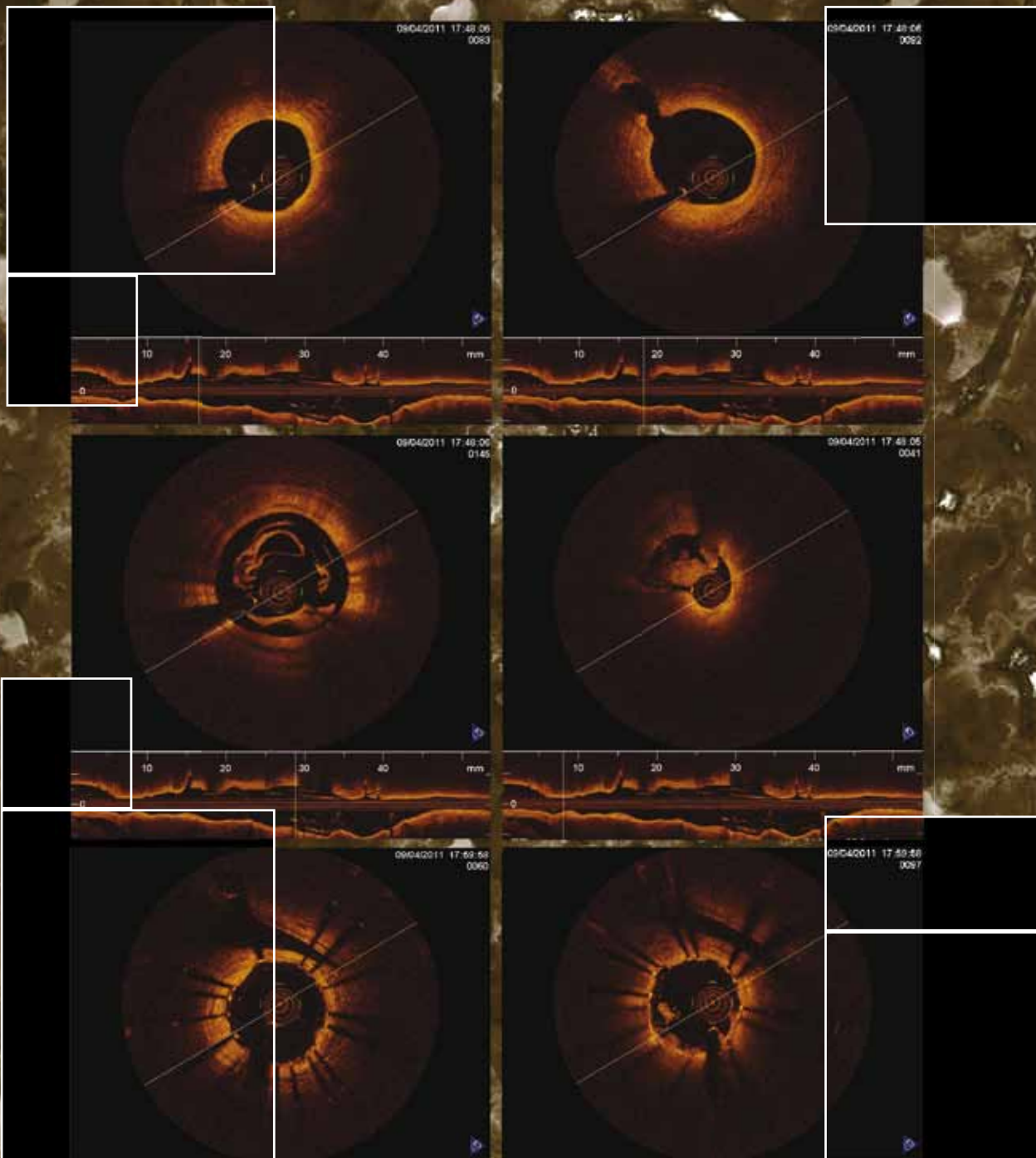


ISIS





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.

Funkcija tožilca Zdravniške zbornice Slovenije

Jože Balazic

Zapis na spletni strani Zdravniške zbornice Slovenije, ki govori o tožilcu, ga opredeli takole: »Tožilec je samostojni in neodvisni organ zbornice, ki v skladu s Pravilnikom o organizaciji in delu razsodišča, na podlagi prispele pisne prijave ali po uradni dolžnosti zahteva uvedbo postopka pred razsodiščem zbornice«. Citirani pravilnik v svojem 10. členu natančno opredeli funkcijo tožilca, hkrati pa mu nalaga, da pri opravljanju svojih dolžnosti varuje ugled zdravniškega poklica in zbornice ter njenih organov. Navedena opredelitev mu nalaga, da njegove dolžnosti ne narekujejo samo kaznovanja, temveč tudi pomirjanje med člani zbornice.



Funkcijo tožilca zbornice opravljam vse od ponovne oživitve zbornice, torej že dobrih devetnajst let. Rad se spominjam prvega mandata, ko sem sodeloval s predsednico razsodišča prve stopnje prof. dr. Berto Jereb ter pravnico Anico Klemenčič. Orali smo ledino in si zamislili delo zoper zdravnike v postopku bolj kot prijateljski pogovor brez odvetnikov in strogih pravnih predpisov. Podpiral sem predsednico razsodišča v njeni ideji, da zdravnika v postopku brani starejši in izkušen kolega, torej zdravnik in ne pravnik. Gospa Klemenčičeva pa je na postopke gledala z očmi pravnice. Postopki so morali potekati strogo v skladu s člani zborničnih pravilnikov, včasih tudi v skladu z nekaterimi drugimi pravnimi predpisi. Zaradi pravniške logike je gospa Klemenčičeva dobila psevdonim »gospa člen«.

Oba s predsednico razsodišča sva se pred vsakim uradnim postopkom skušala pogovoriti z vsemi vpletenimi, predvsem z zdravniki, pa tudi s prijavitelji. Ob takih razgovorih sem imel pred očmi vedno zdravnika kot osebo z vrlinami. Vrlina mi je pomenila značajsko potezo, neko notranjo dispozicijo, praviloma s prizadevanji po moralni popolnosti, živeti lastno življenje, skladno z moralnim zakonom ter plemenitim moralnim namenom in pravičnim ravnanjem. To sem skušal videti v vsakem zdravniku in mu povedati, da je vreden teh vrlin. Pogovor je nato stekel sam od sebe in zaključki so se nakazovali kot po tekočem traku. Vsak pogovor se je končal s poskusom, da zdravnik sam spozna svojo morebitno zmoto in napako, zbere toliko moči, da se pogovori z bolnikom – prijaviteljem ali njegovimi svojci in pokaže, da je v prvi vrsti človek. Plod takega načina dela je bil umik marsikatere prijave.

V svojem drugem mandatu sem doživel tudi prvi odvzem licence. Skrbno sem pretehtal svojo odločitev, se posvetoval z nekaterimi odličnimi pravniki ter stanovskimi kolegi. Obtožnico, ki sem jo vsaj petkrat popravil in izpopolnil, sem napisal s težkim srcem in do zadnjega upal, da se ne bo uresničila. V zaključni besedi, ki sem jo dobil od predsednika senata, sem skušal dobiti od zdravnice v postopku eno samo besedo, in sicer, da se v bodoče ne bo ukvarjala z nedovoljenim načinom zdravljenja, vendar se ta čarobna in odrešujoča beseda ni zgodila.

Spomnim se prijave zdravnika zoper zdravnika zaradi nekega pisanja v časopisu. Povabil sem oba kolega na razgovor, in sicer smo se pogovarjali vsi trije, dokler si nista segla v roke in dosežena je bila neke vrste poravnava, ki je takratni pravilnik še ni natančneje opredeljeval.

Leta so tekla, zadeve pa so postajale vedno bolj »pravniško« obarvane. V obravnave so se vpletli odvetniki, ki so iskali predvsem napake v postopkih. Dobro mišljena zamisel prve predsednice razsodišča se je razblinila kot milni mehurček. Postopki so postajali vedno bolj zapleteni, člani senatov razsodišča so bili bitko s prekaljenimi pravniki. Kot sodni izvedenec in specialist s področja sodne medicine imam kar nekaj pravnih izkušenj, vendar dobremu odvetniku, ki zadevo pravniško do potankosti naštudira, nisem in ne morem biti kos. Pojavila se je potreba po stalnem sodelovanju pravnice na obravnavah, ki skrbi za pravilnost poteka postopka.

Spominjam se neke obtožnice, v kateri sem navedel kršitev po prvi točki 30. člena starega pravilnika, ki se je glasila: »Opravljanje zdravniškega poklica, ki je v očitnem nasprotju s pravili zdravniške znanosti in stroke in ima za posledico poslabšanje zdravja ali celo smrt pacienta.« V tem pravilniku ni bilo točke, ki je nastala kasneje na podlagi izkušenj ali kot pravijo v pravu, »na podlagi pravne prakse«, in sicer 24. točka sedanjega pravilnika, ki obravnava kršitev: »kršitve iz 1. točke 38. člena, če za bolnika ni hujših posledic«. V postopku pred razsodiščem smo obravnavali primer napačno zapisanega odmerka zdravila za otroka, ki se je vlek od specialista na sekundarni ravni do specialista v otroškem dispanzerju in farmacevta, ki je izdal zdravilo z napačno predpisanim odmerkom, ki je bil desetkrat višji od terapevtskega. Ker se otroku zaradi predpisanega zdravila zdravje ni poslabšalo, prav tako pa tudi smrt ni nastopila (starši so namreč prebrali navodila in zdravila otroku niso dali), je izkušen odvetnik takoj odkril napako v postopku in zahteval, da tožilec umakne obtožnico, kar sem tudi storil.

Mnogi prijavitelji zoper zdravnike, predvsem nekateri odvetniki, že kar v sklepu prijave zahtevajo, kakšen ukrep naj podvzame tožilec zbornice zoper konkretnega zdravnika. V vseh takih primerih kot tožilec najprej natančno preštudiram prijaveno zadevo in skušam prijavitelju na enostaven način dopovedati,

da nisem okrožni državni tožilec, razsodišče zbornice pa ni ne kazensko in ne civilnopravno sodišče, ampak stanovska organizacija, ki obravnava predvsem kršitve kodeksa medicinske deontologije Slovenije in ne preganja kaznivih dejanj ali določa odškodninskih zahtevkov.

Zakaj je poudarek predvsem na kršitvah kodeksnih in deontološko-etičnih načel? Odgovor najdemo v tekstih in besedah prvega slovenskega zdravnika – deontologa akademika in profesorja Janeza Milčinskega, ki je rad povedal sledeče misli: »Medicinska etika in deontologija ustvarjata teoretične osnove meril, ki jih na posebej občutljivem področju medicinske znanosti in prakse uporabljamo za presojo o tem, kaj je lepo in kako je prav v vsakdanjem ravnanju zdravnika, torej v njegovem poklicnem vedenju oziroma v poklicni moralni. Ravnanje zdravnika v njegovem poklicnem delovanju in tudi zunaj njega je vselej podvrženo natančni kritični presoji drugih prav zaradi zdravnikovega področja delovanja, ki je človeško zdravje in življenje. To sta vrednosti, ki sta vsakemu posamezniku in preko njega celotni družbi tako pomembni, da je družba zanj do maksimuma zaostrila odgovornost za kvaliteto skrbi za zdravje in življenje. V dinamični soodvisnosti med zdravnikom, bolnikom in družbo so se oblikovala etična načela, ki so oblikovala vedenjske norme zdravnika do bolnika tako v medsebojnih razmerjih kakor tudi v razmerju do družbe«.

Kot tožilec zbornice skušam vselej v pogovoru z zdravnikom pred uvedbo postopka posebej izpostaviti zgoraj povedana načela. Podobno skušam prikazati prijavitelju, da je zdravnik človek z vsemi svojimi napakami, predvsem pa izpostavim njegov moralni lik in da nobenega spodrseljaja ni naredil namerno. Obema pa na koncu skušam pokazati, kako si prideta nasproti in nesoglasja zgladita. Na ta način je možno doseči pomirjenje med zdravniki kot člani zbornice in prijavitelji, ki so vedno njihovi bolniki.

Naj zaključim z znanim rekom, ki je moto vsakega mojega dela: »Age quod agis! To, kar delaš, delaj dobro!»

V skladu z določili Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 - uradno prečiščeno besedilo, 68/06 - ZSPJS-F, 58/08, 15/08 in 107/10) in Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 22/09, 42/09, 22/10 in 76/11) Zdravniška zbornica Slovenije objavlja

NAJAVO O OBJAVI JAVNEGA RAZPISA SPECIALIZACIJ ZDRAVNIKOV

1. novembra 2011 bosta na spletnih straneh Zdravniške zbornice Slovenije objavljena javna razpisa specializacij:

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

Optična koherentna tomografija (OCT) koronarne arterije pri bolniku z miokardnim infarktom pred in po vstavitvi žilne opornice. Slika nastane tako, da vstavimo sondo po vodilni žici v koronarno arterijo in jo z avtomatskim vlekom povlečemo vzdolž žile. Sonda oddaja infrardečo svetlobo. Ta se odbija od struktur v žilni steni, iz odbitega signala računalnik sestavi sliko. Ločljivost je bistveno večja od znotrajžilnega ultrazvoka, zato lahko natančneje opazujemo intimo koronarne arterije, ima pa manjšo penetranco, zato ne vidimo dobro struktur za intimo.

Vsak posnetek je sestavljen iz zgornje slike, ki predstavlja prečni presek žile na mestu, ki ga opazujemo, in spodnje slike, ki kaže vzdolžni posnetek vleka, da lahko izberemo, katero mesto želimo opazovati. Mesto opazovanja označuje vertikalna črta na vzdolžnem posnetku. Detajle na posnetku opisujemo za lažjo orientacijo s številkami, kot so razporejene na uri s kazalci. **Levo zgoraj:** posnetek koronarne arterije na mestu, kjer je žila sorazmerno zdrava, v intimi je le manjši plak vzdolž celotnega oboda stene. Ob 7. uri vidimo optično senco, ki jo meče vodilna žica v

Kazalo

■ UVODNIK

Funkcija tožilca Zdravniške zbornice Slovenije 3
Jože Balazic

■ ZBORNICA

Pa ga imamo, naš Domus Medica 9
Marko Demšar

Čar poezije – večer s pesnikom 10
Marko Demšar

Sporočilo za javnost 10

Seminarji in delavnice za člane zbornice 11

Iz dela zbornice 12

■ PERSONALIA

Opravljeni specialistični izpiti 15

Dosežen doktorski naslov
na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani 15

■ IZ EVROPE

Anketa med pacienti 16
Marjan Kordaš

Dolgoročno gradbišče z imenom *turnus* 16
Marjan Kordaš

722 milijonov za vse koroške bolnišnice 17
Marjan Kordaš

Več kot 2000 zdravnikov v zamejstvu 17
Marjan Kordaš

Ne ukvarjamo se s politiko. Mi jo zdravimo 17
Marjan Kordaš

Dvanajstič mit Esprit: Burleskno 18
Marjan Kordaš

Skupinske prakse: Primer za dve 18
Marjan Kordaš

FortBildung 19
Marjan Kordaš

e-Zdravje 20
Boris Klun

■ ZDRAVSTVO

Projekt »Kakovost v zdravstvu Slovenije« 21
Marjan Pajntar, Brane Leskošek, Ivan Verdenik

■ FORUM

Meje dopustnega v Izidi – odgovor 24
Matija Horvat

Ob 150-letnici Slovenskega zdravniškega društva 24
Pavle Kornhauser

Sto petdeset let Slovenskega zdravniškega društva (SZD) 25
Zora Konjajev

■ INTERVJU

Čestitke Zdravniškemu vestniku
za uvrstitev med revije s faktorjem vpliva (IF)! 27
Alojz Iban

Intervju s prof. dr. Gregorjem Seršo,
glavnim urednikom Radiology and Oncology 28
Alojz Iban

O duhovni oskrbi v Univerzitetnem kliničnem centru
Ljubljana – pogovor z duhovnikom g. Mirom Šlibarjem 29
Štefan Grosek

■ IZ ZGODOVINE MEDICINE

Profesor dermatovenerologije Jože Jakša (1895–1954) 36
Zvonka Zupanič Slavec

Profesor interne medicine Ljudevit Merčun (1900–1954) 38
Zvonka Zupanič Slavec

Pregled delovanja slovenskih zobozdravnikov
v mednarodnih strokovnih organizacijah do leta 1973 41
Velimir Vulikić

■ ZANIMIVO

Kakšna je trideset let po smrti prava resnica? 43
Darja Lovšin

Moj dom – moja sreča, moja bolečina 45

■ MEDICINA

26. kongres IUSTI Europe ali
kako (ne)varno je naše spolno življenje 48
Alenka Trop Skaza

Tretji sestanek partnerjev projekta Leonardo Da Vinci 50
Marija Petek Šter, Janko Kersnik

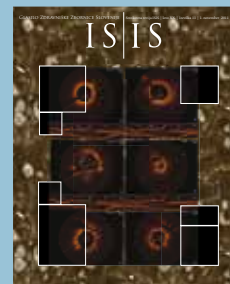
9. svetovno srečanje strokovnjakov
s področja respiratornih virusov 51
Mojca Rožič

lumnu žile. **Desno zgoraj:** posnetek koronarne arterije z normalno žilno steno. Ob 11. uri vidimo izstopišče manjše stranske veje. **Desno v sredini:** v lumnu žile vidimo artefakte. Lumen je na tem mestu slabo izpran, eritrociti motijo nastanek slike. **Levo v sredini:** slika na mestu največje zožitve žile. Med 9. in 12. uro je viden rupturiran plak v žilni steni in tromb, ki se boči v lumen. **Levo spodaj:** po vstavitvi žilne opornice; okrog oboda žilne stene so vidni kovinski deli žilne opornice in za njimi optične sence, ki dajejo vtis sončnih žarkov. **Desno spodaj:**

po vstavitvi žilne opornice; med 6. in 9. uro vidimo dele tromba, ki se skozi žilno opornico bočijo v lumen.

Avtorji slik:
B. Mrevlje, J. Legutko, J. Jakala, D. Dudek

Avtor logotipa: Primož Kalan
Oblikovanje naslovnice: Andrej Schulz



Sodoben pristop k interdisciplinarni obravnavi pacienta 53

Elizabeta Zaletel

4. mednarodni simpozij »Inovacije in novi načini zdravljenja srčnega popuščanja« 55

Bojan Vrtovec, Gregor Poglajen

Turški nevrologi na obisku v Ljubljani 56

Zvezdan Pirtošek

Kvakadabra – naravoslovni intelektualni portal 57

Alojz Ihan

V SPOMIN

Prim. dr. Fina Dovečar, dr. med. (1931–2011) 61

Marija Seljak

Prim. mag. Daroslav Ivašković, dr. med. 61

Nežka Dular

S KNJIŽNE POLICE

Alojz Ihan: Hvalnica rešnjemu telesu 62

Marjan Kordaš

Rebecca Skloot: Nesmrtno življenje Henriette Lacks 63

Nina Mazi

STROKOVNA SREČANJA 66

MALI OGLASI 80

ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

PAJZL (in jaz) 82

Marjan Kordaš

Klavdij Tutta, Igor Šivec in trio prim.

Jerneja Podboja v ljubljanskem kliničnem centru 86

Ksenija Slavec

Umetniška beseda prevzela zbrane v ljubljanskem kliničnem centru 88

Ksenija Slavec

Neke noči 90

Andrej Rant

Met usode 90

Andrej Rant

Jošt in Zalika 90

Andrej Rant

Orfej in Euridika 91

Andrej Rant

O duhovni oskrbi v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana – pogovor z duhovnikom g. Mirom Šlibarjem

Štefan Grosek



Rekla bom življenju da 91

Zmaga Donkov

Ves najin si, novorojenček 91

Zmaga Donkov

Kelih 92

Andrej Rant

Medo 93

Andrej Rant

Prlekija 93

Tomaz Rott

Sardinija, smaragdni otok v Sredozemlju 97

Nadja Khatil

12. spominski pohod na Okrešelj 100

Željko Jakelič

Koristne igrache (II) 101

Marjan Kordaš

Ekipna tekma v golfu Vzhod : Zahod 103

Marko Demšar

Kratki aforizmi v beli halji z geografskim poreklom 104

Janez Tomažič

Malo za zabavo 104

Tomaz Rott

ZAVODNIK

Zdrava prehrana za zdrave in bolne 105

Tomaz Rott

Impressum

LETO XX., ŠT. 11, 1. november 2011
natisnjeno 8800 izvodov
datum tiska: dan pred izidom
UDK 61(497.12) (060.55)
UDK 06.055:61(497.12)
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9
**IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK /
PUBLISHED BY**
Zdravniška zbornica Slovenije
The Medical Chamber of Slovenia
Dunajska cesta 162, p. p. 439,
1001 Ljubljana
W: <http://www.zdravnikazbornica.si>
T: 01/30 72 100, F: 01/30 72 109
E: gp.zzs@mcs.si
Transakcijski račun: 02014-0014268276

PREDESEDNICA / PRESIDENT
prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med.
**UREDNIŠTVO / EDITORIAL
OFFICE**
Dunajska cesta 162, p. p. 439,
1001 Ljubljana
W: <http://www.zdravnikazbornica.si>
Isis online: ISSN 1581-1611
T: 01/30 72 152, F: 01/30 72 109
E: isis@mcs.si

**ODGOVORNI IN GLAVNI
UREDNIK / EDITOR-IN-CHIEF
AND RESPONSIBLE EDITOR**
prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.
E: alozj.ihan@muni-lj.si
T: 01/543 74 93

**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. Eldar M. Gadžijev, dr. med.
prof. dr. Anton Grad, dr. med.
prim. asist. Jana Govc Eržen, 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@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 22,
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
medicine v Sloveniji. Prosimo, da v
poročilu povzamete bistvo obravnavane
tematike in se ne zaustavljate preveč
pri imenih predavateljev, ki za večino
bralcev niso sporočila.

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

Nekrologi

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

Izjava uredništva

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

Letna naročnina

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

ISIS

Sodelovali

Prof. dr. Jože Balazic, dr. med.,
Zdravniška zbornica Slovenije •
Prim. Marko Demšar, dr. med.,
Ljubljana • **Zmaga Donkov**
• **Nežka Dular**, dr. med., ZD
Novo mesto • **Doc. dr. Štefan
Grosek**, dr. med., Univerzitetni
klinični center Ljubljana, SPS
Kirurška klinika, KO za otroško
• **Akad. prof. dr. Matija Horvat**,
dr. med., višji svetnik, Ljubljana
• **Prof. dr. Alojz Ihan**, dr. med.,
Zdravniška zbornica Slovenije
• **Mrga. Željko B. Jakelič**, dr.
dent. med., Zasebna ordinacija
Jakelič, Jesenice • **Prim. izr. prof.
dr. Janko Kersnik**, dr. med., ZD
Jesenica, ZP Kranjska Gora •
Nadja Khalil, dr. med., Vrhnika
• **Prof. dr. Boris Klun**, dr. med.,
višji svetnik, Ljubljana • **Prof.
dr. Zora Konjajev**, dr. med. •
Akad. prof. dr. Marjan Kordaš,
dr. med., Ljubljana • **Prim.
izr. prof. Pavle Kornhauser**,
dr. med., Ljubljana • **Doc. dr.
Brane Leskošek**, univ. dipl. inž.,
Kranj • **Darja Lovšin**, Zavod
za izobraževanje o diabetesu
• **Mag. Nina Mazi**, dr. med.,
Ljubljana • **Prof. dr. Marjan
Pajntar**, dr. med., višji svetnik,
Kranj • **Doc. dr. Marija Petek
Šter**, dr. med., ZD Trebnje •
Izr. prof. dr. Zvezdan Pirtošek,
dr. med., Univerzitetni klinični

center Ljubljana, SPS Nevrološka
klinika • **Gregor Poglajen**, dr.
med., Univerzitetni klinični
center Ljubljana • **Andrej Rant**,
dr. dent. med., Ljubljana •
Prof. dr. Tomaž Rott, dr. med.,
Ljubljana • **Asist. Mojca Rožič**,
dr. med., Univerzitetni klinični
center Ljubljana, Klinika za
infekcijske bolezni in vročinska
stanja • **Marija Seljak**, dr. med.,
Inštitut za varovanje zdravja RS
• **Ksenija Slavec**, Kranj • **Prof.
dr. Janez Tomazič**, dr. med.,
Univerzitetni klinični center
Ljubljana, Klinika za infekcijske
bolezni in vročinska stanja • **Dr.
Alenka Trop Skaza**, dr. med.,
Zavod za zdravstveno varstvo
Celje • **Dr. Ivan Verdenik**, univ.
dipl. inž. • **Izr. prof. dr. Bojan
Vrtovec**, dr. med., Univerzitetni
klinični center Ljubljana, SPS
Interna klinika • **Prim. dr.
Velimir Vulikič**, dr. dent. med.,
Domžale • **Elizabetha Zaletel**, dr.
dent. med., Orthos, Ljubljana
• **Prof. dr. Zvonka Zupanič
Slavec**, dr. med., Medicinska
fakulteta Univerze v Ljubljani,
Inštitut za zgodovino medicine

Pa ga imamo, naš Domus Medica

Marko Demšar

Med najbolj prepoznavne slovenske zdravnike sodi nedvomno naš tokratni sogovornik, Konrad Kuštrin, dr. med. Kdor omeni Fides, pomisli nanj, in kdor sliši njegovo ime, ga poveže s Fidesom. V številnih nastopih se je javnosti pokazal kot odličen govorec in človek, ki dobro razmisli, preden kaj pove. Njegovi odgovori na zastavljena vprašanja so res vredni pozornosti.

Kako se počutite v Domus Medica?

Sem med tistimi zdravniki, ki so od vsega začetka verjeli v Domus Medica kot skupno hišo slovenskih zdravnikov. Verjetno nisem edini, ki čuti, da veliki, svetli, udobni in moderni prostori ne pomenijo tudi toplote in domačnosti. Tu nas vse skupaj čaka še veliko dela, da hiši vdahnemo tisto, česar zdaj še nima ... zdravniško dušo.

Spremljali ste njegovo nastajanje in tudi vse pomsleke, ki so se pojavljali v zvezi z gradnjo. Če je že bil očitek, da gre pri gradnji za pranje denarja, kar malo smešno, pa ni bila brez osnove skrb, ali si zdravniki lahko »privoščimo« tako reprezentativno stavbo.

Kaj pravite na to?

Nedvomno si zdravniki tako stavbo lahko privoščimo. Verjamem, da si jo tudi zaslužimo. Upam, da se bo zbornica – torej vsem zdravnikom, ki smo njeni člani, finančna konstrukcija izšla, kot je načrtovana.

Se vam zdi prostorska bližina zdravniških in zobozdravniških organizacij pomembna za skladnost njihovega delovanja?

Najprej si želim, da bi se nam v novi hiši čim prej pridružilo tudi zdravniško društvo. Šele takrat bo Domus Medica zaživel kot skupen dom vseh zdravniških organizacij. Prostorska bližina se mi zdi pomembna in koristna, ne samo zaradi lažjega sodelovanja v tehničnem smislu, temveč tudi zaradi stalne graditve in zorenja medsebojnih odnosov. Delovanje pod isto streho ne pomeni, da bo katerakoli od zdravniških organizacij izgubila na pomenu ali posebnostih. Vsi skupaj bomo lahko samo pridobili.

Nekateri menijo, da so varnostni ukrepi v posloplju kar malo neprijetni za obiskovalce. Bi jih veljalo ublažiti?

Prepričan sem, da večina zdravnikov, ki prihaja v našo hišo, meni, da so varnostni ukrepi neprijetni in v tem obsegu tudi nepotrebni. Mnogi kolegi so mi povedali, da imajo občutek, da prihajajo v »Pentagon«, da ne rečem »Slavijo«. Te ukrepe bo nujno potrebno ublažiti.

Sedaj, ko ima Fides že nekaj časa svoj »glavni stan« v novem okolju in novih prostorih, povejte: bi kaj spremenili, če bi jih znova načrtovali?

Najprej naj povem, da nam je že preselitev iz Doma sindikatov pomenila olajšanje, saj so nas tam mnogi ves čas gledali kot »razrednega sovražnika«, predvsem zaradi naše odločnosti, premočrtnosti in neodvisnosti. Pri preselitvi v nov »glavni stan« smo bili pač omejeni z lastnostmi, ki jih ima moderna stavba kot taka. Trudimo se, da se pri nas vsi počutijo kot doma, kar je bil tudi namen preselitve.



Čar poezije – večer s pesnikom

Marko Demšar

Doslej je s svojimi pesnimi oplemenitil že marsikateri izvod tega glasila, to pot pa smo se z njim prvič srečali »v živo«. Naš kolega, Andrej Rant, dr. dent. med., je povabil v Domus Medica in za prostor branja izbral veliko prostorno avlo. »Njena lepota se dopolnjuje s tem, kar poezija lepega daje,« je dejal ob pozdravu. In res! V sozvočju obojega smo se potem vsak zase povezovali z izbranimi stih, ritmom verzov in potapljali v njihovo globino.

Čudovit pripovedovalec, bralec je bil! Z eno pesmijo se je veselil, z drugo bil otožen, in postal srdit ali nežen. Kako drugače je poslušati, ko svoj dar razgrinja, ki zna ubesediti moč čustev!

Poslušalci smo bili, sodeč po letih, ki smo jih prinašali s seboj, zavezani stari dobri poeziji – in to smo ta večer pili iz zvrhanejših čaš!

Bil je res lep večer, HVALA doktor Rant!

P. S.: Velja tako druženje s pesnikom in kolegom ponoviti, tako v tem, pa morda še v kakem drugem, izvenljubljskem okolju. Prav bi bilo, da dom slovenskih zdravnikov na široko odpre vrata kulturnim dogodkom. Bo novoletni koncert komornega zdravniškega orkestra tudi tako navdušujoč?



Sporočilo za javnost

Nov dan za paciente in potrošnike: beljenje zob bodo lahko izvajali le zobozdravniki

Zdravniška zbornica Slovenije pozdravlja sprejetje **direktive Sveta Evropske unije z dne 20. septembra 2011 o spremembah direktive 76/768/EEC v zvezi s kozmetičnimi izdelki z namenom prilagoditve Priloge III k tej direktivi zaradi tehničnega napredka.**

Svet evropskih zobozdravnikov (CED), katerega član je Zdravniška zbornica Slovenije, je že večkrat poudaril potrebo po sprejetju ustreznih zakonskih predpisov glede izdelkov za beljenje zob na ravni Evropske unije in v skladu z nasveti Evropskega znanstvenega odbora za varstvo potrošnikov (SCCS). Ta je poudaril, da so izdelki z večjo koncentracijo belilnih snovi varni le, če se jih uporablja po kliničnem pregledu in pod nadzorom zobozdravnika.

Po odločitvi Sveta bodo izdelki za beljenje zob, ki vsebujejo manj kot 0,1 odstotka vodikovega peroksida, ostali v prosti prodaji in bodo tako še vedno na voljo vsem potrošnikom. Izdelke, ki vsebujejo med 0,1 odstotka in 6 odstotki vodikovega peroksida, bomo lahko uporabljali le po predhodnem kliničnem pregledu, prvo beljenje pa bo

moral opraviti zobozdravnik. Če bo ta potrdil odsotnost dejavnikov tveganja ali oralnih bolezni, bo pacient lahko sam nadaljeval z uporabo izdelka za beljenje zob. Uporaba teh izdelkov je prepovedana za osebe, mlajše od 18 let. Uporaba izdelkov, ki vsebujejo več kot 6 odstotkov vodikovega peroksida, še naprej ostaja prepovedana. Zdravniška zbornica Slovenije verjame, da bodo te spremembe povečale varnost pacientov, saj bodo zagotovile, da bo potrošnikom dostop do ustreznih izdelkov omogočen le z dovoljenjem izobraženega in usposobljenega zobozdravnika.

Države članice bodo morale direktivo prenesti v nacionalno zakonodajo v 12 mesecih po njeni objavi v Uradnem listu Evropske unije.

Evropski zobozdravniki menijo, da omenjena odločitev Sveta predstavlja zelo pomemben korak k zagotavljanju varnosti pacientov in odpravljanju vseh negotovosti glede tega, kako naj bi se v EU izvajalo beljenje zob in kdo naj bi ta postopek izvajal.

Celotna direktiva je dostopna na povezavi: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2011:0377:FIN:SL:PDF>.

Seminarji in delavnice za člane zbornice

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

Naslov	Datum	Ura	Prijavnica
Komunikacija in razumevanje drugačnosti (seminar)	17. 11. 2011	9.00–16.00	na spletu
Verbalna in neverbalna komunikacija (delavnica 1)*	18. 11., 23. 11.	9.00–16.30	na spletu
Učinkovito reševanje konfliktov (delavnica 2)*	19. 11., 24. 11.	9.00–16.30	na spletu
Komuniciranje zdravnika in zobozdravnika z mediji ter obvladovanje izrednih dogodkov ob pojavih napak in zapletov pri izvajanju zdravstvenih storitev (seminar)	datum še ni znan	15.00–19.00	
Delavnica za zasebne zdravnike in zobozdravnike	datum še ni znan	3–4 ure	

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

Vsebina seminarjev:

Komunikacija in razumevanje drugačnosti (seminar)

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

Seminar in delavnico vodi gospa **Metka Komar, univ. dipl. ekon.**, ki je strokovnjakinja na področju osebne in poslovne učinkovitosti. Je trenerka NLP (nevrolingvističnega programiranja) – smeri komunikacije, ki išče odličnost v načinu komuniciranja, in ocenjevalka EFQM (poslovne odličnosti). Pred petnajstimi leti je začela voditi delavnice s področja komunikacije, motivacije in timskega dela. Ko se je njeno delo usmerilo v iskanje osebne učinkovitosti na delovnem mestu, je začela

voditi tudi delavnice projektnega vodenja in opolnomočenja (empowerment). Pri svojem delu dosega dobre rezultate, ker motivira ljudi za spremembe, ki so potrebne, da posamezniki, timi in podjetje izboljšajo rezultate svojega delovanja, in jih usmerja pri iskanju novih načinov delovanja in komuniciranja, da ohranijo nove navade. **Program in prijavnico dobite na naši spletni strani** <http://www.zdravnikazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>.

Verbalna in neverbalna komunikacija (delavnica)

Udeleženci delavnice bodo vadili osnove komunikacije: jasno izražanje in **tehnike aktivnega poslušanja ter razumevanja sporočil**. Seznanili se bodo tudi z miselnimi programi – prepričanja, ter se naučili, kako jih prepoznavamo in kako jih spreminimo. Cilji delavnice so: trening razumevanja sporočil, trening korakov aktivnega poslušanja, trening načinov jasnega izražanja, prepoznavanje in obvladovanje čustvenih odzivov, razumeti, da si z mislimi sami kreiramo prihodnost, **in razumeti, da imamo vpliv na misli, ter zavestna izbira naravnosti** (občutkov) – trening tehnike.

Učinkovito reševanje konfliktov (delavnica)

Konflikte večina ljudi zaznava kot negativne, ker imajo slabe izkušnje z njihovim razreševanjem. Vendar so konflikti tudi pozitivni, ker nas prebudijo, pripravijo do tega, da se postavimo za svoja mnenja in stališča ter se aktiviramo za spremembe. Udeleženci delavnice se bodo naučili in vadili, **kako uspešno razreševati konfliktne situacije**. Ozavestili si bodo tudi, katere strategije zavzemamo v konfliktnih situacijah. Cilji delavnice so: trening strategij reševanja konfliktov, konfrontacija s sogovornikom, trening odstranjevanja ovir pri doseganju soglasja, prikaz in trening tehnike odpravljanja notranjih (osebnih) konfliktov.

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

Komuniciranje z mediji je v današnjem času zelo pomembno. To velja tudi za zdravnike in zobozdravnike, ne glede na to, ali so zaposleni v bolnišnici, zdravstvenem domu ali pa delajo kot zasebniki. Seminar je zato namenjen prav njim, saj se ob svojem delu lahko srečajo tudi z mediji, na kar morajo biti pripravljeni. Osvetlili pa bomo tudi praktične napotke za razkritje zdravniške napake (škodljivega dogodka) in zapleta pacientom ter ustrezno komunikacijo z mediji. Od tega je namreč odvisno, kako uspešni bomo pri obvladovanju izrednih dogodkov in soočanju z njimi. Zdravniških zapletov in napak vnaprej ni mogoče

predvideti in se nanje pripraviti, zaradi česar je toliko bolj pomembno vodenje ustrezne komunikacije s prizadetimi pacienti oziroma njihovimi svojci in mediji. Razkritje tudi ni preprosto in zahteva veliko priprav ter poznavanja osnov komuniciranja ob izrednih dogodkih.

Delavnica za zasebne zdravnike in zobozdravnike

Delavnica je namenjena zasebnim zdravnikom in zobozdravnikom. Udeleženci se boste ob praktičnih primerih seznanili s predpisi in načini izvedbe le-teh s področja računovodstva:

obvezen pobot, multikompenzacija, financiranje v zasebni dejavnosti, nadzori in inšpekcije in drugo. Podroben program bo objavljen v naslednji številki revije Isis in na spletnih straneh zbornice.

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

Iz dela zbornice

Državni zbor zavrnil novelo interventnega zakona; ZZS uspešna v prizadevanjih za nespremenjeno zaposlovanje specializantov in zdravnikov

Državni zbor je sredi septembra s 36 glasovi za in 39 proti zavrnil novelo interventnega zakona, s katero je vlada nameravala omejiti zaposlovanje v javnem sektorju, kar bi veljalo tudi za področje zdravstva. Tako zaposlovanje v zdravstvu, kjer smo že dlje časa priča hudemu pomanjkanju zdravnikov, ostaja nespremenjeno.

Če bi namreč parlamentarci sprejeli novelo interventnega zakona, bi bilo zaposlovanje specializantov, ki so zaključili specializacijo, sobnih zdravnikov in zdravnikov nasploh praktično onemogočeno ali vsaj zelo oteženo in nedorečeno. Predlog zakona je sicer določil izjeme, ki pa bi jih bilo zaradi dolgotrajnih birokratskih postopkov praktično nemogoče izpeljati. Tako bi kljub pomanjkanju zdravniškega kadra številni novi specialisti ostali pred vrati zdravstvenih ustanov ali pa bi preprosto odšli v tujino. Zato smo v Zdravniški zbornici Slovenije na ta problem večkrat neposredno opozorili ministra za zdravje, njegovega državnega sekretarja in tudi poslance ter poudarili, da se bo slovenski zdravstveni sistem v

primeru sprejetja novele zakona znašel v velikih težavah. Dodali smo tudi, da v tem primeru ne vidimo razlogov za objavo jesenskega razpisa specializacij zdravnikov, saj bi bila specializantom zaposlitev praktično onemogočena.

Z zadovoljstvom pa ugotavljamo, da je prevladal razum ter so poslanci prisluhnili tudi argumentom Zdravniške zbornice Slovenije ter z zavrnitvijo dotične novele interventnega zakona, ki bi jo sicer lahko koalicija napisala tudi bolj okoliščinam primerno, povlekli edino logično potezo ter tako omogočili nadaljnje zaposlovanje zdravnikov in ustrezno dostopnost zdravstvenega sistema.

Srečanje s strokovnimi direktorji bolnišnic

Na povabilo predsednice Zdravniške zbornice Slovenije prim. Gordane Kalan Živčec, dr. med., in podpredsednika zbornice ter predsednika odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo izr. prof. dr. Mitje Košnika, dr. med., so se na sestanku na sedežu stanovske organizacije slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov mudili strokovni direktorji slovenskih bolnišnic.

Strokovni direktorji so z vodstvom Zdravniške zbornice Slovenije izmenjali stališče do novele interventnega zakona, ki so ga sicer poslanci zavrnilo ravno med sestankom, ter se strinjali, da je tak način urejanja zaposlovanja za področje zdravstva neprimeren, saj bi povzročil vrsto težav in omejil izvajanje programov.

Govorili so tudi o standardih in normativih, ki so jih pripravile zdravniške organizacije. Mnenje strokovnih direktorjev je, da so bolj kot normativno in administrativno urejanje sistema potrebna orodja, s katerimi bi lahko nagradili bolj kakovostne zdravnike. Predlagani dokument pa je sicer dobro orodje za primerjavo med posameznimi delovnimi okolji in primeren tudi za utemeljitev v pogajanjih oziroma dogovorih s plačnikom in politikom.

Strinjali so se, da je Pravilnik o organizaciji neprekinjenega zdravstvenega varstva (NNMP) neprimeren, neuresničljiv in ne zasleduje potreb bolnikov, saj poslabšuje dostopnost do NNMP, kar ima lahko hujše posledice za njihovo zdravje. Dogovorili so se, da bo Zdravniška zbornica Slovenije pripravila predstavitev sistema CIRIS (*Critical Information Reporting System*), ki omogoča platformo za kakovostno obliko poročanja o zapletih v zdravstvu ter predstavlja dragoceno orodje za preventivno delovanje in izboljšavo v zdravstvenem sistemu.

Na zbornici smo prepričani, da bi tesnejše sodelovanje med strokovnimi direktorji ter Zdravniško zbornico Slovenije prispevalo k hitrejšemu in lažjemu načinu reševanja perečih problemov, s katerimi se soočamo v zdravstvu. Na ta način bi bila omogočena tudi lažja izmenjava izkušenj, s pomočjo strokovne službe zbornice, infrastrukture in strokovne moči, ki jo kot organizacija imamo, pa je tudi veliko lažje identificirati in izpeljati učinkovite rešitve za naše skupno dobro

ter vplivati na ustrežnejšo organizacijo slovenskega zdravstvenega sistema. Na sestanku je bilo zato dogovorjeno, da bo tovrstno srečanje, ki so ga udeleženci pozdravili, postalo redno mesečno.

Koordinacija zdravniških organizacij ima sedaj štiri polnopravne člane

Koordinacija zdravniških organizacij, ki so jo doslej sestavljali Zdravniška zbornica Slovenije, Slovensko zdravniško društvo in zdravniški sindikat Fides, je na svoji zadnji seji za polnopravnega člana sprejela tudi Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije. Omenjene zdravniške organizacije bodo tako v prihodnje še lažje usklajeno sodelovale pri projektih, ki so skupnega pomena za slovenske zdravnike in zobozdravnike.

Sicer pa so predstavniki zdravniških organizacij obravnavali tudi delovanje športnega društva Medicus, ki je bilo s soglasjem in podporo zdravniških organizacij ustanovljeno leta 1999. Strinjali so se, da to predstavlja priložnost za povezovanje, sodelovanje in udejstvovanje zdravnikov in zobozdravnikov tudi na športnem področju. Zato so potrdili nadaljnje sofinanciranje njegovega delovanja.

Koordinacija zdravniških organizacij se je seznanila tudi z zadnjim predlogom Pravilnika o zdravniških licencah, ki bo poslan v potrditev na organe Zdravniške zbornice Slovenije. Ob tej priložnosti se je predsednica zbornice predstavnikom drugih zdravniških organizacij zahvalila za konstruktivne prispevke v procesu nastajanja pravilnika.

Predsedniki zdravniških organizacij pa so se seznanili tudi z oblikovnimi rešitvami Modre knjige standardov in normativov zdravnikov in zobozdravnikov, ki jih bo Koordinacija zdravniških organizacij izdala v nakladi 10.000 izvodov; vsak zdravnik oziroma zobozdravnik bo tako brezplačno prejel svoj izvod.

Koordinacija zdravniških organizacij pa je izrazila tudi nestrinjanje s predlagano novelo Zakona o pacientovih pravicah, ki je v državnozborskem postopku, ter Aneksom št. 2 k Splošnemu dogovoru za leto 2011, kjer je poleg vsebine sporna tudi retroaktivnost sprejetih ukrepov, na kar pa koordinacija ne pristaja. Zato je zbornica že posredovala predlog Ministrstvu za zdravje, da v sklepe vlade, ki se nanašajo na Aneks št. 2, zapiše tudi začetek njihovega izvajanja. Predlagali smo, da je to z dnem uskladitve besedila.

Kosovski minister za zdravje obiskal Zdravniško zbornico Slovenije

Predsednica Zdravniške zbornice Slovenije prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med., je v sredo, 21. septembra, v prostorih Domus Medica sprejela ministra za zdravje Republike Kosovo prof. dr. Ferida Aganija, ki se je mudil na obisku v Sloveniji. Govorila sta o vlogi in pomenu Zdravniške zbornice Slovenije v slovenskem in širšem evropskem prostoru.

Predsednica zbornice je ministru predstavila delovanje in poslanstvo stanovske organizacije slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov, s poudarkom na izvajanju javnih pooblastil, izmenjala pa sta tudi stališča do ureditve področja podeljevanja, podaljševanja in odvzemanja licenc. V luči priprav na ustanovitev zdravniške zbornice na Kosovu je tujega gosta predvsem zanimalo področje podiplomskega strokovnega izpopolnjevanja, zato mu je predsednica skupaj s sodelavci podrobno predstavila slovenski sistem specializacij zdravnikov in zobozdravnikov.

Minister in sodelavci so si ogledali še slovensko zdravniško hišo Domus Medica in se vpisali v knjigo vtisov, predsednica pa jim je ob tej priložnosti ponudila tudi pomoč v obliki znanja in izkušenj pri ustanavljanju njihove zdravniške zbornice.

Ukrepe vlade in ZZZS bodo na koncu najbolj občutili ravno bolniki

Zadnja odločitev vlade, ki je na predlog Ministrstva za zdravje sprejela nesprejemljive rešitve v Aneksu št. 2 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2011, ter namera Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), da zmanjša akontacije plačil bolnišnicam, bosta močno prizadela celotno slovensko zdravstvo, pa naj gre za primarno, sekundarno ali terciarno raven. Posledice takšnih nesprejemljivih ukrepov, ki jim je Zdravniška zbornica Slovenije vseskozi nasprotovala in tudi pravočasno opozarjala na njihove posledice, bodo neposredno občutili tudi bolniki, saj se bo dostopnost do zdravstvenih storitev morala znižati. Obstaja utemeljena podlaga, da bodo nekatere storitve primorani celo plačevati neposredno iz lastnega žepa.

Uveljavitev spornega Aneksa št. 2, ki ga je sprejela vlada na predlog Ministrstva za zdravje, namreč poleg bolnišnicam zmanjšuje sredstva tudi primarnemu nivoju. Od izvajalcev zdravstvene dejavnosti se zahteva vedno več izvedenih storitev za realno celo manj denarja. Poleg tega pa se omejuje plačilo že opravljenega dela na zelo pomembnem področju preventive, ko se zdravnikom postavlja nerealne zahteve ter hkrati nalaga vedno nove stroške in dajatve. Ob tem tudi ZZZS v času krize v breme izvajalcev zdravstvene dejavnosti ter tako posredno na račun bolnikov uvaja nove računalniške programe za poročanje o izdatkih zdravstveni zavarovalnici, namesto da bi to kril iz lastnih sredstev. Tako ZZZS reševanje lastne izgube preko zdravstvenih domov in bolnišnic prelaga na pleča bolnikov.

Uveljavitev omenjenih ukrepov, še posebej zaradi predlagane retroaktivnosti, ki se je nezakonito znašla v Aneksu št. 2, po interpretaciji ZZZS, lahko pripelje do nevarnih posledic. Zdravstvene ustanove že napovedujejo, da ne bodo imele več sredstev za zdravila, laboratorijske storitve, sanitetni material in celo za ogrevanje, gorivo, kar bodo na koncu

neposredno najbolj občutili ravno bolniki. Zaradi stalnega krčenja financiranja zdravstvene dejavnosti in napovedanih ukrepov številni koncesionarji (družinski zdravniki, ginekologi...) zelo resno razmišljajo o vrnitvi koncesij, saj jim koncesionarski program že sedaj ne omogoča normalnega in pozitivnega poslovanja, z resnimi težavami pa se soočajo tudi javni zdravstveni zavodi. To posledično pomeni, da se bo močno zmanjšala dostopnost do zdravstvenih storitev, podaljšale se bodo čakalne vrste, obisk pri zdravniku ali zobozdravniku pa bo tako lahko postal celo luksus, ki si ga žal ne bo mogel privoščiti vsakdo.

Ministra za zdravje zato pozivamo, da še enkrat odgovorno premisli o predlaganih in uvedenih ukrepih ter jih v tvornem sodelovanju z zdravniško stroko spremeni in naredi vse, da preprečimo kolaps v financiranju slovenskega zdravstva, ki bi imel daljnosežne posledice v dostopnosti zdravstvenih storitev.

Delegacija Zdravniške zbornice Slovenije na srečanju UEMS

Predstavnici Zdravniške zbornice Slovenije, predsednica prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med., in vodja dejavnosti na področju stalnega podiplomskega izpopolnjevanja Mojca Vrečar, univ. dipl. psih., sta se v začetku oktobra v

Neaplju udeležili srečanja UEMS (European Union of Medical Specialists). Srečanje je še zadnjič kot predsednik vodil doc. dr. Zlatko Fras, dr. med., saj se mu konec leta izteče drugi triletni mandat predsednika.

Prvi dan so imeli sestanek predstavniki sekcij in komisij ter člani delovnih skupin (CME-CPD, e-Health, Postgraduate Training, Quality in Patient Care in Specialist Practice in current Health Systems). Tema plenarnega zasedanja so bili predlogi za spremembe direktive o priznavanju kvalifikacij, kjer so sodelujoči poudarili pomen UEMS-a kot aktivnega predlagatelja dokumentov in izhodišč, ki naj zagotavljajo ustrezen nivo usposabljanja v vseh evropskih državah.

Drugi in tretji dan pa je potekalo zasedanje sveta UEMS. Sprejet je bil dokument »Criteria for the Accreditation of Live Educational Events by the EACCME«, ki bo v kratkem tudi objavljen na spletni strani UEMS. Prav tako so bile sprejete priporočene evropske vsebine specializacij (Chapter 6 to the UEMS Charter on specialist training) za nevroradiologijo, medicinsko mikrobiologijo, oralno-maksilofacialno kirurgijo in urgentno medicino. Predstavljena je bila pobuda za ustanovitev večdisciplinarnega odbora za manualno medicino in ustanovljena sekcija za urgentno medicino. Predstavnica UEMS-sekcije za medicino dela, mag. Alenka Škerjanc, dr. med., je ob tej priložnosti

predstavila študijo o vplivu prekomernega dela na zdravje zdravnikov.

Na volitvah je bilo izvoljeno tudi novo vodstvo UEMS za mandat 2012-2015, in sicer: predsednik Romuald Krajewski (Poljska), generalni sekretar Edwin Borman (Velika Britanija), zakladnik Giorgio Berchicci (Italija), Liaison Officer Zlatko Fras (Slovenija) in štirje podpredsedniki: Hans Hjelmqvist (Norveška), Salvatore Ramuscello (Italija), Jan Skhra (Češka republika) in Hans-Peter Ulrich (Nemčija).

Srečanje je bilo vsebinsko bogato, vodenje srečanja v nekaterih delih zahtevno, prineslo pa je tudi zadovoljstvo ob sprejetju pomembnih dokumentov in usmeritev za nadaljnje delo. UEMS bo v prihodnje deloval tudi v novih prostorih – UEMS HOUSE/DOMUS MEDICA EUROPAEA v Bruslju, v katere je UEMS povabil tudi druge evropske zdravniške organizacije.

Naslednje pomembnejše plenarno srečanje UEMS EACCME (UEMS European Accreditation Council for Continuing Medical Education) bo 19. 11. 2011 v Bruslju, dan pred tem pa bo tam potekala tudi konferenca »The accreditation of CME-CPD in Europe - Contributing to higher standards in medical care«. Dodatne informacije lahko dobite na zbornici, pri Mojci Vrečar: mojca.vrecar@zzs-mcs.si.

Nadgradnja intranetnega portala Zdravniške zbornice Slovenije

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

Tako smo vzpostavili tudi povezavo s podatkovnimi bazami zbornice in vam tako preko spletnega portala omogočili dostop do večine informacij, ki jih o članstvu vodimo, kot so

npr.: osebni podatki, izobrazba, licence, kreditne točke, zaposlitev, zasebnost, funkcije v zbornici itn. Nekatere podatke lahko spreminjate tudi sami v rubriki »**Moji podatki**« (na desni strani).

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

Opravljene specialistični izpiti

Jure Binter, dr. dent. med., specialist parodontologije, izpit opravil s pohvalo 22. 9. 2011

Simona Bizjak Vojinovič, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 15. 9. 2011

Vesna Božnik, dr. dent. med., specialistka čeljustne in zobne ortopedije, izpit opravila 22. 9. 2011

Vesna Breznik, dr. med., specialistka dermatovenerologije, izpit opravila s pohvalo 27. 9. 2011

Špela Burnik Bobič, dr. dent. med., specialistka otroškega in preventivnega zobozdravstva, izpit opravila 29. 9. 2011

Mateja Ferjan, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 27. 9. 2011

Matej Godnič, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil 22. 9. 2011

Katarina Golc, dr. med., specialistka splošna kirurgije, izpit opravila 29. 9. 2011

Vesna Homar, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 27. 9. 2011

Primož Kuhar, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 27. 9. 2011

Tomaz Lipoglavšek, dr. dent. med., specialist parodontologije, izpit opravil 20. 9. 2011

Barbara Pahljina, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 27. 9. 2011

Gorazd Plevnik, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil 29. 9. 2011

Alenka Prelc, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 27. 9. 2011

Jaka Regvat, dr. med., specialist radiologije, izpit opravil s pohvalo 28. 9. 2011

Tatjana Sodja, dr. med., specialistka psihiatrije, izpit opravila 28. 9. 2011

Andreja Štular, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 27. 9. 2011

Petra Zagožen, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila 27. 9. 2011

Gregor Zemljčič, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil 19. 9. 2011

Drazen Žagar, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 27. 9. 2011

Čestitamo!

Dosežen doktorski naslov na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani

Dr. **Lovro Žiberna**, mag. farm.

Naslov: »Vloga bilitranslokaze pri zaščitnem delovanju flavonoidov ob hipoksično-reoksigencijskih poškodbah v srčno-žilnem sistemu«

Mentor: viš. znan. sod. dr. Gorazd Drevenšek

Somentor: prof. dr. Sabina Passamonti (Univerza v Trstu)

Področje: medicinske vede

Zagovor: 1. 7. 2011

Čestitamo!

Zapustili so nas

asist. mag. **Darinka Belič**,
dr. dent. med., specialistka zobne in
čeljustne ortopedije iz Ljubljane

Jaka Bahun, dr. med.,
specialist splošne kirurgije
iz Bohinjske Bistrice

Anketa med pacienti

Predsednik ÖÄK Dorner svari pred napačnimi tolmačenji

Predsednik Avstrijske zdravniške zbornice Walter Dorner ocenjuje rezultate anketne, ki jo je opravil GÖG (1) po naročilu (avstrijskega) Ministrstva za zdravje in ki jo je v avgustu predstavil minister za zdravje Stöger. Osemdeset odstotkov pacientk in pacientov je bilo po tej anketi s hospitalizacijo zelo zadovoljnih. Dorner pa svari, da bi zdaj nekatere teh podatkov preinterpretirali tako, da bi morda utemeljili uvedbo nekakšnega elektronskega zdravstvenega akta. V zvezi s tem je Dorner kritiziral tako ministra Stögerja kot advokata pacientov (*Patientenanwalt*; varuh bolnikovih pravic) Geralda Bachingerja, ki sta se pritoževala zaradi dvojnih preiskav, ki so jih navajali pacienti. Iz Dornerjevega zornega kota je to prehitra in prelahkotna interpretacija. Ponovljene preiskave so pogosto nujne zaradi aktualnosti in zvezne predstavitve poteka bolezni. Morebitna izboljšava je le v tem, da se nujnost ponovitve ustrezno

razloži pacientu. Seveda pa je v bolnišnicah zaradi vse večjih napetosti (*Hektik*) in bolj intenzivnega dela vedno manj časa za osebni stik s pacientom.

Vir: OÖ Ärzte, št. 254, september 2011
Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Komentar: Kaj bi povedala anketa takšne vrste v Sloveniji? Kdo bi jo lahko izvedel tako, da bi dobili napotek za delo v prihodnje, ne pa gorivo za prepir med rdečimi, belimi, črnimi in – rjavimi?

(1) GÖG/ÖBIG je raziskovalni inštitut na Dunaju, ki je bil ustanovljen z zveznim zakonom; ima znanje za ekspertize v farmacevtskih sistemih; za navedbo in publikacije glej www.goeg.at; kontakt tudi preko gospe Misar, gettraud.misar@goeg.at



Dolgoročno gradbišče z imenom *turnus* ⁽¹⁾

V času pomanjkanja zdravnikov bi morale biti v interesu vsakogar, da bi mesta izobraževanja (*Ausbildungsplätze*) oblikovali, kolikor je mogoče privlačno. Resničnost pa je žal drugačna.

Že pred časom napovedovano pomanjkanje zdravnikov se že čuti. Absolventi medicine si lahko danes svoje mesto izobraževanja izberejo. Predvsem periferne bolnišnice imajo težave pri zasedanju turnusnih mest. Bolnišnica Braunau je svojim sodelavcem pred kratkim celo ponudila premije za posredovanje pri turnusnih zdravnikih. Za predsednika Zdravniške zbornice pa je to napačna pot. Po njegovem bi se morala bolnišnica potruditi za bolj privlačno oblikovanje delovnih mest. »Nihče ni medicine študiral zato, da bi le nastavljal infuzije ter pisal poročila.«

Delo turnusnega zdravnika je rutina in nega. Za izobraževanje kljub podaljšanemu

delovniku ni dovolj časa. Po neki anketi turnusni zdravniki zapravijo 41 odstotkov svojega delovnega časa za administracijo in veljajo za poceni delovno silo.

Minister za zdravje Stöger je osnoval delovno skupino, ki bo oskrbela novo shemo za izobraževanje turnusnih zdravnikov. Končno poročilo bo na voljo jeseni.

Vir: OÖ Ärzte, št. 254, september 2011
Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Komentar: Komentar je odveč!

(1) *Turnusarzt* (zdravnik v turnusu) je v Avstriji oznaka za zdravnika, ki se izobražuje za praktičnega zdravnika (zdravnika splošne medicine) ali zdravnika, ki se izobražuje za specialista (*Facharzt*). V praksi se pa ta pojem uporablja skoraj izključno kot zgoraj opisana prva možnost.



722 milijonov za vse koroške bolnišnice

Celotna poraba koroških bolnišnic v preteklem letu je bila 722,6 mio EUR.

Zveza je Koroškemu zdravstvenemu fondu plačala 38,6 mio EUR.

Bolniške blagajne so plačale 309 mio EUR.

Oskrbni dan je na Koroškem enak tistemu na Tirolskem: 720 EUR.

Oskrbni dan v dunajskih bolnišnicah velja 1.037 EUR.

Razmerje med številom zdravnikov ter administracijo je zelo različno. Deželne bolnišnice se v tem pogledu zelo razlikujejo od verskih (konfesionalnih) bolnišnic.

Gaitalklinik: 1 zdr. : 1,3 admin. (6,3 zdr. mest : 8,2 admin. mest)

Klinikum Klagenfurt: 1 zdr. : 0,78 admin. (513,5 zdr. mest : 402 admin. mest)

LKH Laas: 1 zdr. : 0,77 admin. (14,2 zdr. mest : 12,8 admin. mest)

LKH Villach: 1 zdr. : 0,67 admin. (225,7 zdr. mest : 152,5 admin. mest)

LKH Wolfsberg: 1 zdr. : 0,66 admin. (88,6 zdr. mest : 58,7 admin. mest)

LKH Friesach: 1 zdr. : 0,64 admin. (53,1 zdr. mest : 34,1 admin. mest)

KH Spittal: 1 zdr. : 0,58 admin. (67,4 zdr. mest : 39,2 admin. mest)

Vir: Kärntner Ärztezeitung, št. 9, september 2011

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

722 Millionen für alle

Dem Tätigkeitsbericht 2010 des Kärntner Gesundheitsfonds sind folgende Details zu entnehmen:

Die Gesamtaufwendungen für die Kärntner Spitäler betragen im Vorjahr 722,6 Mio. Euro. Das Land bezahlte für den Nettoabgang der Landes-spitäler 233,6 Mio. Die von ihm gesetzlich fixierte 98%ige Deckung des Abganges der Ordensspitäler erforderte 34,18 Mio. Euro. Für das Krankenhaus Spittal leistete es 13,3 Mio. Euro. Der Bund zahlte an den Kärntner Gesundheitsfonds 38,6 Mio. Euro von den Krankenkassen.

der Spitalsambulanzen auf mittlerweile 106,2 Mio. Euro verdoppelt. Durch LKF-Entgelte konnte davon nicht ganz die Hälfte finanziert werden (51,28 Mio. Euro). Heuer dürfte erstmals die Grenze von 500.000 ambulanten Fällen durchbrochen werden. Im Vorjahr waren es 480.955 Fälle.

