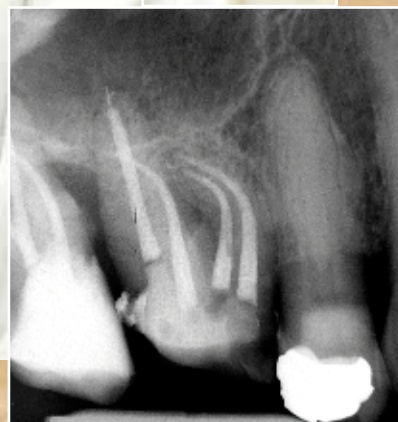
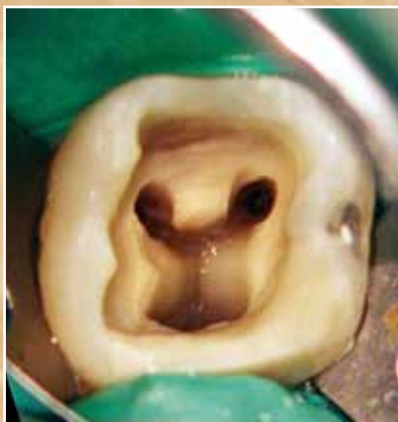


ISIS





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.

Zdravstvo na prepihu!

Danica Rotar Pavlič

V zadnjih letih so časopisne strani polne vznemirljivih novic o učinkih recesije, ki jo v marsikateri državi spremljajo še podatki o politični krizi. Poslovna etika je v sedanjem času več kot aktualna. Zdi se, da je lastnina postala gospodar nad človekovo svobodo, njegovim dostojanstvom, da človeka grabijo pohlep, požrešnost in napuh; da je človek s svojo gospodarsko močjo središče sveta. V tej nebrzdani strasti po premoženju lahko začne človek izgubljeni temeljno, pristno človeško čast, dostojanstvo, samospoštovanje, kar ponižuje njega samega, hkrati pa onemogoča odnose z drugimi. V njegovem pohlepu namreč ni prostora za zaupanje, sodelovanje, skrb za skupno dobro, solidarnost, ampak vse bolj naraščajo dvom, nezaupanje, strah, nevoščljivost in boleštna tekmovalnost (Sobotna priloga Dela, 6. februar 2011).

V slovenskem prostoru vlada velik nered na področju nepremičnin, finančni holdingi razglašajo insolventnost; poslovanje na kredit, razprodaja premoženja, zamujene priložnosti so zaznamovale marsikatero slovensko podjetje. Zaradi suma zlorabe položaja in morebitnega pobiranja provizije se na naslovnih časopisov in revij skoraj vsak dan znajde novo ime. Slovenska akademija znanosti in umetnosti poziva zakonodajalca, naj ponovno razmisli o sankcioniranju sosedске pomoči, ki je kot oblika medčloveške solidarnosti zelo pomembna stara in velika vrednota.

Vendar ozračje ni zadušljivo le v Sloveniji. V Bruslju protestirajo s protestnim pohodom zaradi nekajmesečne politične krize. Francoški premier je priznal, da je egiptovski predsednik njemu in njegovi družini plačal novoletne počitnice na Nilu in mu za ogled posodil vladno letalo. Glede na navedeno se ljudstvo upravičeno sprašuje, ali se bo vendarle našel nekdo, ki bo znal ustaviti navzdol drveči voz.



Danica Rotar Pavlič ob kipu judovskega zdravnika, teologa in filozofa Mojzesa Maimonidesa.

Tudi področje zdravstva v teh razburkanih časih ni prav nobena izjema. Korupcija v revnih državah, ki od razvitejših prejemale denarno pomoč za boj proti aidsu, tuberkulozi in malariji, pogoltno kar dve tretjini zbranih sredstev. V ZDA so odkrili goljufije pri raziskavah o genomskem napovedovanju rakavih boleznih, zato so bili potrebni ponovni pregledi podatkovnih zbirk. Androulla Vassiliou, evropska komisarica za zdravje, opozarja na katastrofalne posledice, ki bi jih gospodarska kriza lahko pustila pri ljudeh, če EU ne bo pravočasno ukrepala. Na nedavnem

srečanju z ministri je povedala, da bi kratkoročni pritiski na nacionalne proračune v kombinaciji s širšimi posledicami gospodarske krize lahko dolgoročno imeli negativne posledice za zdrave ljudi. V Grčiji zaradi načrtovanih varčevalnih ukrepov vlade že stavkajo zdravniki in novinarji. Stavka je uperjena proti varčevalni politiki in proti načrtom, s katerimi bi finančno zdrave pokojninske blagajne združili s tistimi, ki imajo primanjkljaj. Zdravniki v bolnišnicah ob tem zahtevajo tudi dodatne zaposlitve zdravstvenega osebja.

V našem prostoru se že pojavljajo zapleti v zvezi z razporeditvijo zdravnikov na dežurno delovno mesto. Nekateri zdravniki so izračunali, da bodo lahko za dežuranje in opravljanje nadur prejeli do 40 odstotkov nižje plačilo. Drugi se bojijo, da bo del tistih, ki delajo v ekipah nujne medicinske pomoči, razporejenih v »pripravljenost«. Res je, večkrat sta gospodarski in politični kaos omenjena tudi kot izgovor za reševanje popolnoma drugih zadev, ki se skrijejo kot žrtveno jagnje recesije.

V zdravstvu se poleg ekonomskih vprašanj, ki jim pripisujemo velik pomen, vsak dan srečujemo s povsem konkretno človeško usodo. Ljudje ob obisku v ordinaciji odkrito izražajo strah pred izgubo delovnega mesta. Delavci v gradbeništvu si ne upajo več nasprotovati (pre)dolгим delavnikom, nemogočim delovnim razmeram, včasih celo delu brez obvezne zaščitne opreme in mizernemu zaslužku, saj so veseli, da sploh imajo službo. Starejši delavci tudi v ordinacijah preračunavajo, ali oz. kdaj bodo prišli do težko pričakovane upokojitve. Marsikdo, ki ga bremenijo krediti, je v hudi stiski, ko mu zdravnik omeni, da bi moral zaradi zdravljenja izostati z delovnega mesta.

V kolikšni meri se je zaradi vpliva opisanih problemov povečala obremenitev primarnega, sekundarnega in terciarnega zdravstva, ne vemo zagotovo. Žal se te človeške usode, ki se zrcalijo v življenju posameznika, veliko redkeje pojavljajo na straneh rumenega tiska (danes je pravzaprav že skoraj ves tisk rumen) kakor pa bombastične predstavitve vodilnih menedžerjev in estradnikov. Za zdravnike, ki se vsak dan srečujemo s tragično človeško usodo, je še toliko bolj boleče spoznanje, da imata samo politična moč in moč medijev takojšnji učinek. V takšni luči izgubijo pomen vse analize, raziskave in strokovna dognanja.

Večkrat na tako razplamteli požar prilivamo olje tudi zdravniki sami, ki na ta način rešujemo medosebne zamere iz preteklosti, zakrivamo svoje morebitne pomanjkljivosti ter si s tem ustvarjamo nove zamere in spore, ki se bodo reševali še v naslednjih letih.

Recesija nas zatorej »nagovarja«, da poleg ekonomskih in socialnih dejavnikov ponovno preverimo tudi »stanje duha« – pri delu zdravnika predvsem našo osnovno skrb za bolne, onesposobljene, etnične manjšine in starejše. Prav tako bi morali »stanje duha« preveriti v odnosih med nami samimi. Recesija nas kot strokovnjake, raziskovalce in znanstvenike opozarja, naj poleg poklicne znova preverimo tudi svojo moralno in etično držo.



*Avtor fotografije: Aleš Fidler
Avtor logotipa: Primož Kalan
Oblikovanje naslovnice: Andrej Schulz*

■ UVODNIK

Zdravstvo na prepihu! 3
Danica Rotar Pavlič

■ ZBORNICA

Podelitev odličij Zdravniške zbornice Slovenije 7
Specialistični izpiti iz zobne in čeljustne
ortopedije v novih prostorih Domus Medica 8
Jasmina Primožič
Iz dela zbornice 9

■ PERSONALIA

Izvolitve v učiteljske naslove na
Medicinski fakulteti v Ljubljani 15
Dosežen doktorski naslov na
Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani 15
Dosežena magistrska naslova na
Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani 15

■ IZ EVROPE

Cepljenje proti ošpicam, mumpsu,
rdečkam, avtizem in vnetna črevesna bolezen 16
Alenka Trop Skaza
Če zdravniki delajo reklamo 17
Marjan Kordaš

■ ZDRAVSTVO

Kakovost dela posameznih zdravnikov
in bolnišnic v obdobju od 2005 do 2009 18
Marjan Pajntar, Brane Leskošek, Ivan Verdenik
Konkurenčnost v zdravstvu 21
Nina Mazi

■ FORUM

Trdovratnost zavajajočega izraza »zdravniška napaka« in
Mednarodna klasifikacija varnosti pacientov 24
Andrej Robida
(Ne)varnost cepljenja 30
Alenka Trop Skaza

■ INTERVJU

Alenka Radšel Medvešček 31
Zvonka Zupanič Slavec

■ IZ ZGODOVINE MEDICINE

Začetki področne anestezije 39
Božena Gerjevič
Kratek pregled organizacije zobozdravstva v
NOV na Slovenskem 1941–1945 42
Velimir Vulikič

■ ZANIMIVO

Delovne akcije študentov v času po 2. svetovni vojni 45
Zvonka Zupanič Slavec

■ MEDICINA

Šesti svetovni kongres o indukciji ovulacije 48
Vilma Kovač
Pacientu prijazna ortodontija 50
Jasmina Primožič, Maja Ovsenik
Delavnice »Evidence Based Health Care« na
Inštitutu za varovanje zdravja 51
Eva Turk, Tina Lesnik
Odziv medicinskih služb ob množičnih nesrečah 52
Andrej Strahovnik, Radko Komadina

■ S KNJIŽNE POLICE

Peter Pirker: Proti »Tretjemu rajhu«. Sabotaža in
transnacionalni odpor v Avstriji in Sloveniji 1938–1940 54
Marjan Kordaš
Povejte z veseljem in nastopite z
odliko – priročnik za odličen govorniški nastop 56
Ida Rus

■ STROKOVNA SREČANJA 58



Pošljite nam medicinsko fotografijo, ki bo polepšala naslovnico Izide

Spoštovani zdravniki in zobozdravniki, bralci revije Isis,

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

Vabljeni k sodelovanju!

■ MALI OGLASI 71

■ ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

Oživljeni obrazi legend ljubljanske medicinske fakultete v razstavišču Kliničnega centra Ljubljana 73

Marko Slavec

Monografija »Rojstvo – čudež življenja v medicini, fotografiji in poeziji« 75

Bojana Boh

Brez tvoje besede 78

Draženka Latinović

Zdravje in boleznj 78

Draženka Latinović

Zdravje iz besed 78

Draženka Latinović

Sveti Anton Padovanski 79

Andrej Rant

Razčlovečenje 79

Andrej Rant

Pust 79

Andrej Rant

Moški tvojih sanj 79

Andrej Rant

Februarska pokrajina ob Muri 80

Eldar M. Gadžijev

Ob babilonskih rekah smo sedeli in jokali (Psalm 137) 81

Ciril Grošelj

Mjanmar – Burma 84

Ksenija Slavec

Zimski teniški turnir dvojic 88

Ratko Tatalović

■ ZAVODNIK

Zelo subjektiven zavodnik 89

Vojko Flis

Podelitev odličij Zdravniške zbornice Slovenije



Alenka Radšel Medvešček

Zvonka Zupanič Slavec



Monografija »Rojstvo – čudež življenja v medicini, fotografiji in poeziji«

Bojana Boh



Impressum

LETO XX., ŠT. 3, 1. marec 2011
natisnjeno 8600 izvodov
datum tiska: dan pred izidom
UDK 61(497.12) (060.55)
UDK 06.055:61(497.12)
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK / PUBLISHED BY

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

PREDESDNICA / PRESIDENT

prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med.

UREDNIŠTVO / EDITORIAL OFFICE

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

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

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

TEHNIČNA UREDNICA, LEKTORICA / EDITOR, REVISION

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.
E: marta.brecko@zss-mcs.si

UREDNIŠKI ODBOR IN NOVINARJI / EDITORIAL BOARD AND JOURNALISTS

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

TAJNICI UREDNIŠTVA / SECRETARY

Marija Cimperman
Slavka Sterle

OBLIKOVANJE / DESIGN

Andrej Schulz, Primož Kalan
VisArt studio, Ljubljana
RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN
PRIPRAVA ZA TISK - DTP

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

TRŽENJE / MARKETING

Zdravniška zbornica Slovenije
Dunajska cesta 162, p. p. 439,
1001 Ljubljana
T: 01/30 72 152, F: 01/30 72 109
E: isis@zss-mcs.si

TISK / PRINTED BY

Tiskarna Povše,
Povšetova 36 a, Ljubljana
T: 01/439 98 40
Vse pravice pridržane, ponatis celote
ali posameznih delov je dovoljen le z
dovoljenjem uredništva.
Lastnik blagovne znamke: Zdravniška
zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162,
1000 Ljubljana

Navodila avtorjem

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

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

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

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

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

Poročila s strokovnih srečanj

Dolžina prispevka je omejena na največ
10.000 znakov (štetje brez presledkov).
Priložite lahko eno fotografijo, v tem
primeru ima prispevek lahko največ
9000 znakov. Če gre za srečanja z
mednarodno udeležbo, mora poročilo
vsebovati oceno obravnavanega področja
medicinske in 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. Poštmina je plačana pri pošti 1102
Ljubljana.

ISIS

Sodelovali

Bojana Boh, Ljubljana • **Doc. dr.**

Vojko Flis, dr. med., Univerzitetni

klinični center Maribor • **Prof.**

dr. Eldar M. Gadžijev, dr.

med., Zdravniška zbornica

Slovenije • **Božena Gerjevič**, dr.

med., SB Trbovlje, Oddelek za

anesteziologijo • **Doc. dr. Ciril**

Grošelj, dr. med., Univerzitetni

klinični center Ljubljana, Klinika

za nuklearno medicino • **Izr. prof.**

dr. Radko Komadina, dr. med.,

svetnik, SB Celje • **Akad. prof. dr.**

Marjan Kordaš, dr. med., Ljubljana

• **Asist. dr. Vilma Kovač**, dr.

med., Univerzitetni klinični center

Ljubljana • **Draženka Latinović**,

dr. med., ZD Slovenj Gradec •

Doc. dr. Brane Leskošek, univ.

dipl. inž., Kranj • **Tina Lesnik**,

Inštitut za varovanje zdravja RS

• **Mag. Nina Mazi**, dr. med.,

Ljubljana • **Doc. dr. Maja Ovsenik**,

dr. dent. med., Univerzitetni

klinični center, SPS Stomatološka

klinika • **Prof. dr. Marjan Pajntar**,

dr. med., višji svetnik, Zdravniška

zbornica Slovenije • **Asist. Jasmina**

Primožič, dr. dent. med., Orthos,

Ljubljana • **Andrej Rant**, dr. dent.

med., Ljubljana • **Dr. Andrej**

Robida, dr. med., Bled • **Prim.**

doc. dr. Danica Rotar Pavlič,

dr. med., Zdravniška zbornica

Slovenije • **Ida Rus**, dr. med.,

Osnovno zdravstvo Gorenjske,

ZD Škofja Loka • **Ksenija Slavec**,

Kranj • **Marko Slavec**, Kranj •

Mag. Andrej Strahovnik, dr.

med., SB Celje • **Ratko Tatalović**,

dr. med., Ambulanta ginekologije

in porodništva, Ljubljana • **Dr.**

Alenka Trop Skaza, dr. med.,

Zavod za zdravstveno varstvo Celje

• **Eva Turk**, Inštitut za varovanje

zdravja RS • **Dr. Ivan Verdenik**,

univ. dipl. inž. • **Prim. dr. Velimir**

Vulikič, dr. med., Domžale •

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec,

dr. med., Medicinska fakulteta

Univerze v Ljubljani, Inštitut za

zgodovino medicine

Podelitev odličij Zdravniške zbornice Slovenije

Na 60. seji skupščine Zdravniške zbornice Slovenije, 16. decembra 2010, so bila na predlog komisije za podelitev odličij že osmo leto zapored podeljena tudi naslednja odličja in priznanja.

Odličje Hipokratovo priznanje:

Nada Puharič, dr. dent. med.

akad. prof. dr. Matija Horvat, dr. med., višji svetnik

Odličje Zaslužni član:

prof. dr. Tanja Čufer, dr. med.

prof. dr. Marijan Jurca, dr. med.

prim. izr. prof. dr. Janko Kersnik, dr. med.

prof. dr. Marko Noč, dr. med.

Zahvala Zdravniške zbornice Slovenije:

Justina Završnik, dr. dent. med.

Vsem nagrajencem iskrene čestitke!



Nada Puharič, dr. dent. med., Sabina Markoli, dr. dent. med.,
prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med. (z desne)



Akad. prof. dr. Matija Horvat, dr. med., višji svetnik



Prof. dr. Tanja Čufer, dr. med.



Prof. dr. Marijan Jurca, dr. med.



Justina Završnik, dr. dent. med.



Prejemniki odličij z vodstvom zbornice in ministrom za zdravje.

Specialistični izpiti iz zobne in čeljustne ortopedije v novih prostorih Domus Medica

Jasmina Primožič

Specialistični izpit iz čeljustne in zobne ortopedije je sestavljen iz dveh delov. Prvi del je pisni in poteka na Katedri za čeljustno in zobno ortopedijo, čez dan ali dva pa mu sledi še ustni del, ki že vrsto let tradicionalno poteka v prostorih Zdravniške zbornice Slovenije. V pisnem delu kandidat odgovarja na vprašanja, ki jih zastavijo člani izpitne komisije, in ponavadi traja več ur. V ustnem delu kandidat v obliki računalniške predstavitve predstavi ortodontsko obravnavo desetih primerov, ki jih je izbral izmed vseh obravnavanih med specializacijo. Praviloma so predstavljeni tudi interdisciplinarni ortodontsko-protetični ali ortodontsko-kirurški primeri zdravljenaja. Predstavitvam pacientov sledi še zagovor pisnega in ustnega dela izpita pred izpitno komisijo, ki jo sestavljajo trije člani in zapisnikar, vsi specialisti zobne in čeljustne ortopedije ter visokošolski učitelji. En član izpitne komisije je pogosto specialist druge dentalne specializacije, maksilofacialni kirurg ali protetik – zaradi interdisciplinarne obravnave pacientov.

Ustni del je odprt za javnost in ponavadi so prisotni številni kolegi, med njimi v prvi vrsti najprej znanja in izkušeni željni mlajši specializanti ortodontije, specialisti asistenti s Katedre za zobno in čeljustno ortopedijo, predstavniki iz regije, v katero odhaja kandidat, nacionalni koordinator za področje specializacije in specialisti iz Slovenskega ortodontskega društva, ki se odzovejo vabilu katedre.

Zaradi selitve v nove prostore sta dva izpita morala potekati na drugih lokacijah, 1. februarja letos pa smo se ponovno vrnili na Zdravniško zbornico Slovenije, v nove prostore Domus Medica. Vsi smo bili zato še bolj radovedni in v pričakovanju novosti, ki jih le-ta ponuja. Specialistični izpit je tokrat opravljala kandidatka Sanda Lah Kravanja, dr. dent. med., ki si je nove prostore in infrastrukturo ogledala že nekaj dni prej. Imenovana izpitna komisija je bila v sestavi: doc. dr. Maja Ovsenik kot predsednica, prof. dr. Franc Farčnik in izr. prof. dr. Ljubo Marion kot člana in asist. Jasmina Primožič kot zapisnikarica. Izpitno komisijo je najprej prijazno sprejela in popeljala na krajši ogled novih prostorov predsednica zdravniške zbornice prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med., ki je nato tudi pozdravila vse prisotne. Vabilu k prvemu opravljanju specialističnega izpita v novih prostorih se je prijazno odzvala tudi podpredsednica zbornice in predsednica Odbora za zobozdravstvo Sabina Markoli, dr. dent. med. Prisotni so bili tudi nacionalna koordinatorica za specializacijo iz čeljustne in zobne ortopedije prim. dr. Metoda Rejc Novak, podpredsednik Slovenskega ortodontskega društva Marinko Vidošević in novogoriška regijska predstavnik Branka Djokić Colja, vsi specialisti ortodontije.

Kolegica kandidatka je v večurni predstavitvi strokovno utemeljila obravnavo izbranih primerov z vso opravljeno izčrpno diagnostiko v čeljustni in zobni ortopediji: fotodokumentacijo,



Po opravljenem izpitu, od leve proti desni: asist. Jasmina Primožič, doc. dr. Maja Ovsenik, nova specialistka ortodontije Sanda Lah Kravanja, prof. dr. Ljubo Marion in prof. dr. Franc Farčnik.

študijskimi modeli, številnimi analizami in zanimivimi komentarji. Vse je zbrala tudi v lepo in natančno oblikovanem specialističnem delu v obliki knjige, kjer je obravnavanim primerom dodala še zajeten teoretični del. Sledil je za javnost zaprt ustni teoretični del, pogovor in zagovor pred izpitno komisijo. Ta je nato v odsotnosti kandidatke soglasno ugotovila, da je Sanda Lah Kravanja, dr. dent. med., uspešno opravila specialistični izpit s pohvalo in tako postala nova specialistka čeljustne in zobne ortopedije za novogoriško področje.

Sejna dvorana v medetaži je bila ravno prav velika za prisotno občinstvo, nova in sodobna infrastruktura pa je omogočila nemoten potek za vsakega kandidata tako pomembnega življenjskega dogodka. V premorih je bilo v prostornem predprostoru pripravljeno manjše, a zelo okusno in očem privlačno okrepčilo za prisotne, ki so ga pripravili v Klubu Domus Medica, ki tudi sicer skrbi za pogostitve ob dogodkih v novi zdravniški hiši. Po uspešno opravljenih izpitnih obveznostih, skupinski zdravici in čestitkah s penino ter fotografiranjem je sledilo še okusno zaključno kosilo v Klubu Domus Medica, kjer so se pod taktirko gospoda Igorja Femca resnično potrdili in potrdili reklo, da dober glas daleč seže.

Prvi letošnji ortodontski specialistični izpit in prvi izpit v novih prostorih Zdravniške zbornice Slovenije je potekal v prijaznih prostorih prijetno in tekoče. Vsi prisotni smo bili zadovoljni in veseli, da smo spet v zdravniški hiši, kamor se bomo že spomladi ob podobnem dogodku spet vrnili. Še najbolj napeto in stresno pa je bilo vse skupaj za kandidatko Sando Lah Kravanja, ki se po uspešno in s pohvalo opravljenem specialističnem izpitu kot ortodontka kmalu vrača k novim izzivom v domači, novogoriški regiji.



Naslovnica specialističnega dela

Iz dela zbornice

Podpisana pogodba za financiranje javnih pooblastil za letošnje leto

Zdravniška zbornica Slovenije je konec januarja z Ministrstvom za zdravje dokončno uskladila in podpisala pogodbo o izvajanju in financiranju nalog iz javnega pooblastila v proračunskem obdobju 2011. Ministrstvo bo tako za izvajanje štirih javnih pooblastil zbornici namenilo 520.349 EUR, kar je enak znesek kot lani.

Zdravniška zbornica Slovenije opravlja kot javna pooblastila naslednje naloge:

- podeljuje, podaljšuje in odvzema licence;
- načrtuje, spremlja in nadzoruje pripravništvo, specializacijo in druge oblike podiplomskega strokovnega

izpopolnjevanja svojih članov s preverjanjem usposobljenosti ter določa pogoje za imenovanje mentorjev in jih imenuje;

- izvaja strokovni nadzor s svetovanjem;
- vodi register zdravnikov in zobozdravnikov.

Zbornica mora ministrstvu mesečno poročati o opravljenem delu in hkrati priložiti tudi finančno poročilo za posamezen mesec.

Ob podpisu pogodbe smo izrazili zadovoljstvo, saj se je zgodilo prvič, da je bila ta podpisana že januarja. Doslej so jo namreč na Ministrstvu za zdravje, pa čeprav so strokovne službe zbornice pravočasno pripravile vse elemente za njeno vsebino, vedno podpisovali šele nekje proti sredini tekočega leta. Ob tej priložnosti pa smo tudi ponovno opozorili, da znesek, ki nam

ga je v pogodbi namenilo ministrstvo, ni znesek, ki smo ga argumentirano predložili in ki bi celovito pokrival stroške izvajanja nalog iz javnega pooblastila. Ministrstvo nam namreč ni priznalo niti amortizacije, kakor tudi ne dodatnih nalog, ki jih opravimo za zagotavljanje višje kakovosti izvajanja pooblastil. Zato mora Zdravniška zbornica Slovenije žal stroške izvajanja teh nalog vsako leto v določenem deležu sofinancirati tudi iz lastnih sredstev.

Koordinacija zdravniških organizacij o aktualnih temah slovenskega zdravstva

Koordinacija zdravniških organizacij, ki jo letos vodi Zdravniška zbornica Slovenije, je na sestanku obravnavala številne aktualne zadeve s področja zdravstva. Največ časa so predstavniki

Zdravniške zbornice Slovenije, zdravniškega sindikata Fides in Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije (predstavniki Slovenskega zdravniškega društva so se opravičili) namenili standardom in normativom, obiskom regij ter odprtju Domus Medica.

Strinjali so se, da je vsebina splošnih standardov in normativov usklajena. Standardi in normativi za primarni in delno tudi za sekundarni nivo so že sprejeti in objavljeni v reviji Isis, za različna specialistična področja pa so še v usklajevanju. Za slednje bo pripravljen tudi poseben okvir, na podlagi katerega se jih bo lahko nadgrajevalo. Predstavniki zdravniških organizacij bodo v naslednjih dneh pregledali pripravljeno preambulo ter pripravili uvodnik za Modro knjigo, v kateri bodo standardi in normativi objavljeni.

Govorili so tudi o nameranih obiskih regij. Predsednica Zdravniške zbornice Slovenije je predstavila namero, da bi do konca marca ponovno obiskali vse slovenske regije ter se srečali z zdravniki in zobozdravniki. K sodelovanju pri pripravi in izvedbi teh obiskov je povabila tudi ostale zdravniške organizacije.

Prisotni so se tudi strinjali, da se v najkrajšem času sestane programski odbor za odprtje Domus Medica in pripravi programski okvir slovesnosti, ki bo zaznamovala enega največjih dosežkov združenega slovenskega zdravništva in zobozdravništva.

Obiski regij

Kot smo vas obvestili že v tedenskih biltenih, načrtujemo do konca marca obiskati vse regije ter se srečati s slovenskimi zdravniki in zobozdravniki. Na srečanjih bomo govorili o aktualnih temah s področja zdravstva, med drugim tudi o: Pravilniku o organizaciji neprekinjenega zdravstvenega varstva, ki je v zadnjem času še posebej aktualen, slovenski zdravniški hiši Domus Medica, zobozdravstvenih temah, podati pa nameravamo tudi pojasnila glede načrtovanih sprememb pravilnikov o licencah in specializacijah ter

statuta Zdravniške zbornice Slovenije. Sicer pa je podrobna vsebina še v usklajevanju, saj smo k sodelovanju pri pripravi in izvedbi teh obiskov povabili tudi zdravniški sindikat Fides in Slovensko zdravniško društvo.

Vse članice in člane bomo o regijskih srečanjih pravočasno obvestili neposredno in preko tedenskega biltena. Veseli bomo, če se jih boste udeležili, saj vas želimo na ta način seznaniti z najbolj perečimi temami slovenskega zdravstva in odgovoriti na vaša vprašanja, hkrati pa v neposrednem pogovoru pridobiti tudi vaša stališča.

Minister za zdravje odgovoril na poziv Zdravniške zbornice Slovenije

V začetku januarja letos je predsednica Zdravniške zbornice Slovenije prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med., na ministra za zdravje Dorjana Marušiča, dr. med., naslovila pismo, v katerem ga je pozvala, naj stanovski organizaciji slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov posreduje izhodišča za pripravo novel Zakona o zdravstveni dejavnosti in Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Izrazila je tudi pričakovanje, da bo zbornica že na samem začetku vključena v proces priprave vseh temeljnih dokumentov zdravstvene reforme. Le na ta način bomo namreč lahko s skupnimi močmi, znanjem in izkušnjami oblikovali tak predlog zakonodaje, ki bo omogočal dostopen, delujoč, varen in kakovosten zdravstveni sistem.

V februarju pa smo na zbornico prejeli pismo ministra, v katerem je zapisal, da je Ministrstvo za zdravje resda aktivno pristopilo k oblikovanju zakonodaje z omenjenih področij, in sicer na način, da se najprej oblikujejo konceptualna izhodišča v obliki tez, nato pa predlogi besedil zakonov. Konceptualna izhodišča bodo tako po besedah ministra najprej obravnavana v okviru koalicijskega usklajevanja. Nato pa bodo teze posredovane v javno obravnavo ter

deležnikom s področja zdravstva, med katere pa minister šteje tudi Zdravniško zbornico Slovenije. Napovedal je, da se bo na to temo sestal tudi s predstavniki zbornice, da bomo lahko podali pripombe že na izhodiščno gradivo ter tako skupaj z ministrstvom sooblikovali zdravstveno-ekonomsko politiko.

Okrogla miza o zdravstveni reformi

Kakšna naj bo zdravstvena reforma, so se spraševali udeleženci okrogle mize, ki je ob drugi obletnici izhajanja strokovnega časopisa *Medicina danes* potekala na Ljubljanskem gradu in sta se je udeležili tudi predsednica Zdravniške zbornice Slovenije prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med., in podpredsednica zbornice ter predsednica odbora za zobozdravstvo Sabina Markoli, dr. dent. med.

Zdravstveno reformo je treba peljati previdno, s kratkimi koraki za daljše obdobje, je povedal minister za zdravje Dorjan Marušič, zato je po njegovem mnenju bolje govoriti o nadgradnji sistema. Z njim se je strinjal tudi generalni direktor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije Samo Fakin, ki je dejal, da v slovenskem zdravstvu ni potrebnih velikih, epohalnih dejanj.

Predsednica Zdravniške zbornice Slovenije je menila, da so zdravniki in zobozdravniki bolj kot reformi naklonjeni razvoju, ki mora biti prisoten tudi v slovenskem zdravstvu. Poudarila je, da bi moralo biti nedavno dobro sodelovanje z Ministrstvom za zdravje na področju intervencijskega zakona za t. i. uvoz zdravnikov iz tretjih držav zgled za medsebojno sodelovanje tudi pri pripravi prihodnjih zakonskih rešitev na področju nadgradnje zdravstvenega sistema. Menila je tudi, da bi bilo potrebno razmišljati o izvzetju zdravnikov iz sistema javnih uslužbencev, saj se zdravniki v tem sistemu počutijo utesnjene. Minister za zdravje se je pridružil mnenju predsednice zbornice in poudaril, da bi bila glede na število zdravnikov v Sloveniji prava pot, da se jih izvzame iz sistema javnih uslužbencev. Dodal je, da

je strah, da bi to povečalo stroške, odveč. S tem se je strinjal tudi generalni direktor zdravstvene blagajne, ki ocenjuje, da bi zdravstveni sistem bolje deloval, če zdravniki ne bi bili več javni uslužbeni. Problem učinkovitosti slovenskega zdravstva namreč vidi v pomanjkanju konkurence na področju delovne sile v zdravstvu.

Predsednica Zdravniške zbornice Slovenije je tudi povedala, da je v pripravi Modra knjiga, ki bo vsebovala standarde in normative. Z njimi želi Koordinacija zdravniških organizacij pokazati, koliko časa potrebujejo zdravniki za celostno in kakovostno obravnavo bolnikov, kar bi lahko postalo normativ za organizacijo dela.

Predsednica odbora za zobozdravstvo pri Zdravniški zbornici Slovenije Sabina Markoli, dr. dent. med., je poudarila, da so se zobozdravniki o urejanju svojega statusa pogovarjali že s številnimi ministri za zdravje, kljub temu pa ostajajo številna področja še neurejena. Opozorila je, da je za razliko od zdravnikov v Sloveniji zobozdravnikov dovolj, ter se navezala na kakovost zobozdravstvene oskrbe, ki mora biti vodilo tako oblikovalcev zdravstvenega sistema kot tudi izvajalcev. Zastavila si je tudi vprašanje, kaj sploh je še javnega v javni zdravstveni storitvi. Po njenem mnenju je pomembno, da so zdravstvene storitve javne, treba pa se je zavedati, da so v velikem delu praktično tudi gospodarska panoga. Ocenjuje, da rezerve v zdravstvenem sistemu še obstajajo. Po njenih besedah namreč zdravniki niso največji zaslužkarji v zdravstvenem sistemu in od javnega zdravstvenega denarja mnogo več zaslužijo farmacevtska industrija, gradbeniki, dobavitelji, zavarovalničarji, programerji...

Letošnje leto bo po mnenju generalnega direktorja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije Sama Fakina prelomno, kar zadeva zmanjševanje stroškov

za zdravila ter na ta račun večjo vsoto razpoložljivega denarja za izboljšanje kakovosti zdravstvenih storitev. Kot je napovedal, se kakovost in dostopnost do zdravstvenih storitev letos ne bo samo ohranila, pač pa celo zvišala. Po napovedih ministra pa moramo do leta 2020 za zdravje nameniti deset odstotkov BDP, 80 odstotkov od tega morajo biti javna sredstva.

Osnutek Zakona o zdravilski dejavnosti

Ministrstvo za zdravje je Zdravniški zbornici Slovenije posredovalo osnutek Zakona o zdravilski dejavnosti s prošnjo, da ga preučimo in jim posredujemo morebitne pripombe. Na podlagi tega nameravajo nato predlog zakona posredovati v koalicijsko usklajevanje. Osnutek je obravnaval tudi izvršilni odbor zbornice in menil, da gre v konkretnem primeru za dejavnost, ki ni s področja zdravstva, temveč s področja gospodarskih pridobitnih dejavnosti. Zato se v Zdravniški zbornici Slovenije ne čutimo pristojne, da bi se izrekli o tej dejavnosti.

Smo pa v odgovoru Ministrstvu za zdravje opozorili na napako v 2. členu osnutka zakona. Zdravilska dejavnost namreč ni v javnem interesu. V javnem interesu pa je vsekakor zakonska regulacija tega področja ter nadzor nad izvajanjem zdravilske dejavnosti, kar podpiramo.

Glede na to, da predlog zakona predvideva tudi možnost podajanja mnenja laičnega zdravnika o primernosti zdravilskega sistema in zdravilske metode glede na diagnozo oziroma stanje bolne uporabnika storitev, pa menimo, da to od zdravnika zahteva dodatna znanja in čas, ki je v zdravstvenem sistemu že tako skopo odmerjen. Zato podajanje takšnega mnenja ne sodi v sklop rednih del in nalog zdravnika v javnem zdravstvenem sistemu. V skladu s tem smo

predlagali črtanje drugega odstavka 17. člena osnutka zakona, ki pravi, da zdravnik svoje mnenje poda brezplačno.

Pridobivanje kreditnih točk za podaljšanje zdravniške licence

Obvestili smo vas že, da mora zdravnik oziroma zobozdravnik za podaljšanje licence v skladu s Pravilnikom o zdravniških licencah v preteklem licenčnem obdobju zbrati najmanj 75 kreditnih točk.

Kreditne točke se pridobijo s stalnim podiplomskim izpopolnjevanjem, s katerim zdravnik oziroma zobozdravnik ohranja svojo strokovno usposobljenost. Če zdravnik oziroma zobozdravnik ne pridobi potrebnega števila kreditnih točk za podaljšanje licence, mora opraviti preizkus strokovne usposobljenosti. V kolikor pa zdravnik oziroma zobozdravnik v preteklem licenčnem obdobju ni opravljal zdravniške prakse v polni delovni obveznosti, mu zbornica za podaljšanje licence lahko predpiše posebne pogoje v obliki dodatnega strokovnega izpopolnjevanja.

Podrobnejše pogoje natančno predpisuje prej omenjeni pravilnik (zdravnik oziroma zobozdravnik mora doseči najmanj 20 odstotkov potrebnih kreditnih točk na podlagi predavanja ali pasivnih udeležb na strokovnih srečanjih, vsaj 70 odstotkov kreditnih točk pa mora pridobiti na svojem strokovnem področju; za stalno podiplomsko izpopolnjevanje šteje naslednje: predavanje ali pasivna udeležba na strokovnem srečanju, objava strokovnega prispevka v strokovni reviji, zborniku, knjigi ali monografiji, samoizpopolnjevanje s pomočjo multimedijskih programov, študij strokovne literature s pisnimi odgovori na testna vprašanja, študijska potovanja in obiski ter udeležba na posameznem strokovnem predavanju).

Zdravniška zbornica Slovenije izda pooblastilo tistemu organizatorju strokovnega srečanja, ki želi, da se strokovno srečanje, ki ga organizira, prizna za stalno podiplomsko izpopolnjevanje ter da se določijo kreditne točke. Pooblaščen organizator strokovnega srečanja je lahko fizična ali pravna oseba, ki izpolnjuje pogoje iz 28. člena pravilnika. Organizator mora na Zdravniško zbornico Slovenije nasloviti vlogo za pooblastilo in priznanje stalnega podiplomskega izpopolnjevanja (predavanje ali pasivna udeležba na strokovnem srečanju). Prijavnica za organizatorje je objavljena na naši spletni strani.

Zaradi številnih vprašanj glede postopka želimo pojasniti, da mora posamezni organizator nasloviti vlogo za izdajo pooblastila na Zdravniško zbornico Slovenije. Zbornica vlogo posreduje Slovenskemu zdravniškemu društvu (SZD), ki v 30 dneh pripravi predlog za izdajo pooblastila ter dodelitev določene števila kreditnih točk za domače strokovno srečanje. V kolikor zbornica v tem času ne prejme predloga, o vlogi odloči sama. V primeru, da pa SZD predlaga zbornici, da pooblastila ne izda, mora svoje stališče obrazložiti. Zbornica izda pooblastilo organizatorju v roku 90 dni od vložitve popolne vloge. V kolikor zbornica vlogo zavrne, mora zavrnitev obrazložiti. Vsem organizatorjem strokovnih srečanj zato predlagamo, da vlogo za priznanje števila kreditnih točk vložijo na zbornico najmanj dva meseca pred izvedbo strokovnega srečanja.

Prejeli smo tudi nekaj vprašanj glede organiziranja posameznih internih izobraževanj, ki so dopustna in zaželeni. Pomembno je le, da organizatorji pravočasno (pred izvedbo izobraževanja in ne po njem!) na zbornico naslovijo popolno vlogo za izdajo pooblastila in dodelitev kreditnih točk. Tudi na ta način se lahko čim širši krog zdravnikov oziroma zobozdravnikov seznanijo z določenimi novostmi, postopki in načini zdravljenja

ter hkrati pridobi kreditne točke za podaljšanje licence.

Podrobnejše informacije glede pridobivanja kreditnih točk dobite pri Mojci Urana (mojca.urana@zzs-mcs.si). Dovolite, da vas seznanimo z njeno novo telefonsko številko, ki je sedaj 01 30 72 162.

Sicer pa Zdravniška zbornica Slovenije pripravljala nov Pravilnik o zdravniških licencah, ki bo približal pogoje pridobivanja kreditnih točk in njihovega uveljavljanja za podaljšanje licence evropski praksi. Trenutno je osnutek pravilnika v procesu usklajevanja znotraj odborov Zdravniške zbornice Slovenije, v nadaljevanju pa tudi s Slovenskim zdravniškim društvom, zdravniškim sindikatom Fides in Ministrstvom za zdravje. Sprejela ga bo skupščina Zdravniške zbornice Slovenije v soglasju z ministrom za zdravje.

Osnutek pravilnika predvideva večje število kreditnih točk za podaljšanje zdravniške licence in uvaja več možnosti njihovega pridobivanja. Tako bi po trenutnem osnutku zdravnik oziroma zobozdravnik za podaljšanje licence v licenčnem obdobju moral zbrati 150 kreditnih točk. Čeprav bi se meja zvišala s 75 na 150 kreditnih točk, pa se hkrati predvideva tudi širitev možnosti pridobivanja kreditnih točk. Tako naj bi poleg obstoječih načinov zbiranja kreditnih točk zdravniki in zobozdravniki lahko te pridobivali še z dodatnimi oblikami aktivnih udeležb na strokovnih srečanjih ali predavanjih, s strokovnim usposabljanjem za obvladovanje posebnih znanj in posameznih veščin, s strokovnim mentorstvom pri podiplomskem usposabljanju zdravnikov (delo neposrednega mentorja) itd.

Kot rečeno, je osnutek pravilnika še v usklajevanju, z njim pa želimo evropsko prakso na tem področju prenesti tudi v Slovenijo, hkrati pa tudi vztrajati na enakih merilih za oboje – zdravnike in

zobozdravnike. V prihodnje vas bomo o novostih, ki bodo na tem področju pripravljene in sprejete, tudi podrobno obveščali. Zaželeni so tudi vaši neposredni predlogi in pripombe, ki jih lahko naslovite na vodjo oddelka za usposabljanje in strokovni nadzor (vojca.vrecar@zzs-mcs.si).

Kot pa smo vas že obvestili, lahko vsak zdravnik oziroma zobozdravnik stanje svojih kreditnih točk neposredno preveri na intranetnem portalu Zdravniške zbornice Slovenije. Za vstop v intranetni portal potrebujete uporabniško ime in geslo. Če ju nimate, ste ju pozabili ali imate težave pri vstopanju v intranet, se obrnite na Milana Kokalja (e-pošta: milan.kokalj@zzs-mcs.si), ki vam bo pomagal oziroma kreiral novo geslo.

Nižja članarina za upokojene zdravnike

V 10. številki Uradnega lista Republike Slovenije je bil objavljen Sklep o spremembi sklepa o določitvi članarine za članstvo v Zdravniški zbornici Slovenije, ki uvaja diferencirano članarino za upokojene članice in člane. Po novem bodo tako upokojeni zdravniki in zobozdravniki, ki ne opravljajo več zdravniške službe, plačevali za 63 odstotkov nižjo članarino; namesto 9 evrov mesečno zgolj dobre 3 evre. Sicer pa v vodstvu zbornice razmišljamo tudi o znižanju letne članarine za ostale članice in člane.

Vodstvo Zdravniške zbornice Slovenije je tako izpolnilo obljubo, ki jo je dalo, tudi v želji po čim večji povezanosti in sodelovanju z upokojenimi članicami in člani, ki so v svoji dolgoletni karieri uspešno opravljali svoje zdravniško poslanstvo. Upokojeni zdravniki in zobozdravniki so namreč dragoceni člani stanovske organizacije, ki so v svojem strokovnem življenju storili veliko dobrega za slovensko zdravstvo in za bolnike ter si pridobili bogate izkušnje. Vseskozi so prenašali znanje, izkušnje in

veščine na svoje mlajše kolege, ki so se ob njih učili, izpopolnjevali in zoreli.

Vsem upokojenim zdravnikom (tistim seveda, za katere smo bili obveščeni, da so se upokojili!) smo v prvi polovici februarja poslali izjavo o neopravljanju zdravniške službe in jih seznanili z možnostjo uveljavljanja nižje članarine. Kar lepo število upokojenih članic in članov je izkoristilo to možnost in nam vrnilo lastnoročno podpisano izjavo, nekaj pa se jih je celo ponovno včlanilo oziroma preklicalo izstop iz stanovske organizacije. Vsem tistim, ki ste nam izjavo vrnili do 24. februarja 2011, bomo tako v skladu z veljavno zakonodajo do 28. februarja izdali odločbo o nižji članarini. Te bodo izdane na podlagi stanja v registru zdravnikov in zobozdravnikov na dan 24. 2. 2011.

