

ISIS



2002

1955

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.



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.

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

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.

Zdravniška zbornica Slovenije kot del evropskega prostora

Gordana Kalan Živčec

Zdravniška zbornica Slovenije je že vrsto let aktivno prisotna v različnih mednarodnih zdravniških organizacijah. Svoje predstavnike smo imeli na različnih položajih, predsedniških, podpredsedniških, bili so generalni sekretarji ali podobno v praktično vseh evropskih zobo-/zdravniških združenjih. Aktivno negujemo dobrososedske odnose z zbornicami ob italijanski meji – zbornicami Trsta, Vidma, Gorice, Padove – ter zbornicami Avstrije in Hrvaške. Podpisane imamo neposredne sporazume o enostavnejšem pretoku zdravnikov in zobozdravnikov, vse v duhu dobrega medsebojnega sodelovanja.

Ponosni smo, da se želijo mnoge evropske države zgledovati po ureditvi in načinu delovanja naše zbornice, pa ne samo na vzhodu Evrope. Ureditev registra, z javnim iskalnikom zdravnikov, je pomembna za varnost bolnikov. Vodenje podiplomskega usposabljanja in izobraževanja nam daje dober pregled nad vseživljenjskim izobraževanjem naših članov, kar ponovno prispeva k večji varnosti v sistemu. Ne bežimo od odgovornosti nadzorov in svetovanja kolegom. Izdajamo, podaljšujemo in odvzemamo licence v skladu z avtonomijo stroke. Te dobre demokratične in civilizacijske rešitve bi si želela prenekatera evropska država z bistveno daljšo tradicijo obstoja. Spomnimo, Velika Britanija je šele pred dobrima dvema letoma zagotovila centralni nadzor nad svojimi zdravniki. Soočeni so bili s popolno anarhijo v sistemu, ki je postal neobvladljiv in potencialno nevaren za bolnike. Sistem specializacij, kjer programe oblikujejo strokovna združenja, zbornica pa bdi nad njihovim izvajanjem, bi si želeli praktično vsi. Tudi relicenciranje je želja in tudi že realnost vseh, ki jih skrbita varnost in kakovost v sistemu, četudi ga izvajajo na različne načine.

V zadnjih štirih letih smo aktivnosti razširili tudi na področje urejanja evropske zakonodaje. Direktiva o medsebojnem priznavanju kvalifikacij, t. i. »green paper« direktiva, je izjemno pomembna tudi za Slovenijo. Pa naj bo na področju odhoda ali prihoda zdravnikov v našo ožjo domovino. Znanje jezika države domačinke je temeljni del zdravniške izobrazbe. Primerljivost dodiplomskega in podiplomskega izobraževanja zdravnikov in zobozdravnikov mora biti v pristojnosti stroke. Sistem poročanja o prepovedih dela zdravnika v eni od evropskih držav mora biti dostopen vsem državam in njihovim institucijam, ki bdijo nad delom zdravnika. Ob vsem tem pa smo veliki podporniki svobode zdravniškega poklica, tj. nemotenega prehoda v okviru EU, po v naprej znanih in enostavnih postopkih. Zdravniki so dejansko eden redkih »konvertibilnih« poklicev, ki jim znanje daje svobodo, potreba po njihovem delu pa sledi duhu enotnega evropskega prostora.

Vse to pa se navezuje tudi na svobodni pretok bolnikov. Prav kmalu bo začela veljati tudi direktiva o svobodnem pretoku bolnikov. Slovenski zdravniki smo v Evropi izjemno cenjeni in

ni razloga, da ne bi bili tudi v prihodnje. Zdravstveni turizem je eden največjih svetovnih trendov. Četudi sledi v prvem koraku tržnim zakonitostim, se kmalu izkaže, da bolniki iščejo najvišjo kakovost in izvrstne strokovnjake. Kaj je bolje za Slovenijo: da izgubi najboljše, ker jih vabijo v različne svetovne centre, ali pripravi vse za prihod tujih bolnikov v Slovenijo in zadrži svoje zdravnike? Menim, da je odgovor na dlani!

V zadnjih letih sem osebno sodelovala v postopkih sprejemanja mnogih dokumentov, pomembnih za zdravništvo v Evropski uniji. Evropska deklaracija o medicinski etiki, sprejeta lani na Kosu, je zagotovo ena od pomembnejših. Slovenski zdravniki v različnih organizacijah EU smo pomembno prispevali k oblikovanju »alianse« zdravniških organizacij, po zgledu naše koordinacije. Vse to v prizadevanju za bolj urejen, varen in kakovosten zdravstveni sistem tako za zdravnike kot za bolnike. In naše poti vodijo tudi v Evropski parlament in do Evropske komisije, do odločevalcev, katerih odločitve imajo posledice tudi v našem neposrednem okolju. Naše znanje in izkušnje nam dajejo avtoriteto, ki jo slišijo, upoštevajo in vgrajujejo v sisteme in rešitve, ki so na videz daleč od nas, a imajo neposredni vpliv na naš vsakdan. In tudi zaradi tega pri tem aktivno sodelujemo in nameravamo tudi v prihodnje.





Kazalo

■ UVODNIK

- Zdravniška zbornica Slovenije kot del evropskega prostora 3
Gordana Kalan Živčec

■ ZBORNICA

- Seminarji in delavnice za člane
Zdravniške zbornice Slovenije 8
Pa ga imamo, Domus Medica 10
Marko Demšar
Iz dela zbornice 14
Glavna pisarna ZZS med odpiranjem vlog za specializacije 16

■ IZ EVROPE

- Čudež o embrionalnih matičnih celicah zacementiran 17
Zdravstvene zavarovalnice:
240 mio. EUR presežka v letu 2011 17
Medicinska univerza Innsbruck
črta nočno dežurstvo (*Nachtdienst*) 17

■ ZDRAVSTVO

- Promocija (psihosocialnega) zdravja
za boljše razmere in zdravje v delovnem okolju 18
Dušan Nolimaj
Dan ozaveščanja o srčnem popuščanju 22
Mitja Lainščak
Vox medicorum 2010 : 2012 23
Nina Mazi

■ FORUM

- Neprimeren odnos terenske ekipe 25
Iris Hvala Krušič
Dogodki pred 70 leti so potrdili
narodno zavednost slovenskih zdravnikov 27
Elko Borko
Kje so meje zdravnikovih kompetenc? 29
Nina Mazi

■ INTERVJU

- Kratek intervju: Lucija Šarc 32
Marjan Kordaš

■ IZ ZGODOVINE MEDICINE

- Iz stavbne preteklosti ljubljanske
gastroenterološke interne klinike –
Fabianijev ljubljanski prvenec na Japljevi ulici (1901–2011) 35
Zvonka Zupanič Slavec
Meksika – prva soseda ljubljanske urgence in poliklinike 37
Zvonka Zupanič Slavec
Prim. Franjo Radšel: Moj življenjepis – spomini 40
Pripravila Zvonka Zupanič Slavec

■ ZANIMIVO

- Srečanje doktorjev dentalne medicine na Otočcu:
stroka ne pozna meja, temveč lahko tudi povezuje 46
Mirna Franjkovič
Maribor pred in med prvo svetovno vojno 47
Jože Barovič, Elko Borko

■ MEDICINA

- Anatomija zob 49
Vito Vrbič
CEDENS – XVIII. dan celjskega zobozdravstva 50
Željko B. Jakelič
Ocena po Apgarjevi 51
Štefan Grosek
Prekinitev nosečnosti z zdravili 55
Urška Gruden
Klopi in bolezni – epidemiologija, klinika, preventiva 57
Alenka Trop Skaza
Strokovno srečanje 2011 Sekcije za preventivno
medicino Slovenskega zdravniškega društva 59
Alenka Kraigher, Tatjana Berger

■ STROKOVNE PUBLIKACIJE

- Sten Lennquist (ur.): Medical Response to Major Incidents and
Disasters. A Practical Guide for All Medical Staff 61
Marjan Kordaš

■ V SPOMIN

Franc Štolfa - Mišo (1932–2012) 62

Zvonka Zupanič Slavec

Doc. dr. Vukosav Žvan, dr. med. 64

Milan Ličina

Prim. izr. prof. Štefek Grmec,
dr. med., spec. urgentne medicine, svetnik (1962–2012) 65

Urška Lunder

■ S KNJIŽNE POLICE

Aljoscha A. Schwarz, Ronald P. Schweppe: Moč podzvesti 67

Nina Mazi

■ STROKOVNA SREČANJA 69

■ MALI OGLASI 85

■ ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

Valčkov ples Celjskega
zdravniškega društva v knežjem mestu 87

Jana Govc Eržen

Minuciozno slikarstvo zobozdravnice in »spopad
harmonik« mednarodno uveljavljenih harmonikarjev 88

Ksenija Slavec

Slikar Janez Kovačič odel zbornične
prostore v svežino neokrnjene narave 92

Zvonka Zupanič Slavec

Kravata 94

Velimir Vulikić

Kratki aforizmi v beli halji z geografskim poreklom 95

Janez Tomažič

Mladost in starost (madrigal) 95

Prevedel Andrej Rant

Ozymandias Egipťovski 95

Prevedel Andrej Rant

Mrtvi bataljon 96

Andrej Rant

Nisi rekel ... 96

Draženka Latinović

Kratek intervju: Lucija Šarc

Marjan Kordaš



Rekel si ... 96

Draženka Latinović

Ekvador in Galapagos 97

Urška Gantar Rott, Tomaž Rott

Ekvador ali potepanje po eni najbolj
avtentičnih držav v Južni Ameriki 103

Nadja Khalil

XI. Prekmurski zdravniški tek in
napoved pokala slovenskih zdravniških tekov 106

Mitja Lainščak

■ ZAVODNIK

Urednikovanje 107

Črt Marinček

■ SISI 109

Impressum

LETO XXI., ŠT. 4, 1. april 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.zdravniskazbornica.si>
T: 01/ 30 72 100, F: 01/ 30 72 109
E: gp.zzs@zss-mcs.si
Transakcijski račun: 02014-0014268276

PRESEDAJENICA / PRESIDENT

prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med.

