah pokaže bolniku, da je varno več občutiti in izraziti, kot se mu zdi, in lahko integrira določen del disociiranega.

## Zavarovalnica

Vprašanje »Kaj ima zavarovalnica s tem?« je vitalno povezano s tem, kako »dovolj dobro« terapijo omogočati armadi globlje čustveno prizadetih posameznikov. Vsak psihiater pri sebi že dobro ve, da ne more ustrezno oskrbeti stotine bolnikov. Niti vsi tega ne želijo, niti ne potrebujejo. Ampak vendarle. Zavarovalnica povečuje razmerje med prvimi in ponovnimi pregledi. Lahko, da je več ljudi, ki potrebujejo terapijo. Poznano je nezadovoljstvo bolnikov, ki krožijo v nedogled med psihiatri in ponavljajo že znano dramo. Na koncu ostaja problem tudi terapevtov občutek brezizhodnosti. Tovrstne terapije terjajo poleg znanja, pripravljenosti po- in pretrpeti, še ogromno časa, ko moramo biti tem bolnikom na voljo. Spreminjanje patologije spreminja pristope. Vprašanje je, kako uskladiti zahteve po doseganju zunanjih zahtev plačnika in notranjih zahtev po dobro opravljenem delu.

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

## Zdravnik in trg zdravil

Medtem ko uradne ugotovitve na sam vrh lestvice ključnih dejavnikov nakupa in uživanja določenega zdravila uvrščajo ceno le-tega, pa poznavalci poudarjajo, da ta ni vedno najpomembnejša. Izsledki najnovejše poglobljene raziskave, The Health Affairs Study, pričajo, da pomembno vlogo pri jemanju zdravil igra tudi in predvsem zdravnik. Dejstvo, ki se je potrdilo npr. na Švedskem, kjer si kljub visokim stroškom oz. doplačilom bolniki na pobudo svojega zdravnika priskrbijo priporočeno oz. predpisano zdravilo in ga tudi redno jemljejo. Podobno velja tudi za Japonsko, kjer so bolniki praviloma ubogljivi in pripravljeni sodelovati, ko gre za medikamentozno terapijo. V tem primeru pa poleg zdravnikovega vpliva igrata pomembno vlogo tudi kultura in tradicija na eni ter poslovna naveza zdravnik - farmacevtska industrija na drugi strani. Vse našteto pa nadgrajuje še struktura zdravstvenega sistema. Zanimivo je namreč, da so na Japonskem zdravniki močno vpeti v komercialno plat in tesno povezani s trgovcem zdravil. Od prodanih zdravil namreč prejemajo »provizijo«, in to povsem legalno. Kar v praksi pomeni, da zdravnik, ko predpiše določeno zdravilo in ga bolnik tudi prevzame (doplača ali kupi) v lekarni, prejme določeno plačilo. Zato je razumljivo, da si japonski zdravniki prizadevajo, da bi njihovi pacienti z receptom čim prej odšli v lekarno, si tam priskrbeli predpisano zdravilo in ga potem seveda tudi redno jemali. Država opisani sistem podpira in spodbuja predvsem zato, ker je prepričana, da s tem krepi zdravje in blagostanje svojih prebivalcev. Nasprotno kot na Japonskem in na Švedskem pa v ZDA zaradi materialne stiske vse več zdravniških receptov ostane neizkoriščenih – bolniki si zdravil preprosto ne morejo privoščiti in upajo, da se bodo pozdravili brez njih.

Viri: TokyoSan, Financial Times, Medicine Today

Nina Mazi

# »Tretja delavnica iz invazivne kardialne elektrofiziologije z mednarodno udeležbo« v Ljubljani

Matjaž Šinkovec

Število bolnikov z aritmijami se v svetu in pri nas nenehno povečuje. Farmakološko zdravljenje aritmij pa doslej ni bilo dovolj uspešno ali varno. Zato so v zadnjih letih močno napredovale metode perkutane katerske ablacije aritmij. Hkrati je na področju aritmologije veliko novosti, ki so morda pri nas slabo poznane. Zato smo na Kardiološkem oddelku UKC Ljubljana v decembru 2010 pripravili že »Tretjo delavnico iz invazivne kardialne elektrofiziologije z mednarodno udeležbo«, ki je bila tokrat posvečena obravnavi ventrikularnih tahiaritmij.

V prvem – elektrofiziološkem delu smo predstavili metodo kateterske ablacije pri dveh bolnicah z **žariščno tahikardijo v iztočnem delu desnega ventrikla**. Nato pa smo se vključili v neposredni prenos iz elektrofiziološkega laboratorija. Spremljali smo postopke kartografije in nato kateterske ablacije **ventrikularne tahikardije pri bolniku s strukturno srčno boleznijo**. Bolnik je imel neobičajno kombinacijo dveh boleznij – aritmogeno kardiomiopatijo desnega ventrikla in spodnjestensko brazgotino po srčnem infarktu – ter že vsajen kardioverter-defibrilator zaradi ponavljajočih se ventrikularnih tahikardij. Ta zahteven poseg sta odlično opravila priznana elektrofiziolog iz Prage, prof. Jozef Kautzner in njegov sodelavec Petr Peichl ter ga tudi izčrpno komentirala. Ugotovila sta, da je aritmogeni substrat v desnem ventriklu, in tam napravila uspešno radiofrekvenčno ablacijo. Ventrikularna tahikardija ni bila več izzivna.

V drugem – aritmološkem delu pa smo predstavili praktične možnosti v diagnostiki in zdravljenju bolnika z ventrikularno tahikardijo, od primarnega do terciarnega nivoja, od postopkov oživljanja do vsaditve kardioverter-defibrilatorja, resinhronizacijskega zdravljenja in kateterske ablacije.

Delavnica je strokovno dobro uspela, čeprav smo pogrešali udeležbo zdravnikov iz naših regijskih bolnišnic. Nasprotno pa se je delavnice udeležilo več kolegov iz Hrvaške, Srbije ter Bosne in Hercegovine.

Po strokovni plati kar dobro sledimo razvoju invazivne kardialne elektrofiziologije. Pogrešamo pa strategijo razvoja te dejavnosti v naši državi, ki obsega načrtno usposabljanje mladih elektrofiziologov in odpiranje novih prepotrebnih elektrofizioloških laboratorijev, tako v Ljubljani kakor tudi v Mariboru in še kje. Ni nenavadno, da je čakalna doba za te posege pri nas nerazumno dolga.



Prof. Jozef Kautzner.



# Strokovno srečanje Mednarodnega združenja za rabo ultrazvoka v ginekologiji in porodništvu

Ziljana Križaj

16. februarja 2011 sem se odpravila na 7. strokovno srečanje Mednarodnega združenja za rabo ultrazvoka v ginekologiji in porodništvu (International Society of Ultrasound in Obstetrics & Gynecology – ISUOG) v Macau, ki je potekalo od 25. do 27. februarja 2011. Želela sem tudi videti nekaj koščkov tega dela sveta, ki mi je bil še neznan.

Pred začetkom srečanja sem si ogledala Hongkong, obiskala sem priljubljeno letovišče Hongkonžanov Sanya in Vietnam. Iz Hongkonga sem se s hidrogliserjem odpeljala v Macao, ki bi ga ocenila kot Las Vegas z napako.

25. februarja so potekali predkongresni tečajji, 26. februarja pa so se že ob osmih začela predavanja. V prvi predavalnici so potekala predavanja o presejanju in diagnostiki v prednatalnem obdobju, v drugi predavalnici so bile na programu ginekološke teme, odkrivanje endometrioze in ostalih tumorjev, UZ-diagnostika ektopične nosečnosti, uporaba 3D/4D v ginekologiji, presejanje ovarijskega karcinoma ter vloga UZ in tumorskih markerjev pri odkrivanju le-tega. Vsa predavanja so bila opremljena z odlično slikovno nadgradnjo, ki si jo ob tudi odlični predstavitvi kar težko izbrišeš iz spomina. V tretji predavalnici so se vrstile ginekološko-kirurške teme, ki jih nisem poslušala, saj se s kirurgijo ne ukvarjam.

Predavatelj iz Pasadene v Kaliforniji je predstavil novo študijo, ki obravnava interakcijo med tehniko presejanja v 1. trimesečju nosečnosti, kombinirano s QUAD-testom v 2. trimesečju. Ta kombinacija predstavlja večjo možnost odkritja Downovega sindroma (DS). Za to kombinirano tehniko ni potrebno merjenje nihalne svetline (NS), ker je za merjenje le-te potrebna določena spretnost in certifikat preiskovalca, omogoča pa odkritje fetusov z DS v 85 do 88 odstotkih s samo 5-odstotnim lažno pozitivnim rezultatom. Najzanesljivejša metoda presejanja pa je še vedno merjenje NS, krvni test v 1. trimesečju in test QUAD med 15. in 18. tednom nosečnosti, in to s 94- do 96-odstotno zanesljivostjo. Priporoča morfološki UZ med 17. in 20. tednom nosečnosti s ciljano oceno srca. V tem terminu je ugotovljenih 90 odstotkov nepravilnosti plodovega srca. Te nepravilnosti so osemkrat pogostejše od spine bifide in sedemkrat pogostejše od DS.

Predavatelj iz Singapurja je predstavil bolnišnico, kjer je vodja perinatologije. Predstavil je nepozabne UZ-slike malformacij plodovega srčka, obraza, udov. Predavatelj iz Sydneyja, Avstralija, nam je omogočil ogled več živih skenov nosečnic v 1., 2. in 3. trimesečju nosečnosti. Predavatelj iz Francije je obravnaval svojo specialnost, monohorionske dvojčke. Osredotočil se je

predvsem na sindrom transfuzije od dvojčka k dvojčku, ki se navadno pojavi v srednjem trimesečju nosečnosti z neenakostjo volumna amnijske tekočine. Opisal je postopke pri zdravljenju tega sindroma, in to z amnioredukcijo, ki poveča možnost rasti manjšega ploda in je uspešna v 50 do 60 odstotkih. Opisal je tudi lasersko terapijo s selektivno koagulacijo združenih žil in selektivni fetucid, ki omogoča boljše pogoje preživetja večjega ploda.

Profesorica iz Švedske je obravnavala ovarijske tumorje, zelo lepo je prikazala, kako z UZ in dopplerjem ločiti enostavno cisto, endometrijsko oz. čokoladno cisto in karcinom. Zanimivo je prikazala novo metodo razlikovanja teh tumorjev s kontrastom. UZ-kontrast vbrizgajo intravenozno in nato z vaginalno sondo spremljajo fiziološke in patološke spremembe cirkulacije v področju ovarijev in uterusa.

Mednarodnih vabljenih predavateljev je bilo devet in ti so imeli večino tem, iz Hongkonga oz. Kitajske pa je bilo 42 predavateljev. Zanimivo je bilo, ko je eden od predavateljev izzval udeležence, naj dvigne roke tisti, ki opravljajo presejanje v 1. trimesečju. Ugotovil je, da je dvignilo roke le nekaj kitajskih zdravnikov, večina smo bili tujci. Zakaj tako, nismo ugotovili.

Na žalost zaključka kongresa nisem dočakala, ker sem morala na letalo. Vsekakor so bile teme zanimive, dobro slikovno opremljene, vabljeni predavatelji odlično izbrani, izkušeni in različni v svojem podajanju predavanj. Gostitelji so bili nekoliko okorni in njihova angleščina je precej nerazločna. Zdi se mi tudi, da so nekoliko preveč »forsirali« svojo kantonsko kuhinjo, prenejati se res nisem mogla.

## Izjava o konfliktu interesov

Podpisana Ziljana Križaj, avtorica članka »Strokovno srečanje Mednarodnega združenja za rabo ultrazvoka v ginekologiji in porodništvu« izjavljam, da sem napisala članek zato, da sem obudila spomine. Članek je brez reklamnih sporočil, zato konflikta interesov ni.

# 6. svetovni kongres pediatrične intenzivne medicine

»One World, Sharing Knowledge«

Štefan Grosek

Svetovno združenje za pediatrično intenzivno medicino (WFPICCS) je v Sydneyju, Avstralija, pod vodstvom avstralsko-novozelandskega združenja za pediatrično intenzivno medicino (ANZIC) in avstralskega združenja medicinskih sester v intenzivni medicini (ACCCN) od 13. do 17. marca 2011 organiziralo 6. svetovni kongres pediatrične intenzivne medicine. Kongres je potekal v prekrasnem kongresnem centru, ki je postavljen v pristaniški del mesta, popolnoma preurejen v rekreativno-sprehajalno-nakupovalni del s številnimi restavracijami, igrišči za otroke, kjer je ves dan potekal vrvež ljudi od najmlajših do najstarejših. V odmorih med predavanji se je lahko vsak od udeležencev za kratek čas oddahnil, sprehodil in poklepetal z drugimi udeleženci. Prišli so iz 87 držav, z vseh celin in med seboj delili znanje s področja intenzivne pediatrične terapije, kar je bilo tudi sporočilo kongresa: »One World, Sharing Knowledge«.

Na kongresu sem bil iz Slovenije edini udeleženec, očitno so dolga pot in visoki stroški marsikoga odvrnili od namere, da bi se ga udeležil. Teme kongresa so bile obravnavane po organskih sistemih, ki so prizadeti pri kritično bolnih otrocih, vključno s psihosocialnimi problemi otrok in staršev ter kratkotrajnimi in dolgotrajnimi posledicami zdravljenja v intenzivni enoti. Predavali so strokovnjaki iz vsega sveta, odlična predavanja so imele tudi medicinske sestre, ki so prvič, odkar potekajo ta svetovna srečanja, enakopravno sodelovale s predavanji, kot moderatorke tem itd. Udeleženci smo imeli možnost predstaviti svoja dela v obliki posterjev ali krajših ustnih predstavitev. Sam sem predstavil raziskovalno nalogo, ki sta jo izdelala študenta MF UL Nejc Snedec in Milanka Simončič pod mentorstvom in somentorstvom prof. dr. Alojza Ihana in doc. dr. Štefana Groska v sodelovanju z doc. dr. Matjažem Klemenčcem iz SB Šempeter pri Novi Gorici z naslovom: Variabilnost srčne frekvence pri transportu kritično bolnih novorojenčkov s helikopterjem ali reševalnim vozilom.

Ker je bilo zanimivih predavanj veliko in so bila razkropljena po kongresnem centru, sem

se odločil, da sledim vsak dan dvema temama med tistimi, za katere sem menil, da so trenutno najbolj vroče in izbrani predavatelji najboljši.

Prvi dan je bil dopoldne namenjen odprtju kongresa, nato pa so sledile tri glavne teme: kako izboljšati pediatrično intenzivno medicino, inovacije v intenzivni medicini in izid zdravljenja v intenzivni medicini. Sam sem spremljal tretjo temo, v kateri je šest predavateljev in predavateljic izvrstno predstavilo, kakšen vpliv ima intenzivno zdravljenje na otroka in starše in kakšne etične dileme nas čakajo ob koncu življenja otrok, če z zdravljenjem nismo bili uspešni. Predavateljica iz otroške bolnišnice v Montrealu, ki je sicer medicinska sestra z doktoratom in dela kot raziskovalka, je predstavila raziskave, ki so jih opravili v njeni bolnišnici pri otrocih in njihovih starših, ki so bili zdravljeni v intenzivni enoti. Pokazala je, da ima tudi kratkotrajno zdravljenje izrazito negativne učinke na otroka in starše. Poudarila je, da je pomembno, da od vsega začetka posvetimo dovolj časa ne samo zdravljenju, ampak bivanju in stiskam otroka in staršev ter jim nudimo dovolj opore. Pretresljivo je bilo predavanje mame ozdravljenega otroka – novorojenčka, ki je podoživela zdravljenje svojega novorojenega otroka, ki je potreboval operativno in intenzivno zdravljenje zaradi težke prirrojene srčne napake. Opisala je, kako je to vplivalo ne samo na njo, otroka, ampak tudi na njeno družino, predvsem na njenega prvorojenega otroka. »Vsi so hiteli mimo mene in bala sem se jih vprašati in če sem jih vprašala, so na hitro odgovorili in odhiteli.« Tako



Doc. dr. Štefan Grosek, dr. med., pred operno dvorano v Sydneyju.

sta z možem preko interneta v bifeju pred bolnišnico iskala odgovore na svoja vprašanja.

Z veseljem lahko ponovno ugotavljam, da na našem kliničnem oddelku tako medicinske sestre kot zdravniki posvečamo tem odnosom in problemom izredno pozornost še iz časov prof. Pavla Kornhauserja, ki je odprl bolnišnico staršem ves čas neprekinjeno. To delo smo nadaljevali in nadaljujemo s pristopom, informacijami, podporo staršem. Pri velikih operativnih posegih tako starše že pred operacijo peljemo v intenzivno enoto, jim pokažemo, kako bo z otrokom, in jim svetujemo, kako naj se obnašajo pred, med in po operaciji.

V nadaljevanju so trije predavatelji oz. predavateljice predstavili, kaj pomeni odločitev o prenehanju zdravljenja, kje je najboljše mesto, da otrok umre, kakšna je pri tem vloga družine in otroka in kako to vpliva na zdravstveni tim v intenzivni medicini. Ta vprašanja so izredno pomembna, ker starši otroka odločajo v »najboljšem interesu otroka«. To je izraz, ki smo si ga zdravniki sposodili od pravnikov. Kaj je v najboljšem interesu otroka, pa ni odvisno samo od staršev, ampak tudi od okolja, finančnega stanja, kulturnega in socialnega okolja, vere itd. V razpravi sem aktivno sodeloval in predstavil naše izkušnje.

Naslednji dan sem dopoldanski program izpustil, ker zaradi dolge poti in časovne razlike vso noč nisem zatisnil očesa in je šele zjutraj prišel tako pričakovani spanec. Prva popoldanska tema, ki sem se je udeležil, je bila »Srečanje s strokovnjaki za neinvazivno umetno ventilacijo otrok«. Sedem predavateljev in predavateljic, med njimi tudi respiratorne terapevtke, zdravniki iz vseh koncev sveta, so predstavili neinvazivno ventilacijo (NIV), kdo in kako naj organizira NIV v bolnišnici in kasneje doma, kakšna oblika NIV je najboljša (preko obrazne maske, preko traheostomije, nosnih kanil, ventilacije z negativnim tlakom – t. i. »železnih pljuč«) in kako se lahko organizira NIV tudi v okolju, ki je finančno močno podhranjeno oz. v revnih predelih mest in držav. Vsekakor je treba vedeti, da ima NIV močan vpliv na življenje družine, več je ločitev, manj časa je za ostale člane družine itd. Sam sem aktivno sodeloval v razpravi, saj imamo z organizacijo neinvazivne in invazivne ventilacije več desetletne izkušnje, z učenjem staršev, otroka in pripravo domačega okolja za sprejem otroka domov.

V poznopopoldanskem delu predavanj sem se pridružil etični delavnici, kjer so štiri predavatelji predstavili različne primere iz njihove prakse. Prof. Jonathan Gillis iz Sydneyja je s panelisti moderiral živahno razpravo, ki je potekala med poslušalci in panelisti. Vrednost te delavnice je bila v tem, ker so predstavili primere iz Avstralije, arabskih dežel, Južne Afrike in Amerike, kjer so bile odločitve o nadaljevanju in prenehanju ali odtegnitvi zdravljenja pogojene tudi z okoljem, iz katerega je izhajal zdravnik, ki je predstavljal primer, verskim prepričanjem in finančno situacijo. V vseh primerih pa je bilo zaznati visoko etično zavest vseh udeležencev, da bi našli najboljši odgovor na zastavljeno vprašanje.

V sredo, tretji dan, dopoldne sem osvežil znanje s področja intenzivnega zdravljenja septičnega šoka. Navodila iz leta 2002, posodobljena 2007 in objavljena 2009, pri nas uporabljamo vse od začetka in jih implementiramo med slovenske zdravnike. Pravočasno začeto zdravljenje, predvsem tekočinsko zdravljenje in ostali ukrepi, dobesedno rešujejo življenja otrok. Popoldanski del predavanj sem posvetil problemu prehrane otrok v intenzivni enoti. Ocena zadostne prehranjenosti in algoritem prehrane sta seveda pomembna, še bolj pa je pomembno oceniti, ali ima vse to vpliv na izboljšanje ozdravljenja v intenzivnih enotah otrok. Predavateljica iz Južne Afrike, doktorica znanosti, sicer medicinska sestra, je poudarila pomen ne samo ocene prehrabnega statusa, ampak dnevne skrbi za otrokovo prebavo, sluznice v analnem predelu, kožo, predvsem okoli ust, in sluznico v ustih, žrelu in požiralniku, ki pomagajo, da otrok raje je. Ohranjanje okusa in vzdrževanje napetosti in delovanja mišic ust in žrela z nego, treningom, odpravljanjem bolečih aspiracij iz žrela in vstavljanjem neprijetnih želodčnih cevok je zelo pomembno. Izredno pomembna je tukaj vloga medicinske sestre, ki nado-mešča mamo. Seveda mora biti mama čim več z otrokom tudi v intenzivni medicini, da se ohrani vez med mamo in otrokom, ki na nevrovegetativnem in čustvenem nivoju pomaga, da je sprejemanje hrane uspešno. Podhranjeni otroci, ki so sprejeti v intenzivno enoto, imajo večjo obolenost in daljše zdravljenje kot normalno prehranjeni otroci.

Dnevno spremljanje vnosa kalorij in tehtanje otroka sta od vseh kazalcev najpomembnejša, ali bo otrok dobival dovolj kalorij in uspeval ali ne. Poznopopoldanski del je potekal v obliki delavnice, kjer je prof. Peter Rimensberger iz Ženeve, Švica, pokazal, kako spremlja pljučno mehaniko med umetnim predihavanjem otroka in kaj nam povedo krivulje pretokov, volumnov, tlakov in izračunane vrednosti, prikazane na ekranih sodobnih respiratorjev. Čeprav sem menil, da vem o ventilaciji veliko ali skoraj vse, sem dobil nove informacije in znanja, ki jih bom lahko prenesel v našo intenzivno enoto.

Zadnji dan kongresa sem moral žal izpustiti, ker sem imel zgodnji let nazaj v domovino. Uspel sem si ogledati samo opero v Sydneyju in pot od hotela do kongresa, ki sem jo opravil vsak dan, za kaj drugega ni bilo časa. Čeprav sem bil edini udeleženec iz Slovenije in bi morda kdo menil, da ni potrebno, da letimo tako daleč (za pot tja in nazaj sem porabil štiri dni), menim, da je bilo koristno in uspešno, da sem sodeloval. Videl sem, v katero smer gre intenzivna terapija otroka po svetu, da ni več delitve med zelo razvite in nerazvite, predvsem glede pretoka znanja, saj preko sodobnih komunikacijskih povezav lahko vsakdo spremlja, kje in kaj se dogaja na katerem koli delu sveta. Osebnosti pa so tisti, ki povedo mnogo več kot zgolj suhoparno branje člankov ali novosti s področja pediatrične intenzivne terapije.



# Interceptivna obravnava ortodontskih pacientov

*Boštjan Lavriša*

25. in 26. marca 2011 je v prostorih Medicinske fakultete v Ljubljani potekalo IV. strokovno srečanje Društva ortodontskih tehnikov (DOT). Srečanje so organizirali Društvo ortodontskih tehnikov, Katedra za čeljustno in zobno ortopedijo Medicinske fakultete v Ljubljani, Katedra za maksilofacialno in oralno kirurgijo, Katedra za otroško in preventivno zobozdravstvo in Zavod Orthos iz Ljubljane.

V dveh strokovno zelo intenzivnih dneh so se zvrstili številni mednarodno ugledni in uveljavljeni predavatelji. Prvi dan srečanja je bil posvečen MBT-tehnikni nesnemnih ortodontskih aparatov, ki so jo zasnovali dr. McLaughlin, dr. Bennett in dr. Trevisi v drugi polovici devetdesetih let prejšnjega stoletja. Tehnika se je z nekaj spremembami zasedla v ortodontskih krogih po vsem svetu, tudi v Sloveniji. Koncepte sistema MBT in njegovo uporabo v praksi je predstavil dr. Lars Christensen. Poudaril je pomen natančne diagnostike, še posebej določitev prostorskih razmer v zobnem loku in načrtovanje obravnave glede na razvojno obdobje.

Praktični del je vodil Uroš Mezeg, dr. dent. med. Predstavil je rešitve, ki jih ponuja nameščanje nosilcev sistema MBT, in opozoril na najpogostejše napake pri njihovem nameščanju. Udeleženci smo na modelih opravili meritve, potrebne za izbor ustreznih nosilcev in določitev položaja le-teh na zobeh.

Naslednji dan je s svojim predavanjem o vlogi zobozdravnika v ortodontski službi srečanje začela doc. dr. Alenka Pavlič. Poudarila je pomen aktivnega spremljanja rasti in razvoja za razpoznavo medčeljustnih nepravilnosti ter nepravilnosti v številu, položaju ali času izraščanja zob. Zgodnja razpoznavna in interceptivno ukrepanje preprečujeta nastanek težjih nepravilnosti zobovja in čeljusti. Tako lahko zobozdravnik z enostavnimi posegi v splošni ordinaciji preusmeri patološki razvoj v fiziološkega.

V predavanju Triaža pacientov in načrtovanje čeljustnoortopedskih posegov glede na razvojno obdobje je asist. Jasmina Primožič poudarila, da mora triaža pacientov potekati z namenom povečati učinkovitost obravnave. Slednja je odvisna tako od pravočasnega začetka obravnave, ki je odvisen od razvojnega obdobja posameznika ter od izbora metode obravnave, ki mora biti znanstveno podprta.

Sledilo je predavanje Katje Arko Kampuš, dr. dent. med., o uporabi penduluma kot možnosti obravnave nepravilnosti RII. Predavateljica je predstavila tako indikacije kot kontraindikacije ter klinični primer obravnave s pendulumom. Zobotehničarka Maja Mauer pa je slikovito prikazala izdelavo sestavnih delov penduluma in njegovih različic.

Prof. dr. Jadranka Štefanac Papić je predstavila bionator kot miofunkcijski ortodontski aparat. Tega je zasnoval dr. Balters že leta 1964, saj je menil, da je jezik center refleksne aktivnosti v ustih in zato glavni dejavnik pri razvoju zobovja. Gre za enostaven pripomoček, ki s spremembo funkcije jezika daje odlične rezultate.

Naslednji sklop je bil posvečen obravnavi pacientov RIII. Prof. dr. Susan Cunningham je predstavila težave pri odločanju glede obravnave odraščajočih pacientov RIII. Ortodonti se vedno srečujejo z dilemo, ali je čeljustno nepravilnost smiselno prikriti samo z ortodontsko obravnavo ali je bolje načrtovati kombinirano ortodontsko-kirurško obravnavo.

Prof. dr. Nataša Ihan Hren je primerjala prednosti in slabosti ortodontskega prikritja skeletnega RIII z ortognato-kirurškim zdravljenjem. Opozorila je na večjo stabilnost in spremembo estetike po kirurški obravnavi, hkrati pa poudarila možnosti zapletov pri operativnem posegu v splošni anesteziji, pooperativno okrevanje in trajanje okrevanja.



Miroslav Milačič, dr. dent. med., je predstavil pomen izdelave »set-upa« pri načrtovanju ortodontske obravnave. Ta laboratorijski postopek lahko služi kot izvrsten diagnostični pripomoček, hkrati pa tudi kot kontrola ortodontske obravnave. Koristen je pri obravnavi pacientov s hipodontijo ali anodontijo, predvsem za načrtovanje končnih protetičnih nadomestkov (Wax-Up). Laboratorijske postopke izdelave set-upa je nazorno prikazala zobotehničarka in predsednica Društva ortodontskih tehnikov Doroteja Hren.

V sklopu o indirektni tehniki lepljenja nosilcev je dr. Alexander Gebhardt predstavil postopek, ki ga uporablja v lastni klinični praksi, ter pojasnil tako probleme, s katerimi se sooča pri vsakdanjem delu, kot tudi primere dobre klinične uporabe metode indirektnega lepljenja nosilcev.