V kolikor še kdo od upokojenih članic oziroma članov izpolnjuje pogoje za uveljavitev nižje članarine, pa nam do roka ni poslal podpisane izjave o neopravljanju zdravniške službe, bo sicer na dom dobil odločbo o polni upokojenski članarini, v nadaljevanju pa bo lahko še vedno uveljavljal nižjo članarino. Na podlagi predložene podpisane izjave mu bomo namreč predvidoma v začetku aprila izdali novo odločbo o nižji članarini.

Zdravniška zbornica Slovenije v skladu z zakonodajo ne posreduje kopij dokumentov strankam – OBVESTILO!

V zadnjem času se je na Zdravniško zbornico Slovenije obrnilo veliko članov s prošnjo, da jim pošljemo kopijo dokumentov, ki jih posedujemo in se nanašajo na njih (npr. kopijo licence, potrdila o opravljenem specialističnem izpitu ...). V skladu z veljavno zakonodajo strokovna služba zbornice

tega kljub najboljšemu namenu ne sme narediti, saj bi v nasprotnem primeru kršila zakon. Zdravniška zbornica Slovenije pa namerava tudi v prihodnje poslovati zakonito.

Zakon o splošnem upravnem postopku (Uradni list RS, št. 24/06 - uradno prečiščeno besedilo, 105/06 - ZUS-1, 126/07, 65/08 in 8/10) nam namreč ne dovoljuje pošiljanja kopij dokumentov po pošti. Zakon v 82. členu določa, da ima stranka pravico pregledovati dokumente zadeve in na svoje stroške prepisati ali preslikati potrebne dokumente v fizični ali elektronski obliki. Pregledovanje, prepisovanje in preslikavanje dokumentov mora nadzorovati določena uradna oseba ali pa poteka v informacijskem sistemu organa ali v informacijskem sistemu za sprejem vlog, vročanje in obveščanje, v katerem stranka svojo istovetnost dokaže s svojim kvalificiranim potrdilom za elektronski podpis. To pravico ima tudi vsakdo drug, ki verjetno izkaže, da ima od tega pravno korist. Pregled in prepis dokumentov se lahko zahteva tudi ustno. Ne morejo pa se pregledovati in ne prepisovati zapisnik o posvetovanju in glasovanju ter osnutki odločb. O vsaki takšni zahtevi posameznega člana, da mu Zdravniška zbornica Slovenije pošlje po pošti dokumente, bi morala zbornica izdati sklep, s katerim bi vlogo zavrnila. Zoper sklep o zavrnitvi zahteve je dovoljena pritožba. Da bi v prihodnje odstranili takšne birokratske ovire, vse članice in člane pozivamo, da vsi skupaj ravnamo v skladu z zakonom.

Uredba o upravnem poslovanju (Uradni list RS, št. 20/05, 106/05, 30/06, 86/06, 32/07, 63/07, 115/07, 122/07 - popr., 31/08, 35/09, 58/10 in 101/10) pa organom v tej zvezi nalaga še naslednje obveznosti: Iz zadev ni dovoljeno vzeti dokumenta v fizični obliki in ga komurkoli izročiti ali ga izbrisati iz evidence. Posamezne dokumente je dovoljeno kopirati oziroma upravičenim osebam izročiti kopije v fizični obliki ali jim elektronsko

posredovati kopije v elektronski obliki. Pregledovanje, prepisovanje in kopiranje dokumentov upravne zadeve se opravi v času uradnih ur, ob navzočnosti uradne osebe, ki rešuje upravno zadevo, oziroma ob navzočnosti druge uradne osebe, ki je v skladu z zakonom pooblaščen za odločanje ali opravljanje posameznih dejanj v postopku. Uradna oseba mora vsako dejanje ustrezno evidentirati. Predstojnik ali vodja notranje organizacijske enote v organu mora določiti uradno osebo, v katere navzočnosti lahko stranka pregleduje, prepisuje in kopira dokumente upravne zadeve, če je v času uradnih ur uradna oseba, ki rešuje upravno zadevo, odsotna. Kot takšna oseba se lahko določi tudi svetovalec za pomoč strankam. Stranka in vsakdo drug, ki verjetno izkaže pravni interes in ima po predpisih pravico pregledovati, prepisovati in na svoje stroške kopirati dokumente upravne zadeve, se za čas pregleda dokumentov dogovori z uradno osebo, kateri je dodeljena upravna zadeva v reševanje, oziroma drugo uradno osebo, ki je v skladu z zakonom pooblaščen za odločanje ali opravljanje posameznih dejanj v postopku. Informacijo o uradni osebi, kateri je dodeljena upravna zadeva v reševanje, oziroma o drugi pooblaščenih uradni osebi dobi stranka v glavni pisarni ali pri javnem uslužbencu, pooblaščenem za dajanje informacij.

Zaradi spoštovanja veljavne zakonodaje in preprečevanja protipravnega ravnanja Zdravniška zbornica Slovenije posameznikom ne more in ne sme pošiljati kopij dokumentov. Te lahko tako pridobite samo **osebno** na sedežu Zdravniške zbornice Slovenije. Čeprav Uredba o upravnem poslovanju dopušča možnost, da Zdravniška zbornica Slovenija članom zaračuna fotokopiranje dokumentov, tega doslej ni in tudi v prihodnje ne bo počela.

Izvolitve v učiteljske naslove na Medicinski fakulteti v Ljubljani

Na seji senata MF UL dne 20. 12. 2010 so bili izvoljeni v naziv:

- izr. prof. dr. **Borut Prestor**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv izrednega profesorja za področje kirurgija
- doc. dr. **Borut Kobal**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv docenta za področje ginekologija in porodništvo
- asist. dr. **Barbara Gnidovec Stražišar**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje pediatrija
- asist. **Helena Gutnik**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje patologija
- asist. dr. **Samo Hudoklin**, univ. dipl. biol. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje biologija celice
- asist. dr. **Andreja Kuliš**, dr. dent. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje stomatološka protetika
- asist. dr. **Mitja Letonja**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje interna medicina
- asist. dr. **Roman Parežnik**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje interna medicina
- asist. **Nataša Resnik**, univ. dipl. biol. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje biologija celice
- asist. dr. **Katarina Šurlan Popović**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje radiologija
- mag. **Darja Urlep Žužej**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje pediatrija
- asist. dr. **Alja Videtič Paska**, univ. dipl. biokem. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje biokemija in molekularna biologija
- dr. **Mojca Juričič**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje javno zdravje
- **Lea Andjelković**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentke za področje anesteziologija z reanimatologijo
- dr. **Mojca Čížek Sajko**, univ. dipl. biol. – izvolitev v naziv asistentke za področje biomedicinska informatika
- **Nina Erčulj**, univ. dipl. biokem. – izvolitev v naziv asistentke za področje biokemija in molekularna biologija
- **Vesna Homar**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentke za področje družinska medicina
- dr. **Mateja Kaja Ježovnik**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentke za področje interna medicina
- dr. **Špela Tadel Kocjančič**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentke za področje interna medicina

Dosežen doktorski naslov na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani

Dr. **Rihard Trebše**, dr. med.

Naslov: »Zdravljenje okužb ortopedskih vsadkov z ohranitvijo vsadka in definirano antibiotično terapijo«

Področje: medicinske vede

Mentor: prof. dr. Vladimir Smrkolj

Zagovor: 20. 12. 2010

Dosežena magistrska naslova na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani

Mag. **Ajda Puterle**, univ. dipl. mikr.

Naslov: »Hantavirus Tula v naravnih gostiteljih v Sloveniji«

Smer: biomedicina – biokemija in molekularna biologija

Področje: biokemija in molekularna biologija

Mentor: prof. dr. Tatjana Avšič Županc

Zagovor: 15. 12. 2010

Mag. **Anton Jošt**, dr. med.

Naslov: »Prilagojeno, od porodnice vodeno lajšanje porodne bolečine z remifentalinom«

Smer: biomedicina – medicina

Področje: medicinske vede

Mentor: prof. dr. Mirt Kamenik

Zagovor: 23. 12. 2010

Cepljenje proti ošpicam, mumpsu, rdečkam, avtizem in vnetna črevesna bolezen

Andrew Wakefield je s sodelavci leta 1998 objavil članek v Lancetu, v katerem je opisal »nov sindrom«, povezan s pojavom regresivnega avtizma, vnetno črevesno boleznijo in cepljenjem proti ošpicam, mumpsu in rdečkam (OMR). Po tej objavi se je pričela svetovna vojna proti cepljenju.

British Medical Journal je januarja 2011 poročal o ugotovitvah Briana Deera, človeka, ki je v večletnem raziskovanju odkril ogromen razkorak med podatki o zdravstvenem stanju 12 otrok, ki jih je v članku opisal Wakefield, in podatki iz dostopne medicinske dokumentacije obravnavanih otrok.

V Lancetu je bilo objavljeno, da je imelo 11 od 12 opazovanih otrok »nespecifični kolitis«, Deer je ugotovil, da se je le-ta pojavil pri treh otrocih. Wakefield in kolegi so objavili, da je pričelo osem otrok nekaj dni oz. do 14 dni po opravljenem cepljenju proti OMR kazati znake, podobne avtizmu in/ali so razvili znake nespecifičnega kolitisa. Iz zdravstvenih zapisov je razvidno, da se je to zgodilo pri dveh otrocih. Razhajanja med trditvami v članku in ugotovitvami B. Deera so prikazana v spodnji tabeli, ki zaradi avtentičnosti ni prirejena.

Lancet je formalno umaknil Wakefieldov članek 2. februarja 2010. Andrew Wakefield je bil obtožen prevare in izgnan iz države.

Mediji so relativno počasi po objavi Wakefieldovega članka pričeli povzemati njegovo vsebino, število objav pa se je povečevalo in doseglo vrh v letu 2002, ko je bilo samo v Veliki Britaniji objavljenih blizu 1.600 člankov o povezavi med cepljenjem proti ošpicam, mumpsu in rdečkam ter avtizmom. Odstotek otrok, ki so bili cepljeni proti ošpicam, mumpsu in rdečkam, se je pričel nižati. V letu 2000/01 je bilo v Angliji proti ošpicam, mumpsu in rdečkam cepljenih 87,4 odstotka otrok, v 2003/04 pa 79,9 odstotka. Zabeležen odstotek cepljenih otrok je bil tega leta najnižji, odkar so leta 1990 v Veliki Britaniji pričeli s cepljenjem s kombiniranim cepivom proti tem boleznim.

Zaradi padca odstotka cepljenih otrok narašča število otrok z ošpicami. Leta 2009 so v Angliji in Walesu zabeležili 5.191 primerov ošpic, največ med otroki v starosti od

enega do štirih let, kar je največ po letu 1996, ko so zabeležili 5.614 primerov (*HPA, measles notification in England and Wales, by age group, 1989–2009*).

Wakefieldovo »odkritje« oziroma znanstveno prevaro primerjajo z znamenitim piltdownskim človekom. Leta 1912 je ljubiteljski arheolog Charles Dawson v gramoznici pri vasi Piltown odkril kose lobanje in spodnje čeljusti, ki naj bi pripadali »manjkajočemu členu« med ljudmi in opicami. O piltownskem človeku in njegovem pomenu za razumevanje človeške evolucije je bilo napisanih na desetine člankov v najuglednejših znanstvenih revijah, in to kljub temu, da so nekateri sumili v pristnost fosila. Ljudem se je zdelo kratko malo neverjetno, da bi šlo za prevaro. Mnogi so v pristnost piltownskega človeka verjeli, ker se je to ujemale z njihovim pogledom na človeško evolucijo. Leta 1953 so prepričljivo dokazali, da je fosil ponarejen, sestavljen iz človeške lobanje iz srednjega veka, 500 let stare orangutanove čeljusti in fosilnih šimpanzovih zob.

Vira: Deer B. The Lancet's two days to bury bad news. *BMJ* 2011; 342: 200–204. Pridobljeno 4. 2. 2011: <http://www.bmj.com/content/342/bmj.c7001.full>.

Deer B. How the case against the MMR vaccine was fixed. *BMJ* 2011; 342: 77–82. Pridobljeno 4. 2. 2011: <http://www.bmj.com/content/342/bmj.c5347.full>.

Prevod in priredba: Alenka Trop Skaza

Comparison of three features of the 12 children in the *Lancet* paper with features apparent in the NHS records, including those from the Royal Free hospital

Child No	Regressive autism		Non-specific colitis		First symptoms days after MMR		All three features	
	Lancet	Records*	Lancet	Records†	Lancet	Records‡	Lancet	Records
1	Yes	?	Yes	Yes	Yes	No	Yes	No
2	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	No	Yes	No
3	Yes	?	Yes	No	Yes	?	Yes	No
4	Yes	?	Yes	No	Yes	No	Yes	No
5	Yes	?	Yes	No	No	No	No	No
6	Yes	No	Yes	Yes	Yes	?	Yes	No
7	Yes	No	No	No	Yes	No	No	No
8	No	No	Yes	No	Yes	No	No	No
9	No	No	Yes	No	No	No	No	No
10	No	No	Yes	No	No	No	No	No
11	Yes	?	Yes	No	Yes	No	Yes	No
12	Yes	No	Yes	No	No	No	No	No
Total	9/12	7/12	11/12	3/12	8/12	7/12	6/12	0/12

See supplementary data on [bmj.com](http://www.bmj.com) for a version of this table with detailed footnotes.

*Regressive developmental disorder—autism.

†Royal Free hospital pathology service.

‡First behavioural symptoms ≤14 days after MMR.

Če zdravniki delajo reklamo

Koliko reklame prenese zdravniški poklic? Kdaj se preseže meja resnosti? Verjetno se glede na trende v Avstriji o tem ne sprašujejo le medicinci: Eden avstrijskih bulvarskih časopisov (rumeni tisk, *op. prev.*) je bralce privabljal z žrebanjem za lepote operacije, ki naj bi jih opravili »najboljši kirurgi Avstrije«. Tik pred tem so slednji – hkrati s svojimi »odjemalkami« (»pacientkami«, *op. prev.*) ter zasebnim življenjem – bili osrednje dogajanje v zasebni (osemdelni) televizijski oddaji o »lepotnih kirurjih«. Kdaj se preseže meja prepovedi »opevanja lastne osebe«, kot to določajo avstrijske smernice o reklamah, in kdaj se preseže meja dobrega okusa?

To se sprašuje univ. prof. dr. Hildegunde Piza, ki deluje na Inštitutu za medicinsko antropologijo in bioetiko na Dunaju. Ugotavlja, da se je slika o poklicu zdravnika spremenila, saj je informacijska tehnologija dala nove možnosti. Iz etičnega stališča pa je jasno, da se mora specifični odnos med zdravnikom in pacientom razlikovati od razmer, ki jih nudijo razne druge storitve. »Medicinske informacije in storitve so

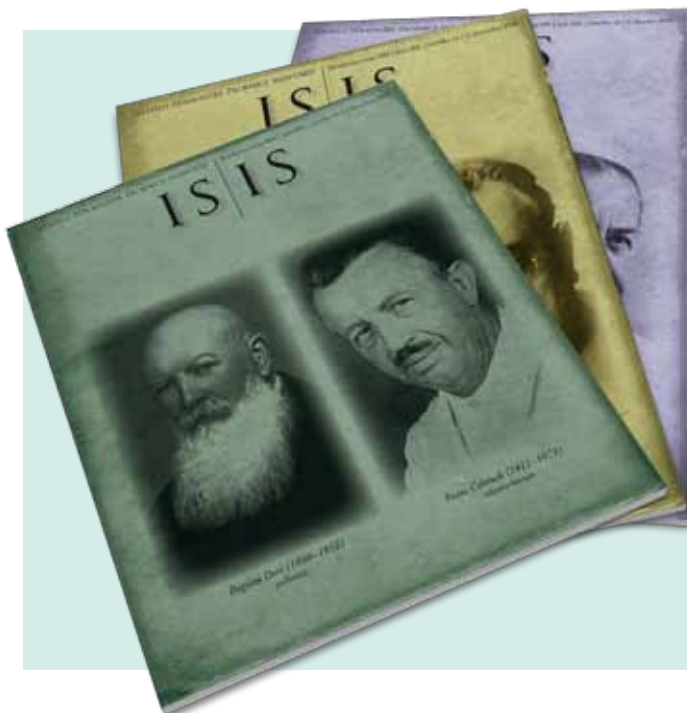
nepriemerljive z ostalimi. Pravila *nihil nocere* ter *neminem laedere* ne veljajo za zdravniško reklamo nič manj kot za zdravniško obravnavo«, je pred nedavnim poudarila Centralna etična komisija pri Nemški zvezni zdravniški zbornici.

Reklama se ne odziva le na potrebe, temveč jih tudi spodbuja. Če se pacienti preplavi z informacijami, da se preseže kritično razumevanje laika ter zbujajo napačne upe (npr. medicina po želji), potem se nadalje razrahlja odnos med zdravnikom in pacientom. Zdravniki postanejo ponudniki uslug, ki se obravnavajo s takšnimi oblikami ocenjevanj, ki so usmerjena k tekmovalnosti (konkurenci), kot npr. vprašljivo »100 najboljših zdravnikov« itn.

Stališče zgoraj navedene etične komisije je vsekakor pogumna in inovativna. Spodbujajo nujne etične standarde. Bomo videli, koliko tega bo doseglo Avstrijo.

Vir: Österreichische Ärztezeitung, št. 1/2, 25 januar 2011

Prevod in priredba: Marjan Kordaš



Pošljite nam medicinsko fotografijo, ki bo polepšala naslovnico Izide

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

Vabljeni k sodelovanju!

Komentar

Wenn Ärzte werben



Von Hildegunde Piza*

Was ist Werbung eigentlich für Ärzte? Als wenn sind die Grenzen der Werbung? Vermutlich haben sich die Ärzte mit Mediziner gefragt angesichts des Trends, der inzwischen auch Österreich erreicht hat: Ein zunehmendes Bewusstsein über unser mit der Vermehrung von Health-Apps – ausgestattet von „Gesundheits-Tracker“-Chipsen – auch unser Verhalten ständig wird „kontrolliert“ und Privatsphäre ist als Privatsphäre einer zunehmenden Privatsphäre über „Gesundheits-Tracker“.

Suchen Sie, das öffentliche Bewusstsein hat sich geändert, die Informationsmöglichkeiten haben sich erhöht. Aus ethischer Sicht ist zwar auch klar, dass sich das spezifische Verhältnis von Arzt und Patient zu anderen Dienstleistungen – ein Informationsverhältnis – unterscheiden muss. „Medizinische Informationen und Leistungen sind nicht Dienstleistungen – wie alle anderen Dienstleistungen – die eine andere Grundlage wie eine Kunst und die

manen besten“ gelten. Es öffentliche Meinung und Kommunikation nicht weniger als für die eigentliche ärztliche Beziehung. Welche sind jedoch die ethischen Dimensionen des ärztlichen Berufs? Diese sind nicht nur die Verantwortung des Arztes gegenüber dem Patienten, sondern auch die Verantwortung des Arztes gegenüber der Gesellschaft. Diese Verantwortung ist nicht nur die Verantwortung des Arztes gegenüber dem Patienten, sondern auch die Verantwortung des Arztes gegenüber der Gesellschaft.

In Österreich haben neue Gesundheitsdienstleistungen wie Fitness-Apps, Health-Tracker und Smart-Health-Tracker die Grenze zwischen Arzt und Patient verändert. Diese neuen Dienstleistungen sind nicht nur die Verantwortung des Arztes gegenüber dem Patienten, sondern auch die Verantwortung des Arztes gegenüber der Gesellschaft.

Die Dienstleistungen der Gesundheitsdienstleistungen sind nicht nur die Verantwortung des Arztes gegenüber dem Patienten, sondern auch die Verantwortung des Arztes gegenüber der Gesellschaft. Diese Verantwortung ist nicht nur die Verantwortung des Arztes gegenüber dem Patienten, sondern auch die Verantwortung des Arztes gegenüber der Gesellschaft.

manen besten“ gelten. Es öffentliche Meinung und Kommunikation nicht weniger als für die eigentliche ärztliche Beziehung. Welche sind jedoch die ethischen Dimensionen des ärztlichen Berufs? Diese sind nicht nur die Verantwortung des Arztes gegenüber dem Patienten, sondern auch die Verantwortung des Arztes gegenüber der Gesellschaft.

Zweitens, Werbung ist nicht nur die Verantwortung des Arztes gegenüber dem Patienten, sondern auch die Verantwortung des Arztes gegenüber der Gesellschaft. Diese Verantwortung ist nicht nur die Verantwortung des Arztes gegenüber dem Patienten, sondern auch die Verantwortung des Arztes gegenüber der Gesellschaft.

Die Dienstleistungen der Gesundheitsdienstleistungen sind nicht nur die Verantwortung des Arztes gegenüber dem Patienten, sondern auch die Verantwortung des Arztes gegenüber der Gesellschaft. Diese Verantwortung ist nicht nur die Verantwortung des Arztes gegenüber dem Patienten, sondern auch die Verantwortung des Arztes gegenüber der Gesellschaft.

Die Dienstleistungen der Gesundheitsdienstleistungen sind nicht nur die Verantwortung des Arztes gegenüber dem Patienten, sondern auch die Verantwortung des Arztes gegenüber der Gesellschaft. Diese Verantwortung ist nicht nur die Verantwortung des Arztes gegenüber dem Patienten, sondern auch die Verantwortung des Arztes gegenüber der Gesellschaft.

Projekt »Kakovost v zdravstvu Slovenije«

Kakovost dela posameznih zdravnikov in bolnišnic v obdobju od 2005 do 2009

Marjan Pajntar, Brane Leskošek, Ivan Verdenik

Kakšna je kakovost strokovnega dela posameznih zdravnikov in posameznih bolniških in porodniških oddelkov v Sloveniji, kakšni so trendi? Kateri oddelki in posamezniki v svojem strokovnem delu pomembno izstopajo, kakšni so standardi? Na ta vprašanja skušamo od leta 1999 odgovarjati v okviru projekta Kakovost v zdravstvu Slovenije, ki ga vodi Zdravniška zbornica Slovenije. Podatki, ki jih zbirajo posamezni bolniški oziroma porodniški oddelki ter zdravniki splošne prakse, so zbrani na osnovi kazalnikov kakovosti in vprašanj, ki opredeljujejo te kazalnike. Tako zbrani podatki nam dovoljujejo opredeljevanje kakovosti strokovnega dela tako posameznih oddelkov kot tudi posameznih zdravnikov. Do pričetka tega leta smo zbrali podatke iz več kot 324.000 vprašalnikov.

V želji, da bi dobri zgledi vlekli ter da bi bili dobri pohvaljeni, smo pričeli v letu 2009 objavljati imena zdravnikov, katerih rezultati strokovnega dela so bili na izbranih kazalnikih kakovosti nadpovprečno dobri, so pomembno odstopali od povprečja. Prvič smo objavili imena zdravnikov štirih specialnosti, kjer so pri opredelitvi rezultatov sodelovali vsi sorodni oddelki: abdominalna kirurgija – operacija žolčnih kamnov, ginekološke operacije, perinatologija in torakalna kirurgija – operacija Ca pljuč. Drugič pa smo objavili imena splošnih zdravnikov, zdravnikov, ki delajo na okulistiki – operacija katarakte, onkologija – operacija Ca dojke, in urologija – TVT-plastika pri urinski inkontinenci.

V pričujočem prispevku želimo prvič prikazati tudi rezultate opredeljevanja kakovosti strokovnega dela posameznih porodniških oddelkov. Porodnišnice smo izbrali zato, ker se v perinatologiji zbirajo podatki o vseh porodih in so zato rezultati najbolj verodostojni.

Ponovno bomo prikazali tudi rezultate opredelitve strokovne kakovosti dela posameznih zdravnikov za štiri specialnosti (abdominalna kirurgija, ginekologija, perinatologija, torakalna kirurgija), kjer se opredeljuje kakovost na vseh sorodnih oddelkih v Sloveniji.

Metodologija dela

Metodologija izračunavanja rezultatov je bila ob prejšnjih opredeljevanjih kakovosti dela posameznih zdravnikov objavljena v reviji Isis. Pri tem smo sodelovali s strokovnjaki na Inštitutu za biostatistiko in medicinsko informatiko Medicinske fakultete v Ljubljani.

Za določitev uspešnosti posameznih zdravnikov smo upoštevali kazalnike kakovosti, ki so jih izbrali specialisti – koordinatorji posamezni področij. Opazovani kazalniki so bili dihotomni, pri čemer so odgovori »da« pomenili neželen dogodek (manjši rezultat oz. delež je pomenil manjše število neželenih dogodkov). Ker ima večina kazalnikov majhno opazovano povprečje (običajno je več kot pol zdravnikov imelo opazovani delež 0 odstotkov), poleg tega pa se število posegov, ki so jih opravili posamezni zdravniki, zelo razlikuje (običajno od nekaj 10 do več 100), bi bila lahko sama razvrstitev po opazovanem deležu neželenih dogodkov nepravilna. Npr. za kazalnik s povprečnim opazovanim deležem 5 odstotkov bi se pred zdravnika, ki je opravil 1000 posegov in pri tem imel en neželeni dogodek, uvrstili vsi zdravniki z deležem 0 odstotkov, ne glede na število opravljenih posegov (odvisno od področja smo opazovali že zdravnike z najmanj 10 ali 50 posegi). Da bi se izognili takšnim primerom, smo za določitev skupine najbolj uspešnih zdravnikov (»nadpovprečni zdravnik«) za vsak opazovani kazalnik najprej določili, s kakšno verjetnostjo je dosegel zabeleženi delež neželenih dogodkov, če smo predpostavljali, da je bil njegov delež neželenih dogodkov enak povprečnemu deležu vseh zdravnikov (izračunano brez njegove uspešnosti). Ničelna hipoteza je bila, da zdravnik doseže povprečno uspešnost. Zdravnike smo nato razvrstili od najmanjše do največje verjetnosti ter za »nadpovprečne zdravnike« vzeli tiste, ki so imeli izračunano verjetnost manjšo od 5 odstotkov (v tem primeru smo zavrnili ničelno hipotezo). Za določitev končnega ranga zdravnikov smo izračunali povprečje doseženih rangov pri vsakem kazalniku, s tem, da smo upoštevali, ali je rezultat glede na število operacij statistično pomemben.

Prvim desetim zdravnikom smo nato dodelili točke od 10 do 1. Za določitev končnega ranga zdravnikov smo nato sešteli točke pri vseh upoštevanih kazalnikih in zdravnike razporedili v padajočem vrstnem redu glede na število dobljenih točk. Podobno smo naredili pri določitvi uspešnosti posameznih porodniških oddelkov, samo da smo za enoto namesto zdravnika vzeli rezultate celotnega oddelka. Pri točkovanju smo seveda upoštevali vse oddelke v opazovanem obdobju.

5' Apgar	Transfuzije	Porod brez intervencije	5' Apgar pri induciranih porodih	Carski rez pri induciranih porodih	Raztrganine III. in IV. stopnje	Urgentni carski rez
A	D	D	D	D	D	D
D	F	A	A	A	A	A
B	A	K	G	K	G	F
F	G	G	K	F	F	K
E	K	F	F	G	K	G
C	H	H	H	H	H	H
H	J	I	I	B	B	C
G	B	N	J	I	C	E
I	I	J	B	E	J	B
J	C	E	C	J	E	I
K	E	C	E	N	I	N
L	M	B	N	C	N	J
M	L	M	M	M	M	M
N	N	L	L	L	L	L

Tabela prikazuje rangiranje porodniških oddelkov z upoštevanjem različnega števila kazalnikov kakovosti. Število upoštevanih kazalnikov narašča od leve proti desni. Skrajno levi stolpec tako predstavlja rangiranje z upoštevanjem samo enega kazalnika (5' Apgar), naslednji rangiranje z upoštevanjem dveh kazalnikov (5' Apgar in Transfuzije) in tako naprej do skrajno desnega stolpca, kjer je upoštevanih vseh sedem kazalnikov. Vsak stolpec je označen z imenom kazalnika, ki je, poleg vseh levo ležečih kazalnikov, dodatno upoštevan pri rangiranju. Isti porodniški oddelki so v vsakem stolpcu označeni z istimi črkami.

Rezultati

V tem prispevku prikazujemo rezultate opredeljevanja kakovosti strokovnega dela na osnovi podatkov, zbranih od 1. 1. 2005 do 31. 12. 2009, za posamezne zdravnike, ki so operirali več kot 10 bolnikov zaradi žolčnih kamnov, več kot 30 bolnic, katerim je bila odstranjena maternica ali pa so bile operirane na adneksih, ki so vodili več kot 50 porodov in ki so operirali več kot 10 bolnikov zaradi Ca pljuč. Poleg tega prikazujemo rezultate opredeljevanja kakovosti za vse slovenske porodnišnice.

Ocenjevani kazalniki kakovosti:

- Pri abdominalni kirurgiji – operacija žolčnih kamnov (q001), smo kakovost ocenjevali z naslednjima kazalnikoma: poškodba žolčevoda in/ali okolnih tkiv, krvavitev s transfuzijo ter konverzija. Analiziranih je bilo 15.864 primerov.
- Pri ginekoloških operacijah – odstranitev maternice ali operacija na adneksih (q004), smo ocenjevali kakovost z naslednjimi kazalniki: transfuzija krvi pri »lahkih« odstranitvah maternice in transfuzija krvi pri »težkih« (karcinom maternice, starejše od 65 let, predhodna anemija) odstranitvah maternice. Analiziranih je bilo 22.747 primerov.

- V perinatologiji smo tako za posamezne zdravnike kot tudi za oddelke opredeljevali kakovost na podlagi kazalnikov: ocena po Apgarjevi po petih minutah 1–6 pri vseh porodih, aplicirane transfuzije med in po porodu, porod brez intervencije (indukcije, carskega reza, epiziotomije), ocena po Apgarjevi po petih minutah 1–6 pri induciranih porodih, carski rez pri induciranih porodih, raztrganine porodne poti III. in IV. stopnje in urgentni carski rez. Analiziranih je bilo 100.799 primerov.
- Pri torakalni kirurgiji – operacija Ca pljuč, smo ocenjevali na podlagi kazalnikov: radikalnost operacije Ro, krvavitve med operacijo, reoperacija, zapleti po operaciji. Analiziranih je bilo 935 primerov.

Posamezni zdravniki

q001 Abdominalna kirurgija – operacija žolčnih kamnov

Po izbrani metodologiji, ki je opisana, je 12 zdravnikov zbralo 7 ali več točk:

št. točk	zdravnik	ustanova
25	Ana Šikovec Grilc	SB Novo mesto
19	Borut Kostanjevec	SB Ptuj
18	Felice Žiža	SB Izola
15	Andjelo Maračič	SB Ptuj
10	Mark Mušič	UKC Ljubljana
9	Milan Jakomin	SB Izola
9	Franc Kozar	SB Slovenj Gradec
8	Ivan Rauh	Sanatorij Rožna dolina
8	Marko Rifel	SB Trbovlje
7	Vasja Kruh	SB Izola
7	Jurij Gorjanc	SB Slovenj Gradec
7	Marko Bricelj	SB Ptuj

q004 Ginekološke operacije – ekstirpacija uterusa

Po izbrani metodologiji, ki je opisana, je 10 zdravnikov zbralo 6 ali več točk:

št. točk	zdravnik	ustanova
15	Dušan Rosič	SB Ptuj
11	Marjeta Metelko	SB Novo mesto
10	Mirko Jurca	SB Trbovlje
10	Matija Urh	BGP Kranj
10	Boris Kous	SB Murska Sobota
9	Barbara Venier	SB Nova Gorica
9	Igor But	UKC Maribor
8	Vladimir Jolić	SB Ptuj
7	Aleksander Merlo	BGP Nova Gorica
6	Ilija Tašev	BGP Nova Gorica

q028 Perinatologija

Po izbrani metodologiji, ki je opisana, je 11 zdravnikov zbralo več kot 11 točk:

št. točk	zdravnik	ustanova
34	Matija Barbič	UKC Ljubljana
32	Sava Rant Hafner	BGP Kranj
30	Igor Pirc	SB Celje
25	Breda Poljanec	BGP Kranj
15	Saša Đukanović	SB Ptuj
15	Mirko Jurca	SB Trbovlje
15	Nataša Tul	UKC Ljubljana
14	Silvestra Kašnik Čas	SB Slovenj Gradec
13	Majda Malgaj Krejan	BGP Kranj
13	Robert Likar	BGP Postojna
12	Gabrijela Simetinger	SB Novo mesto

q042 Torakalna kirurgija – operacija Ca pljuč

Po izbrani metodologiji, ki je opisana, so trije zdravniki zbrali 24 ali več točk:

št. točk	zdravnik	ustanova
30	Mihael Sok	UKC Ljubljana
28	Tomaž Štupnik	UKC Ljubljana
24	Jože Jerman	UKC Ljubljana

Porodnišnice

Po izbrani metodologiji sta najboljše rezultate glede na izbrane kazalnike kakovosti dosegli porodnišnici

- SB Murska Sobota (D)
- SB Celje (A)

Razpravljanje

Prvič smo se odločili, da pokažemo rezultate opredeljevanja kakovosti tudi za oddelke, in sicer zaenkrat za porodniške oddelke. Po eni strani nas je napeljalo na to dejstvo, da so najbolj verodostojni rezultati v perinatologiji. Porodnišnice morajo izpolnjevati vprašalnike za vse porode, ki so potekali v slovenskih porodnišnicah. Drugo dejstvo pa je, da smo za ocenjevanje izbrali nove kazalnike, ki v veliki meri izločajo razlike med terciarnimi in sekundarnimi centri. Pred odločitvijo smo izračunali kar nekaj variant. Menili smo (komisija pri Slovenski sekciji za perinatologijo), da izbrani kazalniki dokaj ustrezno merijo kakovost strokovnega dela v porodnišnicah.

O problemih vzorčenja ter o verodostojnosti rezultatov pri obravnavi rezultatov posameznih zdravnikov smo že večkrat poročali v naših prejšnjih objavah v reviji Isis. Novo v tem opredeljevanju kakovosti je to, da smo upoštevali več kazalnikov skupaj.

Ker je zakonska določba, da se morajo zbirati vsi podatki na posameznem strokovnem področju, kot je to v perinatologiji, prišla v veljavo šele z letošnjim letom, je seveda mogoče, da do sedaj nekateri niso zabeležili vseh primerov glede na izbrano metodologijo vzorčenja, da so mogoče izpustili kakšen slab podatek ter tako rezultati niso povsem verodostojni. Upamo, da je takih primerov malo ter da resni zdravniki in resne ustanove vedno bolj čutijo potrebo, da se prikaže resnična kakovost strokovnega dela ter se, kjer se da, izjemno dobre zdravnike oziroma bolniške oddelke na ta ali oni način nagradi, mogoče zaenkrat vsaj s pohvalo.

Vedno je težko tistim, ki niso izbrani med najboljše, toda upamo, da bodo pričujoče ugotovitve še bolj spodbudile dobro strokovno delo dobrih ter da bodo mnogi želeli, da se z dobrim strokovnim delom dokažejo, da so lahko boljši.

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

Konkurenčnost v zdravstvu

Nina Mazi

Za človeka, ki hoče uspeti, niso odločilne omejitve in nesposobnost, marveč (z)možnosti in sposobnosti.

Pistorius Oscar

Letopisi Evropske komisije in Evropske unije, pa tudi dokumenti o prihodnosti Slovenije, so polni idej in zahtev po konkurenčnosti in koheziji, a vse skupaj pogosto ostane le na formalni, deklarativni ravni. Od besed k dejanju pa pristojni preidejo bolj redko. Tudi in zlasti v zdravstvu. Ste že kdaj slišali koga izmed odgovornih jasno in glasno govoriti o konkurenčnosti v zdravstvenem sektorju? Da pa bi kdo predstavil podroben načrt povečanja konkurenčnosti v zdravstvu, podprt z resnimi medicinskimi in ekonomsko-finančnimi raziskavami ali vsaj ekonometrijskimi podatki – tega se pri nas sploh ne lotevamo. Zakaj? Bržčas zato, ker so pristojni prepričani, da nimamo dovolj tovrstnih strokovnjakov, ker ne zaznamo pravih izzivov, temu področju ne posvečamo dovolj pozornosti, nimamo na voljo dovolj sredstev, časa in energije, predvsem pa nam manjka idej in vizije. V tej zgodbi je kronično prisoten tudi zaskrbljujoč primanjkljaj sposobnosti in pripravljenosti za dobronamerno načrtno delovanje in prizadevanje za zagotavljanje in izboljševanje konkurenčnosti.

Ko sem snovala tale prispevek, sem se z vprašanjem, kaj si predstavlja pod pojmom »konkurenčnost v zdravstvu« in kakšne so po njegovi oceni ključne konkurenčne prednosti njega samega, inštitucije, v kateri je zaposlen, in slovenskega zdravstva na sploh, obrnila na vrsto kolegov. Tega seveda ni vedel nihče – dva sta sicer poskušala iz pete potegniti nekakšen odgovor, povezan z varčevanjem, a je vse skupaj ostalo le pri poskusu. Glavnina pa me je predvsem začudeno spraševala, ali se norčujem iz njih in jih skušam spraviti v zadrego ali celo osramotiti (daleč od tega, dragi kolegi!), mi prigovarjala, naj jih ne »zafirkavam« in naj jim ne postavljam vprašanj, na katera ne znajo odgovoriti, ker pač niso ekonomisti in/ali menedžerji. Tako se je »mini raziskava zdravniškega mnenja o konkurenčnosti« končala, ne da bi mi uspelo izvedeti kako zanimivo podrobnost. Prišla pa sem do ključnega spoznanja: konkurenčnost kljub vse močnejši vpetosti zdravstva v ekonomske tokove in njegovi vsesplošni »komercializaciji« za mnoge zdravnike še naprej ostaja tabu.

Kaj je sploh konkurenčnost in zakaj je tako pomembna na vseh področjih, vključno z zdravstvom?

Glede konkurenčnosti si znanstveniki še niso povsem enotni, zato je na voljo vrsta uporabnih definicij, ki pa vse temeljijo na skupnem imenovalcu – pojmovanju in obravnavi kot pozitivne kategorije, nepogrešljive za uspeh. Kotter konkurenčnost in menedžment le-te definira kot soočanje s kompleksnimi zahtevami oz. pričakovanji in optimalno izvajanje postopkov za zadovoljevanje potreb posameznikov, skupin in organizacij. Drucker poudarja, da je konkurenčnost predpogoj za (trajni) uspeh, menedžment konkurenčnosti pa izredno pomemben zlasti za velike organizacije (mastodonte). Brez skrbno načrtovanega dinamičnega menedžmenta, ki se lahko hitro odziva na spremembe, velike organizacije lahko hitro postanejo žrtev zmede in neurejenosti, kar ogroža njihovo delovanje in obstoj. Menedžment tudi na področju konkurenčnosti zagotavlja nujno potrebno sistematičnost in organiziranost – red, urejenost in doslednost (vsaj) pri ključnih dejavnikih organizacije. Jack Welch, globalni menedžer 20. stoletja, pa konkurenčnost opredeljuje kot »posrečen miks« izjemnih lastnosti, sposobnosti in dosežkov posameznika, skupine, organizacije, panoge, gospodarstva.

Priznani švicarski znanstvenik, pedagog in menedžer, dr. Stephane Garelli, pravi, da običajnemu smrtniku konkurenčnost ne pomeni veliko oziroma mu sploh ne predstavlja ničesar. V resnici pa je bistvo in cilj konkurenčnosti zagotavljanje blaginje. Konkurenčnost je mogoče šteti kot orodje za povečevanje (ali vsaj ohranjanje) blaginje. In kaj je blaginja? Nikakor ne samo sinonim za gospodarsko rast in visok bruto družbeni produkt (BDP). Blaginja obsega vse od kakovosti življenja, svobode in varnosti do zadovoljstva, uspeha, znanja ... Vsakdo si jo predstavlja po svoje in prav je tako. Pomembno je le, da vsakomur prinese neko dodano vrednost. To velja tudi za konkurenčnost – z njo vsi nekaj pridobijo.

Konkurenčnost v zdravstvu je relativen pojem, ki zaradi svoje interdisciplinarnosti (medicina, ekonomija, finance, pravo, menedžment) terja kompleksno obravnavo, zahtevna pa je tudi zato, ker v njej sodelujejo, jo sooblikujejo oziroma nanjo odločilno vplivajo štirje pomembni, a zelo različni subjekti: izvajalci oz. ponudniki zdravstvenih storitev in produktov – zdravniki oz. zdravstveni delavci, plačniki oz. uporabniki zdravstvenih storitev in produktov – bolniki in njihovi najbližji, zavarovalnica in vlada oz. država. Zato je smiselno obravnavati skupek več definicij, ki omogočajo zaokrožitev pojma v kompleksno celoto. Pri tem je proučevanje smiselno usmeriti v opazovanje in posledično v analizo razsežnosti menedžmenta

konkurenčnih prednosti, ob upoštevanju pomembnih izzivov sodobnega okolja, ki je vse bolj dinamično in zahtevno, nepredvidljivo, tvegano in kompleksno. Pri konkurenčnosti je nujno razumevanje okvirov in značilnosti (konteksta) spreminjajočega se okolja, ki odločilno vpliva na obravnavano kategorijo in na procese menedžmenta le-te. Proučevanje in opazovanje ter prizadevanje za konkurenčnost ni namenjeno podajanju končnih resnic (oblikovanju aksiomov) ali vseh možnih vplivov in delovanja v prihodnosti, marveč nakazovanju glavnih poti razvoja konkurenčnosti (oblikovanju, krepitvi in poglobljanju konkurenčnih prednosti) in menedžmentu le-te. V zdravstvu konkurenčnost temelji predvsem na človeških virih in potencialih (čeprav je pomembna tudi tehnologija!), zato odločilno vlogo igrajo menedžment znanja, organizacijsko učenje itd.

Temelj konkurenčnosti v zdravstvu 21. stoletja je inovativnost. Pri nas pa je skrb za konkurenčnost (vzpostavljanje, razvijanje, krepitev in uveljavljanje) omejena predvsem na varčevanje – zniževanje stroškov – kar pa danes ne zadostuje več. Strokovnjaki poudarjajo, da so v obdobju, ko so bili življenjski ciklusi proizvodov oz. storitev relativno daljši, organizacije in sektorji tekmovali v konkurenčnosti predvsem na področju učinkovitosti in stroškov. Tovrstno delovanje je bilo v glavnem v domeni t.i. znanstvenega menedžmenta. Danes, v času hitrih sprememb in vse krajših življenjskih ciklusov proizvodov oz. storitev pa se konkurenčna tekma odvija predvsem na področju kreativne inovativnosti, odprtega sodelovanja in jasne, razumljive komunikacije, ki terjajo primerne specifične oblike organizacije (grozdno, cluster) in vodenja podjetja (skupna vizija, merila in vrednote, kultura organizacije, kadri, način delovanja, slog komunikacije, razvijanje in poglobljanje znanja, izkušenj in kompetenc (ZIK) – sposobnosti in veščin), ki zagotavljajo optimalno izvirnost in inovativnost. Slednji pa seveda temeljita na verodostojni strokovnosti in brezkompromisni človečnosti.

Pri proučevanju in obravnavi inovativnosti oz. konkurenčnosti in z njo povezanih dejavnosti je treba ločevati in razlikovati dva ključna pojma oz. procesa:

- invencijo, ki je sinonim za novo znanje (ZIK) oziroma proces kreacije novega znanja (ZIK),
- inovacijo, ki pomeni konkretno, praktično uporabo novega znanja (ZIK) oziroma proces gospodarske uporabe invencije.