UREDNIŠTVO / EDITORIAL

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

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

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

TAJNICI UREDNIŠTVA / SECRETARY

Marija Cimperman

Slavka Sterle

OBLIKOVANJE / DESIGN

Andrej Schulz, Primož Kalan

VisArt studio, Ljubljana

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN

PRIPRAVA ZA TISK - DTP

Andrej Schulz, Marko Mastnak,

Simon Trampuš, Primož Kalan

VisArt studio

Kvants-VisArt d.o.o.

Koprska ulica 94, 1000 Ljubljana

T: 01/257 67 41

TRŽENJE / MARKETING

Zdravniška zbornica Slovenije

Dunajska cesta 162, p. p. 439,

1001 Ljubljana

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

E: isis@zss-mcs.si

TISK / PRINTED BY

Tiskarna Povše,

Povšetova 36 a, Ljubljana

T: 01/439 98 40

Vse pravice pridržane, ponatis celote

ali posameznih delov je dovoljen le z

dovoljenjem uredništva.

Lastnik blagovne znamke: Zdravniška

zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162,

1000 Ljubljana

Navodila avtorjem

Rok oddaje vseh prispevkov za objavo v reviji Isis je do 5. v mesecu za naslednji mesec. Članke oddajte v elektronski obliki. Dolžina člankov je omejena na 30.000 znakov – 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 ustreznice, morate tujo besedo ali besedno zvezo, ko jo uvedete v besedilo, razložiti.

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

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

Poročila s strokovnih srečanj

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

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

Nekrologi

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

Izjava uredništva

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

Letna naročnina

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

ISIS

Sodelovali

Prim. Jože Barovič, dr. med.,
Univerzitetni klinični center
Maribor, Oddelek za fizikalno
in rehabilitacijsko medicino •
Tatjana Berger • **Prim. prof. dr.**
Elko Borko, dr. med., Maribor •
Prim. Marko Demšar, dr. med.,
Ljubljana • **Mirna Franjković**, dr.
dent. med., ZD Velenje • **Urška**
Gantar Rott, dr. med., Ljubljana •
Prim. asist. Jana Govc Eržen, dr.
med., ZD Celje • **Doc. dr. Štefan**
Grosek, dr. med., Univerzitetni
klinični center Ljubljana, KO
za otroško kirurgijo in otroško
terapijo • **Urška Gruden**, dr. med.,
SB Trbovlje • **Iris Hvala Krušič**,
dr. med., ZD Grosuplje • **Mag.**
Željko B. Jakelič, dr. dent. med.,
Zasebna ordinacija Jakelič, Jesenice
• **Prim. Gordana Kalan Živčec**,
dr. med., Zdravniška zbornica
Slovenije • **Nadja Khalil**, dr. med.,
Vrhnika • **Akad. prof. dr. Marjan**
Kordaš, dr. med., Ljubljana • **Prim.**
doc. dr. Alenka Kraigher, dr. med.,
Inštitut za varovanje zdravja RS •
Doc. dr. Mitja Lainščak, dr. med.,
Bolnišnica Golnik, Univerzitetna
klinika za pljučne bolezni in
alergijo • **Draženka Latinović**,

dr. med., ZD Slovenj Gradec •
Doc. dr. Milan Ličina, dr. med.,
Psihiatrična klinika Ljubljana •
Asist. Urška Lunder, dr. med.,
Bolnišnica Golnik, Univerzitetna
klinika za pljučne bolezni in
alergijo, Zavod za razvoj paliativne
oskrbe, Ljubljana • **Prof. dr. Črt**
Marinček, dr. med., Univerzitetni
rehabilitacijski inštitut RS - Soča
• **Mag. Nina Mazi**, dr. med.,
Ljubljana • **Mag. Dušan Nolimal**,
dr. med., Inštitut za varovanje
zdravja RS • **Andrej Rant**, dr. dent.
med., Ljubljana • **Prof. dr. Tomaž**
Rott, dr. med., Ljubljana • **Ksenija**
Slavec, Kranj • **Prof. dr. Janez**
Tomažič, dr. med., Univerzitetni
klinični center Ljubljana, Klinika
za infektivne bolezni in vročinska
stanja • **Prim. dr. Alenka Trop**
Skaza, dr. med., Zavod za
zdravstveno varstvo Celje • **Prof.**
dr. Vito Vrbič, dr. dent. med.,
Ljubljana • **Prim. dr. Velimir**
Vulikič, dr. dent. med., Domžale •
Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec,
dr. med., Medicinska fakulteta
Univerze v Ljubljani, Inštitut za
zgodovino medicine



Seminarji in delavnice za člane Zdravniške zbornice Slovenije

V prostorih Domus Medica bodo potekali naslednji seminarji in delavnice

ŠT.	NASLOV STROKOVNEGA SREČANJA	DATUM	URA	PRIJAVNICA	SPI TOČKE
1.	Komunikacija in razumevanje drugačnosti (<i>seminar</i>)	12. 4., 11. 6., 11. 9., 5. 11. 2012	9.00–16.00	na spletu	5,5
1.1	Verbalna in neverbalna komunikacija (<i>delavnica 1</i>)	13. 4., 18. 4., 12. 6., 12. 9., 6. 11. 2012 ali 19. in 20. 6., 19. in 20. 9. ter 13. in 14. 11. 2012 (dva popoldneva tvorita celoto)	9.00–16.30 16.00– 19.30	na spletu	6
1.2	Učinkovito reševanje konfliktov (<i>delavnica 2</i>)	14. 4., 19. 4., 13. 6., 13. 9., 7. 11. 2012 ali 26. in 27. 6., 26. in 27. 9. ter 20. in 21. 11. 2012 (dva popoldneva tvorita celoto)	9.00–16.30 16.00– 19.30	na spletu	6
1.3	Konfrontacija (<i>delavnica 3</i>)	16. 4., 17. 4., 23. 4. in 24. 4. ali 8. 5., 15. 5., 22. 5. in 29. 5. 2012	16.00– 19.30		Predvidoma 6
2.	Specializirani intenzivni tečaj slovenskega jezika za zdravnike in zobozdravnike	19. 3. 2012–30. 5. 2012 (pon. in sre.)	17.00–20.30	na spletu	-
3.	Nujna medicinska stanja v zobozdravstveni ambulanti	19. 5. 2012	9.00–16.00	na spletu	6 oz. 9
4.	Delavnica za zasebne zdravnike in zobozdravnike	datum še ni znan	3–4 ure		

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.

Verbalna in neverbalna komunikacija (delavnica 1)

Udeleženci delavnice bodo vadili osnove komunikacije: jasno izražanje in **tehnike aktivnega poslušanja ter razumevanja sporočil**. Seznanili se bodo tudi z miselnimi programi – prepričanja, ter

se naučili, kako jih prepoznavamo in kako jih 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 2)

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**. Ozaveštili si bodo tudi, katere strategije zavzemamo v konfliktnih situacijah. Cilji delavnice so: trening strategij reševanja konfliktov, konfrontacija s sogovornikom, trening odstranjevanja ovir pri doseganju soglasja, prikaz in trening tehnike odpravljanja notranjih (osebnih) konfliktov.

NOVO!

**Konfrontacija –
doseganje soglasja
(delavnica 3)**

Ko se v pogovoru zgodi nesoglasje, smo pred odločitvijo: se soočimo s problemom ali se umaknemo? Nekaterim je konfrontacija enostavna, za druge je izziv. Vendar tudi za tiste, ki jim je soočenje enostavno, je izziv v zavestni uporabi vseh petih vedenjskih strategij. Na delavnici se bomo učili slednje – naučili se bomo, kako biti v strategiji »sove« in iskati rešitve, ki zagotavljajo naše meje in ohranjajo dostojanstvo sogovornika.

**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. Prepoznavna 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.

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.

**Delavnica za zasebne
zdravnike in zobozdravnike**

Delavnica je namenjena zasebnim zdravnikom in zobozdravnikom. Udeleženci se boste ob praktičnih primerih seznanili s predpisi in načini izvedbe le-teh s področja računovodstva: obvezen pobot, multikompenzacija, financiranje v zasebni dejavnosti, nadzori in inšpekcije in drugo. Podroben program bo objavljen v naslednji številki revije Isis in na spletnih straneh zbornice.

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

Vtisi udeležencev:

»Obisk predavanj in delavnic priporočam vsem, ki si želite napredovati in postati pri svojem sporazumevanju še boljši. Osvojeno znanje komunikacijskih veščin nam bo koristilo pri našem delu in v vsakdanjem življenju. Pustite se presenetiti in odkrili boste marsikaj zanimivega. Poti do sočloveka je veliko, najboljša je tista, ki vodi skozi nas same.«

Oresta Kobale, dr. dent. med.

NOVO V JUNIJU!

Ne jemlji osebno

Velik izziv zdravnikov, zobozdravnikov in medicinskega osebja je empatija do pacientov, ki jo izvajamo tako, da ostanemo izven njihovega doživljanja, da ohranimo svoje meje. Včasih smo pri tem bolj uspešni, drugič manj.

Drug izziv pa so zahtevni pacienti (tudi sodelavci), ki grozijo, izsiljujejo in napadajo. Kako se znajdemo v takih situacijah, da ohranimo dostojanstvo in svojo notranjo moč?

V takih konfliktnih situacijah se telo odzove s stresom. Če se te situacije dogajajo pogosto, tako da si telo ne povrne svojega ravnovesja, pride do izčrpanosti, izgorelosti in do bolezni.