Elizabeta Zatelet, dr. dent. med., je prikazala enoletne klinične izkušnje s tehniko indirektnega lepljenja nosilcev, klinično delo in možnosti nadaljnjih izboljšav te tehnike. Zadolžitve zobnega

tehnika pri uporabi te metode pa je predstavila zobna tehničarka Petra Vidmar.

Zadnji predavatelj je bil prof. dr. Fraser McDonald, ki je udeležence posvaril s predavanjem o ustreznosti naprav, ki jih uporabljamo pri svojem delu. Predstavil je raziskavo, v kateri so preverjali dimenzijsko ustreznost nosilcev, cevčic in žičnih lokov. Odstopanja so presenetljiva. Preverjeni elementi v povprečju odstopajo za 10 odstotkov od specificiranih dimenzij, najslabši pa celo za 24 odstotkov. Nič boljših rezultatov niso dale raziskave površin različnih elementov nesnemnih ortodontskih aparatov z elektronskim mikroskopom.

Rezultati ortodontske obravnave bi morali biti predvidljivi, konstantni in zanesljivi. S tako velikimi odstopanji dimenzij in natančnostjo obdelave površin rezultatov, ki jih obljublajo proizvajalci, ni mogoče doseči.

Organizatorjem gre priznanje za vrhunski izbor predavateljev, ki so nas navdušili s slikovitim podajanjem svojega znanja.

## 40. mednarodno srečanje Avstrijskega ortodontskega društva

*Maja Ovsenik*

V Kitzbühlu je bilo od 5. do 12. marca tradicionalno, tokrat jubilejno 40. mednarodno srečanje Avstrijskega ortodontskega društva, ki sem se ga udeležila na prijazno povabilo prof. dr. Hansa Petra Bantleona, predstojnika katedre za čeljustno in zobno ortopedijo Medicinske fakultete na Dunaju. Teme letošnjega srečanja so bile estetika, funkcija in sodobni koncepti zdravljenja. Začetek srečanja je tradicionalno potekal z dvema predkongresnima tečajema.

Prvo zanimivo predavanje je imel dr. Anoop Sondhi, ZDA, ki se posveča predvsem razvoju učinkovitih in uspešnih pristopov zdravljenja s sodobnimi nesnemnimi tehnikami zdravljenja, interseptivnemu zdravljenju zahtevnih malokluzij in ortodontski obravnavi temporomandibularnih motenj. V svojem predavanju je predstavil nesnemne ortodontske tehnike zaklepnih mehanizmov in poglobljeno razumevanje o tem, kako vplivajo na rezultate zdravljenja vnaprej prilagojeni podatki o tipu (mezi-odistalnem) in torquu (vestibulooralnem) položaja zob, ki so vpisani v nosilcih nesnemnega ortodontskega aparata. Uspeh zdravljenja je po njegovem sistemu hitrejši, kakovostnejši in prijaznejši do pacienta, ker je število sej manjše.

Dr. Renato Cocconi je bil v letih od 1993 do 2008 klinični profesor na Oddelku za ortodontijo na Univerzi v Milanu, zdaj ima zasebno prakso v Parmi in vodi Center za estetsko in ortognato kirurgijo. V predavanju z naslovom »Diagnosticiranje na obrazu: metoda in stopnje v načrtovanju zdravljenja« je

poudaril, da imajo standardi kefalometrične analize pri načrtovanju zdravljenja intrinzične omejitve, saj ne merijo potreb posameznih obrazov pacientov. Po njegovem mnenju kefalometrija ne sme biti prvo orodje izbire za postavitev diagnoze orofacialnega področja. Meni, da je analiza estetskega videza obraza najvažnejše napotilo za določitev idealnega položaja zob, čeljustnic in drugih komponent obraza. Predstavil je metodo za analizo obraza, ki temelji na navpičnem položaju zgornjih in



Prof. Hans-Peter Bantleon, predstojnik Katedre za čeljustno in zobno ortopedijo, prof. Maja Ovsenik, prof. Bjorn Zachrisson.

spodnjih sekalcev v odnosu do položaja ustnice in alveolarnega grebena. Predstavil je tudi multidisciplinaren pristop zdravljenja, namenjen diagnostiki obraza, kjer sodelujejo specialisti maksilofacialne in oralne kirurgije. Opozoril je na omejitve ortodontske obravnave pri obsežnih skeletnih nepravilnostih, kjer je uspešnost zdravljenja omejena in je potrebno načrtovati ortognate kirurške posege.

Doc. dr. Frank Weiland je eden vidnejših avstrijskih specialistov ortodontov in je trenutno predsednik Evropskega odbora za ortodontijo v Evropskem združenju ortodontov. Njegovo posebno zanimanje velja učinkovitosti in kakovosti zdravljenja, iatrogeni škodljivosti in izvajanju ortodontskega zdravljenja na podlagi prikazanih rezultatov (*evidence based*).

Največje presenečenje srečanja v Kitzbühlu pa je bilo zagotovo predavanje prof. dr. Zachrissona z Norveške, ki velja za predavatelja številka ena na področju čeljustne in zobne ortopedije. Kljub temu, da se je septembra 2010 v Dubrovniku skupaj z dr. Kokichem poslovil od pedagoškega dela v ortodontiji, nas je ponovno presenetil s predavanjem z naslovom: »40 let

ortodontije v Kitzbühlu – osebna ocena«. Dr. Björn Zachrisson je bil profesor ortodontije na Univerzi v Oslu, kjer je imel zasebno ortodontsko ordinacijo, omejeno na zdravljenje odraslih pacientov. Objavil je več kot 250 znanstvenih in kliničnih člankov v mednarodnih revijah in učbenikih ortodontije, prejel je veliko število nagrad in priznanj.

Prof. Zachrisson je že vse od leta 1983 častni predavatelj na Mednarodnih ortodontskih seminarjih v Kitzbühlu. Predaval je o najrazličnejših temah, med njimi tudi o medsebojni povezanosti med ortodontijo in parodontologijo, o lepljenju nosilcev na umetne površine zoba (amalgam, porcelan, zlato), o načrtovanju zdravljenja pri manjkajočih sekalcih, o estetskem videzu zob pri nasmehu in govoru ter o interdisciplinarnem protetično-ortodontskem načrtovanju zdravljenja. V letošnjem predavanju je povzel strokovna izhodišča svojih preteklih predavanj in slušatelje napeljal v razmislek o stanju teh tem danes ter podal nekaj osebnih misli o razvoju naše stroke.

## Šola prepoznavanja melanoma in drugih kožnih tumorjev

Liljana Mervic

Na Dermatovenerološki kliniki Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana smo 1. aprila 2011 organizirali prvo Šolo prepoznavanja melanoma in drugih kožnih tumorjev. Šole se je udeležilo 40 zdravnikov različnih strok, predvsem družinskih zdravnikov, pa tudi pediatrov, dermatologov in kirurgov. Zelo nas veseli, da se nam je pridružilo tudi veliko specialistov različnih strok.

Za izobraževanje z naslovom Šola prepoznavanja melanoma in drugih kožnih tumorjev smo se odločili, ker število bolnikov s kožnimi tumorji, ki jih vsakodnevno obravnavamo v naših ambulantah, strmo raste. Med dodiplomskim študijem problematiki kožnega raka zaradi omejenega časa ne moremo posvetiti dovolj pozornosti. Prepoznavanje različnih vrst kožnih tumorjev pa ni enostavno. Na koži se namreč v primerjavi z vsemi ostalimi organi pojavlja največje število najrazličnejših tumorjev, tako benignih kot malignih. Šolo smo v prvi vrsti namenili trem najpogostejšim vrstam kožnega raka: bazalnoceličnemu karcinomu in ploščatoceličnemu karcinomu, ki ju skupaj uvrščamo v nemelanomski rak kože, ter melanomu.

Nemelanomski rak kože je najpogostejša vrsta raka pri belcih širom po svetu. Ker registri raka rutinsko ne poročajo o kožnem raku z izjemo melanoma, natančne incidence ne poznamo. Večina epidemioloških študij pa poroča o naraščanju incidence nemelanomskega raka kože, najverjetneje kot posledici povečane kumulativnega izpostavljanja ultravijoličnim žarkom, podaljševanja življenjske dobe in boljšega prepoznavanja in odkrivanja.

Univerzitetni klinični center Ljubljana  
Dermatovenerološka klinika



Šola prepoznavanja melanoma in drugih kožnih tumorjev

1. april 2011, Ljubljana



Incidenca melanoma, ki jo registri raka natančno beležijo, prav tako močno narašča in pričakujemo, da bo naraščala vsaj še nekaj desetletij. Zaskrbljujoče je dejstvo, da pri belcih narašča celo najhitreje med vsemi vrstami raka. V letu 2007 je v Sloveniji že presegla 20 bolnikov na 100.000 ljudi. Istega leta smo po podatkih Registra raka Republike Slovenije odkrili 437 novih bolnikov z invazivnim kožnim melanomom. Na začetku 21. stoletja melanom ostaja potencialno smrten malignom. Na srečo ni najpogostejša vrsta kožnega raka, je pa zagotovo najresnejša zaradi velike sposobnosti zasevanja, večinoma neuspešnega zdravljenja metastatske bolezni in posledično velike umrljivosti. Ozdravljiv je le, če ga odkrijemo in zdravimo zgodaj. Zato je namen naše šole prav zgodnje odkrivanje melanoma in tudi drugih vrst kožnega raka.

Del šole smo namenili tudi prepoznavanju najpogostejših vrst benignih kožnih tumorjev in kongenitalnih malformacij na koži, ki jih običajno ni treba zdraviti, vendar nam velikokrat povzročajo težave pri razlikovanju od kožnega raka. Predstavili smo Smernice in klinično pot za obravnavo bolnika z melanomom, ki jih je lani izdal Onkološki inštitut, pri njihovi pripravi pa so sodelovali predstavniki vseh strok, ki se intenzivno ukvarjajo z bolniki z melanomom: dermatologi, onkologi, plastični kirurgi in patologi. Opisali smo pristop k bolniku s številnimi

melanocitnimi nevusi in za konec predstavili dermoskopijo, diagnostično metodo, ki je nepogrešljiva pri zgodnjemu prepoznavanju melanoma, pa tudi nemelanomskega raka kože.

Naše izobraževanje smo zasnovali kot interaktivno praktično delavnico s poudarkom na kliničnem prepoznavanju različnih kožnih tumorjev in diferencialni diagnostiki. Na začetku in koncu šole smo za udeležence pripravili kviz z računalniškim glasovanjem. Veseli smo bili, da so rezultati zaključnega kviza v primerjavi z uvodnim pokazali veliko boljše znanje prepoznavanja različnih kožnih tumorjev. To pomeni, da smo dosegli zastavljen cilj. Zelo smo se razveselili tudi pozitivnih povratnih informacij udeležencev, ki smo jih zbrali po zaključku šole. Prepričani smo, da smo na pravi poti in s šolo bomo na Dermatovenerološki kliniki nadaljevali tudi v prihodnje. Če vas problematika zgodnjega prepoznavanja melanoma in drugih vrst kožnega raka zanima, vas prijazno vabimo, da se nam pridružite na eni od ponovitev šole, ki jih bomo glede na veliko zanimanje zagotovo še pripravili.

## Skupščina in volitve združenja za otroško in mladostniško psihiatrijo (ZOMP)

V petek, 11. marca 2011, je v prostorih Kliničnega oddelka za mentalno zdravje, Zaloška 29 v Ljubljani, potekala skupščina Združenja za otroško in mladostniško psihiatrijo (ZOMP).

Po razrešitvi starega Izvršnega odbora je bilo izvoljeno novo vodstvo.

**V mandatnem obdobju 2011–2015 bo Izvršni odbor ZOMP deloval v naslednji sestavi:**

|                 |  |
|-----------------|--|
| Predsednica:    | Nataša Potočnik Dajčman, dr. med., spec. psih. in psihoth. |
| Podpredsednica: | dr. Marija Anderluh, dr. med., spec. psih.                 |
| Tajnica:        | Živa Fortič Smole, dr. med., spec. psih.                   |
| Blagajnik:      | doc. dr. Hojka Gregorič Kumperščak, dr. med., spec. psih.  |
| Člani:          | prof. dr. Martina Tomori, dr. med., spec. psih.            |
|                 | Alida Mažer, dr. med., spec. psih.                         |
|                 | Miroslav Berič, dr. med., spec. psih.                      |
|                 | Nadja Hriberšek, dr. med., spec. psih.                     |
|                 | Jasna Gidakovič, dr. med., spec. psih.                     |
|                 | Bojan Belec, dr. med., spec. psih.                         |
|                 | Orfej Radisavljevič, dr. med., spec. psih.                 |

Bralcem revije Isis sporočamo tudi elektronski naslov ZOMP: [pedopsihiatrija@gmail.com](mailto:pedopsihiatrija@gmail.com).

O dveh predstavitev monografije

# Svetovni dan tuberkuloze v Zagrebu in Ljubljani

Svetovni dan tuberkuloze je bil v letošnjem letu obeležen z izjemno izdajo monografije *Tuberculosis (1860–1960) Slovenia's Golnik Sanatorium and TB in Central Europe*. Izšla je pri ugledni mednarodni založbi Peter Lang. Avtorica prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec je z izdajo knjige ponovno potrdila svojo sposobnost pisanja in dolgoletnega ustvarjanja na področju zgodovine medicine. Knjigo sta izdala Inštitut za zgodovino medicine Univerze v Ljubljani in Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo. Uredila jo je avtoričina sodelavka Senta Jaunig. Na tem mestu ne bomo pisali o podrobnih vsebini knjige, ki je bila oziroma bo predstavljena v tisku. Želeli bi opisati dve prestavitvi knjige, ki sta bili prav v okviru obeleževanja svetovnega dne tuberkuloze. Prva je bilo srečanje *Hrvatskog pulmološkog društva Hrvatskog liječničkog zbora (HLZ)*, ki je potekalo v Veliki dvorani HLZ v Zagrebu 22. marca 2011, in druga je novinarska konferenca ob svetovnem dnevu tuberkuloze, ki jo je 24. marca 2011 organiziral Znanstveno raziskovalni center Slovenske akademije znanosti in umetnosti v Ljubljani v Prešernovi dvorani ZRC SAZU.

Na povabilo Hrvaškega pulmološkega društva smo se avtorica knjige, urednica, oblikovalka in avtorica članka v prelepem pomladnem dnevu odpeljale v Zagreb. Dvorana HLZ se je napolnila in že to je bila spodbuda za vse predavatelje. Vse zbrane je pozdravil predsednik pulmološkega društva dr. Neven Miculinić. Srečanje je bilo oblikovano v dveh delih: kot prikaz stanja tuberkuloze (TB) na Hrvaškem in kot predstavitev knjige dr. Zvonke Zupanič Slavec. O statističnih rezultatih pojavljanja TB v zadnjih desetletjih je predaval epidemiolog dr. Aleksandar

Šimunović. Sledila je zelo zanimiva in gledljiva strokovna predstavitev zdravnice mikrobiologinje dr. Vere Katalinić Janković. Oba referenta sodelujeta tudi s slovenskimi kolegi, predvsem z golniško bolnišnico in njihovim protituberkuloznim oddelkom.

Pulmolog in zgodovinar medicine mag. Ivica Vučak je na kratko s slikovnim gradivom predstavil dr. Zvonko Zupanič Slavec ter njene glavne izdaje iz bogate palete knjig. Zgodovinarica medicine prof. dr. Stella Fatović Ferenčič z *Odjela za povijest medicine Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti* je kot recenzentka podrobno opisala vsebino knjige in njeno poslanstvo v srednje-evropskem prostoru. Izpostavila je, da knjiga predstavlja izreden dokument v boju proti TB v Sloveniji in delu srednje Evrope. V knjigi je posebna pozornost posvečena sanatoriju Golnik od ustanovitve, gradnje, posebnih arhitekturnih rešitev do dnevnega ritma bolnikov in njihovih terapij. TB se je dotikala mnogih življenj. Dr. Fatović Ferenčič je prepričana, da bo knjiga služila kot imenitna spodbuda za nove analize in predstavitve.

Na poziv predsednika srečanja dr. Miculinića je besedo prevzela avtorica knjige. Zahvalila se je za dragoceno povabilo in možnost predstavitve knjige. Opisala je zgodovino nastajanja knjige: od slovenske izdaje dela leta 2009 do sodelovanja uglednih evropskih strokovnjakov. Uvodnik h knjigi je delo direktorja centra za tuberkulozo in pljučne bolezni pri SZO prof. dr. Giovannija Battiste Migliorija, ki daje knjigi svetovni okvir. Po njegovem mnenju knjiga predstavlja zgodbe TB, sanatorija, osebjia in bolnikov v predelu Evrope, ki predstavlja most med vzhodom in zahodom ter severom in jugom, hkrati jo aktualizira s sodobnimi podatki in perspektivami. Predstavitve kompetentnih strokovnjakov iz Avstrije – zgodovinarke dr.

Elisabeth Dietrich Daum, Italije – zgodovinarja medicine prof. dr. Eura Ponteja, in Hrvaške – pulmologa in zgodovinarja medicine mag. Ivica Vučaka, omogočajo primerjavo med zatiranjem boleznii v različnih nacionalnih in družbenopolitičnih okoljih. Prisotni so avtorico in njeno predstavitev nagradili s toplim aplavzom.

Po uradnem delu je sledilo prijetno druženje v Klubu HLZ. Zanimivo je bilo srečanje z dvema uglednima damama, gospo mag. farm. Ksenijo Krstić in njeno hčerko dr. Krstičevo. Obe sta živeli na Golniku, ko je tam po drugi svetovni vojni



V Zagrebu pred Klovičevimi dvori ob dnevu tuberkuloze: z desne gostitelj pulmolog mag. Ivica Vučak, avtorice knjige prof. Zvonka Zupanič Slavec, knjižna urednica Senta Jaunig, oblikovalka knjige Metka Žerovnik, hrvaška kolega dr. Branko Kolarek in prof. Zvonimir Kaić (foto: Tatjana Tomazo Ravnik).

intenzivno deloval dr. Stanko Krstič (1948–1952). Soproga Ksenija Arko Krstič je možu veliko pomagala s svojim znanjem. Kot magistra farmacije je leta 1950 reorganizirala bakteriološko-biokemično laboratorijsko delo in pričela izvajati teste za določanje streptomicinske odpornosti. Vitalna gospa je z zanimanjem spremljala predavanja in obujala spomine na leta delovanja v Sloveniji. Hčerka je v prijetni slovenščini obujala spomine na nekaj let šolanja v Osnovni šoli Goriče. Povedala mi je, da bo raje obdržala romantični spomin izpred desetletij, kot da bi ji nova slika vasi in okolice ob ponovnem obisku le-tega spremenila. Veliko udeležencev se je spominjalo strokovnega sodelovanja z bolnišnico Golnik, saj je bila v bivšem jugoslovanskem prostoru po vojni (1945) jugoslovanska doktrinarna ustanova za obvladovanje jetike.

Knjiga je vzbudila veliko zanimanja in prepričani smo, da bo vsakemu bralcu v zanimivo in poučno branje.

Prav na svetovni dan TB pa je polna dvorana ZRC SAZU v slavnostnem vzdušju z zanimanjem prisluhnila bogatemu programu. V imenu direktorja dr. Ota Lutarja je vse prisotne pozdravila dr. Duška Knežević Hočevnar, vodja Družbeno medicinskega oddelka ZRC SAZU. Besedo je prevzela dr. Zvonka Zupanič Slavec. Pozdravila je ugledna gosta iz tujine prof. dr. Eura Ponteja iz Trsta, mag. Ivica Vučaka iz Zagreba ter prof. dr. Mitjo Košnika, direktorja Klinike Golnik. Predstavila je sodelavke in sodelavce, Sento Jaunig kot urednico, Metko Zerovnik kot oblikovalko in predstavnika prevajalske ekipe DEKS, prof. Donald Reindla. Slednji se je še posebej zahvalil za zanimivo izkušnjo, ki jo je pridobil ob delu s knjigo, in povabil k novim sodelovanjem. Prav tako se je z nekaj besedami oglasil dr. Euro Ponte in na kratko predstavil zgodovino zdravljenja TB v Trstu.

Prof. Zvonka Zupanič Slavec je vsebinsko obogatila predstavitev tematike knjige v širšem smislu s posnetkom Botticellijeve slike Rojevanje Venere. Mladenka, ki predstavlja Venero, naj bi bila znamenita renesančna lepota Simonetta Cattaneo de Vespucci, ki naj bi pri 22 letih starosti podlegla pljučni TB. Tudi številni evropski in slovenski umetniki: slikarji, glasbeniki, pisatelji so oboleli in tudi umrli zaradi jetike. Naj naštejemo le nekaj slovenskih kulturnikov, ki jih je zaznamovala TB: Dragotin Kette, Josip Murn, Josip Jurčič, Simon Jenko, Janko Kersnik, Franc Gestrin, Ivan Grohar, Jožef Petkovšek, Sebastjan Krelj, Jernej Kopitar.

Z besedo in sliko je predstavila nastanek sanatorija Golnik kot ustanove za jetične invalide s soške fronte, do zidave nove Vurnikove stavbe in življenja v njej: terase, spremenjene v ležalnice za terapijo na svežem zraku in počitek, pa dobro hrano ter družabno in duhovno življenje. Povedala je, da je želela tuberkulozo predstaviti z interdisciplinarno študijo iz perspektive kulturnozgodovinskih in socialno-ekonomskih razmer, humanitarnosti varovanja zdravja in posebej z vidika medicine ter varovanja zdravja. Številne vitalne statistike o obolevnosti in umrljivosti zaradi tuberkuloze v Sloveniji, bivši Jugoslaviji in primerjave z ostalimi sosednjimi področji v Evropi dajejo knjigi veliko vrednost. Posebej je izpostavila dejstvo, da Bolnišnica Golnik poseduje bogato zbirko slikovnega gradiva, ki ji je bilo

pri nastajanju knjige v veliko pomoč. Objavljeni posnetki v knjigi velikokrat povedo več kot besede in predstavljajo neizbrisen spomin na čas in kraj, ki ga knjiga opisuje.

Dr. Ivica Vučak je predstavil razvoj protituberkuloznega boja na Hrvaškem in povezovanje tudi s slovenskim strokovnim prostorom. Tuberkuloza je bila nesporno tudi socialna bolezen. Kot tako jo je obravnavala Senta Jaunig, univ. dipl. kulturna antropologija, v svoji predstavitvi Tuberkuloza in rojstvo »biopolitike«. Petra Svetina Šorli, dr. med., je predstavila aktualno stanje tuberkuloze v Sloveniji. Kljub upadanju zabeleženih in zdravljenih primerov je treba pozorno spremljati zdravstveno stanje prebivalstva. Med posameznimi predstavitvami je na temo refleksije jetike v slovenski literaturi sodeloval z interpretacijami umetniških besedil Cankarja, Murna in zdravnika ftiziologa Josipa Otahala študent dramske igre Jure Kopusar. Kako žalostne so bile usode bolnikov, ki so oboleli za TB, in njihovih družin!

Vsi, ki poznate proces uveljavljanja slovenske knjige pri uglednih mednarodnih založnikih, lahko samo pohvalite uspeh prizadevanj dr. Zupanič Slavčeve. Pridobila je zaupanje založbe Peter Lang in s tem omogočila pot knjigi po vsem svetu. Založba Peter Lang deluje na lokacijah Frankfurt na Majni, Berlin, Bern, Bruselj, New York, Oxford in Dunaj.

Javno predstavljena medicinska knjiga na opisanih dogodkih je spomin na kugo 20. stoletja, trajen spomenik vsem zdravstvenim delavcem, ki so sodelovali v borbi proti tuberkulozi. Pisana beseda ob bogatem dokumentarnem gradivu plemeniti narodovo zgodovino, predvsem slovensko medicino. Dr. Zvonki Zupanič Slavec naj tudi ob tem zapisu izrazimo zahvalo in čestitke za ves trud, ki ga je vložila v to delo. Zaželimo ji še veliko energije, idej in seveda izdanih knjig. Ni veliko strok, ki bi imele tako bogato dokumentirano zgodovino, kot jo ima zdravstvo na Slovenskem!

*Tatjana Tomazo Ravnik*



Ob srečanju v Ljubljani Zvonka Z. Slavec predstavlja knjigo. V prvi vrsti z desne sedijo: prof. dr. Euro Ponte (Italija), prof. Donald Reindel (prevajalec), mag. Ivica Vučak (Hrvaška), Senta Jaunig (Inštitut za zgodovino medicine MF UL), Petra Svetina Šorli (Klinika Golnik), Jure Kopusar (dramski interpret).



# Vse ali nič: vodič za samopomoč, namenjen osebam z bipolarno motnjo

Bipolarna motnja je v vseh svojih različicah pogostejša, kot si mislimo – ima jo 3 do 6 odstotkov prebivalstva. Bolezen je v starostnem segmentu od 15 do 44 let na šestem mestu med vzroki splošnega zmanjšanja funkcionalnosti v svetovnem merilu in 15 odstotkov ljudi z bipolarno motnjo naredi samomor. Gre za bolezen, ki močno vpliva na kakovost posameznikovega življenja in življenja njegovih bližnjih.

V sodobni medicini želimo čim večjo vključenost pacientov, njihovo aktivno sodelovanje v procesu zdravljenja. Bipolarna motnja je zaradi svoje narave taka, da je zdravljenje lahko veliko uspešnejše ob večji angažiranosti pacienta. Stari Grki so imeli prav, ko so rekli »spoznaj samega sebe«. Pacient, ki se dobro pozna, ki zna prepoznati prodromalne znake, ki zna zgraditi obrambne mehanizme, se lahko zaščiti. Pacient, ki pozna sprožilne dejavnike, ki ga lahko pahnejo v eno ali drugo skrajnost, se lahko tem dejavnikom izogne. Pacient, ki pozna resnost svoje bolezni in pomen jemanja zdravil, se bo mogoče bolj držal sheme medikamentoznega zdravljenja in v dobrih obdobjih ne bo prekinjal terapije. Boljša seznanjenost z boleznijo, občutek, da jo lahko obvladamo, zmanjša tudi strah in obup. Bolezen ni lahka in pomembna je podpora pacientovih bližnjih.

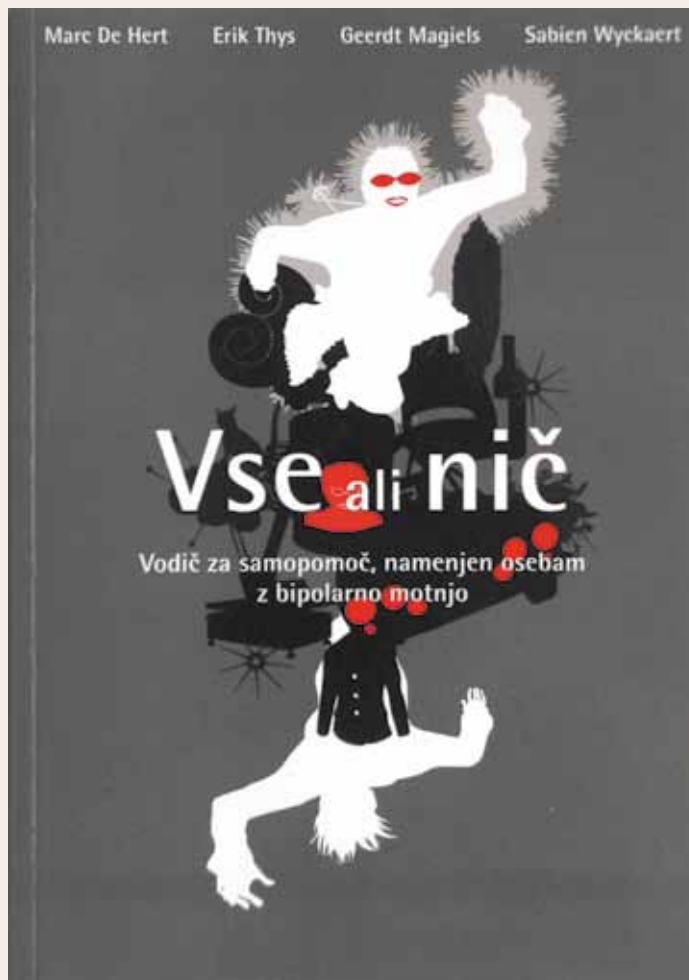
Zato je ta knjižica dobra. Ker pacienta in njegove bližnje na privlačen, ilustrativen način aktivira. Osnovni del knjižice je strip, v katerem spremljamo dogajanje glavne junakinje. Ta doživi hujšo depresivno epizodo, ki ji sledita epizoda hude manije in hospitalizacija. In potem počasno vračanje v »vsakdanje« življenje. V stripu so tako prikazane lastnosti obeh skrajnosti bipolarnе motnje tipa I. Edino, kar pogrešam, je kakšna stran o obdobju manj ekstremnega razpoloženja in doživljanja junakinje. Pacient lahko namreč (če prebere samo strip) hitro dobi vtis, da je bipolarna motnja samo skupek vrhov in padcev, da se vedno pojavlja v tako hudi obliki, ki ga bo prej ali slej doletela.

