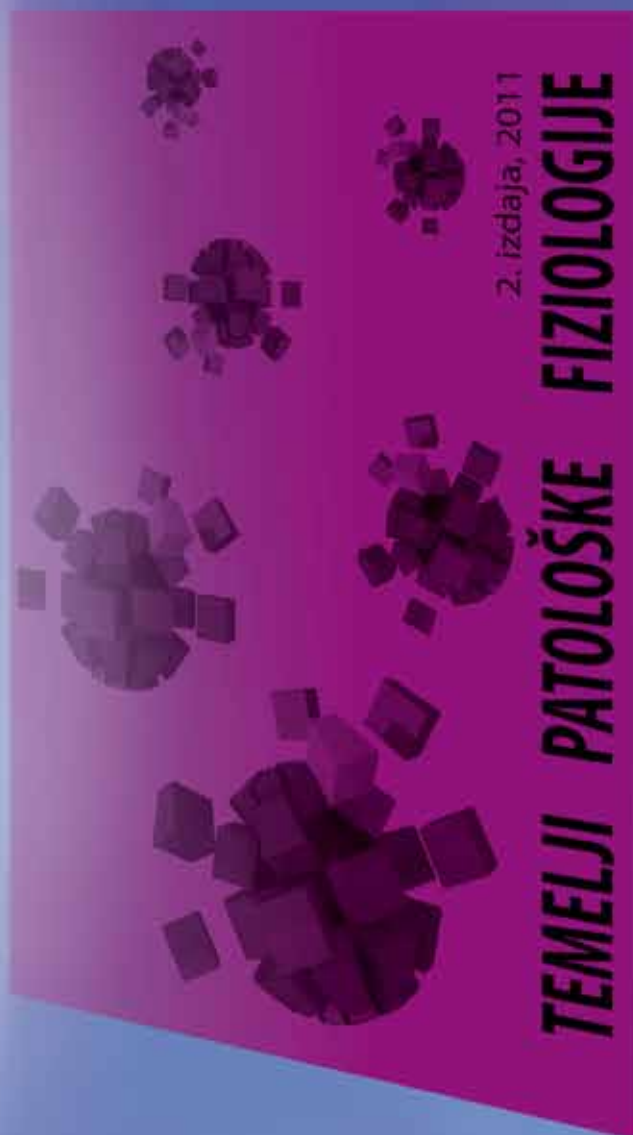
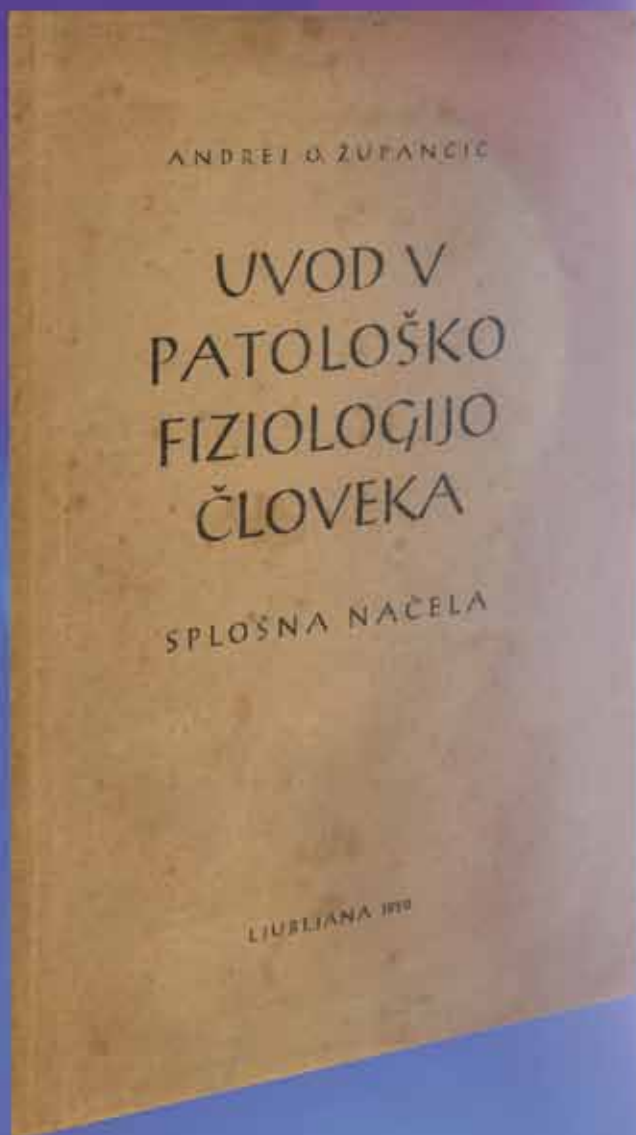


ISIS





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.

Znanje

Rafael Ponikvar

»I believe in good life, inspired by love and guided by knowledge«

»Verjamem v dobro življenje, ki ga navdihuje ljubezen in vodi znanje«

Bertrand Russell

Ekonomska kriza, ki se zaostruje bolj, kot smo sprva pričakovali, že prizadeva zdravstveni sistem in bolnike. Pričakujemo lahko stopnjevanje pritiskov na zaposlene v zdravstvu, predvsem na zdravnike in zobozdravnike. V razmerah, ko se od zdravstvenega sistema pričakuje in zahteva varčevanje na vseh ravneh, je razen medicinskega znanja potrebno tudi naše razumevanje ekonomije in poslovanja v zdravstvu. Z vplivanjem na poslovne poteze in politiko lahko namreč zaščitimo bolnike. Pomembno je poznati najracionalnejšo diagnostično pot, koliko stanejo preiskave, koliko zdravila, koliko aparature. Poznati moramo naraščajoče stroške nabave in vzdrževanja različnih informacijskih sistemov in sproti ocenjevati stroškovno učinkovitost. Zdravnik je tisti, ki na terenu, ob bolniku, lahko neposredno oceni, koliko določena z dobrim namenom uvedena »izboljšava« resnično vpliva na kakovost obravnave bolnikov in ali je investicija upravičena (*»good value for money«*).

Defenzivna medicina, kljub znanju, pomembno povečuje stroške diagnostike. Racionalizacija preiskav je v splošni družbeni klimi, ki zdravnikom ni naklonjena, težko izvedljiva. So pa verjetno na tem področju rezerve za racionalizacijo v prihodnosti.

Nekoč je veljalo, da javni razpis zagotovi nakup proizvodov najboljše kakovosti za najnižjo ceno. Če bi bilo tako, bi bili zasebniki med prvimi, ki bi kupovali opremo in potrošni material prek javnih razpisov. Postopno se je s pomočjo zdravnikov v javnih zavodih izkristaliziralo spoznanje, da so javni razpisi potrebnejši zaradi transparentnosti postopkov kot pa zaradi najnižje cene. Pred leti so preko javnega razpisa, zaradi najugodnejše cene, prišli v Slovenijo dializatorji, narejeni v Afriki, ki so imeli vse potrebne certifikate Unije. Kasneje smo izvedeli, da je Ameriška agencija za hrano in zdravila (FDA) ugotovila, da sterilizacija, ki je nujni pogoj za varno uporabo tega materiala, ni bila narejena. Na dializatorje je bila samo nalepljena nalepka o opravljeni sterilizaciji. Nekaj bolnikov je zaradi tega v drugih državah umrlo. Po intervenciji naših zdravnikov, ki je zahtevala velike napore in mukotrpno prepričevanje administrativnih struktur, se je poraba omenjenega potrošnega materiala v Sloveniji prekinila.

Pred leti so očitki zdravnikom o predragem zdravljenju bolnikov z odličnimi dializatorji, s katerimi smo imeli dobre izkušnje, potihnili šele potem, ko je zaradi napake v proizvodnji dializatorjev nižje kakovosti, ki so nam jih ponujali, pa jih nismo hoteli, po svetu umrlo več kot 50 hemodializnih bolnikov, 23 na Hrvaškem.

Bolnike hudo prizadene pomanjkanje kakovostnih zdravil in pomanjkanje medicinskega osebja. Oboje je poudarjeno v časih

ekonomske krize. Bolniki so v naši soseščini zaradi zavrnitvene reakcije izgubili presajeno ledvico, ker so jemali cenejši, slabo preizkušen in neučinkovit imunosupresiv. Spet drugi so zaradi slabo preizkušenega epoetina razvili avtoimuno pogojeno anemijo. Zdravljenje zapletov je bilo mnogo dražje kot domnevni prihranek ob nabavi cenejših preparatov. In te sinteze ekonomske določenih nabav in njenih posledic ni možno opraviti brez zdravnika. Zdi se, da v mnogih medicinskih ustanovah teče klinično delo nemoteno le zaradi velikega znanja in požrtvovalnosti medicinskega osebja, pogoji dela pa niso takšni, kot jih bolniki in osebje zaslužimo.

Najmočnejše orožje proti neracionalnim pritiskom k varčevanju na eni strani in neracionalni diagnostiki in terapiji, ki na koncu vedno prizadenejo bolnike, na drugi strani, je znanje. Daje nam moč in svobodo odločanja, je ena redkih dragocenosti, na katero imamo vpliv in ki je ni mogoče izgubiti. Splača se ga oplajati in čuvati, tudi institucionalno, kot splošno dobro.

Strokovnost zdravnika raste skupaj z znanjem in izkušnjo in je osnova za dobro klinično delo. Človekoljubje brez medicinskega znanja bolnikom ne pomaga. Res pa je, da mora zdravnik, razen znanja, imeti svoje bolnike tudi rad.





Avtor logotipa: Primož Kalan
Oblikovanje naslovnice: Andrej Schulz, Primož Kalan

Kazalo

■ UVODNIK

Znanje 3
Rafael Ponikvar

■ ZBORNICA

Slovesnost ob 20. obletnici ustanovitve
obnovljene Zdravniške zbornice Slovenije
in 110. obletnici Zdravniške zbornice za Kranjsko 8

Podelitev odličij zdravniške zbornice Slovenije 10

Pa ga imamo, naš Domus Medica 12
Marko Demšar

Seminarji in delavnice za člane
Zdravniške zbornice Slovenije 13

Zdravniki in socialno-ekonomske teme 14
Jana Wahl

Zdravnik in finančna inteligenca ali finančna pismenost 15
Boris Rižnar

Zgodba neke pacientke ... 16
Romana Pintar

■ PERSONALIA

Opravljeni specialistični izpiti 17

■ IZ EVROPE

Maribor: obrat doseči s kulturo 18

Anketa med bolnišniškimi zdravniki se začneja 18

Splošna bolnišnica (AKH) Dunaj:
Zahteva za trajnostno financiranje 18

■ ZDRAVSTVO

Življenjski slog in zdravstveno stanje prebivalcev
regije Koper v povezavi z družbenimi razredi 19
*Marina Sučić Vuković, Živa Žerjal, Irena Majcan Kopilović,
Milan Krek*

Molk – terapevtski privilegij ali breme zdravnika? 22
Živa Cotič, Danica Rotar Pavlič

Imamo novo sekcijo:
Slovensko združenje paliativne medicine 25
Urška Lunder

Srečanje evropskih mladih zdravnikov 26
Helena Haskaj

Evropska zveza za ginekologijo
in porodništvo EBCOG ima novo predsednico! 27
Živa Novak Antolič

Zdravniška zbornica Slovenije
postala aktivna članica organizacije FEDCAR 29
Diana Terlevič Dabič

■ FORUM

Modra knjiga 31

O antidepresivih – ali: Neznosna lahkost pisanja 34
Andrej Zmitek

O splošnem starostnem upadu in diagnostičnih
procesih oziroma odgovor na komentar Tomaža Rotta 36
Zlata Remškar

■ INTERVJU

Intervju s prim. Rafaelom Kapšem, dr. med.,
spec. interne medicine in intenzivne medicine,
in Petrom Kapšem, dr. med., spec. psihiatrije 37
Štefan Grosek

■ IZ ZGODOVINE MEDICINE

Gluhonemnica 43
Zvonka Zupanič Slavec

Razvoj ortopedije pri Slovencih in
razvoj ortopedске klinike v Ljubljani 49
Zvonka Zupanič Slavec, Srečko Herman

Poljska bolnišnica 3/15 57
Željko Cimprič

■ ZANIMIVO

Področja pomoči z umetnostjo
s poudarkom na zdravstveni likovni terapiji 58
Marija Perdih

Rumena mrzlica in malarija –
množični morilki pri gradnji Panamskega prekopa 59
Zvonka Zupanič Slavec

MEDICINA

Patološka fiziologija 63

Janez Sketelj

Družinska medicina – praksa, znanost in umetnost 63

Helena Fabris

Center za urjenje praktičnih veščin v Lundu na Švedskem 66

Ksenija Slavec

Fotoreportaža 68

Mojca Jež

STROKOVNE PUBLIKACIJE

Erih Tetičkovič in sodelavci: Nevrosnologija 69

Anton Grad

Andrej Perko: Otroci alkoholikov in tiranov 69

Jasna Čuk Rupnik

S KNJIŽNE POLICE

Feri Lainšček: Jadrnica 71

Marjan Kordaš

Edvard Svetek: Ohranimo kozolec! 72

Karolina Godina

Mirjana Krizmanič: Tkanje života –

Putovi i staze do životnog zadovoljstva i sreče 74

Zeljko B. Jakelič

Ben Goldacre: Slaba znanost 74

Nina Mazi

Haruki Murakami: O čem govorim, ko govorim o teku 77

Nina Mazi

STROKOVNA SREČANJA 81

MALI OGLASI 98

ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

Prešernov dan v ljubljanskem kliničnem centru 100

Ksenija Slavec

Proslava Prešernovega dne v Celovcu 8. 2. 2012 103

Marjan Kordaš

Krajine 105

Eldar M. Gadžijev

Barvni zapisi 106

Tihomir Ratkajec

Podelitev odličij zdravniške zbornice Slovenije



Zima 107

Prevedel Andrej Rant

Žalostinka ljubezni 107

Prevedel Andrej Rant

Hamletov monolog 107

Prevedel Andrej Rant

Za koga in proti komu? 107

Draženska Latinovič

Enemu otroku ... 108

Draženska Latinovič

Besedne igre 108

Tomaž Rott

Kratki aforizmi v beli halji z geografskim poreklom 109

Janez Tomažič

Novo leto na vrhu Špika 109

Iztok Tomazin

S Paga čez Veliki Alan domov 114

Tomaž Rott

34. Iatrosski – mrzel, a prijeten 117

Katarina Turk

ZAVODNIK

»Danes je že ponedeljek!« 119

Marjan Kordaš

Impressum

LETO XXI., ŠT. 3, 1. marec 2012
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@zss-mcs.si
Transakcijski račun: 02014-0014268276

PREDSEDNICA / PRESIDENT prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med.

UREDNIŠTVO / EDITORIAL OFFICE

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

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

prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.
E: alozj.ihani@m.uni-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. Cr. Mariniček, dr. med.
asist. mag. Marko Pokorn, dr. med.
prim. doc. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.
prof. dr. Tomaž Rott, dr. med.
asist. Aleš Rozman, dr. med.
akad. prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.
prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med.
prof. dr. Matjaž Zwitner, dr. med.

TAJNICI UREDNIŠTVA / SECRETARY

Marija Cimperman
Slavka Sterle

OBLIKOVANJE / DESIGN

Andrej Schulz, Primož Kalan
VisArt studio, Ljubljana

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN PRIPRAVA ZA TISK - DTP

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

TRŽENJE / MARKETING

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

TISK / PRINTED BY

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

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

Navodila avtorjem

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

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

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

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

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

Poročila s strokovnih srečanj

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

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

Nekrologi

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

Izjava uredništva

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

Letna naročnina

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

ISIS

Sodelovali

Edita Arh, dr. med., Upravni odbor
združenja za ambulantno ginekologijo
- SZD • **Željko Cimprič**, kustos v
Kobariškem muzeju • **Živa Cotič**,
univ. dipl. prav. • **Jasna Čuk Rupnik**,
dr. med., ZD Logatec • **Prim. Marko
Demšar**, dr. med., Ljubljana • **Helena
Fabris**, dr. med., ZD Koper • **Prof. dr.
Eldar M. Gadžijev**, dr. med., Domžale •
Mag. Dušica Glušič, dr. med., Upravni
odbor združenja za ambulantno
ginekologijo - SZD • **Mag. Karolina
Godina**, dr. med., Celje • **Izr. prof. dr.
Anton Grad**, dr. med., svet., Medicinska
fakulteta Univerze v Ljubljani, Katedra
za nevrologijo • **Doc. dr. Štefan Grosek**,
dr. med., Univerzitetni klinični center
Ljubljana, KO za otroško kirurgijo in
otroško terapijo • **Helena Haskaj**, dr.
med., SB dr. Franca Derganca Nova
Gorica • **Prof. dr. Srečko Herman**, dr.
med., v. svetnik, Ljubljana • **Milena
Igljčar**, dr. med., Upravni odbor
združenja za ambulantno ginekologijo
- SZD • **Marija Ilijaš Kozelj**, dr.
med., Upravni odbor združenja za
ambulantno ginekologijo - SZD •
Helena Istenič, dr. med., Upravni odbor
združenja za ambulantno ginekologijo
- SZD • **Mag. Željko B. Jakelič**, dr.
dent. med., Zasebna ordinacija Jakelič,
Jesenice • **Polona Jerman Kačič**, dr.
med., Upravni odbor združenja za
ambulantno ginekologijo - SZD •
Moja Jež, univ. dipl. biotehnolog,
Zavod RS za transfuzijsko medicino •
Prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med.,
Zdravniška zbornica Slovenije • **Tatjana
Kodrič**, dr. med., Upravni odbor
združenja za ambulantno ginekologijo -
SZD • **Akad. prof. dr. Marjan Kordaš**,
dr. med., Ljubljana • **Milan Krek**, dr.
med., Zavod za zdravstveno varstvo
Koper • **Konrad Kuštrin**, dr. med.,
Sindikat zdravnikov in zobozdravnikov
Slovenije Fides • **Draženka Latinovič**,
dr. med., ZD Slovenj Gradec • **Asist.
Urška Lunder**, dr. med., Bolnišnica
Golnik, Univerzitetna klinika za pljučne
bolezni in alergijo, Zavod za razvoj
paliativne oskrbe, Ljubljana • **Irena
Majcen Kopilovič**, dipl. san. inž., Zavod
za zdravstveno varstvo Koper • **Mag.
Nina Mazi**, dr. med., Ljubljana • **Marko
Mlinarič**, dr. med., Upravni odbor
združenja za ambulantno ginekologijo
- SZD • **Prof. dr. Živa Novak Antolič**,

dr. med., Univerzitetni klinični center
Ljubljana, SPS Ginekološka klinika •
Marija Perdih, prof. lik. ped., Društvo
za pomoč z umetnostjo Lotisa •
Romana Pintar, dr. med., Zavod RR
Škofja Loka, zasebni zdravstveni zavod
• **Prof. dr. Rafael Ponikvar**, dr. med., v.
svetnik, Zdravniška zbornica Slovenije
• **Prof. dr. Pavel Poredoš**, dr. med., v.
svetnik, Slovensko zdravniško društvo
• **Mag. Stanislav Pušnik**, dr. med.,
Komisija za definiranje normativov in
obsega dela na primarnem nivoju za
zdravnike • **Andrej Rant**, dr. dent. med.,
Ljubljana • **Dr. Tihomir Ratkajec**, dr.
med., Medicina dela Rogaška, d. o.
o., Rogaška Slatina • **Prim. dr. Zlata
Remškar**, dr. med., Bolnišnica Golnik,
Univerzitetna klinika za pljučne
bolezni in alergijo • **Boris Rižnar**, dr.
med., Univerzitetni klinični center
Maribor • **Prim. doc. dr. Danica
Rotar Pavlič**, dr. med., Zdravniška
zbornica Slovenije • **Prof. dr. Tomaž
Rott**, dr. med., Ljubljana • **Akad. prof.
dr. Janez Sketelj**, dr. med., Slovenska
akademija znanosti in umetnosti,
Razred za medicinske vede • **Ksenija
Slavec**, Kranj • **Marina Sučić Vuković**,
dr. med., Zavod za zdravstveno
varstvo Koper • **Diana Terlevič
Dabič**, dr. dent. med., Zdravniška
zbornica Slovenije • **Prim. mag. Iztok
Tomazin**, dr. med., Osnovno zdravstvo
Gorenjske, ZD Tržič • **Prof. dr. Janez
Tomazič**, dr. med., Univerzitetni
klinični center Ljubljana, Klinika za
infekcijske bolezni in vročinska stanja
• **Mag. Martin Toth**, dr. dent. med.,
Komisija za definiranje normativov in
obsega dela na primarnem nivoju za
zdravnike • **Katarina Turk**, dr. med.,
ZD Logatec • **Lucija Vrbič Dežman**,
dr. med., Upravni odbor združenja
za ambulantno ginekologijo - SZD •
Mag. Jana Wahl, dr. med., Zdravniška
zbornica Slovenije • **Renata Završnik
Mihlič**, dr. med., Upravni odbor
združenja za ambulantno ginekologijo
- SZD • **Prof. dr. Zvonka Županič
Slavec**, dr. med., Medicinska fakulteta
Univerze v Ljubljani, Inštitut za
zgodovino medicine • **Živa Zerjal**, univ.
dipl. soc., Zavod za zdravstveno varstvo
Koper • **Prim. Andrej Žmitek**, dr. med.,
Psihiatrična bolnišnica Begunje



Slovesnost ob 20. obletnici ustanovitve obnovljene Zdravniške zbornice Slovenije in 110. obletnici Zdravniške zbornice za Kranjsko



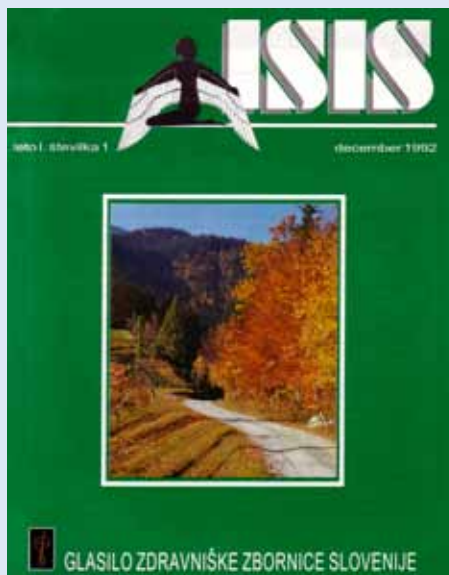
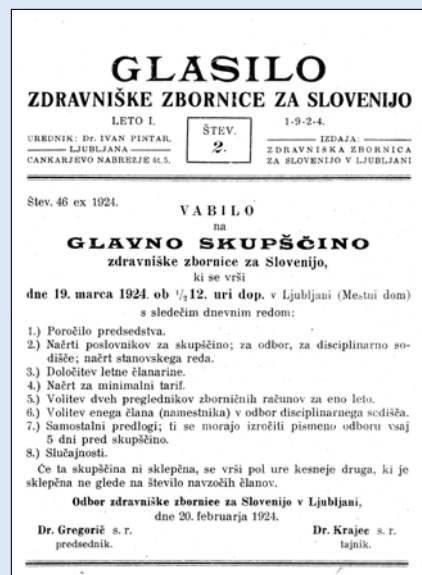
Napisna plošča Zbornice v Dalmatinovi ulici leta 2006.

Obnovljena Zdravniška zbornica Slovenije bo 28. marca letos praznovala svojo 20-letnico.

Ustanovljena je bila sicer že ob koncu XIX. stoletja v Ljubljani z namenom, da bi uredili odnose med zdravniki, oblastjo in družbo. Zdravniška zbornica za Kranjsko je začela z delom leta 1893. V Kraljevini Jugoslaviji so jo obudili leta 1923 in Zbornica je celo tiskala svoje glasilo še pred izhajanjem Zdravniškega vestnika. Leta 1946 je bila Zbornica razpuščena. Njeno ponovno rojstvo je omogočil Zakon o zdravstveni dejavnosti, sprejet leta 1992. Zdravniška zbornica Slovenije je bila tako ponovno ustanovljena 28. marca 1992 in nadaljuje tradicijo Zdravniške zbornice za Slovenijo. S ponovno ustanovitvijo se je Slovenija uvrstila med evropske države, ki imajo vse, z redkimi izjemami, podobno organizirano zdravništvo.

Jubilej stanovske organizacije slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov bomo zaznamovali s posebno slovesnostjo, ki bo v **sredo, 28. marca 2012, ob 19. uri v Modri dvorani Domus Medica.**

Za to priložnost načrtujemo prireditev z uradnim delom, z nagovorom predsednice Zbornice in pozdravi predstavnikov oblasti ter domačih in tujih stanovskih organizacij. Načrtujemo tudi, da bomo na slovesnosti lahko predstavili kolegicam in kolegom ter naši javnosti monografijo o zgodovini Zdravniške zbornice Slovenije. Sledil bo umetniški spored s sodelovanjem Akademskega pevskega zbora študentov Medicinske fakultete Maribor z zborovodkinjo Rahelo Durić, violinista in celjskega nevrologa Marka Zupana, pianista in skladatelja Andreja Goričarja; sledijo pesmi Frana Milčinskega - Ježka v izvedbi





Karel Bleiweis
pl. Trsteniški
prvi predsednik Zdravniške zbornice za Kranjsko.



Vinko Gregorič
prvi predsednik obnovljene Zdravniške zbornice za Slovenijo leta 1923.



Kurt Kancler
predsednik 1. mandata (1992–1996).



Marko Bitenc
predsednik 2. in 3. mandata (1996–2000 in 2000–2004).



Vladislav Pegan
predsednik 4. mandata (2004–2008).



Gordana Kalan Živčec, predsednica 5. mandata (2008–).

režiserke in performerke Nane Milčinski in programskega vodje projekta Impro liga Juša Milčinskega, sklepna točka bo nastop zabavnega glasbenega tria ljubljanskih medicincev, ki ga vodi Jan Štangelj. Povezovalca prireditve bosta Nana in Juš Milčinski. Po končanem sporedu sledi sprejem za udeležence ter zdravniški ples.

Ker je prireditev odprta za vse članice in člane ter vabljeni goste, bo glede na omejeno število sedežev v dvorani na voljo

200 vstopnic, ki jih boste lahko rezervirali in prevzeli v tajništvu Zbornice pred prireditvijo (velja za dve osebi).

Podrobnejše informacije o tem slovesnem dogodku bomo posredovali tudi v prihodnjih tedenskih biltenih in v tajništvu Zbornice po telefonu 01 30 72 101 oziroma na željo po elektronski pošti: gp.zzs@zzs-mcs.si. Pripominjamo, da je za prijavljene udeležence na voljo garažna hiša v stavbi Domus Medica (vhod s Štukljeve ulice).



V letih 1889–1899 so na pobudo župana Ivana Hribarja na kraju, kjer so prej bizoviške perice v barakah shranjevale perilo (na sedanjem Krekovem trgu št. 2), zgradili Mestni dom. Vanj se je nato vselilo Šentjakobsko gledališče, sedež Zdravniške zbornice in Mestni fizikat ter še nekaj drugih uradov.



Novozgrajen sedež zdravniških organizacij Domus Medica v Ljubljani.

Podelitev odličij zdravniške zbornice Slovenije

Na 62. redni seji skupščine Zdravniške zbornice Slovenije, 18. januarja 2012, so bila na predlog komisije za podelitev odličij že deveto leto zapored podeljena odličja in priznanja 11 posameznicam in posameznikom, ki so s svojim izjemnim delom dosegli izredne dosežke na področju stanovskih interesov zdravništva in zobozdravništva, skrbi za pravilno ravnanje in ugled zdravnikov ter s tem bistveno prispevali k ugledu slovenskega zdravništva in zobozdravništva v celoti.

Odličja so prejeli:

- **prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med., v. svet.:** Hipokratovo priznanje za izjemno stanovsko in organizacijsko delo ter bistveni prispevek k ugledu slovenskega zdravništva in zobozdravništva;
- **prof. dr. Zora Janžekovič, dr. med.:** naziv častna članica Zdravniške zbornice Slovenije za izjemen prispevek k uveljavljanju slovenskega zdravništva doma in v tujini;
- **Alekdandar Velkov, dr. dent. med.:** naziv častni član Zdravniške zbornice Slovenije za izjemen prispevek k uveljavljanju slovenskega zdravništva doma in v tujini;
- **mag. Marko Bitenc, dr. med.:** naziv zaslužni član Zdravniške zbornice Slovenije za izjemen prispevek pri uveljavljanju poslanstva stanovske organizacije doma in v tujini;
- **prim. Andrej Možina, dr. med.:** naziv zaslužni član Zdravniške zbornice Slovenije za izjemen prispevek pri uveljavljanju poslanstva stanovske organizacije doma in v tujini;



Prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med., v. svet.



Živo Bobič, dr. dent. med.



Prof. dr. Franc Farčnik, dr. dent. med.



Prim. Anton Feliks Židanik, dr. med.

- **prof. dr. Franc Farčnik, dr. dent. med.:** naziv zaslužni član Zdravniške zbornice Slovenije za izjemen prispevek pri uveljavljanju poslanstva stanovske organizacije doma in v tujini;
- **prim. Anton Feliks Židanik, dr. med.:** naziv zaslužni član Zdravniške zbornice Slovenije za izjemen prispevek pri uveljavljanju poslanstva stanovske organizacije doma in v tujini;
- **Živo Bobič, dr. dent. med.:** naziv zaslužni član Zdravniške zbornice Slovenije za izjemen prispevek pri uveljavljanju poslanstva stanovske organizacije doma in v tujini;
- **prim. Jože Barovič, dr. med.:** zahvala Zdravniške zbornice Slovenije za prispevek pri uveljavljanju poslanstva stanovske organizacije doma in v tujini;
- **Ivan Rubin, dr. med.:** zahvala Zdravniške zbornice Slovenije za prispevek pri uveljavljanju poslanstva stanovske organizacije doma in v tujini;
- **Alojz Zorn, dr. med.:** zahvala Zdravniške zbornice Slovenije za prispevek pri uveljavljanju poslanstva stanovske organizacije doma in v tujini.

Vsem nagrajencem iskrene čestitke!



Prim. Jože Barovič, dr. med.



Ivan Rubin, dr. med.



Alojz Zorn, dr. med.



Z leve: Ivan Rubin, dr. med., prof. dr. Franc Farčnik, dr. dent. med., podpredsednica zbornice Sabina Markoli, dr. dent. med., prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med., v. svet., predsednica skušine zbornice Uršula Salobir Gajšek, dr. med., prim. Jože Barovič, dr. med., predsednica zbornice prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med., prim. Anton Feliks Židanik, dr. med., Alojz Zorn, dr. med., podpredsednica skupščine Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med., in Živo Bobič, dr. dent. med.

Pa ga imamo, naš Domus Medica

Marko Demšar

Ko je vstopila, je vse postalo nekako drugače: predmeti v veliki avli zdravniškega doma so se umaknili v ozadje, kot sonce svetli lasje in iskriv pogled pa so pritegnili vso pozornost prisotnih in dali vedeti, da Biljana Unkovska ni običajna ženska. Že veliko prej, predno sva si podala roki – njena je nežna, res ustvarjena za vodenje čopiča – sem bral o njeni umetniški in življenjski poti in izvedel, da je kot rojena Beograjčanka po končani gimnaziji v Skopju študirala na Akademiji za likovno umetnost v Ljubljani, kjer je diplomirala leta 1976 smer slikarstvo in kasneje dokončala podiplomski študij na grafični in slikarski specialki.

Ocenjevalci njenih umetniških stvaritev pišejo o njej kot izrazito enkratni ustvarjalki, razpoznavni po motivih, kjer se prepletata eksotika in vsakdanja stvarnost. Takole je o njej zapisala likovna kritičarka Judita Krivec Dragan:

»Biljana Unkovska si je ustvarila lastni svet, v katerem shranjuje sanje, iluzije, senzibilnost in predvsem neomajno vero v moč umetnosti, da spreminja svet. Magična prizorišča rada razsvetljuje z dramatično svetlobo lune ali s skritimi čarobnimi svetilkami, redkeje vanje spusti sončne žarke, vanje pa vabi vilinske ženske, svečenice, ljubimce, razporeja predmete, ki imajo simboličen pomen. Posebej dragocene so seveda živali, še posebej mačke in psi. Biljana Unkovska je namreč ena redkih avtoric, ki v svoj motivni svet vključuje te nepogrešljive in zveste sopotnike človeka na poti skozi zgodovino, vse odkar obstaja človeška družba. Seveda ne gre le za simbole, čeprav so njihovi liki pogosto večpomenski, temveč za prave portrete dvonožnih ali štirinožnih prijateljev«.

Takole razložen in izpod marsikaterega drugega peresa še podrobneje osvetljen umetniški opus daje razumeti, zakaj je mogoče

pred njeno sliko obstati in dati prosto pot svojim doživljanjem videnege. Zato je tudi razumljivo, da je petnajst samostojnih in več kot še enkrat toliko skupinskih razstav pomenilo obogatitev slovenskega in evropskega kulturnega življenja. »Vsaka slika je exponat zase, s simboličnimi elementi, ki še zdaleč niso vezani le na evropsko dušo, pač pa na globalna verovanja, upanja, tudi bojazni,« je zapisala umetnostna zgodovinarica Marlen Premšak.

In od srede, 1. februarja 2012, eno njenih del krasi Domus Medica!

Spoštovana gospa Unkovska! Kako je slika, ki jo gledamo, naša pot iz Vašega ateljeja v Dom slovenskih zdravnikov?

Zdravniški poklic spoštujem in med vami imam številne prijatelje in prijateljice. Ena takih – Irena Vidic, dr. med. – mi je ob priložnosti omenila, da je dve grafiki predala Zdravniški zbornici. Tudi sma sem darovala že več svojih slik v dobrodelne namene in zadnja dražba mojih slik je Obalnemu društvu proti mučenju živali prinesla preko 8.000 evrov. Tako moja odločitev za to dejanje ni bila težka.

Ko ste nam svetovali najprimernejše mesto za podarjeno sliko, ste se odločili za učilnico Ana. Čemu?

Menim, da bo pogled nanjo sprostil misli zdravnikov, ki bodo sedeli v tem prostoru, in jih razvedril. Naj se tudi na kraju znatnosti znajde nekaj bolj zasanjanega, fantazijskega. Želim, da bi ...no, vsak po svoje doživel to podobo.



Biljana Unkovska, velika umetnica in dober človek.



Slika, slikarka in predsednica zbornice.

Privič ste v tej hiši. Kakšen vtis je naredila na Vas?

Vse je čudovito, božansko!

S podarjeno sliko sta nam izkazali veliko čast in naklonjenost. Prisrčna hvala za to

dejenje – tudi v imenu tistih, ki jim bo v prihodnosti pogled nanjo polepšal dan!

Še dodatek: gospa Biljana Unkovska živi in dela kot svobodna umetnica v Ljubljani. Z življenjskim sopotnikom slikarjem Rudijem Španzлом sta prebivalca Stare Ljubljane; v eni od baročnih hiš sta si uredila dom.

Seminarji in delavnice za člane Zdravniške zbornice Slovenije

V prostorih Domus Medica bodo potekali naslednji seminarji in delavnice

Naslov	Datum	Ura	Prijavnica	SPI-točke
Komunikacija in razumevanje drugačnosti (seminar)	12. 4. 2012	9.00–16.00	na spletu	5,5
Verbalna in neverbalna komunikacija (delavnica 1)*	13. 4. 2012 18. 4. 2012	9.00–16.30	na spletu	6
Učinkovito reševanje konfliktov (delavnica 2)*	1. 3. 2012 14. 4. 2012 19. 4. 2012	9.00–16.30	na spletu	6
Specializirani intenzivni tečaj slovenskega jezika za zdravnike in zobozdravnike	19. 3. 2012 – 30. 5. 2012	17.00–20.30 (pon. in sre.)	na spletu	-
Nujna medicinska stanja v zobozdravstveni ambulanti	10. 3. 2012	9.00–16.00	na spletu	6 oz. 9 za aktivno udeležbo
Komuniciranje zdravnika in zobozdravnika z mediji ter obvladovanje izrednih dogodkov ob pojavih napak in zapletov pri izvajanju zdravstvenih storitev	datum še ni znan	15.00–19.00		
Delavnica za zasebne zdravnike in zobozdravnike	datum še ni znan	3–4 ure		

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

Vsebina seminarjev:

Komunikacija in razumevanje drugačnosti (seminar)

Seminar je namenjen zdravnikom in zobozdravnikom, ki želijo osvojiti veščine komuniciranja, ter v nadaljevanju v obliki dveh delavnic nudi tudi **trening tehnik in samih načinov komuniciranja**. Udeleženci se bodo na seminarju seznanili z neverbalno in verbalno komunikacijo, razumevanjem pomena odzivov v komunikaciji

in obvladovanja čustev, vplivom samouresničujoče prerokbe (placebo efekt) na zdravje, **razumevanjem dinamike konfliktov** in strategije njihovega učinkovitega reševanja ter razumevanjem ovir pri doseganju soglasja v komunikaciji.

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

Verbalna in neverbalna komunikacija (delavnica)

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

Učinkovito reševanje konfliktov (delavnica)

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

trening odstranjanja ovir pri doseganju soglasja, prikaz in trening tehnike odpravljanja notranjih (osebnih) konfliktov.

Specializirani intenzivni tečaj slovenskega jezika za zdravnike in zobozdravnike

Ker je v zadnjem obdobju v slovenskem zdravstvenem sistemu pričelo z delom kar nekaj tujih zdravnikov oziroma se za delo pri nas šele potegujejo in imajo pogosto ne dovolj dobro znanje slovenskega jezika, smo pristopili k organizaciji intenzivnega tečaja slovenskega jezika, ki je prilagojen prav zdravnikom in zobozdravnikom. Pri pripravi programa tečaja so namreč poleg slavistov in učiteljev slovenskega jezika sodelovali tudi strokovnjaki s področja medicine.

Nujna medicinska stanja v zobozdravstveni ambulanti

Pri svojem vsakodnevnem, zahtevnem delu zobozdravniki obravnavamo paciente, ki zaradi sistemskih bolezni in stanj zahtevajo posebno skrbno zdravljenje in specifično obravnavo.

Nekateri od njih so rizični zaradi svojega splošnega zdravstvenega stanja, drugi pa potencialno »kužni« in zato nevarni za zobozdravniški tim in druge paciente.

Zato je za varno in kakovostno zobozdravniško zdravljenje pomembno obnoviti znanja in veščine, ki zobozdravniku olajšajo prepoznavo takšnih stanj in bolezni. Prepoznava sistemskih in lokalnih dejavnikov tveganja in njihova pravilna ocena poveča možnosti preprečevanja ali reševanja neželenih zapletov.

Seminar o nujnih medicinskih stanjih v zobozdravniški ordinaciji je namenjen posodobitvi znanj in veščin o nujnih stanjih, kot tudi seznanitvi zobozdravnika s sodobnimi smernicami, ki jih mora poznati pri delu s takimi pacienti.

V predavanjih bodo ugledni strokovnjaki sistematično predstavili vedno aktualne teme, kot so uporaba antibiotikov v stomatologiji, obravnava rizičnega (kužnega) pacienta, lokalna anestezija in anafilaktična reakcija, antikoagulacijsko zdravljenje in posegi v stomatologiji, nujna stanja, povezana s kardiovaskularnim sistemom, ter zdravila in oprema za uporabo pri nujnih stanjih.

Zdravniki in socialno-ekonomske teme

Spoštovane kolegice in kolegi,

v tej številki začenjamo z rednimi prispevki Odbora za socialno-ekonomska vprašanja, s katerimi vas želimo obveščati o splošno zanimivih temah.

Tokrat je prispevek o pomenu finančne inteligence in zmožnosti upravljanja osebnih financ pripravil **Boris Rižnar, dr. med.** Tema je zanimiva in še posebej aktualna v sedanjih časih, ko se zaradi svetovne gospodarske krize majejo prepričanja in zakonitosti, ki

V predavanjih bo poudarek na predstavitvi konkretnih primerov iz prakse, zato bo seminar dobra priložnost za razrešitev dilem, kako ukrepati ob neželenih zapletih. Vsi udeleženci bodo prejeli tudi zbornik predavanj, sodobnih smernic in literature v zvezi z nujnimi stanji.

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

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

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 (ga. Mojca Vrečar) ali obiščite našo spletno stran <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>.

so veljala desetletja, nepristranski in uporabniku prilagojen nasvet pa je včasih težko izluščiti iz obilice reklamnih sporočil.

Drugi prispevek, ki ga je povzela **Romana Pintar, dr. med., tudi članica OSE**, je opis oskrbe bolnika, kjer morda ni bilo nič narejeno narobe, pa bi vendar lahko opravili bolje, če bi se bolj osredotočili na potrebe bolnika. Takšno zrcalo lahko spodbudi razmišljanje in izboljšanje, kar je tudi edini namen prispevka.

Vabimo vas, da svoje mnenje o tokratnih temah pošljete na e-naslov lea.zizek@zzs-mcs.si. Veseli bomo tudi vaših drugih predlogov

za teme, ki bi jih želeli podrobneje spoznati, morda tudi na krajših seminarjih in izobraževanjih v prostorih zbornice.

Hkrati vas prosimo, da odgovorite na **anketo**, ki jo boste v elektronski ali pisni obliki dobili v naslednjem tednu. Z njo želi zbornica preveriti vaše razmišljanje in

predloge, da bi dobro delovala **v dobrobit svojih članov**. Anketa je podobna tisti, ki ste jo imeli priložnost izpolniti pred dvema letoma.

Jana Wahl

Odbor za socialno-ekonomska vprašanja ZZS

Zdravnik in finančna inteligenca ali finančna pismenost

Razmišljanja ob spoznavanju problematike finančno-socialnega stanja zdravnikov v okviru Odbora za socialno-ekonomske zadeve (OSE) ZZS

Boris Rižnar

Da smo zdravniki (pre)slabo plačanim, je večinsko mnenje kolegov.

Da smo plačani (pre)dobro, je večinsko mnenje finančnikov, ekonomistov, politikov in pa morda »zdravnika leta«, doktorja Dopliharja.

Resnica je, kot že običajno, nekje vmes. Zanimivo pa bi bilo dejansko ugotoviti bistvo tega fenomena.

Ali resnično zaslužiemo premalo?

Ali pa zaslužiemo dovolj in morda samo ne znamo ravnati z denarjem?

Kakšna je pri zdravnikih stopnja (razvitosti) finančne inteligence? Ali naša stopnja medicinske izobrazbe kakorkoli pogojuje bolj pametno (smotno) ravnanje z denarjem? Občutek imam, da ne.

Ne poznam tako malo kolegov, ki sicer veliko delajo, vendar tudi veliko (ali še več) porabijo, zapravijo. Njihova skupna značilnost je ta, da jim do naslednje plače redno zmanjkujeta denarja, da so prekomerno obremenjeni s krediti, da si povečujejo dovoljeno prekoračitev na bančnem računu ter so daleč od tega, da bi imeli določeno (nujno) potrebno finančno rezervo. Takšnemu življenjskemu slogu primerne življenjskega zavarovanja nimajo ali pa je zavarovalna vsota prenizka. Jasno, pri nečem pa je treba varčevati!

V opisanih primerih lahko govorimo o pomanjkljivi finančni inteligenci. Vendar pa takšno stanje ni brezupno, saj lahko njeno pomanjkanje ali odsotnost nadomestimo z ustrežno finančno pismenostjo.

Lahko se naučimo, kako obvladovati in upravljati osebne finance, kako se znebiti zadolženosti, kako si zgraditi stabilen temelj osebne finančne varnosti in ustvariti pogoje za uresničitev ciljev.

Lahko pa te zadeve prepustimo nekomu, ki jih bo uredil namesto nas. Seveda tako, kot če bi to naredili sami, torej kar se da prilagojeno našim specifičnim potrebam.

Naj navedem nekaj tipičnih primerov prošelj za pomoč, ki smo jih reševali na komisiji za socialno-ekonomske zadeve in ki so me vzpodbudile k razmišljanju, da je na tem področju potrebno narediti še nekaj več, kot jih le reševati: Upokojena zdravnica prosi za finančno pomoč (in za odobritev kredita), ker je v hudi finančni stiski zaradi najetih kreditov. Upokojeni zdravnik prosi za pomoč, živi sam v podnajemniškem stanovanju, želel bi živeti v domu ostarelih, pa za to nima dovolj visoke pokojnine. Zdravnik prosi za finančno pomoč, ker je postal invalid, ima družino, majhne otroke. Soproga zdravnika, ki je umrl zaradi raka,



Skupnost sester Elizabetink in red Usmiljenih bratov Avstrije sta lastnika splošne bolnišnice Elizabetink v Celovcu (Krankenhaus der Elisabethinen Klagenfurt GmbH), ki jo v skladu s krščanskimi vrednotami soupravlja vodstvo Bolnišnice Usmiljenih bratov v Šentvidu ob Glini (KH der Barmherzigen Brüder in St. Veit an der Glan), ki leži 17 kilometrov severno od Celovca.

V bolnišnici sester Elizabetink v Celovcu so poleg oddelka za radiologijo še oddelki za travmatologijo in ortopedijo, splošno kirurgijo, interno medicino, interdisciplinarno enoto intenzivne terapije ter geriatrijo.

Na **Oddelku za splošno kirurgijo**, ki ga vodi primarij dr. Wolfgang Smetanig

**takoj zaposlimo
specialistko/specialista
splošne kirurgije.**

Področje dela na Oddelku za splošno kirurgijo obsega minimalno invazivno kirurgijo, kirurgijo želodca, debelega črevesa in danke, kirurgijo ščitnice, operacije krčnih žil, proktološko kirurgijo, diagnostično in intervencijsko endoskopijo, posege v okviru dnevne bolnišnice ter ambulantno kirurgijo.

V skladu z veljavno kolektivno pogodbo nudimo kandidatki/kandidatu plačilo vsaj 4.200 EUR bruto z dodatnim obračunom dežurstev ter deležev nadstandardno zavarovanih bolnikov.

Natančnejše informacije najdete na spletni strani bolnišnice (www.ekh.at) pod rubriko „Jobbörse“.

Za dodatne informacije pokličite predstojnika oddelka prim. dr. Wolfganga Smetaniga na telefon +43 (0) 463 5830 761.

Pisne prijave sprejemamo na: „Krankenhaus der Elisabethinen Klagenfurt GmbH - Personalabteilung“ Völkermarkter Straße 15-19 A-9020 Klagenfurt
E-mail: ekh@ekh.at; www.ekh.at

prosi za pomoč, ker se je z otroki znašla v obupnem finančnem in socialnem položaju ...

To je le nekaj primerov prošenj, s katerimi smo se na OSE ukvarjali vsak mesec. Razen dodelitve štipendij otrokom umrlih zdravnic in zdravnikov, enkratna finančna pomoč ni bila tolikšna, da bi bistveno pripomogla premostiti težko finančno situacijo prosilcev.

V razpravah smo se člani komisije seznanjali s težkim socialnim stanjem zdravniških družin, kjer je prišlo do nesposobnosti za delo ali pa do nepričakovane smrti. Jasno je bilo, da so predvidene finančne pomoči dosti premajhne, da bi lahko prizadeta zdravniška družina z njimi preživela. Na žalost zaradi zakonskih omejitev ZZS ne more ustanoviti zavarovalniškega sklada, kot ga imajo avstrijski zdravniki, ki bi v podobnih primerih poskrbel za dostojno preživetje zdravniške družine.

Zato smo to dolžni narediti sami. Če smo dovolj previdno razumni in če se tega zavedamo. Če pa o tem ne razmišljamo pravočasno, nastane problem, ko do tega pride.

Če bi kolegice in kolegi iz zgoraj navedenih primerov pravočasno naredili to, kar bi morali, bi se zelo težko znašli v takšni finančno neugodni situaciji. Težko je sprejeti dejstvo, da zdravnik ne more preživeti s svojo pokojnino. Vendar osebno poznam kolege, ki še kar naprej delajo, čeprav so dejansko že upokojeni, ker sicer »ne bi mogli preživeti«. Ker so do konca dežurali, je običajno pokojnina kar enkrat nižja od plače, kredite morajo odplačevati v enaki višini, oni pa na to niso bili pripravljani... Namesto da bi se veselili, dalje garajo, da bi imeli enak standard kot do sedaj. Žalostno, vendar resnično. Če bi

pravočasno imeli potrebno znanje o tem, kaj morajo narediti, bi lahko sedaj brezskrbno uživali v pokoju, ker ne bi imeli finančnih težav.

Vedeti je treba, da za vse zgoraj opisane težave obstaja »preventiva«, če se izrazim po medicinsko, in menim, da je naš odbor za socialno-ekonomske zadeve najprimernejši organ zbornice, ki bi se lahko in moral lotiti aktivnosti, s katerimi bi vsaki kolegici in vsakemu kolegu omogočili takšno osnovno znanje in pomoč, da odbor nikoli več ne bi dobival podobnih obupanih prošenj.

Prva naša naloga bi bila izvedeti, ali in v kolikšni meri znamo zdravniki poskrbeti za svoje družine, preden se nam zgodi kaj neprijetnega ali tragičnega. Ali imamo sklenjena ustrezna, torej dovolj visoka zavarovanja za takšne primere? Ali varčujemo za (dovolj visoko) pokojnino in v katere finančne produkte vlagamo prihranke, ki nam bodo omogočili bolj brezskrbno finančno stanje in življenje v prihodnosti? Ali smo dovolj previdni in seznanjeni z možnostmi, ki to omogočajo?

Sam sem se, da bi dobil nekaj znanja in ustrezne odgovore na ta vprašanja, povezal z agencijo, ki se ukvarja s tem in ki zna ustrezno svetovati glede teh vprašanj in možnih problemov. Svetovati tako, da bi imeli korist predvsem mi, ne pa zavarovalnice, banke in druge finančne ustanove.

Smiselno bi bilo zdravnikom (tudi individualno) svetovati glede njihovih potreb in želja, izbrati najustreznejša zavarovanja vseh vrst, ki jih imajo na razpolago različne zavarovalnice v Sloveniji, in omogočiti svetovanje za najbolj smotrne oblike varčevanja in denarnih naložb.

Zgodba neke pacientke ...

Romana Pintar

62-letna gospa je zaradi multiple skleroze zelo težko gibljiva s pomočjo hodulje. Zadnje mesece je imela hude bolečine v križu, ki so še poslabšale njeno gibljivost in jo močno ovirale pri njenih aktivnostih. Nevrologinja jo je napotila na MRI ledvene hrbtenice, ki ga je opravila 6. 1. 2010. Slikanje je pokazalo **patološko frakturo segmenta Th 12 z izrazito utesnitvijo spinalnega kanala in odrinjenostjo hrbtenjače dorzarno**. Ko so svojci nevrologinjo telefonsko obvestili o izvidu, je le-ta svetovala, da se oglasijo pri osebni zdravnici, ki naj jo z napotnico pošlje na pregled k travmatologu.

Zaradi odsotnosti osebne zdravnice je napotnico za travmatologa napisala kolegica iz vzporedne ambulante in gospa je bila 8. 1. 2010 napotena z reševalnim vozilom na Urgentni kirurški blok UKC Ljubljana. Na Urgentni kirurški blok UKC Ljubljana smo napotili že marsikateri patološki zlom hrbtenice in pacienti so bili do sedaj vedno deležni ustreznih obravnave. Ta dan je bilo izrazito slabo vreme, močno je snežilo in morda so res imeli veliko svežih poškodb – pa vendarle – na urgenci jo je pričakal kolega, ki je ravnal tako, kot zdravnik ne bi smel nikdar ravnati. Ne glede na priloženi izvid MRI, ki je kazal na hudo patologijo, je gospo zavrnil z obrazložitvijo, da njena poškodba ni delo travmatologa, temveč ortopeda in da je bila s strani osebne zdravnice napačno napotena in pri njih nima kaj početi. Ne da bi jo pogledal, jo je odpustil iz ambulante in

vse, kar je napisal, je: »**Ni travmatske etiopatogeneze – napačno poslana.**«

Hči, ki je gospo spremljala, je zdravnika prosila, da jo napoti k ortopedu, vendar je zdravnik takšno možnost zavrnil in odgovoril, da lahko napotnico napiše samo osebni zdravnik. Hči je ostala brez besed in ni ji ostalo drugega, kot da je mamu spet prepustila reševalcem, ki so jo prepeljali domov. Kasneje smo poskrbeli, da so gospo v obravnavo vzeli ortopedi, in upam, da se bo zgodba srečno končala.

Ostaja pa grenak priokus in odpira se veliko vprašanj in dilem o naših postopkih. Ali res nismo sposobni človeške komunikacije, ali nam je res škoda minutke časa, da se pogovorimo s pacientom in ga morda pravilno usmerimo? Zakaj so na napotnicah pooblastila, če specialisti tega ne upoštevajo in pacienta niti ne pregledajo?

Vsa dokumentacija in dokazila o navedenih dejstvih so na voljo v kartoteki pacientke, upam pa, da bo ta zapis pomagal, da se tudi takrat, ko nimamo časa ali ko smo slabe volje, spomnimo, da moramo prisluhniti pacientu in mu pomagati. Z nekaj besedami se lahko izognemo številnim obtožbam, ki smo jih na žalost deležni v zadnjem času in ki mečejo slabo luč na vse zdravnike. Večina med nami vendarle dela drugače.

Opravljene specialistični izpiti

Vanja Božič, dr. med., specialistka psihiatrije, izpit opravila s pohvalo 25. 1. 2012

Tomislav Hećimović, dr. med., specialist splošne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 31. 1. 2012

asist. **Nina Kmet Lunaček**, dr. med., specialistka infektologije, izpit opravila s pohvalo 20. 1. 2012

Uroš Lampič, dr. med., specialist urgentne medicine, izpit opravil s pohvalo 26. 1. 2012

Jana Lozar Krivec, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 6. 1. 2012

Erik Rupnik, dr. med., specialist intenzivne medicine, izpit opravil s pohvalo 12. 1. 2012

Tanja Selič Kurinčič, dr. med., specialistka infektologije, izpit opravila s pohvalo 26. 1. 2012

Primož Sever, dr. med., specialist abdominalne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 23. 1. 2012

Maruša Strgulc, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila s pohvalo 18. 1. 2012

David Šuran, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil s pohvalo 26. 1. 2012

dr. **Miha Trinkaus**, dr. med., specialist transfuzijske medicine, izpit opravil s pohvalo 23. 1. 2012

Irena Žvab Kijac, dr. med., specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivna medicina, izpit opravila 17. 1. 2012

Čestitamo!

Univerza
v Ljubljani Medicinska
fakulteta



Lavričeva priznanja za študijsko leto 2011/2012

Obveščamo Vas, da so na podlagi Pravilnika za podelitev Lavričevih priznanj člani Senata MF na seji dne 6. februarja 2012 sprejeli **Sklep o razpisu Lavričevega priznanja učitelju in asistentu** za najkakovostnejše opravljanje predavanj, seminarjev in vaj za študente Medicinske fakultete na dodiplomski in podiplomski stopnji.

V roku 90 dni od razpisa lahko katedre MF, strokovni kolegiji inštitutov MF in Študentski svet MF pošljejo svoje predloge o kandidatih za Lavričeva priznanja, sprejete z večino glasov na tajnem glasovanju, v tajništvo MF v zaprti kuverti z oznako »za Lavričeva priznanja« na naslov: **Medicinska fakulteta, Vrazov trg 2, Ljubljana**. Predlog mora biti obrazložen.

Predlogi katedr in inštitutov morajo biti dopolnjeni s pisnim mnenjem študentov tistih letnikov, v katerih je predlagani kandidat za Lavričeva priznanje opravljal pedagoško obveznost.

Lavričeva priznanja vsebujejo svečano listino in denarno nagrado.

Na podlagi 5. člena pravilnika se imenuje komisija v sestavi dekan MF, prodekan MF, ki ga določi dekan, dva študenta 6. letnika in dva študenta 5. letnika ter na podlagi sklepa senata MF trije visokošolski učitelji. Komisija predlaga končni predlog kandidatov senatu MF. Lavričeva priznanja bodo podeljena na svečani seji senata ob koncu leta.

Dekan MF
prof. dr. Dušan Šuput, dr. med.

Maribor: obrat doseči s kulturo

Pred vrati Koroške imamo letos Evropsko prestolnico kulture. V Mariboru (sic! *op. prev.*) hočejo s tem prilastkom doseči od gospodarsko stagnirajoče regije »obrat« k živemu mestu. V mestecu ob Dravi je vse polno habsburškega, spominja na Italijo, praznuje madžarsko, ne more brez Hrvaška in se lepi na Koroško.

Obrat, »turning point« so gonilci (*die Macher*) v slovenskem Mariboru opisali kot svoj program. Slednji zajema poleg nastopov hrvaškega Narodnega gledališča, ruskega Balalajka orkestra, baleta iz Genta tudi »Lajnerski festival«, gledališko delo o vzponu Adolfa Hitlerja, predvideva pa tudi projekt o »Kulturi nogometa«. Ta projekt bo izveden v sodelovanju z Guamaraeom, drugo evropsko prestolnico kulture v letu 2012.

Uporniškega duha je bilo čutiti že v času komunističnega režima. V 80. letih so se tu ustavljali veliki džezovski zvezdniki, ki so nastopali predvsem v kulturno-nočnem klubu »KGB«. Ta naziv je bil alibi za takratne komunistične mogočnike. Brez vsakršne zveze z rusko tajno policijo, temveč le kot odraz za pojma kultura in glasba v slovenščini. Zaradi džezovske scene so Maribor poimenovali tudi kot »Mali Liverpool«.

Po obratu je Maribor izgubil na tisoče industrijskih delovnih mest. Mesto išče nove pobude in jih hoče najti v kulturi. Na voljo so bili že državna in lutkarska gledališča, grad, cerkvena umetnost, galerije, univerza ter festival »Lent«. Zdaj pa hoče Maribor slaviti svojo kulturo. Po cestah ter mestih, kjer že sploh poteka življenje, ob 300 sončnih dnevih na leto in celo pri temperaturah pod ničlo, in sicer vedno pred »kavarno«, kot tu poimenujejo kavarne (*die Cafés*).

Jeseni gostuje londonska Tate Gallery. Vrh tega Maribor ni osamljen: v istem čolnu je pet partnerskih mest: Murska Sobota, Novo mesto, Ptuj, Slovenj Gradec ter Velenje v vzhodni Sloveniji.

Vir: Kärntner Ärztezeitung št. 1, januar/februar 2012

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Opomba: Nepopisno prijazen zapis. Zato obžalujem, da ni mogoč prevod celote. Preseneča dosledna uporaba (samo) slovenskih nazivov mest, kar bi bilo še pred 90 leti nepredstavljivo bogoskrunstvo. Še posebej ko gre za Slovenj Gradec ter Huga Wolfa, »najslavnejšega sinu mesta«, ki si zdaj prav gotovo v nebesih puli lase...

Anketa med bolnišniškimi zdravniki se začne

Zvezni odbor za nastavljene zdravnike (*Bundeskurie angestellte Ärzte*) izvaja v času od 16. januarja do 17. februarja telefonsko anketo. Pri tem bodo sodelavci Inštituta za proučevanje mnenj (*Meinungsforschungsinstitut*) IFES po telefonu izprašali okoli 500 bolnišniških zdravnic in zdravnikov iz vse Avstrije. Pogovor (intervju) bo trajal približno sedem minut. Tematika ankete bo zadovoljstvo, identifikacija, možnosti za kariero itn. Predsednik

odbora (*Kurienobmann*) Harald Mayer komentira takole: »Vse kolegice in kolege, ki bodo zaproseni za intervju, prosim, da si zanj vzamejo čas. Upamo, da bomo tako dobili povedne informacije, kakšne so trenutne delovne razmere v avstrijskih bolnišnicah.«

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 1/2, 25. januar 2012

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Splošna bolnišnica (AKH) Dunaj: Zahteva za trajnostno financiranje

Po množičnih protestih proti načrtovanim varčevalnim ukrepom v AKH Wien (Dunaj) je minister za znanost Karlheinz Töchterle najavil premostitveno pomoč. To pripravljenost pa je minister pokazal šele po pogovorih z dunajsko zdravstveno svetnico Sonjo Wehsely, h katerim je vabil tudi predsednik zbornice Walter Dorner. Univ. prof. Thomas Szekeres, podpredsednik dunajske zdravniške zbornice in predsednik Sveta za znanstveno osebje na Medicinski univerzi Dunaj, je od politike zahteval trajnostno financiranje, tako da se ugotovijo

srednjeročne in dolgoročne šibke točke, da v prihodnje ne bo več finančnih vrzeli.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 1/2, 25. januar 2012

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Življenjski slog in zdravstveno stanje prebivalcev regije Koper v povezavi z družbenimi razredi

Marina Sučić Vuković, Živa Žerjal, Irena Majcan Kopilović, Milan Krek

Neenakost v zdravju je bila ena od tem Konference o zdravju v regiji Koper, ki je potekala junija 2011 v prostorih Univerze na Primorskem. Namen prispevka je ugotoviti povezavo med pripadnostjo družbenemu razredu in vedenjskim slogom ter zdravstvenim stanjem prebivalcev regije Koper. Za analizo smo uporabili podatke nacionalne raziskave »Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev Slovenije 2008«. Iz analize podatkov izhaja, da so pri anketirancih čisto spodnjega in delavskega razreda prisotni nekateri kazalniki, ki kažejo na slabše zdravstveno stanje ter več dejavnikov tveganja za nastanek bolezni v primerjavi z anketiranci srednjega, višjega srednjega in višjega družbenega razreda. Preventivni programi in družbeno prizadevanje bi v okviru cilja zmanjševanja neenakosti v zdravju morali biti specifično usmerjeni v izboljšanje zdravja in zmanjševanje dejavnikov tveganja prebivalcev spodnjega in delavskega razreda.

Uvod

Lanska Konferenca o zdravju v regiji Koper je potekala v sodelovanju z Univerzo na Primorskem. Pomembna tema konference je bila »neenakost v zdravju«. V ta namen smo strokovni sodelavci Zavoda za zdravstveno varstvo Koper (ZZV Koper) pripravili analizo podatkov nacionalne raziskave »Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev Slovenije 2008«, ki je potekala v organizaciji Cindi Slovenije in Katedre za javno zdravje Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani. V potek nacionalne raziskave smo bili vključeni vsi območni zavodi za zdravstveno varstvo v Sloveniji.

Namen in cilj

Namen prispevka je ugotoviti povezavo med pripadnostjo družbenemu razredu in vedenjskim slogom ter zdravstvenim stanjem prebivalcev regije Koper. Zastavili smo si dva cilja:

1. primerjati podatke o življenjskem slogu med pripadniki različnih družbenih razredov prebivalcev regije Koper,
2. ugotoviti, ali obstaja povezava med pripadnostjo družbenemu sloju in življenjskim slogom ter zdravstvenim stanjem prebivalcev.

Material in metode

Strokovni sodelavci Oddelka za javno zdravje ZZV Koper smo se leta 2008 že tretjič vključili v izvajanje nacionalne raziskave »Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev Slovenije 2008«. Metodologija raziskave je zastavljena kot del širšega mednarodnega projekta Cindi Health Monitor, Svetovne

zdravstvene organizacije (SZO), s ciljem spremljanja in zmanjševanja kroničnih nenalezljivih bolezni.

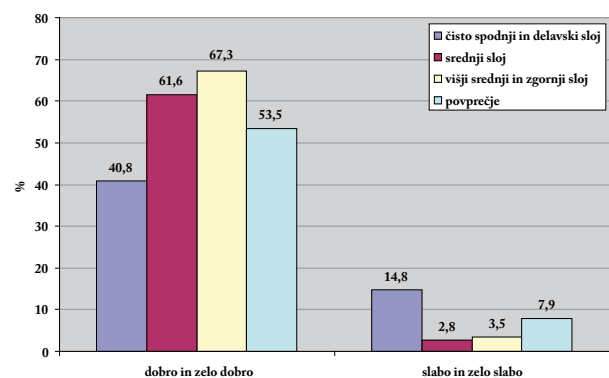
V raziskavo je bilo zajetih 497 anketirancev iz regije Koper. Odzivnost anketirancev je bila v letu 2008 nekoliko slabša kot v prejšnjih obdobjih in je znašala 47 odstotkov. V standardiziranem vprašalniku so se anketiranci sami opredelili za pripadnost družbenemu sloju ali razredu. Anketiranci so izbirali med ponujenimi možnimi odgovori:

- čisto spodnji razred,
- delavski razred,
- srednji razred,
- višji srednji razred,
- zgornji razred,
- ne vem.

Vprašalnik je imel 97 vprašanj s področja vedenjskega sloga in zdravstvega stanja anketiranih prebivalcev.

Za obdelavo podatkov smo uporabili razpoložljivo različico računalniškega statističnega programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) za okolje Windows, za vnosa podatkov v zbirko podatkov pa program Microsoft Excel.

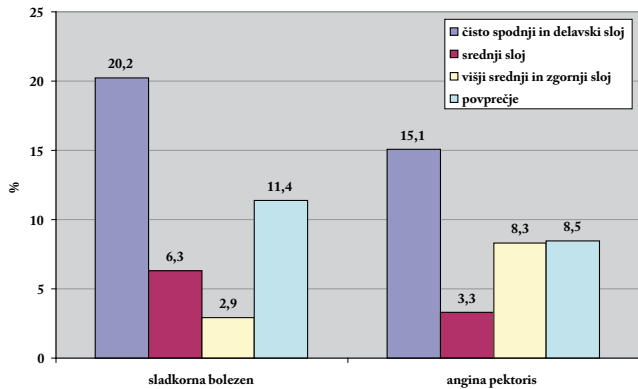
Rezultati



Vir: Raziskava »Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev regije Koper 2008«, ZZV Koper.

Slika 1. Samoocena zdravstvenega stanja, po družbenih razredih, zdravstvena regija Koper, 2008.

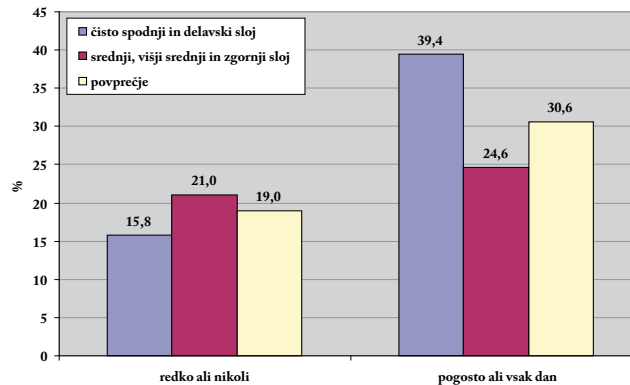
Anketirani prebivalci so podajali oceno svojega zdravstvenega stanja. Odgovore smo razvrstili po družbenih razredih, za katere so se opredelili. Primerjava med družbenimi razredi je pokazala, da so anketiranci spodnjega in delavskega sloja v statistično pomembno manjšem deležu ocenili svoje zdravstveno stanje kot slabo in zelo slabo.