Zato je pravo vprašanje, kaj je preventiva v komunikaciji z ljudmi, ki nas potegnejo v svojo »komunikacijsko zanko«. Kako naj tem ljudem ne prevzemamo tistih težav, ki so samo njihove, sami pa opravimo svoje delo strokovno in s spoštovanjem do sočloveka. Rešujemo samo medicinski del ali rešujemo vse tegobe in težave, ki jih pacient nosi s sabo?

**Komunikacija in razumevanje
drugačnosti**

Pogosto se pri izbiri partnerjev pojavi rek: Nasprotja se privlačijo. Morda to velja za partnerstva, v ostalih odnosih se razumemo z ljudmi, ki so nam podobni. Te lažje in hitreje razumemo, hitreje ustvarimo spoštovanje in zaupanje.

Kako se naučimo razumeti vse ljudi? In ali je res to naša naloga? Se ne bi v komunikaciji še kdo drug potrudil za to, ne le mi?

Komuniciramo vsi, saj smo se naučili te spretnosti že v otroštvu. In to je tudi ena od težav v komunikaciji: pozabimo jo vsaj vsakih deset let pregledati, če nam dobro služi in kateri del navad bi lahko opustili.

Dodajanje novih spretnosti v svojo zbirko komuniciranja je osebni razvoj; to je notranja rast. Zavedanje, da smo lahko še boljši, je sestavni del evolucije človeka. Iskanje novega, boljšega, drugačnega je gibalno življenje. Spremembe (in s tem učenje) pa so edina stalnica na tej poti.

Še odgovor na to, kdo naj se potruži, da bomo komunicirali bolje: če bi se vsi, bi bil svet takoj boljši in lepši. Morda je pričakovanje tega preveč idilično. Lahko pa vsak od nas naredi en korak v to smer – in olepša vsaj svoj svet s tem, da išče notranji mir in moč ter na ta način doseže harmonijo tudi v svoji okolici.



Zdravniška zbornica Slovenije
Slovensko zdravniško društvo – Sekcija upokojenih zdravnikov
Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher
vabijo na ponovitev predavanja **prof. Pavla Kornhauserja**

Patetična simfonija

Utrinki iz življenja Petra Iljiča Čajkovskega na osnovi pisem in pričevanj sodobnikov. Obenem: Kako je javnost v cesarski Rusiji obsojala zdravnike, ker da niso znali zdraviti skladatelja

Predavanje, podprto z glasbenimi vložki, bo **v torek 25. aprila 2012 ob 18. uri** v novi stavbi Domus Medica, Dunajska cesta 162, Ljubljana

Uvodoma bodo učenke in učenci Srednje baletne šole ljubljanskega Konservatorija za glasbo in balet predstavili tri odlomke iz baleta HRESTAČ tega skladatelja. Koreografinja: prof. Darja Sebastian. Svetovalec: prof. dr. Henrik Neubauer. Glasbena spremljava: *ad hoc* orkester Zdravniške glasbene komorne skupine PRO MEDICO in klavirski duo Alenka Podboj in Pavle Kornhauser.

Pri glasbeni spremljavi predavanja sodeluje Marko Šetinc, strokovni sodelavec urednika za resno glasbo programa ARS RTV Slovenija.

Parkirate lahko v garaži pod stavbo Domus Medica (vhod s Štukljeve enosmerne ulice, ki pripelje iz smeri Stožic).

Pa ga imamo, Domus Medica

Marko Demšar

Pravijo, da za vsakim uspešnim moškim stoji ženska. Za uspešno izgradnjo Domus Medica pa ne stoji ena, marveč kar dve: prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med., in Nada Puharič, dr. dent. med. Zato sta tokrat obe povabljeni na razgovor, ki naj razgrne, kako se je odvijal ta – v zadnjih desetletjih zagotovo najbolj viden – stanovski projekt.

Kdaj je želja, imeti zdravniški dom, dobila jasnejšo podobo?

Gordana Kalan Živčec: Izgradnja Domus Medica je bil eden od pomembnejših elementov mojega volilnega programa. Vsi v ekipi smo se zavedali, da je za nadaljnji razvoj slovenskega zobo-/zdravništva nujno zagotoviti prepotrebne prostore. Tako za delovanje stanovske organizacije kot tudi zagotavljanje diplomskega izpopolnjevanja in seveda javnih pooblastil. Ob tem smo želeli negovati sožitje medicine s kulturo in umetnostjo, osebnim druženjem članov in imeti možnost sprejeti goste iz domovine in tujine. Jasno podobo pa je ideja pričela dobivati, ko se je zbrala tudi operativna ekipa, vsi strokovnjaki svojih področij, in je bila izdelana jasna projektna naloga po metodološko pravih kriterijih.

Nada Puharič: Želja zgraditi lastno zdravniško zbornico se je v grobem oblikovala že pred drugo svetovno vojno. Bolj izrazito je to hotenje postalo v tretjem mandatu naše zdravniške zbornice, v času predsedovanja prof. dr. Pegana pa je bilo

izpostavljeno tudi na skupščini zbornice. Udejanjati smo ga začeli leta 2008 pod vodstvom sedanje predsednice, kar je bila tudi ena izmed zavez v njenem volilnem programu.

Prepričati vse odgovorne v zdravniški zbornici ni bilo enostavno. Tudi med članstvom mnenja niso bila enotna. Kako sta se zoperstavili pogledom, da bi bilo – če se že gradi – nekaj skromnega dovolj?



Le kako bi bilo brez njiju?



Podpisniki dogovora o gradnji so zastopali: Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Slovensko zdravniško društvo, Zdravniško zbornico Slovenije in Fides.

Gordana Kalan Živčec: Vse naše partnerske organizacije smo že v začetku povabili k izdelavi kriterijev in metodologije za projektno nalogo. Zelo pregledno in natančno smo oblikovali naša pričakovanja in potrebe. Zagotovo pa je »prevagalo« to, da smo imeli odgovore prav na vsa vprašanja, ki so se porajala dobronamernim kritikom. Projekt je bil tako pomemben, da polovične, četudi na prvi pogled skromne rešitve niso imele podpore.

Nada Puharič: Meni se prepričevanje odgovornih ni zdelo težko, zdelo pa se mi je izjemno pomembno. Najbolj pomembno je bilo, da k izgradnji skupnega zdravniškega doma pristopimo prav vse zdravniške organizacije, v katere smo včlanjeni zdravniki in zobozdravniki iz vse Slovenije. Naša zdravniška zbornica se mi, glede na to, da smo prav vsi zdravniki in zobozdravniki lastniki te hiše, zdi lepa, a nikakor prevelika. Namenjena je delovanju vseh štirih organizacij (ZZS, SZD, FIDES, SZZZS), izobraževanju, sestankom, sejam, skupščinam, občnim zborom, sprejemanju gostov zdravnikov in zobozdravnikov iz tujine, kulturnim dogodkom zdravnikov in zobozdravnikov in našim druženjem.

Kakšen je bil vajin delež pri nastajanju projekta gradnje?

Gordana Kalan Živčec: V sodelovanju z zobozdravnico Nado Puharič je bila dosežena presenetljiva harmonija njene operativne in moje strateške odgovornosti. Breme odločitev je bilo v večini na mojih plečih, operativne naloge pa je izjemno uspešno izpeljevala Nada. Brez te simbioze projekta ne bi uspeli izpeljati v zadanih rokih.

Nada Puharič: Brez odličnega in skladnega sodelovanja z našo vztrajno in pogumno predsednico Gordano Kalan Živčec se ta projekt gotovo ne bi tako uspešno uresničil.

Po odobritvi prav vseh faz tega zahtevnega projekta (izbira lokacije, vzdržna in strokovno utemeljena finančna konstrukcija, podpis štiristranskega sporazuma, podpis kupoprodajne pogodbe, najem kredita, izbiranje opreme ...), ki so jo potrdili izvršilni odbor, skupščinski svet in poslanci skupščine, ter s podpisom naše predsednice, sem vsakodnevno, vestno in odgovorno koordinirala vse sodelujoče na tem projektu in skrbela za nemoten potek gradnje, ki sem jo tudi osebno praktično vsakodnevno nadzirala na gradbišču.

Se je vmes kaj zapletalo in ali je bila izgradnja v kakšni fazi ogrožena?

Gordana Kalan Živčec: Bilo je kar veliko težkih trenutkov, zagotovo eden najtežjih, ko so posamezni kolegi iz povsem neutemeljenih razlogov želeli »rušiti« že dogovorjeno. Vsa dokumentacija je bila ves čas gradnje na razpolago in če bi se le malo potrudili, bi jo lahko proučili in dobili prave informacije. Kot pri vsaki gradnji, je bila ena težjih nalog zagotoviti tekoče in nemoteno financiranje. Starih prostorov nismo uspeli prodati v načrtovanih rokih, ob tem je Ministrstvo za zdravje nenehno zavlačevalo s podpisom pogodbe za izvajanje javnih pooblastil. Tako je bilo financiranje gradnje in izvajanje javnih pooblastil na »plečih« tekoče likvidnosti, ki smo jo morali planirati praktično iz dneva v dan, za kar gre veliko zaslug tudi zaposlenim v zbornici.

Nada Puharič: Seveda je bilo nekaj zapletov, pa tudi polen, kar me je samo dodatno spodbudilo, da sem se še toliko bolj vestno trudila, da izpeljemo gradnjo do konca v določenem roku ter brez aneksov in podražitev, v naše skupno dobro. To nam je tudi uspelo, seveda pa je bilo vmes kar nekaj neprespanih noči in skrbi, a vse to je bilo vredno dodatnih naporov, saj so bili namenjeni jasnemu cilju – celoviti uresničitvi naše skupne želje.