Strip prekinja strokovno besedilo, ki pojasni vse vidike bolezni (pojavnе oblike, vzroke, potek, zdravljenje). Za vzpodbudo prikaže tudi znane ljudi, ki so imeli ali imajo diagnosticirano bipolarno motnjo. Še posebej koristni so enostavni praktični nasveti za vsakdanje življenje. Na koncu je seznam verodostojnih elektronskih in knjižnih virov s kratkim opisom vsakega. To je

še posebej dobrodošlo v naši e-dobi, ko pacienti sami vedno več brskajo po spletu, informacije pa niso vedno preverljive ali zanesljive.

Prvi korak zdravljenja je informiranje pacienta. Knjižica predstavlja pomemben korak pri informiranju pacientov in njihovih svojcev in je lahko dostopna pri psihiatrih in preko farmacevtskega podjetja, ki je omogočilo izid slovenske izdaje. Vsekakor dobrodošla v slovenskem prostoru!

*Kristina Janežič*

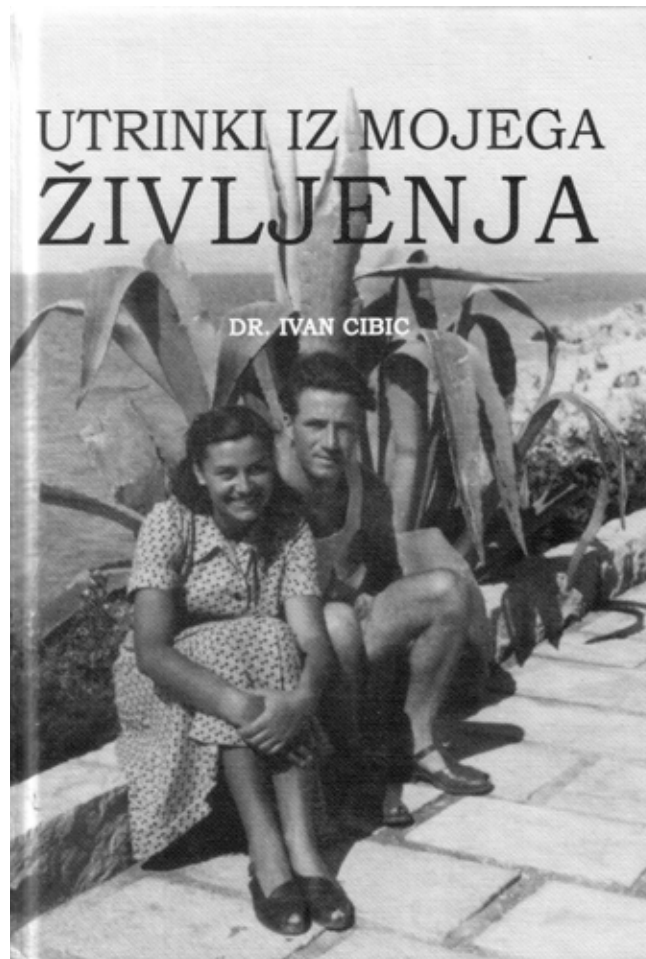


# Ivan Cibic: Utrinki iz mojega življenja

» Ko svet prepriha kraška burja, se tam, kjer se tržaška planota konča s prepadnimi stenami nad morjem ter flišnimi vinogradnimi pobočji, odpre prelep pogled od Triglava do Benetk. Prav tu na tržaški planoti je ugnezdjena slovenska vas Prosek. Ob njene hiše se odbijajo zvoki cerkvenega zvona, tako je danes in tako je bilo sto let pred mojim rojstvom, ko je nono Valentin sredi vasi zgradil hišo številka 213. Po notovi smrti leta 1932 je hišo podedoval moj oče Rudolf. Obnovil je dimnik, tlakoval berjač in pri kovaču Skrinjarju v Sežani naročil izdelavo zidanega štedilnika.

Rastel sem v številni družini, obkrožen s sorodniki. Živel so v vasi ali na njenem obrobju, v hišah ali malih stanovanjih in vsi so prihajali v mojo rojstno hišo, Prosek 213. Ta preprosta, kamnita kraška hiša je vse moje življenje ostala edini pravi dom, tudi potem, ko že davno nisem več živel v njem. Ostala je podoba v mojih mislih, kotiček v srcu, kamor se zateče človeški duh, da poišče mir in spokojnost, če življenje postane preveč hrupno in utrudljivo.«

**Odlomek je iz knjige zdravnika Ivana Cibica z naslovom *Utrinki iz mojega življenja*, ki je v začetku tega leta izšla v samozaložbi.**



## Nadgradnja intranetnega portala Zdravniške zbornice Slovenije

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

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

Za vstop v intranetni portal potrebujete uporabniško ime in geslo, ki ste ga prejeli po pošti. V primeru, da ste ju založili, se obrnite na Milana Kokalja ([milan.kokalj@zzs-mcs.si](mailto: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.zdravnikazbornica.si/prvic>, kasneje pa lahko do intranetnega portala dostopate s spletnega mesta Zdravniške zbornice Slovenije <http://www.zdravnikazbornica.si>. Ob prvem vpisu vas prosimo, da geslo, ki ste ga prejeli, spremenite in si ga zapomnite, saj je to potrebno zaradi varnosti vaših podatkov.

# 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 \_\_\_\_\_



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

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

## 6. ob 9.00 • ČUSTVENE MOTNJE IN MOTNJE HRANJENJA OTROK IN MLADOSTNIKOV podroben program na spletni strani zbornice

|   |   |  |                             |
|---|---|--|-----------------------------|
| <b>kraj:</b> RAKITNA  | <b>št. udeležencev:</b> 100   | <b>kotizacija:</b> kotizacije ni   | <b>k. točke:</b> v postopku |
| <b>vsebina:</b> srečanje je namenjeno pediatrom, šolskim, družinskim in splošnim zdravnikom, pedopsihiatrom, psihiatrom in drugim zdravnikom, ki se srečujejo s to problematiko | <b>organizator:</b> Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna, Psihiatrična klinika Ljubljana | <b>prijave, informacije:</b> Suzana Klopčič, T: 01 365 98 00, F: 01 365 98 01, E: <a href="mailto:info@mkz-rakitna.si">info@mkz-rakitna.si</a> |                             |

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

|   |  |   |                             |
|---|--|---|-----------------------------|
| <b>kraj:</b> ŠMARJEŠKE TOPLICE  | <b>št. udeležencev:</b> ni podatka   | <b>kotizacija:</b> 400 EUR (z vključenim DDV) na TRR Združenja kardiologov Slovenije pri Novi Ljubljanski banki, d. d., št.: 02222-0018629680, s pripisom »Šola ehokardiografije« in navedbo priimka udeleženca   | <b>k. točke:</b> v postopku |
| <b>vsebina:</b> šola je namenjena specializantom in specialistom interne medicine, kardiologom, anesteziologom in pediatrom. Poteka v treh ciklih oziroma tečajih, ki so sestavljeni iz predavanj in praktičnih vaj, v času med tečajji pa poteka usposabljanje ob mentorju. Vsak tečaj se konča s kolokvijem, šola pa z izpitom, ki je osnova za pridobitev dodatnega znanja iz ehokardiografije | <b>organizator:</b> Združenje kardiologov Slovenije, Kardiološka akademija, Slovenska šola ehokardiografije, Delovna skupina za ehokardiografijo | <b>prijave, informacije:</b> prijave: do 22. aprila 2011, Združenje kardiologov Slovenije, Ul. stare pravde 6, 1000 Ljubljana, informacije: Saša Radelj, tajništvo Združenja kardiologov Slovenije, T: 01 434 21 00, F: 01 434 21 01, E: <a href="mailto:sasa.radelj@kclj.si">sasa.radelj@kclj.si</a> , prim. Janez Tasič, dr. med., podpredsednik Združenja kardiologov Slovenije in vodja Šole ehokardiografije, T: 03 543 44 21, E: <a href="mailto:janez.tasic@zd-celje.si">janez.tasic@zd-celje.si</a> |                             |

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

|   |   |  |                     |
|---|---|--|---------------------|
| <b>kraj:</b> MARIBOR, Hoče, poslovna hiša Strdin  | <b>št. udeležencev:</b> 28  | <b>kotizacija:</b> 490 EUR   | <b>k. točke:</b> 12 |
| <b>vsebina:</b> tečaj je namenjen vsem zdravnikom | <b>organizator:</b> Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med. | <b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.szum.si">www.szum.si</a> , E: <a href="mailto:info@szum.si">info@szum.si</a> , informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402 |                     |

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

|   |   |  |                      |
|---|---|--|----------------------|
| <b>kraj:</b> ANKARAN, strelišče SD Ankaran  | <b>št. udeležencev:</b> ni omejeno  | <b>kotizacija:</b> 26 EUR, za člane Medicusa 16 EUR (vpisno polo dobite na zdravniški zbornici) in jo lahko nakažete na TRR Medicusa št.: 02014-0089618943, sklic 3333. Ob prijavi prinesite dokazilo o plačani kotizaciji in prosite za račun | <b>k. točke:</b> *** |
| <b>vsebina:</b> posvet zdravnikov in zobozdravnikov o poškodbah v športu, združen z XI. državnim prvenstvom za zdravnike in zobozdravnike v streljanju s standardno zračno puško in pištolo | <b>organizator:</b> Strelska sekcija zdravniškega in stomatološkega športnega društva Medicus, Branko Košir, dr. med. | <b>prijave, informacije:</b> do 27. 4. 2011, Branko Košir, E: <a href="mailto:branko.kosir@siol.net">branko.kosir@siol.net</a> , GSM: 041 444 972  |                      |

## 8. ob 9.00 • OBRAVNAVA DRUŽIN S KRONIČNO BOLNIMI OTROKI

|  |   |  |                             |
|--|---|--|-----------------------------|
| <b>kraj:</b> LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, velika predavalnica                          | <b>št. udeležencev:</b> 100   | <b>kotizacija:</b> 40 EUR za zdravnike, 20 EUR za študente medicine, medicinske sestre in tehnike, pedagoge, psihologe, na TRR: SI 56 0310 0100 2133 096                       | <b>k. točke:</b> v postopku |
| <b>vsebina:</b> seminar je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, pedagogom, psihologom | <b>organizator:</b> Familylab Slovenije (Zavod Manami), Jesper Juul | <b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:info@familylab.si">info@familylab.si</a> , informacije: Tina Bregant, T: 041 749 061, Ivana Gradišnik, T: 031 649 749 |                             |

### 11. ob 13.00 • PRVO STROKOVNO SREČANJE ISPO SLOVENIJA 2011: »ALI JE OSKRBA Z ORTOZAMI SEKUNDARNEGA NIVOJA V SLOVENIJI STROKOVNA?« podroben program na spletni strani zbornice

|  |  |  |                      |
|--|--|--|----------------------|
| <b>kraj:</b> LJUBLJANA, Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, dvorana Centra za ortotiko in protetiko, 2. nadstropje   | <b>št. udeležencev:</b> ni podatka   | <b>kotizacija:</b> za člane in pridružene člane kotizacije ni, za ostale udeležence je kotizacija 30 EUR. Plačate jo ob registraciji pred pričetkom srečanja ali ob prijavi na TRR društva: SI56 0204 2025 5775 079  | <b>k. točke:</b> *** |
| <b>vsebina:</b> namen srečanja je predstaviti problematiko oskrbe z ortozami na sekundarnem nivoju v Sloveniji. Problemi bodo prikazani s strani različnih članov rehabilitacijskega tima in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Dodaten namen je izmenjati izkušnje in soočiti mnenja vseh strok, ki so vključene v proces | <b>organizator:</b> Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča | <b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:ISPOSlovenija@gmail.com">ISPOSlovenija@gmail.com</a> , najkasneje do 9. maja 2011. Napisati morate svoje ime in priimek, poklic in naziv ter ime in naslov ustanove, v kateri ste zaposleni. Pripisite še način plačila kotizacije oziroma ali ste naš redni ali pridružen član |                      |

### 11. ob 15.00 • PSIHIATRIČNE MOTNJE V DRUŽINAH SKOZI ČAS: PRIMERJAVA IZ PRAKSE NA CIP PK LJUBLJANA podroben program na spletni strani zbornice

|  |  |   |                      |
|--|--|---|----------------------|
| <b>kraj:</b> LJUBLJANA, Psihiatrična klinika Ljubljana, Studenc 48, predavalnica EIPT, II. nad.  | <b>št. udeležencev:</b> 50   | <b>kotizacija:</b> 50 EUR, kotizacije ni za zaposlene in specializante PK Ljubljana   | <b>k. točke:</b> *** |
| <b>vsebina:</b> izobraževalni dogodek je namenjen predvsem zdravnikom družinske medicine, tudi psihiatrom, psihologom, specializantom psihiatrije in psihologije, medicinskim sestram, socialnim delavkam in delovnim terapevtom | <b>organizator:</b> Psihiatrična klinika Ljubljana, asist. Arijana Turčin, dr. med., spec. psih. | <b>prijave, informacije:</b> Ajda Jeruc, T: 01 434 45 17, E: <a href="mailto:ajda.jeruc@psih-klinika.si">ajda.jeruc@psih-klinika.si</a> |                      |

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

|   |  |  |                             |
|---|--|--|-----------------------------|
| <b>kraj:</b> PORTOROŽ, Hotel Slovenija  | <b>št. udeležencev:</b> 180  | <b>kotizacija:</b> za zdravnike 350 EUR, za medicinske sestre 250 EUR  | <b>k. točke:</b> v postopku |
| <b>vsebina:</b> simpozij o novostih znanstvenih raziskav in naprednega zdravljenja kroničnih ran, poškodovanih in okuženih tkiv je namenjen zdravnikom in medicinskim sestram | <b>organizator:</b> Univerzitetni klinični center Ljubljana, Kirurška klinika, Klinični oddelek za kirurške okužbe, prof. dr. Dragica Maja Smrke, dr. med. | <b>prijave, informacije:</b> prijave: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Kirurška klinika, Klinični oddelek za kirurške okužbe, Njegoševa 4, 1000 Ljubljana, E: <a href="mailto:janja.nikolic@kclj.si">janja.nikolic@kclj.si</a> , informacije: Janja Nikolič in Nataša Klemenčič, T: 01 522 24 20 ali 01 522 23 19, F: 01 522 23 98 |                             |

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

|  |  |   |                     |
|--|--|---|---------------------|
| <b>kraj:</b> KRANJSKA GORA, Hotel Lek  | <b>št. udeležencev:</b> 25   | <b>kotizacija:</b> 250 EUR, vključuje prehrano v hotelu, zbornik, potrdilo o udeležbi, opravljanje zaključnega izpita   | <b>k. točke:</b> 20 |
| <b>vsebina:</b> delavnica je namenjena predvsem zdravnikom splošne prakse, vabljeni tudi specialisti drugih strok, specializanti, sekundarji | <b>organizator:</b> Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo Golnik | <b>informacije, prijave:</b> Irena Dolhar, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 94 93, E: <a href="mailto:irena.dolhar@klinika-golnik.si">irena.dolhar@klinika-golnik.si</a> |                     |

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

|   |   |   |                    |
|---|---|---|--------------------|
| <b>kraj:</b> LJUBLJANA, Hotel Mons                                  | <b>št. udeležencev:</b> ni podatka  | <b>kotizacija:</b> 100 EUR + DDV, za študente 50 EUR  | <b>k. točke:</b> 7 |
| <b>vsebina:</b> srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine | <b>organizator:</b> Dermatovenerološka klinika skupaj z dermatovenerologijo MF Ljubljana, Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med. | <b>prijave, informacije:</b> prijave: Dermatovenerološka klinika Ljubljana, Zaloška 2, informacije: Verica Petrovič, T: 01 522 42 80, F: 01 522 43 33 |                    |

### 13. ob 14.30 • SKUPINA V FOKUSU ZNANSTVENEGA RAZISKOVANJA, Motovunska skupina 2001–2010

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

## 13. ob 17.00 • ŽIVLJENJE Z URINSKO INKONTINENCO

|   |  |   |                      |
|---|--|---|----------------------|
| <b>kraj:</b> OTOČEC, Grad Otočec                            | <b>št. udeležencev:</b> 70   | <b>kotizacija:</b> kotizacije ni  | <b>k. točke:</b> *** |
| <b>vsebina:</b> strokovno srečanje je namenjeno ginekologom | <b>organizator:</b> Združenje za ambulantno ginekologijo – SZD, Marija Ilijaš Koželj | <b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:grinda.mik@siol.net">grinda.mik@siol.net</a> , E: <a href="mailto:lucija.vrabc@gmail.com">lucija.vrabc@gmail.com</a> , informacije: Marija Ilijaš Koželj, T: 01 750 45 39 |                      |

## 13.–14. • 29. RADENSKI DNEVI podroben program na spletni strani zbornice

|   |   |  |                             |
|---|---|--|-----------------------------|
| <b>kraj:</b> RADENCI  | <b>št. udeležencev:</b> ni podatka  | <b>kotizacija:</b> 300 EUR oz. 150 EUR za sekundarije in medicinske sestre ter zdravstvene tehnike. Vključuje udeležbo na predavanjih, razstavi, svečano večerjo, petkovo kosilo in gradivo srečanja. Na kraju dogodka znaša kotizacija 350 EUR oz. 200 EUR, za upokojene člane Združenja kardiologov in študente kotizacije ni  | <b>k. točke:</b> v postopku |
| <b>vsebina:</b> redno letno znanstveno-strokovno srečanje Združenja kardiologov Slovenije z mednarodno udeležbo | <b>organizator:</b> Združenje kardiologov Slovenije, prof. dr. Miran F. Kenda, dr. med. | <b>prijave, informacije:</b> Združenje kardiologov Slovenije, Slovenska hiša srca, Ulica stare pravde 6, 1000 Ljubljana, T: 01 43 42 100, F: 01 43 42 101, rezervacija prenočišč: Zdravilišče Radenci, d. o. o., Zdraviliško naselje 12, 9252 Radenci, T: 02 520 27 20, 02 520 27 22, F: 02 520 27 23, E: <a href="mailto:info@zdravilisce-radenci.si">info@zdravilisce-radenci.si</a> . |                             |

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

|  |  |   |                    |
|--|--|---|--------------------|
| <b>kraj:</b> MARIBOR, UKC Maribor, Ljubljanska ulica 5, 16. nadstropje kirurške stolpnice – mala predavalnica                    | <b>št. udeležencev:</b> 20   | <b>kotizacija:</b> 200 EUR + DDV  | <b>k. točke:</b> 6 |
| <b>vsebina:</b> učna delavnica je namenjena specializantom anestezije, urgentne medicine, interne intenzivne medicine in ostalim | <b>organizator:</b> UKC Maribor, Oddelek za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin, Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta v Mariboru, prim. Zoran Zabavnik, dr. med. | <b>prijave, informacije:</b> prijave: izpolnjeno prijavnico iz revije Isis pošljite na: E: <a href="mailto:slavica.kersic@ukc-mb.si">slavica.kersic@ukc-mb.si</a> ali UKC Maribor, Enota za organizacijo strokovnih srečanj, Slavica Keršič, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, informacije: Enota za organizacijo strokovnih srečanj v UKC Mb., Slavica Keršič, posl. sek., T: +386 2 321 29 40, F: +386 2 321 28 26 |                    |

## 14. ob 8.00 • IZZIVI NADOMESTNEGA ZDRAVLJENJA LEDVIČNE ODPOVEDI V 21. STOLETJU podroben program na spletni strani zbornice

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <b>kraj:</b> BLEJ, Hotel Golf   | <b>št. udeležencev:</b> ni omejeno   | <b>kotizacija:</b> kotizacije ni  | <b>k. točke:</b> v postopku pri ZZS in UEMS |
| <b>vsebina:</b> evropski CME-tečaj (continuing medical education) je namenjen vsem zdravnikom | <b>organizator:</b> ERA-EDTA in Slovensko nefrološko društvo, SZD, prof. dr. Jadranka Buturovič Ponikvar | <b>prijave, informacije:</b> KO za nefrologijo, Interna klinika, UKCL, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, Jadranka Buturovič Ponikvar, Mida Kandus, T: 01 522 31 12, 01 522 31 21, F: 01 522 22 98, E: <a href="mailto:jadranka.buturovic@mf.uni-lj.si">jadranka.buturovic@mf.uni-lj.si</a> , program kongresa in prijavnica sta dostopna na spletni strani Slovenskega nefrološkega društva, SZD in ERA-EDTA (European Renal Association – European Dialysis and Transplant Association) <a href="http://www.nephro-slovenia.si/">http://www.nephro-slovenia.si/</a> , <a href="http://www.ndt-educational.org/Bled2011.htm">http://www.ndt-educational.org/Bled2011.htm</a> |   |

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

|   |   |  |                      |
|---|---|--|----------------------|
| <b>kraj:</b> LJUBLJANA, Krka, d. d., Dunajska cesta 65          | <b>št. udeležencev:</b> ni omejeno  | <b>kotizacija:</b> kotizacije ni   | <b>k. točke:</b> *** |
| <b>vsebina:</b> strokovno srečanje je namenjeno vsem zdravnikom | <b>organizator:</b> Sekcija mladih zdravnikov – SZD v sodelovanju s Krko, d. d., Novo mesto | <b>prijave, informacije:</b> ga. Alenka Seliškar, T: 01 475 12 28, E: <a href="mailto:alenka.seliskar@krka.biz">alenka.seliskar@krka.biz</a> |                      |

## 19. ob 8.30 • UVODNO IZOBRAŽEVANJE IZ ZDRAVLJENJA SPOLNIH MOTENJ podroben program na spletni strani zbornice

|  |   |   |                      |
|--|---|---|----------------------|
| <b>kraj:</b> LJUBLJANA, Center za klinično psihiatrijo, Studenec 48, predavalnica EIPT, II. nad. | <b>št. udeležencev:</b> 50  | <b>kotizacija:</b> kotizacije ni  | <b>k. točke:</b> *** |
| <b>vsebina:</b> izobraževanje je namenjeno zdravnikom in ostalemu strokovnemu osebju             | <b>organizator:</b> Psihiatrična klinika Ljubljana, Irena Rahne Otorepec, dr. med., spec. psih. | <b>prijave, informacije:</b> prijave do 16. 5. 2011, E: <a href="mailto:silva.potrato@psih-klinika.si">silva.potrato@psih-klinika.si</a> , T: 01 587 24 11, informacije: Silva Potrato, T: 01 587 24 11 |                      |



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

|   |  |  |                             |
|---|--|--|-----------------------------|
| <b>kraj:</b> PTUJ, Hotel Primus   | <b>št. udeležencev:</b> ni podatka   | <b>kotizacija:</b> (z vključenim DDV) znaša 260 EUR za specialiste in 130 EUR za specializante, medicinske sestre ter med. sestre babice   | <b>k. točke:</b> v postopku |
| <b>vsebina:</b> srečanje je namenjeno zdravnikom specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, babicam, medicinskim sestram in vsem, ki jih tema zanima | <b>organizator:</b> Združenje za perinatalno medicino Slovenije, Klinični oddelek za perinatologijo Ginekološke klinike v Ljubljani, UKC Ljubljana, in Oddelek za perinatologijo, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, UKC Maribor | <b>prijave, informacije:</b> Martina Pečlin, Ginekološka klinika, Enota za raziskovalno delo, Šlajmerjeva 3, Ljubljana, F: 01 439 75 90 ali E: <a href="mailto:martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si">martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si</a> (predhodna prijava je obvezna) |                             |

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

|  |  |   |                    |
|--|--|---|--------------------|
| <b>kraj:</b> LOGARSKA DOLINA, Hotel Plesnik  | <b>št. udeležencev:</b> 30   | <b>kotizacija:</b> 100 EUR, po potrditvi prijave nakažite kotizacijo na račun: Slovensko združenje za nuklearno medicino, TRR: 0253200422–02014   | <b>k. točke:</b> 6 |
| <b>vsebina:</b> podiplomska šola je namenjena vsem zdravnikom, ki želijo poglobiti znanje o prepoznavanju in zdravljenju ščitničnih bolezni ter o vodenju bolnikov s ščitnično boleznijo | <b>organizator:</b> Slovensko združenje za nuklearno medicino, prof. dr. Sergej Hojker, dr. med. | <b>prijave, informacije:</b> prijavite se do 30. 4. 2011, doc. dr. Simona Gaberšček, dr. med., T: 051 687 352 ali E: <a href="mailto:simona.gaberscek@gmail.com">simona.gaberscek@gmail.com</a> |                    |

## 20.–21. ob 11.00 • 22. SREČANJE INTERNISTOV IN ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE »IZ PRAKSE ZA PRAKSO« podroben program na spletni strani zbornice

|   |   |   |                             |
|---|---|---|-----------------------------|
| <b>kraj:</b> MARIBOR, Slovensko narodno gledališče, Kazinska dvorana  | <b>št. udeležencev:</b> ni podatka  | <b>kotizacija:</b> 60 EUR, za zaposlene UKC Maribor, pripravnike in študente kotizacije ni, TRR: 04515 0000124280, sklic: 1009, z oznako Zdravniško društvo Maribor – Iz prakse za prakso | <b>k. točke:</b> v postopku |
| <b>vsebina:</b> srečanje internistov in zdravnikov družinske medicine | <b>organizator:</b> Univerzitetni klinični center Maribor, Klinika za interno medicino, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Zdravniško društvo Maribor, Združenje internistov SZD | <b>prijave, informacije:</b> informacije: UKC Maribor, tajništvo Klinike za interno medicino, ga. Kodrin, T: 02 321 28 71   |                             |

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

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

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

|  |  |  |                    |
|--|--|--|--------------------|
| <b>kraj:</b> LJUBLJANA, Hotel Mons                           | <b>št. udeležencev:</b> 150  | <b>kotizacija:</b> kotizacije ni   | <b>k. točke:</b> 6 |
| <b>vsebina:</b> izobraževalni simpozij je namenjen pediatrom | <b>organizator:</b> Sekcija za pediatrično pulmologijo, alergologijo in klinično imunologijo pri Slovenskem zdravniškem društvu in Evropska akademija za alergologijo in klinično imunologijo (EAACI), Uroš Krivec, dr. med. | <b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:anja.koren@mf.uni-lj.si">anja.koren@mf.uni-lj.si</a> , informacije: Anja Koren Jeverica, Vesna Plevnik Vodušek, E: <a href="mailto:anja.koren@mf.uni-lj.si">anja.koren@mf.uni-lj.si</a> |                    |