Vir: Raziskava »Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev regije Koper 2008«, ZZV Koper.

Slika 2. Ugotovljena sladkorna bolezen in angina pectoris, po družbenih razredih, zdravstvena regija Koper, 2008.

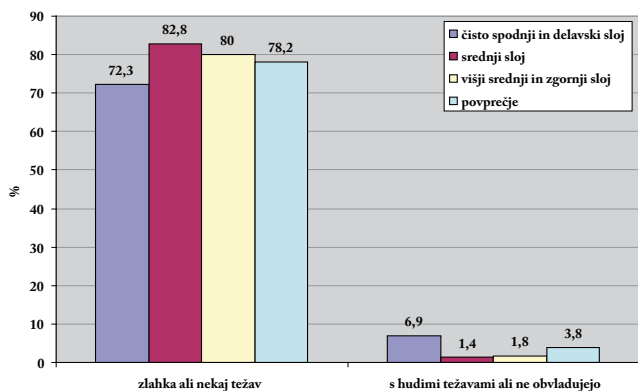
Anketirance smo vprašali, ali imajo sladkorno bolezen in/ali bolečino v prsih pri mirovanju ali med telesno dejavnostjo (angino pectoris), ki ju je ugotovil zdravnik. Ugotovili smo, da so pripadniki čisto spodnjega in delavskega razreda v statistično pomembno večjem deležu poročali o ugotovljeni sladkorni bolezni in angini pectoris v primerjavi s srednjim in višjim družbenim razredom.



Vir: Raziskava »Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev regije Koper 2008«, ZZV Koper.

Slika 3. Pogostost občutka stresa, po družbenih slojih, anketirane ženske, zdravstvena regija Koper, 2008.

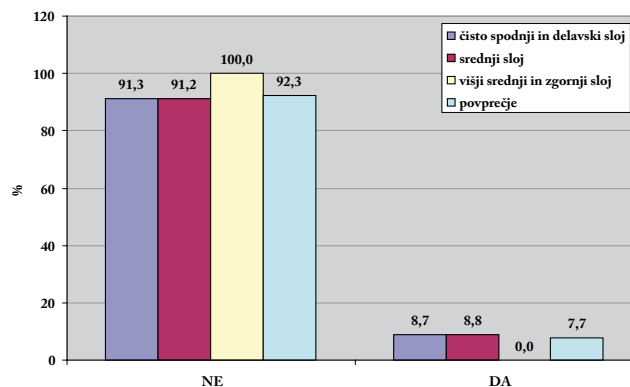
Anketiranci so odgovarjali na vprašanje, kako pogosto se počutijo napete in pod stresom. Ženske so v pomembno večjem deležu odgovorile, da se počutijo napete in pod stresom v primerjavi z moškimi. Primerjava podatkov o pogostosti občutenja stresa med ženskami različnih družbenih razredov je pokazala, da so v najmanjši meri občutile stres ženske srednjega razreda. V največjem deležu so o pogostem ali vsakodnevnem občutku stresa poročale ženske spodnjega in delavskega razreda.



Vir: Raziskava »Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev regije Koper 2008«, ZZV Koper.

Slika 4. Obvladovanje stresa, po družbenih slojih, zdravstvena regija Koper 2008.

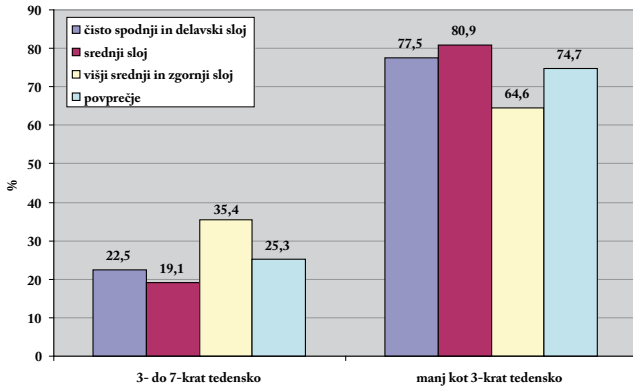
Anketiranci so odgovarjali na vprašanje, kako obvladujejo stres, ki ga doživljajo v življenju. Zajeli smo odgovore vseh anketirancev in jih razvrstili po razredih ter primerjali vrednosti posameznih razredov. Ugotovili smo, da so pripadniki spodnjega in delavskega razreda v pomembno večjem deležu odgovorili, da stres obvladujejo s hudimi težavami ali pa ga sploh ne obvladujejo.



Vir: Raziskava »Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev regije Koper 2008«, ZZV Koper.

Slika 5. Uživanje pomirjeval in uspaval v tednu pred anketiranjem, po družbenih slojih, zdravstvena regija Koper 2008.

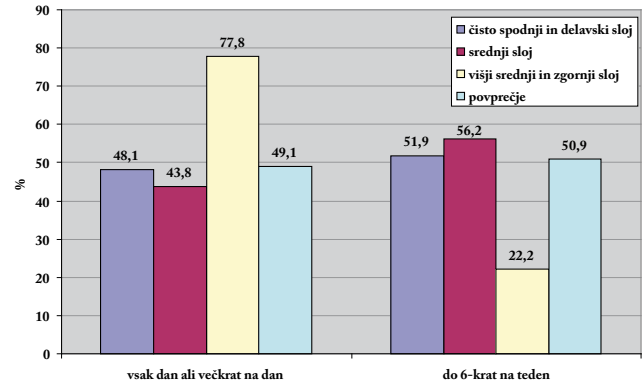
Eno od vprašanj se je nanašalo na uživanje pomirjeval v tednu pred anketiranjem. Anketiranci srednjega višjega in zgornjega razreda so v statistično pomembno manjšem deležu uživali pomirjevala v primerjavi s spodnjim, delavskim in srednjim razredom.



Vir: Raziskava »Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev regije Koper 2008«, ZZV Koper.

Slika 6. Pogostost uživanja alkoholnih pijač, po družbenih slojih, zdravstvena regija Koper 2008.

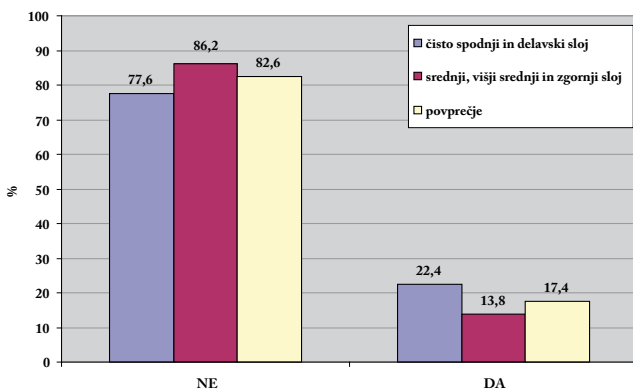
Anketirance smo vprašali, kako pogosto uživajo alkoholne pijače. Na podlagi podatkov smo ugotovili, da so anketiranci višjega srednjega in zgornjega razreda v pomembno večjem deležu pogosto (3-krat do 7-krat tedensko) uživali alkoholne pijače kot anketiranci srednjega, delavskega in spodnjega razreda.



Vir: Raziskava »Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev regije Koper 2008«, ZZV Koper.

Slika 7. Vsakodnevno uživanje sadja, po družbenih slojih, anketirani moški, zdravstvena regija Koper 2008.

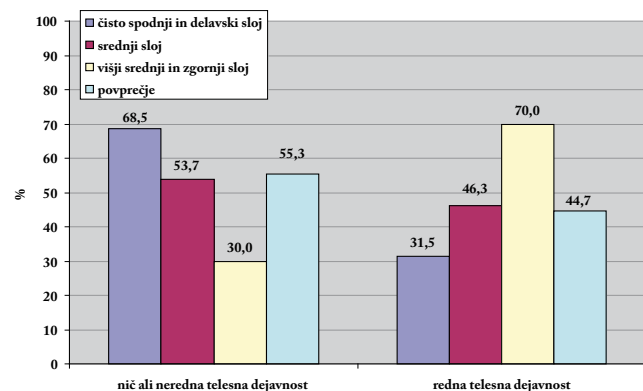
Med vprašanji o prehranskih navadah smo analizirali odgovore na vprašanje o pogostosti uživanja sadja. Ugotovili smo, da so ženske v pomembno večjem deležu vsakodnevno uživale sadje v primerjavi z moškimi. Odgovore moških anketirancev smo razvrstili po pripadnosti družbenim razredom. Rezultati so pokazali, da so anketirani pripadniki višjega in zgornjega razreda v pomembno večjem deležu vsakodnevno uživali sadje v primerjavi s pripadniki spodnjega, delavskega in srednjega razreda.



Vir: Raziskava »Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev regije Koper 2008«, ZZV Koper.

Slika 8. Kajenje v bivalnih prostorih, po družbenih slojih, zdravstvena regija Koper 2008.

Anketirance smo vprašali, ali katerikoli član njihove družine kadi v stanovanjskih prostorih. Z analizo pridobljenih podatkov smo ugotovili, da so anketiranci spodnjega in delavskega družbenega razreda v večjem deležu odgovorili, da nekdo od njihovih družinskih članov kadi v stanovanju, v primerjavi z anketiranci srednjega, višjega in zgornjega razreda.



Vir: Raziskava »Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev regije Koper 2008«, ZZV Koper.

Slika 9. Telesna dejavnost, po družbenih slojih, anketirane ženske, zdravstvena regija Koper 2008.

Anketiranci so odgovarjali na vprašanja o rednosti in intenzivnosti telesne dejavnosti. Podatki so pokazali, da so bile ženske v pomembno manjšem deležu intenzivno telesno dejavne in v pomembno večjem deležu neredno telesno dejavne ali nedejavne. Prav pri anketiranih ženskah smo ugotovili, da je bila telesna dejavnost povezana s pripadnostjo družbenemu sloju. Anketirane ženske iz višjega in zgornjega družbenega razreda so v pomembno večjem deležu redno izvajale telesne aktivnosti v primerjavi s pripadnicami srednjega, delavskega in spodnjega družbenega razreda.

Zaključki

Če strnemo pridobljene rezultate, ugotovljamo, da so anketiranci čisto spodnjega in delavskega družbenega razreda v primerjavi s srednjim in višjim družbenim razredom v pomembno večjem deležu:

- samooocenili svoje zdravstveno stanje kot slabo ali zelo slabo,
- poročali o ugotovljeni sladkorni bolezni in angini pectoris,
- poročali o hudih težavah pri obvladovanju ali nezmožnosti obvladovanja stresa,
- izjavili, da pogosto ali vsakodnevno občutijo napetost in stres (ženske),
- odgovorili, da se v njihovih bivalnih prostorih kadi.

Anketiranci višjega in zgornjega sloja so v primerjavi s pripadniki srednjega, delavskega in čisto spodnjega sloja v pomembno večjem deležu:

- vsakodnevno uživali sadje (moški),
- redno izvajali telesne aktivnosti (ženske),
- pogosto uživali alkoholne pijače (3- do 7-krat tedensko) ter
- v pomembno manjšem deležu uživali pomirjevala in uspavala.

Iz analize podatkov izhaja, da so pri anketirancih čisto spodnjega in delavskega razreda prisotni nekateri kazalniki, ki kažejo na slabše zdravstveno stanje in več dejavnikov tveganja

za nastanek bolezni v primerjavi z anketiranci srednjega, višjega srednjega in višjega razreda.

Preventivni programi in družbeno prizadevanje bi v okviru cilja zmanjševanja neenakosti v zdravju morali biti specifično usmerjeni v izboljšanje zdravja in zmanjševanje dejavnikov tveganja prebivalcev spodnjega in delavskega razreda.

Poleg učenja sprememb življenjskega stila so potrebne:

- ekonomske spodbude (subvencioniranje zdravih živil, zmanjševanje brezposelnosti, zagotavljanje zadostne minimalne plače delavcev),
- spremembe družbenih vrednot (namesto storilnosti, dobička in tekmovalnosti promocija kakovosti življenja v medsebojnem sožitju z dobrimi medsebojnimi odnosi in kakovostnim preživljanjem prostega časa),
- izboljšanje kakovosti zdravstvenih storitev (dovolj časa za osebni stik, spoštljiv in partnerski odnos med zdravstvenim osebjem in bolniki).

Literatura:

1. Sučić Vuković M, Majcan Kopilović I. Rezultati raziskave »Z zdravjem povezan vedenjski slog 2008« pri odraslih prebivalcih zdravstvene regije Koper. Koper: Zavod za zdravstveno varstvo Koper, 2009. Dostopno na internetu: <http://www.zzv-kp.si/publikacije/>
2. Zaletel Kragelj L, Fras Z, Maučec Zakotnik J. Tvegana vedenja, povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije. Ljubljana: Katedra za javno zdravje Medicinske fakultete in CINDI Slovenija, 2004.

Molk – terapevtski privilegij ali breme zdravnika?

Živa Cotič, Danica Rotar Pavlič

Vsak izvajalec zdravstvenih storitev se slej kot prej znajde v situaciji, ko je od njega zahtevano, naj osebne podatke svojega pacienta predloži temu samemu, nekomu tretjemu, bližnji osebi ali nemara celo sodišču. Zdravniki kot izvajalca zdravstvenih storitev v prvi vrsti razumemo kot sebe v prvi osebi. Pri tem nam v ospredje stopijo pravila, ki smo se jih nekoč učili v latinščini, kot »primum nil nocere«, »voluntas aegroti suprema lex esto«, pa tudi številna doživetja, ki smo jih delili skupaj z bolniki, neprepane noči in ne nazadnje neuspehi naših prizadevanj, ko je bila bolezen močnejša od naših ukrepov. Vedno imamo pri tem v mislih tudi bolnika, najprej popolnoma po človeški plati, čeprav nas administracija in birokrati silijo, da ga poimenujemo kot »uporabnik, potrošnik, klient«. Pravo nas na zakonodajni ravni vse opredeljuje kot subjekte. Neredko je torej tudi pravni red težko razumljiv tako za zdravnika kot za bolnika kot osebi, saj je za pravni red pomembna predvsem subjektivizacija posameznika.

Prav v zvezi z zahtevami različnih subjektov po seznanitvi z zdravstveno dokumentacijo se v praksi vse pogosteje pojavljajo težave. Kljub temu, da je Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP) to vprašanje podrobneje uredil že leta 2008, je več kot

očitno, da izvajalci zdravstvenih storitev predmetne zakonodaje včasih ne poznajo dovolj dobro, imajo težave pri uporabi posameznih abstraktnih zakonskih določb ali pa menijo, da je uporaba nekaterih zakonskih določb v nasprotju s splošnimi moralnimi normami, ki so neizogiben sestavni del zdravniške službe. V reviji Isis so bili prispevki o pravilih posredovanja podatkov že večkrat objavljeni, vendar se različne lastne interpretacije ZpacP v praksi še vedno pojavljajo in ponavljajo. Znano je, da nekateri izbrani zdravniki bolnikom vročijo kar celotno zdravstveno kartoteko, če jo ti potrebujejo za pregled pri specialistu medicine dela. Spomnimo se ognjevitih razprav glede pošiljanja celotne dokumentacije v obliki zdravstvenih kartonov k imenovanim zdravnikom Zavoda za zdravstveno zavarovanje. Dogaja se, da bolnik zahteva izbris zdravstvenega zapisa, na primer o njegovi odvisnosti od alkohola. Zdravnica, specialistka šolske medicine je opozorila na primer, ko je mati zahtevala izbris diagnoze duševne bolezni svoje hčerke. Ker zdravnica ni prejela odpustnega pisma lečечеega specialista psihiatra, je imela s pacientkino materjo zelo stresno sporazumevanje, polno žalitev in omalovaževanja.



Kljub temu, da je marsikateri pomislek (o tem več kasneje) lahko razumno utemeljen, je treba vedeti, da je pravica pacienta do seznanitve z lastno zdravstveno dokumentacijo temeljna pravica pacienta, ki je zagotovljena že na ravni Ustave v več členih, pri čemer je najpomembnejši 38. z naslovom Varstvo osebnih podatkov. Ustava v omenjenem členu zagotavlja varstvo osebnih podatkov in prepoveduje uporabo osebnih podatkov v nasprotju z namenom njihovega zbiranja. Nadaljnjo ureditev tega področja Ustava prepušča zakonu, v tretjem odstavku pa še navede, da ima vsakdo pravico seznaniti se z zbranimi osebnimi podatki, ki se nanašajo nanj, in pravico do sodnega varstva ob njihovi zlorabi. Temeljni zakon s tega področja je Zakon o varstvu osebnih podatkov, poleg njega pa tudi druga zakonodaja, vključno z ZPacP.

Skladno z 41. členom ZPacP ima pacient pravico, da ob prisotnosti zdravnika ali drugega zdravstvenega sodelavca neovirano vpogleda ali napravi prepis zdravstvene dokumentacije, ki se nanaša nanj. Na tej točki je potrebno opozoriti na dejstvo, da pacient načeloma nima pravice izvajalcu odvzeti ali pa pridobiti originalne zdravstvene dokumentacije, kar lahko hitro postane jabolko spora med zdravnikom in njegovim pacientom, obenem pa je prav tako pomembno dejstvo, da mora izvajalec zdravstvenih storitev pacientu zagotoviti reprodukcijo oziroma fotokopiranje dokumentacije, pri čemer je pacient tisti, ki sam odloča o tem, kako bo s to dokumentacijo ravnal, ali jo bo fotokopiral, prebral itd. Takšen vpogled je potrebno pacientu omogočiti takoj ali najkasneje pet delovnih dni po prejemu pisne ali ustne zahteve, pri čemer pa pacient lahko pri istem izvajalcu zdravstvenih storitev takšno zahtevo vloži največ dvakrat mesečno.

Včasih pa se zgodi, da bolnik oziroma svoji pokojnika zahteva vpogled v zdravstveno dokumentacijo v času daljše odsotnosti ali porodniškega dopusta zdravnika ali zdravnice. Glede na določbo 41. člena ZpacP je v tem primeru dolžan pacientu zagotoviti vpogled izvajalec zdravstvenih storitev, ki po temu zakonu predstavlja vsako fizično ali pravno osebo javnega ali zasebnega prava, ki opravljajo zdravstvene storitve. Porodniška ali druga odsotnost zdravnika nista razlog, ki bi lahko upravičili nevpogled v dokumentacijo.

Zahteve pacienta za seznanitev z lastno zdravstveno dokumentacijo tako ni mogoče omejevati, je zavrniti ali odreči, razen v izjemnem primeru, ki ga določa ZpacP v 22. členu. Le-ta pravi, da se pacientu sme le izjemoma zamolčati podatke o njegovem zdravstvenem stanju, če zdravnik glede na okoliščine oceni, da bi mu takšno obvestilo povzročilo resno zdravstveno škodo, razen kadar pacient, ki je sposoben odločanja v svojo najboljšo zdravstveno korist, izrecno zahteva, da je o svojem zdravstvenem stanju popolnoma obveščen. Zdravnik mora spoštovati pacientovo zahtevo, da se mu podatki o njegovem zdravstvenem stanju ne sporočijo, razen če bi drugim grozila resna zdravstvena škoda. Zahtevo pacienta se ločeno dokumentira v zdravstveni dokumentaciji. Iz komentarja izhaja, da je obzirni molk v konkretni zadevi ločeno dokumentiran. To po naravi stvari, tako navaja komentar, pomeni, da je kot taka definirana tudi raba obzirnega molka. Na

ta način z vidika pacienta nastane nekakšen nujno zaklenjen del zbirke osebnih podatkov: del, ki je smiseln samo, če pacientu ni dostopen (kot tak utegne v praksi glede vodenja in hrambe zdravnikom povzročiti tehnično težavo).

Zgoraj navedena izjema je v domači in tuji praksi imenovana obzirni molk oziroma terapevtski privilegij zdravnika. V Smernicah za izvajalce zdravstvenih storitev, ki jih je izdal informacijski pooblaščenec, je podrobneje navedeno, da za upravičenost obzirnega molka zdravnika ne sme zadoščati samo zdravnikov strah pred bolnikovo žalostjo ali potrtostjo ali zdravnikov strah pred morebitno bolnikovo »nespametno« odločitvijo o nadaljnjem zdravljenju. Informacijski pooblaščenec v omenjenih smernicah navaja tudi, da je verjetnost za nastanek škode, ki utemeljuje uporabo obzirnega molka zdravnika, treba presojati glede na posebne osebnostne, sodno otipljive okoliščine na strani bolnika in ne glede na postavljeno diagnozo ali pričakovani potek bolezni. Komentar ZpacP se opredeljuje tudi do resne zdravstvene škode, ki se lahko kaže v obliki hude psihične obremenitve pacienta, ki jo predstavlja izguba volje do življenja, poskusi samomora ali pa v poslabšanju telesnega zdravja.

S problematiko obzirnega molka je informacijskega pooblaščenca seznanil tudi Odbor za pravno-etična vprašanja Zdravniške zbornice Slovenije in tako pridobil neobvezujoče mnenje, kjer je informacijski pooblaščenec znova poudaril, da je informiranost pacienta o njegovem zdravstvenem stanju nujni pogoj za uveljavitev njegove pravice sodelovanja pri izbiri načina zdravljenja. Pri tem je nujno, da se zdravniki zavedajo, da jih le utemeljena uporaba obzirnega molka odvezuje odgovornosti za morebitno škodo, ki bi nastala zaradi odločitve, ki je bila posledica pomanjkljivo izvedene pojasnile dolžnosti zdravnika, ter da se obzirnega molka ne sme uporabiti, kadar je bolnik izrecno zahteval, da je o svojem zdravstvenem stanju popolnoma obveščen.

Navzven je takšna pravna norma, dopolnjena z mnenji informacijskega pooblaščenca, zelo jasna. Vendar se problem pojavi že zelo kmalu, predvsem glede tako imenovane izrecne zahteve pacienta, da je o svojem zdravstvenem stanju popolnoma obveščen. Pravzaprav si vsak od nas le težko predstavlja, da bi odšel k zdravniku, ga vprašal, kako je z njim in kako bo potekalo nadaljnje zdravljenje, in ne bi dobil odgovora. Izrecna zahteva predstavlja pravzaprav vsako izraženo zahtevo, pa tudi vprašanje, ki se na kakršen koli način navezuje na zdravstveno stanje pacienta. Obenem si je težko tudi predstavljati situacijo, v kateri bi pacient izrazil željo po popolni obveščenosti. V primeru, da nam zdravnik predstavlja dejansko stanje, si najverjetneje vsak pacient misli, da so podatki, ki jih je pridobil, popolni. Komentar ZpacP sicer navaja, da iz besede »izrecno« in iz same narave stvari izhaja, da mora pacient željo po popolni seznanitvi posebej, eksplicitno in jasno izraziti, zdravnik pa ga na možnost obstoja škodljivih podatkov ne sme opozoriti.

Težave pa terapevtski privilegij ne povzročata le pacientom. Dejstvo je, da gre v primeru obzirnega molka pravzaprav za težko odločitev zdravnika, ki tako odločitev sprejme v skladu z moralnimi normami poklica, ki ga zavezujejo predvsem k

varovanju zdravlja pacienta, ravnanju v prid bolnikov in odvrtačnjo vsega, kar je škodljivo in nevarno, je zapisano že v sami Hipokratovi prisegi. Zdravnik, posebej kadar gre za hude bolezni, preverja, ali je bolnik pripravljen sprejeti slabo novico, in tehta o možnosti postopnega seznanjanja, pri čemer omogoča bolniku prilagajanje na – za marsikoga – tragičen izid. Odločitev o (začasnem ali trajnem) zamolčanju določenih podatkov je tako odločitev, ki je utemeljena delno na sami morali in etiki, delno pa na dejanski strokovni presoji zdravnika, ki meni, da bo z nasprotnim ravnanjem bolniku resno škodoval. V primeru, da torej upošteva zakon, je dejansko prisiljen sprejemati odločitve, ki morda za zdravnike niso primerne, saj morajo sami odločati med pravico do zdravlja in življenja ter pravico do informiranosti in vključitve pacienta v postopek zdravljenja. Posebej se ta primer v praksi pojavlja pri obravnavi bolnikov s težavami v duševnem zdravju, ki jim zakon sicer priznava sposobnost odločanja v svojo korist, s čimer pa se ne strinja zdravnik.

Nekaj rešitev takšne situacije ponuja Patrick Van Der Heever, pravnik, ki svoje delo opravlja v Južnoafriški republiki. Govori o pomembnosti psihološkega profila pacienta pri oceni možnih posledic pri pacientu, ki je po mnenju zdravnika že delno ogrožen. Avtor na tem mestu navaja tudi odločitev Zveznega ustavnega sodišča Nemčije, ki je priznalo le eno situacijo, kjer je dajanje informacij pacientov omejeno, in sicer v kontekstu psihiatrije in psihoterapije in v okviru odnosa terapevt - pacient.

Patrick Van Der Heever zdravnikom svetuje, da naj, preden razkrijejo informacije, ki bi lahko ogrozile zdravje pacienta,

opravijo test psihološkega stanja pacienta, in sicer tako, da mu prvotno povedo le nekaj informacij splošne narave in opazujejo njegovo reakcijo. Seveda je test in opažanja potrebno dokumentirati v zdravstveni dokumentaciji. Tak način in zapis opažanj lahko predstavlja boljši temelj za uporabo obzirnega molka, kot le samostojna odločitev zdravnika, ki v praksi velikokrat ostane tudi nezapisana. Predvsem zapisi v zdravstveni dokumentaciji so tisti, ki predstavljajo pomemben dokaz na sodišču v primerih, ko je sam zdravnik obtožen malomarnega zdravljenja v kazenskem postopku ali pa v civilnih postopkih, v katerih so lahko določene tudi visoke odškodnine. Primeri obzirnega molka so torej izjema od pojasnilne dolžnosti, na podlagi katere zdravnik kazenskopravno ne odgovarja za zmoto, v kateri se je znašel bolnik. Še enkrat pa je potrebno poudariti, da so sklicevanja zdravnika, tako Komentar ZpacP, na obzirni molk v praksi kazenskega in odškodninskega prava zelo redko uspešna.

Glede na navedeno se med zdravniki upravičeno pojavlja skrb o smiselnosti obravnavane določbe. Predvsem restriktivnost uporabe obzirnega molka, etične dileme, ki se v zvezi z njim pojavljajo, in težave v praksi, ki se bodo neizogibno pokazale predvsem pri vpogledih v zdravstveno dokumentacijo, zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem puščajo le malo manevrskega prostora pri uporabi te določbe. Prav gotovo gre tukaj za kompleksno vprašanje, ki ga bodo morali dopolniti informacijski pooblaščenec, sodišča in predstavniki zdravniških organizacij. Ob naslednji spremembi ZpacP bi tako po mnenju stroke bilo prav in primerno nekaj besed nameniti tudi morebitni drugačni ureditvi tega vprašanja.

Imamo novo sekcijo: Slovensko združenje paliativne medicine

Urška Lunder

Ko sem na obisku v različnih bolnišnicah po Sloveniji, se ponavlja precej podobno doživetje. V času jutranjega raporta ali kasneje ob predstavitvah bolnikov z napredovalo neozdravljivo kronično boleznijo slišim približno takšne stavke:

»Tega bolnika so nam ‚podtaknili‘, ob premestitvi niso razložili vseh diagnoz.«

»O tej bolnici so nam zamolčali, kako izčrpana je. Kaj sploh pričakujejo? Kaj naj še naredimo?«

In po drugi strani na hišnih obiskih na domovih bolnikov ob koncu življenja včasih svojci povedo, da nimajo informacij, kaj sami še lahko naredijo, kako ravnati ob pričakovanih poslabšanjih in na koga naj se obrnejo. Pogosto zato pokličejo zdravnike urgentne medicine – ti pa so namenjeni povsem drugačnemu delu.

Se zavedamo, da je nemoč, ki jo doživljamo ob napredovali neozdravljivi kronični bolezni naših bolnikov, nekaj, kar lahko spremenimo? Da lahko delujemo mnogo bolj učinkovito za

vse: predvsem za bolnike, da bodo manj trpeli, vedeli o svojem stanju več na najbolj tankočuten način, da bodo lahko nadzorovali, kje si želijo biti in česa si nikakor ne želijo. Bolj učinkovito lahko delujemo tudi za njihove bližnje, pa za naše delovno okolje in za ves zdravstveni sistem!

Jesen lanskega leta smo skupina navdušenih zdravnikov iz različnih regij Slovenije, ki delamo v najrazličnejših specialnostih in se pri svojem delu srečujemo z neozdravljivo bolnimi, ustanovili Slovensko združenje paliativne medicine. V upravnem odboru že snujemo mnoge aktivnosti. Načrt za letošnje leto bomo predstavili na **skupščini, ki bo 13. marca** v sejni sobi Slovenskega zdravniškega društva na Dalmatinovi 10 v Ljubljani ob 17.30 uri. Med drugim bodo prisotni deležni tudi predstavitev trenutnih aktivnosti organizirane paliativne oskrbe v Sloveniji. Vabimo svoje člane in tudi čim več novih.

Prvo **konferenco** v organizaciji združenja pripravljamo **8. maja 2012 v Moravskih Toplicah**. Na njej bomo gostili predavatelje,

ki bodo predstavili izbrane teme paliativne oskrbe pri onkoloških bolnikih, pri bolnikih s popuščanjem organa, z nevrološkimi boleznimi in drugih. Pozornost bomo namenili tudi temam perečih etičnih dilem pri odločanju v paliativni oskrbi.

Pripravljamo pa tudi **poglabljeno izobraževanje iz paliativne medicine** v skupnem obsegu 60 ur za zdravnike v sklopu treh vikendov: petek popoldne in sobota (vsak tretji vikend od 20.

aprila dalje vse do 23. junija). Program si želimo postopno razširiti iz dodatnih znanj v certifikat za posebna znanja. Izobraževanje bo potekalo v prostorih Slovenskega zdravniškega društva na Dalmatinovi 10 v Ljubljani.

O vseh treh dogodkih so obširnejše informacije na voljo na spletni strani združenja.

Srečanje evropskih mladih zdravnikov

Helena Haskaj

Na Malti je 11. in 12. novembra 2011 potekalo srečanje predstavnikov evropskih mladih zdravnikov – European Junior Doctors Permanent Working Group. Srečanja sem se udeležila kot predstavnica Komisije mladih zdravnikov ZZS. European Junior Doctors Permanent Working Group (EJD) je stalna delovna skupina evropskih mladih zdravnikov, ki je bila ustanovljena leta 1976 v Bad-Nauheimu v Nemčiji. Njeni cilji so varovanje interesov mladih zdravnikov v Evropi, krepitev odnosov med posameznimi članicami in zmanjševanje vrzeli med mladimi zdravniki Evropske unije in tistimi iz drugih evropskih držav.

Čeprav iz različnih držav, imamo mladi zdravniki veliko podobnih izkušenj in težav. Zato lahko EJD z združevanjem informacij in izmenjavo idej opredeli glavna področja zanimanja in izzivov, s katerimi se danes soočajo mladi zdravniki v Evropi. Slovenija je članica EJD od leta 1992, sicer pa združene trenutno predstavlja okoli 300.000 mladih zdravnikov iz 19 evropskih držav.

V zgodnjih časih EJD so bili med najpomembnejšimi vprašanji delovni pogoji zdravnikov. Druga interesna področja so: kakovost podiplomskega izobraževanja in stalnega strokovnega izpopolnjevanja, migracije in mobilnost zdravnikov...

Že od začetka je EJD sodelovala z različnimi evropskimi zdravniškimi organizacijami in oblastmi, kot npr. s Stalnim odborom evropskih zdravnikov (CPME), Regionalnim uradom Svetovne zdravstvene organizacije, Evropskim parlamentom in Evropsko komisijo. Pri Svetu Evrope ima EJD posvetovalni status. Od leta 1991 je v vsaki sekciji Evropskega združenja zdravnikov specialistov (UEMS) zagotovljeno mesto za predstavnika EJD oz. mladega zdravnika. EJD pa ima skupne projekte tudi s študentskimi medicinskimi organizacijami. Od junija 2009 je EJD član zveze evropskih zdravniških organizacij, ki želijo predstavljati enoten glas medicinske stroke v Evropi.

Od ustanovitve je EJD organizirala po vsej Evropi številna srečanja oz. zasedanja skupščine. Le-ta so dvakrat letno in so namenjena predstavnikom nacionalnih organizacij članic. Tokratno srečanje je tako potekalo v Sliemi na Malti 11. in 12.

novembra 2011. Na srečanju je bilo poleg izvršilnega odbora prisotnih 26 članov 17 delegacij članic EJD ter predstavniki drugih evropskih in nacionalnih zdravniških združenj (UEMS, AEMH, Malteško zdravniško združenje).

Prvi dan je potekalo delo v štirih skupinah: odbor za podiplomsko izobraževanje, odbor EU/EEA, odbor za ekonomske zadeve ter odbor za zdravstvene delavce.

Odbor za podiplomsko izobraževanje je ponovno povabil predstavnike mladih zdravnikov k sodelovanju v različnih sekcijah, svetih in multidisciplinarnih komisijah Evropskega združenja zdravnikov specialistov (UEMS). Trenutno je v teh svetih 27 mladih zdravnikov. Seznanili smo se z njihovimi poročili in potrdili nekaj novih kandidatov.

V Evropi je še vedno pereč problem evropski izpit oz. ocenjevanje, ki predstavlja v nekaterih državah alternativo, ponekod pa je obvezen in nadomesti državni specialistični izpit. Porajajo se vprašanja glede organizacije izpita, stroškov potovanja ter prevajanja in predvsem kakovosti izpita. Razvnela se je debata o povezavi med kakovostjo izobraževanja (oz. doseženim znanjem in veščinami) in izpitom. Soglasni smo bili v težnji po zagotavljanju čim večje kakovosti izobraževanja, ki je bistvenega pomena. V nekaterih državah vidijo problem v zagotavljanju le-te, za kar pa so odgovorne le nacionalne institucije, medtem ko je evropski izpit lahko le eden od pripomočkov pri doseganju kakovosti.

Razprava je potekala tudi o bolonjskem procesu v medicini ter o relativno novi specializaciji v Evropi, o urgentni medicini kot samostojni vedi. Rezultati anket so pokazali, da je implementacija obeh zelo različna v različnih državah.

V odboru EU/EAA smo ponovno potrdili naše stališče v zvezi z revizijo Evropske direktive o delovnem času. EJD zagovarja direktivo tako, kot je, in zavrača spremembe v smislu deljenja delovnega časa ipd., predlaga pa izključitev individualnega *opt-outa*. Razpravljali smo tudi o Direktivi o priznavanju poklicnih kvalifikacij, ki ureja mobilnost zdravnikov v EU in prehajanje zdravnikov izven evropskih držav v EU, ter o Direktivi o preko-mejni zdravstveni oskrbi.

Odbor za zdravstvene delavce je odprl problematiko prenosa nalog in zadolžitve od bolj specializiranih delavcev na manj ali obratno. Na Nizozemskem imajo tako npr. asistente zdravnikov, ki v določeni meri opravljajo nekatera dela zdravnika, predvsem na področju onkologije, medtem ko ostaja odgovornost pri zdravniku. Pri prenosu nalog obstaja nevarnost zmanjšane zaposlovanja mladih zdravnikov, kakor tudi problem pri zagotavljanju njihovega izobraževanja. Pogovor pa je tekel tudi o zaposlovanju zdravnikov v oddaljenih področjih držav, predvsem zaradi problema zagotavljanja nujne medicinske oskrbe in zaposlovanja mladih zdravnikov.

V vseh odborih smo za vsako od tem sestavili manjše delovne skupine, ki bodo preučile obstoječo literaturo, pripravile vprašalnike in predloge za stališča EJD.

V drugi polovici dneva smo predstavili nacionalna poročila in s tem dobili pregled nad najbolj perečimi problemi mladih zdravnikov po Evropi. V večini evropskih držav se močno čutijo posledice finančne in politične nestabilnosti tudi pri delu zdravnikov. Ponekod se pogajajo o kolektivnih pogodbah, glavni izzivi pa so plače, delovni čas in dežurstva. V večini držav gre za pomanjkanje zdravnikov, marsikje zdravniki stavkajo, ponekod pa ostanejo po specialističnem izpitu brez zaposlitve ali migrirajo zaradi dela v druge države.

Drugi dan smo imeli pred zasedanjem skupščine EJD izčrpne in zanimive predstavitve vabljenih gostov: dr. Martin Balzan, predsednik Malteške zdravniške organizacije in tokratni gostitelj, nam je predstavil zgodovino in ureditev svoje organizacije, dr. David Williams, predsednik sveta UEMS za urgetno medicino, nam je približal razvoj urgentne medicine v Evropi, dr. Ramin Parsa - Parsi pa nam je predstavil zgodovino in izvajanje bolonjskega procesa.

Na zasedanju skupščine EJD smo potrdili izvlečke predhodnega srečanja v Zagrebu, ko smo izvolili novega predsednika (Carsten Mohrhardt iz Nemčije) in vse ostale člane izvršilnega odbora. Potrdili smo poročila vseh odborov, sprejeli proračun za naslednje leto ter se odločali o načinu aktivnega vključevanja EJD v evropsko zdravstveno politiko v letu 2012. Za članstvo v EJD je zaprosila madžarska organizacija specializantov, ki smo jo soglasno sprejeli.

Predstavljena je bila tudi nova internetna stran EJD, ki je zdaj bolj ažurna, dostopna in prijaznejša do uporabnika. Tako lahko najdete dodatne informacije o EJD na spletni strani <http://junior doctors.eu/>.

Zasedanje skupščine smo zaključili z dodelitvijo nalog do prihodnjega srečanja EJD, ki bo v maju 2012, in sicer v Zürichu v Švici.

Evropska zveza za ginekologijo in porodništvo EBCOG ima novo predsednico!

Živa Novak Antolič

Na sestanku Sveta EBCOG (v katerem so predstavniki že 36 držav) smo 25. in 26. novembra 2011 izvolili novo predsednico EBCOG (*European Board and College of Obstetrics and Gynecology*), in sicer prof. Chiara Benedetto iz Torina. Njen moto: delajmo za bodočnost tako, da smo sedaj proaktivni; moč je v timskem delu.

Prof. Benedetto je bila v tej organizaciji zelo aktivna, saj je že leta 2006 organizirala 19. kongres EBCOG v Torinu, sama pa sem bila takrat predsednica strokovnega odbora. Naslednje leto, 2007, je v Torinu organizirala delavnico *Training the trainers* (TTT), Učenje učiteljev, za evropske mentorje. Delavnico so vodili in je bila pripravljena po vzoru *Royal College of Obstetrics and Gynaecology* (RCOG), kjer so take delavnice do

takrat imeli že 10 let. Nato je prof. Benedetto vsako leto organizirala TTT za specialiste in specializante porodništva in ginekologije iz Italije, leta 2011 pa tudi za udeležence iz drugih držav. TTT smo vodili prof. Benedetto, kolegi iz RCOG in jaz. Prepričana v nujnost TTT je nova predsednica EBCOG imenovala skupino za TTT pri EBCOG, za vodjo je imenovala mene, v skupini pa so prof. Chiara Benedetto, prof. Tahir Mahmood iz Škotske, dr. Angélique Goverde in prof. Fedde Scheele iz Nizozemske, dr. Jacky Nizard iz Francije in seveda nepogrešljiva neutrudna Charlotte Mercier za pomoč pri organizaciji. Organizacija delavnic TTT bo obvezna za institucije, ki bodo v bodoče želele akreditacijo za specializacijo.

Razprava se je dotaknila **visokega odstotka carskih rezov**: v Turčiji je ta 48 odstotkov – začeli bodo z nacionalno kampanjo za zniževanje števila carskih rezov in z uporabo Robsonovih kriterijev. Naj ob tem povabim vse na Novakove dneve od 24. do 26. maja 2012, kjer bo poleg treh izjemno zanimivih tem vabljeni predavatelj prav dr. Michael Robson iz *National Maternity Hospital* v Dublinu.

V zasebnih bolnišnicah v Grčiji je tudi do 57 odstotkov carskih rezov. Ob tem je treba vedeti, da v zasebnih bolnišnicah v Grčiji poteka več kot polovica vseh porodov, v Bolgariji je delež carskih rezov 50 odstotkov, v Italiji 40 odstotkov (Neapelj 60 odstotkov – večina bolnišnic je zasebnih). Skandinavci so ugotavljali, kakšna škoda je bila narejena s *Term breech trial*, kjer je bilo v zaključku raziskave predlagano, naj se pri vseh medeničnih vstavah dela carski rez. Zaradi tega so sedaj v več državah ustanovljene posebne skupine z eno samo nalogo: nacionalni program za znižanje odstotka carskih rezov. Na Švedskem jim je uspelo znižati odstotek z 18 na 16. Delež carskih rezov na Nizozemskem je 15 odstotkov. To so dosegli z učenjem večščin vaginalnega poroda, vplivom na javno mnenje, primernimi standardi oskrbe, ki jih ves čas preverjajo v postopkih zagotavljanja kakovosti, ni zasebnih bolnišnic. Za znižanje deleža carskih rezov je zainteresirana tudi Evropska komisija, na voljo so sredstva. Zahteva EBCOG je, da Robsonove kriterije in načine za zniževanje števila carskih rezov pozna vsak specializant.

V Ukrajini, 600.000 km² veliki državi z več kot 46 milijoni prebivalcev, 16.000 ginekologi (dvakrat več kot Slovenija glede na število prebivalcev) in 496.000 porodi so se z državno pomočjo 30.000.000 evrov z natančnim načrtom lotili izboljševanja perinatalnih rezultatov. Sem sodi tudi izboljšanje specializacije; pri tem želijo pomoč EBCOG.

Svet EBCOG se je strinjal z izidom posebne številke revije *Facts, Views and Vision in Ob/Gyn*, posvečene specializaciji predvsem iz porodništva in ginekologije. Monografija o medicinskem izobraževanju z naslovom ***When training becomes fun for trainers and trainees*** bo izšla ob 22. kongresu EBCOG, ki bo od 9. do 12. maja 2012 v Talinu. V času okrog kongresa bo potekala vsakoletna **ENTOG izmenjava specializantov** – prijavite se! www.ebcog.org.

Vsebina monografije bo naslednja:

1. *Introduction (Prof Peter Hornnes, past president of EBCOG, Denmark, and Chiara Benedetto, president of EBCOG, Italy)*
2. *Positive learning climate (Prof Willem Ombetel, Belgium)*
3. *Teaching professionalism (Prof Sylvia Cruess, Canada)*
4. *Training the trainers workshops. Diligence. (Prof Živa Novak, SCTA, Miha Lučovnik Slovenia)*
5. *Assessment of competence (Prof Juha Makinen, SCTA, Finland)*
6. *Are you good enough for your patient? The European certification model (Dr Rudi Campo, SCTA, Belgium)*

7. *The art of medical education (Prof Fedde Scheele, SCTA, Netherlands)*
8. *Patient safety in training (Prof Norbert Pateisky, Austria)*
9. *SCTA EBCOG vision regarding training (Prof Klaus Vetter, president SCTA)*
10. *Legal aspects of training (ASPRO Dr Antoine Watrelot)*
11. *E-learning (Prof Jussi Mertsola, Prof Juha Makinen, SCTA, Finland)*
12. *Simulation learning in ObGyn (Prof Diogo Ayres de Campos, Portugal)*
13. *Is 48 hours enough? Trainee's point of view regarding training (Karen Rose, president ENTOG, UK)*
14. *Hospital visitation (Prof Yuriy Wladimiroff, SCTR, UK)*
15. *Dealing with trainees in difficulty (Prof Tahir Mahmood, president elect, EBCOG, UK)*
16. *Standards of care and quality assurance of training (Prof Tahir Mahmood, UK)*

Pripravljamo tematsko številko revije Zdravstveno varstvo, tudi ta bo posvečena medicinskemu izobraževanju.

EBCOG želi postaviti minimalne standarde oskrbe na področju porodništva in ginekologije. Na sestanku Sveta smo tako sprejeli besedilo ***Standards of Care***, ki ga je za EBCOG pripravil prof. Tahir Mahmood, bodoči predsednik EBCOG. Bistveni so minimalni standardi oskrbe, ki morajo biti doseženi, s poudarkom na varnosti pacientov, ustreznosti specializacije ter stalnem preverjanju vseh postopkov; seveda ne preverjanje vsakega indikatorja vsako leto, pač pa postopoma, začenši z najbolj perečimi odstopanji. Standarde smo januarja 2012 že obravnavali s specializanti na Ginekološki kliniki UKC Ljubljana v okviru ČUKK (čitalniške urice kreativno konstruktivno). Standardi bodo predstavljeni tudi v Evropskem parlamentu.

EBCOG poziva nacionalne organizacije, naj vplivajo na svoje EU-poslance za sprejem standardov. Če dobimo odobritev, bodo standardi objavljeni v zborniku Novakovih dni 2012. Ob tem sem EBCOG ponovno obvestila, da nimamo krovnega združenja porodničarjev in ginekologov, ki bi nas zastopalo.

V uskladitev specializacije v EU sodi tudi proces **akreditacije ustanov za izvajanje specializacij**, vodi jo *Standing Committee for Training Recognition* (SCTR) s prof. Wladimiroffom. V času 22. kongresa EBCOG v Talinu bo delavnica za člane akreditacijskih komisij *Training the visitors*, ki se je bodo udeležili tudi kolegi iz Slovenije. V delavnici bodo učili večšchine, kako opraviti pogovor z mentorji in specializanti, se pravilno odzvati in kako voditi akreditacijski obisk. Naj spomnim, da je Ginekološka klinika UKC Ljubljana imela že tri akreditacijske obiske za osnovno specializacijo, Klinika za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor pa dva in enega za subspecializacijo. Prav tako se EBCOG zavzema za **ocenjevanje mentorjev (trainers) s strani specializantov**. V okviru pravil ZZS je ocenjevanje mentorjev urejeno že od 2007;

na področju porodništva in ginekologije smo opravili le en cikel leta 2010, ko je od 27 glavnih mentorjev le 7 glavnih mentorjev in nacionalna koordinatorica razdelila obrazce, da jih specializanti in sodelavci ocenijo. Le štirje kompleti so bili popolni, to je, vsebovali so 10 ocen; pogovori so bili opravljeni. Kar zadeva prosto migracijo po EU, je bila ponovno poudarjena odgovornost poklicnih organizacij, da **preverijo kompetence** specializantov, preden podelijo naziv specialista.

Člani smo nadaljevali s **sejo SCTA**, *Standing Committee for Training and Assessment* pri EBCOG, to je po naše Komisija za podiplomsko usposabljanje. Beseda je tekla o **simulacijskem učenju** in zahtevi, da pred začetkom endoskopskega operiranja specializanti opravijo treniranje in testiranje na modelu. To je v specializaciji porodništva in ginekologije v Sloveniji glede na dogovor na KPU obvezno od 2011 <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/1073/samostojnost-in-odgovornost-specializanta-pri-delu>.

Glavne mentorje sem na to spomnila ponovno na 8. sestanku 26. januarja 2012. Dogovarjamo se, da bi simulatorje in programe LASTT in SUTT nabavili v večjem številu po nižji ceni za

več oddelkov v Sloveniji, saj so zelo uporabni tudi za specializante drugih kirurških strok, prav tako pa za vzdrževanje psihomotoričnih veščin za mlade specialiste. S tem se izboljša varnost pacientov, čas operacije pa je posvečen operiranju in ne učenju osnovnih veščin endoskopskega pristopa. Poleg zahtevanega števila posegov je pri vsakem specializantu pomembno tudi, koliko zapletov je imel in kako **kompetenten** je. Kompetenco je težje ocenjevati, si je pa potrebno prizadevati za to, tako kot to delamo v Sloveniji, s strukturiranimi vprašalniki za posamezne posege: mentor po vsakem opravljenem posegu oceni nivo kompetentnosti in tudi opozori specializanta, kje in kako se lahko izboljša. Specializant, ki te strukturirane ocenjevalnike primerja iz prvega v naslednja leta, skupaj z glavnim mentorjem lahko kontrolira svoje napredovanje. Akademija ESGE (*European Society of Gastrointestinal Endoscopy*) v Leuvenu z dr. Rudijem Campom si prizadeva za Evropski certifikat za endoskopsko operiranje, ki ga EBCOG SCTA popolnoma podpira; predlog gre na naslednje seje izvršnega odbora in Sveta EBCOG.

Zdravniška zbornica Slovenije postala aktivna članica organizacije FEDCAR

Diana Terlevič Dabić

FEDCAR – Federation of European Dental Competent Authorities and Regulators (ex CODE) je organizacija, ki združuje pristojne institucije evropskih držav, zadolžene za uravnavanje poklicev na področju zobozdravstva v evropskem prostoru, s sedežem v Bruslju. Jesenska skupščina FEDCAR je potekala 24. in 25. novembra 2011 v Parizu. Skupščina je glavno telo odločanja organizacije FEDCAR in vsaka država ima dva delegata. Zdravniška zbornica Slovenije je do sedaj sodelovala na sestankih FEDCAR kot opazovalka in ni aktivno sodelovala v projektih. Na zadnji generalni skupščini maja v Dubrovniku je sprejela povabilo za aktivno članico. Zato je bila tudi prva točka na skupščini sprejetje Zdravniške zbornice Slovenije v organizacijo FEDCAR, kar so ostale članice soglasno potrdile.

Na skupščini je bila obravnavna študija »Mobilnost zdravstvenih delavcev in zdravstveni sistemi« (*Health professional mobility and health systems – evidence from 17 European countries*). Študija je bila narejena v sodelovanju SZO – regionalnega urada za EU, in vlad držav EU: Belgije, Finske, Irske, Nizozemske, Norveške, Slovenije, Španije in Švedske, Italije, Evropske komisije, Svetovne banke, francoskega združenja zdravstvenih zavarovalnic in Londonske šole za ekonomijo in politične znanosti. Vključenih je bilo 17 evropskih držav (Avstrija, Belgija, Finska,

Francija, Italija, Nemčija, Velika Britanija, Španija, Estonija, Litva, Madžarska, Poljska, Slovenija, Slovaška, Romunija), od držav, ki niso članice EU, pa Srbija in Turčija.

Izsledki študije so pokazali, da obstajata dve glavni smeri mobilnosti zdravstvenih delavcev, in sicer jug–sever in vzhod–zahod, pri tem pa je največji motiv boljše plačilo, kakovost življenja, delovno okolje, pogoji za profesionalno napredovanje in znanstveno delo. Najbolj zaželene destinacije za zdravstvene delavce so Velika Britanija, Nemčija, Avstrija in Italija. Države, ki beležijo največ migracij, pa Litva, Romunija, Slovaška in Poljska.

Po drugi strani pa je Evropska komisija predvidela upad števila zdravstvenih delavcev do leta 2020 ter podala naslednja priporočila:

- izpostaviti problem mobilnosti v posameznih državah, kar vključuje izboljšave na področju zbiranja podatkov;
- osredotočiti se na strategijo delovne sile, vključno s kakovostno izobrazbo;
- nadaljnji razvoj načrtovanja delovne sile;
- uporaba mednarodnih okvirov za ureditev mobilnosti zdravstvenih delavcev.

V zaključku študije so države članice in Evropska komisija povabljeni k razvoju akcijskega načrta, ki bi ponudil možnosti podpore razvoju politike o zdravstveni delovni sili znotraj držav članic in glede na posamezne poklice. Izboljšati je treba metodologijo načrtovanja in ob tem upoštevati identificirane zdravstvene potrebe, trajen strokovni razvoj, zaposlovanje in ohranjanje delovnih mest po celotni Evropi, gledano s srednjeročnega in dolgoročnega vidika.

Izvedeli smo, da je v Bruslju oblikovana delovna skupina za skupno sodelovanje pri načrtovanju zdravstvene delovne sile. Prvo objavo njihovih zaključkov na temo sodelovanja na evropski ravni pri predvidevanju potreb zdravstvene delovne sile, načrtovanja zdravstvene delovne sile in opazovanja zdravstvenih smernic je pričakovati v začetku leta 2012.

Florian Lemor iz Združenja nemških zobozdravnikov (BZÄK) je opozoril, da bo po nekaterih študijah do leta 2020 v EU primanjkovalo milijon strokovnih zdravstvenih delavcev, na področju zdravstvene nege pa dva milijona. Opozoril je še na omejene pristojnosti Evropske unije glede zakonodaje na področju zdravstvene dejavnosti ter omenil še Zeleno knjigo iz leta 2008, v kateri niso dovolj natančno določena merila za analizo pomanjkanja zdravstvenih delavcev. Omenil je tudi, da je treba pred dokončnim definiranjem strategije EU glede tega problema narediti revizijo Direktive o poklicnih kvalifikacijah kot edino zakonito orodje za ureditev migracije zdravstvenih delavcev.

Costance Le Grip, članica Evropskega parlamenta, je bila povabljena na generalno skupščino FEDCAR, da poroča o izvajanju revizije Direktive o poklicnih kvalifikacijah. Kot glavno novost je navedla uvedbo evropske profesionalne kartice, ki zainteresiranim strokovnjakom omogoča, da bodo njihove kvalifikacije hitreje in lažje priznane. Izkaznica bo na voljo v skladu s potrebami, ki jih izrazijo skupine posameznih poklicev, povezana z optimalnim postopkom priznavanja, izvedenim v okviru obstoječega informacijskega sistema za notranji trg (IMI), v katerega so vključene vse pristojne institucije držav Evropske unije. Bo v obliki elektronskega potrdila, ki omogoča strokovnjaku opravljanje storitev ali vzpostavitev sedeža v drugi državi članici.

Revizija Direktive bo omogočala boljši dostop do informacij ter dostop do e-storitev državnih organov, modernizacijo in harmonizacijo zahtev po minimalnem trajanju usposabljanja (za zdravnike predlog razjasnjuje, da mora osnovno medicinsko izobraževanje, univerzitetni študij, trajati 5.500 ur in ga je mogoče opraviti najprej v petih letih) ter zagotavljanje skladnosti z zahtevo po minimalnem trajanju usposabljanja.

Vzpostavljen bo sistem opozarjanja za zdravstvene poklice oz. obveznost pristojnih institucij po obveščanju pristojnih institucij vseh preostalih članic o posamezniku, ki mu je bila izrečena začasna ali trajna prepoved opravljanja poklica oziroma izrečen ukrep trajnega ali začasnega odvzema licence. Podan je predlog skupnih načel usposabljanja, ki omogoča državam članicam, da vzpostavijo skupne okvire usposabljanja in skupna preverjanja

znanja, ki bi dala medsebojnemu priznavanju poklicnih kvalifikacij dodano vrednost.

Predlog o znanju jezika pojasnjuje, da sme preverjanje znanja jezika kandidata slediti šele po priznanju poklicne kvalifikacije. Za poklice, kjer je najpomembnejša varnost pacientov, pa lahko pristojne institucije opravijo tudi preizkus znanja jezika, če to zahteva zdravstveni sistem posamezne države oziroma za samozaposlene zdravstvene delavce organizacije za varstvo pacientovih pravic.

Modernizirani predlog o poklicnih kvalifikacijah je v skladu s potrebo po nemotenem priznavanju kvalifikacij in omogoča mobilnost strokovnjakov v Evropi. Poseben status, prepoznan s strani Evropskega parlamenta, se nanaša na zdravstveno področje.

Pojasnila je, da je namen revizije poenostavitve zakonodaje na področju priznavanja poklicnih kvalifikacij. Namerna zakonodajalca je, da doseže politični dogovor do konca leta 2012.

Naslednja točka skupščine je bila izvedba bolonjskega procesa na področju študija dentalne medicine na univerzah v Evropski uniji. Izpostavljeno je bilo, da nekatere članice organizacije FEDCAR v svojih programih dentalnega študija ne vključujejo bolonjskih standardov, v nekaterih primerih pa so standardi primerljivi bolonjskim standardom. Medicina je izločena iz bolonjskega načina izobraževanja v 16 od 27 držav, vključno z nekaterimi največjimi članicami EU.

Obravnavano je bilo tudi vprašanje registracije zdravstvenih delavcev, ki nekaj časa niso opravljali svojega dela. Pred pripravo revizije Direktive o trajnem poklicnem razvoju (C.P.D.) so med članice FEDCAR razdelili vprašalnik o registraciji strokovnjakov, ki nekaj časa niso opravljali svojega dela. Članice FEDCAR različno obravnavajo ta problem, v nekaterih državah za registracija strokovnjaka pri pristojnih institucijah ni pogoj trajno poklicno usposabljanje (Malta, Španija), ponekod je to delni pogoj (Belgija).

V Veliki Britaniji so predvidene tri možnosti:

- če zobozdravnik ni bil nikoli registriran in ni delal, se registrira in lahko začne delati;
- če je zobozdravnik registriran in nekaj časa ni delal, mora dokazati, da je izpolnil zahteve po trajnem usposabljanju;
- če zobozdravnik prihaja iz EU in so mu priznane kvalifikacije po Direktivi 2005/36, se registrira.

Iz vseh poročil in razprav je bilo razvidno, kako pomembno je za stroko biti informirana in sodelovati s politikom pri spremembah zakonodaje ter nenehno opozarjati na poseben status zdravstvenega področja z vidika varnosti pacienta in dobre klinične prakse.

Modra knjiga

Združenje za ambulantno ginekologijo – SZD
Dalmatinova 10
1000 Ljubljana

Ljubljana, 3. 2. 2012

Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.
Uredništvo revije Isis
Dunajska cesta 162
1000 Ljubljana

Spoštovani!

V strokovni reviji Isis, leto XXI, Številka 1, 1. januar 2012 je kot priloga izšla Modra knjiga standardov in normativov za delo zdravnikov in zobozdravnikov, ki jo je izdala Koordinacija zdravniških organizacij (Zdravniška zbornica Slovenije, Sindikat zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije Fides ter Slovensko zdravniško društvo).

Zdravniški standardi za ambulantno ginekologijo na primarni ravni so v primerjavi z drugimi standardi mnogo bolj skopi in niso razdelani po posameznih vrstah pregledov in storitev ter dajejo vtis, da jih ni pripravila stroka.

Predstavniki ginekologije in porodništva, ki delamo na primarni ravni, smo vsem trem organizacijam večkrat posredovali strokovno usklajene in s strani stroke (RSK za ginekologijo in porodništvo) potrjene standarde in normative za ginekologijo in porodništvo na primarni ravni.

V osnutku Pogodbe o zdravniških in zobozdravniških standardih, ki naj bi bila sklenjena do 13. 9. 2011, je razvidno, da je bila priložena Tabela standardov in normativov za ginekologijo in porodništvo na primarni ravni, ki pa je v končni obliki Modre knjige »izpadla«.

Pozivamo Vas, da napako popravite tako, da v naslednji številki revije Isis prekličete vsebino Modre knjige standardov in normativov zdravnikov in zobozdravnikov (Ambulantna: ginekologija na primarni ravni) ter objavite standarde in normative za ginekologijo in porodništvo na primarni ravni v tabeli kot prilogo revije Isis.

Z lepimi pozdravi,

Upravni odbor Združenja za ambulantno ginekologijo – SZD

Edita Arh, dr. med., l.r.
mag. Dušica Glušič, dr. med., l.r.
Milena Igljučar, dr. med., l.r.
Marija Ilijaš Koželj, dr. med., l.r.

Helena Istenič, dr. med, l.r.
Polona Jerman Kačič, dr. med., l.r.
Tatjana Kodrič, dr. med., l.r.
Marko Mlinarič, dr. med., l.r.

Lucija Vrabčič Dežman, dr. med., l.r.
Renata Završnik Mihič, dr. med., l.r.

Priloga:

- Predlog strokovnega normativa 2009
- Pogodba o zdravniških in zobozdravniških standardih (osnutek)

Pripis urednika:

Naloga urednika revije Isis je objavljati vse, kar zdravniki z intelektualno in strokovno zagnanostjo premislijo in artikulirajo do stopnje, ki je razumljiva za kolege. Vsaka dosežena stopnja je uspeh, na katerem lahko nadaljuje in gradi nekdo drug. V Sloveniji nas je premalo, da bi usmerjen in organiziran napor in dosežek kogarkoli prezrli in vrgli stran. Kot urednik nimam seveda nikakršne možnosti niti namena preklicati vsebin, ki imajo svoje podpisane avtorje, posebej če za avtorji stojijo tri glavne zdravniške organizacije. Se mi pa zdi tudi potrebno objaviti ugovore, ki lahko pomenijo

nadgradnjo strokovnih naporov – na daleč se zdi, da eni in drugi naponi sploh niso tako zelo vsaksebi: v osnovi gre v obeh primerih za oblikovanje preglednih normativov, ki bi omogočali načrtovanje in vrednotenje zdravniškega dela. Če je Modra knjiga rezultat organiziranega strokovnega napora, ki zaradi spleta političnih okoliščin ni doživel svoje zakonske uveljavitve – je res najbolje vse skupaj izbrisati in začeti iz nič in znova? Modra knjiga torej je in ostaja, in ugovori so in ostajajo. Potreben je naslednji korak.

Predlog temeljnega strokovnega izračuna normativa za specialista ginekologije in porodništva na primarni ravni

Predlog je narejen na podatkih, pridobljenih iz Statističnega urada RS (MNZ, Centralni register prebivalstva 2007), Zdravstvenega statističnega letopisa Inštituta za varovanje zdravja republike Slovenije (2007), Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Zdravniške zbornice Slovenije ter sprejetih sklepov Republiškega strokovnega kolegija za ginekologijo in porodništvo (7. seja – 12. 6. 2009 ter 8. seja – 4. 9. 2009).

	Število prebivalcev za posamezne starostne skupine	Glavarinski količniki za starostne skupine
15 do 19 let	52.818	0,20
20 do 39 let	280.084	0,55
40 do 60 leta	300.122	0,26
nad 60 let	248.953	0,16
Skupaj	887.977	2.350 glavarinskih količnikov na mesec

RSK za ginekologijo in porodništvo je na 7. seji sprejel sklep, da je 4.000 opredeljenih žensk na ginekologa na primarni ravni zgornja meja opredeljenosti za zagotavljanje strokovnega in kakovostnega dela.

Kategorije obiskov v ambulanti za reproduktivno zdravstveno varstvo ter delež glede na posamezne vrste obiskov:

- Kurativni pregledi:
 - prvi kurativni pregled
 - ponovni kurativni pregled
 - kurativni pregled nosečnice
- Preventivni pregledi:
 - preventivni ginekološki pregled z namenom odkrivanja raka materničnega vratu
 - preventivni ginekološki pregled po porodu, umetni prekinitev nosečnosti
 - preventivni pregled z namenom svetovanja kontracepcije
 - preventivni pregled z namenom svetovanja nadomestnega hormonskega zdravljenja
 - preventivni pregledi dojk
 - prvi pregled v nosečnosti
 - ponovni pregled v nosečnosti
- Posegi:
 - ginekološka ultrazvočna preiskava
 - vstavitvev/odstranitvev materničnega vložka
 - kolposkopija
 - biopsije
 - ultrazvočna preiskava ploda (nuhalna svetlina, UZ-morfologija ploda, UZ-spremljanje rasti ploda, kardiotokografija)

Delež preventivnih in kurativnih obiskov v ambulantah za reproduktivno zdravstveno varstvo na primarni ravni v letu 2007 je 49 odstotkov preventivnih in 51 odstotkov kurativnih obiskov in se v zadnjih petih letih ne spreminja.

Kurativni obiski po starostni strukturi za leto 2007:

- pregledi nosečnic 10,4 %
- pregledi do 19 let 3,3 %
- pregledi 20–29 let 22,2 %
- pregledi 30–39 let 24,8 %
- pregledi nad 40 let 49,8 %

Čas obiska je odvisen od vsebine obravnave in starosti ženske:

V letu 2007 je 136,5 ginekologa (iz ur) opravilo 1.277.987 pregledov.

**Posamezni ginekolog je opravil 9.362 pregledov na leto
42 pregledov na dan
9 minut za pregled!**

RSK za ginekologijo in porodništvo je sprejel časovni normativ za delo ginekologa na primarni ravni:

- Kratek obisk (5 minut)
- Prvi kurativni ginekološki pregled (15 minut)
- Ponovni kurativni ginekološki pregled (15 minut)
- Preventivni pregled za preprečevanje raka materničnega vratu (15 minut)
- Preventivni pregled za preprečevanje raka materničnega vratu z odkrito patologijo (20 minut)
- Preventivni ginekološki pregled za ostale namene (15 minut)
- Preventivni ginekološki pregled za ostale namene z odkrito patologijo (15 minut)
- Prvo kontracepcijsko svetovanje (15 minut)
- Ponovno kontracepcijsko svetovanje (5 minut)
- Prvi sistematični pregled nosečnice (20 minut)
- Ponovni sistematični pregled nosečnice (15 minut)
- Klinični pregled dojk (10 minut)
- Posegi:
 - vstavitvev in odstranitvev materničnega vložka, kolposkopija, biopsija materničnega vratu, biopsija endometrija, ablacija cervikalnega polipa, abrazija cervikalnega kanala (15 minut)
 - ginekološki UZ (15 minut)
 - UZ-preiskava do 14. tedna nosečnosti (15 minut)
 - zgodnja UZ-morfologija ploda z meritvijo nuhalne svetline (30 minut)
 - UZ-preiskava (morfologija ploda) med 20. in 22. tednom (30 minut)
 - UZ-kontrola rasti ploda z meritvijo pretokov skozi žilje popkovnice (30 minut)
 - CTG (20 minut)

Glede na prikazane podatke ugotavljamo, da se čas za obravnavo v ambulantah ginekologije in porodništva na primarni ravni z dvigovanjem glavarine čez 4.000 žensk na ginekologa nevarno krajša.

Za opravljeno strokovno, kakovostno delo in s tem tudi večje zadovoljstvo nam zaupanih žensk predlagamo obremenitev zdravnika specialista ginekologije in porodništva za polni

delovni čas 1.400 količnikov iz glavarine. Kar je več, predstavlja povečan obseg dela in povečano obremenitev zdravnika.

Pripravljeni dokument s strani predstavnikov Ministrstva za zdravje (Ivan Eržen), predstavnikov Fidesa (Konrad Kuštrin), predstavnice Zdravniške zbornice Slovenije (Gordana Kalan Živčec), predstavnice RSK za splošno/družinsko medicino (Tonka Poplas Susič), kot je »**Sklep o določitvi pričakovane glavarine v osnovnem zdravstvu**«, zmanjšuje samo prekomerne obremenitve zdravnikov družinske in splošne medicine.

V zdravstvu na primarni ravni delamo tudi specialisti ginekologije in porodništva, ki že vrsto let opozarjamo na preveliko obremenitev.