Kärnten legt bei den ermittelten Kosten je Belagstag mit Tirol gleichauf: 720,- Euro. Diese beiden Länder zählen mit dem Burgenland zu den preisgünstigsten. Spitzenreiter ist Wien mit 1.037,- Euro.

Das personelle Verhältnis zwischen Arzt und Verwaltungspersonal ist in den Häusern sehr unterschiedlich. Die Lan-

Več kot 2000 zdravnikov v zamejstvu

Koroška zdravniška zbornica je zaskrbljena zaradi odhajanja zdravnic in zdravnikov tujino. Trenutno dela 2.173 domačih zdravnikov v Nemčiji. »Problematična je predvsem čakalna doba za izobraževanje turnusnih zdravnikov,« meni predsednik ÖÄK, dr. Walter Dorner. »36 mesecev čakalne dobe je pač prevelik kamen spotike.« Pa tudi premalo časa je za izobraževanje

turnusnih zdravnikov. A končno naj bi bili slednji le razbremenjeni rutinskega dela; v ta namen naj bi se medicinske sestre naučile odvzema krvi pri pacientih.

Vir: Kärntner Ärztezeitung, št. 9, september 2011

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Ne ukvarjamo se s politiko. Mi jo zdravimo

»Mi, bolnišnični zdravniki, moramo pokazati, da tako naprej ne gre več.« Kurija (odbor) za nastavljene zdravnike bo v prihodnjih tednih in mesecih sprožila kampanjo, v kateri bo pokazala, kako zdravstveni sistem, politika in administracija bolnišnic vse bolj ovira zdravnice in zdravnike, da bi pri pacientih izvajali svoje visoko kvalificirane storitve.

Po nedavno objavljeni raziskavi zdravniki pri indeksu zaupanja (*Vertrauenindex*) dosegajo 8,1 točke od možnih 10 točk. Ankete dokazujejo, da ima 90 odstotkov Avstrijcev do zdravnikov »precej visoko« oz. »zelo visoko« zaupanje. Tako zasedajo medicinci 3. mesto na lestvici zaupanja (*Vertrauensranking*).



„Wir Spitalärzte/innen müssen aufzeigen, dass kann“, auf diese Kurzform bringt der Obmann Ärzte/innen in den nächsten Wochen und Monaten. Unter dem Titel „Wir machen keine Politik wird darauf hingewiesen, wie das Gesundheitsmanagement es den Ärzten/innen in qualifizierten Leistungen für die Patienten zu ermöglichen.“

Laut der im Frühjahr veröffentlichten Studie des Gallup-Instituts liegen Ärzte mit 8,1 von zehn möglichen Punkten an der Spitze des Vertrauensindex. In Umfragen bestätigen 90 % der Österreicherinnen, dass sie den Ärztinnen

und Ärzten ein „ziemlich hohes“ bzw. ein „sehr hohes“ Vertrauen aussprechen. Damit belegen die Medizinerinnen den dritten Platz im Vertrauensranking.

Dieses Vertrauen will die Ärzteschaft weiter aufbauen. Das

erfordert auch, dass wir die Bevölkerung die Wahrheit sagen und sie darauf hinweisen, welche Entwicklungen die Qualität der Versorgung beeinträchtigen“, erklärt Präsident Dr. Othmar Haas. Mit der Kampagne suchen die

To zaupanje pa želi zdravništvo dograjevati. »To pa tudi zahteva, da prebivalstvu povemo resnico in pokažemo, katera gibanja poslabšujejo kakovost (zdravstvene) oskrbe.« **V ta namen je na zgradbi Koroške zdravniške zbornice postavljena velikan-ska ura, ki kaže, koliko milijonov ur so koroške zdravnice in**

zdravniki na voljo pacientom v bolnišnicah in ordinacijah: po 24 ur v vseh 365 dnevih.

Vir: Kärntner Ärztezeitung, št. 9, september 2011
Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Dvanajstič mit Esprit: Burleskno

18. novembra v Kazini (Casineum) Velden

Koroška zdravniška noč (*Kärntner Ärztenacht*) bo letos že dvanajstič in tokrat naj bi imela poseben slog. Pri tem naj bi se 18. novembra dogajalo burleskno. Organizatorica, dr. Petra Kerschbaum, pove, da so zaželeni lahka oblačila.

Burleska, izraz je izveden iz francoske besede »burle« in pomeni šalo ali zabavo, med drugim izraz velja tudi za literarni slog, s katerim se kritizira delovanje vladajočih. Trenutna zdravstvena politika ponuja dovolj snovi za takšno burleskno obdelavo. Burleska pa pomeni tudi komedijo, petje in ples: prvine, ki jamčijo zabaven in veder večer.

»Koroška zdravniška noč naj bi vsem gostom podarila veselo in neobremenjene urice, ki bi ostale v lepem spominu,« upa dr. Petra Kerschbaum, ki je bila že v letu 2000 vodilna roka pri prvi Zdravniški noči.

Ker bo 18. novembra burleskno, prirediteljica goste poziva, naj vabilo sprejmejo in da med drugim tudi z ustreznim oblačilom ustvarijo privlačen okvir prireditvi.

Kot običajno lahko gostje pričakujejo elegantno okolje, plesno glasbo s kakovostjo in zagonom (*Schwung*) ter okusnim samopostrežnim bifejem. Glavni kuhar Marcel J. Vanic in njegovo moštvo se bodo na vso moč trudili zadovoljiti tudi razvajena usta.

Zdravniška noč je mesto srečanja (*Treffpunkt*), ki ga cenijo tako vsi domači medicinci kot tudi prijatelji in partnerji Zbornice. Ponovno zagotavlja, da bo postala glasbeni in kulinarčni višek užitka.

Vir: Kärntner Ärztezeitung, št. 9, september 2011
Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Komentar: Če bi kaj podobnega organizirala Zdravniška zbornica Slovenije, bi moralo biti ne burleskno, temveč groteskno...

Skupinske prakse: Primer za dve

Skupinske prakse so možnost, ki jo izberejo predvsem zdravnice, ki bi si želele zagotoviti več zasebnega življenja ob hkratni poklicni dejavnosti. Pogojniki je izbran namerno: Še vedno so predsodki, birokratske ali praktične ovire tisto, kar ovira to pot.

»Pri zdravnikih s koncesijo imajo skupinske prakse še vedno slab sloves,« meni oftalmologinja Helga Azem, ki od leta 2009 skupaj s svojo 35-letno hčerjo Jasmin vodi v drugem dunajskem okraju velik očesni center kot skupinsko prakso s 16 sodelavci, med njimi tudi optiki in ortoptiki. Zakaj je tako?

»V miselnosti kolegov sta pojma »zdravnik« ter »podjetnik« pogosto nezdružljiva.« Tako meni ta zdravnica, ki je v svojem »stranskem poklicu« predsednica strokovne skupine Očesno zdravstvo in optometrija (*Fachgruppe Augenheilkunde und Optometrie*) pri avstrijski in dunajski Zdravniški zbornici ter predsednica še dveh avstrijskih strokovnih oftalmoloških združenj. »Zdravniki se pač niso nikoli učili podjetniškega razmišljanja. Zdravniška praksa kot podjetje zveni malo robato. In določeno sovraštvo je predprogramirano.«

Helga Azem meni, da poleg zgoraj omenjene prednosti za ženske skupinske prakse še niso kak paradni model, da bo treba opraviti še mnogo ustreznih korakov, da pa tudi pri posameznih disciplinah, npr. pri psihiatriji, kaj takšnega verjetno nima smisla. Da je smiselna zdrava mešanica posameznih ter skupinskih praks.

Ein Fall für Zwei

Gruppenpraxen sind eine Option, wie sich speziell Ärztinnen mehr private Lebensqualität bei gleichzeitiger Berufstätigkeit sichern könnten. Der Konjunktiv ist bewusst gewählt: Noch immer sind es Vorurteile, bürokratische oder praktische Hürden, die diesem Weg durchaus entgegen stehen. Von Ruth Mayrhofer

Unternehmen zu betreiben, gilt – aus welchen Gründen auch immer – als ein wenig unflexibel. Da sind gewisse Annehmlichkeiten vorprogrammiert.

Mutter + Tochter = Gruppenpraxis

Dennoch ist für Helga und Jasmin Azem die Gruppenpraxis eine gute Variante, um gemeinsam erfolgreich zu arbeiten. Helga Azem, die schon vor ihrer Subs-Konzeptions-Promotion leistungsfähige Patientin auf eine wissenschaftliche Laufbahn zu wechseln und stattdessen ihr eigenes Netz in einer eigenen Praxis sein zu wollen, startete die Letztere als Selbstständige vor 30 Jahren. Die zweit als Weiterpraxis geführte Ordination erweiterte sich über die Jahre hinaus zu einer großen Hauspraxis aus: Ihre eigenen drei Kinder sitzen darin. Familienmitglieder sind nicht unter der Benennung der Mutter. Als Tochter Jasmin die gleiche Fachrichtung wie ihre Mutter erwarb und selbst eine Familie gründete, drängte sich der Gedanke nach einer Gruppenpraxis.



Ursula Klaar (47) in Christine Scholten (48) sta se leta 2008 odločili za skupinsko prakso na Dunaju, potem ko je dr. Scholten – mati treh otrok – po dolgi bolnišniški karieri leta 2005 tvegala skok v samostojno prakso. Tudi dr. Klaarova – mati dveh otrok, starih 12 in 14 let – se je kar eno leto odločala, da se je poslovila

od Splošne bolnišnice na Dunaju (*AKH Wien*), kjer je 17 let delala v kardiologiji.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung*, št. 17, 10. september 2011

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

FortBildung

Gre za samostojno prilogo, ki jo izdaja Zdravniška zbornica za Zgornjo Avstrijo ter Medicinska akademija za nadaljevanje izobraževanja v Linzu (nadrobnosti: *www.medak.at*). Opisani so tečaji za različne ciljne skupine v medicini in zdravstvu, pri katerih očitno sodelujejo tudi druge bolj ali manj medicinske organizacije v Avstriji: npr. Medizinische Gesellschaft für Oberösterreich, Academia Medicorum, ARGE Medizinrecht, Schule für Leben und Gesundheit, itn. Sodeč po naslovih se mi zdi vredno nekatere teh tečajev naštetih, navesti njih vrednost po točkah za nadaljevanje izobraževanja ter na kratko komentirati:

- Spremljajoče homeopatično zdravljenje raka (2 točki, interna)
- Psihoterapevtska medicina (Diploma ÖÄK, sistemska smer; 150 točk psihiatrija)
- English for doctors (10 točk, svobodno izobraževanje)
- Psihosocialna medicina (Diploma ÖÄK; 92 točk psihiatrija)
- Zdravstvena slika (*Gesundheitsbild*; 10 točk psihiatrija)

- Sindrom karpalnega kanala & pogostni kompresijski sindromi zg. okončine (2 točki kirurgija)
- Zakon o delu za bolnišniške zdravnike (0 točk)
- Ayuverda – made easy (Uvod v tradicionalno indijsko medicino; 15 točk splošna medicina)
- Preventivni pregledi po novem (3 točke splošna medicina)
- Telefonski pogovor, usmerjen na pacienta in *image* (zdravnika; 11 točk za nemedicinske zdravstvene poklice)
- Poglobitev medicinskega strokovnega jezika (8 točk za nemedicinske zdravstvene poklice)
- Tista fina razlika (0 točk)
- Komunikacija ob nujnem primeru (10 točk, svobodno izobraževanje)
- Prvi vtis je odločilen (10 točk, svobodno izobraževanje)
- Outfit, slog in *image* (0 točk)
- Tečaj iz Hatha joga – Pot uravnoteženja ter enotnost telesnih, duhovnih in dušnih energij (16 točk za nemedicinske zdravstvene poklice)
- Progresivna relaksacija mišic (15 točk, svobodno izobraževanje)

Stroški tečaja (opredeljeni kot *Kosten* ali celo *Unkosten*, tj. nepričakovani stroški) gredo včasih v breme zbornice, največkrat pa ne. Najdražji je diplomski, *Psihoterapevtska medicina*, 12.978 EUR in traja štiri leta. Sledi diplomski *Psihosocialna medicina*, 1.399 EUR in traja 6-krat po 2 dneva, petek popoldne in soboto ves dan. Drugi tečaji stanejo od približno 20 EUR do približno 200 EUR. Razmeroma najdražji so trije tečaji, očitno namenjeni predvsem zdravnicam oz. ženskam sploh, približno 120 EUR (nekaj ur) do približno 200 EUR (ves dan). Sicer se pa pri tečaju *Tista fina razlika* udeleženka v času med 17. in 22. uro pouči, kako se pravilno je rakce (škampe); kdo sme pri zdravici prvi dvigniti kozarec; ali v dvigalo prva stopi dama ali gospod; kdo sme predlagati tikanje; lahko gospod kot prvi ponudi roko za rokovanje ali so pri tem



izjeme; kakšno je zaporedje ob spoznavanju para itn. Tečaj se mi zdi razmeroma poceni, samo 140 EUR; vračunano je strokovno gradivo (ni znano, ali je v njem obdelano zaporedje, kako par svoje spoznavanje začne in kako on in ona končata), pijače ter večerja s štirimi hodi. Oh, *felix Austria* (1); Antonio Santonino je že leta 1487 na južnem Koroškem opisoval večerje z več kot 12 hodi, zastonj, a ne zaman...

e-Zdravje

Kar tretjina septembrske številke Liječniških Novina je posvečena e-Zdravju. Glavni vzrok utegne biti občutek zamude pri uvajanju računalništva v celotno hrvaško zdravstvo.

Načrt ni popolnoma nov in teče že najmanj tri leta, od takrat, ko je bila objavljena reforma zdravstvenega sistema. Na Ministrstvu za zdravje optimistično pričakujejo, da bo v celoti zaživel do konca letošnjega leta.

Najpomembnejše spremembe, poleg tega, da svinčnik odhaja iz medicine, so elektronski recept *e-Recept*, elektronska napotnica *e-Napotnica* in elektronsko naročanje *e-Naročanje*. Tudi bolniški kartoni bodo elektronski.

Geslo: Ordinacije brez papirja.

e-Recept (poleg Danske naj bi bila Hrvaška prva država v Evropi, ki prihaja s to novostjo) omogoča nabavo predpisane zdravila v katerikoli lekarni ob predložitvi zdravstvene izkaznice.

e-Napotnica bo veljala (zaenkrat?) samo za laboratorijske preiskave, *e-Naročanje* pa za konziliarne preglede.

e-Kartoni bodo kodirani in zaščiteni ter v soglasju z zakonskimi predpisi. Samo izbrani zdravnik naj bi imel dostop do vseh podatkov, medtem ko bodo ostali (ginekologi, pediatri) razpolagali le s podatki, ki so nujni za konzultacijo. Oblast pa si seveda obeta mnogo boljši pregled nad denarnimi tokovi, porabo zdravil, predpisovanjem posameznih zdravnikov, denarnimi tokovi bolnišnic, nekakšen Big Brother torej.

Da je informatika na pohodu in da se je ne bo mogoče ubraniti niti v konzervativnih sistemih, je jasno. Prav tako pa se pojavljajo, že ob površnem pregledu, vprašanja, ki jih bodo reševali ne le zdravniki in računalničarji, temveč tudi varuhi osebnih podatkov, pravniki in vsi, ki se bojujejo proti birokraciji. Pravniki so že danes navedli »samo nekatera« poročila, ki jih zahteva novi sistem, teh pa je sedemnajst. Zaenkrat.

Ali bo zdravnik družinske medicine lahko oblekel v elektronsko obliko, recimo 3000 bolnikov? Če bo začel s točke nič, bo nekaj časa še delovalo, dokler ga ne bo zamenjal nekdo, ki mu samo zadnji vnos pove kaj malo. Kako bo z varovanjem podatkov? Kaj lahko povzroči izguba ali ponarejanje kartic?

Ne verjamem, da znajo vsi starejši gospodje upravljati z računalnikom. Ali se ne bodo nekateri, in teh ni tako malo, srečali

Vir: FortBildung, št. 253, julij/avgust 2011
Prevod, priredba in komentar: Marjan Kordaš

(1) Celoten stih se, seveda v latinščini, glasi takole:

*Bella gerant alii, tu felix Austria nube.
Nam quae Mars alii, dat tibi diva Venus.*

Prevod najde bralec v nemški Wikipedii...

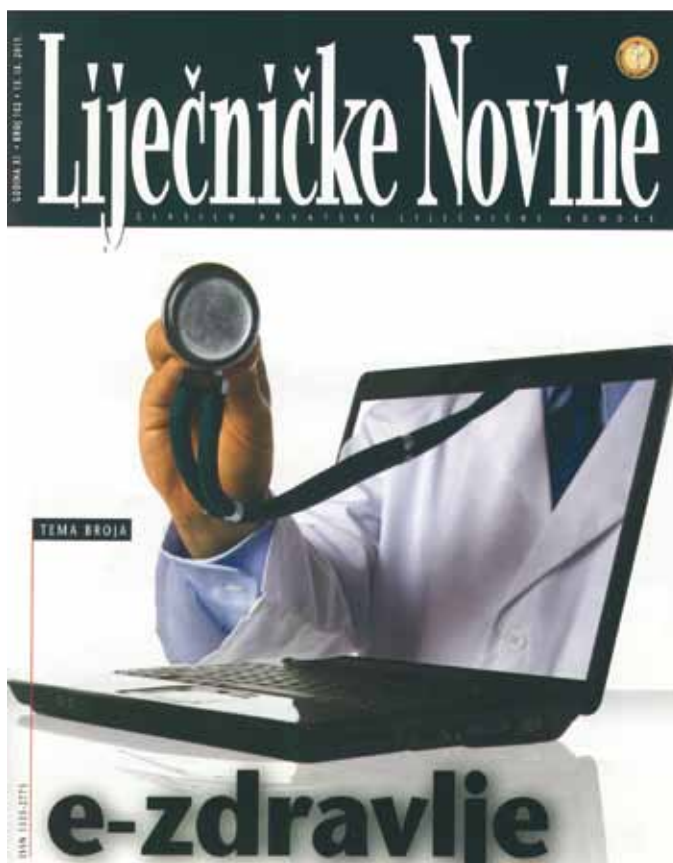
z računalnikom prvič? Ali jih ne bodo bistri mladci pometli z eno roko?

Pa vendar, če se ne bo ob prvih težavah ustanovila kakšna Komisija za koordinacijo, s katero se navadno projekti zavozijo, bo novorojenček morda shodil. Volja je tu in denar, kot se zdi, tudi.

Ne nazadnje, tudi naše e-Zdravje se že dalj časa ukvarja z otroškimi boleznimi.

Morda se mi, s sončne strani Alp, lahko ob tem kaj naučimo.

Vir: Liječniške Novine; 9, 2011
Prevedel in priredil: Boris Klun



Projekt »Kakovost v zdravstvu Slovenije«

Kakovost dela posameznih zdravnikov in bolnišnic v obdobju od 2006 do 2010

Marjan Pajntar, Brane Leskošek, Ivan Verdenik

Uvod

O tem, kakšna je kakovost strokovnega dela posameznih zdravnikov in posameznih bolniških in porodniških oddelkov v Sloveniji, že nekaj let objavljamo v reviji *Isis*. Kateri oddelki in posamezniki v svojem strokovnem delu pomembno izstopajo, kakšni so standardi? 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 340.000 vprašalnikov.

V želji, da bi dobri zgledi vleкли 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. Redno objavljamo 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, saj se opredeljuje kakovost na vseh sorodnih oddelkih v Sloveniji.

V pričujočem prispevku želimo ponovno 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.

Zelo pomembno je dejstvo, da na uvrstitev močno vpliva tudi število primerov. Ker v veliki meri opazujemo redke dogodke, se mnogi zdravniki niso uvrstili na lestvice, pa čeprav svoje delo opravljajo odlično. Se pravi, da so v tem članku omenjeni le tisti, ki delajo veliko in dobro (in je to njihovo delo tudi registrirano v sistemu *Kakovost*).

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.

Pri ginekološki kirurgiji smo za vsak posamezni zaplet določili regresijski model, s katerim smo izračunali pričakovano število zapletov glede na dejavnike tveganja. Zdravnike smo potem razvrstili glede na razliko med pričakovanim in dejanskim številom zapletov. Prvim tridesetim v vsaki kategoriji smo dodelili 30, 29, 28 ... 1 točko. Vsota za vse štiri kazalnike nam tako da najboljše zdravnike – operaterje z upoštevanjem dejavnikov tveganja (zapletenosti primerov).

Za dejavnike tveganja smo upoštevali: starost, anemijo, diabetes, malignost obolenja, pri prvih dveh kazalnikih tudi vrsto posega, pri zadnjih dveh pa operacijski pristop.

5' Apgar	Transfuzije	Porod brez intervencije	5' Apgar pri induciranih porodih	Carski rez pri induciranih porodih	Raztrganine III. in IV. stopnje	Urgentni carski rez
SB Celje	SB Murska Sobota	SB Murska Sobota	SB Murska Sobota	SB Murska Sobota	SB Murska Sobota	Bolnišnica Postojna
SB Murska Sobota	SB Novo mesto	Bolnišnica Postojna	SB Celje	SB Celje	Bolnišnica Postojna	SB Murska Sobota
SB Trbovlje	Bolnišnica Postojna	BGP Kranj	Bolnišnica Postojna	Bolnišnica Postojna	SB Celje	SB Celje
SB Brežice	BGP Kranj	SB Celje	SB Novo mesto	SB Novo mesto	SB Novo mesto	SB Novo mesto
Bolnišnica Postojna	SB Celje	SB Novo mesto	BGP Kranj	BGP Kranj	SB Trbovlje	BGP Kranj
SB Novo mesto	SB Slovenj Gradec	SB Jesenice	SB Izola	SB Jesenice	BGP Kranj	SB Jesenice
SB Jesenice	SB Jesenice	SB Izola	SB Jesenice	SB Izola	SB Jesenice	SB Trbovlje
SB Izola	SB Izola	SB Slovenj Gradec	SB Trbovlje	SB Trbovlje	SB Izola	SB Brežice
SB Slovenj Gradec	SB Trbovlje	SB Brežice	SB Slovenj Gradec	SB Brežice	SB Brežice	SB Izola
SB Ptuj	SB Brežice	UKC Ljubljana	SB Brežice	SB Slovenj Gradec	SB Slovenj Gradec	UKC Ljubljana
BGP Kranj	UKC Maribor	UKC Maribor	UKC Ljubljana	UKC Ljubljana	SB Ptuj	SB Slovenj Gradec
SB Nova Gorica	SB Ptuj	SB Trbovlje	UKC Maribor	UKC Maribor	UKC Ljubljana	SB Ptuj
UKC Maribor	SB Nova Gorica	SB Nova Gorica	SB Ptuj	SB Ptuj	UKC Maribor	UKC Maribor
UKC Ljubljana	UKC Ljubljana	SB Ptuj	SB Nova Gorica	SB Nova Gorica	SB Nova Gorica	SB Nova Gorica

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.

Rezultati

V tem prispevku prikazujemo rezultate opredeljevanja kakovosti strokovnega dela na osnovi podatkov, zbranih od 1. 1. 2006 do 31. 12. 2010, 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:

1. 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 14.642 primerov.
2. Pri ginekoloških operacijah – odstranitev maternice ali operacija na adneksih (q004), smo ocenjevali kakovost z naslednjimi kazalniki: poškodbe mehurja, sečevoda, črevesja ali velikih žil pri laparoskopskih operacijah, transfuzije in/ali revizije pri laparoskopskih in histeroskopskih operacijah, transfuzije pri histerektomijah in uroinfekt po histerektomiji. Analiziranih je bilo 18.120 primerov.

3. 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 105.087 primerov.

4. Pri torakalni kirurgiji – operacija Ca pljuč, smo ocenjevali na podlagi kazalnikov: radikalnost operacije Ro, krvavitve med operacijo, reoperacija, zapleti po operaciji. Analiziranih je bilo 952 primerov.

Posamezni zdravniki

Q001 Abdominalna kirurgija – operacija žolčnih kamnov

Po izbrani metodologiji, ki je opisana, je 12 zdravnikov zbralo 9 ali več točk:

št. točk	zdravnik	ustanova
27	Ana Šikovec Grilc	SB Novo mesto
21	Borut Kostanjevec	SB Ptuj
12	Andjelo Maračič	SB Ptuj
11	Marko Bricelj	SB Ptuj
10	Jaka Bahun	SB Jesenice
10	Mark Mušič	UKC Ljubljana
10	Rok Malavašič	SB Novo mesto
10	Stanislav Serušnik	SB Slovenj Gradec
9	Skender Velju	SB Ptuj
9	Franc Kozar	SB Slovenj Gradec
9	Boštjan Mlakar	K. S. Rožna dolina
9	Marko Rifel	SB Trbovlje

Q004 Ginekološke operacije – eksterpacija maternice in laparoskopske operacije na adneksih

Po izbrani metodologiji, ki je opisana, je 12 zdravnikov zbralo 56 ali več točk:

št. točk	zdravnik	ustanova
98	Miriam Gradecki	SB Novo mesto
97	Marjan Pavlin	SB Novo mesto
87	Dejan Ognjenovik	SB Maribor in SB Ptuj
83	Branka Verdenik Golob	SB Slovenj Gradec
81	Igor But	UKC Maribor
75	Matija Urh	BGP Kranj
68	Boris Kous	SB Murska Sobota
63	Aleksander Merlo	Bolnišnica Postojna
61	Robert Likar	Bolnišnica Postojna
59	Darko Gregorač	BGP Kranj
57	Aleš Pišek	SB Novo mesto
56	Dušan Rosič	SB Ptuj

Q028 Perinatologija

Po izbrani metodologiji, ki je opisana, je 11 zdravnikov zbralo 14 ali več točk:

št. točk	zdravnik	ustanova
35	Majda Malgaj Krejan	BGP Kranj
29	Igor Pirc	SB Celje
26	Nataša Tul Mandić	UKC Ljubljana
20	Ljiljana Pavičević	SB Celje
19	Matija Barbič	UKC Ljubljana
18	Robert Likar	BGP Postojna
18	Mirko Jurca	SB Trbovlje
16	Franc Kristan	Bolnišnica Postojna
15	Breda Poljanec	BGP Kranj
14	Nataša Kous Škalič	SB Murska Sobota
14	Nataša Kočnar	SB Brežice

Q042 Torakalna kirurgija – operacija Ca pljuč

Po izbrani metodologiji, ki je opisana, so trije zdravniki zbrali 27 ali več točk:

št. točk	zdravnik	ustanova
31	Janez Eržen	UKC Ljubljana
28	Marko Bitenc	Zdravstveni zavod Zdravje
27	Mihael Sok	UKC Ljubljana

Porodnišnice

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

- Bolnišnica Postojna
- SB Murska Sobota

Razpravljanje

Ponovno smo se odločili, da pokažemo rezultate opredeljevanja kakovosti tudi za porodniške oddelke. Zaenkrat le v porodnišnicah, kjer morajo izpolnjevati vprašalnike za vse porode, ki so potekali v slovenskih porodnišnicah, in imamo tako verodostojne rezultate v perinatologiji. 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, čeprav imata terciarna centra več otrok ocenjenih slabo po Apgarjevi, saj imata zaradi transporta *in utero* več prezgodaj rojenih otrok, kar lahko pripelje do slabših ocen po Apgarjevi.

Ker anonimnost ni pripeljala do izboljšav v nekaterih porodnišnicah, smo se odločili, da objavimo rangiranje porodnišnic s polnimi imeni.

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 oziroma da smo za ginekologijo izbrali več kazalnikov kakovosti kot v prejšnjem ocenjevanju.

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 (2011), 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.

Literatura:

1. Pajntar M, Kopal B, Pustatičnik, Verdenik I. »Kakovost v zdravstvu Slovenije«. Zagonski elaborat. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Slovenije, 2002.
2. Pajntar M, Leskošek B, Lusa L, Verdenik I. Kakovost dela posameznih zdravnikov. Projekt »Kakovost v zdravstvu Slovenije«, Isis 2008; maj 47–49.
3. Pajntar M, Verdenik I, Leskošek B. Kakovost dela posameznih zdravnikov – drugi del. Isis 2009; oktober 28–30.
4. Pajntar M., Leskošek B., Verdenik I.. Kakovost dela posameznih zdravnikov in bolnišnic v obdobju od 2005 do 2009. Isis 2011; marec 18–20.

Meje dopustnega v Izidi – odgovor

Matija Horvat

V oktobrski številki Izide je bil objavljen odziv kolega Miloša Židanika na polemiko o homeopatiji.

V njem ocenjuje članek dr. Grossa, v katerem je »čutil jasnost njegovih argumentov, spoštljivost do ljudi in življenja, sposobnost samorefleksije in spreminjanja skozi čas«.

Moj odgovor naj bi bil »poln sodb, nestrpnosti in jeze«. S spoštovanjem je prebral članek dr. Kordaša, »ki je zaokrožil prispevka na res konstruktiven in spoštljiv način za obe strani.«

Te ocene bi nedvomno potrebovale vsaj nekaj dokazov. Na žalost v prispevku dr. Židanika ni nobenega. Tako mi ni ponudil priložnosti za morebitno samorefleksijo, ki bi mi odpravila nestrpnost in jezo.

Začudil sem se Židanikovemu odnosu do prispevka v Sisi. Takole piše: »Do tega trenutka sem Sisi dojemal kot dobrodošlo rubriko, namenjeno humorim prispevkom. Ne vem, če obstaja kdo, ki bi v M. Tavrohomem prispevku prepoznal kanček humorja. Sam sem v njem čutil predvsem jezo in potrebo po ponižanju drugače mislečega od sebe...« Končno predlaga uredništvu Izide »premišljeno filtriranje žaljivih prispevkov«.

Kot da kolega Židanik ne bi poznal literarne zvrsti, ki se imenuje **satira**. »Satira je delo, ki na oster, zbadljiv način prikazuje resničnost, življenje« (Slovar slovenskega knjižnega jezika, DZS, Ljubljana 1994); tudi »kritika na komičen, posmehljiv način«. Satira v največji meri doseže svoj namen, če razburi, razjezi in predvsem osvesti nosilce dejavnosti, ki je vzpodbudila njen nastanek. Vidim, da je satira v Izidi dosegla svoj namen.

S pristaši homeopatije ter drugih podobnih in številnih zvrsti zdravilstva in z zagovorniki sožitja homeopatije s pravo medicino ne nameravam izgubljati časa. Veliko energije je šlo na ta način po zlu že skoraj pred 200 leti enemu najbolj priznanih slovenskih zdravnikov, dr. Franu Viljemu Lipiču (1799–1845).

•••••
Obvestilo uredništva
 • Uredniški odbor je sklenil, da se s to številko
 • konča razprava o homeopatiji, zato morebitnih
 • odzivov na zgornji članek ne bomo več objavili.
 •••••

Ob 150-letnici Slovenskega zdravniškega društva

Primer, kako dobre prireditve ne bi smele potekati

Slovensko zdravniško društvo je svoje člane, prijatelje in oblastnike seznanilo in povabilo v petek zvečer, 14. oktobra 2011, v veliko dvorano Slovenske filharmonije. Z uvodnimi besedami predsednika društva prof. dr. Pavla Poredoša in z grafično lepo oblikovano naslovnico vabila smo bili pravočasno obveščeni, kje in kdaj se bo zgodil ta svečani dogodek, na katerega smo lahko ponosni ne le zdravniki, temveč vsi, ki so oziroma smo prispevali k njegovemu razvoju. Peščica zdravnikov, čeprav so prevladovali tujci, je pred 150 leti sklenila obuditi zdravniško združenje na Kranjskem. Bili so med prvimi v Evropi.

Z zadovoljstvom sem se odzval vabilu in v pričakovanju prireditve, ki mi bo ozaljšala dan, zasedel

sedež na balkonu Filharmonije, ki je bil – na moje presenečenje – skoraj prazen. Spored smo dobili šele v dvorani.

Naj takoj poudarim, da o pomenu zdravništva nisem pričakoval vzvišenih besed in hvalnic, vendar bi bilo prav, da bi ob taki obletnici slišali več o zgodovini Zdravniškega društva, da bi slišali tudi nekaj prisrčnih, sproščenih besed, tudi od predstavnikov zdravstvenih organizacij – od društva farmacevtov ter medicinskih sester, od Zdravniške zbornice Slovenije, Medicinske fakultete v Ljubljani in Mariboru. Ni bilo nobenih šopkov ali drugih priznanj, ki so znak pozornosti ob takih priložnostih. Bili so trije uradni govorniki: že omenjeni predsednik Zdravniškega društva,

predsednik države dr. Danilo Türk in televizijski novinar; vsi trije so brali svoje govore, brez spremembe mimike, kot na nekem strokovnem seminarju. Predsednik Republike (ki ga cenim in poznam še iz časov, ko je bil naš predstavnik v New Yorku pri OZN) bi ob tako svečani obletnici razen razmišljanja o organizaciji našega zdravstva lahko povedal nekaj prisrčnih besed – kot bivši bolnik, kako je bil med zdravljenjem zadovoljen z zdravniki, kaj je od njih pričakoval, ali so se njegovi obeti izpolnili; kaj lahko v prihodnosti še storimo, da bi ostali v javnem mnenju najbolj čislani poklic. (Še pripomba o protokolu: ali je res potrebno na taki prireditvi, da mu »piarovka« prinese na oder besedilo, ki ga bo bral.)

Če bi dolgo tuhtal, ne bi mogel izbrati za kulturni spored prireditve bolj nezanimivega in za poslušalce težkega sporeda. V ospredju so bili samospevi domačih skladateljev, ki jih je sicer doživeto zapela Mirjam Kalin (sodelovala je tudi kot pevka na naših koncertih Pro medico) ob spremljavi godalnega orkestra Slovenske filharmonije.

Na sprejemu po koncertu (ki sem ga slabe volje kmalu zapustil) so me številni kolegi spraševali, zakaj na odru ob slovesnosti Zdravniškega društva niso nastopili zdravniki, ki so v Kulturno-umetniškem društvu KC in MF dr. Lojz Kraigher oblikovali številne ansamble, doma in tudi na mednarodnih odrih uveljavljene, sicer ljubiteljske glasbenike: organizatorjem prireditve so bili na voljo trije pevski zbori, godalni orkester Camerata medica, komorna skupina Pro medico s klavirskim triom in kvintetom, številni instrumentalni solisti tudi med študenti medicine. Gotovo se je organizatorjem prireditve zdelo bolj imenitno, da najamejo profesionalce (ob dobrem honorarju), kot da bi nastopili zdravniki »amaterji«. Pač, prireditev je v celoti izzvenela odtujeno.

Naj sklenem: gasilsko društvo v Zg. Prekrižju bi znalo lastne obletnice pripraviti bolj objektivno, prisrčno in odmevno.

Pavle Kornhauser

Sto petdeset let Slovenskega zdravniškega društva (SZD)

Te dni proslavljamo častitljivo obletnico ustanovitve strokovnega združenja slovenskih zdravnikov. Skrb za strokovno rast zdravnikov in usmerjanje v upoštevanje etičnih načel pri opravljanju poklica in tudi domoljubna usmerjenost od ustanovitve dalje so društvu nedvomno v ponos.

Proslava te pomembne obletnice je bila v petek, 14. oktobra 2011, v Slovenski filharmoniji. Kulturni program so izvajali priznani profesionalni glasbeniki, komorni godalni orkester Slovenske filharmonije in odlična pevka, mezzosopranistka Mirjam Kalin, ki so nam predstavili dela slovenskih skladateljev. Izvedba je bila na visoki umetniški stopnji, vendar je pustila poslušalce nekako hladne. V dvorani ni bilo čutiti prisrčnosti, topline in zadovoljstva, ki smo ga slovenski zdravniki vajeni, ko nastopajo za nas naši kolegi zdravniki, medicinci in drugo zdravstveno osebje ter nam posredujejo glasbeno umetnost solidne kakovosti, dosežene z dolgoletnim vztrajnim delom po naporih službah. Ni mi znano, zakaj prireditelji niso dali priložnosti glasbenikom, vključenim v Kulturno-umetniško društvo Lojz Kraigher, da nam posredujejo umetnost, in jim s tem dali priznanje za njihov delež ob proslavi častitljive obletnice. Proslava je potekala

formalno, konvencionalno ob zdolgočasem povezovalcu.

Slavnostni govornik in tudi pokrovitelj srečanja je bil naš spoštovani predsednik Slovenije dr. Danilo Türk in prav je bilo, da je spregovoril tudi dolgoletni predsednik SZD dr. Pavel Poredoš. Vsebinsko bogata govora sta nam opisala pot, ki jo je v sto petdesetih letih prehodilo slovensko združenje zdravnikov in velik poudarek je bil na upoštevanju etičnih načel, ki so bila zbrana v po drugi svetovni vojni sprejetem kodeksu, ki je nadaljevanje in vsebinska dopolnitev dva tisoč petsto let starega Hipokratovega kodeksa, še danes upoštewane Hipokratove prisege.

Toda letos praznujemo slovenski zdravniki še drugo pomembno obletnico, tj. sedemdeseto obletnico ustanovitve Matičnega odbora zdravnikov (MOZ), ki je v času 2. svetovne vojne in okupacije kot ilegalni organ znotraj SZD, kot država v državi, zbiral okoli sebe zavedne zdravnike in zdravstvene delavce, jih usmerjal in usposabljal za težavno vlogo izvajalcev gverilske sanitete. MOZ je deloval v globoki ilegali ves vojni čas do 4. maja 1945, do dne, ko so vodjo dr. Mavricija Neubergerja domači izdajalci na Turjaku mučili in ubili.

Leta 1940 je bilo vpisanih v zdravniški zbornici sedemsto zdravnikov in v okupirani Sloveniji se je vključila v osvobodilno gibanje kar tretjina (205 zdravnikov in 20 zdravnic). To so storili navkljub preteči odločbi italijanskega generala Renza Mantagne, ki je grozil zdravnikom, ki bi pomagali ranjenim partizanom, z najostrejšimi kaznimi, tudi z usmrčitvijo. Zdravnikom so se pridružili študentje medicine – medicinci. Od 324 študentov, vpisanih na medicinski fakulteti 1940/41, se jih je vključilo v NOG 267, med njimi 55 medicink.

Zdravniki in medicinci so stopili na pot časti po lastni odločitvi in so zgradili edinstveno obliko organizacije zdravstva v gverilskem načinu vojskovanja: slovensko partizansko saniteto, edinstven pojav v zgodovini medicine.

Kaj je vodilo priznane zdravnike, da niso upoštevali strogih prepovedi in groženj s smrtjo? Mnogi so se namreč znašli v zaporih, bili mučeni v koncentracijskih taboriščih, v konfinaciji in se znašli na seznamih talcev, ker so se upirali okupatorju in izpolnjevali svoje humano poslanstvo. Pri odločitvi, da zapustijo varne domove, dobro opremljene ordinacije, vodilna mesta v bolnišnicah ali na medicinski fakulteti, jih niso vodila pričakovanja nagrad, ugleda in dobička, saj so vedeli, da gredo v neznano, v pomanjkanje, v trpljenje in morda v smrt. Vodila so jih plemenita čustva, človeški ponos, odločnost za svobodno življenje, humanost, pripravljenost na žrtvovanje ob nudenju pomoči ranjenim borcem v skoraj brezupnih pogojih.

Partizanski zdravniki in medicinci so razvili pri sebi še neodkrita lastnosti, saj sta bili inovativnost in improvizacija nadomestilo za hudo pomanjkanje vsega pri izrševanju kirurške

oskrbe ranjencev. Edinstvena zamisel slovenskih zdravnikov, da zagotovijo ranjencem poleg zdravljenja tudi varnost, je bila graditev lesenih postojank v globelih globokih gozdov v Sloveniji, saj na našem ozemlju ni bilo zaledja, kamor bi evakuirali ranjence po nudenju prve pomoči. Skrite postojanke so terjale skrajno disciplinirano izvajanje konspiracije, izdelane do popolnosti. Konspiracija je bila uspešna kljub sovražnikovemu upornemu iskanju postojank, saj jih je od 247 odkril le 14 in pobil 164 ranjencev od 22.000 zdravljenih. Sovražnik namreč ni upošteval mednarodnih konvencij, kar je bilo v nasprotju s sklepom partizanskih zdravnikov, ki so na ustanovnem sestanku sprejeli zavezo, da bodo zdravili sovražnikove ranjence tako kot svoje. Slovenski zdravniki so v 2. svetovni vojni častno izpolnili svoje poslanstvo in zgledno opravili sprva navidez nemogoče delo. Številni zdravniki in medicinci so v vojni izgubili življenje: 45 zdravnikov in 54 medicincev ni dočakalo svobode in skupaj s svojimi neizpolnjenimi željami, upi in načrti počivajo pod zemljo.

V tej zgodbi sem pred sedemdesetimi leti sodelovala kot medicinka, zato me je ob proslavi 150-letnice SZD bolelo srce. Izredna etična drža in s krvjo podpisan etični kodeks žrtev na tej proslavi nista bila omenjena niti z besedo, kaj šele z enominutnim molkom spoštljivega spomina nanje. Z molkom so bili izbrisani.

*Zora Konjajev,
častna članica Slovenskega zdravniškega društva*

Nevarna socialna bolezen

Debelost. Najnovejše poročilo, ki so ga ameriški znanstveniki objavili pred kratkim, napoveduje, da se bo ob nadaljevanju aktualnega trenda povečevanja deleža predebelih in pretežkih prebivalcev leta 2030 vsaj polovica prebivalcev nove celine uvrščala med zdravstveno ogrožene debeluhe. Zagon debelosti na eni strani daje zgrešen odnos do hrane in pijače, uživanje brez zavor in nezdrav življenjski slog ter na drugi strani debelosti naklonjena družbena klima. Podobno kot pitju, so tudi debelosti ljudje v glavni naklonjeni oziroma ju ne obsojajo, marveč ju vsaj tolerirajo in vsakomur priznavajo možnost svobodne odločitve, ali bo vitek in normalno težak, ali pa bo debel in pretežak. Pomembno vlogo pri razmahu epidemije debelosti pa igrajo tudi spremenjena družbena merila in standardi. Kar v praksi pomeni, da so ljudje veliko bolj brezbrizni in tolerantni – debelost (lastna, pri soljudeh) jih ne moti, zato si zaradi odvečnih kilogramov in horizontalnih centimetrov ne belijo glave. Za piko na i pa se zaradi spremenjenih meril človeka, ki bi nekoč veljal za predebelega

in pretežkega, danes šteje za normalnega, vitki pa pogosto veljajo za slabo prehranjene in »prelahke«.

Izsledki najnovejših raziskav na zvezni ravni pričajo, da je med Američani skoraj 70 odstotkov (67) takih, ki so pretežki in/ali predebeli, a jih 18 odstotkov tega ne prizna oziroma ne opazi. Študija na 1.000 prostovoljcih, ki so jo izvedli strokovnjaki pod okriljem Russell Research in Pollock Communications, je pokazala, da se le 52 odstotkov debeluhov zaveda svoje debelosti in jo tudi priznava. Pričujoče pomanjkanje čuta za realnost, objektivnosti in zdrave presoje je po mnenju strokovnjakov največja ovira na poti do vitkosti. Opozarjajo pa tudi na dejstvo, da je v družbi, kjer prevladujejo debeli, vitkost pogosto nezaželena in moteča. Pomembna naloga zdravnikov in psihologov ter njihovih sodelavcev je vplivanje na družbeno klimo in prizadevanje za spreminjanje izkrivljenega odnosa do debelosti in vitkosti.

Vira: Journal of Obesity, CNN Science

Nina Mazi

Čestitke Zdravniškemu vestniku za uvrstitev med revije s faktorjem vpliva (IF)!

Intervju z urednico ZV prof. dr. Sašo Markovič

Alojz Ihan

V Zdravniškem vestniku (urednika: M. Cevc in S. Markovič) smo prebrali razveseljivo novico, da je za leto 2010 Zdravniški vestnik prislužil ponovno, po skoraj 20 letih, faktor vpliva (IF 0,147). Za izračun IF za leto 2010 so upoštevali citate v letu 2010, ki so se nanašali na objave v letih 2008 in 2009. ISI (Institute of Scientific Information) ocenjuje citate v odnosu na število objavljenih člankov, ki jih je mogoče citirati (t. i. Citable articles). Sem štejejo izvirni in pregledni članki iz 11.000 strokovnih in znanstvenih časopisov, ki so vključeni v bazo podatkov.

Faktor vpliva (angl. Impact Factor) je mera, s katero ocenimo, kako pogosto je citiran povprečni članek, objavljen v neki reviji v preteklem letu. Kako se mora revija, kot je ZV, organizirati, da doseže cilj, dobiti IF?

Faktor vpliva se običajno meri za dvoletno obdobje; na primer kolikokrat je bila revija v letu 2010 citirana za članke, ki so izšli v letih 2008 in 2009. Če je vsako leto izšlo v reviji 150 člankov, mora imeti za omenjeni dve leti 300 citatov, da doseže faktor vpliva 1. Ali 30 citatov za faktor vpliva 0,1. Priti do tega pa ni enostavno, še posebej zato, ker slovenski avtorji niti svojih objav v Zdravniškem vestniku ne citirajo.

Kadar citirajo objavo iz ZV, se njim osebno sicer šteje kot avtocitat, reviji pa kot tuj citat. Zato je pomembno, da tisti, ki objavljate v tujini, čim več citirate slovenske članke.



S slovenskimi članki lahko ZV računa pravzaprav samo na prizadevnost slovenskih avtorjev, da citirajo ZV.

To je naša danost, ki jo je potrebno sprejeti in z njo živeti. Uredniki pogosto slišimo nasvete, naj bi Zdravniški vestnik izhajal v angleščini, ker bomo tako bolj »vidni«. Moje mnenje je, da

bi z angleščino potonili v množici medicinskih revij, ki izhajajo na svetu. Poleg tega naj ponovno poudarim poslanstvo revije in eden od poglobitvenih namenov izhajanja ZV je gojenje slovenskega strokovnega izrazja in seznanjanje slovenskih zdravnikov z dogajanjem in razvojem slovenske medicine. S tem namenom je bil Zdravniški vestnik pred 82 leti tudi ustanovljen. Mislim, da smo tudi dolžni obdržati to tradicijo.

Slovenski avtorji imamo včasih občutek, da članki, napisani v slovenskem jeziku in objavljeni v slovenski reviji, niso dovolj »imenitni«, da bi jih citirali. Če v slovenščini napisanih člankov ne bomo citirali sami, potem pač ne bodo citirani. Avtorji, ki ne znajo slovensko, jih zagotovo ne bodo citirali. Hkrati pa avtorje, predvsem avtorje izvirnih člankov, vabimo k oddaji rokopisov v slovenščini in v angleščini. Kolikor posamezni avtorji niso dovolj suvereni v angleškem jeziku, smo v uredništvu pripravljene oskrbeti tudi prevod, ki ga plača avtor. Tako bi postali tudi mednarodno bolj citabilni.

Pridobitev IF je velik dogodek za ZV, vendar je to nekaj, kar se mora dokazovati vsako leto posebej. Kaj so glavne smernice, da pridobljeni IF ohranite in ga še povečujete?

S kakovostjo objav in citiranjem v tujini in v ZV. Uredniki pazimo tudi na to, da avtorji, ki pošiljajo članke za objavo, citirajo ZV iz preteklih let. Ko sama pregledujem zadnje popravljene verzije člankov in sestavljam številko, pogosto osebno klikem avtorje in jih prosim, da citirajo predhodno objavljen članek. Poleg tega smo uvedli uvodnike, s katerimi želimo opozoriti na pomembne študije ali drugačna sporočila v ZV in obenem že takrat prvič citiramo članek. Seveda je bilo to delo do sedaj, ko smo delali vse »ročno«, kar zamudno. Sedaj, ko imamo novo spletno stran, bo tudi iskanje po ključnih besedah in avtorjih lažje. Potrebno je tudi večje število kliničnih in epidemioloških študij. Teh nam manjka in te so tiste, ki bi nam (reviji) in avtorjem dvignile možnost citiranja. Zato tudi tukaj pozivam zdravnike: ocenjujete svoje delo s kliničnimi študijami in jih objavljajte v ZV.

Ob koncu naj še dodam. V letošnjem letu, obenem s 150. obletnico Slovenskega zdravniškega društva, praznujemo tudi 82-letnico obstoja Zdravniškega vestnika. Mislim, da bi morali biti slovenski zdravniki ponosni na svojo revijo, ki je preživela vse zgodovinske viharje in se obdržala kljub skromnim finančnim sredstvom. Mislim, da je na svetovni ravni le malo revij s takšno dolgoletno tradicijo.

Intervju s prof. dr. Gregorjem Seršo, glavnim urednikom Radiology and Oncology

Alojz Ihan

Radiology and Oncology (IF (2010) = 1,97) je bil pri pridobivanju IF prava zgodba o uspehu. Kako je potekala organizacija tega podviga in zakaj je šlo na videz tako hitro?

Hitro? Pravzaprav je šlo počasi. Pridobivanje prvega faktorja odziva (Impact Faktor – IF), ki je sicer zelo visok, je potekalo vse od osamosvojitve Slovenije. Takrat smo se odločili za specializirano medicinsko revijo s področja onkologije, kjer pokrivamo vse, od radiologije, nuklearne medicine, predklinične in klinične onkologije, do radiofizike in radiološke zaščite. Revija je začela izhajati v angleškem jeziku, da bi bili tudi mednarodno prepoznavni, vključili smo se v različne mednarodne baze, leta 2008 vstopili v SCI Expanded (Thompson Reuters) in pridobili prvi IF.

Kaj so bistvene poteze za dvig revije med tiste z IF – mednarodni uredniški odbor, jezik objavljenih člankov, fokusiranost na določene specializirane teme, organizacija znanstvenih dogodkov, kjer je udeležena revija?

Mislim, da je za revije, ki jih izdajajo različna društva v Sloveniji, preboj v mednarodni prostor zelo težak. To je mogoče samo, če izhajajo v angleškem jeziku, biti morajo dejansko bolj ozko usmerjene, a ne preveč specializirane, seveda z mednarodnim uredniškim odborom. Brez trdega dela izvršnega urednika dr. Viljema Kovača in urednikov prof. Igorja Kocijančiča in prof. Andreja Coera vsekakor ne bi šlo. Začetek preboja

so omogočili člani uredniškega odbora, ki so prispevali kakovostne članke in s tem promovirali revijo v mednarodnem prostoru, kar se je izražalo tudi v citiranju člankov. Ta začetni zagon brez njihove predanosti reviji ne bi bil mogoč. Glede na to, da se sedaj trend izdajanja znanstvenih revij seli v elektronsko izdajanje, je seveda odprtost dostopa preko SCI Expanded skoraj nujnost. In to smo mi tudi storili pred

štirimi leti. Glede na hiter pretok znanja pa je potrebno imeti tudi elektronske predizdaje člankov, pred izdajo posameznih elektronskih ali tiskanih števil.

Morda hecno vprašanje, pa vendar – ali so tudi prilagoditvene težave z urejanjem, ko se revija brez IF »dvigne« med revije z IF2?

S prvim IF so nastopile tudi skrbi. Naenkrat je priliv člankov zelo velik in je tako sedaj že polovica člankov zavrnjenih. Za zagotavljanje kakovosti je potrebno sedaj izboljšati recenzije, pridobiti kakovostne ljudi, ki bodo hitro in dobro ocenili članke. Potrebno je tudi preiti na elektronski sistem sprejemanja in vodenja člankov skozi proces recenzij ter seveda vzdržati finančni pritisk takega pogona. Za še višji IF pa je predvsem potrebno hitro izdajanje kakovostnih člankov v omejenem obsegu ter vstop v MEDLINE, PubMed in PubMed central. Za vstop v omenjene iskalnike znanstvene literature in repozitorije člankov smo že zaprosili in pričakujemo, da bomo kmalu dobili pozitiven odgovor.

Kje vidiš glavne razloge, da je slovenskih biomedicinskih revij z IF razmeroma malo – že na primer v primerjavi s sosedi Hrvati, ki jih imajo 16?

Slovenskih medicinskih revij sicer ni malo, malo pa si jih je pridobilo IF. Zakaj? Morda do sedaj nismo imeli izkušenj in poguma podati se v mednarodni prostor. Za prodor je potrebno imeti tudi dovolj zaledja v strokovnih krogih, ki morajo na začetku nositi breme objavljanja, recenziranja in urejanja člankov. Če pogledaš bolj natančno, vidiš, da tudi pri sosedih Hrvatih njihove prodorne revije vodi peščica zanesenjakov.

Kakšni so cilji revije v bodoče?

Cilj revije je ostati slovenska revija z mednarodnim vplivom. Menimo, da s tem dajemo možnost razvoju in promociji slovenske znanosti na področju onkologije in radiologije. Ne nazadnje bi želeli v bodoče ostati konkurenčni v morju mednarodnih revij in založniških hiš.



Seznam slovenskih revij s področja naravoslovja s faktorji vpliva v letu 2010, ki so vključene v bazo Web of Science (Vir: Anamarija Rožič, CMK)

Radiology and Oncology	IF 1,97
ACTA CHIMICA SLOVENICA	IF 1,011
Slovenian Veterinary Research	IF 0,29
Zdravniški vestnik	IF 0,147

O duhovni oskrbi v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana – pogovor z duhovnikom g. Mirom Šlibarjem

Štefan Grosek

Bežen pogled v zgodovino

»Pred drugo svetovno vojno in še nekaj časa po njej so pri nas za bolnike v bolnišnicah skrbeli bolniški kurati, ki jih je z dekretom nastvil škof. V nekaterih katoliških bolnišnicah, kot napr. v kandijski bolnišnici, pa so duhovno skrb prevzeli redovniki, ki so bolnišnico vodili. Delo bolniškega duhovnika je bilo prvenstveno usmerjeno v podeljevanje zakramentov in svete popotnice. Kurat je bil imenovan v soglasju med ordinariatom in upravo bolnišnice. Do prevzema komunistične oblasti so bili kurati državni uslužbenci in so prejeli plačo. Duhovniški urad Kliničnih bolnišnic v Ljubljani je do leta 1948 v skladu z Zakonikom cerkvenega prava imel svoje matične knjige in vodil lastno korespondenco.

Po drugi svetovni vojni se je stanje glede duhovne skrbi za bolnike bistveno spremenilo. V odloku ministra za zdravstvo pri Narodni vladi Slovenije beremo, da so bolniki še naprej lahko deležni verske oskrbe, in sicer samo tisti, ki to želijo. Kurati niso več državni uslužbenci, ukinjene so jim plače in pokojnine. Ukinjen je tudi Duhovniški urad Kliničnih bolnišnic v Ljubljani. Bolniki so bili precej preplašeni in so svoje versko prepričanje skrivali. Vodstvo bolnišnic je ponekod budno pazilo in nadziralo duhovnikove obiske.

Po letu 1990 so se odprle možnosti za pastoralno delo v bolnišnicah. Stvari se premikajo počasi. Bogoslužni prostori še vedno niso na razpolago v vseh bolnišnicah. Pet je takih, ki še nimajo kapele. Število duhovnikov, namenjenih za delo z bolniki po

bolnišnicah, je praktično enako nič, duhovniki za to delo niso posebej pripravljene, število redovnikov v zdravstvu je zdesetkano, laičnih sodelavcev in prostovoljcev še nimamo vpeljanih, status bolniškega duhovnika na državni ravni ni urejen. Skrb za bolnike v bolnišnicah v večini še vedno nosijo župniki župnij, kjer se zdravstveni zavodi nahajajo.« (Dr. Jože Štupnikar, Bolniški duhovnik – sodelavec pri zdravljenju, Družina, Ljubljana 1999, 31.)

Spoštovani g. Miro Šlibar, že vrsto let vas srečujem v prostorih Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani, kjer delujete kot bolnišnični duhovnik. Obiskujete bolnike in skrbite za njihovo duhovno oskrbo, opravljate bogoslužno dejavnost v kapeli bolnišnice in med bolniki v bolniških sobah. Kdaj ste začeli z delom bolniškega duhovnika?

Takratni ljubljanski nadškof dr. Alojzij Šuštar je v skladu s kan. 518 z odlokom z datumom 11. julija 1985 ustanovil Bolniško župnijo in me imenoval za župnika te župnije. To je začetek mojega spremljanja bolnikov v osrednjih ljubljanskih bolnišnicah.

Preden odgovorjam na skrbno zastavljena vprašanja o svojem spremljanju bolnikov, umirajočih, njihovih svojcev, kot tudi otrok in njihovih družin, bi se rad zahvalil vsem, ki so dovolili srečanja in spremljanje in so jih preživeli z menoj. Hvala medicinskim sestram in drugim zdravstvenim delavcem, in vsem, ki nas »duhovne asistente največjega Zdravnika« – kakor nas je imenoval eden od naših zdravnikov, spodbujate in učite. Da, vedno se učimo.



Strokovni izlet z zaposlenimi na otroškem intenzivnem kirurškem oddelku, Gračež, 1. junij 2007.

S katerimi problemi, težavami se bolniki in/ali njihovi sorodniki največkrat obračajo na vas?

Poslanstvo bolniškega duhovnika je spremljanje bolnikov in njihovih svojcev v delovnem krogu zdravstvenih delavcev. Spremljanje je moč razumeti kot sodelovanje. Bolnik v bolnišnici ima polno skrbi, strahov, vprašanj. Je zaskrbljen zaradi bolezni in pogosto še zaradi neurejenih domačih zadev, nezaposlenosti. Je poln nemira. Nima občutka varnosti. Spominja se svoje preteklosti, zgodovine in mnogih slabih izkušenj. Vse to in še marsikaj je v bolniku in se odraža tudi na zunaj. Vse to povzroča trpljenje v svojcih, posebno ko spremljajo umirajoče ali morajo sprejeti njihovo smrt.

Velikokrat je bolnik čisto na tleh. Tu je duhovnik. Velikokrat je poklican k bolniku, ki ne želi moliti, se pogovarjati, sprejeti zakramentov. V vse stiske duhovnik »jecljaje« ali v tišini prinaša sporočilo o usmiljenem in ljubečem Bogu. Vzor mu je Jezus, ki ni napisal nobenega recepta. Zdravil je z besedo, dotikom in bližino.

Kdaj se obrnejo na vas, na začetku zdravljenja ali ob koncu? Kaj iščejo v pogovorih z vami?

V ljudeh je še veliko napačnega pojmovanja o duhovni dimenziji zdravljenja. Od tod veliko strahu o prisotnosti duhovnika ob bolniški postelji. Mnogi tako odlašajo in ne pokličejo duhovnika, misleč, da bolnika ne bi vznemiril njegov prihod in bi se ustrašil, češ, sem res tako slab.

Ko pridem na bolnikovo željo ali prošnjo svojcev, po možnosti bolnika spomnim na lepo in bogato preživeto življenje. Spominjava se pomembnih dogodkov, ki se jih rad spominja in so mu ta trenutek v pomoč in mu vlivajo upanje. Seveda pa ni izključen pogovor o prihodnosti, ki bolnika skrbi. Prav tako govoriva o nadaljnjem zdravljenju, kdaj pa tudi o sami smrti in vse v zvezi z njo. Pustim, da bolnik vodi pogovor in skupaj nadgrajujeva.

Bolnik težko sprejema resnico, da je tako, da Bog to dopušča, čeprav mu je bil vseskozi zvest in je prakticiral vero.

Paziti moram, da ne dajem prehitro odgovorov ali celo nasvetov. Kaj hitro prepoznajo, če sem res duhovnik ali pa sem le zastopnik Cerkve, ki sem v službi v bolnišnici. Od tega je odvisno, ali me sprejmejo kot sopotnika in spremljevalca v boleznih.

Pogosto doživim, da me bolniki preiskujoče opazujejo. Trpeči so pogosto agresivni ali depresivni. Svoje probleme projicirajo na zunanji svet: na sestre, na zdravnike, bolnišnico, svojce. Kot duhovnik sem lahko v najboljšem pomenu zid objokovanja. Pustiti človeka, da toži, je izredno pomembna pomoč.

Omenim naj odmev ene od dijakinj Srednje zdravstvene šole, kjer vsako leto pri uri etike spregovorim o poslanstvu bolniškega duhovnika: »Naučila sem se, da duhovniki niso samo za takrat, ko je nekdo pred smrtjo, temveč tudi, da so bolniku v oporo ter da molijo za bolnike. Bog nam je dal eno življenje, ki bi ga morali ceniti in biti veseli, ker živimo«.

Kje ste se učili duhovne oskrbe bolnikov, ali vam je kdo pomagal, svetoval na tej poti? Kje ste pridobili izobrazbo za duhovno oskrbo, verjetno sama fakulteta ni bila dovolj?