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

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

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

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

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

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

## 26.–28. ob 16.00 • X. ALPE-ADRIA KONFERENCA O ALKOHOLIZMU: POT K SODELOVANJU: MULTIDISCIPLINARNI IN MULTINACIONALNI PRISTOP K ALKOHOLIZMU IN DRUGIM ODVISNOSTIM podroben program na spletni strani zbornice

|   |   |  |                             |
|---|---|--|-----------------------------|
| <b>kraj:</b> PTUJ, Grand Hotel Primus   | <b>št. udeležencev:</b> 100   | <b>kotizacija:</b> 100 EUR, za specializante, za študente in udeležence iz Hrvaške, Bosne in Hercegovine in Srbije 50 EUR  | <b>k. točke:</b> v postopku |
| <b>vsebina:</b> mednarodna konferenca za zdravnike in druge terapevte s področja obravnave odvisnosti | <b>organizator:</b> Sekcija za medicino odvisnosti Slovenskega zdravniškega društva in Društvo Žarek upanja, mag. Mirjana Radovanovič, dr. med. | <b>prijave, informacije:</b> prijave: prijavnice oddajte z modulom na spletni strani konference <a href="http://www.aa2011.eu">www.aa2011.eu</a> , informacije: W: <a href="http://www.aa2011.eu">www.aa2011.eu</a> in Mirjana Radovanovič ( <a href="mailto:mirjana.radovanovic@psih-klinika.si">mirjana.radovanovic@psih-klinika.si</a> ), T: 01 300 34 50 ali Nataša Sorko ( <a href="mailto:natasi.sorko@siol.net">natasi.sorko@siol.net</a> ) |                             |

## 27. ob 8.30 • MATIČNE CELICE, POPKOVNIČNA KRI IN POSTELJICA V REGENERATIVNI MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice

|  |  |  |                             |
|--|--|--|-----------------------------|
| <b>kraj:</b> LJUBLJANA, Kongresni center Mons                              | <b>št. udeležencev:</b> ni omejeno   | <b>kotizacija:</b> 96 EUR, na račun SI56 0201 4025 4997 735, NLB Ljubljana, Društvo za celično in tkivno inženirstvo Slovenije, Zaloška cesta 9, 1000 Ljubljana, namen: Kotizacija za 27. 5. 2011_Priimek_Ime, rok prijave in plačila kotizacije do 20. 5. 2011  | <b>k. točke:</b> v postopku |
| <b>vsebina:</b> mednarodni znanstveni simpozij je namenjen vsem zdravnikom | <b>organizator:</b> Društvo za celično in tkivno inženirstvo, Zavod RS za transfuzijsko medicino, Združenje za transfuzijsko medicino – SZD, izr. prof. dr. P. Rožman, dr. med., spec. | <b>prijave, informacije:</b> prijave: Zavod RS za transfuzijsko medicino, Služba za izobraževanje, Šlajmerjeva 6, 1000 Ljubljana, E: <a href="mailto:cvetka.gregorc@ztm.si">cvetka.gregorc@ztm.si</a> , informacije: Mojca Bratina, T: +386 1 543 81 07, E: <a href="mailto:mojca.bratina@ztm.si">mojca.bratina@ztm.si</a> |                             |

## 27. • MESTO PREHRANSKIH DOPOLNIL V GINEKOLOŠKI AMBULANTI

|   |   |  |                      |
|---|---|--|----------------------|
| <b>kraj:</b> LJUBLJANA, hotel Mons                          | <b>št. udeležencev:</b> 70  | <b>kotizacija:</b> kotizacije ni   | <b>k. točke:</b> *** |
| <b>vsebina:</b> strokovno srečanje je namenjeno ginekologom | <b>organizator:</b> Združenje za ambulatno ginekologijo – SZD, Marija Ilijaš Koželj | <b>prijave, informacije:</b> <a href="mailto:grinda.mik@siol.net">grinda.mik@siol.net</a> , E: <a href="mailto:lucija.vrabc@gmail.com">lucija.vrabc@gmail.com</a> , informacije: Marija Ilijaš Koželj, T: 01 750 45 39 |                      |

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

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

MAJ

## 27.–28. ob 14.00 • 24. ONKOLOŠKI VIKEND podroben program na spletni strani zbornice

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

## 27.–28. ob 8.00 • 8. BEDJANIČEV SIMPOZIJ: »OKUŽBE SEČIL IN RODIL« podroben program na spletni strani zbornice

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

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

|   |   |  |                     |
|---|---|--|---------------------|
| <b>kraj:</b> LJUBLJANA  | <b>št. udeležencev:</b> ni omejeno  | <b>kotizacija:</b> 180 EUR   | <b>k. točke:</b> 16 |
| <b>vsebina:</b> seminar je namenjen strokovnjakom, ki se pri svojem delu srečujejo s problematiko partnerskih in družinskih odnosov, zlasti pa tistim, ki se ukvarjajo z družinsko in partnersko terapijo ali s svetovanjem | <b>organizator:</b> Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije, Vera Slodnjak, spec. klin. psih. | <b>prijave, informacije:</b> prijave: Društvo za VKT Slovenije, Gotska 19, Ljubljana, Barbara Zemljak, T: 01 583 75 00, E: <a href="mailto:barbarazemljak@gmail.com">barbarazemljak@gmail.com</a> , informacije: Barbara Zemljak, T: 01 583 75 00, E: <a href="mailto:barbarazemljak@gmail.com">barbarazemljak@gmail.com</a> |                     |

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

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

## 31. ob 9.00 • SPREGOVORIMO O RAKU GLAVE

|  |   |   |                             |
|--|---|---|-----------------------------|
| <b>kraj:</b> LJUBLJANA, UKC, predavalnica III                          | <b>št. udeležencev:</b> 60  | <b>kotizacija:</b> kotizacije ni  | <b>k. točke:</b> v postopku |
| <b>vsebina:</b> učna delavnica je namenjena zdravnikom, zobozdravnikom | <b>organizator:</b> Zveza slovenskih društev za boj proti raku, izr. prof. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med. | <b>prijave, informacije:</b> prijave: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Trubarjeva 76 a, 1000 Ljubljana, informacije: T: 01 430 97 80 |                             |

JUNIJ

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

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



## 3.–4. ob 15.00 • VERIFIKACIJA POKLICNIH BOLEZNI

|  |   |   |                      |
|--|---|---|----------------------|
| <b>kraj:</b> ROGAŠKA SLATINA, Hotel Sava   | <b>št. udeležencev:</b> ni omejeno  | <b>kotizacija:</b> 150 EUR  | <b>k. točke:</b> *** |
| <b>vsebina:</b> seminar je namenjen specialistom medicine dela, družinske medicine, pulmologom, dermatologom | <b>organizator:</b> Združenje medicine dela, prometa in športa, Andrea Margan, dr. med. | <b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:info@hotel-sava-rogaska.si">info@hotel-sava-rogaska.si</a> , informacije: Andrea Margan, Tihomir Ratkajec, T: 040 698 220, E: <a href="mailto:tihomir.ratkajec@mf.uni-lj.si">tihomir.ratkajec@mf.uni-lj.si</a> , rezervacija prenočišč: recepcija Hotela Sava, T: 03 811 40 00 |                      |

## 10. ob 14.30 • KJE SO MEJE PSIHOTERAPEVTSKEGA DELOVANJA MED ISKANJEM RESNICE IN VAROVANJEM PACIENTOVEGA DOSTOJANSTVA

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

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

|  |   |   |                             |
|--|---|---|-----------------------------|
| <b>kraj:</b> LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, Korytkova ulica 2, velika predavalnica | <b>št. udeležencev:</b> ni podatka  | <b>kotizacija:</b> ni podatka   | <b>k. točke:</b> v postopku |
| <b>vsebina:</b> podiplomsko izobraževanje iz pediatrije                              | <b>organizator:</b> Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo | <b>prijave, informacije:</b> Mihaela Jurčec, T: 01 522 38 01, E: <a href="mailto:mihaela.jurcec@kclj.si">mihaela.jurcec@kclj.si</a> |                             |

## 11. • FLEBOLOŠKA ŠOLA – 2. stopnja podroben program na spletni strani zbornice

|   |  |   |                      |
|---|--|---|----------------------|
| <b>kraj:</b> LJUBLJANA, Dermatovenerološka klinika, Klinični center Ljubljana, Zaloška c. 2, predavalnica na Dermatovenerološki kliniki | <b>št. udeležencev:</b> 35   | <b>kotizacija:</b> 150 EUR (številka TRR 01100-6030277894 (za specializante, sekundarije in medicinske sestre UKC 75 EUR), sklic na številko: 299 30 34/72045 99, najmanj 3 delovne dni pred začetkom šole, 299 3034, SM 7204599) | <b>k. točke:</b> *** |
| <b>vsebina:</b> flebološka šola je namenjena zdravnikom družinske medicine  | <b>organizator:</b> Dermatovenerološka klinika Ljubljana, asist. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med. | <b>prijave, informacije:</b> Verica Petrovič, tajnica Dermatovenerološke klinike KC, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: +386 1 522 42 80, F: +386 1 522 43 33, E: <a href="mailto:verica.petrovic@kclj.si">verica.petrovic@kclj.si</a> |                      |

## 15.–18. ob 15.30 • 18. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTNI MEDICINI

|  |   |   |                      |
|--|---|---|----------------------|
| <b>kraj:</b> PORTOROŽ, Kongresni center St. Bernardin  | <b>št. udeležencev:</b> ni omejeno  | <b>kotizacija:</b> 330 EUR za zdravnike, 275 EUR za MS in ZT do 1. 6. 2011, kasneje 380 EUR za zdravnike, 325 EUR za MS in ZT   | <b>k. točke:</b> *** |
| <b>vsebina:</b> mednarodni simpozij je namenjen zdravnikom vseh strok, doktorjem dentalne medicine, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom | <b>organizator:</b> Slovensko združenje za urgentno medicino – SZUM, Marko Gričar, dr. med. | <b>prijave, informacije:</b> prijave: SZUM, UKC Ljubljana, Interna klinika, tajništvo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, informacije: Irena Petrič, dipl. upr. org., T: 01 522 53 37, F: 01 522 24 16, E: <a href="mailto:info@szum.si">info@szum.si</a> |                      |

## 17.–18. ob 8.30 • OBNOVITVENI KOLPOSKOPSKI TEČAJ podroben program na spletni strani zbornice

|  |  |   |                      |
|--|--|---|----------------------|
| <b>kraj:</b> LJUBLJANA, Ginekološka klinika    | <b>št. udeležencev:</b> 40   | <b>kotizacija:</b> 200 EUR specialisti, 150 EUR specializanti (DDV vključen v ceno), na račun Združenja za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo Slovenskega zdravniškega društva, SI 056 2222-0019518588, sklic 20126 (kolposkopski tečaj) | <b>k. točke:</b> *** |
| <b>vsebina:</b> obnovitveni kolposkopski tečaj | <b>organizator:</b> Združenje za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo – SZD, Klinični oddelek za ginekologijo, Ginekološka klinika, UKC Ljubljana, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, UKC Maribor, Onkološki inštitut Ljubljana – DP Zora | <b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si">martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si</a> , T/F: 01 439 75 90   |                      |

## 17. ob 9.00 in 15.00 • TEK - HOJA ZA ŽIVLJENJE ZA PREŽIVELE Z RAKOM IN ZDRAVE

|  |  |   |                      |
|--|--|---|----------------------|
| <b>kraj:</b> ŽALEC, stadion  | <b>št. udeležencev:</b> vseh nastopajočih, bolnikov, podpornikov, gledalcev od 400 do 500      | <b>kotizacija:</b> kotizacije ni  | <b>k. točke:</b> *** |
| <b>vsebina:</b> slovenska javna, kulturno-zabavna, športna prireditev je namenjena bolnikom z rakom, zdravim | <b>organizator:</b> Društvo za promocijo in vzgojo za zdravje Slovenije Žalec, Viktorija Rehar | <b>prijave, informacije:</b> prijave: DPVZS, Hmeljarška 3, 3310 Žalec, E: <a href="mailto:drustvo.pvzs@guest.arnes.si">drustvo.pvzs@guest.arnes.si</a> , informacije: Viktorija Rehar, T: 040 760 849 |                      |

JUNI

## 22. ob 9.00 • 2. LIKARJEV SIMPOZIJ: CEPIVA IN CEPLJENJE podroben program na spletni strani zbornice

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

## 30. 6.–3. 7. • 12. LETNO SREČANJE EVROPSKEGA VENSKEGA FORUMA podroben program na spletni strani zbornice

|  |   |   |                      |
|--|---|---|----------------------|
| <b>kraj:</b> LJUBLJANA, Grand hotel Union  | <b>št. udeležencev:</b> še ni določeno  | <b>kotizacija:</b> 200 EUR  | <b>k. točke:</b> *** |
| <b>vsebina:</b> strokovno srečanje klinikov in znanstvenikov, ki se ukvarjajo z boleznimi ven, je namenjeno specialistom in specializantom s področja angiologije, kardiovaskularne medicine, dermatologije, žilne kirurgije, interne medicine | <b>organizator:</b> European venous forum, Združenje za žilne bolezni pri SZD, UKC Ljubljana – KO za žilne bolezni, prof. dr. Pavel Poredoš, dr. med. | <b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.evf2011.si">www.evf2011.si</a> , informacije: prof. dr. Pavel Poredoš, dr. med., E: <a href="mailto:pavel.poredos@kclj.si">pavel.poredos@kclj.si</a> |                      |

SEPTEMBER

## 14.–17. • 17. KONGRES OTROŠKIH NEUROLOGOV SREDOZEMLJA

|   |  |  |                      |
|---|--|--|----------------------|
| <b>kraj:</b> PIRAN                          | <b>št. udeležencev:</b> 200                            | <b>kotizacija:</b> objavljena na W: <a href="http://www.agp-pro.si/duatlon_brdo/">http://www.agp-pro.si/duatlon_brdo/</a>              | <b>k. točke:</b> *** |
| <b>vsebina:</b> kongres otroških nevrologov | <b>organizator:</b> prof. dr. Milivoj Veličković Perat | <b>prijave, informacije:</b> prof. dr. Milivoj Veličković Perat, E: <a href="mailto:mvelic4@guest.arnes.si">mvelic4@guest.arnes.si</a> |                      |

## 16. ob 16.00 • 24. SIMPOZIJ ALPE-ADRIA

|  |  |   |                      |
|--|--|---|----------------------|
| <b>kraj:</b> BLEED, Hotel Golf   | <b>št. udeležencev:</b> ni omejeno   | <b>kotizacija:</b> 100 EUR, za upokojence in študente 50 EUR  | <b>k. točke:</b> *** |
| <b>vsebina:</b> simpozij je namenjen anesteziologom (program bo objavljen na spletni strani <a href="http://www.szaim.org">www.szaim.org</a> ) | <b>organizator:</b> 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. | <b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:sabina.perko@gmail.com">sabina.perko@gmail.com</a> , informacije: Sabina Perko, T: 01 522 35 57, E: <a href="mailto:sabina.perko@gmail.com">sabina.perko@gmail.com</a> |                      |

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

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

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

|  |   |  |                             |
|--|---|--|-----------------------------|
| <b>kraj:</b> PORTOROŽ, Grand hotel Bernardin   | <b>št. udeležencev:</b> ni omejeno  | <b>kotizacija:</b> kotizacije ni   | <b>k. točke:</b> v postopku |
| <b>vsebina:</b> mednarodni simpozij je namenjen vsem zdravnikom, študentom medicine, medicinskim sestram | <b>organizator:</b> 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. | <b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:brms2011@gmail.com">brms2011@gmail.com</a> , informacije: prof. dr. Bojan Vrtovec, dr. med., T: 01 522 28 44, F: 01 522 28 28 |                             |

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

|   |   |  |                      |
|---|---|--|----------------------|
| <b>kraj:</b> LJUBLJANA, Velika dvorana Smelt, Dunajska c. 160 | <b>št. udeležencev:</b> ni omejeno  | <b>kotizacija:</b> do 1. 8. 2011 160 EUR, po tem datumu 180 EUR  | <b>k. točke:</b> *** |
| <b>vsebina:</b> strokovni sestane                             | <b>organizator:</b> Združenje internistov SZD, prim. mag. Primož Vidali, dr. med. | <b>prijave, informacije:</b> GSM: 031 369 711, E: <a href="mailto:pvidali@siol.net">pvidali@siol.net</a> |                      |

SEPTEMBER

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

|   |  |   |                      |
|---|--|---|----------------------|
| <b>kraj:</b> NOVA GORICA, Kongresni center HIT, Hotel Perla   | <b>št. udeležencev:</b> 100–150  | <b>kotizacija:</b> 100 EUR udeleženci delavnic, 80 EUR sod. izv. (samo 24. 9. 2011)   | <b>k. točke:</b> *** |
| <b>vsebina:</b> simpozij in praktične delavnice imobilizacij, posvet sodnih izvedencev medicinske stroke je namenjen specializantom kirurških strok, ortopedije, fizioterapije, sodnim izvedencem | <b>organizator:</b> Društvo travmatologov Slovenije, Travmatološki oddelek Splošne bolnišnice dr. F. Derganca Nova Gorica, Franci Koglot, dr. med. | <b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:melitamakuc@gmail.com">melitamakuc@gmail.com</a> , informacije: Melita Makuc, T: 05 330 10 00, F: 05 330 10 57 |                      |

## 29.–30. • SISTEMSKO ZDRAVLJENJE V DERMATOVENEROLOGIJI

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

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

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

OKTOBER

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

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

7.–8. • 10. GOLNIŠKI SIMPOZIJ: KONGRES podroben program in prijavnica sta na spletni strani [www.klinika-golnik.si](http://www.klinika-golnik.si)

|  |  |  |                      |
|--|--|--|----------------------|
| <b>kraj:</b> BLEED, Hotel Park   | <b>št. udeležencev:</b> 150  | <b>kotizacija:</b> 200 EUR   | <b>k. točke:</b> *** |
| <b>vsebina:</b> Kakovost, Okužbe dihal, Redke pljučne bolezni, Pljučna hipertenzija, KOPB kot sistemska bolezen, Pljučni rak, Od senzibilizacije do alergije (jezik: angleški) | <b>organizator:</b> Bolnišnica Golnik – Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo | <b>prijave, informacije:</b> Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 25 69 111, F: 04 25 691 17, E: <a href="mailto:irena.dolhar@klinika-golnik.si">irena.dolhar@klinika-golnik.si</a> , W: <a href="http://www.klinika-golnik.si">www.klinika-golnik.si</a> |                      |

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

|   |  |  |                     |
|---|--|--|---------------------|
| <b>kraj:</b> RADENCI, Hotel Radin   | <b>št. udeležencev:</b> ni omejeno   | <b>kotizacija:</b> 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   | <b>k. točke:</b> 13 |
| <b>vsebina:</b> tradicionalno strokovno srečanje Zdrženja psihoterapevtov Slovenije je namenjeno zdravnikom, psihiatrom, klin. psihologom, specializantom in študentom – vsem, ki izvajajo oz. se učijo psihoterapevtske metode zdravljenja | <b>organizator:</b> Združenje psihoterapevtov Slovenije, za Organizacijski odbor Barbara Vajd Ledinek, za Programski odbor Branko Franzl | <b>prijave, informacije:</b> ZPS – za Radence 2011, Zaloška 29, 1000 Ljubljana, Tatjana Samec, Barbara Vajd Ledinek, T: 01 587 49 30, F: 01 542 21 46, E: <a href="mailto:zps@ordinacija.net">zps@ordinacija.net</a> |                     |

## 7.–8. ob 8.30 • ARITMIJE/PACING 2011

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



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

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

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

|   |   |  |                      |
|---|---|--|----------------------|
| <b>kraj:</b> LJUBLJANA, UKC, Dermatovenerološka klinika, predavalnica I   | <b>št. udeležencev:</b> ni podatka                            | <b>kotizacija:</b> 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 | <b>k. točke:</b> 4,5 |
| <b>vsebina:</b> izobraževanje za pediatre in zdravnike družinske medicine | <b>organizator:</b> Dermatovenerološka klinika, UKC Ljubljana | <b>prijave, informacije:</b> Verica Petrovič, Dermatovenerološka klinika, UKCL, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, T: 01 522 42 80, E: <a href="mailto:verica.petrovic@kclj.si">verica.petrovic@kclj.si</a>        |                      |

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

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

## 21.–22. ob 13.00 • 3. BANIČEVI DNEVI: OKUŽBE VSADKOV, KOSTI IN MEHKIH TKIV

|   |   |   |                             |
|---|---|---|-----------------------------|
| <b>kraj:</b> ANKARAN, Ortopedska bolnišnica Valdoitra, Jadranska cesta 31   | <b>št. udeležencev:</b> 100   | <b>kotizacija:</b> 120 EUR/40 EUR z DDV, kotizacij ni za študente, pripravnike, upokojene zdravnike, upokojene medicinske sestre, zdravstvene in laboratorijske tehnike   | <b>k. točke:</b> v postopku |
| <b>vsebina:</b> 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 | <b>organizator:</b> Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD, Ortopedska bolnišnica Valdoitra in Zavod za zdravstveno varstvo Koper, prof. dr. Srečko Koren, dr. med., Martina Kavčič, dr. med. | <b>prijave, informacije:</b> prijave: Zavod za zdravstveno varstvo Koper, Laboratorij za medicinsko mikrobiologijo, Verdijeva 11, 6000 Koper, prijavnice dostopne na spletni strani: <a href="http://www.mf.uni-lj.si/imi">www.mf.uni-lj.si/imi</a> , zavihek Prireditve, informacije: Martina Kavčič, E: <a href="mailto:martina.kavcic@zzv-kp.si">martina.kavcic@zzv-kp.si</a> , T: 05 663 08 60, F: 05 663 08 88 |                             |

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

|  |  |   |                      |
|--|--|---|----------------------|
| <b>kraj:</b> MARIBOR, Hotel Habakuk  | <b>št. udeležencev:</b> 250  | <b>kotizacija:</b> do 30. 9. 2011 50 EUR, po tem datumu 75 EUR  | <b>k. točke:</b> *** |
| <b>vsebina:</b> kongres z mednarodno udeležbo je namenjen nevrologom, zdravnikom družinske medicine, specializantom, sekundarijem in drugim, ki se ukvarjajo z bolniki z možgansko kapjo | <b>organizator:</b> Oddelek za nevrološke bolezni UKC Maribor, prim. prof. Erih Tetičkovič, dr. med. | <b>prijave, informacije:</b> 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: <a href="mailto:kongres.maribor@gmail.com">kongres.maribor@gmail.com</a> |                      |

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

|   |  |   |                     |
|---|--|---|---------------------|
| <b>kraj:</b> KRANJSKA GORA, Hotel Lek   | <b>št. udeležencev:</b> 25   | <b>kotizacija:</b> 250 EUR, vključuje prehrano v hotelu, zbornik, potrdilo o udeležbi, opravljanje zaključnega izpita   | <b>k. točke:</b> 20 |
| <b>vsebina:</b> delavnica je namenjena predvsem zdravnikom splošne prakse, vabljeni tudi specialisti drugih strok, specializanti, sekundariji | <b>organizator:</b> Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo Golnik | <b>informacije, prijave:</b> Irena Dolhar, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 94 93, E: <a href="mailto:irena.dolhar@klinika-golnik.si">irena.dolhar@klinika-golnik.si</a> |                     |

## 11.–12. ob 9.00 • SEEPEG 2

|   |  |  |                      |
|---|--|--|----------------------|
| <b>kraj:</b> BLEJ, Festivalna dvorana   | <b>št. udeležencev:</b> ni omejeno   | <b>kotizacija:</b> 350 EUR   | <b>k. točke:</b> *** |
| <b>vsebina:</b> strokovno srečanje je namenjeno pediatrom, gastroenterologom, zdravnikom družinske medicine | <b>organizator:</b> Klinični oddelek za gastroenterologijo, hepatologijo in nutricionistiko, Pediatrična klinika, UKC, doc. dr. Rok Oreš, dr. med. | <b>prijave, informacije:</b> 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: <a href="mailto:info@seepeg.org">info@seepeg.org</a> |                      |

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

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

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

|   |   |   |                     |
|---|---|---|---------------------|
| <b>kraj:</b> LJUBLJANA                            | <b>št. udeležencev:</b> 28  | <b>kotizacija:</b> 490 EUR  | <b>k. točke:</b> 12 |
| <b>vsebina:</b> tečaj je namenjen vsem zdravnikom | <b>organizator:</b> Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med. | <b>prijave, informacij:</b> prijave: W: <a href="http://www.szum.si">www.szum.si</a> , E: <a href="mailto:info@szum.si">info@szum.si</a> , informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402 |                     |

## ODDAMO

## Zobozdravstvena ordinacija v Ljubljani

V Ljubljani oddam popolnoma opremljeno zobno ordinacijo. Nahaja se v mirnem okolju. Lahka dostopnost, možnost parkiranja. Najemnina 950 EUR.

Pokličite na T: 040 664 422,  
E: [zobozdravstvo.lj@gmail.com](mailto:zobozdravstvo.lj@gmail.com)

## ODDAMO

Poslovni prostor velikosti 125 m<sup>2</sup>, v Ljubljani, v podhodu Bežigrskega dvora, primeren za zdravstveno dejavnost, oddam. Prostor je vseljiv s 1. novembrom 2011. Informacije na T: 041 614 615

## PRODAMO

Maksimed d. o. o., Portorož

Nudimo vam NOVE ultrazvočne aparate visoke kakovosti, prenosne/stacionarne:

že od 16.900 EUR + DDV  
največ do 30.900 EUR + DDV

Nadomestni aparati in servis zagotovljen.

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

W: [www.chison.com.cn](http://www.chison.com.cn), [www.maksimed.si](http://www.maksimed.si)  
T: 05 640 02 33, GSM: 031 837 218

## Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije

objavlja za delo v izvedenskih organih Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije

razpis

## za izvedence medicinske stroke (m/ž)

1. Za invalidsko komisijo I. stopnje v Kranju:

- **zdravnika izvedenca – specialista psihiatrije**

2. Za invalidsko komisijo I. stopnje v Novem mestu:

- **zdravnika izvedenca – specialista medicine dela, prometa in športa**
- **zdravnika izvedenca – specialista kirurgije**

3. Za invalidsko komisijo II. stopnje v Ljubljani:

- **dva zdravnika izvedenca – specialista medicine dela, prometa in športa**
- **zdravnika izvedenca – specialista oftalmologije**
- **zdravnika izvedenca – specialista neurologije**
- **zdravnika izvedenca – specialista nefrologije**
- **zdravnika izvedenca – specialista pulmologije**
- **zdravnika izvedenca – specialista neurologije s področja epileptologije**

Za izvedenca je lahko imenovan zdravnik specialist ustrezne klinične usmeritve z veljavno licenco Zdravniške zbornice Slovenije, z najmanj dvema letoma delovnih izkušenj v svoji specialistični dejavnosti, ki je praviloma v rednem delovnem razmerju ali je samozaposlen. Izbrani izvedenec bo imenovan praviloma za štiri leta in bo kot član senata ali predsednik senata invalidske komisije ali kot zdravnik posameznik izdeloval izvedenska mnenja, kot so opredeljena po Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju. Delo se na podlagi določil Pravilnika o organizaciji in načinu delovanja invalidskih komisij ter drugih izvedenskih organov Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije opravlja po pogodbi in praviloma v popoldanskem času.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izobrazbi in delovnih izkušnjah do 15. 5. 2011 na naslov: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, Kolodvorska 15, 1518 Ljubljana. O imenovanju oziroma neimenovanju bodo kandidati obveščeni v 30 dneh po sklepu pristojnega organa.

## Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije

objavlja v sektorju za izvedenstvo štiri prosta delovna mesta:

## zdravnik izvedenec II (m/ž)

- **enega za delo v službi za izvedenstvo I. stopnje za delo v Kranju**
- **enega za delo v službi za izvedenstvo I. stopnje za delo v Kopru**
- **enega za delo v službi za izvedenstvo I. stopnje za delo v Novem mestu**
- **enega za delo v službi za izvedenstvo II. stopnje za delo v Ljubljani**

Kandidati morajo izpolnjevati naslednje posebne pogoje:

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

Pogodbe o zaposlitvi bomo sklenili za nedoločen čas, s polnim delovnim časom; nastop dela po dogovoru.

Kandidate vabimo, da pošljejo pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev in opisom delovnih izkušenj do 15. 5. 2011 na naslov: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, Kolodvorska 15, 1518 Ljubljana.