Nedvomno pritiče največja zasluga, da Domus Medica stoji, prav vama. Tudi vajino donatorstvo je zabeleženo na prvih mestih. Od kod pa sta dobivali navdih za odločitve, ki sta jih sprejemali?

Gordana Kalan Živčec: Donacija je izraz podpore. Vzglede pa je veliko več kot le prazna beseda. In z lastnim vzgledom, tudi v obliki donacije, sem želela

dati podporo temu projektu, v katerega sem verjela od prvega trenutka, ko sem ga zapisala v volilni program.

Nada Puharič: Vse, kar sem naredila v obdobju dveh let gradnje našega skupnega doma, sem naredila za slovenske zdravnike in zobozdravnike, saj le-ti vsakodnevno požrtvovalno skrbijo za zdravje ljudi in se morajo pri svojem poklicu velikokrat soočiti z res težkimi situacijami in ogromno odgovornostjo. To je bil največji navdih. Navdih za zbiranje donacij sem dobila pri prof. dr. Potočniku z Ekonomske fakultete in prof. dr. Kranjcu s Pravne fakultete. Vse odločitve so bile sprejete v soglasju s projektno skupino, pa tudi s Tvojim soglasjem, Marko, saj si bil skrbnik donatorskega računa in si me vseskozi podpiral pri odločitvah. To pa je bilo tudi jamstvo za preglednost in nadzor nad sredstvi.

Ob mojih – sicer bolj redkih – obiskih gradbišča sem videl, kako so izvajalci vsi po vrsti poznali tebe, Nada. Je bil vajin nadzor poteka dela zelo koristen ali pa se motim?

Gordana Kalan Živčec: Nadin nadzor izvajalcev, in ne pretiravam, je bil ključen. Tudi ko sem bila sama na gradbišču, so mi delavci kazali predvsem narejene in dobre izvedbe. Nada pa je našla vse tiste, ki bi jih raje skrili ali zamolčali, pa jih je s svojim izostrenim očesom še pravočasno odkrila. V spominu pa mi je ostala velika zavzetost vseh izvajalcev, ki so si resnično prizadevali dokazati svojo kakovost. Ob enem od obiskov, ko so postavljali fasado, mi je eden od gradbenih delavcev z velikim ponosom razkazoval vse tipe kamna, ki ga vgrajujejo, z besedami: »Pridite pogledat te lepe kamne, eni so polirani, eni so bolj grobi, eni pa povsem divji (misel je bila: naravni, brez obdelave)«.

Nada Puharič: Ves potek gradnje sem spremljala z očmi in srcem, seveda pa tudi s strogostjo, natančnostjo in odgovornostjo. V začetku so bili vsi presenečeni, da gradnjo nadzira tudi zobozdravnica, a so se me navadili, saj sem gradbišče obiskovala vsak dan, včasih pa celo dvakrat. Mislim, da je bil moj nadzor nujen, saj je bilo potrebno marsikaj sproti uskladiti in najti pravilne odgovore na vprašanja, ki so se zastavljala.

Če bi se enkrat znašli pred tako odgovornostjo, bi jo sprejeli? Bi kaj naredili drugače?

Gordana Kalan Živčec: Kljub vsem naporom in problemom bi vsekakor še enkrat z veseljem pristopila k takšnemu projektu. Možnost in priložnost, da aktivno ustvarjaš prihodnost, je ena od nagrad življenja. Če



Začelo se je, poti nazaj ni več ...

pogledam izgrajeno, bi bila zagotovo drugačna galerija v medetaži. Načrtovali smo jo v enaki obliki in liniji, kot je izdelana recepcija. Tudi delavci so zagotavljali, da jo je mogoče oblikovati tako, le arhitekt ni bil navdušen nad tem. Pa parter v Modri dvorani bi bil iz lesa, kar bodo brez problema naredili ob prvi prenovi. Vsekakor pa je ena od najlepših izvedb t.i. »triglavsko okno«, ko so tako v prvem kot drugem nadstropju iz fasade izrezali dodatno odprtino, da je možno iz teh prostorov videti Triglav. In tako sta vidno povezana najvišja slovenska gora in Domus Medica. Simbolika, ni kaj!

Nada Puharič: Mislim, da nam je uspelo skoraj nemogoče. Če bi mi zdravniki in zobozdravniki še enkrat zaupali tako odgovorno nalogo, bi jo prav zaradi njih še enkrat sprejela, saj je bilo sodelovanje s prav vsemi, četudi kdaj trpko, na koncu uspešno in skupaj nam je tudi uspelo!

Če bi lahko in če bilo dovolj sredstev, bi si želela, da bi poleg zbornice zgradili tudi stanovanja za študente in varovana stanovanja za upokoјence, z istim gradbenim podjetjem.

Hvala za delo, ki sta ga opravili, in za odgovore.



Iz dela zbornice

Protest in opozorilo ZZZS ob napovedanem znižanju akontacij izvajalcem zdravstvene dejavnosti

Zdravniška zbornica Slovenije je ob napovedi ZZZS o znižanju akontacij izvajalcem zdravstvene dejavnosti naslovila protestno pismo Ministrstvu za zdravje RS in ga v vednost poslala tudi Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Zavod za zdravstveno zavarovanje je namreč začel obveščati zdravnike in zobozdravnike koncesionarje in javne zavode, ki po pogodbi z Zavodom za zdravstveno zavarovanje izvajajo zdravstvene storitve, da bo zaradi slabe finančne situacije v mesecu marcu 2012 znižal akontacije za 7 odstotkov. Navedeni ukrep je direktor Zavoda za zdravstveno zavarovanje sprejel samostojno, čeprav za to ni imel pravne podlage, saj gre za odločitev, ki sodi v pristojnost Upravnega odbora Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Omenjeni ukrep Zavoda za zdravstveno zavarovanje je tudi v nasprotju s 56. členom Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2012, ki opredeljuje način določanja akontacije. V 5. odstavku 56. člena je namreč med drugim zapisano: »Akontacije izvajalcem tekom leta morajo namreč v kar največji možni meri odse-vati plačilo za do tedaj realizirani obseg programa (glede na pogodbeno dogovorjeno vrednost programa), kot takšne se lahko dinamično prilagajajo zgolj realiziranemu obsegu programa posameznega izvajalca glede na pogodbeni obseg programa (ki je opredeljen bodisi v pogodbi med izvajalci in Zavodom bodisi v dogovoru (na primer: plačevanje do 20 % preseganja načrtovanega obsega programa) in posledično vrednosti. Zniževanje akontacij ne more temeljiti zgolj na slabšem finančnem položaju Zavoda. Prav tako Zavod ne more varčevalnih ukrepov uveljaviti s pavšalnim znižanjem vrednosti programov zdravstvenih storitev, temveč te znižuje parcialno, kar pomeni zniževanje cen izbranih zdravstvenih storitev, kjer je to možno brez

poseganja v dosedanje raven kakovostnih obravnav s strokovno medicinskega vidika. Ob tem Zavod varčevalne ukrepe za zagotovitev nadaljnje finančne vzdržnosti izdatkov za zdravila (tako ambulantna kot tudi bolnišnična), bolniškega staleža, z uravnavanjem plačil z drugimi državami, ki izhajajo iz dogovorjenih pravic in obveznosti na osnovi mednarodnih dogovorov, in aktivnostmi, ki znižujejo dolg zavezancev za plačilo prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje in preostale odprte terjatve.« Zniževanje akontacij bo prispevalo k slabšanju poslovanja izvajalcev. Naj opozorimo, da je še vedno v veljavi tudi varčevalni ukrep, ki je vsem izvajalcem zdravstvenih storitev v letu 2009 zmanjšal cene zdravstvenih storitev za 2,5 odstotka. Dodatno slabšanje že tako slabih finančnih pogojev poslovanja izvajalcev lahko pripelje do tega, da izvajalci uporabnikom ne bodo mogli nuditi storitev, ki bi jih morali, pri koncesionarijih pa lahko pride tudi do množičnega vračanja koncesij. Nadalje želimo poudariti, da varčevanja ni mogoče izvajati z delnim neizpolnjevanjem pogodbenih obveznosti, za kar gre v primeru znižanih akontacij, saj bo na ta način Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije izvajalcem, poleg neplačanih delov akontacij, dolgoval še zakonske zamudne obresti na te zneske. Navedeno pomeni, da se bo zaradi spornega ukrepa skupno finančno breme Zavoda do izvajalcev celo povišalo. Menimo, da se slaba finančna situacija Zavoda za zdravstveno zavarovanje ne sme reševati na račun izvajalcev zdravstvene dejavnosti. Pričakujemo, da se prepreči izvajanje ukrepa, ki ga je direktor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije sprejel brez ustrezne pravne podlage, ter da se takšna samovolja direktorja prepreči.

Predsednica Zdravniške zbornice Slovenije v Evropskem parlamentu

Predsednica prim. Gordana Kalan Živčec je v Evropskem parlamentu v okviru

razprave o posodobitvi direktive o poklicnih kvalifikacijah, katere organizator je HPCB, neformalno združenje evropskih zdravstvenih regulatorjev, nastopila kot vabljen predavateljica. Skupaj z evropsko poslanko Emmo McClarkin in drugimi visokimi predstavniki Evropskega parlamenta in Evropske komisije pa je uspešno sodelovala tudi na okrogli mizi na temo znanja jezika.