Ker je področje ginekologije na primarni ravni v 20. točki tega sklepa izvzeto, menim, da je sprejetje takega sklepa skrajno diskriminatorno, zato predlagam, da se črta 20. točka predlaganega dokumenta in se doda 7. točki alineja:

»Od 1. 1. 2010 dalje znaša pričakovana obremenitev zdravnika specialista ginekologije in porodništva v osnovni zdravstveni dejavnosti za polni delovni čas 1.400 količnikov

iz glavarine. Kar je več, predstavlja povečan obseg dela in povečano obremenitev zdravnika.«

Predlagam, da se pripomba vključi v dokument ali se takšen dokument ne podpiše, dokler se ne upošteva predlagana alineja 7. točke.

Ljubljana, 29. 11. 2009

Pripravila: Marija Ilijaš Koželj, dr. med.
Predsednica Združenja za ambulantno ginekologijo – SZD,
Dalmatinova 10, Ljubljana
Članica RSK za ginekologijo in porodništvo
Članica Zdravniške zbornice Slovenije

V vednost:

Državni sekretar Ivan Eržen, Ministrstvo za zdravje, Štefanova 5, Ljubljana
Predsednik Fidesa Konrad Kuštrin, Dalmatinova 10, Ljubljana
Predsednica ZZS Gordana Kalan Živčec, Dalmatinova 10, Ljubljana
Predstavnic RSK za splošno/družinsko medicino Tonka Poplas Susič, Dalmatinova 10, Ljubljana

Modra knjiga standardov in normativov zdravnikov in zobozdravnikov

Normative in standarde v zdravstveni dejavnosti nujno potrebujemo zdravstveni delavci za načrtovanje in spremljanje našega dela, kot tudi naši plačniki za ustrezno financiranje. V tem pogledu so pobude za ureditev področja vedno dobrodošle, ne glede na to, kdo jih daje oziroma stoji za njimi. To še posebej velja za skrb in napore za zagotavljanje in izboljšanje kakovosti zdravstvenih storitev.

Ob prebiranju Modre knjige Koordinacije zdravniških organizacij sva naletela na nekaj presenečenj in dejstev, s katerimi se ne moreva strinjati. V letu 2008 je pod okriljem in za potrebe Ministrstva za zdravje nastajalo podobno gradivo. Ministrstvo ni imenovalo dveh delovnih skupin, katerih člani so navedeni v Modri knjigi, za izdelavo normativov in standardov, temveč za določitev meril, po katerih bi vodstva javnih zdravstvenih zavodov ugotavljala, kdaj je posamezni zdravnik opravil delovno obvezo do svojega delodajalca in bi lahko sklenil podjemno pogodbo z drugim delodajalcem. Iz objavljene Modre knjige bralec lahko dobi vtis, da gre za izvirni predlog Koordinacije zdravniških organizacij in za gradivo, ki so ga pripravili in se z njim strinjali vsi, ki smo navedeni v delovnih skupinah, kar je zavajanje javnosti. Da delo ni bilo zaključeno, potrjuje dejstvo, da ga ministrstvo ni nikoli sprejelo v obliki uradnega akta (sklepa, odločbe, pravilnika in podobno) in ga ni poskušalo uveljaviti v praksi. Vsebina tudi ni bila vključena v partnerske pogajalske postopke s plačnikom pretežnega dela storitev, to je Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Koordinacija zdravniških organizacij ne bi smela objaviti gradiva z navajanjem imen članov delovnih skupin brez njihovega vedenja in privolitve.

Razlogov za razhajanja v pogledih na gradivo, ki naj bi ga člani delovnih skupin pripravili za potrebe ministrstva, je bilo več. Prvi pomislek je bilo vprašanje ekonomskih zmožnosti javnih financ

(in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije) za izboljšanje delovnih in materialnih pogojev zdravnikov in zobozdravnikov, kar je bilo vseskozi v ospredju. Poleg tega smo opozarjali na potrebo po strokovnem pristopu, ki bi temeljil na analizi opravljenega dela in obremenitev zdravnikov in zobozdravnikov ob upoštevanju raznih dejavnikov, ki na to vplivajo. To pa so npr. poleg zdravstvenega stanja, osveščenosti in zahtevnosti oseb, ki jih obravnava posamezni zdravnik oziroma zobozdravnik, tudi pogoji, ki se nanašajo na sestavo tima, opremljenost ambulant, razvitost in dostopnost diagnostičnih, terapevtskih, rehabilitacijskih in konziliarnih storitev, delitev dela med ravnmi zdravstvene dejavnosti itd. Prav tako je za obseg in za kakovost pomemben postopek obravnave pacientov in pri tem zlasti upoštevanje kliničnih smernic in poti. Vsega tega ni bilo v gradivu in tudi ni v sedanjih Modri knjigi.

Predlog Koordinacije zdravniških organizacij je pomanjkljiv, saj predvideva le, koliko časa naj bi zdravnik ali zobozdravnik delal v posamezni enoti ali koliko časa naj bi rabil za posamezni pregled oziroma storitev. Ni opredeljeno, kaj naj bi opravil ter v kakšnem obsegu in količini; normativi imajo, poleg načrtovanja, prav to funkcijo.

Modra knjiga je lahko le pobuda Ministrstvu za zdravje in Zavodu za zdravstveno zavarovanje, da (končno!) opravita svoje obveznosti in pristojnosti, ki jih imata na področju normativov in standardov v zdravstveni dejavnosti v Sloveniji.

mag. Stanislav Pušnik, dr. med., mag. Martin Toth, dr. dent. med.

Člana Komisije za definiranje normativov in obsega dela na primarnem nivoju za zdravnike

Odgovor Koordinacije zdravniških organizacij mag. S. Pušniku, dr. med., spec., mag. M. Tothu, dr. dent. med., spec.

Normative in standarde v zdravstveni dejavnosti potrebujemo. V procesu njihove izdelave pa je primerno, da si udeleženci zdravstvenega sistema podajamo štafetno palico in gradimo sistem na istih osnovah.

Pristop k oblikovanju standardov in normativov, ki je povzet v Modri knjigi, je pravilen. Standardi namreč ne morejo biti prilagojeni razpoložljivim kadrovskim in materialnim zmogljivostim zdravstvenega sistema, temveč morajo predstavljati realno oceno pogojev za kakovostno zdravstveno storitev. Vse drugo je improvizacija, katere posledica je manj kakovostna in bolj tvegana storitev.

V letu 2008 sta pod okriljem in za potrebe ministrstva delovali dve delovni skupini za določitev meril, po katerih bi vodstva javnih zdravstvenih zavodov ugotavljala, kdaj je posamezni zdravnik opravil delovno obvezo do svojega delodajalca in bi lahko sklenil podjemno pogodbo z drugim delodajalcem. Z drugo besedo, delovni skupini sta imeli za nalogo postaviti normativ dela zdravnikov. In sta ga. Naj se g. Pušnik in g. Toth ne bojita, da bi bralec spregledal njuno pionirsko vlogo pri tem projektu in to vlogo zmotno pripisal Koordinaciji zdravniških organizacij. Prav nasprotno, prepoznal bo, da sta avtorja pisma orala ledino pri urejanju standardizacije dela v slovenskem zdravstvu.

Res je, da delo na normativih ni bilo zaključeno. Še vedno ni. A ena faza pa je bila zaključena, saj je delovna skupina napisala

zaključno poročilo. Res so rezultati sprva obležali v predalu, kar pa ni bilo prav. V pripravo dokumenta je bilo vloženih kar nekaj proračunskih sredstev in težko bi bilo utemeljiti državljanom, zakaj je smiselna uporaba proračunskega denarja za namen, da delo obleži v predalih.

Trditev, da Koordinacija zdravniških organizacij ne bi smela objaviti gradiva z navajanjem imen članov delovnih skupin brez njihovega vedenja in privolitve, pa se nam zdi v nasprotju s splošno sprejetimi načeli publicistike. Ta načela zahtevajo, da pisec prispevka navede vir, ki ga je uporabil za svoj prispevek. V nasprotnem primeru bi se to štel za plagiatorstvo.

Res je, da predlog Koordinacije zdravniških organizacij še ni dodelan v podrobnostih. Če želimo priti do cilja, je pomemben prvi korak. Tega sta med drugimi naredila avtorja pisma. Potem je treba narediti drugi korak. Tega je naredila Koordinacija zdravniških organizacij. Potem bo treba pa narediti še naslednje korake. Tudi v smeri, ki jo avtorja opisujeta. V februarski številki časopisa *Medicina* danes je med usmeritvami novega ministra zapisana tudi zaveza postavitve standardov in normativov na osnovi *Modre knjige*.

prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med.

Konrad Kuštrin, dr. med.

prof. dr. Pavel Poredoš, dr. med., v. svet.

O antidepresivih – ali: Neznosna lahkost pisanja

Andrej Žmitek

V februarski številki revije *Isis* smo imeli priložnost prebrati dva prispevka, ki obravnavata zdravljenje z antidepresivi: *Storilnost in depresija* in *Lou Marinoff: Raje Platona kot pomirjevala!* Oba prispevka je podpisala Nina Mazi. Ker pomembno posegata na področje psihiatrije, s katerim se ukvarjam že lepo število let, se čutim dolžnega bralce opozoriti na problematičnost bistvenih trditev v prispevkih.

Storilnost in depresija: Avtorica na podlagi podatkov iz Evrostata in dveh člankov (reviji *Science* in *Psychology Today*, brez običajnega citiranja) pripisuje veliko pogostost depresije sodobnemu načinu življenja: »Dejstvo, da so največji porabniki antidepresivov prav ljudje v srednjih letih, raziskovalci štejejo za posledico krize srednjih let... V srednjih letih pa glavnina ugotovi, ... da svojih življenjskih ambicij morda sploh ne bodo mogli uresničiti. Vse to pa je izjemno boleče, kruto spoznanje in občutek nemoči mnoge pahne na rob obupa.« Prispevek zaključuje tako: »Naloga zdravnikov, psihologov in terapevtov je, da depresivnim stojijo ob strani, jim svetujejo, pomagajo in jih podpirajo ter storijo vse, da prizadeti, namesto da

posežejo po antidepresivih, skušajo svoje počutje in razpoloženje izboljšati na druge, organizmu bolj prijazne in prijetne načine.«

Lou Marinoff: Raje Platona kot pomirjevala!: V tem prispevku avtorica predstavi slovenski prevod knjige z gornjim naslovom. Navaja, da Marinoff filozofijo obravnava in uporablja kot psihoterapijo. To priporoča tudi sodobnemu zdravniku, »ki bi se v odločilnem trenutku pogosto raje kot za farmacijo odločil za filozofijo, a žal ni povsem prepričan, da je to priporočljivo in smotno. Ker si noče nakopati dodatnih težav, se po »liniji najmanjšega odpora« v skladu z železno rutino in uveljavljeno »tržno doktrino« raje odloči za prozac... Drugačnost je tudi v zdravniških vrstah še vedno pogosto predmet neodobranja... Samo najbolj pogumni, odločni in samozavestni posamezniki si upajo z Marinoffom stopiti na barikade in brezkompromisno oznaniti, da je bilo dovolj »prozaca« in da je končno napočil čas za Platona.«

Rdeča nit obeh prispevkov je jasna: zdravnik naj se izogiba predpisovanju antidepresivov, namesto tega naj bolniku pomaga na druge

načine – z nasveti, s podporo, tudi s filozofijo. Stališče psihiatrične stroke pa je glede uporabe antidepresivov povsem drugačno.

Glavni indikaciji za antidepresive sta dve: depresivna motnja in anksiozna motnja. Zaradi omejitve prostora bom v tem prispevku govoril le o zdravljenju prve. Kadar gre za zmerne in hude oblike depresije, obravnava brez antidepresiva (npr. samo s psihoterapijo) ni priporočljiva. Tu kaže dodati, da depresivna motnja ni kakršno koli nerazpoloženje ali splošno slabo počutje, ampak gre za bolezensko stanje z dokaj jasno opredeljeno klinično sliko, ki traja določen čas in je toliko intenzivna, da ima bolnik pomembne težave v funkcioniranju. Depresija izrazito prizadene številne vidike psihičnega in telesnega funkcioniranja: voljo, koncentracijo, čustvovanje, razmišljanje in presojo, spanje in apetit. Najhujši zaplet depresije je samomorilna ogroženost: med 7 in 15 odstotkov bolnikov konča svoje življenje s samomorom. Depresija pri bolniku s hkratno telesno boleznijo izrazito poslabša potek in prognozo telesne bolezni. V svetovnem merilu je za starostno skupino od 15 do 44 let depresija na prvem mestu med vzroki funkcionalnega upada (zaradi bolezni ali prezgodnje smrti), pred vojnami, posledicami uživanja alkohola, prometnimi nesrečami... Če depresije ne zdravimo ustrezno, so njeni zapleti – vključno s prehodom v kronično in rezistentno obliko – bistveno hujši.

Terapevtska učinkovitost antidepresivov je nesporno dokazana. Odkar so prišli v uporabo v drugi polovici petdesetih let prejšnjega stoletja, ni prav nobenih znakov, da bi povzročali zasvojenost ali kake druge dolgoročne zdravstvene zaplete. Sodobni antidepresivi so dokaj selektivna zdravila. Imajo ugoden profil stranskih učinkov, ki pogosto ne odstopa bistveno od tistega pri placebo, in niso življenjsko nevarni v prevelikih odmerkih. Torej ni kakih jasnih razlogov, da jih ne bi predpisovali.

Uporaba antidepresivov pa ni edini način zdravljenja depresije. Raziskave potrjujejo izkušnje iz klinične prakse, ki pravijo, da je optimalen terapevtski pristop kombinacija antidepresivov in psihoterapije. Oba načina zdravljenja podpirata drug drugega: antidepresivi relativno hitro (nekako v treh tednih) pomembno ublažijo bolezenske simptome in omogočijo izvajanje psihoterapije; ta pa poveča verjetnost, da bo bolnik vztrajal pri jemanju zdravil zadosti dolgo, in mu hkrati pomaga pridobiti nove vzorce vedenja, ki ga bodo morda varovali pred ponovitvami depresije. Vsako zdravilo mora imeti nesporne dokaze o terapevtski učinkovitosti, to načelno velja tudi za psihoterapevtske metode. Največ takih dokazov imata kognitivno-vedenjska in interpersonalna psihoterapija. Prva se pogosto uporablja tudi v Sloveniji; bolniku pomaga spremeniti razpoloženje preko sprememb v njegovem razmišljanju in vedenju. V zvezi s psihoterapijo pa je potrebno omeniti dve težavi: prvič, to je večšina, ki jo moramo najprej obvladati, da jo lahko izvajamo; žal še zdaleč ne zadošča, da bolniku stojimo ob strani in ga podpiramo. Drugič, čas je v zdravniški ordinaciji resnično dragocena dobrina in izgovori o pomanjkanju časa večinoma niso izviti iz trte. Le zdravnik z dobrim psihoterapevtskim znanjem bo tudi v omejenem času bolniku lahko pomagal s ciljanimi intervencijami.

Antidepresivi človeku nikakor ne preprečujejo, da bi na ustrezen način spremenil svoj način življenja; obratno, pri tem mu

pomagajo. V depresivni epizodi namreč bolnik praviloma ne premore zadosti volje in energije; pogosto niti ne vidi izhoda iz situacije, pa čeprav ga okolica hrabri in spodbuja. Obenem je oslabiljena njegova sposobnost presoje, kar mu dodatno preprečuje, da bi načrtoval in izpeljal prave spremembe. Te zahtevajo psihično zdravje in stabilnost.

Neredko med laiki srečamo mnenje, ki ga nakazujeta tudi prispevka Mazijeve, da depresije ni potrebno zdraviti z zdravili, kadar lahko sklepamo na zunanji vzrok. Če je na primer nekdo depresiven zaradi izgube partnerja, naj bi bilo to normalno in pričakovano. Tu gre v osnovi za nesporazum. Normalno žalovanje je pač normalen, sicer ne prijeten, a »zdrav« del življenja in je povsem nekaj drugega kot depresija. Pri tej gre za bolezensko motnjo. Žalovanje je treba izpeljati do konca, depresijo pa kaže zdraviti. V tej zvezi je pokojni prof. Andrej Marušič uporabljal dobro primerjavo: če je depresija sprožena z objektivno neugodnim dogodkom, naj je (po laičnem mnenju) ne bi zdravili; če pa človek spodrsne na ledu in se poškoduje ob padcu, gre torej za povsem zunanji in objektivni vzrok poškodbe, nikomur ne pride na misel, da bi mu odrekel ustrezno zdravljenje. Pri presoji – zdraviti depresijo ali ne – obstoj vzrokov oziroma sprožilnih dejavnikov nima nobenega pomena. Bistvena je diagnostična ocena, ali gre za klinično pomembno depresivno motnjo; če to potrdimo, je zdravljenje z antidepresivom indicirano.

Drugo pogosto laično prepričanje je, da duše ni mogoče zdraviti s kemijo. Tako iz anketnih raziskav v splošni populaciji kot iz vsakdanje prakse izhaja, da ljudje pričakujejo zdravljenje depresije pretežno v obliki pogovorov oziroma nasvetov. Številne raziskave pa kažejo, da gre pri depresiji za celo kaskado motenega delovanja nevronov; ob daljšem trajanju nezdravljene depresije opisujejo celo pojav atrofije možganskega tkiva. Če gre za klinično pomembno depresijo, so le pogovori in nasveti premalo učinkoviti. Tudi v primeru sladkorne bolezni dieta in sprememba načina življenja ne zadoščata vedno in se je treba odločiti za zdravljenje z zdravili, pa čeprav je naraščanje pogostosti sladkorne bolezni – podobno kot pri depresiji – morda povezano z načinom življenja v sodobni civilizaciji. Možgani so, pa če je komu to všeč ali ne, telesni organ kot trebušna slinavka in številni drugi, in motnje v delovanju možganskih celic je mogoče učinkovito zdraviti tudi z zdravili.

Zaradi napačnih prepričanj o zdravljenju depresije bolniki pogosto prezgodaj opustijo zdravljenje z antidepresivi, kar ima seveda slabe posledice. V nekaterih tujih državah so, zavedajoč se velikega obsega problema, izvedli projekte osveščanja in izobraževanja splošne populacije glede prepoznavanja in zdravljenja depresije. Premalo premišljene in nestrokovne trditve, ki se pojavljajo celo v medicinskih revijah, gotovo ne delujejo v tej smeri.

Napačna prepričanja o antidepresivih seveda niso od danes. Zgovorno je anekdotično dogajanje ob prvem antidepresivu. Imipramin so sintetizirali v štiridesetih letih dvajsetega stoletja kot antihistaminik. Po slučajnem odkritju antipsihotične učinkovitosti klorpromazina so poleg drugih snovi v tej smeri preizkušali tudi imipramin, ki pa ni imel takega učinka; bil je vtis, da se je pri nekaterih bolnikih psihoza celo stopnjevala. S pomočjo zabelezk medicinskih sester pa so prišli do nepričakovane ugotovitve

– bolnikom, ki so bili tudi depresivni, se je razpoloženje izboljšalo. Nove raziskave so potrdile antidepresivno učinkovitost zdravila. Vendar – presenetljivo – farmacevtsko podjetje, ki je imelo patent za imipramin, se ni moglo odločiti, da bi ga začelo tržiti; številni strokovnjaki so takrat namreč menili, da so depresivne motnje posledica take ali drugačne izgube in torej biološki način zdravljenja ni primeren. Po naključju pa je imel eden od lastnikov podjetja sorodnika z resno depresijo. Ko so tega uspešno zdravili z imipraminom, je stvar vendarle stekla in zdravniki smo dobili učinkovito orodje za spoprijemanje z depresijo.

Filozofija v drugem prispevku Mazijeve mi vzbuja asociacijo na drugačen pomen te besede – življenjska filozofija. Torej človekova naravnost, utečen način razmišljanja. Vsak ima svojo življenjsko filozofijo in v marsičem je ta tudi njegova usoda, saj določa, kako bo ravnal v pomembnih situacijah. Imel sem znanca, kirurga. Bil je nekaj let mlajši od mene, poznala sva se še iz otroštva. Menda je bil dober operater. Njegova življenjska filozofija pa je bila nekoliko posebna – no, morda za kirurga niti ne. Med drugim ni bil navdušen nad jemanjem zdravil. Jemal jih ni tudi potem, ko je zbolel za hipertenzijo (ta bi bila lahko deloma posledica njegovega življenjskega sloga in s tem povezanih obremenitev, ampak tu špekuliram). Ko se je peljal domov, so za njim slučajno vozili reševalci. Ustavil je

ob cesti; opazili so, da je nekaj narobe, in so takoj posredovali. Ni pomagalo – umrl je za infarktom.

Vsak pač ravna v skladu s svojo življenjsko filozofijo. Konec koncev imamo do tega vso pravico. Moj odnos do zdravil, ki mi jih predpišejo, je v bistvu moja stvar. Ko pa gre za zdravnikov odnos do medicine, do njegovih bolnikov – torej za profesionalni odnos, je stvar drugačna. Zdravnik ima tako zelo odgovorno delo, da ne more ravnati v skladu z osebno življenjsko filozofijo, kadar bi to ravnanje nasprotovalo veljavnim spoznanjem in priporočilom stroke. Zato stroka kot taka tudi obstaja, zato imamo fakulteto, učbenike, izpite, specializacije, strokovna združenja, strokovne nadzore... Zato imamo medicinsko etiko. In ne glede na to, kaj vse se dogaja z medicino in kaj se o njej govori ter piše, me veseli, da sem del zdravniške skupnosti. Po mojih izkušnjah se namreč slovenski zdravniki v veliki meri iskreno trudijo upoštevati medicinsko etiko in strokovna spoznanja, pa čeprav jih zato celo v njihovi stanovski reviji obkladajo z uniformiranimi konformisti, posnemovalci in imitatorji, ki jim manjka samozavesti, samozaupanja in samospoštovanja in ki ravnajo po liniji najmanjšega odpora. Moj prispevek je v resnici namenjen prav tem zdravnikom. Hvaležen sem jim, da sem lahko njihov kolega.

O splošnem starostnem upadu in diagnostičnih procesih oziroma odgovor na komentar Tomaža Rotta

Zlata Remškar

Izraz starost lahko uporabljamo v zelo različnih pomenih besede. Prevečkrat slabšalno (star je že!) in le včasih spoštljivo (vprašajmo ga za njegove izkušnje!).

V zadnjih desetletjih se ugotavlja, da v razvitih deželah število starejših od petinšestdeset let, ki so povsem zdravi, narašča ter da se vse bolj načrtno razmišlja, kako jih zadržati čim dlje v aktivnem življenju in izkoristiti njihove z leti dela pridobljene izkušnje.

Številčna starost posameznika vsekakor manj določa kot njegova fiziološka starost. Pri enakih letih je lahko posameznik še poln življenjske energije, drugi pa upadel.

Klinični zdravniki se s tem dnevno srečujemo ter pri obravnavanju posameznika vedno poskušamo prilagajati bolnikovi fiziološki starosti. Ohranjenega vitalnega sedemdesetletnika ali osemdesetletnika ne obravnavamo nič drugače kot mlajše bolnike. Torej upoštevanje fiziološke starosti sodi k celostni obravnavi vsakega bolnika, za katero splošno težimo.

V svojem prispevku v letošnji januarski številki Izide z naslovom: »O splošnem starostnem upadu in diagnostičnih procesih«, sem se, kot je iz prispevka razvidno, osredotočila le na

ozko skupino starostnikov (ter ne na starostnike splošno), in sicer na skupino starostno betežnih bolnikov, pri katerih je staranje že povzročilo izčrpanje življenjske energije in povzročilo njihovo odvisnost od tuje pomoči v večini dnevnih aktivnosti.

Pri starostno betežnih bolnikih imamo vsi, ki prihajamo v stik z njimi, moralno-etične dileme in tudi osebne človeške stiske, ki vsaj deloma odsevajo tudi odnos naše družbe do takih starostnikov, ki se jih rado ocenjuje kot strošek družbe.

Triaža teh bolnikov od sebe v bolnišnico zanje večinoma ni najprimernejša rešitev, ker ne razreši njihove odvisnosti od pomoči okolja ter tudi ne ponudi empatskega odnosa do takih bolnikov, ki ga marsikomu od njih lahko v večji meri nudi njihovo osnovno okolje. Splošno bi morali torej vendarle težiti za spremljanjem takih bolnikov v njihovem bivalnem okolju in porazdeliti skrb zanje med sobivajoče z bolnikom in zdravstveno službo.

Zdravnikovo delo, kot vidimo, ni in nikoli ne bo najlažje. Ponosna sem, da ga, ne glede na vse, večinoma poskušamo do bolnikov odgovorno opravljati in da nas še vedno vodi predvsem moralno-etična odgovornost do naših bolnikov.

Intervju s prim. Rafaelom Kapšem, dr. med., spec. interne medicine in intenzivne medicine, in Petrom Kapšem, dr. med., spec. psihiatrije

Štefan Grosek

Iz Ljubljane proti jugovzhodu Slovenije je ravninsko področje, ki ga obdajajo dolenski griči. Njihov pojoči jezik je pred davnimi leti Primož Trubar uporabil kot knjižni jezik. V prestolnici Dolenjske, Novem mestu, je ugledna Splošna bolnišnica Novo mesto, zdravstveni dom in zasebne ambulante, v katerih delujejo mnogi znani in odlični zdravniki. Med njimi sta dva zdravnika, brata, prim. Rafael Kapš, dr. med., in Peter Kapš, dr. med. Prim. Rafael Kapš je specialist interne medicine in intenzivne medicine, predstojnik internega oddelka in zdravnik, ki skrbi za najhuje bolne odrasle bolnike v internistični intenzivni enoti. Do pred nekaj leti je v bolnišnici delal tudi njegov sedem let mlajši brat specialist psihiatrije, Peter Kapš, dr. med., ki sedaj dela v zasebni psihiatrični ambulanti. Ker nadaljujeta družinsko tradicijo zdravništva in sta poznana kot odlična zdravnika in človeka, sem ju povabil na razgovor o njunem delu, zdravju Dolenjcev in njunem medsebojnem sodelovanju, ko je potrebno hkrati zdraviti dušo in telo.



Prim. Rafael Kapš, dr. med.

Moj rojstni kraj

Tone Pavček

*Nekje na Dolenjskem so kraji,
kjer dosti je trnja in dosti rož,
a zemlja je žena, ki že s smehljaji
vžge srca najtrdnejših mož.*

*Tam pesmi so pisana polja,
verzi samotne ozke poti
in trdna, nezmagana volja
kot ritem povsod valovi.*

*Tam žita, do prsi visoka,
vsako poletje šume
in vsaka dlan je topla, široka,
kot so široki in dobri ljudje.*

*Tam gre življenje od leta do leta
vedno isti zaključeni krog,
dokler v grob ne pospremijo kmeta
vaščani in zemlja in Bog.*

*A smrt nič ne menja ne zbríše:
polje ostane in delo in kruh
in po starem beljene nizke hiše
in v hišab po starem življenju dub.*

*Iste prastare podobe na steni
in večno enake skrbi;
življenje, ki tre se in peni
in zvon, ki le tole doni:*

*Nekje na Dolenjskem so kraji,
hiša, vinograd, košček polja.
Tam so meseci sami maji,
tam sem nekoč bil doma.*

Če za začetek postavim vprašanje obema kar s pesmijo Moj domači kraj pesnika Toneta Pavčka. Kaj vama pomeni Dolenjska, ali je to kraj, kjer, podobno kot pesnik, čutita, da sta res doma, kjer najbolje delujeta in živita polno življenje kot zdravnika in človeka? Kaj vaju tako močno veže na ta kraj?

Prim. Rafael Kapš, dr. med.:

Rojstni kraj oz. pokrajina, kjer si rojen, je najbrž za vsakega posameznika nekaj posebnega. Nisem pesnik in ne znam dobro opisati teh občutkov. Dejansko se počutim doma, ko stojim na griču, gledam mehko hribovje, poraslo z gozdovi, se sprehajam v gozdu ali ob zeleni Krki in se pogovarjam z ljudmi. Čeprav sem rad v čudovitih gorah in na prekrasnem morju, pa se tam ne počutim doma. Svoje najzgodnejše otroštvo sem preživel v majhni vasi Laze v Poljanski dolini neposredno ob jezcu na Kolpi. Življenje ob reki v oddaljeni vasi sredi gozdov zanesljivo pusti pečat človeku. Dolenjska in Bela krajina sta s svojo mehko, nežnostjo in prijaznostjo pokrajine najbrž oblikovali tudi značaj človeka, najbrž tudi mene oz. naju. Nikakor ne bi želel živeti med bloki, obkrožen z betonom, brez bližine zelenja in reke. Menim, da je za zdravnika zelo pomembno, da verbalno in neverbalno razume svojega bolnika, pozna način izražanja, ki je pogosto specifičen in vezan na posamezna območja. S tega zornega kota se mi zdi dobro, da zdravnik živi in dela v »svoji« pokrajini.

Peter Kapš, dr. med.:

Rojen sem v Novem mestu, kjer sem preživel praktično vse življenje, razen študijskega časa, zato sem Novomeščan in Dolenjec, kar se sliši tudi v mojem govoru, pa zagotovo v kakšnih značajskih potezah. Tu se počutim doma, rad tu živim in delam, čeprav znanstvo mnogih ljudi in delo v čisto domačem okolju za psihiatra ni vedno prednost. Zelo rad potujem po raznih krajih Slovenije in po svetu in včasih se mi kje zazdi, da bi lahko tam živel in delal brez večjih težav. Bi pa v svet s sabo odnesel vsaj košček Dolenjske v knjižni obliki, na primer Pavčkove pesmi.

Vajin oče, upokojen in zelo spoštovan zdravnik na Dolenjskem, vama je dal ob rojstvu imeni Rafael in Peter. Ko sem brskal, kaj ti dve imeni pomenita, sem našel, da je Rafael ime nadangela, kar v hebrejščini pomeni »Bog celi, zdravi«, in da Peter v grščini oziroma latinščini pomeni »Skala«. Zdi se, kot da vama je bilo že ob rojstvu usojeno, da bosta zdravila eden telo in drugi dušo in da bosta morala biti trdna kot skala? Kako in kdaj sta se odločila za poklic zdravnika in za specializacijo iz interne medicine oziroma psihiatrije?

Prim. Rafael Kapš, dr. med.:

Svoji imeni sva dobila po mami Rafaeli, medicinski sestri, in očetu Petru, zdravniku. Kljub temu, da nama starša nista nikoli neposredno oblikovala najinih želja po izobrazbi in poklicu, pa je najbrž poznavanje njunih poklicev v času odrasčanja vplivalo na najino osnovno usmeritev. Za interno medicino sem se odločil v času stažiranja. Še vedno mislim, da je interna kraljica medicine, široka in globoka, zahteva pamet in pridnost, znanje in razumevanje, diagnostiko in terapijo, strokovno delo in komunikacijo z ljudmi.

Peter Kapš, dr. med.:

Strinjam se z bratom glede izbire osnovnega poklica. Za psihiatrijo sem se odločil na pobudo takratnega direktorja bolnišnice Novo

mesto, dr. Starca, in kolegov na nevropsihiatričnem oddelku, kjer sem stažiral in se tudi zaposlil po strokovnem izpitu. Že v času študija na fakulteti so me privlačile vede o delovanju možganov.

»Ko duša trpi, telo boli«. Kako lahko pri svojem vsakdanjem delu združita moči in skupaj pomagata bolnikom, ki imajo danes tako pogosto psihosomatsko pogojene težave? In kako vesta, kdaj to niso?

Peter Kapš, dr. med.:

Pogosto se pogovarjava o prepletenosti somatskih in psihičnih težav, s katerimi se srečujeva pri bolnikih v psihiatričnih in vseh drugih ambulantah, ter o načinih obravnave le-teh. Mislim, da sva si pri tem v oporo, upam, da v prid bolnikom. Izključiti vpliv duševnih procesov na telo in obratno nima smisla, pomembno je poiskati vzroke težavam in jih ustrezno zdraviti, s somatskimi metodami ali psihološkimi, tistimi pač, ki so učinkovite.

Katere so najpogostejše zdravstvene težave prebivalcev Dolenjske, ki jih obravnavate kot zdravnik internist, in katere s področja duševnega zdravja? Ali so na Dolenjskem kakšni specifični problemi, kar vas razlikuje od ostalih regij v Sloveniji?

Prim. Rafael Kapš, dr. med.:

Na Dolenjskem in v Beli krajini je, v primerjavi s Slovenijo, več alkoholizma. Višja je smrtnost, prezgodnja smrtnost, obolevnost in stopnja hospitalizacije zaradi prekomernega uživanja alkohola (Radešček, Zdrav Vestn 2002; 71: 77–82). V vsakodnevnem delu na internističnem področju je s te strani res bistveno več problemov, kot jih lahko vidijo zdravniki v Ljubljani in v času šolanja. Pa ne govorimo samo o boleznih, neposredno povezanih z alkoholom. Še mnogo več je posrednih težav, ki običajno v statistiki niso zabeležene, kot so: neredno jemanje zdravil, zapleten potek okužb s sepsa, številne poškodbe izven dela zaradi alkohola in njihov zapleten potek zdravljenja itd. Glede ostalih bolezni mislim, da ni zelo velikih odstopanj od slovenskih podatkov.

Peter Kapš, dr. med.:

Naj še dodam, da je tudi veliko psihosocialnih težav Dolenjcev povezanih z zlorabo in odvisnostjo od alkohola, tudi samomorilnost, čeprav ni najvišja v Sloveniji. Od duševnih motenj so najpogostejše depresija, shizofrenija in razne vrste anksioznih motenj, v naraščanju je demenca in razne stresno pogojene motnje, kar pa je podobno v ostalih pokrajinah. Posebnost Dolenjske je, da nima regionalne psihiatrične bolnišnice (»pokriva« nas Psihiatrična klinika v Ljubljani), kar je v preteklosti vplivalo na obravnavo duševnih bolnikov, predvsem v smislu izobraževanja kadrov, ki bi delali v ambulantah na terenu. Tako je še danes Dolenjska precej pod povprečjem Slovenije glede števila psihiatrov, kliničnih psihologov, psihoterapevtov in drugih strokovnjakov s področja duševnega zdravja.

Prim. Rafael Kapš, ali bi lahko opisal, kako poteka tvoj običajni delavni dan kot predstojnika internega oddelka in kako kot zdravnika, ki dela v intenzivni enoti? Bolezni, ki jih obravnavate, niso samo t.i. internistične,

ampak obravnavaš tudi vse bolnike, ki imajo življenjsko ogrožajoča nevrološka stanja, veliko je starostnikov s kroničnimi obolenji, verjetno so tu tudi zastrupitve, odpovedi posameznih organov?

Prim. Rafael Kapš, dr. med.:

Vodja intenzivnega odseka sem bil od 1989 do 2002, od takrat dalje pa sem predstojnik Internega oddelka. Delovni dan zdravnika v intenzivni enoti je pester. Na našem intenzivnem oddelku zdravimo odrasle bolnike z odpovedjo enega ali več organskih sistemov, ki so neposredno življenjsko ogroženi, vključno z nevrološkimi, infekcijskimi boleznimi, zastrupitvami itd. Ne zdravimo poškodb in bolnikov neposredno po operacijah. Kot si že sam ugotovil, se je v zadnjih 30 letih močno dvignila povprečna starost bolnikov, veliko več je starostnikov s številnimi kroničnimi boleznimi, kar pomeni bolj zapleten potek bolezni z ustreznimi posledicami. Delo na intenzivnem oddelku je kompleksno, fizično in psihično neenakomerno, zahtevno tudi zaradi izrazitih čustvenih in socialnih obremenitev. Ključni dejavnik je neposredna vitalna ogroženost bolnika z večorgansko odpovedjo, ki zahteva poznavanje patofiziologije, farmakoterapije, izvajanje številnih neinvazivnih in invazivnih diagnostičnih in terapevtskih postopkov, hitro odločitev ob pomanjkanju časa.

Delovni dan predstojnika je popolnoma drugačen. Razgovori s sodelavci na vseh ravneh, neposredno vodenje dnevnih organizacijskih zadolžitvev in splošno organizacija dela, nadzorne vizite, konzilijsko vključevanje pri obravnavi posameznih kompleksnih bolnikov, obravnava pritožb sodelavcev in bolnikov oz. svojcev, razgovori s specializanti in pripravniki, delo v raznih bolnišničnih komisijah, sodelovanje pri oblikovanju načrtov itd.

Kaj je tisto, kar dela specialnost interne medicine tako zanimivo in te je zato pritegnila?

Prim. Rafael Kapš, dr. med.:

Odgovor je že zajet pri drugem vprašanju.

Kako je s prostori in kako s kadri? Vidim, da je del bolnišnice novejši, medtem ko je oddelke za interno medicino nameščen v starejši stavbi. Ali je delo, ker ste nekoliko dislocirani od glavne stavbe in ker ste v stari stavbi, kaj oteženo zaradi diagnostičnih preiskav ali ne?

Prim. Rafael Kapš, dr. med.:

Večji del Internega oddelka je v stavbi iz leta 1892, ki že desetletja ne ustreza minimalnim delovnim in bivalnim standardom. Izrazito neustrezni prostori za bolnike z osmimi posteljami v sobi, z enim toaletnim prostorom na 15 do 20 bolnikov, obravnavo urgentnih bolnikov na hodniku stavbe, ni skupnih prostorov, prostorov za svojce in osebje. O pravicah bolnikov in svojcev v zvezi z zasebnostjo in higienskimi standardi lahko le sanjamo. Intenzivni odsek je v stari stavbi Internega oddelka. Prostorsko je izjemno utesnjen, vendar ni možnosti širjenja. Med bolniškimi posteljami je tako malo prostora, da pogosto ni možno hoditi. Delovni prostori za osebje so na hodniku.

Del Internega oddelka je bil konec leta 2011 preseljen v drugo stavbo in tukaj so pogoji bistveno boljši. Internistika je razsejlena v štiri stavbe, ki so sicer povezane s podzemnimi hodniki, predstavlja pa to izjemno logistično in časovno obremenitev.

Število zdravnikov, ki je bilo še pred 10 leti katastrofalno nizko, se v zadnjih letih postopno zvišuje, tako da nas je sedaj že skoraj 70 odstotkov predvidenih. Število srednjih medicinskih sester je ustrezno. Pomanjkanje DMS se bo s porastom visokih šol za zdravstvo, tudi v Novem mestu, postopno odpravilo.

To vprašanje me posebej zanima, ker vem, da te organizacija in standardi zdravljenja v intenzivni medicini zelo zanimajo in si o tem tudi pisal in predaval.

Prim. Rafael Kapš, dr. med.:

Z organizacijo sem se kot vodja intenzivnega oddelka moral spoprijeti že zelo zgodaj. Videl sem, da intenzivna medicina na sistemski, državni ravni organizacijsko in finančno ni bila in še danes ni urejena. Zakonodaja s področja zdravstva intenzivne medicine sploh ne omenja, razen kazenskega zakonika. V okviru Slovenskega združenja za intenzivno medicino sem se poglobil v to področje. Ob uvedbi Projekta razvoja sistema upravljanja zdravstvenega varstva (PRUSZV), bolj poznane z uvedbo SPP v bolnišnični sistem financiranja, smo za Ministrstvo za zdravje pripravili Projekt razvoja organizacije in financiranja za intenzivno medicino, vendar je kasneje obležal v predalu na MZ. Člani RSK za intenzivno medicino sedaj ponovno poskušamo sprožiti nadaljevanje tega projekta. Naš cilj je vsekakor postopno ureditev sistemskih vprašanj. Na tem področju sodelujem tudi v komisiji pri Evropskem združenju za intenzivno medicino in septembra 2011 so izšla nova



Peter Kapš, dr. med.

strukturna in organizacijska priporočila za intenzivne enote v Evropi.

Kot predstojnik internega oddelka pa se moram seveda ukvarjati tudi z organizacijo vseh ostalih dejavnosti znotraj internistike in bolnišnice. V zadnjem času precej zlasti z urgenco in novimi koncepti organizacije urgentnih centrov v bolnišnicah.

Povečuje se število starostnikov v intenzivnih enotah. Kako je na Dolenjskem poskrbljeno za njih, ali imate dovolj prostora in kadrov?

Prim. Rafael Kapš, dr. med.:

Da, imas prav. Ogromen premik v obravnavi starostnikov se je zgodil ne samo v medicini, temveč v družbi nasploh. Kot primer naj povem, da smo leta 1985 imeli pri zdravljenju svežega srčno-mišičnega infarkta s streptokinazo omejitve starosti na 65 let, danes pa opravljamo PCI brez kronoloških omejitev. In seveda je podobnih dokazov še cela vrsta. Vse to je vsakodnevno vidno tudi na intenzivnih oddelkih. Nimam natančnih podatkov za medsebojno primerjavo regij v Sloveniji, vendar ob razgovorih s kolegi ugotavljamo podobnosti vsepovsod. Obravnava starostnikov v času akutne bolezni je torej primerljiva. Problem nastane, ko je potrebno starostnike odpustiti domov, saj je nega, varstvo in oskrba na domu še močno neurejena in količinsko nezadostna. Domovi za starejše občane imajo premajhne zmogljivosti glede na potrebe. Zahtevna nega na domu pa je z drugimi oblikami pomoči mnogo težje izvedljiva. Menim, da je na tem področju potrebno še ogromno narediti, saj bo, po vseh projekcijah, starostnikov z vsemi naštetimi problemi absolutno in relativno čedalje več.

Odločanje o začetku in prenehanju zdravljenja v intenzivnih enotah je izredno težko in zahteva veliko izkušenj, znanja in empatije do bolnikov in njihovih svojcev. Kako ravnate v tvoji enoti, ko se znajdete pred vprašanjem nadaljevati ali ne?

Prim. Rafael Kapš, dr. med.:

To je zelo široko vprašanje zaradi različnosti posameznih konkretnih bolnikov, tako s strokovno-medicinskega kot etičnega in socialnega vidika. Praviloma se konzilijsko posvetujemo in odločimo. Navadno vključimo tudi medicinske sestre. Razgovor s svojci opravimo lahko večkrat, odvisno od dejanskega stanja bolnikov in sodelovanja svojcev ter predvsem njihovega razumevanja stanja. Te odločitve so vedno zahtevne in pogosto se sestanemo večkrat pred dokončno odločitvijo.

Med obiskom v tvoji intenzivni enoti sem videl dobro opremljenost enote. Ste z njo zadovoljni ali bi potrebovali kakšne posebne aparature, ki vam jih ne uspe nabaviti?

Prim. Rafael Kapš, dr. med.:

Imamo dokaj dobro opremljeno intenzivno enoto, vendar je sedaj zelo veliko težav, ker je večina aparatur že zelo starih in bi nujno potrebovale obnovitev oz. zamenjavo, denarja pa je vedno premalo.

Kot predsednik izvršilnega odbora Slovenskega združenja za intenzivno medicino (SZIM) si bil zelo aktiven pri delu združenja in kot predavatelj pri delu Šole intenzivne medicine, ki že 15 let poteka v Novem mestu? Ali bi o tem delu svojega strokovnega udejstvovanja povedal kaj več?

Prim. Rafael Kapš, dr. med.:

Takoj po nastopu službe sem postal član Sekcije za intenzivno interno medicino pri SZD od 1983 do leta 1991 in (po združitvi internistične, anesteziološke in pediatrične sekcije za intenzivno medicino) ustanovni član SZIM leta 1991, član Izvršilnega odbora SZIM od leta 1994 dalje, predsednik SZIM od leta 2001 do 2003. V tem času sem se veliko naučil, saj je potrebno razmišljati in delovati drugače in širše. Ne ukvarjaš se z zdravljenjem posameznega bolnika, temveč z organizacijo izobraževanj in intenzivne medicine na ravni države. Intenzivna medicina je v primerjavi z ostalimi strokami mlada veda in v slovenskih bolnišnicah je zaradi raznih vzrokov strokovno in organizacijsko zelo različno razvita. Spoznal sem intenzivne enote, kolege intenziviste, dobre strani in težave, različne poglede posameznikov in skupin ter predvsem vpliv organizacije dela v ožjem in širšem smislu na strokovno-medicinsko in negovalno raven oskrbe bolnika. Spoznaš tudi vpletanje politike v organizacijo dela in s tem posledično v stroko.

Sodeluješ tudi v mednarodnih projektih. Kateri se ti zdi najpomembnejši, pri katerem sodeluješ?

Prim. Rafael Kapš, dr. med.:

Zelo zgodaj sem se vključil tudi v Evropsko združenje za intenzivno medicino in dva mandata predstavljal Slovenijo v Svetu Evropskega združenja za intenzivno medicino od leta 2002 do 2007. V tem času sem se povezal s kolegi iz evropskih držav in pridobival dodatna znanja in informacije s področja organizacije dela, financiranja intenzivne medicine, kakovosti itd. Mednarodni projekt Prosafe, ki ga vodi European Public Health Executive Agency, sta podprla Slovensko združenje za intenzivno medicino in Ministrstvo za zdravje. Gre za projekt izboljševanja kakovosti in varnosti oskrbe bolnika v intenzivnih enotah. Trenutno je vanj vključenih 13 intenzivnih enot v Sloveniji. Prva faza projekta se zaključuje konec februarja letos, ko bomo dobili prve rezultate enoletnega dela, in predvideno je trajno nadaljevanje. V kolikor bi se vključile vse intenzivne enote, bi imeli prvič v zgodovini dejanski objektivni prikaz stanja intenzivne medicine v Sloveniji. Predvsem pa bi posamezne intenzivne enote dobile orodje za ugotavljanje svojega dela, števila in vrste bolnikov, kakovosti njihove oskrbe itd., in to za vse bolnike, ne samo za tiste, ki so vključeni v študije, saj gre za redno, sistematično in vsakodnevno spremljanje svojega dela. Po mojem vedenju ni nobena druga stroka vključena v kakšen podoben projekt.

In še ena zanimivost: spomnil sem se, kako si mi razlagal, da si bil dobesedno »vržen« v delo zdravnika v intenzivni medicini, ko dejansko še nisi vedel, kaj sploh to je. Ali lahko kaj poveš o teh začetkih?

Prim. Rafael Kapš, dr. med.:

Ja, začetki so bili res »partizanski«. Zelo hudo pomanjkanje zdravnikov na internem oddelku naše bolnišnice je bilo krivo, da sem se takoj po strokovnem izpitu znašel v takratni koronarni enoti, kjer pa sem bil praviloma sam, brez specialistov. Zaradi tega sem se dogovoril s prof. Horvatom, takratnim predstojnikom Centra za intenzivno medicino UKC Ljubljana, za dodatno izobraževanje iz intenzivne medicine pri njih. Kolegi, ki so me učili stroke in sistema dela, kar niso mogli verjeti, v kako hudi kadrovski stiski smo bili. Preko SZIM sem se spoprijateljil tudi s kolegi iz ostalih intenzivnih enot, ki so me učili in mi pomagali pri osnovah organizacije dela na intenzivnem oddelku, nabavi zdravil in aparatur. Postali smo pravi prijatelji in še danes se z veseljem spominjamo časa našega skupnega oblikovanja intenzivne medicine v Novem mestu. Posebej se moram zahvaliti takratnemu predstojniku našega internega oddelka pokojnemu dr. Francu Hubscherju, ki je znal videti prihodnost intenzivne medicine in mi je pustil popolnoma proste roke pri njenem oblikovanju in rasti.

Peter Kapš, dr. med., prebral sem vaš članek o izgorelosti. Posebej omenjate domačo izgorelost. Ali je te več kot izgorelosti na delovnem mestu in zakaj se pojavlja? Kako pomagata svojim pacientom?

Peter Kapš, dr. med.:

V »domači« izgorelosti lahko vidimo predvsem svojce, ki leta in leta skrbijo za svoje najbližje, ki so invalidni, kronično bolni ali tako in drugače prizadeti ter odvisni od pomoči drugih. Ko opazujemo naraščanje števila obnemoglih in dementnih starostnikov, preživelih, a hudo invalidnih po prometnih nesrečah in drugih, se zavedamo, da je skrbnikov, ki doživljajo hude stiske z izgorelostjo, vse več in več. Izgorelost na delovnem mestu pa se pojavlja najpogosteje pri ljudeh, ki najintenzivneje delajo v službah pomoči in skrbi za druge, to so na primer negovalci, medicinske sestre in zdravniki, socialni delavci in pedagogi. Pojavlja se takrat, kadar človek pri psihično intenzivnem delu z drugimi pozabi nase in na svoje potrebe ter izčrpa svoje zaloge energije in prilagoditvenih sposobnosti. Pri obravnavi izgorelega mu skušam razložiti mehanizme nastanka motnje, mu pomagati poiskati vzroke, da jih lahko odpravi, in ga ob tem spodbuditi k iskanju ustrezne pomoči ali krepitevi virov lastne energije in zadovoljstva.

Kdaj naj psihiater zdravi z zdravili in kdaj z besedami? Ali obstaja razlika med psihiatrom in psihoterapevtom in če, kakšna je?

Peter Kapš, dr. med.:

Pri svojem delu prepletam psihološke, socialne in medicamentozne ukrepe, saj je človek biopsihosocialno bitje, in se ne želim omejevati samo na eno področje zdravljenja. Včasih je v ospredju medikamentozno zdravljenje, drugič več dosežemo s psihoterapevtskimi ukrepi, tretjič spet s socialnimi, zagotovo pa je največ uspeha z vključitvijo vseh možnih in primernih načinov obravnave, ki jih zdravnik obvlada in lahko ponudi bolniku. Psihiater je zdravnik specialist, ki se lahko posebej izšola tudi za psihoterapevta. Psihoterapija je veda o zdravljenju psihičnih

motenj s psihološkimi sredstvi, psihoterapevt pa strokovnjak, ki se izšola skozi dolgoletne programe za različne psihoterapevtske tehnike, med katerimi so bolj znane analitična, kognitivno-vedenjska in družinska. Med psihoterapevti je največ psihiatrov in psihoterapevtov, a tudi ljudi z drugimi osnovnimi poklici, psihiatri pa so zdravniki, ki so opravili specializacijo iz psihiatrije.

Psihiatrov v Sloveniji primanjkuje. Kaj so odlike dobre- ga ambulantnega psihiatra? Kdaj se odločite, da vaš bolnik potrebuje bolnišnično zdravljenje?

Peter Kapš, dr. med.:

Res je, da je psihiatrov v Sloveniji premalo, še posebej v nekaterih regijah, na Dolenjskem, Koroškem in na južnem Primorskem. Enega od razlogov za to sem omenil že zgoraj. Mislim, da je za ambulantnega psihiatra pomembno, da ima voljo in dovolj energije za trdo delo, zanimanje za ljudi in sposobnost sprejemanja ljudi v stiski, želje po pomoči, ustvarjalnosti v tikanju vezi in odnosov z bolniki in skupnem iskanju izhodov z njimi.

Za napotitev na bolnišnično zdravljenje se običajno odločim takrat, ko presodim, da so izčrpane možnosti ambulantne obravnave ali je bolnikovo stanje tako ogrožajoče, da mu v ambulantnih okvirih ne morem (niti svojci) zagotoviti varnosti in ustrezne obravnave. Praviloma bolnika napotim v bolnišnico v dogovoru z njim, saj bolniki s psihozo ali hudo depresijo neredko sami ugotavljajo stopnjo lastne ogroženosti oziroma ocenijo svoje sposobnosti.

Samomorilnost v Sloveniji je velik problem. Kako je z Dolenjsko, je tega več ali manj? Kateri so najpogostejši vzroki v vaši praksi, ki pripeljejo človeka do te pogosto usodne odločitve, in kako jim lahko pomagata ali preprečite?

Peter Kapš, dr. med.:

Samomorilnost je velik javnozdravstveni problem v Sloveniji, še posebej med starostniki, saj sodimo Slovenci v sam svetovni vrh, Dolenjci pa, žal, nič ne zaostajamo za državnim povprečjem. Vzroki za samomorilna dejanja so številni in se pri posamezniku prepletajo, lahko jih najdemo med najpomembnejšimi stresnimi dejavniki, kot so: izguba partnerja, otroka ali službe, razveze in drugi družinski konflikti, akutne in kronične bolezni, tako duševne kot telesne, in posledične invalidnosti, pogosto v povezavi z občutkom izgube smisla življenja, nemočjo, čustveno prizadetostjo, občutki krivde, osamljenostjo, bolečino, finančno stisko, izgubo v zelo širokem smislu besede, ki jo lahko posameznik doživlja zelo subjektivno...

Pomoč človeku s samomorilnimi idejami in načrti, če poišče pomoč, je usmerjena v iskanje in odpravljanje teh vzrokov. Potrebuje razumevanje, sprejemanje in načrte za iskanje in izvedbo ustreznih rešitev nastalih stisk, pogosto ustrezno zdravljenje depresije, če je prisotna, vključitev svojcev, prijateljev... Mislim, da je zelo pomembno, da obravnava samomora namenimo več energije, sredstev in kadrov v vsej državi, saj sem trdno prepričan, da je možno narediti še veliko več.

Prebral sem, da je depresivnih več žensk kot moških. V katerem življenjskem obdobju se najpogosteje začne depresija? Kaj pomaga, da ne pride do nje?

Peter Kapš, dr. med.:

Res je depresivnih približno dvakrat več žensk kot moških, skozi življenjski cikel je več depresije v zreli odrasli dobi in starosti, čeprav jo pogosto prepoznamo tudi pri mladih odraslih. Vzroki za razvoj depresije so številni, tudi klinične slike različne, tako da ni enostavnega odgovora na vprašanje, kako jo preprečiti. V preventivne dejavnosti lahko štejemo skrb za duševno in telesno zdravje, izobraževanje, delo in socialne aktivnosti v smislu ohranjanja celostnega osebnega zadovoljstva. Seveda pa, v kolikor se depresija pojavi, čimprejšnje prepoznavanje in ustrezná obravnava ter preprečevanje ponovitev.

Kako najbolje skrbimo za duševno zdravje. Kaj svetujete vašim »obiskovalcem«, da ne bi zvenelo preveč šablonsko oz. stereotipno?

Peter Kapš, dr. med.:

Najbolje skrbimo za duševno zdravje, če živimo v skladu s svojimi sposobnostmi in pričakovanji ter vrednotami, smo v stiku s svojimi mislimi in čustvi, z vsaj nekaj izpolnjenimi željami in zahtevami, smo povezani z družino in s prijatelji in smo tudi telesno zdravi.

Svojim pacientom skušam svetovati glede na njihove potrebe. Stiske so pri vsakem posamezniku zelo individualne, zato je tudi obravnava, ki jo usmerjam v posameznika, odvisna od njega, skupaj ustvarjava osební načrt zdravljenja, ki vsebuje na primer zdravila, urnik dnevnih aktivnosti, vključevanje v skupine samopomoči in podobno. Simptomi duševnih bolezni so podobni pri mnogih bolnikih, njihove zgodbe pa povsem unikatne, zato s stereotipnimi nasveti ne pridemo daleč.

Ali ste kot zdravnik psihiater vključeni v delo vašega stanovskega združenja in če, kje in kako?

Peter Kapš, dr. med.:

Sem član Združenja psihiatrov pri SZD in pridružen član Združenja psihoterapevtov Slovenije. Drugi mandat sem član upravnega odbora Združenja psihiatrov.

Dolenjska je dežela cvička. Ali cviček res zdravi oziroma preprečuje nastanek raka? Koliko kapljic bi ga moral popiti na dan, da bi res deloval? Kdaj cviček zdravi in kdaj nastopi kot strup?

Prim. Rafael Kapš, dr. med.:

Če bi cviček zdravil raka, ga na Dolenjskem ne bi bilo. O preprečevanju raka z vinom pa je opravljenih nekaj študij. Predvsem omenjajo flavonoide kvercetin in antociane ter resveratrol, ki jih zasledimo v rdečih vinih v 10- do 30-krat višjih koncentracijah kot v belih, največ v modri frankinji, ki pa je ena od osnovnih sort cvička. Vendar je po drugi strani v vinu predvsem etanol, ki povečuje tveganje za raka na jetrih, črevesju in drugje. Pri oceni učinka na zdravje je potrebno ločiti vpliv alkohola oz. žganih pijač od vpliva rdečih in belih vin. O tem bi lahko na dolgo razpravljali. Najin oče je napisal več knjig o tej temi (Vino in zdravje, Cviček – tudi hrana in zdravilo). Nedvomno je pitje rdečega vina v odmerku 1–2 dcl na dan koristno in znižuje smrtnost bolj od belega vina ali žganja. Prekomerno pitje alkohola smo obdelali že na začetku.

Peter Kapš, dr. med.:

Naj kot psihiater še enkrat dodam, da alkohol povzroča odvisnost s številnimi hudimi posledicami za javno zdravje. Žal je cviček tudi alkoholna pijača, zmernega pitja pa je premalo in zlorabe preveč.

Kaj bi svetovala mlademu zdravniku/-ci, ki bi se odločal/-a med delom v bolnišnici v Novem mestu in kliničnim centrom v Ljubljani? Kaj so po vašem mnenju prednosti dela v Novem mestu pred Ljubljano in kaj slabosti?

Prim. Rafael Kapš, dr. med.:

Vprašanje se mi zdi podobno, kot če bi vprašal, ali bi raje živel na vasi ali v mestu? Odvisno, koga vprašam – vaščan ne bi želel živeti v mestu in meščan ne na vasi. Prednost dela v manjšem mestu je okolje, v katerem delaš, poznaš večino sodelavcev v bolnišnici. Delo je orientirano v zdravljenje posameznika in ne v raziskovanje in študije. Slednje je seveda lahko za nekoga ugodno in za drugega ne. Vsakodnevno delo zahteva veliko večjo širino znanja, saj je kazuistika mnogo pestrejša.

Peter Kapš, dr. med.:

V času specializacije sem delal na kliniki, kamor se zdaj vračam ob simpozijih, sestankih in posvetih s kolegi. Lahko si predstavljam, da bi ponovno delal v kliničnem okolju, posebej v smislu raziskovalnega in pedagoškega dela. Vsak zdravnik si na začetku poklicne poti, mnogi pa tudi kasneje, zastavlja vprašanje o kraju službovanja. Prisluhne naj sebi, svojim željam in možnostim, včasih pa lahko sprejme nov izziv in se preizkusi v novem okolju. Novo mesto je zdaj tri četrt ure vožnje oddaljeno od Ljubljani in Zagreba, obkroženo z gozdovi, vasmi in trgi, blizu čistih rek Krke in Kolpe, pa uro in pol do morja ali gora... ali so to prednosti ali slabosti pa naj si odgovori vsak sam.

Pred nekaj leti sta z očetom v ZV objavila oris zdravstvenega sistema na Dolenjskem. Kako vidva vidita zdravstvo na Dolenjskem danes? Kaj je dobro ali odlično in kaj bi lahko izboljšali?

Prim. Rafael Kapš, dr. med.:

Predvsem postopno povečevanje števila zdravnikov v naši bolnišnici se mi zdi ključna sprememba, saj je osnova za strokovno-medicinski napredek na posameznih področjih. Na sistemski ravni so predvsem spremembe financiranja vplivale na notranjo organizacijo dela. Zdravniki koncesionarji so se vključili v javni sistem brez bistvenega vpliva na celotno sliko.

Peter Kapš, dr. med.:

Strinjam se z bratom, glede psihiatrije na Dolenjskem pa naj dodam, da upam, da se bo v prihodnosti kadrovska okrepila, saj je to osnovni pogoj za izboljšanje dostopnosti do tovrstne oskrbe.

Hvala lepa za pogovor.

Medicinska Ljubljana

Gluhonemnica

Zvonka Zupanič Slavec

»V Vaše roke polagam hišne ključe. Ključ do src Vam izročnih otrok pa morate najti sami.«

To so bile besede deželnega predsednika barona Viktorja Heina ob odprtju zavoda leta 1900, namenjene pa so bile prvemu vodji gluhonemnice Štefanu Primožiču (1866–1907).

V ljubljanskem bolnišničnem mestu se nahajajo nekatere stavbe, ki prvotno niso opravljale zdravstvene dejavnosti. Mednje sodi stavba, pogovorno imenovana gluhonemnica, nekdanja vzgojno-izobraževalna ustanova za gluhonemo mladino, ki je ne moremo prezreti, saj se nahaja v samem osrčju bolnišničnega kompleksa, nasproti upravne stavbe Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana (naprej UKCL), na Zaloški cesti 5. Pred njo je avtobusna postaja, ki vodi proti mestnemu središču. Do nedavnega smo gluhonemnico bolj poznali kot stavbo B Onkološkega inštituta, saj jo je zasedal od leta 1966, ko se je Zavod za gluhe in naglušne preselil v večjo stavbo na Vojkovi ulici v Ljubljani. Ker pa gluhonemnica predstavlja del zgodovine iz kompleksa ljubljanske bolnišnice, jo predstavljamo v besedi in sliki.

Gluhonemnica je bila odprta 28. oktobra 1900. Uradno se je imenovala Kranjski ustanovni zavod za gluhoneme in je bila sprva zasebni zavod za vzgojo in izobraževanje gluhih otrok, leta 1905 pa je postala državni zavod. Leta 1937 je bila pri zavodu ustanovljena posebna šola za učence v gospodarstvu, kjer so se gluhi učili obrti. Leta 1942 je bil ravnatelj Mirko Dremelj (1887–1970), logopedski oddelek, ki je takrat nastal, pa so vodili ali delovali v njem: Albin Ogorevc, Zdravko Omerza in Vilko Mazi. Vse te učitelje pa je v dobi svojega službovanja usmerjal znani slovenski praktični fonetik Fran Grm (1877–1967). Njegova knjižica *Študij fonetike* (1935) je bila osnova za ta pouk. To področje so njegovi nasledniki (Zdravko Omerza) razvijali in leta 1958 je bil na ljubljanski kliniki za otorinolaringologijo odprt prvi slovenski foniatrični oddelek, katerega vodenje je prevzela hčerka znanega ljubljanskega župana Ivana Hribarja, dr. Zlatica Hribar (1913–2000). Po drugi svetovni vojni sta bili za zavod pomembni dve pridobitvi: leta 1946 ustanovitev poklicne šole za gluhe in leta 1948 ustanovitev Učnih delavnic za gluho mladino, kjer so se usposabljali in zaposlovali gluhi učenci (1).

Cerkvena oskrba gluhonemih

Duhovniki in redovnice so bili začetniki pouka gluhih in naglušnih v svetu. Med Slovenci je prvi uradni korak v tej smeri naredil duhovnik **Valentin Stanič** (1774–1847), ki je leta **1845** ustanovil **zavod za gluhe otroke v Gorici**. Pomembno vlogo imajo tudi **sestre notredamke**, ki so v **Šmihelu pri Novem mestu** leta **1886** osnovala **šolo za gluhoneme deklice**. Ljubljanski zavod za gluhonemo mladino ne bi mogel nastati brez velike



Gojenke gluhonemnice so se pod vodstvom redovnih sester učile šivati (iz publikacije 80 let organiziranega delovanja gluhih in naglušnih na Slovenskem, 2011).



Fasada gluhonemnice, odprte 28. oktobra 1900. Nastala je po Böltzovih načrtih iz leta 1898, gradili pa so jo dve leti. Zgrajena je v poznohistoričnem slogu, ki bi ga najlažje opredelili kot neorenesanso. Ta je bil slog izbora gradnje javnih poslopij avstro-ogrškega cesarstva (foto Blaž Bertonec).

donacije ribniškega župnika in dekana **Ignacija Holzapfela** (1799–1868) (2).

Mogočna stavba za gluhoneme

Ljubljanska Gluhonemnica je bila v začetku 20. stoletja **ena največjih stavb v Ljubljani**. Njena čelna stran meri 49,50 m, stranska pa 23,20 m. Stavba ima kletno in pritlično etažo ter dve nadstropji s skupno **kvadraturo 2.959 m²**. Pred glavnim vhomom je bil vrt, urejen kot park, poleg vzhodnega dela sadni vrh, ob zahodnem delu pa zelenjavni vrt z drevesnico. Za poslopjem je bil nasad z vodometom. Sledila sta hiša za vrtnarja na dvorišču in igrišče. Poslopje ima neorenesančno fasado, slemena in strešne pomole, ki imajo obilne okraske, kar je po izjavah začetnikov zavoda napravilo na človeka ugoden vtis.

Donatorji ustanovijo gluhonemnico

Na pročelju je bil nekoč napis: **Ustanovni zavod za gluhone-me – Taubstummen Stiftungs-Anstalt** z letnico 1900, ki pomeni začetek ustanove. Stavba ima lepo vežo, ki povezuje glavni vhod s hodnikom in stopnicami. V veži sta bili marmorni plošči s slovenskim in nemškim napisom: »Zgrajeno za slavnega vladanja njegovega c.-kr. apostolskega veličanstva cesarja Franca Jožefa I. iz imovine ustanove Ignacija Holzapfela po načrtih c.-kr. nadinženirja J. Böltza in pod njegovim vodstvom. Pričeto 1899 – dodelano 1900.« Teh dveh plošč v stavbi ni več. V predverju pa sta vgrajeni spominski plošči ustanoviteljev (donatorjev) gluhonemnice. Ena je zapolnjena z imeni, na drugi je izklesano ime le nega donatorja, ker je ustanova prešla iz zasebne v državno lastnino in posamezniki niso več financirali ustanove. Med navedenimi je poudarjeno ime njenega »materialnega očeta«, ribniškega župnika in dekana **dr. Ignacija Holzapfela** (1799–1868), ki je zanj v oporoki zapustil vse premoženje (1. september 1862). Po njem se je nekaj časa tudi imenovala cesta



Fasada gluhonemnice je precej eklecticična: pritlično rustiko in polkrožne okenske odprtine bi še lahko označili za neorenesančne, prikupno leseno okrasje strešnih zatrefov pa ne več. Del okrasja oken v prvem nadstropju je nakazano secesijski (foto Blaž Bertonec).



Pogled na ljubljansko gluhonemnico z gojenci s severne strani (najverjetneje iz časa med obema svetovnjima vojnama; slika je iz publikacije 80 let organiziranega delovanja gluhih in naglušnih na Slovenskem, 2011).

na severni strani stavbe, ki je danes ni več. Iz letnic donacij na spominski plošči pa je tudi razvidno, da je civilna družba za gluhonemnico zbirala sredstva že od leta 1830, torej 70 let preden je bila stavba postavljena!