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 \_\_\_\_\_



# Valčkov ples celjskega Zdravniškega društva

*Jana Govc Eržen*

Tradicionalna prireditev je ponovno uspela, čeprav smo se vsi, ki smo se trudili z organizacijo prireditve, nekoliko bali, da se vabilu ne bo odzvalo dovolj plesnih navdušencev. A tudi tokrat nismo bili razočarani. V mnogih letih smo si pridobili zaupanje in naklonjenost vseh tistih, ki prihajajo na plesno prireditev že vrsto leti, in tudi tistih, ki so prišli prvič in obljubili, da se bodo vračali zaradi nepozabnih doživetij in prijetnega druženja ob izvrstni plesni glasbi. Izkupiček dobrodelne prireditve bomo namenili Fundaciji Útrip humanosti, ki zbira sredstva za štipendijski sklad za otroke in mladostnike, ki so oboleli za rakom.

Predsednica organizacijskega odbora Jana Govc Eržen je goste pospremila v plesni večer z besedami: »Plesali bomo zazrti drug v drugega, v lepši jutri, z ljubeznijo in naklonjenostjo. Plesali bomo na plesni prireditvi, ki živi v Celju polnih 41 let zaradi prijaznih, srčnih in dobrih ljudi. Toliko posameznikov je v teh 41 letih vtaklo v te večere svojo energijo, svojo srčnost ter ljubezen do glasbe, plesa in ljudi. Prav zaradi tega je ta ples edinstvena plesna prireditev v slovenskem prostoru. Brez vas, cenjene dame in gospodje, ki ste nocoj tu v dvorani celjskega Narodnega doma, bi ugasnil. Hvala, ker ste tu, in hvala, ker prihajate.«

Kot vsako leto, je tudi letos izbrala za goste pesem priznane celjske pesnice, Bine Štampe Žmavc:

Življenje ima  
strašno čudne navade,  
ko teče najbolj gladko,  
se naenkrat spotakne in pade.

Potem je navadno težko  
in vse hudo ima mlade,  
počuti se žalostno  
in srečo po hipcih krade.

Iznenada pa, kar je hudo  
dobi obliv iz čokolade,  
ko svet okuša, je bolj sladko,  
grenkoba kar nekam odpade.

Pa spet teče gladko in lepo  
s soncem na svoji strani  
in tudi, ko kdaj je hudo,  
sled sonca ostane v dlani.

Člani celjskega Zdravniškega društva so letos gostili ljubitelje dobre glasbe in plesa iz vse Slovenije. Obiskovalci so zaplesali ob zvokih skupine Oliver Twist



Plesišče v Narodnem domu.



Jana Govc Eržen in Ivan Eržen s povezovalko večera Andrejo Petrovič in pevko Alenko Godec.

## ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

s pevko Patricio Diklič, gostja večera je bila izvrstna pevka Alenka Godec, zaplesale so mlade plesalke Plesnega vala. Večer je povezovala Andreja Petrovič.

Predsednica organizacijskega odbora se iz vsega srca zahvaljuje vsem članom organizacijskega odbora: Igorju Prazniku, Radku Komadini, Urški Gajšek Salobir, Ivanu Erženu in Mateju Delakordi.

Za kulinarične užitke je poskrbela ga. Marija Deu s svojo ekipo iz Term Zreče, ki vsako leto znova dokazuje, da so v zreških termah v koraku s časom in znajo zelo dobro poskrbeti za svoje goste.

Prireditve so omogočili: Mestna občina Celje ter podjetja: Krka, d.d., Novo mesto, Dinocolor, d.o.o, Vojnik, Unior, d.d., Etol, d.d., Medilip, d.d., in GSK limited. Medijska pokrovitelja prireditve sta bila Novi Tednik & Radio Celje.

*Foto: Gregor Katič*



Mladi plesalci (z leve): Jure Bizjak s soprogo Neli, Matej Delakorda s soprogo Snežano in Ljubiša Šolajič s soprogo Marzenko.

## Umetnik v hramu zdravja

*Tone Pačnik*

Franc Vozelj, odličen akademski slikar, se je v februarju 2011 predstavil v Galeriji Univerzitetnega kliničnega centra. Ta umetnik običajno vzbudi veliko zanimanja s svojo figuraliko. Sedaj pa je v hramu zdravja vzbudil s svojo figuraliko vrsto razmišljanj, vezanih na medicino. V prostorih, ki so tesno povezani z zdravjem in telesom, dobijo njegovi ženski akti še poseben pomen. Tu so postali njegovi akti še bolj jasni v svoji slikarski govorici in morda še bolj zagonetni v psihološkem izrazu. Ne glede na dinamiko, ki je barvno in ritmično povezana v upodobitvah posameznega akta ali v skupini upodobljenih likov, je slikar tej živosti in življenjskosti postavil ravnotežje z umirjenostjo tihožitij, ki so zavzela mesto na levi razstaviščni steni.

Franc Vozelj mimogrede opravi s krščansko miselnostjo o telesu kot nosilcu greha, pokaže nam polna, skorajda renesančna telesa, ki jih njegov čopič poveže v duhovno lepoto in čustveno uravnoteženost. Njegov cilj je enak kot je cilj zdravnika, da raziskuje telo in vpliva na to, da človeški organizem doseže ponovno ravnotežje.

Lepota ženskega akta, kot nam ga predstavi Vozelj, je pomembna še iz drugega zornega kota naše stvarnosti, ko postaja telo pomembno sredstvo samo v trženju, kot element prepričevanja in manipuliranja, in izgublja noto človečnosti. Tako umetnik Vozelj, kot medicina, stremi k človeku kot osebnosti.

Prvi vtis, ki ga naredijo likovna dela v galeriji, je življenjska sila, lepota giba in raziskovanje človeškega na eni strani in kontemplativnost na drugi strani. Najbrž je Vozelj nenamerno, vendar s svojo umetniško tenkočutnostjo, pri obiskovalcih, tu mislim predvsem ljudi, ki delajo v zdravstvu, vzbudil tista večna razmišljanja o povezavi medicine z umetnostjo. Mnogo ljudi namreč meni, da sta medicina in umetnost neobičajna



kombinacija, saj je medicina osnovana na znanosti, tehnologiji, ugotavljanju dejstev, medtem ko je umetnost osebna, subjektivna in razlagalna. Na videz različni interesi so ustvarili bogato materijo, ki dovoljuje sodelovanje znanosti in izražanja najglobljih čustev. Vozelj, predvsem njegovi akti, nas diskretno spomni na Thereso Southgate, eno od urednic revije Jama. Theresa Southgate je izpostavila dva bistvena elementa, ki tesno povezujeta medicino z likovno umetnostjo, in sicer: cilj obeh je, da dokončata, česar narava ni, in obe imata podlago v fizičnem, vidnem, stvarnem svetu. Mirno lahko trdimo, da umetnost spodbuja medicino in obratno, saj kreativna misel ni rezervirana samo za umetniško ustvarjanje. Ustvarjalnost ni potrebna samo v umetnosti, tudi znanost brez ustvarjalnosti ne more obstajati. Oba: umetnik in zdravnik, sta raziskovalca. Oba se ukvarjata s človekom in oba iščeta resnico.

Bistvo medicine kot umetnosti je vzpostavitev in vzdrževanje zdravja. Medicina kot umetnost se ukvarja s celotnim razponom odnosa zdravnik - bolnik. In prav te odnose lahko pojmuje kot čisto umetnost v medicini, saj zahtevajo veliko znanja in veliko razumevanja, ki se ga ne da priučiti.

Dr. Damir Globočnik, umetnostni zgodovinar in muzejski svetovalec, je v likovnokritički oceni Vozljeve tokratne razstave med drugim zapisal: »Vozljeve samotne človeške like lahko povežemo tudi z nekaterimi občečloveškimi vsebinami, npr. s prispodobno o posamezniku, ki se je gol, nezaščiten znašel v odtujenem okolju. Figure praviloma niso povsem dokončane. Gre za t.i. slikarski »non-finito«. Slikar namreč pričakuje, da bomo nekatere dele sami miselno dopolnili. Morda je na ta način, npr. z brezobraznimi figurami, želel opozoriti na razosebljenost sodobnega človeka ...« in s tem opozoril na poslanstvo umetnika, mi pa lahko pri tem opozorimo še, da je to tudi poslanstvo zdravnika.



## Hypnos

*Andrej Rant*

Skrivnostni bog z neslišnimi perutmi  
zvečer na težke veke se spusti;  
zagrne me v pajčolan dremotni,  
v deželo sanj me nežno odloži ...

Tu se odpre nov svet, čisto drugačen,  
svetel, neskončno lep, privlačen;  
med rožami lebdim v rajju,  
z mladenkami v čarobnem gaju ...

Tu ni gorja, ne smrti, ne skrbi,  
ni lakote, ni bolečine,  
svobodna duša k nebu poleti;  
in Časa ni, nobena stvar ne mine ...

Tu srečam vse pokojne moje drage,  
očeta milega in mater spet objamem,  
obujajo se zgodbe, davne sage,  
skrivnosti, ki komaj jih dojamem ...

Vso noč me Luna v sanjah boža,  
Hypnos mi verze v uho šepeče,  
božanske stihe mi v dušo vleče,  
da pesem zacvete kot roža ...

A ko zbudim se, konec je te sreče,  
verzi izginejo kot bežni dim ...  
Kot v posmeh izbrisan je spomin,  
spet pahnjem sem v svet smrti in nesreče!

## MESEC

*Andrej Rant*

Tišina. Zvezdnega neba širjave ...  
Izza meglic se mesec pne v višave,  
prihaja preko svoda vsako noč,  
hotenja naša gleda in nemoč ...

Ptič brez kril sem – hrepenim v višave!  
Gluh čujem pesmi iz daljave,  
slep gledam sonce za gorami  
in plešem hrom z mrtvimi nogami!

Kaj vse bi rad, kaj vse si še želim!  
Kako naj dušo si do dna izpojem,  
kako srce naj izkričim, izrujem,  
iz prsi ga ljudem žrtvujem?

Mesec nemo gleda to nemoč,  
začudeno strmi in dalje pluje v noč ...



# Ladja mrtvih

*Andrej Rant*

Na nebu večno Orion lovi  
a tudi on kot plen beži;  
vse v krogu se vrtil –  
Začetek Konca ne ulovi ...

Brezčasni brod v ozvezdijih plove  
in bog ve kam hiti ...  
Mornarji brez imen;  
ne ve se kdo, ne kaj so kdaj bili;  
kam plovejo brez dneva, brez noči?  
Mornarji brez imen;  
za vedno so se izgubila ...  
V tišini večni njihov duh lebdi,  
oči jim ne uzrejo več luči;  
ni rok, ki vesla bi zgrabila,  
ni ust, ki bi zavpila  
in ni srca, ki želje si vzbudi –  
krmilo v prazno se vrtil ...

Ladja mrtvih tiho v brezčas drsi,  
kot duh, ki tava v temi ...

# Brezdomec

*Franci Bečan*

Reka je v temnjavi pod gosto poletno krošnjo dreves sramežljivo napravila nekaj brzic, nato pa v počasnem zavoju izginjala v soteski. Zamolkel hrup ulice je dal slutiti, da je središče mesta le lučaj daleč.

Truplo moškega je ležalo v strmem travnatem pobočju nad kanjonom reke. Ležeče na hrbtu, z desno nogo skrčeno v kolenu, borno oblečeno, v ponošenem bombažnem puloverju, strganem brezrokavniku, v oguljenih hlačah iz cenenega jeansa. Neurejena rdečkasta osivela brada in redki rumenkasti zobje so blede obraz morda postarali. Široko odprte oči so strmele v junijsko nebo in zahodno sonce je neusmiljeno pripekalo.

Mlada kriminalista sta mi pomagala, da smo truplo natančno pogledali. Manjša razprta rana na desnem temenu, vozlasti lasje, polni strjene krvi, za moško pest velika modrica pod desno ključnico, zlomljena desna stegenica nad desnim kolonom. Okorelost trupla je bila popolna in roženici zamotnjeni. Smrt je nastopila pred dnevom in pol.

»Pred pol ure so nas poklicali,« sta povedala kriminalista, »verjetno je padel preko zaščitne ograde.«

Dvignil sem pogled v strmo brežino proti cesti, dvajset metrov nad nami. Ljudje so bili tam in zvedavo so stikali glave.

Približal se je gospod, ki je truplo našel.

»S ceste sem ga uzrl, zmotil me je roj muh nad njegovo glavo. Stekel sem dol do reke in nato sem gor. On je mrtev, sem kričal.«

# Žalostinka

*Andrej Rant*

Opojno lipe v maju dehtijo,  
opojno travnik v noči dehti;  
vse naokoli kresnice lebdijo,  
v naju ljubezen plamti.

Laž je, da lipe dehtijo v maju,  
laž, da travnik brez naju cveti;  
kresnice kot lani se dvigajo v gaju,  
kot lani vse diha, kipi in zori ...

Starikava luna čez hrib se ozira  
in smreke in polja s tančico srebri;  
a moja duša v ljubezni umira  
v dnevih temačnih za soncem noči!

Negovanega obraza, kratko pristrižene sive brade, prijetnega pogleda in uglajenih besedi je bil gospod vidno razburjen in prizadet.

»Včeraj da so ga videli, ko se je še premikal, so mi rekli ljudje zgoraj na cesti.«

Tisti hip je junijsko sonce potemnelo in hlad reke je zavel iz kanjona.

»Včeraj smo ga videli, da se je še premikal,« so mi težke besede odzvanjale v glavi.

»Brezdomec je bil, poznih petdesetih let, tod okoli je bival, nikomur ni storil zlega, dober človek je bil, poznal sem ga. Le zakaj mu ni nihče pomagal?«

Gospod s kratko pristriženo sivo brado, predstavil se je za slikarja, je zagrenjeno in sramujoče se kriminalistoma opisoval dogodek.

V bližnji cerkvi je odbilo uro. Trdo je udarjalo v zvoniku, kot bi človeku trkalo na bolno dušo. Gledal sem truplo brezdomca, grozljivo neobgljeno je bilo v svoji revščini in smrti. Gledal sem njegove prste in dlani, umazane od prstene ruše in skrčene, kot bi grabile po poslednjem upanju.

Neznosno je pripekalo v brežini kanjona in njegove široko odprte zamotnjene oči so obsojajoče zrle v vroče zahodno sonce.

»Au«-foristična tinktura

## Kratki aforizmi v beli halji z geografskim poreklom

Janez Tomažič

Medicina je tako napredovala, da so zdravi samo še tisti, ki ne hodijo k zdravniku.

Nasvet za mlajše kolege, ko se vključujejo v timsko delo: kolege vzemite takšne kot so, kolegice pa takšne kot bi rade bile.

Naš zdravstveni sistem je tako zapleten kot ulomki, ki jih štiri tretjine ljudi sploh ne razume.

»Celebrity« je, če se v UKC pojavi dr. Klokočovnik in na OI dr. Breclj.

Iz spomina

## V primežu kombajna blizu stoletnega rakičanskega drevoreda ...

Karolina Godina

»V potu svojega obraza boš jedel kruh ...«

»Pomurje uvrščamo v Sloveniji med panonska etnična območja. Zavoljo prevlade kmetijstva in nižje stopnje gospodarstva so ohranjene značilne prvine ljudske omike. Poljedelstvu in živinoreji se pridruži v gričevnatem svetu vinogradništvo. Nekdanja izrazito žetvena podoba sušenja snopja v križih in kopah se danes omejuje v odmaknjene kraje in za mehanizacijo neprimerna zemljišča. Krava kot vozna žival in uporaba značilnega slovenskega jarma prevladuje le na malih kmetijah. Prvotno nizke lesene zgradbe ometane z ilovico in pokrite s slamo iz rženih snopov so skoraj povsem izrinile zidane hiše. Arhitektonske prvine starejših panonskih domačij so uporabili pri gradnji ličnega letoviškega naselja v Moravskih toplicah. S preusmeritvijo poljedelstva v pridelovanje koruze so na kmečkih dvoriščih zrastle koruznjaki kot samostojne zgradbe. Ponekod obešajo koruzo na drogove pod kapom hiše. Slamo spravljajo blizu domačij v óslisce, velike podolgovate kepe ...« berem v Mali turistični monografiji Pomurje iz leta 1975.

S takšno podobo Pomurja, s poslavljanjem starega in nastajanjem novega, sem se srečala ob svoji prvi zaposlitvi leta 1971 v Pomurskem zdravstvenem domu v Murski Soboti in honorarnem delu v popoldanskem času v Domu počitka v Rakičanu, oddaljenem dva do tri kilometre od Murske Sote. Neštetokrat sem se srečevala s prvinami te ljudske omike na službenih, nemalokrat makadamskih poteh, ob hišnih obiskih po Goričkem in Ravenskem, se predajala »nekoliko otožnemu razpoloženju, ki ga dihajo žitna polja, pozabljena jezera z lokvanji in divjimi racami ob Muri, občudovala borove gozdove po Goričkem« in odkrivala kos za kosom lepoto, ki je šla tudi pozneje z menoj z zdravniško torbo v svet.

Ko se bližam drugemu bregu svoje življenjske poti in pospravljam predale s porumenelimi fotografijami, zapisi in knjigami ter iščem nove lastnike, da se svet, kjer čas počasneje teče in tišina še vedno šepeta, ne porazgubi, se rada vračam v spominih na tiste prevožene in nemalokrat prehojene makadamske poti. Koliko doživetij bi nasula moja stara zdravniška torba, če bi lahko spregovorila. Koliko težkih trenutkov je skritih v njej.



Več kot stoletni rakičanski drevored, danes že zelo razredčen, obroblja del ceste Murska Sobota–Lendava.



Poletno jutro na prekmurski vasi.



Leseni mlin na Muri.

V roki mi obstane štirideset let star porumeneli list Pomurskega vestnika z naslovom: »Z varilnimi aparati reševali ponesrečenca.« In dalje: »V petek, 22. oktobra 1971, ob 16 h je prišlo do hude delovne nezgode na polju v Rakičanu. P. F. 29 let iz Kóbilja je s kombajnom pospravljaj koruzo, last Kmetijskega šolskega centra iz Rakičana. Ko je čistil valjar kombajna, so mu zobčniki prijeli obe nogi in mu jih odtrgali pod kolenom. Ponesrečenca so rešili tako, da so z varilnimi aparati rezali dele kombajna. Hvala gre murskosoboški ekipi bolnišnice in dežurni zdravnici Pomurskega zdravstvenega doma v Murski Soboti, ki so prihтели na kraj nesreče in pomagali ponesrečencu.«

Dogodek mi je še vedno pred očmi. S šoferjem v džipu, v lasti soboškega zdravstvenega doma, sem se tisto popoldne vračala v dežurstvu s hišnega obiska pri porodnici na Goričkem v soboški zdravstveni dom. Pot nama preusmeri klic iz centrale: »Delovna nezgoda. Ukleščen človek v kombajnu na njivi na levi strani rakičanskega drevoreda nedaleč od Murske Sobotе. Varilnega aparata ne morejo dobiti. Pohitita in ukrepajta!«

To je bila prva delovna nezgoda v moji zdravniški praksi.

Že sva na njivi z več kot polovico pospravljenе koruze. Pre-suneta me bingljajoči, okrvavljeni nogi v težki obutvi viseči izpod valjarja. Mlad moški, ukleščen v njem z zmečkanimi in okrvavljenimi prsti tudi desne roke me milo prosi: »Rešite me. Odrežite mi noge kar s škarjami. Jaz imam dva otroka.« Zaustavim krvavitev in oskrbim zmečkano roko. Prestrašeni prisotni potrđijo, da ne morejo dobiti varilnega aparata, ker so delavnice v okolici ob koncu tedna že zaprte. Ponesrečencu vbrizgnem ampulo analgocaina in pošljem svojega šoferja po kirurško ekipo v soboško bolnišnico, da opravi svoje delo na kraju samem, na njivi. »Pravi vojni čas,« pomislim. Medtem se mi približa policija, za njo pa moj šofer s kirurškim sporočilom, naj z varilnim aparatom izrežemo iz kombajna ponesrečenca, ker jih je premalo, da bi smeli zapustiti delovno mesto. »Očitno menijo, da mora biti varilni aparat na dosego,« pomislim in pošljem ponovno, tokrat policijo, po kirurško pomoč. Ponesrečenec ne krvavi več, postaja pa vse bolj tih in bled. V veliko olajšanje obeh pritečeta med

premikajočo se koruzo dva kirurga v belem s torbami, za njima pa medicinska sestra in reševalca z nosili. Eden od kirurgov se povzpne na kombajn in nastavi infuzijo, drugi pa ocenjuje stanje ukleščenega in njegove poškodovane dele okončin. Iz skupine preplašenih ljudi, zbranih na njivi, pritečeta od nekod dva delavca z varilnim aparatom. Na silo izrežeta dele kombajna in nam pomagata položiti ponesrečenca na nosila. Kolona z oskrbovanim se premika med šelestenjem listja koruze proti rešilnemu avtomobilu ob cesti. Oddahnem se. Svetopisemski stavek: »V potu svojega obraza boš jedel kruh ...« (1, Mz 3, 19) je potrjen.

Tega dogodka se še po štiridesetih letih živo spominjam. Odložim časopis. Bog ve, če imata otroka še očeta. Zavrtilim telefon. Kóbilje. Presenečena ugotovim, da dogodek še živi v tej prekmurski vasi. Skozi telefon zaslišim moški glas. Začnem: »Jaz sem ta in ta. Ob vaši delovni nezgodi na rakičanski njivi sva se srečala. Se spomnite?« »Živo. Pred štiridesetimi leti,« odgovori. »Kirurga, ki sta potem opravila amputacijo moje desne noge nad kolenom in leve pod njim ter štirih zmečkanih prstov desne roke na kirurškem oddelku soboške bolnišnice, še živita. Medicinska sestra pa je že pokojna.«

In tako sva se dogovorila, da se ob mojem obisku naše domačije na Dolnji Bistrici v Prekmurju, v deželi »rajskomili«, srečava. V spomin na tisti težki dan, ki ga tudi kot sivolasa upokojenca še vedno pomniva.

*Fotografije: J. Kološa in Z. Gerenčer: Dragi kraj domači. Izdala Podružnica Slovenske izseljenske matice v Murski Soboti (Slovenija – FLRJ).*

KOMBajn (ang. combine), kombiniran stroj na traktorsko vleko ali lasten pogon, ki žanje in hkrati vrši žito in drugo strn. Glavna dela sta: rezila (za žetev) in boben (za vršenje). Evropski kombajni imajo naprave za spravila slame in plev, ameriški pa jih raztrosijo po njivi. V naši državi jih je začela l. 1957 izdelovati Tovarna kmetijskih strojev Zmaj v Zemunu (Mala splošna enciklopedija II, Ljubljana, 1975, 353).



Nadaljevanje iz prejšnje številke

# Poškodovati se v Egiptu

Breda Sobočan

Ahmed v torek zjutraj čaka, kot sva dogovorjena. Zdravnik pove, da pada hemoglobin, da bo potrebna transfuzija. Krvavitev iz rane ne poneha. Ponovno me preplavi groza. Zdaj se pa ne bom vdala, se odločim. »Mož ne bo vzel transfuzije!« povem. Zdravnik ogorčeno sprašuje, zakaj ne. Užaljen je, če samo nakažem, da podcenjujem njihovo medicino. Drvi mi po možganih, iščem izhod. Nič ne bo z obljubo, da se bo po dveh dneh sončil v hotelu, to je sedaj že vsem jasno. Na milost in nemilost jim je prepuščen do sobote, ko se vrača letalo. »Zaradi vere!« izstrelim. Vpraša, ali smo kristjani. Kimava. »Jaz tudi,« pove, »Kristjani nimamo težav s transfuzijo!« Uau, kje sem te našla, model, sredi Egipta! Da je posebna verska skupina, ki je proti vojni, krvi ... (ne smem reči mesu! Mora jesti meso. Železo mora dobiti ... mi drvi v glavi). Itak mi ne verjame ali pa se mu ne zdi sprejemljivo, da se postavim v moški pogovor. Andreju zabičam, da mu prepovedujem vzeti kri. Preverjam domov, kje so spodnje meje koncentracije hemoglobina, do kod lahko zavlačujem, kaj se da narediti z mojo krvno skupino 0 (partizanske zgodbe iz osnovne šole dajejo upanje). Reber niso slikali, ker ... Ker ne more odmakniti roke, ki je imobilizirana, in ne more narediti slike, ker ima tak aparat. Meni pa, da je kakšno lahko zlomljeno. Uau. Pazimo na dihanje. Hemoglobin je 10,0. PTČ bodo pogledali. Preverjam vrednosti doma, sesuva se mi vse – kar vem o medicini in česar ne vem, vse tu je nedotakljivo, ne vidim nobenega izvida, ne pokažejo ničesar, vse se izmuzne, vsi se izmuznejo. Komaj zadržujem solze, zdi se mi, da nam ne bo šlo, sanje iz razdrapane noči me strašijo.

Ko sem dogovorjena za vrnitev k Hani, Ahmeda ni. Kliče pa Macaroni, kako je kaj moj mož. Povem, da grozno, ker rabi transfuzijo, in da se moram vrniti k Hani. Avto bo čez pol ure. Namesto Ahmeda pride pome še eden od bratov. Ta je ves polikan in še bolj jeguljast od Macaronija. V mestu ima še en opravek, pravi. Pa na čaj bi me peljal, da si ogledam turistično ulico s številnimi trgovinami. »Kaj ti je model, odpelji me v hotel takoj, ker me čaka hči!« mislim, rečem pa, da se mi nujno mudi v hotel, lahko pa poiščem taksi. Pogled na ulice, kjer grozim z izstopom iz avta, ni preveč opogumljajoč. Opravek je hitro končan, ker sem do konca odločno postavila meje. Dan poprej mi je Ahmed pripovedoval o Evropejkih, predvsem Rusinjah, ki si na nek način prihajajo sem jemati moške. Ti se na videz poročijo in se »prodajajo« za tehnične naprave in denar, kolikor ga pač imajo te ženske. Način v odnosu do mene, ki ga je imel ta tip, je še najbolj spominjal na tovrstne veščine. Ob tem, ko sem se sama v sebi spraševala, kaj hudiča se grem s temi modeli, sem se z njim prvič zapletla v še kar odprt odpor do vsiljevanja stališč, ker drugačne oblike komunikacije te dni s strani arabskih moških še nisem izkusila. Pridigal mi je, da moja žalost škodi možu in hčeri, da naj se razvedrim, jutri naju bo obe peljal na ulico, polno lokalov in trgovin. Zahtevala sem, da mi da mir, ker moram razmisliti stvari iz bolnišnice, preden pridem do hčere.

V tem sva prispela do kontrolne točke. Prišlo je do izmenjave besed med voznikom in možem, oblečenim v običajno obleko, opasanim pa z orožjem. Zahteval je moj potni list. Do konca nezaupljivo me je kar dvigalo na sedežu. Vozniku sploh nisem želela predati dokumenta, oborožen možak je prišel okrog avtomobila do mojih vrat in sem mu pač prepustila potni list. Ko je bil postopek zaključen, mi je šofer z zadovoljnim nasmehom povedal, da je policaj mislil, da sem njegova »evropska žena«, in je zahteval denar. Hvalil se je s svojimi govornimi spretnostmi, ki so tako dobre, da sem lahko povsem mirna. To vsekakor nisem bila, saj je bil odkrito provokativen do vsega in vsakogar, poln ambicij. Njegov videz je bolj evropski, k čemur prispevajo tudi poteze obraza in svetlejša polt. Neumorno govori. Deluje v izvozu v Evropo, na nizozemskem ima podjetje, veliko potuje. Mislijo, da je Španec, ko pa vidijo, da je Egipčan, od njega vsi terjajo podkupnino, stvari, ki jih uvaža, ali celo denar. Govori o koruptivnosti Evropske unije in odnosu, ki ga imajo birokrati do dežel tretjega sveta. Globoke zamere do svetovne ureditve, ki so povsem upravičene – to prepričanje sva delila. A bila na različnih celinah. Koliko zamer lahko plača ena simbolna oseba, ki je dovolj neprevidna ali šibka, da se znajde na nepravem mestu. Koliko nakopičene sile se lahko znese na nekoga. Tu ali tam. V svojem okolju postanemo brezčutni gospodarji usode prišleka. Oddahnila sem se, ko sva po varnostnih vprašanjih policije prišla v hotelski kompleks. Sedaj šele so mi šli lasje pokonci ob misli, kako zaupljivo vstopam v avtomobile, ki jih kljub komunikaciji z Ahmedom krmili Macaroni. Nisem se čutila ogroženo, a potrpežljivost mojih »večnih hvaležnih prijateljev« je popuščala, zgodbe o nesreči v hotelu bi se radi rešili. Straža na vratih hotela me je že poznala, vsi so tudi že vedeli številko sobe, ker je bila vedno znova povedana nešteto krat ob varnostnih kontrolah.