HPCB, neformalno združenje evropskih zdravstvenih regulatorjev, je v Evropskem parlamentu organiziralo srečanje evropskih poslancev, predstavnikov Evropske komisije, regulatorjev, drugih vidnih evropskih predstavnikov s področja zdravstva ter nevladnih organizacij pacientov in potrošnikov. Razprava z naslovom »Prenova direktive, kaj to pomeni za varnost pacientov« se je nanašala na direktivo o poklicnih kvalifikacijah 2005/36/ES. Evropska komisija je namreč decembra lani sprejela predlog za posodobitev omenjene direktive s ciljem poenostavitve pravil za mobilnost strokovnjakov v EU s ponudbo evropske poklicne izkaznice za vse zainteresirane poklice, ki bi omogočila hitrejšo in lažje priznavanje kvalifikacij. Obenem je Evropska komisija države članice pozvala, naj pregledajo področje uporabe za svoje regulirane poklice in obravnava vprašanja javnega interesa o znanju jezikov in pomanjkanju učinkovitega opozarjanja na poklicne nepravilnosti, zlasti v zdravstvenem sektorju.

Ministrstvo za zdravje RS in stroka o problematiki organiziranja službe nujne medicinske pomoči v Sloveniji

V petek, 9. marca, je na Ministrstvu za zdravje RS potekal sestanek v zvezi s problematiko organiziranja službe nujne medicinske pomoči v Sloveniji (NMP). Minister za zdravje Tomaž Gantar s sodelavci se je pogovoril s predstavniki

Zdravniške zbornice Slovenije, tj. s predsednico in člani Komisije za nujno medicinsko pomoč, s predstavniki Zbornice zdravstvene in babiške nege - Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Razširjenega strokovnega kolegija za urgentno medicino, Razširjenega strokovnega kolegija za kirurgijo, Centra za zastupitve UKC Ljubljana in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Na sestanku so predstavniki stroke predstavili trenutno stanje sistema NMP v državi in probleme, s katerimi se srečujejo. Rešitev vidijo v profesionalnem pristopu pri vodenju in razvoju celotnega sistema NMP. Strokovnjaki menijo, da je potrebno ustanoviti Agencijo za NMP, v kateri bi se učinkovito povezala država in stroka. Stroka bi pripravljala in vodila projekte vodenja in razvoja sistema NMP, država pa bi ji pri tem pomagala. Minister Gantar se je seznanil s tem predlogom, izrazil svojo podporo ideji in ob tem tudi pojasnil, kakšne so trenutne možnosti. Dogovorili so se, da stroka pripravi celovit predlog glede ustanovitve Agencije za NMP.

Sestanek Koordinacije zdravniških organizacij

V torek, 6. marca, se je sestala Koordinacija zdravniških organizacij (KZO). Člani koordinacije so uvodoma usklajevali memorandum o zaposlovanju tujih zdravnikov, ki mora temeljiti na zasedenosti delovnih mest skladno s standardi in normativi, ki jih je sprejela KZO. Člani koordinacije – sestavljajo jo Zdravniška zbornica Slovenije, Slovensko zdravniško društvo, Sindikat zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije Fides in Stokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije – so se pogovorili o problematiki zmanjšanja zanimanja zdravnikov za družinsko medicino in s tem povezanega pomanjkanja zdravnikov primarne ravni ter se zavezali k skupnemu reševanju pereče problematike. Beseda je tekla tudi o minimalnem obveznem

podiplomskem izobraževanju za posamezne specialnosti.

Sodelovanje zdravniška s policijo

Pravna služba zdravniške zbornice je članu posredovala pojasnilo v zvezi z vprašanjem, ali je zdravnik policiji, ki v predkazenskem postopku zbira podatke o morebitnem kaznivem dejanju, dolžan posredovati podatke o pacientu brez njegovega soglasja. Odgovor je pritrdilen.

Določila Zakona o kazenskem postopku in Zakona o policiji predstavljajo temelj in upravičenje za zahtevo policije za posredovanje podatkov. Tako Zakon o kazenskem postopku v svojem 142. členu določa: *Vsi državni organi morajo sodiščem in drugim organom, ki sodelujejo v kazenskem postopku, dajati potrebno pomoč, zlasti če gre za odkrivanje kaznivih dejanj ali za izsleditev storilcev.* V svojem 148. členu pa: *(1) Če so podani razlogi za sum, da je bilo storjeno kaznivo dejanje, za katero se storilec preganja po uradni dolžnosti, mora policija ukreniti potrebno, da se izsledi storilec kaznivnega dejanja, da se storilec ali udeleženec ne skrrije ali ne pobegne, da se odkrijejo in zavarujejo sledovi kaznivnega dejanja in predmeti, ki utegnejo biti dokaz in da se zberejo vsa obvestila, ki bi utegnila biti koristna za uspešno izvedbo kazenskega postopka.*

(2) Da bi izvršili naloge iz prejšnjega odstavka, sme policija zahtevati potrebna obvestila od oseb ...

Zakon o policiji pa v svojem 55. členu določa: *Če policisti zaradi opravljanja določenih nalog zbirajo osebne in druge podatke o osebah iz že obstoječih zbirk podatkov, so organi, organizacije in drugi subjekti, ki na podlagi zakona in v okviru svoje dejavnosti ali v zvezi z njo vodijo zbirke podatkov, dolžni na podlagi zahteve brezplačno posredovati policistom zahtevane osebne in druge podatke.*

Preberite tudi mnenji Informacijskega pooblaščenca, organa, pristojnega za nadzor nad spoštovanjem predpisov s področja varovanja osebnih podatkov, iz katerih izhaja, da je posredovanje zdravstvenih in drugih osebnih podatkov policiji, na njihovo pisno oziroma

obrazloženo zahtevo, dopustno. Mnenji št. 0712-303/2007/2 in 0712-964/2007/2 sta dostopni na spletnih straneh Informacijskega pooblaščenca.

Odločbe o višini članarine po ZUP-u

Kljub številnim pobudam, ki jih je v želji po poenostavitvi izdajanja odločb o višini članarine podala Zdravniška zbornica Slovenije, moramo te v skladu z Zakonom o zdravniški službi še vedno izdajati po pravilih splošnega upravnega postopka.

Zahvaljujemo se vam za razumevanje glede načina vročanja odločb in vas seznanjamo, da v kolikor dokumenta v 15 dneh ne prevzamete, vam vročevalec v skladu z Zakonom o splošnem upravnem postopku pusti dokument v hišnem ali izpostavljenem predalčniku. To pomeni, da vas bo po preteku 15 dni od dne, ko vam je poštar pustil obvestilo o pošiljki, pošta čakala v vašem nabiralniku, zato ni nujno, da pošiljko dvignete na pošti. Zbornica bo tudi v prihodnje nadaljevala s prizadevanji za racionalizacijo izdajanja odločb, tj. predlagala, da se to umesti v spremembe Zakona o zdravniški službi.

»Beli« receptni obrazci

S 1. 4. 2012 Zdravniška zbornica Slovenije od Inštituta za varovanje zdravja prevzema dejavnost sprejemanja naročil za »bele« recepte ter distribucijo z obračunom le-teh zdravnikom v Sloveniji.

Bele recepte lahko od 1. 4. 2012 dalje naročite preko spletne strani Zdravniške zbornice Slovenije: www.zdrav-niskazbornica.si ali naročilo pošljete po pošti na naslov: Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana.

Glavna pisarna ZZS med odpiranjem vlog za specializacije



Čudež o embrionalnih matičnih celicah zacementiran

Odzivi so zajemali vse od aplavza pa do ogorčenja: matične celice, ki se pridobijo iz človeških embrijev, se za znanstvene raziskave ne smejo patentirati. Tako je v oktobru 2011 razsodilo Evropsko sodišče (*das Europäische Gerichtshof*, EuGH). Namreč – tako so razsodili sodniki v Luksemburgu – če se embrij uniči zaradi pridobivanja matičnih celic ter tako postane surovina za raziskovanje, se prekrši varstvo človeškega dostojanstva. Odločitev velja tako za patente o embrijskih matičnih celicah kot za postopke za njihovo pridobivanje.

Odločitev najvišjih sodnikov ima dolgoročne posledice za postopke ter posledično »uporabo« embrijev znotraj vse EU. Najmanj, kar je, je, da se je pod žarometi znašla globoka diskrepanca ter nasprotja o vrednotah v evropski politiki. To pa nujno zahteva ukrepanje: po eni strani za varstvo embrijev, po drugi strani pa proti zapravljanju davkoplačevalskega denarja v tej

tako in tako docela precenjeni veji raziskovanja.

Pridobivanje embrijskih matičnih celic, ki »preostanejo« po umetni oploditvi, je pri nas za razmnoževalno medicino prepovedano. Za Avstrijo velja še tudi v prihodnje: najbolje se raziskuje takrat, ko je etično čisto.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 4, 25. februar 2012

Prevod in priredba:
Marjan Kordaš



Zdravstvene zavarovalnice: 240 mio. EUR presežka v letu 2011

V nasprotju z napovedmi iz začetka 2011, ki so računale s primanjkljajem 32 mio. EUR, so zdravstvene zavarovalnice (*Krankenkassen*) v preteklem letu prigospodarile presežek 240 mio. EUR. V končnem rezultatu so zajeti 40 mio. EUR iz strukturnih fondov ter posledice skupnih finančnih ciljev. Ob tem sta imeli tirolska in vorarlberška zavarovalnica uravnoteženo bilanco, vse ostale pa presežek. Največji presežek je imela gornjeavstrijska in štajerska zavarovalnica: več kot 33 mio.

EUR. S tem naj bi do leta 2013 odpravili dolg, ki je še vedno 300 mio. EUR; leta 2010 je bil dolg več kot milijardo EUR.