Hvaležen sem duhovniku – katehetu, ki me je poučeval verouk v otroških letih, pa tudi staršem, da sem že v mladosti videl, da obstoja svet bolnih. Kot bogoslovec sem dvakrat spremljal bolnike in invalide v Lurd. Na Teološki fakulteti sem pisal diplomsko nalogo o pastoralnem spremljanju bolnikov in ostarelih. Kot duhovnik – kaplan sem se na treh župnijah z veseljem posvečal bolnim in invalidnim. Najbolj odločilno za imenovanje za bolniškega duhovnika pa je bilo moje osebno zdravljenje v bolnišnici. Takratni bolniški kurat, salezijanski duhovnik Jakob Turšič (1914–1999) me je obiskoval v bolniški sobi, kasneje pa predlagal nadškofu Šuštarju za svojega pomočnika.

Ob nastopu službe v bolnišnici po desetletnem kaplanovanju v treh župnijah je bilo zame vse novo. Spominjam se, da sem se redno srečeval z nekaterimi zdravniki, ki so mi »odpirali« pot k bolnikom in zdravstvenemu osebju. V pomoč so mi bili vsakoletni seminarji in prijateljska srečanja bolniških duhovnikov iz sosednjih držav na Dunaju.

V veliki meri sem hvaležen bolnikom in njihovim svojcem, ki so me in me še vedno učijo in bogatijo.

Kaj je to duhovna oskrba oziroma pastoralna oskrba bolnika in njegovih svojcev? Ali sta pojma duhovna in pastoralna oskrba enakopomenska ali ne? Kaj je spiritualna oskrba?

V Listini zdravstvenih delavcev (Cerkveni dokumenti 88, Ljubljana, Družina 2000) je zapisano, da »*Bolniška pastoralna vključuje duhovno in versko pomoč. Predstavlja osnovno pravico bolnika in dolžnost Cerkev. Če zanjo ni poskrbljeno in ni dovolj diskretna, če je ne podpiramo in ne odpravimo ovir, tedaj gre za kršitev pravice in nezvestobo tej dolžnosti...*«

»*Ko govorimo o verski oziroma duhovno-pastoralni oskrbi bolnikov v bolnišnicah, je treba poudariti, da ta pastoralna dejavnost vključuje v prvi vrsti bolnike same, v širšem smislu pa tudi njihove domače, svojce, prijatelje, kolikor je to mogoče, in seveda zdravstveno osebje, ki*



Kapela Marije, Zdravje bolnikov na onkološkem oddelku v Ljubljani, 2. maj 2007.

je v neposrednem stiku z bolnikom. Sodelovanje z domačimi, zdravstvenim osebjem in duhovnikom pa je nujno potrebno v primerih težkih in neozdravljivih bolezni, ko so domači zaradi bolezni svojca neposredno prizadeti in ne vedo, kako naj bi se vedli do bolnika.

V državi Sloveniji ima vsak bolnik, ne glede na to, kateri veroizpovedi pripada, pravico, da ga v bolnišnici ali podobnem zdravstvenem zavodu obišče duhovnik. Temeljno delo bolnišničnih duhovnikov so duhovni pogovori z bolniki, ki to želijo. Izjemnega pomena pa je tudi podeljevanje zakramentov, ki jih Cerkev deli bolnikom in z njimi posreduje nadnaravni zaklad Božje milosti. Tudi do zakramentov ima bolnik neodtujljivo pravico. (Navodila slovenskih škofov za obhajanje zakramentov v bolnišnicah in drugih podobnih zavodih, v *Sporočilih Slovenskih škofij*, 1998, 30; 1999, 82.)

Konkretno. Glede na religiozno usmerjenost vsakega človeka je duhovna oskrba zelo širok pojem. Zadeva vsakega človeka, seveda tudi bolnika. Postavlja se mu vprašanje o smislu takega stanja, življenja, bivanja itd. Za kristjana je verska oskrba glede na okvir naše vere, ki je razodeta v Svetem pismu. Uresničuje se v dejavnem življenju Cerkev, v duhovno-molitvenem in zakramentalnem življenju posameznika.

Pastoralna oskrba je širši pojem, gre za dejavnost znotraj Cerkev, duhovna oskrba pa je bolj konkretna glede na posameznika in se konkretizira v duhovnem uravnovešenju človekovega stanja. Duhovna in pastoralna oskrba se zelo prepletata.

Spiritualna oskrba je izraz, ki je v našem teološkem jeziku manj znan.

Ali duhovno oskrbo izvajate samo duhovniki ali tudi laične osebe? V čem, razen v verskem pristopu, se vaša duhovna oskrba razlikuje od laične?

Duhovno oskrbo nudi lahko vsak. Tako vratar, strežnica, družinski člani, prijatelji, zdravniki... Za primer, na kakšen način je možno pomagati človeku kot neduhovnik, navajam sestavek zdravnika v Besedi 5/2010, glasilo bolnikom in prijateljem. Takole je zapisal: »K meni pride kolega, zdravnik, zaradi zdravstvenih težav. Izvidi pokažejo težko bolezen. »Koliko življenja imam še pred seboj? Leto, dve?« »Upam, da dve, mogoče še katero več...« Zgrožen sem pomislil na mlado ženo, na male otroke.

In potem se je zgodilo nekaj neverjetnega, kar mi bo ostalo v spominu do konca mojih dni. Pacient – zdravnik me je začel tolažiti. Rekel mi je: »Nikar! Ni se ti treba žalostiti. Bog tako hoče. Ogromno dobrega mi je že dal, nimam pravice, da bi zahteval še kaj več. On bo poskrbel tudi za mojo družino!«

Besede potrjujejo, kako lahko zdravnik podpira bolnika v njegovi religioznosti.

Verska oskrba je ožji pojem kot duhovna oskrba.

O sodelavcih je med drugim na srečanju bolniških duhovnikov 20. januarja 2004 spregovoril na temo Verska pomoč v bolnišnici p. dr. Viktor Papež, OFM: »Skrb za bolnike spada med glavne župnikove dolžnosti oziroma pastoralne naloge. Pri tem tako

pomembnem pastoralnem delu naj se duhovniki zatečejo po pomoč k redovnikom in redovnicam. Izredno dragocena je tudi pomoč diakonov in pa seveda vernikov laikov. V pastoralno delo za bolnike bo verjetno potrebno bolj neposredno vključevati vernike laike, ki lahko pripravijo »pot« duhovniku k bolniku.«

.....

»Duhovni element v človeški naravi moramo prepoznati in ga negovati, če hočemo, da vse sposobnosti človeške duše delujejo skupaj v prepolnem ravnovesju in harmoniji.«

(Povzeto po: Zorec 2006, Planck 1932.)

.....

Ali naj bi imel po vašem mnenju duhovno oskrbo samo bolnik, ki je hudo bolan ali umirajoč? Kaj pa je z duhovno oskrbo bolnikov, ki so v bolnišnici zaradi lažje in ozdravljive bolezni ali poškodbe ali samo zaradi preiskav?

Duhovnik je v bolnišnici »domači duhovnik«, ki pomaga bolniku uresničevati versko prakso v posebnem okolju in razmerah. Zato je izključeno pojmovanje, da bi bolniški duhovnik nudil spremljanje le hudo bolnim in umirajočim. Žal je napačno prepričanje bolnikov in tudi svojcev, da ob lažjih boleznih in preiskavah redkeje pokličejo duhovnika. Ker duhovnika pogosteje pokličejo v težji bolezni, se zdi, da je duhovnik kot tisti, ki je poklican za »zadnjo uro«. Ker ga vidijo na takih obiskih tudi drugi bolniki in osebje, ki je o duhovnikovem delu v bolnišnici premalo poučeno, dobi »nalepko«, da je duhovnik le za »konec«. Tu je odgovor tudi na vprašanje, zakaj je tako majhen odstotek teh, ki jih duhovnik spremlja v bolnišnici. Duhovnik je premalo



Obhajanje zakramenta sv. birme na otroškem intenzivnem oddelku, 17. maj 2009.

na oddelku. Premalo ga bolniki in svojci vidijo. Seveda temu botruje tudi kratko bivanje bolnika v bolnišnici.

Morda bi bilo na tem mestu prav spomniti, da je v kleti UKC primerno opremljena soba, kjer se svojci lahko poslovijo od umrlega. Če želijo, povabijo k slovesu tudi duhovnika. Najbrž premalo svojcev umrlih ve za to možnost slovesa.

Ko sem prebiral komentarje vaših kolegov bolnišničnih duhovnikov, sem dobil vtis, da največ časa posvečajo umirajočim bolnikom, medtem ko sem pri vas videl in spoznal, da velik del časa posvečate tudi manj hudo bolnim, staršem, sorodnikom in tudi medicinskemu osebju na oddelku, ki si želi vaše prisotnosti in pogovorov z vami.

V spominu mi je žena, ki je po telefonu klicala za obisk pri bolnem možu. Prosila je, naj pristopim tako, da me ne bo prepoznal kot duhovnika. Sicer pa naj ga tudi spovem in mu podelim ostale zakramente. Vprašal sem jo, če naj tako pridem k njemu kot »angel«? Pritrdila je. Sam pa sem ji odgovoril, da to nisem in možu ne smem lagati. Zanimivo je bilo srečanje z možem. Duhovnikovega obiska se je zelo razveselil. Vse sva uredila. Ženi pa sem ob vprašanju, kako je bilo, odgovoril, da premalo pozna moža in njegove duhovne potrebe.

Duhovniki, ki obiskujejo bolnike po bolnišnicah v Sloveniji, imajo poleg tega poslanstva tudi župnije. Zato se večkrat zdi, da pridejo le k umirajočim bolnikom. Kar pa ni čisto res. Poslanstvo duhovnikov v bolnišnici je prisotnost, spremljanje, pogovor z bolnikom, pa tudi s sorodniki in zdravstvenim osebjem. Za to vrsto dejavnosti imamo v UKC pogovorni prostor, ki ni daleč od kapele in je na voljo vsem. Prav tako je prostor za pogovor na Onkološkem inštitutu poleg kapele. Čutiti je, da si v zadnjem času, posebej ob novem vodstvu bolniške pastoralne, vse več ljudi želi pogovora. O, kako bi bil potreben prostor za to na oddelkih, saj vsi ne morejo z dvigalom v klet.

Ste imeli kakšno neprijetno izkušnjo z medicinskim osebjem, ko ste želeli obiskati pacienta?

Ne. V vseh letih mojega poslanstva v osrednjih ljubljanskih bolnišnicah se ne spominjam kakšne neprijetne izkušnje z medicinskim osebjem. Spominjam se lepih srečanj s predstojniki oddelkov pred novim letom in ob drugih priložnostih.

Medicinsko osebje rado samo pokliče duhovnika k bolniku, ker vidijo, da se ne znajde, pa prepoznajo, da je veren.

Težav ni bilo niti v preteklosti, čeprav je bila potrebna dovolilnica za obisk duhovnika.

Posebno naklonjeni ste otrokom in njihovim staršem, s Kliničnim oddelkom za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo vas vežejo, lahko bi rekel, zelo topli in pristni odnosi. Bi lahko o tem povedali kaj več?

Zgled Jezusa Kristusa, prijatelja bolnih in otrok, me spodbuja, da sem blizu otrokom. Pogosto sem bil na Kliničnem oddelku za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo še na stari lokaciji v osrednji stavbi UKC, v bližini kapele. Veliko je bilo krstov novorojenčkov, srečeval in pogovarjal sem se s starši. Razumel sem se z vodstvom oddelka in z zaposlenimi. Vse to je pomagalo k pristnim človeškim odnosom.

Spominjam se, kako sem sodeloval v pogovoru skupaj z zdravnikom s svojci v težkih situacijah. To vse in še drugo je spodbujalo k prijateljskim odnosom z osebjem. Vsako leto sem bil z njimi na izletu. Res lepi spomini me vežejo na spremljanje bolnih otrok in njihovih družin. Še danes rad obiskujem bolne otroke na novi Pediatrični kliniki. Teh in osebja ne pozabi tudi Miklavž, ki jim vsako leto prinese preprosta darila.

Kakšna je vaša izkušnja s starši, ki imajo zelo bolne otroke – si želijo le poslušalca ali raje potrpežljivega sogovornika?

Hvaležen sem staršem, da sem jih smel skozi četrto stoletja spremljati v bolnišnici z njihovimi bolnimi otroki. V veliko primerih so me prosili za krst otroka. Z nekaterimi sem ostal v stiku in se občasno oglašijo.

Spominjam se staršev, ki so me povabili na pogovor. Vem, da sem le poslušal. Bolečina je bila prevelika, da bi tolažil. Beseda ne bi omilila žalosti. Res je, da me kličejo večinoma verni starši, ki vero tudi prakticirajo. Po dolgem poslušanju, tudi molčanju, skoraj vedno sledi primerna molitev.

Nisem pozabil staršev po težki prometni nesreči otroka, ko smo v tišini sedeli v temu primernem prostoru, potem pa šli tudi v bolnišnično kapelo.

Svetujem, da bi ponudili staršem možnost pogovornega prostora in če želijo, pride tudi duhovnik.

Navajam primer matere, ki je zapisala v diplomski nalogi o svoji izkušnji z bolniškim duhovnikom.

»Če si starši danes želijo, da otroka v bolnišnici obiše duhovnik, za to ni nobene ovire. Duhovnik se rad odzove in se z malim bolnikom pogovarja, najraje takrat, ko so ob njem tudi starši. Duhovniki so ljudje, ki znajo prisluhniti in sprejeti del bolnikovega strahu in njegovega upora. Pogosto imajo tudi več časa za daljše pogovore z bolnimi otroki in njihovimi starši, kot pa terapevti. Pomemben je odnos, ki ga vzpostavi družina in duhovnik, saj se ta razvija skozi sočutne in spodbujajoče pogovore, ki vedno znova vlivajo upanje in poskušajo poiskati smisel.

Če povzamem besede dr. Janeza Zajca (1999): ko otroci resno obolio in gre za življenje, se starševski zmedenosti različnih prognoz pridruži še lasten strah, brezup in nemoč. Takrat je lahko tudi duhovnik v pomoč. Starši ga ne jemljejo kot člana terapevtskega tima – zato si ga upajo tudi bistveno več vprašati kot zdravnika ali sestro.«

Medškofijski odbor za pastoralno zdravje pri slovenski škofovski konferenci je leta 2005 izdal smernice z naslovom Pastoralno zdravje

ja. Kaj je to Pastoralna zdravja, ali bi lahko komentirali, kako ste vi sprejeli te smernice in kako jih uporabljate v praksi?

»V Cerkvi na Slovenskem se je pojavila želja, da bi kategorialne oblike pastoralnega dela, kamor sodi tudi pastoralna zdravja, podrobneje osvetlili. Odgovor na to so Smernice za pastoralno zdravja. Dokument je bil izdelan na osnovi smernic krajevnih Cerkva, ki imajo dolgoletno prakso in tudi dobro vpeljana praktično pastoralno delo na tem področju.

Velika težava pri nas je namreč petdeset letna prekinitev, ki ima za posledico pomanjkanje lastnih izkušenj, teoloških refleksij in splošno pomanjkanje duhovnikov ter pastoralnih delavcev v Cerkvi. Smernice naj bi študijsko in praktično pomagale pri skrbi za zdravje in pastoralno delo z bolniki. Zbrano gradivo nas zavezuje, da vse to praktično preverimo ter dopolnimo in nadgradimo...

Duhovnikova pomoč je osredotočena na človekovo duhovno t.j. versko področje. Delokrog se zato širi iz bolnišnic na teren v občestva – župnije. Oznanjevanje in kateheza, ki osvetljuje krščanski pogled na zdravje, bolezen, trpljenje in smrt so prva naloga v pastoralnem delu. Pogovor (poslušanje) bolnika odpira pot nadaljnjemu spremljanju bolnika. Ta se pokaže tudi v možnosti molitve in obhajanju zakramentov.

Nov širok pastoralni pristop zahteva od duhovnikov in pastoralnih delavcev ter tudi prostovoljcev nenehno dodatno izobraževanje in duhovno oblikovanje.

Morda ni odveč opozoriti, da duhovnika pri delu z bolniki ne veže le spovedna moličnost. Dolžan se je držati tudi medicinske tajnosti. K temu ga ne zavezuje le zakonodaja, temveč splošno etično in moralno načelo. Vsi pogovori z bolnikom, njegovimi svojci in strokovne informacije zdravstvenih delavcev sodijo v ta okvir.« (Dr. Jože Štupnikar, Skrb za zdravje in bolnike, Pastoralne smernice, Medškofijski odbor za pastoralno zdravja pri Slovenski škofovski konferenci, Družina, Ljubljana 2006, 6.)

Konkretnije. Vse večja je želja za pridobivanje zdravja in krepitev človeka. Promocija zdravja je na prvem mestu. Bolnik je zdrav, če išče harmoničen odnos. Tudi Cerkev to sprejema. Zdravje pojmuje kot iskanje harmoničnega ravnovesja človekove telesne, duševne, duhovne in socialne ravni (občestvene – skupnostne), in ne samo odsotnost bolezni ali okvare. Tako more človek uresničevati od Boga zaupano mu poslanstvo, in to ne glede na obdobje in stanje, v katerem se nahaja. Nekdo je zdrav lahko tudi s kronično obliko bolezni, če to stanje sprejema in živi kakovostno. Tu vstopa duhovnik, ki na duhovnem področju pomaga, da bi bolnik prišel v prijateljski odnos z Bogom.

Za vse to se tudi sam trudim po svojih močeh. Prosti čas porabim za nadaljnje usposabljanje, pa tudi pogovor s tistimi, ki delujejo na tem področju in vedo še več.

Mimogrede. V veliko pomoč v Bolniški župniji je dr. Jože Štupnikar, vodja Medškofijskega odbora za pastoralno zdravja

pri Slovenski škofovski konferenci, ki je tudi sodeloval pri tem intervjuju.

Pred tremi leti je v Uradnem listu RS, št. 100, 28. 10. 2008, izšel Pravilnik o organizaciji in izvajanju verske duhovne oskrbe v bolnišnicah in pri drugih izvajalcih zdravstvenih storitev. Ali se je kaj spremenilo po objavi tega pravilnika pri vašem delu z bolniki? Imate lažji, boljši dostop do bolnikov?

Prav nič se ni spremenilo. Ne čutim nikakršne omejitve v izvajanju duhovne oskrbe v bolnišnicah.

Veliko je bilo napisanega o Pravilniku o organizaciji in izvajanju verske duhovne oskrbe v bolnišnicah. Več je bilo tudi intervjujev na to temo. V enem sem približno tako odgovoril, ko so želeli zvedeti, ali bo zdaj drugače, če bom zaposlen. Poudaril sem, da si osebno tega ne želim. Duhovnikovo delo je zastojno služenje. Res pa je, da gre pri zaposlovanju za vrednotenje duhovniškega dela kot takega, za njegovo mesto v bolnišnici. Ne izključujem podjemne pogodbe, ki se že prakticira v štirih slovenskih bolnišnicah. Stvari pa bi se morale spremeniti, če bi prišlo do zaposlovanja laikov, kot je že evropska praksa.

Kako pridejo bolniki ali njihovi sorodniki do vas? Kako vas najlažje dobijo?

Za prisotnost duhovnika v spremljanju v bolezni in kako ga najdejo, je zapisano v brošuri, ki jo je izdal UKC in prinaša informacije za paciente in obiskovalce. Prav tako je moč razbrati na plakatih na oddelkih in ob dvigalih, pa tudi v zloženkah, ki naj bi bile na oddelkih. Sicer pa prijazno osebje bolnišnic pomaga za nasvetom, kako priti do duhovnika. Duhovnik se dlje časa zadržuje v kapeli ali v pogovornem prostoru nedaleč od kapele v UKC, sicer pa je v župnišču Bolniške župnije na Trubarjevi cesti 82 v Ljubljani, ob cerkvi sv. Petra. Sliši pa na telefonski klic 041 613 378 ali tudi na multiton 664.

Ko sem na spletni strani UKC Ljubljana iskal podatke o pastoralni dejavnosti v UKCL, nisem našel nobene omembe vaše dejavnosti. Bolnišnica John Hopkins v Baltimoru, ZDA, ki je ena najbolj znanih in cenjenih bolnišnic v ZDA in na svetu, ima na svoji spletni strani tudi stran o duhovni oskrbi, kjer vsak lahko dobi podatke ne glede na vero ali pripadnost določeni skupini. Prav tako ima npr. Klinično bolnišnični center Rebrow v Zagrebu svojo stran, imenovano »Religijske potrebe bolesnika i posjetitelja«. Kako to, da tega pri nas še ni?

Bolniška župnija ima že nekaj let spletno stran. Potrebna bo posodobitve. Tu so objavljeni podatki o dejavnosti Bolniške župnije in kako priti do duhovnika. Vsebuje tudi podatke o vseh bolnišnicah v Sloveniji in duhovnikih, ki v posameznih bolnišnicah spremljajo bolnike.

Vprašujete, kako to, da na spletni strani UKC Ljubljana ni podatkov o pastoralni dejavnosti v UKCL. Vprašati bi bilo treba ustrezno službo. Pred leti je že tekel pogovor o tem projektu na ravni UKC, pa se je ustavil. Sicer pa je naša dejavnost lepo predstavljena v že omenjeni brošuri Informacije za bolnike in obiskovalce, ki jo dobijo bolniki ob prihodu v bolnišnico.

Že od leta 1989 organizirate srečanja bolniških duhovnikov v Sloveniji. Kakšne izkušnje si predajate med seboj?

Srečevanje teh, ki opravljamo podobno delo v spremljanju bolnikov, njihovih svojcev in osebja, je pomembna naloga. Poleg prijateljskega srečanja je to druženje priložnost za izmenjavo izkušenj, pa tudi obogatitev ob primernem predavanju in pogovoru, da bi bili bolj pristni »ob bolniku«. Ker je srečanje vedno sredi januarja, je priložnost za pogovor o svetovnem dnevu bolnikov, ki ga obhajamo 11. februarja, in možnost dobiti aktualne publikacije v zloženkah in drugem materialu.

Ali se srečujete tudi z bolnišničnimi duhovniki v tujini ali doma na mednarodnih srečanjih?

Kmalu po mojem začetku dela v bolnišnici (1985) smo se srečevali duhovniki in laični sodelavci na Dunaju na tako imenovanem Krankenseelsorgentagungu. Prišli smo skupaj iz različnih narodov, poslušali predavanja in izmenjali izkustva. V zadnjih letih na srečanja slovenskih duhovnikov kdaj povabimo koga iz tujine. 5. septembra 2011 je bil na Teološki fakulteti v Ljubljani seminar, ki ga je pripravil Inštitut za aplikativno teologijo Teološke fakultete Univerze v Ljubljani in Medškofijski odbor za pastoralo zdravja pri Slovenski škofovski konferenci. Na seminarju ob 25-letnici Bolniške župnije in v spomin Jakobu Turšiču je predaval mag. Marjan Schüster, duhovnik, ki spremlja bolnike v bolnišnici v Beljaku.

Ali vam je poznano, kako je organizirana duhovna oskrba bolnikov v sosednjih deželah? Kot mi je znano, v Italiji obstaja zavod Camillianum in podiplomski študij, ki je namenjen duhovnikom in laikom, ki sodelujejo v duhovni oskrbi bolnikov v bolnišnicah, oskrbovanih domovih itd. in se želijo izobraziti na področju duhovne oskrbe.

Na že omenjenih srečanjih na Dunaju sem slišal, kako je organizirana duhovna oskrba bolnikov v sosednjih deželah. Duhovniku pomagajo »duhovni asistenti«. Bolj razvito je tudi prostovoljstvo.

Medškofijski odbor za pastoralo zdravja je močno povezan s Papeškim svetom za pastoralo zdravja v Vatikanu. Od tam dobijo smernice za svoje delovanje krajevne Cerkve.

Camillianum je mednarodni inštitut za pastoralo zdravja v Rimu, ki ga je ustanovil bl. Janez Pavel II. in je najvišja teološka in pastoralna institucija v Cerkvi.

Dežele, ki niso okusile socializma in komunizma, so pastoralno delo na tem področju nemoteno razvijale v skladu z

antropološkimi in teološkimi znanostmi. Pri nas pa je bila petdesetletna doba, ko je bila dejavnost močno ovirana, in zato sedaj skušamo nadoknaditi zamujeno, ki sem ga v pogovoru že omenil. Zaradi različnosti veroizpovedi je v praksi v tujih deželah duhovna oskrba nekoliko specifična. Povsod pa je usmerjena v skrb za bolnika.

Kako dobite povratne informacije o vašem delu pri duhovni oskrbi bolnikov? Preko ustnih informacij, pisem? Ali ste vi sami ali kdo drug opravili kakšno raziskavo na temo zadovoljstva z duhovno oskrbo?

Bolniška župnija že šestindvajseto leto izdaja vsaka dva meseca zloženko Beseda – bolnikom in prijateljem. V posebni rubriki Pisali ste nam so tudi zapisi bolnikov o pomembnosti versko-duhovne oskrbe in spremljanja v bolnišnici.

Omenim zapis bolnice v zadnji zloženki: *»Najlepše se zahvaljujem bolniškim duhovnikom za vse obiske in pozornosti. Prav posebno pa sem hvaležna za podeljene zakramente... Zdravje in počutje se zboljšujeta... Neznamim darovalcem krvi naj Bog milostno povrne. Neizmerno sem hvaležna vsem zdravnikom, sestram, strežnikom in snažilkam za trud, skrb in požrtvovalnost...«*

V kapelah bolnišnic je knjiga Vtisov, prošenj in zahval, v katero obiskovalci kapele vpišejo svoje vtise. Tu je moč prebrati, kaj jim pomeni verska oskrba in pomoč. Med drugim je bil tudi tale zapis: *»Hvala ti, Gospod, za naše duhovnike, milost, da po njih prejemo Tebe.«*

Mnogi nekdanji bolniki ali njihovi domači pokličejo po telefonu ali svojo hvaležnost izrazijo ob kakšnem prazniku.

Nekdo je zapisal: *»Z vašo pomočjo in plemenitostjo ter vedrim obrazom, ste mami v bolnišnici napravili veliko veselje. Takrat je pri vas opravila spoved, prejela obhajilo in bolniško maziljenje. Po petih dneh je v hudih bolečinah mirno in spokojno zaspala. Pomirjena po obisku duhovnika je zadržala, da se ne boji smrti, nanjo sem pripravljena. Pripravljena je bila tudi po vaši zaslugi. Zato se vam iskreno zahvaljujem za vaše plemenito poslanstvo, ki ga opravljate, saj prinašate obilo tolažbe in božjega blagoslovja med bolne, trpeče in zaposlene...«*

V vprašanju ste me spodbudili za raziskavo o zadovoljstvu z duhovno oskrbo. Bila bi zanimiva.

Kaj vas poleg dela zanima v vašem življenju, imate kakšno posebno veselje ali hobi?

Spremljanje bolnih in srečevanje z njihovimi svojci zahtevata »polnega« človeka v vsakem pomenu besede. Kot duhovnik se hranim z molitvijo, mašo, tihim zadrževanjem v eni ali drugi kapeli bolnišnic. Cenim druženje s sobratih duhovniki v dekaniji in drugimi, se udeležujem aktualnih tečajev in podobnih srečanj.

Za fizično kondicijo poskrbim s hojo, pogosto na Ljubljanski grad, pa tudi na Triglav, ali vsaj na Kredarico nekajkrat v letu. Posebno doživeto je vsakoletno »romanje« na Triglav žena po

operaciji dojke. Šopek, ki ga vedno nosim na nahrbtniku na poti na Triglav, predstavlja bolnike in druge, ki se jih želim spomniti na poti. V veselje mi je druženje z rodnimi brati (trije) in njihovimi družinami, nekaj dni ob morju, pa kakšna pot s kolesom. Že nekaj let z veseljem pripravljam skupaj z Unitalsi iz Italije ter našimi zdravstvenimi delavci in prostovoljci romanje z bolniki in invalidi v Lurd. Žal ostane tako malo časa za branje in drugo podobno izobraževanje.

Ali se na vas obrne tudi zdravstveno-medicinsko osebje?

Duhovnika sprejemajo vsi zaposleni, kakor tudi samo vodstvo. Ti so pogosto »vezni člen« med bolniki, svojci in menoj. Vedno pogosteje si tudi osebje želi pogovora o osebnih in družinskih zadevah in vprašanih, ki jih prinašajo s seboj »od doma.« Vse več je povpraševanja o duhovnikovem sodelovanju na predavanjih. Vsako leto duhovnik predstavi svoje delo v bolnišnici dijakom na Srednji zdravstveni šoli, pa tudi specializantom družinske medicine.

Omenim zapis dijakinje na Srednji zdravstveni šoli: »Obožujem življenje. Zavedam se, da nekateri ljudje nimajo priložnosti dolgo živeti. Duhovnik nam je pokazal kar nekaj dobrih stvari za življenje. Žal mi je, da gre moje življenje tako hitro, da nimam dovolj časa poslušati ljudi, ki bi mi radi kaj povedali in z menoj delili svojo bolečino ali lepe stvari. Mislim, da bi moralo biti v bolnišnici več duhovnikov. Vesela sem, da je bolniški duhovnik uro in pol z nami v razredu delil izkustva svojega dela spremljanja bolnikov.«

Kako je poskrbljeno za duhovno oskrbo v domovih za ostarele/starostnike?

Od nastopa mojega poslanstva v bolnišnicah (1985) sem vrsto let obiskoval starejše v domu na Poljanah. Tudi sedaj še koga obiščem, čeprav nimam temeljitejšega pogleda na to poslanstvo. Vem pa, da ostarele v domovih obiskujejo duhovniki iz župnij, kjer so domovi. Najbolj pogosto jih obiščejo ob prvih petkih. V nekaterih domovih so maše nekajkrat v letu, ponekod pa bolj



Pohod žensk z rakom dojke na Triglav z vodilom »Dober dan življenje!«, 2. september 2010.

pogosto. Marsikje duhovnikom pomagajo prostovoljci z obiski in trenutno pomočjo.

Z ministrstvom za delo, družino in socialo še niso uspeli narediti Pravilnika za versko duhovno oskrbo v domovih za ostarele. Kar nekaj domov še nima molitvenega prostora.

Ali čutite vedno, ko odhajate od bolnika, da ste mu odvzeli del bremena ali stiske?

Želim, da bi bilo tako. To potrjujejo bolniki, ki pokličejo od doma, ali pa tudi njihovi domači. Ne nazadnje tudi zdravstveni delavci večkrat povedo, da je bil po duhovnikovem obisku bolnik bolj miren in je lažje sprejemal potrebno zdravljenje.

Spominjam se telefonskega klica žene, ki me je prestrašila z vprašanjem, kaj sem naredil z njenim možem? Že sem »brskal« po spominu, kaj sem vendar takega storil. Pa mi je povedala, kako je po obisku, pogovoru in prejemu zakramentov postal čisto drugačen in tak sprejemal tudi nadaljevanje zdravljenja.

Izziv za prihodnje?

Pogled v preteklost razširja obzorje sedanjega trenutka. Skrb za bolnike je bila prisotna v vsakem obdobju. Bolniška župnija leta 1985 ni stopila v prazen prostor duhovne oskrbe bolnikov, čeprav so bile v tistem času razmere še zelo otežene. Nov je bil organizacijski okvir, saj je bila ustanovljena osebna župnija znotraj župnije sv. Petra v Ljubljani. Takšno odločitev je verjetno najprej narekovala velikost bolnišnic, pa tudi mesto bolniškega duhovnika omogoča razvijanje in tudi povezovanje duhovnikov iz vseh bolnišnic.

Ker smo razmeroma majhen narod, je potrebno pri našem delu tudi za to področje združevati moči in poenotiti osnovne principe dela v veljavni doktrini in praksi, ki jo Cerkev že ima.

Prepričan sem, da bo novo vodstvo bolniške pastorale in skupnost minoritov pripomogla, da bomo »več pri bolnikih«.

Pa še to. Razmisliti bi bilo treba, zakaj v predmetniku Medicinske fakultete in Visoke šole za zdravstvo ni predmeta bioetika.

Te misli bi rad sklenil z zgodbo zena:

V krogu učencev učitelja zena so živahno razpravljali, kdo je učitelj zena. Nekdo, ki ve vse bolje? Nekdo, ki pozna življenje kot sicer komaj kdo? Nekdo, ki pozna nebeške zakone? Ali nekdo, ki je ljubeč? Da, tudi to, ampak predvsem: učitelj zena je tisti, ki je ljubezniv koš za smeti.

»Oznani ti je, o, človek, kaj je dobro, kaj Gospod hoče od tebe: nič drugega, kakor da ravnaš pravično, da ljubiš dobrohotnost in ponižno hodiš s svojim Bogom.« (Mih 6,8)

**VEDNO SE UČIM.
NIMAM INŠTRUMENTOV.
BOLNIKI ME UČIJO.**

*»Iskalec sem poti.
Iskalec poti, za več kot sem jaz.« (Günter Kunert)*

Profesor dermatovenerologije Jože Jakša (1895–1954)

Zvonka Zupanič Slavec

Prof. Jože Jakša je bil véliki lik povojne slovenske medicine in dermatovenerologije, ki je z ustvarjalnim potencialom in zavzetim delom veliko prispeval k napredku slovenskega zdravništva, njegovega stanovskega povezovanja in širjenja znanja. Prav tako je zaslužen za razvoj slovenske dermatologije, saj je bila pod njegovim vodstvom zgrajena nova stavba dermatološke klinike, spisal pa je tudi tri učbenike za študente in specializante, ki jih je skrbno učil in vzgajal.

Študenti prve povojne generacije se spominjajo, da jih je prof. Jernej Demšar učil predvsem spolnih bolezni, prof. Jože Jakša pa kožnih, zato slednjega tukaj predstavljamo kot učitelja dermatovenerologije prvih generacij medicincev.

Jože Jakša se je rodil v Žužemberku leta 1895 v družini sodnega uradnika. Imel je dva brata. Medicino je študiral v Gradcu, Zagrebu in na Dunaju, kjer je tudi promoviral leta 1924. Leta 1927 je postal specialist dermatovenerolog. Med leti 1929 do 1945 je služboval v ambulanti Okrožnega urada za zavarovanje delavcev v Ljubljani, nato se je leta 1945 zaposlil na Medicinski fakulteti v Ljubljani kot učitelj dermatovenerologije. Izpopolnjeval se je v Ženevi, Zürichu, Bernu, Baslu in Pragi. Od leta 1948 do prezgodnje smrti leta 1954 je bil tudi predstojnik Dermatološke klinike v Ljubljani. Kot odlični specialist je veliko naredil za razvoj te stroke, vzgojil nove specialiste in sodeloval pri organiziranem zatiranju spolnih bolezni. V okviru Centralnega higienskega zavoda je uredil mrežo antiveneričnih dispanzerjev. Zaslužen je za izgraditev nove dermatološke klinike leta 1950, ki je bila po epidemioloških in strokovnih vidikih vzorno urejena, opremljena z laboratoriji, ambulantami, oddelki idr. Klinika je zahtevala podmladek, zato se je dr. Jakša posvetil pedagoškemu delu in vzgoji specializantov ter leta 1953 postal tudi izredni profesor na tedanji Medicinski visoki šoli. Študentom je bistveno olajšal študij, saj je pripravil učbenike: *Kožna tuberkuloza* (1947), *Kožne plesni* (1947) in *Lokalizacija kožnih in spolnih bolezni* (1952).

Bil je pokončen človek, socialno čuteč in vpliven zdravnik. Med leti 1946 do 1953 je vodil Slovensko zdravniško društvo. Po odstopu prvega povojnega društvenega predsednika prof. Alije Koširja je bil izvoljen na to mesto in je društvo vodil kar sedem let. Okoli 400 zdravnikom in zobozdravnikom je predsedoval v težkih povojnih letih. Tajniško in blagajniško delo sta takrat opravljala fakultetna kolega, ginekologa dr. Vito Lavrič in dr. Draško Vilfan. Zdravniško strokovna-znanstvena sekcija Enotnih sindikatov zdravstvenih delavcev, kot so po vojni preimenovali Slovensko zdravniško društvo, se je na izrednem občnem zboru oktobra 1947 pod njegovim vodstvom izrekla za svoj stari naziv. Dr. Jakša je med osrednje društvene naloge zapisal predvsem dvig ravni javnega zdravstva. Pod njegovim predsedstvom je



Prof. dr. Jože Jakša (1895–1954), profesor dermatovenerologije na Medicinski fakulteti med leti 1948 in 1954. Bil je tudi predsednik Slovenskega zdravniškega društva v napornih povojnih letih (1946–1953).

nastalo 12 društvenih medicinskih sekcij, kar kaže na njegov trud za dviganje stroke in širjenje znanja. Leta 1945 je nastalo tudi za zobozdravstvo pomembno Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije, ki si je za cilj postavilo dvig strokovne ravni zobozdravstva in določitev enotne zobozdravstvene doktrine. Izdajati so začeli lastno glasilo Zobozdravstveni vestnik. Prof. Jakša je oživil tudi delovanje Zdravstvenega vestnika in v njegove vrste pripeljal piščoče zdravnike, predvsem internista, ki je po akad. Tavčarju nasledil vodstvo Interne klinike, dr. Stanislava Mahkoto, in nevrologa dr. Ivana Marinčiča. Dr. Jože Jakša je imel v svojem času izrazito pozitiven vpliv na razvoj slovenskega zdravništva.

V Jakševem predsedniškem mandatu je bila med leti 1949 in 1954 Medicinska fakulteta odcepljena od Univerze in je



Prof. dr. Jože Jakša (1895–1954), portretiral slikar KUD-a KC in MF Henrik Krnec.



Stavba Dermatovenerološke klinike v Ljubljani je plod truda in organizacijskih sposobnosti prof. Jožeta Jakše. Zgradili so jo v začetku petdesetih let.

delovala kot samostojna Medicinska visoka šola z vsemi pristojnostmi, ki jih je dotlej zanjo imela Univerza. Ta poteza je skrajšala pot do nastanka Stomatološke fakultete.

Povojna politika s samoupravljanjem je v Jakševem času formalno, vsebinsko in gmotno zavirala stanovsko delovanje zdravništva in njegovega društva. Številni politični ukrepi so zadevali tudi strokovna stališča in bili destruktivni (npr. odprava redovnih negovalk po bolnišnicah). Zato je takratni doc. Jože Jakša na občnem zboru Društva leta 1950 odločno povedal, da so društveni člani izrecno proti informbiroju. Številke povojnega Zdravstvenega vestnika (predvsem od 1946 do 1951) izrazito odsevajo tedanjo politično klimo in vpliv na stroko. V Jakševem mandatu je društvo postalo lastnik enega izmed po vojni nacionaliziranih sanatorijev (Emona) na Komenskega 4, ki je bil nacionaliziran družini prim. Franca Derganca star.

Prof. Jože Jakša je bil poročen in so se mu v družini rodili trije sinovi. Najmlajši Andrej je postal jurist, srednji, Juš, je kmalu umrl, najstarejši Iztok je postal zdravnik pediater. Iztok je očetu tudi po svojih močeh tehnično pomagal v njegovi zasebni ordinaciji, sprva na Wolfovi ulici, nato na Kongresnem trgu, v hiši poleg Slovenske filharmonije. Otroci se spomnijo njegovih napornih urnikov dela, od 8. ure zjutraj do kosila, ko se je za urico vrnil domov, nato pa spet delal do večera. Pri delu je bil zelo socialen in brezplačno delal za študente, vojake in druge socialno ogrožene bolnike. Ker se je ukvarjal tudi s sifilidologijo, je bilo med njegovimi bolniki nemalo takšnih, ki so v času pred penicilinom prestrašeni prihajali na pregled ali klical kar sredi noči, ker so se bali okužbe. Zato je leta 1937

tudi spisal knjižico *Kako spoznati spolne bolezni*. Za njeno objavo je moral dobiti mnenje Cerkev. Njegove besede odražajo takratni odnos družbe do spolnih bolezni: »Spolne bolezni so ozdravljive. Bolnik ozdravi tem prej, čim prej se začne redno zdraviti pod zdravnikovim nadzorstvom. Bolnik naj ne podcenjuje zdravnikovih nasvetov, strogo naj se ravna po njih in naj ne misli, da zdravnik pretirava in zavlačuje zdravljenje ... Spolno bolni so veliki siromaki. Ljudje jih po krivici zasramujejo, se jih ogibljejo in jih hinavsko postavljajo na sramotni oder. Spolno bolni so še večji nesrečniki kakor drugi bolniki, ker ne najdejo nikjer prizanesljivosti.



Naslovnica Jakševe knjige Kožne plesni.



Naslovnica Jakševe knjige Kožna tuberkuloza.

Le zdravnik jim more pokazati pravo razumevanje in jim dati strokovnjaško pomoč.«

Doma so živeli intelektualno življenje, veliko brali in se pogovarjali. Prof. Jakša je bil demokrat in idealist, kar se je neredko odražalo v njegovih odločitvah. Med drugo svetovno vojno je bil aktivist Osvobodilne fronte in je zdravstveno oskrboval številne otroke tistih, ki so odšli v partizane. S svojim delom je veliko tvegala in ga je obiskala tudi »črna roka«. Ko se je odločal o vodenju Slovenskega zdravniškega društva, so mu domači odsvetovali to pomembno delo v težkem času takoj po vojni. A on je verjel v boljše čase, poštenje in idealistično mislil, da bo z novo ureditvijo vsak dobil »svoj kos belega kruha«. Skrbelo ga je, ker se ja zavedal, da sta v takratnem slovenskem zdravstvu vladali dve struji: minister za zdravstvo Marjan Ahčin (1903–1988) si je prizadeval, da bi se mobiliziralo zdravništvo in sredstva namenilo predvsem za sanacijo največjih javnozdravstvenih problemov takratnega časa (trahom, sifilis, tuberkulozo ...), druga, bolj »aristokratska« smer s prof. Božidarjem Lavričem na čelu in zdravniki starejših generacij pa se je potegovala za podpiranje klinične medicine. Dr. Jakši je bilo jasno, da kot predsednik zdravniškega društva obema stranema ne bo mogel ustreči. Iz odgovornosti, ki jo je čutil do častno zaupanega mesta društvenega predsednika, in mišljenja, da se na teže čase ne moreš izgovarjati in se umikati v pasivnost, je skušal narediti največ, kar se je narediti dalo. Tudi po upokojitvi svojega predhodnika na Dermatološki kliniki prof. Jerneja Demšarja je prof. Jakša čutil nujno povečati že dolgo premajhno kliniko. Dela se je lotil kljub nasprotovanju sosedov kirurgov in kliniko preselili v nove prostore inkognito v nočnem času.

Prof. Jakša je prevzel odgovornost za delo Slovenskega zdravniškega društva, povezovanje članstva, večanje števila zdravnikov in še marsikaj drugega, saj je bila po vojni ukinjena tudi zdravniška zbornica. Mandat je bil naporen, ob njem pa še vodenje dermatovenerološke klinike in gradnja nove stavbe, kar je črpalo tudi njegovo načeto zdravje, a se na to ni oziral. Tako ga je hipertonična in piknika prežgodaj, v 59. letu njegovega



Naslovnica Jakševe knjige Kako spoznamo spolne bolezni.



Še ena izmed Jakševih knjig: Lokalizacija kožnih in spolnih bolezni, ki je pomagala študentom medicine in specializantom premagovati hudo pomanjkanje študijske literature.

življenja, leta 1954 sredi dela v ordinaciji smrtno prizadela huda možganska kap.

Prof. Jakša je bil velik ljubitelj narave in je prosti čas rad preživljal v Podnartu na Gorenjskem, predvsem ob ribarjenju in v družbi prijatelja otologa prim. Draga Švajgerja. Prijateljeval je tudi s kirurgom prim. Lojzetom Kramaričem in internistom prof. Ljudevitom Merčunom. Za ribolov je navdušil tudi sinova. Doma je gojil tropske ribice in imel velik akvarij. Gojil je tudi kaktuse: bil je pravi mojster njihove vzgoje iz semen, podobno kot doc. Ivan Pintar. Eden med njimi je bil zelo poseben in je cvetel le en dan v letu in še to ponoči. Na tega je posebej budno pazil.

Za pogovor se zahvaljujem portretirančevemu sinu, prim. Iztoku Jakši.

Profesor interne medicine Ljudevit Merčun (1900–1954)

Zvonka Zupanič Slavec

Ljudevit Merčun je opravil pionirsko delo pri preučevanju sladkorne bolezni v Sloveniji in Jugoslaviji ter ustvaril temelje sodobni diabetologiji pri nas. Zavedal se je velikega pomena vzgoje bolnika, njegovega poznavanja dietetike in potrebe po ustreznih domačih priročnikih, ki so upoštevali lokalne življenjske in prehranske navade bolnikov ter jim ustrezno svetovali pri spremembah prehrabnih vzorcev. Prof. Merčun je s človeško odprtostjo in retoričnim darom osvajal sodelavce, v predavalnicah pa študente, da so globoko

vpijali njegovo internistično znanje in ga kot življenjsko poslanico prenašali v zdravniški poklic. Dar pisanja in marljivost sta njegovo bogato znanje o presnovi, gastroenterologiji, endokrinologiji, diabetologiji in dietetiki ohranila številnim strokovnim in laičnim bralcem. V ljubezni do gora je spregledal zdravstveno stanje lastnega telesa in premlad za vedno ostal pod vrhom edinstvenega Storžiča.

Ljudevit Merčun se je rodil v Mengšu 18. avgusta 1900. Očetovo službeno mesto je družino odpeljalo na Štajersko, zato je



Učitelj interne medicine prof. dr. Ljudevit Merčun (1900–1954). Bil je Tavčarjev antipod, sončen in zelo praktičen. Bil je tudi začetnik diabetologije in pomemben pisec internističnih učbenikov.



Zdravniki in negovalno osebje Šlajmerjevega doma v tridesetih letih. V prvi vrsti z leve sedijo: drugi internist dr. Merčun, ginekologinja prim. Finkova, vodja kirurg prim. Lojze Kramarič, šesti otorinolaringolog prim. Drago Švajger.

klasično gimnazijo končal v Mariboru leta 1919. Ker je bil zaveden Slovenec, se je odločil za študij doma. Bil je med prvimi študenti medicine na novoustanovljeni nepopolni Medicinski fakulteti v Ljubljani. Po opravljenem prvem rigorozu se je prepisal na dunajsko medicinsko fakulteto. Med promoviranci ga zasledimo 15. maja 1925. Mladi zdravnik se je vrnil k družini v Maribor in se kot pripravnik zaposlil na internem oddelku Splošne bolnice v Mariboru. Tam je leta 1926 postal sekundarij, nato je čutil, da si želi več znanja in novih izzivov. Dne 15. avgusta 1926 se je zaposlil na internem oddelku ljubljanske splošne bolnišnice. Po treh letih je septembra 1930 postal asistent, po sedmih letih pa septembra 1937 primarij internega

oddelka. Svoje znanje je izpopolnjeval na različnih evropskih internih klinikah: v letih od 1929 do 1930 na Dunaju in v Berlinu, leta 1935 in leta 1937 pa v Parizu in Londonu. Posvetil se je predvsem endokrinologiji, boleznim presnove, med njimi še posebej sladkorni bolezni. Natančno je preučeval dietetiko. Poleg raziskav presnove se je ukvarjal s prenosom in etiologijo akutnega epidemičnega hepatitisa. Njegov predstojnik prim. Ivan Jenko (1867–1950) je kmalu spoznal, da je zelo sposoben in predan poklicu, zato mu je puščal proste roke in tako spodbujal njegovo ustvarjalnost.

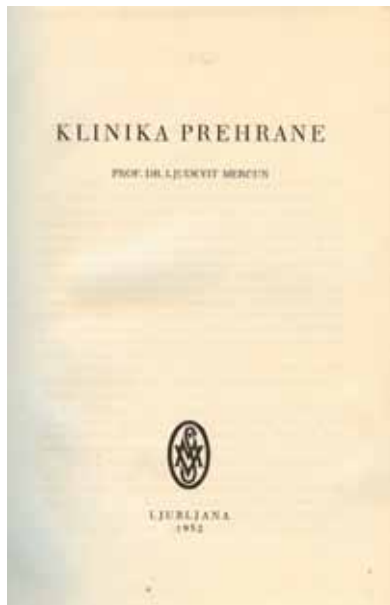
Ljudevit Merčun je pobudil ustanovitev ambulant za sladkorne bolnike, sprva v Ljubljani, nato po vsej Sloveniji. V ljubljanski



Družina prof. Merčuna. Po smrti prve žene je druga žena prevzela tri otroke iz prvega zakona in rodila še dva otroke. Vsi so se akademsko izobrazili.



Dr. Merčun (prvi z leve) med kolegi.



Naslovnica Merčunove knjige *Klinika prehrane* iz leta 1952.



Kolektiv zdravnikov Interne klinike: v prvi vrsti prof. Ljudevit Merčun prvi z desne, dr. Ivan Bonač prvi z leve; v drugi vrsti pediatrinja, prva neonatologinja dr. Božena Serneck.

bolnišnici je ustanovil dietetično in diabetično kuhinjo ter še pred drugo svetovno vojno prirejal tečaje za medicinske sestre, bolničarje in druge. Ker pa se je zavedal, da se znanje hitreje in uspešneje kot s predavanji širi prek objav v strokovnih revijah in knjigah, je že leta 1932 v Zdravniški vestnik napisal članek *Moderno zdravljenje sladkorne bolezni* in v njem podal vse takratno znanje o diabetesu, njegovem zdravljenju in strokovnih načelih za zdravljenje z insulinom.

Leta 1939 je v samozaložbi objavil priročnik *Prehrana v zdravljenju in bolezni* (1939), poleg te pa je izdal še učbenike v zbirki *Osnove interne medicine: Klinika želodca in črevesja* (1947), *Klinika presnove* (1948), *Klinika endokrinih žlez* (1948) in *Klinika pljuč (brez tuberkuloze)*. Leta 1952 je izdal še *Kliniko prehrane* (1952). Posthumno je leta 1956 izšla njegova zadnja knjiga, katere rokopis je oddal dan pred smrtjo, *Dieta za sladkorno bolne*, za katero je spisal teoretični del, praktičnega pa je dodala dr. B. Zajc Lavrič.

Po koncu druge svetovne vojne je dr. Ljudevit Merčun ustanovil tudi oddelek za sladkorne bolnike znotraj interne klinike, t. i. sladki vrh. Nahajal se je namreč na samem vrhu stavbe internega oddelka. Po ustanovitvi popolne Medicinske fakultete leta 1945 je 1. novembra 1945 postal izredni profesor za interno medicino in desna roka novega predstojnika prof. Igorja Tavčarja. Predaval je poglavja iz endokrinologije, metabolizma in gastroenterologije. Z njim je tudi pisal druge učbenike za interno medicino. Bil je prvi predsednik Internistične sekcije Slovenskega zdravniškega društva, nekaj časa pa je bil ob rednem delu na interni kliniki tudi predstojnik pediatrične in infektivne klinike. Študentje se ga spominjajo kot izjemno strokovno razgledanega predavatelja, človeško dobrega,

očetovsko razumevajočega in predanega učitelja. Izredno radi so ga imeli tudi njegovi bolniki.

Dne 20. junija 1954 je prof. Merčuna v pogorju Storžiča ob prisotnosti hčere Nine prizadela kap, kateri je tudi podlegel. Prerana smrt je prekinila izjemno ustvarjalno pot prof. Ljudevita Merčuna, prvovrstnega slovenskega internista, enega naših prvih endokrinologov in začetnika diabetologije, po katerem se je poimenovalo Društvo diabetikov Slovenije, ki so ga ustanovili oktobra 1956. Že prof. Merčun je z nekaterimi diabetologi bil pobudnik tega društva, a ni dočakal njegovega nastanka.

Ob 100-letnici Merčunovega rojstva so slovenski internisti skupaj z zgodovinarji medicine in Občino Mengeš obeležili



Spominska plošča prof. Merčunu v pogorju Storžiča, kjer je v 54. letu starosti leta 1954 podlegel. Leta 2004 so jo postavili tržiški diabetiki.

portretirančevo rojstno hišo v Mengšu s spominsko ploščo. Odkrila sta jo takratni minister za zdravje dr. Andrej Bručan in tamkajšnji župan mag. Tomaž Štebe. Zveza društev diabetikov Slovenije in Društvo diabetikov Slovenije Tržič vsako leto v mesecu juniju organizirata Merčunov spominski pohod od Koče pod Storžičem do mesta, kjer je preminil prof. Merčun. Na tem mestu so ob 50-letnici smrti leta 2004 odkrili spominsko ploščo.

Prof. Merčun je živel tudi urejeno družinsko življenje. Po rojstvu tretjega otroka mu je umrla žena in se je čez čas ponovno poročil. V prvem zakonu so se mu rodili trije otroci, hčerki Dagmar in Nina ter sin Janez, v drugem zakonu pa sta se mu rodila sin Andrej, ki je postal zdravnik, delal v Valodtri in leta 1983 umrl v avtomobilski nesreči, ter hčerka Maja. Vsi otroci so se akademsko izobrazili in ob strokovnem delu spremljajo tudi klasično literaturo in glasbo.

Merčunovi kot zavedna slovenska družina niso vedno z lahkoto shajali z režimom, ki je gospodoval Slovincem. Leta 1952 je sin Janez prišel v spor z oblastjo in bil leto in pol zaprt v mariborskem zaporu, preprečeno mu je bilo šolanje v Sloveniji, zato je po zaporu končal fakulteto v Beogradu in se leta 1964 z ženo izselil v Švico.

Življenje in delo prof. Ljudevita Merčuna, prvega slovenskega diabetologa, je pustilo neizbrisne sledi njegovim sodelavcem, specializantom, študentom medicine in bolnikom. Ostal je vzor pokončnega zdravnika z obsežnim znanjem, pedagoškim erosom, ljubeznijo do življenja in voljo, da se razdaja ljudem okoli sebe.

Slikovno gradivo je večinoma iz zasebne zbirke portretirančeve hčerke, prevajalke Maje Merčun.

Pregled delovanja slovenskih zobozdravnikov v mednarodnih strokovnih organizacijah do leta 1973

Velimir Vulikić

Slovensko zobozdravstvo je začelo organizirano delovati šele z ustanovitvijo Društva zobozdravnikov leta 1919. Ko je nato urejanje stanja v zobozdravstvu šlo proti koncu, so v društvu začeli razmišljati o povezavi in sodelovanju s tujimi in mednarodnimi zobozdravstvenimi organizacijami, od katerih so pričakovali dvig stroke na višjo raven. S prvimi aktivnostmi so začeli leta 1927 – tedaj se je namreč ljubljanski zobozdravnik dr. Avgust Rodoschegg v Gradcu udeležil glavne skupščine

avstrijskih zobozdravnikov, kjer je bil prisrčno sprejet. Leta 1931 so na pobudo direktorja stomatološke klinike prof. dr. Cieszynskega iz Lvova na Poljskem ustanovili Zvezo slovanskih zobozdravniških društev. Na njenem prvem zborovanju leta 1933 je Zvezo zobozdravniških društev Jugoslavije zastopal ljubljanski zobozdravnik dr. Juraj Kallay.

Novoustanovljena Vseslovenska zveza, katere predsednik je postal prof. dr. Cieszynski, se je vključila v Splošno evropsko zdravniško združenje kot njegova sekcija. Zveza je izdajala svoj časopis »Slovenska stomatologija«.

Naslednja mednarodna organizacija zobozdravnikov, s katero so preko svojih predstavnikov sodelovali slovenski zobozdravniki, je bila Mednarodna stomatološka zveza (Association stomatologique internationale – ASI). Ta organizacija se je ukvarjala z materialnim zagotavljanjem strokovnega dela zobozdravnikov. Prvi kongres je imela zveza leta 1929 v Budimpešti, drugi leta 1935 v Bolonji. Tudi v to organizacijo je bila včlanjena Zveza zobozdravniških društev Jugoslavije, ki jo je na drugem kongresu zastopal dr. Juraj Kallay. V poročilu s kongresa je med drugim zapisal: »Zaželeli je, da se čimveč kolegov včlani v to mednarodno organizacijo, čeprav kake posebne koristi od tega ne bo imel.«

Večje zanimanje do dela v mednarodnih organizacijah so slovenski zobozdravniki kazali z ustanovitvijo Mednarodnega društva za raziskovanje paradentoz (ARPA Internationale). Leta 1932 so ga ustanovili predstavniki zobozdravnikov Nemčije, Francije in Švice, njim pa so kmalu sledili zobozdravniki



Dr. Juraj Kallay (1901–1989).

mnoгих evropskih držav. Namen ARPE je bil vzpodbujati zobozdravnike k raziskovanju in preučevanju parodontoze in pri tem vzpostavljajući sodelovanja z internisti.

Leta 1934 je odbor ARPE povabil Zvezo zobozdravniških društev Jugoslavije kot prvo balkansko državo, da ustanovi svoje društvo – ARPO. Po prejemu vabila je urednik Stomatološkega glasnika dr. Juraj Kallay (1901–1989) iz Ljubljane, ki se je že aktivno ukvarjal s problematiko etiopatogeneze in terapije parodontoze, povabil jugoslovanske kolege, da bi ustanovili svojo ARPO. Leta 1936 so na skupščini Zveze zobozdravniških društev ustanovili »jugoslovansko ARPO«, kot sekcijo ARPE Internationale. Za predsednika so izvolili dr. Kallaya in sklenili, da bi imel Stomatološki glasnik prilogo »Paradentozza«.

Ustanovljena ARPA Jugoslavica je deligirala svojega predsednika dr. Kallaya v vodstvo ARPE Internationale, kjer se je aktivno vključil v delo te dejavne mednarodne organizacije. Dr. Kallay je bil trdna vez med domačo in mednarodno ARPO. Na zborovanju slovenskega Društva zobozdravnikov leta 1929 je bilo sklenjeno, da pristopi k mednarodni stanovski organizaciji FDI, v njo pa je deligirala ljubljanskega zobozdravnika dr. Avgusta Rodoschega.

Prvo aktivno udeležbo v tej svetovni organizaciji zobozdravnikov so slovenski zobozdravniki imeli na dunajskem kongresu leta 1936. Na njem je novodeligirani predstavnik dr. Kallay predaval o anatomski molarizaciji premolarjev in ustni flori novorojenčka. Delovanje FDI (kot tudi mnogih drugih organizacij) je za časa druge svetovne vojne stagniralo.

Po koncu druge vojne so bile aktivnosti slovenskega Društva zobozdravnikov usmerjene na ponovno vključitev jugoslovanskih zobnih terapevtov v FDI. Po daljših pripravah in lobiranju je društvu uspelo v to organizacijo vključiti stomatološko in dentistično sekcijo Zveze zobozdravstvenih društev Jugoslavije, hkrati pa še Zvezo stomatoloških sekcij Zveze zdravniških društev Jugoslavije. Kasneje je slovenskemu društvu uspelo sestaviti nacionalni odbor za Jugoslavijo pri FDI, katerega



Obisk na Stomatološki kliniki. Z leve: prof. dr. Tina Kobe ter prof. Richard Trauner iz Gradca in prof. dr. Jože Rant (1896–1972) s soproga.

predsednik je postal v evropskih strokovnih krogih spoštovani prof. dr. Jože Rant (1896–1972). Leta 1958 je glavna skupščina FDI izvolila prof. Ranta za člana svoje Znanstvene komisije. Tako je bil prof. dr. Rant prvi povojni Jugoslovian, ki je v tujini kar z dvema funkcijama dobil visoko priznanje za svoje večletno pionirsko delo na področju organizacije zobozdravstva.

Ob koncu šestdesetih let prejšnjega stoletja v Evropi skorajda ni bilo večje bolnišnice, ki ne bi imela oddelka ali klinike za čeljustno oziroma maksilofacialno kirurgijo. Kirurgi te medicinske veje: dr. Obwegese in dr. Perko iz Züricha, dr. Čelešnik iz Ljubljane ter dr. Rehrman in dr. Koberg iz Düsseldorfa so se dogovorili za ustanovitev skupne organizacije. Na začetku pomladi leta 1970 so v Zürich povabili 63 kolegov iz 12 evropskih držav ter soglasno ustanovili Združenje čeljustnih kirurgov Evrope. Prof. dr. Franca Čelešnika (1911–1973) so izvolili za predsednika, vodilnega švicarskega čeljustnega kirurga, Ljubljančana prof. dr. Milivoja Perka, pa za blagajnika. Hkrati so načrtovali sodelovanje na raziskovalnem področju, pri vzgoji kadrov in izmenjavi izkušenj ter organizacijo skupnih sestankov in izdajanje strokovnega glasila. Sklenili so še, da se prvi kongres skliče čez dve leti, in sicer v Ljubljani, »kjer imamo v Ljubljani našega dragega kolega profesorja Čelešnika, pravkar izvoljenega predsednika združenja,« je dejal predlagatelj in dobil dolg aplavz. »Tako bo svetovna znanost še bolj spoznavala Ljubljano, v kateri je pravkar bila opravljena prva operacija ledvic v Jugoslaviji.«

Intenzivne priprave na kongres, v katere je bil vključen celotni kolektiv klinike, so trajale dve leti. Organizatorje je tudi skrbelo, ali bo do tedaj dograjen klinični center, v katerem naj bi imeli kongres. Na zgodovinskem kongresu konec septembra 1972 se je zbralo več kirurgov, kot je bilo pričakovano, okoli 400 iz Evrope, ZDA, Kanade, Avstralije, Brazilije, Japonske in Libanona. V treh dneh se je v treh predavalnicah zvrstilo kar 141 predavanj in 22 filmov. Prof. Čelešnik se je s svojimi sodelavci oddahnil šele ob koncu kongresa, ko so mu podelili častno predsedniško članstvo in prof. dr. Huga Obwegeserja izvolili za novega predsednika.