Hana me je čakala v sobi. Šli sva se pravljično »Volk in sedem kozličkov«; namreč, če je bila v sobi, je bila dodatno zaklenjena in ni na noben način odpirala vrat, razen mami - kozi. Izven sobe se je, 14-letnica z dolgimi, svetlimi lasmi, morala braniti pred vsiljivostjo arabskega moškega osebja in trgovčičev v kompleksu. Najbolj se ji je obneslo navodilo, da gleda v tla in se izogiba vsakršnega očesnega stika.

Napisala sem obvestilo hotelu, da so Macaroni in družčina ob nesreči korektni. Vse hvale, ki jo je želel, nisem mogla spraviti na papir. Odšli sva do obale, kjer so taborili. Macaroni je delal vtis, kot da sploh ni važno pismo, da je vesel obiska, obenem pa spraševal, ali sem pisala v angleščini, ali sem se podpisala, ali sem napisala številko sobe. »Meni sploh ni mar za to pismo, samo da bo mož v redu. A nisi zadovoljna z zdravnikom, ga zamenjamo? Si napisala, da smo ...« S Hano sva odklonili čaj, sedenje, kamelo in se bavali ob sprenevedanju, ki sva ga sedaj že bolje prepoznavali. Da je pismo takoj predal hotelu, je povedal klic, ki je nemudoma

prišel nekje iz službe hotela, kjer naj bi skrbeli za goste. Ponudili so pomoč, če jo potrebujem, izrekli sočutje in zaželeli hitro okrevanje ter se ogradili od dogodka.

Še vedno sva kartali in kartali in še vedno sem zmagovala. Na večerji, kjer nisva pravzaprav skoraj ničesar zaužili, sva opazili, da se je struktura gostov v času nekje vmes zamenjala. Izginile so debele družine, katerih narodnosti nisem ugotovila. Vse več je bilo deklet, ki so delovale, kot da so ušle iz cirkusa ali maškarade. Hotel so počasi in vztrajno polnili Rusi. Kdo in kje šiva take obleke, moj bog. In kdo plete take škornje. Med njimi so se mešale ostarele gospe počasnih gibov in mogoče drugega državljanstva. Čisto blizu naju je sedela starka, do popolnosti urejena, plastificirana, ki je s kačasto podolgovatimi zenicami neumorno zrla v mladega kuharčka. Ta je nazadnje prisedel k mizi in starka se je počasi kot boa premaknila v afektirano zapeljivo držo. S Hano sva skoraj bruhnili.

Takrat še nisem prebrala Nadjinega prevoda Življenje neznanega moškega. Zmrdovala sem se nad Rusi, nisem povezala vse te množice prerivajočih, brezobzirnih in v sebe potopljenih posameznikov z dediščino, ki jim jo je pustilo porežimsko prepletanje vlog krvnikov in žrtev v »najbolj pošastnem, sramotnem in morilskem obdobju« (Makine) ruske zgodovine. Ob hranjenju in po njem so spuščali zvoke, ki so te puščali brez sape. Skupaj z njimi je tudi arabsko osebjem zgubljalo dostojanstvo in treba se je bilo na vsakem koraku distancirati od množice. Stavek, da je mož v bolnišnici, je vse arabske natakarkarje in trgovčiče zadržal na distanci, kjer sva dobili neko začasno častno mesto in nisva spadali med Rusinji, ki ... V trenutkih, ko je bilo to izrečeno, je iz njihovih zenic zasevala tesnoba, povezana z revščino in neizmerim razkošjem zdravljenja.

Zvečer sem klicala doktorja. Dobila sem ga nekje na hrupni večerji. Bil je jezen name, ker so ga menda klicali iz moje turistične agencije in se zanimali, zakaj je z mojim možem slabo in zakaj rabi transfuzijo. »Čakajte doktor, jaz tu sploh nimam nobene agencije! Sama sem ostala v hotelu, vsi ostali z agencijo so na Nilu.« Samo konjarjem sem povedala za transfuzijo in izkazalo se je, da je možak iz »agencije« govoril arabsko. Prekleti Macaroni! Pogosto je veliko udobneje biti jezen kot tesnoben. Problem je, ko se pojavi oboje skupaj. Doktor je občutljiva ladja napuha, ki je nezadovoljen, ker stvari ne gredo, kot je napovedoval. Vsakršen pritisk vidi kot dodatno ogrožanje. Macaroni, to poosebljanje napuha in lokavosti, ta lažnivi, spolzki element v družini, ki ji ne vidim meja in je vseprisotna, je v skrbi za lastno usodo, nezadovoljen, ker stvari ne gredo, kot bi želel, zadel ob doktorja. Odločila sem se, da ni več časa za mečkanje. Če kdaj, je treba sedaj stopiti v lastno tesnobo. Ji odpreti vrata in jo povabiti v svoje življenje. Si priznati, da sem sama. Da je na meni, da zaščitim Hano pred prevelikimi strahovi za očeta in tudi pred realnostmi bivanja tukaj. Da prekinem vsak stik s konjarji. Da se postavim v bolnišnici na jasna stališča, da ne pričakujem, da mi kdo pomaga. Dnevi so topli, zimske noči pa dolge in hladne.

Hana je zaspala, jaz sem se s Francoskim testamentom v roki podala v še eno neprespano noč. Kako uro ali dve po polnoči se je v zgolj z vrati ločeni sobi začelo neskončno lomastenje. Po kratki

hrupni ruski vselitvi se je začelo najkrajše ljubljenje, ki sem mu bila priča, in tudi najhrupnejši orgazem. Pogledovala sem po hčeri, ki je mirno spala. Klic na recepcijo, naj menjajo sosede, je ostal cinično zavržen. Ni pomagala niti bolnišnica, niti hrupen seks, niti 14-letna hči. Mojih sosedov ne moti nič, če mene kaj moti, lahko pogledajo, kam na obrobje kompleksa bi me prestavili. Pakirati, zbuditi hčer, laziti s tremi kovčki na pragu jutra, se mi je zdelo napor, ki ga ne zmorem. Sedela sem na balkonu, mrzel zrak je lebdel nad idilično sliko hotelskega kompleksa, hibiskusi so zaprli cvetove, ptice so še spale. Odločila sem se, da se poskušam postaviti na lastne noge in si izboriti glas.

Zjutraj sem zavila nekaj sendvičev in dodala par steklenic vode, da jih odnesem kot sicer v bolnišnico. Šla sem ob dogovorjeni uri na prostor, kjer sem bila dogovorjena z Ahmedom. Upiral se je moji odločitvi, da prekinem z njimi, zagotavljal mi je, da mi je kot hvalen sin pripravljen vse pomagati. Čutila sem utrujenost in željo, da se predam udobju ponujenega prevoza, vendar me je misel na Macaronija utrdila v večernih sklepih. Mogoče se mi je samo zdelo, da je tudi nekaj v Ahmedovem slovesu govorilo o obžalovanju. Želim verjeti, da smo ljudje sočutni in dobri. Vsaj nekateri.

V kaki uri sem uspela dobiti taksi. V razkošju tišine sem opazovala že znano pot. Prepoznavala sem turistične komplekse, ki so se nizali, bližje, ko je bila Hurgada. Radio je prinašal tožec ženski glas, ki je v neskončnost ponavljal »el habibi«. Tako domača mi je postajala ta vožnja v avtomobilih vseh vrst, tople barve puščave in poznani so mi bili ljudje v bolnišnici. Vzvišenost moških in bližina žensk. Na koncu neko razumevanje, povezano s spolom, v katerem smo rojeni.

»Kako je danes vaš mož?« na vratih vpraša prijazna administratorica brez obrvi in s prijazno podporo v očeh. »Ne vem še, bom vide-la!« rečem s tesnobo. Andrej je danes videti boljše. Zdravnik ga je zjutraj prišel vprašat, ali je Jehovova priča. »Sem rekel, da sem, ker te nisem hotel zafkniti,« reče. Vidi se mu, da mu je zelo neudobno ob laži. Tak je kot vedno, odkrit in meni tako drag. Prvič v življenju povsem nemočen. Tam leži, v tej ponoči mrzli, podnevi umazani sobi, polni komarjev. Pokrit z umazano deko. Samo ti ljudje, te sestree, strežnice in ta zdravnik so njegov svet. Ne more se premakniti, boli ga neskončno. Na njih je odločitev, da mu vbrizgajo analgetik ali ne. Na njih je, da karkoli pomagajo. Prepustil se je, ne dvomi, zaupa, ker samo tako lahko preživi. Jaz pa nosim vse strahove in grozno nezaupanje. Ves čas nadzorujem in napenjam vse čute. Vmes se srečava s pogledom in veva, da sva neskončno povezana.

Počasi vstane iz postelje. Vstajanje je ob tej poškodbi in treh polomljenih rebrih, za katere še ne vemo, nemoogoče, saj ni nobenega pomagala. Treba je najti položaj in mišice, ki lahko dvignejo trup. Kolegi od doma priporočajo kratko delujoči heparin. To me spravi samo v paniko. Kak heparin, lepo prosim. Večina si ne more predstavljati, kje sva. Počasi odideva do terase, ki se dviga nad bolnišnico. Sonce je prijetno. Na terasi je kovinska gugalnica, ki jo drži v enem kosu le rjast vijak. Prenevarno za sedenje. Tako sede Andrej na star leseni sedež z luknjo na sredi, ki je služil (ali občasno še služi?) iztrebljanju. Neverjetno snažen je, verjetno od sonca in vetra, ki jima je prepuščen. Andrej počasi žveči sendviče, oči so bolj

mirne, bolečina je znosnejša, tihega požvižgavanja je manj in meni se odkotali strah, končno začutim upanje. Telo se ne bo dalo, bori se. Sreča me preplavlja v valovih, končno se mi zdi, da srce bije na polno, da popušča napetost. Doktor pride v sobo, vztrajam na tem, da razčistiva glede klica. Vidim, da je sprejel razlago. Hemoglobin se je blago dvignil. Ponudim možnost, da mu dajo mojo kri. To pa ni več zanimivo, gotovo, ker ne stane dovolj. Ne izvem več niti za hemoglobin niti za PTC. Transfuzija je odpadla, ne ukvarjajo se več s tem. Mu pa injicirajo vse vrste vitaminov, per os dobi železo. Dren so odstranili že zjutraj.

Strežnica Huda, ovita v roza obleko, hodi vedno znova kukat v sobo. Pove v polomljeni francoščini mnoge komplimente. Prinese skrivaj še eno kosilo zame. Hrana se mi upira, Andrej pa pogumno poje vse ponujeno. Izpusti pa svežo zelenjavo, preventivno. Huda prihaja vse te dni, precej jasno je, da na nek način poskuša poskrbeti zase. Ko ji Andrej da 20 evrov, je čisto iz sebe. Tega ne zasluži zlepa, tudi kopica kemičnih svinčnikov za otroke jo povsem osreči. Potem prihaja vztrajno malo francosko, veliko z rokami dopovedovat, da naj ne poveva zdravniku.

Po tretji uri se odpeljem k Hani. Čaka v sobi. Spolnost iz sosednje sobe je tako glasna, da nima izbire. Mora z menoj govoriti o seksu, temu se je do sedaj vedno upirala. No, ne govori, pripravljena je slišati nekaj razlag. Tako je morbidno, da nama ne preostane drugega, kot da si narediva iz tega pač zabavo. In preživiva večino popoldneva zunaj. Identificirava najina glasna soseda. Zelo mlada bujna ruska deklica in malo starejši nabildan mišičnjak z obrazom, ki ne odraža ravno bistrosti. Moja odločitev, da ne interveniram ob hrupu, se mi je zdela smiselna. Kot da je neka primitivna raven, tudi agresije, zelo blizu površja.

Proti večeru se začnejo nabirati oblaki, veter upogiba palme in mrši grmovje, nebo začnejo osvetljevati horizontalni bliski. Globoko na zahodu v puščavi je videti, kot da se nebo para. Počasi se bliskanje približuje, pridruži se grmenje in prav kmalu se mešata žuborenje slapa, ki se je vsul iz neba, in vetra, ki meša svetlobo, grom in dež v veličastno predstavo. Začetno navdušenje domačinov nad dežjem se počasi preveša v paniko. Hitijo z metlami in krpami po sobah, ki jih zaliva. V rahlem predahu med dežjem greva v jedilnico, ki je v največjem delu poplavljena, voda lije iz stropa. Ob halogenkah tečejo na tla slapovi, luči ugašajo, električni aparati odpovedujejo. Kmalu se odpraviva v sobo, da se izogneva naraščanju vode, ki prekriva že vse nižje predele. Bazeni postanejo neskončni.

Mislím, da od tega večera nisem več zmagala pri kartah. Hana je rekla: »Mami, vrača se ti sreča v ljubezni!« Hani se vrača humor, ta njena sladko-grenka lastnost, ki me pogosto brezkompromisno zrcali! Sede na balkonu sem doživljala magičnost noči, ki je do jutra bičala palme in slabo zgrajene stavbe. Zjutraj se je nevihta prestavila na vzhod nad Rdeče morje. Ob vznožju Andrejeve postelje sem dopoldan poprej brala v Testamentu o nenadni nevihti in poplavi sredi ruske stepe, ki je presenetila s svojim pojavom in veličastnostjo, ko sta babica in vnuk našla globok mir v svojem dozorelem odnosu. Brez sape sem ostala ob podobnosti. Moj mož je bolje in tu se dogaja čudež povodnji sredi puščave! Globok mir in zaupanje sem čutila, povezanost z vsemi, ki so doma

skrbeli za nas tri. Nekaj ur spanca, kljub alarmu, ki ga je sprožila strela in je zvonil v prazno do jutra, je napovedovalo boljše čase.

Zjutraj je nebo še vedno skrivalo lice za grmado oblakov, veter iz puščave ni bil ne topel niti hladen. Kot enakomerna, hipnotična pripoved. Domačini, drugačni, mirni in tihi, so se trudili očistiti in usposobiti, kar se je dalo. Večina aparatov je odpovedala. Povedo, da je cesta v puščavo zaprta. Množica ljudi je ujeta sredi puščave okrog Luxorja. Dva metra vode je nekaj, česar v puščavi ne pomni jo že 10 let. Odločili sva se, da greva do Andreja danes skupaj in nekoliko kasneje. Sprehodili sva se ob obali zaliva, namočili noge v Rdeče morje in občutili toploto vode in peska. Najina vesela soseda sta tudi sredi vode noro kričala, kar nama je prinašalo na pamet številne zgodbe, v katere sva ju polagali.

Najneverjetnejša domislica tega bolnega kompleksa, kjer se srečujejo prišleki, ki so bogati nasproti domačinom, ki zaradi – tu prikrite, izven kompleksa pa povsem jasne – revščine zdržijo in pogoltnjejo več, kot se zdržati da, je predel, ki je prepovedan za otroke do 15 let. Predel za izbranice, lično ločen z nizko ograjo iz cvetovih hibiskusov, lagunast bazen in udobni ležalniki. Že ves dan sem bila brez kave in domnevala sem, da morebiti na tem otočku evropskega napuha, ljudomrznosti in sprenevedanja aparati delujejo. Pridružili sva se nekaj starejšim parom. Aparat za kavo je deloval! Sedli sva za mizo in začeli kartati. Sedaj sem že vztrajno izgubljala. Ker se moja Hana neskončno drži pravil in je domnevala, da se ji na čelu vidi, da je mlajša od 15 let, sem jo lahko do neskončnosti jezila, se delala, da goljufam, in jo na razne načine dražila, saj se ni upala odkrito razkuriti. Igrali sva se burko, ki jo je zahtevalo prizorišče, in sproščali svoje strahove, negotovost, hrepenenje ter čakali, da vidiva Andreja.

Ko sva s taksijem zavili iz hotelskega kompleksa, je očarala slika, ki jo je uprizarjal enakomerni veter z zahoda. Palme so bile kot otrple, vse enakomerno počesane v levo. Cesto so kotaleče prečkale stotine plastičnih vrečk, ki so zajele veter in se okroglo preobračale, kot da bi se jim mudilo na nujno zborovanje. Mnoge so že prispele in obvisile na žici ograje, ki se je raztezala vzdolž ceste. Radoživ in dinamičen prizor, ki te očara, da odmisliš grozljivost onesnaženja.

Andrej je kar bolje, trudi se vstajati, gremo na teraso, kjer popijemo neskafé, ki ga prinesejo iz bolnišničnega bifeja. Zdravnik bi moral dan poprej zapustiti bolnišnico, ker se seli v Kairo, ker pa nov zdravnik pride šele čez štiri dni, bo še nekoliko ostal. Pripoveduje o poplavi v puščavi, fizioterapevtova žena je ostala ujeta v avtobusu cela dva dneva. Napisal bo vse za potovanje, za letališče, komunicirajo s Corisom. Andreju so pomembne sestre, ki dajo analgetik ali pa ne. Evri pomagajo k sporazumevanju. Ko se s Hano vračava, so skoraj vse vrečke že pripete na ograjo, kot nežni sladolelasti poljubi drgetajo na nevidnih ustnicah. Nemir ločitve se ponovno plazi vame.

Napetosti v hotelu naraščajo. Osebe ima težave z električno napeljavno, gostje se veselijo jutrišnjega silvestrovega, obilo je pitja in neubranega petja. Vse bolj se čutiva tuji v tem kompleksu. Hana mi govori, da nikoli več ne bomo spreminjali navad ob koncu leta, ne želi odpreti silvestrskega darila, čeprav ji je že zmanjkalo



knjig za branje. Ko ga na spodbudo vendarle odpre, knjiga ni primerna za branje, ker je prvi del ostal doma. Nemogoče je utišati nezadovoljstvo. Nočno dogajanje v sosednji sobi nama je samo še ostudno naporno. Odločim se pripraviti kovčke, jutri bova šli kar v bolnišnico. Sefa ni mogoče odpreti. Lahko bi razmišljala paranoidno. Popravilo sredi noči pokaže, da je baterija prazna. Kovčki so pripravljene, dokumenti tudi. Malo sem že povprašala belo tajnico brez obrvi, ali bodo napolnili »Dimitrijevo« posteljo. Glede na to, da bo bolnišnica brez zdravnika, verjetno ne. Ko kot begunki zapuščava hotel na silvestrovo, sva deležni začudenih pogledov, pomoči pa seveda ne. Nosača za kovčke ni, taksi čakava občutno predolgo. Hotel zahteva podpis, da prostovoljno zapuščava hotel predčasno, samo pogled skozi priprte oči lahko dam, podpisa pa prav gotovo ne. Taksi izbere še neznano pot. Ostala sem brez kančka tolerance. Nemirno dopovedujem, v katero bolnišnico, taksist pove, da ve. Malo nama bo pokazal silvestrski utrip. Čutim, kako nadzorujem, vsak gib vsakega trenutka tega neskončnega tedna je en sam nadzor, da mi kje kaj ne zdrsne. V bolnišnici se ne oziram na poglede že poznanih oddaljenih moških v avli, ki jih zbudijo najini kovčki. Poskušam jih kar odnesti po stopnicah, v tretje nadstropje. Dvigalo je zaklenjeno in Hana tudi sicer noče več vanj, ker je popolnoma razbito in ne obeta, da se bo odprlo. Receptor pokliče možaka s ključi. Hana drvi po stopnicah s svojim kovčkom, se ne pusti priklicati receptorju, da počaka. Ne vem, kdo prime moja kovčka in ju pomaga odnesti v dvigalo, ne pogledam v oči, saj sem se neomajno odločila, da me ne bo nobeden pregnal. In oddahnem si, ko smo končno skupaj.

Silvestrska večerja je bilo nekaj rogljičkov iz hotela, maslo in marmelada. Pa veliko sporočil od doma. Dočakali smo afriško novo leto, potem pa pogasili luči. S Hano sva spali v postelji, ki je po Rusovem odhodu niso preoblekli. Kljub temu, da sva si malo pomagali z brisačami, je pomirjujoče ležanje na desnem boku, ko sem imela v zornem kotu Andreja, polnilo nosnice z vonjem po urinu, ujetem v posteljo in rjuho. Kljub temu je bila to končno noč blagodejnega spanca. Toplo Hanino telo tesno ob meni v ozki postelji in melodija Andrejevega diha sta me globoko uspavala. V sosednji sobi je vso noč klical, preklinjal ali stokal možak, ki je očitno trpel hude bolečine.

Naslednji dan, dan našega odhoda, je prinesel počasno bolnišnično rutino. V sosednjo sobo so se naselili sorodniki, ki so skrbeli za trpečega glavarja, ki je bil precej boljše volje. Muslimansko osebje nam je voščilo srečno novo leto, kristjani pa so poudarjali svojo versko identiteto in povezanost z nami. Mostovi čez kulture. S Hano sva na terasi brali in opazovali. Dan poprej operiran mlad fant se je boleče premikal in se mučil s kajenjem prve cigarete. Par ur zatem je z drenažno vrečko v roki boleče hoje zapuščal bolnišnico ob podpori starejšega možaka. Sprehodili sva se po izpraznjeni Hurgadi. Turisti so nabirali moči po prečuti noči, delavci pa so iz prazničnih kulis odnašali opremo, ki je razkrila ob dnevni svetlobi vso bedo in lažen blišč. Mesto ni skrivalo skromnosti, ljudje ne revščine in ne grenkobe.

Ure do leta so se vleklye v neskončnost. Neštetokrat sem šla po papirje, moje administratorke ni bilo več, bila je sobota zvečer. Vedno

znova so me odpravili, da bo vse ob času. Mene pa je skrbel polet. Andrej je bil težko pokonci. Letalo je imelo večurno zamudo. Reševalno vozilo nas je pripeljalo na letališče z vso potrebno dokumentacijo tudi za letališče. Agencija je predala nove letalske karte, letalo je že prispelo. Agentka je prevzela nove goste, muči se ji odpeljati jih v hotel, dopust teče, življenje se odvija, turistične agencije ne obožujejo problemov. Reševalec, mlad kristjan, in turistična agentka sta na vstopu v uradne postopke na hitro poskušala v arabščini pojasniti situacijo letališki policiji. Coris se je menda dogovoril z Adrio. Vendar o Adrii ne duha ne sluha. Na »čekingu« niso imeli nobenih informacij, kar je možaku za sosednjim okencem dalo priložnost, da zahteva pregled pri letališkem zdravniku. Neverjeten je fenomen, kako se v takih situacijah nenadoma znajdeš v gruči arabskih moških, ki kot stroj jasno vedo, kaj početi, in jim na kraj pameti ne pade, da se kaj pojasni. Začutiš delovanje represivne moči. Ki te prestraši. Do skrajnosti. Eden od možakov je popokal Andreja, njegov potni list, drugi je držal v rokah najina potna lista in vozne karte. Gruča se je razdelila, del je šel tja, del ostal tu. Hana je tekla za Andrejem, da prepreči, da mu kdo premakne roko. Jaz sem v prazno glasno in že kar cepetavo protestirala. In zamerila Adrii, ker ni naredila nič glede dogovora s Corisom. »To je samo rutinsko,« pove možak, ki je imel vozne karte. »Oprostite, tu ni zame nič rutinsko!« si mislim. Ko vse skupaj traja res že zelo dolgo in se nervozno prestopam z noge na nogo, samo še obupano jamram sama sebi, pošlje moj uradnik neko žensko v uniformi pogledat, kaj se dogaja. Ker je imel nizek krvni tlak, so imeli pomisleke. Vsa potrdila iz bolnišnice so za njih premalo. Morebiti so pričakovali podkupnino. Popolnoma zdelan bolnik in 14-letna deklica pač nista bila pripravna žrtev. Poleg tega pa vsa potrebna dokumentacija. Da mora pojesti nekaj slanega, preden gre v letalo. Vozička pa niso bili pripravljene poiskati. Letalo je z odhodom zamujalo še huje, kot je kazalo, neskončno dolge so bile ure čakanja na letališču.

Že ves utrujen je pretrpel zelo težek let do doma, vsaka minuta je prinašala bolečine. Med potjo sem pogledala dokumentacijo. Slika rame pred operacijo. In slika suličasto zlomljene koželjnice nekega Južnoafričana namesto rentgenskega posnetka po operaciji.

Ko smo pristali na Brniku, se mi je zdelo vse varno kot v nebesih. Končno doma.

Na urgenci se je pokazalo, da morebiti ni prišlo do slučajne zamenjave slike. Mogoče je razlog za to, da nimamo rentgenskega dokumenta po operaciji. Lahko bi prišlo komu na pamet, da bi se kaj pritoževal. Rana je bila še po enem tednu povsem sveža. Glavica nadlahtnice izpahnjena in impaktirana, vsi vijaki so bili predolgi in so gledali skozi kost. Tisti, na katerega je opozoril egipčanski doktor, je segal v sklep. Mogoče je bilo bolje, da nismo vedeli za tri polomljena rebra, ker bi bila lahko muhavost letališke zdravnice takšna, da bi preprečila vkrcanje in podaljšala zdravljenje v Hurgadi.

Pri nas so ponovno operirali, popravili in sestavili. Vrhunsko in uspešno. Hvala kolegi, hvala fizioterapevti.

# Stenske poslikave v gorovju Latmosa

*Vlasta Meden Klavora*

Gorovje Latmosa se dviguje nad jezerom Bafa, nekdanjim zalivom Latmijskega morja, ki je bilo povezano z Egejskim. V ta zaliv se je stekala reka Meander, ki je zaprodila zaliv in ustvarila močvirnato površino, kjer je danes nacionalni park. Na tem področju so tudi ruševine nekdanjih mogočnih antičnih mest: Mileta, Ephesus, Priena in Dydime. Ob jezeri Bafa, ob vznožju Latmosa, leži Kapikiri, vas, ki je bila zgrajena na razvalinah nekdanjega antičnega mesta Herakleje in je doživela največji razcvet v helenističnem obdobju.

V Kapikiriju smo na potovanju po antičnih mestih zahodne Anatolije srečali domačina Kerina. Poznal je zgodovino antičnih mest in sodeloval pri nekaterih izkopavanjih, predvsem pa je poznal skrivnosti gorovja Latmosa. Starogrške mitološke zgodbe pripovedujejo, da v gorovju Latmosa spi lep mladenič Endymion. Najlepša pripoveduje o boginji Lune Seleni, ki se je vanj zaljubila. Iz strahu, da bi ga izgubila, je zaprosila Zevsa, da ga uspava. Vsako noč je potem prihajala k njemu in ga prebujala s poljubi. Njuna ljubezenska srečanja so trajala v času noči oziroma do jutranjega svita. V ljubezenski zvezi se je rodilo 50 hčera. Herakleja je bila stoletja poznana po tej mitični zgodbi, ki je bila pogosta tema v literaturi in slikarstvu.

Toda gorovje Latmosa, predvsem Gorovje petih prstov, kot imenujejo del gorske verige zaradi nenavadnih, iz gnajsa in sljude oblikovanih kamenin, skriva več kot 150 jam z neolitskimi poslikavami in ruševine nekdanjih samostanov iz 7. stoletja z ostanki fresk, naslikanih na stenah.