Pomen inovacije je dvo- oziroma večplasten: na eni strani označuje ustvarjalno generiranje novih izdelkov in storitev, na drugi pa odzivnost organizacij na spremembe, ki se dogajajo v okolju. V inovativnem procesu

je najbolj občutljiva faza implementacije (konkretne uvedbe) ideje oz. inovacije v prakso. Predvsem zato, ker je v tej fazi potrebno vanjo vložiti glavino potrebnih sredstev, časa in energije, rezultati – finančni povratni učinki, pa se praviloma pojavijo šele kasneje. Izsledki raziskav in študij aktualne prakse pričajo, da se tudi v zdravstvu v tej kritični fazi zaključijo večina projektov, ne da bi zagotovili pričakovani rezultat.

Če ideja oz. projekt uspešno prestopi tudi fazo implementacije, je v nadaljevanju nujno potrebno intenzivno trženje (marketing) in prizadevanja za procese izboljšav, ki jih pri nas pogosto nonšalantno proglasimo za inovacijo oziroma uspehe, ki so plod lastnega znanja (ZIK). Dejansko pa predstavljajo le (pred)pogoj za znižanje stroškov delovanja in izboljšanje konkurenčnosti na trgu.

Slovensko zdravstvo je premalo konkurenčno (učinkovito) zlasti na področju odzivnosti posameznikov in organizacij na dogodke in spremembe, ki se odvijajo v okolju. Sodobno okolje je večplastno, zato so tudi spremembe, s katerimi se sooča zdravstveni sektor, večsmerne: spreminjajo se potrebe porabnikov, izboljšuje se strokovnost (uspešnost, učinkovitost) konkurence, spreminjajo se trendi in z njimi povezan okus oziroma pričakovanja javnosti, spreminjajo se mednarodni ekonomski odnosi, pa tudi vladni ukrepi. Pridobivanje novega znanja (ZIK), potrebe uporabnikov oz. trga in investicije zahtevajo od menedžerjev v zdravstvu, pa tudi od zdravnikov oz. zdravstvenih delavcev, da si pridobijo novo znanje (ZIK), ki ga morajo nato nenehno poglobljati in izpopolnjevati. Ustrezna kombinacija naštetih elementov omogoča subjektom v zdravstvu, da uspešno delajo, kakovostno živijo in se učinkovito razvijajo. Skrb za lastne konkurenčne prednosti in konkurenčnost nasploh sodi med prizadevanja, ki nosijo oznako »trajno in trajnostno«.

Ključni elementi uspešnosti določajo konkurenčne prednosti, ki hkrati izvajalcem tudi pomagajo izkoristiti lastne potenciale in vire bolj učinkovito, kot to počno konkurenti. V sodobnem svetu sta aktualna predvsem dva ključna načina izrabe virov: cenovna in tehnološka. Pri prvem načinu (pro)izvajalec svojo konkurenčnost gradi na nizkih proizvodnih oz. storitvenih stroških (značilno za naše zdravstvo). Na primeru Japonske se je pokazalo, da je strategija stroškovne konkurenčnosti »kratkega veka« in le začasno daje zelene rezultate, saj dolgoročno gledano ni mogoče računati na konkurenčnost na osnovi poceni delovne sile (zato ukrepi zniževanja oziroma omejevanja dohodkov zdravnikov oz. zdravstvenih delavcev ne vodijo k trajnejši rešitvi finančnih zagat zdravstva) in strogega varčevanja. Drugi način pa temelji na prevladi oziroma zagotavljanju konkurenčnosti s

pomočjo sodobne tehnologije in visoko kakovostnih storitev (naše zdravstvo ga mora še razviti).

V večini uspešnih sodobnih sektorjev organizacije prisegajo na kombinacijo dveh preverjeno učinkovitih strategij: nizkih stroškov in diferenciacije (raznolikosti ponudbe – kakovosti, storitev in proizvodov, tehnologije, znamke, mreže ponudbe). Vse naštetu odločilno zaznamuje sodobni utrip v zdravstvu in predenj postavlja vrsto zahtev, ki terjajo oblikovanje in krepitev konkurenčnih prednosti posameznikov, skupin (timi) in organizacij (ambulante, bolnišnice, inštituti itd.).

Inovativnost in inventivnost sta temelja sodobne konkurenčnosti. Glavni namen inovacije je gospodarsko uspešna uporaba novega znanja (ZIK), namen invencije pa je pridobitev novega znanja (ZIK). Pri tem je treba poudariti, da pridobivanje novega znanja ni učenje in reproduciranje vsega, kar drugi že znajo (oblikovanje storitve in/ali izdelava izdelka, ki ga drugi znajo narediti oziroma že izdelujejo), marveč kreativen proces, ki posamezniku omogoča, da ugotovi, spozna in naredi tisto, česar še ni bilo. Da ponudi novost, ki jo uporabniki potrebujejo. Zato je nemogoče pričakovati, da bo potrebno znanje (nove ZIK), ki tvori kompleksno, zaključeno celoto, pridobljeno ad hoc (v enem samem trenutku). Učenje je dolgotrajen, kontinuiran proces, ki človeku omogoča, da se nauči reševati določene probleme ter svoje neznanje nadomesti z znanjem oziroma svoje engramske praznine izpolni z ustreznimi spoznanji ter tako ustvarja novo znanje (ZIK). Pridobivanje, diseminacija in uporaba novega znanja (ZIK) se odvija v specifičnem cikličnem procesu, ki ga je treba nenehno spodbujati in voditi.

Za zdravstvo je zanimiv proces učenja oziroma inovativni proces v celoti, saj le-ta praviloma šele kot kompleksni sistem dejavnosti med seboj povezanih členov omogoča doseganje pričakovanih rezultatov. Ko gre za konkurenčnost, je majhnost prednost. Ameriški ekonomist Burton Klein je v svojem delu *Dynamic Economics* že leta 1977 ugotovil, da v velikih organizacijskih gigantih le redko prihaja do velikih sprememb in se pomembne novosti uveljavijo le redko, če sploh kdaj. Peter Drucker pa poudarja, da je skrb za prožnost in dinamičnost organizacije (se lahko pravočasno odziva na spremembe, izzive in priložnosti) predpogoj za konkurenčnost.

Na področju inovativnosti in z njo povezanih konkurenčnih prednosti oziroma konkurenčnosti strokovnjaki priznane zvezne ameriške raziskovalne ustanove National Science Foundation ugotavljajo, da majhne organizacije na vložena sredstva (dolar) proizvedejo okoli štirikrat več inovacij kot srednje velike in kar 24-krat več kot velike oz. največje. Zato je vredno razmisliti o ustanavljanju in podpiranju »mastodontov« v zdravstvu, hkrati pa dejstvo, da se nenehno otepajo rdečih števil in poslujejo z izgubo, sploh ne preseneča.

Kako do boljše konkurenčnosti v zdravstvu?

Konkurenčne strategije, ki so jih v 20. stoletju oblikovali in razvili za gospodarstvo in so se kasneje uspešno uveljavile tudi v negospodarskih dejavnostih, so uporabne tudi v zdravstvu. Med ključnimi konkurenčnimi strategijami je pomembna naslednja trojica:

- Strategija stroškovne učinkovitosti, ki posamezniku, skupini in organizaciji omogoča stroškovno konkurenčnost. Konkurenčne faktorje v tem primeru določajo in zahtevajo uporabniki oz. kupci: kakovost in cena storitve, imidž, mreža ponudnikov – dostopnost. Stroškovna konkurenčnost je kombinacija različnih elementov, od nizkih stroškovnih dejavnikov (surovine, material, poceni delovna sila) do kombinacije tehnologije, kakovosti in količine.
- Pomanjkanje nujno potrebnega znanja (ZIK), kadrovski primanjkljaj in oblikovanje oz. sprejem zakonodaje je mogoče z načrtnim delovanjem in kontinuiranim prizadevanjem odpraviti ali vsaj ublažiti. Bolj zapleteno pa bo omejiti oz. prekiniti pretakanje materialnih sredstev od uspešnih organizacij k neuspešnim oziroma od dobrih gospodarjev k slabim. Slednji pogosto sploh ne prepoznavajo in priznavajo težav, v katerih se nahajajo. Potrebno je spodbujanje inovativnosti in inventivnosti, ustvarjalnosti in originalnosti. Dobre ideje je treba sprejeti, jih obravnavati resno in poskrbeti za njihovo uresničitev. Hkrati pa tudi spoštovati njihove avtorje in nosilce ter jih primerno nagraditi.
- Pomembno je tudi premišljeno obnašanje in racionalno delovanje. Kar seveda nikakor ne pomeni »ukrepanja preko trupe« in varčevanja za vsako ceno, marveč predvsem delovanje v okviru zmožnosti, ki omogoča »win-win« situacijo in nikogar (preveč) ne vznemirja ali celo omejuje. Racionalizacija je namenjena maksimalni izrabi razpoložljivih sredstev in virov (človeških, materialnih, naravnih), ki pa nikakor ni (le) sinonim za varčevanje in omejevanje. Racionalizacija lahko pomeni tudi razvoj, napredek in ekspanzijo – prav to pa je v zdravstvu danes nujno potrebno. Žal pa si racionalizacijo v zdravstvu glavnina pristojnih in odgovornih predstavlja oziroma jo pojmuje le kot varčevanje in omejevanje.

Konkurenčnost je neposredno povezana tudi z odgovornostjo (osebno in organizacijsko).

Za konec pa je treba poudariti še, da se konkurenčnost v zdravstvu oblikuje (začne graditi) v vzgojno-izobraževalnem procesu, v katerega so vključeni subjekti, ki v njem nastopajo in pomembno vplivajo na ta sektor. Zato je v prizadevanja za vzpostavljanje, krepitev in uveljavljanje konkurenčnih prednosti (menedžment konkurenčnosti) nujno potrebno dejavno vključiti tudi medicinsko fakulteto kot zibelko kakovostnih kadrov v zdravstvu.

Trdovratnost zavajajočega izraza »zdravniška napaka« in Mednarodna klasifikacija¹ varnosti pacientov

Andrej Robida

Pri nas še vedno močno prevladuje mišljenje, da bomo z obtoževanjem in kaznovanjem posameznikov, ki so bili vpleteni pri varnostnem incidentu pri pacientu, ki je privedel do škode za zdravega pacienta, preprečili napake v prihodnje. Vedno, skoraj brez izjeme, sistem in procese, kjer je nastala napaka, pustimo na miru in skritih pa tudi vidnih pomanjkljivosti ne popravimo. Tako mislimo, da je denimo zmota zdravstvenega strokovnjaka vzrok napaki, namesto da bi se vprašali, zakaj je do zmotne prišlo. Zmota je simptom napake in ne njen vzrok.

Postopki ravnanja ob tragični smrti 12-letnega dečka so ostali enaki – javni opomini, začasni odvzemi licenc, dodatno usposabljanje, skratka obtoževanje in sramotenje vpletenih v varnostne incidente pri pacientu. Tudi naše pravo obravnava napake kot sum kaznivih dejanj, za razliko od nekaterih drugih naprednejših sistemov, kjer so nenamerne napake del odškodninskega prava. Ne gre samo za neznanje o znanosti varnosti pacientov, ampak tudi za sindrom ranljivega sistema, s katerim želimo navzven zani-kati, da gre za pomanjkljivosti procesov in sistemov. Javnosti se hočemo pokazati, da smo dobra, odlična ustanova, če le ne bi imeli nekaj »slabih« strokovnjakov. S tem ne škodujemo samo posamezniku, temveč zavajamo sebe, zdravstvene strokovnjake, regulatorje, paciente in širšo javnost, da smo na tak način izboljšali varnost pacientov. S takim pristopom, zaradi kulture strahu, ki jo na ta način vzdržujemo, varnost pacientov samo poslabšujemo, saj ljudje še naprej skrivajo napake, zdravniki pa izvajajo vedno več defenzivne medicine.

Dokler ne bomo razumeli, zakaj prihaja do napak, in še naprej ravnali tako kot sedaj – iskali »slabe«, raztresene, nepozorne, pozabljive ... zdravstvene strokovnjake, in dokler bomo verjeli (ne vedeli, ampak verjeli), da so za napake odgovorni tisti, ki so v neposrednem stiku s sistemom ali procesom, ki potencialno lahko pripelje do napake, se varnost pacientov ne bo izboljšala.

Dokler bo prevladovalo mnenje, da so zdravstveni strokovnjaki ljudje, ki imajo v zasnovi drugačne možgane in zato drugačno sposobnost (torej možgane, ki niso zmotljivi, ki so vedno pozorni, ki nimajo opravka z utrujenostjo, pozabljivostjo ...) v primerjavi s sodniki, piloti, mizarji ali drugimi ljudmi, toliko časa bomo imeli zmoto za potencialno kriminalno dejanje, vredno obtoževanja.

Dokler zdravstvene ustanove ne bodo resno pristopile k ustvarjanju in udejanjanju strategij in programov varnosti pacientov (vključno z razkritjem napake in opravičilom pacientu in svojcem) in dokler bomo mislili, da je dolžnost, zlasti zdravnikov, da so nezmotljivi, vedno popolnoma pozorni, ne smejo ničesar pozabiti ..., toliko časa se varnost pacientov ne bo izboljšala.

Dokler v zdravstvenih šolah, od srednjih do visokih, na vseh zdravstvenih in medicinskih fakultetah in v času specializacij študentje ne bodo imeli priložnosti, da se poučijo o znanosti o varnosti pacientov, toliko časa se varnost pacientov ne bo izboljšala.

Dokler bo zdravniška stanovska organizacija kaznovala svoje člane za zmote, pozabljivost, raztresenost, nepozornost ..., namesto da bi se lotila sistemskega pristopa k varnosti pacientov, toliko časa se varnost pacientov ne bo izboljšala, ampak se bo celo poslabšala.

Dokler se bo nenamerno škodo za pacienta, ki je nastala zaradi napake, preganjalo na podlagi kazenske zakonodaje, toliko časa se bo varnost pacientov slabšala.

K temu pristopu pripomore v veliki meri tudi pri nas **neurejeno in zmedeno izrazoslovje**. Govorimo o zdravniški napaki, strokovni napaki, sestrski napaki, neželenem dogodku, nepričakovanem dogodku in

¹ *Klasifikacija je ureditev konceptov (to je nosilcev ali posebitve pomenov) in razredov (skupine ali skupki podobnih stvari, npr.: prispevajoči dejavniki, vrsta incidenta, izidi za pacienta) ter njihova podrazdelitev, ki je povezana s tem, da izrazi pomenoslovne odnose med njimi (na način, s katerim so povezani drug z drugim na osnovi njihovih pomenov). Tako na primer prispevajoči dejavniki predhodijo in imajo vlogo pri generiranju katerekoli vrste incidenta. Podobno odkrivanje predhodi blažitenim dejavnikom, ki jim sledijo izidi; napredovanje incidenta pa ne more biti zavrtlo, dokler ni odkrit in je določena njegova narava. Izidi tudi ne morejo biti opisani, dokler poskusi zavrtja niso pokazali svojega vpliva.*

podobno. Zlasti izraz »zdravniška napaka« se je kar utrdil, tako v pravni kot medicinski stroki.

V glasilu Isis (leto XX/številka 2/1. februar 2011) je izšel zanimiv članek *Obvladovanje izrednih dogodkov: komuniciranje s pacienti in mediji ob pojavih napak in zapletov pri izvajanju zdravstvenih storitev*, kjer je nekaj izrazov napačnih.

Čprav članek daje koristne napotke za razkritje škodljivega dogodka pacientu oziroma svojcem, je terminologija neskladna z mednarodno terminologijo, zato lahko vnaša zmedo pri zdravstvenih strokovnjakih, pacientih, pravni stroki in javnostih. Avtor je verjetno črpal iz literature, ki jo navaja, a so tudi tam pojmi nedorečeni.

V članku se še vedno uporablja izraz »zdravniška napaka«. Sicer avtor razloži, zakaj se je odločil za pojem »zdravniška napaka«, češ da je zdravnik tisti, ki napako največkrat razkrije pacientu in/ali svojcem, a je uporaba tega izraza neprimerna, če ne celo škodljiva. Izraz je odraz nerazumevanja nastanka napak, a je zelo prikladen, ker ni potrebna nobena resna analiza, saj že ime pove, kdo je napako storil. Treba je le še pogledati, na kakšen način ga je posamezni zdravnik polomil. Nobena poglobljena analiza napake z iskanjem sistemskih vzrokov, ki so v 80 do 90 odstotkih osnovni vzrok za napako ali k njej prispevajo, ni potrebna, saj že ime pove, kdo je storil napako. To seveda ne pomeni, da ni največkrat zdravnik tisti, ki je odgovoren za razkritje napake in opravičilo pacientu.

Tudi sama definicija napake ni prava, četudi izpustimo pridevnik »zdravniška«, in prav tako ne vzroki zanjo, ki jih je mnogo več kot le štirje, ki ji našteva avtor (malomarnost, neznanje, neizkušenost zdravnika, slaba organizacija).

V članku je še nekaj izrazov, ki niso skladni z Mednarodno uveljavljeno klasifikacijo varnosti pacientov.

Mednarodno sprejeta terminologija, ki je prevedena v slovenščino in bo v mesecu marcu prosto dostopna na spletni strani Centra za izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave: www.prosunt.si, nekatere pomembne pojme definira takole:

- **Napaka** (angl. *error*): neuspeh izvedbe načrtovanega dejanja glede na nameravano ali uporaba nepravilnega načrta (100).
- **Škodljiv dogodek** (angl. *adverse event*): nenameravana poškodba ali komplikacija (zaplet), ki jo je povzročilo zdravljenje in ne narava same bolezni ter je zahtevala podaljšano hospitalizacijo ali povzročila invalidnost ali smrt ob času odpusta iz zdravstvene obravnave.
- **Komplikacija (zaplet)** (angl. *complication*): škoda za pacienta, ki nastane med procesom izvajanja zdravstvene oskrbe ne glede na okolje, v katerem se izvaja (2, 8). Bolezen ali poškodba, ki je posledica druge bolezni in/ali zdravstvenega posega (5). Zanjo je značilno, da se ji v določenih primerih glede na današnje znanje ni moč izogniti.
- **Preprečljiv škodljivi dogodek** (angl. *preventable adverse event*): škodljivi dogodek, ki se ne bi zgodil, če bi pacient dobil časovno primerno običajno standardno oskrbo (22).
- **Skorajšnja napaka** (angl. *close call, near miss*): dogodek/situacija, ki bi lahko privedel do nesreče, poškodbe ali bolezni, a ni zaradi naključja ali pravočasnega ukrepanja (2, 29, 31).
- **Škoda** (angl. *harm*): fizična poškodba ali škoda za zdravje ljudi (včasih ni škoda samo na zdravju, ampak je tudi finančna) (59).
- **Škoda, povezana z zdravstveno obravnavo** (angl. *health care-associated harm*): škoda, ki nastane ali je povezana z načrti/dejanji med izvajanjem zdravstvene obravnave in ne zaradi osnovne bolezni ali poškodbe (100).
- **Zmota** (angl. *mistake*): zmota, osnovana na pravilih ali na znanju, je napaka zavestnih misli. Zmote, osnovane na pravilih, se ponavadi zgodijo med reševanjem problema, ko se izbere napačno pravilo – bodisi zaradi napačnega zaznavanja situacije in zaradi tega uporabe napačnega pravila bodisi zaradi napačne uporabe dobrega pravila, za katerega menimo, da je primerno. Zmote, osnovane na znanju, nastanejo zaradi pomanjkljivega znanja ali napačne interpretacije problema (80).

Pri nas tudi večkrat mešamo pojem napaka in zmota. Zmoto radi uporabljamo kot evfemizem za izraz napaka, ker se zmota sliši manj ogrožajoče in ker ljudje lažje razumemo, da se je nekdo zmotil, kot pa da je napravil napako, a zmota ima natančno določen pomen.

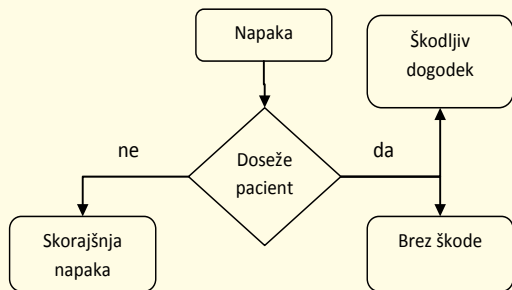
V praksi si z zgornjimi definicijami lahko zelo pomagamo, saj z njihovo uporabo lahko razjasnimo pacientu, kaj se je zgodilo, če je utrpel škodo za zdravje. Pri tem moramo biti pošteni. Pacient največkrat ne more ugotoviti, zakaj se mu je zdravje poslabšalo. Ko pride do škodljivega dogodka, je temu lahko vzrok napaka ali zaplet.

Primer napake: zdravnik napravi pleuralno punkcijo pacientu, za katerega ne ve, da prejema antikoagulantno terapijo. Pacient izkrvavi v pleuralno votlino. Šlo je za preprečljiv škodljivi dogodek.

Primer zapleta: pacient prejema zaradi atrijske fibrilacije primerno antikoagulantno zdravilo v primernem odmerku. Pride do masovne intracerebralne krvavitve, ki se konča s smrtjo. Zdravljenje z antikoagulantnim zdravilom je pripeljalo do škodljivega dogodka, ki v tem primeru ne pomeni napake, ampak znani zaplet, ki se po današnjem znanju ne da vedno preprečiti.

Primer napake in nepoštene razlage svojcem: 78-letna pacientka je padla s preiskovalne mize. Zlomila si je kolk in bila operirana. Po operaciji je dobila pljučnico in umrla. Bolnišnica je škodljivi dogodek pripisala zapletu in ne napaki. Pljučnica je morda res bila možen pričakovani zaplet (a v neki ustanovi več mesecev niso imeli nobene pljučnice pacientov na respiratorju po operativnem posegu, ker so uporabljali z dokazi podprt sveženj ukrepov za njeno preprečevanje). Osnovni vzrok pa je bil padec in je torej šlo za napako.

Kaj se lahko zgodi, ko pride do napake?



Slika 1. Kaj se lahko zgodi pacientu, ko pride do napake.

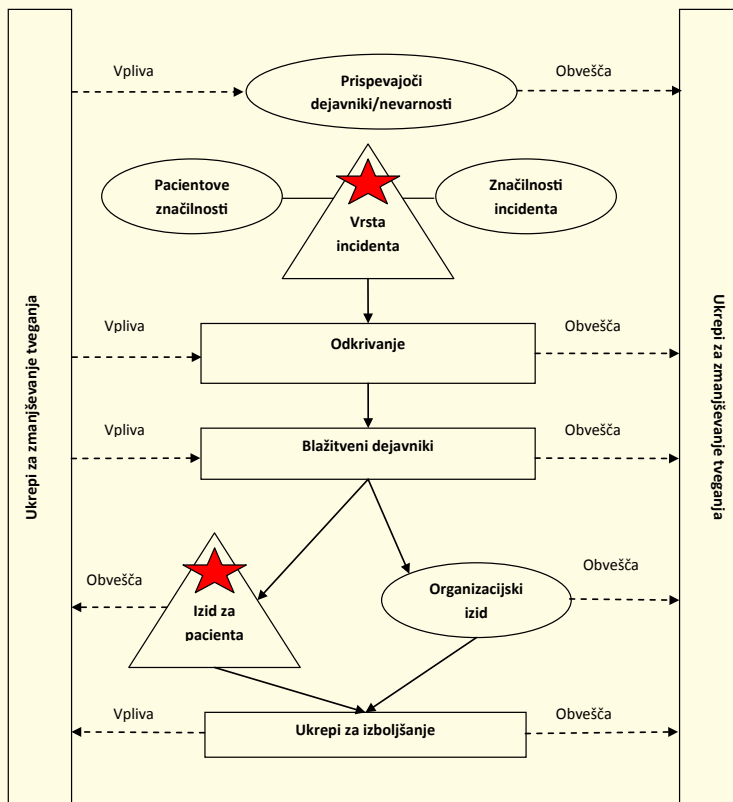
Mednarodna klasifikacija varnosti pacientov

Ta prispevek ni namenjen razlaganju znanosti o napakah, ampak želi prikazati napore Svetovne zdravstvene organizacije za izboljševanje varnosti pacientov. Eden izmed njenih projektov je tudi konceptualni okvir mednarodne klasifikacije varnosti pacientov.

Konceptualni okvir Mednarodne klasifikacije za varnost pacientov (MKPV) je prevod publikacije Svetovne zdravstvene organizacije *Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety*, ki je izšla leta 2009, z nekaj dodanimi razlagami, ki zadevajo posebnosti v Sloveniji. Klasifikacija ni samo slovar izrazov in njihovih definicij, ampak pomaga tudi k razumevanju konceptov varnosti pacientov. Omogoča enotno sporazumevanje med raziskovalci, strokovnjaki, regulatornimi organi, mediji in javnostmi. Pomagala bo pri raziskavah, vsakdanjem delu v zdravstvu, sporočanju napak, ustvarjanju registrov, analiziranju napak in iskanju rešitev problemov varnosti pacientov. Uporabna je za celoten zdravstveni sistem od primarne ravni do visoko specializiranih ustanov.

Namen mednarodne klasifikacije za varnost pacientov je omogočanje razvrstitve informacij o varnosti pacientov z uporabo standardiziranih skupin konceptov s sprejetimi definicijami, zaželenimi izrazi in odnosi med njimi, osnovanimi na jasnem področju ontologije (npr. varnost pacientov). MKVP je načrtovana za odkrito zblíževanje mednarodnega videnja glavnih problemov v zvezi z varnostjo pacientov in olajševanje opisa, primerjanja, merjenja, nadziranja, analiziranja ter interpretacije informacij za izboljševanje zdravstvene obravnave.

Delovna skupina Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) je razvila konceptualni okvir za MKVP, ki ga sestavlja deset razredov najvišje stopnje:



Slika 2. Konceptualni okvir mednarodne klasifikacije varnosti pacientov.

- Vrsta dogodka
- Izidi za pacienta
- Značilnosti pacienta
- Značilnosti dogodka
- Prispevajoči dejavniki/nevarnosti
- Organizacijski izidi
- Odkrivanje
- Blažitveni dejavniki
- Ukrepi za izboljšanje
- Dejanja za zmanjševanje tveganj

Ti razredi predstavljajo konceptualno osnovo za mednarodno klasifikacijo varnosti pacientov. Namen je priskrbeti izčrpno razumevanje področja varnosti pacientov in nova spoznanja na tem področju. Prizadeva si namreč za neprekinjeno učenje in cikle izboljšav s tem, da poudarja prepoznavanje tveganj, preprečevanje, odkrivanje ter zmanjševanje tveganj, odkrivanje incidentov in odpornosti sistema – vse to se namreč pojavlja skozi celoten konceptualni okvir v vsaki njegovi točki.

Konceptualni okvir za MKVP je bil narejen za zagotavljanje metode organiziranja tako podatkov o varnosti pacientov kot informacij, ki bi bili lahko zbrani in analizirani z namenom:

- primerjanja podatkov o varnosti pacientov v panogi, med organizacijami, skozi čas in mednarodno;
- preverjanja vloge sistema in človeških dejavnikov pri varnosti pacientov;
- prepoznavanja možnih problemov varnosti pacientov;
- določanja prioriteta in rešitev za varnost pacientov.

Razvrstitev v razrede vsebuje komplet pomensko povezanih konceptov. Zagotavlja strukturo za organiziranje informacij, ki se lahko uporabijo v različne druge namene, vključno z državno statistiko, opisnimi študijami in raziskavami za ocenjevanje. Pomembno je razlikovati razvrščanje od sistema za poročanje, ki zagotavlja medsebojno povezanost in s tem omogoča uporabnikom zbiranje, shranjevanje ter priklic podatkov na zanesljiv in organiziran način.

Slika 2 shematično prikazuje koncept klasifikacije z razredom *vrsta incidenta* in *izid za pacienta*.

Razred *vrsta incidenta* je opisni pojem za kategorijo, sestavljeno iz incidentov, ki imajo skupne lastnosti, kot sta »zdravstveni proces/postopek« ali »zdravila/IV tekočina«. Čeprav je koncept vsake vrste incidenta različen, je lahko posamezni incident varnosti pacienta uvrščen v več kot eno samo vrsto incidenta.

Razred *izidi za pacienta* vsebuje koncepte, ki so povezani s takim vplivom na pacienta, da je popolnoma ali delno pripisljiv incidentu. Izid zdravljenja je lahko kategoriziran glede na vrsto in/ali stopnjo škode ter na katerikoli socialni in/ali ekonomski vpliv.

Skupaj nameravata razreda *vrsta incidenta* in *izid za pacienta* združiti varnostne incidente pri pacientu v klinično smiselne kategorije.

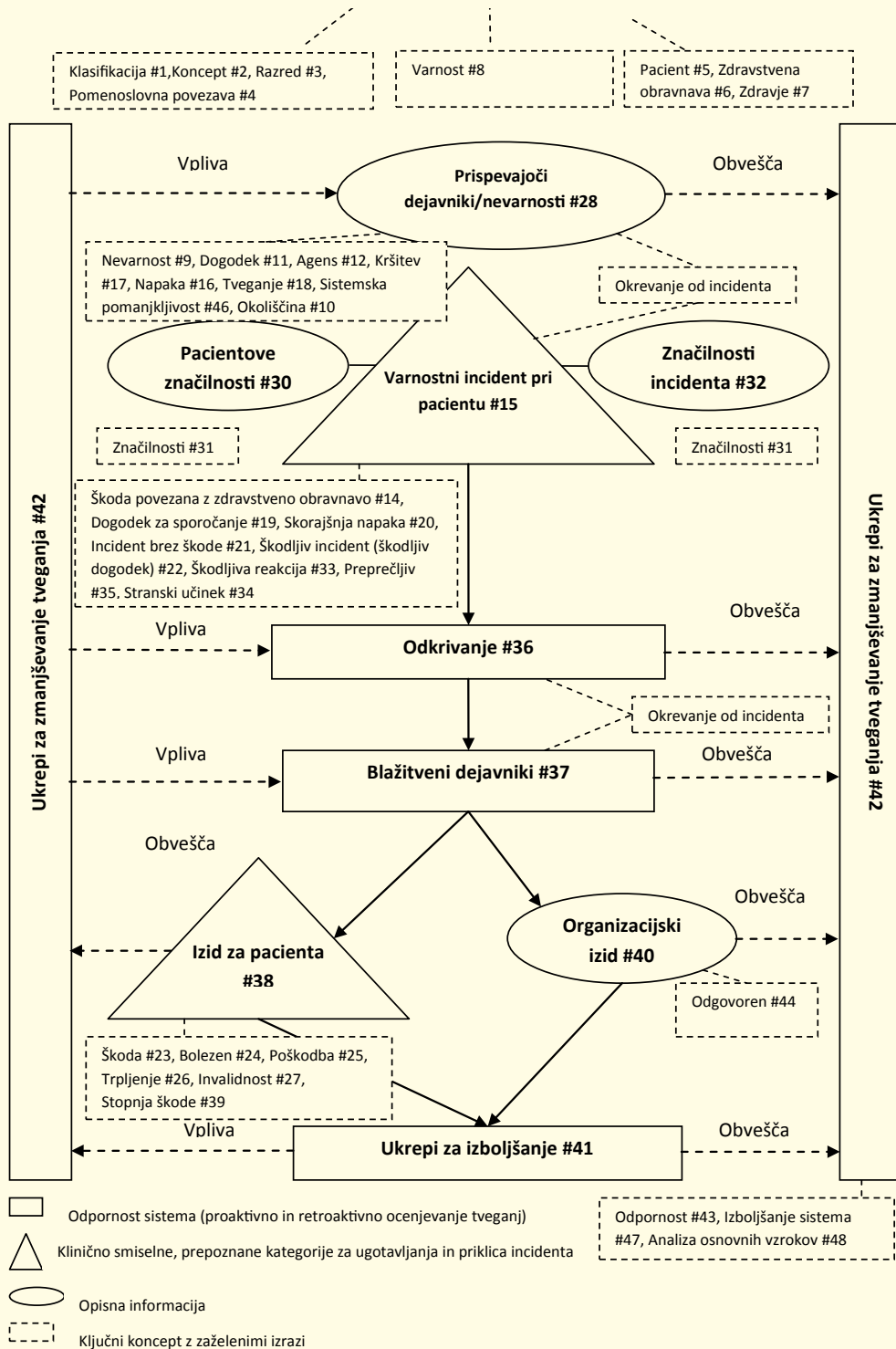
Tu so zapisani ključni koncepti in zaželeni izrazi, natančen pregled pa je v prevedeni publikaciji, ki jo je izdalo Ministrstvo za zdravje. Priporočam jo vsakomur, ki dela v zdravstvu, kar takoj in ne šele potem, ko se bo zgodila napaka s škodo za pacienta.

1. **Klasifikacija:** Ureditev konceptov v razrede in njihova podureditev za izražanje pomenoslovnih odnosov med njimi.
2. **Koncept:** Nosilec pomena.
3. **Razred:** Skupina ali skupek podobnih stvari.
4. **Pomenoslovna povezava:** Način, na katerega so stvari (kot razredi ali koncepti) povezane ena z drugo na osnovi svojega pomena.
5. **Pacient:** Oseba, ki je prejemnik zdravstvene oskrbe.
6. **Zdravstvena obravnava:** Storitve za posameznike ali skupnosti, namenjene promociji, vzdrževanju, spremljanju ali povrnitvi zdravja.
7. **Zdravje:** Zdravje je stanje popolne telesne, duševne in socialne blaginje ter ni le odsotnost bolezni ali invalidnosti.
8. **Varnost:** Stanje, v katerem je bilo tveganje znižano na sprejemljivo minimalno raven.
9. **Nevarnost:** Okoliščina, agens ali dejanje, ki lahko vodi do povečanega tveganja.
10. **Okoliščina:** Katerikoli dejavnik, ki je povezan z dogodkom ali nanj vpliva, lahko je agens ali oseba(-e).
11. **Dogodek:** Nekaj, kar se zgodi pacientu ali vključuje pacienta.
12. **Agens:** Snov, predmet ali sistem, ki deluje tako, da povzroči spremembo.
13. **Varnost pacientov:** Stanje, v katerem je bilo tveganje, povezano z zdravstveno obravnavo, znižano na sprejemljivo minimalno raven.
14. **Škoda, povezana z zdravstveno obravnavo:** Škoda, ki nastane z načrti/dejanji med izvajanjem zdravstvene obravnave

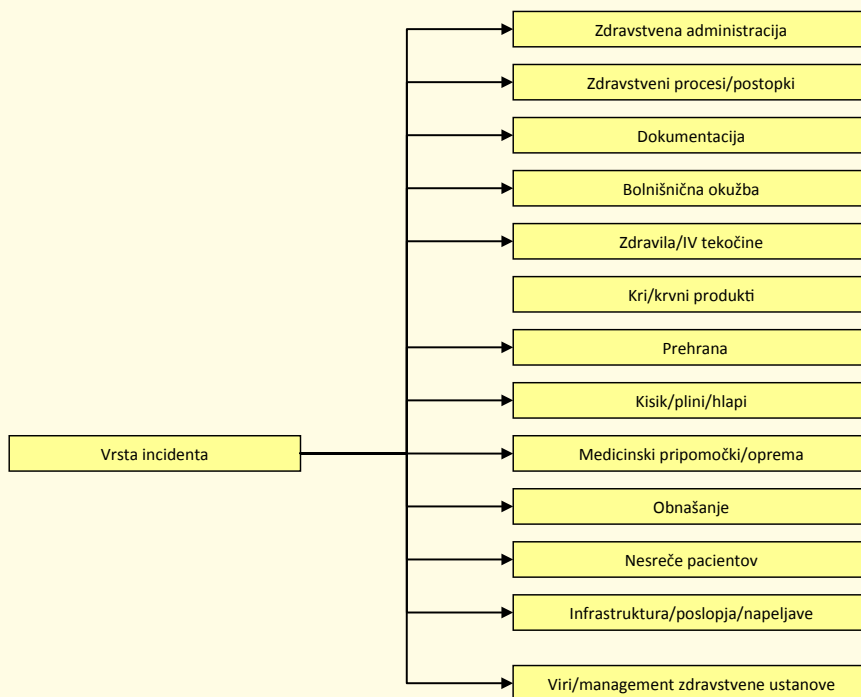
(ali je z njimi povezana), ne pa zaradi osnovne bolezni ali poškodbe.

15. **Varnostni incident pri pacientu:** Dogodek ali okoliščina, ki je povzročil ali bi lahko povzročil nepotrebno škodo pacientu.
16. **Napaka:** Neuspeh izvedbe načrtovanega dejanja glede na nameravano ali uporaba nepravilnega načrta.
17. **Kršitev:** Nameren odklon od delovnega postopka, standarda ali pravil.
18. **Tveganje:** Možnost, da se bo dogodek zgodil.
19. **Dogodek za sporočanje:** Situacija, ki je imela velik potencial za škodo, vendar do incidenta ni prišlo.
20. **Skorajšnja napaka:** Incident, ki ni dosegel pacienta.
21. **Incident brez škode:** Incident, ki je dosegel pacienta, a do škode ni prišlo.
22. **Škodljiv incident (škodljiv dogodek):** Incident, ki je pacientu povzročil škodo.
23. **Škoda:** Motnje v strukturi ali funkciji telesa in/ali kvaren učinek, ki nastane zaradi tega.
24. **Bolezen:** Fiziološka ali psihološka disfunkcija.
25. **Poškodba:** Poškodba tkiva, ki jo je povzročil ali agens ali dogodek.
26. **Trpljenje:** Izkušnja česar koli, kar je osebno neprijetno.
27. **Invalidnost:** Katerikoli vrsta motnje strukture telesa ali funkcije, povezane s preteklo ali sedanjo škodo, ki omejuje aktivnosti in/ali sodelovanja v družbi.
28. **Prispevajoči dejavniki:** Okoliščina, dejanje ali vpliv, za katere se misli, da so odigrali vlogo pri izvoru in razvoju incidenta ali pa povečali tveganje za incident.
29. **Vrsta incidenta:** Opisni pojem za kategorijo incidentov splošne narave, ki so razvrščeni zaradi podobnih dogovorjenih lastnosti.
30. **Značilnosti pacienta:** Določene lastnosti pacienta.
31. **Značilnosti:** Kakovosti, lastnosti in značilnosti nekoga ali nečesa.
32. **Značilnosti incidenta:** Izbrane lastnosti incidenta.
33. **Škodljiva reakcija:** Nepričakovana škoda, ki je nastopila zaradi upravičenega dejanja pri pravilnem postopku glede na kontekst, v katerem je prišlo do dogodka.
34. **Stranski učinek:** Znani učinek, drugačen kot načrtovan, povezan s farmakološkimi značilnostmi zdravila.
35. **Preprečljiv:** Sprejet v skupnosti kot nekaj, čemur se lahko v določenih okoliščinah izognemo.
36. **Odkrivanje:** Dejanje ali okoliščina, ki odkrijejo incident.
37. **Blaživni dejavnik:** Dejanje ali okoliščina, ki so preprečile ali ublažile napredovanje incidenta do škode za pacienta.
38. **Izid za pacienta:** Vpliv na pacienta, ki se popolnoma ali delno pripisuje incidentu.
39. **Stopnja škode:** Resnost in trajanje škode ter njen vpliv na zdravljenje, ki nastane zaradi incidenta.
40. **Organizacijski izid:** Vpliv na organizacijo, ki se popolnoma ali delno pripisuje incidentu.

Konceptualni okvir za mednarodno klasifikacijo varnosti pacientov



Slika 3. Konceptualni okvir mednarodne klasifikacije varnosti pacientov s številkami, ki se nanašajo na ključne koncepte in zaželeno izraze.



Slika 4. Vrsta incidenta je povezana s koncepti; v tem primeru kaže, kje vse se lahko zgodi incident.

41. **Ukrep za izboljšanje:** Ukrep ali sprememba okoliščin za izboljšanje ali kompenzacijo škode po incidentu.
42. **Ukrep za zmanjšanje škode:** Ukrepi za zmanjševanje škode, ravnanje s škodo, nadzorovanje katerekoli škode v prihodnosti ali ukrepi za zmanjševanje, nadzorovanje in ravnanje z možnostmi za nastanek škode, povezane z incidentom.
43. **Odpornost:** Stopnja, do katere sistem nenehoma preprečuje, odkriva, blaži ali izboljšuje nevarnosti in incidente.
44. **Odgovoren:** Odgovoren za izvajanje ali izvedbo dolžnosti/naloge.
45. **Kakovost:** Stopnja, do katere zdravstvene storitve za posameznike ali populacije povečajo verjetnost zaželenih zdravstvenih izidov in so v skladu z najnovejšim strokovnim znanjem.
46. **Sistemska pomanjkljivost:** Slabost, okvara, disfunkcija delovnih metod organizacije, procesov ali infrastrukture.
47. **Izboljšanje sistema:** Rezultati ali izid kulture, procesov in struktur, ki so usmerjeni v preprečevanje sistemske pomanjkljivosti ter izboljšanje varnosti in kakovosti.
48. **Analiza osnovnih vzrokov:** Sistematičen ponavljajoč se proces, s katerim se ugotavlja dejavnike, ki prispevajo k incidentu, z rekonstruiranjem sosledja dogodkov in ponavljajočim se spraševanjem »zakaj«, dokler prikriti osnovni vzroki niso pojasnjeni.

Zapisani izrazi so oštevilčeni tako, da se skladajo s številkami na sliki 3.

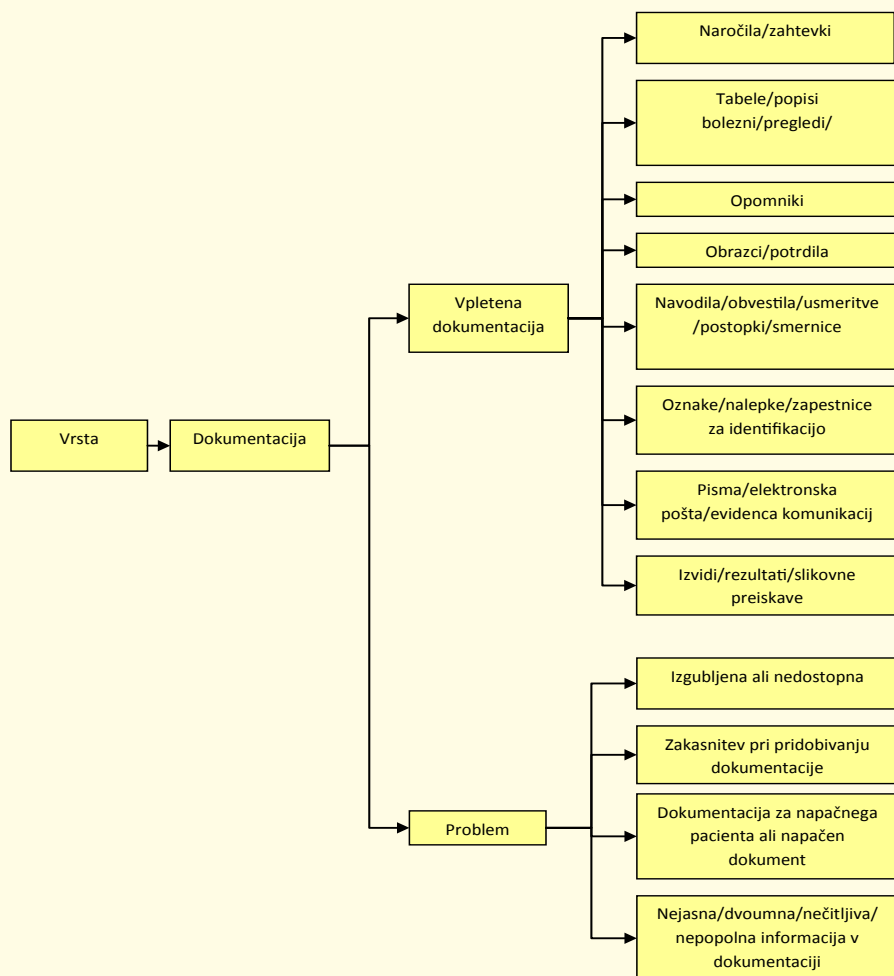
Dobro oblikovan konceptualni okvir za MKVP ima lahko večjo veljavo za napredek na področju varnosti pacientov s tem, da:

- olajša opis, primerjanje, merjenje, spremljanje, analiziranje in interpretacijo informacij za izboljševanje zdravstvene obravnave;
- omogoča razvrščanje podatkov in informacij o varnosti pacientov, ki jih lahko uporabijo za epidemiološko planiranje ter načrtovanje zdravstvene politike zdravstveni strokovnjaki, raziskovalci, oblikovalci sistema poročanja o varnosti pacientov, regulatorji, zagovorniki pravic pacientov/uporabnikov;
- zagotavlja kratek pregled za načrtovanje kurikuluma o varnosti pacientov s predstavitvijo bistvenih elementov, ki opisujejo trenutno znanje o varnosti pacientov.