Prof. dr. Franc Čelešnik (1911–1973) – četrti z leve – predseduje prvemu kongresu Združenja čeljustnih kirurgov Evrope. Za govorniškimi odrom je prof. dr. Ivan Lenart (Ljubljana 1972).

Kakšna je trideset let po smrti prava resnica?

Tito je umrl zaradi diabetesa

Darja Lovšin

Minilo je že trideset let, odkar je umrl Josip Broz Tito, a pravi razlog njegove smrti je še danes zavit v kopreno skrivnosti. Celo v najnovejši knjigi Jožeta Pirjevca *Tito in tovariši* je o smrti predsednika nekdanje Jugoslavije zapisanega zelo malo. V avgustovski izdaji revije *ISIS* zapiše Marjan Kordaš v recenziji omenjene knjige, da je obdukcijski izvid omenjen v enem stavku in tako ni mogel preveriti, ali je njegova različica, ki jo je sestavljal kar nekaj let, resnična ali ne.

»Mislite, da šef neuvrščenih ne ve, kaj je hipoglikemija?!« In je odprl dlan leve roke, v kateri je skrival dve kocki sladkorja, se spominja Titovega trmoglavljenja, da ne bo kosil, njegov osebni zdravnik dr. Aleksandar Matunović. Kako to, da se je moral maršal Jugoslavije in vrhovni poveljnik armade bati hipoglikemije oziroma padca krvnega sladkorja? Ker je bil diabetik. Tako kot je bil njegov zdravstveni karton najstrožje varovana državna skrivnost, so pod plahto medicinske retorike skrili tudi pravo resnico o Titovi bolezni, o kateri nihče, razen najbližjih sodelavcev in zdravnikov, ni smel vedeti ničesar. V zdravniškem poročilu so o vzroku smrti zapisali, da je zaradi bolezni prišlo do tolikšnih sprememb, »kakršnih skoraj nikoli ni najti pri drugih pacientih«.

A za katero bolezen je pravzaprav šlo, nismo izvedeli. Kako značilno in tudi primerno, da so si za Tita v obliki »zapletenega kliničnega stanja, kakršnega v medicinski praksi skoraj niso poznali«, izmislili neko novo nepoznano bolezen, saj si je navsezadnje tudi pokojni predsednik v času blokavske razdelitve sveta, ki se je ni maral iti, izmislil novo politiko neuvrščenosti. A biti neuvrščen, ko gre za bolezen, kakršna je diabetes, je nemogoče. Zanikanje bolezni in izmikanje zdravljenju je bilo za Josipa Broza usodno.

Zapleteno klinično stanje, a zakaj?

Danes je lep dan za smrt, je rekel star Indijanec, a za maršala nekdanje Jugoslavije Josipa Broza Tita ni bil noben od tistih dni po praznovanju novega leta 1980, ko je v krogu svojih najbližjih čestitke (že) sprejemal sede, primeren, »da bi odpovedali tekmo«. Sovjetska zveza je tri dni pred tem poslala svojo vojsko v Afganistan, kar je v Jugoslaviji s hudo bolnim maršalom na čelu okrepilo občutek ogroženosti, kajti očitno so bili Sovjeti pripravljeni svoje mednarodne interese podkrepiti tudi nasilno. Čeprav se mu je arterija na levi nogi nevarno zamašila že pred prazniki, se je Tito 1. januarja še udeležil tradicionalnega kosila z jugoslovanskimi politikami, bil je dobre volje, a so ga že dva dni kasneje morali sprejeti v ljubljanskem kliničnem

centru. Njegove zadnje dni, od amputacije noge do 4. maja, ko je umrl, je napeto spremljala vsa država. Treba je bilo podaljšati Titovo agonijo, da bi bil prevzem oblasti v pretečem vzdušju mednarodnih odnosov čim varnejši. Izvemo, kako je »za skoraj neverjeten čas« zdravnikom uspelo, da so za silo oskrbeli vitalne organe s krvjo, o stalnih krvavitvah in celi vrsti stranskih učinkov, zaradi katerih so Tita priklopili na umetne ledvice, pa niti besedice.

A katera bolezen je botrovala amputaciji noge? Katera bolezen je najpogostejši razlog ledvične odpovedi v razvitem svetu? Kakšna je bila Titova osnovna diagnoza? Za katero boleznijo so ga zdravili dolga leta? O tem ni javnost izvedela ničesar, govora je bilo vselej in samo o zapletih bolezni, pri čemer je bilo rečeno, da tako zapletenega kliničnega stanja v »medicinski praksi skoraj niso poznali«. Hudim zdravstvenim težavam, ki bi jih pri običajnih smrtnikih brez tako intenzivne medicinske intervencije, kakršne je bil deležen maršal, najverjetneje že končala usmiljena smrt, so sledili še zapleti z dihanjem, priklop na umetna pljuča, zapleti s prebavili, zlatenica in končno smrt »zaradi kolapsa perifernega krvnega sistema in zastoja srca.«

Diabetik, trmast kot otrok

Niti besedice o diabetesu tipa 2, po domače sladkorni bolezni ali »cukrovki«. Tež si bi siroto med mnogo imenitnejšimi diagnozami pač ni bilo mogoče pripisati, da je pokončala veliki kult osebnosti. To bi lahko razložilo, zakaj se o predsednikovi sladkorni bolezni v času njegovega življenja in po smrti ni govorilo, res pa je tudi, da diabetologija tedaj še ni bila tako razvita kot danes, ko so z obsežnimi mednarodnimi študijami potrdili in dokazali nedvomno povezavo diabetesa z zapleti, kakršni so doleteli Tita. Skokovit razvoj diabetologije, kakršnemu smo priča vsakih deset, kaj šele trideset let, je medtem (po letu 1990) prinesel v splošno uporabo merilnike krvnega sladkorja, nove inzuline, nove načine aplikacij, inzulinske črpalke itd. Diabetologija tistega časa je bila v primerjavi s kasnejšim razvojem, lahko bi rekli, v predzgodovinskem obdobju in si enostavno ni mogla suvereno lastiti maršalove bolezni. O kroničnih zapletih diabetesa, ki se kažejo kot spremembe na velikih arterijah (makroangiopatija) in majhnih žilah ter predkapilarnih arterijah (mikroangiopatija) celotnega organizma, predvsem pa na ožilju oči, ledvic in spodnjih udov z diabetično gangreno stopala, še ni bilo pomembnejših raziskav. Danes ni nobenega dvoma več, da je diabetes dejavnik tveganja za usodne srčno-žilne zaplete.

A čemu sploh govoriti o zapletih diabetesa, mar se Tito ni dobro zdravil? Kako bi bilo to mogoče osebnemu zdravniku, ki je spremljal vsak njegov korak, in trumi specialistov navkljub?

Vrhovni poveljnik tedanje Jugoslovanske ljudske armade ni hotel biti bolan, o čemer je leta 1996 za revijo *Blitz* spregovoril polkovnik v pokoju dr. Aleksandar Matunović, internist, ki je bil od leta 1975 osebni zdravnik Josipa Broza: »Bili smo na Brionih, razjezil se je na Jovanko in v znak protesta ni hotel priti na kosilo. Jovanka mi je rekla, naj grem na plažo in ga opozorim, da mora zaradi zdravstvenega stanja redno jesti, kajti dobival je inzulin in se je moral držati reda. Ko sem mu to povedal, me je zavrnil. Po nekaj poskusih, da ga prepričam, in njegovem trmastem vztrajanju, sem mu dejal: ‚Obnašate se kot majhen otrok, na kar kot šef države nimate pravice.‘ ‚Pazite,‘ je rekel, ‚pozabljate s kom govorite.‘ Odvrnil sem, da ne pozabljam in navedel vse njegove funkcije. ‚Pozabili ste povedati, da sem tudi šef neuvrščene sveta! Mislite, da šef neuvrščeneh ne ve, kaj je hipoglikemija?!‘ In je odprl dlan leve roke, v kateri je skrival dve kocki sladkorja.«

Res bi bilo zanimivo videti, kako visoko se je v obdobju pred inzulinskim zdravljenjem in tudi kasneje gibal Titov krvni sladkor, kakšen je bil njegov HbA1c, a najmanj, kar lahko rečemo, je, da je s svojo boleznijo nagajal ne le sebi, temveč tudi Jovanki, zdravnikom in, kot so se kasneje razvijali dogodki – vsej državi. Z malo špekuliranja lahko ugibamo, da bi ob resnejši obravnavi diabetesa živel dalj časa, morda celo doživel devetdeseta leta prejšnjega stoletja – in to z obema nogama.

Idealen kandidat za diabetes

Reklo, da bolezen ne izbira, ker niso pred njo varni niti bogati, slavni, lepi in pomembni, je samo delno resnično. V resnici diabetes tipa 2 izredno natančno »izbere« svojega gostitelja, saj se po pravilu nastani v obilnem telesu. Za nastanek diabetesa je nevarna trebušna debelost, kakršna je bila značilna za Tita. Ne veličastna debelost tipa sumo borcev, katerih telo je masivno v celoti, temveč centralni tip debelosti, pri katerem se maščevje obilno nabere okrog pasu. Ta debelost je tako povezana z nastankom sladkorne bolezni, da so strokovnjaki dejavnik tveganja za nastanek tega tipa diabetesa določili kar v centimetrih: kadar ima moški čez pas preko 104 centimetre, je tveganje za diabetes zelo veliko. In prav take postave je bil nekdanji jugoslovanski predsednik; kdo se ga ne spomni, ko je v tesno oprijeti maršalski uniformi koračil po tej ali oni rdeči preprogi, pregledujoč častno četo, ki so jo postrojili njemu v čast in je bila razlika med vitkimi telesi postavnih gardistov in njegovim obilnim trebuhom prav v oči bijoča. Vendar ta razlika maršalu na splošno ni bila v minus, kajti velik trebuh je prispeval k videzu častitljivosti in pomembnosti.

Težak bolnikov profil

Titova osnovna bolezen je bil diabetes. Njegov zdravnik je razkril, da se je Tito nekaj let otepal inzulina in zagotovo je bil ta čas krvni sladkor trmastega pacienta previsok, kar je ožilju

naredilo nepopravljivo škodo. Seveda je možno bolezen, kot je diabetes, prikriti, pred njo pa se skriti ne da, četudi si predsednik države. Kar zadeva bolezen, je *a priori* zavračal, da o tem razmišlja in govori. Danes se k psihološkim oviram pri zdravljenju diabetesa pristopa strokovno z upoštevanjem štirih različnih tipov osebnosti: voditelj, izvajalec, svojeglavec in analitik. Nobe-nega dvoma ni, v katero kategorijo sodijo predsedniki držav, a poglejmo поближе, kakšen je bil Tito kot osebnost.

Ljudje, ki so mu bili blizu, so ga opisali kot aristokrata po manirah, vedenju in življenjskih preokupacijah, po drugi strani pa kot ortodoksnega boljševika v ideološkem in političnem pogledu, zavedajočega se svoje veličine in svoje vloge in dobro vedočega, da je kulturna osebnost in nedotakljiv. V trenutkih sprostitve je najraje igral biljard, šah in karte, športi, ki se jim je posvečal, pa so bili: jahanje, sabljanje, gimnastika in tenis. In dobro je igral klavir.

Njegov zdravnik, dr. Aleksandar Matunović, ki je izdal že večkrat ponatisnjeno knjigo *Enigma Broz: kdo ste vi, tovariš predsednik?*, se spominja: »Do zadnjega trenutka je Broz ostal mentalno čist. Ni imel značilnosti starih ljudi, da bi se spominjal daljne preteklosti, na nove dogodke pa pozabljal. Tito se je spominjal vsega in je bil vedno dobro informiran, informacije pa je logično povezoval ... Veliko pozornosti je posvečal svojemu zunanjemu videzu, nikoli ni odšel ven, ne da bi končal svojo osebno jutranjo toaleta, kar je vključevalo kopanje, britje, masažo itd. Frizer je prihajal vsakih deset, petnajst dni, ga strigel, mu barval lase in jih celo trajno kodral. Tito je na vsak način hotel skriti sledove starosti. Neprestano se je sončil, da bi prekril starostne pege, pa je pogosto nosil rokavice. Ne glede na bolečine, ki mu jih je povzročal išias, pri njem ni bilo opaziti starostne hoje, ker se je trudil hoditi vzravnano.«

Videz je bil vse, še zlasti pa je moral biti na videz zdrav predsednik države, zato se je prikrivalo na veliko.

Tekma je odpovedana

Sporočilo o Titovi smrti je do partijskega in državnega vrha prišlo pod šifro »Tekma je odpovedana«, medtem ko so jugoslovanski javnosti sporočili, da je prenehalo biti veliko srce tovariša Tita. Na spletni strani *Dead or Alive*, kjer lahko preverimo, zakaj so umrli slavni in pomembni ljudje, za Tita piše:

»Komunistični vodja Jugoslavije, ki se je razšel s Sovjetsko zvezo in Jugoslaviji pridobil neodvisnost.

Datum rojstva: 7. 5. 1892

Datum smrti: 4. 5. 1980

Vzrok smrti: diabetes.«

Tito je naveden kot edini državnik, ki je umrl zaradi diabetesa, te neherojske bolezni, ki neusmiljeno opustoši telo, tako hudo opustoši, da česa takega včasih »v medicinski praksi niso poznali«.

Pred kratkim mi je prim. mag. Miha Škrbec posredoval zapis svoje matere, gospe Gene Škrbec iz leta 2004, ko je bila stara skoraj 90 let. Četudi je bil celoten zapis že objavljen v nekem lokalnem časopisu, se mi zdi objava – seveda brez posegov in lekture – dveh odlomkov spodaj skoraj nujna. Za boljšo predstavo o osebnosti gospe Škrbec sem primarija Škrbca prosil, da pripravi vzorec njenega rokopisa. Seveda za objavo skupaj z njenim zapisom. Kot dokument o nekem času ter o neki osebnosti.

Marjan Kordaš

Moj dom – moja sreča, moja bolečina

*Od doma moraš –
šele potem ga znaš ceniti!*

*Dom je kraj, kamor se želiš vrniti, ko si proč od njega.
Šele kadar si daleč zdoma, ti ljubezen do domače pokrajine
preplavalja dušo, srce začuti in ti pove, kako si navezan nanjo.*

...

Benetova družina je velikokrat preživljala počitnice pri nas, t.j. še pred obdobjem, ko je izbruhnil turizem. Milan je bil takrat fantič kakih 7 let, ko sva se napotila na Vršič. Prišedši do kočice na Gozdu počivava in gledava v Prisank. Kaj če bi šla na Prisank? Čeprav sem imela že 14 let, se pravi, da bi človek pričakoval vsaj malo razsodnosti, pa pojdiva, sva enoglasno odločila. Takrat je bil edini možni vzpon po sicer zavarovani, a razmerna težki Hanzovi plezalni poti, posebno za dva taka zelenca! Meja z Italijo je potekala po najvišjih točkah Razor – Prisank – Mojstrovka – Jalovec, tako da je bil pristop z južnih, lažjih strani nemogoč. Res sva imela srečo, kako sva zmogla, posebno Milan, ko pa so bili raztežaji med klini po meri odraslih – ne pa otročadi. Ko sva se vrnila domov, so se čudili, da sva na Vršič in

nazaj hodila tako dolgo. Nisva upala povedati, kje sva bila, in ne vem, če sva sploh katerikrat!

Minca ni imela posluha za lazenje po skalah. Fric, njen fant, pa ravno obratno in tako sva jo midva velikokrat kam mahnila. Bil je dober hribovec, prijeten – čeprav bolj tih sopotnik, vedno pripravljen za pomoč.

Ob teh norih potepanjih ne morem spregledat izleta na Mangart. Za dostop smo morali imeti obmejno dovoljenje iz Jesenic za prestop italijanske meje, saj je bil in je Mangart še danes na severni strani čuvar Belopeških jezer v Italiji. Ekipa Tone, Milan, Andrej in seveda brez mene ne bi šlo. Zarana zjutraj nas je nekdo (zgubil se je v možganskih zavojih) zapeljal s konjsko vprego do it. meje na koncu Rateč, od tod pa peš do Bele peči in dalje do Belopeških jezer. Ta jezera so pravo čudo, obdana z gozdom, brez naselij, restavracij; v njihovi gladini se zrcali samo skalnata Mangartova gmota. Pot sicer plezalna, je bila le slabo markirana, večkrat nas je zaneslo in znašli smo se na ostrem robu, po katerem edinem smo imeli možno smer do vrha. Bila sem v družbi treh krepkih fantov in ni zlomk, da ne bi zmogli. Malo po malo pa previdno in počasi, pa še

*Od doma moraš -
šele potem ga znaš ceniti!
Dom je kraj, kamor se želiš vrniti,
ko si proč od njega.
Šele kadar si daleč zdoma, ti ljubezen do
domače pokrajine preplavalja dušo, srce začuti
in ti pove, kako si navezan nanjo!*

malo in bili smo na vrhu. Če ne bi bilo kamna in skrinjice z vpisno knjigo, tega ne bi vedeli, bili smo naenkrat v gosti megli, pa še mrzli povrh. Takrat še nismo poznali kavbojki, imela sem črne klotaste kratke hlače in pošteno me je zebljo. Čimpreje od tod. Kam? Kar navzdol, je poveljstvo prevzel Andrej in nas popeljal po ugodnem prodišču. Ko smo se na začetku vzpenjali po plezalni, smo na vzhodnem robu gore opazili prodišče, po katerem bi se z lahkoto vračali k jezerom. Tipali smo v megli za Andrejem in srečni prebili megleni obroč. O kakšno razočaranje! Nikjer jezer, nič prejšnji pokrajini podobnega. Nižje doli smo zaznali črno gmoto, utegnila bi biti kaka koča. Res je bila – Club Alpino Italiano. Ognili smo se ji, saj so se pred njo pretegovali sami karabinjeri. Daleč spodaj v dolini se je vila bela kača – cesta, naš prvi cilj. Izgubili smo občutek za čas in orientacijo. Nismo vedeli kam,, levo po njej ali desno. Izbrali smo desno. Kmalu smo prečkali travnik, kjer je star močič brusil koso. Pozdravili smo ga in glej – odzdravil je v slovenskem jeziku. Razložili smo mu naš položaj in spraševali, kako dalje. Ja, še dve uri hoda, pa boste pri Rabeljskem jezeru, pa še malo naprej na Predilu in kako urco še do Trbiža. Ura se je prevesila že gotovo čez poldne, mi pa še tako daleč od varnega doma. In še obmejno dovoljenje ni veljalo za to območje. Kako ubijajoča zna biti cesta za podkovane gojzarce ve le tisti, ki to preizkusi. Marširali smo v gosjem redu, govoriti nismo upali, dane bi pri srečevanju zbujali pozornosti. Ure so minevale, pa še nikjer Predila ne Rabeljskega jezera. Končno. Na Predilu ogromen spomenik z levom. Križev pot se je vlekel do Trbiža in dalje proti vzhodu do Bele peči in končno meja; bila je že tema, ko smo jo srečno prestopili. Italijani so bili začudeni, kje smo hodili tako pozno z Mangarta! Na koncu Kranjske gore nas je srečal stric Voren s konjsko vprego. Doma jih je skrbelo, kaj in kje smo tako dolgo, pa so nam poslali pomoč! Čeprav le za kratko pot, je bila še kako dobrodošla – saj smo se še komajda vlekli po cesti. Naši pripovedi kar niso verjeli, šeke, ko smo nazorno opisali tistega kamnitega leva na Predilu, so nehali dvomiti.

...

31. marca 45 se nama je pridružila hčerka Andreja. Tiste čase je trajala porodniška 2 meseca. Kaj pa potem? Otroških jasli še nismo poznali, nobene stare mame ni bilo v Ljubljani, oklevala sem in oklevala in dala odpoved. Morda bi lahko ali težko puščala malo bitje samo doma, nikakor. Prav v tistih dneh se je zadušila z odejico, ki jo je povlekla nase, malo starejša deklica, ko je bila doma brez varstva. Koncem maja smo s prvim možnim prevozom – vlak s prestopanjem na drugega v Otočah že odhajali v Log – domov kajpak. Nepopisno smo bili srečni vsi skupaj zbrani v toplém domu. Očka se je le nerad ločil od naju, moral je rad ali ne v službo, ob sobotah je prihajal k nam. Andreji je kmečka okolica dobro dela, lepo se je razvijala in pri 4 mesecih in pol tako lušno pasla kravce (tako se reče, če dojenčka položiš na trebušček, kar ga prisili, da se opre na rokice in dvigne glavico). Pozno jeseni sem se odločila, da greva pogledat tudi v Ljubljano, da ne bo očka tako sam. Nisem pričakovala take Andrejeve reakcije, vidva le pojditu kamor hočeta, Andreja je naša, ne damo je. Tako rad je imel to našo punčko, da sta se z Žanijem dobesedno sprla zanjo. Komaj sem ga uspela umiriti z oblubo, da ne greva za stalno in da kmalu prideva. Držala sem besedo, prihajali sva in odhajali do spomladi,

ko sva za nekaj časa sklenili ostati v Logu. Za dojenčke je bilo obvezno cepljenje proti kozam v Kr. gori. Bila sem tu, pa sem jo peljala z drugimi materami skupaj na cepljenje. Na bradici je imela majhno krastico, sestra je dvomeče vprašala zdravnika ali jo bo vseeno cepil, brez pomisleka jo je. Pri takih posegih so več ali manj nujne reakcije. Po tedni dni je dobila Andreja visoko vročino, bili smo vsi zaskrbljeni. Sklenila sem, da je najboljši izhod Ljubljana. V Ljubljani sva jo z očkom odnesla v otroško bolnico v ulici Stare pravde. Skrbno so jo pregledali in ugotovili, da ima gnoj v desnem kolenčku (ostium melitis so rekli (osteomileitis, op. B.)). Dovolili so mi ostati pri njej. Vso noč sem jo stiskala v naročju in ko je sestra zjutraj prišla k meni, jo pobožala malo po čelu in rekla: saj vaša punčka je vendar mrtva, dih mi je zastal, kako mrtva, saj je topla – da od vaše topline. Odnegli so jo – zdravnik meje tolažil, da ji je gnoj zaprl pljučka, 3. 6. 46 in ni bilo pomoči, vendar besede so bile kot led brez mojega otroka. Odpovedali so se obdukciji in naslednjega sva jo z avtofurgonom odpeljala v Log. Ne morem popisati tega srečanja. Pripravili so mrtvaški oder, jaz pa sem na travniku natrgala breme ivanjščic in z njimi pokrila moj zaklad. Pokopali smo jo v grob mojega očeta.

...

Ostala sem brez službe in brez Andreje. Stari gostje so se zopet vračali, mama me je prosila, naj ostanem vsaj čez poletje doma. Ostala sem, Žani pa je redno prihajal ob sobotah. V jeseni sem v sebi začutila novo življenje. Molila sem, ljubi Bog mi daj dva otročička! Pa mi jih je res dal! 12. aprila 47 Miho in Matevža! Po treh tednih smo bili sposobni živeti brez bolniškega in zdravniškega osebja, pristali smo na Erjavčevi 22 v tretjem nadstropju. Vsake reči je bilo treba po dvoje, tudi voziček bo treba kupiti takega za dva! Prebiralasva oglase in ga zasledila – Žani je šel kar takoj v akcijo, saj verjetno nimamo samo pri nas dvojčkov. Ja, voziček sem zamudil, kupil sem pa divan. Ja, za božjo voljo saj vendar ne bom na divanu vozila sem nejevoljna vzrojila, ne ne, v kuhinji na divanu jih boš previjala in crtljala. Tudi voziček smo kupili, ta pravega za dva. Otroci morajo vsak dan na zrak; prenašanje iz 3. nadstropja je bil že kar precejšen tovor – z združenimi močmi je šlo. Najenostavnejše je pa seveda kje neki drugje kot na vrtu domačije moje ljube. Poletje, gosti, otroka, polje – delo od zore do mraka, od katerega si utrujen včasih na smrt kot se reče – a srečen.

Na zimo smo šli k očku, da ne bo tako sam v Ljubljani. Spomladi pa zopet » kufre gor kufre dol «, razumljivo na domačijo. Otroka sta shodila in oblezla vse kotičke od hleva dvorišča in vrta tudi po vseh štirih.

...

Prišlo je leto 49. Poletje 24. julij zvečer. Andrej se ves zaskrbljen vrne iz vasi, na postajo so pripeljali več živinskih vagonov. Verjetno bodo selili, pod okupacijo so to počenjali Nemci in transportirali premožnejše kmete, kar jih je pa še ostalo, bodo pa rešitelji pospravili. Mene ne bodo dobili, vzel je deko in odšel v hosto. Zjutraj sem šla s kolesom na izvidnico. Na vasi sem srečala skupino, ki je gnala gospo Danu Budinekovo. Mene selijo, mi je zaklicala. Vrnila sem se domov, takrat je Andrej tudi že ves premražen prihajal čez

travnik. Zaenkrat smo jim ušli, je rekel in šel v kamro k otrokoma. Komaj sem se v kuhinji dobro obrnila, že sem zaslišala trde korake po veži. Še danes po petdesetih letih zaznavam njihov odmev in oficirja, ki je hotel Andreja. Past je bila zaprta. Mama zaprepaščena v jok, ja kdo bo pa meni pomagal delati? Tudi vam ne bo treba, bodo že naši udarniki vse naredili, pripravite najnujnejše in nič več zase, seljeni ste. Kdo ste pa vi, se obrne k meni. Na počitnicah sem doma z otrokoma iz Ljubljane. Tudi vi v transport takoj. Andrej se je pred hišo obrnil in zavpil: ustrelite me tukaj, če sem kriv, mamó in otroke pa pustite pri miru. Nič ni zaleglo. Dve otroški posteljici in najnujnejšo prtljago smo naložili na lojtrski voz, mamino posteljo in gremo. Pri vhodnih vratih je stal oficir in strogo nadziral, kaj bomo natovorili. Ko sem šla mimo njega, sem imela s seboj kanglico mleka. Kaj pa je to, je zatulil! Mleko za otroka! Nobenega mleka sem rekel! Še danes mi je žal, da mu ga nisem zlila v škorenj, to ni bil nemški pač pa naš slovenski človek. Mama je pred hišo vila roki v obupu, Nemci nas niso selili, Andrej je vozil hrano partizanom, bolnega partizana smo skrivali na vrhu: še sedaj je njegov podpis na podbojih vrat; vedno v strahu, ko so Nemci vsak večer patroljurali okrog hiše, da ga izsledijo, nas pa požgejo – okupator, ne naši, za katere je bil Andrej dvakrat v Begunjah. V vogalu naglavne rute sem imela zavezano potrdilo, da Andreja ne smejo mobilizirati partizani, ker on vzdržuje vezo, to smo zaslužili! Žalosten je bil pogled na naš odhod. Ljudje so kukali izza oken in pozneje sem zvedela (imena ne bom izdala, bil je simpatizer Nemcev), da je eden izmed njih škodoželjno pripomnil, prav jim je, zdaj pa imajo partizane!

Spotoma sem v vasi opazila mojo sorodnico Malči. Zavpila sem ji, naj telefonira Žaniju v Ljubljano, kaj počenjajo z mano in otrokoma. Mislila sem, da je oficir le toliko oddaljen, da me ne bo slišal. Pa me je! Nobenega telefoniranja, je planil proti Malči, razumete. O dobro je razumela, saj je bila sama par let v partizanih, kaj je komanda! – Na postaji so nas zbasali v živinski vagon. Potem smo čakali, da pripeljejo in natovorijo še druge vagone. Otroka sta začudeno opazovala, saj sta bila dobri 2 leti stara, kaj vse se dogaja okrog njiju. – Po mučnem čakanju prikoraka k našemu vagonu »moj oficir« in poražen zabrusi: Gena Škrbec z otrokoma ven iz transporta. O kako hitro sem izvršila to kmando, da se ja ne bi kdo premislil. Telefonada je uspela. Z možem sva imela bivšega sodelavca Franca Štadlerja na UDB-i; on je rešil moja otroka in mene. Konj z vprego je še vedno čakal pred postajo. Natovorili smo se in odpeljali nazaj v Log. – Sobe za goste so bile vse zasedene. Med njimi je bila tudi dramska igralka Elvira Kraljeva z nečakom, ki ni in ni mogla dojeti krutosti osvoboditeljev. Čakali smo pred hišo, da še zadnjič pozdravimo svoje – a vagoni so bili zaprti. Stisnilo me je do konca in pred ograjo sem omedlela. Ko sem se zbudila, sem le počasi začela dojemati resnost položaja. Kaj naj naredim. Gremo v Ljubljano ali stražimo domačijo? Počakajmo kaj bodo prinesli prihodnji dnevi – Polovico gostov je odpotovalo, dve družini sta ostali.

Andrej je bil zaprt na Jesenicah, mama v Kočevskih hribih v vasi Morava, kamor so naselili izseljenec v domove, iz katerih so predhodno pogнали Kočevske Nemce.

Doma je bilo v hlevu 5 krav, konj, 4 prašiči in svinja z 10 pujski. Že naslednjega dne so odpeljali vse živo iz hleva v Podkoren k Razingerju, kjer so imeli glavni gospodarski štab. Čez teden dni je prišel uslužbenec UDBe z Jesenic in naložil na kamin najlepšo opravo iz ene izmed sob za goste, ti so še isti dan odpotovali v N. Sad.

Žetev je bila pred durmi. Prišla je delovna brigada in pomendrala, česar ni znala požeti! Večkrat sem bila v dilemi kaj zdaj! V planini na paši je bilo 5 komadov mlade živine, zanjo niso vedeli, niti za ovce. Kaj bo z njimi, vsekakor pa bo treba priskrbeti krmo. Nekaj je je že bilo v hlevu, dobri sosedje pa so pokosili še ostalo. Prišla je jesen in odločila sem se, da grem v Ljubljano. Živino je prevzel v oskrbo sosed Ančnjek – ne spomnim se več, koliko sva mu za to z Žanijem plačevala.

Andrej je bil po hitrem postopku obsojen na zaplembo celokupnega premoženja in izгона 2 let iz domačega kraja. Kot kmetu so mu pustili ohišnico z 1 kravo. Sodba izrečena zaradi izjave v neki družbi pri Slavcu, da pri nas niso dani pogoji za združno obdelavo zemlje, čeprav je vedel, da so ti pogoji dani!

Iz jeseniških zaporov je bil premeščen v šišenske zapore, kjer je potem dnevno z delovno brigado hodil na delo v tivolski grad. Vedela sem, kdaj marširajo z dela, pa sem z otrokoma »slučajno« šla po tisti poti, spogledali smo se in nič več. Dovoljeni so pa bili ob nedeljah obiski v Šiški. Niti mesec dni nismo uživali in se spogledovali, ko mi je pri obisku povedal, da je kazensko premeščen v Novi Beograd; sotrpín ga je izdal, da se srečuje s sestro in nečakoma! Gradil je novi Beograd do spomladi, ko je nastopil na avtocesti pri Ilovi. Obiskala sem ga, to je bila pa res ena sama ilovica. Ko je »zgradil« to cesto, je nastopil nadaljno službo na državnem posestvu v Kočevju.

Mamo smo uspeli po polletnem izgnanstvu dobiti v Ljubljano, domov ni smela. Bila je naša in z nami. Bilo je to januarja l. 50. Čim bliže je bila pomlad, nemirnejša je postajala in zrla je proti zahodu. O kako je ne bi razumela! Domov grem, ne zdržim več, je izjavila, naj bo kar bo. In je šla, in ostala nekaj časa, Andrej je medtem odslužil del izgnanstva in nadaljeval pot do pravice. Nekaj sem pred njim že sama poskušala. Šla sem k tovarišu, ki se je skrival in zdravil v naši hiši, tokrat že ugleden funkcionar, naj reče kakšno besedo za mojega brata. »Ja premalo je prepričeval ljudi za našo stvar«. Žalostna in razočarana sem to povedala bivši partizanki iz našega kraja. Ta ga je pošteno nadrla, kako je mogel pozabiti na to, da bi bili vsi v naši hosti pocrkali brez Andreja. Andrej je želel obnovo procesa; na merodajnem mestu so ga podučili, da verjamejo, da ni kriv, vendar mu imetja ne morejo vrniti, potem bi tudi drugi hoteli kmetije nazaj. Ni odnehal. Naletel je na notranji upravi na človeka, ki mu je pomagal dobiti nazaj zemljo in čast! Dom sicer precej izropan je bil zopet naš topli dom.

Gena

Log, jeseni l. 04

Pogled iz epidemiološke perspektive

26. kongres IUSTI Europe ali kako (ne)varno je naše spolno življenje

Alenka Trop Skaza

V Rigi, Latvija, se je od 8. do 10. septembra odvijal 26. evropski kongres mednarodne zveze proti spolno prenosljivim okužbam (International Union against Sexually Transmitted Infections). Ponoven »vzpon« sifilisa, naraščanje protimikrobne rezistence gonokokov, razširjenost genitalnih bradavic, epidemija lymphogranuloma inguinale, naraščanje spolno prenosljivih okužb tudi med starejšimi, zaščita pred HIV-okužbo pred izpostavljenostjo (pre-exposure prophylaxis) so samo del bogate vsebine kongresa, ki se ga je udeležilo preko 500 predstavnikov iz vsega sveta. Slovenci smo sodelovali s tremi prispevki, in sicer predstavljajo ulceronodularnega sifilisa pri sicer zdravem 55-letnem moškem (K. Trčko s soavtorji), Molluscom contagiosum – spolno prenosljiva okužba (M. Potočnik), tretji prispevek pa je predstavljal 17-letne izkušnje s prostovoljnim HIV-testiranjem s svetovanjem na Zavodu za zdravstveno varstvo Celje (A. Trop Skaza s soavtorji).

Spolno življenje je integralni del splošnega zdravja, a je v praksi pogostokrat potisnjeno v kot. Spolno prenosljive okužbe (SPO) naraščajo, kar kažejo uradno prijavljene incidenčne stopnje, ki pa so praktično povsod podcenjene in ne odražajo dejanske razširjenosti različnih SPO. Moški, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM), prostitutke, intravenski uživalci drog in brezdomci so sicer s SPO/HIV najbolj obremenjene skupine, a iz teh »core groups« se SPO hitro širijo v ostalo populacijo. Medsebojna sinergija med SPO in HIV-om je potrjena; bolniki s SPO imajo zaradi motenj v epitelijski pregradi ali lokalnega vnetega dogajanja povečano tveganje za HIV-okužbo,

HIV-okužba pa zaradi sprememb v imunskem sistemu značilno vpliva na klinični potek in zdravljenje SPO.

Kot pri drugih nalezljivih boleznih, tudi pri SPO ni mej, intenzivni migracijski tokovi pa samo še pripomorejo k njihovem hitremu širjenju. Po ocenah približno 214 milijonov ljudi na svetu živi izven svojih matičnih držav oziroma se bolj ali manj pogosto selijo zaradi najrazličnejših razlogov. Heteroseksualno pridobljena HIV-okužba med emigranti in imigranti v Zahodni Evropi predstavlja 42 odstotkov na novo odkritih HIV-okužb. Pohabljanje žensk (obrezovanje, rezanje klitorisa oziroma drugih delov zunanega spolovila) je še vedno prisotno v številnih kulturah in vsako leto »doleti« približno 3 milijone deklic, ki jih zaradi uporabe skupnih nožev verizno okužujejo.

Od zadnje velike epidemije sifilisa je minilo že 500 let, danes pa se spet soočamo z novo pandemijo. Po ocenah je v svetu na leto 12 milijonov svežih sifilitičnih okužb, od tega 4 milijone v Aziji. Na Kitajskem je incidenca sifilisa z 0,3/100.000 v letu 1993 narasla na 5,7/100.000 v letu 2003. Znatne dvige incidenčnih stopenj beležijo tudi v drugih azijsko-pacifiških državah, kar pripisujejo zlasti seks industriji in intenzivnemu potovanju v to regijo. Na Tajskem in Maleziji so z restriktivnimi ukrepi uspeli znižati incidenco sifilisa v 2008 na manj kot 2/100.000, trenutno pa se soočajo s ponovno rastjo. Preventiva na področju SPO se je zaradi uvedbe antiretrovirusnega zdravljenja (HAART) vrnila na začetek »pred HIV« obdobja, saj HAART mnogim daje občutek, da HIV/AIDS ni smrtonosna bolezen in da jo je mogoče dobro nadzirati. Opuščanje preventive za varno spolnost pa vodi v dvig incidenčnih stopenj vseh SPO, saj je širjenje (število novih primerov) odvisno od stopnje prenosljivosti okužb, povprečnega števila spolnih partnerjev okuženega in trajanja kužnosti.

V Vzhodni Evropi se soočajo s strmim naraščanjem sifilisa pri nosečnicah. V Belorusiji je bilo v obdobju od 1996 do 2009 odkritih 4.862 s sifilisom okuženih nosečnic, od skupaj blizu 60.000 primerov sifilisa pri ženskah. Primarni sifilis so diagnosticirali pri 13,3 odstotka nosečnic, sekundarni pri 30,5 odstotka, zgodnji latentni pri 55,8 odstotka, pozni latentni pa pri 0,4 odstotka. V več kot polovici primerov so okužbo odkrili v prvem trimesečju nosečnosti; 46 odstotkov nosečnic je po postavitvi diagnoze splavilo. V zadnjih šestih letih beležijo od enega do štiri primere prirojene sifilisa.

Velik problem pri prepoznavanju sifilisa predstavlja njegova mimikrimija, ki onemogoča pravočasno etiološko zdravljenje, identifikacijo partnerjev in testiranje na ostale SPO, saj se sifilis



Iz otvoritvene slovesnosti (z leve proti desni): prim. doc. dr. Marko Potočnik, dr. Alenka Trop Skaza, Katarina Trčko, mag. Pij Bogomir Marko.

ponovno pojavlja v oblikah, ki so v spominu mnogih le del starih dermatoveneroloških učbenikov in ne naše stvarnosti. Na kongresu je bil predstavljen zanimiv primer sekundarnega sifilisa pri 15-letnem mladostniku, ki so ga zaradi hudega vnetja anusa s perianalnimi razjedami zdravili na otroškem gastroenterološkem oddelku. Kasneje se je izkazalo, da so spregledali genitalne bradavice na penisu, saj so se posvetili samo »rektalni« simptomatiki. Fant se je najverjetneje s treponemo okužil ob spolnem odnosu s starejšim moškim, s katerim je prišel v stik preko interneta. Internetu kot orodju za pridobivanje informacij in spoznavanje ljudi je bilo namenjenih kar nekaj besed. Internet prinaša veliko koristnega, hkrati pa daje krila promiskuitetnemu življenju, ki brez poznavanja identitete naključnega spolnega partnerja predstavlja velik problem pri prekinitvi širjenja SPO. Statistično značilno več MSM in tistih, ki so že imeli SPO, išče spolne partnerje s pomočjo interneta.

V Evropi se v skladu z Direktivo 2119/98/EC prijavlja pet SPO, in sicer sifilis, prirojeni sifilis, gonoreja, klamidijska okužba in lymphogranuloma inguinale (LGV). Najpogosteje so prijavljene klamidijske okužbe (skoraj 350.000 v letu 2008), bistveno manj je gonoreje (29.202 primerov) in sifilisa (18.317 primerov). Zaradi naraščanja protimikrobne rezistence gonokokov ter napak pri zdravljenju gonoreje lahko gonoreja postane neozdravljiva bolezen.

Klamidijske okužbe so zaradi visoke prevalence simptomatskih in asimptomatskih okužb, možnosti vertikalnega prenosa in poznih posledic velik javnozdravstveni in ekonomski problem zaradi neposrednih in posrednih stroškov (slika 1).

Strokovnjaki opozarjajo na epidemijo LGV, ki se je do leta 2003 v Evropi pojavljal zelo redko, primeri pa so bili epidemiološko povezani z bivanjem v tropih. Epidemija se je začela med MSM-ji na Nizozemskem ter se zaradi velikega števila asimptomatsko okuženih uspešno širi v številne evropske države, kjer odkrivajo vse več primerov.

Med evropskimi državami ima najvišje incidenčne stopnje SPO Ukrajina; SPO v tej državi predstavljajo nacionalni problem. Prvič po letu 2008 je glavna pot širjenja HIV-okužbe spolni odnos; na ta način se okuži blizu 42 odstotkov oseb, sledijo intravenski uporabniki nedovoljenih drog (37 odstotkov). Po ocenah je v Ukrajini 290.000 uporabnikov nedovoljenih drog,

70.000 prostitutk in 95.000 MSM. V letu 2009 so zabeležili skoraj 20.000 HIV-okužb, 22 otrok pa se je rodilo s prirojenim sifilisom.

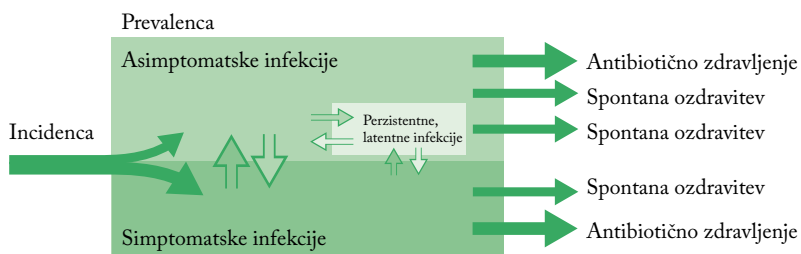
O zaskrbljujoči situaciji glede razširjenosti SPO in HIV-a, zlasti med mladimi, poročajo tudi iz Rusije. Najpogostejše SPO v Rusiji so trihomoniaza, klamidijske okužbe, gonoreja in sifilis. V obdobju od 2000 do 2009 se je delež HIV-okuženih v starosti do 15 let zelo povečal. Letno zaradi različnih SPO zdravijo več kot 20.000 mladih oziroma otrok. Predstavljen je bil primer 15-letnega prostitutka, ki je prakticiral spolne odnose z moškimi in ženskami. S spolnim življenjem je začel pri 11 letih. Ob obisku so mu ugotovili gonorejo, rektalno in uretralno klamidijsko okužbo, naknadno je bila potrjena še HIV-okužba.

V zvezi s SPO se skoraj vedno razpravlja kot o problemu mlajših, pozablja pa se na »starejšo« populacijo, saj s staranjem in daljšanjem življenjske dobe tudi spolno življenje »pridobiva« na aktivnih letih. V Veliki Britaniji so v zadnjih dvajsetih letih zabeležili znaten porast SPO v starosti od 45 do 64 let. Starejše ženske so zaradi fizioloških sprememb bolj dovzetne za okužbo, hkrati pa pri njih upada uporaba bariernih kontracepcijskih sredstev, ki preprečujejo okužbo. Spolnemu (ne)zdravju starejših bo zaradi demografskega trenda potrebno pričeti namenjati več pozornosti, predvsem z vidika ozaveščanja in izobraževanje glede SPO. Raziskav o uporabi kondomov pri starejših sicer še ni veliko, rezultati pa kažejo, da jih starejši zelo malo uporabljajo, saj nanje gledajo le kot na sredstvo za preprečevanje nosečnosti in ne kot zaščito pred SPO. Tvegano spolno vedenje, tudi z naključnimi neznanimi partnerji, pa pri starejših ni redkost.

Promiskuitetno spolno življenje brez uporabe zaščite predstavlja veliko tveganje. Velik problem so vozniki tovornjakov, ki imajo na svojih poteh mnogo bežnih spolnih stikov, so »slabi« uporabniki kondomov, ker je za mnoge »seks edina lepa stvar, ki se jim v življenju dogaja, in če morajo zaradi njega umreti, nimajo nič proti temu«.

Sicer se v vsaki državi trudijo nadzirati širjenje SPO/HIV. V Švici število HIV-okuženih med MSM od leta 2002 (z izjemo leta 2009) konstanto raste. Če se bo trend nadaljeval, se bo število HIV-okuženih MSM v naslednjih 10 letih podvojilo. Po ocenah približno 13 odstotkov HIV-okuženih MSM v Švici ne ve, da so okuženi, da okužbo ugotovijo pa traja v povprečju 2,2 leti. Švicarski model obvladovanja SPO/HIV vključuje ABC preventivne ukrepe za varno spolnost (A = abstinenca, odlaganje z začetkom spolnega življenja pri mladostnikih; B = bodi zvest in C = kondom), cepljenje, zgodnjo diagnostiko in pravilno zdravljenje SPO.

Veliko se je govorilo o problematiki okužbe s HPV 6 in HPV 11, ki povzročata genitalne bradavice, ki so vse večji problem med mladimi in proti katerim je edina učinkovita preventiva cepljenje s štirivalentnim cepivom. V Milanu so genitalne bradavice



Slika 1. Epidemiologija širjenja klamidijskih okužb.

najpogostejše v starosti od 20 do 24 let in predstavljajo več kot polovico vseh SPO v tem starostnem razredu. Spodbudne rezultate pri zdravljenju genitalnih bradavic z lokalno aplikacijo pripravkov iz zelenega čaja so predstavili Nemci. Zdravilo je zaenkrat registrirano v Avstriji in Nemčiji.

In za konec še zanimivost iz cenika minibara hotela, kjer imajo v ponudbi poleg pijač tudi kondom za ceno 1 LAT (**približno 1,7 evra**). Po analogiji z nekaterimi v Sloveniji, ki se bojijo, da je rutinsko cepljenje šestošolk proti HPV »vstopnica« za spolno življenje, bi verjetno od hotela zahtevali, da to ponudbo ukinejo...

Tretji sestanek partnerjev projekta Leonardo Da Vinci

Marija Petek Šter, Janko Kersnik

Z začetkom letošnjega leta je v izvedbeno fazo prešel projekt Leonardo Da Vinci z naslovom »Inovativno kontinuirano izobraževanje evropskih zdravnikov družinske medicine na področju izboljševanja kakovosti s pomočjo informacijske tehnologije« (Innovative lifelong learning of European General Practitioners in Quality Improvement supported by information technology ,inGPinQI Project' NO 2010-1-PL 1-LEO05-11473). Nosilec projekta je Poljska (Z&Z), poleg nje pa v projektu sodelujejo še partnerji iz Češke (projekt HOPE), Nizozemske (Univerza v Maastrichtu), Slovenije (Zavod za razvoj družinske medicine) ter mrežna organizacija za kakovost v družinski medicini EQuIP, ki jo predstavlja njena predsednica Tina Eriksson. Slovensko projektno skupino sestavljajo prof. dr. Janko Kersnik, asist. dr. Zalika Klemenc Ketiš in doc. dr. Marija Petek Šter ter Barbara Toplek, ki skrbi za organizacijo in finančno vodenje projekta.

Tretjega sestanka partnerjev projekta, ki je potekal v Varšavi 10. in 11. septembra 2011, sva se iz Slovenije udeležila Janko Kersnik in Marija Petek Šter. Sestanek je bil pomemben, saj smo predstavili načrt dela za del projekta, za katerega je odgovorna Slovenija – priprava delavnice o poučevanju o kakovosti, ki bo v oktobru 2012 v Pragi – in se dogovorili glede organizacije in ciljev naslednjega sestanka partnerjev v projektu, ki bo 19. in 20. marca 2012 v Kranjski Gori.

Za lažje razumevanje namena in ciljev projekta ter vsebine in že doseženih in pričakovanih rezultatov projekta ter vloge slovenskega partnerja v projektu na kratko prikazujemo ključne cilje ter dosežke projekta.

Cilji projekta, ki bo trajal do 29. februarja 2012, so naslednji:

- izboljšati trenutne izobraževalne programe za zdravnike družinske medicine in učitelje v družinski medicini,
- vpeljati inovativne oblike učenja na področju izobraževanja za kakovost,
- vpeljati inovativne oblike učenja v izobraževanja na področju srčno-žilnih bolezni in sladkorne bolezni.

Da bi lahko dosegli navedene cilje projekta, je projekt zamišljen v več med seboj povezanih delih – delovnih paketih (WP). Predvidenih je devet delovnih paketov:

- WP 1:** Ugotovitev stanja na področju izobraževanja za kakovost, predvsem na področju srčno-žilnih bolezni in sladkorne bolezni v državah partnericah. Ta del projekta je zaključen, pomembno vlogo pri pripravi je odigral slovenski partner pod vodstvom Zalike Klemenc Ketiš.
- WP 2:** Analiza uspešnosti izvedbe projektov za izboljševanje kakovosti na področju srčno-žilnih bolezni in sladkorne bolezni v državah partnericah.
- WP 3:** Priprava vprašalnika, s katerim bomo ocenili izobraževalne potrebe zdravnikov za izboljšanje kakovosti. Priprava vprašalnika je v teku. Uporabljena je bila Delphi metodologija in do konca letošnjega leta bo vprašalnik po ustrezni validaciji na voljo za uporabo.
- WP 4:** V pripravi je priročnik za izobraževanje s področja kakovosti, ki bo na voljo v jezikih vseh partneric, tudi v slovenščini. V priročniku bodo prikazani tudi primeri dobrih praks, predvsem na področju izboljševanja za kakovost na področju srčno-žilnih bolezni.
- WP 5:** Pomeni pripravo delavnice za učitelje na področju kakovosti, ki bo omogočila širjenje znanja o poučevanju za kakovost najprej v državah partnerkah in kasneje morebiti tudi izven meja držav, vključenih v projekt. Za pripravo in izvedbo delavnice je odgovorna Slovenija. Vodja tega dela projekta je prof. dr. Janko Kersnik, kot oblikovalki in predavateljici pa bova sodelovali tudi Zalika Klemenc Ketiš in Marija Petek Šter. Pri pripravi delavnice bomo uporabili znanje in izkušnje iz delavnic o poučevanju, ki smo se jih udeležili v tujini v sklopu EURACT-ovih tečajev (tečajev Evropske akademije učiteljev v družinski medicini) ter izkušenj, ki smo jih pridobili z organizacijo EURACT-ovega tečaja na Bledu, ki ga letos v septembru prirejamo že dvajsetič.
- WP 6:** V pripravi je tudi izdelava modula za interaktivno učenje o kakovosti preko spleta. V načrtu je, da bo spletna stran poleg ključne literature ponujala tudi pridobivanje kreditov za podaljšanje licence. Vsebine spletne strani bodo prav tako prevedene v jezike vseh partneric.





Slovenska predstavica doc. dr. Marija Petek Šter je druga z desne.

- WP 7:** Predstavlja del projekta, ki se bo izvajal le na Poljskem in pomeni izdelavo in izvajanje smernic za arterijsko hipertenzijo in diabetes, ki bo nared v jeseni naslednje leto.
- WP 8:** Predstavlja oceno dosežkov projekta in pripravo poročil o opravljenem delu.
- WP 9:** Predstavlja razširitev rezultatov projekta v državah partnericah in v mednarodnem okolju v obliki kratkih prispevkov v strokovnih in znanstvenih revijah, predstavitve na kongresih, priprave nacionalnih delavnic za izobraževanje na področju kakovosti ter objave znanstvenih člankov, kot rezultat projekta. V pripravi je znanstvena objava v indeksirani reviji, ki prikazuje stanje o izobraževanju za kakovost v različnih evropskih državah ter težavah in priložnostih za nadaljnji razvoj na tem področju. V naslednjem letu se pripravljajo predstavitve projekta na mednarodnih srečanjih

raziskovalcev v družinski medicini EGPRN, ki bo v Ljubljani med 10. in 12. majem 2012 ter na srečanju Evropskega združenja zdravnikov družinske medicine na Dunaju med 4. in 7. julijem 2012. Poleg tega je naloga vsake od članic, da znotraj svoje države poskrbi za prepoznavnost vsebin projekta in širjenje kulture za izboljševanje kakovosti med strokovno javnostjo. Projekt je bil slovenski strokovni javnosti prvič predstavljen v reviji Družinska medicina po prvem sestanku projektne skupine v Krakovu v januarju 2011, ki se ga je udeležila Zalika Klemenc Ketiš.

Izjava

Ta projekt je finančno podprla Evropska komisija v okviru programa Vseživljenjsko učenje. Ta članek vključuje poglede, ki so lastni zgolj avtorjema članka in Evropska komisija ni odgovorna za kakršno koli uporabo podatkov, ki jih vsebuje.

9. svetovno srečanje strokovnjakov s področja respiratornih virusov

Mojca Rožič

Srečanja GEM (*Global Experts' Meeting*) s področja respiratornih virusov, ki je namenjeno pediatrom pulmologom, neonatologom in infektologom in ki je letos potekalo 14. in 15. septembra v Atenah, smo se udeležile tri zdravnice iz ljubljanskega Univerzitetnega kliničnega centra: Lilijana Kornhauser Cerar iz Porodnišnice, Marina Praprotnik s Pediatrične klinike in Mojca Rožič s Klinike za infektivne bolezni in vročinska stanja. Srečanje je sponzoriralo podjetje Abbott, zato nas je spremljala tudi njihova slovenska predstavica Neda Radolovič. Konference, ki že deveto leto

poteka v septembru v različnih evropskih državah, se je letos udeležilo 330 zdravnikov iz 32 držav.

Program je bil strnjen v dva dni in je obsegal predavanja in delavnice. Srečanje je s pregledom pomembnih dognanj na področju okužb dihal v preteklem letu začel *Louis Bont* iz Utrechta. Med dejavnike tveganja za težak potek okužbe z respiratornim sincicijskim virusom (RSV) je poleg že poznanih (nedonošenost, kronična pljučna bolezen, prirojene srčne napake, živčno-mišične bolezni, Downov sindrom, prirojene in pridobljene motnje imunosti) uvrstil tudi druge večje prirojene napake, ki pripomorejo k težjemu poteku okužb spodnjih dihal.



Poudaril je zaščitni pomen vitamina D, ki preko učinkovitejšega delovanja imunskega sistema zmanjša težo okužbe z RSV. V diagnostiki je opozoril na ključno uporabo krtačastega brisa za pravičen odvzem vzorca. Predavanje je zaključil s pregledom raziskav razvoja cepiva, ki so v teku – kar štiri so se izkazala za učinkovita v živalskih poskusih in bodo kmalu preizkušena na ljudeh.

Paolo Manzoni iz Torina je goreč zagovornik materinega mleka v prehrani dojenčkov. V svojem predavanju je prikazal pomen in delovanje posameznih sestavin mleka, zlasti laktoferina, luteina, vitaminov A in D ter inozitola. Izraelec *Ron Dagan* je specialist s področja cepljenj. Z rezultati raziskav je pokazal, kako cepljenja proti virusom zmanjšajo težo in pogostnost bakterijskih okužb in kako tudi cepljenja proti bakterijskim boleznim (zlasti konjugirano pnevmokokno cepivo) atenuirajo virusne okužbe spodnjih dihal. Opozoril je na sočasnost bakterijske in virusne okužbe dihal, na katero moramo kliniki pomisliti ob neobičajnem poteku bolezni.

Asuncion Mejias iz Ohia nas je seznanila z novimi diagnostičnimi metodami okužb dihal, ki vključujejo zaznavanje molekul in genov, ki se glede na povzročitelja in na obdobje bolezni specifično izražajo v periferni krvi bolnika. Grk *Nikos Papadopoulos* je izpostavil pomen okužb spodnjih dihal v zgodnjem otroštvu kot pomemben dejavnik za kasnejši razvoj kroničnih težav v smislu astme. V zadnjem predavanju prvega dne je avtor številnih učbenikov in izvernih člankov s področja pediatrične pulmologije *Fernando D. Martínez* razlagal o vplivu genetske predispozicije posameznika, da se ob virusni okužbi spodnjih dihal v zgodnjem otroštvu razvije obstrukcija dihalnih poti.

Prvi dan smo zaključili z interaktivnimi delavnicami; vsak udeleženec se je udeležil dveh po lastni izbiri. Naslovi so bili naslednji: Obravnava bolnika z bakterijsko okužbo dihal v zgodnjem otroštvu, Praktična uporaba modela predvidevanja tveganja za težak potek okužbe z RSV – primer »kasnih nedonošenčkov«, »Nove« skupine otrok s povečanim tveganjem za težak potek

okužb, Obravnava bolnika z bronhiolitisom, Neinvazivna ventilacija ter Dolgoročne posledice.

Drugi dan srečanja je *Renato T. Stein*, ki se je po desetletjih raziskovalnega in kliničnega dela na področju pulmologije v Kanadi in ZDA vrnil v Brazilijo, ponovno poudaril dejavnike tveganja za težak potek bronholitisa ter pomen razvoja pljuč pri nedonošenčku za kasnejši razvoj bolezni. Dve predavanji (Američana *Sergia Golombeka* ter *Eugenia Baraldija* iz Padove) sta bili posvečeni sodobnim smernicam obravnave otrok z bronhopulmonalno displazijo (BPD), ki v ZDA vsako leto prizadene več kot 14.000 dojenčkov. Med zdravili in postopki v času začetnega zdravljenja so bili poudarjeni možnost zamenjave deksametazona z varnejšim betametazonom, večja uporaba neinvazivnih načinov predihovanja (nazalni CPAP in IPPV), dosledno zgodnje zdravljenje s kofeinom ter parenteralno dajanje vitamina A (namesto peroralnega). Ob spremljanju je pomembno zavedanje, da BPD ni le bolezen otroške dobe, temveč sega tudi v odraslo dobo – s t.i. »novo« kronično obstruktivno pljučno boleznijo.

Sergio Golombek je predstavil tudi stopenjsko obravnavo novo-rojenčkov z mekonijsko aspiracijo in možnosti preprečevanja zapletov z zgodnjo uporabo nadomestnega surfaktanta, visokofrekventne ventilacije z oscilacijami ter inhalatornim NO. Infektolog *Octavio Ramilo* je povzel novosti s področja zdravljenja in preprečevanja okužb z RSV. Veliko novega je bilo odkritega o zgradbi in delovanju beljakovine F, ki se nahaja na površini RSV in je ključnega pomena pri pripenjanju (fuziji) virusa na tarčno celico. Med obetavnimi protivirusnimi zdravili je omenil inhibitorje fuzije ali pomnoževanja, ki so se že izkazali kot učinkoviti v raziskavah na živalih, a še niso prešli v fazo raziskav na ljudeh. V pasivni zaščiti ostaja za najbolj ogrožene na voljo le na beljakovino F usmerjeno monoklonsko protitelo palivizumab (ki se ga v sezoni okužb daje intramuskularno enkrat mesečno, preparat Synagis®), saj Ameriška agencija za registracijo zdravil (FDA) novejšega zdravila motavizumaba zaradi lokalnih

sopojavov ter s palivizumabom primerljive učinkovitosti ni odobrila za klinično uporabo. Več obeta z nanotehnologijo razvito protitelo (Ablinx®), ki ga bo mogoče dajati intranazalno v obliki pršila, ter protitelo, usmerjeno na beljakovino G, ki je v raziskavah na živalih pokazalo tudi močan protivnetni učinek.

Vsebina srečanja je bila skrbno izbrana in predavanja so bila izredno zanimiva za vse udeležence – tako tiste, ki delajo z novorojenčki, kot za specialiste pulmologe in infektologe, ki delamo tudi z večjimi otroki. Organizacija srečanja je bila brezhibna v načrtovanju in izvedbi. Razočaralo nas je morda le dejstvo, da zaradi novih pravil zaščite avtorskih pravic udeleženci nismo

prejeli obljubljenih povzetkov predavanj v elektronski obliki, da bi lahko sodelavce doma še natančneje seznanili z vsebino srečanja.

In kje bodo GEM-srečanja na temo respiratornih virusov v prihodnje? Prihodnje leto bo v Berlinu, leta 2013 pa morda celo v Ljubljani. Na koncu naj se udeležence zahvalimo gostitelju in delodajalcu UKC Ljubljana, kjer so nam omogočili udeležbo, ki nam bo v korist tako zaradi osveženega znanja s področja preprečevanja in zdravljenja virusnih okužb spodnjih dihal kot tudi s pridobljenimi novimi poznanstvi in možnostmi sodelovanja s kolegi iz drugih držav.

Poročilo

Sodoben pristop k interdisciplinarni obravnavi pacienta

Elizabeta Zaletel

V organizaciji Katedre za zobno in čeljustno ortopedijo Medicinske fakultete v Ljubljani je v petek, 16. septembra 2011, potekal seminar z naslovom **Ortodontija, parodontologija, implantologija in kirurgija – sodobni pristopi k interdisciplinarni obravnavi pacienta**. Predaval je prof. Tiziano Baccetti, ki večini prisotnih poslušalcev ni bil neznan. Preteklo leto je imel namreč predavanje na temo zdravljenje nepravilnosti R II, bil pa je tudi predavatelj na kongresu EOS v Portorožu.