Šolanje slušno in govorno prizadetih

Z odprtjem zavoda je bil zasilno rešen problem gluhih otrok za Kranjsko, ki se je vlekel nekaj desetletij. Za prva učitelja je deželna vlada zaposlila učitelja **Štefana Primožiča** in **Josipa Armiča**, ki sta se izobraževala na **dunajski državni gluhonemnici**. **Štefan Primožič** je postal **prvi ravnatelj**, ki je sestavil statut ter provizorični hišni in službeni red. Prvo leto delovanja so sprejeli **26 gojencev**. Ravnatelj Primožič je bil ves čas službovanja do otrok ljubezniv, do učiteljstva takten in obziren. Spretno je predaval sodelavcem o metodiki pouka gluhonemnih in vodil vse pisarniško delo. Ob koncu šolskega leta 1904/05 je bil na lastno prošnjo razrešen ravnateljske službe. V času njegovega vodenja je bilo na zavodu 14 učiteljev. Njegov naslednik **Janko Piancki** se je zavzemal, da bi šola čim prej postala redna **osemletka**. Zavezal se je tudi za popularizacijo ustanove v javnosti in tako postopoma dosegel vse večji vpis iz vseh koncev slovenske dežele. Ob sklepu šolskega leta 1906/07 je s sodelavci izdal prvo letno poročilo, ki je pomemben dokument o delovanju zavoda. To poročilo je dvojezično, nemško in slovensko, in je eden redkih dokumentov tistega časa, ki kaže, kako so si narodno zavedni učitelji prizadevali pisati tudi v materinščini. Učitelje je **plačeval deželni zbor**, doklade učiteljstva za težavno delo pa je prispevala deželna vlada. Zavod je bil organiziran v skladu s potrebami in zahtevami za tovrstne ustanove v takratni monarhiji, nadzor je izvajala deželna vlada, zdravstveno kontrolo pa šef zdravstvenega oddelka vlade. Uradni poslovni jezik je bila za časa Avstrije nemščina, **pouk gluhih pa je potekal v slovenščini**.

Zavod je nastal z dobroteljnostjo zasebnih donatorjev in se je v času Avstrije vzdrževal z **obrestmi glavnice volil**. Za večja dela so uporabljali tudi glavnico. Ker so bile po zaključeni gradnji

obresti od preostale glavnice skromne, se je lahko v zavodu **šolalo največ do 50 otrok**, predvsem iz dežele Kranjske, zavod pa je bil zgrajen za približno 70 učencev. Gluhi iz dežele Štajerske so ostajali doma brez pouka. Redki so se šolali v nemških zavodih v Linzu, Celovcu in v Gradcu, a gluhonemi s Primorske v italijansko-slovenskem zavodu v Gorici. Nekaj gojencev je bivalo v zavodu brezplačno, le premožnejši starši so plačevali oskrbnino, starši pa so poskrbeli tudi za obleko, perilo in obutev.

Ustanovitev zavoda je bila odmevna in **obiskovali so ga ugledni gostje**, kot predsednik deželne vlade Kranjske Theodor Schwarz in grofa Chorinski v oktobru 1905, v januarju 1906 pa člani **Društva zdravnikov na Kranjskem** pod vodstvom zdravstvenega referenta in deželno vladnega svetnika dr. Frana Zupana. Hospitalirali so pri pouku in si ogledali metode dela z gluhihimi. Aprila 1907 je obiskal gluhonemnico tudi ljubljanski knezoškof dr. Anton Bonaventura Jeglič.

Vpliv prve svetovne vojne na gluhonemnico

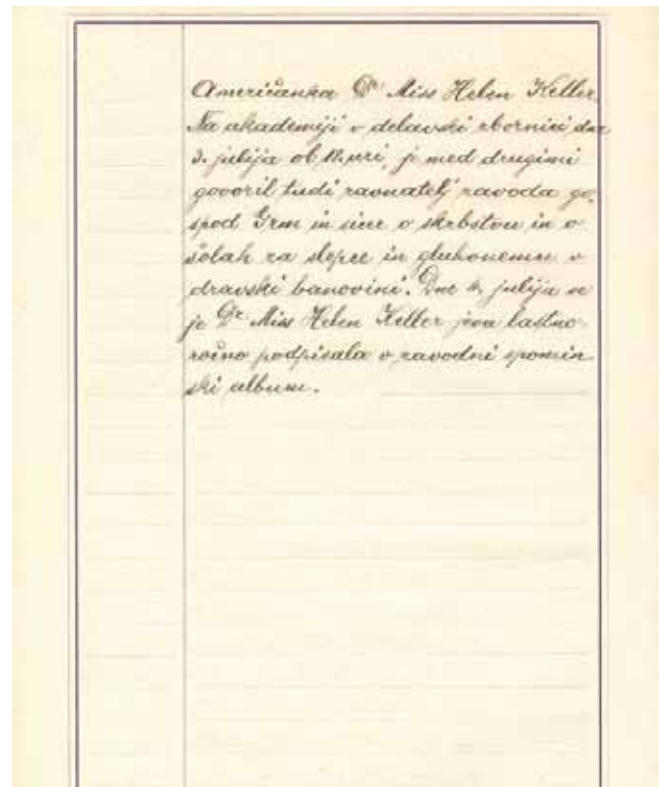
Učni načrt ustanove so postopoma prilagajali potrebam in ga vse bolj izpopolnjevali. Leta 1907 je mesto **ravnatelja gluhonemnice sprejel Fran Grm** (1877–1967), ki je to službo

opravljal več kot 30 let, do upokojitve leta 1939. Za časa njegovega ravnateljstva je gluhonemnica doživljala **zlato dobo** in mnogi pedagogi iz domovine in tujine so obiskovali gluhonemnico kot najbolj vzoren zavod za gluhoneme otroke v bivši Jugoslaviji. Redno delo v zavodu je prekinila v letih 1914 do 1918 **prva svetovna vojna**. Zavod je **okupirala vojaška oblast** in nastanila sprva v njem **vojaštvo**, pozneje pa ga spremenila v **vojno bolnišnico**. V zavodu se je v medvojnem času šolalo le 12 do 14 gojencev višjih razredov. Vojska je stavbo zelo poškodovala, poškodovan pa je bil tudi vrt, kar je bilo po vojni težko sanirati. Ker pa je dala deželna vlada preostalo glavnico vseh volil za vojno posojilo, je bil zavod po vojni brez denarja. Ob koncu vojne je bilo v zavodu 14 gojencev, ena učna soba, ravnatelj, dva strokovna učitelja ter pet uslužbenecv.

V času **od 1900 do 1918** se je na zavodu **izšolalo 146 učencev**. Pregled tega obdobja nam kaže, da je tedanja deželna vlada nasprotovala napredku slovenskega naroda in zanemarjala gluho mladino. Ni dala sredstev za gradnjo zavoda v Ljubljani; čakala je, da so potrebna sredstva zanj zbrali zasebni dobrotniki. Med prvo svetovno vojno pa je uporabila glavnico zavodovega denarja kot vojno posojilo ter tako zavod in gluhe spravila ob



Leta 1921 je izšlo Berilo za gluhoneme otroke 3. in 4. šolskega leta, sestavili so ga učitelji I. Erbežnik, V. Zupančičeva in V. Mazi (knjižnica Slovenskega šolskega muzeja).



Vpis obiska Helen Keller (1880–1968) v spominsko knjigo ljubljanske gluhonemnice iz leta 1931. Znamenita Američanka je premagala omejenost lastne slepote in gluhotе ter se v svetu uveljavila kot borka za ljudi s posebnimi potrebami in kot pisateljica. Z lastnim zgledom je opogumljala prizadete (knjižnica Slovenskega šolskega muzeja).

premoženje. V vojnem času je prenehalo tudi delo zavoda v Gorici, kar so hudo občutili gluhonemi s Primorske.

Ker je po razpadu monarhije leta **1918 zavod ostal brez lastnih sredstev**, je bilo treba poiskati državno ustanovo, ki bi prevzela zavod pod svoje okrilje. Pod patronatom prve jugoslovanske vlade je bilo to slabo urejeno in so sredstva z ministrstva za socialno skrbstvo v Beogradu prihajala zelo neredno. Stanje se je izboljšalo z ustanovitvijo ljubljanske oblasti, ki je prevzela vse stroške vzdrževanja. Od leta 1922 so v zavod sprejemali tudi otroke iz mariborske oblasti, ker se je takrat prekinilo njihovo šolanje v avstrijskih zavodih. S tem pa se je pojavila prostorska stiska, saj zavod ni mogel sprejeti vseh otrok, potrebnih zavodske vzgoje in izobraževanja. Kljub prošnjam na vse možne instance zavod ni dobil materialne podpore, da bi lahko širil svoje delo. Učitelji in uprava so po lastnih močeh izboljševali pouk, oblast pa razen obveznega izobraževanja ni ščitila gluhih, skrbela za njihovo nastanitev, vključevanje v različne delavnice in zaposlitev. Zavod je bil bitko za svoj obstoj in zaščito gluhih v družbi. V istem času med obema svetovnima vojnama pa se je tudi **pričela akcija ljubljanske splošne bolnišnice za širjenje prostorov**, ki so strašno primanjkovali. Bolnišnična uprava je hotela **izsiliti izselitev zavoda na deželo**, zavodovo stavbo pa porabiti za lastne potrebe. Edino tukaj je tedanja oblast pokazala podporo gluhonemim in preprečila izselitev.

Izobraževanje v tujini in obisk Helen Keller

Zavodovi učitelji so bili odprtega duha in so odhajali po novo znanje tudi v tuje ustanove, med njimi pogosto v bližnje italijanske zavode. Leta 1939 je strokovni učitelj Zdravko Omerza obiskal celo zavod za gluhoneme v New Yorku. Ljubljanski zavod je vzdrževal stike s podobnim zavodom v Zagrebu in Beogradu ter prejemal tudi njihove obiske.

Med najodmevnejše obiske gotovo sodi prihod svetovno znane slepe in gluhe Američanke **Helen Keller** od 3. do 5. junija **1931**, ki je znana po svojem reklu, da je največja slepota nevednost. V Slovenijo je prišla na povabilo jugoslovanskih predstavnikov, ki so se udeležili svetovne konference za slepe aprila 1931 v New Yorku. Njej na čast je bila v delavski zbornici organizirana slavnostna akademija, kjer je ravnatelj zavoda Fran Grm predstavil skrb za slepe v Dravski banovini. O njenem obisku priča tudi vpis v zavodovo spominsko knjigo.

Zavod je sodeloval tudi s fonetičnimi laboratoriji na univerzah.

Ustanovitev logopedskega oddelka

V letu 1937 so v zavod vpeljali malo šolo, pripravljalni oddelek za 1. razred, ki ga je obiskovalo letno povprečno **15 otrok**. Ti gojenci so nato veliko bolje sodelovali v prvih razredih šolanja. K boljšemu delu zavoda je pripomogel tudi nastanek **logopedskega oddelka januarja 1942**. Zanimivo je, da se klub drugi svetovni vojni delo zavoda ni prekinilo, a je bilo okrnjeno in se je letno v njem šolalo le okoli 50 učencev.

Rezultati šolanja

Vpogled v zavodovo delo nam daje številčni pregled: med letoma **1900 in 1939** je bilo v zavodu **izšolanih 538 otrok**, med



Spominska plošča ustanoviteljev (donatorjev) gluhonemnice, ki se nahaja takoj za glavnimi vhodnimi vrati. Njen »materialni oče« je bil ribniški dekan dr. Ignacij Holzappel (1799–1868), ki je zanjo v oporoki zapustil vse premoženje (1. september 1862). Po njem se je nekaj časa imenovala cesta na severni strani stavbe, ki je danes ni več (foto Blaž Bertoneclj).



Elegantno stopnišče z reliefi na stenah. Stopniščne poslikave so nastale po drugi svetovni vojni in slogovno spadajo v socialni, morda celo socialistični realizem. Prikazujejo tipične prizore iz vsakdanjega življenja »malega« človeka – gojencev zavoda. Delo, učenje in igra so prikazani v izrazito pozitivni luči, kar je, ko gre za dekoracijo vzgojno-izobraževalnega zavoda, pričakovano in primerno (foto Blaž Bertoneclj).

njimi kar 509 iz bivše Kranjske oziroma kasnejše Dravske banovine. Po socialni strukturi so bili gojenci večinoma otroci kmečkih staršev – 249 otrok, ostali so prihajali iz drugih okolij: 118 otrok delavcev, 62 otrok obrtnikov, 52 otrok državnih uslužbencev in 7 otrok drugih poklicev. Iz drugih krajev Jugoslavije jih je bilo 8, iz sosednjih držav 21.

Podporno društvo za gluhonemo mladino

Četudi je zavod poudarjal pomen sprejemanja izsolanih gojencev v družbi, pri tem uradno ni dobil podpore vlade. Zato so leta 1930 ustanovili po vzoru domačih in tujih društev **Podporno društvo za gluhonemo mladino**, katerega **pobudnik** je bil ravnatelj gluhonemnice **Fran Grm**, ki je znan tudi kot **oče slovenske praktične fonetike** (Bogo Jakopič ga je predstavil v knjigi z naslovom Fran Grm). Ob ustanovitvi podpornega društva je Fran Grm med drugim dejal: »V naši gluhonemnici je okoli 100 otrok, dvakrat toliko pa jih je še doma, kjer životarijo brez vsake vzgoje. Naš zavod jim ne more nuditi strehe, ker je že zdaj pretesen. Zato bodi naloga novega društva, da bo podpiralo stremljenje po razširjenju zavoda. Največ gluhonemih otrok prihaja iz siromašnih družin, kjer vladata beda ter bolezen. Tudi tukaj bo moralo društvo priskočiti na pomoč. Skratka, nujna je potreba po takem društvu.« Leta 1935 je vodnje društva prevzel **prof. dr. Henrik Steska**, ki je izpovedoval, da je ministrstvo prosvete z odlokom leta 1936 priznalo **odpustnico iz gluhonemnice kot spričevalo o dovršeni meščanski šoli za gluhoneme**. S tem je bil šele omogočen nadarjenim absolventom gluhonemnice dostop v poklice (3).

Znani učitelji gluhonemnice

Vita Zupančič (1868–1950) je bila med leti 1902 do 1925 v ljubljanski gluhonemnici specialna pedagoginja – surdopedagoginja za slušno prizadete. Vsa leta se je strokovno izobraževala v raznih zavodih, ustanovah in bolnišnicah za gluhoneme v takratni Avstriji. Bila je vsestransko izobražena, natančna in vestna pri pouku in vzgoji, imela je odlične pedagoške uspehe. Delovala je pri Društvu učiteljic in Slovenski šolski matici ter sodelovala pri ustanovitvi Podpornega društva za gluhonemo mladino (med leti 1935 in 1941 je v okviru društva deloval Sklad Vite Zupančič). Po njej se imenuje kulturno-umetniško društvo gluhih, ki deluje v Ljubljani od leta 1935. Nemale zasluge za razvoj Podpornega društva ima tudi surdopedagog in logoped Vilo Mazi. Vita Zupančič je napisala strokovne članke Učiteljica in narodna zavest (1905), Naša gluha dekleta (40 let gluhonemnice v Ljubljani, 1940) ter več drugih člankov o delu z gluho mladino



Reliefi (zidna tehnika zgrafito) prikazujejo vse tisto, kar gradi naša življenja, na prvem mestu delo: inženirja, zidarja, žanjice, sadjarja, kovača, čevljarja, šivilje (zidna slika je dolga 390 cm in visoka 150 cm) (foto Blaž Bertoneclj).



V življenju človeka sodijo vzgoja, izobraževanje in zdravstveno varstvo med najpomembnejša dejanja. Prav to prikazuje tale relief, kjer je predstavljeno delo vzgojiteljev, učiteljev in zdravnikov (slika je dolga 390 cm in visoka 150 cm) (foto Blaž Bertoneclj).



Oblikovno so slike realistične, vendar so figure stilizirane, poenostavljene, ozadje pa ponekod krasijo celo abstraktne, geometrične oblike: ko gojenci gluhonemnice opravijo ves delovni program, sledi igra, kjer se mladi razživijo ob žogi, loparju, smučkah (slika je dolga 390 cm in visoka 150 cm) (foto Blaž Bertoneclj).

in v soavtorstvu sestavila Berilo za gluhoneme otroke 3. in 4. šolskega leta (1921) (4).

Bogo (Bogomil) Jakopič (Ljubljana, r. 1932) je kot slavist in pedagog posvetil svoje življenje in delo gluhonemim. Poleg tega je tudi preučeval razvoj ustanov, ki so se ukvarjale s to patologijo, in spisal veliko pomembnih prispevkov o tem (Gluhonemnica v Ljubljani (1900–1945); Slušno in govorno prizadeti in gledališče ...). Leta 1966 je zaključil študij surdopedagogike na Pedagoški akademiji v Ljubljani in med letoma 1967 in 1997 opravljal delo slavista in surdopedagoga v ljubljanskem Zavodu za usposabljanje slušno in govorno motenih. Je najproduktivnejši slovenski avtor samostojnih publikacij in strokovnih člankov s področja zgodovine skrbi za gluhe na Slovenskem in v svetu ter širše surdopedagoške problematike pri učenju gluhih in naglušnih. Spisal je nekatere knjige in knjižice: Razvojna pot slovenske logopedije (1985), Pota do besede (1986, skupaj s prof. Savićem), Živeti s tišino (1993), Poslušati s srcem: zgodovina vzgoje in izobraževanja gluhih (2007), Odmev tišine: ob 50-letnici organiziranega delovanja Zveze slušno prizadetih Slovencev (1981). Bil je tudi urednik nekaterih zbornikov Zavoda in organizacije gluhih (ob 75-letnici Zavoda, ob 80-letnici zavoda »Odmev tišine«). Kot član redakcijskega odbora zvezne jugoslovanske revije *Specialna škola* in kasneje *Defektološka teorija i praksa* (1980–1986) je sodeloval s strokovnjaki nekdanje skupne države Jugoslavije, zlasti z dr. Ljubomirjem Savićem, osrednjim jugoslovanskim surdopedagogom. Kot pedagog in literat je postal prvi glavni urednik revije gluhih (*Iz sveta tišine*) v letih od 1979 do 1983, mentor šolskih glasil, med drugim 30 let časopisa gluhe mladine *Naš prijatelj*. Je dobitnik številnih nagrad in priznanj (5).

Sklep

Visoka osveščenost družbe, ki podpira stiske zdravstveno prizadetih ljudi, večinoma pritiče razviti družbi. Karitativno podporo so gluhonemim med Slovenci skozi čas večinoma ponujale verske ustanove, ko pa se je razvila pravna, socialna in gmotno vse močnejša država (od Kraljevine Jugoslavije do nove Jugoslavije in sedanje Slovenije), pa so v njej tudi zdravstvene in socialne ustanove poskušale slušno in govorno prizadetim ponuditi strokovno pomoč, jih izšolati, vzgojiti za poklice, ki jih lahko opravljajo enako kakovostno kot zdravi posamezniki. Predvsem pa so in še poskušajo prizadetim privzgojiti zavest o njihovi enakopravnosti v družbi in jim vliti spoštovanje in samospoštovanje, ki si ga zaslužijo. Hendikepiran posameznik si v visoko razviti družbi zasluži enako dostojanstveno obravnavo kot drugi člani.

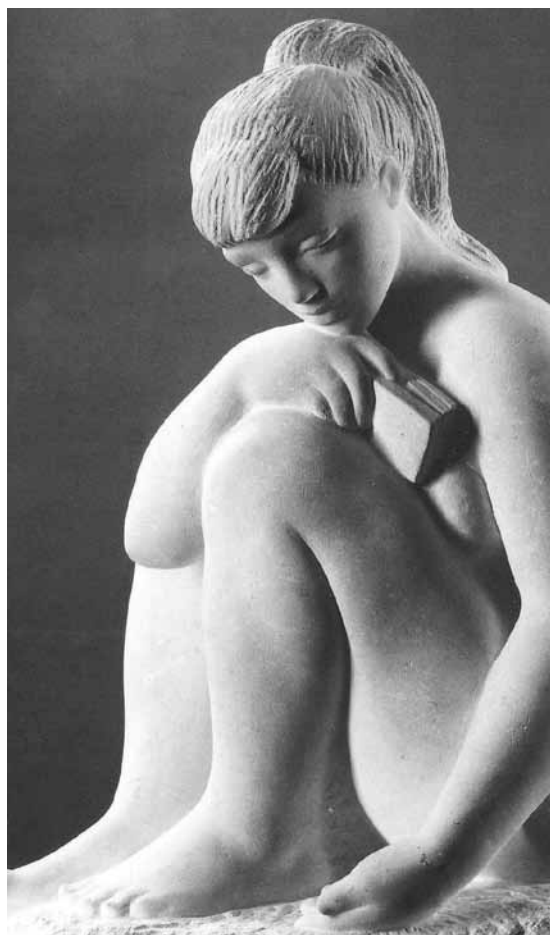
Zahvala: Zahvaljujem se prof. Bogu Jakopiču za sugestije pri pripravi besedila in mladi zdravnici Ani Blatnik, ki končuje študij umetnostne zgodovine, za umetnostnozgodovinski opis zunanosti in notranosti gluhonemnice ter študentu medicine Blažu Bertonclju za nove fotografije.

Literatura:

1. http://www.zgnl.si/index.php?option=com_content&view=article&id=53&Itemid=71
2. Jakopič B, Knavs B. Duhovniki, začetniki pouka za gluhe na Slovenskem in njihovi dobrotniki. Socialno delo, 2006; 45 (3/5): 161–7.
<http://www.fsd.uni-lj.si/sd/arbiv/2008070110285363/#2008070110405202>
http://www.vcgn.si/joomla/index.php?option=com_content&task=view&id=37&Itemid=60
3. Jakopič B. Gluhtonemnica v Ljubljani (1900–1945) Kronika (Ljubljana), 20 (3): 163–8.
4. Jakopič B. Zupančič Vita: Slovenski biografski leksikon 1925–1991. Elektronska izdaja. Ljubljana: SAZU, 2009.
5. Arhiv Republike Slovenije: SI AS 2056 Jakopič Bogomil, 1898–2009 (Fond).



Detalj stopnišča (foto Blaž Bertonclj).



Med gojenci gluhonemnice je bil tudi slikar Ivan Štrekelj (1916–1975), ki je za njeno vežo pred letom 1940 izdelal platiko, za katero ne vemo, kje je. Kakšen potencial je Štrekelj nosil v sebi, kaže tale njegova plastika (iz publikacije 80 let organiziranega delovanja gluhih in naglušnih na Slovenskem, 2011).

Razvoj ortopedije pri Slovencih in razvoj ortopedske klinike v Ljubljani

Zvonka Zupanič Slavec, Srečko Herman

Na Slovenskem se je ortopedija začela razvijati ob koncu 1. svetovne vojne, ko se je pojavilo veliko invalidov. Dr. Anton Breclj, ki je leta 1919 položil temelje invalidskemu skrbstvu, je navdušil mladega češkega zdravnika dr. Franca Minařa, da se je specializiral v ortopediji. Ko se je vrnil s specializacije, je bil 1923 v okviru ljubljanskega kirurškega oddelka ustanovljen ortopedski pododdelek, Inštitut za zdravljenje ortopedskih primerov. Vodstvo oddelka s 16 posteljami je prevzel dr. Minař, oddelek pa je skupaj s kirurgi in urologi delil operacijsko dvorano, mavčarno ter ambulanto. Dr. Minař je uvajal za tisti čas sodobne metode operativnega in konzervativnega zdravljenja ortopedskih bolnikov. Kasneje se mu je pridružil dr. Bogdan Breclj, ki je leta 1937 prevzel vodstvo oddelka.

Pravi razmah je ortopedija dosegla po letu 1945, ko je bila ustanovljena popolna medicinska fakulteta v Ljubljani in je ortopedija postala samostojna stroka. Osnovana sta bila katedra za ortopedijo in fizikalno medicino in ortopedska klinika, na kateri se je število zdravnikov postopoma večalo. Razvoj ortopedije pri Slovencih je vezan na razvoj ortopedske klinike, ko ortopedi pričnejo s sodobnimi zdravljenji ortopedskih bolezni in invalidnosti.

Poleg razvoja stroke in klinike so zdravniki Ortopedske klinike v Ljubljani sodelovali pri ustanavljanju drugih slovenskih ortopedskih ustanov. Leta 1946 so usposobili bolnišnico za kostno tuberkulozo v Valdoltri, ki je kasneje postala največja ortopedska bolnišnica v Sloveniji. Sledile so specializirane ambulante in ortopedski oddelki po Sloveniji: v Mariboru, Celju, na Stari Gori pri Gorici, Jesenicah, v Murški Soboti in Novem mestu. Ortopedi so bili tudi pobudniki ustanovitve šole za fizioterapevte v Ljubljani ter Zavoda za rehabilitacijo invalidov v Ljubljani. Ustanovljena sta bila tudi dom za invalidno mladino v Kamniku ter zdravilišče in rehabilitacijski center v Laškem.

Ortopedija je danes sodobna medicinska stroka. V Sloveniji ima na voljo okoli 600 postelj, številne ambulante in sodobno opremljene operacijske dvorane ter rentgenski oddelek. Delo opravlja okoli 75 ortopedov specialistov, letno pregledajo okoli 50.000 bolnikov. Podaljšana življenjska doba prinaša več obolenj gibal, zato bodo v bodoče večje potrebe po ortopedskih storitvah in bolniških posteljah.

Uvod

Prvo desetletje 21. stoletja je Svetovna zdravstvena organizacija posvetila boleznim gibal. To kaže na njihov pomen, naraščanje te obolenosti, posledično invalidnost in slabšanje življenjske kakovosti ter večanje stroškov zdravljenja. Starajoča se



Slika 1: Železna roka z Vranskega je ena izmed zgodnjih protez na Slovenskem (foto: Dragan Arrigler).

populacija razvitega sveta, ki najpogosteje oboleva za degenerativnimi in bolezenskimi spremembami kosti in sklepov ter njihovimi poškodbami, potrebuje čim boljše preventivo z rednim razgibavanjem in ustreznim prehranjevanjem, zdravstvo pa bo potrebovalo tudi vse več bolniških postelj za ortopedske bolnike, njihovo zdravljenje in rehabilitacijo. V pričujočem prispevku smo predstavili skoraj 90-letni razvoj ortopedije na Slovenskem, veje medicine, ki se ukvarja s preučevanjem, preprečevanjem, odkrivanjem in zdravljenjem deformacij, bolezni in poškodb gibalnega sistema. Predstavljen je tudi razvoj ljubljanske ortopedske klinike.

Razvoj ortopedije v svetu

Ortopedske bolezni so poznali že v prazgodovini. Prvi je izpah kolkov, ekvinoarus in metode zdravljenja natančno popisal Hipokrat (4. stol. pr. n. št.). Galen (2. stol. n. št.) je uvedel terminologijo,

ki jo uporabljamo še danes, in popisal deformacije hrbtenice. Za začetnika ortopedije štejemo A. Paréja, ki je leta 1545 opisal steznike, aparate in proteze ter poudarjal preprečevanje prirojenih deformacij. Znanstvene temelje pa so postavili F. Glisson (patologija in terapija rahitisa, 1660), N. Andry (uvedel izraz ortopedija, 1741), P. Pott (zdravljenje kroničnih vnetij sklepov in tuberkuloze hrbtenice, 1779) in J. B. Paletta in G. Dupuytren (obrnava prirojenega izpaha kolkov 1812, 1826). Za razvoj stroke je pomembna prva ortopedska ustanova (Orbe, 1780) in uvedba mavčnih povojev (A. Mathijsen, 1852). Za začetek operativne ortopedije šteje prva subkutana tenotomija Ahilove tetive, ki jo je leta 1831 opravil F. Stromeyer. Sledile so operacije na kosteh in sklepih. Pomembno so vplivali tudi odkritje rentgenskih žarkov, asepse, antiseptike in anestezije ter izdelava osteosintetičnih sredstev, transfuzija in uveljavitev kostne transplantacije.

Zgodovina ortopedije na Slovenskem

Veliko pred dejanskim razvojem ortopedije so se ljudje ukvarjali z izdelovanjem protez za korekcijo prekratkih udov kot nadomestilom za izgubljene (amputirane) ude. Na slovenskih tleh je bila v ruševinah gradu Vransko najdena železna roka iz 16. ali 17. stoletja (slika 1), ki jo je naredil (verjetno nemški) kovač viteških oklepov; prvi znani protetik Jože Veršič (1775–1847) pa je bil mizar, samouk. Izdeloval je proteze, bergle in druge pripomočke. Pravi začetki ortopedije na Slovenskem segajo v obdobje po 1. svetovni vojni, ki je pustila številne invalide. Ti so potrebovali nadaljnje zdravljenje in rehabilitacijo. Pobudo za začetek ortopedije na Slovenskem je dal načelnik Invalidskega odseka dr. Anton Breclj (1875–1943), ki je leta 1919 položil temelje invalidskemu skrbstvu (slika 2). Na njegovo pobudo so v Ljubljani na Mirju ustanovili Državne protezne delavnice za Slovenijo. Njim so kasneje priključili še invalidske učilnice in delavnice, ki so jih leta 1924 preselili v šentpetersko vojašnico, kjer je zrasel tudi prvi rod mojstrov protetike na Slovenskem. Med njimi so bili Anton Jež, Polde Lampič in Jože Ahčin. Po 2. svetovni vojni so delavnice preimenovali v Ortopedsko podjetje Soča, ki je 1957 dobilo nove prostore na Linhartovi cesti v Ljubljani. Leta 1964 se je podjetje priključilo Zavodu SRS za rehabilitacijo invalidov.

Dr. Anton Breclj je z namenom, da vpelje ortopedsko stroko tudi v Slovenijo, pritegnil mladega češkega zdravnika dr. Franca Minařa (1889–1950), sekundarja na Kirurškem oddelku Deželne bolnišnice v Ljubljani. Omogočil mu je specializacijo iz ortopedije v italijanski Bologni in po njegovem povratku iz tujine leta 1922 dosegel, da so ga zaposlili na ljubljanskem kirurškem oddelku. Po povratku se je dr. Minař zavzemal za gradnjo ortopedске bolnišnice v Ljubljani. Pripravljal je načrte in našel lokacijo na Mirju, a njegove ideje niso uresničili zaradi pomanjkanja denarja. Leta 1922 je objavil knjigo »Zgodovina in tehnika umetne lesene proteze za spodnjo okončino« ter skripta o aparatih in protezah.

Leta 1923 je bil v okviru kirurškega oddelka ustanovljen ortopedski pododdelek Inštitut za zdravljenje ortopedskih primerov, kar je pomenilo začetek ortopedije na Slovenskem, ki



Slika 2: Dr. Anton Breclj (1875–1943), načelnik invalidskega odseka, je spodbudil začetek slovenske ortopedije.



Slika 3: V kirurški stavbi ljubljanske splošne bolnišnice na Zaloški cesti iz leta 1895 je 1923 dobil prostore prvi slovenski ortopedski oddelek (iz zbirke Inštituta za zgodovino medicine – IZM MF UL).

se je postopno razvila v samostojno medicinsko stroko. Primarni inštitut je postal dr. Franc Minař. Začetki so bili skromni, oddelek je bil stisnjen v prostore na septiki Kirurškega oddelka in je imel le 16 postelj: šest za ženske, šest za moške in štiri otroške



Slika 4: Zanderjevi aparati za mehanoterapijo v muzeju zgodovine medicine Boerhaave v Leidnu na Nizozemskem (foto: Duša Fischinger).

(slika 3). Inštitut ni imel lastnih funkcionalnih prostorov in je moral operacijsko sobo, mavčarno, prevezovalnico in ambulanto deliti s kirurgijo in urologijo. V vsej predvojni dobi je oddelku uspelo pridobiti le nekaj dodatnih postelj, čeprav se je že po štirih letih povečalo število sprejetih na 1.000 in več ter število operativnih posegov preseglo 500. S spodbudo oddelka in pritiskom ambulantnih bolnikov je leta 1924 uprava bolnišnice preuredila kletne prostore okulističnega oddelka v ortopedsko telovadnico za ambulantne bolnike, kjer so namestili Zanderjeve aparate za mehanoterapijo (slika 4). V teh prostorih so bili tudi predvojni tečajji za maserje. Žensko kulturno društvo Atena pa je isto leto v ljubljanski šoli Mladika ustanovilo zasebni ortopedski telovadni zavod za zdravljenje šolskih otrok z deformacijami hrbtenice ali s slabo držo. Strokovno delo v njem je opravljal ortoped. V okviru takratnega Okrožnega urada za zavarovanje delavcev v Ljubljani je sredi 20. let 20. stoletja začela delovati ortopedska ambulanta, ki je imela 3.000 in več bolniških pregledov letno. Tudi spremljanje šolskih otrok na šolski polikliniki je odkrivalo vedno več prirojenih in pridobljenih ortopedskih hib in slabe drže. Za njihovo sistematično zdravljenje so primanjkovali strokovnjaki in ustanove. Leta 1931 je telovadni učitelj Jože Kozak pričel med šolsko mladino uvajati profilaktično ortopedsko gimnastiko. S svojimi predlogi je dosegel, da so 1940 pri novi Šolski polikliniki na Aškerčevi cesti v Ljubljani dogradili ortopedsko telovadnico.



Slika 5: Akad. prof. dr. Bogdan Breclj (1906–1986), pobudnik nastanka ortopedskih bolnišnic za zdravljenje osteoartikularne tuberkuloze in različnih ustanov za invalidno mladino v Sloveniji in bivši Jugoslaviji, pomemben za prenos svetovnega ortopedskega znanja in leta 1952 ustanovitelj slovenske kostne banke (iz zbirke IZM MF UL).

Leta 1932 je prišel na Kirurški oddelek ljubljanske bolnišnice dr. Bogdan Breclj (1906–1986), ki je naprej opravil specialistični izpit iz kirurgije, nato pa se je izpopolnjeval iz ortopedije v Nemčiji, Avstriji in Italiji in se leta 1937 vrnil v Ljubljano ter prevzel vodstvo Ortopedskega oddelka (slika 5). Uvajal je nove metode zdravljenja in nove operativne posege. Obseg dela se je večal, zato se je leta 1940 oddelku pridružil dr. Herbert Hawlina (1914–1988). Dr. Breclj je vodil ortopedski oddelek do leta 1942, ko je odšel v partizane, do konca 2. svetovne vojne pa ga je vodil dr. Oton Bajc (1903–1993).

Z ustanovitvijo popolne Medicinske fakultete (MF) v Ljubljani leta 1945 sta nastali tudi Ortopedska klinika in Katedra za ortopedijo. Dr. Breclj je bil imenovan za predstojnika klinike in katedre, ortopedija pa je postala obvezni učni predmet visokošolskega medicinskega študija. Takoj po ustanovitvi je klinika dobila 35 postelj v pritličju prizidka kirurške klinike (iz 1940), 1946 pa se je število postelj povečalo na 42. Breclju in Hawlini sta se kasneje pridružila dr. France Debevec (1915–2002) in dr. Franc Derganc ml. (1911–1973). Leta 1947 so ortopedski kliniki dodelili nove prostore v nacionaliziranem sanatoriju Šlajmerjev dom, ki je bil zgrajen 1932 in je pripadal Trgovsko bolniškemu in podpornemu društvu. Klinika je dobila pritličje in prvo nadstropje stare stavbe ter drugo nadstropje novega dela Šlajmerjevega doma. Število postelj se je povečalo na 87. Dobila je tudi dve operacijski dvorani, prostor za mavčarno in ambulantno dejavnost ter

IZ ZGODOVINE MEDICINE

rentgenski kabinet (slika 6). V tem obdobju so se kliniki pridružili dr. Radivoj Bobič (1917) in dr. Edvard Pohar (1912–1997), pediatrijca dr. Zvezda Zadnik (1909–2003) in rentgenolog dr. Ciril Cirman (1892–1981) (slika 7). Klinika je v naslednjih letih postopno zasedla celoten Šlajmerjev dom. Ortopedi so sodelovali tudi pri načrtovanju Zavoda za rehabilitacijo invalidov, ki je bil zamišljen kot osrednji slovenski Republiški zavod za rehabilitacijo invalidov in je bil ustanovljen leta 1954. Zaradi vse obsežnejšega strokovnega, pedagoškega in znanstvenoraziskovalnega dela je v Šlajmerjevem domu postalo ambulantno delo utesnjeno in je klinika leta 1958 dvignila kakovost ambulantnega dela s selitvijo v stavbo nove ljubljanske poliklinike. Od 1958 do 1964 so na Polikliniki letno pregledali okoli 25.000 ortopedskih bolnikov. Ortopedske ambulante ter oddelek za fizioterapijo in rehabilitacijo na ljubljanski polikliniki so 1964 upravno pridružili Kliničnim bolnicam oz. Ortopedski kliniki (slika 8). V zgodnjih 70. letih 20. stoletja so na kliniki adaptirali stare operacijske prostore. Klinika je imela samostojno fizioterapijo za ambulantni in hospitalni del ter samostojni rentgenski oddelek.

Zaradi dolgotrajnega bolnišničnega zdravljenja otrok z ortopedskimi boleznimi se je pokazala potreba, da imajo otroci tudi šolski pouk. Na pobudo akad. Bogdana Breclja je leta 1959 na kliniki pričela šoloobvezne bolnike poučevati Marija Novak iz Osnovne šole Ledina, bolniški šolski oddelek pa so kasneje priključili tej šoli. Šolanje otrok je potekalo po programih, ki so veljali za redne učence. Marca 1978 so za posodobitev šolskega in medicinskega pouka s podporo donatorjev uvedli hišno televizijo. Nekaj let pozneje so prišle na kliniko tudi vzgojiteljice za predšolske otroke. V začetku so se strokovno povezovale z Osnovno šolo Ledina, kasneje z Vzgojno-varstvenim zavodom Kliničnega



Slika 6: Nacionalizirani Šlajmerjev dom, ki ga je leta 1947 zasedla ljubljanska ortopedska klinika in v njem pridobila 87 bolniških postelj (iz zbirke IZM MF UL).

centra Ljubljana. Leta 1983 so prenovili ambulantne prostore na Polikliniki s tremi ambulantami za odrasle in eno otroško ambulanto, prav tako mavčarno, prostor za rentgen in operacijsko sobo za manjše posege. Klinika se je ves čas kadrovsko krepila: 1983 je bilo na kliniki 20 zdravnikov specialistov in 170 drugih zaposlenih. Imeli so tri operacijske dvorane in 141 postelj. Letno so sprejeli 2.200 bolnikov in opravili 1.800 operacij. Primerjalno je imela klinika leta 2004 176 zaposlenih, sprejeli so 3.314 bolnikov in jih 2.416 operirali. Leta 2010 pa ima klinika 190 zaposlenih, med njimi je 16 nemedicinskih delavcev.



Slika 7: Kolektiv Ortopedske klinike 1957 s študenti Višje šole za fizioterapevte 1956–58. Z desne: dr. Pintarič in profesorji Franc Debevec, Edvard Pohar, Bogdan Breclj in Franc Derganc ml.

Razvoj ortopedije in sorodnih strok v Sloveniji

Ortopedi niso bili dejavni samo pri razvijanju Ortopedske klinike v Ljubljani in ortopedije kot ožje stroke, dejavni so bili tudi v drugih ustanovah, zlasti pri uveljavljanju in razvoju fizioterapije in rehabilitacije. Na njihovo pobudo so bili ustanovljeni Srednja šola za fizioterapevte, Zavod za rehabilitacijo invalidov v Ljubljani, Zavod za invalidno mladino v Kamniku, Zavod za rehabilitacijo v Laškem, Zavod za predšolsko invalidno mladino Stara Gora, Zavod v Vipavi, Ortopedska bolnica za kostno tuberkulozo v Valdoltri, Ortopedski oddelek v Splošni bolnišnici v Šempetru pri Novi Gorici, ortopedska dejavnost v Mariboru in Celju, in v okviru kirurgije še ortopedski odseki v Splošni bolnišnici na Jesenicah, v Novem mestu in Murski Soboti.

Leta 1945 so začeli obnavljati v vojni opustošeno zdravilišče za osteoartikularno tuberkulozo v Valdoltri, ki je še isto leto sprejelo 300 bolnikov. 1946 je zdravilišče postalo prva specialna bolnišnica za osteoartikularno tuberkulozo in bilo strokovno povezano z Ortopedsko kliniko. Po dveh letih je imelo zdravilišče že 400 postelj in je v strokovnem smislu toliko napredovalo, da so ustanovo poimenovali Zvezni inštitut za osteoartikularno tuberkulozo (OAT). Leta 1956, ko je začelo upadati število bolnikov s kostno tuberkulozo, se je bolnišnica postopno preusmerila in preimenovala v Specialno ortopedsko bolnišnico Valdoltra, ki deluje še danes (slika 9).

Leta 1946 so ustanovili posebno bolnišnico za osteoartikularno tuberkulozo (OAT) v Šempetru pri Gorici, ki jo je do 1952 vodil dr. Franc Derganc ml. in so zanj skrbeli zdravniki ljubljanske ortopedske klinike. Sprva je bolnišnica domovala v starem Coroninijevem gradu in se je leta 1955 preselila v nove prostore. Z upadanjem tuberkulozne obolevnosti je zmanjševala obseg dela in se preusmerjala v ortopedski oddelek in zdravljenje otrok s cerebralno paralizo. Leta 1952 je pričel delovati Zavod za predšolsko invalidno mladino Stara Gora. Namenjen je bil predvsem otrokom za dolgotrajno bolnišnično oskrbo. Ko so leta 1956 Valdoltra v celoti prenovili, so šempetrsko bolnišnico za OAT ukinili in v Stari Gori razširili program zdravljenja otrok. Zavod so preimenovali v Bolnišnico za predšolsko invalidno mladino Stara Gora in je sprejemal otroke z boleznimi kolka in spastično cerebralno paralizo. Leta 1977 so Bolnišnico za invalidno mladino v Stari Gori priključili Splošni bolnišnici dr. Franca Derganca v Šempetru pri Novi Gorici. Kasneje so ortopedski oddelek in bolnišnico za invalidno mladino reorganizirali. Ortopedska dejavnost se je preselila v Šempeter, rehabilitacija spastikov pa je ostala v Stari Gori.



Slika 8: Staroste slovenske ortopedije decembra 1974. Z leve učitelji: Franc Debevec, Bogdan Breclj, Edvard Pohar, Herbert Hawlina in Radivoj Bobič (iz zbirke ljubljanske ortopedske klinike).



Slika 9: Bolnišnica za osteoartikularno tuberkulozo v Valdoltri (last Specialne ortopedske bolnišnice Valdoltra).

Za potrebe invalidnih otrok in otrok s cerebralno paralizo je bil v letu 1965 ustanovljen Zavod za usposabljanje invalidnih otrok Janka Premrla Vojka v Vipavi. V njem naj bi nadaljevali rehabilitacijo in šolanje otroci s cerebralno paralizo, ki so se v predšolski dobi zdravili na Stari Gori ali drugod. Aprila 1947 je bil ustanovljen Dom za invalidno mladino v Kamniku, ki so ga namenili izobraževanju in medicinski rehabilitaciji invalidne mladine. Uvedli so šolanje in poklicno usposabljanje invalidov. Od ustanovitve zavoda naprej so bili konziliarni zdravniki ortopedi prof. dr. France Debevec, dr. Zvezda Zadnikova, dr. Herbert Hawlina in prof. dr. Fedor Pečak.

Leta 1954 je dr. Marjan Koršič v Mariboru začel uvajati ortopedski oddelek, ki je prvi dve leti deloval le ambulantno, 1956. pa je dobil dve bolniški sobi na travmatološkem oddelku. Z ustanovitvijo Zavoda za medicinsko rehabilitacijo leta 1960

je ortopedija v njegovem okviru dobila 18 postelj za odrasle in šest postelj za otroke. Leta 1965 je bil ustanovljen samostojni ortopedski oddelek Splošne bolnišnice v Mariboru. Ambulantno ortopedsko delo se je v Celju začelo leta 1959. V začetku ga je vodil dr. Franc Rebevshek, od 1964 pa je celjsko ortopedijo konziliarno vodil ljubljanski ortoped prof. dr. Franc Srakar. Ortopedski oddelek je bil sprva pridružen travmatološkemu, leta 1974 pa se je ortopedsko delo toliko razširilo, da je postalo strokovno samostojnejše, administrativno pa je ostalo v okviru travmatologije. Ljubljanski ortopedi so bili pobudniki, strokovni organizatorji in konziliarni zdravniki tudi v Zdravilišču Laško, ki so ga organizirali v moderno rehabilitacijsko ustanovo. Konziliarni ortoped s klinike je bil dolga leta prof. dr. Edvard Pohar. Ortopedski oddelki so se kasneje razvili še v bolnišnicah v Murski Soboti in Novem mestu, ortopedsko ambulantno in oddelek pa imajo tudi v bolnišnici na Jesenicah.

Strokovni razvoj ortopedske klinike v Ljubljani

Sodobne metode konzervativnega in operativnega zdravljenja deformacij je v slovensko ortopedijo uvajal že dr. Franc Minař. Nadaljnji korak je bil storjen, ko je leta 1937 prevzel vodstvo oddelka dr. Bogdan Breclj. Največji razmah sta klinika in ortopedska stroka doživeli po 2. svetovni vojni. Študij sodobne strokovne literature, izpopolnjevanja v tujini in obiski tujih strokovnjakov so bili spodbuda za uvajanje novih diagnostičnih in terapevtskih metod. Leta 1946 so uvedli osteotomijo po Pauwelsu pri psevdartrozah stegneničnega vratu. Opravljali so tudi številne operacije, ki so danes domena drugih specialnosti, zlasti plastične kirurgije. Uvedli so artroplastiko ankiloziranih sklepov s fascijo lato in z maščevjem. Že leta 1947 so uvedli fiksiranje kostnih odlomkov po osteotomiji z vitaliumskimi ploščicami in vijaki. Isto leto so izvedli tudi prvo artroplastiko s Smiths-Petersenovo vitalium kapico in je to pomenilo uvod v artroplastike s tujim materialom. Pri operacijah psevdartroz so uporabljali avtotransplantate golenice. Decembra 1949, ko se je prof. Pohar vrnil z obiska v Kanadi, so v redni program uvrstili operacije diskusne hernije. Poleti 1950 so napravili prvo artroplastiko kolka z delno osakrilno endoprotezo po Judetu.

Zaradi vse večje uporabe kostnih transplantatov so pospešili organizacijo kostne banke. Skupaj s Inštitutom za biokemijo, Inštitutom za mikrobiologijo in Inštitutom za patologijo



Slika 10: Tečaj osteosinteze na ljubljanski ortopedski kliniki. Na levi prof. dr. Srečko Herman (arhiv Katedre za ortopedijo).



Slika 11: 1. Jugoslovanski artroskopski simpozij na Brdu pri Kranju 1987. Z leve: dr. Stadler (Nemčija), dr. Lah (Hrvaška), prof. Pavlovčič (Ljubljana, glavni organizator), dr. Henche (Nemčija), prof. Herman (Ljubljana).

Medicinske fakultete v Ljubljani so leta 1952 organizirali kostno banko s kemično konzervacijo kostnega tkiva z mertiosalom. Dve leti kasneje so prešli na konzerviranje z globokim zamrzovanjem. Kostna banka je bila prva v Jugoslaviji in ena prvih v Evropi. S kostnimi transplantati je Ortopedska klinika oskrbovala tudi druge bolnišnice v Sloveniji. Zaradi pomanjkanja osteosintetičnega materiala so iskali možnosti za domačo izdelavo. V sodelovanju z Železarno Jesenice in Inštitutom za biokemijo MF so izbrali ustrezno nerjaveče jeklo prokrom 11 in po načrtih prof. dr. Franca Debeva izdelali razne vrste in oblike plošč z vijaki. Domači osteosintetski material je bil v uporabi celih 15 let, vse do uvoza švicarskih AO-plošč in vijakov za osteosintezo.

Leta 1955 so opravili prvo zamenjavo artrotičnega kolka z vitalium endoprotezo tipa Austine-Moore. Prvo sodobno totalno endoprotezo kolka pa so na Ortopedski kliniki napravili oktobra 1968. Leta 1975 so pričeli vstavljati še endoproteze kolena,

v 80. letih brezcementne kolčne endoproteze in v 90. letih tudi endoproteze ramena in komolca.

Po 2. svetovni vojni je bila prirojena displazija kolka in posledični izpah kolka velik problem, ki so mu ortopedi skupaj s prof. Brecljem posvetili posebno pozornost. Razvili so sodobne oblike preventive in zgodnjega zdravljenja. S sistematično zdravstveno vzgojo, predavanji in seminarji za različne vrste zdravstvenih delavcev in za matere so postavili sodobna načela zgodnjega odkrivanja in zdravljenja te telesne hibe. Zavrgli so star način povijanja otrok v štruco (z adduciranimi nogami) in ga zamenjali s povijanjem v fiziološkem položaju nožic na široko v abdukciji in delni fleksiji. Opravili so raziskavo na 5.000 novorojenčkah in njene rezultate objavili ter jih upoštevali v dnevnem delu. Z zgodnjimi pregledi takoj po rojstvu in nadaljnji kontrolnimi pregledi ter s preventivnimi ukrepi danes v Sloveniji praktično ni več primerov izpaha kolkov. V diagnostiki uporabljajo tudi ultrazvočno preiskavo.

Izpopolnjevali so rentgensko diagnostiko okostja in sklepov, ki ji je temelje položil radiolog Ciril Cirman, nadaljeval pa prof. dr. Lujo Tabor (1924–1997). Leta 1958 je začel delovati prvi elektromiografski (EMG) laboratorij v Sloveniji.

Spoprijeli so se tudi z neenako dolgimi udi. Sprva so skušali izenačiti dolžino nog le z ortotičnimi sredstvi, postopno so prešli na operativno popravljanje. Najprej so uvedli biološko metodo z ustavljanjem in spodbujanjem rasti. Večje razlike v dolžini so pričeli izenačevati z mehničnimi metodami daljšanja kosti. Prvi poseg so napravili že leta 1946 pri bolniku s hudo skrajšavo zaradi nepravilno zaraščenega zloma stegenice. Po osteotomiji nepravilne zrasti so z ekstenzijo dosegli podaljšanje za 6 cm ter ozdravljenje preloma. Mehanične podaljšave so v redno delo uvedli 1963. Najprej so podaljševali tibio, potem ko

so modificirali Andersonov elongacijski aparat, kasneje pa še druge dolge kosti. Mesto prereza kosti so razmikali po 1 mm dnevno. Devet let kasneje je prof. Srakar skonstruiral zunanji fiksater, ki so ga uporabljali tudi za podaljševanje udov.

Za razvoj operativne ortopedije je imela uvedba AO-tehnike in ustreznega instrumentarija (AO – *Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen*) izreden pomen. Tehniko notranje fiksacije zlomov ali osteotomij s posebnimi ploščami in vijaki iz nerjavečega jekla so uvedli švicarski ortopedi. Profesorja Breclj in Debevec sta se že leta 1962 udeležila prvega AO-tečaja v Švici in nato to metodo prenesla v Ljubljano. Tako smo tudi dobili prvi instrumentarij za ta način zdravljenja, ki so ga švicarski ortopedi poslali v svet. To je bilo znamenje, da so izdelovalci cenili delo slovenskih ortopedov. Osteosinteze so postale stabilne, korektivne osteotomije veliko bolj zanesljive in natančne, zdravljenje psevdartroz pa preprostejše in hitrejše (slika 10). Leta 1968 so na ljubljanski Ortopedski kliniki in v KC organizirali 1. jugoslovanski AO-tečaj. Tečajniki so se teoretično in praktično seznanili z AO-metodo.

Po popolni prenovi operacijskega bloka na Ortopedski kliniki so leta 1975 v enem operacijskem prostoru uvedli *laminar flow* – vpihavanje sterilnega zraka v operacijski prostor. Ta prostor je bil namenjen predvsem vstavljanju umetnih sklepov, ki zahtevajo brezhibno asepso. Leta 1978 so pričeli z artroskopijami kolena in nekaj let kasneje tudi z artroskopskimi operacijami kolen. Nekoliko kasneje so uvedli tudi artroskopije drugih sklepov. Sodobne ortopedije brez artroskopij in artroskopskih operacij si danes ne znamo predstavljati (slika 11). Za operacije na hrbtenici po zlomih in pri korekcijah so že leta 1982 uvedli Harringtonov instrumentarij, dve leti kasneje pa repozicije in fiksacije s transpedikularno osteosintezo z notranjim fiksatorjem in ploščami. Od 1986 operirajo diskusne hernije v mini tehniki.



Slika 12: Zdravniki ortopedi ljubljanske Ortopedske klinike leta 2002.

Leta 2001 je Ortopedska klinika Ljubljana opravila veliko zelo zahtevnega dela: vso otroško ortopedijo, kirurgijo hrbtenice, tumorsko kirurgijo okostja in bolj zapleteno kirurgijo kolen in rame. Nove strokovne dejavnosti, ki so jih začeli izvajati na kliniki, so bile: sistematična uvedba biomehanike v klinično delo, sistemska analiza odstranjenega materiala pri omajanih endoprotezah z anorgansko mikroanalizo in s histološkimi tehnikami, radionuklidna sinovijoorteza pri hemofilni artropatiji, vgrajevanje umetnega diskusa pri bolečini v križu in transplancija hrustanca v sklepe.

Leta 2005 so pričeli izvajati nove metode vstavljanja intervertebralnih diskusov in 1997 gojenje hondrocitov ter mozaik plastike. Nadaljevali so tudi z matematičnim modeliranjem kolčnih sil pred operacijo in po njej. V povezavi z novo metodo zdravljenja intervertebralnega diskusa PDN so 2002 organizirali mednarodni simpozij. Leta 2003 so vpeljali metodo vgraditve umetne prepreke v hrbtnični fibrozni obroček. Leta 2004 so uvedli nekatere izvirne načine zdravljenja: revizijsko endoprotezo KAR in zdravljenje ekvinovarus po Ponsetiju. Skupaj z Inštitutom Jožef Stefan iz Ljubljane so izdelali lastno metodo določanja barijevih delcev pri omajanih endoprotezah ter objavili metodo ugotavljanja obrabe čašice pri endoprotezi kolka.

Klinika je samostojno in v sodelovanju z različnimi institucijami organizirala več domačih in mednarodnih strokovnih srečanj: Ortopedske dneve, skupaj s travmatologi AO-tečaj o kirurškem zdravljenju hrbtničnih poškodb in bolezni, Celjske ortopedske dneve, z Združenjem za športno medicino simpozij o poškodbah pri športu, *Cartilage weekend*, srečanja Alpe-Jadran in drugo.

Pedagoško delo

Z ustanovitvijo popolne Medicinske fakultete v Ljubljani leta 1945 je bila sočasno ustanovljena tudi Katedra za ortopedijo. Prvi profesor in predstojnik katedre je postal prof. dr. Bogdan Breclj. Katedra se je leta 1952 preimenovala v Katedro za

ortopedijo, fizikalno medicino in rehabilitacijo. S širjenjem specializacije se je enotna katedra februarja 1997 ločila v samostojni katedri: Katedro za fizikalno medicino in rehabilitacijo in Katedro za ortopedijo, ki imata ločena učiteljska in asistentska mesta. Do 1990 je bil za študente 4. letnika obvezen kolokvij iz ortopedije ter kolokvij iz fizikalne medicine in rehabilitacije, potem so ortopedi uvedli izpit. Poleg predavanj pedagoško delo obsega seminarje, od 1990 pa je za študente, ki jih zanima ortopedija, uveden izbirni študij. Leta 1947 je bila ustanovljena prva dvoletna šola za fizioterapevte. Ta je v letu 1950 prerasla v Višjo šolo za fizioterapevte z dvoletnim študijskim programom. Njeno vodstvo je prevzel prof. Edvard Pohar.

Sklep

Ortopedska patologija narašča pri nas in v svetu. Del zdravljenja ortopedskih bolezni so prevzele druge stroke: travmatologija, fiziatrija, plastična kirurgija in revmatologija. Zaradi staranja prebivalstva in pogostejših degenerativnih bolezni in poškodb bo treba povečati število ortopedskih postelj in opreme. Vzgojiti bo treba več specialistov ortopedov. Za boljše reševanje vse bolj aktualnih ortopedskih problemov bi morali pritegniti še revmatologe, fiziatre, sociologe, psihologe in druge strokovnjake. Iz teh razlogov je desetletje 2000–2010 posvečeno boleznim gibal (kosti in sklepov). Po podatkih za leto 1991 ugotavljajo v svetu, da so najvišji zdravstveni izdatki za bolezni mišično-skeletnega sistema in zahtevajo kar 23 odstotkov celotnih zdravstvenih izdatkov. Usmeritev Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) je najprej zadevala preprečevanje smrtnih bolezni, organizacija pa se zaveda, da prav ortopedske bolezni prinašajo invalidnost in slabšajo kakovost življenja, zato sedaj poudarja načela redne telesne dejavnosti in pravilne prehrane (slika 12).

Generalizacija in interdisciplinarnost?

Rezultati raziskave o interdisciplinarnosti v poklicu, poslu in karieri, ki so jo strokovnjaki agencije Joy med poklicno aktivnimi izobraženci obeh spolov in različnih narodnosti izvedli na Otoku, je pokazala, da se sodobna, akademsko izobražena populacija vse bolj spogleduje z generalizmom. Obdobju superspecialistov in mikrospecialistov, enosmernih strokovnjakov in monoglotov, ki se je začelo in končalo v preteklem, dvajsetem stoletju, danes spet sledi čas multidisciplinarcev, poliglotov in generalistov. Večina akademsko izobraženih otočanov, sodelujočih v raziskavi, poudarja pomen širokega, multicentričnega znanja in polivalentnih izkušenj. Med njimi prednjačijo raziskovalci, profesorji, svetovalci, managerji in gospodarstveniki, med zdravniki jih je precej še vedno

naklonjenih tradicionalni, specialistični in monocentrični izobrazbi oziroma usmeritvi. Le 31 odstotkov pa jih je prepričanih, da je 21. stoletje doba univerzalcev, poliglotov, generalistov in interdisciplinarcev (tudi) v zdravstvu. Od aktualnih in potrebnih dodatnih znanj so zdravniki najbolj naklonjeni dodatnemu študiju menedžmenta, psihologije, sociologije, jezikov, računalništva in ekonomije oziroma financ. Zanimiva je tudi ugotovitev, da podobno razmišljajo tudi znanstveniki, ki so prepričani, da morajo poznati predvsem svoje področje, in to kar se da natančno in poglobljeno. Vse ostalo znanje pa je sicer koristno, a ne sodi v sam vrh prioritete lestvice.

Vira: Times, Science

Nina Mazi

Poljska bolnišnica 3/15

Željko Čimprič

Kobariški muzej namenja največji del svoje stalne razstave pripovedi o gorskem bojevanju na soški fronti. Pri tem ne pozablja na zaledje obeh velikih vojsk, ki sta se tu spopadali dolgih 29 mesecev, in na izjemno veliko vlogo, ki jo je v vojnem dogajanju imela saniteta. Pred koncem preteklega leta so v muzeju postavili posebno razstavo o avstro-ogrski poljski bolnišnici, ki je delovala v Baški grapi, na razstavo, ki jo bo nasledila 20. oktobra letos, pa bodo vključili tudi gradivo o saniteti italijanske vojske.

Poveljstvo avstro-ogrške vojske je začelo premikati svoje enote na območje ob italijanski meji v drugi polovici maja leta 1915, tik pred italijanskim napadom. Prve enote XV. armadnega korpusa so prispele v Zgornje Posočje šele na dan italijanske razglasitve vojne. V pričakovanju hudih bojev se je pred težko nalogo znašla tudi sanitetna služba.

V prepričanju, da bo obramba v gorah nad Sočo zaustavila italijanske napade, se je poveljstvo odločilo v neposredni bližini tolminskega mostišča urediti veliko poljsko bolnišnico. Zdravstvenemu osebju bi namesto improviziranih prostorov in šotorov tako ponudili dobre pogoje za zahtevno delo. V bližnjih vaseh in zaselkih ni bilo večjih zgradb, vendar so edino in hkrati odlično rešitev našli v novi tovarni lesnih izdelkov v Klavžah pri Podmelcu, tik pod železniško postajo Podmelec. Lastnik tovarne in žage je zgradil tudi lastno elektrarno. Veliki prostori, železniška povezava z zaledjem, zanesljiva oskrba z električno energijo, izobilje vode, zavetna lega, poveljstvo armadnega korpusa v bližnji vasi Kneža ... Vse to je ob vztrajnosti branilcev v zgodovino zapisalo zgodbo o 29-mesečnem delovanju vojaške bolnišnice.

Pripoved o njenem delovanju je na tej razstavi zaupana izključno fotografijam, ki jih je v spominskem albumu zbral zdravnik, kirurg, ki žal v albumu ni zapisal svojega imena. Na razstavi je zato poimenovan »Dr. N«. Vsebine fotografij in napisi ob njih so bili dovolj zgovorni, da dodajanje daljših besedil ni bilo potrebno. Velik del napisov na razstavi je ohranjenih v enaki vsebini, kot jo je zabeležil zdravnik, saj je imel album vlogo nekakšnega dnevnika, ki je predstavil zdravnikovo doživljanje vojnega dogajanja. Fotografije so, podobno kot v albumu, ki ga hrani dunajski Vojaškozgodovinski muzej, razporejene v manjše vsebinske sklope in v teh okvirih pretežno kronološko.

Fotografije, ki jih je v spominskem albumu zbral Dr. N., so pomembno pričevanje o organiziranosti

in delovanju sanitetne službe avstro-ogrške vojske. Tej vsebini je bil dan največji poudarek pri postavitvi razstave. Hkrati nam fotografije ponujajo širši pogled na dogajanje in kraje v zaledju soške fronte, kjer je zdravnik kirurg preživel obdobje od prvih bojev do kobariške bitke. Tako so na razstavi prikazani tudi drobci, ki govorijo o teh krajih, prebivalcih, sodelavcih, vojnih ujetnikih, visokih obiskih, zaledju v gorah, spomenikih, grobiščih, prostem času ...

Po številnih občasnih razstavah, ki so govorile o tisočih uničenih življenj, in pred razstavami, ki bodo obeležile stoletnice dogodkov v veliki tragediji, ta razstava o reševanju življenj prispeva svojo zgodbo k poslanstvu Kobariškega muzeja. Javnosti bo na ogled do prvih dni meseca oktobra.



Na stičišču umetnosti in medicine v Sloveniji

Področja pomoči z umetnostjo s poudarkom na zdravstveni likovni terapiji

Marija Perdiš

Pomoč z umetnostjo je terapevtska metoda in sodobna oblika pomoči ljudem, ki je v evropskem prostoru uveljavljena že vrsto let, v slovenskem prostoru pa si utira pot v zadnjem desetletju preko specialističnega študija Pomoč z umetnostjo, ki poteka na Pedagoški fakulteti Univerze v Ljubljani (Caf in Slunjski, 2006). Študij obsega štiri področja delovanja, in sicer likovno, glasbeno, dramsko in gibalno-plesno terapijo.

Glasbena terapija

Glasbena terapija je opredeljena kot namerna uporaba zvoka in glasbe pri zdravljenju ljudi. Kreativni proces ustvarjanja, poustvarjanja ali poslušanja glasbe spodbuja posameznikovo osebnostno rast in spreminjanje na mentalnih, fizičnih, psihičnih in čustvenih področjih življenja. Osnovno sredstvo terapevtskega procesa je posameznikovo glasbeno doživljanje. Glasbenoterapevtske intervencije je posamezniku zagotavljajo pomoč pri procesu samoaktualizacije, spoprijemanju s telesnimi boleznimi in poškodbami, psihiatričnimi, čustvenimi ali vedenjskimi motnjami in drugimi težavami.

Gibalno-plesna terapija

Gibalno-plesna terapija je opredeljena kot oblika terapije, pri kateri se kot osnovno sredstvo terapevtskega procesa uporablja kreativno gibanje in ples. Pri tem je pomembno načelo medsebojne povezanosti telesa in gibanja z notranjimi duševnimi procesi. Gibanje odraža vzorce posameznikovega mišljenja, čustvovanja in osebnosti ter načine vzpostavljanja medsebojnih odnosov. Terapevt s sprejemanjem in podpiranjem posameznikovega gibalnega izražanja spodbuja razvoj in integracijo novih gibalnih vzorcev, izkustev in doživljanj. Posameznika podpira pri ozaveščanju povezave med gibalnimi aktivnostmi, čustvovanjem in mišljenjem.

Dramska terapija

Dramska terapija je opredeljena kot dinamična in aktivna terapevtska dejavnost, ki kot medij za doseganje psihosocialnega zdravja posameznika in družbe uporablja dramski ustvarjalni proces. Osnovna značilnost je aktivna udeležba posameznika v dramskem ustvarjalnem procesu, njegova osebna izkušnja ustvarjanja in element igre, ki vpliva na atmosfero dejavnosti. Uporablja se jo na mnogih področjih posameznikovega osebnega in poklicnega življenja. Kot preventivna dejavnost posameznika podpira pri vzdrževanju psihosocialnega zdravja in osebnostnem razvoju, v okviru zdravstvenih dejavnosti se uporablja v določene terapevtske namene (SZUT, dostop 2. 12. 2011).

Likovna terapija

Ameriška zveza umetnostnih terapevtov (AATA) opredeljuje likovno terapijo kot ustvarjalni proces likovnega izražanja, ki deluje zdravilno in zvišuje kakovost življenja. Posameznik lahko s pomočjo likovnega izražanja, pogovora ob izdelku in likovnoterapevtskega procesa v prisotnosti terapevta izboljša samozavedanje, se spopada s simptomi bolezni, stresom in travmatskimi izkušnjami, razvija svoje kognitivne sposobnosti in se potrjuje skozi ustvarjalno likovno izražanje.

Britanska zveza umetnostnih terapevtov (BAAT) likovno terapijo opredeljuje kot vključevanje likovnega medija za samoizražanje in refleksijo v prisotnosti strokovno usposobljenega likovnega terapevta. Posameznik, ki je vključen v likovno terapevtsko obravnavo, ne potrebuje predhodnega znanja ali spretnosti na področju likovnosti. Osnovni cilj likovne terapije je, da posamezniku pomaga doseči spremembo in osebnostno rast ob uporabi likovnih izraznih sredstev v varnem in spodbudnem okolju. Terapevtski odnos vključuje trojni proces oziroma odnos med posameznikom, likovnim terapevtom in likovnim izdelkom (Kariž, 2006).

Zdravstvena likovna terapija

Likovna terapija izhaja iz prepričanja, da je proces likovnega ustvarjanja zdravilen in vpliva na izboljšanje zdravja, zato se uveljavlja tudi pri zdravljenju telesnih bolezni. Izraz zdravstvena likovna terapija (medical art therapy) predstavlja uporabo likovnega izražanja s posamezniki, ki so telesno bolni, imajo poškodovano telo ali so v procesu kemoterapije ali operacijskih posegov.