Tudi za leto 2012 zavarovalnice računajo s presežkom; napovedi so 66 mio. EUR.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 4, 25. februar 2012

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Medicinska univerza Innsbruck črta nočno dežurstvo (*Nachtdienst*)

Na Medicinski univerzi Innsbruck od 1. aprila 2012 dalje za določene zdravnike (*Bundesärzte*; glej opombo spodaj) ne bo nobenih nočnih in sobotno/nedeljskih (*Wochenenddienst*) dežurstev več – če dotlej ne bo ustreznega finančnega pristanka zvezne vlade. Tako je v začetku februarja sklenil Univerzitetni svet. Za tekoče delo Medicinski univerzi manjka 5,4 mio. EUR; 5 mio. EUR bi lahko privarčevali z načrtovanimi varčevalnimi ukrepi, ki pa bi prizadeli 240 medicincev. Za dr. A. Wechselbergerja, predsednika tirolske zdravniške zbornice, pa takšno ukinjanje dežurstev ni tisto, kar vodi k cilju (*Zielführend*). Univerzo, deželo (Tirolsko; *op. prev.*) in zvezo (Avstrijo; *op. prev.*)

poziva, naj najdejo takšno rešitev, ki bi ustrezala tako pacientom kot delojemalcem.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 4, 25. februar 2012

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Opomba: *Bundesarzt* je oznaka za medicinsko odgovornega zdravnika, ki dela v pomožnih (zdravstvenih) organizacijah (npr. Malteška pomožna služba, Rdeči križ ipd).

Promocija (psihosocialnega) zdravja za boljše razmere in zdravje v delovnem okolju

Razmišljanje o odnosih in komunikacijah na delovnem mestu ter poročilo s strokovnega srečanja

Dušan Nolimal

V času gospodarske krize, ki krepi obstoječe neenakosti in tudi ustvarja nove, strokovnjaki z različnih zdravstvenih in nezdravstvenih področij opozarjajo na pomen delovnega okolja za zdravje aktivnega prebivalstva ter s tem za zdravo gospodarsko rast in trajnostni razvoj. Spreminjata se tudi narava in vzorec motenj na področju zdravja, pri čemer kronične bolezni, odvisnosti (tobak, alkohol, prepovedane droge) in druge psihosocialne motnje prispevajo vse večji delež k obolevnosti, invalidnosti in smrtnosti. Tudi v Sloveniji postaja opazna negativna povezava med pričakovanimi leti zdravega življenja in zaskrbljujočimi socialno-ekonomskimi trendi. Proces prestrukturiranja prinašajo tudi negativne spremembe v delovni klimi, počutju in zdravju, s katerimi se sooča veliko zaposlenih in tistih, ki so zaposlitev izgubili.

Izkušnje in raziskave izpostavljajo tudi preventivni pomen medčloveških odnosov in komunikacij v času krize. V kriznih situacijah pa se komunikacije lahko tudi (pre)trgajo, odnosi poslabšajo. Rezultati raziskav jasno kažejo, da z neugodnimi odnosi obremenjeni ljudje živijo manj kakovostno, pogostejše obolevajo, so bolj izpostavljeni poškodbam in nesrečam in tudi prej umirajo. Po izkušnjah uspešnih delovnih organizacij sodijo prav kakovostni odnosi in komunikacije skupaj z znanjem med odločilne nematerialne danosti, ki pripomorejo k zadovoljstvu in (psihosocialnemu) zdravju zaposlenih ter učinkovitosti delovne organizacije. V času krize zaposleni in tudi tisti, ki so zaposlitev izgubili, še bolj potrebujejo varnost, pripadnost, samospoštovanje in dostojanstvo. Zato se zdravniki, zlasti »preventivci«, ki se ukvarjamo s področjem varovanja zdravja v delovnem okolju, v času prestrukturiranja in »prožne varnosti« srečujemo s strokovnimi dilemami, kako skupaj z drugimi sektorji sodelovati pri iskanju spodbudnih razmer in boljših rešitev izhoda iz krize.

Vrsta težav, ki se pojavljajo v delovnem okolju v času krize in prestrukturiranja, vpliva na zdravje in učinkovitost zaposlenih na delovnem mestu. Slovenija je že v času pred krizo sodila v sam vrh držav članic po povprečnem številu izgubljenih dni na delavca zaradi bolezni. Odsotnost z dela, kot posledica neustreznih delovnih razmer in zahtev, predstavlja pereč problem za večino podjetij tudi v času krize. Po podatkih Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije smo zaradi odsotnosti z dela zaradi bolezni v letu 2010 izgubili 10.508.484 delovnih dni, bolniške odsotnosti pa so v istem letu ZZZS stale 228,8

milijona evrov. Raziskava slovenskega Inštituta za razvoj človeških virov je pokazala, da ima več kot polovica zaposlenih v Sloveniji znake izgorevanja, 10 odstotkov pa je izgorelih. Vedno več časa preživimo na delovnem mestu, kar otežuje usklajevanje poklicnega in družinskega življenja. Ob tem je samo 65 odstotkov Slovencev zadovoljnih s svojimi delovnimi pogoji, kar je najnižji delež med vsemi članicami EU.

Socialni partnerji (vlada, sindikati, delodajalci) skušajo na različne načine obvladati negativne učinke gospodarske krize, vendar jim to pogosto ne uspeva, kar priča o pomanjkljivostih in nesistematičnem oblikovanju delovnega okolja, zlasti s strani delodajalcev. Specialisti javnega zdravja (socialne medicine) in drugi strokovnjaki promocije zdravja ugotavljamo, da se naši epidemiološki in drugi izsledki ter priporočila premalo uporabljajo pri oblikovanju sektorskih politik in v političnih odločitvah, tudi v/pri socialnem dialogu. **Določena stopnja čustvene inteligence in znanje o tem, da so zdravi, zadovoljni, samostojno razmišljajoči delavci ter spodbudno delovno okolje ključni dejavniki uspešnosti in konkurenčnosti delovnih organizacij ter kakovosti življenja prebivalcev, prepočasi prodira v zavest najbolj odgovornih političnih in gospodarskih odločevalcev v Sloveniji.** Zato še naprej iščemo rešitve, ki bi bile primerne tako za politike in delodajalce kot delavce.

Z izboljšanjem znanja o varovanju zdravja na delovnem mestu, posebej promocije psihosocialnega zdravja, ter izboljšanjem vodenja in upravljanja delovnih procesov in zaposlenih lahko zlasti delodajalci, menedžerji in vodje prispevajo k produktivnejšim oblikam organiziranosti dela, vključno z boljšimi pogoji za zdravje aktivnega prebivalstva. Le-to pa lahko najbolje dosežemo s pospeševanjem dialoga na vseh ravneh hierarhične piramide, torej tudi med socialnimi partnerji, s preučitvijo dobrih praks v tujini ter prenosom lastnih raziskovalnih ugotovitev v prakso. Raziskovalci in strokovnjaki priporočajo, da je treba izpostavljati tudi »bolj preproste« pozitivne vrednote in kulturo delovne organizacije. Zaposleni, zlasti pa vodje, naj bi v komunikaciji s sodelavci bolj pogosto uporabljali besedice hvala, prosim, oprostite ipd. Že s tem bi zmanjševali zavist, škodljivost, nevoščljivost, omalovaževanje, zatiranje in trpinčenje uspešnih posameznikov, ki so spremljevalci nezdrave klime mnogih slovenskih delovnih mest in okolja. Pomembno je, da se na delovnem mestu med seboj podpiramo.

Ali so slovenski delodajalci, menedžerji, sindikati in delavci dovolj seznanjeni s strokovnimi priporočili promocije (psihosocialnega) zdravja ter s pomenom učinkovitega upravljanja in vodenja zaposlenih v času uvajanja sprememb za zagotavljanje zdravega delovnega okolja in dobrega počutja zaposlenih na delovnem mestu? Ali poznajo orodja, tehnike in aktivnosti za učinkovitejše obvladovanje negativnih vplivov in učinkov na zdravje ter na pogoje dela? Ali so jih pripravljeni uporabljati? Takšna vprašanja si vse bolj zastavljamo tudi na Inštitutu za varovanje zdravja v okviru preventivnih aktivnosti na področju kroničnih bolezni in odvisnosti ter promocije zdravja v delovnih okoljih. Zato smo se z aktivnim prispevkom udeležili konference »Vsi aspekti delovnega okolja« v okviru projekta **Izboljševanje delovnega okolja z inovativnimi rešitvami, ki jo je v Ljubljani 22. februarja 2012 organizirala Gospodarska zbornica Slovenije**. Namen konference je bil izpostaviti problem stresa na delovnem mestu, problematiko fluktuacije v organizacijah, usklajevanja poklicnega in družinskega življenja, kakovostnega komuniciranja v delovnem okolju, medgeneracijskih razlik na delovnem mestu, odsotnosti z dela ter posebej pomen promocije psihosocialnega zdravja na delovnem mestu. Predavatelji smo izhajali iz izsledkov lastnih raziskav ter dolgoletnih izkušenj na omenjenih področjih. Cilj organizatorjev konference je bil predvsem predstavitev nekaterih možnih skupnih aktivnosti, s katerimi bi lahko dosegli pozitivne spremembe nekaterih slabih praks delodajalcev in s tem prispevali k izboljšanju delovnega okolja za vse, ki so vanj vključeni.