Tokratno predavanje je bilo razdeljeno v tri sklope.

V prvem smo poslušali o mehanizmih obravnave nepravilnosti R III. Pri zdravljenju omenjene nepravilnosti je dokazano najuspešnejša uporaba protrakcijske maske ob sočasni širitvi zgornje čeljustnice z RME. Priporočeni protokol je naslednji: sila mora biti bilateralna, njena jakost prva dva tedna naj bo 200 g, nato sile povečamo na 350 g, čemur sledi namestitev elastik,

ki delujejo s silo 600 g. Pomembno je tudi vedeti, da trikratna aktivacija elastik zagotavlja ustrezno silo. Pri uspešnem poteku terapije se razdalja med protrakcijsko masko in zgornjo čeljustnico namreč spreminja, zato je med zdravljenjem nujno izmeriti razdaljo vsakih 14 dni. Ravno tako je pomembna tudi smer delovanja elastik, 30-stopinjski kot zagotavlja premik naprej, sila deluje v tem primeru v centru rezistence zgornje čeljustnice in tako preprečuje odpiranje griza.

Za zdravljenje nepravilnosti R III velja pravilo hiperkorekcije – tako v transverzalni kot v sagitalni smeri. Po prenehanju aktivnega zdravljenja, med rastjo se namreč dogajajo spremembe, od katerih vse vodijo le v poslabšanje odnosov, torej recidiv. Aktivna faza zdravljenja, ko pacient nosi masko od 14 do 16 ur dnevno, zato traja do hiperkorekcije (R II odnosa kočnikov in podočnikov, sagitalna stopnica 4–6 mm). Temu sledi



Foto: Miroslav Milačič.

stabilizacija z nočnim nošenjem maske pol leta. Predavatelj je po tem obdobju svetoval uporabo zgornje retencijske plošče s posebnim labialnim lokom, ki poteka gingivalno po spodnjih zobeh IKS. Za najbolj učinkovito obdobje zdravljenja nepravilnosti R III se je pokazalo obdobje CS 1 in CS 2 – torej v predpubertetnem obdobju, ko je mogoče z ortopedsko silo delovati tako na suturo mediano kot na pterigomaksilarno suturo. Omenjeni protokol uporabimo tako pri retrognatizmu zgornje kot pri prognatizmu spodnje čeljustnice, saj učinkujemo na obe čeljustnici.

Uporaba skeletnega sidrenja preko mini ploščic omogoča zdravljenje nepravilnosti R III tudi v obdobju pubertete, celo več – to je obdobje, ko je zgornja čeljustnica v področju tubera toliko zakostenela, da je mogoča namestitve ploščice. Prednosti zdravljenja so: povečan skeletni učinek in s tem učinkovitost, ni stranskih učinkov na zobeh, trajanje zdravljenja je tudi pri obsežnih nepravilnostih leto dni, nošenje elastik je za pacienta manj neprijetno kot RME in protrakcijska maska. Pomanjkljivosti so: splošna anestezija, potrebna za namestitev in odstranitev ploščic, nameščamo v obdobju stalnega zobovja, za katerega vemo, da ni optimalno za zdravljenje nepravilnosti R III, glede na obstoječe podatke še ni dovolj znano o stabilnosti rezultata.

Prof. Baccetti je predstavil tudi modificiran protokol širitve zgornje čeljustnice z aktivacijo/deaktivacijo vijaka. Razlika pri modifikaciji je v tem, da zdravljenje pričnemo že v obdobju menjalnega zobovja in se tako izognemo stranskim učinkom na parodontij – zmanjša se tveganje za resorpcije korenin in recesije dlesni.

Skeletno sidrenje je učinkovito tudi pri terapiji odprtega griza, ki dopušča intruzijo kočnikov. Ločimo absolutno in relativno intruzijo, pri prvi zmanjšamo dolžino krone kočnikov, pri drugi pa le preprečujemo nadaljnje izraščanje in je mogoča le v adolescenci. Za intruzijo je potrebno namestiti mini vijak na nebni in lični strani. Klinično je pomembno, da dva meseca po pričetku terapije ni bistvene spremembe v dolžini krone, razen če je pacient parodontalno ogrožen, ker se zdrav ligament ustrezno odzove na delujočo silo šele po 70–80 dneh. Med diagnostičnimi postopki pogosto zasledimo pri pacientih s skeletnim odprtim grizom povečano vrednost incizalnega previsa. Omenjeni odnos je posledica povečanja dolžine sekalcev, govorimo o kompenzaciji. To dejstvo je pomembno predvsem zaradi ustreznega načrtovanja – pri kompenziranem pacientu je nedopustno z anteriornimi elastičnimi tegi zapirati griz, torej nam preostane intruzija kočnikov. Ugodno dejstvo je, da intruzija 1 mm v področju kočnikov povzroči spremembo 3 mm v anteriornem področju. Pri odločanju za omenjene premike nam je v pomoč analiza poteka okluzalne ravnine; če sta prisotni dve ravnini, potem smo z opisanim načinom lahko uspešni.

Drugi del predavanja je bil namenjen obravnavi impaktiranih podočnikov, predvsem tistih na palatinalni strani. Znano je, da ima zob, ki izraste izven alveolarnega grebena, slabše

parodontalno zdravje. Posebno zobje, ki izrastejo vestibularno v področju pomične sluznice, so kasneje lahko parodontalno prizadeti. Vzroki nepravilne lege zasnove so lahko številni – genetski, močno kariozne krone mlečnih podočnikov ali kočnikov, pa tudi obsežne amalgamske in kompozitne plombe. Glede na lego ločimo tri nivoje ukrepov. Kadar je lega stalnega zoba v neposredni bližini mlečnega in med njima obstaja pas prirasle dlesni, lahko v primeru odsotnosti vnetja ta pas prestavimo v področje stalnega zoba. Če je lega nekoliko bolj oddaljena, pa zaradi vleka tkiva le-to ne bi bilo dovolj prekrvavljeno, opravimo apikalno prestavitev. Pri položaju visoko v vestibulumu je priporočljivo opraviti prosti gingivalni reženj.

Impaktiran podočnik sodi po pogostnosti na drugo mesto, takoj za tretjim spodnjim kočnikom. Pomembna je predvsem razlika v etiologiji palatinalno in vestibularno impaktiranih zob. Diagnostično je pomembno vedeti, da je palatinalno impaktiran podočnik dedno pogojen. V obdobju, ko opazujemo izraščanje zob in njihovo potovanje, moramo biti posebej pozorni še na druge odklone: podatki iz družinske anamneze o neizrastlih zobeh, hipoplastično oblikovani stranski sekalci, aplazije zob, kasna menjava mlečnih zob s stalnimi, infraokluzija mlečnih zob. Kar 80 odstotkov impaktiranih podočnikov ima palatinalno lego, pojav je genetsko pogojen, pogostejši pri ženskah, ni v povezavi s pomanjkanjem prostora, redko je zob impaktiran obojestransko.

Ko želimo ugotoviti, ali je že primeren čas za izrast podočnika, ne upoštevamo kronološke starosti, temveč na ortopantomogramu opazujemo stopnjo izrasti preostalih zob, na telorentgenu pa faze razvoja vratnih vretenc. V CS 4 izraste le 10 odstotkov nepravilno usmerjenih podočnikov, v fazi CS 5 ne izraščajo več. Dejavniki, ki napovedujejo impakcijo in jih analiziramo v poznem menjalnem zobovju, so: kot med podočnikom in okluzijsko ravnino, oddaljenost v vertikalni smeri in oddaljenost od mediane linije. Interceptivni ukrepi pri nevarnostih za pojav impakcije so: odstranitev mlečnega podočnika, odstranitev in namestitev vratnega tega, odstranitev mlečnega podočnika in širitev zobnega loka (RME ali TPL). V določenih primerih odložimo odstranitev mlečnega podočnika in izvajamo enega od zgoraj naštetih ukrepov za pridobivanje prostora, saj nam v fazi fenestracije prostor, ki ga imamo takrat po odstranitvi zoba, olajša t.i. tunnelsko preparacijo, ki jo uporabimo pri zaprti fenestraciji in vleku impaktiranega podočnika na sredino alveolarnega grebena.

V tretjem delu se je predavatelj nekoliko pomudil pri zdravljenju parodontalno ogroženih pacientov. Nekoč je veljalo pravilo, da v primeru, kadar je vrednost razmerja dolžin korenina – krona ena, je ortodontsko zdravljenje še smiselno in relativno varno. Pri razmerju, ki je povečano v korist korenine, je ortodontsko zdravljenje tvegano. Danes pa velja, da ob strogem upoštevanju predpisanega protokola lahko uspešno zdravimo tudi slednje paciente. Pred začetkom zdravljenja mora imeti pacient izvedeno profesionalno ustno higieno, ki mora biti

vzdrževana ves čas zdravljenja. Če je bil pacient pred ortodontsko terapijo deležen kirurških parodontalnih posegov, z zdravljenjem počakamo devet mesecev. Zdravljenje načrtujemo tako, da se izognemo pomiku zob v smeri vestibularno, varni so namreč le lingvalni premiki. Pred namestitvijo nesnemnega aparata ugotovimo biotip dlesni. Če so nujno potrebni nagibi zob, debelina dlesni odloča o tveganju za recesijo. Še bolje pa se je dodatnemu nagibanju zob naprej izogniti tako, da opravimo meziodistalno redukcijo. Ta pa ni priporočljiva le v primeru pomanjkanja prostora ali trikotnih oblik zobnih kron, temveč vedno, kadar obravnavamo parodontalno ogroženega pacienta.

Ko spremenimo kontaktno točko v ploskev, omogočimo izboljšanje stanja interdentalne papile in pripomoremo k ohranjanju nivoja kostnine. V retencijskem obdobju, ki je permanentno, na notranje ploskve sekalcev, podočnikov, priporočljivo tudi ličnikov, namestimo lok iz prožne žice. Kadar opravljamo eziodistalno redukcijo tudi na ličnikih, je vsaj za obdobje petih let priporočljivo na te zobe bukalno namestiti retencijsko žico.

Vsakemu sklopu predavanj je sledila živahna razprava, s prof. Baccettijem smo se razšli ob sočasni napovedi naslednjega obiska v prihodnjem letu.

4. mednarodni simpozij »Inovacije in novi načini zdravljenja srčnega popuščanja«

Bojan Vrtovec, Gregor Poglajen

Srčno popuščanje je edina bolezen srca in ožilja, katere pogostost narašča tako v svetu kot tudi v Sloveniji in predstavlja veliko breme za celotni zdravstveni sistem. V zadnjih letih je prišlo do pomembnega napredka pri zdravljenju te bolezni – poleg novih zdravil je na voljo tudi vedno več novih metod (zdravljenje s krvotvornimi matični celicami, resinhronizacija srčnega zdravljenja, začasna in trajna mehanska cirkulatorna podpora, presaditev srca), ki so prispevale k boljši kakovosti življenja, predvsem pa k boljšemu preživetju bolnikov z napredovalim srčnim popuščanjem.

Da bi sodobne oblike zdravljenja napredovalega srčnega popuščanja kar najbolj približali slovenski strokovni javnosti, je tudi letos v Grand hotelu Bernardin v Portorožu 23. in 24. septembra potekal že četrti simpozij »Inovacije in novi načini zdravljenja srčnega popuščanja«. Simpozij sta tudi letos organizirala Program za napredovalo srčno popuščanje in transplantacije srca s kliničnega oddelka za kardiologijo iz UKC Ljubljana in Texas Heart Institute iz Houstona, ZDA.

Letos je bil simpozij organiziran nekoliko drugače kot prejšnja leta, saj smo program simpozija zasnovali tako, da so teoretičnim predstavitev tem sledili še interaktivni klinični primeri, pri katerih so poslušalci lahko aktivno sodelovali preko glasovalnega sistema.

Tako je v dveh dneh na simpoziju svoje poglede na najbolj aktualne probleme na področju srčnega popuščanja predstavilo 23 domačih in tujih predavateljev. Slednji so prišli iz ZDA, Nizozemske, Poljske, Francije in Hrvaške. Še posebej smo bili veseli ponovnega obiska prof. Sharon Hunt s Stanforda in prof. Jona Kobashigawe iz Los Angelesa.

Simpozij se je začel v petek, 23. septembra, zjutraj, prvi sklop predavanj in kliničnih primerov pa je bil namenjen srčnemu

popuščanju pri boleznih zaklopk. Poudarek je bil zlasti na obravnavi bolnikov s srčnim popuščanjem in okvarjeno aortno oz. mitralno zaklopko. Po živahni razpravi, ki se je v veliki meri vrtela okrog perkutanih posegov na aortni zaklopki, je sledil krajši odmor s kavo, v drugem sklopu pa smo se osredotočili na srčno popuščanje pri bolnikih s pljučno hipertenzijo. V tem sklopu so gostje s Stanforda in iz Amsterdama s poslušalci delili svoje bogate izkušnje v zvezi s pljučno hipertenzijo in popuščanjem desnega prekata. Po dveh zelo zanimivih kliničnih primerih in ponovni živahni razpravi je sledilo kosilo, nato pa smo nadaljevali s sklopom predavanj in kliničnih primerov o akutnem srčnem popuščanju. Po precej dinamični razpravi o uporabi začasne mehanske podpore pri bolnikih z akutnim



Letos se je na simpoziju zbralo nekaj več kot 700 udeležencev iz 23 držav.

srčnim popuščanjem je sledil sklop predavanj in kliničnih primerov o obravnavi bolnikov z napredovalim srčnim popuščanjem. V tem sklopu je beseda tekla predvsem o novostih, ki se v bližnji prihodnosti obetajo na tem področju, in o tem, kako izbrati najprimernejše kandidate za zdravljenje s presaditvijo srca. Prvi dan simpozija smo zaključili s satelitskim simpozijem letošnjega glavnega sponzorja simpozija (Krka, d. d.).

V petek zvečer je potekala sedaj že tradicionalna zabava v klubu Paprika, kjer je bila za udeležence simpozija najprej večerja s samopostrežnim bifejem, nato pa je pobudo prevzel Samuel Lucas s svojo skupino in nas zabaval do zgodnjih jutranjih ur. Glede na številčno udeležbo se bo tradicije gotovo potrebno držati tudi v prihodnje.

Drugi dan simpozija se je začel s sklopom, namenjenim obravnavi bolnikov z neishemičnim srčnim popuščanjem. Govora je bilo zlasti o vnetnem dogajanju v miokardu bolnikov z dilatativno kardiomiopatijo in o obravnavi bolnikov z restriktivno kardiomiopatijo, zlasti tistih z amiloidozo. Zadnji sklop predavanj in kliničnih primerov je bil namenjen obravnavi srčnega

popuščanja pri ishemični bolezni srca, kjer se je razprava vrtela predvsem okoli zdravljenja srčnega popuščanja s presaditvijo matičnih celic. S tem sklopom se je simpozij tudi zaključil. V predvečerju dvorane je sledila še krajša zakuska, nato pa smo se za letos poslovili.

Vse dni simpozija je (po koncu predavanj) tekel tudi živahen družabni program, kjer so številni udeleženci simpozija v sproščenem vzdušju izmenjali svoje izkušnje in mnenja ter navezali stike s svojimi slovenskimi kolegi in kolegi iz tujine.

Organizatorji z velikim veseljem ugotavljamo, da sta tako udeležba kot tudi aktivno sodelovanje na tem simpoziju iz leta v leto večja. Letos je bilo registriranih že nekaj več kot 700 udeležencev iz 23 držav, kar daje simpoziju še dodatni mednarodni pomen.

Hvala vsem, ki so sodelovali v organizaciji simpozija, vsem sponzorjem, brez katerih izvedba tega srečanja ne bi bila mogoča, predvsem pa našim udeležencem, ki se našega srečanja udeležujete vsako leto v večjem številu.

Se vidimo septembra 2012 v Portorožu.

Turški nevrologi na obisku v Ljubljani

Zvezdan Pirtošek

30. septembra in 1. oktobra 2011 so zaposlene na Kliničnem oddelku za bolezni živčevja (KOBŽ) ljubljanske Nevrološke klinike z obiskom počastili gostje. Kar se je ob razporejanju slušalk za poslušalce predavanj, postavljanju kabin za tolmače in opazovanju prihoda več kot tridesetih nevrologov iz Turčije kazalo kot velik organizacijski zalogaj, se je ob izmenjavi medsebojnih izkušenj in sproščenem ogledu klinike izkazalo za neprecenljivo priložnost za učenje in spletnje prijateljskih vezi s tujimi strokovnjaki.

Ker ljubljanski Center za kognitivne motnje izgrajuje tudi za tujino zanimiv multidisciplinarni timski pristop in v svoje klinično delo in raziskave hitro vključuje najsodobnejše metode, se je za obisk odločila skupina nevrologov, ki se želijo bolj usmerjeno ukvarjati z demenco. Gostujoče nevrologe je vodil prof. Murat Emre, eden izmed vodilnih svetovnih strokovnjakov za področje nevrodegenerativnih bolezni (na PubMedu je avtor preko 50 člankov, večinoma s področja demenc). Prof. Emre je Ljubljano spoznal že povsem na začetku svoje zdravniške poti, ko je na študentski izmenjavi dneve preživel med slovenskimi nevrokirurgi, in prav prof. Dolenc mu je takrat svetoval, naj razmisli o specializaciji iz nevrologije.

Uvodni večer je prof. Emre pripravil pregledno predavanje o vrstah demenc in diagnosticiranju le-teh, gostitelj prof. dr. Zvezdan Pirtošek pa je podal svoj pogled na nevrodegenerativne sindrome, ki se kažejo s klinično sliko demence

in parkinsonizma. Naslednje jutro so ljubljanski nevrologi poslušalce popeljali skozi potek obravnave bolnika v Centru za kognitivne motnje. Nina Zupančič Križnar, dr. med., je predavala o obravnavi bolnika s strani nevrologa, medtem ko je Boštjan Zupan, dr. med., predstavil vlogo nevropsihologa. Doc. dr. Uroš Rot je razlagal o možnostih likvorske diagnostike



Prof. Emre (sedi levo), preiskovanec med demonstracijo spirografske analize tremorja Dejan Georgiev, dr. med. (sedi desno), pod budnim očesom gostitelja, prof. Pirtoška (skrajno desno).

demenc – področju, na katerem se v več centrih po Evropi, med drugim tudi v Ljubljani, začena raziskava o standardizaciji postopkov in diagnostičnih kriterijev. O vlogi funkcionalnega slikanja možganov je predavala doc. dr. Maja Trošt, doc. dr. Leja Dolenc Grošelj pa je predstavila motnje spanja pri bolnikih z Alzheimerjevo boleznijo in poudarila vpliv inhibitorjev acetilholinesteraze na le-te. Predavanja je zaključil asist. mag. Jure Bon s predstavitevijo nevrokognitivnega laboratorija kot veznega člana med kliničnim in raziskovalnim delom.

Skupno druženje smo zaključili z vodenim ogledom nove Nevrološke klinike. Gostje so spoznali oba oddelka KOBŽ ter laboratorije za likvorsko diagnostiko, za hojo in motnje gibanja,

za kognitivno nevroznanost ter za testiranje funkcij avtonomnega živčevja. Bili so vidno navdušeni nad lepo stavbo in prostori, med predavanji in po njih pa se je razvila tudi živahna razprava o aktualnih temah s področja kognitivnih motenj, pa do primerjave organizacije dela, številčnosti zdravstvenih delavcev in ne nazadnje čakalnih dob. Turški nevrologi so bili namreč osupli nad dolgim čakanjem slovenskih bolnikov za redno slikanje z magnetno resonanco.

Po zaključku srečanja je avtobus z gosti odhitel proti severozahodu naše države, da se v nepričakovano toplem in sončnem jesenskem dnevu naužijejo še lepote za njih nenavadno majhne, a pestre in raznolike dežele.

Kvakadabra – naravoslovni intelektualni portal

Alojz Ihan

Eksploziven razvoj informacijskih tehnologij je v zadnjem desetletju povsem spremenil medčloveško komunikacijo. Nekoč je bil osnova komunikacije natiskan papir, glavna težava komunikacije pa je bila logistična – kako razmeroma drag potiskan papir z uporabo okorne in zato prav tako drage logistike locirati pravemu sprejemniku informacije, natisnjene na papirju. Zato je bila glavna komunikacijska ovira v informiranosti. Ustrezne informacije ni bilo mogoče enostavno dobiti in komunikacija med ljudmi se je v veliki meri vrtela okoli ugotavljanja, kdo od sodelujočih v razpravi je imel srečo priti do več informacij o problemu, o katerem se je razpravljalo.

Z razvojem računalnikov, interneta, bralnih tablic in neskončnih informacijskih baz se je komunikacijska kultura povsem spremenila – in ne samo na bolje. Danes živimo v svetu nešteti (in praktično zastojnih) informacij, ki jih prav zaradi neobvladljive raznolikosti vsak konzumira s svojimi individualnimi kanali in prav zato nas povodenj informacij razbija na nemočne posameznike. Ker se v informacijski povodnji skoraj več ne zgodi, da dva kolega prebereta isti članek, ki bi nudil možnost skupnega pogovora, človeške interakcije, ki rodi skupinsko izkušnjo in skupno motivacijo za delovanje. Ambiciozen, mlad strokovnjak se tako po študiju vrže v pisanje raziskovalnih člankov, ampak kmalu vidi, da so tovrstni specializirani »izdelki« namenjeni zgolj za graditev osebne kariere, medtem ko so za njegovega strokovnega kolega, s katerim zvečer pije pivo, povsem nezanimivi. Zaradi informacijskega morja smo torej spet in morda še bolj kot nekoč prikrajšani za možganske iskricice in ideje in užitke, ki izhajajo iz tega, kar po duši smo – naravoslovci, ki nam je v veselje opazovati svet skozi nam domačo logiko in poglede. In tudi če pri pivu sedita skupaj dva biokemika, postane na koncu njuna najbližja skupna točka nogomet in kakšen nov avtomobil. Tako daleč nas je pripeljalo informacijsko obilje.

Če se torej ljudje včasih niso bili pripravljene odpovedati intelektualnemu veselju in medčloveškim iskricam zaradi logističnih težav z informiranostjo in so kupovali drage knjige in revije in fotokopirali in pošiljali kolegom izrezke po pošti, da so si kot skupina izgradili skupno platformo; če je bilo torej včasih mogoče premagovati logistične težave v želji po intelektualnem dialogu, potem mora biti tudi danes mogoče kaj storiti zoper informacijsko povodenj, ki nas nosi vsaksebi kot mravlje, ko jih zalije povodenj. Eden od najbolj izvrstnih odgovorov na opisane težave je časopis za tolmačenje znanosti – Kvakadabra (<http://www.kvakadabra.net/>) in njegove knjižne izdaje – Kvakadabrine zborniki. Tu lahko najdemo naravoslovna intelektualna razmišljanja, ki niso opremljena s številnimi citati in referencami, ampak odražajo intelektualno radovednost in radoživost, ki si jo z avtorjem deli lahko še ogromen krog naravoslovno izobraženih bralcev. Kvakadabrin krog je krog naravoslovcev – intelektualcev, ki se jim zdi podcenjujoče do sebe pristati zgolj na navijaško nogometno in politično besedotvorje, na status azilanta, ki se v okolju, kjer živi, mora delati neartikularnega mutca in skoraj bebca, čeprav ima v lastni glavi jezik, ki zmore ubesediti vse podobe in nianse in erupcije tega sveta. Kvakadabra kaže, kako zelo naravoslovci kot intelektualci želimo ohraniti svoje samospoštovanje s tem, da želimo razmišljati in komunicirati tako, kot zmoremo in znamo, in ne zgolj v infantilnem, jecljavem jeziku množičnih, komercialnih medijev. Zato Kvakadabra – kot medij kolegialnega sporočanja med naravoslovno razmišljujočimi intelektualci. Ki jasno demonstrirajo, da je njihovo razmišljanje zavezano naravoslovni disciplini in natančnosti, ker mimo naravnih zakonitosti naravoslovec pač ne more iti. To pa mu daje posebno težo tudi takrat, ko razmišlja o vprašanih, ki niso čisto naravoslovje in stroka.

V izziv predstavljam zapis iz Kvakadabrine nove knjige »Kvakadabra pri zdravniku«, ki je tik pred natisom.

Alternativna medicina

Samo Kreft

Predstavljate si hipotetično situacijo, ko vas po pregledu zdravnik vpraša: »Na kakšen način želite, da vas zdravim? Na razpolago imava znanstveno preizkušeno metodo, za katero je bilo objektivno ugotovljeno, da deluje pri 65 % bolnikov; v povprečju pride do 57 % izboljšanja; v 0,8 % primerih pa se kot neželen učinek pojavijo prebavne težave in v 0,6 % primerih glavobol. Na razpolago imate tudi alternativno metodo, ki ni bila znanstveno preizkušena, po mojih dolgoletnih izkušnjah, ki sem jih vestno beležil v kartoteke, pa je uspešnost zdravljenja preko 90 % in stranskih učinkov praktično nima.« Lahko si kar mislimo, kakšno zdravljenje bi izbrala večina bolnikov. In zakaj uradna medicina potem v resnici bolnikom ne daje na izbiro ali celo priporoča alternativnih metod? Odgovor na to vprašanje ni enoznačen. Vse alternativne metode niso tako uspešne kot v zgornjem hipotetičnem primeru in tudi praksa uradne medicine po vsem svetu ni enaka. Alternativna medicina je med ljudmi precej priljubljena metoda zdravljenja, v znanstvenih krogih in celo na političnem parketu pa o njej potekajo žolčne razprave.

V prispevku bomo pogledali, kaj sploh je alternativna medicina, kakšne vrste metod pozna ter kakšne so njene prednosti in slabosti pred uradno medicino.

Različni izrazi

Za dejavnost, o kateri je govora v tem besedilu, se uporablja veliko različnih izrazov z enakim ali podobnim pomenom. Naša zakonodaja uporablja izraz zdravilstvo, največ pa se uporablja izraz alternativna medicina, ki se uporablja v dveh pomenih. V širšem pomenu to pomeni vse metode, ki niso dovolj znanstveno podprte in jih uradna medicina ne priznava. V ožjem pomenu pa je alternativna medicina del zdravilstva, ki se z uradno medicino izključuje, tako da se bolnik ne more vzporedno zdraviti z uradnimi medicinskimi metodami in z metodami alternativne medicine.

Komplementarna medicina je drugi del zdravilstva, ki ga lahko kombiniramo oz. dopolnujemo z medicinskimi metodami zdravljenja. Poslovenjena verzija tega izraza je dopolnilna medicina.

Pri integrativni medicini gre povezovanje med zdravilstvom in medicino še korak dlje. Zdravnik in zdravilec pri integrativni medicini sodelujeta ali pa sta celo oba zajeta v isti osebi (npr. pri antropozofski medicini).

Uporablja se tudi izraz komplementarna in alternativna medicina (s kratico KAM ali po angleško CAM), s čimer se izognemo nejasnosti v zvezi z ožjim in širšim pomenom izraza alternativna medicina. V uporabi sta tudi izraza ljudska medicina in tradicionalna medicina, ki pa pomenita tisti del zdravilstva, ki je tradicionalen v neki kulturi (npr. tradicionalna kitajska medicina). Presenetljivo pa izraz tradicionalna medicina nekateri (predvsem predstavniki uradne medicine) uporabljajo v obratnem pomenu, torej kot sinonim za uradno medicino.

Tudi za uradno medicino imamo več izrazov, ki pa noben ni povsem ustrezen: šolska medicina, konvencionalna medicina, znanstvena medicina, alopatska medicina.

Definicije

Mejo med alternativno in uradno medicino lahko skušamo definirati na več načinov. Pogosto je kriterij razmejitve znanstvena dokazanost, čeprav le redko uporabljamo strogo definicijo: »Medicinske metode so tiste, katerih učinek je znanstveno dokazan, ostalo je alternativna medicina«. Ker tudi marsikatera metoda uradne medicine ni preverjena na znanstven način, ampak le z bolj ali manj subjektivnimi kliničnimi izkušnjami, se večinoma uporablja mehkejša definicija. Richard Dawkins na primer pravi: »Alternativna medicina so metode, ki se jih **ne da** testirati, ki **odklanjajo** testiranje ali večkrat **padejo** na testih«. Državna komisija za medicinsko etiko pa o meji med zdravilstvom in uradno medicino pravi: »Bistveno za današnjo medicino je, da temelji na rabi metod, ki so znanstveno preizkušene ali pa vsaj **izhajajo iz znanstveno preverljivih načel** in bioloških dejstev«.

Glede na definirano nedokazanost alternativne medicine je svojevrstni paradoks tudi naslov revije »*Evidence-based Complementary and Alternative Medicines*«, ki jo izdaja ugledna založba Oxford Journals.

Da bi se izognili težavam z znanstveno dokazanostjo, nekateri mejo med zdravilstvom in medicino postavljajo bolj umetno. Merriam Websterjev slovar pravi, da je uradna medicina tisto, kar učijo na medicinskih fakultetah v ZDA in Veliki Britaniji, vse ostalo je zdravilstvo.

Paradoksalen je podatek, da kar 64 % medicinskih fakultet v ZDA poučuje tudi metode alternativne medicine. Med evropskimi medicinskimi fakultetami jih te metode poučuje 40 %, med drugimi evropskimi fakultetami s področja zdravstva pa 72 %. Seveda na fakultetah tudi še ne poučujejo najnovejših, pravkar odkritih metod, pa te metode vseeno sodijo v uradno medicino.

Kaj je znanstveni dokaz

Odgovor na to vprašanje se je skozi zgodovino spreminjal. Od antike pa vse do Descartesa je veljalo, da je znanstveno dokazano tisto, do česar pridemo z logičnim sklepom. V svojem delu *Meditationes de Prima Philosophia* (1641) je René Descartes zapisal: »Zakoni so popolnoma racionalni in jih lahko izpeljemo z logičnim sklepanjem s pomočjo jezika matematike. Zato torej ni nobene potrebe, da bi te zakone eksperimentalno preverjali.«

Kasneje so znanstveniki kot na primer Galileo Galilei, Blaise Pascal in Isaac Newton za temelj znanstvenega dokazovanja vpeljali eksperimente. Eksperimentirati so prvi začeli v fiziki, kasneje v biologiji in nazadnje še v medicini.

Konec 18. stoletja so bili najpogostejši postopki uradne medicine puščanje krvi, uporaba pijavk ter sredstev, ki povzročajo bruhanje in drisko. Učinkovitost takih metod seveda ni bila

eksperimentalno ugotovljena, so pa temeljile na preverljivih (vendar nepreverjenih) načelih, da so bolezni posledica neravnovesja štirih tekočin v telesu (kri, sluz, črni žolč, rumeni žolč). Zanimivo je, da je že takratna medicina odklanjala homeopatijo z obrazložitvijo, da homeopatija nima znanstvenih temeljev.

Danes velja, da je znanstveni dokaz eksperiment ali opažanje, ki je dokumentirano in opisano na tak način, da ga lahko drugi znanstveniki ponovijo. Če je le mogoče, mora biti opazovanje pri znanstvenem dokazu kvantificirano (izmerjeno, prešteto) in izvedeno na najmanj dveh skupinah, ki ju primerjamo (kontrolna skupina). Rezultati morajo biti statistično obdelani in verjetnost, da bi se skupini razlikovali le po naključju, mora biti manj kot 5 %.

Kaj je to znanstveni dokaz, je torej bolj ali manj jasno. Težje pa je vprašanje, koliko in kakšne znanstvene dokaze moramo pridobiti, da neko hipotezo privzamemo oz. zavrnemo.

Standard za dokazovanje učinkovitosti zdravil in drugih medicinskih postopkov so klinične raziskave, ki so:

- prospektivne (v naprej se načrtuje, po katerih kriterijih se bo odločilo, ali je zdravilo učinkovito ali ne),
- s placebom kontrolirane (del bolnikov prejema zdravilo (npr. tablete), del pa na videz enake tablete, ki pa so prazne),
- dvojno slepe (ne bolnik in ne zdravnik ne veda, kdo prejema zdravilo in kdo placebo),
- randomizirane (naključje določi, kateri bolnik bo prejel pravo zdravilo in kateri placebo).

Vsa zdravila morajo, preden jim država dovoli prodajo, dokazati učinkovitost po teh najvišjih znanstvenih standardih. Izjema so homeopatska zdravila in tradicionalna zdravila, ki jim zakonodaja daje nekaj popusta. Drugačen (neznanstven) način ugotavljanja učinkovitosti je pri homeopatskih in tradicionalnih zdravilih jasno označen na vsaki škatlici.

Na nekaterih področjih medicine pa tovrstnih študij ni mogoče izvesti ali pa je njihova izvedba zapletena in draga, in v takih primerih se uradna medicina zadovolji z bistveno nižjo ravnijsko dokazov.

V kirurgiji, na primer, so le malo kateri posegi utemeljeni s prospektivnimi, randomiziranimi, dvojno slepimi raziskavami. Izvajanje placebo operacij je seveda etično sporno, ni pa nesprejemljivo. Ena prvih je bila opravljena že leta 1929. Pomanjkanje drugih tipov prospektivnih randomiziranih raziskav kirurških posegov (npr. primerjava dveh vrst posegov) je posledica visoke cene in odsotnosti zainteresiranega financerja. V odsotnosti višje ravni dokazov se uradna medicina zadovolji z nerandomiziranimi ali celo retrospektivnimi študijami (ugotavljanjem uspešnosti posega s pregledovanjem kartotek). Pri tem spuščanju znanstvenih kriterijev pa ne gre le za formalnost. Pred nekaj leti se je skupina ameriških znanstvenikov lotila po najvišjih znanstvenih merilih preizkusiti učinkovitost operacije na kolenu, ki se že več let rutinsko uporablja (650.000 takih operacij letno). Operacijo so izvedli pri 180 bolnikih, vendar so pri nekaterih (naključno določenih) izvedli pravo

operacijo, pri drugih pa so med narkozo le prerezali kožo in jih zašili. Uspešnost je bila pri obeh vrstah operacije enaka.

Prav tako so redke klinične študije učinkovitosti fizioterapevtskih metod, psihiatričnih metod, dietetike... Kljub temu nihče ne zanika, da so vsa ta področja del sodobne medicine.

Tudi večina vsakodnevnih nasvetov o zdravi prehrani, gibanju in izogibanju stresu, ki jih dobimo pri zdravniku, nima podlage v najbolj strogih in nedvoumnih tipih znanstvenih raziskav. Ocenjujejo, da kar 70 odstotkov medicinskih postopkov ni znanstveno dokazanih, kar pa še ne pomeni, da niso učinkoviti ali da so nesmiselni. Podobno lahko zaključimo, da tudi metode alternativne medicine, ki po definiciji niso znanstveno dokazane, niso nujno neučinkovite ali nesmiselne. Hkrati pa obratno ni res, da je smiselna in učinkovita kar vsaka metoda alternativne medicine.

V prejšnjem poglavju smo videli, da ni lahko potegniti meje med uradno in alternativno, morda še težje pa je potegniti mejo med alternativno medicino in šarlatanstvom.

Koristi alternativne medicine

Fiziološki in drugi direktni terapevtski učinki alternativne medicine po definiciji niso dokazani na način, ki ga zahteva uradna medicina. Med alternativnimi metodami pa so glede dokazanosti njihovih učinkov velike razlike. Poznamo metode, katerih učinki so sicer znanstveno dokazani, vendar o ustreznosti znanstvih dokazov med strokovnjaki ni soglasja, pa do popolnoma šarlatanskih metod oziroma prevar. Tako na primer za učinke šentjanževke proti depresiji del strokovnjakov meni, da so znanstveno dokazani (npr. nemški zdravniki, Evropska agencija za zdravila, Slovenska agencija za zdravila), del stroke pa to uporabo uvršča med alternativno medicino (npr. Ameriška agencija za zdravila, večji del slovenskih zdravnikov). Še za odtenek bolj sporne so raziskave učinkovitosti ameriškega slamnika proti prehladu. Stališče, da so njegovi učinki znanstveno dokazani po najvišjih standardih kliničnega preizkušanja, je bilo na Evropski agenciji za zdravila potrjeno z 19 glasovi za in 5 glasovi proti.

Nekaterih pristopov zdravljenja, ki zahtevajo sodelovanje bolnika, pa niti ne moremo ugotavljati s slepimi raziskavami. To velja za pristope uradne medicine (npr. fizioterapija), kot tudi za alternativno medicino (npr. meditacija). Pri uradnih metodah se ta pomanjkljivost odpusti, pri alternativnih metodah pa je ta pomanjkljivost večkrat razlog za zavračanje s strani uradne medicine. Lahko pa take terapevtske pristope raziskujemo tako, kot so to naredili na Inštitutu za uporabno epistemologijo in medicinsko metodologijo iz Freiburga. Njihova raziskava je pokazala, da je imelo pri 1.000 bolnikih z akutnimi respiratornimi in ušesnimi infekcijami antropozofsko zdravljenje boljši izid, z manj zapleti, večjim zadovoljstvom bolnika in ob manjši uporabi antibiotikov kot konvencionalni pristop. Raziskava res ni bila ne slepa, ne randomizirana (bolniki so se sami odločali med konvencionalnim in alternativnim zdravljenjem).

V najslabšem primeru, če nekatere alternativne metode morda res nimajo fizioloških zdravilnih učinkov, imajo vsaj izrazit placebo učinek. Ta je prisoten, znan in dokazan tudi pri

medicinskih metodah zdravljenja, vendar je lahko pri alternativnih metodah še posebno izrazit. Placebo učinek je namreč odvisen od bolnikove volje, samozavesti, vere in zaupanja. Vse to se običajno bolj izrazito razvije tekom zdravilskega postopka, pri katerem poteka bolj osebni dialog.

Pogostost uporabe alternativne medicine

Po izsledkih ene od anket v ZDA uporablja zdravilstvo 36 % odraslih, če pa k zdravilstvu štejemo tudi molitev za zdravje, ga uporablja kar 62 % ljudi. Druga raziskava je pokazala, da v enem letu uporablja alternativno medicino 36 % Američanov, vsaj enkrat v življenju pa 50 %. Ta raziskava je vključevala tudi jogo, meditacijo, vse zdravilne rastline in celo Atkinsonovo dieto. Odstotek ljudi, ki v posameznem letu uporabi alternativno zdravljenje, so na Danskem ocenili na 10 %, 33 % na Finskem, 49 % v Avstraliji in 15 % v Kanadi. Razlike med državami so deloma tudi posledica različnih definicij.

Razdelitev alternativne medicine

Zdravilske metode lahko razdelimo glede na način, s katerim skušajo vplivati na človeka. Tak način je uporabljen tudi v slovenskem zakonu o zdravilstvu:

- Biološko utemeljene metode, kjer se z uporabo živil, zdravilnih zelišč, mikronutrientov preprečuje boleznin zdravi.
- Manipulativne metode, kjer se s premikanjem delov telesa preprečuje boleznin zdravi.
- Duhovno utemeljene metode, ki krepijo sposobnost duha, da vpliva na delovanje telesa.
- Energetsko utemeljene metode so tiste, ki naj bi na telo vplivale preko nekaterih fizikalno definiranih polj (magnetno, električno) ali z nekimi domnevnimi polji, ki jih opisujejo zdravniki (biopoljem).

Zgornja razdelitev temelji na načinu, s katerim med zdravljenjem zdravilec vpliva na telo. Metod, ki so namenjene samo diagnostiki (iridologija, uporaba nihal), zato ne moremo uvrstiti v nobeno izmed zgoraj naštetih skupin.

Poleg zdravilskih metod poznamo tudi zdravilske sisteme. Zdravilski sistem je organiziran sistem, ki zajema teoretične podlage, izobraževanje, usposabljanje in izvajanje (npr. tradicionalna kitajska medicina, homeopatija, ajurveda, naturopatija, antropozofska medicina).

Nevarnosti pri alternativni medicini

Pri uporabi alternativne medicine se srečamo tudi z nekaterimi nevarnostmi. Večinoma so posledica dejstva, da področje ni ustrezno pravno urejeno in se deloma izvaja ilegalno. Nevarnosti pri uporabi zdravilstva so lahko neposredne (strupenost) ali posredne (zamujena terapija). Neposredna poškodba je lahko poškodba pri nestrokovni manipulaciji telesa (npr. pri kiropraktiki) ali zastrupitev z neustrezno izdelanim rastlinskim pripravkom.

Znan je primer 100 žensk, ki so se v letih od 1990 do 1992 zastrupile s kitajskimi tradicionalnimi rastlinskimi pripravki, ki

so vsebovali rastline z aristolohijsko kislino. Pri 70 izmed njih je prišlo do popolne odpovedi ledvic. Kljub prepovedi rastlin z aristolohijsko kislino je ta strupena snov še vedno prisotna kar v 13 % izdelkov tradicionalne kitajske medicine na evropskem tržišču. Ti izdelki nimajo statusa zdravila in imajo temu primerno neurejen nadzor.

Pogoste so tudi namerne ali nenamerne primesi težkih kovin v zdravilskih izdelkih. V nedavni raziskavi so povišane vrednosti svinca, živega srebra ali arzena našli v 20 % ajurvedskih izdelkov. Trije izdelki od 70 so vsebovali več kot 2 % živega srebra, kar jasno kaže, da je bila ta snov namerno dodana. S takimi zdravili prihaja do hudih zastrupitev. V zdravilskih pripravkih so našli celo sintezna zdravila proti raku, za katera vemo, da imajo mnogo neželenih učinkov, še posebno nevarna pa so brez strokovnega nadzora.

Zaradi zdravljenja pri zdravilcu lahko bolnik odlašaja z obiskom pri zdravniku in s tem zamudi priložnost za pravočasno medicinsko oskrbo. V tem času se lahko bolezen razvije do težje obvladljive faze. Iz slovenskega prostora je znan primer zdravnice iz Kranja, ki je pacientu pred odhodom v Afriko svetovala homeopatsko zdravilo za zaščito pred malarijo. Zaščita ni delovala in ko se je bolnik vrnil iz Afrike z malarijo, mu je dala nov homeopatski pripravek in vztrajala pri homeopatiji, čeprav se njegovo stanje ni izboljšalo. Bolnik je novembra 1996 umrl.

Drug znan primer je kitajska zdravilka **Aiping Wang**, ki je v dvorani kina Šiška v Ljubljani zdravila z metodo shenqi. Leta 1992 so trije izmed njenih pacientov, zaradi njenih seans, opustili inzulinško terapijo sladkorne bolezni. Končali so v bolnišnici, kjer so jih komaj rešili.

Zaključek

Medicina uporablja za zdravljenje velik spekter metod, ki so vse znanstveno utemeljene, znanstveni dokazi pa so zelo različni, od najboljših do precej slabših. Učinek nekaterih metod (predvsem zdravil) je nedvoumno dokazan z več prospektivnimi, dvojno slepimi, s placebo kontroliranimi randomiziranimi kliničnimi raziskavami; učinek drugih metod pa je utemeljen le s teoretično fiziološko razlago. Na spodnjem koncu te palete različno močnih dokazov se k medicini prilega oziroma se z njo deloma prekriva alternativna medicina. Tudi ta skupina metod je heterogena, od takih, pri katerih se učinek precej jasno nakazuje (vendar po neki subjektivni presoji dokazi še niso dovolj močni); preko takih, ki imajo učinek dokazano enak (močnemu) placebo; do takih, ki so dokazano škodljive ali celo namerna prevara.

Prim. dr. Fina Dovečar, dr. med. (1931–2011)

Marija Seljak

Bila je dolgoletna, predana sodelavka Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije (IVZ), ki se je imenoval Zavod SRS za zdravstveno varstvo in kasneje UZZV (Univerzitetni zavod za zdravstveno varstvo), kjer je od leta 1972 vodila enoto za zdravstveno varstvo šolskih otrok in mladine (Služba za zdravstveno varstvo šolskih otrok in mladine pri Zavodu SRS za zdravstveno varstvo oz. Enoto za šolsko medicino pri UZZV). Bila je prva doktorica znanosti s področja šolske medicine. Doktorirala je leta 1993 na Biotehniški fakulteti Univerze v Ljubljani, Oddelek za biologijo, z nalogo »Spremembe značilnosti v rasti mladine v 42-letnem obdobju«. Naloga je bila plod 30-letnega znanstvenoraziskovalnega dela, usmerjenega v telesni razvoj šolskih otrok in mladine, o čemer je prim. dr. Dovečarjeva objavila več raziskovalnih poročil, člankov in znanstveno monografijo.

Leta 1972 je Služba za zdravstveno varstvo šolskih otrok in mladine pri Zavodu SRS za zdravstveno varstvo (kasneje oddelek za šolsko medicino IVZ) začela izdajati letna statistična poročila »Šolsko zdravstvena služba v letu ...« s statističnimi podatki o organizaciji in zdravstvenem stanju šolarjev v Sloveniji po občinah in regijah. Za boljše usklajevanje vse številnejših šolskih dispanzerjev in enotno obravnavo aktualne problematike je prim. dr. Fina Dovečar uvedla strokovni kolegij šolskih zdravnikov Slovenije, leta 1973 samostojno specializacijo iz šolske medicine in bila leta 1981 pomembna oseba pri ustanovitvi Sekcije za šolsko in visokošolsko medicino pri SZD. S sodelavci je izdala diagrame za oceno razvoja šolarjev z navodili, ki so bili dodani zdravstvenemu kartonu vsakega učenca. Vključena je bila v določanje metodologije sistematičnih zdravstvenih pregledov v različnih starostnih obdobjih in sodelovala z Ministrstvom za zdravje v planiranju osnovnega zdravstvenega varstva otrok v Sloveniji (»Metodologija planiranja z zakonom določenega obsega zdravstvenega varstva šolskih otrok in mladine«, 1983).

Ker se je v praksi pokazalo, da je sodelovanje zdravstvenega in šolskega resorja nujno za učinkovito preventivno delovanje na področju zdravstvenega varstva otrok in mladine, je prim. dr. Dovečarjeva razvila tesno sodelovanje z Zavodom za šolstvo. Plod sodelovanja so bili seminarji po vsej Sloveniji, številne publikacije in navodila šolam o zdravstvenem varstvu na šolah (šolska prehrana, telesna vzgoja idr.), še posebej pa je to postalo pomembno ob uvedbi popoldanskega varstva oz. celodnevni osnovnih šol.

Prim. dr. Dovečarjeva je uspešno vpeljala izobraževanje otrok o njihovem zdravju z uvedbo predmeta zdravstvena vzgoja v predmetnike srednjih šol in v vsebine predmetov v osnovnih šolah. Aktivno je sodelovala pri pripravi učbenikov o zdravstveni vzgoji za učence in učitelje ter izvedla številne seminarje.

Za starše je vsa leta objavljala poljudna gradiva (priročnik »Moj šolar«, 1977, brošura »Za malo dejanj veliko zdravja«, 1988) ter sodelovala pri ohranitvi zdravilišča Rakitna, edinega srednjegorskega zdravilišča za slovenske otroke in mladino.

Vloga prim. dr. Fina Dovečar pri skrbi za zdravje otrok in mladostnikov v Sloveniji v drugi polovici 20. stoletja je neprecenljiva, kar kaže njeno presežno delo na področju šolske medicine na Slovenskem.



Prim. mag. Daroslav Ivaškovič, dr. med.

Nežka Dular

Sredi nenavadno vroče jeseni se spominjam prim. Ivaškoviča. Njegovo srce se je ustavilo 22. avgusta letos. Nenadno, nepričakovano in kruto je žalostna vest presenetila njegove sodelavce in domače. Zadnja leta je služboval v Zdravstvenem domu Novo mesto. Svoje delo kardiologa je opravljal zelo vestno in natančno. Ko je pacienta že pregledal, se je vedno še spraševal, ali bi bilo dobro še kaj narediti zanj v razširjeni diagnostiki. »Ne morem gledati samo njegovega srca – človek je celovito bitje in njegov obstoj je odvisen od mnogih dejavnikov!« je znal povedati. Njegovi izvidi so me kot zdravnico družinske medicine vedno znova razveselili. Prav zanimivo je bilo, kako je znal svoje veliko znanje in izkušnje prenesti v enostavne besede, ki sva jih s pacientom lahko razumela. Pacienti so ga imeli radi – bolj ko je bil pacient preprost in neuk, bolj se mu je posvetil. To je vrlina, ki je danes že skoraj izumrla.

Rodil se je 19. avgusta 1954 v Bihaču. Študij medicine je zaključil leta 1978 na Univerzi v Zagrebu. Najprej se je zaposlil v Zdravstveni postaji v Kostajnici, nato pa je pet let služboval v Zdravstvenem domu Trebnje. Največ svojega dela je opravil kot kardiolog

– specialist interne medicine v Zdravilišču Šmarješke Toplice. Kar petindvajset let je služboval med mehкими dolenjskimi griči in si tam tudi zgradil dom.

Magisterij znanosti iz zdravstvenega področja biomedicine in zdravstva je opravil leta 1999 na Univerzi v Zagrebu in leta 2003 pridobil naziv primarij.

Sodelavci bomo pogrešali njegove natančne izvide, pacienti pa bodo zaman trkali na njegova vrata.



Alojz Ihan: Hvalnica rešnjemu telesu

Cankarjeva založba, Ljubljana, 2011, 137 str.

Začelo se je s časopisom, pravzaprav z avtorjevo barvno portretno fotografijo. Od nje mi je pogled zdrsil vstran, na spremno besedilo ter iz njega drobce, da je avtor sprva nameraval napisati esej. Samoumevno, da sem takoj nehal brati, saj se nisem hotel okužiti s kakim vnaprejšnjim mnenjem. In takoj nato na dnu iste časopisne strani opazil začetno besedilo knjige, oblikovano kot podlistek.

Torej sem začel brati, *brez sape* do konca prvega odstavka in se na njegovem koncu zadihano ustavil. Zmedeno šel nazaj na začetek in ugotovil, da je ves odstavek pravzaprav en (en sam!) stavek. Sicer je tu in tam kaka vejica ali podpičje, vendar stavim, da ju je izsilil čistunski lektor. Presenečen sem bral naprej in ugotavljal avtorjev slog: en stavek v vsem (celem) odstavku! Pripoved sicer nekoliko skače v levo, desno, navzgor in navzdol in morda še kam, a splošna misel ostaja jasna. Pravzaprav je branje na nek način – en stavek za ves odstavek – neverjetno lahko, a bralca zasipajo ideje in po nekaj odstavkih se mora spočiti.

Torej sem takoj odšel v knjigarno in knjigo kupil. Zato, ker avtorjev slog (en, največ dva stavka za ves odstavek) zahteva, da bralec knjigo prebere v enem zamahu. Jaz tega nisem zmožel. Med branjem sem moral počivati, pa četudi se avtor ponekod usmili bralca in pripoveduje v krajših stavkih. Branje je sicer manj težko, pa vendar sem bral dlje kot načrtovano, v treh, morda štirih zamahih.

Poleg te formalne posebnosti je še ena, ki me je sprva zelo motila. Da se izognem nepotrebnemu ovinkarjenju, dva primera:

... čeprav se sprva pacientu sploh ne zdi vredno pogovarjati o možnosti, da bi karkoli v njegovem običajnem dnevu lahko bilo povezano z njegovo bolečino; ker se mu zdi čisto enostavno navsezgodaj planiti iz postelje in se lačen in žejen kot pregnanec ubogljivo postaviti v vrsto za avtobus in v službi cel dan stiskati rep med nogami in tiščati drek v sebi do prilike, ki zlepa ne pride, in tiščati spermo v jajcih in stiskati zobe, da se kaj preveč ne reče in človek ne leti iz službe, in stiskati mehur za čas, ko bo dovoljeno iti do wc-ja in se kljub temu prijazno smehljati in misliti, kako čudovito zmore voziti svoje življenje po lastnih željah in zamislih. ... (str. 9).

... Da lahko zjutraj po trdnem spancu spočit odpreš oči in imaš v mišicah in kitah tisto fino skelenje, ki ostane od hribov ali teka; in lep spomin na batino, ki šprica med ženskimi nogami. To je edina prava budilka, ki te dvigne, da popiješ čaj ali kavo in z užitekščijes v penastem slapu in spustiš klobaso dreka; nič ni bolj važno kot temeljito, brez ihta, odplakniti, kar se je čez noč nabralo v telesu in potem na novo razširiti nosnice... (str. 19).

Tako sem približno pri prvi tretjini knjige dognal, da se je avtor odločil namesto kake pomaziljene slovenščine uporabljati izraze

iz pogovornega jezika, tudi že ponarodele izraze iz bolj južnih smeri. In tako, s *katalogom izbrisanih besed*, svojemu besedilu pričara ustrezno čustveno ozadje, saj ima izraz npr. »*kurc te gleda*« mnogo bolj daljnosežno sporočilo kot pomaziljen »(moško) spolovilo te gleda« in zato nikomur niti v sanjah ne pade na pamet, da bi s slednjim izrazom poskusil nadomestiti prvega. Isto velja za besednjak in sintakso primerov zgoraj; kdor tega ne verjame, naj vpraša kakega prostatičarja ali obstipiranca o nepopisnem olajšanju zaradi slapa ali klobase...

Se pravi, ko sem se navadil ne le na avtorjev slog dolgih stavkov, temveč tudi sintakso in izrazje, se mi je posvetilo, da je avtorju dojadilo (dojebilo, dokurčilo – če si dovolim uporabiti ali po svoje oblikovati avtorjeve različice) poslušati naše slovensko tarrnanje o žalostni usodi ter iskanju krivcev po vsem veselju, le pri sebi (v sebi) ne. In ker mu je dojadilo, se je odločil za sočnost svojega zapisa, očitno prepričan, da ga bo tako prebralo manj malo bralcev kot sicer.

Zgodbo, ki je večinoma premišljevanje, pripoveduje – v prvi osebi – zdravnik. Ime ni znano, iz tehničnih razlogov ga pa v tej recenziji poimenujem kot L. Torej, zaradi nevzdržnih družinskih razmer – tudi zaradi denarno pogoltnega brata – L po diplomi emigrira v Ameriko (skoraj gotovo v ZDA) in tam dela kot patolog, »zdravnik za mrtve«, kot L opiše svojo dejavnost. Ko tako privarčuje dovolj denarja, se L vrne v domovino (verjetno Slovenijo), kupi ordinacijo in kot zasebnik postane »zdravnik za žive«. Pripoved se začne ob pacientu, ki zbolil zato, ker ga nenadoma zapusti njegova ženska. L seveda takoj ugotovi, da je njegov pacient nevrotik; medicinsko-farmakološko zdravljenje je kontraindicirano, pacient, če hoče ozdraviti se, mora spremeniti slog svojega življenja tako, da...

Povedno je, da ob pacientu začne L razmišljati o sebi ter primerjati dve kulturi, ameriško in evropsko. A kmalu potem, ko L pacientu nalepi elektrode, slednji začne izginjati in končno izgine. Na njegovem mestu se začne pojavljati L-jev brat. In hkrati začne izginjati tudi L kot človek, ki *zdravi*; na koncu zgodbe je L le še človek, ki *razmišlja*. Morda je Odisej z barko.

Njegovo razmišljanje je – tudi zaradi sloga dolgih stavkov ter zgoraj opisanega pogovornega izražanja – zelo zastrto. V ospredju je sodoben odnos med ljudmi, ki ga po eni strani oblikuje odnos ženska - moški, po drugi strani pa odnos starši - otrok. A znotraj slednjega je odnos mati - oče, ki je hkrati *tudi* odnos ženska - moški. In ker je to L-jeva osrednja tematika, na str. 83 svojo zastrtost nekoliko zmanjša in opiše začarani krog, ki uniči vsak žensko-moški odnos. Začetni »sunek« – iracionalni strah – ki ta začarani krog zla spravi v gibanje, sicer pripiše ženski, kar se na prvi pogled zdi mačistično ali celo krivično. A potem bralec dožene, da je pravzaprav vseeno, kdo je začetnik. Pomembno je le, da je moški tisti, ki to žensko pobudo sprejme,

postane nekakšen njen zaščitnik, njen sodelavec v igri, zaradi katere se začarani krog zla vrti vse hitreje in hitreje... dokler ga ne raznese. Partnerja se razideta, začneta nova razmerja z drugimi partnerji, nov začarani krog – itn., itn., itn. ...

Pravilo zla, ki velja za vsak sistem.

Na str. 87 seveda L opiše nasproten tip razmerja, ki ni začarani krog zla. Takole:

... Zato naravne, bojevniške ženske brez zadržkov ljubijo testosteron, ljubijo svoje moške zaradi njihovih ciljev, ambicij, dosežkov, akcij, ki jim posvečajo dolge dneve in noči, ljubijo njihove odisejane v neznano, ljubijo pohode, ki se končajo z zmago, in ne prenesejo misli na moške, ki bi nenehno kot otročaji ždeli ob njih in hlipali skupaj z njimi ob vsakem menstrualnem krču. ... (str. 87).

L-jev zapis o starših, katerih odnos se vrti izključno okoli otroka, razloži današnjo permisivnost. Tako me je L-jev zapis spomnil, da bratovska in starševska ljubezen vedno (vedno!) izhaja iz neogibne *danosti*: rojstva in skupnega življenja od vsega začetka. Ta vrsta ljubezni ne nastane iz *nič* in nikoli ne more postati *nič*.

Nasprotno temu pa ima erotična ljubezen samo eno naravno danost: žensko-moško različnost. Vendar: razen žensko-moške različnosti odnos vedno (vedno!) izhaja iz *nič* ter lahko postane *vse*, lahko pa tudi *uniči vse*.

Se pravi, tako kot Erich Fromm, tudi L analizira sodobnega človeka ter tisto, kar je temelj za njegovo empatijo oz. temelj za njegovo sposobnost ljubiti. In temelj sta dva, v načelu različna tipa razmišljanja in čustvovanja: ali odnos kot *ekonomska* kategorija (ki ima *vrednost*), ali odnos kot *vrednota* (ki prav zato nima vrednosti in je ne more imeti).

Rebecca Skloot: Nesmrtno življenje Henriette Lacks

Založba Mladinska knjiga, 2011.

Nesmrtno življenje Henriette Lacks je veličastna zgodba o nepojmljivem razvoju in napredku znanosti in tehnike, o medicinski etiki, (ne)moralni in rasizmu, pa tudi presunljiva pripoved o bedi človeškega življenja in o kruti usodi temnopolte matere ter o otrocih, ki svoje matere skorajda niso poznali, kaj šele razumeli in temu primerno tudi spoštovali oziroma cenili.

Henrietta Lacks, revna temnopolta Američanka, mati petih otrok, ki je zbolela za rakom materničnega vratu, je po mnenju poznavalcev za človeštvo naredila ogromno, ne da bi se tega sploh zavedala, saj je prezgodaj preminila. Februarja leta 1951, potem ko je na spodnjem perilu opazila krvave madeže, se je Henrietta Lacks, tridesetletna mati petih mladoletnih otrok, odločila za pregled v bolnišnici Johns Hopkins, kjer so

Če je odnos vrednota, temelji na empatiji ali na ljubezni. Med žensko in moškim ni nobenih pravic in nobenih dolžnosti; medsebojna empatija ali ljubezen jima omogoči doživljanje vsega tistega, česar sama kot posameznika ne bi (z)mogla.

Če je odnos ekonomska kategorija, temelji na interesih, ki so med partnerjema opredeljeni kot pravice in dolžnosti.

Hvalnica rešnjemu telesu je zgodba, ki me spominja na tisto, kako človek naredi ptičnico, da bi ptice hranil. A hranjenje ptic sproži zaporedje dogodkov, zaradi katerih isti človek začne ptice pobijati. Zato, ker je na svoj prvotni namen pozabil. Ljudje si namreč izmišljujejo sisteme zato, da bi vsi živeli bolje. A potem se sproži zaporedje dogodkov in sistemi se sfižijo, in namesto da bi vsi živeli bolje, se začne prepir in na koncu vsi živijo slabše.

S svojim navidez paradoksnim slogom L dokaže, da je človek sicer fizično bitje, ima telo, pa vendar ne more živeti brez svoje inherentne duhovnosti. Da človek, ki je po svoji človeški biti svoboden, za nobeno ceno, nikoli in nikdar ne more živeti znotraj pravic (zapovedi) in dolžnosti (prepovedi). Lahko se začasno prepusti konvencijam, kar je v bistvu pretvarjanje, da je v odnosu vse v redu. Lahko se prepusti tropu, da se počuti kot v tropu ovac (L uporablja pojem *jata*) brez svoje identitete in se tudi pretvarja, da je vse v redu. Pa vendar v obeh primerih v duši nastaja praznina. In ker je človek ne zna (ne more, noče) izpolniti z ustrežno vrednoto, jo poskuša zapolniti z mamilom.

Mamilo pa zajema ves spekter možnosti, od alkohola, mehkih in trdih drog prek permisivnosti pa vse do psihičnega in fizičnega nasilja.