Za primer prikazuje na sliki 4 *vrsto incidenta* in na sliki 5 povezavo incidenta z *dokumentacijo*.

Zaključek

Konceptualni okvir za mednarodno klasifikacijo za varnost pacientov je izredno pomembna publikacija. Omogoča enotno razumevanje konceptov in izrazov s področja varnosti pacientov. Z izidom prevoda te publikacije in njene proste dostopnosti ni nobenega razloga več, da ne bi dosledno uporabljali mednarodnega izrazoslovja tako v zdravstveni stroki kot tudi drugih strokah, ki jih zanima varnost pacientov. Ni nam težko razumeti, zakaj je treba uporabljati mednarodno klasifikacijo bolezni, a na področju izrazoslovja varnosti pacientov dopuščamo zmedo,



Slika 5. Vrsta incidenta, kjer je lahko vpletena dokumentacija. Na zgornjem delu je zapisano, katera dokumentacija je lahko vpletena v incident, v spodnjem delu pa, kaj je lahko problem.

ki večkrat vodi do usodnih nespornostim in neznanstvenega pristopa pri urejanju tega področja ter do neupravičenega obtoževanja zdravnikov in drugega zdravstvenega osebja. Ne vidim več nobenega opravičila niti izgovora za uporabo izrazov, kot je »zdravniška napaka«, ali skrivanje za evfemizmi, kot so npr. spodrsrlaj, lapsus, zmota in tako naprej, saj imajo ti točno definiran pomen.

Predlagam, da kadar koli se zgodi škodljiv dogodek ali napaka, kadar koli pišete o varnosti pacientov, analizirate škodljive dogodke, predavate o varnosti pacientov, se o njej pogovarjate, iščete rešitve, raziskujete to področje, kadar koli vas neupravičeno obtožijo za napako, komunicirate z mediji ali razkrivate dogodek pacientu, dosledno uporabljate »Mednarodno klasifikacijo varnosti pacientov«.

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

Odziv na odziv

(Ne)varnost cepljenja

Alenka Trop Skaza

Z radovednostjo sem kot soavtorica prebrala odziv na članek (Ne)varnost cepljenja.

Z zanimanjem se bom posvetila literaturi, ki jo v branje priporoča avtor polemičnega prispevka na imenovani članek, asist. mag. Miloš Židanik, dr. med.

Upam, da je avtor preveril kredibilnost literature, ki sva jo s kolegico uporabili pri pisanju članka s tem naslovom in je v celoti dostopna na spletni strani Zdravniške zbornice Slovenije <http://www.zdravnikazbornica.si/isis/1081/2011/2/3/nevarnost-cepljenja>.

Je pa bilo potrebnih veliko let strokovnega dela, da so se trditve Wakefielda glede povezave avtizma s cepljenjem proti ošpicam, mumpsu in rdečkam ovrgle oz. doživele sodni epilog v kazenskem

procesu proti imenovanemu »znanstveniku« (več informacij na spletni strani <http://www.medpagetoday.com/Pediatrics/Autism/24203>. Stiske staršev, ki so trpeli zaradi avtiističnega otroka in za njegovo bolezen krivili sebe, ker so cepljenje dovolili, pa ne more poplačati nihče.

Ob tem si ne morem kaj, da se ne bi spomnila dogodka iz svojih gimnazijskih let.

Matematika ni bila ravno moj »naj« predmet. Sem se pa s profesorjem, ki jo je poučeval, dobro razumela. Velikokrat sem z njim izmenjala mnenja in poglede na »nematematične« teme v stilu »pro et contra.« In ko me je enkrat preveč »zaneslo« pri »čisti« matematiki, me je profesor prijazno umiril z zadnjim stavkom soneta Franceta Prešerna Apel in čevljar, da »Le čevlje sodi naj Kopitar!«



Prof. dr. Alenka Radšel Medvešček ob prevzemu mesta predstojnice Infekcijske klinike v Ljubljani leta 1986.

Ob 80. življenjskem jubileju

Alenka Radšel Medvešček

Zvonka Zupanič Slavec

Prof. dr. Alenka Radšel Medvešček se je po končani Klasični gimnaziji v Mariboru

- 1950 vpisala na Medicinsko fakulteto (MF) v Ljubljani;
- 1955 končala študij na MF in začela opravljati obvezni staž;
- 1957 opravila strokovni izpit in se zaposlila na Infekcijski kliniki v Ljubljani;
- 1960 opravila specialistični izpit iz infekcijskih bolezni;
- 1971 začela delati na MF kot asistentka na Katedri za infekcijske bolezni;
- 1974 zagovarjala doktorsko delo o spremembah, ki jih povzročajo salmonеле v debelem črevesu;
- 1974 habilitirana za docentko na Katedri za infekcijske bolezni MF UL;
- 1979 habilitirana za izredno profesorico na Katedri za infekcijske bolezni MF UL;
- 1984 habilitirana za redno profesorico na Katedri za infekcijske bolezni MF UL;
- od 1987 do 1991 predstojnica Infekcijske klinike UKCL;
- 1994 se je upokojila;
- od 1998 področna urednica Slovenskega medicinskega slovarja (pri izdajah 2002, 2004, 2007, 2009, 2011).

Ob srečevanjih s prof. Alenko Radšel Medvešček mi je pogosto prišel na misel hipokratični rek, da je le dober človek lahko dober zdravnik. Jubilatka je prototip zdravnice, ki z osebnim milino, človeško odprtostjo in razumevajočim pristopom zbudi zaupanje bolniku in ga pritegne k sodelovanju. Njeno obsežno znanje, pedagoški eros in organizacijske sposobnosti so jo oblikovali v univerzitetno profesorico velikega formata in vodjo klinike. Med kolegi in študenti je visoko spoštovana in ohranja ugled s svojo dostojanstveno držo. Prof. Radšlova z osebnim poštenjem, delavnostjo in mladostnim elanom, ki ji nič novega ni tuje, ostaja vzor zdravniškemu stanu. Ob življenjskem jubileju ji iskreno čestitamo in želimo zdravja, nadaljnje ustvarjalnosti in osebnega zadovoljstva.

Izhajate iz zdravniške družine očeta ftziologa, prim. Franja Radšla, ki je v SV Sloveniji pustil globoke sledi. Bili ste štirje otroci, s sestro sta postali zdravnici in profesorici na ljubljanski medicinski fakulteti. Kakšen vpliv sta imeli na Vas družina in domača vzgoja?

Bila sem najstarejša od štirih otrok. Ko je v prometni nesreči leta 1937 umrla naša mama, sem že obiskovala vrtec. Imeli smo gospodinjno, nas otroke je čuvala varuška, ki je bila dokaj izobražena. Obe sta nas učili, kaj je prav in kaj ni. Oče je bil zelo zaposlen, delal je od jutra do večera; nikoli ga nisem videla, da bi doma počival. Če ni delal z bolniki, je prebiral strokovno literaturo in analiziral opravljeno delo. Nam otrokom je bil vzgled za trdo delo in za kontinuirano strokovno izobraževanje. Cnil je leposlovje in je tudi nas opozarjal na lepe misli in s številnimi grškimi in latinskimi citati na življenjske modrosti starih filozofov. Za nas otroke si je vzel dovolj časa, da nas je nevsiljivo naučil, da so največje vrednote delo, spoštovanje, prijateljstvo in ne nazadnje ljubezen do ljudi onkraj bleščeče ulice.

Kako so Vam potekala gimnazijska in študijska leta? Česa se posebej spominjate pri študiju medicine?

V Mariboru sem končala klasično gimnazijo. Šolanje v tej gimnaziji je bilo prijetno, naši profesorji nas niso preveč obremenjevali in od nas niso niti pričakovali in niti zahtevali leksikografskega znanja. Tako smo imeli dovolj časa za različne druge dejavnosti in predvsem za branje leposlovja. Kljub tako nezahtevnemu šolskemu režimu so številni sošolci s svojimi deli pomembno prispevali in obogatili slovensko umetnost, film, biologijo, arheologijo in še kaj. Prepričana sem, da takih razredov, kot je bil naš, zagotovo ni več. Tudi takih klasičnih gimnazij ni več. Danes jih zanimajo postranske stvari, ki večinoma skromno bogatijo duha.

Po končani klasični gimnaziji sem se jeseni leta 1950 vpisala na Medicinsko fakulteto (MF) v Ljubljani. Moj cilj in moja želja je bila, da v času študija pridobim čim več teoretičnega znanja in praktičnih veščin in da študij medicine v čim krajšem možnem roku zaključim. Želela sem se čim prej finančno osamosvojiti. Eno študijsko leto smo sestra in oba brata hkrati študirali v Ljubljani, kar je bilo za našega očeta, ki je za svoje delo prejemal le eno zdravniško plačo, zelo veliko finančno breme.

V prvem letniku so nas na vajah pri vseh predmetih razporejali po abecedi. Bila sem v skupini z začetnico »p« in ti kolegi z začetno črko od p do r so bili – in nekateri so še vedno – moji najboljši prijatelji. Naši skupini so se seveda pridružili tudi drugi, za vse nas, ki smo bili bolj tesno povezani, pa je bilo značilno, da smo bili zelo pridni študentje, da smo študij jemali zelo resno.

V prvem semestru sem »srečno preživela« selekcijske kolokvije. O tem je v Isisu več napisal moj kolega akademik prof. Mario Kordaš. Od 302 vpisanih študentov se nas je v 3. semester lahko vpisalo le 80. Menim, da so bili ti prvi kolokviji res kruti, saj se

nas verjetno velika večina sploh ni zavedala, kako usodna so ta »izpraševanja«. Ko sem stala na dekanatu pred oglasno desko in prebirala, na katerem seznamu sem, so se mi prvič v življenju šibila kolena. Sicer pa imam na študij na MF lepe spomine. Rada se spominjam predavanj prof. Ljudevita Merčuna in prof. Vladimirja Guzelja, ki sta nam vedno predstavila bolnike, nekatere z boleznimi, ki se pojavljajo zelo redko, na prof. Janeza Kanonija, ki nam je predstavljal filozofske poglede na rojstvo in na smrt in na življenje med tema mejnikoma, in seveda na prof. Andreja Otona Župančiča, ki je edini od nas pričakoval nekaj lastnega ustvarjalnega mišljenja. Študij medicine sem končala leta 1955.

Na Infekcijski kliniki ste se zaposlili leta 1957. Kakšno je bilo takratno stanje v infektologiji pri nas, katere bolezni so prevladovale, kakšne so bile možnosti zdravljenja, kako je bilo z epidemiološkim nadzorom?

Po končanem obveznem stažu leta 1957 sem se zaposlila na Infekcijski kliniki. Tedaj je bila v Sloveniji epidemija poliomielitisa,



Smučarski počitek na Ribniškem Pohorju leta 1953 s kolegicama. Alenka Radšel v sredini, Marija Putrih desno, Marjeta Francki levo.



Fabianijeva stavba mestne hiralnice, od leta 1945 Infekcijska klinika.

klinika je bila polna bolnikov, zaposleni zdravniki so bili z delom zelo obremenjeni in so nujno potrebovali pomoč. Seveda sem bila zelo srečna, da sem dobila to službo. Takoj sem začela delati na oddelkih, na katerih so zdravili bolnike s poliomielitom; številni so potrebovali umetno predihavanje. Na kliniki smo imeli tedaj le ena železna pljuča, v katera smo izmenično nameščali nekatere bolnike. Še isto leto smo dobili za umetno predihavanje bolnikov prvih šest dihalnih aparatov znamke Lundia, ki smo jih uporabljali kar več kot 20 let. Po uvedbi cepljenja proti poliomielitisu sprva leta 1958 z živim oralnim Sabinovim in kasneje leta 1961 z inaktiviranim Salkovim cepivom, ki je postalo od leta 1964 naprej obvezno, poliomielitisa v Sloveniji ni in kmalu bomo proglašeni za deželo brez poliomielitisa.

Seveda se je v času mojega dela na kliniki pojavljanje nalezljivih bolezni korenito spremenilo zaradi uvedbe učinkovitih in varnih cepiv proti nalezljivim boleznim in zaradi nekaterih drugih dejavnikov (npr. preskrbe z zdravim pitno vodo, sanitacije okolja in drugo). V prvih letih mojega dela na kliniki je bilo pri nas veliko bolnikov s škrlatinko, ki je bila zelo huda bolezen. Njihovemu zdravljenju je bil namenjen poseben oddelek. Vsi na isti dan sprejeti bolniki s škrlatinko so

ležali v eni sobi, naslednji dan sprejeti so bili v drugi sobi, tako se je preprečevala navzkrižna okužba med že zdravljenimi in na novo sprejetimi bolniki. Škrlatinko in vse streptokokne okužbe (razen najhujših) zdravimo že od leta 1966, ko je bila ukinjena obvezna hospitalizacija, ambulantno s penicilinom.

Verjetno sem ena redkih zdravnic v Sloveniji, ki sem še videla otroka, ki je umrl zaradi davice, in dojenčka, ki je umrl zaradi apnoičnega napada pri oslovskem kašlju. Videla sem otroke, ki so prebolevali meningoencefalitis po ošpicah in so kliniko zapuščali s hudimi posledicami, predvsem psihičnimi in motoričnimi okvarami. Kar precej časa sem skupaj s prof. dr. Marico Marolt Gomišček delala v ambulanti za nosečnice, ki so prišle v stik z virusom rdečk. Od blizu sem videla nekaj tragedij, ko so se ženske zdravile zaradi sterilnosti, končno zanosile, potem pa srečale bolnika z rdečkami. Vseh teh bolezni danes v Sloveniji ni več oz. se pojavljajo, npr. ošpice, zelo redko.

V šestdesetih letih prejšnjega stoletja je bilo v Sloveniji veliko bolnikov s trebušnim tifusom, že v sedemdesetih letih so se pojavljali le še posamezni primeri te bolezni, vedno pa smo na kliniki zdravili veliko bolnikov z drugimi črevesnimi okužbami. Ko sem začela delati na Infekcijski kliniki, smo nekatere bakterijske okužbe



S hčerko Marjetko ob prihodu dedka Mraza (predstavljal ga je prof. dr. Rado Žargi) na Infekcijsko kliniko decembra 1962.



Portret prof. dr. Alenke Radšel Medvešček iz leta 1980.

že uspešno zdravili s protimikrobnimi učinkovinami (npr. škrlatinko, oslovski kašelj v kataralnem obdobju, trebušni tifus in nekatere druge). Epidemiološki nadzor nad pojavljanjem infekcijskih bolezni je bil dober, se je pa izboljševal zaradi obvezne prijave vse številnejših nalezljivih bolezni. Delo infektologov in epidemiologov je bilo tesno in prijateljsko povezano.

Ko ste se zaposlili na Infekcijski kliniki, stavbe, v kateri se klinika nahaja danes, še ni bilo. Je bilo težko priti do novogradnje? Lahko primerjate delo v stari Fabianijevi ubožnici na Japljevi ulici in nato v novi stavbi na Bohoričevi ulici?

Prof. dr. Milko Bedjanič je bil že leta 1957 pobudnik za zgraditev nove klinike, ki bi lahko ustrezala sodobni ustanovi z možnostjo individualne izolacije nalezljivo bolnih oziroma tistih, pri katerih etiologija bolezni še ni pojasnjena. V času epidemije poliomielitisa je postalo očitno, da klinika ne more sprejeti vseh bolnikov, ki so potrebovali hospitalizacijo. Takrat so sprejeli odločitev o zidanju nove infekcijske klinike. Novogradnjo so spremljale številne težave. Gradnja se je začela leta 1962 in se končala 29. novembra 1967. S tem smo dobili nove prostore, ki so ustrezali medicinskim in epidemiološ-

kim načelom, dobili smo sprejemni trakt, prostore za administracijo in 100 novih bolniških postelj. V pritličju in I. nadstropju je bilo 25 bolniških postelj za izolacijo odraslih, prostor za oddelek intenzivne terapije, v II. nadstropju 50 otroških postelj. Vse bolniške sobe so bile eno- ali dvoposteljne in opremljene s sanitarijami. V stari Fabianijevi zgradbi smo imeli velike sobe, v katerih smo zdravili pet, šest ali tudi več bolnikov. Sobe niso imele tekoče vode, na vsakem oddelku so bili le eni sanitarni prostori. Delali smo v res zelo neprimernih razmerah. Vselitev v nove prostore je bil velik praznik za vse zaposlene in za bolnike.

Se vam je kak bolnik posebej vtisnil v spomin?

Sedaj v času pojavljanja gripe se pogosto spomnim dečka, ki je bil sprejet na kliniko v mojem dežurstvu v večernih urah ob epidemiji gripe leta 1968. Imel je klinične znake gripe. Pred mojimi očmi se je razvila huda hemoragična pljučnica, ki se je končala s smrtjo. Pravčasno cepljenje bi to okužbo preprečilo. Ne razumem ljudi, in ni jih tako malo, ki cepljenje proti gripi odklanjajo.

Znano je bilo, da je bila Infekcijska klinika ena izmed zelo prijaznih



Osebe Klinike za infektivne bolezni in vročinska stanja pred novim prizidkom. Fotografije je bila posneta 20. junija 1969, ko so bili oddelki preseljeni v novo stavbo (arhiv M. Šipec). V prvi vrsti od leve sedijo: dr. F. Pikelj, dr. D. Rainer, prof. N. Vargazon, dr. J. Kmet, prof. M. Bedjanič, asis. dr. D. Sedlar, prof. R. Žargi, dr. M. Gajšek; v drugi vrsti z leve: vms M. Šipec, NN, dr. P. Kobler, dr. V. Brinovec, dr. M. Čizman, dr. M. Suhač, dr. A. Radšel Medvešček, F. Garibaldi (iz arhiva Infektivne klinike).

enot KC. Kdo so bili Vaši sodelavci, kako ste med seboj sodelovali, kako ste se povezovali v slovenskem in nekdanjem jugoslovanskem prostoru. Kam ste takratni slovenski infektologi odhajali po novo znanje?

Zdravnike in vse osebe na kliniki je povezovalo medsebojno spoštovanje, naklonjenost in prijateljsko sodelovanje. Tudi bolniki so nas cenili in so nam to tudi večkrat povedali. To pristrčno vzdušje je na kliniki ustvaril prof. dr. Milko Bedjanič, ki je bil v tej reviji že predstavljen. S tem načinom dela in s temi prizadevanji smo nadaljevali vsi predstojniki, ki smo ga nasledili: prof. Žargi, prof. Pikelj, doc. Vidmar in sedaj akademik prof. Strle. V mojem času smo bili vsi radi v službi.

Pri delu na kliniki sem sodelovala z vsemi zdravniki, najtesneje pa sem sodelovala s prof. dr. Marico Marolt Gomišček. Bili sva in še vedno sva prijateljici, vedno mi je pomagala in me povsod podpirala. In če se je že pojavila kakšna težava, sva jo vedno skupaj reševali in rešili. Skupaj sva naredili nekaj raziskav, skupaj sva napisali kar nekaj člankov in dva učbenika. Na različnih strokovnih sestankih smo se družili s slovenskimi infektologi, predvsem s prof. J. Lešničarjem, prim. L. Miheličem in dr. J. Bedrenjakom.

Zelo tesno je bilo naše sodelovanje z epidemiologi in seveda z mikrobiologi, saj moramo kliniki vse klinične diagnoze (razen nekaj zelo redkih) potrditi z različnimi mikrobiološkimi preiskavami. Tudi z infektivno kliniko v Zagrebu smo imeli prijateljske stike. Udeleževali smo se njihovih številnih strokovnih srečanj. Ko sem bila še zelo mlada, brez položaja in izkušenj, me je prof. Bedjanič nekajkrat poslal v Zagreb na njihovo strokovno srečanje. Vedno so me sprejeli kot predstavnico Slovenije. Res so bili gostoljubni in v tistem času v samem vrhu stroke. Slovenski infektologi smo se tedaj strokovno izobraževali s prebiranjem strokovne literature, udeleževali smo se kongresov in simpozijev iz naše stroke povsod po svetu. Nekateri naši zdravniki so se strokovno izpopolnjevali na Tropskem inštitutu v Hamburgu in v uglednih zdravstvenih ustanovah v Združenih državah Amerike.

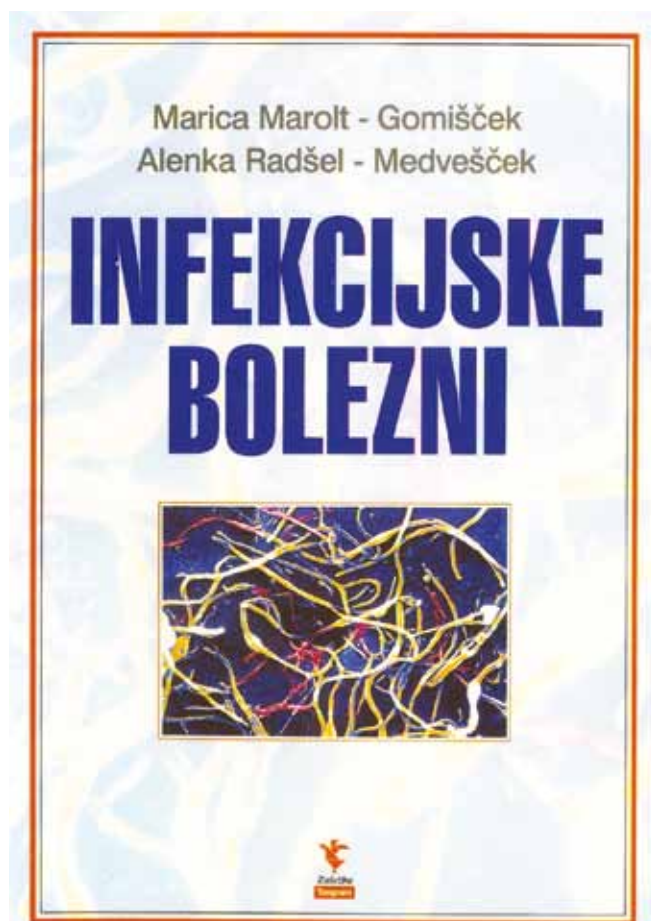
Katere razvojne korake infektologije ste spremljali na Vaši strokovni poti? Kateri med njimi so bili dramatični in so bistveno vplivali na delo infektologov in zdravljenje bolnikov?

Infektologija se izredno hitro razvija, dopolnjuje in spreminja; slednje ji zagotavlja nesluten napredek drugih medicinskih strok, predvsem mikrobiologije in imunologije, kar omogoča vse boljše diagnostiko in

razumevanje infekcijskih bolezni. Pomembni razlogi za spremembe v infektologiji so staranje prebivalstva, vse večje število bolnikov s hudimi osnovnimi in kroničnimi boleznimi. Pri vseh teh bolnikih je imunski odziv zmanjšan oz. okrnjen in so bolj dovzetni za različne okužbe, ki potekajo hudo in z nenavadnimi kliničnimi simptomi in znaki.

Pojavili so se novi patogeni mikroorganizmi, nove bolezni. Že prej znani povzročitelji so začeli povzročati bolezni s povsem novo klinično sliko. Vse več je okužb, ki jih povzročajo na številne protimikrobne učinkovine odporne povzročitelji, in vse več je tudi bolnišničnih okužb. Danes vemo, da mikroorganizmi lahko povzročajo tudi nekatera kronična obolenja.

V zadnjem času mojega aktivnega dela na kliniki smo uvajali številne nove diagnostične metode, ki so pomembno spremenile in izboljšale naše delo. Mikrobiološke preiskave, ki so jih mikrobiologi stalno dopolnjevali, so nam omogočile opredelitev vse več povzročiteljev bolezni. Novejše rentgenološke preiskave so nam hitro, enostavno in za bolnika prijazno pokazale mesto vnetnega žarišča. Na tržišču se je pojavljajo vse več protimikrobnih učinkovin. Tedaj je farmacevtska industrija z izdelavo novih zdravil dohajala oz. prehitevala razvoj odpornih sevov bakterij.



Naslovnica učbenika »Infekcijske bolezni«, ki je izšel leta 2002.

Na oddelku intenzivne terapije so naši intenzivisti (prim. dr. Muzlovič, doc. dr. Jereb in drugi) začeli uvajati hemodinamski nadzor, ki je danes del standardne oskrbe bolnikov s hudo sepsa in septičnim šokom. Peroralno nadomeščanje vode in elektrolitov za zdravljenje akutnih drisk pa je bilo gotovo ena izmed najpomembnejših tehnoloških pridobitev klinične medicine v prejšnjem stoletju. Pri nas imajo zasluge za ta velik strokovni napredek infektologije vsi zdravniki na kliniki, predvsem pa prof. M. Marolt Gomišček, prof. M. Čizman, prof. F. Pikelj, doc. L. Vidmar in prof. F. Strle. Ta nesluteni strokovni in tehnološki razvoj na področju infektologije seveda terja od infektologov poglobljeno znanje, veliko odgovornost in predanost delu, številnim bolnikom pa so nove metode diagnostike in zdravljenja omogočile ozdravljenje.

Pri svojem delu ste bili zelo razgledani, vestni, imeli ste pogum, znali ste videti raziskovalni problem, ga s sodelavci obdelati in leta 1977 ste ga predstavili v eni najuglednejših svetovnih medicinskih revij Lancet (Colonic involvement in salmonellosis). Prosim, predstavite primer.

To je moje doktorsko delo, je s področja črevesnih okužb; obravnava spremembe, ki jih povzročajo salmonele v širokem črevesju. Skupaj s sodelavci sem ugotovila, da salmonele lahko povzročajo v črevesju hujše vnetne spremembe, tudi erozije in manjše ulceracije. Okužba je pri bolnikih potekala s klinično sliko akutnega hemoragičnega enterokolitisa. Do tedaj je vladalo prepričanje, da salmonele povzročajo nehemoragičen enterokolitis. Moje ugotovitve so še veliko let citirali avtorji, ki se ukvarjajo s to problematiko.

Katere druge raziskave so se Vam posebej vtisnile v spomin?

Rada se spominjam raziskave, ko smo skupaj s prof. dr. Marico Marolt Gomišček in nevrologinjo dr. Marjeto Povše iskale morebitne posledice pri bolnikih, ki so preboleli klopni meningoencefalitis. Ugotovitve so nas presenetile. Številni bolniki, ki so imeli zelo hud klinični potek bolezni, so se povsem pozdravili. Lepi spomini me vežejo tudi na raziskavo, ki sva jo delala z virologom dr. Dragom Blatnikom; iskala sva morebitne spremembe na kromosomih pri otrocih, ki so prebolevali ošpice, in otrocih, ki so bili proti ošpicam cepljeni. Pri cepljenih otrocih sprememb na kromosomih nisva našla.

Skozi vsa leta ste opravljali tudi pedagoško delo, vzgajali ste bodoče zdravnike, bili ste mentorica podiplomskim študentom in specializantom. Kako se spominjate tega dela?

Leta 1971 sem začela delati kot asistentka na Katedri za infekcijske bolezni. Pedagoško delo sem rada opravljala. Najraje in z res velikim veseljem sem vodila vaje za študente medicine in stomatologije. Vaje sem vedno skrbno pripravila, študenti so pri vajah sodelovali in pogosto pokazali veliko znanja in predvsem veliko sposobnost natančnega opazovanja in povezovanja

dejev. Skoraj vsake vaje so bile za mene zaradi pri-
srčnega stika s študenti lepo doživetje. S študenti smo
razpravljali o infektologiji, pa tudi o številnih drugih
pogledih na zdravje in bolezni.

Lepi spomini me vežejo na predavanja na številnih
podiplomskih izobraževanjih, zlasti na tista, ki jih je
organizirala prim. doc. dr. Alenka Kraigher. Veliko
let sem s predavanji sodelovala s prof. dr. Ano Zlato
Dragaš, ki je začela pri nas orati ledino na področju
bolnišničnih okužb in je s tega področja organizirala
za zdravnike raznih strok in za medicinske sestre
številna podiplomska izobraževanja.

**S prof. Marico Marolt Gomišček
sta napisali učbenik Infekcijske
bolezni. Učbeniki so plod izjemno
širokega in preglednega znanja.
Kako se spominjate tega dela?**

Napisali sva učbenik »Infekcijske bolezni«, ki je izšel
leta 1992, in po desetih letih novo, dopolnjeno in
razširjeno izdajo, ki je izšla leta 2002. Oba učbenika je
izdala založba Tangram. Na veliko željo in prigovarja-
nje študentov je bila druga izdaja dvakrat ponatisnjena
(drugič leta 2008). Na pisanje druge izdaje imam zelo
lepe spomine. Bila sem že upokojena, časa sem imela
preveč, s prof. Maroltovo sva si priskrbeli najnovejšo li-
teraturo, deloma sva si jo izmenjavali, veliko najnovejših
strokovnih revij so nama posodili kolegi s klinike. Prim.
doc. dr. A. Kraigher nama je posredovala vse epidemio-
loške podatke. Prof. dr. Ana Zlata Dragaš in prof. dr.
Franc Strle sta opravila zelo natančni recenziji in naju
opozorila na marsikatero pomanjkljivost.

**Infektološko delo je vedno na
očeh javnosti, zato vas novinarji
pogosto vabijo za sogovornike
na radiu, televiziji, v intervjujih.
Lahko infektolog sooblikuje pogled
javnosti na infekcijske bolezni in
pospešuje preventivno vedenje?**

Menim, da infektologi lahko in tudi moramo izkoristiti
vsako priložnost, da v medijih predstavimo določeno
nalezljivo bolezen, da javnost obveščamo o pojavljanju
nalezljivih bolezni in da opozarjamo na vse današnje
možnosti preprečevanja nalezljivih bolezni.

**Kolektiv Vas je kot odlično strokov-
njakinjo in človeško povezovalno
osebnost izbral za direktorico Infek-
cijske klinike. Tudi v tej vlogi ste bili
uspešni, pospeševali ste razvoj klini-
ke, spodbujali ste strokovno in člove-
ško rast kolektiva, a pri tem ohranjali
dostojanstveno držo. Kakšen je skriti
recept za ta uspeh?**



Člani Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije z gosti, reškima profesorjema zgodovine medicine Antem Škrobonjo in Amirjem Muzurjem in mariborskim predsednikom zgodovinarjev medicine prof. Elkom Borkom. Prof. Radšlova je članica društva in sedi prva z leve strani (leta 2010) (foto: Duša Fischinger).



Prof. dr. Primož Rode, direktor KC, se zahvaljuje prof. dr. Alenki Radšel Medvešček za opravljeno delo predstojnice Infekcijske klinike na novoletnem srečanju zdravnikov KC decembra 1992.

Od leta 1986 do 1991 sem bila predstojnica Infekcijske klinike. Res so me na tem položaju, morda ne v prvih dneh, kasneje pa prav vsi na kliniki, podpirali in mi pomagali. Menim, da je bilo najbolj pomembno to, da sem trdo delala, da sem imela pregled nad dogajanjem na kliniki in tudi v stroki, najbolj pomembno pa je bilo, da je sleherni na kliniki spoznal, da ima prav vsak vse možnosti za strokovno izobraževanje, napredovanje in strokovno uveljavljanje.

V tem času je bila končana predelava oddelka za intenzivno terapijo in prenova oddelka 4 in začela se je prenova oddelka 3 v starem delu stavbe. Velike zasluge, da je bila ta prenova opravljena, imata višja medicinska sestra in organizatorica dela Marija Šipec in višja medicinska sestra Vera Riedel. Sedaj ima klinika moderen oddelek intenzivne terapije, ki je bil ob ustanovitvi namenjen zdravljenju poliomielitisa, kasneje tetanusa, klopnega meningoencefalitisa, pri kateremu je paralitični proces prizadel dihalno funkcijo. Danes je namenjen zdravljenju predvsem bolnikov s hudo potekajočimi bakterijskimi in virusnimi okužbami osrednjega živčevja, bolnikom s sepsjo in septičnim šokom in bolnikom s hudimi okužbami spodnjih dihal in seveda vsem tistim bolnikom s hudimi okužbami, ki ogrožajo njihova življenja. Tudi na oddelkih smo zdravili čedalje več bolnikov z hujšimi lokaliziranimi ali sistemskimi okužbami, predvsem z okužbami osrednjega živčevja, dihal in prebavil. Številne bolnike, pri katerih je okužba potekala lažje, smo začeli obravnavati ambulantno.

Varčevanje je bilo že tedaj prioriteta uprave KC. Menili so, da bi največ prihranili, če bi našo kliniko kar ukini oz. priključili deloma k interni in deloma k pediatrični kliniki. Nešteto krat sem morala utemeljevati ali potrebo po prostorih ali kadrih ali celo pojavljanje nalezljivih bolezni. Na upravi so povsem zgrešeno menili, da se obdobje infektologije izteka.

Vaše življenje je bilo posvečeno medicini. Vaš mož je ginekolog porodničar dr. Branko Medvešček, hčerka Marjeta je nevrologinja, sestra Zora profesorica otorinolaringologije v pokoju, nečakinja Helena Burger profesorica fizikalne in rehabilitacijske medicine. Hipokratično ste posvečeni tej znanosti in umetnosti. Kakšna je umetnost vsakdanjega življenja ob tem, preživljanje prostega časa, drugih notranjih nagibov?

Prosti čas sem preživljala prav tako kot moje vrstnice. Med tednom prostega časa ni bilo veliko oz. ga skoraj

ni bilo. Ob sobotah in nedeljah smo z družino pozimi radi smučali, poletne počitnice pa smo preživljali ob morju. Vedno pa sem si vzela čas za prebiranje kakšne dobre knjige. Rada sem zahajala v gledališče.

Kakšno vlogo je imelo v Vašem življenju materinstvo?

Najlepši dogodek v življenju človeka je rojstvo otroka. Materinstvo je spremenilo nekatere moje poglede na življenje in omililo nekatera moja načela. Stisko staršev razumem povsem drugače, kot če materinstva ne bi doživela. Res je, da človek notranje dozori šele ob odraščanju svojega otroka. Postala sem babica in prababica in dnevi, ki jih preživljam s pravnukinjo, so izpolnjeni, lepi in res srečni.

Kaj bi rekli ob koncu pogovora, ko v mislih zaobjamete vse svoje življenje in mu merite »daljo in nebesno stran«? Kaj bi svetovali mladim kolegom, ki hodijo po isti poti?

Vsak življenjski jubilej je priložnost za oceno minulih dogodkov in iskanje razlogov za napredek, za zmage in za poraze. Seveda so kriteriji za ocene teh dogodkov pri visokem jubileju drugačni in pri meni prevladujejo lepi spomini.

Če se ozrem na prehojeno pot, lahko rečem, da sem si vedno prizadevala in se trudila, da bi delala dobro. S ponosom in hvaležnostjo se spominjam svojih učiteljev in s ponosom in občudovanjem vseh svojih sodelavcev na kliniki. V življenju sem imela veliko srečo in tega sem se velikokrat zavedla in zavedala, da sem lahko delala na Infekcijski kliniki in bila priča velikemu napredku in razvoju infektologije. Mladim kolegom bi svetovala, naj delajo z veseljem, saj zadovoljstvo pri delu najbolj bogati človeka, svoje znanje naj stalno dopolnjujejo, naj bodo pogumni, odločni, potrpežljivi in odprti.

Začetki področne anestezije

Božena Gerjevič

Zelen košat grm z nežnimi listi, *Erythroxylon coca*, so poznali južnoameriški Indijanci že pred več kot tisoč leti. Žvečili so listje božjega grma, kečuanske »kuke«, da so si začasno pregnali lakoto in osvežili telesne moči in duha, ko so bili izčrpani od hudih naporov. Tako so blažili tudi bolečine.

Sredi 19. stoletja pa je fregata Novara pripeljala v Nemčijo velik tovor kokinega listja z gorskih rastišč Andov. Leta 1860 so kemiki izolirali iz listov alkaloid kokain. Družba Merck ga je prav kmalu zatem ponudila v preparatu kot bel prašek, ki ga je poskusil dunajski nevrolog Sigmund Freud. Predvsem ga je zanimalo, ali bi lahko ta prašek kako pomagal njegovim bolnikom, ki so bili zasvojeni z morfijem. Omiliti jim je namreč želel abstinenčne krize, vendar ko ga je poskusil, mu je odrevenela cela ustna votlina z jezikom vred. Priporočil je kolegu oftalmologu, naj ta učinek preizkusi na očesu. Tako je jeseni 1884. leta Karl Koller na Dunaju prvič uspešno operiral bolnika z glavkomom v površinski anesteziji. Takrat je tej operaciji prisostvoval newyorški zdravnik H. D. Noyes, ki je to senzacionalno novico hitro posredoval svojim kolegom čez Atlantik. V ZDA so površinski anesteziji hitro sledila vbrižgavanja kokaina podkožno, k živcem in živčnim pletežem. Halsted in Hall sta v New Yorku izvedla eno prvih blokad živca, kasneje pa prevodni blok brahialnega pleteža. Halsted je učinkovino

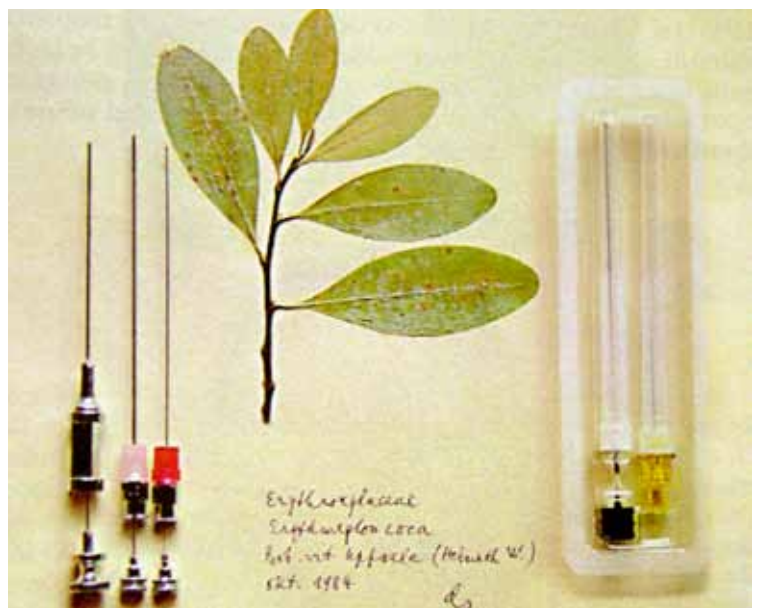
večkrat poskušal uporabiti kar na sebi; ker se takrat še ni vedelo, da kokain povzroča tudi zasvojenost, je postal popolni odvisnik, tako da si je opomogel šele po nekaj letih zdravljenja v bolnišnici.

Področne anestezije so se v Evropi lotili kar kirurgi sami. Šest let pred Bierom je Schleich poročal na kongresu kirurgov v Berlinu o svoji metodi prepojitvene (infiltracijske) anestezije z uporabo razredčenega kokaina. Leta 1898 pa je August Bier nadgradil tehniko ledvenega vboda s prvo »medularno kokainizacijo«, ki jo je uspešno uvedel v klinično prakso za operacije spodnjih udov pri bolnikih v Kielu kot t.i. ledveno anestezijo (LA). Zato ga imenujemo očeta ledvene (»spinalne«) anestezije. Sedem let pred njim je namreč internist Quincke že opisal tehniko in diagnostični pomen ledvene punkcije.

Kmalu je mesto kokaina prevzel manj toksični tropakokain, ki so ga izolirali leta 1891 iz druge, na Javi rastoče rastline rodu *Erythroxylon*. Uporabil ga je tudi Edo Šlajmer, ki je 31. oktobra pred 109 leti v ljubljanski deželni bolnišnici izvedel prvo subarahnoidno anestezijo. Med drugim se je zelo posvetil lokalni anesteziji, tako da so njegova dela in razprave v zvezi s tem prava klasika domače zgodovine področne anestezije. Svoje razprave je objavil tudi v nemški in hrvaški strokovni literaturi, kjer je že poročal o približno 4000 opravljenih LA.



Edo Šlajmer, dr. med., je leta 1901 izvedel prvo subarahnoidno anestezijo v Sloveniji.



Erythroxylon coca.

V naslednjih letih so razvili nove sintetične anestetike. Tako je Braun leta 1905 na tržišču predstavil prvega – prokain – (Einhorn 1904), ki pa v nasprotju s kokainom ni povzročal zasvojenosti, pač pa občasne alergične reakcije. Objavili so tudi klasični učbenik in prišli na zamisel, da bi lokalnemu anestetiku dodali še vazokonstriktor in s tem podaljšali njegovo delovanje. Leta 1943 so Švedi (Nils Lofgren) sintetizirali anestetik amidnega tipa lidokain, ki ni povzročal alergičnih reakcij. Sledili so mu še mepivakain, bupivakain in ropivakain. Izboljševale so se tudi anestezijske tehnike, ledvena igla je izgubljala svojo grobost. Vsekakor je bila področna anestezija v svojem začetku v primerjavi s splošno anestezijo kot sončni žarek v mračnem dnevu, in to kljub svojim neugodnim pojavom in takratnim zapletom, ki jih še niso znali uspešno zdraviti, kajti preživetje po splošni anesteziji je bilo prej izjema kot pravilo. Takrat v Evropi ni bilo nikakršnega napredka v inhalacijski anesteziji, zato je bila področna anestezija toliko bolj zaželena.

Najbolj moteč in neobvladljiv je bil med drugim hud glavobol, zato so anestetik začeli vbrizgavati med trdo možgansko ovojnico in rumeno vez, torej epiduralno. Pionir na tem področju je bil Španec, madridski kirurg Pages, ki je 1921. leta objavil poročilo o »metamerični anesteziji«, ledveni epiduralni anesteziji. Ta se je še naprej razvijala vse do leta 1933, ko jo je Achille Dogliotti izpopolnil z metodo ugotavljanja epiduralnega prostora s popuščanjem upora proti vbrizgavanju, ki se je ohranila še do danes. Leta 1949 pa je Curbelo s Tuohyvevo iglo omogočil podaljšanje epiduralnega bloka. V 60. letih prejšnjega stoletja je dr. Darinka Soban uvedla epiduralno anestezijo v slovenski prostor. Že po letu 1945 je dr. Sobanova organizirala in vodila anesteziološko službo v ljubljanskem Kliničnem centru.