Dr. Janez Stare s Fakultete za upravo je predstavil projekt Izboljševanje delovnega okolja z inovativnimi rešitvami (INODEL, 2010–2012). Projekt je namenjen pripravi nekaterih predlogov, ki naj bi pripomogli k ustvarjanju podpornega okolja za izboljšanje delovnih procesov tako v smislu doseganja ekonomskih učinkov kot varovanja zdravja in zagotavljanja dobrega počutja na delovnem mestu. V okviru projekta se proučujejo vsebine, povezane z reševanjem oziroma izboljševanjem problematike na področju stresa na delovnem mestu, izostajanja (absentizma) z delovnega mesta, fluktuacije na delovnem mestu, izgorevanja na delovnem mestu ter usklajevanja poklicnega in družinskega življenja. Temeljne aktivnosti vodijo k obravnavanim tematikam prek multidisciplinarne analize (pravni, organizacijski, sociološki, upravljavski in psihološki vidiki), proučevanja dobrih praks ter pravne ureditve. Namen projekta je na osnovi dialoga med socialnimi partnerji, prakse ter znanstvenoraziskovalnih spoznanj, pripraviti priporočila, ki bi vsem socialnim partnerjem ter posebej oblikovalcem politik nudila ustrezne podlage za izboljšanje stanja na področju delovnega okolja in zdravja. Cilj je bolje ozavestili javnost o pomenu obravnavane problematike ter prispevati k zmanjševanju odsotnosti z delovnega mesta, pripomoči k zaposlovanju in zadržanju dobrih delavcev, preprečevanju izgorevanja ter tudi izboljšanju zavedanje pomena in vloge družine oz. njene vloge pri ohranjanju zdravja zaposlenih. Navedeno naj bi pripomoglo k večji zavzetosti za delo ter povečanju produktivnosti, s tem pa tudi konkurenčnosti podjetja. Dr. Stare je prikazal tudi nekatere

dosedanje raziskovalne izsledke v okviru celotnega projekta. Zlasti pomen inovativnih rešitev, s katerimi bi zmanjšali stres, izgorevanje in menjave (fluktuacijo) na delovnem mestu.

Dr. Maja Klun s Fakultete za upravo je predstavila različne poglede na ukrepe za preprečevanje fluktuacije v delovni organizaciji. Izpostavila je ekonomski pristop k odsotnosti z dela, v okviru katerega se proučuje vzroke za odsotnost in menjavo dela s strani zaposlenega ter višino stroškov z vidika delodajalca. Stroški, ki jih povzroča odsotnost in odhod zaposlenih, kažejo, kolikšna je »cena«, ki jo je delodajalec pripravljen plačati za določene motivacijske elemente, ki bi zmanjševali odsotnost in menjavo dela. Prikazala je rezultate raziskave vrednotenja posameznih strokovnih parametrov med delodajalci in zaposlenimi. Iz frekvenčnih porazdelitev na podane ukrepe je ugotovila, da delodajalci kot najpogostejše ukrepe ocenjujejo dobre delovne pogoje in višjo plačo. Najbolje ocenjeni ukrepi s strani zaposlenih pa so bili ukrepi za povečanje zaupanja v vodstvo, možnost napredovanja in financiranje neformalnih srečanj. Vsi potencialni ukrepi za zmanjšanje odsotnosti z dela so bili ocenjeni slabše s strani zaposlenih kot s strani delodajalcev. Ugotovitve kažejo, da zaposleni dajejo večji poudarek strokovno manj zahtevnim ukrepom, kar odpira možnost delodajalcem, da sprejemajo ukrepe, ki zahtevajo relativno nizke stroške, za zmanjševanje fluktuacije in odsotnosti z dela.

Dr. Nina Tomaževič s Fakultete za upravo je v okviru predstavitve nekaterih dobrih praks usklajevanja poklicnega in družinskega življenja izpostavila ključne dejavnike na področju usklajevanja poklicnega in družinskega življenja. Ti so: država in lokalne skupnosti, delovne organizacije ter zaposleni in sindikati kot njihovi predstavniki. Za vsakega od navedenih dejavnikov je mogoče najti številna, v praksi preizkušena konkretna področja aktivnosti. Posebno pozornost je treba nameniti mladim, ki delo še iščejo ali pa so z zaposlitvami za določen čas prikrasani pri ekonomskem osamosvajanju, obenem pa si želijo ustvariti družino. Država in lokalne skupnosti imajo pomembno vlogo kot povezovalci med delodajalci in zaposlenimi ter kot primeri dobrih praks pri usklajevanju poklicnega in družinskega življenja. Drugi dejavnik so delodajalci – organizacije. Pomena usklajevanja poklicnega in družinskega življenja se glede na raziskave bolj zavedajo v javnem sektorju, večje organizacije in organizacije z bolj izobraženimi zaposlenimi. Posamezniki – zaposleni se nahajajo v različnih življenjskih obdobjih, obenem imajo zaradi specifičnih družinskih in osebnih razmer različne potrebe in želje. Zato je zaželeno, da se jih obravnava kar se da individualno. Seveda vse poslovne situacije tega ne omogočajo. Obenem morajo biti pravila, ki urejajo delovna razmerja, določena vnaprej in znana vsem. Zaposleni se običajno bojijo izraziti svoje potrebe oz. želje po večji usklajenosti poklicnega in družinskega življenja. Zato morajo biti na tem področju oblikovane usmeritve s strani države, delovne organizacije pa morajo dati zaposlenim priložnost opozoriti na svoje potrebe ter jih vključiti v sodelovanje pri upravljanju.

Mag. Dušan Nolimal, dr. med., z Inštituta za varovanje zdravja RS je imel prispevek s področja svobode govora in komuniciranja v delovnem okolju kot sestavine psihosocialnega zdravja. Predstavil je izbrane primere omejevanja svobode govora zaposlenim v javnem sektorju v Sloveniji, zlasti tistim, ki so oporekali in razkrivali neetična ravnanja v delovnem okolju pred sprejetjem Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije (ZIntPK). Opozoril je, da svoboda izražanja in komuniciranja ni samoumevna pravica na delovnem mestu, da ima delodajalec legitimen interes, da predpisuje notranjo organiziranost in delitev dela, vendar takšne omejitve ne smejo posegati v svobodo govora. Izpostavil je pomen »organizacijskega oporekanja« kot orodja za boljše upravljanje organizacije, ki med drugim preprečuje »pranje umazanega perila« v javnosti. Prikazal je rezultate študije primerov preganjanja oporekanja v delovnih organizacijah. Najpogostejše se je oporekalo domnevno nepotrebnim organizacijskim spremembam, individualni obravnavi, določenim upravljaljskim postopkom ter kršenju različnih etičnih norm. Večina razkrivalcev koruptivnih in neetičnih ravnanj je bila izpostavljena povračilnim ukrepom v povezavi s svojim delom, vključno z zastraševanjem, kaznovanjem in utišanjem. Najpogostejši načini (metode) preganjanja oporekanja in utišanja so bili: pretiran nadzor in nepotrebne organizacijske ovire, napadi na dostojanstvo, ignoriranje, hlinjene prerazporeditve, odvzem odgovornosti, osamitev in izključenost, prisvajanje delovnih rezultatov, onemogočanje skupnega dela ter tudi odpoved delovnega razmerja. Ponavljajoči in dolgotrajni konflikti, povezani z omejevanjem svobode izražanja ter preganjanjem oporekanja, so vodili v trpinčenje (mobing) na delovnem mestu z vplivi in posledicami na zdravje zaposlenih in organizacije. Posledične psihosocialne motnje med zaposlenimi so med pogostejšimi razlogi za bolniško odsotnost in lahko prinašajo znatne socialne in ekonomske stroške. Predavatelj je opozoril, da bi morala vsaka delovna organizacija zagotavljati pogoje, da bi lahko zaposleni (v skladu s predpisi in/ali etičnimi normami) svobodno in brez strahu oporekali neetičnim ravnanjem ter razkrivali korupcijo ter druga negativna ravnanja. Pri tem ima lahko pomembno vlogo promocija zdravja na delovnem mestu, ki lahko vključuje načrt integritete kot sodobno metodo upravljanja z neetičnimi pojavi, ki vplivajo na (psihosocialno) zdravje zaposlenih.

Doc. dr. Eva Boštjančič s Katedre za psihologijo dela na Filozofski fakulteti je prikazala izsledke metaanalize dosedanjih raziskav stresa na delovnem mestu v Sloveniji. Na podlagi izsledkov domačih raziskovalcev je spregovorila o področju stresa in obremenjenosti na delovnem mestu, katerih posledice se pogosto odražajo kot pomanjkanje delovne motivacije, utrujenost, nepotrebno vstopanje v konflikte, nižja delovna učinkovitost, absentizem, fluktuacija ipd. Rezultati pregledne raziskave omogočajo tudi vpogled v različne panoge oz. na različna poklicna področja. Del predstavitve je namenila prikazu predlogov in ukrepov pri delu z zaposlenimi z namenom zmanjševanja in odpravljanja stresa na delovnem mestu.

Doc. dr. Marija Molan, univ. dipl. psih., s Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa je spregovorila o nujnosti poznavanja, razumevanja in spoštovanja medgeneracijskega sodelovanja in sožitja v delovnem okolju. Delovno okolje zahteva učinkovito sodelovanje, dopolnjevanje in sožitje vseh, tako mladih kot tudi starih. Iz delovnega okolja so pogosta poročanja o konfliktih zaradi nezdržljivosti delavcev različnih starostnih skupin. Konflikti so posledica različnih ravni sposobnosti znanj, veščin, stališč in vrednot. Učinkovito sodelovanje je možno v okolju, v katerem se posamezna opravila v procesu dela vrednoti po zahtevanih lastnostih in kompetencah tudi glede na starost. Razviti in ponuditi kaže prilagojene opise posameznih opravil tudi glede na starostne značilnosti in raven kompetenc. To bo omogočalo bistveno izkoriščanje prednosti posamezne starostne skupine in ne iskanje omejitev ali nezmožnosti. Izkoriščanje prednosti in značilnosti posamezne skupine delavcev je lahko osnova za oblikovanje delovnih skupin, v katerih se različne lastnosti dopolnjujejo v mnogo bolj učinkovito skupino. Spodbujanje medgeneracijskega sodelovanja in sožitja je osnova, ki bo dolgoročno zagotovila učinkovito delo ne glede na vrsto dejavnosti. Za to novo sodelovanje pa je potrebno usposabljanje in učenje za delo v skupini, ki jo sestavljajo različne generacije.