In dokončno pozabo, kaj je bil človekov prvotni namen.

Marjan Kordaš

zdravniki kmalu ugotovili, da je hudo bolna – predpostavljali so, da je zbolela za rakom materničnega vratu. Da bi potrdili ali ovrgli sum na težko diagnozo, so ji odvzeli vzorec tkiva in ga poslali v laboratorij, na analizo. Njihovo predvidevanje je bilo pravilno; rezultat laboratorijskih preiskav je pokazal, da gre za maligni tumor na vratu maternice. Že oktobra istega leta, po nekaj mesecih boja z boleznijo, je Henrietta Lacks umrla.

Na pregledu v bolnišnici so ji brez njene vednosti in soglasja odvzeli nekaj rakavih celic ter jih poskušali vzdrževati v laboratorijskem okolju, kar dotlej ni uspelo še nikomur. Henrietta je kmalu umrla, njene celice pa so preživele in postale neprecenljive za medicinsko znanost, farmacevtsko in biotehnično industrijo, saj so omogočile sintezo cepiva za otroško paralizo, genske raziskave,

kloniranje in še marsikaj, kar so pred tem imeli za znanstveno fantastiko. Podobno kot Henrietta sama, ki so jo v bolnišnici in laboratorijih obravnavali pod šifro HeLa, tudi njeni otroci o vsem tem niso vedeli ničesar, zato so doživeli pravi šok, ko so izvedeli in se zavedli, da celice njihove matere živijo naprej in so še danes prisotne po vsem svetu. Celice na smrt bolne onkološke pacientke so postale nesmrtno.

Pred 60 leti niti Henrietta niti njeni domači niso vedeli, da njeno izmučeno telo takrat ni končalo svojega življenja, saj nekaj celic živi še danes, več desetletij po smrti. Skrbno jih gojijo v številnih laboratorijih po svetu, s satelitom pa so jih v okviru raziskave vpliva breztežnosti na celično rast in razvoj za nekaj časa poslali tudi v vesolje. Če bi vse še žive Henriettine celice danes postavili na tehtnico, bi bile te nedvomno veliko težje kot Henriettino z boleznijo zaznamovano telo leta 1951. Ameriški znanstveniki so izračunali, da bi njihova dosedanja skupna teža krepko presežala 50 milijonov ton.

Nenavadna odisejada Henriettinih telesnih celice se je začela, ko je skupek celic iz njenega tumorja leta 1951 v svoj laboratorij dobil dr. George Otto Gey, raziskovalec, ki si je na Univerzi Johns Hopkins za lažje raziskovanje rakavih obolenj že več desetletij prizadeval, da bi človeške celice vzgojil izven telesa, v laboratoriju. Svojo zamisel je uspel uresničiti šele s celicami iz Henriettinega tumorja, z oznako HeLa. Henriettine tumorske celice, ki so se tudi po nekaj dneh v umetnem gojišču še vedno uspešno delile in se niso začele starati in umirati kot celice v prejšnjih poskusih, je imel Gey za čudežne. Prav on jih je tudi krstil za celice HeLa. Identiteto bolnice je skrbno varoval – v javnost je prišla šele po Geyevi smrti.

Agresivne, hitro rastoče tumorske celice, ki so Henrietto spravile v grob, so kmalu rešile veliko drugih življenj. Že v petdesetih letih prejšnjega stoletja so s pomočjo celic HeLa razvili cepivo proti otroški paralizi, v minulih 60 letih pa opravili ogromno raziskav ter odkrili vrsto pomembnih dejstev o življenju celic, tkiv in organov ter o delovanju človeškega telesa.

Iz Henriettinih tumorskih celic, umetno gojenih v laboratoriju, so ustvarili nesmrtno celično linijo – celice, ki se lahko zunaj telesa delijo, ne da bi se pri tem postarale. Običajno to lahko naredijo le nekaj desetkrat, potem pa to sposobnost izgubijo in počasi odmrejo. Iz običajnih celic v človeškem telesu zaradi programirane celične smrti po določenem številu delitev dr. Geyu ni uspelo ustvariti nesmrtnih linij. Šele Henriettine celice, v katerih ni več deloval mehanizem inhibicije nenadzorovanega množenja in po določenem številu podvojitve ni sprožil celične smrti, so se lahko nemoteno delile.

Svoje odmevno delo z znanstveno naravnano biografsko vsebino, ki je preraslo v pravo mojstrovino in je temu primerno tudi naglo postalo svetovna uspešnica, je ameriška pisateljica Rebecca Skloot, biologinja in svobodna pisateljica člankov o znanosti, ki danes živi in ustvarja v Chicagu ter predava po vsem svetu, načrtovala, snovala in pisala več kot deset let. Kmalu se je izkazalo, da bo njen trud bogato poplačan. Njen literarni

prvenec je kmalu po izidu zmagoslavno pritegnil in osvojil bralce na vseh celinah. Doslej so ga prevedli že v več kot 25 jezikov, ameriška mreža HBO po njem snema film, v katerem sta vlogo producenta prevzela Oprah Winfrey in Allan Ball. Za zgodbo o Henriette Lacks je avtorica prejela vrsto nagrad, hkrati pa je ustanovila tudi Sklad Henriette Lacks, v katerega se steka del sredstev od prodaje knjige. Iz njega Henriettina družina in sorodniki lahko črpajo sredstva za kritje stroškov šolanja, zdravstvenega zavarovanja in bolj kakovostnega, človeškega dostojanstva vrednega življenja

Literarna uspešnica s poudarjeno moralno-etično, socialno in družbeno noto, ki jo je New York Times označil za knjigo s pametjo, ritmom, pogumom in srcem, ki vas bo osvojila, je vredna časa in pozornosti. Je pretresljiva, presenetljiva in osupljiva, hkrati pa bralcu prijazna in prijetna. Hkrati pa daleč od suhoparnosti in napornega nizanja nepojmljivih dejstev, ki bralca brez potrebe utrujajo in obremenjujejo. V skladu s pomenljivo ugotovitvijo pisca strokovne recenzije v časniku Chicago Tribune, ki pravi, da delo gladko in brezkompromisno pometa s predsodkom, da mora biti znanstveno pisanje dolgočasno in delovati kot uspavalno. Nad svetovno uspešnico o življenju in smrti temnopolte onkološke bolnice in njenih celic, ki izzveni v ganljivo zgodbo o človeku, družbi in znanosti, z močnim čustvenim nabojem, je navdušen tudi Nobelov nagradjenec za medicino, prof. dr. Harald zur Hausen, ki poudarja, da knjigo odlikuje osebni angažma avtorice. Ta je s pomočjo podatkov in dejstev o celični liniji HeLa, Henriette Lacks in njenih sorodnikov ustvarila napeto in ganljivo pripoved, ki si zasluži kar največjo pozornost, občudovanje in spoštovanje.

Pronicljiva biografija Henriette Lacks, ki s svojo zanimivo vsebino in privlačnim načinom njenega podajanja človeka ne more pustiti ravnodušnega, je pravo čtivo za zdravnike, farmacevte, biotehnologe, etike in ostale strokovnjake s področja naravoslovja, družboslovja in tehnike, za študente medicine, farmacije, biologije in kemije, za zdravstvene delavce in za vse, ki znajo razmišljati s svojo glavo in skušajo razumeti tok in dogajanje časa ter se jima prilagoditi ravno in samo toliko, kolikor je nujno potrebno za uspeh in preživetje. Dragocen element zgodbe predstavlja tudi poudarjena socialna in moralno-etična konotacija, ki zdravnika ne more pustiti ravnodušnega, saj zdravništvo o njej intenzivno razmišlja in se z njo v praksi nenehno sooča že dolga stoletja.

Nina Mazi

ENOTNA PRIJAVNICA ZA UDELEŽBO NA ZDRAVNIŠKIH SREČANJIH, OBJAVLJENIH V IZIDI

(velja tudi fotokopirana prijavnica)

prijavljam se za udeležbo
(ustrezno obkrožite oz. dopišite)

prosim, pošljite informacije

drugo _____

srečanje _____

ime in priimek udeleženca _____

naslov stalnega bivališča _____

Izjava – davčni zavezanec (obkroži)

da ne

davčna številka: _____

IZPOLNITI, ČE UDELEŽENEC NI PLAČNIK PLAČNIK JE BOLNIŠNICA, ZAVOD ALI KDO DRUG

Plačnik udeležbe – kotizacije _____

Naziv plačnika _____

Točen naslov sedeža plačnika _____

Telefon _____

Faks _____

E-pošta _____

Kontaktna oseba _____

Izjava – davčni zavezanec (obkroži)

da ne

davčna številka _____

IZPOLNITI SAMO ZA TISTA STROKOVNA SREČANJA, KI JIH ŽELITE UVELJAVLJATI ZA PODALJŠANJE LICENCE

Kraj rojstva _____

Datum rojstva _____

Naziv delovne organizacije _____

Delovno mesto _____

Želim sodelovati:

kot predavatelj (predavanje, poster, drugo)

kot udeleženec

na praktične usposabljanju

Prosim informacije o možnostih nočitve

da

ne

Kotizacijo za srečanje bom poravnal(a)

s položnico

ob prijavi

Datum _____

Podpis _____

3.–5. ob 15.30 • 53. TAVČARJEVI DNEVI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: PORTOROŽ, Hotel Bernardin**št. udeležencev:** 600**kotizacija:** 240 EUR**k. točke:** v postopku**vsebina:** srečanje je namenjeno zdravnikom splošne/družinske medicine, internistom, specializantom interne in družinske medicine, študentom medicinske fakultete**organizator:** Katedra za interno medicino MF Ljubljana, prof. dr. Pavel Poredoš**prijave, informacije:** prijave: Katedra za interno medicino, Medicinska fakulteta v Ljubljani ali W: <http://www.tavcarjevidnevi.si>, informacije: Bernarda Zver, T: 01 522 52 85

4.–5. ob 7.30 • SODOBNI POGLEDI NA MOŽGANSKO KAP podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk**št. udeležencev:** 250**kotizacija:** do 30. 9. 2011 50 EUR, po tem datumu 75 EUR**k. točke:** 13**vsebina:** kongres z mednarodno udeležbo je namenjen nevrologom, zdravnikom družinske medicine, specializantom, sekundarijem in drugim, ki se ukvarjajo z bolniki z možgansko kapjo**organizator:** UKC Maribor, Oddelek za nevrološke bolezni, Katedra za nevrologijo, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, prim. prof. Erih Tetičkovič, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: W: <http://dogodki.eventmanager.si/sodobni-pogledi-na-mozgansko-kap/>, informacije: Slavica Keršič, posl. sek., UKC Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, T: + 386 (0)2 321 29 40, F: + 386 (0)2 321 28 26

10. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: BOLEZNI SRCA IN NOSEČNOST – SANOFI

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Klub Domus Medica**št. udeležencev:** 30**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** v postopku**vsebina:** strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, študentom obeh strok**organizator:** KO za kardiologijo, UKC Ljubljana v sodelovanju z Društvom mladih kardiologov Slovenije, asist. Blaž Mrevlje, dr. med., in asist. Gregor Poglajen, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: E: cardiojournalclub@gmail.com, facebook.com/cardiojournalclub, informacije: Blaž Mrevlje, T: 041 665 627, Gregor Poglajen, T: 041 346 505

10.–12. ob 17.00 • XXV. REPUBLIŠKI STROKOVNI SEMINAR DZDS: STROKOVNA DOKTRINA STOMATOLOŠKE KLINIKE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: ROGAŠKA SLATINA, Kulturni dom Rogaska**št. udeležencev:** 300**kotizacija:** zobozdravniki 220 EUR, ostali zobozdravstveni delavci 150 EUR**k. točke:** *****vsebina:** srečanje je namenjeno zobozdravnikom, ustnim higienikom, medicinskim sestram, zobotehnikom**organizator:** Društvo zobozdravstvenih delavcev v Sloveniji, akad. prof. dr. Uroš Skalerič**prijave, informacije:** Društvo zobozdravstvenih delavcev v Sloveniji, Peter Goltes, T: 051 212 869, F: 01 434 49 20

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

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

11. ob 8.00 • VII. MARIBORSKO ORTOPEDSKO SREČANJE »ORTOPEDIJA IN ŠPORT« podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, UKC Maribor, Ljubljanska ulica 5, 16. nadstropje, predavalnica prim. dr. Zmaga Slokana**št. udeležencev:** do 150**kotizacija:** zdravniki 100 EUR z vključenim DDV, ostali 50 EUR z vključenim DDV, kotizacije ni za študente medicine in upokojene zdravnike**k. točke:** *****vsebina:** kongres z delavnicami je namenjen zdravnikom družinske medicine, ortopedom, travmatologom, fiziotrom, fizioterapevtom, medicinskim sestram, študentom medicine 5. in 6. letnika MF**organizator:** UKC Maribor, Oddelek za ortopedijo, MF Maribor, dr. Matjaž Vogrin, dr. med., Zmago Krajnc, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: W: <http://dogodki.eventmanager.si/VII-ORTOPEDSKO-SRECANJE/>, informacije: Slavica Keršič, posl. sek., UKC Maribor, Center za odnose z javnostmi in marketing, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, T: + 386 (0)2 321 29 40, F: + 386 (0)2 321 28 26

11.–12. ob 9.00 • SEEPEG 2

kraj: BLEED, Festivalna dvorana	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 350 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno pediatrom, gastroenterologom, zdravnikom družinske medicine	organizator: Klinični oddelek za gastroenterologijo, hepatologijo in nutricionistiko, Pediatrična klinika, UKC, doc. dr. Rok Orel, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Mojca Lah, Pot k sejmišču 30, 1000 Ljubljana, informacije: Mojca Lah, univ. dipl. ekon., T: 01 561 13 41, F: 01 561 13 42, E: info@seepeg.org	

11.–12. ob 14.00 • VIII. DERMATOLOŠKI DNEVI V MARIBORU podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 8
vsebina: simpozij je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Oddelek za kožne in spolne bolezni UKC Maribor, prim. doc. dr. Jovan Miljković, dr. med.	prijave, informacije: Oddelek za kožne in spolne bolezni, Ljubljanska ul. 5, 2000 Maribor, Brigita Giber, T: 02 321 27 05, F: 02 321 27 13, E: brigita.giber@ukc-mb.si	

11.–12. • KRITIČNO BOLAN IN POŠKODOVAN OTROK – RAZPOZNAVA, ZDRAVLJENJE IN PREVOZ podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Univerzitetni klinični center, Zaloška cesta 7, predavalnica 1	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: 360 EUR (DDV je vključen), vključuje predavanja in vaje, učbenik in postrežbo med odmori. Nakazilo: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana. Podračun EZR št.: 01100-6030277894, sklic 299 30 32 z oznako Kritično bolan otrok.	k. točke: ***
vsebina: XV. izobraževalni seminar za zdravnike z učnimi delavnicami	organizator: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Kirurška klinika, Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo	prijave, informacije: prijave: Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, Kirurška klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Tajništvo, Bohoričeva 20, 1525 Ljubljana, T: 01 522 81 97, 522 33 49, 522 48 29, F: 01 522 11 09, E: karmen.boh@kclj.si , informacije: prim. Ivan Vidmar, dr. med., svetnik, Karmen Boh, viš. upr. del., Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Bohoričeva 20, 1525 Ljubljana, T: 01 522 81 97, 522 33 49, 522 48 29, E: karmen.boh@kclj.si	

11.–12. ob 12.00 • 7. DNEVI INTERNISTIČNE ONKOLOGIJE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, stavba C, predavalnica	št. udeležencev: 30	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 9
vsebina: podiplomsko izobraževanje je namenjeno specializantom internistične onkologije, specializantom in specialistom drugih internističnih strok	organizator: Sekcija za internistično onkologijo in Onkološki inštitut Ljubljana, Sektor za internistično onkologijo, asist. mag. Erika Matos, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Onkološki inštitut Ljubljana, Sektor za internistično onkologijo, Lidija Kristan, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: Lidija Kristan, T: 01 587 92 82, E: lkristan@onko-i.si	

11.–12. ob 15.00 • JESENSKO SREČANJE ZDRUŽENJA ZA PATOLOGIJU IN SODNO MEDICINO podroben program na spletni strani zbornice

kraj: OTOČEC, Hotel Šport	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacije: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: delavnica je namenjena patologom, specializantom patologije	organizator: Zdrženje za patologijo in sodno medicino, Izidor Kern	prijave, informacije: prijave: Inštitut za patologijo MF, Korytkova 2, Ljubljana, informacije: Inštitut za patologijo MF, Korytkova 2, Ljubljana, Jera Jeruc, T: 01 543 71 38, E: jera.jeruc@mf.uni-lj.si	

16. ob 13.00 • DRUGO STROKOVNO SREČANJE ISPO SLOVENIJA 2011: KLINIČNI PRIMERI DOBRE IN SLABE PRAKSE V OSKRBI S PROTEZAMI IN ORTOZAMI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Center za ortotiko in protetiko – URI Soča (sejna soba II. nadstropje)	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 30 EUR, za člane in pridruženne člane kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Namen srečanja je predstaviti zanimive uspešno in manj uspešno rešene primere iz klinične prakse, izmenjati izkušnje in mnenja različnih članov rehabilitacijskega tima.	organizator: Društvo za protetiko in ortotiko – ISPO Slovenija, prof. dr. Helena Burger, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: ispo.slovenija@gmail.com , informacije: Maja Mlakar, T: 01 47 58 450, F: 01 43 74 320, E: ispo.slovenija@gmail.com	

16. ob 10.00 • OBRAVNAVA AKUTNO SUICIDALNEGA BOLNIKA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Psihiatrična klinika Ljubljana, Center za klinično psihiatrijo, EGP, kletna predavalnica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: predvidena je kotizacija 50 EUR + DDV, specializanti psihiatrije in upokojeanci bodo kotizacije oproščeni	k. točke: ***
vsebina: izobraževalni dogodek je namenjen psihiatrom, družinskim zdravnikom in ostalim zainteresiranim strokovnjakom	organizator: Psihiatrična klinika Ljubljana, prim. Gorazd V. Mrevlje, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: silva.potrato@psih-klinika.si , informacije: prim. Gorazd V. Mrevlje, dr. med., T: 01 587 24 11, E: gorazd.mrevlje@psih-klinika.si , E: silva.potrato@psih-klinika.si , T: 01 587 21 00	

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

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

17. ob 15.00 • VODENJE KRONIČNEGA BOLNIKA: »NEVROPATSKA BOLEČINA« podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, Zdravstveni dom Maribor, Vošnjakova 2-4, Multimedijška predavalnica (VI. nadstropje)	št. udeležencev: 60	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: učna delavnica za zdravnike družinske medicine in specializante družinske medicine	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine, Dalmatinova 10, Ljubljana, doc. dr. Marija Petek Šter, dr. med.	prijave, informacije: 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	

17. ob 9.00 • KOMUNIKACIJA IN RAZUMEVANJE DRUGAČNOSTI (seminar) podroben program na spletni strani zbornice: W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: Predavanje: 120 EUR (DDV je vključen), člani ZZS imajo 50 % popust. Kotizacijo nakazati na TRR pri NLB, d. d., št.: 0201 4001 4268 276, sklic: 001 (predavanje), 002 (delavnica 1), 003 (delavnica 2), najkasneje 3 dni pred pričetkom izbranega izobraževanja. Prosimo, da potrdilo o plačani kotizaciji prinesete s seboj	k. točke: 5,5
vsebina: Seminar je namenjen zdravnikom in zobozdravnikom, ki želijo osvojiti veščine komuniciranja, ter v nadaljevanju v obliki dveh delavnic nudi tudi trening tehnik in samih načinov komuniciranja.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si	

17.–19. ob 8.45 • 5. SLOVENSKI UROLOŠKI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO

kraj: LAŠKO, Kongresni center Wellness Park	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 150 EUR, specializanti 50 EUR	k. točke: ***
vsebina: kongres je namenjen urologom	organizator: Združenje urologov Slovenije, Sandi Poteko, dr. med.	prijave, informacije: Mojca Leskovar, T: 03 423 22 00, E: info@thermana.si , W: http://www.kongresi.eu/prijave	

18. ob 9.00 • NOVOSTI V OBRAVNAVI OTROK PO OBPORODNI POŠKODBI BRAHIALNEGA PLETEŽA IN PREDLOG SMERNIC podroben program na spletni strani zbornice

kraj: Ljubljana, URI Soča, predavalnica, IV. nadstropje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 60 EUR brez DDV	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen razvojnim pediatrom, neonatologom, otroškim nevrologom, fiziatrom, fizioterapevtom, delovnim terapevtom, medicinskim sestram, strokovnim sodelavcem v vrtcih, ki se v svoji praksi srečujejo z otroki po poškodbi brahialnega pleteža	organizator: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, asist. mag. Katja Groleger Sršen, dr. med.	prijave, informacije: Vesna Grabljevec, URI Soča, tajništvo klinike, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 82 43, F: 01 437 20 70, E: vesna.grabljevec@ir-rs.si	

18. ob 9.00 • OBRAVNAVA GLAVOBOLA PRI OTROKU IN MLADOSTNIKU: PREDAVANJA IN DELAVNICA S KLINIČNIMI PRIMERI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Pediatrična klinika, Bohoričeva 20	št. udeležencev: 60	kotizacija: 100 EUR, za študente in specializante kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: srečanje je namenjeno vsem, ki obravnavajo otroke in mladostnike z glavobolom na primarni ravni: specialistom pediatrije, šolske, družinske in splošne medicine ter specializantom, pedopsihiatrom in psihologom	organizator: Sekcija za otroško nevrologijo SZD in KO za otroško, mladostniško in razvojno nevrologijo Pediatrične klinike, UKC Lj., doc. dr. Zvonka Rener Primec, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Branka Kenda, Pediatrična klinika, Bohoričeva 20, 1000 Ljubljana, E: branka.kenda@mf.uni-lj.si , informacije: Branka Kenda, E: branka.kenda@mf.uni-lj.si , T: 01 522 92 26, doc. dr. Zvonka Rener Primec, E: zvonka.rener@mf.uni-lj.si , T: 01 522 92 72, asist. Natalija Krajnc, E: natalija.krajnc@mf.uni-lj.si , T: 01 522 92 49	

18. in 23. ob 9.00 • VERBALNA IN NEVERBALNA KOMUNIKACIJA (delavnica 1)* podroben program na spletni strani W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: Posamezna delavnica: 144 EUR (DDV je vključen), člani ZZS imajo 50 % popust. Kotizacijo nakazati na TRR pri NLB, d. d., št.: 0201 4001 4268 276, sklic: 001 (predavanje), 002 (delavnica 1), 003 (delavnica 2), najkasneje 3 dni pred pričetkom izbranega izobraževanja. Prosimo, da potrdilo o plačani kotizaciji prinesete s seboj.	k. točke: 6
vsebina: Udeleženci delavnice bodo vadili osnove komunikacije: jasno izražanje in tehnike aktivnega poslušanja ter razumevanja sporočil. (* Pogoj za udeležbo na delavnicah je predhodna udeležba na seminarju Komunikacija in razumevanje drugačnosti. Pogoj za udeležbo na delavnici 2 je udeležba na delavnici 1.)		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si

18.–19. ob 9.00 • PSIHOTERAPEVTSKI UKREPI ZA VSAKDANJO RABO 3 podroben program na spletni strani zbornice

KRAJ: BEGUNJE, Psihiatrična bolnišnica	št. udeležencev: 100	kotizacija: 120 EUR	k. točke: 14
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom psihiatrom in zdravnikom splošne/družinske medicine	organizator: Psihiatrična bolnišnica Begunje, Damijan Perne, dr. med.	prijave, informacije: prim. Andrej Žmitek, Psihiatrična bolnišnica Begunje, Begunje 55, 4275 Begunje na Gorenjskem, T: 04 533 33 15, F: 04 530 72 21, E: andrej.zmitek@pb-begunje.si	

18.–19. ob 8.00 • PREPREČEVANJE OKUŽB V DOMOVH ZA OSTARELE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Hotel M, Derčeva 4	št. udeležencev: 80	kotizacija: 180 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: podiplomski tečaj za zdravnike, diplomirane medicinske sestre, zdravstvene tehnike in medicinske sestre, zaposlene v ustanovah za kronično nego	organizator: Sekcija za protimikrobno zdravljenje pri Slovenskem zdravniškem društvu, Služba za preprečevanje bolnišničnih okužb UKC Ljubljana, doc. dr. Tatjana Lejko Zupanc, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Tajništvo službe za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb, Japljeva ulica 2, 1525 Ljubljana, informacije: Mateja Klep, E: mateja.klep@kclj.si , T: 01 522 26 06, F: 01 522 26 08	

18.–19. ob 8.00 • 2. STROKOVNO SREČANJE Z UČNO DELAVNICO »SODELOVANJE OTORINOLARINGOLOGA Z ZDRAVNIKOM DRUŽINSKE MEDICINE«

kraj: MARIBOR, UKC, 16. nadstropje, velika predavalnica prim. Zmaga Slokana	št. udeležencev: 150	kotizacija: 80 EUR z vključenim DDV, kotizacije ni za študente medicine	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje – simpozij je namenjen zdravnikom družinske medicine, otorinolaringologom, specializantom, pediatrom, študentom medicine	organizator: UKC Maribor, Oddelek za ORL in MFK Maribor, Katedra za družinsko medicino, Katedra za ORL in MFK, Medicinska fakulteta Maribor, doc. dr. Bogdan Čizmarevič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: http://dogodki.eventmanager.si/2-ork-druzinska-medicina/ , informacije: Slavica Keršič, posl. sek., UKC Maribor, Center za odnose z javnostmi in marketing, T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26	

18.–19. • XXXI. PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE: SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2
podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Univerzitetni klinični center Ljubljana	št. udeležencev: 30	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: podiplomska šola in učne delavnice so namenjene zdravnikom družinske medicine, internistom, specializantom	organizator: Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, UKC Ljubljana, prim. Franc Mrevlje, dr. med, vodja šole	prijave, informacije: prijave izključno na E: franc.mrevlje@gmail.com (obvezno priložiti točen domači in službeni ter e-naslov in poklicni oz. strokovni status), informacije: T: 051 304 408, E: franc.mrevlje@gmail.com	

18.–19. ob 12.00 • 54. REDNO SREČANJE SZGH IN 2. ALPE-JADRAN-DONAVA SIMPOZIJ

kraj: DOLENJSKE TOPLICE	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 90 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: simpozij	organizator: Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo, prof. dr. Borut Štabuc, dr. med.	prijave, informacije: KO za gastroenterologijo, Japljeva 2, Ljubljana, Melita Šušmelj, Milana Krička, T: 01 522 26 39, 01 522 26 42, F: 01 433 41 90, E: melita.susmelj@kclj.si	

19. ob 8.00 • 2. MEMORIALNO SREČANJE DR. TOMA PLOJA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: BRDO PRI KRANJU, Kongresni center	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 95 EUR, za upokojene zdravnik kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: seminar je namenjen zdravnikom vseh specialnosti in strok, zobozdravnikom	organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino, Marko Gričar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Irena Petrič, UKC Ljubljana, IPP, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, informacije: Marko Gričar, dr. med., asist. mag. Rajko Vajd, dr. med., T: 01 522 53 37, F: 01 522 24 16, E: irena.petric@kclj.si	

19. in 24. ob 9.00 • UČINKOVITO REŠEVANJE KONFLIKTOV (delavnica 2)* podroben program na spletni strani W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: Posamezna delavnica: 144 EUR (DDV je vključen), člani ZZS imajo 50 % popust. Kotizacijo nakazati na TRR pri NLB, d. d., št.: 0201 4001 4268 276, sklic: 001 (predavanje), 002 (delavnica 1), 003 (delavnica 2), najkasneje 3 dni pred pričetkom izbranega izobraževanja. Prosimo, da potrdilo o plačani kotizaciji prinesete s seboj.	k. točke: 6
vsebina: Udeleženci delavnice se bodo naučili in vadili, kako uspešno razreševati konfliktno situacije. (* Pogoji za udeležbo na delavnicah je predhodna udeležba na seminarju Komunikacija in razumevanje drugačnosti. Pogoji za udeležbo na delavnici 2 je udeležba na delavnici 1.)		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si

24. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: BREŽŠIVNE SRČNE ZAKLOPKE – SANOFI

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Klub Domus Medica	št. udeležencev: 30	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, študentom obeh strok	organizator: KO za kardiologijo, UKC Ljubljana v sodelovanju z Društvom mladih kardiologov Slovenije, asist. Blaž Mrevlje, dr. med., in asist. Gregor Poglajen, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: cardiojournalclub@gmail.com , facebook.com/cardiojournalclub, informacije: Blaž Mrevlje, T: 041 665 627, Gregor Poglajen, T: 041 346 505	

24. ob 9.00 • 4. MAJHNOV DAN: AKTUALNO V DRUŽINSKI MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: CELJE, Celiški dom, Krekov trg 3	št. udeležencev: 150	kotizacija: 90 EUR za zdravnike in 45 EUR za medicinske sestre, za študente, sekundarije in upokojene zdravnike kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovni posvet je namenjen timom v družinski medicini	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine pri SZD, Katedra za družinsko medicino MF Ljubljana, Katedra za družinsko medicino MF Maribor, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v družinski medicini, Zdravstveni dom Celje, Zavod za razvoj družinske medicine, prim. prof. dr. Janko Kersnik	prijave, informacije: prijave: Nina Štojs, Zavod za razvoj družinske medicine, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, T: 01 438 69 14, F: 01 438 69 10, E: nina.stojs@gmail.com , informacije: prim. asist. Jana Govc Eržen, ZP Vojnik, Keršova 1, 3212 Vojnik, T: 03 780 05 00, GSM: 041 335 377, F: 03 780 05 30, E: jana.govc@gmail.com	

24.–26. • ŠOLA INTENZIVNE MEDICINE – III. LETNIK

kraj: NOVO MESTO, Hotel Krka	št. udeležencev: 60	kotizacija: 350 EUR	k. točke: ***
vsebina: podiplomski tečaj je namenjen specialistom anesteziologije, interne medicine, infektologije, pediatrije, nevrologije	organizator: Slovensko združenje za intenzivno medicino, Primož Gradišek	prijave, informacije: prijave: Simona Rojs, Klinika za infekcijske bolezni, Japljeva 2, Ljubljana, informacije: Simona Rojs, Primož Gradišek, Peter Radšel, T: 01 522 42 20, F: 01 522 24 56, E: peter.radsel@mf.uni-lj.si , E: simona.rojs@kclj.si	

25. ob 13.00 • 2. RAZISKOVALNI DAN ORTOPEDSKE BOLNIŠNICE VALDOLTRA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: ANKARAN, OB Valdoltra, Jadranska cesta 31, 6280 Ankaran, dvorana za pedagoške dejavnosti	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: podiplomski seminar je namenjen vsem zdravnikom, predvsem ortopedom, kirurgom, anesteziologom, fiziatrom	organizator: Ortopedska bolnišnica Valdoltra, prim. mag. Venceslav Pišot, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: vesna.levasic@ob-valdoltra.si , ales.berce@ob-valdoltra.si , informacije: Vesna Levašič, T: 05 669 61 00, F: 05 652 71 85, E: vesna.levasic@ob-valdoltra.si	

25. ob 8.00 • ULTRAZVOČNO VODENO ENDOVENSKO LASERSKO/RF ZDRAVLJENJE KRČNIH ŽIL

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

25. ob 8.00 • SREČANJE Z MULTIPLO SKLEROZO podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: simpozij je namenjen nevrologom, fiziatrom, radiologom, zdravnikom splošne in družinske medicine	organizator: Združenje nevrologov Slovenije v sodelovanju z UKC Maribor in UKC Ljubljana, doc. dr. Tanja Fabjan, dr. med., mag. Alenka Horvat Ledinek, dr. med.	prijave, informacije: Anka Žekš, Zaloška 2, Ljubljana, T: 031 764 113, F: + 386 1 522 30 37, E: anka.zeks@gmail.com	

25. ob 7.30 • IZZIVI PRI ZDRAVLJENJU BOLEZNI ZAKLOPK: I. AORTNA ZAKLOPKA

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana, Zaloška c. 1, predavalnica 1	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 100 EUR	k. točke: 6
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno kardiologom, kardiovaskularnim kirurgom, anesteziologom, internistom, infektologom in specialistom vseh naštetih področij	organizator: Društvo slovenskih kardiokirurgov in Klinični oddelek za kirurgijo srca in ožilja UKC Ljubljana, prof. dr. Borut Geršak, dr. med., višji svetnik	prijave, informacije: prijave: E: natasa.mihelic@kclj.si , E: annette.godler@kclj.si , informacije: dr. Katja Ažman Juvan, dr. med., Nataša Mihelič Miletič, Annette Godler, T: 01 522 30 11	

25. ob 8.00 • 7. SPOMINSKI SESTANEK AKAD. PROF. DR. LIDIJE ANDOLŠEK JERAS: OHRANJANJE PLODNE SPOSOBNOSTI PRI ONKOLOŠKIH BOLNICAH IN BOLNIKIH podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Hotel Mons	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 70 do 120 EUR	k. točke: ***
vsebina: Srečanje je namenjeno specialistom in specialistom ginekologije in porodništva, onkologom, pediatrom, zdravnikom družinske medicine ter tudi delavcem zdravstvene nege. Srečanje je namenjeno postopkom za ohranjanje plodnosti pri onkoloških bolnicah in bolnikih, eni od trenutno najaktualnejših tem na področju reprodukcije. Sodobni diagnostični postopki in načini zdravljenja raka pri otrocih, mladih ženskah in moških v reproduktivnem obdobju so pomembno izboljšali preživetje teh bolnikov, vendar pa je pogosto posledica tega zdravljenja neplodnost oziroma pri ženskah tudi prezgodnja menopavza zaradi kirurške odstranitve jajčnikov, radiološke kastracije ali kemoterapije. Strokovnjaki z različnih področij bodo predstavili vpliv različnih načinov zdravljenja raka in njihov vpliv na plodnost ter načine, kako ohraniti plodno sposobnost pri onkoloških bolnicah in bolnikih v reproduktivnem obdobju.	organizator: KO za reprodukcijo, Ginekološka klinika, UKC Ljubljana, Slovensko društvo za reproduktivno medicino, Katedra za ginekologijo in porodništvo, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, doc. dr. Martina Ribič Pucelj, dr. med., doc. dr. Andrej Vogler, dr. med.	prijave, informacije: prijave: UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, Enota za raziskovalno delo, Šljajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, W: www.obgyn-si.org/ad-2011 , informacije: Martina Pečlin, T: in F: 01 439 75 90, E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si	

25.–26. ob 9.00 • IZZIVI JAVNEGA ZDRAVJA

kraj: PORTOROŽ, Hotel Metropol	št. udeležencev: 200	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: posvet je namenjen vsem zdravstvenim delavcem in sodelavcem	organizator: SZD, Sekcija za preventivno medicino, prim. doc. dr. Alenka Kraigher	prijave, informacije: ni podatka	

25.–26. ob 14.00 • 29. STROKOVNO SREČANJE ZDRUŽENJA OTORINOLARINGOLOGOV SLOVENIJE

kraj: KRANJSKA GORA, Hotel Lek	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen otorinolaringologom	organizator: Združenje otorinolaringologov Slovenije SZD, prof. dr. Irena Hočvar Boltežar	prijave, informacije: prijave: E: saba.battelino@klj.si (nujna je elektronska prijava najkasneje en teden pred srečanjem), informacije: asist. mag. Saba Battelino, prof. dr. Irena Hočvar Boltežar, E: saba.battelino@klj.si , E: irena.hocevar@klj.si	

25.–26. ob 15.00 • SIMPOZIJ OB 15-LETNICI ZMOKSA, KIRURŠKO ZDRAVLJENJE PERIAPIKALNIH SPREMEMB podroben program na spletni strani zbornice

kraj: BRDO PRI KRANJU, Kongresni center Brdo	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 270 EUR do 10. 11., kasneje 300 EUR brez DDV	k. točke: ***
vsebina: podiplomski seminar za doktorje dentalne medicine	organizator: ZMOKS (Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije), David Dovšak, dr. med.	prijave, informacije: ZMOKS, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, prof. dr. Nataša lhan Hren, T: 041 334 398, F: 01 522 24 95, E: info@zmok.si	

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

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

26. ob 9.00 • 25. OBČNI ZBOR STROKOVNEGA ZDRUŽENJA ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Mo-dra dvorana, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: do 250	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: občni zbor za člane Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije	organizator: Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, predsednik SZZZS Primož Rus, dr. med.	prijave, informacije: prijavi ni potrebno pošiljati, informacije: pisarna Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana, T: 01 433 85 35	

28. 11. do 12. 3. 2012 ob 12.00 • MODUL IZ PSIHOTERAPIJE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Center za mentalno zdravje, Zaloška 29, predavalnica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: izobraževalni dogodek je namenjen specializantom in specialistom družinske ali šolske medicine ter drugih specialnosti in terapevtom	organizator: Psihiatrična klinika Ljubljana, doc. dr. Borut Škodlar	prijave, informacije: prijave: E: silva.potrato@psih-klinika.si , informacije: doc. dr. Borut Škodlar, T: 01 587 49 11, E: borut.skodlar@psih-klinika.si	

30. ob 9.00 • 20. SPOMINSKO SREČANJE AKADEMIKA JANEZA MILČINSKEGA »IZVEDENSTVO 2011« Z DELOVNO TEMO: »IZVEDENSTVO PRI POŠKODBAH VRATNE HRBTENICE«

kraj: LJUBLJANA, Velika predavalnica Medicinske fakultete, Korytkova 2	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: srečanje je namenjeno zdravnikom izvedencem, pravnikom, policistom in zavarovalnicam (pomembno: Ministrstvo za pravosodje priznava potrdilo o udeležbi za podaljšanje licence sodnih izvedencev medicinske stroke)	organizator: Inštitut za sodno medicino MF UL, prof. dr. Jože Balažič, predstojnik, Strokovno združenje sodnih izvedencev medicinske stroke pri SZD, prof. dr. Radko Komadina, tajnik, Slovensko združenje za zavarovalniško medicino, doc. dr. Miran Vrabl, predsednik	prijave, informacije: Danica Pajk, Inštitut za sodno medicino MF UL, Korytkova 2, T: 01 543 72 00, F: 01 524 38 64, E: tajnistvo.ism@mf.uni-lj.si , joze.balazic@mf.uni-lj.si	

1.–2. • XLII. MEMORIALNI SESTANEK PROFESORJA JANEZA PLEČNIKA Z MEDNARODNIM SIMPOZIJEM: »TUMORJI V POVEZAVI Z OKUŽBO S ČLOVEŠKIMI VIRUSI PAPILOMA (HPV)« podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Korytkova 2	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovni sestanek je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Inštitut za patologijo MF v Ljubljani, prof. dr. Nina Gale, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: vlasta.krfovec@mf.uni-lj.si , informacije: Vlasta Krfovec, T: 01 543 71 03, F: 01 543 71 01	

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	

2. ob 9.30 • MINIMALNO INVAZIVNI POSTOPKI V ZDRAVLJENJU STRESNE URINSKE INKONTINENCE PRI ŽENSKI – IZKUŠNJE IN NOVI VIDIKI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Ginekološka klinika, Šlajmerjeva 3, predavalnica stare porodnišnice	št. udeležencev: 80	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: simpozij	organizator: Društvo za uroginekologijo, Ginekološka klinika UKC Ljubljana	prijave, informacije: prijave: E: info@medip.si	

2.–3. • XX. STROKOVNO SREČANJE SEKCIJE ZA ARTERIJSKO HIPERTENZIJO podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Grand hotel Union	št. udeležencev: 200	kotizacija: 90 EUR, kotizacije ni za študente, sekundarije, upokojene	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno družinskim zdravnikom, specialistom interne medicine, kardiologije, nefrologije, specializantom	organizator: Sekcija za arterijsko hipertenzijo, asist. mag. Jana Brguljan Hitij, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: tina.mali@hipertenzija.org , informacije: Tina Mali, asist. mag. Jana Brguljan Hitij, dr. med., T: 01 522 55 18, 01 522 54 95, F: 01 522 56 00	

3. ob 9.00 • CISTIČNA FIBROZA PRI OTROCIH IN ODRASLIH

kraj: LJUBLJANA, Univerzitetni klinični center, velika predavalnica	št. udeležencev: 150	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: pregled novjših spoznanj o cistični fibrozi – pogled iz različnih subspecialnosti je namenjen pediatrom, pulmologom internistom in zdravnikom družinske medicine	organizator: Sekcija za pediatrično pulmologijo, alergologijo, revmatologijo ter klinično imunologijo, Združenje za pediatrijo, SZD, asist. Uroš Krivec, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Uroš Krivec, Pediatrična klinika, Pulmološki oddelek, Bohoričeva 20, 1000 Ljubljana, informacije: asist. Uroš Krivec, dr. med., mag. Marina Praprotnik, dr. med., E: uros.krivec@gmail.com	

6. ob 14.00 • III. TRADICIONALNI REGIJSKI SESTANEK GINEKOLOGOV, MEDICINSKIH SESTER IN PATOLOGOV

kraj: LAŠKO, Kongresni center Thermana Laško, Zdraviliška cesta 6	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: sestanek je namenjen ginekologom, medicinskim sestram, patologom in presejalcem celjske regije ter ginekologom in medicinskim sestram izven regije, ki sodelujejo z Oddelkom za patologijo in citologijo SB Celje	organizator: Zavod za zdravstveno varstvo Celje in Oddelek za patologijo in citologijo Splošne bolnišnice Celje	prijave, informacije: Milojka Kandorfer, T: 03 425 11 44 ali E: milojka.kandorfer@zvv-ce.si	

8. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: ATRIJSKA FIBRILACIJA – KAJ JE NOVEGA? – SANOFI

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Klub Domus Medica	št. udeležencev: 30	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, študentom obeh strok	organizator: KO za kardiologijo, UKC Ljubljana v sodelovanju z Društvom mladih kardiologov Slovenije, asist. Blaž Mrevlje, dr. med., in asist. Gregor Poglajen, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: cardiojournalclub@gmail.com , facebook.com/cardiojournalclub, informacije: Blaž Mrevlje, T: 041 665 627, Gregor Poglajen, T: 041 346 505	

9. ob 9.00 • GLAVOBOL IN NEVROPATSKA BOLEČINA S KLINIČNIMI PRIMERI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Hotel Lev, Vošnjakova 1	št. udeležencev: do 250	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: srečanje je namenjeno zdravnikom družinske in splošne medicine, nevrologom, algologom, farmacevtom, medicinskemu osebju in vsem, ki želijo izpopolniti svoje znanje na področju obravnave bolnikov z glavobolom in nevropatsko bolečino ali izvedeti več o tem simptomu	organizator: Sekcija za glavobol – Združenje nevrologov 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, dr. Bojana Žvan, dr. Marjan Zaletel	prijave, informacije: prijave: Društvo MŽB, Mala ulica 8, 1000 Ljubljana, informacije: Andreja Merčun, E: andreja@glavobol.com , T: 0590 11234, F: 01 430 23 14	

9. ob 9.00 • MATIČNE CELICE V REPRODUKTIVNI MEDICINI: OD GAMETOGENEZE IN VITRO DO NASTANKA RAKA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Ginekološka klinika, Šlajmerjeva 3	kotizacija: za zdravnike specialiste je 100 EUR (z DDV), za specializante in drugo zdravstveno osebje 50 EUR (z DDV)	k. točke: ***
vsebina: znanstveno srečanje	organizator: Ginekološka klinika, UKC Ljubljana, Slovensko društvo za reproduktivno medicino, Slovensko društvo za tkivno in celično inženirstvo	prijave, informacije: Martina Pečlin, T: in F: +386 1 522 60 20, +386 1 439 75 90, E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si

9.–10. ob 8.30 • 28. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: UČENJE IN POUČEVANJE O PROFESIONALIZMU V DRUŽINSKI MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: ZREČE, Terme Zreče	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 11
vsebina: Učne delavnice so namenjene sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantov s področja družinske medicine. Namen delavnic je udeležencem pomagati razumeti pomen profesionalnega odnosa zdravnika do bolnikov, sodelavcev in nasploh vseh ljudi in institucij v okolju, v katerem zdravnik dela in živi	organizator: Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prim. prof. dr. Janko Kersnik, prim. doc. dr. Mateja Bulc, asist. mag. Andrej Kravos, doc. dr. Marija Petek Šter, prim. asist. dr. Davorina Petek	prijave, informacije: Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	

9.–10. ob 8.00 • TEČAJ ULTRAZVOKA MIŠIČNO-SKELETNEGA SISTEMA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, URI Soča, predavalnica, IV. nadstropje	št. udeležencev: 24	kotizacija: 500 EUR (z DDV)	k. točke: ***
vsebina: tečaj je namenjen specialistom in specializantom radiologije, fizikalne in rehabilitacijske medicine, revmatologije in ortopedije, ki obvladajo osnove UZ-diagnostike in ultrazvok že uporabljajo pri vsakdanjem delu	organizator: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije - Soča, asist. dr. Primož Novak, dr. med., asist. Vladka Salapura, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Vesna Grabljevec, URI Soča, Tajništvo klinike, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, informacije: Vesna Grabljevec, Primož Novak, Vladka Salapura, T: 01 475 82 43, F: 01 437 20 70, E: vesna.grabljevec@ir-rs.si	

9.–11. ob 8.00 • EVROPSKI TRAVMA TEČAJ – TIMSKI PRISTOP

kraj: IG, IC za zaščito in reševanje	št. udeležencev: 24	kotizacija: 750 EUR	k. točke: ***
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	

12.–14. • EUROPEAN CORRELATION CONFERENCE »GETTING OUT OF THE MARGINS – CHANGING REALITIES AND MAKING THE DIFFERENCE« in 13. • 5. SIMPOZIJ »OKUŽBA Z VIRUSOM HEPATITISA C PRI UŽIVALCIH DROG V SLOVENIJI« podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Grand hotel Union	št. udeležencev: 200	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Predstavitve bodo osredotočene na metode in strategijo za izboljšanje zdravja ter socialnega blagostanja najbolj ranljivih in obrobni skupin prebivalcev Evrope: uživalcev drog, mladih s tveganim vedenjem, migrantov, moških, ki imajo spolne odnose z moškimi, in oseb, ki se ukvarjajo s prostitucijo	organizator: Correlation Network – European Network Social Inclusion & Health, supported by European Commission, DG Sanco, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Koordinacija centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od drog	prijave, informacije: Simona Rojs, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 42 20, 01 522 21 10, E: simona.rojs@kclj.si	

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

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

15. • MEDNARODNA ŠOLA AKUPUNKTURE (šola traja 6 mesecev) podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Fakulteta za šport Ljubljana, Inštitut za šport, Gortanova 22, 1110 Ljubljana	št. udeležencev: 15	kotizacija: Cena šolanja znaša 1.800 EUR. Možnost plačila v šestih mesečnih obrokih. Plačilo posameznega obroka je 3 dni pred začetkom vsakega tedenskega predavanja. Seminarsko delo, individualne konzultacije ter praktični del pouka ni vračunan v ceno šolnine.	k. točke: ***
vsebina: šola je namenjena zdravnikom, zobozdravnikom ter absolventom medicine in stomatologije	organizator: Katedra za medicino športa Fakultete za šport v Ljubljani	prijave, informacije: prijave: Fakulteta za šport Ljubljana, Inštitut za šport, Gortanova 22, 1110 Ljubljana, F: 01 520 77 50, E: miha.kurner@fsp.uni-lj.si , informacije: g. Miha Kürner, T: 01 520 77 52	

12. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: EKSTRAKORPORALNA MEHANSKA OKSIGENACIJA - PFIZER

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Klub Domus Medica	št. udeležencev: 30	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, študentom obeh strok	organizator: KO za kardiologijo, UKC Ljubljana v sodelovanju z Društvom mladih kardiologov Slovenije, asist. Blaž Mrevlje, dr. med., in asist. Gregor Poglajen, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: cardiojournalclub@gmail.com , facebook.com/cardiojournalclub, informacije: Blaž Mrevlje, T: 041 665 627, Gregor Poglajen, T: 041 346 505	

13.–14. ob 8.30 • 28. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: UČENJE IN POUČEVANJE O PROFESIONALIZMU V DRUŽINSKI MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 11
vsebina: Učne delavnice so namenjene sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantov s področja družinske medicine. Namen delavnic je udeležencem pomagati razumeti pomen profesionalnega odnosa zdravnika do bolnikov, sodelavcev in nasploh vseh ljudi in institucij v okolju, v katerem zdravnik dela in živi	organizator: Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prim. prof. dr. Janko Kersnik, prim. doc. dr. Mateja Bulc, asist. mag. Andrej Kravos, doc. dr. Marija Petek Šter, prim. asist. dr. Davorina Petek	prijave, informacije: Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	

13.–14. • ŠOLA NEVROSONOLOGIJE 2012

kraj: LJUBLJANA, Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, Mala ulica 8	št. udeležencev: do 25	kotizacija: še ni določena	k. točke: ***
vsebina: Šola nevrosonologije – prvi od štirih tečajev diagnostike žil vratu in glave z ultrazvočno metodo – je namenjena nevrologom, radiologom, internistom in zdravnikom drugih specialnosti, ki v diagnostiki uporabljajo ultrazvočne preiskave vratnih in možganskih žil. Šola velja po merilih Slovenskega zdravniškega društva za dodatno znanje, kandidati pa bodo po opravljenem izpitu prejeli certifikat zdravniškega društva o dodatnem znanju.	organizator: Sekcija za možganskožilne bolezni pri SZD, Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih 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	

19.–21. ob 9.00 • PROBLEMI MENOPAVZNE MEDICINE DANES – KAKO JIH REŠITI? podroben program na spletni strani zbornice

kraj: ROGAŠKA SLATINA, Hotel Sava, kongresni center	št. udeležencev: 200	kotizacija: 150 EUR + DDV, specializanti, medicinske sestre, upokojeanci 100 EUR	k. točke: ***
vsebina: posvet je namenjen specialistom in specializantom ginekologije in porodništva	organizator: Slovensko društvo za menopavzo, asist. dr. Damir Franič, dr. med.	prijave, informacije: Bon-Ami Rogaška Slatina, Erna Marinc Gobec, T: 03 819 02 21, F: 03 819 02 22, W: www.menopavza.org	

26. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: VENSKI TROMBEMBOLIZMI IN HEPARIN

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Klub Domus Medica**št. udeležencev:** 30**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** v postopku**vsebina:** strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, študentom obeh strok**organizator:** KO za kardiologijo, UKC Ljubljana v sodelovanju z Društvom mladih kardiologov Slovenije, asist. Blaž Mrevlje, dr. med., in asist. Gregor Poglajen, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: E: cardiojournalclub@gmail.com, facebook.com/cardiojournalclub, informacije: Blaž Mrevlje, T: 041 665 627, Gregor Poglajen, T: 041 346 505

27. ob 14.30 • KRONIČNA KORONARNA BOLEZEN ZA VSAKODNEVNO PRAKSO

kraj: LJUBLJANA, hotel Mons**št. udeležencev:** 250**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** posvet je namenjen splošnim zdravnikom, zdravnikom družinske medicine, specialistom internistom in specializantom, teme: medikamentozna terapija kronične koronarne bolezni, diagnostika kronične koronarne bolezni, invazivna terapija koronarne bolezni, kirurško zdravljenje kronične koronarne bolezni, medikamentozna terapija po revaskularizaciji, kirurški posegi in antiagregacijska/antikoagulantna zaščita, antiagregacijska zaščita: pogled hematologa**organizator:** Društvo za širitev znanja in raziskovanja, prof. dr. Matjaž Bunc, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: MEDI CONS kardiologija d. o. o., Kandijska c. 4, 8000 Novo mesto, informacije: Boris Krajačič, dr. med., T: 07 332 25 50, E: medicons@siol.net

27.–28. • MEDNARODNI KONGRES OB 25. OBLETNICI TEČAJEV RAZVOJNO-NEVROLOŠKE OBRAVNAVE V SLOVENIJI

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta**št. udeležencev:** 300**kotizacija:** na spletni strani**k. točke:** *****vsebina:** teme razvojno-nevrološke obravnave**organizator:** Akademija za razvojno medicino**prijave, informacije:** Milivoj Veličković Perat, E: mvelic4@guest.arnes.si

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

kraj: še ni podatka**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, informacije:** prijave: W: www.szum.si, E: info@szum.si, informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402

9. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: PERKUTANO ZDRAVLJENJE MITRALNE REGURGITACIJE – PFIZER

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Klub Domus Medica**št. udeležencev:** 30**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** v postopku**vsebina:** strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, študentom obeh strok**organizator:** KO za kardiologijo, UKC Ljubljana v sodelovanju z Društvom mladih kardiologov Slovenije, asist. Blaž Mrevlje, dr. med., in asist. Gregor Poglajen, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: E: cardiojournalclub@gmail.com, facebook.com/cardiojournalclub, informacije: Blaž Mrevlje, T: 041 665 627, Gregor Poglajen, T: 041 346 505

10.–11. ob 8.30 • 28. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: UČENJE IN POUČEVANJE O PROFESIONALIZMU V DRUŽINSKI MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: STRUNJAN, Zdravilišče Strunjan**št. udeležencev:** 50**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** 11**vsebina:** Učne delavnice so namenjene sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantov s področja družinske medicine. Namen delavnic je udeležencem pomagati razumeti pomen profesionalnega odnosa zdravnika do bolnikov, sodelavcev in nasploh vseh ljudi in institucij v okolju, v katerem zdravnik dela in živi**organizator:** Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, pri m. prof. dr. Janko Kersnik, prim. doc. dr. Mateja Bulc, asist. mag. Andrej Kravos, doc. dr. Marija Petek Šter, prim. asist. dr. Davorina Petek**prijave, informacije:** Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si

17.–19. ob 14.00 • TEČAJ METODE CYRIAX ZA ZDRAVNIKE

kraj: TREBNJE, ZD Trebnje, Goliev trg 3	št. udeležencev: 30	kotizacija: 300 EUR (Vsak udeleženec prejme zbornik predavanj v angleškem jeziku, ocenjevalne pole za periferne sklepe in celotno hrbtenico v slovenskem jeziku. Prigrizki, osvežilna pijača med odmori, kosila so všteti v ceno kotizacije.)	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica je namenjena zdravnikom splošne in družinske medicine, fiziatrom, ortopedom, travmatologom (prenesena bolečina: uvod, diagnoza, lezije mehkih tkiv lokomotornega sistema, rama: anamneza, klinična preiskava, artritis, tendinitis, burzitis, infiltracije – injekcije, koleno: anamneza, klinična preiskava, artikularne in ligamentarne lezije, infiltracije – injekcije, kolk: anamneza, klinična preiskava, artikularne in muskularne lezije, burzitis, infiltracije – injekcije)	organizator: ZD Trebnje, Elizabeta Žlajpah, dr. med., specialistka splošne medicine	prijave, informacije: prijave: ZD Trebnje, Goliev trg 3, 8210 Trebnje, informacije: Elizabeta Žlajpah, 041 319 578, Jožica Zupančič, 07 348 17 82	

23. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: OBRAVNAVA SUPRAVENTRIKULARNE TAHIKARDIJE – PFIZER

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Klub Domus Medica	št. udeležencev: 30	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, študentom obeh strok	organizator: KO za kardiologijo, UKC Ljubljana v sodelovanju z Društvom mladih kardiologov Slovenije, asist. Blaž Mrevlje, dr. med., in asist. Gregor Poglajen, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: cardiojournalclub@gmail.com , facebook.com/cardiojournalclub, informacije: Blaž Mrevlje, T: 041 665 627, Gregor Poglajen, T: 041 346 505	

1.–3. ob 15.30 • 28. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: UČENJE IN POUČEVANJE O PROFESIONALIZMU V DRUŽINSKI MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MORAVSKE TOPLICE	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 11
vsebina: Učne delavnice so namenjene sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantov s področja družinske medicine. Namen delavnic je udeležencem pomagati razumeti pomen profesionalnega odnosa zdravnika do bolnikov, sodelavcev in nasploh vseh ljudi in institucij v okolju, v katerem zdravnik dela in živi	organizator: Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prim. prof. dr. Janko Kersnik, prim. doc. dr. Mateja Bulc, asist. mag. Andrej Kravos, doc. dr. Marija Petek Šter, prim. asist. dr. Davorina Petek	prijave, informacije: Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	

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

kraj: še ni podatka	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, informacije: prijave: W: www.szum.si , E: info@szum.si , informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402	

8. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: IZZIVI IN NOVOSTI ZDRAVLJENJA Z ANTAGONISTI ALDOSTERONA PRI BOLNIKI S SRČNIM POPUŠČANJEM – PFIZER

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Klub Domus Medica	št. udeležencev: 30	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, študentom obeh strok	organizator: KO za kardiologijo, UKC Ljubljana v sodelovanju z Društvom mladih kardiologov Slovenije, asist. Blaž Mrevlje, dr. med., in asist. Gregor Poglajen, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: cardiojournalclub@gmail.com , facebook.com/cardiojournalclub, informacije: Blaž Mrevlje, T: 041 665 627, Gregor Poglajen, T: 041 346 505	

16. ob 9.00 • DELAVNICA O TORAKALNI PUNKCIJI IN DRENAŽI

kraj: LJUBLJANA, UKC, predavalnica IV, I. nadstropje	št. udeležencev: 30	kotizacija: 100 EUR	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica je namenjena kirurgom, splošnim zdravnikom, anesteziistom, pulmologom, reševalcem, medicinskim sestram	organizator: UKC Ljubljana, Klinični oddelek za torakalno kirurgijo, UKC Ljubljana, v sodelovanju s SZD, prof. dr. Miha Sok, dr. med.	prijave, informacije: UKC Ljubljana, KO za torakalno kirurgijo, Zaloška 7, Ljubljana, Ksenija Potočnik, T: 01 522 39 68, F: 01 522 24 85, E: ksenija.potocnik@klj.si	

22. ob 19.00 • **CARDIO JOURNAL CLUB: INFILTRATIVNE BOLEZNI SRČNE MIŠICE**

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Klub Domus Medica	št. udeležencev: 30	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, študentom obeh strok	organizator: KO za kardiologijo, UKC Ljubljana v sodelovanju z Društvom mladih kardiologov Slovenije, asist. Blaž Mrevlje, dr. med., in asist. Gregor Poglajen, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: cardiojournalclub@gmail.com , facebook.com/cardiojournalclub, informacije: Blaž Mrevlje, T: 041 665 627, Gregor Poglajen, T: 041 346 505	

23. ob 9.00 • **DELAVNICA: PERKUTANA TRAHEOTOMIJA**

kraj: LJUBLJANA, UKC, predavalnica IV, I. nadstropje	št. udeležencev: 30	kotizacija: 100 EUR	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica je namenjena intenzivistom, anesteziologom, kirurgom, pulmologom, internistom, otorinolaringologom, medicinskim sestram	organizator: Klinični oddelek za torakalno kirurgijo, v sodelovanju s KO za anestezijo in intenzivno terapijo, Nevrološko kliniko, UKCL in SZD, prof. dr. Miha Sok, dr. med.	prijave, informacije: UKC Ljubljana, KO za torakalno kirurgijo, Zaloška 7, Ljubljana, Ksenija Potočnik, T: 01 522 39 68, F: 01 522 24 85, E: ksenija.potocnik@kclj.si	

23.–24. ob 8.30 • **23. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: POMEN ZAZNAVNIH IN PREPOZNAVNIH SPOSOBNOSTI V REHABILITACIJSKI MEDICINI**

kraj: LJUBLJANA, Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije (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 in sekundarije)	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen zdravnikom specialistom FRM, družinske medicine, ortopedije, travmatologije, nevrologije, specialistom, drugim zdravstvenim delavcem ter ostalim strokovnjakom s tega področja	organizator: URI – Soča v sodelovanju s Katedro za fizikalno in rehabilitacijsko medicino MF v Ljubljani, asist. dr. Nika Goljar, dr. med., prof. dr. Helena Burger, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Ela Loparič, tajništvo strokovne direktorice, URI – Soča, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, E: ela.loparic@ir-rs.si , informacije: asist. dr. Nika Goljar, dr. med., prof. dr. Helena Burger, dr. med., T: 01 475 83 43, 01 475 84 41, F: 01 437 65 89	

30.–31. ob 8.30 • **AKUTNA MOŽGANSKA KAP VII**

kraj: LJUBLJANA	št. udeležencev: do 350 in po predhodni prijavi	kotizacija: še ni določena	k. točke: ***
vsebina: tradicionalno strokovno srečanje z mednarodno udeležbo je namenjeno zdravnikom družinske in splošne medicine, nevrologom, internistom, kardiologom, radiologom, fiziatrom, intenzivistom, farmacevtom in vsem, ki želijo izpopolniti svoje znanje s področja obravnave bolnikov z akutno možgansko kapjo	organizator: Sekcija za možganskožilne bolezni pri Slovenskem zdravniškem društvu in Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni ob strokovnem sodelovanju zdravnikov UKC Ljubljana, UKC Maribor in drugih slovenskih in tujih strokovnjakov s področja možganskožilnih bolezni, prim. doc. dr. Bojana Žvan, dr. med., višja svetnica	prijave, informacije: prijave: Društvo MŽB, Mala ulica 8, 1000 Ljubljana, informacije: Andreja Merčun, E: andreja@mozganska-kap.info , T: 0590 11234, F: 01 430 23 14	

datum bo sporočen naknadno • **GENETIKA V GINEKOLOGIJI IN PORODNIŠTVU**

kraj: LJUBLJANA, Ginekološka klinika	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 100 EUR specializanti, 150 EUR specialisti, za študente in sekundarije kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno specialistom in specialistom ginekologije in porodništva	organizator: Inštitut za genomske raziskave in edukacijo (IGRE), Združenje za medicinsko genetiko SZD, prof. dr. Borut Peterlin, dr. med., svetnik	prijave, informacije: informacije: Luca Lovrečič, E: lucalovrecic@gmail.com	

12. ob 19.00 • **CARDIO JOURNAL CLUB: CRT UPDATE**

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Klub Domus Medica	št. udeležencev: 30	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, študentom obeh strok	organizator: KO za kardiologijo, UKC Ljubljana v sodelovanju z Društvom mladih kardiologov Slovenije, asist. Blaž Mrevlje, dr. med., in asist. Gregor Poglajen, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: cardiojournalclub@gmail.com , facebook.com/cardiojournalclub, informacije: Blaž Mrevlje, T: 041 665 627, Gregor Poglajen, T: 041 346 505	

APRIL 2012

13.–15. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

kraj: še ni podatka	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, informacije: prijave: W: www.szum.si , E: info@szum.si , informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402	

20.–21. ob 16.00 • 23. SPOMLADANSKI ZBOR ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE

kraj: OTOČEC, Šport hotel, konferenčna dvorana Optimus	št. udeležencev: do 250	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: srečanje je namenjeno zasebnim zdravnikom in zasebnim zobozdravnikom	organizator: Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije in Zdravniška zbornica Slovenije, predsednik SZZZS Primož Rus, dr. med.	prijave, informacije: prijavi ni potrebno pošiljati, rezervacijo za nočitev in/ali večerjo pošljite neposredno na kraj dogodka, informacije: pisarna Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana in Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana, T: SZZZS: 01 433 85 35, ZZS: 01 307 21 23	

26. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: MEHANSKA CIRKULATORNA PODPORA – NOVI TRENDI

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Klub Domus Medica	št. udeležencev: 30	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, študentom obeh strok	organizator: KO za kardiologijo, UKC Ljubljana v sodelovanju z Društvom mladih kardiologov Slovenije, asist. Blaž Mrevlje, dr. med., in asist. Gregor Poglajen, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: cardiojournalclub@gmail.com , facebook.com/cardiojournalclub, informacije: Blaž Mrevlje, T: 041 665 627, Gregor Poglajen, T: 041 346 505	

MAJ 2012

11.–13. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

kraj: še ni podatka	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, informacije: prijave: W: www.szum.si , E: info@szum.si , informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402	

12. • 17. MEDICINSKI DUATLON IN STROKOVNI SIMPOZIJ

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

NOVEMBER 2012

5.–8. • 1. VSESLOVANSKI KONGRES OTROŠKIH NEVROLOGOV

kraj: BLED	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: na spletni strani	k. točke: ***
vsebina: teme otroške nevrologije	organizator: Milivoj Veličkovič Perat	prijave, informacije: Milivoj Veličkovič Perat, E: mvelic4@guest.arnes.si	

OKTOBER 2012

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

kraj: še ni podatka	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, informacije: prijave: W: www.szum.si , E: info@szum.si , informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402	

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

kraj: še ni podatka

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

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

DELOVNA MESTA

Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo

Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani
Zaloška 4, 1000 Ljubljana

Iščemo kandidata za mesto zdravnika specializanta klinične mikrobiologije (m/ž)

Izbrani kandidat se bo takoj vključil v raziskovalno in pedagoško delo s področja klinične imunologije in začel specializirati klinično mikrobiologijo.