Zavzemala se je za priznanje anesteziologije kot samostojne stroke. Obiskovala je razvitejše medicinske centre v Evropi in prenašala v Slovenijo vse novosti in doktrine. Že zelo zgodaj je spoznala prednosti področne anestezije za bolnike. Konec leta 1970 je opustila vodstvo anestezijskega oddelka Kliničnega centra in začela delati v Bolnišnici »dr. Petra Držaja« v Šiški. Tam je poslej v sodelovanju s prim. dr. Adolfom Lemuthom spontano nastala šola sodobne področne anestezije, ker je to tudi omogočal takratni kirurški program. Redno je sledila predvsem napredku področne anestezije v svetu, tudi z občasnim delom v švedskih bolnišnicah. Leta 1980 je v program specializacije uvedla osnove sodobnih načinov področne anestezije in področno anestezijo v vsebino specialističnega izpita. Veliko je pisala in objavljala o področni anesteziji, med drugim je napisala skripta za specializante anesteziologije. V Bolnišnici »dr. Petra

Držaja« so baje od 1972 do 1976 beležili že več kot 5000 področnih anestezij.

Praktična uporaba področne anestezije v ostalih večjih bolnišnicah je potekala nekako takole: v Ljubljani je dr. Mladen Kolonič uspešno uvajal porodno epiduralno blokado s katetrom in razvil lastno metodo (1980). V prvih petih letih jo je uspešno uporabil pri 900 porodnicah. S prof. Sobanovo sta objavila devet let pozneje v Zdravstvenem vestniku članek z naslovom Epiduralni blok za porodno analgezijo.

Z zdravljenjem bolečine je v Ljubljani pri ortopedskih bolnikih začela že dr. Marija Godec, še preden je bil uradno ustanovljen oddelek za zdravljenje bolečine. Pri ustanovitvi tega oddelka (leta 1977) je prim. dr. Jasni Müller pomagal dr. Stojan Jeretin, ki je bil takratni predstojnik Centralne anestezijsko-reanimacijske službe (CARS). Ob odprtju je bil prisoten tudi kitajski minister za zdravje. LR Kitajska je namreč ponudila slovenskim zdravnikom možnost učenja akupunkturo pri njih. Pri tem je seveda odločala naša takratna politika in na seji delavskega sveta so izobraževanje odobrili Jasni Müller. Ko se je vrnila s Kitajske, je zagovarjala stališče, da mora biti



Prof. dr. Darinka Soban, dr. med., je v 60. letih prejšnjega stoletja uvedla epiduralno anestezijo v slovenski prostor.

INŠTITUT ZA ZGODOVINO MEDICINE

Medicinske fakultete
Univerze v Ljubljani

naproša lastnike Biltena Kliničnega centra, da ga poklonijo ustanovi, v kolikor ga sami ne potrebujejo.

Kontakt:

Zaloška 7a, 1000 Ljubljana

tel: 041-327-935, zvonka.slavec@gmail.com

spletni naslov: www.mf.uni-lj.si/izm

akupunktura tudi del zdravljenja bolečine v sklopu takratnega CARS-a.

Onkološki inštitut je imel svojo pot. Po odcepitvi od Kliničnega centra leta 1965 je zdravljenje bolečine dobilo svoj samostojni oddelek s prednostno nalogo zdravljenja rakave bolečine. Z dejavnostjo sta začeli dr. Tatjana Šumi Križnik in dr. Olga Mauri Jovan, ki sta se že dve leti prej pri italijanskih koleghih poučili o organizaciji bolečinske klinike. Takrat jim je pomagal prof. Bonica, italijanski rojak, ki je že organiziral takšno kliniko v Washingtonu. Blokad sta se obe delno naučili že med specializacijo v Zagrebu, vendar se je o pomenu blokad dr. Mauri poučila v sedemdesetih letih na seminarju v Milanu pri prof. Ventafridi in dr. Tiengu, še bolj pa kasneje, leta 1978 v Benetkah. Znanje sta črpali iz tujih učbenikov. Takrat so izvajali paravertebralne, medrebrne in epiduralne blokade ter blokade simpatičnega živčevja. Leta 1980 se jima je pridružil še dr. Drago Ažman, ki je v epiduralni prostor začel vstavljati katetre z zaprtim ventilom (*port acces valvula*), kar mu je pokazal dr. Mocavera s tržaške klinike. Prepotrebno praktično znanje so dobili na podiplomskem izobraževanju o zdravljenju bolečine v Altavilli. Svoje znanje so nenehno razvijali in izpopolnjevali.

Že v mariborski banovinski bolnišnici so v času delovanja dr. Mirka Černiča uporabljali lokalno

prepojitevno (infiltracijsko) in področno anestezijo. Iz tistega časa beležijo zaplet po subarahnoidni anesteziji (1925–26). Takrat so ampule anestetika (tropakokain) dajali v raztopino razkužila in včasih je razkužilo po razpoki v steklu prišlo v anestetik in povzročilo okvaro hrbtenjače. V zgodnjih 30. letih prejšnjega stoletja so tudi že dajali pazdušne in paravertebralne bloke. Dr. Stojan Jeretin je v zgodnjih 60. letih (1957–1967) uporabljal epiduralno anestezijo. Začel je tudi z zdravljenjem bolečine. Iz tistega časa je znanih 40 bolnikov, ki so imeli pretežno paravertebralne blokade. Za blokade je uporabljal mešanico amonijevega sulfata in 2-odstotno raztopino lidokaina, kar je omogočalo 14-dnevno analgezijo. Leta 1980 so na pobudo dr. Evgena Stropnika ustanovili ambulanto za zdravljenje bolečine, ki jo je sam vodil vse do upokojitve. Leto prej (1979) je dr. Evgen Stropnik vstavil bolniku epiduralni kateter, s katerim je lahko ta odšel domov. Prim. Zoran Zabavnik je osemnajst let zatem začel uvajati epiduralno anestezijo pri porodnicah. Leta 1999 je v Bolnišnici za ženske bolezni in porodništvo v Postojni uvedla porodno epiduralno analgezijo dr. Alenka Mlakar Pleško.

V Celju je dr. Stropnik 1967. leta izvedel pazdušni blok za operacijo na zgornjih udih. Tri leta pozneje so rutinsko uporabljali za operacije subarahnoidno, epiduralno in križnično anestezijo ter Bierovo področno anestezijo in blokado brahialnega pleteža. Do leta 1971 so opravili že 1.143 področnih anestezij. Posamično so se prihajali učiti nekateri kolegi iz Maribora: dr. Franjo Šuperina, dr. Ani Vadjal, in dr. Radovan Erega iz Zagreba. Leta 1981 je prim. dr. Jože Četina uporabljal epiduralno morfinsko analgezijo za oddelčne in ambulantne bolnike. V Zdravstvenem vestniku je objavil leto zatem članek z naslovom Periduralna morfinska analgezija, leto kasneje pa še enega z istim naslovom.

Leta 1958 so dobili v Ortopedski bolnišnici v Valdoltri stalno anesteziologinjo dr. Tatjano Kovač. Dve leti pred tem so kirurgi že uporabljali prepojitevno anestezijo. Decembra istega leta, ko je prišla dr. Kovačeva, so začeli uporabljati prevodno anestezijo, kot npr. blok brahialnega pleteža po Patricku, kavdalni blok in blok ishiadika. Prokain so zamenjali z lidokainom. Za operacije na kolkih so pri bolj ogroženih bolnikih uporabljali Sebrectovo tehniko enostranske subarahnoidne anestezije z lahkim nuperkainom. 17 let pozneje so za operacije zgornjih udov začeli uporabljati Bierovo področno anestezijo. Leto pozneje pa so začeli uporabljati subarahnoidno anestezijo za operacije na spodnjih udih, vendar sprva le pri bolj ogroženih bolnikih in pri revmatikih; po treh letih so metodo uporabljali že rutinsko. Uspešno izvedenih je bilo več kot 850 subarahnoidnih anestezij.

Leta 1997 je bilo ustanovljeno Združenje za zdravljenje bolečine v Sloveniji. Leto pozneje so v upravni odbor Evropskega združenja za proučevanje bolečine EFIC (European Federation of IASP Chapters) imenovali slovensko predstavnico, prim. dr. Nevenko Krčevski Škvarč, ki aktivno sodeluje tudi v odboru za razvoj zdravljenja bolečine za vzhodno Evropo. Dve leti pozneje pa je bilo Slovensko združenje za zdravljenje bolečine na Dunaju sprejeto v IASP.

Takšni so bili začetki področne anestezije. Nekatere metode se v določenem delu uporabljajo tudi pri zdravljenju bolečine, čeprav zdravljenje bolečine v osnovi ne sodi v sklop o področni

anesteziji, saj je bolj celostno in zapleteno. Področna anestezija zahteva predvsem čas, seveda znanje, natančnost, mnogo pozornosti in najsodobnejšo opremo, ker v nasprotnem primeru lahko naredimo več škode kot koristi. In kje smo pravzaprav danes? Odgovor poznamo prav vsi, ki smo vsakodnevno udeleženi v delovnem procesu.

V sestavku omenjam le večje bolnišnice, za katere sem imela vsaj nekaj podatkov, s čimer seveda nikakor nimam namena zmanjševati pomena manjših. Vsi vemo, da se vsepovsod dela dobro in po najboljših močeh.

Kratek pregled organizacije zobozdravstva v NOV na Slovenskem 1941–1945

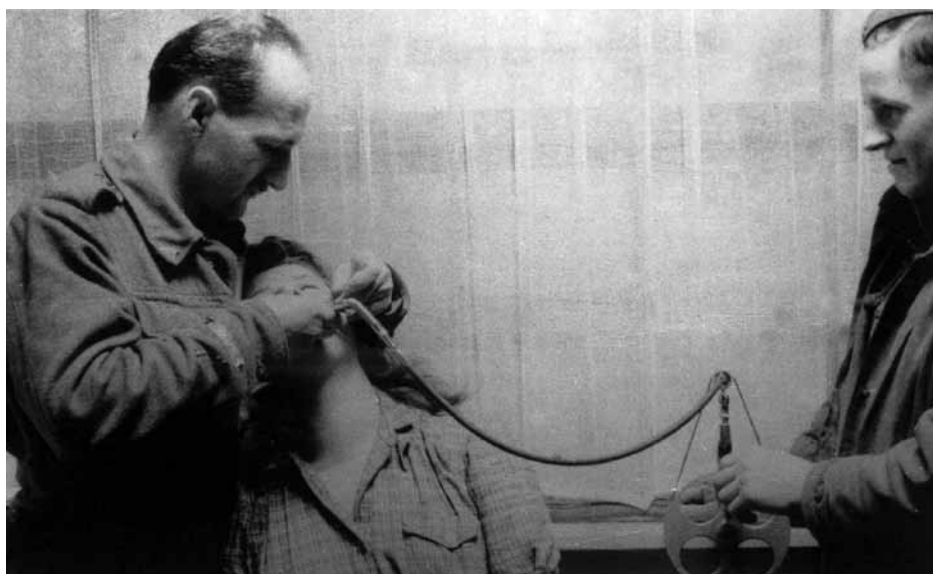
Velimir Vulikić

Da bi zobozdravstveni delavci in drugi bralci lažje razumeli potrebe, možnosti in pogoje zobozdravstvene oskrbe zobnih bolnikov v narodnoosvobodilni vojski (NOV), se je najbrž treba na kratko ozreti na vojaški položaj in na stanje sanitetne organiziranosti v letih druge svetovne vojne pri nas. Zadnja svetovna vojna je na Slovenskem trajala od 6. aprila 1941 do 15. maja 1945. Po zasedbi Jugoslavije so okupatorji slovensko ozemlje razdelili na več delov. Nemci so zasedli Štajersko, slovenski del Koroške, Gorenjske in del Dolenjske, Italijani večji del Dolenjske, Belo krajino in Notranjsko z Ljubljano, Madžari pa so dobili Prekmurje. Cilji okupatorjev so bili raznarodovalni, čemur se je uprlo zavedno slovensko ljudstvo. Tako so v štiriletni vojni nastale številne osvobodilne enote, ki so konec aprila 1945 štejele okoli 40.000 večinoma mladih borcev in starešin obeh spolov.

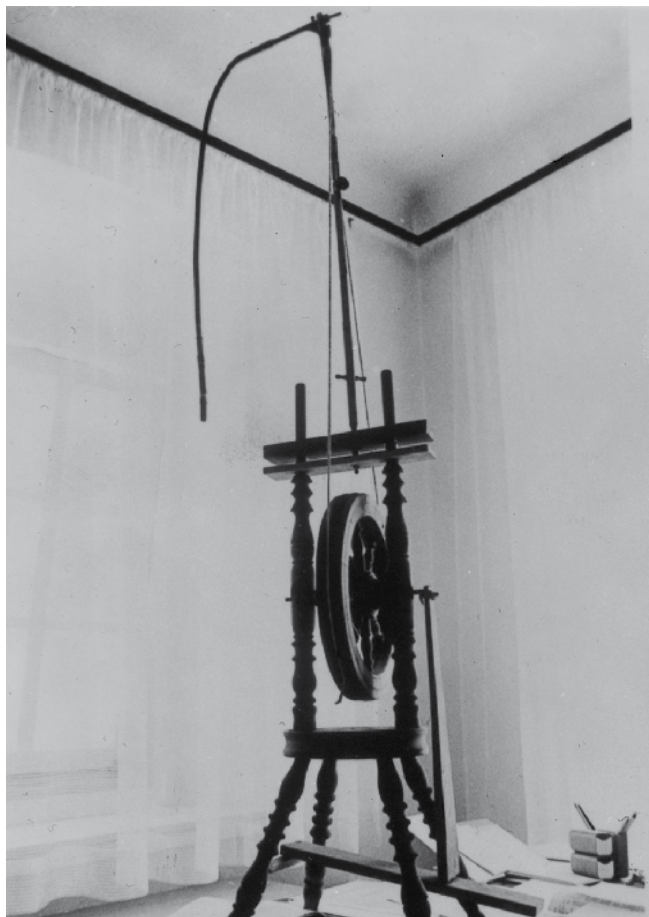
Organizacija sanitete

Sprva so ranjene in bolne partizane zdravili zavedni zdravstveni delavci ilegalno v bolnišnicah, po hišah in v drugih objektih. Tako tudi pri Dergančevih v Sanatoriju Emona v nekdanji stavbi Društva slovenskih zdravnikov v Ljubljani. Že maja 1942 je odšla iz Ljubljane v partizane prva večja skupina zdravnikov, med njimi je bil tudi dentist Avgust Zupet – Jerič. V času priprave

na osvobodilno vstajo je bil v Ljubljani ustanovljen Zdravniški odbor, ki je skrbel za pripravo in pošiljanje zdravstvenih delavcev in sanitetne opreme v partizanske enote. Tako so sčasoma bili v enotah NOV, od čete do korpusa, bolničarji, medicinci, zdravniki pa tudi kirurgi. Prav tako je bila tudi v zaledju, na osvobojenem ozemlju, organizirana saniteta, ki je skrbel za zdravje civilnega prebivalstva in tod bivajočih enot in ustanov NOV. V mobilnih vojaških bolnišnicah so zdravili lažje ranjence in bolnike, za težje in težke ranjence ter bolnike pa so na vsem slovenskem ozemlju zgradili na stotine malih in velikih skrivnih bolnišnic.



Dentist Avgust Zupet pri delu. Zobno vrtalko na ročni pogon (iznajdba medvojnih zobozdravstvenih delavcev), postavljeno na puškini cevi, poganja njegov pomočnik.



V sili razmer so za pogon vrtalke uporabljali kolovrat.

V sklop sanitete je spadala dobro organizirana apotekarska, nekaj časa pa tudi veterinarska služba. Na čelu te dobro urejene sanitetne službe je bil Sanitetni oddelek Glavnega poveljstva NOV, ki je sodeloval s Sanitetnim oddelkom Vrhovnega poveljstva MOV Jugoslavije in saniteto zavezniških armad. Zdravstvo NOV na Slovenskem je vseskozi uspešno opravljalo naslednje temeljne naloge: razbremenjevalo je enote z ranjenci in bolniki, varno skrivalo ranjence in bolnike pred zločini okupatorja, vračalo veliko število ozdravljenih borcev v bojne enote in ne nazadnje preprečevalo nastanek nalezljivih bolezní v vojski in med civilnim prebivalstvom na osvobojenem ozemlju.

Začetki zobozdravstvene oskrbe

Večinoma mladi fantje in dekleta so odhajali v osvobodilni boj, ne da bi pred tem sanirali svoje zobe, saj za to povsod ni bilo možnosti, bodisi zaradi pomanjkanja zobnih terapevtov bodisi zaradi tega, ker so na zasedenem ozemlju kot aktivisti morali v ilegalno življenje. Sprva so zobnim bolnikom pomagali zavedni zobni terapevti. Najpogostejši posegi v ustih zobnih bolnikov so bili ekstrakcija bolnega zoba ali pa trepanacija koreninskega kanala. Prenekateri borci niso mogli biti deležni pomoči. Iz borbe v

borbo so morali prestajati hude zobne bolečine, kar je negativno vplivalo na njihovo bojno pripravljenost in moralno počutje. Prav kmalu so se te pomanjkljivosti v organizaciji sanitete zavedali vojaški starešine, ki so sprožili vprašanje odhoda zobozdravstvenih delavcev v čedalje številčnejše enote.

Začetki zobozdravstva v enotah NOV na Slovenskem segajo od ustanovitve prve zobne ekipe junija 1942 do jeseni 1943. Mnoge enote, zlasti jih je bilo veliko na širšem ozemlju Dolenjske, so tedaj zahtevale tudi ustrezno zobozdravstveno oskrbo. Predvidevamo, da je nudil prvo zobozdravstveno pomoč v partizanih medicinec Ivan Matko (povojni profesor na MF v Ljubljani), in sicer julija 1941 partizanom v šolskem taborišču na Molniku.

Prva organizirana zobna ambulanta ali ekipa, kakor so tedaj rekli mobilnemu timu, ki ga je sestavljal zobni terapevt in njegov pomočnik, priučeni bolničar ali kar navadni borec, je bila ustanovljena 15. junija 1942 v partizanski bolnišnici v Kočevskem rogu. Ta datum se šteje za začetek delovanja zobozdravstva v NOV na Slovenskem. Ta zobna ekipa je zdravila zobe osebju in zdravljencem bolnišnice, nudila pa je zobozdravstveno pomoč tudi mnogim mimoidočim in bližnjim enotam.

V tem obdobju sta nastali še dve zobni ekipi, ena v enotah na Gorjanskem in druga v Dolomitih. Torej, do kapitulacije Italije septembra 1943 so delovale le tri zobne ekipe, kar je bilo veliko premalo za potrebe številne osvobodilne vojske. Zaradi tega so bili zobni bolniki deležni pomoči civilnega zobozdravstva na zasedenem ozemlju. Toda od poletja 1943, ko se je sovražnik bolje organiziral, to skorajda ni bilo več mogoče.

Organizacija zobozdravstva

Obdobje organiziranega zobozdravstva se začne jeseni 1943 in konča z osvoboditvijo dežele maja 1945. Za to obdobje je značilno, da se kadrovske, materialne in strokovne krepí. S kapitulacijo Italije 8. septembra 1943 so bile osvobojene Dolenjska, Notranjska in Primorska, torej dobra polovica slovenskega ozemlja. Do konca tega leta so nastale mnoge nove brigade in divizije ter 7. korpus (Dolenjska, Notranjska in Bela krajina), 9. korpus (Primorska) in 4. operativna cona (Štajerska, Gorenjska, Koroška in Prekmurje). V tem času je k enotam prispela večja skupina zobozdravstvenih delavcev, ki so bili razporejeni po enotah in v njenem zaledju.

Ustanovitev sekcije za zobozdravstvo

Novo razmere v zobozdravstvu so narekovali ustanovitev strokovnega organa, ki bi organiziral, vodil in usmerjal naglo nastajajoče zobozdravstvo. V zvezi s tem je glavno poveljstvo 18. oktobra 1943 izdalo naslednji odlok: »Z današnjim dnem je imenovan za referenta-zobozdravnika tov. Jerič (Avgust Zupet – op. av.), dosedaj na službi v Slovensko centralno vojnopartizanski bolnišnici (SCVPB). Imenovani ostane na svojem dosedanem službenem mestu, organizira pa poleg svoje dosedanje službe zobozdravstvo v enotah. Vse predloge in poročila javlja sanitetnemu odseku glavnega štaba.« Januarja naslednjega leta je bil sanitetni odsek



Zobna ordinacija in čakalnica dentista Franca Janežiča pod kozolcem.



Tudi šivalni stroj z zgornjim delom nožne vrtalke je prišel prav za nujno preparacijo zob.

preoblikovan v Sanitetni oddelek, referent za zobozdravstvo pa je postal šef sekcije za zobozdravstvo pri istem oddelku.

Predpisi o urejanju zobozdravstvene službe

Zaradi ureditve enotnega poslovanja v zobozdravstvu je sekcija za zobozdravstvo sredi junija 1944 sestavila, sanitetni oddelek glavnega štaba pa je izdal »Okrožnico za uspešno in čim enostavnejše poslovanje zobozdravstvenih ekip«. V dvanajstih točkah je bilo zajeto celotno urejanje zobozdravstva. Po okrožnici je zobno ekipo sestavljal zobozdravnik, dentist ali izurjeni zobni tehnik in ena ali dve pomožni osebi. Ekipa je bila podrejena šefu zobne ekipe v višji vojaški enoti, korpusne ekipe pa šefu sekcije za zobozdravstvo. Ekipa je bila dolžna svoji enoti nuditi vso možno zobozdravstveno pomoč, h kateri so sodili ekstrakcije, vlaganje arzena, trepanacije zoba, čiščenje zobnega kamna, incizije, po možnosti fiksacije po čeljustnih frakturah, v ugodnejših borbenih pogojih pa plombiranje zob in druga dela v ustih, kot tudi zobozdravstveno vzgojo. Hkrati je okrožnica odredila vire in načine oskrbovanja z zobozdravstvenimi potrebščinami ter vodenje administracije.

Zaključek

Na ozemlju Slovenije je med drugo svetovno vojno, v enotah NOV, delovalo 37 zobnih ekip. K temu lahko prištejemo štiri ekipe, ki so jih vodili slovenski zobni terapevti zunaj Slovenije: dr. Duška Lavrič in dentistka Ida Turk v enotah NOV v južni Italiji ter dr. Leo

Mogilnicki in dentist Edvard Šprogar na Hrvaškem. Torej skupaj 41 zobnih ekip, ki jih je vodilo devet zobozdravnikov, 14 dentistov in 18 izurjenih zobnih tehnikov. Kolikor nam je znano, toliko ekip ni delovalo v vseh drugih krajih Jugoslavije. Zunaj svojega poklica je v NOV na Slovenskem delovalo 26 zobozdravstvenih delavcev. Skupaj torej 67 ali 27 odstotkov vsega v začetku vojne obstoječega zobozdravstvenega kadra. Tedaj je bilo namreč okoli 100 zobozdravnikov, prav toliko nesamostojnih zobnih tehnikov in 50 dentistov.

Zobozdravstveni delavci so v izjemno težkih pogojih, ob pomanjkanju sredstev in z improvizacijami (glej slike) naredili veliko: vsakemu četrtemu borcu so izdrli neozdravljiv zob, vsakemu drugemu zdravili ali plombirali zob, opravili na tisoče primerov čiščenja zobnega kamna, zdravili mehka tkiva in naredili na stotine protetičnih izdelkov. Z vsemi omenjenimi ukrepi in z 19 žrtvami stanovskih kolegov ter z veliko mero sočustvovanja z zobnimi bolniki so zobozdravstveni delavci veliko prispevali k dvigu bojne pripravljenosti borcev in osvoboditvi slovenskega naroda.

Humorni prispevki za Sisi

Kot je že tradicija, je aprilska Izida obogatena z nekoliko obsežnejšo humorno rubriko Sisi. Vabimo vas, da nam v uredništvo pošljete humorne prispevke (prozna besedila, pesmi, risbe ...). Gradivo bomo zbirali do 5. marca in upamo, da nam bo skupaj uspelo pripraviti res zabavno Sisi. Vabljeni!

Delovne akcije študentov v času po 2. svetovni vojni

Zvonka Zupanič Slavec

Prostega časa in sprostitev dejavnosti je bilo po 2. svetovni vojni za slovenske študente zelo malo. Medicinci so morali predvsem študirati, in sicer v »krožkih« po 10 študentov skupaj, nato pa še individualno. Med prostočasnimi aktivnostmi pa je prevladovalo planinarjenje. Mladi so se družili tudi ob prepevanju v ljubljanskem Akademskem pevskem zboru Tone Tomšič, srečevali so se na občasnih plesih za študente v ljubljanskem Narodnem domu in ob gledanju ruskih filmov. Po vojni pa se je predvsem veliko delalo v obveznih, a uradno imenovanih prostovoljnih delovnih akcijah.

Študentske delovne akcije so bile med počitnicami nenapisana obveznost študentov. V času nekaterih akcij so morali študenti študij celo prekiniti. Prve oblike takega dela so se začele že med 2. svetovno vojno, ko so na osvobojenem ozemlju odstranjevali ruševine, čistili npr. opeko po eksploziji streliva na ljubljanski železniški postaji, popravljali poškodovane ceste, obdelovali polja, skrbeli za hrano, nabirali zdravilna zelišča in podobno. V povojnem obdobju se je to delo nadaljevalo in je študentska mladinska organizacija prevzela pomembno vlogo pri obnovi

povojne Jugoslavije. Rezultat udarniškega dela so med drugim bili »Avtoput bratstva i jedinstva«, del Novega Beograda, več železniških prog na področju nekdanje Jugoslavije, npr. Beograd–Bar, hidroelektrarne, tovarne in drugo. Slovenci so sodelovali pri vseh večjih gradnjah: tako jih je leta 1946 6.220 gradilo progo Brčko–Banovići, leta 1947 pa kar 14.000 progo Šamac–Sarajevo! Delovne akcije so dobile močnejši politični pridih po koncu druge svetovne vojne do leta 1952, ko jih je vodila Komunistična partija Jugoslavije. V njih je vzgajala mladino v duhu političnih nagnobov revolucionarne oblasti, v bratstvu in enotnosti, tovarištvu in solidarnosti. Udeležba v delovnih akcijah je pomenila množico olajšav v vsakdanjem življenju in zaposlovanju.

V letih 1946 in 1947 so ljubljanski študenti pomagali graditi predvsem železniške proge v Bosni, leta 1952 pa npr. hidroelektrarno v Jablanici. Študenti so hodili na t.i. prostovoljno delo tudi v rudnike, nekateri pa so sodelovali na mednarodnih delovnih akcijah s tujimi študenti iz Nemčije, Finske, Nizozemske in drugimi. (Ciperle J. (ur.) *Ljubljanska univerza in njeni študenti 1945–1960.*)



»Udarniška brigada« študentov medicinske fakultete na Dolenjski cesti v Ljubljani na cvetno nedeljo leta 1946.



Odhod II. univerzitetne brigade tehničnih fakultet ljubljanske Univerze v Bosno na progo Brčko–Banovići, kjer so ostali med 1. avgustom in 9. septembrom 1946. Postrojitev štaba brigade pred Univerzo v Ljubljani. Prvi z leve je Dušan Müller.



Sanitetni šotor, ki je deloval 24 ur na dan (Brčko–Banovići, 1946). Ekipa: sanitetni referent Dušan Müller in študentki farmacije.

»Ljudska študentska mladina« je vodila delovne akcije in bdela nad študenti tudi v Sloveniji. Študenti so v okviru ljubljanske univerze obnavljali razdejane prostore, gradili študentske domove, menze, športna igrišča in pomagali celo graditi prizidek ljubljanske porodnišnice. Med drugim se je ohranilo poročilo z dne 15. avgusta 1946 o delu »5. ljubljanske univerzitetne«, ki je bila v veliki meri sestavljena iz medicincev, predvsem prvega povojnega letnika, ki izraža pohvalo za 3.423 udarniških delovnih ur, ki so jih opravili v 38 delovnih dneh na železniški progi Brčko–Banovići. Gradili so jo julija in avgusta 1946. (*Kostnapef J. Nekaj misli po tridesetih letih o ljudski študentski mladini in malo okrog. Med Razgl 1975: 14: 480–5.*) Graditve se je l. 1946 udeležila tudi II. ljubljanska univerzitetna brigada, sestavljena v glavnem iz slušateljev tehničnih fakultet, tudi medicincev, kar je prikazano na fotografijah udeleženca, kasnejšega ljubljanskega kardiokirurga dr. Dušana Müllerja. Tudi leta 1947 so pri gradnji največje bosanske železniške proge Šamac–Sarajevo v sanitetni ekipi sodelovali ljubljanski medicinci. Ekipo je vodila ruska zdravnica, polkovnica po činu, pri njej pa so kot higieniki sodelovali ljubljanski zdravnik Ivan Bonač in medicincev, Mariborčan Srečko Koren in Ljubljčan Dušan Müller. Nemški ujetnik je bil šofer džipa, s katerim se je ekipa vozila vzdolž proge in zdravstveno nadzirala higienske razmere, predvsem zaradi tifusa, ki se je nekje razširil.

Iz pripovedovanja kranjske ginekologinje in porodničarke Vide Košmelj Beravs so naslednji avtentični spomini. V času predavanja so medicinci in tehniki ob sobotah in včasih tudi ob nedeljah v Ljubljani pomagali graditi ozkotirno pionirsko železnico in kemijski inštitut na križišču Jamove in Groharjeve ulice v Ljubljani. Trasa pionirske železnice je tekla iz Rožne doline, pod Rožnikom in Šišenskim hribom do bližine Dravlj. Majhno lokomotivo so pripeljali iz Bosne. Tam so ozkotirno železnico gradili še v času Avstro-Ogrske za izkoriščanje gozdov. V Bosni so tako kompozicijo imenovali čiro. V letih 1947 in 1948 so ustanovili študentsko delovno akcijo tudi pod Turjakom, v Želimljah, kjer so študenti sekali les in pripravljali drva za zimo. Brigadirji so bili zbrani iz vseh fakultet, večinoma s tehniških. Med njimi je bilo nekaj strojnikov, albanskih in bolgarskih, ki so se ob informbiroju morali vrniti v svoje države. Komandant in intendant te brigade sta bila kemika Milan Beg in Boris Urh. Brigada je štela 60 do 100 študentov. Med njimi je bilo štiri do šest deklet, ki so kuhale. Spali so v zelo visokem in prepišnem seniku bivše turjaške graščine. Med medicinci so drvarili kasnejši ginekolog Marko Kolenc, internist Bogdan Dolenc, zobozdravnik Dominik Štular in neki Cergolj. Marko Kolenc je bil obenem tudi sanitetni referent. Glavna kuharica je bila prvo leto neka Ančka s filozofske fakultete, drugo leto pa farmacevtka Tanja Mikuž. Kuharski pomočnici sta bili dve leti medicinki Noela Lupša in Vida Košmelj. »Kuhinja« je bila silno primitivna, hrana pa zelo slaba. Jedlo se je tisto, kar je intendant napaberkoval pri okoliških kmetih – zelenjavo in droban krompir, ki se ga je komaj dalo olupiti. Kruh so redko pripeljali iz Ljubljane, mesa pa skoraj ni bilo.

Mladinske delovne brigade so ponovno oživele sredi 70. let 20. stoletja, ko so bile na prvem mestu politično orodje za povečanje kulta fizičnega dela, enakosti in samoupravnega socializma. Socialistična mladinska organizacija je kandidate privabljala z razvejano kulturno in športno dejavnostjo ter možnostjo pridobivanja različnih znanj, med drugim šoferskega izpita. Delavcem pa se je udeležba v delovnih akcijah štela v delovni čas. Najpomembnejša stvaritev mladinskih delovnih akcij tega obdobja je železniška proga Beograd–Bar, katere izgradnja je potekala med letoma 1975 in 1978. Dejavnost se je v zelo zmanjšanjem obsegu nadaljevala v 80. leta, ko so potekale pretežno specializirane akcije, do konca desetletja pa so zamrle tudi slednje.

Za intervju se zahvaljujem prim. Jasni in doc. Dušanu Müllerju. Fotografije so last ljubljanskega kardiokirurga dr. Dušana Müllerja.



Postrojenje celotne brigade za jutranji pozdrav zastavi (Brčko–Banovići, 1946).



Tabor ljubljanske univerzitetne brigade blizu Banovičev leta 1946. V ozadju trasa železniške proge.



II. ljubljanska univerzitetna brigada »Pepe Zornada Frenk« se kot »udarna« vrača v Ljubljano. Miklošičeva cesta, 9. september 1946.

Šesti svetovni kongres o indukciji ovulacije

Vilma Kovač

Konec septembra 2010 je v Neaplju v Italiji potekal Šesti svetovni kongres o indukciji ovulacije. Kongres sta odprla in nas pozdravila predsednika kongresa prof. Marco Filicori iz Bologne in prof. Giuseppe De Placido iz Neaplja. V uvodnem nagovoru je prof. Filicori izpostavil, da je indukcija ovulacije, ki je »kruh in maslo« reproductivne medicine, eden od ključnih postopkov pri zdravljenju neplodnosti in je sestavni del postopkov asistiranе reprodukcije. O pomembnosti kongresa pa je zgovorno pričalo tudi število prijavljenih udeležencev iz vsega sveta, ki se je vrtelo okrog 700. Od leta 1994, ko je potekal Prvi svetovni kongres o indukciji ovulacije, je kongres postal eden od ključnih znanstvenih dogodkov, ki nudi specialistom reproductivne medicine pregled najnovejših spoznanj na področju spodbujanja ovulacije in nakazuje smernice zdravljenja.

V dveh dneh in pol se je zvrstilo kar 42 predavateljev iz vsega sveta, dvorana pa je kljub naravnim in zgodovinskim znamenitostim Neaplja ostajala polna vse do zaključnega predavanja, kar kaže na pomembnost tem. Predstaviti želim predavanja, ki bi po mojem mnenju lahko pomembno vplivala na naše klinično delo, njihovi avtorji, ki v nadaljevanju niso navedeni, pa so: prof. Kutluk Oktay iz Westchester Medical Center v New Yorku, prof. Broekmans iz Nizozemske, prof. Platteau iz Belgije, prof. Bosch iz Španije, prof. Fauser iz Nizozemske, prof. Palomba iz Italije, prof. Orvieto iz Izraela in dr. Sunkara iz Londona.

Osrednje predavanje je bilo namenjeno življenjskemu ciklusu jajčnika – od geneze do ohranitve. Omenjeni so bili številni dogodki, ki privedejo do staranja jajčnikov, ki ne pomeni le zmanjšanja števila primordialnih foliklov, ampak tudi zmanjšanje kakovosti jajčnih celic, ki lahko vodi v napake v mejozi, v spremenjeno embriogenezo in povečano incidenco nepravilnosti v nosečnosti. Predstavljene so bile izkušnje z ohranitvijo tkiva jajčnika pri bolnicah s karcinomom. V obdobju od operacije karcinoma do kemoterapije je pri bolnicah možno izvesti enega do dva postopka zunajtelesne oploditve. Avtor je predstavil protokol spodbujanja rasti foliklov z gonadotropini ob sočasni uporabi letrozola (aromatazni inhibitor) z namenom znižanja serumske koncentracije estradiola v postopku.

V naslednjem predavanju je avtor predstavil prognostične dejavnike za napoved izida kontrolirane ovarijske hiperstimulacije in postopkov zunajtelesne oploditve. Opozoril je, da odmerki gonadotropinov ni ključni dejavnik, ki odloča o uspehu spodbujanja rasti foliklov. Z višanjem odmerkov gonadotropinov pridobimo sicer nekaj jajčnih celic več, kar pa nepomembno vpliva na delež zanositve. Kohorta foliklov in njene lastnosti so tiste, ki določajo učinek spodbujanja z gonadotropini, starost ženske pa odloča o stopnji zanositve v postopkih OBMP.

Rdeča nit predavanj, ki so sledila, je bil negativen vpliv spodbujanja z visokimi odmerki gonadotropinov in posledično visokih vrednosti estrogenov. Prof. Macklon je poudaril, da se trenutno preveč ukvarjamo s kakovostjo zarodkov in da živimo v »embriocentričnem svetu«. Stopnja zanositve je v postopkih OBMP dosegla določen plato in se kljub napredku v tehnologiji kultiviranja zarodkov le minimalno spreminja. Pozornost je potrebno preusmeriti v drug dejavnik, ki vpliva na implantacijo zarodkov – v endometrij. Že dolgo je znano, da spodbujanje ovulacije lahko negativno vpliva na lutealno fazo. Klinične študije, ki kažejo višjo stopnjo vgnezditev zarodkov v donorskem programu, kjer endometrij prejme ni izpostavljen suprafiziološkimi odmerki steroidov jajčnika, potrjujejo te domneve. Toda kako izboljšati receptivnost endometrija? Avtor predlaga predvsem uporabo nižjih odmerkov gonadotropinov, več ciklusov zamrzovanja zarodkov in prenos le-teh v naravnem ciklusu.

V predavanju o porastu serumskih vrednosti progesterona v folikularni fazi spodbujanja rasti foliklov je bilo izpostavljeno, da spodbujanje z visokimi odmerki čistega FSH lahko privede do sinteze progesterona v celicah granulose, ki se ob pomanjkanju LH-aktivnosti ne metabolizira v androgene v celicah teke, preide v cirkulacijo in negativno vpliva na endometrij. Avtor predlaga monitoring serumskih vrednosti progesterona v času spodbujanja ovulacije. Prezgodnji porast progesterona so namreč zabeležili kar v 5 do 35 odstotkih ciklusov z agonisti GnRH in v 20 do 38 odstotkih ciklusov z antagonistami GnRH. Pri izmerjeni serumski vrednosti progesterona več kot 1,7 ng/ml na dan aplikacije hCG so zabeležili kar polovico nižjo stopnjo zanositve na ciklus.

V sklopu predavanj o anovulaciji in blagi ovarijski stimulaciji je treba izpostaviti predavanje o prednostih in slabostih minimalne ovarijske stimulacije v postopkih zunajtelesne oploditve. Avtor je predstavil nekaj hujših zapletov, ki so bili povezani s klasično stimulacijo ovulacije na Nizozemskem, in poudaril, da blaga stimulacija ovulacije povzroči blažji, manjši odgovor, delež normalno razvitih zarodkov pa naj bi bil enak deležu le-teh pri klasični stimulaciji. Pri blagi ovarijski stimulaciji je stopnja zanositve na ciklus sicer nižja, vendar raziskave kažejo, da je kumulativna stopnja zanositve podobna kot pri klasični stimulaciji.

V predavanju o uporabi metformina za indukcijo ovulacije pri anovulatornih pacientkah s sindromom policističnih jajčnikov (PCOS) je bilo poudarjeno, da je uporaba metformina smiselna predvsem pri tistih pacientkah s PCOS, ki ne ovulirajo po klomifenu. Pri teh sočasna uporaba klomifena in metformina izboljša stopnjo zanositve, saj metformin posredno zniža koncentracijo androgenov, gonadotropinov in insulina ter s

tem modulira odgovor na klomifen. Monoterapija z metforminom je cenejša in bolj uspešna metoda kot driling jajčnikov pri zdravljenju anovulatorne neplodnosti pri bolnicah s PCOS, ki so rezistentne na klomifen. Zdravljenje z metforminom pri pacientkah s PCOS, ki so vključene v postopek IVF, pomembno zniža tveganje za razvoj ovarijske hiperstimulacije.

Sledilo je predavanje o izbiri GnRH-analogov pri stimulaciji ovulacije pri pacientkah s PCOS. Podatki iz literature kažejo, da dolgi protokol z agonisti GnRH zagotavlja višjo stopnjo zanositve, kar velja zlasti za pacientke s PCOS z nizko telesno težo in višjo vrednostjo LH v serumu. Toda omenjeni protokol vodi v dvakrat večje tveganje za razvoj ovarijske hiperstimulacije.

Avtor je predlagal, da v prvem postopku IVF/ICSI pri bolnicah s PCOS iz varnostnih razlogov uporabimo protokol stimulacije z antagonistami GnRH. Če je omenjeni protokol neuspešen, lahko uporabimo dolgi protokol z agonisti GnRH. Protokol stimulacije z antagonistami GnRH omogoča namreč znižanje tveganja za pojav ovarijske hiperstimulacije, ki je pogost pri pacientkah s PCOS. Svoje izkušnje o tem je predstavil prof. Humaidan iz Danske. Ob povečanem tveganju za hiperstimulacijo je v ciklusih z antagonistami GnRH predlagal že dolgo znani protokol sprožitve procesov ovulacije z agonisti GnRH, s čimer se hiperstimulaciji praktično izognemo. Omenjeni protokol pa žal vodi v nepravilno lutealno fazo, ki se kaže v nizki stopnji zanositve. Prof. Humaidan je predstavil rezultate svoje študije, ki kažejo, da lahko nizki odmerki hCG (1500 IU ob punkciji) ob lutealni podpori z estrogeni in progesterageni zagotavljajo ustrezno stopnjo zanositve tudi v omenjenih ciklusih.

V sklopu predavanj o GnRH-analogih je predavateljica iz Londona predstavila metaanalizo o uspešnosti uporabe različnih GnRH-analogov pri poor responderkah, ki predstavljajo kar 16 do 25 odstotkov vseh bolnic, vključenih v postopke IVF/ICSI. Za omenjene pacientke je značilno, da na spodbujanje ovulacije odgovorijo z nizkim številom zrelih foliklov, kar vodi v pridobitev nizkega števila jajčnih celic in pogosto v prekinitvev ciklusa. Metaanaliza, ki je zajela 1.142 pacientk v 21 randomiziranih raziskavah, ni potrdila večje uspešnosti pri nobeni obliki supresije hipofize pri omenjenih bolnicah. Potrebno bo počakati na rezultate prospektivne randomizirane raziskave (Poor responders intervention trial, PRINT), ki trenutno poteka v Londonu in bo primerjala dolgi in kratki protokol z agonisti ter protokol z antagonistami GnRH.

Veliko zanimanja je vzbudilo predavanje prof. Filicoria o uporabi nizkih odmerkov humanega horionskega gonadotropina (hCG) v pozni folikularni fazi kontrolirane ovarijske stimulacije namesto gonadotropinov. Z omenjenim protokolom lahko zmanjšamo porabo eksogenih gonadotropinov, dosežemo

primerljivo stopnjo zanositve in se v veliki meri izognemo pojavu hiperstimulacije. Iz predavanja je bilo razvidno, da so omenjeni protokol uspešno uporabili že v mnogih centrih za IVF. Prof. Devroy iz Belgije je predstavil uporabnost omenjenega protokola v ciklusih z antagonistami GnRH. Avtor je omenil, da bi uporaba nizkih odmerkov hCG v pozni folikularni fazi lahko nadomestila tri do štiri dni zdravljenja z gonadotropini. Po njegovem mnenju bi morali danes uporabljati predvsem cikle z antagonistami GnRH, zadnje dni stimulacije FSH nadomestiti z nizkimi odmerki hCG, v primeru povečanega tveganja za ovarijsko hiperstimulacijo procese ovulacije sprožiti z agonisti GnRH, za izboljšanje lutealne faze pa v teh primerih aplicirati nizek odmerek hCG ob punkciji foliklov.

Kongres je zaključil prof. Filicori in se zahvalil vsem udeležencem za bogato razpravo, ki je sledila vsakemu predavanju. Zahčelel nam je srečno pot domov in veliko uspehov pri indukciji ovulacije ter pri postopkih asistiranе reprodukcije.