Adrian Hill, britanski umetnik, je med lastnim okrevanjem zaradi tuberkuloze leta 1945 opazil, da likovno ustvarjanje pozitivno vpliva na proces zdravljenja, tako pri sebi kot tudi pri drugih bolnikih. Zasnova je temelje za razvoj in širjenje likovne terapije v zdravstvenem okolju.

Likovno ustvarjanje omogoča izražanje občutkov in pogledov na bolezen in zdravljenje, kot jih imajo bolniki. Zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem pa likovno izražanje bolnikov posreduje pomembne informacije, ki jih bolniki ne morejo vedno izraziti z besedami. Zdravnik Bernie Siegel je opazil, da je risba preprost in zanesljiv način odkrivanja neizraženih občutkov in prepričanj. Nekaj preprostih risb mu je pogosto pomagalo razumeti bolnikovo doživetje svoje bolezni in razkrivalo neizražene konflikte v zvezi z zdravljenjem. Navaja primer bolnika, ki je na zavedni ravni prepričan, da kemoterapija pomaga pri zdravljenju raka, na nezavedni ravni pa jo doživlja kot strup. To nasprotje se je izrazilo skozi risbo in je bilo pomembno pri razvijanju ustreznega zdravljenja.

Risbe, slike in kiparski izdelki prispevajo k razumevanju posameznikovega doživljanja boleznin in poteka zdravljenja. Bolnik ima pogosto dve razlagi svojega zdravstvenega stanja, besednega in nebesednega. Besedna razlaga je pogosto bolnikov medicinski opis boleznin, ki vsebuje razumski opis stanja, ki temelji na poznavanju medicine. Nebesedna razlaga je osebno doživljanje boleznin in vsebuje zaskrbljenost, zmedenost, strah, bojazen in včasih tudi napačno razumevanje. Z likovnim ustvarjanjem nebesedna razlaga pridobi izrazne možnosti, saj se skozi neposredno besedno komunikacijo težko izrazi. Prav tako imajo tudi svojci možnost, da v likovni terapiji izrazijo svoja prepričanja in poglede na bolezen družinskega člana.

Likovno izražanje je način soočanja z bolečim in nasprotujočim si doživljanjem boleznin, ki ga je težko opisati samo z besedami. Ravno dejanje risanja, slikanja ali kiparjenja je lahko izkušnja osebne usposobljenosti, v nasprotju z občutkom izgube nadzora (lokus kontrole), ki običajno spremlja bolezen. Na izgubo nadzora vplivajo zdravniški posegi, bolnišnični urnik in bolezen sama. Likovno izražanje omogoča bolniku, da pridobi določeno mero nadzora v svojem življenju. Aktivni proces ustvarjanja nudi svobodno izbiro materialov, stila in motiva, bolnik se lahko svobodno poigra z barvo, obliko in črto ter ustvari, kar želi ustvariti. Dejavnik izbire pomembno prispeva k občutku neodvisnosti in ponosa, ko so ostali vidiki življenja videti brez nadzora (Malchiodi, 2000).

Raziskave na področju zdravstvene likovne terapije obsegajo predvsem vpliv likovnega ustvarjanja na zmanjševanje depresije in utrujenosti pri bolnikih z rakom in aidsom, ponovno odkrivanje identitete, spoprijemanje z boleznijo in vnašanje pozitivnih stališč v proces zdravljenja, soočanje s čustvi in izboljšanje kakovosti življenja pri bolnikih z diabetesom, rakom in hemodializo (AATA, dostop 2. 12. 2011).

V sodelovanju z Univerzitetnim kliničnim centrom Ljubljana načrtujemo raziskavo, ki bo vključevala likovno terapevtsko intervencijo z bolniki na dializnem oddelku. Raziskavo bosta izvedla Marija Perdih in Dušan Enova.

Literatura:

1. Caf, Bojana in Slunjski, Miran (ur.), 2006: *Umetnostna terapija – kakšna terapija*: zbornik prispevkov. Maribor: Slovensko združenje umetnostnih terapevtov.
2. <http://www.americanarttherapyassociation.org/upload/outcomebibliographyresearchcmte.pdf>, <http://www.thesah.org/resources/research.cfm> (dostop 2. 12. 2011)
3. <http://www.szut.si> (dostop 2. 12. 2011)
4. Kariz, Barbara, 2006: Likovno terapevtska dejavnost v psihiatrični kliniki v Ljubljani. Caf, Bojana in Slunjski, Miran (ur.): *Umetnostna terapija – kakšna terapija*: zbornik prispevkov. Maribor: Slovensko združenje umetnostnih terapevtov.
5. Malchiodi, Cathy A. (ur.), 2000: *Medical Art Therapy with Adults*. London in Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Rumena mrzlica in malarija – množični morilki pri gradnji Panamskega prekopa

Ob 100-letnici gradnje in njegovi načrtovani širitvi
Zvonka Zupanič Slavec

Panamski prekop je zelo skrajšal plovno pot med vzhodno obalo ZDA in njenim jugom ter povezal Atlantski in Tihi ocean. Po velikem podvigu s Sueškim prekopom leta 1869 je predstavljal drug tovrstni svetovni tehnični dosežek gradbene stroke. V skupno skoraj 20-letnem času gradnje so ga gradili francoski in ameriški strokovnjaki. Ob izgradnji te 82 km dolge umetne vodne poti je umrlo nad 25.000 delavcev. Najhujši krivec za to so bile tropske bolezni, predvsem rumena mrzlica. Ko so Francozi obupali zaradi izrednih človeških žrtev in se sprijaznili z umikom, so po odkritju komarjev, ki prenašajo povzročitelje rumene mrzlice in malarije, ter razumevanju življenjskega kroga plazmodijev (parazitov, ki povzročajo malarijo) in virusov rumene mrzlice (arbovirusi), Američani nadaljevali z delom tam, kjer so ga končali Francozi, a s predhodno sanitacijo panamskega območja. Trud se je obrestoval in leta 1914 so prve ladje preplule prekop. Minilo je skoraj stoletje, vodni promet se je izrazil povečal in pripravljajo širitev prekopa.

Zgradba Panamskega prekopa

»Prekop ima dva sklopa zapornic na tihooceanski in enega na atlantski strani. Med njima leži Gatúnsko jezero s številnimi otoki. Njegova gladina leži 26 metrov nad morjem, napaja pa ga v ta namen zajezena reka Chagres. Trojne atlantske zapornice (vsaka je visoka 21 m in tehta 745 ton) pri Gatúnu so tako dobro uravnotežene, da za njihovo premikanje zadostuje 30-kilovadni motor. Iz jezera nato ladje plujejo skozi prvi tihooceanski sklop pri Pedro Miguelu, nato pa še skozi drugega pri Mirafloresu. Pacifiška ima mnogo višje plime od atlantske. Vse zapornice so podvojene, da lahko ladje plujejo v obe smeri. Skozi prekop jih vlečejo z majhnimi lokomotivami.« (Vir: http://sl.wikipedia.org/wiki/Panamski_prekop)

Francozi po Sueškem kanalu gradijo Panamski prekop

Panamski prekop so sprva poskušali graditi Francozi pod vodstvom Ferdinanda de Lessepsa, ki so pred tem že gradili egipčanski prekop v Suez. Slednji se je nahajal v puščavskem svetu, kjer so vladale



Zemljepisni prikaz Panamskega kanala.

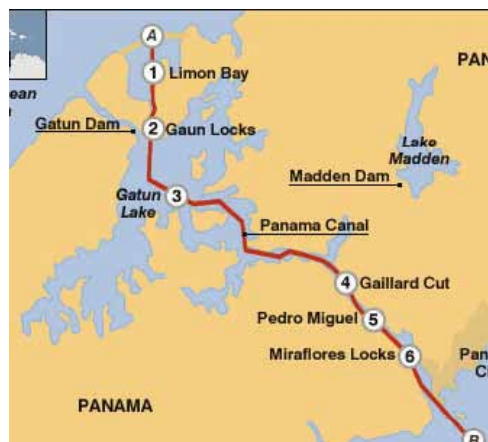
popolnoma drugačne zdravstvene razmere kot v Panami. Ko so francoski graditelji po letu 1880 s svojim zdravnikom dr. Louisom Campanyo prišli v Panamo, so se srečali s tropskim podnebjem in boleznimi, ki so tam vladale. Malaria in rumena mrzlica (febris flava) še nista bili preučeni, poznani pa sta bili od nekdanjega svojega bolezenskega poteka. Strokovnjaki so sprva mislili, da sta posledica slabih higienskih razmer in nezdrave klime (ital. *mal' aria* – slab zrak). Kinin, pridobljen iz lubja kininovca, ki so ga Perujci od nekdanj uporabljali proti tej bolezni, so v razvitem svetu poznali od sredine 18. stoletja in so ga v Panamo prinesli tudi francoski zdravniki. A ni zadoščalo. Tudi trupla umrlih so hitro odstranjevali, da ne bi povzročili dodatnih okužb, pa so delavci vseeno množično umirali. Pri gradnji panamske železnice (1850–1885) je umrlo okoli 12.000 delavcev, pri gradnji prekopa pa kar 22.000!

Znanstveniki razkrivajo skrivnosti tropskih bolezni

Komarji okoli leta 1880 še niso bili prepoznani kot prenašalci rumene mrzlice in malarije, zato tudi bivališča niso imela zamreženih oken in vrat. Okoli panamskega prekopa je bilo veliko



Francosko pokopališče ob Panamskem prekoku.



stoječih voda, ki so nudile idealne pogoje za razmnoževanje komarjev.

Leta 1897 je v Indiji rojeni angleški zdravnik sir Ronald Ross (1857–1932) ugotovil, da komarji vrste *Anopheles* prenašajo povzročitelje malarije, plazmodije, in za to leta 1902 prejel Nobelovo nagrado za medicino in fiziologijo. To je bilo izjemno odkritje, ki je vodilo k rešitvi problema komarjev kot prenašalcev malarije.

Leta 1904 so znanstveniki ugotovili, da tudi rumeno mrzlico prenašajo komarji, a druge vrste, *Aedes aegypti* (danes poznamo še drugo vrsto komarjev prenašalcev rumene mrzlice – *Haemagogus*, vemo pa, da *Aedes aegypti* prenaša tudi dengo). Ker so ta spoznanja obetala možnost preprečevanja rumene mrzlice in malarije, so se Američani lažje odločili za gradnjo Panamskega prekopa. Plovba okoli skrajnega roba južne Amerike, viharnega Rta Horn, je bila namreč zelo nevarna.

Strategija zatiranja rumene mrzlice in malarije v začetku 20. stoletja

Leta 1904, ko so Američani sprejeli odločitev za gradnjo, so se odločili, da bodo namenili veliko sredstev za sanitacijo področja in dvig blaginje prebivalcev in delavcev, ki bi delali v tistem okolju. Za



Panamski prekoku.



Gradnja Panamskega kanala leta 1907.

vodjo zdravstvenega nadzora so imenovali zdravnika dr. Williama Crawforda Gorgasa. Pod njegovim vodstvom so tekla vsa prizadevanja za izboljšanje zdravstvenih razmer. Pri programu ga je čvrsto podprl vodja izgradnje panamskega prekopa, glavni inženir Frank John Stevens, ki je delo prevzel sredi leta 1905. Sanitacija področja je obsegala čiščenje okolja in uvedbo karanten. Najbolj ambiciozen del zdravstvenega programa je bilo prizadevanje za izkoreninjenje komarjev, prenašalcev rumene mrzlice oziroma malarije. Prenasalci rumene mrzlice živijo v bolj urbanem okolju in jih je zato možno bolj ciljano zatirati kot komarje mrzličarje, ki se razmnožujejo pretežno v močvirjih in so zato težje obvladljivi. Dr. Gorgas je v Panami naletel na veliko nezaupanja v teorijo, da komarji prenašajo malarijo in rumeno mrzlico, zato je vladal tudi odpor proti njegovemu preventivnemu programu. Ta je obsegal predvsem čiščenje okolja, odstranjevanje stoječih voda in uvedbo karanten. Vendar pa je s podporo glavnega inženirja gradnje kanala, Franklina Johna Stevensa, dr. Gorgasu uspelo speljati svoj asanacijski program. Po urbanih okoljih je bil usmerjen v zatiranje komarjev *Aedes aegypti*, v močvirjih pa proti anofelesom. Območje gradnje prekopa je dr. Gorgas razdelil na okoli 15 okrožij, kjer so asanacijo nadzirali inšpektorji.

Odprava stojećih voda – zatrtje rumene mrzlice



Komar *Anopheles* – prenašalec povzročiteljev malarije.



Graditelji Panamskega prekopa.

V naseljih so inšpektorji skrbno pregledovali hiše, urejali vodovode in iskati stoječe vode, razne posode, kamor so prebivalci zbirali deževnico, saj komarji odlagajo jajčeca na površino stojećih voda in se tam preko ličink razmnožujejo. Pri asanaciji so inšpektorje podprli zidarji in tesarji, ki so učinkovito odpravljali gradbene nepravilnosti bivališč in tudi tako zavirali razvojno pot komarjev. Nadaljnji korak za obvladovanje rumene mrzlice je bilo žveplanje bivališč. Ko je dr. Gorgas spoznal, kako učinkovito je to, je metodo razširil po vsej Panami. V letu dni od imenovanja inž. Stevensa za vodjo gradnje so žveplali vsako stavbo v Panami ter za to porabili celoletno zalogo žvepla Združenih držav Amerike. Dr. Gorgas je uvedel tudi nočno zamreženje na verandah, kjer so spali tisoči delavcev, ki bi jih komarji sicer lahko okužili. Leta 1906 so tako poročali, da so imeli v Panami le še en sam primer rumene mrzlice in do konca izgradnje Panamskega prekopa je ni bilo več. To je bilo možno zato, ker komar *Aedes aegypti* živi bolj v urbanih okoljih, ni pa to bilo možno za malarijo, katere prenašalec, komar mrzličar, se razmnožuje predvsem v močvirjih. Malarijo pa so že pred tem delno obvladovali s kininom.

Z insekticidi in nafto proti malariji

Dr. Gorgas je za obvladovanje malarije organiziral obsežen program asanacije močvirij in mokrišč okoli Panamskega prekopa.



Komar *Aedes aegypti* – prenašalec povzročiteljev rumene mrzlice.



Sir Ronald Ross (1857–1932), Nobelovec iz leta 1902 za odkritje, da komarji anofelesi prenašajo plazmodije malarije.



Ameriški zdravnik dr. William Crawford Gorgas (1854–1920) je speljal asanacijo območja Panamskega prekopa, kar je zatrla rumeno mrzlico in zelo omejilo malarijo med gradnjo prekopa. Pred tem je podobno asanacijo opravil na Kubi.

Zatiranje komarjev je bilo torej zdravstveno mnogoplastno: odpravljanje stoječih voda v naseljih, zamreženje bivalnih in spalnih prostorov, žveplanje bivališč, asanacija močvirij in mokrišč, njihova dezinfekcija in na koncu še škropljenje površin stoječih voda z nafto. Za vse to so uporabili ogromne količine insekticidov, nafte, žvepla in mrež proti komarjem. V dveh letih in pol je dr. Gorgas vzpostavil v okolici Panamskega kanala zdravstvene razmere, primerne za delo. V desetih letih gradnje prekopa je ameriška vlada za zdravje in higieno potrošila okoli 20.000.000 ameriških dolarjev.

Sklep

Zdravstvena prizadevanja so bila

uspešna: do leta 1906 je bila v območju prekopa rumena mrzlica skoraj izkoreninjena, število smrtnih primerov, ki jih povzročajo druge tropske bolezni, predvsem malarija, pa se je prav tako znatno zmanjšalo. Temnopolti delavci pa so bili slabše zdravstveno obravnavani: živeli so namreč v šotorih in hišah, ki še niso bili zaščiteni pred komarji. Tako je med belci v desetih letih ameriške gradnje Panamskega prekopa umrlo okoli 350 ljudi, med temnopoltimi pa okoli 4.500. Četudi je 5.000 žrtev visoka številka, je neprimerno nižja, kot je bila tista v času francoskih poskusov gradnje, ko jih je umrlo nad 20.000.

Primer zatiranja rumene mrzlice in malarije pred 100 leti na območju Panamskega kanala kaže na izjemen pomen poznavanja bolezni, njenih povzročiteljev in epidemiologije, kakor tudi preventivnega dela. Vse to ustvarja pogoje za uspešno zatiranje bolezni. V obravnavanem primeru so preprečili razmnoževanje komarjem, ki prenašajo plazmodije in viruse rumene mrzlice, ter na ta način zmanjšali obolevnost in umrljivost zaradi malarije in rumene mrzlice.

Slikovno gradivo: Google slike

Veliko kilometrov jarkov so prekopali in na širokem območju pokosili travnate površine. Območja, ki jih niso mogli izsušiti, so površinsko škropili z nafto ali kerozinom in nanje trosili insekticide. Za svoj namen so letno porabili približno 700.000 litrov nafte in 124.000 litrov larvicidov.

Poleg popisanih preventivnih ukrepov je dr. Gorgas s svojo ekipo že ob samem prihodu v panamsko območje ustanovil tudi bolnišnice za tropske bolezni, ki so bile v tistem času med najboljšimi tovrstnimi ustanovami na svetu. Letno so v bolnišnicah zdravili okoli 32.000 bolnikov in okoli 6.000 bolnikov v posebnih bolniških taboriščih. Dr. Gorgas je letno porabil tudi okoli 1.000 kg kinina za preprečevanje malarije. Ob celotnem gradbišču je delovalo 21 ambulant, bolnike pa so tja prevažali z železnico. Prebivalci Paname in graditelji so bili deležni brezplačne zdravstvene oskrbe, Američani pa so prevzeli tudi vse pogrebne stroške.

Dr. Gorgas je za obolele za malarijo ali rumeno mrzlico vpeljal tudi karanteno. Imeli so celo prenosne karantene, ki so bile zelo praktične.



Ameriški predsednik Theodore Roosevelt na obisku ob gradnji Panamskega prekopa.



Dr. Gorgas med gradnjo Panamskega prekopa.



Bolnišnica Ancon ob Panamskem prekoku leta 1920.

K naslovnici revije: začetki in sodobnost naših medicinskih učbenikov

Patološka fiziologija

Janez Sketelj

Po letu 1990 se je zasnova slovenskega učbenika patološke fiziologije začela spreminjati. Iz Izbranih poglavij, ki so prej obsegala predvsem tisto snov, ki ni bila zajeta v tedaj priporočenih tujih učbenikih (Samson Wright's Applied Physiology v angleščini in Guytonov učbenik Medicinske fiziologije v angleščini ali srbohrvaškem prevodu), je začel nastajati širši učbenik, ki je v nekaj korakih pokrival skoraj vso snov, ki smo jo predavali. Razlogi oziroma motivi, ki so se pojavili praktično hkrati in so nas vodili v te spremembe, so bili trije. Prvič, avtorji Wrightovega učbenika uporabne fiziologije so prenehali izdajati nove posodobljene izdaje, Guytonov učbenik pa v patofizioloških poglavjih in podpoglavjih glede na razvoj znanj na mnogih področjih ni več ustrezno sledil napredku. Drugič, kljub trudu, da bi našli ustrezen tuj učbenik, ki bi obsegal snov našega pedagoškega programa za medicince in imel ustrezno poudarjena posamezna poglavja glede na našo tradicijo pouka, takega učbenika nismo našli. Prav tako pa nismo samo zaradi učbenika hoteli opustiti koncepta našega pouka, ki smo ga skozi desetletja skrbno razvijali na temeljih, ki jih je postavil akad. prof. Andrej O. Župančič, ustanovitelj in prvi predstojnik Inštituta za patološko fiziologijo na naši MF. Kot tretje pa so se spremenila merila za napredovanje pedagoških delavcev inštituta v nazive, ki so postala bolj ali manj enotna za vso Univerzo v Ljubljani in so močno poudarila potrebo, da učitelji pišejo v slovenščini učbenike za svoj predmet.

Iz teh razlogov je torej nastal obsežnejši temeljni učbenik patološke fiziologije, ki je sicer še vedno nosil naziv Izbrana poglavja, to pa zato, ker je pokrival le snov predavanj, ne pa seminarjev, ki so jih pisali študenti sami na temelju mentorjevih navodil in jih razmnožili za ostale študente. Kmalu smo ugotovili, kako veliko breme smo si naložili z izdajo obširnejšega učbenika. Učbenik smo morali približno na vsakih pet let osvežiti, posodobiti. To je bilo zahtevno delo, saj smo se od vsega začetka pisanja tega učbenika držali načela prof. Župančiča, da moramo

vsako poglavje vsi prebrati, avtorju sporočiti pripombe in na seji kolegija o njih skupaj razpravljati ter soglasno najti najboljšo različico. Prav gotovo pa je tako strokovno branje osnutka učbenika pripomoglo k razjasnitvi nekaterih pojmov nam samim in k večji homogenosti podajanja in izpraševanja snovi predmeta, kar zadeva študente.

Pomemben del snovi našega predmeta pa smo študentom vseskozi posredovali tudi v seminarjih, ki jih je že v 50. letih prejšnjega stoletja uvedel prof. Župančič. Temeljna ideja je bila, da študenti pod vodstvom mentorja seminarja in na temelju literature, ki jo je predlagal, napišejo seminar, ki je po zagovoru postal učno gradivo za izpit za vse študente. Zato so se seminarji na različne načine razmnoževali. Ker so področja seminarjev ostala dolgo časa enaka in ker je z računalniki tehnika razmnoževanja postala otročje lahka («copy-paste»), je postala taka izvedba seminarjev neumestna, ker se študenti s pripravo seminarja niso več ukvarjali na ustrezen način. Zato smo seminarje preoblikovali v novo obliko pouka, ki se je v študiju medicine že uveljavila v svetu, to je na problemih (pri nas »papirnatih bolnikih«) temelječ pouk. Temelj seminarja je postal tako bolnik z boleznijo s področja seminarja in naloga seminarske skupine je, da drugim študentom predstavi patofiziološko znanje, ki je potrebno za diagnostično pot, in včasih tudi racionalne temelje za zdravljenje pri tem bolniku, s čimer želimo poudariti pomen zdravnikovega znanja patološke fiziologije za dobro delo z bolniki. Za tako obliko seminarja smo nato pripravili učbenik Seminarji iz patološke fiziologije, ki služi seminaristom kot vir znanja za pripravo seminarja, vsem študentom pa kot učbenik za pripravo na izpit.

Tako smo skupaj z delovnim zvezkom Navodila za vaje in obema učbenikoma ponudili študentom celotno snov predmeta v slovenskih učbenikih. Potrudili smo se po najboljših močeh, ostaja pa stara dilema prof. Župančiča: učbeniki so sicer v slovenščini, vendar ali so tako dobri kot tuji učbeniki v angleščini? O tem lahko presojajo uporabniki naših učbenikov, študenti in zdravniki.

Družinska medicina – praksa, znanost in umetnost

Helena Fabris

Od 8. do 11. septembra 2011 je v Varšavi potekala WONCA – 17. kongres družinske medicine. Tokrat je bil naslov Družinska medicina – praksa, znanost in umetnost. Ob tem smo po plenarnem predavanju (več o tem kasneje) poslušali čudovito monokomedijo pianista, ki je čutno, inteligentno

in predvsem smešno iz klavirja izvabil različna čustva in bolezn, npr. depresijo, manijo idr. V dvorani s tremi velikimi ekrani je 3.000 ljudi z lahkoto sodelovalo, se smejala, ploskalo, pelo, telovadilo. Enkratna in nepozabna izkušnja.

Želim vam predvsem povedati, kako sem uživala na plenarnem predavanju, kako me je le-to napolnjevalo s srečo takrat in še dolgo po Varšavi. Upam, da bo tudi vas. Prvo predavanje je pripravila Dionne Sofia Kringos, raziskovalka v Nizozemskem inštitutu za zdravstvene raziskave – NIVEL. Ja, prav ste prebrali, po svetu imajo take institucije, ki delajo zdravstvene raziskave in so neodvisne od farmacevtskih vplivov; v njem niso zaposleni le zdravniki, sredstva dobivajo od Svetovne zdravstvene organizacije, kjer tudi vodijo in naročajo projekte. In najpomembnejše (iz zanesljivih virov): zelo cenijo naše družinske zdravnike, ki delajo raziskave. Pravijo, da so zelo vzorno in natančno narejene, ter jih večkrat vabijo k sodelovanju pri raziskavah.

Dionne Sofia Kringos je predstavila študijo, ki jo je financirala WHO Regional Office for Europe, izvedel pa njihov inštitut, o kakovosti v osnovnem zdravstvu v Evropi, pri čemer je sodelovalo 43 držav. Gre za preliminarno študijo, ki bo v celoti predstavljena aprila 2012. Evropo je predstavila kot države z relativno močnim, srednjim ali šibkim osnovnim zdravstvenim sistemom. Merili so različne prispevke primarnega zdravstvenega sistema v procesu zdravljenja in zdravstveni sistem kot tak, upravljanje, ekonomske razmere in razvoj delovne sile s ciljem, da bi ugotovili njihov pomen oz. prispevek pri kakovosti oskrbe. Vsak del delovnega procesa lahko prispeva k izboljšanju primarne zdravstvene oskrbe, vendar pa je vprašljivo, ali je vsak del tega procesa enako pomemben in prispeva k rezultatu zdravstvenega sistema. Končni cilj je poenotenje osnovnega zdravstvenega sistema po Evropi, obstajajo številna skupna vprašanja, ki bi jih bilo treba obravnavati po vsej Evropi, vključno z npr. medregionalno neenakostjo pri dostopnosti in grožnjo pomanjkanja delovne sile. Osnovni pogoj za izboljšanje delovanja sistema je razpoložljivost informacij, zato je pozvala k izboljšanju.

Predstavila je tri tipe organizacije osnovnega zdravstva v Evropi po državah (samo zdravniki družinske medicine, zdravniki druž. med.+ pediatri in ginekologi, kamor spada Slovenija, zdravniki

druž. med. + specialisti). Nekaj šokantnih informacij: v 12 državah je povprečna starost zdravnikov 55 let, 21 odstotkov diplomantov zdravnikov nadaljuje delo v osnovnem zdravstvu in le v 8 državah imajo šolane medicinske sestre. V nekaterih državah 95 odstotkov zdravnikov dela brez medicinske sestre, pri nas le 15 do 20 odstotkov. Predstavila je posamezne dele zdravstvenega sistema po državah, npr. pomanjkanje zdravnikov, naročanje, možnost hišnega obiska, možnost posvetovanja preko telefona, medregionalne razlike, specialisti v primarnem zdravstvu, participacija, dostopnost zdravnika, aparatur, novih diagnostičnih postopkov, zdravlil, zdravljenj itd. Rezultati so za nas izredno razveseljivi, saj je Slovenijo večkrat omenila pri posameznih delih kot najvišje uvrščeno. **Končni rezultat študije je Slovenijo skupaj z Anglijo in Nizozemsko uvrstil v sam vrh držav z najvišjo kakovostjo in najnižnjimi stroški v osnovnem zdravstvenem sistemu; ob tem je poudarila, da ima Slovenija najmanjše število zdravnikov na prebivalca v Evropi.** Lepo je bilo videti številne ljudi v dvorani, ki so od tem zaploskali.

Nov predsednik WONCA Europe je Tony Mathie, pogrešala sem nagovor in uradno slovo prejšnjega predsednika prof. Igorja Švaba. Prof. Švab je napisal lep uvodni članek v The European Journal of General Practice, ki smo ga dobili ob knjigi s programom.

Celotni program je zajemal štiri ključna predavanja, 92 delavnic, 48 sej z 270 predstavitvami in 485 plakatov. Zaradi bogate ponudbe se je bilo kar težko odločiti, na kateri sklop predavanj bi šel. Naštela bom le nekaj, predvsem bom omenila »naše Slovence«. Poslušali smo npr. o raziskavah v osnovnem zdravstvenem sistemu, o staranju in gospodarski krizi, o feminizaciji v medicini, bili na delavnici Mateje Bulc z naslovom »Ali se bolniki v različnih evropskih državah razlikujejo?«, poslušali predavanje Danice Rotar Pavlič o etničnih manjšinah in njihovem vključevanju (»Kako Romi reagirajo na znake bolezni in koliko uporabljajo sistem primarne oskrbe?«). Poslušali smo



tudi bolj posebna predavanja, kot je o predpisovanju antihiperглиkemikov v Turčiji v času ramazana ali o vlogi labirinta pri zdravljenju, videli veliko različnih statističnih podatkov o zdravljenju raznovrstnih bolezni in preventivi v različnih državah in primerjave med njimi (pljučnica, diabetes, demenca, hepatitis, HIV, artritis, ateroskleroza vratnih žil, GVT, astma itd.), poslušali o poučevanju v splošni medicini (Janko Kersnik) in bili na sklopu o tehnologiji in informatiki. Poslušali smo o tem, kako bi bilo videti delo primarnega zdravnika v prihodnosti, razpravljali o cepljenju proti herpesu zostru, poslušali predavanje Dušana Barage o tem, ali je kajenje koristno ali ne pri KVČB.

Nizozemci so predstavili primerjalno študijo pri zdravljenju mikrocitne anemije s homeopatijo in konvencionalnim zdravljenjem (homeopatija je v večini držav del osnovnega zdravstva, zato je redno prisotna na Wonci), 2.820 ljudi je zajela študija Odkrivanje pljučnice pri bolnikih z akutnim kašljem v primarni oskrbi: rezultati iz Evropske študije GRACE (le 5 odstotkov, tj. 140 ljudi je imelo rentgensko dokazano pljučnico, najmočnejša pokazateljka sta pokci avskultatorno in povišana temperatura nad 37,8, ki imata napovedno vrednost za pljučnico v 37 odstotkih; ugotovitev, da je redka bolezen). Zdravnica s Portugalske je predstavila zanimivo študijo o tem, kakšna je prevalenca 15 najpogostejših simptomov en teden pred smrtjo pri bolnikih z rakom, Tatjana Cvetko nam je govorila o zgodnjem prepoznavanju demence, Avstralci so imeli delavnico o tem, kako se zdravnik zavaruje pred boleznimi in proti stresu, Nena Kopčar Guček pa je imela zanimivo delavnico o motivaciji pacientov. Poslušali smo o izkušnjah *pro et contra* zdravljenju otrok z dislipidemijo s statini, zdravnica s Češke je predstavila študijo o preventivi ledvičnih obolenj v njeni splošni ambulanti (v oči je zbudilo število njenih izbranih pacientov: 1250 in 97 jih je imelo povišan kreatinin; se vam ne zdi ta številka visoka?) ... in še bi lahko naštevale.

Od plakatov bi vam rada naštel le nekaj naslovov: Koronarno tveganje pri delavcih v oddelkih nujne pomoči (Alonso); Značilnosti zdravljenja in prognoze ne-ST AKS pri bolnikih z mikrocitno anemijo zaradi pomanjkanja železa (Skotnikov; antitrombotična terapija z dalteparinom (fragmin) zmanjša smrtnost in pogostost miokardnega infarkta z ne-ST elevacijo, ima veliko tveganje za krvavitve in za anemijo); Ali je koristno določati kalcij v rutinski laboratorijski analizi; Ali je hiperbarična oksigenacija res varna; Učinkovitost hidroterapije na bolečino v spodnjem ledvenem predelu; Glavkom *screening* v primarni oskrbi (predstavili so tudi tonometer za IOP, ki se položi na

zgornjo veko); Komorbidnost pri anksiozni motnji, Steroidna terapija v zdravljenju primarne fimoze pri otrocih (Teixeira), Metabolični sindrom je povezan s tihim CVI (Lentzas), Aplikacija kortikosteroidov v lateralni epikondil je učinkovita (Chen) itd.

In še naši plakati: Zadovoljstvo z otrokovim zdravnikom (po vprašalniku: Kakšno je vaše mnenje o pediatru – zdravniku šolske medicine in vaši otroški/šolski ambulanti, ki ste jo obiskovali z vašim otrokom v letu 2009?; H. Fabris, J. Kersnik, L. Hanuščáková), Intervencija povečanja cepljenja proti gripi in pnevmokoku pri starejših prebivalcih (M. Plut, M. Petek Šter) in Kako zdravimo arterijsko hipertenzijo pri nediabetičnih bolnikih v ambulanti primarnega zdravstva z uporabo mikroalbuminurije (H. Fabris, M. Bulc).

Ostali del srečanja je potekal v prijetnem vzdušju in v druženju z našim sponzorjem. Pogledali smo si Varšavo in zelo dobro jedli. Varšava je bila med II. svetovno vojno skoraj v celoti porušena in v celoti obnovljena po starih načrtih. Še vedno se na vsakem koraku čuti duh tistega časa. Hrana je izdatna, mastna, z veliko mesa, značilne so juhe, *żur* – kislá juha iz ržene moke z belimi klobasami in s trdo kuhanimi jajci, celo *barszcz* – juha iz rdeče pese, tradicionalna slovanska jed, je dobra! Imajo pa tudi veliko rib. Blazinice (*pierogi*) iz testa so nepogrešljiva specialiteta poljske kuhinje. Delajo jih iz testa za rezance, nadevane pa so lahko z mletim mesom, s sesekljanim zeljem, z gobami, s skuto ali s sadjem. Tako nadevane se kuhajo v kropu. Poljska narodna jed *bigos* se dela iz kislega zelja (iz soka, ki nastane ob kisanju zelja) z različnimi vrstami mesa in prekajenega mesa ter z gobami. *Gołąbki* so listi svežega zelja, polnjeni z mletim mesom, rižem ali s kašo, postreženi v paradižnikovi ali gobovi omaki. Poljaki obrok zaključujejo s sladico *mazurek*, jabolčno pito (*szarlotka*) ali torto iz skute (*sernik*). Kolače pripravljajo najpogosteje iz kvašenega testa (*baba, drożdżowe*).

Od pijač je poljska specialiteta čista vodka, katere najbolj znane blagovne znamke so: *Chopin* vodka, *Belvedere*, *Luksusowa*, *Wyborowa*. Priljubljene so tudi aromatizirane vodke: *Żubrówka* je vodka z zelišči, nabranimi v narodnem parku Biańowieży, v katerem živi edina vrsta evropskega bizona – zober, ki se hrani s temi zelišči, vodka *Goldwasser* iz Gdanska pa vsebuje delčke 22-karatnega zlata. Med številnimi pivovarnami so najbolj znane *Żywiec*, *Warka* in *Elbląg*.

Znana osebnost Varšave je dobitnica Nobelove nagrade Maria Skłodowska, pozneje znana kot Marie Curie, ki se je rodila v Varšavi leta 1867.

V upanju na obisk naslednje Wonce, ki bo na Dunaju, vas vabim, da doživite nakaj »svetovne« medicine.

Center za urjenje praktičnih veščin v Lundu na Švedskem

Ksenija Slavec

Preteklo poletje (2011) sem v mestu Lund na jugu Švedske opravljala enomesečno prakso v okviru izmenjave preko Mednarodnega združenja študentov medicine (International Federation of Medical Students' Associations – IFMSA). Vsi udeleženci smo imeli to srečo, da smo lahko en dan preživeli tudi v Centru za urjenje praktičnih veščin (Practicum Lund Clinical Skill Centre). Zagotovo bo za vse nas ta dan ostal nepozaben, saj česa takega do sedaj še nismo videli.

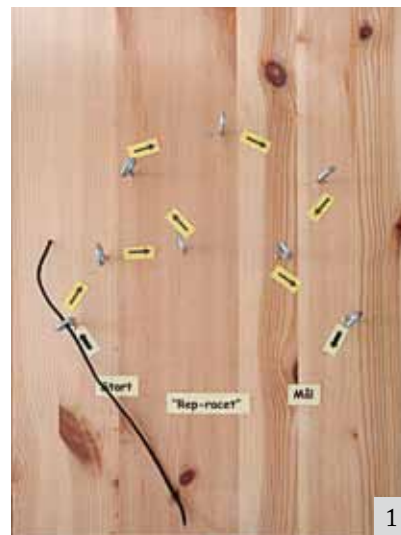
Center so zgradili z željo (in donacijo lastnika Ikee), da bi zdravstvenemu osebju na vseh stopnjah izobraževanja (od študentov, zdravnikov, doktorandov, pa tudi medicinskih sester in babic) ponudili simulacijo zdravstvenih posegov. V centru bi se lahko virtualno izurili, da bi potem posege na bolnikih opravljali čim boljše. V centru se nahaja veliko simulacijskih sob (celo porodna soba!), ki so sicer zelo zasedene; ker pa je bilo poletje in je bilo kar nekaj osebja na počitnicah, smo imeli možnost preizkusiti se v naslednjih simulacijah: laparoskopiji, kolonoskopiji, intubaciji in šivanju umetne kože.

Pri laparoskopiji smo najprej dobili nalogo, da vrvico, skrito pod pregrinjalom, popeljemo skozi obročke s pomočjo »prijemalk«. Zelo pomembno je bilo, da si dobro sodeloval s kolegom, ki ti je s kamero prikazoval pot. Šele ko na ekranu poskušaš speljati vrvico skozi obroček, se zaveš, kako pomemben je globinski vid! Vendar se tudi na 2D kaj hitro privadiš in že v tretjem poskusu nas je večina brez večjih težav pripeljala vrvico do zelenega cilja (slika 1).

Preizkusili smo se lahko tudi v virtualni laparoskopiji. V bistvu je vse skupaj spominjalo na računalniško igrico, le da

z igralno palico ne upravljaš dirkalnih avtomobilov, ampak poskušaš odščipniti virtualni polip. Program je nastavljen tako, da lahko nalogo opravljaš sam in je kamera vodena avtomatsko, ali sodeluješ s kolegom, ki poskrbi za kamero. Tako kot pri igrinah, so bile tudi tukaj različne težavnostne stopnje. Kmalu se je pokazalo, kdo je pri delu potrpežljiv in natančen ter naloge odlično opravlja in kdo je morda neučakan. Kolegi so imeli pri tej nalogi prednost: poznala se je spretnost, pridobljena pri računalniških igrinah (sliki 2a in 2b).

Pri virtualni kolonoskopiji sem si zelo želela priti do konca zastavljene naloge: torej na prehod med tankim in debelim črevesom. Po treh poskusih mi je tudi uspelo. Ko osvojiš »grif«, kako držati kontrolno konzolo in kamero, postanejo stvari mnogo lažje kot so videti na samem začetku. Da bi stvar čim bolj približali resničnosti, se računalnik – pacient – oglasi z au, ko s kamero zadeneš v steno črevesa. Ko je računalnik prvič »zaječal«, smo bili vsi prepričani, da je bil nekdo izmed nas. Nato pa



1



2a



2b

se je na ekranu izpisalo, da te pacient prosi za sredstvo proti bolečinam. Dali smo mu analgetik in naš preiskovanec se je pomiril. Mi pa smo bili nato bolj pazljivi, da smo se s kamero premikali le po sredini lumna. Na ekranu si tudi videl, kje v črevesju se trenutno nahajaš, do kam moraš priti, kje po potrebi vzeti biopsijski vzorec... Tudi tukaj si lahko izbiral težavnostno stopnjo – od popolnoma zdravega človeka, do številnih obolenj črevesa (slika 3).

Nad simulacijo šivanja je bila najbolj navdušena Francozinja Ariane, ki v domači bolnišnici voluntira na oddelku za plastično kirurgijo, tako da nam je ona razložila različne tehnike šivanja in pravilno ravnanje z instrumenti. Gruzijski kolega pa je želel nekaj kosov umetne kože odnesti kar v domovino, proti plačilu seveda, a se ni uspel dogovoriti. Zaman smo ga nagovarjali, da se šivanja lahko učiš tudi na koži živali (slika 4).

Naš zadnji simulacijski preizkus je bila intubacija. Ker se nam je že nekoliko mudilo, se, žal, nismo imeli priložnosti vsi preizkusiti v tej veščini, a tudi z opazovanjem se lahko marsikaj naučiš. Najprej so nam razložili teoretične osnove, kdaj in kako intubirati, kako ravnati pri različnih starostih, kako preveriti, ali si pred ali za razcepiščem sapnika ... (slika 5).

Pod črto: super izkušnja. Komur se ponudi priložnost, da bi obiskal ta center, naj je nikaner ne zamudi. Sicer pa so možna tudi krajša šolanja, seveda proti plačilu. Več si lahko preberete na internetni strani: <http://www.skane.se/sv/Webbplatser/SUS/Practicum/>.



3



4



5

Fotoreportaža

Mojca Jež

Matične celice je mogoče pridobiti iz različnih virov.

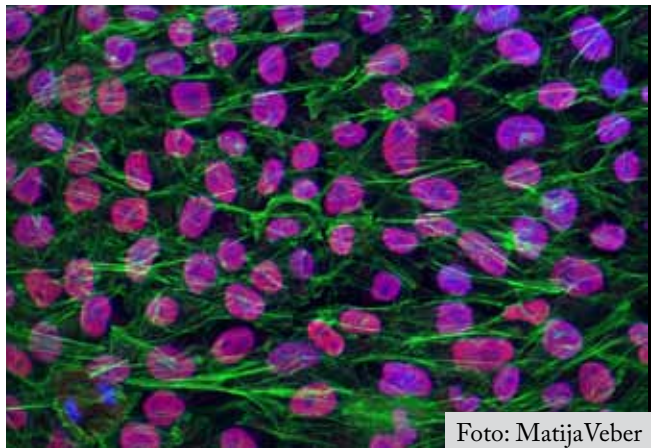


Foto: Matija Veber

Humane embrionalne matične celice

Vir: blastocista

Embrionalne matične celice so edine dejansko pluripotentne matične celice. Izoliramo jih iz zgodnjega zarodka na stopnji blastociste. Rdeče je obarvan OCT4, modro jedra, zeleno aktin.

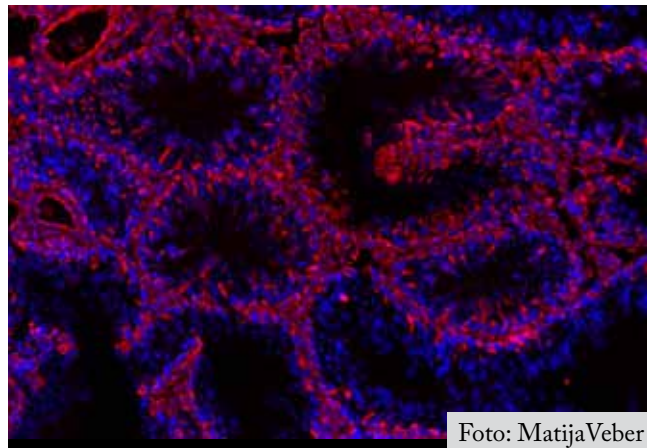


Foto: Matija Veber

Rezina odraslih mišjih testisov

Vir: testis

Tudi odrasli testis je potencialni vir matičnih celic. Rdeče je obarvan vimentin, modro celična jedra.

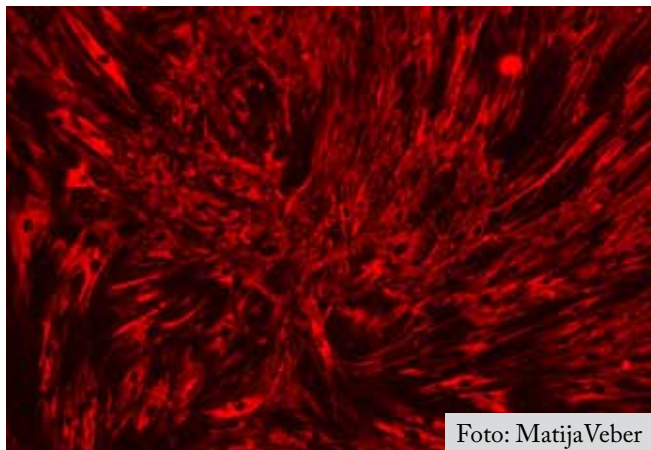


Foto: Matija Veber

Matične celice človeškega kostnega mozga

Vir: kostni mozeg

Na siki je prikazana niša kostnega mozga, v kateri se nahajajo krvotvorne, mezenhimske in številne druge matične celice. Rdeče je obarvan vimentin.

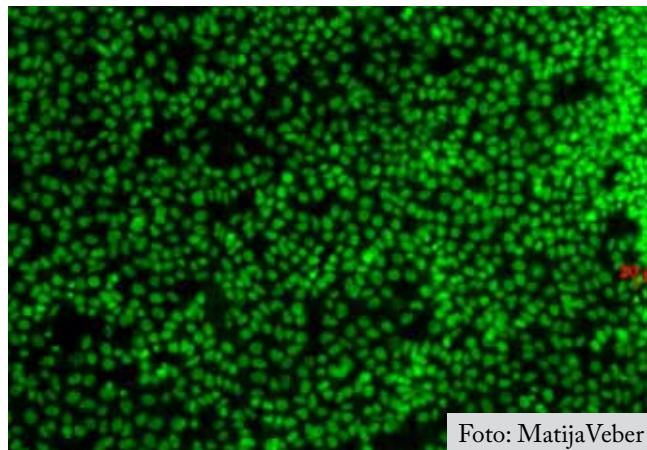


Foto: Matija Veber

Človeške embrionalne karcinomske celice

Vir: teratokarcinomi

Embrionalne karcinomske celice so bile prve odkrite pluripotentne celice. Odkrili so jih v teratokarcinomih, ki lahko nastanejo iz zgodnjih spolnih celic. Zeleno je obarvan OCT4.



Mojca Jež, univ. dipl. biotehnolog, pod mentorstvom izr. prof. dr. Primoža Rožmana, dr. med., končuje doktorat s področja različnih tipov matičnih celic. Piše tudi spletni dnevnik z naslovom

DNA Lab (www.dna-protein.blogspot.com), kjer so na humoren način predstavljene njene dogodivščine v laboratoriju.

Erih Tetičkovič in sodelavci: Nevrosonologija

Maribor, Založba Pivec, 2011, 147 str., 262 slikovnih prikazov.

Neverjetno, a je res: to je sedma strokovna knjiga prim. prof. dr. Eriha Tetičkoviča! Prav vse odlikuje lepa slovenska strokovna beseda s področja nevrologije, izjemno bogate so z barvnimi slikami, ki imajo, vsaj z mojega osebnega vidika, tudi estetsko vrednost.

2. decembra 2011 je bila v Kazinski dvorani mariborskega gledališča predstavitev prvega slovenskega učbenika iz nevrosonologije. Poleg E. Tetičkoviča, ki je bil tako avtor kakor tudi urednik, so sodelovali s posameznimi poglavji: B. Breyer, G. Horvat Pinterič, J. Magdič, M. Menih, M. Zaletel in B. Žvan. Kljub večjemu številu avtorjev pa je ostal osnovni koncept in enotno izrazoslovje.

Osnovnima prvima poglavjema o anatomiji in funkcionalnih osnovah možganskega krvnega pretoka (E. Tetičkovič) in fizikalnih principih Dopplerjevega efekta (B. Breyer) sledijo poglavja o ultrazvočni diagnostiki, kjer so poudarjene možnosti nevrosonološkega prikaza možganskega krvnega pretoka s klinično aplikacijo, dokumentirano z barvnimi posnetki:

- Ultrazvočni pregled karotidnih arterij (E. Tetičkovič)
- Ultrazvočni pregled vertebralnih in podključničnih arterij (G. Horvat Pinterič)
- Barvna ultrasonografija vratnih karotidnih arterij (B. Žvan)
- B – pretočni slikovni prikaz (M. Menih)
- Tridimenzionalna ultrasonografija (E. Tetičkovič)
- Transkranialna Dopplerjeva sonografija (J. Magdič)
- Določanje možganske vazodilatatorne kapacitete (M. Zaletel)
- Medoperativno TCD–monitoriranje možganskega krvnega pretoka (E. Tetičkovič)

Takšen pristop se razlikuje od pristopa drugih avtorjev, ki za osnovo vzamejo patologijo, npr. stenoza karotidne arterije, nato



pa navedejo, kakšne so možnosti nevrosonološke obravnave. V tem učbeniku pa je drugače: v ospredju so možnosti različnih nevrosonoloških tehnik, ki jim sledijo navedbe klinične aplikacije. Na ta način optimaliziramo uporabo postopkov, hkrati pa se vsaj v določeni meri izognemo napakam preценjevanja ali podcenjevanja možnosti diagnostičnih postopkov. Zato toplo priporočam ta lepo napisan in čudovito barvno urejen učbenik vsem, ki se pri svojem delu srečujejo z nevrosonologijo.

Pohvaliti moram oba recenzenta (V. Demarin, M. Šabovič), Založbo Pivec (1000 izvodov za mali strokovni slovenski krog je pogumno dejanje), M. Frasa za jezikovni pregled, R. Jeriča za oblikovanje ovitka. Da je knjiga zagledala luč sveta, pa sta finančno pripomogla Sonar, d.o.o., in PharmaSwiss, d.o.o.

Čestititam in se zahvaljujem E. Tetičkoviču in sodelavcem za krasen učbenik **Nevrosonologija!**

Anton Grad

Andrej Perko: Otroci alkoholikov in tiranov

Izdajatelj in založnik: Buča in Zavod Mitikas. Oblikovanje in prelom: Lucija Perko. Tisk: Tiskarna Littera picta d.o.o. Naklada: 1000 izvodov. Trda vezava: 392 strani.

V predgovoru k tej knjigi, ki nas že v samem naslovu usmeri zelo neposredno, je med drugim zapisano: »Drama otrok v sodobni družbi je velika. Kot družba smo zelo napredovali po tehnični plati, po človeški pa smo v marsičem nazadovali.« In res je. Mnogi se zavedamo, da so življenja otrok »hude drame«, če živijo s starši, ki »zastrupljajo« njihovo življenje. In kar je še huje – ali

pa morda dobro?! – je naše zgroženo zavedanje o tem, da smo nehoti in nevede lahko tudi sami povzročali »hude drame« svojim otrokom ali drugim bližnjim, ker so tudi pri nas delovali vzorci preteklih doživetij in so vzgojo naših otrok usmerjala naša »hudo dramatična« doživetja iz otroštva.

Avtor knjige, doktor psiholoških znanosti, je dolgoletni oblikovalec ene najbolj učinkovitih pomoči ljudem v stiski. Z lastno strokovno ustvarjalnostjo je zelo modro nadgradil socialno-andragoško metodo dr. Janeza Ruglja. Danes člani njegovih terapevtskih

skupin sejejo in tudi zanjejo mnoge pomembne življenjske uspehe. V svojih skupinah zbira pogumne ljudi. Pravzaprav le taki pri njem tudi edini zdržijo. Zdržijo tempo in zahtevnost. In so za to tudi bogato nagrajeni – s presežkom v kakovosti svojega življenja. Prav ti ljudje so zmogli pogum zapisati in tudi drugim zaupati svoje zgodbe, svoje krike in bolečine in ne nazadnje tudi svoje sanje. »Po svoje je to knjiga mnogih dram, po drugi pa knjiga velikih sanj in pričakovanj. To so zgodbe novega rojstva, zgodbe preporeda.«

Vsi, ki se kakorkoli ukvarjamo s pomočjo ljudem v stiski, se zavedamo pomembnih preprek na poti do življenjskih sprememb. Pogosto lahko pomagamo posamezniku, oziroma se tako vsaj zdi. A ko se ljudje vrnejo v svoje patološko okolje, se nezdravi vzorci nadaljujejo. Njihov družinski sistem ostaja nedotaknjen in zato vztrajno patološki. Kako s terapijo zagotoviti korekcijo odnosov, njihovo »zdravo hierarhijo, odgovornost vsakogar, upoštevanje in spoštovanje vsakogar«?

Perkova terapija prinaša nove možnosti za spreminjanje odnosov. Prinaša nove družinske vzorce in novo vzgojo osebam, ki je v svojem otroštvu niso bile deležne v pravi obliki in vsebini.

Cilj dobre vzgoje je »zrela, samostojna, odgovorna, ustvarjalna in ljubeča osebnost«. Skozi to odlično knjigo nam postaja jasno, kako lahko pogumni ljudje skozi branje, razmišljanje in pisanje ponotranjijo včasih diametralno drugačne vrednote, kot so jih bili živeli do tedaj, bodisi v svojih primarnih ali sedanjih družinah. In kot novi starši postajajo vse bolj sposobni ustvarjanja kulture spoštovanja, ljubezni in etike skrbi.

Mnogi prispevki zdravlencev so izjemni: vsebinsko, strokovno in vsekakor tudi slogovno.

Poglavje »Ustvarjanje kulture ljubezni«, ki je neke vrste predgovor, je pripravil Silvo Šinkovec, in nekaj uvodnih misli tega zapisa je njegovih. Nato pa si sledijo še poglavja:

1. Družina – nebesa ali pekel? Opredelitvi, zakaj in kako je družina pomembna za zdrav razvoj otroka, sledi opis ključnih »vlog«, ki jih v alkoholičnem družinskem sistemu igrajo otroci: a – družinski heroj ali odgovorni, b – žrtveno jagnje ali grešni kozel ali upornik, c – tešitelj ali čustveni otrok, d – družinska maskota, f – izgubljeni otrok, g – najmlajši otrok, ki je »navadno razvajen, kajti vsi člani družine mu izkazujejo posebno pozornost, nežnost in ljubezen. Če je ta otrok tudi edinec, postane nosilec tistih različnih vlog, ki jih sistem potrebuje, da se obdrži v ravnotežju. Sicer pa bo vedno imel tisto posebno mesto, ki mu bo omogočalo, da bodo drugi zadovoljevali njegove potrebe.«

2. Pričevanja otrok alkoholikov in tiranov: devet subtilno zgrajenih zgodb, ki seznanjajo bralca z izjemno globokimi procesi osebnih preobrazb ljudi, kadar so le-ti sposobni spopadanja z bolečinami, strahovi in hudimi stiskami otroštva (navajam zapis o mami: »Boli me, da je imela tolikokrat izrazito poniževalen odnos do mene. Cenila je moje ocene, me v tem absolutno podpirala, vendar pa je vsakič znova doživela nek čustven histeričen napad, ko se ni izšlo po njenih željah.« Ali pa nekdo drug: »Bom poskušal razložiti, zakaj me je materino vmešavanje morebiti tako močno zaznamovalo, da v določenih majčkeno bolj napetih situacijah odpovem na celi črti.« Ali pa še tole: »Zadnje čase razmišljam o svojih občutjih sramu.«)

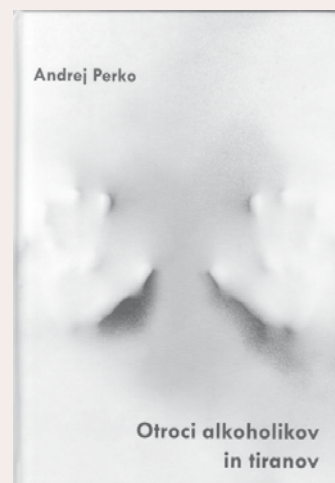
3. Socialno-andragoška metoda urejanja ljudi v stiski nas seznanja z osnovami omenjene metode. Ta metoda ne pomeni samo »psihoterapije« v ožjem pomenu, ampak je veliko več. »Zasnovana je na izročilu in spoznanjih velikih mislecev, na izročilu velikega ruskega pedagoga Makarenka, na humanistični psihoanalizi, splošnih načelih družinskega zdravljenja, odnosni teoriji, novejših spoznanjih razvojne psihologije, teorije objektivnih odnosov, interpersonalne psihoanalize, self psihologije itd. Predvsem pa izhaja iz spoznanj človeštva v zgodovini, kaj je tisto, kar ljudem v resnici pomaga, da se ukoreninijo v družbi, družini in poklicu oziroma v svojem poslanstvu.«

4. Nevroza in pogoji za uspešen spopad z zapoznelim dozorevanjem. Ob branju tega poglavja postaja vse bolj jasno, da je uspeh v zdravljenju nevroz namenjen le tistim, ki so se resnično pripravljene z vsemi močmi potruditi, da presežejo stiske. Tako Perko meni, da »večina ljudi, ki iščejo psihiatrično ali drugo psihoterapevtsko pomoč, razodeva osebnostno nezrelost in nesposobnost za kljubovanje vsakodnevnim življenjskim težavam. Sami sebi in pred drugimi se opravičujejo z obrambnimi mehanizmi, ki jim onemogočajo spoznanje resnice o sebi. Posegajo po izgovorih, projekcijah, racionalizacijah in drugih obrambah – dostikrat iščejo vzroke za svoje težave zunaj sebe in v drugih ljudeh.« In še, da se malokateri nevrozik »zaveda usodnosti nevroze« in da se le redki odločijo »za resnično spremembo v življenju, za nekakšno prevzgojo«.

5. Projekt kadetnica. Ponekod simpatično humorno in navdihujoče prepoznavanje, kako enkratno oporo zapoznalo dozoreva-jočim moškim lahko zagotovi »Enes in njegova Slavica«. Tako piše eden od fantov: »Sem povedal Enesu, kako se mi je zameril, ko me je silil, naj ostanem v kadetnici... Pa ni bilo prav, da sem krivil njega, saj mi nič noče, s tem človekom se tako ali tako da vse zmenit, težava je v tem, da nisem znal odpreti ust in povedati kako in kaj.« In še »Če ne bi bil v kadetnici, ne vem, kje bi se toliko spremenil, da bi pogledal na probleme še z drugega zornega kota. V skupini zagotovo ne, ker se Enes z nami tako intenzivno ukvarja – nekatere poslušata tudi po tri ali več ur naenkrat tja do enih, dveh ponoči...« In še drugi: »Kljub težavam v kadetnici pa je dejstvo, da sem se naučil morje zadev, ki se jih nikoli ne bi, če bi ostal doma.«

Knjiga vsekakor prinaša spodbudna sporočila o tem, kako je mogoče tudi hudo »komplicirano« življenje s potrpežljivostjo in vztrajnostjo ustrezno »odkomplicirati«. Zanimivo in navdihujoče branje za vsakega, ki ima opravka z ljudmi, pa tudi za vsakega, ki je ... pač ... človek.

Jasna Čuk Rupnik



Feri Lainšček: Jadrnica

Mladinska knjiga, Ljubljana, 2011, 145 str.

Zgodba: Ko je bila Nana (Ana) še majhna deklica, leta 1991, je med vojno za Slovenijo njen oče umrl. Bila je zelo navezana nanj. Tako kot tudi njena mama Olga, ki se po njegovi smrti ni poročila. In vrh tega je mama – tako vsaj meni Nana – ob moževi smrti obmolnila. Očitno se zato mati in hči nista mogli ne sporazumeti ne razumeti.

V letih po osamosvojitvi Slovenije je mama Olga dobila vrnjeno svojega očeta premoženje, nacionalizirano leta 1945. Tako Nana odrasča v bogastvu ter živi po vzorcu novopečenih bogatinov. A v takšni obliki življenja ne najde ne smisla ne cilja ter postane problematična, psihološko neuspešno zdravljena dvajsetletnica. Zaradi potopepanja se nekajkrat znajde na policijski postaji, kamor jo prihaja iskat mama. Ki hčeri njenega vedenja ne more odpustiti ter ji venomer nekaj očita.

Na enem svojih potopepanj Nana naleti na brezdomeca. Zdi se ji zanimiv in ga povpraša, ali bi ji kupil sladoleđ. On ji odvrne, da ji ga ne more kupiti, saj nima denarja. Lahko pa sladoleđ zanjo ukrade. In ko ga zanjo res ukrade, ga Nana povpraša po imenu. Da mu je ime Buda, pove on, in da je star petdeset let.

Ko postaneta lačna, ji Buda predlaga, naj gresta ukrast dve žemlji, za vsakega eno. Lakota je pač lakota, meni Nana, in Buda ji odvrne, da ni prav nič romantična. In ona odgovori, da že vse življenje išče nekoga, ki bi ji razložil, kaj je romantika. In Buda ji reče, da bi bila romantika, če bi šla zvečer na nasip gledat luno, pojest žemljo in potem bi si ona odpela bluzo in mu pokazala joške.

Trajalo je kar nekaj časa, da sta našla pekarno in da je Nana ukradla dve žemlji, ter še dlje, da sta prišla do vode in da sta pojedla svoji žemlji. A Nana ne more pozabiti tistega o romantiki, kar ji je prej povedal Buda, a zdaj očitno že pozabil.

In potem mu pokaže joške...

In ko se njuni valovi poležejo, Nana sklene, da ga bo preimenovala. Ne bo več Buda, temveč Jadrnica.

Čez nekaj časa Jadrnica pove Nani, da mu ne bi smela pokazati joškov. Da ni star petdeset, temveč šestdeset. In da se bo šele odločil, ali jo bo samo porival ali pa jo bo tudi branil. Na njeno vprašanje, pred kom, odgovori, da jo bo branil pred drugimi porivači. Da pa ima ob tem težavo, ker ne prenese odgovornosti.

Tako se Nana in Jadrnica potepata skupaj in ko se zblížata, tudi Jadrnica pove Nani svojo zgodbo. Da je tudi on odrasčal brez očeta, da se je pa njegova mati, zapuščenca ženska, obesila nanj, svojega sina. Ker se sama ni mogla ali ni znala uveljavljati v družbi, je to pričakovala in zahtevala od svojega sina. In ko je Jadrnica, naveličan materinega večnega nadlegovanja, diplomiral, je odšel domov, materi v naročje zagnal diplomo in odšel od

doma, med brezdomec. Da ga tako nihče ne nadleguje in lahko počne vse, kar se mu zahoče.

Tako Nana in Jadrnica živita potepuško življenje, skupaj spita na skoraj novi, a zavrženi žimnici v opuščnem skladišču. In se seveda opijata, v paru ali še s kakim drugim brezdomecem, z vinom, če jima gre dobro, ali z lesno šmarnico, zvarkom z metilnim alkoholom, če jima gre slabo.

Nana meni, da Jadrnico ljubi. Da ljubi njegove praznine, stiske, more, poraze, slepila, laži. A kmalu potem se v njej nekaj začne krhati in mu očita, da bi moral bolj skrbeti zanjo. A Jadrnica Nani odvrne, da ji ni oče.

Nekega dne srečata Olgo, Nanino mamo in se spreta z njo. Nato Jadrnica fantazira, da bi se z Olgo pomenil zaradi Nane, da pa Olge »... ne bi položil takoj«. In takrat Nana pobesni, ker bi spal z njeno mamo in tako Nano izdal. Da je sanjala, da je on edini, ki bi ji omogočil izstopiti, se oprati, očistiti, imeti občutek, da je izstopila iz te umazane (družbene) igre.

Ko se tako Nana spet enkrat zbudi iz omame lesne šmarnice, spozna, da ne le, da je komaj preživela, temveč da je Jadrnica izginil. Da ga je njena mama podkupila, da je Nano zapustil in odšel iz njunega mesta za vedno. To spoznanje Nano tako pretrese, da se vrne domov v običajno življenje.

Komentar: Konec zgodbe je tako nerealističen, da ne sodi v zgodbo, pa četudi je izmišljena. Zato se z njim ne ukvarjam.

Če odštejem konec, pa ima *Jadrnica* nekaj dobrih iztočnic za razmišljanje. Največ o svobodi ter o žensko-moškem duhovnem, telesnem in spolnem odnosu. *Jadrnica* je pravzaprav zgodba, ki jasno pove ne le, kaj svoboda **ni**, temveč tudi, kaj ljubezen **ni**.

Prav gotovo velja, da se človek lahko suvereno odloča o vsem. Lahko tudi po svoje definira vse. Tudi kaj svoboda **je**, ali kaj svoboda **ni**. Lahko celo trdi, da je svoboda istovetna z življenjem zunaj konvencij. Vendar je zanikanje konvencij pravzaprav le nova konvencija.

Brezdomstvo je prav gotovo zanimiv pojav za literarno obravnavo. »Filozofija« brezdorstva je v Steinbeckovi *Ulici ribjih konzerv* obdelana tako dobro, da so drugi zapisi po moji presoji docela neprimerljivi. A vsi zapisi o brezdorstvu dokazujejo, da ta pojav brez hkratnega alkoholizma ni mogoč. O trditvi, da je brezdorstvo – tj. degradacija človeškega bivanja na družbeno dno, brezdorje in beračenje – upor proti sistemu, pa je mogoče razpravljati.

Namreč, tako kot oba protagonist v *Jadrnici*, se vsak človek prej ali slej znajde na razpotju ali-ali, pred dvema možnostima.

Prva možnost je t. i. *lahka pot*:

- Človek je tisto, kar iz njega naredijo drugi.

Izhodišče je podobnost Nanine in Budove usode in odziv nanjo. Oba sta dovolila, da se mati ter lik ali iztirjen spomin na pokojnega očeta vtikata v njuno življenje. Vendar s tem, da sta se degradirala na družbeno dno, postala brezdomca – ob tem je bila Nana bolj »salonska« brezdomka – sta samo eno obliko nesvobode zamenjala za drugo, še bolj primitivno. In ker je slednja brez odnosa do sočloveka, sta – tudi s pomočjo alkohola – lahko vsaj nekaj časa živela v utvari o svobodi.

Druga možnost pa je t. i. *težka pot*:

- Človek je tisto, kar iz sebe naredi on sam.

Zanj velja, da je svoboda možnost izbiranja. V bistvu je pojem *svoboda* pot brez konca, tako da ima človek pri svojih odločitvah vedno večjo možnost izbiranja. Slednja med drugim zajema višjo stopnjo zavedanja (zavesti) o sebi in sočloveku.

Tudi spoznanje, da je ljubezen med žensko in moškim v temelju skrivnost, a njena nadgradnja ima kar nekaj dojemljivih sestavin.

Kar zadeva skrivnost, se morda res lahko pokaže tako, da »ženska moškemu pokaže joške«. Lahko tudi kaj drugega telesnega, kar je navadno skrito – tudi pri moškem. A ker človek ni le telesno bitje, ima tudi svoje duhovne skrivnosti, ki jih uvodoma želi pokazati ljubljenu človeku in doživeti čar razkritja.

Nadgradnja skrivnosti pa je sposobnost (védenje), da npr. ženska **ne išče** v moškem tistega, kar lahko in mora ženska

razviti sama, in sama v sebi. Ta skupek duhovnih kvalitete je t. i. *samozaupanje*. To je pogoj, da človek zmore živeti samostojno življenje, brez pravic in brez dolžnost, svobodno. In o bistvenih zadevah odloča sam.

Za človeka, ki je dosegel to stopnjo, samozaupanje, je samoumevno, da ga ne išče v partnerju. V partnerju – ki je tudi dosegel stopnjo samozaupanja – išče tisto, kar brez partnerja ni mogoče: spoštovanje (občudovanje partnerjevih duhovnih kvalitete), enakopravnost (s partnerjem) ter svobodo obeh (svoboda enega ne prizadene svobode drugega).