Od kandidata pričakujemo vpisan podiplomski doktorski študij Biomedicina, interes za raziskovalno, pedagoško in strokovno delo s področja klinične imunologije ter predanost timskemu delu.

Kontakt: E: alozj.ihan@mf.uni-lj.si

- poskusno delo 4 mesece,
- tri leta delovnih izkušenj v zobozdravstveni ordinaciji za odrasle.

Delovno razmerje bo sklenjeno za poln delovni čas, za nadomeščanje porodniškega dopusta.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev sprejemamo v 30 dneh po objavi razpisa na naslov: Breda Javornik, dr. dent. med., Mariborska c. 37, 2360 Radlje ob Dravi.

Iščemo zobozdravnika ali zobozdravnico za delo v ambulanti s koncesijo, lahko je začetnik/-ca. Ambulanta se nahaja v bližini Celja. Zagotovljeni so zelo dobri delovni pogoji in odlično plačilo. Zainteresirane kolege oziroma kolegice prosimo, da pokličejo na T: 051 609 284

Iščem specialista družinske medicine, ki bi bil pripravljen prevzeti mojo koncesijsko ordinacijo v okolici Ljubljane zaradi moje upokojitve.

Informacije: T: 041 726 019

Zdravstveni dom Logatec

objavlja prosto delovno mesto
zdravnika specialista medicine dela, prometa in športa (m/ž)

Pogoji:

- dokazila o izobrazbi in končani specializaciji za specialista MDPŠ,
- veljavna zdravniška licenca Zdravniške zbornice Slovenije s področja MDPŠ,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polovičnim delovnim časom, lahko tudi z delovnim časom dva oziroma tri dni tedensko.

Pričetek dela po dogovoru.

Prijave z dokazili in življenjepisom pošljite na naslov: Zdravstveni dom Logatec, Notranjska cesta 2, 1370 Logatec, ali E: tajnistvo@zd-logatec.si

Dodatne informacije dobite v tajništvu, T: 01 750 82 20.

Zasebna zobozdravstvena ordinacija Breda Javornik, dr. dent. med.,

zobna ambulanta za odrasle s koncesijo, razpisuje prosto delovno mesto

zobozdravnika (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta, odsek za stomatologijo, in opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,

MALI OGLASI

PRODAM

Prodala bi vse zobozdravniške klešče in odtisne žlice.

Informacije: 041 881 162

ODDAMO

Oddamo tri manjše ordinacije, z vsemi potrebnimi dovoljenji za delo, v centru Ljubljane (v bližini kliničnega centra).

Informacije: 040 321 544



Uredništvu revije Isis
Dunajska c. 162
p.p. 439
1001 Ljubljana

faks: 01 30 72 109



V reviji Isis želimo objaviti priloženo obvestilo o strokovni prireditvi.

Prvo obvestilo želimo objaviti v _____ številki Izide.

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

Datum prireditve _____ Začetek, ura _____

Kraj _____

Prostor, kjer bo prireditev _____

Naslov strokovnega srečanja _____

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

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

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

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

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 _____

PAJZL (in jaz)

Marjan Kordaš

Rabbi Akiba (in Roman captivity) to his favourite pupil Simeon ben Yochai: »My son, more than the calf wishes to suck does the cow yearn to suckle.«

Uvodni citat iz *Applied Physiology* (Samson Wright, 1955).

Zgodaj popoldne v postelji. Prekladal sem razbolele roke in noge in na meji med dremežem in budnostjo obnavljal lepo kolesarjenje, ki ga na svoji lestvici težavnosti uvrščam v spodnji del zgornje tretjine. Ugotavljal, da bom moral to kolesarjenje ponoviti, ker tokrat nisem imel merilnika utripa in višinomera.

Tik preden sem od utrujenosti zaspal, pa je zazvonil telefon. Prijazen glas mi je povedal, da je njegova lastnica Barbara Hrovatin, zdravnica, nekdanja *pajzlarica*, da skupaj z bivšimi *pajzlarji zdravniki* in mlajšimi kolegi *pajzlarji študenti* pripravlja obletnico *PAJZLA*. In da so pajzlarji sklenili povabiti me, naj opišem, kako sem jaz (v dobrih starih mlajših časih), kot nekakšen pridružen zunanji član, neke vrste *dopisni pajzlar*, doživljal to imenitno, da ne rečem eminentno ustanovo.

Razumljivo, da sem bil v hipu buden. Bolečine v ekstremitetah so izhlapele in vsi centri v mojem osrednjem živčevju so prisluhnili zadani mi nalogi. Stavim, da sta se mi povečala arterijski tlak in frekvenca srca. Pogovor z Barbaro Hrovatin – ki ga tu ne obnavljam – je potekal nadvse domače in zato prijetno – kot bi oba pripadala kaki skrivni družini, ki skrbi za blagodat človeštva – in samoumevno je, da sem takoj privolil.

Že od vsega začetka mi je bilo jasno, da bo nujno *PAJZL* postaviti v takratni čas ter dejavnike, ki so oblikovali občudljivo dejavnost medicincev. To so bili:

- Letne skupščine študentov
- *Medicinski razgledi* in
- *Appendix*

Ti dejavniki so se sicer izoblikovali sukcesivno, pa vendar potekali v času mehaničnih pisalnih strojev, mikrofilmov, ciklostilnega razmnoževanja, episkopskega projiciranja, pomanjkanja deviz ter nepredstavljive inflacije.

Kar pa zadeva okvir, se je moja naloga za zapis o *PAJZLU* izoblikovala v vprašanje, ki se pa po *naravi stvari* deli na dve podvprašanji:

Zakaj sem tako rad hodil v *PAJZL*?

Ali pa bi se moral vprašati drugače:

Čemu sem tako rad hodil v *PAJZL*?

In skoraj hkrati z obema različicama vprašanj se je pojavil odgovor. V obliki slik, morda so bile tri ali štiri slike, pravzaprav fragmenti, ki so se samodejno sestavili v novo sliko, ki je doslej nisem videl še nikoli.

Slika enega dela mojega jaza, ki sem ga doslej videl po kosih, nikoli pa v celoti.

Poseči bi torej moral daleč v preteklost in nadrobno opisati dogajanja v osnovni šoli (še v Kraljevini Jugoslaviji), v osnovni in deloma srednji nacistični nemški šoli (1941–1945) ter v gimnaziji in na ljubljanski MF (v socialistični Jugoslaviji). Ker pa tako nadroben opis na tem mestu ni mogoč, je nujno nadrobnosti preskočiti.

Tako vidim dva temeljna dejavnika:

- Odkar sem začel hoditi v šolo, so mi bili učitelji (in njihov odnos do učencev) nerazrešljiva uganka.¹
- Že v osnovni šoli sem ostro razlikoval med pojmom (*na*)učiti se na pamet ter med pojmom *razumeti*.²

V gimnaziji, še posebej pa na medicini sem kmalu ugotovil, zakaj je za učitelja najlažje (najbolje? najbolj pravično?), da ima do učenca (dijaka, študenta) t.i. brezoseben odnos.

Že v gimnaziji, še posebej pa na medicini sem kmalu ugotovil, da ima učitelj najmanj problemov, če od študenta (na izpitu) pričakuje reprodukcijo. Kar je najlažje tudi za študenta, mar ne?

*

Da *PAJZL* obstoji, sem zvedel okoli leta 1961, ko je Jože Lokar³ ustanovil *Medicinske razgledne* in prof. Župančiču predlagal, da bi v prvih številkah tega časopisa objavili nekaj najbolj zaguljenih poglavij iz patološke fiziologije. Iz »določenih razlogov« je prof. Župančič zadevo naložil meni in tako je nastalo zaporedje *Oris novjših pogledov na fiziologijo ledvic*. Menim, da je bilo skladno s *kavzalnim načinom razmišljanja* kar težko branje. Kot *prisklednik*⁴ na izpiti sem pa kmalu videl, da je takšen način razmišljanja sprejemljiv le za peščico posameznikov... Iz obeh zgoraj navedenih razlogov sem takoj po prihodu na inštitut, leta 1959, začel iskati

1 Uganka zato, ker sem bil prepričan, da bi morala biti učitelj in učenec »nekakšna« prijatelja; morala bi se poznati in to poznanstvo med njima bi moralo biti neodvisno (neodvisno!) od dejstva, da je učitelj hkrati tisti, ki mora učenca oceniti...

2 (Na)učiti se na pamet in nato reproducirati (za dobro oceno) sem posebno zasovražil v nemški šoli v letih 1941–1945; četudi sem komaj kaj znal nemško, v naučeno nisem verjel. Podobno, četudi v mnogo manjši meri, se mi je dogajalo po letu 1945. A če sem snov razumel, sem imel vsaj argument za svoje stališče in lahko sem ugovarjal »uradni resnici« ali se izognil, da bi jo reproduciral kot »tudi mojo resnico«. Žal nimam na voljo dovolj prostora za opis, kako mi je že v 1. in 2. letniku študija medicine uspevalo izogibati se *deskriptivnemu* načinu razmišljanja. A šele v 3. letniku, seveda pri prof. Župančiču, sem videl, da – tudi uradno – obstoji *kavzalni* način razmišljanja. V kliniki sem ta način razmišljanja videl le še pri prof. Mahkoti in akad. prof. Kogoju.

3 Pokojni dr. Jože Lokar je bil redni profesor za psihiatrijo.

4 Funkcijo *prisklednika* pri izpiti je vpeljal prof. Župančič; *prisklednik* je bil po eni strani priča, po drugi strani pa je moral eksaminatorja suniti pod rebra, če je postal neprijazen ali nepotrpežljiv. Ob presojanju študentove usode (ocene) je bil *prisklednik* eksaminatorju skoraj nepogrešljiv svetovalec. Preden sem leta 1973 postal izpraševalec na izpiti iz patološke fiziologije, sem imel štirinajst let *priskledniških* izkušenj. Ker imam dober spomin za obraze, sem že kmalu po začetku študijskega leta – predvsem iz vaj, deloma tudi iz seminarjev – po videzu poznal ves letnik, mnoge študente pa tudi po imenih in priimkih.

stik s študenti. V začetku je bilo to največkrat v menzi Kliničnih bolnišnic.⁵ Moj prvi sogovornik iz študentskih vrst je bil Jože Lokar. Seveda sem poskušal dialog ob kavi na uvodni vaji, vendar brez posebnega uspeha.

V Pajzel sem prvič prišel okoli leta 1969, ko sem bil še asistent. Prireditve se je končala z dejavnostjo (v katero so bili vključeni zelo spoštovani profesorji, jaz – asistent – pa žal ne), ki se je imenovala *pouštertanc*.

Od svoje habilitacije v učiteljski naziv dalje sem se udeležil skoraj vsake prireditve v pajzlu. Moj namen je bil dobiti povratno informacijo o izpitih. Sicer sem pa poskušal ugotoviti, zakaj (čemu) študenti v velikanski večini odklanjajo kavzalen način razmišljanja. Prišel sem vedno med prvimi in se usedel v kot v drugi sobi. Potem sem počakal, da je pijača naredila svoje in moji sogovorniki so se kar vrstili. Tisti, ki so bili v svoji alkoholni omami najbolj pogumni, so me seveda tikali in tudi jaz sem jih tikal. Temu sem ostal zvest tudi pozneje, ko se je moj sogovornik streznil. Od tikanja sem odstopil le, če me je moj sogovornik kljub mojemu opozorilu spet začel vikati. Tako se je kar nekajkrat zgodilo, da sva se na izpitu tikala. Zaradi tikanja nisem imel nobenih težav: če je bilo dobro, je bilo uspešno, če pa je bilo slabo, je bilo neuspešno.

Sprva je bilo nekaj poskusov, da bi me opijanili. Najbolj rafiniran je bil tisti, ko so mi ponudili steklenico *odprte* kokte. Izpil sem jo z veseljem in ugotovil, da ima nenavaden, a prijeten okus. Potem so mi kokto ponudili še nekajkrat, a ker nisem bil žejen, sem odklonil. Čez nekaj dni sem zvedel, da so zame pripravili nekaj steklenic kokte, ki so ji dodali dobršno mero ruma...

Tako ni čudno, da so me nekoč na inštitutu prijeli kar trdo:

»Včeraj si se pa v Pajzlu grdo napil. Menda te je eden od študentov držal za kravato in vlačil iz sobe v sobo!«

Zajel sem sapo in se poskusil braniti:

»Pa res verjamete vsakršnim govoricam. Kdaj ste me pa še videli pijanega?«

»No, prav pogosto res ne, a za svojo docenturo si se kar lepo napil. In kadar gre za tvoje dejavnosti pri študentih, si zmožen početi vse mogoče oslarije.«

Obmolknil sem in iskal prepričljivega dokaza za svojo treznost. In potem se mi je nenadoma posvetilo: »Kdaj ste me pa zadnjič videli s kravato?«

Sledil je smeh in bilo je rečeno, da bodo morali študentje v prihodnosti mojo pijanost pač opisati brez kravate.

Na splošno pa so na inštitutu mojo *pajzlsko* dejavnost označevali kot »bratenje s študenti«, zato nesprijemljivo. A za to oceno se nisem menil.

Zaradi številnih stikov s študenti se je moja dejavnost precej razmahnila: razpravljali smo o knjigah, skupaj hodili v kino in

na smučanje in popraviljal sem avtomobile. Seveda tudi zbiral govorce o sebi.⁶ Najbolj zanimivo pa je bilo študente poslušati. Prihajali so v moj laboratorij navadno popodne ali zvečer. Menda sem bil dober poslušalec, in ko je moj gost odšel, sem povedano skoraj vedno zapisal. Če pa pogovora nisem znal zapisati, je bil spodbuda za prevajanje. Svoje zapise in prevode sem potem objavljaval v *Appendixu* ali delil svojim poslušalcem in oboje je bila spodbuda za ponovna srečanja.

Že večkrat sem opisal, kako sva z J. A.⁷ v K. C. kradla sendviče za zabavo v *PAJZLU* in da naju je ob tem zalotil direktor, Janez Zemljarič. In v *PAJZLU* smo se tudi dogovorili za tekmovanje v peki palačink; tekmoval naj bi s študentko E. P.⁸ Tekma je bila izvedena v njenem stanovanju v študentskem naselju pred komisijo, ki ji je predsedoval Jure Avčin. Komisija je nazadnje od prenajedenosti zaspala in preden je zaspal tudi predsednik, je izjavil, da sva z E. P. enako dobra peka...

Sicer me je pa F. D.⁹ v *PAJZLU* opozoril na knjigo Carlosa Castanede: *The Teachings of don Juan. A Yaqui Way of Knowledge*. Odlomek o štirih naravnih človekovih sovražnikih (*Strab, Jasnost, Moč, Starost*) sem prevedel (moj prevajalski prvenec) in dokler ni bil objavljen, sem tipkopis delil na predavanjih in seminarjih. Če bi bilo dovolj prostora, bi ta prevod predlagal za priložo temu zapisu...

V tistem času v *PAJZLU* niso bile le zabave, temveč tudi literarni večeri. Če ni bilo prostora, so študentje organizirali literarne večere drugod. Včasih sem nastopal tudi jaz.

Ker sem poznal (večinoma tudi po priimkih) skoraj vse študente, sem se ob vsakem srečanju ustavil in poskusil spregovoriti nekaj besed. Večinoma mi to ni (ni!) uspevalo.

Če je nekdo od študentov zbolel, sem to takoj zvedel in ga obiskal. Eden takšnih je bil pokojni Marjan Svetec, ki sem ga sprva imel za zanimivega gostobesedneža. Brž ko pa si je pri meni izposodil *Apokrifne spise nove zaveze* (v angleščini), sem pa popravil svoje krivično mnenje. Poleg medicine je v Zagrebu študiral (protestantsko) teologijo in postal kaplan. Hkrati je bil član Zveze komunistov in ko so ga izključili (ker so pač v ZK zvedeli, da hoče postati protestantski pastor), se je neznanško razsrdil. Pogosto sem ga obiskoval v njegovi sobi v *Ilircu* in skupaj sva poslušala glasbo s plošč, *Pink Floyd* in *Andromeda*. Njegovim storijam o raku nisem verjel niti besedice; resnico sem zvedel šele potem, ko je ležal na Onkološkem inštitutu in sem ga obiskoval. Še na smrt bolan je študiral doma, upal, da bo nekoč le naredil izpit iz patološke fiziologije, in pisal mi je dolga pisma. Enkrat mi je poslal tudi sliko; stal je ob svoji zaročenki in jo držal za

6 Npr. da sem duševno bolan in da se zdravim na psihiatriji. Na prihodnjem predavanju sem naredil kratek uvod, češ, da sem res duševno bolan, saj takšnih reči, kot jih počnem jaz, pameten človek ne počne. Na psihiatriji se pa žal ne zdravim, ker je moje vrste duševna bolezen neozdravljiva.

7 J. A. je postal internist in delal v K. C. na nuklearni medicini.

8 E. P. je bila zdravnica v Mariboru.

9 F. D. je kirurg-plastik v Bolnišnici Novo mesto.

5 Menza Kliničnih bolnišnic je bila v prvem nadstropju stavbe, ki je stala tam, kjer je zdaj nova zgradba Onkološkega inštituta.

roko. Njegova smrt me je hudo potrla in za *Appendix* sem napisal zgodbo z naslovom *Marjan Svetec je umrl*.

Zvedel sem tudi za nesreče. Najbolj otožna je bila tale:

Enega najboljših literarnih večerov v *PAJZLU* je pripravila študentka medicine V.,¹⁰ ko je ob glasbi in prižganih svečah recitirala *Pesmi Portugalcu* pesnice Elizabeth Browning. Bila je plavalaska z izrazito rožnato poltjo; na licih ob ustih je imela na obeh straneh komaj zaznavno gubo. Če se je nasmehnila, je bil zato njen nasmeh nekako trpek. Skoraj vedno je nosila ponošene kavbojke in hodila je nekako zibajoče, tako da sem jo lahko spoznal že na daljavo.

Preden se je ponesrečila pod Krnom, sem jo poznal bolj bežno. Novica o njenem zdrsu po poledenelem pobočju pa me je dosegla takoj po nesreči in odpravil sem se v K. C. k njej na obisk. Ker je spala, sem se usedel na vznožje postelje in počakal, da se je zbudila. Takoj me je prepoznala in se razveselila; v svojem zamračnem stanju po pretresu možganov je bila svoje pravo nasprotje: vesela in zgovorna. Seveda me je takoj začela tikati in tudi jaz sem jo tikal. To se je ponavljalo vsak dan približno teden dni; vsakokrat se me je razveselila; ker se mojih prejšnjih obiskov ni spominjala, je vsak moj obisk dojemala kot prvi.

Zavedela se je čez približno teden dni in postala je spet zadržana in bolj molčljiva. Mojih obiskov se seveda ni spomnila. Začela me je spet vikati in ko sem jo opozoril, da me je prej tikala, sem videl njeno zadrego. Potem me je večkrat obiskala; v laboratorij je pridrsala skoraj neslišno in ko se je usedla, se je vedno trpko nasmehnila.

Zaradi najinega tikanja je bilo med poukom zelo zanimivo, posebno med vajami.

Ko se je za izpit prijavila prvič, mi je odleglo, ker nisem bil določen za njenega izpraševalca.¹¹

Ko se je prijavila drugič, sem bil njen izpraševalec. Ko je potegnila vprašanja, mi je rekla, da ne želi odgovarjati in seveda sem jo *zagnal*. Ko sva se potem o tem pogovarjala, sem ji ponujal poskusni izpit; nekajkrat je poskusila, potem pa vsakokrat nenadoma odnehala, vstala, se trpko nasmehnila, tiho poslovila in odšla s svojim drsajočim korakom.

Kmalu nato se je prijavila tretjič.¹² Ko sem naletel na njeno kartoteko, sem vzdihnil; spet sem bil njen izpraševalec. Nisem se bal, da bi jo spraševal preveč milo; bal sem se, da jo bom izpraševal preveč strogo. Na dan izpita sem svojemu priskledniku razložil, za kaj gre in naj me nadzoruje, da je ne bom privijal ne preveč, ne premalo. Dal sem ji 7. Bila je kar dobro zaslužena ocena in to me je pomirilo.

Ker sem dobro poznal študente, sem zlahka pametno ukrepal. Zaradi varčevanja s prostorom bom tu prepisal le besedilo prošnje Študijski komisiji za naknadni vpis, datirane 25. 11. 1976:

10 V. je psihiatrinja in se ukvarja pretežno z zdravljenjem hudih psihoz.

11 Za izpit prijavljene kandidate je eden od asistentov po svoji presoji dodelil posameznim izpraševalcem. Morebitne izmenjave je izjemoma lahko dovolil predstojnik.

12 Za četrto – zadnje – opravljanje je bila takrat predpisana komisija.

Študenti B. M., K. V., P. U., S. G., Š. M. in T. Ž prosimo za naknadni vpis v IV. letnik, ker imamo sedaj izpolnjene vse učne obveznosti III. letnika. Vpis je za nas velikega pomena, ker je s tem rešen problem štipendij in stanovanja v ŠD, fantje pa bi morali še v vojsko...

Prosimo, da naš problem obravnavate z razumevanjem.

Zgodil se je čudež; Študijska komisija problema ni obravnavala z *razumevanjem*. Prošnjo je zavrnila in mene pooblastila, naj študentom pomagam pri urejanju stanovanjskih, vojaških in štipendijskih zadev.

No, od navedenih sta bila pomoči res potrebna le dva študenta:

G. S. je imel le težave z vojaščino. Zato sem odšel na ljubljanski Kresijo, nastopil zelo veličastno in zadeva je bila urejena takoj.

Za M. B. sem v svojem poročilu Študijski komisiji napisal tole:

»M. B. ima hude finančne in vojaške probleme, oboje pa je posledica njegove dosedanje precej bridke usode. M. B. je na naši fakulteti že šest let, v tem času pa je opravil le tri letnike. Ta slab študijski uspeh ne kaže pripisati le njemu, ampak tudi brezbriznosti naše družbe.¹³ Zgodba njegovega življenja je tako bridka, da ne verjamem, da bi si jo lahko izmislil. ... Menim, da bi morali na fakulteti imeti nekoga, ki bi študentom svetoval, ko se zaradi motenj pri študiju aktivirajo socialni problemi študentov. ...« Za M. B., ki se je že močno približeval svojemu tretjemu desetletju starosti, nisem mogel storiti kaj posebnega. Priskrbel sem mu ustrezne papirje za štipendijo do konca š. l. 1976/77, na vojaškem uradu v Ajdovščini pa dosegel, da so ga k vojakom poklicali ne takoj, temveč šele jeseni 1977.

*

Konec leta 1984 sem prenehal biti izpraševalec pri izpitih iz patološke fiziologije. Morda bom nekoč imel priložnost povedati vso zgodbo, pri kateri pa študenti niso imeli prav nobene vloge. In kmalu potem sem prevedel knjigo Ericha Fromma *Človekovo srce – njegov demon dobrega in zla*. Moje posvetilo:

Ta prevod je namenjen tistim, ki se bočejo učiti. Naučili so me mnogo več kot pa jaz njih.

*

Zakaj sem tako rad hodil v *PAJZL*?

Zato, **ker** sem veroval (in še vedno verujem) v takšen odnos, kot ga je opisal rabi Akiba. Na svojih predavanjih sem vsebino tega odnosa opisal mnogokrat, večinoma seveda zaman.

Čemu sem tako rad hodil v *PAJZL*?

Zato, **da** bi dobil avtentično povratno informacijo o vsakem posamezniku. Namreč, tako kot vsak pacient, je tudi vsak študent svoja zgodba. Če jo učitelj (s)pozna, je zanj skoraj vedno prekleto težko. In učitelj mora to težo znati nositi – pač zato, ker je učitelj...

13 M. B. ni imel stanovanja. Nekaj časa je na črno živel pri svojih kolegih po različnih domovih, končno pa v *PAJZLU*; ko se je zvečer izpraznil, si je iz nekaj stolov sestavil posteljo...



Kulturno-umetniško društvo
Kliničnega centra in Medicinske fakultete
dr. Lojz Kraigher

Inštitut za anatomijo
Inštitut za histologijo in embriologijo
Inštitut za patologijo
Inštitut za sodno medicino
Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani

vabijo na

42. KONCERT ZDRAVNIKOV

ob XLII. MEMORIALNEM SESTANKU PROFESORJA JANEZA PLEČNIKA

s podelitvijo
diplome profesorja **Janeza Plečnika**
in
priznanja profesorja **Franceta Hribarja**

Petek, 2. decembra 2011, ob 19. uri
Dvorana Marjana Kozine (Velika dvorana), Slovenska filharmonija,
Kongresni trg 10, Ljubljana

Spored

D. Bele: Magno cum gaudio

I. Florjanc: Hippocratis iusiurandum

V. Ukmar: Skica na koncertu

A. Kumar: Dajte, dajte (istrska)

P. Merku: Jnjen čeuā jti gna' (ljudska iz Bile)

A. Ajdič: Zgodba predmestja

J. S. Bach: Angleška suita št. 2 v a-molu, BWV 807, Preludij – allegro vivace

A. Dvořak: Klavirski kvintet št. 2 v A-duru, op. 81, Allegro ma non tanto

M. Lewis: How High the Moon

G. Tartini: Sonata a quattro v D-duru

G. Donizetti: O mio Fernando, arija iz 2. dejanja opere La Favorita

P. de Sarasate: Ciganski napevi op. 20 št. 1 za violino in godalni orkester

Spored oblikovala Polona Maver.

Koncertni del programa vodi Zvonka Zupanič Slavec.

Vstop prost.

Klavdij Tutta, Igor Šivec in trio prim. Jerneja Podboja v ljubljanskem kliničnem centru

Ksenija Slavec

Vedre jesenske barve so meseca septembra obsijale tudi razstavišče Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani (UKCL), kjer sta osrednjo in malo galerijo s svojimi deli zapolnila akademski slikar Klavdij Tutta in študent 6. letnika medicine v Ljubljani, Igor Šivec. Ob njiju je za toplo glasbeno vzdušje poskrbel zdravnik, specialist otorinolaringologije prim. Jernej Podboj, ki je s klarinetom in saksofonom navdušil zbrane, v svojo glasbeno skupino pa je povabil še akademskega kitarista in komponista Aleša Strajnerja ter jazz pevca Blaža Vrbiča. Skupaj so v razstavišču UKCL naredili praznik, kakršnega si vsaka zdravstvena ustanova lahko le želi. Prireditev je organiziralo in vodilo Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete v Ljubljani dr. Lojz Kraigher (KUD), ki že 32 let skrbi za humanizacijo hospitalizacije z umetniškim pristopom. Slikarja Tutta in glasbenike je v UKCL povabila vodja KUD-a, ki je prireditev tudi vodila, prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec.

In kdo so bili sodelujoči v razstavišču?

Primorec Klavdij Tutta je slikar, ki mu je bila umetnost položena že v zibelko. Zato se je pri petnajstih letih vpisal na Šolo za oblikovanje v Ljubljani, kjer so ga oblikovali učitelji Tinca Stegovec, Anton Žnidaršič, Miran Butina, France Prešin, Janez Gruden, Tomaž Kržišnik in Gorazd Šefran. Šolanje je nadaljeval

na Akademiji za likovno umetnost pri profesorjih: Metki Krašovec, Janezu Berniku, Zvestu Apolloniju, Gustavu Gnamušu in Bogdanu Borčiču. Pri slednjem je tudi diplomiral tako na dodiplomskem kot na podiplomskem študiju grafike. Ukvarja se s slikarstvom, grafiko in objekti ter z organizacijo likovne delavnice na Sinjem Vrhu. Od leta 1981 je član Društva slovenskih likovnih umetnikov (DSLJU), sicer pa kot samostojni umetnik dela in živi v Novi Gorici in Kranju. Imel je preko 190 samostojnih razstav, sodeloval pa na več 300 skupinskih doma in po svetu. Za svoje delo je prejel 56 domačih in mednarodnih priznanj. Med nagradami izstopajo tiste, ki jih je prejel na mednarodnih bienalnih v Ljubljani, Barceloni, Seulu, Cadaquesu, Beljaku, Zagrebu, Bitoli, Karlovcu, Gornjem Milanovcu, Gorici, Mariboru, Sežani. Leta 2002 je prejel Bevkovo nagrado mestne občine Nova Gorica za dosežke v likovni umetnosti in plaketo občine Ajdovščina za razvoj likovnih delavnic na Sinjem Vrhu. V Kranju pa veliko Prešernovo plaketo mestne občine Kranj. V letu 2009 je za velik likovni projekt, ki ga je pripravil v Kranju in okolici, prejel Veliko plaketo Mestne občine Kranj in nagrado ZDLSU in Hypo Alpe Adria za leto 2009.

»Tutta je izrazit predstavnik t. i. Nove podobe. Razpoznavni slikarjev motiv je motiv očesa, ki se pojavlja skozi ves njegov opus. Snov za svoje slike črpa iz mediteranske narave. Rad ima barve, ki še bolj poudarijo atmosfero mediterana. Bogat opus je umetnik



Akad. slikar Klavdij Tutta zbranim predstavlja svoj odnos do barve in njenega žarenja.



Trio Vrbič Strajnar Podboj je navdušil zbrane z jazz vokalom, jazz kitaro in klarinetom in/ali saksofonom specialista ORL prim. Jerneja Podboja.

sam razdelil na enotne sklope s pomenskimi naslovi, na primer: cikel Točke. Ves čas se slikarski elementi prepletajo s plastičnimi. Ponavadi so dodani kiparski dodatki, ki včasih postanejo samostojni objekti. V osemdesetih letih je mediteransko krajino spremenil v mitično pokrajino, v katero so bili vključeni žrtveni biki, avtoportretno obarvane ujete ptice in menhirji. Nato je sledilo obdobje igrivih, pravljinih pejzažev z motivi cipres. V zadnjih letih je v ciklu z naslovom Potovanje sonca slikarsko polje razdelil v več pasov. Pojavljajo se simboli, arhetipi in znamenja. Hkrati se je odrekel, zanj značilni, pripovednosti. Slika tudi v tehniki akvarela, ukvarja se z grafiko, dela steklene kipce in se ukvarja s fotografijo. V zadnjem času pa je pogosta tehnika kolaža.»

V Mali galeriji je razstavljal Igor Šivec, študent Medicinske fakultete v Ljubljani, ki ima poleg precej zahtevnega študija še precej zahteven hobi – slikarstvo. Slikarstvo zahteva čas in celega človeka. O njem je njegova gimnazijska sošolka, študentka umetnostne zgodovine Vesna Vičar zapisala: »Uspešno slikanje je ena izmed tistih dejavnosti, ki človeka celostno potegnejo, in to je tisto, kar daje slikam moč in polet. Tako je tudi z deli Igorja Šivca, v njih je čutiti neverjetno ustvarjalno moč človeka, ki se s slikanjem z akademskega vidika (zaenkrat) še ni spoznal. Preko raznih delavnic (med drugim mu mentorstvo nudi slikar Marjan Zaletel, ki je mentor v KUD-u) je spoznal osnovni svet akademske risbe in slike, kljub temu pa je v večini samouk.

V delih je marsikje, predvsem v slikah narave in v krajinah, čutiti napetost. Tako je na primer v delu *Savana* z barvo in kompozicijo izražena izjemna psihološka napetost. Pri slikanju krajin se rad osredotoča na drevesa, za katera pravi sam: »Ful so dobre oblike in jih kar ne morem nehati slikat.« Poleg krajin je do sedaj naslikal tudi kar nekaj pogledov na evropska velemesta, v letošnjem letu je nežno in zasanjano upodobil tudi »belo« Ljubljano in njene rdeče strehe, pa tudi nočno Prago, London... V zadnjem letu se posveča tihožitjem – nastajajo humorna in pretanjena, a hkrati izjemno preprosta tihožitja, v večini platna malih formatov, kjer na primer mogočno kraljuje češnja ali pa dve mandarini, poimenovani *Parček*.

V svojem delu dosega kakovost šolanih slikarjev, hkrati pa gre v vseh delih za študije, v katerih raziskuje prostor, barvo in svetlobo ter medsebojni odnos med njimi. Vsekakor pa so dela močna in izpovedna, ki morda ravno s svojo drznostjo ali pa morda drugačnostjo gledalca kar povlečejo vase.»

Trio Vrbič Strajnar Podboj sestavljajo Blaž Vrbič (vokal), Aleš Strajnar (kitara) in Jernej Podboj (klarinet, saksofon). Nastanek ansambla je povezan z dobredelnim nastopom aprila 2011 na ljubljanski medicinski fakulteti pri nabiranju sredstev za odhod skupine študentov medicine na prostovoljno delo v Afriko. Po tem *ad hoc* nastopu so se člani dogovorili za nadaljnje sodelovanje in nastopili na jubilejnem koncertu Mešanega pevskega zbora Bogdan Derč in na odprtju Mednarodnega kongresa za urgentno medicino v Portorožu. Člani ansambla izvajajo glasbo, ki se prilega njihovim dušam in srcem, ki je umirjena in hkrati temperamentna in ki se vedno dotakne tudi publike. Skladbe izbirajo med starejšimi in novejšimi, slovenskimi in tujimi popevkami,



Posebno presenečenje je bila odlična slikarska razstava študenta 6. letnika Medicinske fakultete v Ljubljani Igorja Šivca, ki je v nekajletnem delu v Likovni skupini KUD-a izjemno napredoval in pridobil veliko slikarskega znanja. Predstavili sta ga Vesna Vičar in Zvonka Slavec.

med standardnimi jazz skladbami in med uspešnicami znanih ansamblov iz sedemdesetih in osemdesetih let.

Blaž Vrbič je bil po osmih letih igranja harmonike leta 2007 sprejet v pevski razred prof. Nade Žgur na Konservatoriju za glasbo in balet v Ljubljani, obiskoval glasbeno šolo *Il suono improvviso* v Benetkah in Glasbeno akademijo Conservatorium van Amsterdam na Nizozemskem. Kljub končanemu študiju mednarodnih odnosov in nekajletni zaposlitvi na tem področju se sedaj posveča le glasbi. Nastopal je z disko skupino *Xequitfz*, sodeluje z velikimi jazz orkestri (Big Band Zmaji, BB KGBL, BB Vrhnika), kot spremljevalni vokalist festivala Slovenska popevka, kot solist in zborist s prof. Nado Žgur (*Jazz Sacral*, Božič v pesmi). Od leta 2009 nastopa z lastno skupino *OdBeatli*.

Aleš Strajnar je glasbeno izobrazbo pridobil v Ljubljani na Srednji glasbeni šoli (Teoretski oddelek in Oddelek za kitaro) in na Akademiji za glasbo (Kompozicija). Komponira, nastopa kot kitarist in poučuje solfeggio in jazz kitaro na Konservatoriju za glasbo in balet v Ljubljani. Je član Društva slovenskih skladateljev, njegov skladateljski opus pa sega od skladb za solo kitaro in

ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

duet kitar do komornih skladb v različnih zasedbah in skladb za orkester. Piše tudi zabavno in jazz glasbo. Skupaj s klarinetistom Jernejem Podbojem igra v duetu in v skupini *Remake swing quartet*, kjer je tudi vokalist.

Jernej Podboj je po opravljeni nižji glasbeni šoli za klarinet in gimnaziji pričel študij medicine. V gimnazijskih in študentskih letih je igral klarinet in saksofon v številnih manjših zasedbah (npr. Stompers, Albatros, Akademski jazz orkester), bil je stalni član ansambla Mladi levi. V začetku 80. let je glasbo opustil in delal kot zdravnik specialist otorinolaringolog na ORL-kliniki v Ljubljani. Po upokojitvi leta 2007 se ponovno posveča glasbi, nastopa s skupino *Remake swing quartet*, v duetu s kitaristom



Tihožitji medicinca Igorja Šivca.

Alešem Strajnarjem, igra v Godbi ljubljanskih veteranov in v zdravniškem ansamblu *Inflamatio musica*.

Sijajno razpoloženje, ki se je razvilo na septembrski prireditvi za bolnike v UKCL, se bo ohranjalo še ves mesec, ko bodo svoja dela na slikarski koloniji v Savudriji razstavili slikarji KUD-a. Do takrat pa optimistične barve in spodbudna sporočila slikarjev Klavdija Tutte in Igorja Šivca razveseljujejo vse uporabnike in obiskovalce osrednje slovenske bolnišnice. Pridite in oglejte si jih. Stopite pa še v razstavišče Medicinske fakultete, kjer se s čudovitimi fotografijami iz Toskane predstavlja ljubljanski dermatovenerolog prof. dr. Tomaž Lunder.

Foto: Tea Šulek



Umetniška beseda prevzela zbrane v ljubljanskem kliničnem centru

Ksenija Slavec

Literati prepovedko nagovorijo zbrane v razstavišču Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani (UKCL). Doživete besede višje anestezijske medicinske sestre z ljubljanske ginekološke klinike Zmage Donkov so s svojo neposrednostjo tako prijazno pobožale zbrane, da so se dotaknile njihovih src in jih ganile. Zmaga pesni vse življenje, zato ima bogato pesniško bero in lastno pesniško zbirko. Pesmi je avtorica zbrala tankočutno, iz različnih vsebinskih področij ter jih razvrstila v nekaj sklopov. Iz zvene so zelo sproščeno in prijazno dopolnile razstavo slikarjev Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher (KUD). Preberimo kakšno vrstico Zmage Donkov in pomislimo na lepoto njenega poslanstva, ko je iz dneva v dan spremljala veselje porajanja novih življenj v ljubljanski porodnišnici in se sedaj veseli tudi svoje vnučke Leni.

Pesnica Zmage Donkov je na prireditvi o sebi povedala:

»Na Ginekološki kliniki sem bila zaposlena šestintrideset let kot anestezijska medicinska sestra. Delala sem v operacijskih sobah in porodnem bloku. Vsa leta, od prvega do zadnjega dneva zaposlitve

sem rada in s srcem delala. Doživela sem marsikaj lepega in dobrega. V mnogih letih se je občasno dogajalo tudi kaj žalostnega in bolečega. Ob delu sem se nenehno strokovno izpopolnjevala. Pomembni so mi bili dobri in korektni odnosi s sodelavci in timsko delo. Vsaka bolnica je bila zame enkratna in pomembna oseba. Hvaležna sem vsem in vsemu, ob čemer sem lahko postajala boljša.

Pesmi sem začela pisati v osnovni šoli. V vseh letih se jih je nabralo kar nekaj in tako sem na pobudo prijateljev naredila izbor in izdala pesniško zbirko V tolmunu časa. Pišem o sebi, o tem, kar doživljam, o čemer premišlujem, kar se me dotakne. Včasih napišem pesem za določeno osebo ali dogodek.

Rada imam ljudi. »Moji ljudje« so moji za vedno. Vsak ima mesto v mojem srcu. Trenutno sem presrečna v urah, ko sem s svojo enoletno vnukinjo Leni. Uživam v naravi, na sprehodih, na morju. Rada berem knjige, klekljam, plešem, ustvarjam, pojem pri pevskem zboru dr. Bogdan Derč, se kaj novega naučim...

Nisem perfekcionista, ne morem biti, ker me zanima veliko vsega.«

Tokratna razstava, ki je zapolnila prostore osrednje in male galerije UKCL, je žarela v poletno toplih barvah in prinašala sveže motive, ki so prostor napolnili s spodbudo in vedrino. Vse te slike bodo poklonjene različnim oddelkom UKCL. Tam bodo s svojim žarom pomagale bolnikom, zaposlenim in njihovim obiskovalcem pričarati notranjo moč za spopadanje z boleznijo in njenim premagovanjem. Tega se je iskreno veselil tudi pomočnik generalnega direktorja UKCL za informatiko, Jani Recer, ki je obiskal prireditve in se navdušen vpisal tudi med njene fotografije, saj mu fotografija že dolga leta pomeni zlahten hobi.

Slikarje je predstavila likovna kritičarka Polona Škodič, ki je povedala: »Likovna sekcija KUD Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher Ljubljana je na pragu jeseni spet poskrbela za novo pregledno razstavo. Od 4. oktobra dalje namreč svojih 55 del predstavlja kar 36 članov sekcije. Ta so letos poleti večinoma nastala na likovnih kolonijah v Savudriji in na Velem Lošnju. Slikarjem obeh kolonij pa so se tokrat na letni razstavi pridružili tudi drugi člani.

Likovna sekcija, ki je ob ustanovitvi štela veliko manj članov, je prvič zaživela v letih 1980/1981 ravno na likovnih kolonijah v Savudriji in Planici. Savudrija tako že tri desetletja tradicionalno ostaja priljubljena točka vsakoletne kolonije. Društvo danes v celoti predstavlja pomemben delež kakovostne ljubiteljske dejavnosti in ustvarjalnosti tudi v širšem slovenskem kulturnem prostoru.

Prijetno druženje, veliko veselja in bogata izmenjava izkušenj med ustvarjalci, se je strnilo v številne podobe Savudrije z okolico, ki jih spremljajo tudi upodobitve Velega Lošinja. Skupaj so ustvarili pravo malo galerijo del, ki hkrati predstavljajo nov kakovosten kulturni doprinos in slikane dokumente našega časa. Neomejena svoboda v likovnem doživljanju krajinskih vedut, sproščena prizadevnost, lepo vreme in dobra volja so obrodili sadove, ki jih lahko občudujemo. Nekaterim avtorjem je bila bližje poetična in lirična izpoved, drugim je dajala več navdiha morda domišljija. Pozno

poletno sonce, blago zibajoči čolni na umirjeni gladini, obale, kamniti detajli, šumenje morja in dreves, mesta, trgi in ulice – vse je zaživelo v polnih barvitih vsebinah. Veliko del je nastalo v tehniki akvarela, ki je tudi najpriročnejša za slikanje na prostem, drugi avtorji pa so si izbrali tudi olje ali akril na platno, pastel in druge tehnike. Razstava ponuja slikovit vpogled v različnost posameznih tematik, pristopov, slogov in motivov. Pretežno realistično izhodišče so spontano pretapljali zdaj v bolj impresivni smeri, drugič so se raje predali odločnejši vehemenci ekspresivnih potez kot tudi abstraktnega sloga. Nekatere je bolj zanimala risba in detajli, drugi so se prepustili drznejšim skrajšavam in samosvojim rešitvam. Slike imajo svojo izpoved, svoj zven in življenjsko vedrino. Izzarevajo veliko topline, razigranosti, svežine in čustvene neposrednosti. Imajo svoje barve in zgodbe, ne glede na to, ali so nastale kot lahkoten zaris vtisa in doživetja ali pa kot odsev bolj poglobljenega opazovanja resničnosti. Poleg krajinskih upodobi- tev se bomo srečali z najrazličnejšimi slikarskimi vsebinami kot tudi različnimi figuralnimi prizori – od portreta do tihožitja in še več. Opaziti je še živahnjšo paletu, sproščenost v prepletanju tradicije s sodobnimi pristopi in s tem tudi slogovno razgibanost in motivno pestrost. Pomembno je, da člane društva že dolgo povezuje uspešna ustvarjalnost, napredek, cilji in predvsem veliko prijateljstvo. Skupna prizadevanja sekcije so letos namreč obrodila veliko več kot samo resnično dobra in zanimiva slikarska dela. Obogatila so prostor in čas, naš skupni vsakdanjik in pomembno je, da so prepričljiva v svojih sporočilih. Vse čestitke dolgoletnim in nasploh vsem zvestim članom Likovne sekcije.«

Zbrane je optimistično nagovoril tudi predsednik Likovne skupine, klinični psiholog UKCL doc. Tone Pačnik, ki je z vedrimi mislimi nasmejal zbrane. Razstavljali sta tudi zdravnici Višnja Grubišič in Judita Mandeljc Kunčič ter študent 6. letnika medicine Igor Šivec.

Foto: Tea Šulek



Zbranim je občuteno prebirala svoje pesmi višja anestezijska sestra z ljubljanske ginekološke klinike, Zmaga Donkov, ki je izdala tudi pesniško zbirko.



Slike žarijo v jesenskih barvah, polnih morskoga navdiha. Večinoma so nastale na slikarski koloniji v Savudriji, kjer KUD-ovi slikarji nekaj dni preživijo v počitniškem domu UKCL.

Neke noči

Andrej Rant

Neke noči bom prišel,
neke čarobne noči,
prišel bom in te objel v temi...
Neke noči bom prišel
in sneg tvojih prsi stopil z dlanmi.

Črni konj, samotni jahač;
čeprav mi vsa pota lažjejo
in zvezde kažejo izgubljeni smeri,
jezdim naprej v neznano noč.
In nekoč bom prišel...

Rože tvojega srca se bodo razprle
in ustnice tvoje vzcvetele v poljub
in brez besed, brez obljub,
se bova tiho ljubila.

In moja pesem bo v tebi zvenela,
kot čisti bron, ki v cerkvi doni;
in jutranja zarja ne bo me budila,
budil le šepet me bo tvojih dlani.

Jezdim, jezdim naprej v samotno noč,
čeprav vsa pota mi lažjejo
in zvezde kažejo izgubljeni smeri –
vedi, prišel bom nekoč!

Met usode

Andrej Rant

Boginje z dolgočasene v zabavo,
kocke si vržejo, prižgejo travo;
Usodo – srečo, nesrečo, ljudem delijo,
a ne tako, kot si ljudje želijo ...

Fortuna kocke zlate v rokah drži,
z zlatimi zobmi se smeje,
Nemesis tam ob strani dneve šteje,
in črna Parke zlobno se reži ...

Usodni met pred njimi obleži;
vsakič drugače, a boginja zamiži ...
Tako postal sem zobozdravnik,
in numizmatik, pa še poeta malo.

Ker pa za šalo še sam sem kocke vrgel
in skušal izboljšati njih met,
morda sam sebi srečo sem zavrgel,
ostal prezrt, zavržen in preklet ...

Jošt in Zalika

(po načinu starih ljudskih pesmi)

Andrej Rant

Živel nekoč je fantič mlad,
prelep mladenič golobrad;
srca je bil poštenega
in lica prav prijetnega.

Živela je tam deklica,
prelepa deva Zalika;
bila je čela jasnega,
srca vseskozi čistega.

S pogledi sta se srečala,
v hipu se zaljubila –
bila sta res en srečni par,
da takega ni blo nikdar...

Je sreča diha kratkega,
zavist srca hudobnega!
Zavist srca hudobnega
je Zaliko uročila!

Zbolela res je deklica,
hudo, hudo je shirala;
pogled ji bil je ves steklen,
obraz upadel in koščten...

Odšel je fant koren iskat,
ozdravil Zaliko bi rad,
a njej pomagal ni noben,
noben koren, koren lečen!

Pa sreča čudna žena ga,
vsa bela, bela, do neba;
v belo vsa oblečena,
pa vpraša fanta mladega:

»Kaj fantič si tak žalosten,
kaj ti obraz je čemerren?
Zakaj pretakaš mi solze,
zakaj tak viješ mi roke?«

»Kaj ne bi bil tak žalosten,
kaj ne bi bil tak čemerren!
Zbolela mi je deklica,
prelepa moja Zalika!

Je shirala mi revica
in lica je mrtvaškega.
Srce mi je tak žalostno,
od žalosti bo počilo!«

Je bela žena videla,
da sega žalost do neba;
a že svetilki dve drži,
takole Joštu govori:

»Poglej svetilki tile dve,
ki zdaj pred tabo tu gore.
Ta, tvoja luč, močno gori,
ta, njena, komaj še brli!

Iz svoje olje brz odlij,
in ga v njeno luč prilij!
To olje je število let,
ki jih prebijeta na svet;

Kolikor let boš njej dodal,
toliko sebi boš špendal.
Dekle ti ozdravelo bo,
živela bosta res lepo!

Ko olja bode zmanjkalo,
bo vama luč ugasnilo;
taisti hip prišla bo Smrt,
oba zastre mrtvaški prt!«

S tresočo roko je odlil,
in olje v njeno je prilil.
Je plamen višje zagorel,
v obeh lučeh lepo plamtel!

Je bela žena izginila,
kot megla se je dvignila.
Je fantič Zaliko objel,
živel z njo dolgo let vesel.

Ko pa je olja zmanjkalo,
svetilki sta ugasnili;
prišla je ponju bridka Smrt,
zavila ju v mrtvaški prt.

Se dušici objeli sta
in poleteli do neba.
So dali ju v groba dva,
svetilko dali v vsakega.

Iz groba zrasla vsakega
je ena rdeča vrtnica;
obe sta roži vzpeli se,
prepletli in objeli se...

Orfej in Euridika

Andrej Rant

Božanski Orfej некоč na liro je igral in pel,
privabil ptice je in dušo ganil je zverem;
solze izvabil skalam, srcá ogrel ljudem,
v Euridiki in v sebi, ljubezen je razvnel ...

A večne sreče ni; Euridiko je kača pogubila
in njena smrt je Orfeju srce zlomila;
v žalosti tako je hrepenel,
da po njo odšel je v pekel.

Tam milo je igral in pel,
premamil Cerbera in z Euridiko ušel;
za njo se je ozrl, a se ne bi smel –
za vedno sta se razdvojila ...

Ti si Euridika; s teboj sem padel v pekel;
zdaj vzpenjam se, da naju bi otel
in pišem pesmi, da bi te spet objel,
čeprav je tebi vrag srce in dušo vzел!

Rekla bom življenju da

Zmaga Donkov

Rekla bom življenju DA
in obiskala me bo sreča.

Zaživela bo v mojih besedah,
odsevala v mojih očeh,
zrcalila se bo v mojem smehu,
igrala bo na strune mojega srca
in celila razpoke življenja.

Z mladim srcem in igrivostjo,
jo bom podarjala vsakemu dnevu,
lahkotno bo stopala z menoj,
ko bom hodila po mnogih poteh.
Videla jo bom vso žarečo,
ko bom občudovala lepote sveta,
preplavljala me bo vedrina,
ko bom zaupala svojim sanjam,
utripala mi bo v akordih pesmi,
ko se bom prepustila vetrovom bivanja.
Z dragoceno modrostjo naklonjenosti,
bo včasih tiho in včasih razposajeno,
sočutno zdravila moje rane.

Rekla bom življenju DA
in bom srečna v Njegovi navzočnosti

Ves najin si, novorojenček

Zmaga Donkov

Ves najin si
in midva sva vsa tvoja.

Valujoča, trgajoča bolečina rojevanja
izginja v tvojem joku.
Meseci hrepenenja
so se utelesili v tebi,
oblikovali so te sokovi mojega življenja.
Babica te je položila na moj trebuh.
Z mekonijem prekrit
ležiš na meni,
poslušáš bitje mojega srca.
Neizmerno srečna
se nežno dotikam tebe vsega,
tvojega obraza in mehkega temena.
Odpiraš oči,
usteca iščejo moje prsi.
Na vsaki ročici pet drobcenih prstkov,
na vsaki nožici pet drobcenih prstkov.
V očeh tvojega očeta
se leskečejo smehljajoče solze.

Ves najin si
in midva sva vsa tvoja.
Sedaj smo družina.



Kelih

Andrej Rant

Poznal sem zbiralca starin, ki je bil obseden od zbirateljskih strasti. Vse njegovo življenje je bilo podrejeno temu. Služba, dom, žena, otroci – vse to je sicer obstajalo, za vse je nekako poskrbel, a starine so mu bile glavna skrb, središče življenja, prva misel, ko se je zjutraj zbudil, in zadnja sladka misel zvečer, ko je utonil v spanec. Gotski kipci, svetniki, Marije, baročne monštrance, počrnele slike, brušeni lestenci, komode in tabernaklji, broške in zapestnice, geme in kameje, slonovina, porcelan, vse lepo, krasno, staro, ohranjeno, vse je hotel kupiti, imeti, tipati, čistiti, občudovati... Sicer je bil prijeten, uglajen gospod, znan in spoštovan meščan, direktor velikega podjetja. Skratka, starine in umetnine so mu pomenile življenje, dušo bi dal za vse te stvari.

Poznala sva se mnogo let in se srečavala v Antiki, na sejmih starin in na boljškaku. Ker sem tudi sam zastupljen z zbirateljstvom, sva bila na isti valovni dolžini in najini pogovori so bili zanimivi, pravi užitek dveh perfekcionista. Po videzu je bil skromen, tih, sivolas gospod, vedno elegantno oblečen, nevsiljiv in nevpadljiv. Vedno se me je razveselil in mi odprl svoje srce. Do drugih je bil zelo nezaupljiv, nikogar ni pustil v hišo, njegov dom je bil trdnjava, nepristopna zakladnica in svetišče. Onjem se je le šušljalo – gospod Z. ima pa to pa to, kupil je zlato bizantinsko ikono iz 13. stoletja., ve se, kakšnega Jakopiča ima! Nikoli nisem silil vanj, da me sprejme, ali naj kaj pokaže, poznal je moje znanje, zato me je cenil. Ne morem reči, da me je imel rad, saj je imel rad le starine in morda še nekoliko sebe.

Nekoč pa me je presenetil. Rekel mi je: »Če želite, lahko danes popoldne pridete k meni na čaj.« Skril sem presenečenje, malo počakal, kakor da premišljuje, ali bi šel ali ne, nato pa malomarno rekel: »Pravzaprav danes imam res čas, no, pa pridem.« Ob petih sem pozvonil. Najprej sta se proti meni zakadila dva penasta rotvajlerja, ki bi me zgrizla na koščke, če nas ne bi ločevala žičnata ograja. Ko je gospod umiril psa, sem vstopil v »svetišče«. Povsod starine, izjemno pohištvo, čudovite slike, preproge, kipi, lestenci, vse urejeno, čisto in ne natrpano. Iz sobe v sobo sva hodila neslišno v copatah in s tihim glasom je razlagal in pripovedoval zgodbe, kje in za koliko je kaj kupil ali dobil. Njegov lov za starinami, vsa pripoved je bila polna zanimivih zgodb, kot v kakšni kriminalki. Slučajji, sreča, denar, ki ga moraš vedno imeti par tisoč mark pri sebi, da lahko takoj plačaš. Občudoval sem brušene kozarce v vitrinah, japonski žad in nekuce slonokoščene figurice, samurajske meče... Gospod je pripovedoval s tihim drhtečim glasom, lica so mu žarela in oči bleščale. Užival je, zlasti, če mi je kak predmet vzel dih. Srečo, če hočeš, da je popolna, moraš z nekom deliti, je učil Aristotel.

Nato sva obredno sedla v razkošne zlate rokokojske naslanjače, oblazinjene s kardinalsko rdečim brokatom in lepa gospodična nama je prinesla čaj, v ročno poslikanih porcelanskih skodelicah. »Kaj vse sem moral potrpeti, da sem se dokopal do kakšnega boljšega kosa. Včasih kar preveč. No, pogledjte tale čudovit

gotški kelih.« Iz vitrine je previdno vzel srebrn, z zlatom cizeliran kelih iz 14. st., z značilnimi gotskimi stolpiči in podolžnimi zlatimi figurami svetnikov. Res čudovito delo. »Ta kelih je imel v lasti nek upokojeni krojač, ki je stanoval v Študentski ulici,« je nadaljeval. »Petnajst let sem hodil k njemu, mu ponujal goro denarja, pa se je le smehljaj in mi ga ni hotel prodati. Spati nisem mogel zaradi tega prekletega keliha! Vsak teden, ali vsaj enkrat na mesec, sem po službi zavil k njemu. Stanoval je sam. Kmalu se me je naveličal in me ni več spustil v stanovanje, kar z okna me je nagnal. Veste, ampak vztrajnost se spleča. Čisto sem že obupal, da bi kdaj prišel do keliha, ampak spet sem si rekel – grem poskusit. In kaj se je zgodilo? Pozvonim. Najprej nič. Potem pa se je odprlo majhno okno, ven je pogledal koničast starčevski nos in zaslišal sem: »No, pa pridite!« Sprejel me je v mrzli sobici, zavil v odejo, sapa mu je ledenela, ko je govoril: »Lepo, da ste prišli! Danes pa bova naredila kšeft«. Izpod postelje je potegnil zavojček, odvil papir in predme postavil kelih. Vzelo mi je sapa. »Koliko?« sem dahnil. »No ja, za vas, ki ste tolikokrat prišli, naj bo 500 mark!« Nisem mogel verjeti, saj sem mu zanj nekoč ponujal 5000 mark. »Ja, a ni to malo,« sem vseeno bleknil. »Zame bo dovolj, več ne potrebujem, za pogreb bo ravno prav.« »No, saj ni tako hudo,« sem ga tolažil, plačal, zavil kelih in v radosti odbrzel po stopnicah. Ampak, a veste, je nadaljeval moj gostitelj, čez tri dni je krojač umrl. Kakšno srečo sem imel, da ni umrl prej!« Zamislil sem se nad zgodbo in se poslovil. S tem človekom nikoli več nisem hotel imeti opravka.