Slovenski rezultati postopkov OBMP so primerljivi z rezultati evropskega vrha, vendar v zadnjih letih opažamo tudi v naši državi določen plato, saj se rezultati ne spreminjajo več bistveno. Omenjeni kongres in podobna srečanja so priložnost, da rezultate še izboljšamo in povečamo kakovost postopkov OBMP z manjšo stopnjo hiperstimulacij in z nižjo porabo gonadotropinov. Hvala vsem, ki so mi omogočili obisk kongresa!

Izjava o konfliktu interesov

Podpisana Vilma Kovač, avtorica članka »Šesti svetovni kongres o indukciji ovulacije«, izjavljam, da sem napisala članek na lastno pobudo in ne vsebuje nikakršnih reklamnih sporočil, zato konflikt interesov ne obstaja.



Pacientu prijazna ortodontija

Jasmina Primožič, Maja Ovsenik

Od 24. do 27. novembra 2010 je v Firencah (Italija) potekal 22. mednarodni kongres SIDO (Società Italiana di Ortodonzia), katerega program je letošnja predsednica dr. Carmela Savastano izdelala z namenom postaviti smernice za bolj učinkovito in individualno, vendar znanstveno podprto ortodontsko obravnavo, usmerjeno predvsem k potrebam posameznega pacienta.

Na dvodnevem predkongresnem tečaju z naslovom »Obravnava nepravilnosti RII in RIII – diagnostika, načrtovanje in biomehanski principi obravnave« je predavatelj Richard McLaughlin podal sodobne smernice pri načrtovanju ortodontske obravnave oseb z distalnim in mezialnim medčeljustničnim odnosom. Poudaril je, da se moramo pri načrtovanju opirati predvsem na videz mehkih tkiv in ne na položaj kostnih delov, določenih na stranskem rentgenskem posnetku glave in vratu. Dr. McLaughlin sicer pri načrtovanju ortodontske obravnave še vedno analizira stranski rentgenski posnetek glave in vratu, vendar je njegova analiza usmerjena predvsem v videz mehkih delov. Stranski posnetek glave in vratu predavatelj naredi z glavo v naravnem položaju, nato na posnetku nariše navpičnico skozi točko *subnasale*, ki mu služi kot vodilo pri določanju položaja ustnic ter višine zgornje in spodnje čeljustnice. Kot pri »Arnettovi analizi«, McLaughlin višino zgornje in spodnje čeljustnice določa v odnosu do grizne ravnine, kot tudi položaj zgornjih in spodnjih sekalcev. Nagib grizne ravnine, ki se razlikuje pri osebah s horizontalnim ali vertikalnim vzorcem rasti, ter položaj sekalcev sta vodilo pri načrtovanju bodisi ortodontskega prikritja bodisi ortodontsko-kirurške obravnave nepravilnosti RII ali RIII. Tako na primer je dentalno prikritje nepravilnosti RII mogoče z retroinklinacijo zgornjih sekalcev do 72° (normalna vrednost 57°) in proklinacijo spodnjih sekalcev do 60° (normalna vrednost 65°) glede

na grizno ravnino. Natančno postavitev sekalcev doseže z individualnim izborom nosilcev sistema MBT (McLaughlin, Bennett, Trevisi). Sistem mu omogoča, glede na postavljeno diagnozo in načrt obravnave, izbor nosilcev s primernim vestibulo-oralnim nagibom, ki najbolj ustreza načrtovanemu položaju zob in videzu mehkih delov obraza, predvsem ustnic.

Na kongresu so se nato zvrstili številni predavatelji, kot so Lorenzo Franchi, Ravindra Nanda, Alan A. Lowe, Junji Sugawara, ki so predstavili svoj pogled na temo kongresa »Pacientu prijazna ortodontija«. Poudarili so pomen uporabe znanstveno podprtih načel ortodontske obravnave pri zagotavljanju ustreznega zdravljenja pacientov. Predvsem razumevanje biomehanskih principov delovanja ortodontskih aparatov in preprečevanje zapletov zaradi neustreznega načrtovanja ter ravnanja z nesnemnimi ortodontskimi aparati omogoča učinkovito ortodontsko obravnavo pacientov. Za povečanje učinkovitosti obravnave je ključnega pomena tudi skrajšanje časa obravnave, predvsem z motivacijo pacienta za sodelovanje, ki najbolj vpliva na dolžino obravnave.



Z desne: prof. dr. Mario Legović, doc. dr. Maja Ovsenik, predavatelj dr. Richard McLaughlin in asist. Jasmina Primožič.

Delavnice »Evidence Based Health Care« na Inštitutu za varovanje zdravja

Eva Turk, Tina Lesnik

Na Inštitutu za varovanje zdravja smo od 6. do 8. decembra 2010 organizirali delavnice o Evidence Based Health Care (Z dokazi podprto zdravstveno varstvo), na katerih so predavale predstavnice Norwegian Knowledge Centre for Health Services (NOKC). NOKC je vodilna inštitucija na Norveškem, ki pripravlja sistematične preglede literature in vrednotenja zdravstvenih tehnologij glede vpeljevanja novih ali širjenja obstoječih zdravstvenih programov, predvsem za norveško ministrstvo za zdravje, prav tako pa na pobude državljanov.

Namen delavnic je bil predstaviti metodologijo z dokazi podprtega zdravstva raziskovalcem na področju javnega zdravja v Sloveniji. Delavnic se je udeležilo 20 raziskovalcev iz šestih različnih zdravstvenih inštitucij (Inštitut za varovanje zdravja, MF Ljubljana, MF Maribor, Inštitut za ekonomska raziskovanja, Ministrstvo za zdravje, Onkološki inštitut), ki so dobili podroben vpogled v metodologijo priprave sistematičnih pregledov literature. Delavnice so potekale interaktivno, kjer so vsi udeleženci dobili dve publikaciji, ki ju je bilo treba kritično presoditi.

Poudarek na delavnicah je bil predvsem:

- na postavljanju strukturiranih raziskovalnih vprašanj, ki temeljijo na strukturi Populacija, Intervencija, Primerjalnik (comparator) in Izid (outcome) – PICO;
- sistematičnem iskanju literature, kjer so bile predstavljene najpomembnejše baze podatkov in načini iskanja literature, da se najde in zajame vsa obstoječa literatura za specifično vprašanje. Predvsem je bilo izpostavljeno, da je timsko delo med knjižničarjem in raziskovalcem bistvenega pomena za dober pregled literature. Poleg tega smo videli, kako pomembno je imeti odprt dostop do najpomembnejših baz, saj velikokrat ni možno zgolj iz izvlečkov ugotoviti, ali je publikacija primerna za poročilo, ki ga pripravljamo;
- o sintezi dokazov in o kritični presoji znanstvenih prispevkov in študij, ki so objavljene v Cochrane Library oz. v znanstvenih revijah. Predstavljeni so bili »checklists«, na podlagi katerih se v svetu ugotavlja kakovost publikacij in vsebujejo vključitvene in izključitvene kriterije, ugotavljanje nepristranskosti študij etc. Predstavljene so bile tudi metaanalize in najpomembnejše statistične metode.

Predvsem smo se osredotočili na presojo randomizirane kontrolirane študije in sistematičnega pregleda literature, ki sta bila objavljena v mednarodnih revijah s faktorjem vpliva.

Na delavnicah smo opazili podhranjenost naših raziskovalcev na področju Evidence based health care (EBHC), zato se predstavnice NOKC sestale z vodstvom IVZ, kjer smo se dogovorili za nadaljnje sodelovanje na področju izobraževanja. EBHC namreč služi kot najbolj nepristransko in najkakovostnejše orodje za sprejemanje odločitev, tako individualnih kot tudi sistemskih. Inštitut za varovanje zdravja kot inštitucija nacionalnega pomena ima vso potrebno infrastrukturo za prevzem vodilne vloge na področju izobraževanja in pripravljanja sistematičnih pregledov literature.

Vtis udeležence

Čeprav se morda na prvi pogled zdi, da iskanje in nato prebiranje znanstvene literature ni nekaj, o čemer bi se bilo treba učiti, je bil po tej delavnici vtis drugačen. Norveške voditeljice so nam na spreten in prijazen način predstavile, kako strukturirati znanstveno vprašanje (PICO) in kako najti ustrezen tip študije, ki bi odgovoril na to vprašanje. Praktično smo se lotili iskanja članka v znanih podatkovnih bazah in pri tem osvojili nekaj zanimivih prijemov iskanja. S pomočjo t.i. »check« listov smo se učili kritično brati znanstveni članek. Kot primer smo vzeli dva članka s klinično problematiko, pri enem je šlo za randomizirano klinično raziskavo in pri drugem za metaanalizo. Predvsem pa, kar se mi zdi pomembna vrednost delavnice, so Norvežanke z nami razvile neverjetno kulturo dialoga, daleč od pristopa »ex cathedra«. Udeleženci smo bili vključeni in povabljeni k odprti komunikaciji in izmenjavi mnenj, kar ponazarja tudi izjava ene od udeleženk, da si do sedaj na podobnih srečanjih še nikoli ni upala toliko spraševati.



Odziv medicinskih služb ob množičnih nesrečah

Andrej Strahovnik, Radko Komadina

Društvo travmatologov Slovenije in Travmatološki oddelek SB Celje sta v sodelovanju s Slovenskim zdravniškim društvom, pod častnim pokroviteljstvom in s podporo Ministrstva za zdravje organizirala tečaj po evropskem modelu MACSIM (MAss Casualty SIMulation System), ki obsega teoretični del ter simulacijo izvajanja ukrepov v zdravstvenih zavodih na primarni, sekundarni in terciarni ravni ob množičnih nesrečah.

Namen izobraževanja s področja kriznega upravljanja zdravstvenega sistema ob množičnih nesrečah je v interdisciplinarnem sodelovanju in povezovanju menedžmenta, medicine in zdravstvene nege na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti. Udeleženci tečaja so se na tečaju dodatno strokovno izpopolnili in pridobili znanja s področja načrtovanja in odzivanja. Tečaj je podprl izpolnjevanje interesov Ministrstva za zdravje, ki jih ima na področju izobraževanja ter urejanja sistema zaščite in reševanja v zdravstvu.

Okoli 22. ure je v 2. nadstropju hotela eksplodirala bomba. Bilo je veliko smrtnih žrtev, veliko ranjenih, nastala je zmeda in panika. Kako obvladati položaj?

Prav teh veččin smo se učili na 1. tečaju MRMI – Medical Response to Major Incidents ali slovensko Odgovor medicinskih služb ob večjih nesrečah, ki je potekal od 2. do 4. februarja v Portorožu. Slovensko travmatološko društvo je pod pokroviteljstvom Ministrstva za zdravje in v sodelovanju s hrvaškim društvom za urgentno medicino organiziralo tečaj, kjer so se udeleženci različnih strok učili in vadili, kako ukrepati ob nesrečah z večjim številom poškodovanih. Tečaja se je udeležilo 62 tečajnikov, na tečaju je sodelovalo 20 inštruktorjev iz Slovenije in tujine.

Švedski profesor kirurgije Sten Lennquist, ki je v 80. letih pričel razvijati model organizacije in povezovanja različnih služb ob množičnih nesrečah, je slušateljem prvič v Sloveniji predstavil evropsko sprejeti model in načrt povezovanja in ukrepanja različnih služb, ki običajno delujejo ob tovrstnih dogodkih. Bob Dobson, šef reševalcev pri londonski policiji, je predstavil izkušnje ob londonskem terorističnem napadu, dr. Boris Herckovski je predstavil izkušnje iz obdobja hrvaške domovinske vojne, Andrej Strahovnik, kirurg travmatolog, pa je predstavil zadnje izkušnje iz misije ISAF XIV. v Afganistanu.



Prof. Lennquist med živahno razpravo.

Na portoroškem tečaju smo simulirali večji teroristični napad z eksplozijo bombe v 2. nadstropju večjega hotela. Na kraju dogodka je bilo poškodovanih več kot 360 oseb. Eksplozija se je zgodila v nočnem času, ko delujejo le dežurne službe. Razdeljeni po delovnih postajah, so udeleženci tečaja organizirali celotno verigo reševanja, začeni z dispečersko službo in regionalnim nadzornim centrom, ki je usmerjal delo reševalnih ekip na mestu dogodka in koordiniral prevoze poškodovanih z različnimi sredstvi v bližnje bolnišnice. Poškodovanci in stopnja poškodb so bili jasno opredeljeni v obliki plastičnih kartonov, kjer je bila opredeljena vrsta poškodbe, stanje poškodovanca in čas, ki je na voljo za reševanje pred nastopom zapletov in morebitnim smrtnim izidom. V štirih bolnišnicah, kamor so bili pripeljani poškodovanci, so najprej organizirali delo z vključitvijo zaposlenih na vseh ravneh. Ustanovljeni so bili krizni štabi, ki so poročali in svoje delo koordinirali z regionalnim nadzornim centrom. Ob simulirani množični nezgodi so udeleženci tečaja naleteli na prav vse težave, ki se pojavljajo ob tovrstnih dogodkih. Primanjkovati je pričelo respiratorjev, operacijske dvorane so bile predolgo zasedene, število poškodovanih je na urgenci preseglo zmoglosti osebja, čakalnice so morali spreminiti v prostore za triažo, organizirati so morali službo za stike z javnostjo in komunicirati s predstavniki medijev.

Ugotovili smo, da mora prav vsak zaposleni v celotni verigi reševanja natančno poznati svojo vlogo in mesto v primeru množičnih nesreč. Le tako lahko spremenimo zmedo in paniko v znosen kaos in preprečimo morebitne nepotrebne žrtve, ki so bile pravočasno pravilno oskrbljene na pravem mestu.

Naslednji dan smo doživeli eksplozijo v večjem hotelu z več poškodovanimi, le da se je eksplozija zgodila v jutranjem času, ko vse bolnišnice delujejo s polno obremenitvijo celotnega sistema, brez rezerv v prostorih, osebju in aparaturah v primeru množične nezgode. Udeleženci tečaja so, ponovno razdeljeni po delovnih postajah v celotni verigi reševanja, preigrali nov scenarij množične nesreče in ugotovili, da je organizacija dela ob tovrstnih dogodkih še težja v času polnega delovanja vseh ustanov kot v času dežurnih služb.

Kot organizatorji smo bili navdušeni nad zavzetostjo in predanostjo udeležencev tečaja, ki so se popolnoma vživeli v dano situacijo zmede in kaosa. Razprave so bile živahne in skoraj smo pozabili, da smo imeli opravka s plastificiranimi kartoni poškodovancev.

Celoten sistem reševanja ob tovrstnih dogodkih je sestavljen iz verige različnih služb, ki učinkovito delujejo le, v kolikor so dobro povezane in koordinirane. V Sloveniji moramo tovrstni model razvijati, kajti trenutno lahko ugotovljamo več vrzeli v sistemu reševanja ob množičnih nesrečah. Zdravstvena služba, ki je le člen ali del verige v modelu reševanja, se mora ob tovrstnih dogodkih odzvati usklajeno in enovito na vseh ravneh, od dispečerjev in reševalcev, zdravstvenikov in zdravnikov v predbolnišnični oskrbi do končne oskrbe in organizacije v bolnišnicah. Vsi skupaj se moramo naučiti enotne in učinkovite organizacije, koordinacije in komunikacije, ki so ob množičnih poškodbah ključni elementi.

Pri vojnih kirurških smo si izposodili izrek: »Primanjkljaj opreme ni izgovor za slabo medicino in slabo oskrbo poškodovancev.«

MRMI je ESTES-ov (European Society of Trauma and Emergency Surgery) izobraževalni model za zdravnike, zdravstvenike oz. medicinske sestre, zdravstveni menedžment na predbolnišnični in bolnišnični ravni. Za javne zavode v Sloveniji je Društvo travmatologov Slovenije v sodelovanju s Hrvaškim združenjem za urgentno kirurgijo, s pokroviteljstvom Ministrstva za zdravje in v sodelovanju s hrvaškim ministrstvom pripravilo prvi tečaj MRMI. Namen organizatorjev je pripravljati tovrstna ciklična izobraževanja skupno za obe državi. To upravičujemo z majhnostjo obeh držav, stroški logistike zahtevanega velikega števila inštruktorjev na interaktivnem tečaju, saj je potrebno na tri tečajnike zagotoviti po enega inštruktorja ESTES. Sodelovanje med državo članico EU in državo kandidatko predstavlja dobrodošli primer v evropskih izobraževalnih modelih.



Triaža na urgenci in razporejanje poškodovancev v eni izmed bolnišnic.

Peter Pirker: Proti »Tretjemu rajhu«. Sabotaža in transnacionalni odpor v Avstriji in Sloveniji 1938–1940

Peter Pirker: *Gegen das »Dritte Reich«. Sabotage und transnationaler Widerstand in Österreich und Slowenien 1938–1940. (Proti »Tretjemu rajhu«. Sabotaža in transnacionalni odpor v Avstriji in Sloveniji 1938–1940). Kitab Zeitgeschichte (sodobna zgodovina). Kitab Verlag Klagenfurt-Wien, 2010, 280 str.*

Knjigo sem za 10 evrov(!) kupil na ljubljanskem bolšjaku. Predvsem iz radovednosti, kako, za božjo voljo, je nemško govorečemu avtorju sploh mogoče pisati o Sloveniji. Malce zmedeno sem jo vrtil v rokah in tako na hrbtni strani zadnje platnice prebral besedilo, ki ga je vredno prevesti:

»Dne 19. maja 1940 se je Nemčija radostila, ko je nemški Wehrmacht vkorakal v Bruselj. Štajerski delavec Engelbert Glitzner pa je na ta dan ukrepal drugače. Na tračnice južne železnice je montiral razstrelivo z namenom, da bi prizadel nemški vojni stroj. V dotlej največjem sodnem procesu pred rajhovskim vojnim sodiščem (Reichkriegsgericht) v nekdanji Avstriji so bili Glitzner ter šest nadaljnjih antifašistov v Celovcu obsojeni na smrt. Preostali obtoženi so umrli zaradi mučenja ter v koncentracijskem taborišču. Raziskave, ki jih je opravil gestapo, so vodile v Jugoslavijo, kjer so se našli podpihovalci, »ljudje v ozadju« tega napada z razstrelivom. To so bili slovenski antifašisti in podtalna skupina TIGR, intelektualci, avstrijski vojaški ubežniki (dezertjerji) ter britanski agenti. Ta transnacionalna odporiška organizacija je napadla nacistično Nemčijo z atentati, sabotažami, s širjenjem slinavke, s propagando in politično subverzijo. ...«

Za slovenskega bralca je knjiga zaradi kar težke nemščine naporno branje, a pomembnost informacij daleč presega napor. Knjiga namreč podaja izvrsten uvid v takratni čas in prostor. V čas tik pred začetkom druge svetovne vojne ter v čas, ko se je ta vojna že začela, Jugoslavija pa je še obstajala. V prostor Jugoslavije (predvsem Slovenije oz. takratne Dravske banovine), ukleščene med fašistično Italijo in nacistično Nemčijo. Če pustim ob strani množico sicer zanimivih poudarkov, se mi zdi, je da osrednja zgodba takšna:

Po *Anschlussu* Avstrije je uradna Anglija nadaljevala svojo pogubno politiko *Appeasement*, hkrati pa je angleški *Secret Intelligence Service* (SIS oz. MI6) ugotovil, da je vojna z Nemčijo neizogibna. Zato si je prizadeval že v tem predvojnem času zgraditi ilegalno organizacijo, ki bi kar najbolj prizadela ustrezne vojaške priprave tako v Nemčiji kot Italiji. Tudi transport strateških surovin med njima po železnici.

Angležem namreč med begunskimi, med sabo sprtimi Avstrijci **ni uspelo** organizirati protinemškega odpora. Npr. Otto von

Habsburg (do leta 1940 je živel v Belgiji in se je kot nadvojvoda imel za nekakšnega cesarskega prestolonaslednika) je odklanjal sodelovanje z avstrijskimi protimonarhisti. Bruno Kreisky (ki je takrat živel na Švedskem in bil prepričan socialdemokrat) pa je odklanjal vsako sodelovanje z monarhisti ali Schuschniggovimi avstrofašisti.

V Jugoslaviji oz. Sloveniji pa Angležem **je uspelo** organizirati – sicer politično in narodnostno zelo pisano – odporiško skupino, ki je imela en sam cilj: za vsako ceno bojevati se proti nacifašizmu. Ta boj je sprva zajemal le tihotapstvo propagandnega materiala (letaki, plakati, pamfleti) prek meje v nekdanjo Avstrijo. Ta skupina se je pozneje šla tudi nekakšno »biološko vojno«; med drugim je s slinavko in parkljevko okužila čredo govedi, namenjeno v Nemčijo. Žal pa je za to boleznijo zbolela tista čreda govedi, ki je pri Šentilju ostala na slovenski strani (str. 140)! Milko Brezigar, urednik ljubljanskega liberalnega časopisa *Jutro*, je npr. podkupil železničarje, da so na obmejnih železniških postajah Jesenice, Maribor in Dravograd v ležaje vagonov vgradili škatlice z drobirjem silicijevega karbida, ki je čez nekaj časa – ko je bil vagon že čez mejo – uničil ležaje in se je vlak moral ustaviti (str. 151, 192). Menda je tako prizadel kar 10.000 ležajev oz. 750 železniških vagonov.

Znotraj te skupine je bilo nekaj članov TIGR, npr. Ferdo Kravanja in Danilo Zelen. Slednjim se je pridružil dezertjer iz nemške vojske Alojz Knez (Alois Knes oz. Kness¹), doma iz Marije na Zilji v Ziljski dolini; slednji je med sorodniki in znanci pridobil kar nekaj sodelavcev. Razstrelivo, ki so ga dobavili Angleži, je Knez z Jesenic prenesel čez mejo, odtod pa je bilo razstrelivo dobavljeno v Judenburg, železniško središče na progi med Leobnom in Beljakom. V noči med 15. in 16. aprilom 1940 je Engelbert Glitzner, sodelavec te odporiške skupine, razstrelivo nastavljal na dveh mestih železniške proge blizu Judenburga. Naboja sta eksplodirala, a nista poškodovala tračnic, tako da je železniški promet proti Italiji potekal normalno še naprej. Preiskavo je vodil gestapo iz Gradca, a brez uspeha (str. 170).

Zato je Kravanja načrtoval novo sabotažo. Tako je 16. maja 1940 Knez dostavil novo pošiljko razstreliva Glitznerju, ki je čez nekaj dni znova nastavljal razstrelivo na železniški tir med postajama Judenburg in Thalheim. A tudi tokrat se sabotaža ni posrečila; eksplozija je iz tračnice iztrgala le 42 cm dolg kos,

1 Bil je maturant celovške gimnazije in študent strojništva na Dunaju. Ni znano, ali je bil Slovenec ali Avstrijec ali t. i. *Korolec*. A očitno je obvladal tako slovenščino kot nemščino, nazadnje pa tudi angleščino.

tako da tovorni vlak sploh ni iztiril. Železničarski delavci so to popravili, še preden je na kraj dogodka prispela preiskovalna komisija gestapa iz Gradca (str. 172).

Tokrat je bila preiskava uspešna in gestapo je Glitznerja aretiral že 30. maja 1940. In kmalu potem je gestapo aretiral vse člane odporniške skupine v Avstriji. A ne le to: posebna delegacija gestapa je odpotovala v Beograd in zahtevala, naj vlada onemogoči delovanje angleškega SIS v Jugoslaviji ter aretira slovenske oz. jugoslovanske člane odporniške skupine. Jugoslovanska vlada, zastrašena zaradi uspehov nemške vojske spomladi 1940 v zahodni Evropi, je popustila, odstavila ministra za notranje zadeve in ukrepala z aretacijami. Nekatere aretirane je na Jese-nicah kratko malo predala gestapu (str. 192). Kravanjo in Kneza (slednjega v odsotnosti) je (jugoslovansko!) *Sodišče za zaščito države* obsodilo na pet let strogega zavora (str. 188).

Ko je gestapo tako razbil vso skupino, je vse aretirance, bilo jih je 37, predal sodišču (str. 215). *Rajhovsko vojno sodišče* (Reichskriegsgericht) je sodilo 14 glavnim obtožencem, med njimi sta bila poleg Glitznerja tudi mati in oče Alojza Kneza (str. 218). Šest obtožencev, med njimi oče Alojza Kneza, je bilo obsojenih na smrt (str. 223). Preostalim obtožencem so sodila druga sodišča. Tudi v Trstu, kjer je bilo decembra 1941 na *Poseb-nem vojaškem sodišču* izrečenih pet smrtnih, štiri dosmrtni, 23 tridesetletnih in mnogo večletnih obsodb (str. 234).

Strateško (vojaško) delovanje opisane protinacistične skupine ni bilo kdo ve kako uspešno. Na str. 204 je razpredelnica, ki kaže, da je bilo v obdobju od septembra 1939 do julija 1940 v južni Avstriji in severni Italiji izvedenih 14 sabotaj. Peter Pirker pa meni, da so podatki hudo pretirani, saj jih ni mogel potrditi s podatki v arhivih gestapa. Nasprotno pa je gestapo zelo (slabšalno) poudarjal dejavnost *vodilnih nacionalno-slovenskih aktivistov na Koroškem* (führer der nationalslowenischer Aktivistin; npr. str. 161, 207). Verjetno je to (gestapovsko) stališče prispevalo k odločitvi za znane deportacije Slovencev na Koroškem leta 1942.

Znotraj te zgodbe Pirker obdela nekaj individualnih usod. Tu bom povzel le dve:

Okupacijo Jugoslavije je Kravanja dočkal v zaporu v Sremski Mitrovici. Od tu je bil premeščen v preiskovalni zapor v Gradcu. Od tam pa je še pred sojenjem ušel, se pridružil slovenskim partizanom in leta 1944 padel.

Alojz Knez pa je še pred okupacijo spremenil identiteto in se skril v Beogradu (str. 188). Po napadu Nemčije na Jugoslavijo je z angleško pomočjo pobegnil v Egipt, se pridružil angleški ISLD (*Inter Service Liaison Department*; prim. sliko na str. 197) in se kot padalec (operacija *Livingston*) leta 1943 vrnil na Primorsko ter se pridružil partizanom (str. 196). Vendar pa ga je OZNA oktobra 1944 aretirala kot »angleškega agenta«. In Knez je spet ušel ter se čez nekaj časa pridružil neki skupini koroških partizanov. Slednja je marca 1945 napadla žandarmarijsko postajo v Mariji na Zilji. V vaški *farni kroniki* so partizani opisani kot *Knezovi ljudje* (Knes-Leute). Čez nekaj tednov

se je Knez kot vodja te partizanske skupine pojavil v svojem rojstnem kraju kot *prednja straža Angležev* (Vorhut der Briten; str. 199–200).

Posebnost Pirkerjeve knjige pa je zadnje poglavje. V njem raziskuje, kakšen je (zgodovinski) spomin na dejavnost te skupine v Sloveniji in na avstrijskem Koroškem po letu 1945. Zadnje poglavje je pravzaprav esej o vprašanju, koliko je zgodovina (lahko) ali znanost ali manipulacija ali celo apologija.

Avstrijska Koroška: Prvi angleški vojak, ki je 8. maja 1945 prišel v Celovec, je bil častnik Peter Wilkinson, pripadnik znamenite SOE (*Special Operation Executive*). V pismu svojemu šefu je opisal navdušenje v Celovcu, zapisal pa je tudi tole: »Bojim se, da naša popularnost temelji bolj na strahu pred Titom in Rusi kot pa na kakšni ljubezni do nas.«

Pirker ponovno poudari, da je bilo nemško govorno območje Koroške vedno nekakšna nacistična trdnjava. Karl Fritz, eden od gestapovcev, ki je vodil preiskavo in aretacije članov odporniške skupne, je brez težav preživel povojno »denacifikacijo«. Leta 1953 je postal kandidat ÖVP za deželni parlament (str. 244, 245). Medtem ko so vsepovsod postavljali spomenike padlim v nemški vojski, lokalnim pobudnikom v Mariji na Zilji do leta 1953 ni uspelo, da bi postavili ustrezen spomenik upornikom, bodisi usmrčenim bodisi umrlim v koncentracijskih taboriščih. Ko pa je to prodrlo, se je razplamtel boj, katera imena napisati na spomenik: vsa imena ali le imena tistih, ki se niso »kompromitirali« s komunizmom, slovenstvom ali anglofilstvom ... Pirker meni, da se v Avstriji spodbuja t. i. *Österreichbewusstsein* (avstrijska zavednost), ki vključuje lojalnost državi (tudi nacistični!). Hkrati pa ta zavest še vedno odklanja sodelovanje z Angleži ter slovenskimi partnerji in njihov boj proti nacizmu (str. 250, 251). In še leta 1953 so Alojzu Knezu očitali izdajstvo, ker je dezertiral iz nemške vojske (str. 146). V Avstriji so šele leta 2009 sklenili razveljaviti obsodbe ter rehabilitirati vojake, ki so se tako ali drugače uprli nacističnemu režimu.

Se pravi, zgodovinski spomin v Avstriji, še posebno na Koroškem, se poskuša izkriviti, re-interpretirati tako, da je bila Avstrija prva žrtev nacizma, nedolžna, da ni imela nobenega aktivne vloge pri nacističnih zločinih. Odpor proti nacizmu se skuša marginalizirati, delovanju (slovenskih) partizanov pa pripisati komunistično zločinskost ter iredentizem.

Slovenija: Protinacistične uporniške skupine zunaj OF so bile v povojnih letih odrinjene v popolno pozabo. V pozabo je bilo odrinjeno tudi dejstvo, da komunisti kar dve leti (1939–1941, v času pakta Hitler-Stalin) niso delovali proti nacizmu. Šele v poznih sedemdesetih letih je v Sloveniji prišlo do zgodovinsko točnega opisa organizacije TIGR. Na politični ravni pa je bil TIGR rehabilitiran šele leta 1997 (str. 260), vendar z namenom, da bi ga prikazali kot »čist«, **pred**komunističen in izrazito nacionalen (tj. ne-jugoslovanski ali celo proti-jugoslovanski) odpor.

Se pravi, zgodovinski spomin v Jugoslaviji, še posebno pa v Sloveniji se je do leta 1991 poskušal izkriviti, da so bili samo komunisti tisti, ki so se vseskozi bojevali proti nacizmu. Po letu

1991 se komunistom očita zločinskost in revolucionarnost, poudarja pa vlogo nekomunistov. Ki je bila izjemno pogumna, vojaško in strateško pa nepomembna. Pirker tudi komentira, kako se v zadnjih letih v Sloveniji obravnava kolaboracija. Takole (str. 261):

»V določenem nasprotju pa je v Sloveniji prišlo do veliko bolj daljnosežnega revizionističnega obrata videnja zgodovine, ki si prizadeva za pozitivno ponovno razlago o kolaboraciji mnogih Slovencev in Slovencev s silami osi (nacifašizmom, op. prev). Pri tem so bili udeleženi tudi nekoč komunistično usmerjeni zgodovinarji. V predstavah o preteklosti, ki se nanašajo na sedanost in prihodnost, so nastale nove zgodovinske razlage, s katerimi nameravajo rehabilitirati kolaborante in ki naj bi služile historični utemeljitvi hegemonije nove, predvsem desne ter katoliške politične elite. V tem kontekstu so razpravljali, ali bi bilo treba napade TIGR-a označiti kot terorizem. TIGR označujejo za »ilegalno teroristično skupino«, poznejše kolaboracioniste domobranstva pa kot »proti-komunistične«, »proti-revolucionarne« in »partizanom sovražne skupine«. ...«

*

Neki slovenski zgodovinar mi je nekoč omenil, da je za proučevanje slovenske zgodovine nujno znati *tudi* nemščino. Se pravi, nemški zgodovinar, ki proučuje slovensko zgodovino, mora nujno znati *tudi* slovenščino. Vendar: kot je znano, je slovenščina zelo, zelo težak jezik in zato ... je pač nemški pogled skoraj vedno enostranski, morda celo malo zviška ...

Peter Pirker je izjema. Med viri, ki jih navaja **on**, je cela množica slovenskih. Pirkerjeva knjiga je odličen prikaz, kako težko je zgodovinsko ugotoviti, kaj se je sploh zgodilo. Kako težko je dogodke iz preteklosti objektivno interpretirati. Predvsem zaradi duha časa. Pirkerjeva knjiga odlično kaže, kako zmeden je bil tisti čas. Ali po domače: ljudje so v tistem času živeli v nekakšni godlji ter v njej plavali, kakor so vedeli in znali. Nekateri so preživeli, drugi ne. Npr. Franc Knez, oče Alojza Kneza, se je v koroških plebiscitnih bojih bojeval na avstrijski strani. A čez

dobrih 15 let je pomagal svojemu sinu dezertirati iz nemške vojske in prebegniti v Slovenijo oz. Jugoslavijo. V boju proti nacizmu je objektivno privolil v sodelovanje z Angleži, socialisti, tigrovci, s slovenskimi nacionalisti – in bil obglavljen. Njegov sin je preživel, a očitno označen kot izdajalec.

Pirkerjeva knjiga končno kaže, da je zgodovino nujno vedno znova re-interpretirati. Predvsem zato, ker so zaradi odpiranja arhivov na voljo novi podatki. Pirker vseskozi vztraja pri svoji protinacistični in protitotalitarni drži. Vseskozi se zdi, da išče resnico.

Svoj zapis bi pravzaprav moral skleniti s Pirkerjevim zaključnim besedilom na str. 163 – seveda v nemščini. Menim, da bi le tako ohranil avtorjevo udarnost, kako on vidi zgodovino pisje na (avstrijskem) Koroškem ter v Sloveniji. Ker pa me je Tomaž Ogris (prim. *Delo, Književni listi*, 24. 11. 2010) spomnil, da so Slovenci (v Sloveniji!) verjetno že docela pozabili, da je Prešeren **tudi** pisal in **tudi** izvrstno pesnil v nemščini, sem se odločil za prevod. Pirkerjev sklep se glasi takole (str. 263):

»Drugače kot v Avstriji pa ostaja v Sloveniji upor – četudi z močnejšim nacionalnim nagibom kot prej – še naprej osrednji zaklad (Fundus) za slovensko identiteto. Medtem ko sta npr. Ferdo Kravanja in Danilo Zelen v Sloveniji še vedno znani zgodovinski osebnosti, pa v Avstriji – ter v ožjem pokrajinskem kontekstu v Koroški – komaj kdo pozna imena Alojz, Franc, Ana in Terezija Knez, imena Franc in Anton Ivančič, Martin Čemernjak, Konrad Lipusch, Anton Tuder, Franz Melcher ali Gregor Gabriel. Engelbert Glitzner, domnevno eden prvih članov odporiškega gibanja, ki so aktivno sabotirali vodenje nemške vojne (pa četudi z majhnim uspehom), je popolnoma pozabljen. Njegovo ime je bilo »iztrebljeno« – tako, kot je bilo izrečeno v sodbi rajhovskega vojnega sodišča – in tako je doslej tudi ostalo.«

Pirker je neusmiljeno pometil pred lastnim pragom. In očitno domneva, da smo to storili tudi mi. Pa smo res?

Marjan Kordaš

Povejte z veseljem in nastopite z odliko – priročnik za odličen govorniški nastop

Najprej nekaj misli iz priročnika, ki bi ga želela predstaviti:

Množica čaka. Vsak čas boste stopili pred občinstvo. Vas je strah? Ali pa komaj čakate, da zagledate obraze, polne pričakovanja? Gotovo vsak nastopajoči čuti nekaj med strahom in velikim navdušenjem. S to knjigo vam želim pomagati, da bo strahu čim manj in navdušenja čim več. Da si boste – prav želeli nastopati! Da bo vaš nastop iskren in dragocen prispevek vsem, ki so v občinstvu prav zaradi vas in vsebine vašega nastopa ...

Zakaj sem se lotila predstavitve omenjene knjige? Ker je knjiga vredna, da jo vsaj preberete, če ne celo, da postane del vaše domače knjižnice, priročnik, ki je vedno pri roki. Naš poklic je bolj ali manj povezan z nastopom v javnosti, bodisi v šolah, vrtcih, na različnih predavanjih, laičnih prireditvah, tudi na radiu, televiziji. Nekateri z nami tako delite različna nova spoznanja v medicini ali posredujete svoje izkušnje kolegom v tujini. Za katere od teh pa velja, da se jih občinstvo še dolgo spominja? Predvsem pa, da nam pomagajo pri vsakdanjem odločanju v našem poklicu in osebnem življenju?

Avtor, Marjan Bradeško, po izobrazbi magister računalništva, mednarodni inštruktor v izobraževalnem sistemu podjetja Cisco Systems, sloves dobrega govornika potrjuje tako v domačem kraju na različnih prireditvah kot tudi na predavanjih iz svoje stroke po vsej Evropi, v Severni Ameriki, Aziji, Avstraliji in Južni Afriki. A ni le odličen predavatelj, je tudi navdušen bralec, knjižni recenzent, publicist, popotnik in ljubitelj narave. Z njegovimi članki se srečamo tudi v reviji Podjetnik in Planinski vestnik, med drugim je tudi avtor knjige Privlačna Slovenija.

Logična navodila, pestrost opisanih izkušenj, podkrepljenih z izkušnjami znanih osebnosti, in tudi izredno živ in bogat jezik dajejo čutiti v ozadju tankočutnega avtorja, ki navdušuje in ki bi tudi druge rad navdušil za umetnost govorništva, ob tem pa ohranja odprtost za izkušnje drugega in se zaveda tudi lastnih omejitev in pomanjkljivosti.

Že v uvodnem poglavju nas popelje v bistvo dobrega govorništva: Bodite to, kar ste, in se v tem izboljšujte. Iščite in odkrijte, kaj je tisto, kar vas razlikuje od drugih, v čemer ste najmočnejši, po čemer vas ljudje prepoznajo in zaradi česar so radi z vami. Avtor nam pokaže način, kako to v sebi prepoznamo in najbolje uporabimo. Potrebno je verjeti v tisto, kar razlagamo, le tako lahko začetimo veselje, kar nastopu doda pravi žar. Ob vsem tem pa se je treba zavedati, da idealnega nastopa ni ... kakor tudi ni idealnega občinstva.

Avtor ti dve pravili: izvirnost ter nastop z žarom in navdušenjem imenuje kar zlati pravili nastopanja. Preko celega priročnika pa nas popelje in razloži tudi podrobnosti, brez katerih ni dobrega nastopa in jih poimenuje kar srebrna pravila nastopanja:

- Nastop je »pogovor« predavatelja z občinstvom. Torej glejte v ljudi.
- Pripravite se. Pripravite vsebino in pripomočke, seznanite se z okoljem nastopa.
- Vedno se lahko zgodi kaj nepredvidenega - če se tega zavedate, se boste znašli. Verjemite, da se bo dobro izteklo!
- Veselite se vprašanj! To pomeni, da vas občinstvo spremlja.

- Sodijo vas po tem, kar ste povedali - in ne po tem, česar niste.

- Bodite samozavestni, pozitivno naravnani in sproščeni!

- Zaupajte - vase in v občinstvo.

Doda pa železno resnico: Čarobnega pravila za dober nastop ni.

Priročnik nas tudi opozori na naš videz in na pomen pravilne prehrane pred nastopom, seveda pa ne gre mimo pomena enega izmed najmočnejših »orožij« – glasu (tudi tišina je pomembna), ter drže in gibov telesa, predvsem kretenj rok. Osnova vsemu pa je uporaba lepega, razumljivega in učinkovitega jezika, česar je avtor nedvomno več. Avtor opiše tudi posebnosti vedenja med nastopom pred kamero ali preko radijskih valov. Dokaj izčrpno nas v nadaljevanju popelje preko osnov delovanja spomina in pove, kaj kot predavatelj lahko storimo, da si bodo poslušalci zapomnili ter slišno in vidno tudi uporabili.

Ker pa obstaja mnogo oblik nastopov, nam približa tudi vsakega posebej: od branja v javnosti, nagovora (slavljenca) ob različnih priložnostih, predstavitev (seminarja, diplome ...) preko daljšega predavanja do vodenja večdnevnihih tečajev, pa tudi različnih javnih prireditev, okroglih miz, intervjujev – bodisi v vlogi voditelja ali ko si gost sam.

Da je priročnik res sodoben, nam pove tudi poglavje, namenjeno nastopanju preko interneta – kaj je nujno potrebno vedeti pri udeležbi na tako imenovanih spletnih konferencah.

Kot piko na i in čemur je namenjena tudi celotna knjiga, vključno z naslovom, pa se v zadnjem poglavju Marjan Bradeško osredotoči na bistvo: Kako povedati z veseljem, kakšno naj bo »naše stanje duha« za dober nastop. **Bodi velikodušen, tudi ranljiv, zadeve se loti z vso odgovornostjo, brez pretvarjanja in z navdušenjem.**

Takšna je tudi knjiga. Priporočam v branje!

Knjigo je izdala založba Didakta, d. o. o., izid knjige pa sta omogočila tudi Cisco System Management B:V: in NIL Podatkovne komunikacije, d. o. o. 2010.