Na zavihku knjige je omenjeno, da je *Jadrnica* zapis o izgubljenih iluzijah. Morda. A če to velja, velja poudariti, da *Jadrnica* **nikakor ni** zapis o izgubljenih iluzijah o človekovih duhovnih vrednotah. Ženska, ki odraša v materialističnem okolju, svoje duhovne praznine pač ne more izpolniti preprosto tako, da le »pokaže svoje joške« duhovno praznemu brezdomcu.

Duhovno prazna Nana je pač verovala v *lahko pot*: da bo ne ona, temveč Buda tisti edini, ki ji bo omogočil izstopiti, se oprati, očistiti, izstopiti iz te umazane (družbene) igre.

Jadrnica je zapis o izgubljeni iluziji, izgubljeni veri, da je možna t. i. *lahka pot*.

Marjan Kordaš

Boleča spoznanja ob knjigi

Edvard Svetek: Ohranimo kozolec!

Celjska Mohorjeva, Celje, Ljubljana, 2011, 87 str.

V začetku decembra 2011 sem se udeležila predstavitve letošnje knjižne zbirke Celjske Mohorjeve na Mohorjevem večeru v Celju. Pogled se mi je ustavil na katalogu Mohorjevih družb, natisnjem leta 2011, 160 let od ustanovitve prve vseslovenske ustanove – Mohorjeve družbe. Skupna knjižna ponudba Goriške, Celovške in Celjske potrjuje, da bo Slomškova ideja o vseslovenski založbi zaradi zgodovinsko izpričane prožnosti in odzivanja na znamenja časov vseh treh založb slavila še kak stoletni jubilej!

Kot otroka podeželja in dedinjo Godinove domačije v Dolnji Bistrici v Prekmurju, vpisane v Register kulturne dediščine Slovenije, me je pritegnil Stenski koledar 2012 s fotografijami kmečkih domov, značilnih za posamezne slovenske pokrajine, iz monografije Tomaža Štefeta: *Slovenske domačije* za celjsko Mohorjevo zbirko 2013, in monografija Edvarda Svetka: *Ohranimo kozolec!*, ki je že v prodaji. Njen avtor, doma iz Zadvara pri Ljubljani, zbiratelj in raziskovalec kulturne dediščine, fotograf

in filmar z ostrim in pronicljivim pogledom v naravo in naravne znamenitosti, nam jo je na Mohorjevem večeru tudi predstavil.

Z monografijo *Ohranimo kozolec!* želi »ohraniti slovenski kozolec s ciljem predstaviti nastanek kozolca, te prepotrebne sušilne naprave v življenju Slovencev«. Zanimivo ga opisuje v nevsakdanjem prepletanju v trikotniku: zemlja - Bog - kruh. Tako je prikazal v besedi in na številnih fotografijah razvoj predelave hrane, zlasti žita, razvoj kozolca na Slovenskem, tipe kozolca, kozolec v slovenski kulturi – v likovni umetnosti, fotografiji in v leposlovju. V poglavju *Kozolec v slovenski kulturi* pravi: »Kozolec je specifičen izraz slovenske kulture, v kateri ga dojemamo kot samodejni del narave. Izšel je izpod okorelih in žuljavih rok kmečkega človeka in njegove modrosti, ki je znala materiale, ki so mu bili na voljo, pokrajinsko členovitost, hribe in doline ter ozadja planin in njihovih vršacev, spremeniti v podobo, ki je značilna samo za nas in ki jo kažemo svetu, zazna pa jo vsak, ki stopi vanjo.

Kozolec je zraščen s slovenskim človekom kot spomenik, ki so ga klesali predniki in staroselci pred več kot tisoč leti in mu dali

prve zasnove, ki so se porodile iz potreb, pa tudi iz želje pokrajino kultivirati in z njo obogatiti tudi sebe... Kozolec je steber slovenske ustvarjalnosti in samonikel spomenik. Je razpoznaven pečat slovenstva in slovenske države, čeprav ne stoji v vseh krajih slovenske poselitve... Tako ostajajo kozolec ter kapelice in križna znamenja najznačilnejši atributi slovenske kulturne pokrajine in njene prepoznavnosti.« (str. 64)

Avtor pa nas v svoji knjigi tudi seznani s propadanjem kozolcev. »Nekdaj ralo in plug, danes traktor ter silaža – razvoj, ki je zajel s tradicijo prežeto podeželje in našega kmeta... Fotografski aparat je tisti, ki ohranja propadanje kozolcev. Ne dopustimo, da simbol prepoznavnosti slovenske kulturne krajine propade, ponikne v zemljo, se izbriše in izgine.« (str. 76–77)

Kot kmečki otrok sem seveda knjigo Edvarda Svetka kupila in s tem podprla njegov apel: Ohranimo kozolec! Domov grede pa se nikakor nisem mogla otresti razmišljanja o kozolcu, slovenskem kmetu in slovenski zemlji. Ponovno sem segla po Kmetovi molitvi Juana Ariasa, ki jo čuvam že več desetletij poleg Zdravnikove molitve Mosesa Maimonidesa. Takole med drugim pravi:

»Gospod, kmet sem.

Moja koža ima vonj po zemlji in barvo zemlje.

Več kot šestdeset let sem gledal rojstvo sonca.

Nešteto krat je zemlja pila znoj mojega čela in mojih rok.

... Danes pri šestdesetih letih se najdem v mestu.

Tu se nihče ne zmeni za to našo zemljo.

Moji sinovi so mislili, da bo tukaj vse veliko, boljše, večje, bolj zabavno, lažje...

Nihče pa se ne spominja tvojega kruha, ki diši po kruhu...

Ne morem spati, ker slišim žalostne vzdihne moje ponižane zemlje...

Da, kajti ljudje so iz pohlepa po denarju onečastili mojo zemljo, ki si jo ti ustvaril...

Vse ima okus po dobičku, špekulaciji in izkoriščanju.

Gospod, pusti, da izjokam svojo bolečino...

Oprosti mi, še danes grem od tod: zapuščam mesto, zapuščam napredek...

To ni strahopetstvo, ni beg, ne neumno domotožje, niti obsodba napredka.

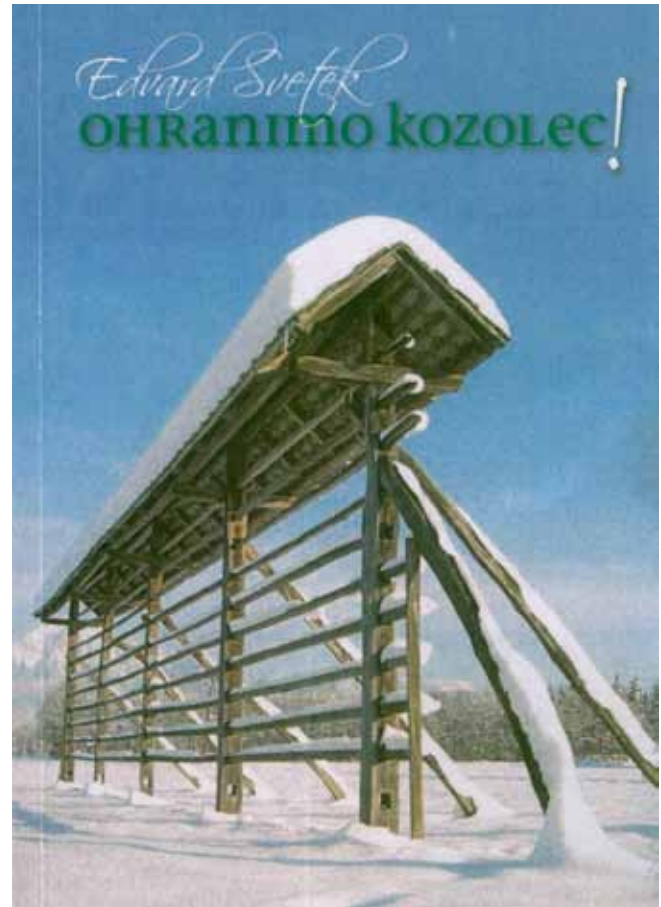
To je strah, da bi izgubil svoje globoke človeške razsežnosti...

Gospod, na moji zemlji ne bom pozabil svojega bližnjega.

In vsako jutro se bom obrnil k tebi s tole molitvijo –

da bi bili ljudje še sposobni odkriti okus kruha.«

In če h knjigi Edvarda Svetka: Ohranimo kozolec!, in Juana Ariasa: Kmetova molitev, dodam še prispevek Jožeta Zdravca: Beseda naša – slovenska legenda, ki v Koledarju 2012 Goriške



Mohorjeve navaja: ...Mladi se sporazumevajo le še v angleščini, ki jo govorijo novi lastniki prekmurskih domačij (v petih letih, od kar je Slovenija vstopila v EU, so Irci, Škoti, Angleži, v zadnjem času pa tudi Rusi v Pomurju odkupili 638 nepremičnin, v vseh slovenskih pokrajinah pa nad 3.200), ne bom mogla več mirno spati...

Izpolnile so se preroške besede tudi mojega očeta Štefana (1914–1995), velikega ljubitelja vsega lepega in vrednega, s srcem in dušo navezanega kmeta na skoraj pol stoletja ponižano in zapostavljeno zemljo... S preusmerjanjem mladih v mestne industrijske centre... Brez preskrbljenosti prebivalstva z domoljubno in državljansko vzgojo ob nastopu demokracije... Z razvrednotenjem osebe in resnice ter moralnih vrednot našega časa... Brez zavedanja, da so vrednote osebe in družine nepogrešljive za prihodnost Evrope!

Gospod, obudi v nas dostojanstvo in poslanstvo ter zavest pripadnosti slovenskemu narodu, da bi se v močnih družbenih vrsticah ne izgubili ob gospodarski in politični premoči sosednjih narodov. Pomagaj nam ohraniti slovenski kozolec, slovenski jezik in slovensko zemljo. Blagoslovi naše delo!

Viri in literatura so na voljo pri avtorici.

Karolina Godina

Mirjana Krizmanić: Tkanje života – Putovi i staze do životnog zadovoljstva i sreće

Profil Multimedija, Profil International, 2009; 159 str.

Tkanje života, priročnik prof. Mirjane Krizmanić, je odgovor hrvaških psihologov na številne tuje, večinoma ameriške, psihološke priročnike, v katerih se ponujajo splošni in večinoma neprimeri recepti za srečo. Predstavljeni »self-self« priročnik ne ponuja recepta, temveč poskuša odpreti vrata do boljšega razumevanja tistega, kar nas dela srečne in zadovoljne.

Priročnik je razdeljen na številna poglavja, ki se med seboj dopolnjujejo in se izredno lahkotno berejo, ne glede na vrstni red poglavja. Že v uvodu priročnika skuša avtorica na lahkoten način bralcu predstaviti snov. Poglavja so naslednja: razpوتا, preteklost, sedanjost, prihodnost, razlike med ljudmi in sreča v življenju, zadovoljstvo, primerjava z drugimi ljudmi. Poglavja so bolj ali manj razčlenjena, tako da lahko bralec brez težav in poljudno spremlja določene psihološke pojme, ki jih potem tudi uporablja v vsakdanjem življenju. Vsako poglavje nam psihološke pojme opisuje izredno lahkotno in nam z veliko natančnostjo razlaga pomen in načine njihove interpretacije.

Avtorica je v pogovoru med drugim dejala: »Vse, kar smo dobili na začetku, tako kot okolje, v katerem smo se rodili, nam lahko obenem škodi in koristi, odvisno, kaj bomo s tem naredili!« Ta stavek je zelo pomemben pri pisanju priročnika, kajti le ob upoštevanju tega vodila si lahko uredimo življenje po svoji meri in ne po meri in razmišljanju drugih.

Pričujoči priročnik bo zaradi lahkotnega opisa in podoživljanja, kljub hrvaščini, v kateri je napisan, vsekakor dobrodošel slehernemu bralcu pri ocenjevanju psiholoških pojmov, na katere naleti v življenju.

In na koncu nekaj besed o avtorici prof. Mirjani Krizmanić. Avtorica je rojena Zagrebčanka. V mladosti se ni mogla odločiti, kaj bi študirala, in v iskanju prave fakultete je napravila nešteto ur. Končno se je odločila za študij psihologije. Po končanem študiju je vodila kolegije klinične psihologije, zdravstvene psihologije, psihologije ljudi z motnjami v razvoju in psihologije posvetovanja. Profesorica je po upokojitvi še vedno izredno dejavna. Kot zelo prepoznavno znanstvenico in zaradi zaslug na številnih drugih področjih je bila leta 2009 proglašena za »ženo leta« na Hrvaškem.

Željko B. Jakelić



Ben Goldacre: Slaba znanost

Založba Mladinska knjiga, 2011

Slaba znanost, delo izpod peresa ameriškega avtorja, publicista in predavatelja Bena Goldacreja, ki na izredno domiselno, inovativno, pronicljivo in duhovito način spregovori o zdravju ter o tem, kaj je na tem področju resnica ali verodostojno dejstvo in kaj utvara, laž, prevara ali zavajanje. Z znanstveno potrjenimi dokazi spodbija metode kvazi znanosti in »navidezne medicine«.

Sodobni človek je obseden z zdravjem, mladostjo in vitalnostjo. Moderna populacija je obremenjena z zdravjem, privlačnostjo in lepoto. Več kot polovica znanstvenih prispevkov v medijih je

posvečena medicini. Javnost je nenehna tarča obstreljevanja z znanstveno zvenečimi trditvami, presenetljivimi ugotovitvami in šokantnimi odkritji. Zdravnik, ki prebere to knjigo, se oboroži z orodjem, ki mu pomaga ustvarjalno sodelovati in zmagati v razpravah o čudodelnih zdravilih, homeopatiji, trikih velikih farmacevtskih združb, prepričanju o čudežih in možnosti, da zelenjava preprečuje raka in podobno. Oziroma bo ta vprašanja vsaj razumel, poznal ozadje »dokazov« in se znal v odločilnem trenutku pravilno odzvati.

Slaba znanost prinaša slabo napoved za vse manipulante in prevarante, ki skušajo javnost prepričati z vsakdanjim

promoviranjem svojih izdelkov in storitev, saj knjiga želi bralcem odpreti oči in jih zavarovati pred novimi različicami starih lumparij. Ben Goldacre je po izobrazbi zdravnik, hkrati pa tudi razgledan, prodoren in brezkompromisen publicist, ki s svojo rubriko v angleškem medijskem gigantu The Guardian, po katerem je knjiga dobila tudi naslov, že vrsto let razkriva najrazličnejše trike, zavajanja in sleparije. Prinaša primere globalnih kozmetičnih korporacij, ki obljublajo radikalna izboljšanja lepotnih in zdravstvenih težav (kreme proti gubam in ostali kozmetični preparati) ne glede na skromno realno biokemično delovanje vsebovanih sestavin; prehranskih strokovnjakov in kvazi nutricionistov, ki skušajo laike prepričati in jim prodati čudežno delovanje običajne hrane in pijače, pri tem pa se sklicujejo na nikoli izvedene raziskave in izsledke kvazi proučevanj oziroma navajajo napačne sklepe dejanskih študij; homeopatije, ki jo avtor zavrača in na vrsti primerov dokazuje, da je njen učinek enak učinku placeba. Slaba znanost je knjiga, zahvaljujoč kateri postane človek bolj pozoren in začne z večjo skepsjo obravnavati izdelke in/ali storitve, ki mu jih ponuja tržišče.

Človeštvo je obsedeno z zdravjem, mladostjo in vitalnostjo, kar se je izkazalo za velik posel, ki prinaša ogromne zaslužke. Slaba znanost botruje negativnim pojavom, kot so medikalizacija zdravja, ortoreksija, heltizem ipd.

Človek sicer res mora vedeti, kaj poje, koliko, kdaj in zakaj, kljub temu pa z zdravo hrano ne gre pretiravati, sicer posameznik kaj kmalu zapade v obsesijo zdravega prehranjevanja – psihološko motnjo, t.i. ortoreksijo. V času trenda zdravega prehranjevanja se pospešeno pojavlja nova oblika motnje hranjenja, obsesija z zdravo hrano. Prekomerno uživanje zdrave prehrane je lahko škodljivo. V zvezi z motnjami prehranjevanja ponavadi govorimo o anoreksiji ali bulimiji. V zadnjem času pa se pojavlja nova motnja, ortoreksija, kot sinonim za motnjo hranjenja, pri kateri ljudje postanejo obsedeni z zdravo prehrano in načinom življenja.

Ortoreksija je predvsem psihološka motnja. *Terminus technicus* izvira iz grške besede »orthos«, ki pomeni »pravilno« ter besede »oreksija«, ki pa pomeni »apetit«. Termin je prvič pred devetimi leti v svoji knjigi »Health Food Junkies« uporabil ameriški zdravnik dr. Steven Bratman, ki prakticira alternativno medicino. Ljudje, pri katerih se razvije opisana motnja, si postavijo lastna pravila prehranjevanja. Zdravo prehranjevanje pa postane problem v trenutku, ko človek začne zanemarjati druge stvari in postavljati zdravo prehrano na prvo mesto. Pojavi pa se tudi občutek superiornosti nad ljudmi, ki posegajo po drugačni hrani in se sploh ne ozirajo na zdravju prijazne smernice. Ortoreksiki zviška gledajo na ljudi, ki se prehranjujejo nezdravo. Specialisti ortoreksije še vedno ne obravnavajo kot motnje hranjenja, po vzoru anoreksije ali bulimije, in med njimi lahko dejansko potegnemo določene vzporednice. Ortoreksični posamezniki na svojem vsakodnevem jedilniku nočejo videti hrane, ki je po njihovem mnenju nezdrava, kar pa lahko vodi celo v stradanje.

Med nadaljnje posledice kvazi znanosti sodijo tudi industrializacija, medikalizacija, »divja privatizacija«, psihologizacija,

komercializacija, ekonomizacija, optimizacija, racionalizacija, internacionalizacija, monopolizacija, pavperizacija, demoralizacija zdravstva. Glavni na pravkar naštetih in njim sorodnih pojavov in procesov je negativna in škodljiva, zato sodobno zdravstvo ni v krizi le zaradi pomanjkanja denarja, marveč ga bremeni tudi moralno-etični primanjkljaj, ki botruje krizi na drugem nivoju in jo tudi nenehno spodbuja. Zaradi slabe znanosti moderna populacija rada zapada v skrajnosti, kot je medikalizacija zdravja, hipohondrija, askeza – post, diete ipd.

Popularizacija izsledkov slabe znanosti botruje tudi prenapetosti in stresu, frustracijam in psihičnim travmam, nezdravim življenjskim navadam in nespodbudnemu življenjskemu slogu, pa vedno hujski medikalizaciji zdravja. Slednja je sinonim za pretiravanje s skrbjo za zdravje in vitalnost s pomočjo zdravil, terapevtskih sredstev in kurativnih metod v primerih, ko je mogoče ohranjati ravnovesje v organizmu in zadeve držati na vajetih na povsem naraven način – s primerno prehrano, pravo mero telesne dejavnosti in gibanja, urejenim, zdravju prijaznim delovnim, bivalnim in življenjskim okoljem, pa z zvrhano mero počitka, spanca in sprostitve, s spodbudnimi medčloveškimi odnosi, pravo mero družabnosti in z zdravo življenjsko filozofijo. Pojavu medikalizacije zdravja marsikje stopa ob bok še druga oblika zavajanja in pretiravanja s kvazi znanstveno skrbjo za zdravje, mladost in vitalnost, znana kot »heltizem«. Heltizem, ki si prizadeva za čim bolj brezhlebno, sterilno, sistematično dorečeno, organizacijsko izpiljeno in načrtovano življenje, delovanje in bivanje, je smrtni udarec za resnično kakovost in radost bivanja, zato utegne človeku škoditi bolj kot prebitek (kilo)gramov in maliganov, »na skrivaj« pokajena cigareta, večer pred televizorjem, deskanje po svetovnem spletu, preprij z domačimi ali izostanek na fitnesu.

V svojem najnovjšem delu Goldacre, ki mu uspe v knjigi na zelo duhovit način spregovoriti o zdravju ter o tem, kaj je res in kaj ni, poudarja, da postajata v zvezi s kvazi znanostjo vse bolj nevarna predvsem dva pojava: medikalizacija zdravja (zdravje je



normalno stanje organizma, ki teži k homeostazi) in (pretirana) tržna naravnost zdravstvenega varstva.

Na (skorajda retorično) vprašanje: Koliko ljudi je že kdaj sodelovalo pri znanstvenem poskusu, ki se je začel s hipotezo in nadaljeval s temeljito pripravo, izbiro ustrezne metodologije, natančno praktično izvedbo, verodostojnimi meritvami, objektivno obdelavo podatkov in uradno predstavitev rezultatov? – poskusu, ki ni bil nujno zapleten, obsežen in obsojen na laboratorijske pogoje z dragimi merilnimi napravami, Ben Goldacre odgovarja, da zelo malo. Kvazi znanstveni poskusi so pogosto ravno dovolj zahtevni, da raziskovalca opomnijo na osnove znanstvenega dela in napake, ki jih lahko povzročijo izbira neustrezne metode, neprimerna razlaga rezultatov in ostali spodrsnjaji oziroma človeške slabosti – želja in odločenost, da poskus uspe, na eni ter nelagodje, če dobljeni podatki nasprotujejo zastavljeni hipotezi.

Navsezadnje ljudje večinoma sploh ne vedo, kako poteka znanstveno raziskovanje in delovanje, kakšna je logika znanstvenih objav, kako brati in ocenjevati oziroma presojati članke o raziskavah in kateri strokovnjaki (dejanski ali kvazi) javnosti v medijih razlagajo in priporočajo oziroma svetujejo, kaj morajo jesti, koliko spati, kako se sproščati, kakšne prehranske dodatke ponuditi otrokom, da bodo imeli za nekaj odstotkov višji IQ, boljši uspeh v šoli, lepše zaposlitvene možnosti in srečnejšo prihodnost. Kljub temu pa od potrošnikov vsi pričakujejo, da se bodo znali ubraniti pred vsiljivimi objavami in oglašji, ki jim ponujajo antioksidante in probiotične bakterije, za piko na i pa celo kritično prebirati članke o raziskavah, ki ugotavljajo, da obvezno cepljenje povzroča avtizem in da je alergija v 21. stoletju nekaj povsem naravnega in običajnega.

Goldacre med pisanjem večinoma uspešno premaguje pokroviteljske skušnjave in postavljanje zdravnikov na piedestal. Večkrat na primer poudari, da so laiki sposobni razumeti tudi bolj zahtevne znanstvene resnice, če jih nazorno in razumljivo razložimo. Vendar se to žal le redko zgodi. Izraz »razumljivo« je postal skorajda sopomenka za »površno«. »Nazorno« pa dejansko velikokrat pomeni senzacionalistično. Zato za slabo javno podobo znanosti niso krivi predvsem običajni laiki, neuki ljudje, ampak tisti, ki se ne morejo ali ne smejo izgovarjati na nevednost – znanstveniki in raziskovalci, ki za mastne denarce svoja imena in strokovno integriteto ponujajo oziroma posojajo marketinškim akcijam, medijsko izpostavljeni terapevti, različni zdravniki in lahkomišelniki novinarji, ki pridno delajo in navdušeno izumljajo čudežna znanstvena spoznanja ter generirajo apokaliptične grožnje, ki jih pogosto utemeljujejo z dvema priljubljenima besednima zvezama – »raziskave kažejo« in »strokovnjaki trdijo«...

Goldacre in strokovni publicisti njegovega kova med novinarji nimajo veliko oboževalcev oziroma niso deležni velike medijske podpore, saj nenehno vzbujajo starodavni kompleks, ki nekatere novinarje pogosto žuli – da niso uradno priznani in uveljavljeni strokovnjaki za področja, o katerih pišejo. Pričujoča Goldacrova konotacija se zdi morda nekoliko naivna (otročja), a lahko

bralcu pomaga razumeti, zakaj se mediji na kritike večkrat odzivajo obrambno ali celo užaljeno, pri tem pa lahko mimogrede spregledajo, kaj je kritika v resnici spodbudilo, da se je oglasil.

Razlogov, zakaj mediji večkrat posredujejo pomanjkljive ali celo zavajajoče informacije o znanstvenih dosežkih in drugih, sorodnih temah, je veliko. Medijska podjetja ne spodbujajo izobraževanja in specializacije piscev, zato o kompleksnih temah pogosto poročajo novinarji, ki področja ne poznajo (dovolj) in ne razumejo. Njihovo nepoznavanje in neizkušnost povečujeta možnost, da bo novinar v prispevku brez posebnih zadržkov raje varno povzema priložena sporočila za javnost in bo za strokovna mnenja pogosto vprašal osebe, ki so pripravljene medijem komentirati kar koli (t.i. multipraktiki, ki se nikakor ne morejo uvrstiti med poliglote). Seveda pa za nepreverjeno ali celo zavajajoče poročanje o znanosti niso krive le okoliščine in pogoji, v katerih deluje sodobna medijska industrija.

Pomanjkanje časa in denarja, nespoštovanje zakonitosti strokovnih objav ter iskanje kompromisov med znanstvenimi merili in zahtevami naročnikov oziroma sponzorjev vplivajo tudi na kakovost in verodostojnost znanstvenega dela. Zaradi pritiskov energetske, športne, farmacevtske, avtomobilske in prehranske industrije še tako sposoben in vesten novinar in/ali raziskovalec težko *ad hoc* oceni, katera raziskava je verodostojna in zanesljiva oziroma katero so naročile vplivne interesne skupine, na kar med drugimi opozarjata britanski okoljski aktivist George Monbiot in ameriška zdravnica, dr. Marcia Angell. Zato je dosledno spoštovanje osnovnih pravil znanstvene metodologije za znanstvenike in novinarje izjemno pomembno.

Kakšna je ta metodologija, pojasnjuje Robert Niles, sodelavec ameriške organizacije Online Journalism Review, ki jo je v svojem kratkem metodološkem vodniku za novinarje in pisce povzel v sosednjem preprostih korakov: Najprej je treba izbrati vprašanje ali tematiko, ki jo je potrebno oziroma vredno raziskati; temu sledi spoznavanje področja in temeljit pregled razpoložljive verodostojne literature; naslednji korak je namenjen postavljanju delovne hipoteze; to je nato treba preizkusiti in preveriti (zbrati in analizirati podatke), v naslednji fazi je treba ugotoviti, ali so jo dejstva potrdila ali ovrgla; pri objavi pa moramo jasno povedati, na kakšen način smo prišli do sklepov, kako smo zbrali in analizirali podatke ter s kom smo se pogovarjali, saj bodo bralci, kolegi in ostali strokovnjaki tako lažje preverili in presodili naše ugotovitve.

Pričakovanje, da bodo začeli novinarji pri svojem delu načrtno in dosledno uporabljati opisano metodo, se v današnjem času, zaznamovanem s »copy-paste« naravnostjo, marsikomu bržčas zdi utopično. Kljub temu pa Niles, kot novinar, urednik in mentor za podatkovno novinarstvo *par excellence*, več kot dobro ve, kakšne naloge, izzivi in pasti čakajo novinarje v času informacijskega izo-/preobilja in kako se je treba lotiti novinarskih zgodb, ki jih omogočajo zmogljiva informacijska orodja, če hočejo novinarji in pisci postati in ostati verodostojni.

Slaba znanost ni le neprimerna in neverodostojna, marveč tudi škodljiva. Zato morajo strokovnjaki nanjo pokazati s prstom in laično javnost obvarovati pred njenimi nevarnimi posledicami. Kar pomeni, da mora zdravnik spremljati tok dogajanja, biti sposoben ločevati med pravo in kvazi znanostjo in imeti dovolj poguma, da javno pove, kaj je treba verjeti in upoštevati in česa ne. Hkrati pa se mora (ne glede na morebiten vabljen honorar,

privilegije in bonitete) distancirati od vsega, kar je povezano s slabo, kvazi znanostjo. Vse to mora početi odločno in zavzeto, brez fige v žepu – uporabniki in družba v celoti od njega to brezkompromisno pričakujejo.

Nina Mazi

Haruki Murakami: O čem govorim, ko govorim o teku

Založba Mladinska knjiga, 2011

Mojster pisanja in filozof teka je ideje, ki so se mu porodile med nizanjem korakov in poskokov v tekaških copatih, spretno prenesel na papir in ustvaril uspešnico brez primere. Tek in pisanje sta sinonima za dva različna načina razmišljanja in življenja. Bravurozni pisatelj iz dežele cvetoče češnje, Haruki Murakami, ju je uspel spretno povezati in združiti v eni sami osebi.

Kmalu potem, ko je na svoji torti upihnil trideset svečk, se je poslovil od pridobitnega podjetništva, zaprl svoj džez bar in se usmeril v pisanje. Hkrati pa je začel teči in (praktično čez noč) nehal kaditi. V desetletjih, ki so sledila, je večkrat zapored pretekel najpomembnejše, najprestižnejše in najzahtevnejše svetovne maratone in se preizkusil v »morilskih« triatlonih – iz komodnega, zasedenega podjetnika se je Murakami prelevil v zagrizenega športnika, ki teče, plava in kolesari. Namesto na denarju in poslovnemu uspehu se je odločil, da bo svoje življenje gradil na legendarnem antičnem vodilu Zdrav duh v zdravem telesu. Medtem ko je »sušil svoje tekaške copate« in se sproščal v premorih med tekaškimi treningi, pa je vihtel pero in se razvil v odličnega, svetovno (pri)znanega pisatelja. Murakami, ki poln pronicljive modrosti in imenitnih izkušenj dobro ve in/ali čuti, da se s krajšanjem kilometrov tekaške proge podaljšuje oziroma povečuje kilometrino življenja. Njegova imenitna avtobiografija »O čem govorim, ko govorim o teku« predstavlja podlago za odličen duhovni trening, miselno prevetritev in filozofsko poglobljanje, ob katerem se bralcu ponujata dve elementarni alternativni: da si priskrbi tekaške copate, smukne vanje, nabrusi podplate, zajame sapo in se spusti v dir, ali pa, da poln veličastnega navdiha, očaran nad Murakamijevo tekaško odisejajo namesto športnih copat izbere (ne preveč udoben) naslanjač, namesto podplatov nabrusi pero in začne pisati svojo zgodbo.

Bistvo Murakamijeve filozofije je v tem, da se izgubam in porazom človek v določeni meri kljub zavzetemu prizadevanju žal ne more (popolnoma) izogniti. Nihče ne more v nedogled napredovati, nenehno rasti in vedno le zmagovati. Na avtocesti življenja pač ne moremo ves čas voziti po prehitevalnem pasu, v najvišji prestavi. Tisto, čemur se hoče pisatelj izogniti, je pnavljanje in poglobljanje napak, pa tudi pretiranemu ukvarjanju

z njimi. V življenju je namreč najpomembnejše tisto, kar človek naredi lepo in prav, kar je koristno in prijetno, spodbudno in obetavno. In temu se velja posvečati. Žal pa glavnina ljudi (tudi tistih, ki vse bolj pogosto trkajo na vrata ljudi v belem in skušajo skrb za svoje zdravje, mladostnost in vitalnost čimbolj spretno prevaliti na pleče zdravnikov in njihovih sodelavcev, zdravstvene zavarovalnice, farmacevtske industrije in njej sorodnih industrijskih panog, države in družbe), razmišlja in razglablja oziroma se ukvarja predvsem s tistim, kar je bilo, je in (po njihovem prepričanju) še bo narobe.



Medtem ko so ljudje pesimisti, negativci, ciniki, ironični, nejeverni ipd., pa od zdravnika pričakujejo radostno razpoloženje, absolutno pozitivno naravnost in angelsko dobroto – vedno in povsod, zlasti pa takrat, ki jim je najhuje in bi ga, prepričani, da ni bil vedno 100-odstotno (ali še bolje, 110-odstotno) pri stvari, najraje utopili v žlici vode.

Poševnookemu avtorju, Harukiju Murakamiju, je vredno posvetiti kanček svoje dragocene pozornosti, saj so njegove stvaritve prava poslastica – tako resnične in življenjske, hkrati pa rafinirane, mojstrsko začinjene s pravo mero eksotike, po kateri žeja slehernega (zlasti bolj razvjenega) bralca. Značilna specifika, ki bi jo zaman iskali pri drugih piscih, je nedvomno pogojena tako z Murakamijevim vzhodnjaškim poreklom kot tudi z njegovo zanimivo življenjsko zgodbo in pa seveda z nespornim talentom za pisanje in nagovarjanje občinstva. Pisec svetovnih uspešnic iz dežele večnega smehljanja si ni nikoli predstavljal, da bo pisatelj. In to celo zelo uspešen. Že od nekdaj si je želel postati podjetnik, ustvarjati denar in z njim tudi načrtovati, tako da ga bo imel dovolj za posel in užitek. Njegova pomembna prednost, povezana s pisano besedo, je predvsem v tem, da je od nekdaj ljubil knjige in je mnoge od njih tudi prebral ter si zapomnil, kaj v njih piše. Sicer pa je bila »Business and Pleasure« že od nekdaj življenjska maksima poševnookkega avtorja, ki slovi po svoji prilagodljivosti, saj se odlično znajde tako v New Yorku (na Manhattnu) kot v Tokiju (v Gizmi).

Haruki Murakami se je rodil leta 1949 v Kobeju, študiral je književnost, delal v priljubljeni trgovini s ploščami, kjer ga je glasba tako prevzela, da se je odločil preizkusiti tudi kot podjetnik v zabavni industriji. Leta 1974 je odprl svoj lastni glasbeni bar – zasebni džezovski klub v Tokiu; deloval je do leta 1981, Murakami pa je bil njegov *spiritus movens* – investitor, lastnik in operativni direktor. Pri tem se je ogromno naučil: prepričal se je, da se glasba in posel imenitno ujemata, čeprav je v vsakdanji praksi pogosto težko združiti in enakopravno obravnavati posameznikovo poslovno in umetniško žilico. Zanimivo je, da k pisanju podjetnega Harukija ni spodbudila glasba, marveč šport. Morda mu prav iz hvaležnosti in nostalgije v svojih delih vedno znova rad posveti vsaj kanček pozornosti. Murakami rad pripoveduje anekdoto o svojih prvih korakih v svet literarnega ustvarjanja. Za pisateljstvo se je namreč odločil nekega, na videz povsem običajnega popoldneva, ko je na stadionu gledal bejzbolsko tekmo. Dobil je navdih, zgrabila ga je ustvarjalna strast, začel je sanjati, kako brusi svoje pero, samega sebe pa si je vsak dan bolj predstavljal, doživljal in tudi obravnaval kot pisatelja. Poslovil se je od svojega džezovskega kluba in iz glasbenih vod presedlal v literarne. Na videz nepomemben prehod z not na črke se je kmalu izkazal za revolucionarni korak. Tudi zato, ker je botroval koreniti spremembi Murakamijevega življenja. Nekoč zaprisežen ponočnjak, občasni boem, ljubitelj maliganov in strasten kadilec je začel vstajati zgodaj, hoditi spat ob dostojni uri, odvrgetl cigarete, prerešetal svoj jedilnik in se začel načrtno gibati. Najpomembnejše pa je, da je začel **teči**.

Začetek devetdesetih let preteklega stoletja poševnooki avtor šteje za čas radikalnih sprememb: začel je pisati in hkrati tudi teči. Svoje življenje je začel načrtovati in živeti dokaj preprosto in asketsko. Velik pomen v tem obdobju Murakami pripisuje predvsem letu 1981, ko se je poslovil od svojega džezovskega kluba, in letu 1986, ko se je z ženo preselil v Združene države Amerike in tam spodobno živel do terorističnega napada s sarinom na tokijski podzemni železnici. Opisano teroristično dejanje je razumel kot opozorilo, naj se vrne nazaj k svojim koreninam, k ljudem, ki jih pozna, ga imajo radi in mu želijo dobro. Poslovil se je od New Yorka in se vrnil domov, na Japonsko, ter začel zavzeto pisati – po več ur na dan, kot bi hodil v službo. Pri čemer je vsako jutro, ko sede k pisanju, vedno znova hvaležen usodi, da ne potrebuje aktovke in kravate, da nima nad seboj zloglasnega šefa, da se mu ni treba ubadati z opravljalnimi, bolesto tekmovalnimi sodelavci, mu ni treba izgubljati časa za nezadovoljne podrejene in se nenehno prilagajati razvajenim kupcem, marveč lahko sproščeno sede v svoj naslanjač, zajame sapo, »vklopi« domišljijo in začne s prsti plesati po tipkovnici. Pri čemer ga najbolj fascinira dejstvo, da dan ni enak dnevu, da je pričujoči ples vsak dan drugačen, da lahko iz triosminskega takta *ad hoc* preskoči na dvočetrtinskega in da sam določa ritem, v katerem se vrtijo njegovi junaki, oziroma amplitudo, v kateri nihajo črke na papirju. Pri tem pa v isti sapi priznava, da so založniki in naročniki lahko hujši od zloglasnih šefov in da so kupci mnogo bolj neusmiljeni od tekmovalnih sodelavcev, ostali avtorji pa veliko bolj ljubosumni, neprijazni in neprijetni kot nezadovoljni podrejeni.

Murakamijeva uspešnica, posvečena najbolj prvinski in nepogrešljivi obliki gibanja – teku, je veliko več kot le tekaški priručnik (teh je danes na tržišču že več kot dovolj, hkrati pa nenehno prihajajo tudi novi), prepleten s filozofskimi elementi. Pričujoča uspešnica je avtobiografski roman, posvečen teku (njegovemu vplivu na človekovo telesno, duševno in socialno, pa tudi finančno, materialno komponento), tekaču, njegovi okolici, življenju, odnosu do sveta, narave in civilizacije. Ker so lahko berljiva dela z visoko sporočilno vrednostjo o teku izpod peresa izurjenih pisateljev danes še zelo redka, zlasti še tista z verodostojno avtobiografsko noto, je knjiga Harukija Murakamija »O čem govorim, ko govorim o teku« kot prava poslastica toliko bolj dragocena, ne le za tekače in ljubitelje teka, marveč tudi za tiste, ki o teku bolj razmišljajo, berejo in se pogovarjajo, ga opazujejo v živo, na stadionih ali prek TV in ostalih ekranov. Ob njej pa bo (vsaj sem ter tja) srce gotovo zaigralo tudi tistim (upam, da vse bolj redkim predstavnikom človeške vrste), ki teka (še) ne marajo in se jim ob misli, da bi morali smukniti v tekaške copate, zamegli pred očmi. Če gre verjeti dejstvu, da se svet danes vse bolj spreminja v planet tekačev in se temu primerno sodobna populacija deli (predvsem) na dve diametralno nasprotni kategoriji: tekače in zasedene, bo k morebitni prevladi prvih nad drugimi pomembno prispeval tudi Murakami s svojim pisanjem in razmišljanjem o teku ter s spremljajočo globalno popularizacijo hitrega nizanja korakov. Pričujoče dejstvo je na nedavnem športnem kongresu v Kaliforniji posebej izpostavil

eden od predavateljev, ki je poudaril, da lahko Murakami za promocijo teka, športa, telesne dinamike in zdravega načina življenja mimogrede, lahkotno in nehote naredi veliko več kot vsi doktorji tega sveta ... Dejstvo, ki priča o pomenu in vlogi za pisanje nadarjenih zdravnikov (in ostalih strokovnjakov), spretnih v sukanju peresa in nagovarjanju javnosti, ki jih delodajalci, stroka in družba še ne zna (dovolj) ceniti in temu primerno tudi plačati.

Haruki Murakami, ki je pri nas znan predvsem po svojih romanih *Kafka na obali*, *Norveški gozd*, *IQ84* idr., velja za enega najboljših tekačev med pisatelji (umetniki nasploh), ki v športnem obvalu navdušeno premaguje kilometre, sodeluje na maratonih, se udeležuje biatlonov, triatlonov in ultramaratonov. Hkrati pa o teku tudi poglobljeno razmišlja, razpravlja in piše na način, ki je sprejemljiv, razumljiv, prijazen in dostopen vsem – tudi tistim, ki o teku vedo bolj malo oziroma se z njim ne ukvarjajo profesionalno, zato pa v njem skušajo čim bolj uživati in si pri tem zagotoviti tudi čim več koristi za telo in dušo. Murakamijeva saga o teku je z biografskimi elementi prepletena meditacija o pisanju in teku: o začetkih in vzrokih Murakamijevega pisanja, o prvem pretečenem maratону na tradicionalni lokaciji v Grčiji, od Aten do Maratona. Pisatelj, ki je sedaj v šestem desetletju življenja, priznava, da se med tekom počuti varnega, sproščenega in umirjenega, da pa prav tako rad piše – vsak dan to načrtno in disciplinirano počne vsaj štiri ure. Murakami veliko pozornosti posveča opazovanju, poslušanju, razumevanju in sprejemanju lastnega telesa, njegovemu urjenju in oblikovanju, pa tudi upoštevanju in spoštovanju le-tega. V knjigi, ki izzveni kot veličastna hvalnica teku in gibanju, je pomembna tudi povezava med telesno energijo in zmožnostjo dolgoletnega ustvarjanja romanov. V njej se Murakami dotakne tudi priznavanja lastne povprečnosti, ki jo poševoooki pisatelj uspeva nadomeščati in kompenzirati z voljo, potrpežljivosti in neuklonljivo vztrajnostjo.

Ekskluzivna knjiga o teku je nekaj posebnega tudi zaradi svoje inovativne oblikovalske plati. Njen koncept si je zamislila in ga nato tudi premišljeno uresničila oblikovalka Sanja Janša. Treba je poudariti, da od začetka do konca teče še vizualna zgodba, oznake strani so zasnovane v obliki pik (tek), vijug (plavanje) in dveh črt = (kolesarjenje), vmes si tekač odpočije, tik pred koncem spi malo vode in na zadnji strani uspešno priteče na cilj.

V enem svojih intervjujev za ameriško televizijo je med razglabljanjem o svoji slavi Murakami poudaril, da mu jo je v bistvu prinesel tek. Teči pa je začel predvsem zato, da bi shujšal in se okrepil. Njegove povesti in romani so si v obdobju, ko je začel teči in postajal pri tem vedno bolj vztrajen, zadovoljen in uspešen, prisluzili svetovno slavo. Ljubi moj *Sputnik*, Južno od meje, Zahodno od sonca, *Norveški gozd*, *Kafka na obali*, *Divja jaga za ovco*, *IQ84* in drugi so zbudili veliko pozornosti literarnih kritikov, knjigotržcev in bralcev, hkrati pa postali zanimivi tudi za filmsko industrijo, željno zanimivih scenarijev, ki presegajo okvire običajnih, klišejskih stvaritev. Ker so se v Murakamijevo pisanje zaljubili predvsem bralci na visokorazviti zahodni

polobli, velja le-ta danes za najbolj prevajanega, cenjenega in iskanega japonskega prozaista.

Slavna tekaška odisejada oziroma O čem govori Murakami, ko govori o teku, predstavlja zahteven izziv tudi za prevajalce. Z Murakamijevim izvirnikom se je tokrat ponovno spopadel harvardski profesor Jay Rubin, Murakamijev prekaljeni »hišni« prevajalec, ki je v zanimivem intervjuju za časopis *The New Yorker* spregovoril o procesu sodelovanja, komunikacije, dela in ustvarjalne oziroma poustvarjalne interakcije s pisateljem. Rubin kot prevajalec *par excellence* odsvetuje branje prevodov in priporoča poglobljanje v izvornike. Ker pa japonščino (dovolj dobro) obvlada le peščica zahodnjakov, je glavčina bralcev brez-kompromisno »obsojena« na brskanje po prevodih. Nekatere izmed njih so kritiki raztrgali, druge pa kujeje v zvezde – med slednjimi tudi tokrat izstopa angleška verzija romana.

»O čem govorimo, ko govorimo o teku« je fenomenalno delo. Opis in refleksija imenitne tekaške avanture, v zvezi s katero avtor priznava, da ko piše o teku, dejansko piše o sebi. O Murakamijevi novodobni tekaški bibliji je priznani novinar in literarni kritik Matthew Chozick za *Japan Times* zapisal, da so Murakamijeva dela postala ključna in nepogrešljiva za razumevanje sodobnega sveta, ljudi, dogodkov in procesov v njem. V isti sapi pa Chozick poudarja, da je v tem delu, ki si pospešeno pridobiva sloves sodobne tekaške biblije, Murakami spretno izkoristil svoj ustvarjalni nemir in svoje večšine izpilil do maksimuma. Zato se številni bralci in poznavalci upravičeno sprašujejo, ali je slavni japonski pisatelj tokrat ustvaril delo svojega življenja. Medtem ko čakajo na nove prevode stvaritev pisatelja, ki ga obožujejo, si Murakamijevi navdušenci krajšajo čas in se tolažijo z njegovo najnovejšo knjigo spominov, v kateri opisuje svoje tekaške podvige. Radovedno prelistavajo, prebirajo in se poglobljajo v hvalnico teku, pisanju in gibanju, v nevezani besedi.

Založniki in poznavalci bralce, ki še oklevajo, prepričujejo, naj se, čeprav morda niso tekači, ne »ustrajajo« naslova, saj knjiga predstavlja imenitno branje tako za športne navdušence kot tudi za tiste, ki imajo radi Murakamija in njegova dela. V svoji hvalnici teku Murakami, danes bržčas najslavnejši še živeči japonski pisatelj, razkriva, kako se tek in pisanje dopolnjujeta, dograjujeta in prepletata, pogosto dejansko kar združujeta v eno.

Pomemben poduk knjige: Teku se lahko zapiše in preda, v njem uživa in se maksimalno poistoveti z njim le posameznik, ki razume, doume in osvoji filozofijo teka in gibanja nasploh. Vse naštetu še posebej velja za zdravnike, ki želijo svoje bolnike in varovance navdušiti za tek in jim pomagati, da bi pri svoji odločitvi za pospešeno telesno dinamiko tudi vztrajali do groba.

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 _____

1. ob 8.00 • OBNOVITVENI TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

kraj: BLEED	št. udeležencev: 24	kotizacija: 190 EUR	k. točke: ***
vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.szum.si , E: info@szum.si , informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402	

1. 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). Kotizacijo nakazati na TRR pri Poštni banki, d. d., št.: SI56 9067 2000 0581 576, sklic: 001 (predavatelj), 002 (delavnica 1), 003 (delavnica 2), najkasneje 3 dni pred pričetkom izbrane 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@zsz-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zsz-mcs.si

1.–3. ob 15.30 • 28. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: UČENJE IN POUČEVANJE O PROFESIONALIZMU V DRUŽINSKI MEDICINI

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	

1., 2. in 6. ob 16.00 • OSNOVE MEDICINSKE HIPNOZE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: KRANJ, Ljudska univerza	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: 300 EUR z vključenim DDV, za redne dodiplomske študente s statusom pa 150 EUR	k. točke: ***
vsebina: na tečaj se lahko prijavijo psihologi, zdravniki, zobozdravniki in drugi zdravstveni delavci, ki delajo pod vodstvom zdravnika, zobozdravnika ali psihologa, ter absolventi in študentje zadnjih letnikov medicine, dentalne medicine in psihologije ter drugih zdravstvenih smeri, ki delajo pod okriljem zdravnika ali psihologa	organizator: Društvo za medicinsko hipnozo Slovenije	prijave, informacije: prijave: E: drustvo.medicinska.hipnoza@gmail.com	

2. ob 8.00 • ATOPIJSKI DERMATITIS: SODOBNA OBRAVNAVA V AMBULANTI OSEBNEGA ZDRAVNIKA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Dermatovenerološka klinika UKCL	št. udeležencev: 35–40	kotizacija: 100 EUR specialisti, 50 EUR sekundariji, specializanti, na TRR: 01100-6030277894, sklic na številko: 299 30 34 / 7204501	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen dermatologom, zdravnikom družinske medicine	organizator: ZSD in Dermatovenerološka klinika Ljubljana, asist. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med., svetnica	prijave, informacije: prijave: Dermatovenerološka klinika, Zaloška 2, Ljubljana, informacije: Verica Petrovič, T: 01 522 42 80, F: 01 522 43 33	

2. ob 9.00 • ESTETIKA V PRAKSI IN VEČ

kraj: BRDO PRI KRANJU, Kongresni center	št. udeležencev: 400	kotizacija: 130 EUR + DDV, za upokojene zobozdravnike in študente kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: seminar je namenjen zobozdravnikom	organizator: Stomatološka sekcija SZD, Gorazd Sajko, dr. dent. med.	prijave, informacije: Stomatološka sekcija SZD, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, Katarina Jovanovič, T: 041 703 347, F: 01 434 25 84, E: stomatoloska-sekcija.szd@ordinacija.net	

2. ob 9.00 • 2. DELAVNICA KIRURGIJA TREBUŠNE STENE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, UKC, Simulacijski center (pod predavalnicami)	št. udeležencev: 15	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: učna delavnica je namenjena kirurgom	organizator: Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, UKC Ljubljana, doc. dr. Aleš Tomažič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Tajništvo Kliničnega oddelka za abd. krg., Saša Rus, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, informacije: T: 01 522 47 88, F: 01 522 22 09, E: sasa.rus@kclj.si	

2.–3. ob 9.00 • ŠOLA KIRURŠKIH TEHNIK – OPERATIVNO ZDRAVLJENJE ZLOMOV PROKSIMALNEGA IN DISTALNEGA DELA HUMERUSA PRI STAROSTNIKU

kraj: PORTOROŽ, Kongresni center hotelov LifeClass, Hotel Slovenija	št. udeležencev: 30 za kadavrski tečaj, za udeležence teoretičnih predavanj ni omejitve	kotizacija: 400 EUR + DDV (kadavrski tečaj), ostali 50 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica je namenjena specialistom in specialistom splošne kirurgije, ortopedske kirurgije in travmatologije (tečaj bo imel tri sklope: teoretična uvodna predavanja, vaje udeležencev s plastičnimi kostmi in demo implantati (v hotelu), kadavrsko preparacijo in implantacijo implantatov, trije tečajniki na en preparat (na patologiji v izolski bolnišnici)	organizator: Splošna in učna bolnišnica Celje, Medicinska fakulteta UL, Društvo travmatologov Slovenije SZD, prof. dr. Radko Komadina, dr. med., svetnik	prijave, informacije: prijave: E: sbcrdi@guest.arnes.si , informacije: prof. dr. Radko Komadina, dr. med., svetnik, T: 03 423 30 96, F: 03 423 39 88, E: sbcrdi@guest.arnes.si	

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

kraj: BLEND	št. udeležencev: 24	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	

3. ob 8.30 • INTERNISTIČNI BOLNIK V REHABILITACIJI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, URI Soča, predavalnica v IV. nadstropju	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 80 EUR	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen zdravnikom specialistom fizikalne in rehabilitacijske medicine, ki delajo v bolnišnicah, zdravstvenih domovih ali zdraviliščih, družinskim zdravnikom, ki predpisujejo fizikalno terapijo ambulantno ali v domovih za stare, fizioterapevtom, ki izvajajo fizikalno terapijo, in drugim zainteresiranim	organizator: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije, prim. Tatjana Erjavec, dr. med.	prijave, informacije: Vesna Grabljevec, Tajništvo Klinike, Tatjana Erjavec, T: 01 475 82 43, F: 01 437 20 70, E: vesna.grabljevec@ir-rs.si	

8. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: IZZIVI IN NOVOSTI ZDRAVLJENJA Z ANTAGONISTI ALDOSTERONA PRI BOLNIKI S SRČNIM POPUŠČANJEM

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Klub Domus Medica	št. udeležencev: 30	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 1
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	

8.–10. ob 9.00 • BOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKA HIPERTENZIJA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Univerzitetni klinični center, predavalnica 1	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 100 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: podiplomska nefrološka šola je namenjena zdravnikom v osnovnem zdravstvu, specialistom interne medicine in nefrologije	organizator: SZD, Slovensko nefrološko društvo, prof. dr. Damjan Kovač, dr. med.	prijave, informacije: prijave: KO za nefrologijo, UKC Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, informacije: prof. dr. Damjan Kovač, dr. med., doc. dr. Jelka Lindič, dr. med., doc. dr. Jernej Pajek, dr. med., prof. dr. Marko Malovrh, dr. med., T: 051 388 352, E: damjan.kovac@guest.arnes.si	

8.–10. ob 8.30 • 5. MEDNARODNO SREČANJE ZA KATARAKTO IN REFRAKTIVNO KIRURGIJO

kraj: LJUBLJANA, Hotel Lev	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: 250 EUR, specializanti 70 EUR (plačilo v januarju 50 EUR), specialisti 250 EUR (plačilo v januarju 200 EUR)	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen oftalmologom	organizator: Društvo za razvoj minimalno invazivne kirurgije, Kristina Mikek	prijave, informacije: prijave: Morela okulisti, Tehnološki park 21, 1000 Ljubljana, informacije: Kristina Mikek, Suzana Pavlič, T: 041 351 339, 01 510 23 41, F: 01 510 23 42, E: kmikek@morelaokulisti.si	

9. ob 8.00 • NAŠIH PRVIH 5000 OTROK

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk Maribor	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: strokovni simpozij je namenjen ginekologom, pediatrom, embriologom, medicinskim sestram	organizator: UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in porodništvo, Oddelek za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo, prof. dr. Veljko Vlajsavljevič, dr. med., višji svetnik	prijave, informacije: prijave: prijavnica revije Isis ali E: kongresi@ukc-mb.si , informacije: Slavica Keršič, Tina Muzlovič, T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26, Suzana Knuplež, T: 02 321 24 60	

9. ob 8.00 • FOCUS ON CORONARY BIFURCATIONS WITH JEAN MARCO

kraj: BLEED, Hotel Golf	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno interventnim kardiologom	organizator: PCR v sodelovanju z Društvom Akutni koronarni sindrom v Sloveniji, prof. dr. Marko Noč	prijave, informacije: prijave: E: blaz.mrevlje@gmail.com , informacije: Blaž Mrevlje, E: blaz.mrevlje@gmail.com , T: 041 665 627	

9.–10. ob 9.00 • INTEGRACIJA KOGNITIVNO-VEDENJSKE TERAPIJE Z INTERPERSONALNO IN IZKUSTVENO TERAPIJO (prof. dr. Tom D. Borkovec – Pennsylvania State University)

kraj: LJUBLJANA, Križanke, Viteška dvorana	št. udeležencev: 80	kotizacija: 190 EUR, kotizacija se poravnava na podlagi izdanega računa, ki ga prijavljeni prejmejo po potrditvi prijave po zaključku zbiranja prijav. Člani društva s poravnano članarino za leto 2011 imajo pri kotizaciji 10-odstotni popust.	k. točke: ***
vsebina: dvodnevna delavnica je namenjena zdravnikom, psihologom, psihoterapevtom, ostalim zainteresiranim	organizator: Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije, dr. Barbara Starovasnik	prijave, informacije: Društvo za VKT Slovenije, Gotska 18, Ljubljana, Peter Janjušević, Barbara Zemljak, T: 01 583 75 00, E: barbarazemljak@gmail.com	

10. ob 9.00 • NUJNA MEDICINSKA STANJA V ZOBOZDRAVSTVENI AMBULANTI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: do 29. 2. 2012 110 EUR (DDV je vključen), od 1. 3. 2012 140 EUR (DDV je vključen)	k. točke: 6 oz. 9 za aktivno udeležbo
vsebina: seminar je namenjen doktorjem dentalne medicine za seznanitev z nujnimi medicinskimi stanji in primernimi ukrepi, če do njih pride	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Diana Terlevič Dabič	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si	

10. ob 8.00 • OTORINOLARINGOLOŠKI DAN 2012 podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, Korytkova 2, srednja predavalnica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 50 EUR, DDV je vključen v ceno kotizacije	k. točke: v postopku
vsebina: seminar za družinske zdravnike, pediatre, šolske zdravnike, otorinolaringologe	organizator: Katedra za otorinolaringologijo, Medicinska fakulteta UL, Klinika za ORL in CFK, UKC Ljubljana, Združenje otorinolaringologov Slovenije SZD, prof. dr. Irena Hočevar Boltežar	prijave, informacije: prijave: E: tatjana.zeleznik@kclj.si , informacije: Tatjana Železnik, dipl. ekon., Klinika za ORL in CFK, E: tatjana.zeleznik@kclj.si	

12.–14. ob 8.00 • EVROPSKI TRAVMA TEČAJ – TIMSKI PRISTOP

kraj: še ni podatka	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.–15. ob 12.00 • 13. PODIPLOMSKI TEČAJ IZ HOSPITALNE DIABETOLOGIJE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, »stara travmatologija«, nasproti vhoda na staro travmatologijo, Zaloška 2	št. udeležencev: 25	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: podiplomski tečaj, sestavljen iz delavnic, je namenjen specializantom in specialistom interne medicine in drugih strok	organizator: KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, UKC Ljubljana, dr. Jelka Zaletel	prijave, informacije: dr. Jelka Zaletel, T: 01 522 39 90, F: 01 522 27 28, E: jelka.zaletel@kclj.si	

14. ob 9.00 • NADALJEVANJE TTT2 – TRAINING THE TRAINERS – UČENJE UČITELJEV

kraj: LJUBLJANA, Očesna klinika in Simulacijski center UKC Ljubljana	št. udeležencev: 8–10	kotizacija: 200 EUR	k. točke: ***
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 in vedno tudi E: meta.kovacic@obgyn.mf.uni-lj.si , informacije: Živa Novak Antolič, Porodnišnica Ljubljana, Zaloška 11, 1000 Ljubljana, T: 01 522 62 55, F: 01 43 97 590	

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: v postopku
vsebina: učna delavnica je namenjena kirurgom, splošnim zdravnikom, anestezištom, 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@kclj.si	

16. ob 8.30 • ZDRAVLJENJE ARTROZE CMC SKLEPA PALCA

kraj: MARIBOR, UKC, 16. nadstropje kirurške stolpnice – mala predavalnica	št. udeležencev: do 40	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: simpozij je namenjen specialistom kirurgije roke	organizator: UKC Maribor, Oddelek za plastično in rekonstruktivno kirurgijo, Andrej Testen, dr. med.	prijave, informacije: prijave: prijavnica iz revije Isis (poslati po e-pošti ali po faksu), E: kongresi@ukc-mb.si , informacije: Slavica Keršič, posl. sek., Tina Muzlovič, univ. dipl. zgod., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26	

16.–17. ob 9.00 • 12. AKUTNI KORONARNI SINDROM V SLOVENIJI

kraj: BLEED, Hotel Golf	št. udeležencev: 300	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom ter študentom obeh strok	organizator: Slovensko medicinsko društvo, prof. dr. Marko Noč, asist. Blaž Mrevlje	prijave, informacije: prijave: E: blaz.mrevlje@gmail.com , facebook.com/simpozijAKS, informacije: Blaž Mrevlje, T: 041 665 627	

16.–17. ob 7.30 • 15. SCHROTTOVI DNEVI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom, Linhartova dvorana	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 200 EUR	k. točke: ***
vsebina: podiplomski seminar je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine, prof. dr. Igor Švab, doc. dr. Tonka Poplas Sušič	prijave, informacije: prijave: W: www.e-medicina.si/schrottovi-dnevi , informacije: asist. mag. Rajko Vajd, dr. med., T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	

19.–21. • THE MANEGED INTRODUCTION OF NEW MEDICINES

kraj: LJUBLJANA, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije	št. udeležencev: 50	kotizacija: javni sektor 400 EUR + DDV, zasebni 850 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: tečaj je namenjen odločevalcem o kritju zdravil iz javnih sredstev	organizator: Piperska Group in ZZS, Jurij Fürst	prijave, informacije: prijave: W: http://www.albatros-bled.com/ , informacije: ZZS, Jana Mrak, Jurij Fürst, T: 01 307 72 30, E: jurij.furst@zzs.si	

20. ob 9.00 • STRATEŠKI NAČRT REPUBLIKE SLOVENIJE ZA IZBOLJŠANJE DOSTOPNOSTI DO OPIOIDNIH ZDRAVIL

kraj: BRDO PRI KRANJU, Hotel Kokra	št. udeležencev: 70	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: posvet je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Help the Hospices, Kate Tattersall	prijave, informacije: prijave: E: c.demercado@helpthehospices.org.uk , informacije: W: www.atome-project.eu , Mateja Lopuh, T: 031 886 344, E: mateja.lopuh@gmail.com	

20. ob 12.00 • UVOD V OBRAVNAVO OTROKA IN MLADOSTNIKA S SLADKORNO BOLEZNIJO TIPA 1, OSNOVE UPORABE ČRPALKE IN SENZORJA ZA NEPRETRGANO MERJENJE SLADKORJA V MEDCELİČNINI V OTROŠTVU podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Pediatrična klinika, Bohoričeva 20

št. udeležencev: 20

kotizacija: kotizacije ni

k. točke: ***

vsebina: Podiplomski seminar je namenjen specializantom pediatrije in splošnim pediatrom. Na seminarju bomo predstavili osnove sladkorne bolezni tipa 1, akutne zaplete ter njihovo zdravljenje, dodana je praktična delavnica o ravnanju z medicinskimi pripomočki za vodenje sladkorne bolezni

organizator: UKC, Pediatrična klinika, KO za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove, prof. dr. Tadej Battelino, dr. med.

prijave, informacije: prijave: Pediatrična klinika, Bohoričeva 20, 1000 Ljubljana, informacije: Brigita Mali, T: 01 522 92 35, F: 01 232 01 90, E: brigita.mali@kclj.si

22. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: INFILTRATIVNE BOLEZNI SRČNE MIŠICE - KRKA

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Klub Domus Medica

št. udeležencev: 30

kotizacija: kotizacije ni

k. točke: 1

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: v postopku

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. ob 13.00 • 17. REDNI POSVET O OBRAVNAVI IN SPREMLJANJU BOLNIKOV S TUBERKULOZO (TB) V SLOVENIJI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: GOLNIK, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo

št. udeležencev: 100

kotizacija: kotizacije ni

k. točke: v postopku

vsebina: simpozij je namenjen pulmologom, pediatrom, medicinskim sestram

organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, prof. Mitja Košnik, dr. med., Petra Svetina, dr. med.

prijave, informacije: prijave: spletna prijavnica: W: www.klinika-golnik.si, informacije: Irena Dolhar, T: 04 256 94 93, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si

23.–24. ob 8.30 • 23. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: POMEN ZAZNAVNIH IN PREPOZNAVNIH SPOSOBNOSTI V REHABILITACIJSKI MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Re-publike 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: v postopku

vsebina: srečanje je namenjeno zdravnikom specialistom in specializantom družinske medicine, fizikalne in rehabilitacijske medicine, ortopedije, travmatologije, nevrologije in 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

23.–24. ob 13.00 • 2. ŠOLA ZA PALIATIVNO OSKRBO: ABC PALIATIVNE OSKRBE PRI BOLNIKU Z RAKOM podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, UKC, 16. nadstropje kirurške stolpnice, predavalnica prim. dr. Zmaga Slokana

št. udeležencev: do 100

kotizacija: 70 EUR z vključenim DDV, kotizacije ni za specializante in študente medicine

k. točke: 7,5

vsebina: simpozij z učnimi delavnicami je namenjen vsem, ki se ukvarjajo s paliativno oskrbo, zdravnikom, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom, socialnim delavcem

organizator: UKC Maribor v sodelovanju s timom paliativne oskrbe Ol Ljubljana, doc. dr. Darja Arko, dr. med.

prijave, informacije: prijave: E: kongresi@ukc-mb.si ali prijavnica iz revije Isis, informacije: Slavica Keršič, posl. sek, T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26

23.–24. ob 8.00 • OBNOVITVENI KOLPOSKOPSKI TEČAJ podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Ginekološka klinika	št. udeležencev: 40	kotizacija: 200 EUR specialisti, 150 EUR specializanti (DDV vključen v ceno), na TRR Združenja za za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo Slovenskega zdravniškega društva SI 056 2222-0019518588, sklic 20127 (kolposkopski tečaj)	k. točke: v postopku
vsebina: tečaj	organizator: Združenje za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo Slovenskega zdravniškega društva, Klinični oddelek za ginekologijo, Ginekološka klinika, UKC Ljubljana, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, UKC Maribor, Onkološki inštitut Ljubljana - DP Zora	prijave, informacije: prijave: E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si , T:/F: 01 439 75 90	

23.–24. ob 9.00 • INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2012: NOVOSTI V INFEKTOLOGIJI – PREPREČEVANJE OKUŽB: IMUPROFILAKSA IN KEMOPROFILAKSA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Univerzitetni klinični center, Zaloška 2, predavalnica I	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 130 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: simpozij je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Sekcija za protimikrobno zdravljenje SZD, Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, prof. dr. Bojana Beović, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Tajništvo Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva ulica 2, 1525 Ljubljana, informacije: Simona Rojs, T: 01 522 42 20, 01 522 21 10, F: 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si	

29.–31. ob 9.00 • ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT PROVIDER COURSE

kraj: IG PRI LJUBLJANI, IC URSZR, Zabrv 12, Ig	št. udeležencev: 16 (možnost opazovalcev)	kotizacija: 750 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: tečaj »nadaljevalni postopki oskrbe poškodovancev« je namenjen vsem zdravnikom, ki se ukvarjajo s poškodovanci	organizator: Zdravniško društvo ATLS Slovenija, Roman Košir, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: http://www.atls.si/ , E: prijave@atls.si , informacije: Roman Košir, T: 031 541 202	

29.–31. ob 18.00 • MEDICINA IN PRAVO: ODSEV MEDICINE IN PRAVA V SODOBNI DRUŽBI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, Univerza, Slomškov trg	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: dvodnevna 200 EUR + DDV, prvi dan (30. 3.) 150 EUR + DDV, drugi dan (31. 3.) 75 EUR + DDV, kotizacije ni za upokojene zdravnike, študente medicine, upokojene pravnike in študente prava	k. točke: ***
vsebina: posvet je namenjen vsem zdravnikom, pravnikom in sociologom	organizator: Zdravniško društvo Maribor, Pravniško društvo Maribor, prim. Jelka Reberšek Gorišek	prijave, informacije: prijave: UKC Maribor, Oddelek za nalezljive bolezni, informacije: Majda Petek, E: majda.petek@ukc-mb.si , T: 02 321 26 62, 02 321 26 57, F: 02 331 23 93	

29.–31. • 5. MEDNARODNA MAMOGRAFSKA ŠOLA

kraj: LJUBLJANA, Austria trend hotel	št. udeležencev: 100–120	kotizacija: podatki na W: www.breast-school.si	k. točke: ***
vsebina: šola je namenjena radiologom in drugim specialistom, ki se ukvarjajo z diagnostiko in zdravljenjem raka dojk, specializantom radiologije in drugih specializacij, ki se ukvarjajo z rakom dojke	organizator: Onkološki inštitut in ZRS, asist. dr. Maja Mušič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: elektronska prijavnica na www.breast-school.si , informacije: mag. Lidia Pavlin, T: 01 810 03 03, F: 01 810 03 00, E: info@breast.school.si	