Kerin je bil pripravljen, da nas v zgodnjih jutranjih urah pospremi v gore Latmosa in nam pokaže poslikave, ki jih sicer ne bi našli. Po dve in pol uri trajajoči hoji po neoznačenih poteh smo prišli do ene izmed jam, kjer so pred 8000 leti izvajali obrede med 6. in 7. majem. Jame so bile običajno ob vodi, kjer so se po končanem obredu umili. Na steni in stropu slabo dostopne jame so še vedno vidne stilizirane upodobitve moškega in ženske, živali, glasbila in odtisi dlani. Poslikave so bile večinoma črne in rdeče barve; kot je povedal Kerin, so bile barve mešanica zemlje, kane in krvi. Odtis dlani naj bi bil ženski in naj bi bil znak njene pripadnosti oziroma, po nekaterih zapisih, naj bi veljal kot podpis, mož pa ji je po obredni noči podaril pas, ki si ga je zavezala okrog pasu.

Še pol ure smo potrebovali do enega izmed ostankov samostanov, zatočišč eremitov in manjše skupnosti menihov iz 7. stoletja. Tu so bili varni pred pirati in muslimanskimi napadalci. V hribovju so našli zatočišče tudi puščavniki. Stena enega napol podrtega oboka nekdanjega samostana je bila poslikana s freskami nabožne vsebine. Obrazi človeških podob so uničeni, kajti v času bizantinskega cesarstva je bilo prepovedano upodabljanje svetnikov, zato so jim uničili obraze.

Dan smo zaključili z večerjo na domu našega vodiča. Ob za kraj značilnih jedeh nam je razkrival skrivnosti Latmosa, ki jih v zadnjih letih raziskujejo nemški arheologi. Morda jih v prihodnjih letih tudi sami raziščemo.



Poslikava notranjosti jame.



Freske na ostanku oboka nekdanjega samostana.



# Nekaj utrinkov iz večnega Jemna

Dušan Nolimal

Potovanje v pristne in kulturno drugačne dežele, kot je npr. Jemen, lahko v občutljivem človeku povzroči psihični pretres, vsaj kratkotrajno, ki lahko rodi prepotrebne nove razmisleke o zahodnjaških potrošniških vrednotah, mišljenju in načinu življenja. Hkrati begajo vprašanja o neenakostih v zdravju, neenakopravni obravnavi ženske ter nepravilni porazdeljenosti moči, denarja in sredstev.

## Revščina in gostoljubje

Država Jemen, na južnem koncu Arabskega polotoka, je iz legend poznana pod imenom srečna Arabija (»Arabia felix«). Takrat je deželi vladala kraljica iz Sabe, katere bogastvo v času cvetoče trgovine z dišavami je opisano v Bibliji in Koranu. Tu se je nekoč širilo krščanstvo in judovstvo, v 7. stoletju pa je v deželi prevladal islam. Jemen je bil v 17. in 18. stoletju tudi edini izvor kave na svetu. Gospodarska rast je trajala vse do preusmeritve trgovskih kopenskih poti na Rdeče morje, v zadnjih stoletjih pa, dokler niso kave pričeli gojiti tudi drugod po svetu. Danes sodi Jemen med najrevnejše svetovne države in se zelo počasi iz skoraj srednjeveškega fevdalizma spreminja v kapitalistično družbo. »Nova« država je pravzaprav stara toliko kot Slovenija, saj je nastala leta 1990 z »združitvijo« nekdanjega Severnega in Južnega Jemna v enotno državo. Nasprotja med močnimi starodavnimi tradicijami in »novo« državo občasno prehajajo v oborožene spopade, a se nevtralizirajo z meddružinskimi oz. medplemenskimi sporazumi. Država je, zaradi nemirnih provinc v severnem in vzhodnem delu ter domnevnega skrivališča pripadnikov Al Kaide, na slabem glasu glede varnosti za turiste. Ker vanjo zaidejo le redki tujci, je svetovni javnosti še vedno skrita in manj znana dežela. Kljub »arabski pomladi« in nekaterim omejitvam za turiste (prepovedana nevarna območja oz. obvezno oboroženo spremstvo zaradi možnosti ugrabitve) ostaja biser arabskega sveta. Jemen še vedno diha in živi, kot je živel nekoč. Redke obiskovalce očara s svojo starodavnostjo in pravljirnostjo. Obiskovalec doživi občutek večnosti, izgubljenosti v času in prostoru. Povsod se spremljajo občutki spokojnosti, miru, prvin-skosti, pristnosti, solidarnosti in sreče. Še en dokaz več, da ljudje za srečo ne potrebujemo pretiranega materialnega standarda. Da je kopičenje bogastva morda celo ovira za sproščenost, poštenost, iskrenost, medsebojno pomoč, zadovoljstvo, srečo. Običajno je tudi res, da dežele, ki (še) niso doživele pojavov množičnega turizma, poleg tradicije in stare kulture bolj ohranjajo gostoljubje, srčnost, poštenost in nepokvarjenost.

## Mesto Tisoč in ene noči

Sano, glavno mesto, naj bi po legendi zgradil Noetov sin Sem kot prvo mesto po vesoljnem potopu. Leži na višini kar 2.300 metrov, zato je prava oaza milega podnebnja, ko v jemenskih puščavah in obalnih ravninah vlada neznosna vročina. Izjemno lepoto mestu dajejo visoke stavbe, sezidane iz kamna in na soncu žganih opek, v edinstvenem, več kot tisoč let prastarem arhitekturnem slogu, ki odraža bogati jemenski čut za dekoriranje. Opekasto rjave fasade

so naličene z belimi geometrijskimi vzorci, liki ali napisi. Pritličje bivalnih hiš je bilo včasih namenjeno živini, prvo nadstropje skladišču, drugo sprejemnici in kuhinji, tretje in četrto spalnicam, v najvišjem in najpomembnejšem nadstropju pa je soba z razgledom (»mafradž«), namenjena druženju, predvsem žvečenju kafa, pitju čaja in pogovarjanju. Edinstven okras prostorov so »jemenski vitraži«, polkrožni zaključki vrhnjega dela oken, zapolnjeni z mozaikom iz barvastega stekla z geometrijskimi liki in vzorci rož. Vrata so masivna, lesena ter čudovito rezljana ali kovana. Staro mestno jedro je eno od najbolj ohranjenih v arabskem svetu in obdano z obzidjem, ki izgubljenemu popotniku pomaga pri orientaciji med slikovitimi ozkimi ulicami. Tu je tudi ogromna tržnica (»suk«), ki je po vrsti blaga razdeljena na dvajset manjših trgov. Povsod se širi vonj kafil, začimb in jemenske kave. Mamljive so stojnice s kupi rozin, datelnov, mandljev, pistacij, arašidov, sezamovih, sončničnih in bučnih semen ter zlatarne in starinarnice. Videti je mogoče srednjeveške prizore mizarjev, tkalcev, kovačev in drugih rokodelcev. Mojstri kar na tržnici izdelujejo »džambije«, zavite tradicionalne jemenske nože. Blizu je narodni muzej z bogato arheološko in etnografsko zbirko. Vendar je celoten stari del mesta živ muzej tisočletne zgodovine na prostem. Zato je bila leta 1986 Sana uvrščena na seznam Unescove svetovne kulturne dediščine.



Sana, mesto iz Tisoč in ene noči.



## Višinske terase, kamnite vasi in skalna palača

Jemen je gorata država, ki ima le v zahodnem in južnem delu ravninski obalni pas. V osrednjih goratih predelih današnjega Jemna so nekoč na veliko pridelovali prvo kavo na svetu in jo izvažali preko pristanišča Moka, po katerem je tudi dobila ime. Kavne grme, proso in sadna drevesa je danes marsikje nadomestil kat. Tu so gotovo najbolj zanimive višinske terase z neverjetnimi razgledi na okoliške kamnite vasi. Prebivalci tod živijo, kot so živeli nekoč, v starih kamnitih palačah. Tu je nekoč živelo veliko Judov, ki so se postopoma izselili v Izrael, za seboj pa pustili kamnite vasi, nekdanje ozkoulčne židovske četrti, kjer je včasih cvetelo *zlatarsko-srebrarsko* rokodelstvo. Preseneča tradicija sožitja arhitekture, urbanizma in narave. Le kakšnih 15 km iz glavnega mesta se nahaja znamenita palača, Dar al-Hajjar (v prevodu Skalna palača), na vrhu mogočne skale. Mogočno stavbo, ki je zaradi veličastne gradnje na dvajset metrov visoki skali postala državni simbol, je kot svojo letno rezidenco leta 1904 zgradil takratni vladar Severnega Jemna. Danes je notranjost petnadstropne palače spremenjena v muzej. Tudi veliko drugih hiš je običajno na strmih, težko dostopnih skalah. Vsaka stavba je lahko utrdba zase.

## Puščave in vadiji

V Jemnu najdemo vse tipe puščav. V peščeni in kamniti puščavski pokrajini na vzhodu države živi največ beduinov, ki ne morejo brez kamel in danes vse pogosteje »pickupov« (vrsta kamiona). Kamnita pobočja zaradi temperaturnih razlik med dnevom in nočjo preperevajo, zato so spodnji deli pobočij obdani z venci melišč. »Vadi« je arabska beseda za dolino in hkrati za presušeno rečno strugo, ki se ob večjem deževju napolni z vodo. Wadi Hadramawt je ena najdaljših in najbolj razvejanih suhih rečnih strug na svetu. Brez namakalnih sistemov bi bilo celotno območje puščava.

## Puščavski Manhattan

Pravijo, da so Jemenci izumili stolpnice. Dokaz je nenavadno lepo puščavsko mesto Shibam, kjer se je vse do danes ohranil že pred tisočletji razvit stil gradnje, arhitekture in urbanizma. Mesto šteje 8.000 prebivalcev. V njem je tudi devet mošej. Njegove stolpnice so v neverjetni harmoniji z naravnim okoljem, tako po urbanih kot tudi estetskih kriterijih. Ta puščavski biser se razprostira na površini le 400 x 500 m. Na majhnem prostoru se nahaja približno 500 na gosto zgrajenih stavb, ki imajo od 5 do 11 nadstropij, nekatere med njimi pa dosežejo višino do 30 m. Vse so grajene iz sušenih opek (gline in slame), z notranjo leseno podporno konstrukcijo. Prebivalci Shibama so takšne hiše pričeli graditi v 3. stoletju, da bi se obranili stalnih napadov beduinskih plemen. Vsako nadstropje ima eno do dva prostora, kjer biva po ena družina; v ožjem pomenu besede, sicer je cela hiša pripadala vedno samo eni veliki družini. Spodnji prostori pa so še danes namenjeni domačim živalim, predvsem nezahtevni kozam, ki za preživetje jejo tudi papir. Tudi to mesto je bilo leta 1982 uvrščeno na Unescov seznam spomenikov svetovne kulturne dediščine. Od takrat naprej je turistična destinacija redkih turistov, ki si upajo obiskati ta del skritega sveta.

## Džambija in druge moške igračke

Mnogi arabski moški se še vedno oblačijo v tradicionalna oblačila. Značilne so bele dolge halje, ki jih v Egiptu imenujejo »džalabije«, v Jemnu pa »thope« ali »zanna«. Krasi jih z zlatimi in srebrnimi nitmi pretkan pas. Za njim, v



Okenske dekoracije.



Pravljinske ulice v Sani.



Glavni trg v Sani.



Dar al-Hajjar, kamnita palača na skali, državni simbol.

dragoceni nožnici, ponosno tiči velik zakrivljen nož, imenovan »džambija«. Najcenejše nože lahko kupiš na tržnici že po deset do dvajset evrov. Tisti z nožnico iz rebra, slonovine ali nosorogovega roga, nekatere krasijo tudi poldragimi kamni, pa so lahko tudi po več sto evrov. Džambija je za jemenskega moškega statusni simbol. V ruralnih predelih veliko jemenskih moških, poleg tradicionalnih zakrivljenih nožev, čez rame nosi opasano puško. Od svojega »kalašnikova« se le redko ločijo. Obiskovalec se zaradi tega na začetku počuti nelagodno, hkrati pa kmalu bolj varnega kot v zahodnjaškem svetu. Seveda pa se lahka dostopnost orožja lahko tudi zlorablja pri sporih. Točnih statistik ni. Ocenjujejo, da za vbodi džambij v Jemnu vsako leto umre približno 2.000 ljudi. Posledično pogosto izbruhne prava majhna vojna med družinama, klanoma, plemenoma vpletenih. Največkrat družina krivca plača družini umrlega visoko odškodnino in s tem storilcu ohrani življenje, če družina umrlega na to pristane. Pri reševanju sporov se največkrat uporablja plemensko pravo, ki temelji na mediaciji in je v marsičem zelo smotno. Sicer je v veljavi šeriatsko pravo, »zob za zob«, ki uzakonja usmrnitev morilca.

### Zakrite ženske

*Narobe je, da so ženske prisiljene, da se oblačijo na določen način, vendar je prav tako narobe, da jim je prepovedano se oblačiti na določen način (<http://www.amnesty.si/sl/node/2632>).*

Tradicionalna oblačila, v katerih se Jemenke pojavljajo v javnosti, so večinoma črna. Razen živahnih oči in morda rok ni javnim očem viden noben del njihovega telesa. Najpogostejše je ženska oprava sestavljena iz dolge črne ohlapne obleke z dolgimi rokavi (»balto«), rute (»hijab«), preko katere si zavežejo dvoplasten kos precej prosojnega blaga, ki ima v eni plasti odprtino za oči, druga plast pa je cela (»nikab«). Starejše ženske ponavadi uporabljajo »balto«, »hijab« in »burko« (nekakšna ruta, ki ima le odprtino za oči). Včasih preko črne oprave nosijo raznobarna pregrinjala, imenovana »čador«, ki služijo tudi kot zaščita proti soncu. Islamska vera nikjer ne zapoveduje zakritosti obraza, pa vendar se je v Jemnu poslužuje 95 odstotkov ali več žensk. S svojim načinom oblačenja se ženske



Pogled na Wadi Hadramawt, najdaljšo dolino na Arabskem polotoku s posušeno rečno strugo.

turistom kažejo kot nevidna, neslišna, izolirana bitja. Prevladujoče in posplošeno mišljenje zahodnjaškega sveta je, da takšno zakrivanje ženske ponižuje in diskriminira. Če zadevo gledamo še z zornega kota povprečne jemenske ženske, je resnica tudi drugačna oz. širša. Tradicionalno okolje, kjer delujejo ženske, je izključno dom. V javnosti ženske nastopajo zelo omejeno. Za takšen položaj je treba kriviti predvsem politično konservativnost in globoko ukoreninjeno moško prevlado v javnosti. Takšna diskriminacija žensk gotovo zavira ekonomski in socialni razvoj države. Vendar gre pri nošenju tradicionalnih muslimanskih oblačil, ki prekrivajo obraz, tudi za pravico do svobode izražanja in pravico svobode veroizpovedi žensk, ki po svobodni volji nosijo »burke« ali »nikabe« kot izraz lastne identitete in prepričanja. Pravici do svobode izražanja in svobode veroizpovedi vsebujeta tudi pravico izbire, kaj obleči in kaj ne. Vrednotenje oblačenja, kaj je lepo in spoštljivo, je pri povprečni jemenski ženski drugačno od vrednotenja evropskih deklet. Za povprečno jemensko dekle, ki je vse življenje živela v Jemnu, je sprehod po Sani z odkritim obrazom nekaj podobnega, kot bi bil za povprečno slovensko dekle sprehod sredi Ljubljane »zgoraj brez«. Jemenska zakrita dekleta s pomilovanjem gledajo zahodnjaška dekleta, katerih obraze in telesa si »lastijo« vsi moški. »Nikab« ali »burka«, ki pokrivata ženski obraz, pomenita povprečni jemenski ženski predvsem zaščito, nedotakljivost in spoštovanje. Zakrita ženska je v tradicionalni jemenski družbi spoštovana, medtem ko je odkrita ženska tarča raznih opazk, žaljivk, opravljanja in drugih psihičnih pritiskov. Položaj in oblačenje žensk v mestih se počasi spreminja v smeri zahodnjaških vrednot. Izobražene ženske, zlasti tiste, ki so del življenja živela v kaki zahodni državi, nosijo le ruto, medtem ko imajo obraz odkrit in so vse bolj prisotne v javnem življenju. To manj velja za odmaknjene podeželske predele, kjer ženske ostajajo v javnosti popolnoma zakrite in podrejene moškim.

### Jemenska koka

Svetovna zdravstvena organizacija uvršča kat (*Catha edulis*, družina Celastraceae) med psihoaktivne snovi, ki lahko vodijo v odvisnost. Zato je kat na mednarodnem seznamu prepovedanih drog. Klub



temu ga v Jemnu uporablja kar štiri petine moških, skoraj polovica žensk in celo nekateri otroci. Proizvodnja in potrošnja kate se v tej državi resno ne preganja, tako se v službenem času »drogirajo« celo policisti, vojaki, vladni uslužbenci. Na tržnicah, kjer se prodaja kat, je vedno gneča. Vsaka jemenska hiša ima svoj prostor za žvečenje listov »zelenega zlata«, »jemenske koke« ali »jemenskega viskija«, kot v žargonu imenujejo to mehko drogo. V javnosti »kafetarije« (prostori za žvečenje kate in kajenje vodnih pip) in »mafraji« (sobe za žvečenje) nadomeščajo gostilne in bifeje zahodnjaškega tipa. Cena za vrečko listja te grmovnice je odvisna od kakovosti in sezone. V času, ko je toplo in dovolj dežja, je kat poceni in vrečka kate povprečne kakovosti stane od dva do pet evrov. Ob povprečni plači, ki ni dosti višja od sto evrov na mesec, gre za kat skoraj polovica plače. Kat je zimzelen grm oz. drevo, ki zraste od nekaj metrov do 15 metrov visoko. Listi tega grma spominjajo na južnoameriško koko. Vsebujejo blag alkaloid, imenovan katinon, ki je poživilo, ki daje občutek brezskrbnosti, veselega razpoloženja in ugodja, vse do eforije. Poveča zbranost in vzdržljivost, nekatere uporabnike pa povsem umiri in otopi. Lahko povzroča nespečnost in izgubo apetita. Žvečenje kate je družabni dogodek ali obred, med katerim družinski člani, prijatelji in znanci veliko razpravljajo o tem in onem. Med žvečenjem uporabniki vrščike in mehke liste kate nalagajo na bukalno stran, tako da dobi lice obliko velikanske bule, dokler ga ne izpljunejo. V popoldanskih in večernih urah je veliko jemenskih oči pordelih, motnih, z odsotnimi pogledi. To je čas, ko v Jemnu poslovno življenje skoraj povsem zastane. Množična in neuravnavana raba kate znatno prispeva k zmanjšani delovni storilnosti in revščini ter zavra ukrepe za izboljševanje življenjskih razmer prebivalcev Jemna na socialnih, zdravstvenih, ekoloških in drugih ravneh.

## Neenakosti v zdravju

Jemen ima približno 25 milijonov prebivalcev, od tega kar 46 odstotkov v starostni skupini od 0 do 14 let. Več kot 65 let starih ljudi je le 3 odstotke. Danes rojena deklica lahko v Jemnu pričakuje, da bo živela manj kot 65, deček pa 61 let. Povprečna jemenska družina ima sedem članov, vendar se trend velikega števila otrok zmanjšuje. V obvezno osnovno šolsko izobrazbo je vključenih približno 81 odstotkov otrok – nekaj več fantkov oz. 74 odstotkov deklic. Dežela je v vsakem pogledu lahko izziv za zdravnika, specialista javnega zdravja, ki bi želel pomagati pri razvoju zdravstvenega varstva in služb javnega zdravja. Večina vprašanj glede zdravja prebivalcev Jemna – kakšno je njihovo zdravje, kako zanj skrbijo ter h katerim boleznim se najbolj nagibajo, je še neodgovorjenih. Veliko breme bolezni in poškodb, ki je vzrok prezgodnje smrtnosti, je v veliki meri posledica slabih življenjskih razmer, v katerih živi večina prebivalstva. Te razmere so posledica premalo pravične gospodarske ureditve in slabe politike ter pomanjkljivih zdravstvenih in socialnih politik in programov. Zato so možnosti za uspešno življenje in dobro zdravje neenakomerno razporejene.

Kot v večini nerazvitih in v nekaterih razvitih državah, so prezrti temeljni družbeni dejavniki tveganja za razvoj kroničnih nenalezljivih bolezni: revščina, neizobraženost, brezposelnost in družbena neenakost, s tem pa tudi ustrezna strategija preprečevanja kroničnih bolezni. Npr. epidemija diabetesa predstavlja enega perečih in rastočih problemov, kar je značilno tudi za druge zalivske države. Vzrok temu še ni pojasnjen in prav gotovo ni kriv samo zelo sladki jemenski čaj. Jemenci uživajo mnogo manj slaščic kot drugi Arabci in tudi manj kot mnogi Evropejci. Njihova prehrana je načeloma zelo zdrava, predvsem zelo naravna. K epidemiji diabetesa v marsičem prispevajo neustrezne življenjske razmere. Veliko pripomore premajhna telesna aktivnost večine



Vrečka s pripravljenim katom za žvečenje.



Vsakodnevno pitje čaja in žvečenje kate.



Otroci imajo zelo različne življenjske možnosti glede na to, kje se rodijo.



prebivalcev. Kljub zelo nestresnemu življenju in mnogo bolj zdravi prehrani, kot jo imamo na zahodu, mnogo Jemencev oboleva za hipertenzijo. Ključni dejavniki tveganja so verjetno premajhna telesna aktivnost, nezmerna raba kafa ter kajenje, ki vključuje rabo vodnih pip. Posledično je mnogo več primerov infarktov in kapi, kot bi lahko sklepali na podlagi majhne prisotnosti nekaterih dejavnikov tveganja oz. prisotnosti zaščitnih dejavnikov. Velik problem predstavljajo tudi nezdravljene očesne bolezni, kot so trahom, glavkom, siva mrena, zaradi česar mnogi ljudje oslepijo ali imajo zelo poslabšan vid. Zaskrbljujoč je pogled na številne ljudi, ki so zaradi nezdravljenih zlomov postali hudi invalidi. Veliko invalidov pušča od leta 2004 dalje trajajoča državljanska vojna na severu.

Kljub določenemu napredku, ki ga je prinesla državna ureditev, je jemenski zdravstveni sistem resno nerazvit. Za zdravstveno varstvo namenjajo manj kot 4 odstotke BDP. Število zdravnikov je v letih od 1995 do 2000 sicer poraslo za 7 odstotkov, vendar naj bi danes še vedno prišli le trije zdravniki na 10.000 prebivalcev. Le 25 odstotkov ruralnih predelov ima relativno zadovoljiv dostop do zdravstvenih služb, v primerjavi z 80 odstotki v urbanih področjih. Urgentnih in transfuzijskih služb še niso razvili. Umrljivost dojenčkov je kar 55 na 1000. Visoko umrljivost otrok bi lahko preprečili z ustreznimi programi cepljenja in promocije zdravja. Programe cepljenja imajo v Jemnu sicer organizirane podobno kot pri nas, cepiva dobijo brezplačno od Združenih narodov. V večjih mestih je cepljenje in hranjenje cepiva urejeno, medtem ko v bolj oddaljenih zdravstveni enotah, ki niso opremljene z generatorji, prihaja do problemov ustreznega hranjenja cepiva, ker pogosto zmanjka elektrike. Na podeželju je problem tudi vraževernost preprostih ljudi. Mnoge matere ne dajo cepiti otroka, ker reakcije na cepljenje povezujejo s hudičem. Če otrok zboli za boleznijo, za katero ga ni cepila, je to pač božja volja.

Za slabo razporejenost zdravstvenega varstva – da varstva ne dobijo tisti, ki ga najbolj potrebujejo, je kriva tudi korupcija. Nekateri državne bolnišnice, kjer so zdravniški pregledi in operacije »uradno zastoj«, dejansko pobirajo po nekaj bakšiša. Denarja pa nima vsak. Vsa sredstva (povoji, zdravila, igle in brizge ...), ki jih uporabijo pri zdravljenju, ter uporaba aparatov (rentgen ipd.) se plača posebej. Znanje zdravnikov v državnih bolnišnicah je mnogokrat na zelo nizki ravni. Boljša izbira se zdijo zasebne bolnišnice, ki jih je v mestih veliko, vendar si jih lahko privoščijo le peščica ljudi. Pa tudi v teh bolnišnicah je znanje zdravnikov na mnogo nižji ravni, kot smo je vajeni v Evropi. Imajo sicer veliko tujih zdravnikov iz nekdanje ruske države, Filipinov, Indije, Pakistana, zahodnih pa zelo malo, ker jih ne morejo ustrezno plačati. Zaradi vsega zgoraj naštetega se ljudje velikokrat prepozno odločajo za obisk zdravnika. Razširjena navada je »samozdravljenje« s pomočjo posta. Bogatejši ljudje se lahko odločajo za zdravljenje v tujini. Revnejši ljudje si denar za določeno operacijo ali drugo zdravljenje sposojajo od sorodnikov in znancev. Če je vsota previsoka, se prepustijo usodi in živijo, dokler živijo. V Jemnu delujejo tudi številne vladne in nevladne humanitarne organizacije ter s tem pomagajo vsaj nekaterim ljudem v stiski.

## Dobri, srčni in srečni ljudje

V Jemnu človek občuti relativnost zahodnjaškega načina razmišljanja o življenju, bogastvu in blagostanju. Povprečni dnevni zaslužek na prebivalca je manj kot dva evra. Ob tem pa uradni statistični podatki o ekonomskem razvoju zanemarjajo ključne determinante posameznikove sreče in kakovosti življenja, kot so visoka razvitost socialnih vezi, medsebojne pomoči, medsebojnega spoštovanja, solidarnosti in dostojanstva. Največje bogastvo Jemna so poleg spomenikov kulturne dediščine in narave prav dobri, srčni in srečni ljudje. Prijazno te nagovorijo, kako ti je ime, od kod si, in te povabijo na čaj in pogovor. Otroci se vsenaokrog veselo igrajo. S kričanjem »sura, sura ...« pričakujejo, da jih fotografiraš. Tudi moški radi pozirajo s svojimi džambijami. Radi posedajo po blazinah s polnimi usti kafa, pijejo čaj, igrajo domino ter v nedogled razpravljajo. Nekateri tudi veliko pojejo in plešejo ter pri tem nadvse uživajo. Vpogled v svet arabskih žensk je zunanjemu moškemu opazovalcu slabo dostopen. Nasilja in kriminala je v tej družbi zelo malo. Energija, ki jo občutiš, je sproščena, prijazna, gostoljubna, nenasilna, večna.

Večni Jemen (»Eternal Yemen«) je tudi ime lokalne turistične agencije, ki jo v Sani skupaj z jemenskim možem Waleedom Mujallijem vodi Slovenka Tina Zorman\*, ki je na njihovi spletni strani <http://www.eternal-yemen.com/hints.htm> zapisala: »Za mnoge je Jemen neznana dežela. Številne popotnike, ki so ga obiskali, pa je Jemen za vedno očaral. Večen, veličasten, neresničen, avtentičen, potovanje v preteklost – to je le nekaj besed, s katerimi bi ga lahko opisali. Čeprav vse to drži, vas nobena beseda ali slika ne moreta popolnoma pripraviti na izkušnjo, ki vas čaka.«

## Arabska pomlad

Popotovanje po tradicionalnem Jemnu lahko pusti v človeku neizbrisljiv pečat. Kdor si želi priklicati zavedanje, da sodobni zahodnjaški način razmišljanja, vrednotenja in pridobivanja ni edini, ga mora obiskati. Na drugi strani pa prihod »arabske pomladi 2011« kaže, da si nekateri ljudje tudi v Jemnu želijo družbene spremembe in prizadevajo oblikovati nekaj drugega. V Jemnu so proteste začele ravno ženske. Vendar je delež ljudi, ki si želi spremembe, nizek. Večina ljudi si ne želi preostrih sprememb, ker bi to pomenilo, da bi se morali spremeniti tudi sami, česar pa nočejo. Iz pokomunističnih izkušenj vemo, da zahodnjaški razvoj prinaša tako dobre kot slabe stvari. Upamo, da jemenski gostoljubje, srčnost, poštenost in nepokvarjenost ne bodo postali le tržno blago. Želeli bi si, da bodo Jemenci znali iz tradicionalnega sveta ohraniti tisto pristno človeško dobro ter na miren način odpravili nepravilno porazdelitev moči in sredstev ter si izboljšali življenjske razmere.