Ida Rus



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 _____

2., 3., 8., 9. in 10. • 11. TEČAJ IZ HOSPITALNE DIABETOLOGIJE podroben program na spletni strani zbornice

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

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

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

5. ob 20.00 • TRADICIONALNI VALČKOV PLES

kraj: CELJE, Narodni dom	št. udeležencev: 150	cena vstopnice: 50 EUR	k. točke: ***
vsebina: do-brodela plesna prireditev	organizator: Zdravniško društvo Celje, Igor Praznik, dr. med., prodaja vstopnic: Zavod za kulturne prireditve in turizem Celeia, Celje, Krekov trg 3, T: 03 428 79 36, 031 610 537, F: 03 428 79 31, od ponedeljka do petka med 9.00 in 17.00 in ob sobotah med 9.00 in 13.00	informacije: prim. asist. Jana Govc Eržen, dr. med., E: jana.govc@gmail.com , GSM: 041 335 377	

8. ob 9.00 • MOJA KARIERA – QUO VADIS: SPECIALIZACIJE V ZDRAVSTVENI NEGI – PARTNERSTVO MED ZDRAVSTVENO NEGO IN MEDICINO podroben program in prijavnica sta na spletni strani: <http://www.vszn-je.si> in na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Hotel City	št. udeležencev: 200	cena vstopnice: 95 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: strokovni posvet z okroglo mizo je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram in vsem, ki jih zanimajo specializacije v zdravstveni negi	organizator: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, Ministrstvo za zdravje RS, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, doc. dr. Brigita Skela Savič, dekanja Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice	informacije: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, Spodnji Plavž 3, 4270 Jesenice, ali F: 04 569 363, informacije: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, Spodnji Plavž 3, 4270 Jesenice, doc. dr. Brigita Skela Savič, dekanja, T: 04 586 93 60, F: 04 586 93 63, W: http://www.vszn-je.si	

9. ob 13.30 • POMEN SPANJA ZA OTROKOV RAZVOJ podroben program na spletni strani zbornice

kraj: CELJE, Visoka zdravstvena šola	št. udeležencev: 120	kotizacija: 70 EUR, za študente kotizacije ni	k. točke: 6
vsebina: podiplomski seminar z mednarodno udeležbo je namenjen zdravnikom pediatrom in medicinskim sestram, ki obravnavajo otroke s težavami spanja	organizator: Visoka zdravstvena šola v Celju, Center za razvojno nevroznanost, Katedra za nevrologijo, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, Zbornica – Zveza, Zavod za usposabljanje, delo in varstvo dr. Marijana Borštnarja Dor-nava, prim. doc. dr. Zlata Felc, dr. med., specialistka pediatrije	prijave, informacije: prijave: Visoka zdravstvena šola v Celju, Mariborska cesta 7, 3000 Celje, informacije: ga. Jerneja Kronovšek, T: 03 428 79 00, F: 03 428 79 06, E: infozsce.si	

10.–12. ob 8.00 • BOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKA HIPERTENZIJA - XII. PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana, predavalnica 1	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 200 EUR, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: podiplomska šola je namenjena zdravnikom v osnovnem zdravstvu, specializantom interne medicine, specialistom internistom	organizator: Slovensko zdravniško društvo, Slovensko nefrološko društvo, doc. dr. Damjan Kovač, dr. med.	prijave, informacije: prijave: ga. Danica Berlec, KO za nefrologijo, Hospitalni oddelek, UKC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, informacije: Damjan Kovač, Jelka Lindič, Marko Malovrh, Jernej Pajek, T: 01 522 31 10, F: 01 522 24 08, E: damjan.kovac@kclj.si	

10.–12. • ANTI-AGING KONGRES SLOVENIJE 2011

kraj: BLEJ, Hotel Golf, Cankarjeva 4	št. udeležencev: 200	kotizacija: 250 EUR (brez DDV) za prijave do 10. 2. 2011, po tem datumu 300 EUR (brez DDV)	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno dermatologom, plastičnim kirurgom in vsem, ki jih zanima anti-aging kot koncept kakovostnega staranja	organizator: Združenje slovenskih dermatovenerologov in Klinični oddelek za plastično, rekonstrukcijsko in estetsko kirurgijo UKC Ljubljana, Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med., spec. derm., in prof. dr. Uroš Ahčan, dr. med., spec.	prijave, informacije: prijave: E: info@anti-aging.si , W: www.antiaging.si , informacije: Dialog, Litjska 295, Ljubljana, Jana Rejc, T: 01 230 75 00, E: info@anti-aging.si	

11.–12. ob 9.00 • 14. SCHROTTOVI DNEVI

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom, Linhartova dvorana	št. udeležencev: 250	kotizacija: 240 EUR	k. točke: ***
vsebina: strokovno izobraževanje za zdravnike družinske/splošne medicine, specializante, lekarniške farmacevte, zdravnike specialiste MDPŠ in ostale, ki jih vsebine zanimajo	organizator: Katedra za družinsko medicino, Združenje zdravnikov družinske medicine in Zavod za razvoj družinske medicine	prijave, informacije: Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Ljubljana, Poljanski nasip 58, Ljubljana, ga. Ana Artnak, T: 01 438 69 15 ali E: kdrmed@mf.uni-lj.si	

12. ob 8.00 • OTORINOLARINGOLOŠKI DAN 2011 zbornice podroben program na spletni strani

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta Ljubljana, Korytkova ulica 2, srednja predavalnica, delavnica: srednja in mala predavalnica	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: 50 EUR	k. točke: 6
vsebina: seminar za družinske zdravnike, pediatre, šolske zdravnike, otorinolaringologe	organizator: Katedra za otorinolaringologijo Medicinske fakultete UL, Združenje otorinolaringologov Slovenije SZD, Klinika za ORL in CFK, UKC Ljubljana	prijave, informacije: ga. Tatjana Železnik, dipl. ekon. E: tatjana.zeleznik@kclj.si (v prijavi prosim navedite ime udeleženca, ime in naslov plačnika kotizacije ter davčno številko plačnika. Račun boste prejeli po pošti na naslov plačnika v začetku marca.)	

12. ob 8.30 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA - OBNOVITVENI

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

18.–19. ob 14.00 • VIII. CELJSKI DNEVI – ZLOMI KOLKA V SLOVENIJI 2000–2010

kraj: PORTOROŽ, kongresni center hotelov LifeClass	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 100 EUR	k. točke: ***
vsebina: podiplomski posvet za specializante in specialiste travmatologije, splošne kirurgije, ortopedije, fizikalne in rehabilitacijske medicine, endokrinologije, revmatologije, družinske medicine, anesteziologije	organizator: Društvo travmatologov Slovenije SZD, Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino SZD in Združenje ortopedov SZD, prof. dr. Radko Komadina, dr. med., svetnik	prijave, informacije: prijave: E: sbcdi@guest.arnes.si , F: 03 423 38 99, informacije: SB Celje, Travmatološki oddelek, Oblakova 5, Celje, prof. dr. Radko Komadina, dr. med., svetnik, T: 03 423 30 96, F: 03 423 38 99, E: sbcdi@guest.arnes.si	

18.–20. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

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

23.–25. • 11. KONGRES ENDOSKOPSKE KIRURGIJE SLOVENIJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 150–200 EUR, udeleženci: do 31. 1. 2011 150 EUR, po 31. 1. 2011 200 EUR, mladi zdravniki: do 31. 1. 2011 50 EUR, po 31. 1. 2011 100 EUR, spremljevalci: 50 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: kongres je namenjen specialistom in specialistantom operativnih strok	organizator: Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo Splošne bolnišnice Celje in Združenje za endoskopsko kirurgijo Slovenije, prof. dr. Alojz Pleskovič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.kek2011.com , informacije: Romana Pišotek, T: 00 386 3 423 32 34, E: registracija.kek2011@gmail.com	

24. ob 13.00 • 16. REDNI POSVET O OBRAVNAVI IN SPREMLJANJU BOLNIKOV S TUBERKULOZO (TB) V SLOVENIJI

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

24.–26. • ULTRAZVOČNA ŠOLA: UPORABA DOPPLERJA V PERINATOLOGIJI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, predavalnica Pediatrske klinike	št. udeležencev: 150	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: ultrazvočna šola	organizator: Združenje za perinatalno medicino, SZD, Klinični oddelek za perinatologijo, Ginekološka klinika, UKC, Center za fetalno kardiologijo, Pediatrska klinika, UKC	prijave, informacije: Martina Pečlin, Ginekološka klinika, Enota za raziskovalno delo, Šlajmerjeva 3, Ljubljana, F: 01 439 75 90 ali E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si	

25. ob 15.00 • KOMUNIKACIJA Z BOLNIKOM Z MOTNJAMI EREKCIJE V AMBULANTI ZDRAVNIKA DRUŽINSKE MEDICINE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR	št. udeležencev: 30	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica za zdravnike družinske medicine in specializante družinske medicine	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine, doc. dr. Marija Petek Šter, dr. med.	prijave, informacije: gospa Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1104 Ljubljana, E: kdrmed@mf.uni-lj.si , T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10	

25.–26. ob 8.00 • MEDICINA IN PRAVO – 20 LET KASNEJE: »OSEBNI PRISTOP – PERSONALIZACIJA MEDICINE« podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, Univerza v Mariboru, Avla Magna, Slomškov trg 17	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: Dvodnevna kotizacija za udeležence je 200 EUR + DDV, enodnevna kotizacija: (prvi dan) 25. 3. 2011 je 150 EUR + DDV, 26. 3. 2011 (drugi dan) 75 EUR + DDV. Kotizacije so oproščeni upokojeni zdravniki in upokojeni pravniki, študentje Medicinske fakultete in Pravne fakultete	k. točke: ***
vsebina: predavanja so namenjena zdravnikom in pravnikom, sociologom in študentom medicine in prava	organizator: Zdravniško društvo Maribor in Pravniško društvo Maribor v sodelovanju z Univerzo Maribor, pod pokroviteljstvom predsednika RS dr. Danila Türka, prim. Jelka Reberšek Gorišek, dr. med.	prijave, informacije: predsednica organizacijskega odbora: prim. Jelka Reberšek Gorišek, dr. med., UKC Maribor, Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, Ljubljanska ul. 5, 2000 Maribor, E: j.gorisek@ukc-mb.si , T: 02 321 26 22	

25.–26. ob 8.00 • 22. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: Z DOKAZI PODPRTA REHABILITACIJA – II podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, URI - Soča, Linhartova 51, predavalnica v 4. nadstropju	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 200 EUR za oba dneva, 100 EUR za en dan, 100 EUR za specializante, sekundarije, študente	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen zdravnikom specialistom in specializantom družinske medicine, fizikalne in rehabilitacijske medicine, ortopedije, travmatologije, nevrologije in drugim zdravstvenim delavcem ter ostalim strokovnjakom s tega področja	organizator: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije - Soča v sodelovanju s Katedro za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, MF Ljubljana, prof. dr. Helena Burger, dr. med., in asist. dr. Nika Goljar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: ga. Ela Loparič, URI - Soča, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, informacije: ga. Ela Loparič, T: 01 47 58 441, F: 01 43 76 589, E: helena.burger@ir-rs.si	

25.–26. ob 9.00 • AKUTNI KORONARNI SINDROM V SLOVENIJI 2011 podroben program na spletni strani zbornice

kraj: BLEED, Golf hotel	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni, vsak udeleženec prejme zadnja priporočila s področja AKS ter brezplačno pogostitev med srečanjem	k. točke: ***
vsebina: podiplomsko strokovno srečanje je namenjeno vsem zdravnikom, medicinskim sestram in tehnikom ter rentgenskim inženirjem	organizator: Slovensko medicinsko društvo, prof. dr. Marko Noč, dr. med.	prijave, informacije: prijav ni, informacije: Blaž Mrevlje, T: 00 386 41 665 627, E: blaz.mrevlje@gmail.com	

28.–30. ob 7.00 • ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT

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

31. ob 19.00 • 4. CARDIO JOURNAL CLUB

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: stalno podiplomsko izobraževanje je namenjeno specializantom in specialistom kardiologom in kardiovaskularnim kirurgom (zdravljenje srčnega popuščanja z resinhronizacijsko terapijo – RAFT in študija MADIT-CRT)	organizator: KO za kardiologijo, UKC Ljubljana, Blaž Mrevlje, Gregor Poglajen	prijave, informacije: prijave: E: beriberi@journalclub.si , informacije: Blaž Mrevlje, Gregor Poglajen, E: beriberi@journalclub.si , T: 041 665 627	

MAREC

31. 3.–2. 4. • OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME – POUK BOLNIKA Z ASTMO

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

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

organizator: Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo Golnik

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

31. 3.–2. 4. • 4th CENTRAL & EASTERN EUROPEAN COURSE IN PEDIATRIC SURGERY »MINIMAL ACCESS SURGERY«

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk, kongresni center, Pohorska ulica 59 **št. udeležencev:** 30 **kotizacija:** 100–150 EUR **k. točke:** EUPSA + UEMS in v postopku na ZZS

vsebina: Podiplomski izobraževalni tečaj, sestavljen iz teoretičnega dela in praktičnih učnih delavnic, je namenjen otroškim kirurgom in rezidentom otroške kirurgije iz srednje in vzhodne Evrope ter specialistom in specializantom kirurgije iz Slovenije. Vsi predavatelji pridejo iz tujine in so svetovno priznani na svojem področju.

organizator: EDUCATION OFFICE OF EUPSA, (European Pediatric Surgeons Association), lokalni odbor SKOK-a SZD (Sekcija kirurgov otroške kirurgije), prof. Hans Skari MD FEBPS, Chairman of Education Office, prof. dr. Amulya K. Saxena MD PhD FEBPS, Associate Professor, Head of Experimental Fetal Surgery & Tissue Engineering, Department of Pediatric and Adolescent Surgery, Medical University of Graz

prijave, informacije: prijave: E: eupsa.course@gmail.com, subject: REGISTRATION EUPSA MAS COURSE 2011, informacije: W: <http://members.multimania.co.uk/eupsa.course/>, prof. Silvo Lipovšek MD FEBPS, Chairman of Local Organizing Committee, E: sflipovsek@siol.net, T: +386 40 236 129

APRIL

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

kraj: LJUBLJANA, Dermatovenerološka klinika, Zaloška 2, predavalnica **št. udeležencev:** 40 **kotizacija:** 160 EUR (specialisti), 80 EUR (specializanti in študentje MF), številka 01100-6030277894, sklic na številko: 299 30 34 / 7204599 **k. točke:** ***

vsebina: šola je namenjena zdravnikom družinske medicine, kirurgom plastikom, dermatologom

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

prijave, informacije: Dermatovenerološka klinika, Verica Petrovič, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 01 522 42 80, F: 01 522 43 33

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

kraj: OTOČEC, konferenčna dvorana Šport hotela **št. udeležencev:** do 250 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** ***

vsebina: srečanje je namenjeno zasebnim zdravnikom in zobozdravnikom

organizator: Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije in Zdravniška zbornica Slovenije, Primož Rus, dr. med., predsednik

prijave, informacije: prijave niso potrebne, rezervacijo za nočitev/večerjo pošljete neposredno na kraj dogodka, informacije: pisarna Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana, T: 01 433 85 35, F: 01 439 76 00 in Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana, T: 01 30 72 123

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

kraj: LJUBLJANA, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška 2, predavalnica 1 **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** 130 EUR z DDV **k. točke:** ***

vsebina: simpozij je namenjen vsem zdravnikom

organizator: Sekcija za protimikrobno zdravljenje SZD, Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, prof. dr. Bojana Beović, dr. med.

prijave, informacije: prijave: Tajništvo Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva ulica 2, 1525 Ljubljana, informacije: Simona Rojs, T: 522 42 20, 522 21 10, F: 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si

1.–2. ob 8.30 • ŠOLA URGENTNE NEVROLOGIJE

kraj: ŠMARJEŠKE TOPLICE **št. udeležencev:** 50 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** ***

vsebina: šola je namenjena zdravnikom družinske medicine, specializantom družinske medicine, nevrologije, interne medicine

organizator: Združenje nevrologov Slovenije, prof. dr. Anton Mesec, dr. med.

prijave, informacije: prijave: E: anka.zeks@gmail.com, informacije: Anka Žekš, T: 041 764 113

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

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

8. ob 9.00 • 2. IZOBRAŽEVALNI DAN PROGRAMA ZORA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

kraj: MARIBOR, Kongresni center Habakuk	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: glej program na spletni strani zbornice	k. točke: ***
vsebina: kongres in učne delavnice so namenjene vsem zdravnikom	organizator: Klinika za pediatrijo, UKC Maribor, asist. dr. Jernej Dolinšek, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.pediatr.si , informacije: S5KONGRES, Štihova ulica 18, 1000 Ljubljana, Srečo Peterlič, T: 040 164 040, E: sreco.peterlic@s5kongres.si	

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

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

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

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

8.–9. ob 12.00 • 53. REDNO SREČANJE SLOVENSKEGA ZDRUŽENJA ZA GASTROENTEROLOGIJU IN HEPATOLOGIJO

kraj: ROGAŠKA SLATINA, Kulturni dom	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 90 EUR	k. točke: ***
vsebina: srečanje je namenjeno specialistom, specializantom gastroenterologije, interne medicine, abdominalne kirurgije, radiologije in ostalim	organizator: SZGH, prof. dr. Borut Štabuc, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: melita.susmelj@kclj.si , informacije: KO za gastroenterologijo, Japljeva 2, Ljubljana, prof. dr. Borut Štabuc, dr. med., T: 01 522 26 39, F: 01 433 41 90, E: melita.susmelj@kclj.si	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

15. ob 8.30 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA - OBNOVITVENI

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

15. ob 9.00 • DELAVNICA: PERKUTANA TRAHEOTOMIJA

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

15. ob 9.00 • TEME IZ INTERNISTIČNE ONKOLOGIJE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE PRIKAZ PRIMEROV IZ VSAKDANJE KLINIČNE PRAKSE (TARČNA ZDRAVILA, SLEDENJE BOLNIKOV, PALIATIVNA OSKRBA)

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

APRIL

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

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

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

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

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

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

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

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

MAJ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

MAJ

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

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

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

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

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

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

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

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

JUNIJ

17.–18. • XXIX. DERČEVI DNEVI podroben program na spletni strani zbornice

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

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

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

SEPTEMBER

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

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

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

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

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

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

29.–30. • SISTEMSKO ZDRAVLJENJE V DERMATOVENEROLOGIJI

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

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

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

OKTOBER

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

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

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

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

OKTOBER

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

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

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

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

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

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

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

kraj: GOLNIK, Bolnišnica Golnik	št. udeležencev: 20	kotizacija: 300 EUR	k. točke: ***
vsebina: simpozij in delavnice (jezik: angleški)	organizator: Bolnišnica Golnik – Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo	prijave, informacije: Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 25 69 111, F: 04 25 69 117, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si , W: www.klinika-golnik.si	

21.–24. • 17. KONGRES OTROŠKIH NEVROLOGOV SREDOZEMLJA

kraj: PIRAN	št. udeležencev: 450	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: kongres otroških nevrologov	organizator: prof. dr. Milivoj Veličkovič Perat	prijave, informacije: prof. dr. Milivoj Veličkovič Perat, T: 031 318 161, E: mvelickovicp@guest.arnes.si	

NOVEMBER

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

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

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

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

NOVEMBER

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

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

DECEMBER

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

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

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

**Medgen – Medicinska genetika, družba za zdravstvene dejavnosti, d. o. o.**

vabi k sodelovanju

specialista ali specializanta klinične genetike (m/ž) ali absolventa medicinske fakultete (m/ž).Pišite nam na E: info@medgen.si ali nam telefonirajte na GSM: 041 406 363.**Diagnostični center Bled, d. o. o.**

objavlja prosti delovni mesti

zdravnik specialist radiolog (m/ž) in zdravnik specialist urolog (m/ž)

za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Rok prijave je do zasedbe razpisanih delovnih mest.

Prijave: Diagnostični center Bled, d. o. o., Pod skalo 4, 4260 Bled

Informacije: g. Marko Rupret – direktor, T: 04 579 81 82 ali E: marko.rupret@dc-bled.siVeč informacij lahko preberete na W: www.dc-bled.si.**PRODAJAMO**

Maksimed, d. o. o., Portorož

Prenosni in stacionarni UZ-aparati

svetovne kakovosti, 3D- in 4D-prikaz, po najugodnejših cenah, neposredno iz proizvodnje.

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

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

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

PRODAMO ALI ODDAMOProdamo ali oddamo prostor za opravljanje specialistične zdravstvene dejavnosti v Ljubljani, Bežigranski dvor. Prostor je velik 125 m², nahaja se v pritličju leta 1997 zgrajene stavbe in ima dovoljenje za opravljanje vseh medicinskih dejavnosti. Razporeditev**Prošnja organizatorjem strokovnih srečanj**

Ker veliko upokojenih zdravnikov z zanimanjem sledi razvoju stroke, ki so se ji posvečali vse svoje aktivno obdobje, se radi udeležujejo strokovnih srečanj – tudi tistih, ki jih uvrstimo v koledar strokovnih srečanj v reviji Isis in katerih programe objavljamo na spletni strani Zdravniške zbornice Slovenije.

Organizatorje zato prosimo, da upokojenim zdravnikom čim večkrat ponudijo možnost, da se brez plačila kotizacije udeležijo strokovnih dogodkov, nam pa dosledno sporočajo, ali so upokojeni zdravniki oproščeni plačila kotizacije ali ne, da bomo podatek lahko uvrstili v ustrezno rubriko.

Uredništvo

prostorov: vhod, čakalnica, tri ordinacije z vhodom iz čakalnice, dodatni kabinet ter WC M/Ž. V ceno prostora je vključeno pohištvo. Vseljivo takoj. Možnost nakupa ali najema garaž v kleti objekta.

Cena po dogovoru.

Za vse dodatne informacije lahko pokličete go. Romano Lenarčič na T: 04 579 84 08 ali E: romana.lenaric@dc-bled.si.

KUPIM

Kupim rabljeno stomatološko opremo in drobn inventar.

T: 031 397 679



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

faks: 01 30 72 109



V reviji Isis želimo objaviti priloženo obvestilo o strokovni prireditvi.

Prvo obvestilo želimo objaviti v _____ številki Izide.

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

Datum prireditve _____ Začetek, ura _____

Kraj _____

Prostor, kjer bo prireditev _____

Naslov strokovnega srečanja _____

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

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

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

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

Predstavnik ali strokovni vodja _____

Naslov za pošiljanje prijav _____

Informacije, kontaktne osebe _____

Njihove tel. številke in št. faksa _____

Višina kotizacije _____

Brezplačna kotizacija da ne za upokojene zdravnike in študente

Oživljeni obrazi legend ljubljanske medicinske fakultete v razstavišču Kliničnega centra Ljubljana

Marko Slavec

V hladnem januarju (11. dne), ko komaj čakamo, da z mraza stopimo v ogrevani prostor, se nas je veliko zbralo ob imenitni prireditvi Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete v Ljubljani dr. Lojz Kraigher (KUD). Želeli smo doživeti energetsko nabito igro dramskega igralca Gregorja Čušina, rojenega v Kranju, in videti retrospektivno razstavo njegovega someščana, mojstra fotografije Marka Aljančiča. Moč odrskega nastopa me spremlja in v meni odzvanjata smeh in veselje ob spoznanju, da je Gregor Čušin našel sebe v svojih monodramah in da mu ljudje radi prisluhnejo, zato ga nenehno vabijo medse. Srčni oče šestih otrok, ki živi v Koroški Beli, izžareva veliko ljubezen in predanost vsemu živemu. Kako dobrodejen je bil njegov nastop med zbranimi v bolnišnici, kjer preganjajo bolezen in trpljenje, si lahko le mislimo. Čušinova spodbuda je segla zbranim do srca.

Vrhunska igra Gregorja Čušina

Gregor Čušin se je rodil kot peti, najmlajši otrok Čušinove družine iz Koroške Bele. Vtis o lepoti velike družine je prenesel tudi v svoj dom, kjer je ponosen oče šestih otrok. Že njegov oče je bil umetnik, slikar Branko Čušin, sin Gregor pa je bil prav

tako umetniško nadarjen, a mu je bolj kot paleta ležalo pero. Po končani gimnaziji na Jesenicah se je zato vpisal na študij slavistike, a je že po prvem letniku spoznal, da to ne bo njegov življenjski poklic. Hitro je izbral igralsko akademijo in leta 1994 z zadovoljstvom diplomiral. Nadebudnega mladega igralca so takoj zaposlili v Mestnem gledališču ljubljanskem (MGL), kjer je odigral prvih pet igralskih let. Med l. 1999 in 2001 si je poiskal kruh v Prešernovem gledališču Kranj, a se je spet vrnil k prvemu delodajalcu, kjer ostaja kot odlični karakterni igralec še danes. Sodeloval je tudi z drugimi gledališči: Špas teatrom, Slovenskim komornim gledališčem Ljubljana in Šentjakobskim gledališčem Ljubljana. Igral je tudi v TV-nadaljevanki *Začnimo znova* in v več filmih ter režiral različna dela. Predvsem pa je Gregor Čušin znan po avtorskih monodramah, kjer se ukvarja s krščanskimi temami. V Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani (UKCL) se je predstavil z monodramo *Evangelij* po Čušinu, ki imenitno aktualizira evangelijske teme. Predstava je tako polna vsakršnih domislic, da jih je skorajda nemogoče popisati. Nasmeje in razvedri tudi najzahtevnejše gledalce. Priporočam, da si jo ogledate.

Fotografske umetnine Marka Aljančiča

Ob igri Gregorja Čušina pa se je razstavišče veselilo imenitnih črno-belih fotografij mojstra fotografije Marka Aljančiča. Iz del, ki se dotikajo zahtevnih tem, od portreta do raznovrstnih žanrskih motivov, podobno kot pri Čušinu veje velika ljubezen do človeka, spoštovanje do njegovega dela, in to na vseh ravneh. Čuti se njegova naklonjenost vsemu živemu, zato je tudi študiral biologijo in nič čudnega – svoje prvo delovno mesto našel na Medicinski fakulteti, kot je povedala predsednica KUD-a prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, ki je razstavljalca osebno poznala in svojce povabila k razstavi. Od tega je minilo ravno pol stoletja ... Kot asistent na takratnem Inštitutu za biologijo celice se je srečeval tudi s številnimi slovenskimi zdravniki, še posebej fakultetnimi sodelavci. Ob bolj osebnih srečevanjih je naredil vrsto njihovih izvrstnih portretov. Tako v galeriji na častnem mestu visita fotografiji prve slovenske docentke na ljubljanski univerzi in hkrati prve profesorice anatomije Valentine Kobe. Ob njej je Aljančičeva fakultetna sodelavka, prof. biologije celice Nada Pipan. Nadaljnji pogled po galeriji vodi do obrazov zdravnika mikrobiologa Mihe Likarja, pa zdravnika profesorja histologije Miroslava Kališnika, pediatria profesorja Leva Matajca, splošnega zdravnika, ki je pripravljaval medicinski



Dramski igralec Gregor Čušin v elementu (foto: Ribana Rožac).



Gregor Aljančič poklanja fotografije naravoslovcev Inštitutu za zgodovino medicine (foto: Teja Šulek).

projekt ljubljanske poliklinike in nove stavbe kliničnega centra prim. Draga Mušiča in patofiziologa akademika Andreja O. Župančiča, kot jih je na prireditvi živo predstavila voditeljica prof. Slavčeva. Iz portretov, ki predstavljajo približno polovico razstave, se vidi, da se je Marko Aljančič družil predvsem s tistimi zdravniki, ki so v sebi nosili širši naravoslovni interes. Že če gledamo samo ta del razstave, lahko zapišemo, da se bodo ob njej številni zaposleni v UKCL veselili ponovnega srečanja z obrazi strokovnjakov, ki so v marsikaterem pogledu sooblikovali sodobno slovensko medicino. Družini Aljančič gre zahvala, ker so podarili portrete zdravnikov Inštitutu za zgodovino medicine, portret prof. Pipanove pa Inštitutu za biologijo celice, katerega sedanji in bivši predstojnik sta bila tudi na prireditvi.

Marko Aljančiča je na prireditvi pregledno predstavil kustos Gorenjskega muzeja Kranj, ki je sodeloval pri razstavi, dr. Damir Globočnik. Bil je tudi avtor Aljančičevega retrospektivnega fotografskega kataloga in zato odlično pozna njegovo fotografsko dediščino. V svoji predstavitvi je o Marku Aljančiču med drugim zapisal, da je avtor najraje fotografiral človeka. Nadalje pravi: »Pri fotografiranju je sledil dvema osrednjima ustvarjalnima izhodiščema: portretnemu in žanrskemu zajetju posamezne osebe ali figuralne skupine. S prvim izhodiščem se srečujemo pri portretih znanih osebnosti (mdr. likovni in literarni ustvarjalci, znanstveniki) in nekaterih fotografskih portretirancih, ki so po zaslugi Aljančičevih fotografij takšne nemara postale. Portretiranci so zajeti v različnih, skrbno urejenih kompozicijskih izrezih. Nekateri portretiranci so se pred objektiv fotografskega aparata postavili v interjerjih, za druge se zdi, da jih je fotograf pričakal na ulici. V resnici pa je bil Marko Aljančič



Stanka Golob, ki ustvarja slike iz peska, v pogovoru z Zvonko Zupanič Slavec (foto: Teja Šulek).

izredno potrpežljiv fotograf. Znal je prisluhniti portretirančevi nelagodnosti in kljub zadržanosti prodreti v njegovo notranje bistvo ali pa zajeti trenutke komunikativne sproščenosti. Zavedal se je, da je za uspeh portretne fotografije odločilna povezava, ki jo zmoreta vzpostaviti portretist in portretiranec. Poseben sklop fotografij tvorijo portreti oseb, ki nas s postavitvijo pred hišni prag simbolično vabijo, naj jim sledimo v njihov notranji svet. Marko Aljančiča je poleg zunanjega videza zanimal tudi portretirančev značaj, kateremu se je s fotografskim aparatom prizadeval približati na različne načine. Včasih se srečujemo s pravcatimi psihološkimi študijami. Po njihovi zaslugi se je Marko Aljančič uveljavil kot eden osrednjih slovenskih fotografskih portretistov.

Drugi osrednji sklop Aljančičevega fotografskega opusa so žanrski motivi. Včasih bi jih lahko povezali tudi s t. i. *live* oziroma reportažno fotografijo (ciklus *Kitajska srečanja*), čeprav imamo občutek, da Aljančič skorajda nikoli ni pritisnil na sprožilec fotografskega aparata brez izrecnega ali posrednega pristanka fotografiranih oseb. O tem pričajo oči naključnih modelov, ki so se zazrle v fotografa. Tudi pri žanrski motiviki lahko ugotovimo, da si je vselej prizadeval fotografski portret oziroma fotografiranje oseb povezati z življenjskimi zgodbami in situacijami, v katerih so se znašle. Fotografske podobe kranjskih obrtnikov so nastale v njihovem delovnem okolju. Fotografije iz ciklusa *Krompir*, posnete na Sorškem polju in v vasi Rupa pri Kranju, ter *Ovčarji* so prepredene s socialnim podtonom. Nekje vmes med portretno in žanrsko motiviko lahko uvrstimo tudi zanimive, humorno učinkujoče fotografije oseb, ki pozirajo s kokošjo v rokah. Po formalni plati gre zagotovo za klasično

portretno interpretacijo (frontalen pogled, modeli pozirajo), vse ostalo pa lahko razumemo kot socialno, psihološko obeleženje portretirančevega življenja, ki se je po fotografovi zaslugi za trenutek razkrilo pred našimi očmi.«

Slike iz peska Stanke Golob

Ob razstavi v osrednji galeriji se je v Mali galeriji predstavila umetnica, članica KUD-a Stanka Golob iz Koritnice pri Tolminu. Predstavila se je z unikatnimi slikami iz peska. Barvne odnose je spoznavala že na oblačilni šoli v Ljubljani. Z oljem in akrili slika od 1981, s peskom naravnih barv pa od 1995. Od 1985 se sistematično izobražuje v sklopu Javnega sklada za kulturne dejavnosti RS in različnih umetniških društev. Ima tudi mentorje, ki jo sooblikujejo. Prav izobraževanje in posledično osvojene osnove likovnih zakonitosti ji omogočajo bolj svobodno in poglobljeno raziskovanje možnosti, ki jih na likovnem polju nudijo različne debeline in naravne barve peska. Nabira ga v vodotokih, meliščih in kamnolomih po vsej Sloveniji. Stanka Golob je imela preko 60 samostojnih razstav po Sloveniji, v Italiji in Avstriji. Udeležila se je tudi več kakor 150 skupinskih razstav, kolonij in extemporov. Prejela je več nagrad, plaketo JSKD Slovenije in nagrado občine Tolmin. O njenem delu so pisali ugledni kritiki.



Slika iz peska, avtorice Stanke Golob (foto: Ribana Rožac).

Umetniški večer s predstavitvijo knjige

Monografija »Rojstvo – čudež življenja v medicini, fotografiji in poeziji«

Bojana Boh

*Dajte vse rože tega sveta,
vse rože,
ženam, ki bodo rodile!...*

Tone Pavček

Izid vsake knjige je svojevrstno rojstvo besede. Če pa se ob tematiki rojstva otroka harmonično združijo medicina, umetniška fotografija in zlahka poezija, je rojstvo knjige še toliko bolj posebno, edinstveno, presežno.

V četrtek, 3. februarja 2011, je brezčasni veličastni prostor Narodne galerije v Ljubljani kot gostoljubna zibelka odprla svoja

vrata predstavitvi znanstvene in umetniške monografije *Rojstvo*, ki so jo soustvarili zdravnik in urednik prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, predstojnica Inštituta za zgodovino medicinske Fakultete Univerze v Ljubljani, doc. dr. Adolf Lukanović, strokovni direktor Ginekološke klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, profesionalna fotografinja Jelka Simončič z izjemnimi avtorskimi fotografskimi zapisi rojstev, pesnik in akademik Tone Pavček z nepozabno poezijo o rojstvu in materinstvu ter slovenski zdravniki, ki so prispevali poglavja *Rojevanje skozi čas* (prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, Ksenija Slavec), *Poslanstvo otroka v življenju človeka* (doc. dr. Adolf Lukanović), *Sodobni pogledi na rojstvo in porodništvo v Sloveniji* (prim. dr. Vasilij M. Cerar), *Življenje pred rojstvom* (prof. dr. Ksenija Geršak), *Zelo prezgodnje rojstvo – nedonošenček, velik za dlan* (dr. Lilijana Kornhauser Cerar), *Carski*



Soavtorji knjige *Rojstvo*: fotografinja Jelka Simončič (desno), sourednika direktor Ginekološke klinike UKCL doc. dr. Adolf Lukanovič in zgodovinarica medicine prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec. Pesnika Toneta Pavčka je v Narodni galeriji zastopala hči, dramska igralka Saša Pavček.

rez v Porodnišnici Ljubljana (mag. Andreja Trojner Bregar) ter Prihod novorojenčka v družino (doc. dr. Vislava Globevnik Velikonja). Monografijo so izdali in založili Ginekološka klinika Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana in Združenje ginekologov in porodničarjev Slovenije pri Slovenskem

zdravniškem društvu ter Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani v sodelovanju s Celjsko Mohorjevo družbo, d. o. o.

K izdaji fotomonografije je v prvi vrsti vodila skrb, da se z bogatim opusom umetniške fotografije Jelke Simončič, ki je vse svoje življenjsko poslanstvo fotografske ustvarjalnosti posvetila delu na Ginekološki kliniki v Ljubljani, v obliki monografije ohrani častitljivost ljubljanskega porodništva kasnejšim rodovom, je v uvodnem nagovoru poudaril doc. dr. Adolf Lukanovič, dr. med., specialist ginekolog in porodničar, ter dodal, da je knjiga namenjena vsem, ki želijo odkrivati skrivnost in čarobnost prvih trenutkov človeškega življenja. Pobudnica in urednica knjige, prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, je pojasnila, kako se je ideja o knjigi zaiskrila že ob izjemni razstavi o rojstvu, fotografije Jelke Simončič januarja 2008 v galeriji Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani, kjer Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete s prireditvami za bolnike že desetletja humanizira hospitalizacijo. Motiv rojstva je s svojo univerzalno prisotnostjo zorel in prerastel v knjižno obliko. Umetniško fotografsko delo se je dopolnilo z medicino, ki je z rojstvom široko povezana in ima bogato strokovno znanje o njem. Ker pa rojstvo v človeški duši predrami milino in najgloblja čustva, je urednica k sodelovanju pritegnila še mojstra najnežnejših rim, pesnika in akademika Toneta Pavčka. Njegova pesem je ubesedila neubesedljivo radost izpolnitve, veličino materinstva in očetovstva, razneženost družine ob novorojenčku



Naslovnica monografije *Rojstvo*, katere presežek so ob medicinskem delu predvsem imenitne fotografije Jelke Simončič in najnežnejše rime akademika Toneta Pavčka. Oblikovala jo je Metka Žerovnik.

in nebogljeno otrokovo iskanje toplote materinega objema.

O fotografijah rojstva fotografinje Jelke Simončič je akademski slikar prof. Darko Slavec v recenziji zapisal, da avtorica razkriva faze rojstva na dostojanstven, občudujoč in visoko spoštljiv način, ki je povezan z globokim razumevanjem in osebno izkušnjo. V fotografijah neprestano preseneča z domiselnimi detajli, polnimi tankočutnosti ter usodne povezanosti matere in otroka. Izkoristila in združila je svoje fotografske izkušnje, umetniško invencijo in osebno izkušnjo matere, ter dvignila občutljivo temo rojstva iz povprečnosti običajnih družinskih albumov v visoko profesionalno lego, ki izstopa po prefinjenosti in dojemljivosti čudežnega dogodka – rojstva novega živega bitja – novega človeka sredi civilizacije in narave našega sveta ter predvsem sredi neskončnosti prostora in časa našega univerzuma.

Prof. dr. Helena Meden Vrtovec je v recenziji knjigi na pot zapisala, da svet umetnosti in svet medicinskega realizma – čeprav navidezno tako različna svetova – izražata poseben odnos do rojstva – dogodka, ki je veličasten in hkrati tako preprost in naraven. Ženska je najlepša, ko nosi v sebi novo življenje. To se odraža kot spokojna, očarljiva nežnost ter kot moč, prezeta z neizmerno energijo, ki jo ženska ima, jo izžareva in udejanja v vsakem trenutku svojega materinstva. Recenzentka prof. dr. Živa Novak Antolič je poudarila, da je knjiga *Rojstvo* poklon umetnici fotografije Jelki Simončič, ki združuje lepoto občutij – pri vsakem od nas malo drugačnih – v sožitju z verzi enega najpresežnejših slovenskih pesnikov, akademika Toneta Pavčka. Obenem nas delo s skrbno zbranimi podatki seznanja, koliko znanja in izkušenj je bilo potrebnih, da je rojstvo za vse res srečen dogodek.

Že ob prihodu v Narodno galerijo so nas prihajajoče obiskovalce na stopniščih pozdravljale zveneče fanfare, ki so razblinile naglico vsakdanjika in nas postavile v brezčasje slovesnega umetniškega prostora, tankočutnega in občutljivega, kakor se za rojstvo otroka in za rojstvo knjige o rojstvu spodobi. Ob nastajanju tako posebne knjige, ko so si roke podale tri babice – medicinska stroka, profesionalna fotografija in poezija – se je tudi ob svečanem trenutku, ko smo knjigo kot novorojenca prvič ugledali in jo dobili v roke, medicinska stroka prepletala z nepozabnim glasbenim in literarnim umetniškim programom, ki ga je povezovala moderatorica Tajda Lekše. Soustvarili so ga priznani umetniki, izostreni in izmojstreni v svoji umetnosti: harfistka Mojca Zlobko Vajgl, sopranistka Nataša Krajnc, pianistka Beatrice Zonta ter dramski igralec Aljaž Jovanovič z interpretacijo poezije Toneta Pavčka.

Fotografije: Janez Platiš



Izjemno talentirana koloraturna sopranistka Nataša Krajnc je zbrane prevzela z interpretativno in igralsko močjo mlade pevke.



Harfistka Mojca Zlobko Vajgl je z lepoto igre na harfo pričarala skrivnostnost rojevanja vsega novega.



Dramski igralec SNG Drama Aljaž Jovanovič, ki je bil leta 2007 izbran za najperspektivnejšega mladega igralca, je z interpretacijo Pavčkovih pesmi podoživljal neponovljivost občutkov ob rojstvu otroka.

Brez tvoje besede : Zdravje in bolezn

Draženka Latinović

Brez Tvoje besede še danes
ne bi vedela, kdo sem.

Brez Tvoje besede se ne bi znala
ustaviti na poti drvenja v prepad.

Brez Tvoje besede bi ne bilo učenih,
ki so me poučili.

Brez Tvoje besede ne bi znala biti ne žena,
ne mati, ne zdravnica, ne Tvoja služabnica.

Brez Tvoje besede ne bi ugotovila, da
je vse znanje brez nje neznanje.

Brez Tvoje besede bi še sedaj bila
izgubljena v viharjih zametih nespoznanja.

Brez Tvoje besede bi mi rja depresije
že pred časom požrla kosti.

Brez Tvoje besede bi mi gora
neizpolnjenih želja izžela srce.

Brez Tvoje besede bi me morje obupa
odplavilo stran od Tvoje obale.

Brez Tvoje besede bi me reka neusmiljenja
potopila v mulj ravnodušnosti.

Brez Tvoje besede bi moji koraki
že zdavnaj utihnili v pozabi teme groba.

Brez Tvoje besede ne bi nikoli okusila
prave radosti življenja.

Brez Tvoje besede bi ne imela ljubezni in moči,
da jo ljubeče oznanjam.

Brez Tvoje besede ne bi vedela, kako
globoko sem Ti lahko hvaležna.

Draženka Latinović

Vse zdravje in vse bolezn
nastajajo iz hrane, hrane
za duha, za dušo in telo.

Za zdrav duh, um, dušo in telo
je hrano priskrbel Stvarnik po svoji
živi besedi, po vsem sadnem
in drugem drevju, po vseh okusih,
vonjih in barvah užitnih sadežev,
zelenjave, vsega sočivja in vseh živali,
ki jih je po svoji besedi določil
ljudem za hrano v vsakem času
bivanja, po razumnosti in čistosti
svojega sporočila, poslanega po
prerokih in duhovnih pastirjih ljudstva,
vse do Jezusa, od njega naprej po
apostolih in vseh novih, živih pričah,
ki mu sledijo, da za krepčilo nesejo
zdravilno hrano edenskega vrta, ki
bo prerasel vso Zemljo, da bo trajno
napolnjena s spoznanjem
resnice, ljubezni,
razuma in moči Božje modrosti,
da ne bo mesta za
bolezn, solze, jok,
žalost in trpljenje,
ker bo zrušen svet laži,
nepravičnosti, zlorab, nasilja,
izkoriščanj in sebičnosti.

V svetu obilja Božje ljubezni
ne bo najti bolezn.

Zdravje iz besed

Draženka Latinović

Vsaka beseda
ima
svoj pomen,
namen,
čas,
ton,
učinek
in glas.

Vsaka
pravočasna,
jasna,

razumljiva,
iskrena,
spoštljiva,
taktna,
nevsiljiva,
miroljubna,
pravična,
spodbudna,
sočutna,
blaga,
tolažilna,
dobronamerna,

razvedrilna
in topla
beseda
ima
blagodejen vpliv na
srce in
možgane,
da vtira
pot
k zdravju.

Sveti Anton Padovanski

Andrej Rant

S ponižnostjo in vero si svetnik postal,
z dobroto, skromnostjo, svoj vzgled si dal.
In skromnosti v čast zgradili so ti katedralo,
v marmorju, bogato res, kar se je dalo.

In kdor je kaj veljal in kaj pod palcem štel,
si je razkošni grob ob tebi priskrbel.
Zdaj hodim tu med mrtvimi pomniki,
ki svet jih je pozabil in čas jih zmlél ...

Kaj zdaj pomagajo vam vsi ti kipi
iz marmorja, pozlate in srebra
in grbi in nazivi prečastiti,
imena slavna, ki jih nihče več ne pozna!

Nagrabili ste si oblast, časti, zlata,
hoteli vzeti v grob vso glorio sveta!
Odpada že pozlata, v grobove prah poseda,
marmor se kruši in grbe čas razjeda ...

Razčlovečenje

Andrej Rant

Ljudje so si ustvarili svoj svet;
zaprli so se v elektronske brloge
in gledajo tuja življenja,
živijo tuja življenja in druge svetove ...
Gledajo, a ne vidijo,
poslušajo, a ne slišijo,
ne slišijo in ne čutijo,
ne čutijo in ne dojamejo ...
Za njih ni neba,
ne vidijo zborovanja zvezd,
ne slišijo mrmranja stoletij,
ne občutijo topline živega,
ne utripa srca;
ne dojamejo polzenja kapelj,
ki merijo čas.

Ne vedo za svoj trenutek;
srca jim bijejo v prazno –
ne bo jim dano, da bi doživeli Boga –
bolje bi bilo, da se niso nikoli rodili!

Pust

Andrej Rant

Tri dni in tri noči
je plesal, pel, igral
in skakal, vriskal, se smejal;
bil poln šal je, poln vragolij,
prešernih burk in vsakršnih norčij ...

V nedeljo za dva je popival,
v ponedeljek bil krofov je sit,
v torek se spet je nalival,
v sredo zaspal je ubit.

Soseska se v žalosti zbrala
od daleč je in od povsod,
za Pustom je žalovala,
žaloval je pogrebni sprevod.

Harmonika svira balado,
Pavliha si puli lase,
zdaj joka staro in mlado
in flavta para srce.

Telo je ubogo zgorelo,
življenje je prah in pepel;
žalostno je in veselo,
razmisli kako boš živel!

Pusta smo zdaj pokopali,
jokali in se smejali,
ostanke, kar našel je kdo,
z mostu smo vrgli v vodo.

Moški tvojih sanj

Andrej Rant

Jaz prav gotovo nisem moški tvojih sanj,
ki iščeš ga in si ga venomer želiš;
zase sem lep dovolj, za druge morda manj,
kar Bog je dal, to pač hvaležno obdržiš ...