30. ob 9.00 • 9. DELAVNICA INTENZIVNE MEDICINE: ZDRAVLJENJE HEMODINAMSKE NESTABILNOSTI PRI KRITIČNO BOLNIH podroben program na spletni strani zbornice

kraj: CELJE, Splošna bolnišnica Celje, predavalnica v kleti, Oblakova 5	št. udeležencev: 25–30	kotizacija: 70 EUR	k. točke: ***
vsebina: delavnica je namenjena zdravnikom, ki delajo na intenzivnih in urgentnih oddelkih	organizator: Oddelek za intenzivno interno medicino Splošne bolnišnice Celje in Slovensko združenje za intenzivno medicino, prim. doc. dr. Gorazd Voga, dr. med.	prijave, informacije: prijave: doc. dr. Roman Parežnik, dr. med., Odd. za intenzivno interno medicino, Splošna bolnišnica Celje, Oblakova 5, 3000 Celje, informacije: doc. dr. Roman Parežnik, dr. med., T: 03 423 34 18, 041 216 622, F: 03 423 34 15, E: roman.pareznik@guest.arnes.si , W: www.szim.si	

30. • 10. GOLNIŠKI SIMPOZIJ 2012 – DELAVNICA: ULTRAZVOK PRSNEGA KOŠA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: GOLNIK, Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo	št. udeležencev: 16	kotizacija: 50 EUR	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje (10–15 minut teoretičnega predavanja in 45 minut praktičnih prikazov)	organizator: Klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik	prijave, informacije: prijave: Irena Dolhar, Klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, 4204 Golnik, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	

30. ob 9.00 • PLAN ZA DOBER IMUNSKI SISTEM NEPROFITNIH ORGANIZACIJ

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Rantova soba, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20–25	kotizacija: 248 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: Na delavnici se boste naučili vseh potrebnih korakov za pripravo kakovostnega plana, še posebej pa vas bomo opozorili na posebnosti planiranja v neprofitnih organizacijah. Več o vsebini in prijavi na W: http://www.crmt.com/si/7/128/Kakohkrati-povecati-strokovno-ucinkovitost-in-kakovost-v-neprofitnih-organizacijah%3F . Seminar je namenjen strokovnim in poslovnim direktorjem, sedanjim in bodočim nadzornikom, vodjem kakovosti, pomočnikom direktorjev, analitikom, pripravljalcem poročil, računovodjem, vsem, ki želijo dobiti »recepte« za vzpostavitev učinkovitega sistema nadzora oz. upravljanja (za zdravstvene domove, bolnišnice, domove za starejše in ostale zavode).	organizator: CRMT Inštitut, CRMT, d. o. o., Dragica Erčulj	prijave, informacije: prijave: E: info@crmt.com , informacije: Nives Nadoh, E: nives.nadoh@crmt.com , T: +386 (0)40 437 127, T: +386 (0)5 99 437 00	

30.–31. ob 8.30 • AKUTNA MOŽGANSKA KAP VII podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Gospodarsko razstavišče	št. udeležencev: do 350 in po predhodni prijavi	kotizacija: kotizacije ni	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	

30.–31. ob 8.00 • DELAVNICA KIRURŠKIH TEHNIK »UČVRSTITEV INTRAMEDULARNIH ZLOMOV« podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, UKC, Ljubljanska ulica 5, 16. nadstropje kirurške stolpnice, predavalnica prim. dr. Zmaga Slovaka	št. udeležencev: do 18	kotizacija: 150 EUR z vključenim DDV	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno srečanje z učno delavnico je namenjeno specialistom in specializantom kirurgije, travmatologije in ortopedije	organizator: UKC Maribor, Klinika za kirurgijo, Oddelek za travmatologijo, Medicinska fakulteta v Mariboru, Medicinska fakulteta v Ljubljani, Katedra za kirurgijo, Podiplomska šola kirurških tehnik, Društvo travmatologov Slovenije, prof. dr. Andrej Čretnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: kongresi@ukc-mb.si , informacije: Slavica Keršič, posl. sek., Tina Muzlovič, univ. dipl. zgod., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26	

30.–31. ob 15.00 • OBRAVNAVA BOLNIKA S KRONIČNO BOLEZNIJO: SODELOVANJE ZDRAVNIKA SPECIALISTA IN ZDRAVNIKA DRUŽINSKE MEDICINE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: PORTOROŽ, Hotel Metropol	št. udeležencev: 60	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica za zdravnike družinske medicine in specializante družinske medicine	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine, doc. dr. Marija Petek Šter, dr. med.	prijave, informacije: Nina Štojs, Poljanski nasip 58, 1104 Ljubljana, E: nina.stojs@gmail.com , T: 01 438 69 13, F: 01 438 69 10	

31. • SESTANEK ALERGOLOŠKO-IMUNOLOŠKE SEKCIJE SZD: NUTRITIVNA ALERGIJA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica	št. udeležencev: 200	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: simpozij je namenjen alergologom, gastroenterologom, pediatrom, zdravnikom splošne/družinske medicine, specializantom interne medicine	organizator: Alergološko-immunološka sekcija SZD in Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, asist. mag. Mihaela Zidarn, dr. med.	prijave, informacije: prijave: spletna prijavnica: W: www.klinika-golnik.si , informacije: Irena Dolhar, T: 04 256 94 93, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	

4.–5. ob 9.00 • KAKO HKRATI POVEČATI STROŠKOVNO UČINKOVITOST IN KAKOVOST V NEPROFITNIH ORGANIZACIJAH

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Rantova soba, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** 20–25**kotizacija:** 390 EUR + DDV**k. točke:** *****vsebina:** Več o vsebini in prijavi na W: <http://www.crmt.com/si/7/128/Kako-hkrati-povecati-stroskovno-ucinkovitost-in-kakovost-v-neprofitnih-organizacijah%3F>. Strokovno srečanje je namenjeno strokovnim in poslovnim direktorjem, sedanjim in bodočim nadzornikom, vodjem kakovosti, pomočnikom direktorjev, analitikom, pripravljalcem poročil, računovodjem, vsem, ki želijo recept za vzpostavitev učinkovitega sistema nadzora (zdravstveni dom, bolnišnice, domovi za starejše in ostali zavodi).**organizator:** CRMT Inštitut, CRMT, d. o. o., Dragica Erčulj**prijave, informacije:** prijave: E: info@crmt.com, informacije: Nives Nadoh, nives.nadoh@crmt.com, T: +386 (0)40 437 127, T: +386 (0)5 99 437 00

12. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: CRT UPDATE - KRKA

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Klub Domus Medica**št. udeležencev:** 30**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** 1**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 50512. 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). Kotizacijo nakazati na TRR pri Poštni banki, d. d., št.: SI56 9067 2000 0581 576, 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

12. 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:** *****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 in vedno tudi E: meta.kovacic@obgyn.mf.uni-lj.si, informacije: Živa Novak Antolič, Porodnišnica Ljubljana, Zaloška 11, 1000 Ljubljana, T: 01 522 62 55, F: 01 43 97 590

12.–14. ob 15.00 • XXII. SREČANJE PEDIATROV IN IX. SREČANJE MEDICINSKIH SESTER V PEDIATRIJI

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk**št. udeležencev:** 500**kotizacija:** Zgodnja kotizacija (plačilo do 24. 3. 2012): za oba dneva: 230 EUR, za prvi dan 180 EUR, za drugi dan 140 EUR, pozna kotizacija (plačilo 25. 3.–11. 4. 2012): za oba dneva 250 EUR, za prvi dan 200 EUR, za drugi dan 150 EUR, kotizacija na srečanju: za oba dneva 290 EUR, za prvi dan 230 EUR, za drugi dan 170 EUR. Sekundariji in specializanti: 50 % popust na polno kotizacijo. Študentje in upokojenci: brezplačno. Osnovni tečaj klinične prehrane – ESPEN-modul: ni kotizacije, Praktična delavnica: Ultrazvočni pregled 100 EUR**k. točke:** *****vsebina:** kongres je namenjen vsem zdravnikom specializantom pediatrom in splošnim zdravnikom, specializantom medicine, študentom medicine, medicinskim sestram, študentom zdravstvenih šol, dietetičarjem, rentgenologom, socialnim delavcem**organizator:** UKC Maribor, Klinika za pediatrijo Maribor, asist. dr. Jernej Dolinšek, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: W: www.pediatr.si in Srečo Peterlič, S5kongres, Štihova ulica 18, 1000 Ljubljana, informacije: Srečo Peterlič, S5kongres, Štihova ulica 18, Ljubljana, T: 040 164 040, Slavica Keršič, T: 02 321 29 40

12.–14. ob 15.00 • 4. KONGRES HEMATOLOGOV IN TRANSFUZIOLOGOV SLOVENIJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO podroben program na spletni strani zbornice

kraj: PODČETRTEK, Terme Olimia, Hotel Sotelia	št. udeležencev: 70	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: kongres je namenjen specialistom in specializantom hematologije, interne medicine, onkologije, pediatrije in transfuzijske medicine	organizator: Združenje hematologov Slovenije SZD in Združenje za transfuzijsko medicino Slovenije SZD, doc. dr. Uroš Mlakar, dr. med., Snežna Levčnik Stezinar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: ob registraciji, informacije: doc. dr. Uroš Mlakar, dr. med., T: 01 522 31 34, F: 01 522 27 22	

13. 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). Kotizacijo nakazati na TRR pri Poštni banki, d. d., št.: SI56 9067 2000 0581 576, sklic: 001 (predavanja), 002 (delavnica 1), 003 (delavnica 2), najkasneje 3 dni pred pričetkom 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. (* 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	

13. ob 8.00 • 40 LET ELEKTROSTIMULACIJE SRCA V MARIBORU

kraj: MARIBOR, Hotel City	št. udeležencev: do 150	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: mednarodni simpozij je namenjen specialistom interne medicine, kardiologom, zdravnikom družinske medicine	organizator: UKC Maribor, Klinika za interno medicino, Oddelek za internistično intenzivno medicino, MF Maribor, dr. Zlatko Pehnc, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: kongresi@ukc-mb.si , informacije: Slavica Keršič, posl. sek., Tina Muzlovič, univ. dipl. zgod., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26	

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

kraj: Ljubljana, Dermatovenerološka klinika, UKC	št. udeležencev: 35–40	kotizacija: 160 EUR specialisti, specializanti, študentje MF 80 EUR, na TRR 01100-6030277894, sklic na številko: 299 30 34 / 7204599 – Šola o melanomu in kožnih tumorjih	k. točke: v postopku
vsebina: šola je namenjena zdravnikom MDPŠ, specializantom dermatologom, zdravnikom družinske medicine	organizator: Dermatovenerološka klinika Ljubljana, asist. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med., svetnica	prijave, informacije: prijave: Dermatovenerološka klinika, Zaloška 2, Ljubljana, informacije: Verica Petrovič, T: 01 522 42 80, F: 01 522 43 33	

13.–14. • 12. KOKALJEVI DNEVI

kraj: LAŠKO, Wellness Hotel	št. udeležencev: 170	kotizacija: 170 EUR (DDV ni vključen)	k. točke: ***
vsebina: strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike, patronažne sestre, reševalce in farmacevte (teme: bolečina, fitoterapija, KOPB, angina pectoris, demenca, praktične delavnice: povijanje goleni pri venski insuficienci, interakcije med zdravili, E-ambulanta, TPO in DPO)	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD	prijave, informacije: Nina Štojs, Zavod za razvoj družinske medicine, Poljanski nasip 58, Ljubljana, T: 01 438 69 14, E: nina.stojs@gmail.com , W: http://www.facebook.com/event.php?id=135477956536445	

13.–14. • 17. SLOVENSKI PARODONTOLOŠKI DNEVI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: BLEJ, Festivalna dvorana	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: zobozdravniki 280 EUR, ustni higieniki 150 EUR, zobne asistentke 100 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno srečanje za zobozdravnike, ustne higienike in zobne asistentke	organizator: Združenje za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo, akad. prof. dr. Uroš Skaleric	prijave, informacije: prijave: W: www.albatros-blej.com , Albatros Bled, Ribenska 2, 4260 Bled, Ksenija Blažič, T: 04 57 80 358, F: 04 57 80 355, E: ksenija@albatros-blej.com , informacije: izr. prof. dr. Erika Cvetko, E: erika.cvetko@mf.uni-lj.si , T: 030 253 200	

13.–14. ob 8.30 • UZ V GINEKOLOGIJI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, UKC, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za reproduktivno medicino, 1. nadstropje

št. udeležencev: do 25

kotizacija: 150 EUR z vključenim DDV

k. točke: v postopku

vsebina: učna delavnica je namenjena specializantom ginekologije in porodništva

organizator: UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za reproduktivno medicino, asist. dr. Vida Gavrič Lovrec, dr. med.

prijave, informacije: prijave: E: kongresi@ukc-mb.si, informacije: Slavica Keršič, posl. sek., Tina Muzlovič, univ. dipl. zgod., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26

13.–14. ob 9.00 • OBRAVNAVA BOLNIKOV Z BOLEZNIJO ARTERIJ podroben program na spletni strani zbornice

kraj: ŠMARJEŠKE TOPLICE, zdravilška stavba

št. udeležencev: 100

kotizacija: 50 EUR, račun za nakazilo kotizacije pri SZD: 02222-0019518588, sklic na 22900, za sestre in inženirje kotizacije ni

k. točke: ***

vsebina: redno letno srečanje Združenja za žilne bolezni je namenjeno zdravnikom in sestram, ki se ukvarjajo z zdravljenjem arterijskih bolezni

organizator: Združenje za žilne bolezni, Matija Kozak

prijave, informacije: prijave: Mija Šparovec, UKC Ljubljana, Klinični oddelek za žilne bolezni, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, informacije: Mija Šparovec, T: 522 80 32, E: mija.sparovec@gmail.com

13.–14. • ŠOLA NEVROSONOLOGIJE 2012 (DRUGI TEČAJ OD ŠTIRIH)

kraj: LJUBLJANA, Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, Mala ulica 8

št. udeležencev: do 25 (kapacitete so zapolnjene, drugi sklop štirih tečajev Šole nevrosonologije se bo pričel v začetku leta 2013)

kotizacija: 490 EUR brez DDV

k. točke: ***

vsebina: Šola nevrosonologije – drugi 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: strokovni organizator: Sekcija za možganskožilne bolezni pri SZD, poslovni organizator: 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

13.–15. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

kraj: BOVEC

št. udeležencev: 24

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

14. 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). Kotizacijo nakazati na TRR pri Poštni banki, d. d., št.: SI56 9067 2000 0581 576, sklic: 001 (predavatelj), 002 (delavnica 1), 003 (delavnica 2), najkasneje 3 dni pred pričetkom izbrane 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

18. 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). Kotizacijo nakazati na TRR pri Poštni banki, d. d., št.: SI56 9067 2000 0581 576, sklic: 001 (predavatelj), 002 (delavnica 1), 003 (delavnica 2), najkasneje 3 dni pred pričetkom izbrane 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. (* 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

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

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162
št. udeležencev: omejeno
kotizacija: Posamezna delavnica: 144 EUR (DDV je vključen). Kotizacijo nakazati na TRR pri Poštni banki, d. d., št.: SI56 9067 2000 0581 576, sklic: 001 (predavatelj), 002 (delavnica 1), 003 (delavnica 2), najkasneje 3 dni pred pričetkom izbrane 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

19.–20. ob 9.00 • 7. SIMPOZIJ O RANAH Z MEDNARODNO UDELEŽBO IN UČNIMI DELAVNICAMI: POGLED V PRIHODNOST PRI ZDRAVLJENJU TKIV

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

19.–21. • OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME

kraj: KRANJSKA GORA, Hotel Lek
št. udeležencev: 20
kotizacija: 250 EUR
k. točke: v postopku
vsebina: delavnica je namenjena zdravnikom splošne/družinske medicine, specializantom interne medicine
organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, prof. Mitja Košnik, dr. med., prof. Stanislav Šuškovič, dr. med.
prijave, informacije: prijave: spletna prijavnica: W: www.klinika-golnik.si, informacije: Irena Dolhar, T: 04 256 94 93, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si

20. ob 9.00 • 3. IZOBRAŽEVALNI DAN PROGRAMA ZORA

kraj: BRDO PRI KRANJU, Kongresni center Brdo, dvorana Grandis
št. udeležencev: ni omejeno
kotizacija: kotizacije ni
k. točke: v postopku
vsebina: letno strokovno srečanje ZORA je namenjeno vsem sodelavcem programa ZORA (ginekologi, medicinske sestre, citologi, presejalci, patologi, epidemiologi...)
organizator: Onkološki inštitut Ljubljana in Ministrstvo za zdravje, izr. prof. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med.
prijave, informacije: prijave: Onkološki inštitut Ljubljana, Program in register ZORA, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: Mojca Florjančič, T: 01 587 95 76, E: zora@onko-i.si

20.–21. april, 25.–26. maj, 22.–23. junij ob 14.00 • PALIATIVNA MEDICINA – 60-URNA POGLOBLJENA ZNANJA IN SPRETNOSTI

kraj: LJUBLJANA, Slovensko zdravniško društvo, Sejna soba, Dalmatinova 10
št. udeležencev: 35
kotizacija: 400 EUR
k. točke: ***
vsebina: 60-urna poglobljena znanja in spretnosti so namenjena zdravnikom, zdravnikom specialistom, stažistom
organizator: Slovensko združenje paliativne medicine, Urška Lunder, dr. med.
prijave, informacije: prijave: elektronska prijavnica W: www.paliativnaoskrba.si, informacije: Urška Lunder, dr. med., T: 041 342 797

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
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: SZZZZS: 01 433 85 35, ZZS: 01 307 21 23

APRIL 2012

20.–21. ob 8.30 • OSKRBA DIHALNIH POTI – UČNA DELAVNICA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, UKC, Ljubljanska ulica 5, 16. nadstropje kirurške stolpnice – mala predavalnica**št. udeležencev:** 20**kotizacija:** 240 EUR z vključenim DDV**k. točke:** *****vsebina:** učna delavnica je namenjena specializantom anestezije, urgentne medicine, interne intenzivne medicine in ostalim**organizator:** UKC Maribor, Oddelek za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin UKC Maribor, Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta v Mariboru, prim. Zoran Zabavnik, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: prijavnico iz revije Isis pošljite na: E: slavica.kersic@ukc-mb.si ali UKC Maribor, Center za odnose z javnostmi in marketing, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, informacije: Slavica Keršič, posl. sek., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26

20.–21. ob 8.00 • 7. UČNA DALAVNICA CYRIAXOVE ORTOPEDSKE MEDICINE

kraj: MARIBOR, UKC, Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino**št. udeležencev:** 25**kotizacija:** 150 EUR (za specializante), 200 EUR (za specialiste)**k. točke:** *****vsebina:** učna delavnica je namenjena specializantom in specialistom fizikalne in rehabilitacijske medicine, ortopedije in drugim zdravnikom**organizator:** Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino UKC Maribor in Slovensko zdravniško društvo – Zdravniško združenje Maribor, doc. dr. Breda Jesenšek Papež, dr. med., spec. fizikalne in rehab. med.**prijave, informacije:** Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, UKC Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, Dragan Lonžarič, Breda Jesenšek Papež, T: 02 321 16 80, E: draganlonzaric@gmail.com

26. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: MEHANSKA CIRKULATORNA PODPORA – NOVI TRENDI - KRKA

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Klub Domus Medica**št. udeležencev:** 30**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** 1**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

8. ob 9.00 • PALIATIVNA OSKRBA: ZA KOGA, KDAJ IN KJE

kraj: MORAVSKE TOPLICE, Hotel Livada**št. udeležencev:** 150**kotizacija:** 70 EUR**k. točke:** *****vsebina:** nacionalna konferenca za zdravnike, medicinske sestre, socialne delavce, psihologe, farmacevte in druge**organizator:** Slovensko združenje paliativne medicine, Urška Lunder, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: elektronska prijavnica W: www.paliativnaoskrba.si, informacije: prim. mag. Maja Šeruga, dr. med., T: 031 704 860

11.–13. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

kraj: MARIBOR**št. udeležencev:** 24**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

18. • KOGOJEVI DNEVI: NAJPOGOSTEJŠE DERMATOZE V AMBULANTI DRUŽINSKEGA ZDRAVNIKA – PODSKLOPI: DERMATOZE OBRAZA, DERMATOZE ROK, DERMATOZE GOLENI IN PODPLATOV, DERMATOZE TRUPA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Hotel Mons**št. udeležencev:** 100**kotizacija:** ni podatka**k. točke:** *****vsebina:** srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine in dermatologom**organizator:** Dermatovenerološka klinika UKCL, Katedra za dermatovenerologijo pri MF Univerze v Ljubljani, asist. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med.**prijave, informacije:** Dermatovenerološka klinika Ljubljana, Zaloška 2, Verica Petrovič, T: 01 522 42 80, F: 01 522 43 33

18.–19. ob 12.00 • XXXII. PODIPLomsKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE: SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2 podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Univerzitetni klinični center	št. udeležencev: 30	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: šola je namenjena zdravnikom specialistom in specializantom splošne in družinske medicine ter drugim zainteresiranim	organizator: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Interna klinika, KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, prim. Franc Mrevlje, dr. med.	prijave, informacije: prijave: izključno na E: franc.mrevlje@gmail.com , informacije: T: 051 304 408	

24.–26. ob 9.00 • ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT PROVIDER COURSE

kraj: IG PRI LJUBLJANI, IC URSZR, Zabrva 12, Ig	št. udeležencev: 16 (možnost opazovalcev)	kotizacija: 750 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: tečaj »nadaljevalni postopki oskrbe poškodovancev« je namenjen vsem zdravnikom, ki se ukvarjajo s poškodovanci	organizator: Zdravniško društvo ATLS Slovenija, Roman Košir, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: http://www.atls.si/ , E: prijave@atls.si , informacije: Roman Košir, T: 031 541 202	

24.–26. • OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME

kraj: KRANJSKA GORA, Hotel Lek	št. udeležencev: 20	kotizacija: 250 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: delavnica je namenjena zdravnikom splošne/družinske medicine, specializantom interne medicine	organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, prof. Mitja Košnik, dr. med., prof. Stanislav Šuškovič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: spletna prijavnica: W: www.klinika-golnik.si , informacije: Irena Dolhar, T: 04 256 94 93, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	

25.–26. • XIII. NOVAKOVI DNEVI: PSIHIATRIČNE IN SRČNE BOLEZNI V NOSEČNOSTI, NOVOROJENČEK PO OPLODITVI Z BIOMEDICINSKO POMOČJO
XX. STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA ZA PERINATALNO MEDICINO podroben program na spletni strani zbornice

kraj: RIMSKE TOPLICE, Rimske terme	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: z vključenim DDV 260 EUR za specialiste in 130 EUR za specializante in babice, delavnica 50 EUR	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, pediatrije, kardiologije, psihiatrije, družinske medicine, neonatologom in babicam	organizator: Združenje za perinatalno medicino Slovenije, Klinični oddelek za perinatologijo Ginekološke klinike v Ljubljani, Univerzitetni klinični center Ljubljana	prijave, informacije: Prijavo lahko pošljete po pošti na naslov Martina Pečlin, Ginekološka klinika, Enota za raziskovalno delo, Šlajmerjeva 3, Ljubljana, ali F: 01 439 75 90 ali E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si . Predhodna prijava je obvezna.	

25.–26. ob 8.00 • KAKOVOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA V DRUŽINSKI MEDICINI

kraj: LJUBLJANA, Poslovna stavba Smelt, Dunajska 160	št. udeležencev: 250	kotizacija: zdravniki 160 EUR, medicinske sestre 110 EUR, zgodnja prijava zdravnik in medicinska sestra istega tima 200 EUR (do 30. 4. 2012). DDV ni vključen	k. točke: ***
vsebina: kongres je namenjen zdravnikom družinske/splošne medicine, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom in fizioterapevtom	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine, Sekcija med. sester in zdr. tehnikov v spl. medicini, Katedra za družinsko medicino MF v Ljubljani, Zavod za razvoj družinske medicine	prijave, informacije: prijave: Zavod za razvoj družinske medicine, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, informacije: asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med., prim. asist. dr. Davorina Petek, dr. med., T: 01 200 45 00, 01 436 82 17, E: nina.stojs@gmail.com	

25.–26. ob 14.00 • 25. ONKOLOŠKI VIKEND

kraj: PORTOROŽ, Kongresni center Bernardin	št. udeležencev: 150	kotizacija: 150 EUR (z DDV), kotizacije ni za predstavnike nevladnih organizacij (največ 3 iz posameznega društva)	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravstvenim delavcem in sodelavcem s področja onkologije, družinskim zdravnikom (teme: raziskovanje v onkologiji, priporočila za obravnavo kaheksije pri bolnikih z rakom)	organizator: Kancerološko združenje SZD in Onkološki inštitut Ljubljana, prof. dr. Janez Žgajnar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: T: 041 876 868, F: 01 58 79 400, E: aduratic@onko-i.si	

MAJ 2012

31. 5.–1. 6. ob 12.00 • UČNA DELAVNICA IZ DIAGNOSTIČNE IN OPERATIVNE HISTEROSKOPIJE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, Ljubljanska ulica 5, 16. nadstropje kirurške stolpnice – predavalnica prim. dr. Zmaga Slokana	št. udeležencev: do 40 udeležencev za delavnico, do 50 poslušalcev za predavanja 31. 5. 2012	kotizacija: za člana ESGE 360 EUR z vključenim 20% DDV, za nečlane ESGE 420 EUR z vključenim 20% DDV, za poslušalce 80 EUR z vključenim 20% DDV (rok plačila kotizacije: 30. 4. 2012)	k. točke: ***
vsebina: mednarodna učna delavnica je namenjena specializantom in specialistom ginekologije	organizator: UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za splošno ginekologijo in ginekološko urologijo, Oddelek za reproduktivno medicino, Medicinska fakulteta Maribor, doc. dr. Branka Žegura, dr. med., prof. dr. Milan Reljič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: slavica.kersic@ukc-mb.si ali tina.muzlovic@ukc-mb.si , prijavnica objavljena na spletni strani UKC MB W: http://www.ukc-mb.si/ , informacije: Slavica Keršič, posl. sek., Tina Muzlovič, univ. dipl. zgod. T: + 386 2 321 29 40, F: + 386 2 321 28 26	

JUNIJ 2012

1.–2. ob 10.00 • 37. STROKOVNO SREČANJE STOMATOLOGOV SLOVENIJE »IZ PRAKSE ZA PRAKSO«

kraj: PORTOROŽ, Avditorij	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 150 EUR	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen doktorjem dentalne medicine	organizator: Stomatološka sekcija SZD	informacije, prijave: informacije: Stomatološka sekcija SZD, Katarina Jovanovič, T: 041 703 347, F: 01 434 25 84, E: stomatoloska-sekcija.szd@ordinacija.net	

2. ob 8.00 • FLEBOLOŠKA ŠOLA – 3. STOPNJA: KOMPRESIJA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Dermatovenerološka klinika, Zaloška c. 2	št. udeležencev: 35–40	kotizacija: 150 EUR (specialisti), polovična za študente in sekunarije, na TRR številka 01100-6030277894, sklic na številko: 299 30 34 / 7204599	k. točke: ***
vsebina: flebološka šola je namenjena dermatovenerologom in zdravnikom družinske medicine	organizator: Dermatovenerološka klinika Ljubljana, asist. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med., svetnica	informacije, prijave: prijave: Dermatovenerološka klinika, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: Verica Petrovič, T: + 386 1 522 42 80, F: + 386 1 522 43 33	

4.–6. ob 8.00 • EVROPSKI TRAVMA TEČAJ – TIMSKI PRISTOP

kraj: še ni podatka	št. udeležencev: 24	kotizacija: 750 EUR	k. točke: ***
vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahović, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.szum.si , E: info@szum.si , informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402	

6.–9. • EUROPERIO 7

kraj: DUNAJ, AVSTRIJA, Messe Wien Exhibition & Conference Center	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: zobozdravniki 550 EUR (do 27. 2. 2012), 650 EUR (do 20. 5. 2012), ustni higieniki: 200 EUR (do 27. 2. 2012), 250 EUR (do 20. 5. 2012)	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje za zobozdravnike in ustne higienike	organizator: European Federation of Periodontology, soorganizator: Združenje za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo SZD, predsednik: akad. prof. dr. Uroš Skalerič	prijave, informacije: prijave: individualno: W: http://www.europerio7.com/ , skupinski odhod: HRG Slovenia, kontaktna oseba Boštjan Napotnik, T: 01 423 36 36, informacije: E: rok.gaspersic@mf.uni-lj.si , E: erika.cvetko@mf.uni-lj.si	

8.–10. ob 8.30 • ULTRAZVOČNO VODENO ENDOVENSKO LASERSKO/RF ZDRAVLJENJE KRČNIH ŽIL podroben program na spletni strani zbornice

kraj: OTOČEC, Vila Otočec in Avelana, d. o. o.	št. udeležencev: 8	kotizacija: 1.500 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: učna delavnica je namenjena flebologom, kirurgom, varikologom, radiologom	organizator: Avelana, d. o. o., prim. mag. Andrej Šikovec, dr. med.	prijave, informacije: Avelana, d. o. o., Dobrava 72, 8222 Otočec, Damjana Bradač Zupančič, T: 07 30 75 107, F: 07 30 75 174, E: avelana.pisarna@gmail.com	

9. ob 9.00 • DRŽAVNO PRVENSTVO ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV V GOLFU

kraj: VOLČJI POTOK, Arboretum, Golf igrišče	št. udeležencev: 40–50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v golfu	organizator: Sekcija za golf zdravniškega Športnega društva Medicus, prim. Marko Demšar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Golf klub Arboretum, T: 041 345 300	

12.–13. ob 9.00 • KAKO HKRATI POVEČATI STROŠKOVNO UČINKOVITOST IN KAKOVOST V NEPROFITNIH ORGANIZACIJAH

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Rantova soba, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20–25	kotizacija: 390 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: Več o vsebini in prijavi na W: http://www.crmt.com/si/7/128/Kako-hkrati-povecati-stroskovno-ucinkovitost-in-kakovost-v-neprofitnih-organizacijah%3F . Strokovno srečanje je namenjeno strokovnim in poslovnim direktorjem, sedanjim in bodočim nadzornikom, vodjem kakovosti, pomočnikom direktorjev, analitikom, pripravljalcem poročil, računovodjem, vsem, ki želijo recept za vzpostavitev učinkovitega sistema nadzora (zdravstveni dom, bolnišnice, domovi za starejše in ostali zavodi).	organizator: CRMT Inštitut, CRMT, d. o. o., Dragica Erčulj	prijave, informacije: prijave: E: info@crmt.com , informacije: Nives Nadoh, nives.nadoh@crmt.com , T: +386 (0)40 437 127, T: + 386 (0)5 99 437 00	

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

kraj: LJUBLJANA, Očesna klinika in Simulacijski center UKC Ljubljana	št. udeležencev: 8–10	kotizacija: 200 EUR	k. točke: ***
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 in vedno tudi E: meta.kovacic@obgyn.mf.uni-lj.si , informacije: Živa Novak Antolič, Porodnišnica Ljubljana, Zaloška 11, 1000 Ljubljana, T: 01 522 62 55, F: 01 43 97 590	

28.–30. ob 8.15 • MBC TEČAJ O ZDRAVLJENJU OPEKLIN

kraj: LJUBLJANA, UKC, predavalnica I	št. udeležencev: 150	kotizacija: 250 EUR zdravniki, 200 EUR ostali, za študente in dijake kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: mednarodni strokovni tečaj je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom, dijakom in vsem, ki se ukvarjajo z opeklinsko tematiko	organizator: Klinični oddelek za plastično, rekonstrukcijsko estetsko kirurgijo in opeklino, UKC Ljubljana, Albin Stritar	prijave, informacije: prijave: W: www.mbc-slo.eu , informacije: E: albin.stritar@amis.net	

5.–8 • 1. VESLOVANSKI KONGRES OTROŠKIH NEUROLOGOV

kraj: BLEND	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: na spletni strani	k. točke: ***
vsebina: teme otroške neurologije	organizator: Milivoj Veličkovič Perat	prijave, informacije: Milivoj Veličkovič Perat, E: mvelic4@guest.arnes.si , W: http://www.panslavic-childneuro.eu/	

20.–22. ob 9.00 • INOVACIJE IN NOVI NAČINI ZDRAVLJENJA SRČNEGA POPUŠČANJA

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

28.–29. • 24. STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA INTERNISTOV

kraj: še ni podatka	št. udeležencev: še ni podatka	kotizacija: še ni podatka	k. točke: ***
vsebina: strokovni sestaneke je namenjen zdravnikom internistom in zdravnikom v osnovnem zdravstvu	organizator: Zdrženje internistov SZD	prijave, informacije: informacije: prim. mag. Primož Vidali, dr. med., T: 01 723 72 30, 031 369 711, F: 01 723 00 18, E: pvidali@siol.net	

1.–3. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

kraj: NOVO MESTO	št. udeležencev: 24	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	

4. ob 8.00 • OBNOVITVENI TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

kraj: NOVO MESTO	št. udeležencev: 24	kotizacija: 190 EUR	k. točke: ***
vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.szum.si , E: info@szum.si , informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402	

5.–6. ob 9.00 • RAZLIČNI VIDIKI KAKOVOSTI V ZOBOZDRAVSTVU

kraj: MARIBOR, Hotel Habakum	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 150 EUR	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen doktorjem dentalne medicine	organizator: Stomatološka sekcija SZD	prijave, informacije: informacije: Stomatološka sekcija SZD, Katarina Jovanovič, T: 041 703 347, F: 01 434 25 84, E: stomatoloska-sekcija.sz@ordinacija.net	

5.–6. • 5. SLOVENSKI PULMOLOŠKI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO

kraj: BLEED, Hotel Golf	št. udeležencev: 15	kotizacija: 200 EUR	k. točke: ***
vsebina: Konferenca z mednarodno udeležbo je namenjena zdravnikom in medicinskim sestram. Teme: bronhiolitis, diagnostika pljučnega raka, paliativa v pulmologiji, KOPB in astma, okužbe, imunoterapija z inhalacijskimi alergeni.	organizator: prof. Mitja Košnik, dr. med., prim. Nadja Triller, dr. med.	prijave, informacije: prijave: spletna prijavnica: www.klinika-golnik.si , informacije: T: 04 256 94 93, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	

13. ob 8.00 • FLEBOLOŠKA ŠOLA – 4. STOPNJA: LIMFEDEMI

kraj: LJUBLJANA, Dermatovenerološka klinika, Zaloška c. 2	št. udeležencev: 35–40	kotizacija: 150 EUR (specialisti), polovična za študente in sekundarije	k. točke: ***
vsebina: flebološka šola je namenjena dermatovenerologom in zdravnikom družinske medicine	organizator: Dermatovenerološka klinika Ljubljana, asist. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med., svetnica	informacije, prijave: prijave: Dermatovenerološka klinika, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: Verica Petrovič, T: +386 1 522 42 80, F: +386 1 522 43 33	

16. 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: ***
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 in vedno tudi E: meta.kovacic@obgyn.mf.uni-lj.si , informacije: Živa Novak Antolič, Porodnišnica Ljubljana, Zaloška 11, 1000 Ljubljana, T: 01 522 62 55, F: 01 43 97 590	

18.–20. ob 9.00 • UČNA DELAVNICA: »KIRURGIJA OČNICE IN SPREDNJE LOBANJSKE BAZE«

kraj: MARIBOR, UKC, Anatovski inštitut, Ljubljanska ulica 5	št. udeležencev: 30	kotizacija: zgodnja kotizacija 1.200 EUR z vključenim DDV (plačilo zgodnje kotizacije do vključno 15. 6. 2012), pozna kotizacija 1.440 EUR z vključenim DDV (plačilo pozne kotizacije do vključno 1. 10. 2012)	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica z mednarodno udeležbo je namenjena specialistom in specializantom otorinolaringologije in maksilofacialne kirurgije, kirurgom plastične kirurgije, travmatologom in okulistom, nevrokirurgom	organizator: UKC Maribor, AO-CMF, Medicinska fakulteta Maribor, Anatovski inštitut, doc. dr. Bogdan Čizmarevič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: http://www.aocmf.org/eventdetails.aspx?id=284&from=PG_COURSEDIRECTORY , informacije: Slavica Keršič, Tina Muzlovič, UKC Maribor, Center za odnose z javnostmi, T: +386 (02) 321 29 40, F: +386 (02) 321 28 26, Špela Tanaskovič, Metalka MEDIA, d. o. o., Dalmatinova ulica, 1000 Ljubljana, T: +386 (01) 230 84 65, F: +386 (01) 230 84 56	

OKTOBER 2012

22.–25. ob 12.00 • 14. PODIPLOMSKI TEČAJ IZ HOSPITALNE DIABETOLOGIJE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, »stara travmatologija«, nasproti vhoda na staro travmatologijo, Zaloška 2**št. udeležencev:** 25**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** podiplomski tečaj, sestavljen iz delavnic, je namenjen specialistom in specialistom interne medicine in drugih strok**organizator:** KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, UKC Ljubljana, dr. Jelka Zaletel**prijave, informacije:** dr. Jelka Zaletel, T: 01 522 39 90, F: 01 522 27 28, E: jelka.zaletel@kclj.si

25.–27. ob 9.00 • ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT PROVIDER COURSE

kraj: IG PRI LJUBLJANI, IC URSZR, Zabrv 12, lg**št. udeležencev:** 16 (možnost opazovalcev)**kotizacija:** 750 EUR + DDV**k. točke:** *****vsebina:** tečaj »nadaljevalni postopki oskrbe poškodovancev« je namenjen vsem zdravnikom, ki se ukvarjajo s poškodovanci**organizator:** Zdravniško društvo ATLS Slovenija, Roman Košir, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: W: <http://www.atls.si/>, E: prijave@atls.si, informacije: Roman Košir, T: 031 541 202

NOVEMBER 2012

13. ob 9.00 • NADALJEVANJE TTT2 – TRAINING THE TRAINERS – UČENJE UČITELJEV

kraj: LJUBLJANA, Očesna klinika in Simulacijski center UKC Ljubljana**št. udeležencev:** 8–10**kotizacija:** 200 EUR**k. točke:** *****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 in vedno tudi E: meta.kovacic@obgyn.mf.uni-lj.si, informacije: Živa Novak Antolič, Porodnišnica Ljubljana, Zaloška 11, 1000 Ljubljana, T: 01 522 62 55, F: 01 43 97 590

15.–17. • OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME

kraj: KRANJSKA GORA, Hotel Lek**št. udeležencev:** 20**kotizacija:** 250 EUR**k. točke:** *****vsebina:** delavnica je namenjena zdravnikom splošne/družinske medicine, specialistom interne medicine**organizator:** Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, prof. Mitja Košnik, dr. med., prof. Stanislav Šuškovič, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: spletna prijavnica: W: www.klinika-golnik.si, informacije: Irena Dolhar, T: 04 256 94 93, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si

30. 11.–2. 12. ob 8.00 • EVROPSKI TRAVMA TEČAJ – TIMSKI PRISTOP

kraj: še ni podatka**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

DECEMBER 2012

6.–8. ob 9.00 • ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT PROVIDER COURSE

kraj: IG PRI LJUBLJANI, IC URSZR, Zabrv 12, lg**št. udeležencev:** 16 (možnost opazovalcev)**kotizacija:** 750 EUR + DDV**k. točke:** *****vsebina:** tečaj »nadaljevalni postopki oskrbe poškodovancev« je namenjen vsem zdravnikom, ki se ukvarjajo s poškodovanci**organizator:** Zdravniško društvo ATLS Slovenija, Roman Košir, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: W: <http://www.atls.si/>, E: prijave@atls.si, informacije: Roman Košir, T: 031 541 202

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

kraj: IZOLA**št. udeležencev:** 24**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

DECEMBER 2012

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

kraj: LJUBLJANA, Očesna klinika in Simulacijski center UKC Ljubljana	št. udeležencev: 8–10	kotizacija: 200 EUR	k. točke: ***
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 in vedno tudi E: meta.kovacic@obgyn.mf.uni-lj.si , informacije: Živa Novak Antolič, Porodnišnica Ljubljana, Zaloška 11, 1000 Ljubljana, T: 01 522 62 55, F: 01 43 97 590	

MAJ 2013

15.–18. • 9. MEDNARODNI KONGRES CEREBRALNE PARALIZE

kraj: BLEND, Festivalna dvorana	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: na spletni strani	k. točke: ***
vsebina: cerebralna paraliza	organizator: Akademija za razvojno medicino	prijave, informacije: Milivoj Veličkovič Perat, E: mvelic4@guest.arnes.si	

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

DELOVNA MESTA

Zdravstveni dom Novo mesto

objavlja prosto delovno mesto

zdravnik specialist IV medicine dela, prometa in športa (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen specialistični izpit iz medicine dela, prometa in športa,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije in dovoljenje za delo v RS,
- poskusno delo štiri mesece,
- vozniški izpit B-kategorije.

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

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis v 15 dneh po objavi razpisa na naslov: Zdravstveni dom Novo mesto, Kandijska c. 4, 8000 Novo mesto, ali E: info@zd-nm.si.

Zasebna zobozdravstvena ambulanta za odrasle in mladino Trebnje

objavlja prosto delovno mesto

zobozdravnika (m/ž)

za določen čas s polnim delovnim časom, z možnostjo podaljšanja za nedoločen čas.

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete, smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- tekoče obvladovanje slovenskega jezika.

Zaželeno:

- samoiniciativnost in sposobnost samostojnega dela,
- odgovornost do dela,
- vsaj eno leto delovnih izkušenj.

Nastop službe je možen s 1. 4. 2012.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev na E: info@zobozdravnik-trebnje.si

Zdravstveni dom Grosuplje

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)

Pogoji:

- zdravnik specialist družinske medicine,
- licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom.

Ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 8 dneh po objavi na naš naslov: Zdravstveni dom Grosuplje, Pod gozdom c. I/14, 1290 Grosuplje.



Uredništvu revije Isis
Dunajska c. 162
p.p. 439
1001 Ljubljana

faks: 01 30 72 109



V reviji Isis želimo objaviti priloženo obvestilo o strokovni prireditvi.

Prvo obvestilo želimo objaviti v _____ številki Izide.

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

Datum prireditve _____ Začetek, ura _____

Kraj _____

Prostor, kjer bo prireditev _____

Naslov strokovnega srečanja _____

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

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

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

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

Predstavniki ali strokovni vodja _____

Naslov za pošiljanje prijav _____

Informacije, kontaktne osebe _____

Njihove tel. številke in št. faksa _____

Višina kotizacije _____

Brezplačna kotizacija da ne za upokojene zdravnike in študente _____

Prešernov dan v ljubljanskem kliničnem centru

Ksenija Slavec

Ob slovenskem kulturnem prazniku je ljubljanski Univerzitetni klinični center (UKCL) zaživel v barviti in s slovenstvom obarvani umetnosti. Od Prešernovega kipa, ki ga je na najvidnejšem mestu razstavila akademska kiparka Irena Brunec Tébi, do branja Prešernove pesmi glavne medicinske sestre UKCL Erne Kos Grabnar iz pesmarice, ki ji jo je že v osnovni šoli poklonila njena učiteljica slovenščine, do najmlajših folkloristov, ki so prisrčno prepevali slovenske pesmi in se vrteli v korakih belokranjskega kola in štajriša... Ja, bolnišnica je dihala veselje dneva slovenstva, maternega jezika, narodne pesmi in radosti ob življenju v lastni državi.

Otroška folklorna skupina Vrtavke

Vrtavke so otroška folklorna skupina iz Šenčurja, v kateri plešejo otroci, stari od 4 do 11 let. Na vaje hodijo radi, ker jih zna za sodelovanje imenitno motivirati njihova voditeljica Dragica Markun s pomočjo Nataše Šoštarčič. Na vajah se igrajo, plešejo, se učijo zbadljivk in se veliko smejejo. Otroška folklor se razlikuje od odrasle, saj otroci pri plesih odrasle le posnemajo in je ples poenostavljen. Pogoste so igre rajanja, za katere je značilna urejenost gibanja, zaprt in odprt krog. V svojem druženju otroci ohranjajo ljudske plese, pesmi, zbadljivke, zazibanke, prstne igre, izštevanke. Uporabljajo igrače in glasbila, ki jih sami izdelajo ali naberejo v naravi: žoge iz nogavic, nagačene z žagovino, palice, kamenčke, piščali iz lubja, glavnike itd. Iz teh predmetov izvabijo zvok za glasbeno spremljavo. Oblečeni so v kostume, ki segajo v konec 19. in na začetek 20. stoletja, pri plesu pa jih

spremljajo tudi godci: na harmoniki Mitja Dolinšek, Ambrož Rozman, Kaja Ferjan in na klarinetu Bernarda Rozman. Pogosto nastopajo na kulturnih prireditvah. Na koncu so mladi nastopajoči zbrane dodatno razveselili s slovensko narodno glasbo, še posebej z vsem znano Avsenikovo pesmijo Golica.

Razstava akademske kiparke in slikarke Irene Brunec Tébi

Ob tem v srce segajočem programu otrok je galerijo UKCL polnila razstava Oživljeni portreti z obilico obrazov otrok in odraslih, svetlih akvarelov in kontrastnejših oljnih slik, ob njih pa še mogočnih doprskih kipov, tudi Prešernovega, in medaljonov iz bronu. Vse to je simbolično čuval čudovit ležeči kip psa iz bronu, ki so ga mladi plesalci še posebej občudovali. Akademska slikarka in kiparka Irena Brunec Tébi se je tako predstavila javnosti ob 20-letnici svojega dela. Področja njene ustvarjalnosti so predvsem risba, slikarstvo in kiparstvo. Vrhunsko obvladuje figuro in njena fizična, kinetična, psihološka, bivanjska, filozofska in družbena stanja ter povezave. Še posebej pa jo označujeta odlično poznavanje in virtuozna uporaba ezoterične ikonografije.

Brunčevo je neponovljivo dobro in poglobljeno predstavil akad. slikar prof. Darko Slavec. Med drugim je poudaril, da je Brunčeva pietetno dodala tudi lik dolgoletnega spremljevalca slovenskih umetnikov, umetnostnega zgodovinarja in likovnega kritika prof. Mirka Juterška, ki je umrl pred letom dni.

Prekmurka Irena Brunec Tébi, ki jo je predstavila vodja KUD-a, prof. dr. Zvonka Z. Slavec, se je po študiju likovne umetnosti na ljubljanski pedagoški akademiji odločila še za študij kiparstva na ljubljanski likovni akademiji in se po diplomi leta 1992 pri prof. Slavku Tihcu in dr. Tomažu Brejcu vpisala še na oddelek za slikarstvo in tudi tam leta 1999 uspešno končala študij pri prof. Andreju Jemcu in dr. Tomažu Brejcu. Med leti 1992 in 1999 je večkrat nekaj mesecev bivala v Parizu, v obdobju 1993/1994 pa je devet mesecev preživela v Berkeleyu (Kalifornija, ZDA). Leta 2001 je bila dva meseca gostujoča umetnica v Bethlehemu (Pensilvanija, ZDA), kamor se vrača skoraj vsako leto. Leta 2002 je bila za obdobje dveh let izvoljena za predsednico Zveze društev slovenskih likovnih umetnikov. Odlikuje jo slikovita ustvarjalna pot, kjer za sabo pušča številne sledi. Tako je kot idejna avtorica leta 2008 organizirala in izvedla prvo znanstveno razstavo *Obrazi Primoža Trubarja*, ki je bila predstavljena na petih lokacijah po Sloveniji. Je avtorica številnih



Bronasti kip Franceta Prešerna in oljni portret otroka, delo akad. kiparke in slikarke Irene Brunec Tébi.



Otroška folklorna skupina Vrtavke iz Šenčurja je v praznovanje slovenskega kulturnega praznika prinesla prisrčnost in upanje, da ima naša kultura dobre perspektive. V ozadju je poleg kipov velikih zdravnikov razstavljen kip Josipa Slavca, delo Irene Brunec Tébi.

javnih plastik in ambientalnih postavitev v Sloveniji. Imela je 20 samostojnih razstav in okoli 90 skupinskih razstav doma in po svetu. Prejela je več nagrad, med drugimi srebrno medaljo v Parizu, grand prix XLI. mednarodnega ex-tempora v Piranu za sliko *Ladja norcev*, priznanje sedmim veličastnim v Murski

Soboti ter nominaciji za nagrado Zveze društev likovnih umetnikov (ZDLU) in nagrado Prešernovega sklada. Živi in ustvarja v Trzinu (Brunec.Irena.Tebi@gmail.com, 041 357 713).

Ob razstavi je umetnostni zgodovinar dr. Sandi Sitar v spremljajoči katalog zapisal nekaj zanimivih misli: »... V razstavi Brunčeve so zastopane vse kiparske in slikarske tehnike (razen grafičnih), ob ženskih in moških portretih so otroški, ob podobah, ki so namenjene ožjemu krogu poznavalcev, so takšni, ki so ali bi lahko bili osnutki za javne spomenike...



Zbrane je s Prešernovimi verzmi pozdravila glavna medicinska sestra UKCL Erna Kos Grabnar.

Tako se znajdejo drug ob drugem portreti, pri katerih je poudarjeno proporcionalno, klasicistično, pomirjujoče (»idealni portreti«), oziroma narobe, poudarjeno je neproporcionalno, aktualno, vznemirjajoče (»naturalistični portreti«) ali pa gre za harmonično zlitje obeh skrajnosti. Portretiranci so prikazani s celotno telesnostjo ali samo z glavo oziroma poprsjem. Pod oblečeno telesno zunanostjo povsod slutimo golo telo, lepota glave izhaja iz njenega volumna, oči, nos in usta pa posplošeni videz individualizirajo. Fizična in duhovna karakterizacija podpirata druga drugo, gledalcu se nudi enkratna priložnost, da neovirano in od časa neodvisno opazuje, kako modeli sodelujejo z umetniki: ali so usmerjeni v postopek portretiranja ali orientirani mimo njega, navznoter oziroma navzven.

... Ko se Irena Brunec - Tébi posveča portretu, nadaljuje tradicijo, staro, kolikor je stara umetnost: gre za enosmerni in nepovratni tok časa, zanikajoče ohranjanje človekovega edinstvenega in minljivega lika. Njeni upodobljenci so se v času od upodobitve že bolj ali manj spremenili, otroci so odrasli, odrasli so se postarali, nekateri so umrli. Toda umetnost jih je ohranila, nekatere v najlepšem, najveličastnejšem obdobju in najznačilnejšem trenutku, v kakršnem bi si morali drage čim bolj vtisniti v svoj spomin. V pomoč so nam portreti. Podobno kot pred 3000 in več leti, ko so bili v starem Egiptu prepričani, da ostane človek toliko časa živ, kolikor se ohrani njegova telesna podoba. Od tod velika magija v dveh ali treh prostorskih razsežnostih izvedenega in v četrto, časovno, dimenzijo segajočega portreta. To je velika, magična vrednota tega žanra...«



Slavnostna razstavljava je bila k-parka Irena Brunec Tébi (v pogovoru z voditeljico prireditve prof. Zvonko Z. Slavec). V ozadju je njen kip F. Prešerna.



Ljubiteljskega slikarja prof. dr. Kristijana Jezernika je predstavila likovna kritičarka Anamarija Stibilj Šajn.



Eno izmed razstavljenih del ljubiteljskega slikarja prof. dr. Kristijana Jezernika.

Biolog prof. dr. Kristijan Jezernik prvič razstavlja

Tudi Malo galerijo UKCL so zapolnili v glavnem portreti. Kot ljubiteljski slikar se je prvič v življenju predstavil in javnosti razodel biolog in profesor na ljubljanski medicinski fakulteti prof. dr. Kristijan Jezernik. Ker je v sebi zelo duhovit, se je v zapisani besedi na tak način tudi predstavil: »Rojen v prvi petletki po vojni staršem belcem v Črni na Koroškem, kjer so domačini imenovani Črnci endemični v tistem rajju slovenske Koroške, ki nam je še ostala po plebiscitu leta 1920. Že kot predšolec sem kazal čudno nagnjenje do risanja svojih najbližjih, ki so bili največkrat podobni marsovcem s slovenskimi potezami. V osemletki sem nekoč upodobil svojo najljubšo tovarišico in si prislužil grajo, ker sem ji pozabil narisati kiklo. V gimnaziji na Ravnah mi je šlo že bolje. Zaradi portretiranja sošolk po zidovih WC-ja sem si namreč pridobil poklicno kvalifikacijo za slikarja. Na fakulteti sem prešel na risanje lobanjskih in medeničnih kosti, pa gosenic, muh in mravelj, velikokrat tudi v zelo kočljivih položajih. Po doktoratu znanosti na medicinski fakulteti sem se z leti zresnil in risanje za hip opustil, postal sem namreč univerzitetni profesor in moral sem biti spodoben. A moja bolezen se je kmalu pokazala še v hujši obliki. Pristal sem pri terapevtu slikarstva (naj mi ne zameri te uvrstitve), akademskem slikarju Vinku Železniku, ki me je poučil, kako naprej. A sem kmalu skrenil in delal prav drugače, tako kot znam le sam. Rezultat je viden pred vami. Se opravičujem.

Sicer pa, da se razumemo, sem iskalec odgovorov o skrivnostih življenja v globinah molekul in celic. Občudovalec neverjetnega sveta mikrokozmosa, ki ga zaznavam v najrazličnejših dimenzijah in pojavnih oblikah. Občudovalec neznanih svetov pokraj tega sveta, včasih bolj danes manj popotnik po osamelih gorskih višavah, navdušen fotograf. Učeči se sopotnik od otrok, mladih, študentov, žena in mož, starcev in stark, neukih, učenih, prijetnih in manj prijetnih, pristrčnih, zahrbtnih, tihih, delavnih in lenih, predrznih, pokvarjenih, vernih in oholih, Slovenk in Slovencev, teh in onih.

Tudi slikar amater, neizmerno srečen ob drsenju čopiča in prelivanju barv, ki stopajo iz mrtvila beline platna in kažejo svoj pravi obraz.«

Kristijana Jezernika je kot amaterskega slikarja odlično predstavila likovna kritičarka Anamarija Stibilj Šajn, kar je organizator, Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete (KUD), zapisalo tudi na svoji zloženki. Poudarki iz besedila pa pravijo: »Avtorja so pritegnili najrazličnejši ljudje. Upodablja jih posamično, včasih v parih ali skupinah, najpogosteje v »en face« postavitvi ali pa v rahlih zasukih, skoraj praviloma pa ustvarjalno misel namenja tako likovno-formalnemu kot vsebinsko-izraznemu raziskovanju obraza. Veliko portretnih izbrancev je z njegove rodne Koroške. Med upodobljenci prepoznamo junake iz literarnih del (Voranceva Hudabivška Meta), iz sveta kulture oz. umetnosti (Ivana Kobilca), zgodovine, znanosti (dr. Angela Piskernik, prva slovenska doktorica znanosti), iz družinskega albuma (babica in dedek, narejena po poročni fotografiji), nekatere »posebneže« pa je likovno obudil

kot spomin na potovanja v povsem drugačna okolja. Kristijan Jezernik v izbranih likih odkriva zunanjo svojstvenost in razkri-va njihovo notranjo identiteto. Tako ne ustvarja ilustracij ljudi, temveč karakterne opredelitive njihovih portretnih podob.«

Prešernovo druženje je prof. Slavčeva strnila s prepričljivimi in človeku toplimi rimami v letu 2011 preminulega izjemnega slovenskemu poeta, akademika Toneta Pavčka:

Sreča se zmeraj z nesrečo brati.

Tako stare knjige uče.

A človek ne neha verovati in za srečo kakor za zvezdo gre.

Tako živi sreča svojo posebno zgodbo med stvarmi in med ljudmi, ki jo poslušajo kot staro godbo, ki ni resnična, a milo zveni.

A sreča ni v glavi in ne v daljavi,
ne v žepu ali pod palcem zaklad.

Sreča je, če se delo dobro opravi in če imaš koga rad.

Potem v tebi dve sreči gorita.

Dve sonci v srcu.

Dvoje svetil.

Od njiju je luč okrog tebe razlita,

ko romaš za zvezdo,

k sebi, na cilj.

Slikovno gradivo Tea Šulek

Proslava Prešernovega dne v Celovcu 8. 2. 2012

Marjan Kordaš

Proslav ne maram, zato sem ob prejemu vabila dolgo tuhtal, kako in kaj. Vrh tega je bila vremenska napoved slaba in mikala me je kot izgovor.

Kaj pa vlak?

No, »v dobrih starih časih« je od Kamnika do Celovca vozil celo *Schnellzug*, brzovlak. In celo po bližnjici: v Področji je zavil proti vzhodu, se spustil v Rož dol do Sveč (ki bi se po moji takratni logiki morale imenovati ne *Suetschach*, temveč *Kerzendorf* ali vsaj *die Kerzen*), čez Dravo ter mimo Žihpolja naravnost v Celovec.

Spomin na eno potovanje te vrste tam nekje leta 1942 ali 1943 je postal tako živ, da sem se odločil. In ker je bila proslava zvečer, sem se celo odločil v Celovcu ostati čez noč. Nepredstavljivo, mar ne?

A tokratno potovanje z vlakom je bilo podobno tistemu pred približno 70 leti. Sicer ne po bližnjici železniške proge od Črnuč do Šentvida in ne mimo Sveč v Rožu, temveč prek Beljaka, kjer sem prestopil. In tako kot leta 1942 ali 1943 brez potnega lista ter z enakim, pa vendar ne istim denarjem...

V *Tischlerjevo dvorano* v Slomškovem domu sem prišel skoraj dve uri pred začetkom proslave. Sicer sem približno vedel za njen koncept, a prav zato sem bil neznansko radoveden, kako bo izzvenela. In bil kar malo zmeden, ker je na odru v živo – s posnetim pevskim zborom ter orkestrom v ozadju – na ves glas že prepeval eden od nastopajočih. Bilo je slišati kot nekakšen *musical* in pevec je prepeval kot igravec, ki ponazarja nastopajočo osebo v zgodbi. Sproščeno, da je celo v meni popustila napetost. Tako sem počasi zvedel, da je to Gabriel Lipuš, skladatelj in pevec, *one man band* v glasbeni izvedbi otroške pravljice *Juri Muri v Afriki* pesnika Toneta Pavčka.

Z bližajočim začetkom proslave se je vse bolj povečeval vrvež. Najbolj zanimivo je bilo opazovati televizijce, posebno par z

ORF. On, snemalec, je bil očitno Slovenec, seveda dvojezičen, saj se je ob prestavljanju svoje kamere in množice kablov brez težav pogovarjal s prihajajočim občinstvom. Ona, njegova pomočnica, očitno *nur deutschsprachig*, pa je bila popolnoma izgubljena. Tako sem tuhtal, ali naj se ji približam in ji izrečem kako prijazno, spodbudno nemško besedo...

Tischlerjeva dvorana ni posebno velika; sodim, da je v njej približno 150 sedežev. Za razliko od razmer pri nas pa je v njej – očitno zaradi posebnosti udeležencev – vseskozi vladala nekakšna domačnost. Kar se je pokazalo že prav na začetku proslave: brez najave je na oder stopil Aleksander Tolmaier in odrecital nekaj Pavčkovih pesmi. In ko se je nato nadaljeval *musical* Gabriela Lipuša, sem uganil zaporedje proslave: med premori pravljice *Juri Muri v Afriki* bodo posamezni nastopajoči opisali *stanje duha* med Slovenci na avstrijskem Koroškem.

In hkrati sem tuhtal, zakaj in čemu so se organizatorji proslave o Francetu Prešernu odločili v ospredje postaviti ne slednjega, ki je umrl leta 1848, temveč Toneta Pavčka, ki je umrl leta 2012.

Odgovor – zakaj in čemu – je povedala slavnostna govornica, ravnateljica Slovenske študijske knjižnice v Celovcu. Tako je po kratkem uvodu naredila premor in na mizico pred govorniškimi pultom postavila dve knjigi: faksimile Prešernovega *Krsta pri Savici* (Kerst per Savizi. Povest v versih. Sloshil Dr. Presherin. V Ljubljani, natisnil Joshef Blasnik, 1836) ter istega avtorja *Deutsche Gedichte* (Laibach, 1901). Nato z nagovorom nadaljevala ter v ospredje postavila tezo (dejstvo?), da je bil Prešeren dvojezičen in da je verjetno prav zato (!) začel pesniti v slovenščini. Njegov (Prešernov) dan pa je nekako hkrati posvečen pokojnemu Tonetu Pavčku zato, ker je slednji nekoč koroškimi Slovincem očital, da njih mladina slabo razume njegove pesmi zato, ker slabo govori in razume slovenščino...

Tako je slavnostna govornica najprej izpostavila (doslej še neizrečeno) razliko: dosledno dvojezični koroški Slovenci na severu ter dosledno enojezični Slovenci na jugu. In posledica: da enojezičnež (pri katerem slovenščina je samoumevna) nikakor ne more razumeti dvojezičneža (pri katerem slovenščina **nikakor ni** samoumevna).

Ali z drugo besedo: *stanje duba* je pri koroških Slovencih precej bolj *prešernovsko dvojezično*. Po eni strani sicer ogroženost, po drugi strani pa večja širina pogleda. V Sloveniji pa ne le, da tega ni (več); je docela pozabljeno.

In potem je govornica spet naredila premor in ob obe Prešernovi knjižici na mizico postavila tri nove. Vse tri iz zbirke *Edicija Popki literature* (založba Wieser iz Celovca), avtorice pa so mlade koroške pesnice, dve bivši in ena sedanja dijakinja Slovenske gimnazije v Celovcu: *So misli moje metulj postale* (Kvina Hutterer), *Vse ali nič* (Amina Majetić) ter *Ko ne pišem, me ni* (Nina Zdouc). Od tu naprej se je slavnostni govor prepletal z branjem teh pesmi ter kratkimi nagovori vseh treh mladih avtoric.

Nadaljevanja in konca te posebne, celovške proslave Prešernovega dne seveda ni treba opisovati. Zdi se mi, da je izzvenela kot neobičajen pogled na dvojezičnost, vendar v pomenu, da to **dosledno ne velja** za večinski narod ter da to **dosledno velja** za tamkajšnje Slovence. Ki tako lahko ne le gledajo, temveč tudi vidijo čez plot enojezičnosti. Morda celo v smislu pojma *Dva jezika – ena kultura?*

In vredno se mi zdi opisati nekaj vzgibov pri meni.

Prešernove *Deutsche Gedichte* poznam že dolgo; antikvarni izvod imam tudi v svoji knjižnici. A ko sem se še pred začetkom proslave pogovarjal z Gabrielom Lipušem, kako izvrstno je vadil petje o *Juriju Muriju v Afriki*, sem mu pod nos pomolil knjižico s Prešernovimi nemškimi pesmimi. Ki jih seveda ni poznal. A ko je odprl prvo stran, je takoj začel, seveda z nemškim naglasom, na glas ne brati, temveč kar recitirati *Des Sängers Klage* (Pesnikova tožba). Izvrstna recitacija; žal pa nisva prišla do str. 2, ki se začne z znamenito prvo kitico, ki v nemščini zveni še bolj tožeče:

Ihr, die entsprossen aus dem Slavenstamme,
Die Ihr, der eig'nen Mutter lang entzogen,
Die Bildung nicht an ihrer Brust gesogen,
Die man, wie mich, vertraut der deutschen Amme!

V slovenski izdaji (Janko Moder: *Prešernove nemške*. Karantani-ja, Ljubljana, 1995) se prva kitica tega soneta bere takole:

Vi, ki slovanskega ste debla veje,
pa niso vas pri materi pustili,
da iz njenih prsih bi omiko pili,
in kakor jaz prišel sem iz nemške reje!

Prevod je lep, a seveda ne zvest.

Po drugi strani pa sem obžaloval, da nisem mogel preveriti, ali bi avtorice *Popkov literature* kot Korošice znale brati *Kerst per Savizi* v izvorniku, še v bohoričici. Če zanemarim naglase ter dejstva, da ni mogoče zapisati takratne črke »s« (nemški *rundes* »s«), se najlepša kitica (str. 14) danes zapiše takole:

Kak teška, britka ura je slovesa!
Stoje po licah jima kaplje vrozhe,
Objeta sta, ko ki bi bla 's telesa
En'ga, spustiti shnabel shnabla nozhe,
Si 's lev'ga ozha, desniga ozhesa
Jok brishe, ki ga skriti ni mogozhe,
Ko vidi v tako shalost nji vtopljene,
In de tolazhbe sanje ni nobene.

V spominu sta mi ostali dve stališči mladih pesnic. Da je npr. za Nino Zdouc dvojezičnost samoumevna. Da npr. Amina Majetić lažje piše v slovenščini kot v bosanščini, svojem maternem jeziku. Hm. Izdajstvo bosanskega naroda in kulture? Slovensko konvertitstvo? In kako vrednotiti tretjo možnost, njeno morebitno odpadništvo ter drugačno konvertitstvo, če bi mlada pesnica najlažje pesnila v nemščini?

Tako menim, da je imela proslava Prešernovega dneva v Celovcu posebnost, ki je še nisem doživel. V ospredju ni bil ne Prešeren, ne Pavček, ne njegova izvrstna, vseskozi navzoča pesem.

V ospredju je bila slovenščina v najširšem pomenu besede, ki očitno vztraja in se razvija – prav zaradi dosledno dvojezičnega okolja. Natančno tako kot v Prešernovih časih...

Proslava Prešernovega dneva dne 8. februarja 2012 v Celovcu je bila proslava slovenske besede! Zame nepozabna tudi zaradi čustvenega naboja.

Ko sem se naslednjega dne zbudil, sem v svoji sobi našel revijo *Spotlight. Das Magazin für Englisch* (Žaromet. Revija za angleščino). Prelistal sem jo in prebral nekaj izvrstnih sestavkov v angleščini (npr. o pisatelju Charlesu Dickensu; o izletu na otočje Scilly; o dilemah ob gensko spremenjenih rastlinah) ter nemške komentarje na koncu sestavkov, kako razumeti intelektualno bolj ali manj zahtevno angleščino. In šele po kaki uri branja sem se spomnil, da pravzaprav, ne da bi se zavedel, berem v dveh jezikih, kot da bi bil en sam...

*

Odraščal sem v času, ko slovenščina nikakor ni bila samoumevna. Tako kot tudi kruh ni bil samoumeven. Kot otrok sem dosledno upošteval pregovor »Če kruh pade ti na tla, poberi in poljubi ga!«. In če se mi zdaj pripeti, da se mi kos kruha posuši ali splezni, ga res zavržem, a si to očitam skoraj kot greh. In sprašujem se, kako bi se odzvala slovenska javnost npr. na vabilo na »Proslavo kosa kruha«. Kakšen koncept proslave bi si izmislili organizatorji, ko pa je kruh nekaj tako samoumevnega, da ga gre mnogo še svežega samoumevno v smeti...