Čez dobro leto me pokliče znanec: »Pridi k meni, boš videl, kaj sem kupil in kako poceni! Ti se spoznaš na starine in boš kaj več povedal.« Šel sem k njemu, položil je prst na usta in rekel: »Da ja ne boš komu črhnal, kaj imam. Včeraj sem ga dobil.« In mi odvije večkrat oмотan papir in pred menoj se je motno zalesketal zlati gotški kelih! Debelo sem pogledal. Saj to ni mogoče. Gospod Z. tega ne bi dal iz rok za nič na svetu. Znanec je v navdušenju nadaljeval:

»Pomisli, že več let sem si želel, da bi videl, kaj vse ima gospod Z., pa sem mu v torek telefoniral in zmenila sva se za obisk. Včeraj me je sprejel, mi razkazal zbirko, pila sva čaj, več kakšne čudovite baročne stole ima, pa mi reče – zdaj vam bom pa res nekaj lepega in dragocenega pokazal. In mi položi v roke tale kelih. Gledal sem ga, tipal in občudoval, pa sem kar takole bleknil: »Mi ga prodate?« Malo se je zamislil, potem pa je kratko rekel: »Da, lahko.« »Koliko?« In ta stari norec mi ga je, pomisli, dal za ušvih 500 mark. Noro! Kakšno srečo sem imel, ampak prosim tega nikomur ne povej!«

Kelih sem ocenil, med brati je bil vreden vsaj 50000 mark, in se na hitro poslovil. Čez dva dni sem v časopisu prebral osmrtnico: »Po dolgi boleznini nas je nenadoma zapustil Marjan Z., direktor v pokoj.«

Medo

Andrej Rant

V svoji praksi zdravnik ali zobozdravnik doživi marsikaj, srečuje različne ljudi, različne paciente in njihove usode. Človek težko ostane ravnodušen in neprizadet ob stoterih primerih in usodah. Res, z leti ob vsakdanjem delu nekoliko otopiš, največ zato, ker mnogokrat ne moreš nič pomagati. Nekateri zdravnikom očitajo, da so »bogovi v belem«. Prav rad bi bil bog, potem bi res lahko s čudeži pomagal. Ko pristaneš v pokoju in nimaš več ambulantne, gredo zgodbe, posamezni primeri, v pozabo, pacienti in dogodki zbledijo. Nekateri pa tudi ne...

Karmen, punčka osmih let, razvojno motena, s širokimi lešnikovimi očmi in gladko padajočimi, rjavimi lasmi, je v ambulanto prihajala v spremstvu mame. Mati, stara okrog štirideset let, drobne postave, suha in upadlega obraza, je bila vdova. Mož ji je umrl v prometni nesreči. Gospa je bila vedno v črnem. Poznalo se ji je, da živi v nenehnem stresu, v življenjskih okoliščinah, ki jim ni kos. Ves čas se je rahlo tresla, tudi glas je imela tresoč in govor skoraj nepovezan. Razloži mi, da Karmen ponoči joka, ker jo boli zob, da pa noče k zobozdravniku zaradi šoka, ki ga je nekoč doživela ob bolečem zobozdravniškem posegu.

Karmen je stala pred vrati, prestrašeno strmela in ob sebi krčevito stiskala velikega medveda.

Takšnih zastrašenih pacientov sem bil vajen in z ustaljeno metodo počasnega privajanja sem navadno uspel prestrašenega otroka privzgojiti v sodelujočega pacienta. Tako je bilo

tudi s Karmen. Na stol se je najprej usedla mama, potem pa je šel njej v naročje še medvedek, ki mu je bilo ime Medo. Pa smo demonstrirali poseg s pihanjem zraka, špricanjem vode in brenčanjem svedra pri materi, nato pa še pri Medu. Karmen me je gledala z velikimi očmi in nenehno spraševala: »Rant, a boš vrrrtu?« Dobro je vedela, kje tiči nevarnost. No, Karmen je prestala vse preizkušnje prilagajanja, pridobil sem si njeno zaupanje, vedno je stiskala ob sebi Meda, Rant je pa »vrrrtu«. Vesel sem bil uspeha, Karmen je sodelovala in več let sta z mamo in z Medom prihajali v ambulanti. Z zobmi ni bilo težav, le Karmen je imela vsako leto bolj modre ustnice. Bila je srčni bolnik. Meda je puščala na stolu za čakajoče. Preden je zapustila ambulanto, mu je žugala s prstom in dopovedovala: »Da boš priden, ubogaj Ranta, da bo lahko vrrrtu!« Bilo je pozimi, vem, ko sta bili naročeni, in ju ni bilo. Minilo je štirinajst dni, en mesec. Medo je, z glavo po strani, sedel na stolčku. Neko dopoldne je potrkala mama. Takoj sem začutil, da je nekaj narobe. »Karmen je umrla,« je rekla s tihim glasom. Bil sem pretresen, nisem vedel, kaj bi. Vsaka beseda tolažbe bi bila premalo, v grlu sem čutil cmok. Karmen je bila edino bitje, za katero je živela, pomenila ji je vse. Zanj se je žrtvovala in vsa leta hodila z njo od zdravnika do zdravnika. Vzel sem Meda in ji ga izročil. »Ne, kar obdržite ga. Naj razveseljuje druge otroke,« in že je izginila po hodniku. Tako je Medo obsedel na svojem stolčku še mnogo let, mnogi otroci so se igrali z njim, edino jaz pa sem vedel za žalostno zgodbo, ki jo je nosil plišasti Medo.

Prlekija

Tomaz Rott

Nežno mehko valovita gričevnata pokrajina na severovzhodu Slovenije, med Dravo na jugu in Muro na severovzhodu, med hrvaško mejo na vzhodu, na severozahodu pa sega do Gornje Radgone, Benedikta, na jugozahodu pa do Dornave. **Meje Prlekije** so pravzaprav zakoličili lingvisti v 19. stoletju zaradi značilne **prleške govornice** prebivalcev (beseda »prleško« izvira iz prislova prvle, kar pomeni prej), ki pa se še nadalje deli na spodnjeprleško (vzhodno od črte Ormož-Ljutomer), srednjeprleško (Spodnje Ptujsko polje med rekama Pesnica in Ščavnica), kujleško (»kuj« pomeni takoj) (Zgornje Ptujsko polje in med Dravinjo in Dravo) in zgornjeprleško (severno od Ptuja med Pesnico in Dravo).

Med **zanimivimi kraji** naj omenim le nekatere, kjer sva se med najinim potepanjem po Prlekiji ustavljal.

Ljutomer predstavlja metropolo Prlekije. Značilni zanj so trije trgi. Na glavnem trgu je hiša, v kateri je živel dr. Karol Grossmann, avtor prvega slovenskega filmskega zapisa iz leta 1905. Na cerkvenem oz. danes Miklošičevem trgu pred deloma gotso

deloma baročno cerkvijo sv. Janeza Krstnika, ki jo obkroža obzidje, stoji spomenik znamenitega jezikoslovca dr. Franca Miklošiča. V Ljutomeru je bil leta 1868 tudi prvi slovenski tabor, ko je zaživel ideja o Zedinjeni Sloveniji. Na »veliko mašo«, ob Marijinem prazniku 15. avgusta, prvič zajejo klopotci in sporočajo, da bo kmalu dozorelo grozdje, da se bliža čas »brotve«, trgatve. Ob dobri pijači se seveda ne sme pozabiti na dobrote, kot so prleška tunka, prleška gibanica, kvasenica, postrznjača itd., ki nedvomno predstavljajo »dodano vrednost«.

Proti jugu sva se iz Ljutomera povzpela v gričevje, kjer je ljubiteljem dobrega vina znano vinorodno področje **Jeruzalema**. Na vrhu hriba z romarsko baročno cerkvijo Žalostne Matere Božje naj bi ob širnem razgledu po okolici občutil energetske silnice, k temu pa bolj verjetno pripomore bogata vinoteka. Ni čudno, da Jeruzalem imenujejo nebeški kraj. Ime kraja je verjetno povezano z iskanjem poti v palestinski Jeruzalem, ko so čez te kraje konec 12. in v 13. stoletju prehajali križarji (po energetskih silnicah

dobre pijače je bilo to naporno in zamudno). Vitezi so iz Jeruzalema prinesli podobo Žalostne Matere Božje.

Ormož, »sonce Prlekije«, ki objema vinorodne kraje z Jeruzalemom na južni strani, je lahko ponosen na mogočni grad, ki so ga začeli graditi že leta 1278. Z dovoljenjem Rudolfa Habsburškega ga je postavil Friderik Ptujski. Danes so v njem muzejski prostori. Pred gradom pa so spomeniki pomembnih mož, ki so po rodu Prleki. Ob gradu je tudi eden najlepših angleških parkov v Sloveniji, tako po njegovi zasnovi kot rastlinski pestrosti. V mestu je tudi pomembna cerkev sv. Jakoba, katere osrednji del izvira iz zgodnjih let 14. stoletja. Proti koncu stoletja so prizidali gotsko apsido.

Relativno majhen kraj, **Velika Nedelja**, zahodno od bližnjega Ormoža, je že od daleč razpoznaven po griču, na katerem stojita cerkev z očitno romansko osnovo in ob njej mogočni grad, če ne omenjam bližnje šole. Ime kraja po legendi izvira po bitki, ki naj bi se odvijala na velikonočno nedeljo leta 1200, v kateri je Friderik II. Ptujski s pomočjo nemškega križniškega viteškega reda iztrgal še neobljudeno ozemlje Madžarom in ga v zahvalo podelil viteškemu redu. Tako pražupnijsko cerkev sv. Trojice kot grad so pričeli graditi kmalu po letu 1200. Grad je bil kasneje renesančno preurejen, danes pa kaže baročno podobo.

Na poti iz Velike Nedelje v Bioterme sva se ustavila tudi v »moji vasi« **Sv. Tomaž**, kjer je bila nekdanj neolitska naselbina. Sedaj pa v vasi stoji skoraj tristo let stara baročna cerkev sv. Tomaža.

Mala Nedelja ima tudi na griču postavljeno cerkev sv. Trojice, ki ima še nekaj romanskih ostankov. V bližini kraja ob vnožju griča so znane **Bioterme** z nekaj let starim hotelom, ki ga odlikuje ekološka osveščenost graditeljev. Vodni izvir sodi med najtoplejšje pri nas, ni čudno, saj izvira na zemljišču s pomenljivim imenom Pekel.

Odtod tudi ni daleč do najvišje točke Prlekije, **Gomile**, z razglednim stolpom, s katerega je mogoče videti kar zajeten del pokrajine z dolinicami in vzpetinami, ki jih prekrivajo polja in vinogradi, na kopastih grebenih nanizane vasi z zanimivimi in ponekod bogatimi cerkvicami.

Z Gomile se lahko po grebenu skozi vas Ženik pelješ med starimi zidanicami, ki pa so večinoma obnovljene za stalno bivanje ali za vikendaške hiške. Cesta te pripelje do romantičnega, sicer umetno zajezenega **Blaguškega jezera**, ki ga deloma obdaja drevje, deloma pa travniki. Jezero je idealno za umirjeno rekreacijo, sprehode, ribolov, kopanje, okolica za piknikovanje. Ni čudno, da se je za gradnjo stanovanjskega ali počitniškega naselja v okolici zanimal tudi slovit smučar Marc Girardelli, vendar se je verjetno zaradi birokratskih zapletov temu odpovedal.

Še večje jezersko zajetje predstavlja 60 hektarjev veliko Gajševsko jezero, ki bi ga lahko uspešno izrabili za razne vodne športe, predvsem čolnarjenje in deskanje.

V bližini Blaguškega jezera je kraj **Sveti Jurij ob Ščavnici**. Ob častitljivi cerkvi je več spomenikov pomembnim rojakom, pisatelju in pesniku Edvardu Kocbeku, politiku dr. Antonu Korošču in med drugim Ivanu Cankarju, da, Cankarju z Vrhnike, verjetno

zato, ker je vneto obiskoval prijateljico in pesnico, učiteljico Kristino Šuler, v kraju Stara Gora.

Stara Gora je nedaleč od Svetega Jurija. Pozornost v vasi vzbudi velika cerkev sv. Duha, zgrajena leta 1697. Poleg bogatih baročnih oltarjev so v cerkvi druge najstarejše orgle v Sloveniji. V stari šoli poleg cerkve, kamor se je »hodil učiti« Ivan Cankar, je urejena etnološka zbirka kmečkega in obrtniškega orodja in stara oprema notranjih prostorov kmečkih hiš. Nedaleč od cerkve je tudi mlin na veter, ki so ga vaščani zgradili na ostankih starega in v turistične namene spet melje moko. V mlinih so imeli včasih škafe »vagane«, ki so predstavljali uradno žigosane točne mere, določene za zaslužek od mlete količine. Velik napis na hiši blizu cerkve »Društvo oldteimerjev Stara gora« dokazuje tudi vpliv »germanizacije« angleških besed.

Ob zahodnem robu Prlekije blizu Lenarta v Slovenskih goricah sta mogočna samostan in cerkev **sv. Trojice**, ki imena seveda ni dobila zaradi treh cerkvenih stolpov. Pod gričem s cerkvijo in vasjo je manjše Trojiško jezero. Od tu lahko vidimo nekoliko bolj proti severu na hribčku nad krajem Benedikt cerkev **sv. Trije kralji**, ki ima tudi romansko osnovo. Pravzaprav bi lahko govorili o devetih kraljih, saj so v bogato okrašeni in ohranjeni cerkvi trije oltarji posvečeni sv. Trem kraljem.

Relativno kratka nadaljnja vožnja nas pripelje v **Negovo**. Poleg starejše in tudi bogato okrašene Marijine cerkve iz konca 17. stoletja se v njeni bližini bohota nedavno v večji meri deloma tudi z evropskimi sredstvi obnovljen mogočen grad, omenjen že leta 1425, kjer pa nastaja problem razvoja dejavnosti v gradu (ki je tudi pogoj za evropska sredstva). V vasi mi bo ostal v spominu ob sicer običajni ceni kave za en evro poceni gin-tonik za dva in pol evra (z razlago, da ljudje za dražje pijače enostavno nimajo denarja). Zanimivo je tudi, da naj bi tukaj ljudje za neprimerno vedenje plačevali večjo ceno. Pod gradom je dišavni in cvetlični vrt, kjer sva lahko v zgodnji pomladi občudovala cvetenje velikonočnic (ki so sicer znana posebnost Boča).

V okolici Negove so gomilna grobišča, prav tako so našli kamnite in bronaste sekire, rimske novce in znamenite halštatske čelade z venetskimi napisi. Nekateri pa domnevajo, da je napis na čeladi v jeziku, ki so ga pred več kot dvema tisočletjema govorili nosilci slovenske halštatske kulture. Od 26 najdenih čelad hranijo le eno v Narodnem muzeju v Ljubljani, 12 jih je na Dunaju, osem v Gradcu, po ena pa še v Münchnu in Berlinu, preostale so izgubljene.

Iz vasi se lahko spustiš do Negovskega jezera, ob katerem je živel in gostil mimoidoče dobri mož iz Negove, simpatični posebnež **Ivan Kramberger**, ki je nesrečno preminil. Po poklicu je bil sicer dimnikar, vendar pa je bil očitno zelo iznajdljiv. Ko je bilo potrebno iti v vojsko, se je zaljubil in da bi se izognil služenju, si je dal zamrzniti prste. Vendar je vojaščino kljub temu služil v Titogradu. Med služenjem vojaškega roka si je prislužil vojaške medalje za hrabrost, saj je iz reke Morače rešil utaplajoče. Medaljo mu je izročil sam maršal Tito.

V Nemčiji se je med drugim zaposlil v bolnišnici, kjer se je prvič srečal z dializnimi aparati. Kot vzdrževalec jih je začel popravljati in naredil nekaj izboljšav in patentiral aparat, ki ne uničuje zdravih krvnih teles. Naredil si je tudi avto iz odpadnega materiala. Poimenoval ga je Bugatti, saj je bil zelo podoben originalu. Ne bom pozabil srečanja z njim v BTC-ju, kjer je prodajal svoje knjige. Vprašal sem ga, zakaj se tokrat ni pripeljal s svojim »Bugattijem«. Odvrnil mi je, da je avto okvarjen, ker ga je neznanec z vozilom zrinil s cestišča. Tega sem se spomnil ob njegovem tragičnem uboju kljub vsej njegovi dobrosrčnosti.

Gotovo tudi Ivana Krambergerja lahko štejemo med **pomembne Prleke**, kot jezikoslovca dr. Frana Miklošiča, filmarja Karola Grossmanna, pisatelja Edvarda Kocbeka, politika dr. Antona Korošca, pisatelja Franca K. Meška, skladatelja Slavka Osterca, škofa dr. Ivana J. Tomažiča in dr. Vjekoslava Grmiča, filozofa

dr. Antona Trstenjaka, narodnega buditelja Davorina Trstenjaka, pesnika Stanka Vraza, pisatelja Bratka Krefta, motorista Pucha in še mnoge, ki izvirajo iz Prlekije.

Pokrajina, ki pomirja, prijazni ljudje, dobra hrana in pijača, termalni vrelci in cela vrsta zgodovinskih spomenikov vabijo v Prlekijo, ki je (hvala Bogu) turistično še neizkoriščena. Če ima kdo preveč časa, se lahko bogati še v bližnjem Ptujju, v romarski baziliki na Ptujski Gori, ali v Prekmurju.



ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU



Miklošičev trg v Ljutomeru.



Ormoški grad.



Triptih sv. Trije kralji.



Negovsko jezero s Krambergerjevo domačijo.



Sv. Trojica blizu Lenarta.



Mlin na veter na Stari Gori.



Nebeški kraj, Jeruzalem.



Pogled z Gomile.



Ostanki dvojne piščali, tibije, iz 2. do 3. stoletja.



Velikonočnica, kosmatinec, Negovski grad.

Sardinija, smaragdni otok v Sredozemlju

Nadja Khalil

Po številnih urah, preživetih skupaj z gradivom za strokovni izpit, in po končno opravljenem izpitu se je preostanek študijskega dopusta ponujal kot na dlani; bil je zadnji teden v septembru in zato kot nalašč za lov na zadnje tople sončne žarke. Odločitev je padla, ko sva na spletni strani nizkocenovne letalske družbe zagledala izredno ugodno ponudbo za povratno letalsko karto na Cagliari. Kupila sva karte in zadnji dan

spakirala prtljago. In sva odšla, z le nekaj informacijami o otoku in veliko pričakovanji. Pa se pustiva presenetiti!

Sardinija je otok, ki je po svoji legi bližje Afriki kot celinski Italiji. Leži med severno Korziko in južno Sicilijo in je drugi največji otok v Sredozemlju. Ima nekaj več kot 2.000 km obale, ponaša pa se z največ prebivalci na svetu, ki so presegli starost 100 let; 135 na milijon. Ni čudno, da je njihov popularni pozdrav »A kent'annos« ali »da bi živeli 100 let«. Le kakšna

je njihova skrivnost? Nekatere študije kažejo, da se Sardinci lahko zahvalijo svojim genom, druge pa namigujejo na aktivni življenjski slog in zdravo prehrano.

Otok je kot nalašč za ljubitelje raznolikih, predvsem pa dolgih in širokih peščenih plaž. Ker sva vedela, da nama vsakodnevno poležavanje na plaži in sončenje vseeno ne bo dovolj velik izziv, sva si že na letališču izposodila avto in se odločila, da si otok ogledava aktivno. In sva se odpeljala. Sledil je teden dni in 1.600 neprecenljivih km vožnje v italijanskem slogu. To pomeni, da sva se trudila voziti po predpisih, medtem pa sva bila priča številnim trkom in se tresla ter zmajevala z glavo, ko so naju prehitevali čez polno črto ali v škarje. Vsake toliko so naju toplo morje in kilometri praznih belih plaž premamili in sva – priznam, tu in tam tudi brez kopalk, saj ni bilo daleč okoli nikogar, ki bi naju zalotil – podlegla toplemu septembrskemu soncu ter se okopala v krasnem turkiznem morju. Spoznavala sva najbolj zakonite koticke Sardinije in njeno okoljsko problematiko: ogromno divjih odlagališč smeti. Da je komunalna služba njihova šibka točka, sva ugotovila tudi sama, ko sva večkrat zaman iskala urejeno odlagališče in medtem avto polnila z novimi in novimi vrečami smeti.

S pomočjo navigacijske naprave sva se podajala tudi po ozkih in luknjastih makedamskih cestah. Že prvi dan nama je pot do obale zaprla reka, ki se je vila čez cesto. Očitno sva zašla, sva si poklapano mislila in že obračala avto, da bi se vrnila nazaj po zaprašeni cesti. A je ravno v tistem trenutku za nama pripeljal avto in pogumno zagazil skozi vodo. Navdušeno sva mu sledila in ugotovila, da naju najin novi jekleni konjiček pripelje tudi po terenu, ki si ga prej ne bi upala prečkati. V naslednjem tednu sva spoznala, da si reke pogosto utrejo strugo čez manj obljude ne ceste in to nama ni več vzelo poguma. Nasprotno, vedela sva, da bova bogato nagrajena in vsakič sva nestrpno čakala, kaj naju bo presenetilo za naslednjim ovinkom.

Pokrajina tega čudovitega otoka je izjemno raznolika: od belih peščenih in (vsaj v tem času) nedotaknjenih plaž na južni obali do hribovitih področij v osrednjem delu otoka, od večjih mest, kot je Cagliari na jugu, do manjših obmorskih mestec kot Alghero na severozahodu ali turistična Olbia na severovzhodu. Nedaleč stran od Olbie se nahaja znana Costa Smeralda. Dolga je 55 km in pokriva več kot 30 km², s svojimi smaragdnimi zalivi, pregrešno dragimi hoteli, golf klubi in celo zasebnimi helikopterskimi službami pa je tekom let postala ena glavnih turističnih destinacij za bogate in slavne.

Spala sva v B&B, kar se je izkazalo za udobno in relativno ugodno izbiro. Bila sva navdušena nad gostoljubnostjo domačinov in malo manj nad njihovim znanjem angleščine, čeprav sem potrto ugotovila, da je tudi moje gimnazijsko znanje italijanščine zaradi pomanjkljive uporabe jezika v tem času skoraj popolnoma izpuhtelo.

Sardinija pa ni znana samo po številnih skalnatih in peščenih plažah, pač pa tudi po bogati favni. Njena oddaljenost od celine Evrope in njene geološke prednosti so ustvarile primerno

okolje za endemične vrste flore in favne. Otok na severu, Asinara, je sicer z ljudmi neposeljen, je pa zato dom 250 miniaturnim albino osličkom. Predvsem na jugu otoka pa si lahko spočijete oči ob pogledu na roza flaminge, ki se na otoku ustavijo in odpočijejo med svojo selitvijo od Tunizije do francoske Camargue.

Včasih je bil otok dostopen samo Italijanom, ki so se nanj poleti množično selili s celinskega dela države, sedaj pa se je z novimi linijami nizkocenovnih letalskih družb odprl in postal dostopen praktično celotni Evropi. Kljub temu ima človek na njem občutek, da ga množični turizem nikoli ni prizadel. Zunaj sezone mesteca popolnoma zamrejo in tu in tam imaš občutek, da so vasice s svojimi kamnitimi hišicami, ki jih nežno boža jesenski veter, zaspale do naslednjega poletja. Da bi otok zaščitili pred pretiranim razvojem, so na Sardiniji uvedli stroge zakone. V razdalji 3 km od obale so prepovedane novogradnje, prav tako so omejili tudi višino novih stavb. Država torej spodbuja izkoriščanje starih gradenj in si prizadeva, da otok ne bi izgubil svojega čara. Tako ima človek še vedno občutek, da je pobegnil od norega sveta in da ima končno čas, da z mirom in lepotami nahrani svojo dušo.





12. spominski pohod na Okrešelj

Željko Jakelič

»Okrešelj mora pasti!«

Končno! Zanimivo! Zakaj?

Kot vsako leto do sedaj (letos je bilo že 12.) so organizatorji, prizadevni delavci ZD Jesenice, tudi letos, 1. oktobra 2011, organizirali spominsko srečanje v spomin prijatelju, zdravniku dr. Janiju Kokalju. Številni udeleženci so se želeli pokloniti ne samo našemu prijatelju, temveč tudi drugim ponesrečencem, ki so se leta 1997 med rednim usposabljanjem gorskih reševalcev smrtno ponesrečili v ostenju Turske gore nad Okrešljem. Spomin na ponesrečene in njihovo vlogo oživljajo različne prireditve. Policisti imajo Brajnikov memorial na Jezerskem, kjer vsako leto organizirajo turnosmučarsko preizkušnjo Luke Karničarja in Rada Markiča. V spomin na Janija Kokalja poteka vsakoletno strokovno srečanje splošnih zdravnikov v Kranjski Gori, primorski in zamejski gorniki obujajo spomin na Borisa Mlekuža. Svoji in številni prijatelji ponesrečencev se vsakega junija srečujejo na Okrešlju ob spominski plošči pod ostenjem Turske gore.

Na zbornem mestu pred ZD Jesenice se je zbralo veliko zdravstvenih delavcev, med katerimi je bil letos tudi direktor ZD Jesenice, ki je velik ljubitelj gora.

Vreme je bilo pohodnikom izredno naklonjeno. Letošnja pot nas je vodila do Jezerskega, kjer so udeleženci lahko izbrali med lažjo in težjo potjo. Lažja pot vodi iz Logarske doline mimo slapa Rinke, do obeležja, medtem ko se težja pot začne od tovarne žičnice na Jezerskem do Koče na Ledini, naprej na Jezersko sedlo, potem preko Savinjskega sedla do obeležja na Okrešlju. Pri domu na Okrešlju bi se spet združili, nato pa skupaj sestopili proti Logarski dolini, kjer bi nas čakal avtobus.

Glavnina udeležencev se je nekaj kilometrov od Planšarskega barja napotila po Slovenski poti do Okrešlja, medtem ko se je druga, manjša skupina z avtobusom odpeljala naprej proti Logarski dolini čez Pavličovo sedlo.

V odličnih vremenskih razmerah smo si lahko ogledali lepote kraja. Stene, ki so se lesketale v jutranjem soncu, so kazale lepoto in neverjetno moč. Do prvega počivališča, Koče na Ledini (1.700 m), smo prišli kljub nekaterim prehodnim težavam, strmi in včasih zahtevni poti, bolj ali manj zadihani, z bolečinami v mišicah (Kaj? Ali ni bilo naporno?), pa vendarle zadovoljni! Samo Cuznar, izkušen član GRS in organizator srečanja, je vendarle izbral primerno pot! Pri Koči smo si ogledali prekrasno panoramo, naredili skupinsko fotografijo, se okrepčali in odpravili proti našemu glavnemu cilju.

Pot nas je peljala do Jezerskega sedla, od koder smo si ogledali številne hribolazce, ki so se odločili za obisk sosednih vrhov po bolj ali manj zahtevnih poteh. Pot nas je peljala čez številne grape, stene in melišča do spominskega obeležja, kjer nas je že nestrpno čakala večina naše skupine! Na obeležje smo položili venec, prižgali sveče, se rahlo okrepčali ter se napotili proti Frischaufovemu domu (1.396 m), od tam pa v Logarsko dolino, kjer nas je čakal avtobus. Pot proti avtobusu je bila izredno zanimiva za nekatere rahlo utrujene udeležence, ki so z velikim veseljem komaj čakali svoj sedež v avtobusu!



Pot na Okrešelj je bila letos prava romarska pot. Številni izletniki iz vse Slovenije so se letos zaradi izarredno lepega vremena udeležili rekreativnega pohoda! Žal je vsega lepega enkrat konec. Enako je bilo tudi z letošnjim pohodom. V avtobusu je zavladal molk, kar

je bil dober znak! V mislih so se vrtele in podoživljale prekrasne slike dogodkov tega dneva!

In čisto na koncu: z veseljem moram zaključiti letošnji prispevek! Organizatorju in vsem udeležencem bo letošnji obisk Okrešlja ostal v spominu zaradi neverjetne radodarnosti narave ter varne vrnitve v dolino!

Koristne igrače (II)

Marjan Kordaš

Res lenuh nisem bil nikoli. A sistematično sem začel pred dobrim desetletjem, ko je Marjanca zbolela prvič. Takrat me je prešinilo, da »... se v teh razmerah nikakor ne smem zanemariti...« Ko pa je Marjanca zbolela drugič, tokrat ireverzibilno, sem si rekel, da je v moji starosti mišična atrofija zaradi telesne neaktivnosti zagotovo praktično ireverzibilna.

Če se prav spomnim, sem dogajanja opisal dvakrat, zadnjič pred dvema letoma z opisom t. i. koristnih igrač (Isis 2009; 18[4]: 105–106): kolesa, merilnika srčnega utripa in ergometra. Ugotovil sem, da je kolesarjenje – vsaj zame – koristno ter v sklepu zapisal tole:

V zadnjih letih imam navado, da si vsaj enkrat na leto naredim hemogram ter biokemijo krvi. Oboje je (še vedno) zelo ugodno. Ne vem, ali gre za vzročno zvezo s kolesarjenjem ali pa le za genetiko. Vsekakor pa bi kakih 30 W od mišične zmogljivosti ter nekaj milimolov od zelo dobrih vrednosti HDL, LDL, holesterola in trigliceridov z veseljem zamenjal za popravek bolj klavnega stanja izvidov pri okulistu ter rezultata punkcije prostate pri urologu.

Ha, in »ko bom velik«, si bom nabavil *SUUNTO t6c*.

Odtlej se je zgodilo marsikaj, predvsem na mojem »urološkem« področju. O tem bom na kratko poročal bolj na koncu tega zapisa. Lahko pa omenim že zdaj, da se mi zdi kolesarjenje – v najširšem pomenu besede – še vedno koristno in da sem se zato že lani odločil svoje koristne igrače, svoj merilni sistem fizične treniranosti modernizirati.

Pri tem je bilo od vsega začetka jasno, da kolesa (*igrača I*) ne bom zamenjal. Torej samo merilnik utripa in ergometer. Za novi ergometer sem se po dolgem cincanju odločil za *Tacx Flow* (*igrača II*), ki ima elektromagnetno zavoro in preprost računalnik za izračunavanje moči (v W) ter drugih spremenljivk; za merilnik srčnega utripa (*igrača III*) pa sem se, kot že napovedano zgoraj, odločil za *SUUNTO t6c*.

Pri praktični izvedbi modernizacije pa je bilo obilo težav, ki bi jih lahko opisal v posebni zgodbi. Zato na tem mestu le na kratko:

Tako (novi) ergometer kot (novi) merilnik utripa sta bila pokvarjena(!) in sta morala nazaj v trgovino ter na servis oz. v tovarno na popravilo. Merilnik utripa celo dvakrat(!) – na Finsko! Tako sem se sistematične t. i. *kubinske cikloergometrije* lotil šele jeseni 2010 z namenom primerjati stari (*Elite*) in novi (*Tacx Flow*) ergometer ter stari (*SUUNTO t6*) in novi merilnik utripa (*SUUNTO t6c*, s super-novim in zmogljivim odjemnim pasom *t6d*). Medtem ko s slednjim po dvakratnem popravilu (v začetku 2011!) na Finskem ni bilo več težav, sem pa ob ergometru prav grdo preklinjal. Prvič zaradi slabo napisanega navodila ter razlik v navodilu v angleščini oz. nemščini, drugič pa zato, ker mi ergometra nikakor ni uspelo kalibrirati.

Potem sem odnehal, verjel, da je ustrezno kalibriran in začel kolesariti. A čim več sem (besno) kolesaril, manj sem se znašel med nasprotujočimi si podatki. Namreč, pri nominalno isti moči (npr. 140 W) je bila frekvenca (mojega) srca različna.

Problem sem poskusil razčistiti z neposrednim dopisovanjem s proizvajalcema, *Tacx* na Nizozemskem in *SUUNTO* na Finskem. Zaman, zaman, zaman! Edini – res izjemno pozitiven – rezultat je bil, da sem manjkajoče odgovore (po)iskal s sistematično in redno cikloergometrijo. Tako sem (končno!) ne le kar dobro pogruntal *Tacxov* ergometer, temveč za svojo starost razvil zelo zadovoljivo »kuhinjsko« kolesarsko kondicijo. In ko se je začela kolesarska sezona 2011, sem se brez boleče zadnjice in brez krčev v nogah prestavil iz virtualnega v realno kolesarjenje. Občasno, navadno ob slabem vremenu, sem kolo vpel v ergometer in svojo moč ter stopnjo treniranosti izmeril.

Ker domnevam, da me bo kdo od kolegic ali kolegov posnemal (kot je znano, so zdravnice in zdravniki zgled zdravega načina življenja in kolesarjenje je menda zelo aeroben šport!), je spodaj nekaj mojih pozitivnih izkušenj:

Merilnik utripa: S programsko opremo (za izpis grafov) za *SUUNTO t6* sem imel strahovite težave. Pri *SUUNTO t6c* nisem imel nobenih težav. Pas z oddajnikom (lahko *t6c* ali *t6d*) je zelo praktičen in udoben, je pa bolj občutljiv za čiščenje kot *t6*. Oba merilnika iz izmerjene hitrosti utripa izračunavata iste spremenljivke, a se mi zdi *t6c* bolj priročen, ker na zaslonu sproti izpisuje spremenljivko TE (*training effect*; učinek treninga). Kar zadeva merjenje napora, je zelo informativen EPOC (*excess post-exercise oxygen consumption*; po domače *kisikov dolg*).

Ergometer: Pri *Tacx Flow* je v ospredju izjemno domiselna konstrukcija stojala. Glavnina teže kolesa in kolesarja se razpoređi praktično na samo dve točki. Vzdržljna stabilnost je dobra, prečna pa skoraj idealna in celo med hudo napornim vrtenjem gonilnika vpetega kolesa ni prav nobenega prečnega zibanja! Računalnik se priročno pripne na balanco kolesa in ima v bistvu dva načina (modusa) delovanja: **Hitrostni modus:** moč (v W) je tem večja, čim hitrejšje je kolesarjenje. Pri konstantni hitrosti je konstantna moč. **Močnostni modus:** Uporabnik na računalniku nastavi moč. Ko začne vrteti gonilnik, se navor nastavlja samodejno; pri konstantni moči je hitrost lahko različna. Računalnik seveda hkrati meri dejansko moč in če je slednja manjša od nastavljene, izpis na zaslonu začne utripati. Če kolesar hoče kolesariti v tem modusu zelo naporno, npr. z močjo 160 W, je nujno, da začne kolesariti pri najmanjši nastavljeni moči, 10 W. Šele ko doseže hitrost vsaj 15 km/h, v računalnik vtipka zaželeno moč (npr. 160 W) in hitrost prilagodi tako, da je tudi dejanska moč 160 W. V nasprotnem primeru je navor ob začetku kolesarjenja tako velik, da utegne gonilno kolo drseti po zavori in morebitno nastavljanje prestav kolesa utegne biti problematično – enako kot med prestavljanjem na realnem klanecu...

Poleg moči so seveda na voljo tudi drugi podatki, npr. hitrost, povprečna hitrost, poraba energije itn. Ko sem tako »pogruntal vse finte«, sem preskusil več po svoje izmišljenih protokolov »kuhinjske« cikloergometrije. Po preskusu številnih različic sem največ uporabljal le dve:

- **Ciklo1:** obremenitev v 5 stopnjah (po 3 minute: 100 W, 120 W, 140 W, 160 W, 180 W) s 6. stopnjo, 200 W, 1 minuto. Celotno trajanje obremenitve: 16 minut. Podatki z merilnika *SUUNTO t6c* za eno meritev te vrste: TE: 3,7; EPOC: 70 mL/kg; povprečna frekvenca srca: 126/min; najvišja frekvenca srca: 156/min.
- **Ciklo3:** obremenitev v 1 stopnji, 6–10 minut, 160 W. Podatki z merilnika *SUUNTO t6c* za eno meritev te vrste, ki je trajala 6 minut: TE: 2,7; EPOC: 29 mL/kg; povprečna frekvenca srca 119/min; najvišja frekvenca srca: 141/min.

Za *Ciklo1* se nisem ogreval, saj sem začel z razmeroma nizko obremenitvijo. *Ciklo3* sem pa navadno odkolesaril po počitku, približno 15 minut, po koncu *Ciklo1*. Po tem ogrevanju, če sem bil dovolj spočit, sem 160 W zdržal 10 minut.

To obremenitev v t.i. »standardnih razmerah« lahko glede na TE, EPOC in utrip primerjam s »pravim« kolesarjenjem.

*

Ko si torej zapisujem svoje vtise, sem kar zadovoljen. V povprečju mi je doslej (do septembra 2011) uspevalo dosegati »predpisano« mesečno kilometražo 500 km. V avgustu (tudi zaradi ugodnega vremena) celo 720 km. Je pa »kuhinjska« cikloergometrija prava otročarija v primerjavi z zahtevnimi kolesarskimi progami, kjer dolžina (kilometraža) šteje le skupaj z vsoto višinskih razlik (VVR) in ki jo *SUUNTO t6c* izračunava proti. Nekaj primerov:

- Pavličevo sedlo (od Jezerskega, 26 km, VVR: 920 m): TE = 5; EPOC = 295 mL/kg; najvišja frekvenca srca: 161/min.
- Jamnik nad Kropo (od Bleda, 42 km, VVR: 700 m): TE = 5; EPOC = 211 mL/kg; najvišja frekvenca srca: 158/min.
- Sv. Andrej (od Ljubljane, 60 km, VVR: 430 m): TE = 5; EPOC = 141 mL/kg; najvišja frekvenca srca: 159/min.
- Rudno polje (iz Bohinja, 72 km; VVR: 1080 m): TE = 5; EPOC = 103 mL/kg; najvišja frekvenca srca: 152/min.
- Predel (od Rateč, 52 km, VVR: 710 m): TE = 3,9; EPOC = 96 mL/kg; najvišja frekvenca srca: 152/min.

Najvišja frekvenca srca, ki se izpiše (*on line*) na zaslonu merilnika *t6c*, se ne ujema vedno s tisto najvišjo, ki je (*off line*) natiskana na grafu. Razlika je menda zato, ker ima računalnik v merilniku premalo spomina za natančno analizo podatkov. Tako mi je npr. med kolesarjenjem na Pavličevo sedlo merilnik občasno kazal frekvenco do 171/min, kar bi bilo za mojo starost zares preveč ugodno...

Kar zadeva stopnjo treniranosti se strinjam s *SUUNTO*-vo oceno, da se ob doseganju TE: 2 stopnja treniranosti vzdržuje, ob doseganju TE: 3 (ali več) pa se stopnja treniranosti povečuje. TE: 5 pomeni pretreniranost in je nujen počitek nekaj dni.

Kar zadeva zahtevnost kolesarske proge, pa jo najbolje odraža EPOC ter višina srčnega utripa in trajanje. In seveda utrujenost *post festum*...

Preskusil sem tudi, koliko so meritve TE, EPOC in utripa ponovljive. Takole:

Cikloergometrija *Ciklo1* (5 meritev, povprečna moč: 143–148 W, trajanje napora: 16 minut): TE: 3,3–4,2; EPOC: 63–83 mL/kg, povprečna frekvenca: 124–133/min; najvišja frekvenca: 155–160/min.

Kolesarjenje (4 meritve na isti progi, 44 km, VVR = 520 m, trajanje 185–204 min): TE: 2,9–3,2; EPOC: 42–53 mL/kg; povprečna frekvenca: 108–112/min, najvišja frekvenca: 153–156/min.

Če torej na TE ne gledam preveč pikolovsko, je kar uporabna spremenljivka. Zavedati pa se je treba, da se – kot pričakovano

– med naporom TE povečuje zelo nelinearno. Primer z mojega kolesarjenja od Zg. Jezerskega na Pavličevo sedlo: vrednosti za TE, tj. izpisi števil 1, 2 in 3, so se mi na zaslonu merilnika izpisovale približno enakomerno, tako da sem TE: 4 dosegel tik pod Jezerskim vrhom (mejo). Ob spustu v Belsko Kočno seveda nič. TE: 5 sem dosegel šele na najbolj morilski strmini, tam nekje nad kmetijo Lesnik.

Sklep I: »Kuhinjska« cikloergometrija je sicer neznan- sko dolgočasna, a koristna v razmerah, ko kolesarjenje ni mogoče. Zelo dobra za vzdrževanje kondicije ter oceno velikosti napora. Omogoča hiter prehod na »pravo« kolesarjenje, ki verjetno zavira atrofijo mišičja zaradi starosti. Kolesarjenje je tudi izvrstna, četudi nekoliko nevarna vaja iz psihomotoričnih spretnosti vzdrževanja ravnotežja, ocenjevanja grbin na cesti ter prometnih razmer pred seboj in za seboj (v vzvratnem ogledalu) ter hitrega, da ne rečem bliskovitega odlo- čanja, kako razporediti zavorno silo med sprednjim in zadnjim kolesom ter se po klancu navzdol izogniti padcu čez balanco...

Sklep II: Biokemija je še vedno zelo dobra, skoraj ide- alna. Pri zadnji meritvi je bil moj plazemski holesterol tako zelo nizek, da je bil v izvidu, računalniškem izpisu, označen z zvezdico ter znano črko »L«. Pri prihodnjem izvidu bo verjetno malo višji, a tako kot že mnogo let še vedno dovolj nizek. Najverjetneje gre za odraz (dobre) genetike, a nekaj malega prav gotovo prispeva kolesarjenje. Sicer sem si pa priskrbel fritezo in si občasno privoščim ocvrt krompir.

Oftalmološki status zaenkrat – kljub kolesarjenju – ne zahteva nobene terapije, le nadzor tlaka in očesnega ozadja.

Urološki status je zaenkrat dober, morda celo zelo dober. Napovedi nevoščljivcev (»... a zdaj pa boš ven- dar nehal kolesariti...«) se niso uresničile. Morda tudi zaradi prostatičnega sedeža, ki je menda ugoden tudi za ženske...

Sklep III: Človek je duh (duša) in telo. Le če je oboje – oboje v dobri kondiciji – je tudi kakovost življenja. Skoraj gotovo velja, da se fizična in psihična kondicija medsebojno spodbujata. Že dolgo nisem prebral toli- ko knjig kot med letošnjo kolesarsko sezono ter si on njih toliko zapisal. Namreč, tudi med zelo ostrim ko- lesarjenjem je na voljo obilo časa tudi za počitek (tudi če je TE: 2 ali manj). To pomeni, da med kolesarsko sezono skoraj enako mnogo berem kot sicer. In če mi je knjiga všeč, tudi napišem recenzijo. Npr. o izvrstni knjigi Maje Haderlap *Engel des Vergessens* (Angel pozabljanja), ki je v nemškem govornem območju pravkar dobila prestižno *Nagrada Ingeborg Bachmann*. In odkrivam švicarskega pisatelja Alexa Capusa. Vsa- komur bi priporočil branje njegovih knjig *Eine Frage der Zeit* (Vprašanje časa) ali *Himmelsstürmer* (Jurišni- ki neba; še posebej zgodbo o Reguli Engel, ki je rodila 21 otrok in ki se je med napoleonskimi vojnami boje- vala ramo ob rami s svojim soprogom, Napoleonovim častnikom) ali *Leon und Louise* (Leon in Louise). Slednja prav izstopa zaradi vprašanja, kaj (vse) je (ali ni) med moškim in žensko zvestoba ter koliko je tisto, kar se navzven pri človeku vidi, resnično ali narejeno, resnica ali pretvarjanje...

Izjava o konfliktu interesov

Izjavljam, da je ta zapis nastal na mojo pobudo ter da od zgoraj imenovanih tovarn nisem prejel nobene podkupnine. Za zgoraj navedena izdelka nočem delati reklame. Zelo je namreč nenavadno, da mora leta 2010 na novo kupljen izdelek takoj na servis (npr. kot pred letom 1990 avto *Zastava 101*). Res pa je, da se mi zdita oba izdelka zdaj, ko sem v potu svojega obraza ugotovil njune muhe, prav priročni orodji. Upam, da ju bom lahko uporabljal vsaj še nekaj let. Ugotavljal bom, kdo (jaz) oz. kaj (merilnik in ergometer) se bo pokvarilo prej...

Ekipna tekma v golfu Vzhod : Zahod

Marko Demšar

Med blagimi dolensjimi griči je v neposredni bližini gradu Otočec vzorno urejeno igrišče za golf. To je letos 25. septembra ponudilo gostoljubje zdravnikom in zdravnicam, članom zdravniškega športnega druš- tva Medicus, ki so se pomerili v že tradicionalnem

jesenskem tekmovanju med dvema ekipama. To pot se je rezultat upošteval drugače kot doslej, pa tudi pokal je že po prvi zmagi pripadel boljši ekipi v trajno last. Nespremenjeno pa je ostalo, da so se zmage veselili »vzhodnjaki«, to je tekmovalci iz Štajerske.

ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

Razlika v številu udarcev na igrišču je bila majhna, le 6, in Sabina Markoli je ob bučnem pozdravu prejela za svoje soigralce unikaten pokal.

Kljub upoštevanju samo ekipnega rezultata pa velja omeniti posamezne igralce z upoštevanja vrednim dosežkom. To so bili: Alenka Ramovž, Sigrid Vertačnik, Sabina Markoli (bruto zmagovalka), Zlatko Gažič, Siniša Kulašević, Danilo Maurič, Janez Mršek, Maruša Selič in Blaž Iskra (bruto zmagovalec).

V nadaljevanju srečanja je tekla beseda – kot je to običajno – o zgrešenih in uspešnih udarcih ter o napakah, ki so bile odločilne. Z izžrebano nagrado in obljubo, da se vidimo na državnem prvenstvu prihodnje leto, pa je odšel domov vsak udeleženec.

Uspesen potek tekme so omogočili: golf igrišče Otočec, golf klubu Grad Otočec, Terme Krka, Zavarovalnica Triglav Novo mesto, Revoz Novo mesto, časopis Finance, Telekom, Mobitel ter Zlatko Gažič in njegova soproga Marija.



Kapetana ekip s pokalom.

»Au«-foristična tinktura

Kratki aforizmi v beli halji z geografskim poreklom

Janez Tomažič

Položaj naše zdravstvene blagajne je brezupen, vendar, kot smo videli nedavno, ni resen.

Vsi vodilni naše zdravstvene blagajne so (bili) genialni, dokler se ne dokaže nasprotno.

Strokovnost naše zdravstvene blagajne je brez barve, vonja in okusa.

Čudovito je, da imamo zdravstveno blagajno; še boljše bi bilo, če je ne bi imeli.

Naša zdravstvena blagajna potegne vedno najboljše poteze, ko izčrpa vse slabe.

Fakinom se ne sme dovoliti, da se igrajo z vžigalicami.

V teh težkih časih se smejejo samo še pesimisti.

Malo za zabavo

Zobozdravnik, ki zaradi pacientovega nemira in jamranja ne more več normalno delati, pokara bolnika: »No, dajte no, potrpite in stisnite zobe, da bom v miru dokončal popravilo zob!«

Mala Špela sprašuje mamo:
»Kakšen štrudl boš naredila?«
»Jabuč'nga in bučnega!«
Špela: »A ta glasn'ga?«

V atentatu
tat življenje krade,
če ne drugače,
pa že iz navade.

V eno smer
se vozimo po **tirih**,
V obratni smeri
gremo pa po **ritih**.

Zbral: Tomaž Rott

Zdrava prehrana za zdrave in bolne

Tomaz Rott

Danes je toliko **različnih prispevkov o zdravi prehrani** tako zdravega, nekaj manj tudi bolnega človeka, da se večkrat neuki in včasih tudi uki težko znajde(m)o v obilici deloma protislovnih informacij. Pravilno prehranjevanje se gotovo prične že z **ustrezno pridelavo kmetijskih pridelkov in različne vrste hrane ter njihovo predelavo in pridelavo**. Izogibanje pesticidom, herbicidom, pospeševalcem rasti, umetnim konzervansom, različnim dodatkom za lepši videz, okus, dozorevanje itd. itd. je sicer hvalevredno, vendar v težnji zaradi potreb po čim večji in cenejši ponudbi mogoče le do neke mere.

Če mi neko reče, da letom in vsemu navkljub dobro izgledam, mu vedno odvrnem, da sem kot jabolko iz hladilnice – čudovito in mamljivo na pogled (no, ni se za bati), ko pa ugrizneš vanj, je kašasto ali celo gnilo. Tako se je tudi že nekajkrat zgodilo, da smo morali zavreči uvoženo sadje, hranjeno v hladilnicah, marelice, breskve, ker so bile nedozorele in povsem neokusne. Na drugi strani pa nikoli ne bom pozabil, kako sva ob vračanju iz Francije ob poti kupila nekaj gajbic dišečih marelic, ki so v avtu dišale še dolgo potem, ko smo jih že zdavnaj pospravili.

Lepo je govoriti o **ekološki pridelavi sadja in zelenjave**. Vendar ta gotovo količinsko zaenkrat ne more zadostiti potrebam vseh, pridelki so objektivno dražji, ob tem pa so še vedno pomisleki, kako »ekološko čisto« in kje so bili »vzgojeni«.

Ker rad nabiram gobe, mi je delna orientacija, kdaj se je treba odpraviti v gozd, pojavljanje gob na trgu. Pa se tudi na to ne moreš več zanesti, saj je za nekatere trgovce, ki lovijo le novce, pomembna le prodaja, tako tudi uvoženih jurčkov iz npr. Romunije. Za zelenjavo in sadje pa je že dolgo znano, da mnogi prodajajo kot slovensko blago sadje, nakupljeno na italijanskih tržnicah. Komu verjeti?

Omeniti moram tudi pridelavo gensko spremenjenih pridelkov. Komu verjeti o (ne)škodljivosti tako pridobljene hrane? Kljub spremljanju te problematike sem še vedno zbeگان in neopredeljen.

Kaj pravzaprav je **zdrava prehrana**? Pravilna in pestra izbira jedil, količinsko usklajena glede na različne sestavine, pravilen način prehranjevanja in še kaj. Mnogo je tovrstnih navodil, med drugim o pravilno piramidno oblikovanih raznovrstnih sestavinah prehrane, o cesarskih zajtrkih in večerjah siromakov itd. Osebnostno menim, da je vsako pretiravanje in eksotika, ki ju nudijo tudi najrazličnejše diete, povsem odveč.

Mnenja o zdravi prehrani pa se menjajo kakor moda in tudi kot moda ciklično ponavljajo. Spomnim se, da so pred časom govorili o »škodljivosti« surovega masla in priporočali uporabo margarine. Danes pa znova poudarjajo vrednost masla. Glede mesa so odsvetovali rdeče meso (kamor pa sodi tudi divjačina) in priporočali ob predvsem modri ribi perutnino. Svinjsko meso je bilo že skoraj bogokletno nezdravo, pa se danes vendar pojavljajo

poročila o koristnih maščobah v svinjini. Pa četudi jih ni, se tudi malo sočno zamaščena zrezka ne branijo brbončice.

Sploh pa, glede maščob v krvi so najbolj pomembni podedovani geni. Imam srečo, da sem imel včasih po šolsko idealno razmerje med različnimi maščobami, kljub obilnim zajtrkom z zapečeno slanino, jajci, sirom in paradižnikom.

Mleko in mlečni izdelki naj bi bili vsakdanja hrana. Pa kaj, ko je o modernem obdelanem trajnem mleku omenjenih toliko škodljivosti – pa so vendar tudi o tem mnenja diametralno različna. Žal nima vsakdo priliko piti mleka kar izpod kravje pipce (kar sem počel pri svoji teti na Gorenjskem, hmmm, kako je bilo dobro še toplo neprepejeno visoko polnomastno mleko, vmes pa še kakšna slamica od stelje), pa še tu bi se danes našli dušebrižniki o onesnaženosti in morebitni okuženosti mleka.

Poleg pravilne izbire jedi je včasih zelo pomemben vrstni red zaužitih jedi in pijač. Zanimiv je podatek, da sicer »zdravega jabolka« ne bi smeli zaužiti kot poobede, saj se sadje hitreje prebavlja kot ogljikovi hidrati in beljakovine in prične fermentirati, ko naleti v prebavilih na predhodno zaužito in še ne prebavljeno hrano.

Nedvomno dejstvo je, da je zdrava prehrana predvsem za zdrave ljudi.

Čudno je, da kljub vsem številnim spoznanjem o pravilnem prehranjevanju lahko vidiš po svetu in tudi pri nas tako stare kot žal tudi mlade s predimenzioniranimi oblinami, ki lahko na prsih ali na zadnji plati nosijo celo Ameriko (mislim »stars and stripes«), pa bi bilo na taistih mestih prostora še za kakšno zajetno državo.

In potem se pričnejo mukotrpne včasih povsem nezdrave shujševalne diete, ki jih prinaša (pol)rumeni tisk. Osebnostno verjamem le v tisto gorenjsko: jogurt zvečer na prazen želodec.

Ob tem se resnično sprašujem, ali so vse te diete kratkega veka ali nakladaški larifari, ali pa so prizadeti funkcionalno nesposobni in ne znajo pravilno prebrati in upoštevati navodil.

Če že pišejo o **prehrani bolnikov**, se dietni režimi (če se sploh ustrezno izvajajo) vrtijo večinoma le okrog ene same težave oz. ene same bolezni.

Res, da se je to dogajalo pred leti in upam, da je to le zgodovina (prepričan pa v to nisem): nekdaj dietično prehrano lahko skorajda anekdotično ilustriram. Po obsežni operaciji na prebavilih so mi po petih dnevih dali »trdo hrano«, bojda ustrezno črevesni dieti: dobil sem trdo kuhano jajce, ki sem ga z mislijo, da dietologi že vedo, kaj je prav, pojedel. O nadaljevanju je bolje molčati. ... Ko sem šel čez nekaj tednov v zdraviliški oddelek, ki je bil namenjen bolnikom z različnimi operacijami na prebavilih, so se mi kar smilile starejše bolnice, med drugim operirane na žolčniku, ki so tožile o prebavnih težavah po hranjenju. Nič čudnega, za zajtrk so vsak drugi dan jedle pečena jajca in sir, ki so bili stalnica v prehrani.

Nekateri, ne tako redki bolniki imajo prirojene ali pridobljene metabolne težave, ki jih morajo upoštevati, pa naj bodo to npr. malabsorpcija, alergija na gluten, laktozna intoleranca in še vrsta drugih metabolnih bolezni. Dodatno je treba prilagajati prehranjevanje tudi pri drugih boleznih obtočil, sečil, jeter itd.

Največji problemi nastajajo pri izbiri ustreznega dietnega režima, če se **kombinirajo različne okvare in bolezni**.

Vse diete odsvetujejo bel kruh in priporočajo kruh iz mešane moke, po možnosti z različnimi semeni itd. Vse lepo in prav, če hočeš shujšati ali se zdraviš zaradi sladkorne bolezni itd. Žal pa tak kruh, še posebno z različnimi semenkami, vsebuje mnogo oksalatov, ki so sestavina najpogostejših ledvičnih kamnov. Isto velja za sicer priporočeno »zdravo« zelenjavo, peso, motovilec, regrat, malancane, Popajevo špinaco, za najrazličnejše oreške in sadje, kot so jagode, ribez itd. Ledvični kamni naj bi se najlažje preprečevali z upoštevanjem ustrezne diete in stalnim obilnim pitjem različnih pijavč (temna piva zaradi večje vsebnosti oksalatov niso priporočljiva). To pa je lahko neprijetno ob malabsorpcijskem sindromu.

Kombinacije različnih bolezni, ki terjajo nasprotujoče si diete, niso tako redke in so prave desetnice, če že ne pastorka uveljavljene dietologije.

Poglavje zase pa je **prehrana pri bolnikih po zdravljenju različnih oblik malignih bolezni**, pri katerih se apetit lahko poslovi za daljši čas in ga je potrebno vzpodbuditi na najrazličnejše, na videz bizarne načine. Citostatiki lahko povsem spremenijo okus in vonj, dotlej priljubljena hrana lahko postane neznošna. Ni čudno, če si nekateri povrnejo apetit s pitjem cvička, drugi s hrenovkami in sorbetom z vodko, da omenim nekaj resničnih primerov. Okusi raznih pomožnih vitaminsko-proteinskih preparatov so za mnoge preveč »osladno sladkasti« in tako lahko že sami po sebi zmanjšujejo apetit.

Nekateri pravijo, da **bogati živijo dlje**. Verjetno to velja za vse tiste, ki si lahko uredijo normalne življenjske pogoje kmalu po končanem študiju. Gotovo pa je to težje pri mnogih zdravnicah in zdravnikih, ki si po dolgem študiju, specializacijah lahko urejajo spodobno življenje šele po približno 40. letu starosti.

Pred leti objavljeni podatki o precej krajši povprečni življenjski dobi predvsem zdravnic in zdravnikov v Sloveniji s to trditvijo o dolgo živelih bogatih niso skladni. Zdravnice in zdravniki so kljub večji osveščenosti o škodljivih razvadah in neustreznem prehranjevanju, kljub večji skrbi za psihofizično kondicijo in tudi ob relativno večjih finančnih možnostih pri izbiri zdrave prehrane umirali mnogo prej kot ostalo prebivalstvo. Škoda, da nimamo bolj aktualnih podatkov o preživetju zdravnic in zdravnikov v zadnjih letih. Tako bi lahko odgovorili na dilemo, ali zdravnice in zdravniki še ne sodijo med bogate, ali pa so še drugi pomembnejši dejavniki, ki vplivajo na njihovo preživetje, kot so stresne situacije ipd. Vsak zahtevnejši bolnik znova in znova predstavlja nov, lahko zelo obremenjujoč diagnostično-terapevtski izziv. Dodatno pa danes ne preveč vzpodbudno nad zdravniki stalno visi Damoklejev meč z morebitnimi tožbami zaradi kazenske in odškodninske

odgovornosti. Ženske pa večinoma morajo dodatno doma podpirati še tri ogle, kljub deklarirani enakopravnosti.

Kljub številnim (dez)informacijam o pravilni prehrani bi bilo potrebno večkrat in bolj celovito ponavljati osnove o zdravi prehrani, se bolj trmasto in vztrajno odzivati na nesmisle (in verjetno tudi posledično škodo), ki se pojavljajo v laičnem tisku (ki jih popularizirajo laiki, »znanstveniki« in celo vplivni politiki), se temeljiteje poglobiti v dietologijo posameznih bolezni in predvsem v dietologijo pri bolnikih s kombinacijo različnih bolezni. Razen redkih izjem je v naših tudi vrhunskih zdravstvenih ustanovah dietologija »podhranjena«.

Če že imamo vsem dostopne **brošure** za že folklorne referendume, volitve, komunalne storitve – ločevanje odpadkov ipd., bi lahko kot brezplačnike občasno delili kratke novelirane priročnike o celoviti prehrani zdravega in bolnega človeka, ki bi jih pripravili res kompetentni strokovnjaki.

Obilno medijsko informiranje o zdravi prehrani sploh nima pravega učinka. Očitno je, da celi rafali prehrambenih nasvetov in »nasvetov« ne zadenejo cilja, saj so posledice nezdravega prehranjevanja tudi v naši razvejeni informacijski družbi nezavidljive.

Verjetno se le ne moremo strinjati z mnenjem, da je zdrava prehrana pomembna le zato, da zdravi umremo.



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 8800 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. **Rafael Ponikvar**, M. D., Ph. D.

The president of the Professional medical committee

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

The president of the Primary health care committee

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

The president of the Hospital health care committee

Prof. **Mitja Košnik**, M. D., Ph. D.

The president of the Dentistry health care committee

Sabina Markoli, D. M. D.

The president of the Legal-ethical committee

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

The president of the Social-economic committee

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

The president of the Private practice committee

Prim. assist. **Dean Klančič**, M. D.

Public Relations Department

Valentin Hajdinjak, B. Sc.

Legal and General Affairs Department

Vesna Habe Pranjič, L. L. B.

Finance and Accounting Department

Jožica Osolnik, Econ.

Health Economics, Planning and Analysis Department

Nika Sokolič, B. Sc. Econ.

Head of CME/CPD Activities

Mojca Vrečar, M. B. A.

Head of Postgraduate Medical Training, Licensing and Registry Department

Tina Šavec, L. L. B.



Tasks

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have a direct contact with the patients.

The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.

Maintaining a register of members and issuing membership cards.

Issuing, extending and revoking the doctors' licences for independent work.

Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.

Managing (planning, monitoring and supervising) the secondments of the two year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.

Organising professional seminars, meetings and other types of professional medical development.

The professional auditing and appraisal of each doctor practising in Slovenia.

Participating in the preparation of regulations, planning and staffing plans in health care issues.

Determining doctors' fees and

The Medical Chamber Of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

participating in agreeing the prices of health care services.

Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.

Participating in the negotiation of collective contracts, and agreeing them on behalf of private doctors as employees, thereby managing the value of medical professional salaries.

Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.

Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.

Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find job.

Assisting members to find suitable locums during their absence.

Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.

Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.

Encouraging the cultural and social activities of members; organising the cultural, sporting and other social events and activities.

Monitoring alternative methods of treatment.

Deterring prohibited and unacceptable medical practices.

Providing a free permanent consulting service to members.

Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.