Če ti si lepotica, sem jaz zver,
primernejšega para ni nikjer!
Z lepoto lepotica zver ukroti,
divjosti njene strastno si želi ...

Podoba, videz, stas, obraz
so na ogled prav vsem ljudem,
a duša in srce so pravi jaz,
zaklad, ki redko komu ga odprem ...

Lepota je minljiva stvar,
za pamet ne zamenjam je nikdar!

Februarska pokrajina ob Muri

Eldar M. Gadžijev



Zgodbe z Orienta

Ob babilonskih rekah smo sedeli in jokali (Psalm 137)

Ciril Grošelj

Nekoč v davnih časih, ko sem bil še študent, je bil avtoštop trend. In ta trend je cenovno idealno sovpadal z dohodki tedaj jugoslovanskega študenta. (Pri pravih potepuhih je bil, s spanjem v vreči ob cesti, limit porabe v Evropi ali Ameriki *1 \$ a day*, v tretjem svetu pomembno manj). Na ta način sem, sam ali v različnih kombinacijah, do opisanih dogodkov na cesti v fragmentih prebil skupaj več kot leto in prepotoval skoraj detajlno Evropo, del Afrike in precej natančno Severno Ameriko od Kanade do Gvatemale.

Trdno sem se nameraval odpraviti še na pot okoli sveta. Pa sem 1974., skoraj pomotoma, prej diplomiral. Zavedajoč se dragocenosti zdravniškega časa, sem se po diplomi odločil le še za žepno varianto – avtoštop v Indijo. Iz izkušenj sem vedel, da z avtoštopom najhitreje potuješ sam, čas pa me je basal. Vendar pa mi je mama, ki je imela v mislih grozo ob mojih prejšnjih »izginotjih« – tedaj so bila edina komunikacija pisma, ki so pogosto prispela domov kasneje kot jaz –, strogo ukazala, da si najdem sopotnika. Zato sem na diplomskih žurih razlagal, da grem v Indijo in, za šalo, da na mamin ukaz iščem sopotnika.

V bifeju Klinca (kot smo včasih rekli UKC-ju) sem kakšen dan kasneje srečal kolega, ki je s seboj vlačil

nekaj mlajšo kolegico; videl sem jo prvič. Predstavil jo je kot Metko in navrgel, da je slišal, da iščem sopotnika za Indijo in da bi Metka šla rada z menoj. Kot pravi kavalir sem jo takoj povabil. Metka je zame in za mojo Indijo slišala prvič. Za šalo je pristala.

No, po tretjem pivu sva ugotovila, da sva rojena za skupno potovanje. Naslednji dan – brez piva – se nama je ta ugotovitev še vedno zdela imenitna, odpravila sva se cepit in se kakšna dva dni kasneje z nahrbtnikoma dobila na Dolenjski cesti ter pričela najino res zanimivo dogodivščino. Jaz sem imel s seboj 340 (tristoštirideset) dolarjev – sestra, diplomirana ekonomistka, mi je za diplomu podarila celotno mesečno plačo –, Metka podobno vsoto (najbrž zadnji dve mamini penziji) plus dve debeli salami.

Z avtoštopom sva prepotovala Turčijo, Sirijo in Irak, še šahovo Perzijo, tedaj miren in božansko romantičen Afganistan, do Pakistana. Z vlakom sva prepotovala večino Pakistana in precejšen del Indije ter se na enak način po dobrih treh mesecih vrnila. Globalno je bilo potovanje fantastično. Mezopotamija, iraške, perzijske in afganistanske puščave in ljudje! (Pa, zaradi gostote ljudi naporna, a povsem varna in krasna Pakistan in Indija!) Vendar pa se nama je po poti dogajalo toliko neprilik, da bi, na primer svojim otrokom, ponovitev v najini varianti trdno odsvetoval. Da je vsak tretji voznik mene (vpričo Metke) resno vprašal, koliko računam za njene usluge, in da je vsak četrti Metko (vpričo mene) skušal grabiti za joške, je bilo še najmanj, sčasoma se nama je to zdelo normalno!

V tem traktatu bom opisal uvodno in naslovno zgodbo ter zgodbo, ki opisuje princip najinega potovanja. Drugih sto zgodb morda kasneje.

Iniciacija v muslimanski svet. V Damask naju je že iz Bolgarije pripeljal na videz povsem normalen arabski mladenič, le nekaj starejši od naju, in naju povabil prebivat v svoje elitno stanovanje. Zmenili smo se, da bova tam ostala kak teden. Krasen prvi dan z ogledom starega Damaska. Od tega mi je v spominu ostal predvsem princip izraelskega letalskega bombardiranja ob zalivski vojni leto prej. Čez vse mesto 50 metrov širok, raven koridor popolnih ruševin – videl si na drugi konec mesta – ostalo mesto nedotaknjeno! Po prijetni večerji je gostitelj določil, da gre Metka spat k njemu,



Prerok Ezekiel ob božjem videnju (foto: Metka).



Gradnja babilonskega stolpa.

meni je odkazal sobo. Ko sva se uprla, se je začel pogajati. Eno noč pri enem ... Seveda sva zgodaj zjutraj odšla. Ta zgodba naj pokaže orientalski princip, ki se je vso pot notorično nadaljeval.

Med Damaskom in Bagdadom je približno 800 kilometrov dolga puščava, potovanje s kamionom je trajalo dva dneva. Pobrall naju je velik kamion – cisterna. Za volanom je sedel zelo star, zelo debelušen, očetovsko prijazen Arabec. Bilo je najbrž 40 stopinj. Možakar je bil brez srajce, za vratom je imel veliko brisačo, znoj je od njega tekel v potokih. Po prsih in velikem trebuhu so se mu valili štruklji umazanije. In tiste štruklje in znoj si je ves čas brisal v brisačo. Za sedeži je imel posteljo, pokrito z umazano rjuho. Točno tam, kjer je prostor za zadnjo plat, je imel na rjuhi skladovnico ploščatega arabskega kruha. Arabci si zadnjo plat po veliki potrebi le umivajo. Možakar je v ta namen imel s seboj steklenico vode. Verjetno je imel prebavne težave, ker je večkrat s steklenico izginil v puščavo. Z Metko sva nivo vode v steklenici budno spremljala. Vsakič jo je bilo manj le za dva prsta!

V popoldanski vročini je možakar kamion ustavil. Namestili smo se v senci za njim. Nastopil je čas kosila. Brisača z vsem znojem in štruklji umazanije je postala prt. Kruh, ki je ležal na umazani rjuhi, je možakar položil nanj. Tudi z levo roko je lomil sir, rezal ovčje meso in kupal kavo. Res prijazno naju je povabil na gostijo. Namreč: muslimani si zadnjo plat po veliki potrebi umijejo strogo z levico in jedo (mišljeno je brez žlice) strogo z desnico. Od tod osnovna poanta kazni z odsekan roko. Nesrečnik mora oboje početi z isto roko! Z Metko sva se ob povabilu na kosilo umaknila za kamion na bojni posvet, kar nekaj časa sva se posvetovala. Alternativa je bila: jesti ali se vrniti domov. In bralec naj verjame, da je odločitev »to me ne moti« mogoča! Pošteno sva se najedla (in v podobnih razmerah jedla še tri mesece)! Po dveh dneh, ob slovesu, smo si z res prijaznim gospodom v Bagdadu še dolgo mahali.



Vrata boginje Ištar.

Vmesna zgodba o dateljnih. Vedno sva spala zunaj, v spalnih vrečah. Že zjutraj je bilo peklensko vroče, nujno je bilo spati pod drevesi. Ta so bila v Mezopotamiji edino dateljnovne palme. Pod vsako pa v tistem jesenskem času toliko dateljnov, da si jih moral razgrebsti, da si lahko spal na tleh. In tisti dateljni so bili slajši, kot jih lahko kupiš v najiminitnejši trgovini!

Iz Bagdada sva nameravala naravnost v Perzijo, vendar pa so bili tedaj, zaradi predhodne iraško-perzijske vojne zaradi meje, vsi prehodi med državama, razen v pristanišču Abadan ob Kuvajtu, zaprti. Odpravila sva se proti jugu. Ker sva bila po najinih domnevah ravno že nekje v bližini, sva pričela spraševati za mesto Babilon. Vsi so naju čudno gledali. Metka jim je s pantomimskimi gibi kazala velikanski stolp in da trka na (Ištarina) vrata, s prikazovanjem sekvenc iz filma Drevo za obešanje je spraševala za viseče vrtove. Jaz sem jih skušal spraševati za grob preroka Ezekielja iz časa babilonskega suženjstva. Kmalu je nekdo doumel! Povedal je, da se mesto imenuje Al Hilah in da so ostanki mesta Babel v bližini (pa naju podučil, da je Babilon oziroma babilonsko kraljestvo nekoč zajemalo celo Mezopotamijo!).

Ob prihodu v Babel se je, na Metkino veliko razočaranje, izkazalo, da je stolp že podrt, viseči vrtovi že na tleh, od Ištarinih vrat pa je ostala le kopija (original, sestavljen iz ruševin, hranijo v berlinskem muzeju!). Tudi moj Ezekiel očitno počiva neznano kje pod ruševinami. Ko sem Metki ob kupu ruševin potrpežljivo razlagal, da se je stolp podrl že kmalu potem, ko je Bog zidarjem zmešal jezike, je pribila, da se ne čudi, da se je ob arabščini nato podrl tudi celo mesto.

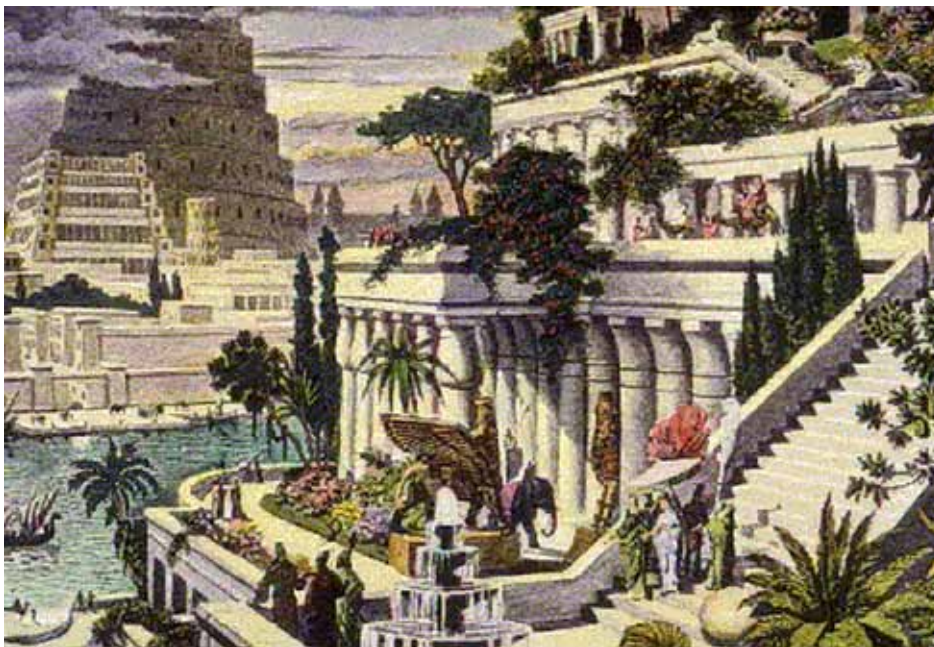
Med ogledovanjem ruševin se nama je pridružil simpatičen mladenič, lokalni učitelj angleščine, in naju na koncu, že proti večeru, povabil k sebi domov. Bila je velika hiša ob Evfratu, sredi palmovega gaja, z veliko teraso namesto strehe, kot vse hiše tam. Na notranjem dvorišču je bilo videti več deklet, očitno gostiteljevih sester. Gostitelj naju je peljal na teraso. Tja je povabil tudi več prijateljev. Bil je prekrasen večer. Velikanska

luna. Eden je igral na kitaro, ostali fantje so peli. Nekaj smo jedli, spili smo nekaj araka. Že kasno zvečer so si fantje nenadoma pričeli nekaj šepetati. Gostitelj nama je dejal, naj vzameva nahrbtnika in greva z njim ven, drugi so zbežali skozi zadnja vrata v palmov gaj. Zunaj nas je čakal vojaški kamion z vojaki v kesonu. S gostiteljem vred so naju naložili v keson med vojake in nas, brez pojasnila, sicer pa prijazno, odpeljali v kakšnih 20 kilometrov oddaljeno bolnišnico. Tam nas je sprejel solidno angleško govoreč dežurni zdravnik. Z Metko sva bila prepričana, da sumijo na mamila, in bili smo čisti. Zdravnik pa nama je pojasnil, da smo obtoženi spolnih orgij!

Medicinsko povsem korektno (Metko so odpeljali na ženski oddelek) so meni in gostitelju naredili uretralni in rektalni bris na spermo! Metki, na ženskem oddelku, (oralni?), vaginalni in rektalni bris! Čez približno pol ure so dobili izvid. Pojasnil nama ga je že zdravnik. V isti vojaški zasedbi so naju odpeljali na nekakšno policijsko postajo (kdaj in kam je iz zgodbe izstopil gostitelj, se ne spomnim). Na policijski postaji se je pričelo arabsko jodljajoče opravičevanje in da naju bodo takoj odpeljali v hotel. Tedaj je Metka odigrala pravi šov jeze (in jaz sem, kot pravi prilazič, skušal ob tem gledati čim bolj hudobno). Da ne greva nikamor in bova spala ravno tam! Razgrnila sva spalne vreče na tla poleg policistove mize in tam prespala ostanek noči. Zjutraj so nama prinesli velik pladenj zares okusne hrane in nadaljevali z opravičevanjem. Bila sva primerno lačna, da sva pojedla čisto vse in jim s tem, hočeš nočeš, oprostila. Razšli smo se prijateljsko.

Odštopala sva nazaj v Bagdad na jugoslovansko ambasado, da jim razloživa svojo, Jeremijevi podobno zgodbo. Ambasador naju je poslušal in se zasmel. Zgodba se mu je zdela domača. Ko nama je razložil situacijo, sva se počutila kot Adam in Eva, ko sta ob izgonu iz raja nenadoma opazila, da sta naga. Namreč: vse ženske v Iraku so skrite doma ali pokrite s čadorji, v babjem košu lahko slutiš le (spogledljive) oči. Vsi fantje – najini naj-novejši prijatelji – so imeli srajce do tal in dolge rokave. Midva pa sva se po pasje vročem »Babilonu« sprehajala v zelo kratkih hlačah in majicah z naramnicami (nisem prepričan, da ni Metki kakšna od jošk občasno uhajala ven). Pa se je, kot v Pekarni Mišmaš sosedova Jedert, našla kakšna sosedova Fatima in nas ovadila!

Ambasador je še povedal, da ima kakšnih 70 odstotkov (???) mlajših Arabcev zaradi popolne ločenosti od deklet situacijske



Viseči vrtovi.

homoseksualne spolne odnose. Zato je moralo biti tisti Fatimi, ob naju »nagih«, v trenutku vse jasno! Ko naju je gospa ambasadorjeva črnogorsko gostoljubno pogostila, sva se morala po ambasadorjevem ukazu na kraju samem preobleči v razpoložljiva maksimalno meniška oziroma nunska oblačila. Šele nato smo se prijateljsko poslovili in odeta od vratu do peta sva se odpravila novim, občasno srhljivejšim dogodivščinam naproti.

P. S. Rektalnega pregleda sem bil (le jaz) deležen še enkrat. Ob povratku me je v Dimitrovgradu jugoslovanski carinik osorno vprašal: »Kolko kóšta kila opija u Afganistanu?« Ceno sem mu povedal. In nato: »Kolko si uzeo?« Sledila je natančna perkusija (z izvižajem) votlih nosilnih palic nahrbtnika in zatem rektalni pregled (tokrat na opij!). Hvala Bogu, sva ves opij pokadila že davno prej! (V Kabulu so tedaj, za drobiž, opij ponujali na vsakem vogalu. Na afganistansko-iranski meji pa je bila kazen za več kot pol kilograma smrt z ustrelitvijo, za vsako manjšo količino pa dolga zaporna kazen! In to svarilno informacijo smo potepuhi, po ustnem izročilu, budno predajali naprej.)

Humorni prispevki za Sisi

Kot je že tradicija, je aprilaska Izida obogatena z nekoliko obsežnejšo humorno rubriko Sisi. Vabimo vas, da nam v uredništvo pošljete humorne prispevke (prozna besedila, pesmi, risbe ...). Gradivo bomo zbirali do 5. marca in upamo, da nam bo skupaj uspelo pripraviti res zabavno Sisi.

Vabljeni!

Dežela velikih bogastev in obubožanega ljudstva

Mjanmar – Burma

Ksenija Slavec

Zagotovo je med deželami jugovzhodne Azije prav Burma tista, ki je obdržala največ pristnosti, prvobitnosti in svojskosti. Je dežela, kjer popotniki še niso zmotili njenega utripa, kjer življenje teče dalje po ustaljenih tirnicah, kot je že stoletja. Kdor še išče neokrnjene koticke, pristne nasmehe in pravljina svetišča, zagotovo ne bo razočaran. Burma je kulturno neopisljivo bogata in to se odraža na vsakem koraku Bamarcev.

Današnje ozemlje je bilo naseljeno že pred dobo Kristusa, predvsem v porečju Irvadija, ki še danes predstavlja vir življenja. Štiri večja ljudstva so tekom časa naseljevala Mjanmar: Mon, Pyu, Bamarci (tudi Burmanci) in Arakanci (tudi Rakhaingi). Danes najštevilčnejši in vladajoči so pripadniki Bamarcev, a ne gre pozabiti, da država še vedno združuje različna ljudstva, s tem pa seveda tudi različne jezike, navade in želje. Že leta 1948 so dočakali neodvisnost in imeli v prvih letih mnogo težav z usklajevanjem želja etničnih manjšin. A demokracija ni trajala dolgo, saj je od leta 1962 dalje na oblasti vojaška hunta. Kljub poskusom demokratičnih volitev, so bile le-te običajno razveljavljene. Že leta 1990 je na volitvah prepričljivo zmagala Aung San Suu Kyi, ki je leta 1991 prejela Nobelovo nagrado za mir in bila šele novembra 2010 izpuščena iz hišnega pripora.

Yangon (Rangun)

Do nedavnega še prestolnica te raznolike države predstavlja s šest milijoni prebivalcev največje mesto, ležeče ob reki Irvadi, kjer ima dobro izhodišče za trgovino. Vendar je življenje večine Bamarcev mnogo bolj posvečeno Budi kot pa trgovini, zato

ni čudno, da se v mestu nahaja najsvetejši kraj za burmanske budiste, to je pagoda Shwedagon. Zares jo lahko opišemo kot čudežno in dih jemajočo. Že od daleč se pne v nebo glavna zlata stupa, kot da ne bi bila s tega sveta. Ko se vzpenjaš preko dolgega temačnega stopnišča s katerekoli smeri neba proti centru svetišča, res občutiš svetost, ki je v zraku, in mogočnost tega kraja. Povsod naokoli so Burmanci, ki opravljajo svoje dnevne molitve in daritve, prisotnost belca jih ne zmoti pri ritualih. To čudežno svetišče ni le turistična znamenitost ali kak zapuščen muzej, to je prav zares najsvetejši kraj dežele, ki živi! Nad mogočnostjo je človek preprosto očaran.

Zlato, ki se blešči z vseh strani, te prav zaslepi. Pravijo, da je v celotnem kompleksu preko 60 ton zlata, poleg tega pa nešteto diamantov, rubinov, smaragdov, safirjev in žada. Vsi ti dragi in poldragi kamni so bili izkopani na ozemlju Burme. Država ima izjemno veliko naravnih bogastev, od rudnikov rubinov, safirjev in žada do nafte in plina ter tikovega lesa. Roko nad prodajo vseh surovin drži vlada, ki se je pred nekaj leti preselila v na novo postavljeno prestolnico Nay Pyi Daw. Seveda pa tudi v Yangonu ne manjka pisanih živilskih tržnic, kjer se lahko le čudiš in odkrivaš nam zahodnjakom nepoznane vrste sadja in zelenjave ter se izgubiš v pravem labirintu mini trgovin, kjer lahko kupiš vse od londžija (tipičen burmanski spodnji del oblačila, ki ga nosijo tako moški kot ženske) do bisernih krožnikov in diamantnih uhanov. Seveda pa je najboljše doživetje srkanje odličnega »posenka« (čaja s kondenziranim mlekom) in opazovanje vrveža naokrog.



Bagan (Pagan) – pokrajina tisočerih templjev.

Morda Bangkok slovi po podobi ležečega Bude v templju Wat Po, toda v Yangonu se nahaja ležeči Buda, ki je za marsikoga pravo presenečenje. V dolžino presega 50 metrov! V pagodi Chaukhtatgy je zame osebno najlepši ležeči Buda, kar sem jih videla. Z bledečo poltjo in nežnimi potezami deluje pomirjaljoče in veličastno hkrati. Krog in krog svete podobe se lahko po mili volji sprehajaš po templju, saj prostor ni tako utesnjen, kot tisti v Bangkoku. Ima pa prav tako kot bangkoški Buda na vsakem stopalu prikazanih 108 podob, ki uprizarjajo vsa življenja Bude pred vstopom v nirvano. Med sprehajanjem po svetišču lahko ob enem opazuješ panoramo mesta.

Mandalay – severna prestolnica

Na nočnem avtobusu sva prepotovala 700 kilometrov proti severu, v 13 urah doživela kar dve vladni kontroli in bila prav razbremenjena ob prihodu v Mandalay. Mesto je relativno mlado, leta 1857 ga je ustanovil kralj Mindon Min. Bilo je zadnja prestolnica Burmanskega kraljestva do leta 1885, ko so ga zasedli Britanci. V neposredni bližini se nahajajo prestolnice preteklih vladarjev Amarapura, Ava in Sagaing, zaradi katerih tudi večina popotnikov dospe v Mandalay. Vse prestolnice ležijo blizu reke Iravadi, Amarapura pa je še posebej poznana po 200 let starem in 1.200 metrov dolgem tikovem mostu, ki premošča jezero Taungthaman. Most preči jezero v zakrivljeni obliki, tako da se lažje upre vetru. Poleg mostu je tu še samostan Maha Ganayon Kyaung, ustanovljen v začetku 20. stoletja, kamor prihajajo menihi z vseh vetrov po znanje in v urjenje religiozne discipline. Samostan predstavlja dom in zatočišče več tisoč menihom.

Ava je služila kot prestolnica kar 400 let, od srede 14. pa do srede 18. stoletja. Blišč prestolnice pričarajo beli templji, ki pa se po mogočnosti in seveda tudi številčnosti ne morejo kosati s tistimi iz Bagana, ko je bilo Burmansko kraljestvo na vrhu svoje moči. Vsem prestolnicam je skupna lega ob Iravadiju in razgled z Mandalayskega griča nad to mogočno reko je res čudovit. Vzpetina nad mestom je posuta z manjšimi svetišči, na vrhu pa se nahaja glavni tempelj. Po dolgih in strmih stopniščih se vzpenjaš bos in z vsakim korakom odstiraš še en košček obzorja. Razgled na mogočni Iravadi in ob njem ležeči Mandalay je navdihujoč.

V bližini mesta se nahajajo kopi žada in Mandalay je tako postal trgovski center za prodajo še neobdelanih mineralov, brušenje in klesanje žada v razne skulpture ali pa izdelavo nakita iz najkakovostnejšega kamna. Tržnica žada, ki leži med tikovimi samostani, je nenavadna. Lahko bi rekli, da je kar miniaturno naselje Bamarcev, ki se preživljajo z žadom. Seveda jo preplavlja zvok brusilcev in prah obruskov, a prodajalce žada spremljajo njihove družine in neredko vidiš, kako mama doji ali ziba novorojenčka v preprosti zibki, morda lika londži ali pa drema kar na tleh. Moški se kratkočasijo z igro, podobno našemu biljardu, a v pomanjšani različici in brez palic, ali pa igrajo mankalo s školjkami, namesto kamenčkov. Ob tem obvezno žvečijo *kun-ya* oziroma *paan*, nekakšno različico fuge. V liste *Piper betle* zavijejo strte oreščke palme areka (*Areca catechu*), dodajo kalcijev hidroksid ($\text{Ca}(\text{OH})_2$), včasih tudi tobak ali janež. Redno žvečenje obarva zobe rdeče, po tleh pa marsikje vidiš rdeče izpljunke.



Menihi čakajoč na dnevni obrok, Amarapura.



Shwedagon, najsvetejši budistični tempelj v deželi, Yangon (Rangoon).



Deklica iz plemena Kayal Lakwi, bolj poznanega kot Dolgi vrat (Long neck).

Bagan (Pagan)

Zagotovo največji čudež, kar jih premore že tako mistična Burma. Območje je posejano z budističnimi templji vseh predstavljivih oblik in velikosti. Kar preko 4.400 jih je! Skrivnosti prestolnice sva raziskovala s kolesi in se samo čudila, kaj vse je bilo sposobno ustvariti človeštvo. Na trenutke se ti zazdi, da si v pravljичnem svetu, zaradi nepopisne lepote, ki te obdaja. Čeprav je zlata doba Bagana trajala le četr tisočletja, višek so dosegli med 11. in 13. stoletjem, in se je leta 1287 končala zaradi vpada Mongolov, je za sabo pustila veličastno arhitekturo. Že Marco Polo jo je v svojih spisih opisal kot eno najlepših znamenitosti na svetu. Seveda tudi Bagan leži ob Iravadiju, a je podnebje tu bolj suho. Med templji so posejana polja, kjer domačini pridelujejo predvsem bombaž, arašide in koruzo. Polja še vedno orjejo z belimi voli in prav ta prvobitnost, ki veje od vsepovsod, ti daje občutek, da si vstopil v čas, ki ga drugje ni več. Obiskala sva tudi vasice, ki so raztresene med templji, čeprav je vlada leta 1990 z dekretom preselila prebivalce Starega Bagana v na novo postavljeni Novi Bagan. Obiskala sva dom 16-letnega dečka Kyawgyawa, kjer se celotna družina



Dolgoletna prestolnica Burme Yangon, v obnovi po cunamiju.

preživlja z izdelavo *lacquerwara*. Ta je verjetno med spominki najbolj značilen za Burmo in večina posod, krožnikov, skled in šatulj je izdelanih prav v Baganu. Za izdelek najprej spletejo osnovo iz bambusa, včasih lahko dodajo tudi konjsko žimo. To prevlečejo s črnim lakom, posušijo, zbrusijo s pepelom riževih lupin in nato ponovno prevlečejo s črnim lakom. Postopek ponovijo od sedem- pa do petnajstkrat. Ko je osnova končana, z ostro konico v lak vgravirajo razne podobe. Tipični izdelki so črno-beli in vsebujejo motive burmanskega zodiaka, lahko pa se jim doda tudi barve, najpogosteje rumeno, rdečo in zeleno.

Jezero Inle

Mislím, da je za vse popotnike pravi oddih, ko prispejo do jezera Inle, saj slednje leži na 880 metrov nadmorske višine in ima mnogo znosnejšo klimo. Jezero je predvsem poznano po ribičih, ki so se svoje naloge lotili drugače, kot je to običajno. Na podolgovatih čolnih stojijo le z eno nogo, na drugo pa si pritrdijo veslo in z njim veslajo. Za ribolov imajo spletene posebne mreže stožčaste oblike, s katerimi zajemajo vodo.

Ob jezeru Inle proizvajajo tudi tkanino iz lotosovih vlaken, ki ima kar sedemkrat višjo ceno kot svila, saj jo pridelajo in tudi tkejo izključno ročno. Prav zanimivo si je bilo ogledati pridelavo niti iz požetih lotosovih stebel. Nastala tkanina je na dotik groba in pepelnato sive barve, a se s pranjem zmežča in postane celo mehkejša od samega žameta. In še po nečem slovi to jezero: vsepovsod so plavajoči vrtovi, na katerih pridelajo obilo zelenjave, predvsem paradižnika, ki ga nato izvažajo v druga mesta. Vrtove ustvarijo tako, da ob obali »odrežejo« pas zemlje, ki je globok največ pol metra, ga nato prepeljejo na zeleno lokacijo in ga z bambusovimi palicami pritrdijo na jezersko dno, ki ne presega globine šestih metrov. Tako je zemlja obdana z vodo skoraj z vseh strani in zelenjava odlično uspeva.

Kot posebnost naj še dodam, da se ob jezeru nahaja tudi samostan, ki slovi po tem, da menihi vadijo mačke v preskakovanju obroča. In res je vsako uro mačja predstava, kjer se zvrsti kup kosmatih lepotic, ki elegantno skačejo skozi obroč, seveda sledi nagrada.

Burma danes in jutri

Burmanci z ohranjanjem svoje tradicije predstavljajo deželo, ki se še ni navzela zahodnih trendov, kar je v globaliziranem svetu danes že redkost. Verjetno je tako zaradi zaprtega političnega sistema in omejenega vstopa popotnikov v državo. Letno naj bi mejo prestopilo okoli 750.000 obiskovalcev. Za primerjavo pogledjmo sosedno Tajsko, ki jo je v letu 2010 obiskalo že preko 14 milijonov ljudi. Četudi burmanska Nobelova nagrajenka za mir Aung San Suu Kyi poziva tujce, naj ne vstopajo v Burmo, saj s tem podpirajo vlado, ker gredo vse vstopnine v pagode, muzeje, območja Bagana, Inle ... neposredno v vladno blagajno, obisk te dežele pusti izjemno močan pečat. A se vseeno včasih zamisliš, kakšna prihodnost jih čaka. Upam, da čim svetlejša in da bodo sposobni ohraniti čudovito kulturno drugačnost, ki jo premorejo.

Fotografije: Jernej Markelj



Poulični utrip ob pristanišču v Yangonu.



Marsikje so glavo prevozno sredstvo še vedno voli, okolica Bagana (Pagana).



Živopisano blago na tržnici ob jezeru Inle.

Zimski teniški turnir dvojic

Ratko Tatalovič

22. januarja 2011 smo se spet zbrali teniški igralci Zdravniškega športnega društva Medicus na šampanjec turnirju dvojic v teniškem centru Škulj-Daiberl v Ljubljani. Tokrat se je turnirja udeležilo 16 tekmovalcev.

V prvih treh kolih (v vsakem kolu je bilo odigranih osem iger) so bili pari izžrebrani, nato pa so bili pari določeni glede na doseženo število iger v prvih treh kolih. Zmagovalni pari so tako postali že polfinalisti. V finale so se zaslužno uvrstili res najboljši igralci.

Turnir je vodil mednarodni teniški sodnik in naš dolgoletni prijatelj gospod Edi Smeh, tako da je bilo tekmovanje izpeljano res brezhibno. Če dodam, da smo se vmes okrepčali z izvrstnim bogračem in ob kakšnem pivu tudi malo pogovorili, lahko zaključim, da je bil turnir ne samo v tekmovalnem, ampak tudi v družabnem smislu nadvse prijeten.

Rezultati

Polfinale:

Igor Kocijančič /Janez Tomažič : Andrej Ralca /Grega Škorjanc
2 : 6

Gorazd Kavšek/Tomaž Friedrich : Krištof Zevnik/Leopold Zonik
6 : 0

Finale:

Gorazd Kavšek/Tomaž Friedrich : Andrej Ralca/Grega Škorjanc
7 : 5

Za 3. mesto:

Krištof Zevnik/Leopold Zonik : Igor Kocijančič/Janez Tomažič
6 : 4

Vrstni red:

1. Gorazd Kavšek/Tomaž Friedrich
2. Andrej Ralca/Grega Škorjanc
3. Krištof Zevnik/Leopold Zonik
4. Igor Kocijančič/Janez Tomažič



Veselo razpoloženje pred dvobojem. Z leve: Ratko Tatalovič, Franci Koglot, Jože Vogelnik, Andrej Kansky.



Z leve: Stanko Vidmar, Jože Vogelnik, Grega Škorjanc, Leopold Zonik.



Finalisti: Tomaž Friedrich, Gorazd Kavšek, Grega Škorjanc, Andrej Ralca (z leve).



Zmagovalca turnirja: Tomaž Friedrich, Gorazd Kavšek (z leve).



Gasilska

Zelo subjektiven zavodnik

Vojko Flis

Časnik Večer v Mariboru vsako leto pripravi glasovanje za izjavo leta. Gre za tako imenovani Večerov bob. Letošnji Večerov bob je bil po glasovanju bralcev podeljen politiku in pravniku Cirilu Ribičiču za izjavo, da bi bilo boljše, če bi politike (vseh vrst) izbirali z žrebom. Antropologinja Svetlana Slapšak je izjavo označila kot obupavajočo in hkrati opomnila, da vsebinskega dela izjave v sedanji Sloveniji ni mogoče obravnavati na lahkoten način. Slovenija se ima za demokratično državo. Ponosne korenine zahodnih demokracij pa temeljijo na antični atenski demokraciji. V antičnih Atenah so politike dejansko izbirali s kocko. Obstajala je preprosta naprava iz kamna, ki spominja na današnje igralne avtomate. Naprava je delovala tudi na črne in bele kamne, ki so se vstavljali ob straneh in slučajno padali na vrste zarez v spodnjem delu kamna, kamor so vstavljali imena kandidatov. Napravo je mogoče še danes videti v obnovljenem muzeju Agore v Atenah. Antropologinja Svetlana Slapšak opozarja, da zamisel o izbiranju kandidatov z igro na srečo razkriva nekatere izmed nesmiselnih laži o demokraciji, politiki in oblasti: vsi državljani so enako sposobni voditi skupnost. Tisti, ki je izbran z igro na srečo, ne zastopa nobenega kolektiva in nobene ideje, zato je skorajda nepodkupljiv. Tisti, ki je izbran s kocko, nima nobenega razloga, da bi se moral imeti za izbranega. Odgovornost je neizmerna, koristi pa nobene. Državljan se je moral ukvarjati s politiko, če je hotel ali ne. Če se ni hotel ukvarjati s politiko, je bil *idiotes*, človek, ki se ukvarja z zasebnim poslom. Seveda pa prebivalcem antičnih Aten tudi v najhujših nočnih morah nikoli ni prišlo na misel, da bi na primer z žrebom nekomu prepustili načrtovanje Partenona. Za to početje so kajpak izbrali svojega najboljšega kiparja Fidija in dva izkušena arhitekta.

Ob sedanjem stanju nasploh in še posebej v zdravstvu v Sloveniji dobiva človek občutek (ki je izrazito subjektiven, a to je subjektivno pisanje), da je v narobe svetu. Procesi v stroki se zdijo stohastični in podobni igram na srečo. Stanje se zdi podobno zmedenemu Fidiju, ki bi namesto skrbnega načrtovanja statike Partenona pod nosilne stebre po naključju polagal bolj ali manj trpežne kamne in upal, da se stavba ne bo zrušila. Ta subjektivni občutek popolnega kaosa izbruhne iz katere koli omare slovenskega zdravstva, ki si jo drznemo odpreti. Nekatere

se kajpak odpirajo same od sebe. Zgolj eden izmed takih primerov je urejanje neprekinjene zdravniške oskrbe bolnikov v bolnišnicah (besede dežurstvo ni več primerno uporabljati). Pogajalci na obeh straneh se tolčejo po prsih, kako veliko korist so pridobili vsak svoji strani. Majhna odgovornost in velika korist. Zelo politično. Daleč od pogajalskih miz, v kirurških dvoranah vsaj nekaj medicinskih hiš, ki jih poznam, so stvari videti drugačne. Velika odgovornost in zanemarljiva korist. Ljudje lahko po novem v delovnem času, ki presega redno predpisano delo, delajo, kakor se jim zljubi. Nekateri se lahko odločijo za »staro« obliko dežurstva, nekateri sploh ne želijo delati v dodatnem delovnem času, spet drugi lahko koristijo nadure, tretji lahko kombinirajo med različnimi ponujenimi modeli, nikogar pa pretirano ne zanima, kako bo Partenon ob takih nosilnih kamnih vzdržal. Odgovornost za nastale razmere se brez pravega odgovora in brez ustrezne rešitve kot muha brez glave vali od enega do drugega udeleženca tega kaosa, pozabljajoč, da se medicina ne ukvarja s kamni. Sodobna kirurgija je skupinsko delo. Brez dobre koordinacije v skupini ni mogoče govoriti o dobrih rezultatih in naravnost groteskno je izjavljati, da se bolnikov sedanje dogajanje ne dotika, da stroka ne trpi in da vsa stvar s stroko nima prav nikakršne povezave. Toda o tem se v Sloveniji v sedanjem trenutku med zdravništvom ni primerno pogovarjati. Oh, seveda, nekateri nekaterih stvari ne razumemo prav dobro, saj gre vendar zgolj za organizacijo, za katero naj poskrbi imaginarna država. Država pa nismo mi, temveč so oni drugi ali po Sartru *l'enfer, c'est les autres*.

Ena izmed tez, razlagajoča sedanje »rešitve«, trdi, da so bila dežurstva zgolj vir zaslužkov za zdravnike, kar je bilo potrebno ostro prekiniti, dežurstva pa prenesti na specializante (s čimer so se pogajalci domnevno globoko strinjali). Teza nekako namiguje, da specializanti niso zdravniki. A tudi sicer si je težko predstavljati, da bi zgolj neizkušenim specializantom v nočnih urah naprtli oskrbo hude politravme ali razpoka anevrizme. In četudi ta vidik odmislimo, bi za minimalno zapolnitev vseh dežurnih delovišč (ki so vsaj v naši hiši že zdavnaj zdesetkana) potrebovali ustrezno število ustrezno usposobljenih specializantov. Ustreznega števila ustrezno usposobljenih kajpak ni, saj se klobčič kaosa prične navijati že pri izboru.

Govori se, da je izbor specializantov za specialistična mesta demokratičen in transparenten. Ni si mogoče zamisliti, da bi v antičnih Atenah načrtovalca Partenona izbirali demokratično in transparentno, vsaj smisel za obdelovanje kamna je moral imeti. Takega izrazoslovja tudi ni mogoče slišati v kirurgiji zelo podobnem poklicu – namreč pri pilotih. Tam za ta poklic izberejo ljudi, ki so po svojih psihomotoričnih in kognitivnih lastnostih zmožni to delo ustrezno opravljati. V strokovnem svetu je možno in celo potrebno in hkrati tudi povsem legitimno in prav nič nedemokratično razpravljati o tem, da nekdo pač nima smisla za igranje violine in morda niti ne dovolj posluha za glasbenika. V Sloveniji, kjer smo Fidiya že zdavnaj pregnali s Partenona, kamnoseštvo pa postaja navidezna obrt, s katero se ukvarjajo politiki vseh vrst in v vseh vrstah v svojih od življenja oddaljenih kabinetih, pa je strokovna presoja postala demokratičen proces. Me prav zanima, koliko potnikov, vključno z zdravniki, bi vstopilo v letalo, kjer bi v kabini sedela dva neizkušena kandidata za pilotsko izobraževanje, za povrh vsega sama trepetajoča zaradi strahu pred letenjem, predsednik letalske družbe pa bi izjavil, da je nabiranje letalskih ur pilotom z licencami zgolj vir zaslužka, zato bodo poslej pilotirali nepreizkušeni in povsem zeleni začetniki, tudi na najbolj zahtevnih letalih in najtežjih progah. Zgolj v političnem svetu se je mogoče poigravati s tezo iz antične Grčije in prakso sedanje Slovenije, da smo vsi državljani sposobni za vse.

Zato se v sedanjem stanju v Sloveniji človek ne more otresti občutka, da bi podoben rezultat pri izbiri specializantov dobili, če bi specializante za kirurgijo določali s kocko (kar je po zgledu iz antičnih Aten zelo demokratičen in nadvse transparenten proces). Zanesljivo pa bi dobili veliko boljši rezultat od sedanjega, če bi njihovo število in razporejenost določali meti kocke, kar ob znanih dejstvih, da ni mreže specialistov, da zanje ni normativov, da ni prav nobenih ustreznih strateških načrtov o tem, kako vrsto in koliko specialistov bomo v bodočnosti potrebovali, da ni prav nič podobnega na obzorju, kar je v sosednji Avstriji že leta stalnica – namreč na strokovno utemeljenih temeljih delitev dela med bolnišnicami – ipd., sploh ni tako nestrokovna zamisel. V kaosu lahko da metanje kocke namreč videz

urejenosti. Raziskovalci kaosa so z matematičnimi orodji to celo dokazali.

Tudi medicina ima svoja orodja, zdravniški poklic pa posebnosti, ki zanesljivo segajo onkraj političnega prostora, kot nam ga sedaj rišejo in barvajo in v katerem učinkovito sami pomagamo pri eroziji svojih temeljev. Nemara ne bi bilo tako zgrešeno, če bi zdravniki pričeli bolj učinkovito uporabljati orodja, ki jih obvladamo. V anglosaškem svetu to imenujejo klic k razpravi o akademskih temeljih medicine in razpravi o različnih scenarijih, znotraj katerih se bo medicina v bodočnosti gibala. Vsaj na kirurškem področju se v Sloveniji zametki takih razprav kažejo v posodobljenem delovanju Združenja kirurgov Slovenije, kjer se je po dolgem času med ostalim končno zastavilo vprašanje, kakšne specialiste (specializante) kirurgije bomo v bodočnosti potrebovali, kakšen naj bo način njihovega izbora in kako zastaviti bolj sodobne in učinkovite načine njihovega izobraževanja. Sam bi si želel več takih razprav in večji vpliv stroke tam, kjer je to več kot nujno potrebno. In nemara nisem edini, ki si ne želi, da bi zdravnike v pojmovanju antično grške demokracije imeli za *idiotes*.



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

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is 49,20 EUR. A single issue costs 4,10 EUR. The tax is included in price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 8600 copies. Postage for the Journal Isis paid at the 1102 Ljubljana post office.

The name of the journal is by the Isis, an Egyptian goddess, of all the gods and goddesses. The legend describes her as both the sister and the wife of Osiris, the first king in history. Isis had healing powers. She could also give new life into the body with her wings. According to the legend, her power extended all over the world. Each person is a drop of her blood. She was considered as the founder of medicine. A detail on a granite sarcophagus of Ramses III from the XXth dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

The President of the Medical Chamber

Prim. **Gordana Kalan Živčec**, M. D.

gordana.kalan-zivcec@zzs-mcs.si

The vice-presidents of the Medical Chamber

Prof. **Mitja Košnik**, M. D., Ph. D.

Sabina Markoli, D. M. D.

The President of the Assembly

Uršula Salobir Gajšek, M. D.

The vice-president of the Assembly

Diana Terlevič Dabič, D. M. D.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The president of the Educational council

Prof. **Matija Horvat**, M. D., Ph. D.

The president of the Professional medical committee

Prof. **Radovan Hojs**, M. D., Ph. D.

The president of the Primary health care committee

Assist. **Antonija Poplas Susič**, M. D., Ph. D.

The president of the Hospital health care committee

Prof. **Mitja Košnik**, M. D., Ph. D.

The president of the Dentistry health care committee

Sabina Markoli, D. M. D.

The president of the Legal-ethical committee

Prim. assist. **Danica Rotar Pavlič**, M. D., Ph. D.

The president of the Social-economic committee

Jana Wahl, M. D., M. Sc.

The president of the Private practice committee

Prim. assist. **Dean Klančič**, M. D.

Public Relations Department

Valentin Hajdinjak, B. Sc.

Legal and General Affairs Department

Vesna Habe Pranjič, L. L. B.

Finance and Accounting Department

Jožica Osolnik, Econ.

Health Economics, Planning and Analysis Department

Nika Sokolič, B. Sc. Econ.

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.