\* **Dr. Tina Zorman**, doktorica biotehnologije, je doktorirala na Biotehniški fakulteti v Ljubljani s področja uporabe molekularnih tehnik za odkrivanje, identifikacijo in tipizacijo termotolerantnih kampilobakterjev. Po sedemletnem raziskovalnem delu v Sloveniji, Belgiji in BiH se je preusmerila v področje turizma. Pot jo je zanesla v Jemen, tam je spoznala moža, s katerim vodi turistično agencijo Eternal Yemen (<http://www.eternal-yemen.com>) in organizirata potovanja po celinskem Jemnu in otoku Sokotra. Zahvaljujem se ji za pomoč pri zbiranju informacij ter avtentični interpretaciji nekaterih bolj družbeno-kulturnih in politično občutljivih področij.

# Svetovno prvenstvo zdravnikov in farmacevtov v smučanju

*Jasna Čuk Rupnik*

Letošnje, že 38. svetovno prvenstvo zdravnikov in farmacevtov v smučanju, ki je bilo v Selvi, Val Gardena, od 23. do 26. marca 2011, je zanesljivo obeležilo izjemno lepo vreme. Brezhibna sinjina neba in odlične proge povsod so le še povečale užitke ob dejstvu, da smo za popoldanske proste ure smučanja raje izbirali nekoliko višje ležeče terene. V četrtkovem slalomu s 43 vrati je bilo prijavljenih 83 tekmovalk in tekmovalcev, v petkovem veleslalomu s 30 vrati pa kar 131. Obe tekmi sta potekali z dvema vožnjama, prva ob 10.00, druga pa ob 12.00, sobotni superveleslalom pa je imel le eno vožnjo, ob 11.00.

Udeleženci smo prišli od blizu in daleč. Največjo predanost smučanju je vsekakor pokazala švedska abdominalna kirurginja Anna, ki je za prihod v Val Gardeno, z vso smučarsko opremo vred, uporabila dve letali, dva vlaka, avtobus in na koncu še taksi. Je že vedela, zakaj! Pa še (vsaj) tri mini oblekice je imela s seboj! Celo po pokal iz superveleslaloma – na smučišče – je prišla v simpatično plisiranim krilcu. Morda tako mladostno prav zato, ker se usposablja tudi za abdominalno kirurgijo otrok in pravkar dokončuje svoj doktorat!?

Pripravljenost vseh tekmovalk in tekmovalcev je bila kot vedno na zavidljivi ravni. V zaporednih letih tekmovanj se zanimivi odstopi nekaterih v smeri »navzgor« pokažejo praviloma kot rezultat resno zastavljenih treningov. Tako je v kombinaciji slaloma in veleslaloma letošnji najhitrejši moški, Christian Köhler, zdravnik splošne prakse iz Münchna, to sezono smučal kar 40 dni. Pa ne le smučal! Pogosto je vozil tudi »med vrati«, saj se je udeleževal treningov, v katere je bil vključen njegov sin. Naši Katji je nasmejana zaupal, da je ta uspeh vsekakor »rezultat trdega dela tednov in mesecev, dni in noči«.

Tudi slovenska ekipa je pokazala predanost svojemu smučarskemu poslanstvu. A je bila ob odsotnosti nekaterih naših obetavnih slovenskih mladcev, žal, zdesetkana. Ja, pogrešali smo vas; za rezultate in za druženje. Zaradi premajhne udeležbe naših dobrih smučarjev se je lansko leto pridobljeni pokal za prvo mesto v skupinski uvrstitvi iz naših (oz. Koglotovih) rok preselil v roke ekipe iz Italije. Zaslužno. In zelo hrupno, se razume. Saj smo bili v Italiji.

## Rezultati

Ženske in moški smo tekmovali v starostnih skupinah po 10 let.

### Slalom:

2. Katarina Turk, 4. Jasna Čuk Rupnik, 5. Nena Šajber; 1. Romana Pintar; 3. Romina Ambrož, 4. Katja Knavs; 3. Franci Koglot; 6. Dušan Sedej; 8. Janez Benedik, 12. Andrej Moličnik, 14. Andrej Čretnik; 7. Timotej Vivod



Vesetje po zmagah v slalomu: Romana Pintar, Franci Koglot, Katarina Turk (pokal ji podpira vnuček Gregor, tudi dober smučar) in Romina Ambrož (z leve).



Pokala za najboljši čas v kombinaciji: Anna Svenningsson in Christian Köhler.



Skupna fotografija za Isis. Potem smo zapeli še himno ... (Zvočni posnetek tega navdušenega petja je v arhivu ekipe.)

### Veleslalom:

1. Katarina Turk, 4. Jasna Čuk Rupnik, 6. Nena Šajber; 2. Romana Pintar; 2. Katja Knavs, 5. Romina Ambrož; 5. Ciril Pleško; 5. Franci Koglot, 7. Matija Jereb; 8. Dušan Sedej, 23. Dušan Hus; 13. Andrej Čretnik, 17. Andrej Moličnik, 18. Janez Grilec, 21. Tomo Sibli; 5. Timotej Vivod

### Kombinacija slalom - veleslalom:

1. Romana Pintar, 6. Katarina Turk, 9. Katja Knavs, 10. Romina Ambrož, 11. Jasna Čuk Rupnik, 14. Nena Šajber; 14. Timotej Vivod, 15. Dušan Sedej, 20. Andrej Moličnik, 22. Franci Koglot, 34. Andrej Čretnik

### Superveleslalom:

2. Katarina Turk, 1. Romana Pintar 3. Katja Knavs; 4. Franci Koglot; 1. Timotej Vivod

(Opomba: Teh rezultatov po končani tekmi nismo dobili v zapisu, zato uvrstitve drugih niso navedene.)

## Srečanje letnika 1981 – drugič

Pred 30 leti smo se vpisali na Medicinsko fakulteto ... preživeli in dozoreli, tedaj še najstniki, danes tik pred abrahamom.

Pred 10 leti smo vse leto tkali idejo o srečanju letnika ...in po srečanju nato vse leto obujali spomine na čudovit dan, ki smo ga preživeli skupaj na slovenski obali ...

Čas pa kar teče ...

Drage sošolke in sošolci, čas je za naše ponovno snidenje. Vzemite v roke spomine iz študentskih dni, pobrsajte po telefonskih številkah in poiščite jih ... tiste prijatelje in kolege, ki jih pogosto videte, pa tudi one, ki jih niste videli že leta ... morda jih niti ne boste več prepoznali. Vsak od nas ima svojo pot, svojo zgodbo.

Pripeljite na srečanje v Strunjan svoje partnerje, pa tudi otroke, da ne bodo sami doma. Če so že zrasli, prinesite njihove fotografije, njihove zgodbe ... Res, nekateri otroci naše generacije so že naši mladi kolegi ... in zgodovina MF se tako hitro ponavlja.

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

### Program:

- Ob 11.00: Lahkih nog naokrog
- Ob 14.00: Družabni del s kosilom
- Ob 18.00: ???

Zato, drage kolegice in kolegi, koledar v roke, rezervirajte si dan, zamenjajte dežurstva. Slovenska obala in naš tradicionalni sponzor Krka, d. d., nas pričakujeta.

Lep pozdrav in pristrčno vabljeni!

*Tatjana Cvetko in Orjana Hrvatina*

P. S.: Sliko izpred 10 let si lahko ogledate v Isis, maj 2003: Letnik 1981 – dobra letina.





# Iz zborovske kronike – pevske vaje in nastopi

*Tomaž Rott*

Na pevskih vajah se lahko dogaja marsikaj, predvsem kadar je tik pred nastopom napetost na višku, petje pa, kakor da bi bilo razglašeno – kot klavir, ki ga vržeš skozi okno. Nervoza se čuti tudi pri dirigentu, ki mu kar letijo različne primerjave in komentarji na račun pevcev in pevk.

Glasbena dinamika lahko povzroča pevcem v skrajno nizkih tonih in pevkam v skrajno visokih tonih velike težave. Zelo težko so včasih dekleta v »pianissimu« zapela visok ton, pa so takoj priletele pripombe: »Če že ne veste, da pomeni oznaka ppp pianissimo in če se si ne morete zapomniti pomena te besede, vam še enkrat povem, da ppp pomeni prav preklet' potih'«.

Nasprotno pa so nekateri »napol« basi(sti) težko glasno »zagrabili« kakšen nizek ton, in že so poslušali: »ff oziroma fortissimo pomeni zelo glasno«, ali ob drugi priliki: »Ta vaš ton mora biti več kot le »šlatando«.

Včasih je bilo potrebno točno »zadeti« in hitro odpeti preskok v visoki oktavi. Če to ni uspelo, je že hrumela groznja: »Sramota, tisti, ki ne zadene oktave, dam takoj »laufpass.« (Po domače, se lahko poslovi od zбора.)

In če so se pevke nekoliko dalj časa zadržale na visoki osminki, so zaslišale: »Kaj tol'k časa gnezdite gor, kot da bi imele edini »Spitzen-ton«.

Če določen daljši del skladbe ni bil dovolj pogumno zapet z enako dinamično intenzivnostjo ali pa smo med dolgo frazo lovili sapo, kar se lahko pri manjšem številu pevcev posameznega glasu hitro opazi, smo poslušali: »Imate še štime in rezervoarje, še in še«.

Pri nekaterih modernejših ali zahtevnejših skladbah z bogato kromatiko včasih akordi niso zazveneli dovolj čisto: »Tu je še nekaj kosmatinskih taktov«.

Včasih smo kakšen ton težko zadeli, zato se ni čuditi očitkom: »Dva (pevca) sta ga pošlatala, no, morda le eden in pol.« ali pa »Enkrat ena rigne mimo, enkrat druga, ne samo fovš, čist' mim'« ali pa »Ta takt je bil čist' podrekan.«

Kadar nam na vaji ni in ni šlo, je dirigent petje večkrat ustavil in skorajda obupano dejal: »Jaz ustavim le, če je zelo hudo«.

Dokler pri zahtevni novi skladbi nismo vsaj v grobem obvladali not in ritma, smo peli včasih res bolj »šlatando«, tako je bila tudi razumljiva opomba: »Espressivo mora biti forte in bolj izrazno prepričljivo, ne pa kilavo.« Punce pa so poslušale: »Mevžast pojete, soprani.«

Šumniki in sičniki so lahko velika nadloga, če jih ne zapojejo in končajo vsi hkrati, tako da se sliši: »Eden od basov pušča ssssss«.

Gledanje not in ne dirigenta je zanj skorajda žaljivo in lahko sproži reakcijo: »Če boste k'le (tukajle) notr' gledale, vas glih postrelim«.

Pri petju se je treba izogibati zelo odprtih a-jem in e-jem, pomagamo si s tem, da nekoliko našobimo usta, sicer: »Ne pet' kot otroški zbor s široko odprtimi usti.« ali pa »Ta ton je potrebno »pokriti«, narišite si v note marelo (dežnik).«

Včasih je bilo določene takte ali tone treba zelo krepko zapeti in zadržati isto intenzivnost do dirigentovega zaključka, zato navodilo: »Na tem mestu pa, če se razpočite ali ne, držite ton kot sirene, kot bi ga s čim zakajljali.«

V zboru so lahko nekateri pevci z močnim glasom zelo točni, tako ritmično kot melodično, in se zato manj zanesljivi pevci na njih »obešajo«, če le pri tem ne zamujajo četr tona, kar je na začetkih in ob koncih skladb precej nerodna in za poslušalce neprijetna zadeva. Včasih pa so glasni pevci ali pevke za četr tona prenizki oz. prenizke (ali previsoki, kar je redkeje), ali pa sploh ne zadenejo pravega tona in pravega ritma, tedaj lahko pride res do prave »kakofonije« z neusklajenostjo in razkorakom med glasovi (skoraj tako, kot se je zgodilo močno naglušnemu Beethovnu, ki je pri praižvedbi svojega dela še vedno dirigiral, medtem ko je orkester z igranjem že končal). Pri petju je namreč bistveno pravilo, da ne slišiš sebe, ampak svoje sosedo in to lahko privede do prave usklajenosti.

Tudi na nastopih lahko pride do zabavnih situacij.



Leningrad leta 1968, pred križarko Auroro.

Tako nas je nekoč nemški voditelj napovedal: »Und jetzt singt akademiški pivski Sbor.« In mi smo se kar strinjali.

Nekoč je vodenje pred nemškim občinstvom prevzel pevec, ki se sicer ni nikoli uradno učil nemščine, nekaj besed je sicer znal, rad pa je ljudi tudi zabaval. Tako je napovedal znano koroško pesem »Puob'č sem star šele osemnajst let«: »Ich bin Knabe achtzig Jahre alt«. Na smeh v dvorani se je takoj odzval: »Entschuldigen, bitte, Ich habe nur acht Jahre Deutsch gelesen (namesto gelernen).

Enkrat pa je spored vodil eden izmed pevcev, ki je bil malce neroden in neizkušen in je napovedal pesem: »Sedaj bomo zapeli našo priljubljeno in znano pesem Lepo je v naši domovini biti mlad gobec«. Ker je takoj pogruntal, da se je nerodno izrazil, brez presledka med naslovom pesmi in tudi brez imena skladatelja, se je nemudoma popravil: »Pardon, Gobec«. In vsi s(m)o razumeli.

Leta 1968, po sovjetski okupaciji Češkoslovaške, smo zaradi neprekinjenih kulturnih stikov morali na napovedano turnejo v tedaj še sovjetsko Litvo, Leningrad in na Finsko. V kraju Čop na madžarsko-sovjetski meji smo se preselili v vagon sovjetskih železnic (ki imajo širše tračnice in ustrezno širše vagone), kjer so nas obravnavali kot jugoslovansko delegacijo.

Med dolgo trajno vožnjo smo se morali »briniti pred napadi« enako mladih sovjetskih državljanov, ki so nas na vlaku od navdušenja, da so z njimi »prijatelji Jugoslavci«, stalno vabili na pijačo. Vendar smo ob naši dobri pevsko-pivski kondiciji vedno zmagovali mi. Več deset koncertov na leto po Sloveniji in drugod smo namreč vedno zaključili z večerjo in obveznim pevsko-pivskim treningom. Pa ne samo pred turnejo.

Žal so se v vagonu pojavile stenice (osebno jih nisem srečal) in naš »vicmaher« je takoj spesnil Pesem o stenici, ki smo jo nato peli na melodijo pesmi Zdaj zaori pesem o svobodi. Tekst je bil duhovit, žal se spomnim le dveh vrstic. Pesem se je pričela z »Zdaj zaori pesem o stenici« in končala z verzom »naj živi stenica, od modrca do šlica in nova Jugoslavija«. Ker smo računali na to, da nihče na Finskem ali v Litvi ne razume teksta in ker se je pesem udarno končala z novo Jugoslavijo, smo jo v »prenovljeni verziji« med gostovanjem nekajkrat zapeli na uradnih sprejemih. In gostitelji so se na novo Jugoslavijo vedno navdušeno odzvali.

Turneja je bila tudi sicer zelo pestra. V Leningradu je pol zbora izginilo z vodičem, ki je pevce poslal na napačni metro. Še isti večer smo imeli načrtovan koncert v Helsinkih. Zato je dirigent Marko Munih (ki je pred nekaj tedni praznoval 75-letnico) prerazporedil pevce, da smo sestavili sicer okrnjen zbor z vsemi glasovi in v novih razmerah na poti do meje s Finsko intenzivno vadili. In glej ga zlomka, na meji se je pojavila druga polovica zbora, ki so jih z nekim drugim vlakom pripeljali naši vodiči. Naporna vaja pa ni bila odveč, saj smo bili dobro upeti



Presedanje v Čopu na sovjetsko-madžarski meji leta 1968.

za večerni nastop. Takrat pač ni bilo mobilcev za urejanje takih nevsčnosti.

Na Finskem je bilo težko dobiti alkoholne pijače, vključno s pivom. Zato je bilo zelo primerno, da smo imeli enega od sprejemov po koncertu v Lahtiju kar v pivovarni.

Na zaključnem banketu v Vilnu so se naši gostitelji iz Kovna (Kaunas), kamor zaradi takratnih razmer z zaporo obmejnih področij nismo mogli, zelo potrudili za čim boljše vzdušje, da so nas vse in tudi sebe močno opili z vodko, desertnimi vini in dobrim ruskim šampanjcem. Naslednjega dne smo tako zamudili mednarodni vlak, s katerim bi se morali vrniti do Madžarske. In znova so se organizatorji znašli (še bolje kot sicer znani jugoslovanski improvizatorji). Napotili so nas na nek lokalni vlak, ki je vozil po tedaj prepovedanem področju tik ob meji s Poljsko. Kot je bilo v vlaku zanimivo med babuškami, ki so se očitno vozile prodajat svoje kmečke pridelke v večja naselja in smo se od časa do časa v skupnem vagonemskem prostoru izmikali razburjenim letičim kuram in racam, pa je bil pogled iz vlaka bolj zaskrbljujoč in kar srhljiv. Videli smo velike vlakovne kompozicije z vojaštvom, tanki in topovi, ob meji pa vsake toliko časa raketne sisteme. No, na srečo se je naše gostovanje srečno končalo, če izvzamem manjši incident na madžarski meji, kjer so med pevci mrzlično iskali tistega, ki je fotografiral vojaške transporte, in ga na srečo zamenjali z enim od naših spremljevalcev, ki pa sploh ni imel fotoaparata.

Petje in pitje pa ni bilo vedno nujno povezano. Po pevskih vajah smo se večkrat zbrali v okrogli avli na pošti nasproti Name. Tu smo »ponavljali« pravkar naštudirane pesmi in tiste iz našega zlatega repertoarja – in nikoli ni zmanjkalo poslušalcev.

In še po več desetletjih se pevci občasno srečamo za novo leto v Tamarju, na srečo vedno tako, da so zastopani vsi glavni glasovi. Očitno je bil študij naših programov v študentskih letih tako dober, da ni težko odpeti venčka priljubljenih pesmi, nam za dušo, številnim gostom pa za ogrevanje prezebljenih dlani.



# Kaj počne zdravnica v svojem prostem času?

Jana Govc Eržen

Vsaka številka revije Isis nastaja in se oblikuje s sodelovanjem in kresanjem mnenj, idej in pobud. Kako izbrati vsebine, ki bodo zanimive, ustrezne in seveda berljive? Kako izbrati takšne vsebine, ki bodo vsaj toliko privlačne za naše bralce, da bodo stanovsko glasilo odprli in prebrali kakšno stran? Uredniški odbor vodi prof. Gadžijev, ki ga zelo spoštujem in občudujem. In ko gospod profesor napiše vljudno elektronsko sporočilo, da je potrebno napisati zavodnik, in namigne, da naj pišem o tem, kar trenutno počnem poleg svojega dela v ambulanti, za konec pa pritakne, da že vnaprej ve, da bo v redu, potem se začnejo muke malega človeka. Če bi pisala sporočilo kakšnemu prijatelju ali prijateljici na *Facebooku*, bi se prejšnji stavek končal s smeškom. A kolumna v ugledni reviji takšnih dodatkov ne vključuje, torej bom brez smeškov in solz skušala preprosto napisati, kaj počnem, kadar »ne delam«.

Bonton zahteva, da se najprej predstavim. Sem specialistka družinske medicine, ki vztraja na svojem delovnem mestu že 30 let. Svoj poklic imam neizmerno rada, opravljam ga z vso predanostjo, skrbjo in skušam biti dobra zdravnica in znosna sodelavka. A o tem kdaj drugič, ko bom dobila novo nalogo in vam bom napisala kaj o verbalnem nasilju, o etičnih in drugih dilemah, pa o najnovejši modi uporabe kratic v našem medsebojnem sporazumevanju, o zahtevnih bolnikih in o tistih, ki bi morali biti zahtevni, pa to niso, o požrtvovalnih kolegih in kolegih,

o predanih in nepogrešljivih medicinskih sestrah, o čakalnih dobah v naših ambulantah in še o čem.

Moj urnik je bil v tednu, ki je za mano, tako natrpan, da sem si večkrat želela, da bi se čas vsaj malo ustavil in da bi lahko dneve podaljševala po mili volji. Z dušo in srcem sem naklonjena in predana ne samo delu družinske zdravnice, ampak tudi preventivnim dejavnostim in promociji zdravja. In verjetno je to moja navdušenost v lanskem letu nekdo opazil in si rekel: »Tale bo pa najbolj primerna za koordinacijo projekta Celje zdravo mesto!« In ponosno sem sprejela še eno pomembno in odgovorno zadolžitev. S projektnim svetom smo v lanskem letu v Celju organizirali odmevno slovensko prireditev ob svetovnem dnevu zdravja. Prireditev, ki pritegne na stotine ljudi in s katero lahko opozoriš na pomembnost zdravega načina življenja za ohranjanje in krepitev zdravja, smo v letošnjem letu ponovili. Imeli smo množico idej, želeli smo vključiti vse generacije, strokovno in laično javnost in naš svetovni dan zdravja je letos trajal tri dni. Pripravljati smo se pričeli že mesece prej in dokler se ne vključiš v organizacijo takšnih dogodkov, se ti niti ne sanja, kaj vse je treba postoriti, koliko telefonskih klicev, elektronskih sporočil in osebnih pogovorov je potrebno, da je na koncu vse na svojem mestu in gladko teče. Ne šteješ ur in neprespanih noči. Spoznala sem veliko ljudi, ki so s svojo srčnostjo in znanjem oblikovali dogodke in vsebino. To so ljudje, ki nikoli ne vprašajo po plačilu



Ogrevanje pred tekom.



in jim ni nikoli žal časa, ki ga namenijo boljšemu zdravju v lokalni skupnosti. Ljudje premakajo svet na bolje in jaz verjamem, da se bo premaknilo na bolje. Verjamem, ker s takšnimi ljudmi delam vsak dan, se srečujem z njimi in slišim njihovo razmišljanje in čutim njihovo moč.

Strokovni posvet smo namenili neenakosti v zdravju in mu prilepili zvonec naslov »Zdravje za vse – danes in jutri«. Sodelovali so predstavniki Ministrstva za zdravje, Inštituta za varovanje zdravja, Zavoda za zdravstveno varstvo Celje. Poslali smo na stotine vabil, saj smo želeli, da bi se ga udeležili vsi tisti, ki lahko vplivajo na boljše zdravje v svojem lokalnem okolju. Zdravstvo lahko z vsemi svojimi vzvodi vpliva na zdravje ljudi v 25 odstotkih, kar 50-odstotni delež pa lahko pripišemo socialno-ekonomskim razmeram. Na ureditev teh pa vsi, ki delamo v zdravstvu, nimamo vpliva. Lahko le opozarjamo, svetujemo, načrtujemo, učimo, izobražujemo in pomagamo tistim, ki imajo v svojih rokah škarje in platno za izboljšanje zdravja ljudi tam, kjer živijo, delajo in se ljubijo. A teh je bilo na posvetu bore malo. Z izjemno celjskega župana, g. Bojana Šrota, ki je z zanimanjem sledil predavanjem od začetka do konca. Prav vsa predavanja so bila izjemno kakovostna. Brez sodelovanja medijev ni uspešne promocije zdravja in mediji v našem okolju so vedno naklonjeni promociji zdravja. Pripravila sem dve tiskovni konferenci, prva je najavljala dogodke ob svetovnem dnevu zdravja, na drugi smo govorili o zdravju v regiji in o možnih rešitvah za izboljšanje zdravja.

Mesto je bilo prepolno ljudi, ki so na stojnicah predstavljali svoje aktivnosti, ki jih namenjajo osveščanju ljudi o zdravem načinu življenja, ponujali so ekološko pridelano hrano, in mesto je bilo takšno, kot bi moralo biti vse dni v letu. V vrtcih, šolah in srednjih šolah so zdravo kuhali in namenili dan sprehodom, pohodom in drugačnim oblikam telesne dejavnosti, v mestu so peli in se predstavili nastopajoči vseh generacij.

Mladim je bil namenjen petek, zabavali so se na glasbeni prireditvi, ki smo jo poimenovali »Zdrava zabava« v Mladinskem centru Celje.

Prireditev smo zaključili v soboto, s kolesarjenjem in dobrodelnim tekom ob Šmartinskem jezeru. Na teku se je zbralo več kot 400 tekačev, pohodnikov in tistih, ki so želeli podpreti gibanje za zdravo življenje in gibanje za boj proti debelosti. Prireditev sem pripravila skupaj s skupino mladih, ki delujejo v Fundaciji Utrip humanosti. Kako neizmerno so me obogatili s svojo energijo, idejami in iskrivostjo. Kdo pravi, da našim ljudem ni mar za zdravje? Potrebujemo le vzpodbudo in nekoga, ki jim stoji ob strani in jim pokaže pravo pot.

V tem tednu so celjske patronažne sestre praznovale 50. obletnico svojega delovanja in ob tem pripravile strokovni posvet. Glede na to, da sem imela pred sabo resnično naporen teden, sem razmišljala, da bi morda tokrat sodelovanje odklonila, a ga seveda nisem. Zakaj? Ker so patronažne sestre izjemno pomembne sodelavke in ker njihovo delo cenim in spoštujem. In ni mi bilo žal, kot mi nikoli ni žal, kadar se srečujem z zdravstvenimi sodelavci, ki se razdajajo in tako predano, tiho in vdano opravljajo svoj poklic.

Projekt »Zdravo hujšam« sem zastavila že pred osmimi leti. Projekt predstavlja promocijo zdravega hujšanja s sodelovanjem lokalnega medija. Vsako leto v marcu izberemo skupino 20 udeležencev, katerih indeks telesne mase presega 28. Na delavnicah se srečujemo enkrat tedensko, trajajo štiri mesece in v tem času udeleženci spoznajo vsa načela prehrane in telesne dejavnosti za zdravo hujšanje. Več kot 140 ljudi sem spoznala v teh osmih letih, jim svetovala, jih spodbujala in poslušala njihove žalostne zgodbe in spremljala njihove uspehe. V projektu sodelujejo mnogi strokovnjaki, ki s svojim znanjem skušajo pomagati ljudem, ki so zaradi debelosti izgubili zdravje, in tistim, ki si želijo shujšati in ohraniti zdravje. To so ljudje, s katerimi sodelujem vseh osem leti in nikoli niso niti pomislili, da bi odklonili sodelovanje, pa četudi projekt nima nobene finančne podpore. Delamo v svojem prostem času in smo veseli, da lahko pomagamo in premikamo svet na bolje.

In kako sem zaključila teden? Po teku na Šmartinskem jezeru sva se s soprogom zapeljala v Novo Gorico na Zdravniški ples. Druženje s prijatelji in kolegi me vedno znova osreči, saj daje novih moči. Le tako lahko preživiš. In pred mano je že nov teden ...

Foto: Tine Eržen



Skupaj smo močno utripali.

## 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 XX<sup>th</sup> dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

### The President of the Medical Chamber

Prim. **Gordana Kalan Živčec**, M. D.

*gordana.kalan-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.

### Training and Professional Supervision Department

**Mojca Vrečar**, M. B. A.



## Tasks

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have a direct contact with the patients.

The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.

Maintaining a register of members and issuing membership cards.

Issuing, extending and revoking the doctors' licences for independent work.

Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.

Managing (planning, monitoring and supervising) the secondments of the two year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.

Organising professional seminars, meetings and other types of professional medical development.

The professional auditing and appraisal of each doctor practising in Slovenia.

Participating in the preparation of regulations, planning and staffing plans in health care issues.

Determining doctors' fees and

## The Medical Chamber Of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

participating in agreeing the prices of health care services.

Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.

Participating in the negotiation of collective contracts, and agreeing them on behalf of private doctors as employees, thereby managing the value of medical professional salaries.

Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.

Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.

Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find job.

Assisting members to find suitable locums during their absence.

Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.

Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.

Encouraging the cultural and social activities of members; organising the cultural, sporting and other social events and activities.

Monitoring alternative methods of treatment.

Deterring prohibited and unacceptable medical practices.

Providing a free permanent consulting service to members.

Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.