Zdi se, da je v Sloveniji slovenščina nekaj tako samoumevnega, da ima samoumevno enako usodo kot kruh.

V Celovcu pa je drugače. Kruha je sicer mnogo več, a slovenščino vidijo tam skoraj enako kot kruh.

Zato mi bo Prešernova proslava ostala v spominu kot dokaz, kaj slovenščina (z)more v dvojezičnem okolju: pogled čez plot, v dve kulturi hkrati.

Krajine

Eldar M. Gadžijev



Barvni zapisi

Tihomir Ratkajec



William Shakespeare:

Zima

Ko sveče ledene po zidovih visé
in Dick, pastir, si piha v roké
in Tom prinaša drva iz kleti
in mleko v latvi že pred domom zledeni,
ko kri zaripne in pota sneg odnaša,
tedaj bolščeča sova se v noč oglašá:
Hu – huu!
Skovik, hu – huu! Veseli glas!

Ko debelušna Jana pisker da na mraz.
Ko vsepovsodi veter glasno piha
in kašelj pastorjevo pridigo duši
v snegu skupaj ptički ždijo
in vneti, rdeči nos krasi Marijo,
ko v ponvi pečeni raki zacvrčijo,
tedaj bolščeča sova se v noč oglašá:
Hu – huu!
Skovik, hu – huu! Veseli glas!
Ko debelušna Jana pisker da na mraz.

Prevedel Andrej Rant

William Shakespeare:

Hamletov monolog

Biti, ali ne biti; to je zdaj vprašanje:
je plemenitejše, da duh trpi,
prenaša zanke in puščice nasilniške usode,
ali, da gre z orožjem nad tor morje zla
in v spopadu ga konča?
Umreti – spati;
nič več; in reči spanje uniči
srčno bolečino in tisoče udarcev,
ki jih deležno je telo – tak konec
pobožno si želim!
Umreti – spati;
Spati – verjetno sanjati? O, tu je past!
Ker to mrtvaško spanje,
ko se izmotamo iz obsmrtnih spon,
le kakšne nam prinese sanje?
Ker kdo bi kar naprej prenašal bič, poniževanje,
krivico zatiralca, ošabneža uporno kljubovanje,
pretres in bol ljubezni, Pravice spanje,
žalitve službe in brce, ki zaslužni
potrpežljivo od nevednih jih trpi,
ko si lahko svoj mir z bodalcem golim pridobi?
Kdo bi prenašal breme, če življenje ga teži?

Prevedel Andrej Rant

William Shakespeare:

Žalostinka ljubezni

Pridi, o pridi pome, Smrt,
in me povedi tja med žalostne ciprese.
Zbeži, o zbeži dih! Ves strt
od lepe in krute sem princese.
Pripravite mi bel mrtvaški prt,
z zelenjem tise ves pretkan,
da moj res umrljivi del v njem bo pokopan!

Nobenih rož, nobenih rož sladko dišečih
ne trosite po moji črni krsti;
nihče od vas, nihče izmed prijateljev ljubečih
naj ne pospremi me v pogrebni vrsti!
Varujte me, varujte pred stoterimi pogledi
in odložite tja, kjer použije
na skrivnem mi kosti trohnoba,
tja, kjer ljubljene, ves žalosten in nem,
ne bo nikoli našel groba, da jokal bi na njem.

Prevedel Andrej Rant

Za koga in proti komu?

Draženka Latinović

Za koga in za kaj bi
človek dvignil in
dal svoj glas,
proti čemu in proti komu
bi vpil do neba?

Kdo bi mu prisluhnil,
kdo poslušal,
kdo pritrdil,
kdo uslišal
in izpolnil obljubo
o življenju brez solz,
pomanjkanja in bolečin?

Enemu otroku ...

Draženka Latinović

Enemu otroku,
eni hčeri in enemu sinu
en oče in ena mati ...

Eno desetletje
hitro mineva,
desetletje
petkovih,
sobotnih,
in prazničnih
noči izven
doma, v družbi,
druženju
in deljenju časa
s prijatelji,
sošolci,
sovrstniki,
izven dosega
staršev,
v odraščanju
po lastni
izbiri,
z lepimi
in manj lepimi
trenutki,
vrednimi
spomina ali
tega, da se jih
čim prej
pozabi.

Nad vsemi
temi neprespanimi
nočmi, ljubi otrok,
pa imata
svoje oko
Tvoj Stvarnik
in
Njegov nasprotnik.

Stvarnik
bedi, da
te obrani in ohrani,
a nasprotnik,
da te zapelje
in odpelje
čim dlje stran

od Njega.
Stvarniku je
v veselje
tvoje čedno,
radostno in
vredno
življenje,
a nasprotniku
tisto, ki
po najkrajši poti
vodi v pogubo.

Če se tvoja roka,
kakor hitro more,
ustavi v
Stvarnikovi,
rešen boš ti in
vsi tvoji
prijatelji,
v veselje
ne le enemu
očetu in
ne le eni
materi,
temveč
vsem
in tudi
Očetu
nebeškemu,
kakor so mu bili
pri srcu
Abraham,
oče narodov,
David,
kralj in psalmist,
zvesti,
vztrajni in
neomajni
Job,
nadvse pa
Jezus.

Besedne igre

Tomaž Rott

Čeprav v *eksportu*
je izvoz,
pri pitju *eks*
je le uvoz.

Če trezen si
si realist,
če piješ,
pa si utopist,
tudi zato
ker napojen
si bled, zelen
kot utopljen.

Falot čez plot
v bogat gre kot
postane tat
in še bogat.

V vsaki *liter*-aturi
je vsaj en *liter*.

Če ješ glive brez glave, si ob glavo.

Je file le za prehrano,
rib, govedi in svinjine,
računalniški file pa mine
brez prehrane,
z deletiranjem izgine.

V *rač*-unu *čar* je,
če ga preobrnem,
kot kupljen *dar rad*
podarim.

Mokasinke so na nogi
mehke, tople in prijetne.
A brez nog so hude kače.
Vse zastrupljajo po vrsti,
suhe, majhne in zajetne.

»Au«-foristična tinktura

Kratki aforizmi v beli halji z geografskim poreklom

Janez Tomažič

Pri vseh ministrih za zdravje se mi zdi, da se zgodba konča tam, kjer se začne. Upam, da bo tokrat drugače.

Poezija je zapustila verz. Dandanes verjetno tudi Prešeren ne bi dobil Prešernove nagrade.

Po vsakih volitvah imam vtis, da se nas loti postkoitalna depresija.

Spet bo zdravniški tek. Vsem želim dober tek.

P.S. Pazite, da se vam ne bo zaletelo.

Medicino imam rad ali pa mislim, da jo imam rad, kar je enako.

Novo leto na vrhu Špika

Iztok Tomazin

Želja

Najboljše, pogosto tudi najmočnejše in najbolj prevzemajoče so želje, ki dolgo zorijo in imajo neko svoje skrito ali prikrito življenje, pogosto na robu zavesti ali onkraj njega. Med ne zelo pomembnimi, vendar pa lepimi in vznemirljivimi, je bila želja doživeti prehod iz starega v novo leto na vrhu zasnežene Špika. Na mnogih visokih vrhovih sem že pričakal novo leto, sam ali v dobri družbi. Za temi vzponi in doživetji so bile vedno enostavne, močne in vznemirljive želje, doživeti in seveda preživeti slovesne trenutke silvestrskega večera, novoletne noči in jutra na odmaknjenem, težko dosegljivem, predvsem pa pravljичno lepem kraju. Na zasneženem in poredenem vrhu visoke gore so okoliščine vedno primerne posebnemu vzdušju. Surova, neokrnjena, po vsakem sneženju drugačna narava,

mogočni razgledi, srhljivi prepadi, grozeč mraz, vseobsegajoča lepota, čarobne barve zahoda in vzhoda, srebrnina mesečine in neštete iskre zvezd, neopisljiv mir. Včasih pa tudi zabela sneženja, viharja.

Špik je med najlepšimi in najbolj znanimi gorami Julijcev. S piramidasto obliko predstavlja arhetipski model mogočne gore, ki kraljuje nad Martuljkom. Celo desetletje je bil v najožjem izboru mojih novoletnih ciljev. A vedno je prišlo kaj vmes, od novoletnega dežurstva v zdravstvenem domu, do novozapadlega snega, ki je grozil s plazovi. Vsaj enkrat pa je bila posredi tudi lenoba in pritlehna želja po ugodju v toplem in varnem dolinskem okolju. Preprosto, kljub obetom velikega doživetja se mi ni dalo garati, zmrzovati in tvegati, raje sem ostal doma.



Silvestrovo s pogledom na Mangart in zahodne Julijce.



Na vrhu Špika 1. 1. 2011 ob 00.01.

Končno je zadišalo po priložnosti. Ena od mojih dveh najdražjih si je šla gret telo in predvsem dušo v Indijo, jaz pa si zaradi službenih in študijskih obveznosti tokrat nisem mogel privoščiti meseca dni na drugem koncu sveta, na drugačni strani zavesti. Za drugo je bilo silvestrovanje na vrhu Špika mnogo prevelik zalogaj, novoletno srečanje sva zato prestavila za en dan, na čas po moji vrnitvi iz višav.

Odločitev

Pravzaprav spet ni kazalo najbolje. Obilen pred kratkim zapadli sneg se še ni stabiliziral, nevarnost plazov v Julijcih je bila tretje stopnje po slovenskih in druge do tretje po italijanskih ocenah, zato sem vedel, da bo vzpon potrebno skrbno načrtovati in prilagoditi. Verjetno bo nevarno, mogoče bo treba celo obrniti. Špik je pozimi težko dostopen, edina sorazmerno lahka zimska smer nanj je dolga in v zgornjem delu zelo izpostavljena plazovom. A ko sem se enkrat odločil, sem bil pripravljen tudi na obračanje in zasilno varianto v obliki bivakiranja pod kakšno smreko ali previsom na prostranih zahodnih pobočjih Špika ali Lipnice. Tudi to bi bilo lepo, a seveda neprimerljivo z vrhom.

Kljub vsem gorniškim izkušnjam, dobri pripravljenosti in še čemu začetek ni bil lahek. Duševna obremenitev samotnega vzpona in predvsem noči v zahtevnem, nevarnem okolju zimskega dvatisočaka je velika. Že trganje iz toplega, udobnega in varnega okolja doma z vednostjo, kaj bo sledilo v gorski divjini, je bilo težko. Namesto udobja, toplote, izobilja in prijetne družbe le samota, mraz, pomanjkanje, nevarnost. Marsikaj bi lahko šlo narobe, zelo narobe. Največja grožnja so bili plazovi, na vršnem grebenu tudi opasti, ponoči pa predvsem omejena vidljivost, mraz in veter. Nahrbtnik je bil seveda zajeten, deloma zaradi varnostne opreme, deloma zaradi silvestrske večerje in opreme za bivakiranje. Praznično bivanje v zimskem visokogorju sem si hotel narediti kar najmanj neudobno.

V Kekčevi deželi, preden sem zagazil v bregove Špika, sem srečal zadnja dva človeka. Kolega gorski reševalec, ki se je vračal s smučanja pod Kriško steno, je bil seveda nadvse začuden. Ja,



Novoletno jutro - pogled iz spalne vreče na Škrlatico.

seveda, kdo normalen bo šel sam, v takih razmerah, s takim nahrbtnikom preživljat noč na vrh Špika...

Gozd, čeprav zimski, poln debelo zasneženih in podedenih dreves, je v slepeči svetlobi popoldanskega sonca dajal občutek precejšnje domačnosti, živo nasprotje temu, kar je imelo slediti v golih, strmih pobočjih nad gozdno mejo. Dve uri gaženja sta minili hitro in skoraj prijetno, predvsem pa v pričakovanju. Pod steno Špikove sosedice Lipnice, ki je tudi dvatisočakinja, se bo pokazalo, kakšna je nevarnost plazov, kakšne so sploh možnosti za nadaljevanje vzpona.

Grožnja

»Pufffff...« se je nenadoma razlegel srhljivi, dobro mi znani zvok. Mnogim gornikom je bil med zadnjimi zvoki, ki so jih slišali v življenju. Skoraj istočasno so se mi tla pod nogami rahlo zamajala, kot pri blagem potresu. Od mojih nog se je, kot bi jo narisala nevidna, mogočna in nadvse hitra roka, razširila ostra, neravna črta v belo, grozeče, z obilnim snegom naphano pobočje. Skoraj hkrati je moja desna roka brez razmišljanja, brez da bi se sploh zavedal, v refleksnem, bliskovitem gibu segla proti sprožilni ročici plazovne zračne blazine na nahrbtniku. V trenutku me je poleg strahu in napetosti spreletelo vse, kar je potrebno vedeti o ravnanju, ko te odnese snežni plaz. Ni kaj razmišljati, ni časa, ni priložnosti. Ali se odzivaš trenutno, nagonsko in hkrati priučeno, delaš točno to, kar je treba, in morda preživiš, ali pa razmišljaš, oklevaš, ali kar je še slabše, paniriraš, otrdiš in imaš bistveno manjše možnosti preživetja. A tokrat je kloza le počila, bil sem šele na robu obsežnega snežišča, pobočje je obmirovalo in moja desnica ni potegnila, ni predrla ventila jeklenke, kar bi napihnilo v nahrbtniku skriti zračni blazini, ki ti statistično gledano nekoliko zvečata možnost preživetja, če te zajame snežni plaz, največji zimski ubijalec v gorah. Do skrajnosti izostreni in napeti čuti, razbijanje srca, eno samo veliko pričakovanje... je počasi izzvenelo v delno olajšanje in napeto razmišljanje. Prva odločitev je bila hitra in jasna – v tej smeri je prenevarno. Ostala je le rezervna, zahtevnejša in naporejša varianta po strmem zahodnem grebenu Lipnice. To je



Mangart in zahodni Julijci v jutranji zarji.



Pogled z vrha Špika na Visoke Ture z Grossglocknerjem.

pomenilo podaljšanje poti, kjer bo potrebno tudi plezati, kjer bo še več negotovosti, kjer me bo verjetno ujela noč še pred vrhom in mi zabelila že tako zahteven vzpon.

Strmina

Zagrizel sem v strmino. Stopnjujoča se dispneja, žgoča napetost v mišicah nog, bolečine v ramenih in še kje so bili temeljni simptomi nadaljevanja poti. Diagnoza: preobremenitev zaradi z veliko verjetnostjo vnaprej izgubljene tekme s soncem, ki se je mnogo hitreje bližalo zahodnemu obzorju, kot sem se jaz bližal vrhu. Ena zadnjih stvari, ki sem si jih želel, je bila, da bi me ujela tema sredi nevarnih, izpostavljenih strmin Lipnice. Pretežno sem gazil do kolen in čez, večkrat sem bental, zakaj nisem z vzponom začel nekaj ur prej, še večkrat sem pogrešal dodatni cepin, ki bi mi olajšal plezanje v precejšnji strmini. Zoprna skorja je oteževala gaženje, še bolj zoprne so bile s snegom poprhane skalne plošče, kjer so dereze zoprno škrtale in zdrsavale, najbolj zoprne in hkrati nevarne pa so bile izpostavljene prečnice v gnilem snegu. Od čarobno lepega sončnega zahoda, od po zasneženih gorskih velikanih prelivajočih se toplih barv, od nepopisnega vzdušja večnega, nikoli v celoti

uresničenega zlitja zimskega dne in noči nisem imel veliko, le utrinke veličastnih prizorov, ki so vstopali pretežno mimo čutil, a to jim ni zmanjšalo kasnejše vloge v spominih. Preveč sem bil zaposlen z igro ravnotežja v strmini. Težavam in težkemu bremenu na hrbtu navkljub pa sem v zadnji svetlobi dneva, ko je od sonca ostalo le še pojemajoče temno rdeče žarenje zarje, izplezal na vrh Lipnice. Nastopila je tema, nadaljevanje proti Špiku v globokem plazovitem snegu z opastmi ovešenega grebena se je zdelo prenevarno oziroma nemogoče. Odvrgel sem nahrbtnik in začel iskati mesto za bivak na najvišji točki Lipnice. Vendarle sem si prigaral neke vrste tolažilno nagrado, tudi Lipnica je mogočna gora, čeprav nižja in nekoliko v senci mnogo mogočnejšega Špika. Treba je biti realen, to je največ, kar se je danes dalo doseči, sem se prepričeval z argumenti, tudi tu bo novoletna noč čudovita.

A sosednja, v temi komaj še vidna piramida Špika je kluvala in preden sem se dobro zavedal, sem že gazil po grebenu, jezen nase, da se ne morem zadovoljiti z Lipnico, in hkrati poln upanja, da se bom mogoče do polnoči vendarle prebil na vrh Špika. Spet sem bil ves napet in zbran, saj je bil na obeh straneh grebena prepad, na zahodni strani je grozil vedno obilnejši



Novoletno jutro na vrhu Špika, zadaj Karavanke in celovška kotlina.



Domek na vrhu Špika, zadaj Škrlatica in Razor.

plazoviti sneg, na vzhodni pa opasti. Kolikor toliko varen vzpon v takem terenu je stvar občutka, izkušenj, intuicije in temeljne previdnosti, kar pogosto pomeni, da je treba znati tudi odnehati. Nekajkrat sem res že skoraj obrnil, preveč je bilo zahtevno in nevarno, a vedno sem nekako našel prehod in grizel naprej.

Končno sem priganil, bolje rečeno prikopal, saj je bilo ponekod snega že do pasu, v vršna pobočja Špika. Čeprav sem vedel, da me čaka še strmo in naporno gaženje do vrha, kjer se bo plazovitim vesinam treba umikati v poledenele skale in paziti, da ne bi zašel preveč nad prepade severne stene, sem si skoraj oddahnil. Debelo uro kasneje, ob desetih zvečer, po skoraj šestih urah naporov in napetosti, sem prisopihal na vrh Špika.

Noč, ki ima svojo moč

Bil sem utrujen, izsušen in sestradan, a najprej je bilo treba poskrbeti za zavetje. Na samem vrhu, le korak od roba severne stene, ki v enem zamahu pada v Martuljek in je med najmogočnejšimi v Julijcih, sem si skopal plitvo jamo, nekoliko večjo od spalne vreče, in jo obložil z zidaki zmrzlega snega zaradi strupeno mrzlega vetra in zato, da se ponoči v morebitnem nemirnem spancu ne bi odvilil v prepad. Videti je bila kot plitev grob. Moral sem pohiteti, polnoč se je bližala. Po uri nepretrganega kopanja sem končno lahko razgrnil puhasto spalno vrečo, zaveznico z mnogih himalajskih odprav in podobnih ledeno mrzlih noči na gorskih vrhovih. Sledila je še kratka, a intenzivna neprijetnost – preoblačenje v vetru, pri minus petnajstih. Na srečo ni bilo nikogar, ki bi lahko slišal drgetajoči, precej glasen in temperamenten samogovor. Potem sem se končno lahko ugnezdil v puhastem zavetju, ki je bilo v teh trenutkih najprijetnejši kraj v vesolju. Željo sem uresničil, novoletna noč se je začela, vsebine je bilo v preobilju. Za opisovanje doživetja te noči pa bi bilo treba najti in izkopati še kakšen besedni zaklad. Doslej ga še nisem, zato le skromni približki:

Razgled v skromni mesečini zadnjega luninega krajca je bil fantastičen. Svilena noč, lepa in mrzla, nežna v pogledu in groba v dotiku, čas za sanjarjenje in čas borbe za obstanek. Srebrno žareče gore vsenaokrog, moja tokratna med najvišjimi. Temačne doline polne nešteti luči, pretežno negibnih na poslopjih in ob cestah, pa tudi švigajoče lučke tistih zamudnikov, ki so v avtih drveli na kraje svojih novoletnih zabav. Tišina, ki bi se je lahko dotaknil in pobožal. Vzdušje vesoljne samote, ki je bila popolna toliko, kot sem hotel in zmogel. Seveda sem kdaj pa kdaj tudi koga pogrešal. In nazadnje, pa ne najmanj pomembno, vplivni urejevalec mojega početja – mraz. Kljub skoraj himalajskim oblačilom me je pregnal v spalko, tam pa je bila na vrsti novoletna večerja. Bila je boljša kot v katerikoli restavraciji, čeprav z izjemo čaja iz termovke ledeno mrzla, saj sem kuhalnik zaradi teže pustil doma.

Ko sem se nekoliko ogrel, napojil in nakrmil, je bilo že skoraj polnoč in seveda sem se moral hitro izkopati iz zavetja, vstati in slovesni trenutek pričakati pokončno, na najvišji točki gore. V enem obratu telesa sem videl vsa obzorja in vse globine pod seboj. In potem so doline nenadoma oživele, lučke nešteti



Pogled z vrha Mojstrovke - Lipnica in Špik z vrisano smerjo vzpona.

eksplozija in bleščice nešteti pirotehnični igračk so bliskale povsod, razen na vrhovih. Ti so, razen Špika, očitno samevali, slovesno zadrti visoko v nočno nebo, posejano z nešteti zvezdami in redkimi oblaki, ki so kot skrivnostne ladje iz nekega drugega sveta počasi pluli s severa na jug. Edino na Vršiču je svetilo nekaj lučk in zabliskalo nekaj raket. Onstran grebena Karavank, v dravski dolini je bilo kot na fronti, še posebej v Beljaku in Celovcu. Utripajoče je žarelo celo severno obzorje. Tudi Kranjska Gora in Martuljek globoko pod menoj sta postala brbotajoči kotel svetlobnih utrinkov. Nekaj oddaljenih, pridušenih detonacij je pripihal veter, iz Martuljka so nekajkrat priplavali komaj slišni zvoki, ki so spominjali na rjojenje, kar je najbrž tudi bilo. Ekstaza hrupnega, množičnega, v precejšnji meri alkoholno prepojenega praznovanja. Neskončno zadovoljstvo, da sem daleč proč, v drugem svetu.

Otrok na vrhu Špika pa je iz žepa privlekel peresnik za streljanje signalnih raket in izstrelil dve, ravno toliko, da je tej že skoraj postarani plati sebe dal preostalega duška, da je piramida Špika za nekaj trenutkov zažarela krvavo rdeče in naslednjic živo zeleno, potem pa spet ugasnila v pritajeno srebrni noči, kot bi nikoli nihče ne stal na njej. In potem sem spet previdno, prepad je bil le korak stran, smuknil v toplo spalko, uživati noč in dejstvo, da sem, kjer sem. Otrok se seveda tudi ni mogel odpovedati nadaljevanju novoletne večerje. Do slabosti sem se nabasal ledeno mrzle potice in drugih dobrot iz nahrbtnika. Še preden sem izpraznil zaloge, pa me je začelo dušiti. Čisto prava, stopnjujoča se dispneja, kot bi se znašel sedem ali osem tisoč metrov visoko. Tam je dihanje na škrge posledica hipoksije, tukaj pa je šlo za obstrukcijo. Skrb je hipoma preglasila mraz in slovesnost in lepoto novoletne noči. Moj pulmolog se doslej še ni odločil, ali imam astmo ali ne, vendar so bile tokrat okoliščine precej dramatične. Brez zdravil, sredi noči na vrhu Špika, kar je bilo isto kot na koncu sveta, saj pred jutrom ni bila možna nobena pomoč. Mrzlično sem razmišljal, kaj storiti, a na srečo je kmalu minilo. Mogoče je vplival adrenalin, ki se je sprostil ob zavedanju resnosti stanja in nedosegljivosti pomoči. Preostanek noči je minil mirno, vsa nadaljnja presenečenja so bila lepa in dobra.



Špik iz Martuljka, foto Klemen Gričar.

Namen takih noči seveda ni spanje in pozaba in zretje, pač pa nasprotno, čim višja stopnja prisotnosti. Ko ležiš na hrbtu v spalki na vrhu visoke gore, je na jasnem nočnem nebu nešteto drobnih, utripajočih, prav počasi premikajočih se lučk. In srhljiva praznina med njimi. Potovanje, pravzaprav potapljanje med zvezde, sprva s pogledom, nato tudi drugače, je lahko nadvse vznemirljivo in skrivnostno. Žal v tej noči ni trajalo zadosti dolgo, zato sem poskušal znova in znova. A omejena, z mrazom in utrujenostjo podkrepljena resničnost trenutka tukaj in zdaj me je ustavljala in vračala. Bil pa sem vseeno zadovoljen in potešen, že dolgo nisem prišel tako daleč.

Noč je bila seveda prekratka, še posebej, ker je vse pogosteje zmagoval spanec, jaz pa sem se, končno prost vseh težav, trudil za številne prekinitve, za dremavo raziskovanje in uživanje težko določljive meje med budnostjo in sanjami, ko se presrečen, neskončno radoveden, opotekaš in izgubljaš v notranjih in zunanjih svetovih.

Prvi januar 2011

Dokončno me je prebudila zarja vzhajajočega sonca. Veličastna severna stena Škrlatic mi je gledala v zasneženo, z ivjem prekrito posteljo, za preostali venec belo-rumenih gora sem moral dvigniti glavo. Začenjali so se prizori, ki jih oči in objektiv fotoaparata ne smejo nikoli zamuditi, ne glede na mraz in lenobo, podkrepljeno z obupno željo še ostati zabubljen v sorazmerno toplem puhastem zavetju. Jutro je bilo res strupeno

mrzlo, tako da sem med pospravljanjem začasnega domka skoraj staknil omrzline, ampak se je splačalo v stoje občudovati žarečo kroglo, ki se je privalila izza Stola in prijazno pregnala temo in skrivnosti novoletne noči. Slepeča svetloba je dala razgledom novo podobo, žive barve in nešteto detajlov, ki v mesečini niso bili vidni. Več za oči, manj za dušo. Mraz mi je tudi olajšal slovo od vrha.

Sestopal sem čim bolj naravnost navzdol, približno v smeri markirane poti, ovinek preko Lipnice mi ni dišal, plezanje navzdol bi bilo zoprno in zahtevno. Glede nevarnosti plazov sem imel boljši občutek kot včeraj, v dnevni svetlobi sem tudi lažje ocenjeval okoliščine, a sestopal sem skrajno previdno in izbiral najmanj ogrožajoče linije. V par urah sem se privalil v dolino. Špik se je bleščal na temnomodrem ozadju neskaljenega neba, daleč in visoko, spet se je zazdel nedosegljiv kot včeraj, na začetku poti. Kar nisem se mogel nehati ozirati nazaj in navzgor, od koder sem prišel. Kot bi že žaloval za pravkar minulimi dožitvi. A izginila bo samo svežina trenutka, vse drugo bo ostalo in se v spominih in vračanjih nadgrajevalo. Prvi januar se je začel čudovito in tako se je tudi nadaljeval. Zapeljal sem se še na prelaz Vršič, nad njim pa sem v lepo zasneženi steni Mojstrovke za dober alpinistični začetek leta preplezal štiri smeri, dve v vzponu in dve v sestopu, potem pa zdrvel navzdol in se odpeljal v civilizacijo. Bil je že čas za socializiran začetek leta.



Cesta na Alan, zadaj Rab.

S Paga čez Veliki Alan domov

Tomaz Rott

Pred mnogimi leti, ko smo obiskovali različne jadranske otoke, smo glede na načrtovani otok izbirali čim krajšo pot, bodisi preko hrvaške Like, bodisi preko bosanskih krajev. Tokrat pa sem si zaželel vožnje preko prelaza Veliki Alan na Velebitu. Velebit je s svojimi 2.274 km² največja hrvaška planina, ki se razteza v dolžini 145 km od severozahoda do jugovzhoda.

Če smo se pred mnogimi leti med potovanjem preko Hrvaške zabavali ob turistični ponudbi: »kamere, rum, cimer frej, šnaps ipd.«, in ob domnevnih anekdotah tujih turistov, ki so zaman spraševali, kje sta Rajdžika (Rijeka) ali Kapedžibo (Capajebo), sem se tokrat bolj ob nekaterih imenitnih krajevnih imenih. Na poti s Paga v smeri proti Reki je nekaj zanimivih krajevnih imen, vrednih etimološke razlage (Zavratnica, Bačvice, Marinci, Cesarica, Vranjak, Rakovica, Dušikrava itd.) in tudi zabave, še posebno, če sta bili po dve imeni napisani na isti tabli kot v osnovnošolskem spisu brez vejic (Sv. Ivan Lomivrat – kakšna svetniška dejavnost!).

Skorajda nasproti levemu odcepu za Jablanac (kjer seveda ni trajekta za otoček Jabuka na južnem Jadranu) in trajekt za otok Rab je na desni strani oster odcep proti Narodnemu parku Severni Velebit s planinsko postojanko na višini 1.340 m, pod prelazom Veliki Alan (1.412 m), med 1.622 m visokim Zečjakom in 1.669 m visokim Golim vrhom (južni del velebitskega parka predstavlja Narodni park Paklenica nad Starigradom).

Cesta, ki se prične vzpenjati po strmi kamniti brežini velebitskega masiva, je sicer asfaltirana, vendar zelo ozka: na eni strani jo utesnjuje kamnita apnenčasta stena, na drugi pa pretežno kamnita varovalna ograja, ki varuje pred prepadno steno. Izogibaš se skorajda ni, zato je Urška vso pot molila (vozila je namreč ona, ker sem se sam ukvarjal z iskanjem fotografskih motivov), da ne bi srečali nobenega nasproti vožečega avta, saj zahteva umikanje nazaj po vijugasti ozki cesti zelo spretnega voznika,



Totemi mladinskih taborov Kuterevo.



Velebit, proti Velikemu Alanu.



Šipek, Gornja Branjevina.

ali pa bi se morala odločiti, katero stran avtomobila želimo »poravnati«. Edini avto, ki sva ga srečala, sva še pravočasno zagledala v veliki oddaljenosti, tako sva se potuhnili v enem redkih bolj zaobljenih ovinkov, kjer je bilo dovolj prostora za srečanje. Kar naenkrat se strma cesta prevesi v skorajda položen predel široke gorske ravnice, Gornja branjevina, kjer pretežno kamnito brežino naenkrat zamenja obilno porasla pokrajina, povsem drug svet grmičevja in dreves, kjer se pojavljajo debelo rejen šipek, oskorus, močno aromatične gorske zdravilne rastline idr. Med drevjem pa lahko v daljavi vidiš z bogato travo porasle kopaste planinske vrhove.

Iz sence dreves se odpre širša razgibana planota, deloma porasla z visokim mešanim drevjem, listnatim in iglastim, kjer že zarjaveli veliki kovinski stebri govorijo o verjetno nekdanjem malem smučarskem raju (ali pa le poletno zarjavelem). Med drevesi v obrobju travnate čistine se napol skriva planinska kočica tik ob cesti, ki nadaljuje pot po gozdovih.

Prijazen oskrbnik, sicer Zagrebčan, nama je razkazal majhen alpinet tipičnega gorskega cvetja z Velebita, žal že močno shiranega zaradi suše in v zadnjih tednih izredno visokih temperatur.

Na koči je napisana vstopnina za vstop v narodni park, vendar ne za popotnike, ki nadaljujejo pot preko prelaza z avtomobili naprej proti Liki, pač pa zato, da se lahko izgubljaš v gozdovih Velebita in uživaš ob morebitnem srečanju z neredkimi medvedi.

Očitno so planinci na Alanu tudi dobro razpoloženi, kar dokazujejo informativne oznake. Ob alpinetu je postavljen vremenski avtomat, t.i. »vremensko uže« oz. prosto viseča vrv, ki napoveduje vreme: če vrv niha, pomeni, da je vetrovno, če je mokra, pomeni, da dežuje, če je suha, pomeni, da je sončno, če jo slabo vidiš, to ni zaradi megle, ampak zaradi popitega piva.

Še bolj zagonetna je tablica, ki kaže smer WC-ja: oddaljen naj bi bil od 30 sekund do dveh minut. Lahko si razlagamo, da sta za nekoga, ki nima hujših prebavnih težav, dve minuti primerni za pripravo na olajšanje, tisti, ki ima drisko, pa omenjeno pot verjetno preteče tudi v 15 sekundah.

Obširni gozdovi z manjšimi ali večjimi jasami in pašniki, ki se nadaljujejo s prelaza proti Liki, predstavljajo idealno domovanje za medvede, ki jih ob zori ali mraku zelo lahko srečaš, nekoliko manj verjetno čez dan.



Sedaj že redko videno, Kuterevo.



Ku-ku-Kuterevo.

ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

Oskrbnik koč na Alanu nama je svetoval, naj narediva kratek ovinek in se zapeljeva do naravnega zdravilnega vodnega izvira v Štirovači, ki pa žal nima takih čudežnih moči kot kladanjska moška voda. Izvir ni nič impresivnega, so pa zato iglasti gozdovi, skozi katere se vije cesta, saj merijo nekatere smreke tudi več kot 1 m v premeru. Nedavni posek sva lahko dobesedno vdihavala zaradi dišečih smol posekanih dreves.

Z Alana se nadaljuje 35 km pretežno makadamske ceste, ponekod z nevarnimi udarnimi jamami, ki zavija levo-desno kot opotekajoči pijanec in se skriva pod krošnjami velikih dreves pretežno mešanega gozda. Na cesti sva naletela na večje iztrebke, ki sva jih skušala po oldsetrhendsko identificirati kot medvedje, vendar so bili že prevečkrat povoženi. Prav tako si nisem, kljub Uršinih nasvetom, v njih ogreval rok, da bi ugotavljal, kdaj naj bi verjetni kosmatinec prečkal cesto, da ne bi doživela nenadnega bližnjega srečanja medveda in najinega avtomobila. Še posebno, ker mi je v spominu ostal razbit kombi po srečanju z relativno majhnim severnim jelenom na Finskem.

Za omenjenih 35 km potrebuješ z avtom kar dobro uro, na kar naju je opozoril že oskrbnik koč na Alanu, če hočeš obvarovati amortizerje. Pot pa postane že kar duhomorna, le tu in tam se odpre pogled na večje pašnike, ponekod tudi na deloma stebričasto oblikovane stene velebitskih vršacev. Peljemo se mimo Velikega Kozjaka (1.629 m), Rožanskih in Hajdučkih kukov (1.649 m) itd., ki pa sva jih bolj slutila kot dobro videla. Območje omenjenih vrhov je še dodatno posebej varovano, kot tudi v parku pod Hajduškimi vrhovi ležeča Lukina jama, ki so jo odkrili leta 1999 in velja za eno najglobljih podzemnih jam na svetu. Pa tudi sicer ni čudno, da so na tem apnenčastem kraškem predelu doslej odkrili že preko 150 podzemnih jam (sicer pa, kaj je to proti preko 10.000 slovenskim!). Najbolj pa so znane Cerovačke špilje na južnem delu velebitskega narodnega parka.

Omenjeni kilometri od prelaza Alan naprej so se iztekali počasi, da sem se začel spraševati, ali sva morda zašla, ali se voziva »u nejasne tri krasne«, vendar se je končno odprla podolgovata planota z dolgo razpotegnjeno vasjo Krasno polje. V tem kraju je velika žaga, kjer obdelujejo zajetna debla velebitskih gozdov, in tudi uprava parka.

Na poti proti Otočcu, kjer sva se priključila na splitsko avtocesto, sva naredila tudi krajši ovinek do vasi Kuterevo, ki slovi po urejenem večjem zavetišču za osirotele medvede. Trenutno jih je 8. Sem naj bi sprva pripeljali tudi našega Srečka, vendar so ga raje poslali drugam v »prevzgojo« za ponovno vrnitev v naravo. V Kuterevu medvedi namreč ostanejo celo življenje. Tudi s pomočjo prostovoljnih mednarodnih mladinskih akcij širijo obore za medvede, od katerih vsak potrebuje v naravi velik teritorij. Kljub vročini smo uspeli videti tri mlajše medvede in dva starejša, ki sta se skrivala pred vročim soncem in radovedneži v gostem grmovju.

Ko sem vprašal prostovoljko, koliko sem dolžan za vstopnino, je dejala, da pobirajo le prostovoljne prispevke, saj ne morejo garantirati, da bodo vsi obiskovalci videli medvede, še posebno



Vremenska postaja, Alan.

pa ne v vročini, saj se takrat ne razkazujejo radovednim obiskovalcem: »Ma koji pametan radi u takvoj vrućini?«

Mladi medvedki, ki jih vročekrvnost še ne moti, pa so si pri iskanju sladkih koreninic kot krti kopali globoke in velike luknje, kamor so lahko skrili svoje sicer kar impozantne glave.

V krajevni gostilni, kjer je mogoče kupiti različne domače proizvode, naju je premamila predvsem ponudba dobre zelenjavne juhe, čevapčiči, velik okrogel hlebec kruha, ki se lomi kot pogača. Gospodarica nama je razlagala, da ji je nek meščan dal napitnino, ker je po dolgem času slišal petelinje petje. Ko je Urška omenila, da je čudno, da petelin prepeva v popoldanski vročini, je gospa odvrnila, da je sosedov petelin povsem »pobljesavio i pjeva cijeli dan«. Gotovo pa je to dobro za napitnine še drugih mestnih škriccev, ki ljubijo petelinje petje.

V gostilni je bil doma tudi prijazen pes, ki se je takoj začel motati okrog nog. Najprej sem mislil, da je začutil, da imam rad pse, vendar je verjetno tako prosil za čevapčiče. Začel sem se mu izmikati, ko sem na njegovi beli dlaki zagledal črne pike, ki so se pojavljale in izginjale. Na srečo se je tudi pes sam kasneje

umaknil, ker mu ni bil dovolj dober pomazan kruh s sočnih čevapčičev.

V vasi in njeni neposredni okolici je mogoče nabrati drnulje, ki so tedaj šele začele dozorevati. Čeprav sveže malo »zategnejo«, pa je iz njih mogoče napraviti odlično marmelado. Pot do doma sva nadaljevala po »mednarodni« cesti preko Švice do avtoceste pri Otočcu (še ne pri Novem mestu) in preko Hrvaškega

polja, Kompolja, Drenovega griča (pardon, Klanca) ter nato mimo Brinja, Oštarije (ker sva se že prej najedla, se tu nisva ustavljala), Ogulina do Bosiljeva ter preko Bosancev (na Hrvaškem!) v slovensko Vinico in ob Krki ter preko Ivančne Gorice do Ljubljane, kjer se je še pred najinim prihodom po dolgotrajni avgustovski vročini razdivjala nevihta z zaželeno žal le kratkotrajno ohladitvijo.

34. Iatrosski – mrzel, a prijeten

Katarina Turk

V času, ko je na Primorskem veljal rdeči alarm zaradi hude burje, smo se kljub mrazu najbolj zvesti privrženci zime zbrali na 34. smučarskem tekmovanju v Kranjski Gori. Peščica tekačev je preizkus svojih zmogljivosti opravila v Ratečah, kljub pomanjkanju snega so bile proge dobro pripravljene, organizacija tekmovanja pa je bila odlična. Tudi dokaj trda veleslalomski proga nam ni delala večjih preglavic, z izjemo Saša Marušiča, ki je preslabo zategnjen vezi in je nastavitve popravljal med vožnjo.

Po opravljenem tekmovalnem delu smo se malce prezeblji zbrali na predavanjih v hotelu Lek, a teme so bile zanimive in zelo aktualne, tako da ni bilo razlogov za morebitni spanec med predavanji: Petra Rutar je prikazala zdravljenje poškodb zaradi mraza; tema je bila zelo primerna zunanjim temperaturam, Marija Pfeifer nas je popeljala skozi številne učinke vitamina D (vsi smo soglasno sklenili, da ga takoj začnemo jemati), za konec pa je naš dolgoletni udeleženec Iatrosskija, Andrej Šubic predstavil svoja doživetja, ko se je pripravljaj in sodeloval na maratonu v New Yorku. Sebi in vsem nam je dokazal, kaj človek zmore kljub ne rosno mladim letom, obremenitvam v službi in izven nje, pa še spremljajoče zdravstvene tegobe so dodale svoje. Kapo dol, Andrej!

Večerni del z razglasitvijo rezultatov je minil v prijetnem vzdušju ob glasbenem nastopu Nine Strnad, dobri večerji, analizi naših voženj, ki jih je ujela kamera našega Dušana, skoraj vse pa je spravil na noge »žirovski Joe Cocker«.

Pa še nekaj rezultatov

Zmagovalci teka so: Dada Kastelic Lapanja, Barbara Klančnik, Igor Pirc, Matej Kastelec in Aleš Berce.

Najhitrejšje veleslalomistke po kategorijah: Marija Gostinčar, Katarina Turk, Romana Pintar, Katja Knaus in Nina Tušek.



Logaško-žirovsko-loška ekipa, ki se je sestavila pred tekmo.



Napeto spremljanje rezultatov.



Pokali za ekipne uvrstitve.



Najhitrejša med vsemi.

Najhitrejši veleslalomisti: Ciril Pleško, Franci Koglot, Igor Pirc, Simon Podnar, Marin Knežević in Sebastjan Merlo.

Zmagovalci v kombinaciji teka in veleslaloma pa so: Katarina Turk, Barbara Klančnik, Igor Pirc, Rok Zupančič in Aleš Fabjan.

Najhitrejši čas teka sta dosegla Barbara Klančnik in Aleš Berce, najhitrejši čas veleslaloma pa Katja Knaus in Marin Knežević.

Ekipe so se letos oblikovale nekoliko drugače; nekateri so se povezali medobčinsko, nekateri pa so si zaradi nerazumevanja vodstva bolnišnic pri plačilu kotizacij nadeli druga imena. Zmagali so Veseli Štajerci pred Rovtarji in Gorenjci. Na četrtem mestu je bila Nova Gorica, na petem pa Domžale - Kamnik.

V letošnjem letu je na pomoč pri plačilu kotizacij priskočil tudi Fides. Ob pomoči glavnega sponzorja, družbe Lek, in številnih drugih sponzorjev, ki jih je kljub recesiji uspel pridobiti organizacijski odbor, so najboljši in nekateri izžrebani prejeli lepe nagrade.

Letošnje svetovno prvenstvo zdravnikov, stomatologov in farmacevtov v smučanju bo med 15. in 17. marcem 2012 v avstrijskem Zauchenseeju, v smučarskem področju Flachau-Amade, ki je zaradi bližine tudi Slovencem dobro poznano. Vsi, ki radi smučate med vratci, ste vabljeni, da se nam pridružite. Informacije so na strani: <http://www.med-skiworldcup>.

Kako bo v naprej? 35. Iatrosski bo odvisen od nas samih, je dejala dolgoletna voditeljica in napovedovalka Eva Longyka Marušič. Upamo, da je bila letošnja nekoliko slabša udeležba posledica suhe, a mrzle zime in da se drugo leto srečamo ponovno v večjem številu. Organizacijskemu odboru volje za delo ne manjka.

Humorni prispevki za Sisi

Kot je že tradicija, je aprilaska Izida obogatena z nekoliko obsežnejšo humorno rubriko Sisi. Čeprav se zdi pomlad in prvi april še zelo daleč, vas že zdaj vabimo, da nam v uredništvo pošljate humorne prispevke (prozna besedila, pesmi, risbe ...). Gradivo bomo zbirali do 5. marca in upamo, da nam bo skupaj uspelo pripraviti res zabavno Sisi.

Vabljeni!

»Danes je že ponedeljek!«

Spomin na prvi učbenik patološke fiziologije, njegovega avtorja in čas
Marjan Kordaš

Če ima človek tako rekoč lastno kri v tiskarni, se kaj slabo počuti: vsak dan mora ugotavljati, kako se včerajšnje resnice spreminjajo v zmote in obratno. Zato je poudarek tele knjižice bolj na načelnih pogledih, ki naj jih usvoji medicinec tretjega letnika kot napotilo za klinično hematologijo. Urni razvoj sodobne pato-fiziologije nam razkri-va še vse burnejšo dinamiko dogajanj v krvi, kot smo si mogli do nedavna zamišljati. Toda ravno v neprestanem spreminjanju je očarljivost našega predmeta.

Tale knjiga je nadaljevanje učbenika "Uvod v patološko fiziologijo človeka". Zato pri bralcu, ki odpre "Kri", predpostavljamo, da pozna "Splošna načela". Tako n. pr. ni v pričujočem drugem delu nikjer razloženo, kaj so hapteni; pač pa si to lahko vsakdo poišče po registru v prvem delu. Bolj nevšečno je, da tudi nikjer ni povedano, kaj je n. pr. "stress": razlago tega pojma si bo bralec lahko poiskal po registru nove izdaje prvega dela, ki je v pripravi in bo izšla - kot kaže - še letos.

Po pravici se bo kdo vprašal, zakaj v pato-fiziologiji krvi ni poglavja o transfuziji ali pa o sedimentaciji krvi? Ta poglavja so izpuščena, ker so po načrtu celotnega učbenika dodeljena poznejšim delom (transfuzija krvi n. pr. k pato-fiziologiji krvnega obtoka).

...

V predgovoru k prvemu delu sem se mogel zahvaliti le enem ožjemu sodelavcu; danes se smem petim: M. Brzinu, B. Cibicu, asist. D. Lebezu, Ž. Majcen-Stucinovi in asist. R. Pavlinu. Ne gre pri tem samo za izvedbo številnih poskusov za ilustracije v knjigi; niti ne gre samo za razgovore o strokovni in pedagoški plati besedila. Gre za precej več: za vzdušje vedre aktivnosti, ki so ga znali ustvariti v inštitutu, vzdušje trdega dela in prisrčnega smeha, v katerem gre tudi pisanje knjige hitreje od rok!

V Ljubljani, 1952

A. O. Ž

Prava zanikrnost je, da sem *Splošna načela* izgubil. Iz t. i. določenih razlogov - ki jih bom utemeljil spodaj - pa se mi je zdelo bolj smiselno prepisati *Predgovor* h knjigi *Kri*, ki jo hranim še vedno. Kot del nekakšne kvadrige, moje opreme v jeseni leta 1952: Dve novi knjigi sem dodal k dvema antikvarnima: *Einführung in die Physiologie des Menschen* (H. Rein, 1941) ter *Einführung in die Chemische Physiologie* (E. Lehnartz, 1940). Slednja, četudi antikvarna, je bila zelo lepo ohranjena in primerljiva z Župančičevima. Reinova fiziologija pa je bila broširana in hudo zdelana. Zato sem jo v jeseni 1952 odnesel k svojemu nekdanjemu sošolcu, Branetu Jakopcu, ki je delal v tiskarni, češ, naj jo obreže in naredi spodobne platnice. No, Brane

je hrbet knjige in robove platnic naredil iz usnja, platnice pa iz pravega pergamenta. Usnje in pergament je očitno v tiskarni »sunil«, svoj izdelek mi je izročil zastonj, a ne zaman...

Tlakovana z dvema antikvarnima ter dvema novima se je začela moja pot s profesorjem Andrejem Župančičem (AOŽ). In njegovi knjigi ni mogoče prikazati ali ustrezno opisati, ne da bi poskusil opisati tudi njunega avtorja. Sprašujem se pa, ali je to sploh mogoče. AOŽ je namreč vedno trdil, da preteklosti ni mogoče dojeti in razumeti. Pač zato, ker pogled na preteklost iz sedanjosti ne more biti preteklost...

*

Kmalu potem, ko je profesor Župančič umrl, me je iz SAZU poklical ženski glas in vprašal, ali res velja, da akademik Župančič ni opravil doktorata znanosti. Odgovoril sem, da - kolikor mi je znano - AOŽ res ni opravil doktorata znanosti. Na vprašanje tega ženskega glasu »Kako pa je to mogoče?« sem odgovoril, da so formalnosti te vrste po moji presoji za AOŽ-ja docela nepomembne. Da v Sloveniji ne poznam, sem dodal, prav nobenega doktorja znanosti, ki bi toliko znal, toliko vedel, in toliko ustvaril kot je AOŽ.



Če malo poenostavim, je imela najina skupna pot za mene štiri prekretnice.

Dve – v novembru 1959 in poleti 1972 – sta imeli značaj človeške stiske. Posebno pri drugi: preprosto sem odšel v njegovo sobo in AOŽ me je samo poslušal. In mi potem naročil, naj mu pridem povedat, ko bom zadevo rešil.

Drugi dve pa sta bili upor. Prva približno na prelomu 1962/63, ko sem spoznal, da je AOŽ po svoji naravi poveljnik, jaz pa, da nisem vojak. Sklenil sem, da se bom izmaknil njegovemu vplivu. Seveda ne odprto; pravzaprav sem se le potuhnil in začel delati po svoje. Domnevam, da je AOŽ to uganil in me poskušal ukrotiti. Ne vem, kdo od naju je »zmagal« ali ne, pa tudi iskanje odgovora se mi zdi prazno. Druga prekretnica te vrste pa je bil odprt upor. Na nekem sestanku jeseni leta 1973 sem njegov govor prekinil s »Tega pa ne bom več poslušal!«, vstal in se usmeril proti vratom. A še preden sem jih odprl, da bi odšel iz inštitutske knjižnice, me je AOŽ na kratko pogledal in povedal en sam stavek: »Ste se že odločili!«

In potem je v nekaj dneh naredil natančno tisto, kar je napovedal...

Moja šola pri AOŽ-ju je bila kar huda. A hkrati izjemno koristna. Najbolje sem to lahko cenil na svojem prvem, zares novem delovnem mestu na University College v Londonu v letih 1964/65. Po eni strani zato, ker so se vsi spominjali AOŽ-jevega bivanja na tej znameniti ustanovi leta 1948. Po drugi strani pa je bilo tamkajšnje sicer zelo trdo delo – bolj fizika kot fiziologija ali celo medicina – lagoden sprehod v primerjavi z AOŽ-jevim tekom navkreber prav vsak dan...

Z AOŽ-jem sva si na strokovnem področju večkrat prišla zelo navzkriž. Pri doktoratu mi je bil sicer idealen mentor. Dokončno besedilo mi je uspelo pripraviti s samo 10 (!) delovnimi tipkopisi. A kmalu potem je postal prav strupen. Verjetno tudi zaradi moje svojeglavosti ter ker je uganil, da o mehanizmu delovanja acetilholina v nevro-muskularnem stiku razmišljam drugače kot on. Ob vsakem srečanju, še posebej pa na sestankih našega kolegija, me je neprenehoma »lovil« z mojim (ne)znanjem kemijske kinetike. In četudi je bila prekleto trda šola, je bila dolgoročno zame izjemno koristna. Na kratko je zadevo najlažje opisati takole: »Potem, ko preživiš AOŽ-ja, je vse drugo ena sama otročarija.«

A najina navzkrižja nikoli niso šla prek strokovnih meja. Pravzaprav so bili najini stiki vseskozi vljudni, morda celo lju-beznivi z njegove strani. Četudi sem bil ob njegovih kot britev ostrih besedah vedno previden. Tudi v zadnjih letih, ko se je njegov klic skoraj vedno končal z obiskom pri njem na domu. In nato s strogim: »Kako pa to, da tega ne znate?« In še huje, ko je drugo osebo množine zamenjal z drugo osebo ednine ter zahteval (zahteval!), da isto počnem jaz. Tako sem navadno uporabljal umetelne stavčne konstrukcije, da bi se izognil tikanju, ki je bilo zame nekaj docela nepredstavljivega. Vesel – da ne rečem srečen – sem bil bil le enkrat: namesto zastarelega sem mu prinesel nov, velik ploščat računalniški zaslon LCD. In potem sva sedela pred zaslonom in izbirala barvo ozadja in velikost črk. Tako, da bi AOŽ kljub zelo oslabelemu vidu lahko

še vedno uporabljal računalnik. In ob najboljši kombinaciji – velike rumene črke na modrem ozadju – je od zadovoljstva zabrundal in pripomnil »... to je pa res fino...«

Kakšen predstojnik je bil AOŽ in kakšen sem bil jaz kot njegov podanik, morda najbolje opišejo trije dogodki:

I

Neke zimske nedelje – snežiti je začelo že v soboto – sem se po kosilu odpravil na inštitut. A komaj sem v laboratoriju začel z delom, se je pojavil AOŽ in me nahlulil, češ, zakaj prihajam tako pozno; da sneži že od včeraj in ker očitno še ne bo kmalu nehalo, se utegne podreti streha vajalnice...

Torej sem pustil vse, v kleti vzel lopato in z AOŽ-jem splezal na streho vajalnice. Čez nekaj časa se je AOŽ spravil na telefon in končno priklical še dva gasilca in do poznega večera smo skidali sneg z vse strehe.

Ko sem v ponedeljek svojim sodelavcem potožil, da me od kidanja snega vse boli, so me odpravili na kratko: »Prav ti je, ko si pa takšen osel, da ob nedeljah hodiš na inštitut, kot da ne bi vedel, da je *ta star'* (AOŽ) vedno tam...«

II

Ko so se v zgodnjih sedemdesetih letih najini strokovni odnosi že hudo skrhalo, sem sklenil AOŽ-ja odlikovati. Ker sem takrat poleg stružnice že kar dobro znal delati na rezkalnem stroju, sem v dokaj težak kos futuristično oblikovane medenine (zlato je bilo v tistem času nedosegljivo, v takšnem kosu pa sploh ne) vgraviral napis »STAREMU«. Zadevo sem opremil z obročkom, skozi katerega sem potegnil dolgo zanko, trak v barvah slovenske trobojnice. In ob prvi priložnosti (na našem inštitutu smo v času AOŽ-jevega predstojnikovanja pogosto proslavljali v vajalnici) sem na sredo vajalnice postavil stol, splezal nanj, presenečenega AOŽ med tikanjem poklical predse in mu odlikovanje obesil krog vratu...

III

Ko je bil AOŽ – če se prav spomnim, poleti 2007 – že zelo šibak, je nekaj časa ležal v KC in obiskoval sem ga pogosto. Včasih me je kar poklical po prenosnem telefonu. In tako mi je nekega dne – bilo je že pozno popoldne – povedal, da bi rad pregledal tipkopis svojega članka »Zeroverse: a Redefinition of Everything«. Pri njegovih številnih redakcijah sem AOŽ-ju pomagal že prej, a žal razumel ne ene same besede zapletene fizike in filozofije. »Ni problema,« sem rekel in se odpravil na inštitut po prenosni računalnik.

Delal sva nekaj ur, tj. popravila nekaj besed in ločil in na koncu sem bil izdelan kot ožeta cunjica. Namreč, AOŽ je bil tako šibak, da ni mogel več najti in pritisniti na tipke računalnika, zato sem to opravljal jaz. In ko sem

že pričakoval, da bo mojega križevega potu konec, mi je zaupal še zadnjo željo: pregledano besedilo natisniti. »Ni problema,« sem odvrnil in se odpravil na inštitut.

A glej ga hudiča s problemom: v nobenem tiskalniku ni bilo papirja. In ko sem ga iskal, ga nisem našel nikjer. Torej sem se odpravil nazaj v KC, upajoč, da se bo AOŽ sprijaznil z dejstvom, da ni papirja in da bom članek natiskal takoj zjutraj naslednji dan.

AOŽ pa je bil ogorčen, da nisem opravil naložene mi naloge. In potem, ko me je v dolgem, skoraj zaslišujočem slogu izprašal, kje vse sem iskal papir za tiskalnik, kako je mogoče, da ga nisem našel, da si papirja nisem mogel (znal) izposoditi (ob 21h!) na enem od sosednjih inštitutov, je zajčkal in zastokal, da sem se kar ustrašil. Skočil sem k njemu, ga prijel za roko in vprašal, kaj je narobe.

Očitajoče me je pogledal in zajčkal:

»En dan bomo zapravili...!«

Takrat sem se spomnil, da so pri AOŽ vsi argumenti in izgovori bob ob steno. Kar si je AOŽ vtepel v glavo, je moralo biti izvršeno – tukaj in takoj.

Ne spominjam se, kaj sem mu povedal, preden sem se ponovno odpravil nazaj na inštitut iskat papir za tiskalnik.

In glej:

Spomnil sem se, da utegnem ta prekleti papir najti pri stroju za fotokopiranje. In res ga je bilo tam več kot dovolj. Natisnil sem torej 198 strani dolg članek in ga že v trdi temi odnesel AOŽ-ju.

Bil je neznansko vesel. »Kar daj ga tja, na okensko polico...«

*

Zdi se, da tako kot sta se za interno medicino pisanja lotila Merčun in Tavčar, da je tudi AOŽ za patološko fiziologijo načrtoval enako ali vsaj podobno zaporedje knjig. Vendar je AOŽ napisal le dve: *Uvod v patološko fiziologijo človeka – Splošna načela* (132 str., Ljubljana, 1950) ter *Uvod v patološko fiziologijo človeka – Kri* (138 str., Ljubljana, 1952). Četudi v slednji AOŽ v predgovoru obljublja novo izdajo *Splošnih načel*, je v š. l. 1952/53 še ni bilo. Torej smo ob učbeniku *Kri* uporabljali prvo slovensko izdajo *Splošnih načel* tako, da smo študentje preskočili besedilo na str. 11–29, katerega večji del je imel naslov *Dialektična metoda in patološka fiziologija*. Ta del sem nekajkrat poskusil prebrati, a sem vedno obupal; nikakor nisem mogel razumeti, zakaj naj bi bilo nujno patološki proces analizirati dialektično. In še huje: preden bi se lotil te knjige, bi menda moral poznati temelje dialektičnega materializma. Vendar: nikoli, ne kot študent ne kot AOŽ-jev asistent, nisem doživel, da bi to politično klobasarijo AOŽ kakor koli omenil.

Na srečo kot medicinec 3. letnika nisem vedel za srbski prevod *Splošnih načel*, pa četudi ga je Medicinska knjiga (Beograd!) pripravila že leta 1952. Zanj sem zvedel šele leta 1959, ko sem na našem inštitutu postal t. i. *zdravnik pripravnik I. vrste*. Brž sem

ga prelistal, poiskal AOŽ-ja in mu povedal, da je v tej izdaji poglavje o dialektičnem materializmu zelo zelo skrajšano. AOŽ pa se je le nasmehnil...

Tako ne vem, zakaj in čemu si je AOŽ privoščil križanje marksistične filozofije s patološko fiziologijo. Včasih se mi zdi, da je bilo AOŽ-jevo takratno »dialektično« ravnanje svojevrstno norčevanje v slogu »želeli ste – poslušajte«. Še posebej, če se spomnim njegovega opisa, kako je doživljal Informbiro leta 1948 med bivanjem v Angliji. In le ugibam lahko, kako je morda na vse to vplivala AOŽ-ju zelo bližnja oseba, ko se je takrat opredelila za Stalina; neki očividec mi je opisal shrlljivo dogajanje na zadevnem partijskem sestanku...

V *Krvi* pa o vsem tem ni ne duha ne sluha. Izvrsten, kratek učbenik; skoraj nobenega zapomnjevanja. Res pa je, da smo večino snovi obdelali v seminarjih, ki so bili praviloma izvedeni na dosleden, AOŽ-jevski način. Patološka fiziologija tistega časa je bila nekakšna razširjena fiziologija, tako da je bilo treba znati praktično vse, kar smo se (na)učili dotlej.

Posebnost obeh knjig – še posebej prve – so ilustracijski eksperimenti. V *Splošnih načelih* npr. Arthusov fenomen, padec arterijskega tlaka pri anafilaktičnem šoku, fotosenzibilizacija skeletne mišice. In seveda lastnoročni opis AOŽ-jeve višinske bolezni pri 7700 m. Šele zdaj (leta 2012!), pri ponovnem branju, sem dočkal, da je bilo takrat v letalu ob AOŽ-ju več potnikov, ter se vprašal, kdaj, zakaj in v kakšnih razmerah (pred letom 1949, ko je AOŽ knjigo oddal v tisk) je katero letalo zmoglo leteti tako visoko, da so nekateri sopotniki posegli po kisikovih maskah? Je bilo mar to med vojno, v znamenitem transportnem letalu Douglas C-47, ki je dosegel višino 7100 m?

Kako je AOŽ-ja takrat, leta 1953, videla študentska organizacija, profesorski zbor MF in politika ter kako se je odzval AOŽ, je opisano v časopisu *Tribuna* (zdaj na voljo v *Digitalni knjižnici Slovenije*: letnika 1953 in 1954). AOŽ mi je povedal, da se je zadeva končala s pozivom na zagovor k Borisu Kraigherju, ministru za notranje zadeve LR Slovenije...

Sicer pa sta bila AOŽ in patološka fiziologija (takrat še patofiziologija) vseskozi kamen spotike. To se je najbolje videlo na t. i. *Letnih konferencah* študentov. Najbolj se je zaostrilo v novembru 1959, ko so študenti stomatologije (z vednostjo ali celo režijo partije?) nenavadno ostro napadli AOŽ-ja ter pouk njegovega predmeta. Morda z namenom, da bi AOŽ-ja pregnali s fakultete. Nasprotno so pa medicinci na svoji konferenci AOŽ-ja podprli. Tako so stomatologi morali svojo konferenco ponoviti. Takrat so se med drugim poskusili AOŽ-ju opravičiti. AOŽ-jevega odziva, ki je bil uničujoč, seveda ni mogoče opisati; v kratkem nagovoru je le povedal, kaj si misli o človeku, ki se najprej žaljivo širokousti, nato pa poskuša svoje stališče preklicati...

Domnevam, da si je AOŽ – takšen, kot je bil – nabral kar precej zamer. O njegovem izstopu iz ZK – kar v tistih časih ni bila šala – so mi znani le drobci. A bil je dober »slab zgled« in približno sredi sedemdesetih let na inštitutu ni bilo nobenega

partijca več. In približno takrat sem ugotovil, da na našem inštitutu v nobenem prostoru nikoli ni bilo Titove slike! In še huje: AOŽ je imel v svoji sobi nekaj časa obešeno vojaško diplomu svojega očeta, izkaz njegove službe v cesarski vojski...

Obračun, ki je bil verjetno zamišljen kot maščevanje, pa je prišel kmalu:

Ko je bil prof. Miha Likar dekan MF, je na Fakultetni svet (FSMF) prispel predlog za nagrado AVNOJ za AOŽ-ja. Dekan je takoj izjavil, da predlogu nasprotuje. Zato, ker je AOŽ izstopil in ZK, ter zato, ker »... profesor Župančič zagovarja večstrankarski sistem.«

S pokojnim Marjanom Kaduncem sva bila takrat t. i. *delagata delavcev MF v FSMF*. Spogledala sva se in vrgla kovanec, kdo od naju se bo na prihodnjih sejah FSMF spopadal z dekanom oz. s partijsko režijo v ozadju. No, kovanec je določil mene. V besednih dvobojih z dekanom nisem bil posebno spreten; tudi zato, ker mi je bilo jasno, da je samoupravljanje katastrofa v primerjavi s strankami, vendar to takrat ni bil argument. A vsem članom FSMF sem dal vedeti, da ne bom odnehal. In končno je odnehal dekan.

Kot pričakovano, z AOŽ-jem o tem nisva nikoli govorila. Je pa seveda za vse vedel. In enkrat se je kot duh pojavil v mojem laboratoriju in me prosil za kopije ustreznih zapisnikov sej FSMF.

AOŽ-ja sem večinoma le poslušal. Če se nisem strinjal (to je bilo kar pogosto), nisem ugovarjal; polemiki z AOŽ nisem bil kos. In zelo previden sem bil tudi z vprašanji. Tako ne vem, od kod AOŽ-ju skoraj genialne ideje o zasnovi inštituta ter raziskovanju. Ki je že leta 1953 (!) odmevalo v znameniti reviji *Acta Physiologica Scandinavica*. Ali npr. o naši t. i. *klicni napravi*, kombinaciji treh utripajočih žarnic rdeče, bele in modre barve. Vsak od nas je imel svoj vzorec barv ter utripanja. In omarica s tremi žarnicami je bila – razen v straniščih in prostoru s prho – v vseh prostorih inštituta. Če sem hotel nekoga poklicati, sem stopil do bližnjega telefona, zavrtel klicno številko klicane osebe in brnenje klicne naprave je opozorilo, da je treba pogledati nanjo. Klicana oseba je stopila do bližnjega telefona, zavrtela (če se prav spomnim) številko 4 in zveza je bila vzpostavljena.

Klicno napravo sem ljubil in hkrati sovražil. Pred njo se ni bilo mogoče skriti. In če se klicani ni oglasil, je bil znak, da ga ni...

Za srednji kader se je delovnik začel ob 7h. Pravzaprav bi moral napisati »ob 7.00000h«. A to bi mogoče razumeli le tisti, ki bi poznal AOŽ-ja do obisti. Ki bi doživljal, da je bil AOŽ na inštitutu navzoč 24 ur na dan v vsaki luknji in za vsakim vogalom. Ki bi AOŽ-ja slišal, kako včasih na začetku tedna zarohni:

»Danes je že ponedeljek!«

In to je veljalo za vse, tudi za naš delovnik, četudi se ni začel ob 7h. Za nas je veljalo pravilo *Delo mora biti opravljeno*. A znano je bilo, kdo definira obseg in vsebino. Ne znam opisati trikov, kako so se temu izmikali drugi. Svoje, kar uspešne (četudi je

AOŽ zanje verjetno vedel), pa bom opisal na kakem drugem mestu.

Doživel sem le enkrat, da sem bil navzoč, ko je imel AOŽ v znanju, razgledanosti in bistrosti enakovrednega sogovornika. Žal se pa z AOŽ-jem nisem znal (mogoče?) pogovarjati o svoji tezi, da človeka oblikujejo ne zmage, temveč porazi.

Med enim mojih zadnjih obiskov pri AOŽ-ju sva se pogovarjala o vsakdanjih rečeh. Bil je že zelo šibak, a vseeno sva se z veseljem spominjala najine skupne poti. Npr. kako smo si ob praznovanju AOŽ-jevega rojstnega dneva za rezanje velikanske torte na patologiji izposodili nož za rez skozi možgane. In kako je AOŽ razmesaril posebno veliko torto s topim, skoraj meter dolgim mečem, ki smo si ga izposodili v ljubljanski Drami. In ko sva se ob tem oba smejala, sem do njega začutil nekakšno posebno mehko človeško bližino, pa sem mu rekel:

»Ni bilo treba, da si nas tako gnal.«

In presenečeno me je pogledal in v odgovor zašepetal:

»Mar sem vas res gnal?«

Takrat se mi je nenadoma odprlo, da je človekov zorni kot sicer lahko zelo širok, a končno je le omejen. Človek ne more videti tistega, kar je zunaj njegovega zornega kota. Pravzaprav sploh ne more videti sveta ali celo svetov onkraj.

Tako si me, spoštovani in nepozabni AOŽ, opozoril, da moram najti pota in načine, kako ne le ne gledati, temveč tudi videti čez plot svoje omejenosti.



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.

Legal and General Affairs Department

Vesna Habe Pranjič, L. L. B.

Finance and Accounting Department

Nevenka Novak Zalar, B. Sc. Econ., M. Sc.

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 Šapec, 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.