Zdenko Lorber, predsednik Slovenske zveze sindikatov – Alternativa je predstavil poglede zaposlenih na problematiko absentizma v podjetju Slovenske železnice. Podjetje Slovenske železnice, d.o.o., zaradi relativno visoke bolezenske odsotnosti beleži veliko število izgubljenih delovnih dni. Ob tem pa so veliki tudi stroški, ki bremenijo podjetje zaradi plačevanja bolezenskih nadomestil. Da je trend zmanjševanja absentizma v zadnjih letih na določenih vrednostih vseeno pozitiven, je pripisati predvsem znatnemu zmanjševanju števila zaposlenih.

Konferenco je zaključila **mag. Nadja Čoba z Ministrstva za zdravje RS, ki je predstavila »Evropski pakt za duševno zdravje in dobro počutje ter duševno zdravje na delovnem mestu«.** Posebej je izpostavila dolgoletna opozorila Svetovne zdravstvene organizacije, da je bilo duševno zdravje v preteklosti neupravičeno zapostavljeno pri skrbi za zdravje zaposlenih in da opozorila niso dosegla odločevalcev v zdravstveni politiki. Opozorila je na pomen sprejetja Deklaracije o duševnem zdravju za Evropo na konferenci Svetovne zdravstvene organizacije v Helsinkih januarja 2005 ter sprejetja Zelene knjige »Izboljšanje duševnega zdravja prebivalstva – Pot k strategiji na področju duševnega zdravja za Evropsko unijo«. Nadalje so leta 2008 sodelujoči na ministrski konferenci EU »Skupaj za duševno zdravje in dobro počutje« sprejeli Evropski pakt za duševno zdravje in dobro počutje. Pakt je bil sprejet v času predsedovanja Slovenije, na tem srečanju je Republika Slovenija zastopala predsedstvo Sveta EU. Ta pakt poziva države članice in EU k ukrepanju na petih prednostnih področjih: preprečevanje depresije in samomora, duševno zdravje mladine in izobraževanje, **duševno zdravje na delovnem mestu**, duševno zdravje starejših ljudi, borba proti stigmati in socialni izključenosti. Mag. Čoba je



prisotne obvestila tudi o pomembnejših srečanjih, ki so obravnavala tematiko pakta, zlasti konferenca EU »Spodbujanje duševnega zdravja ter dobrega počutja na delovnem mestu« v Berlinu, kjer so sprejeli več pomembnih priporočil za področje delovnega okolja in zdravja. Ugotovljeno je, da so se pogoji za življenje in delo v EU temeljito spremenili. Od zaposlenih se pričakuje veliko večja mobilnost in fleksibilnost. Zato so večje tudi psihosocialne obremenitve. Te spremembe zahtevajo višjo stopnjo prilagodljivosti in izredne

spособnosti obvladovanja različnih situacij in problemov. Pogoji dela, ki so povezani s stresom, ne ogrožajo le duševnega zdravja posameznika, ampak škodijo tudi zmožnostim inovativnosti in konkurenčnosti podjetja. Statistični podatki iz držav članic kažejo, da absenzizem narašča zaradi težav z duševnim zdravjem, v porastu pa je tudi število predčasno upokojenih. Zato je zelo pomembna preventivna dejavnost in promocija duševnega zdravja v povezavi z delovnim okoljem.

Dan ozaveščanja o srčnem popuščanju

Mitja Lainščak

Bolezni srca in žilja, najpogostejše ishemična srčna bolezen in arterijska hipertenzija, lahko povzročijo srčno popuščanje. Ocenjujemo, da je v Sloveniji od 20.000 do 40.000 bolnikov s srčnim popuščanjem in da imajo številni bolniki neprepoznano srčno popuščanje. Epidemiološki podatki za Slovenijo so skopi in so najbolj popolni glede hospitaliziranih bolnikov. V raziskavi EuroHeart Failure Survey je bila kar četrtina bolnikov, hospitaliziranih na oddelkih za interno medicino, odpuščena z diagnozo srčno popuščanje.

Obravnava teh bolnikov je povezana z visokimi stroški obravnave, slabo kakovostjo življenja in visoko umrljivostjo. Kljub velikemu bremenu za bolnika, zdravstveni sistem in tudi družbo ostaja ozaveščenost o srčnem popuščanju nizka. Velika mednarodna raziskava SHAPE je pokazala, da je ozaveščenost o srčnem popuščanju med laično javnostjo na nezavidljivi ravni in da srčno popuščanje ni prepoznano kot pomemben javnozdravstveni problem. V okviru dneva ozaveščanja o srčnem popuščanju (angl. *Heart Failure Awareness Day*), ki ga organizira Zveza za srčno popuščanje (angl. *Heart Failure Association*), smo leta 2011 pripravili aktivnosti po vsej Sloveniji. Osnovni namen je bil predstaviti srčno popuščanje laični javnosti in dobiti vpogled v prepričanja ljudi v zvezi s srčnim popuščanjem. Odziv bolnišnic je bil velik, saj je aktivnosti pripravilo kar 12 od 14 bolnišnic. Nacionalna pokritost in široka paleta aktivnosti so bili prepoznani doma in v okviru evropske Zveze za srčno popuščanje. Slovenija je bila poleg Srbije, Avstrije, Danske in Nemčije med petimi nagrajenimi državami za najboljšo, izvirno in celovito izvedbo v letu 2011.



Zanimanje je bilo veliko.



Pohod v okviru dneva ozaveščanja o srčnem popuščanju.



Ekipa pred akcijo.

Med aktivnostmi v letu 2011 smo izvedli tudi anketo med udeleženci aktivnosti. Analizirali smo 850 vprašalnikov in ugotovili, da je ozaveščenost o srčnem popuščanju v Sloveniji premajhna. Največ anketirancev je prepoznalo tipičen opis bolnika z možgansko kapjo, najmanj pa opis bolnika s srčnim popuščanjem. Kar 35 odstotkov vprašanih je menilo, da je srčno popuščanje normalna posledica staranja. V primeru, da bi sami imeli srčno popuščanje, bi 83 odstotkov vprašanih izbralo zdravljenje, ki bi izboljšalo počutje in kakovost življenja, bistveno manj pa bi jih izbralo zdravljenje, ki bi podaljšalo preživetje. Rezultati anketnega vprašalnika bodo predstavljeni na letošnjem kongresu Heart Failure Association v Beogradu, ki velja za največji specializirani svetovni kongres o srčnem popuščanju.

Dan ozaveščanja o srčnem popuščanju bo potekal tudi letos. Večina aktivnosti bo organizirana med 11. in 13. majem 2012,



Prof. Mitja Lainščak prejema priznanje iz rok prof. Piotra Ponikowskega, predsednika Heart Failure Association.



aktivnosti pa bodo potekale tudi v tednu pred tem terminom. Pričakujemo podoben obseg akcije kot v letu 2011 in še večjo udeležbo ter zanimanje laične ter strokovne javnosti.

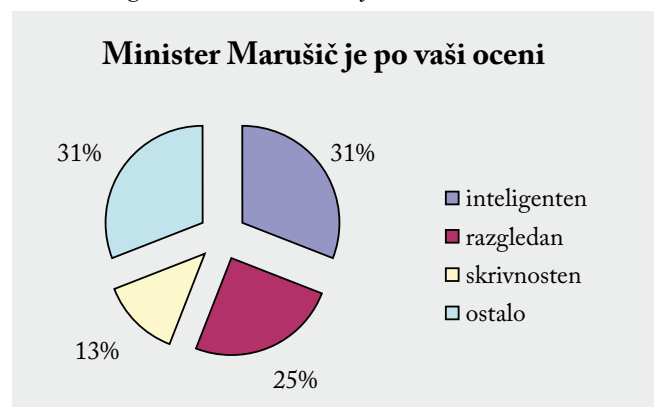
Vox medicorum 2010 : 2012

Nina Mazi

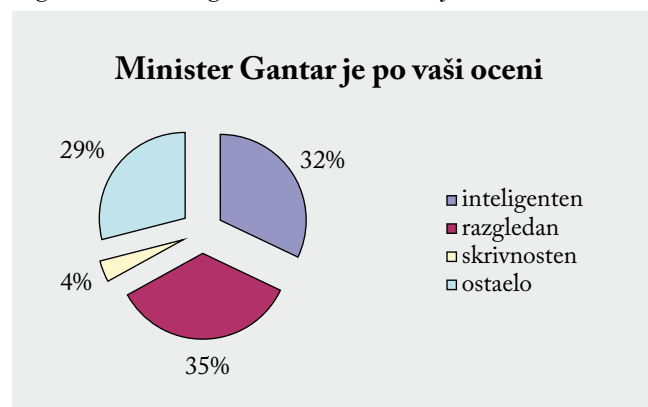
Nov minister, novi obeti, pričakovanja, načrti, ambicije in obljube. Kaj od tega se dejansko uresniči v praksi, lahko *ex ante* le bolj ali manj zanesljivo ugibamo in napovedujemo. *Post festum* pa vse skupaj tudi preverimo in analiziramo. V mini raziskavi po imenovanju novih ministrov za zdravstvo leta 2010 in 2012 sem kolegom zastavila tri vprašanja in na podlagi njihovih odgovorov ugotovila naslednje:

I. Profil ministra za zdravstvo

a) Izsledki raziskave, ki sem jo marca in aprila 2010 izvedla med kolegi (151 zaposlenih in upokojenih zdravnikov), pričajo, da tedanjega ministra za zdravstvo, Dorjana Marušiča, glavnina (69 odstotkov) ocenjuje kot inteligentnega, razgledanega in skrivnostnega človeka oz. strokovnjaka.



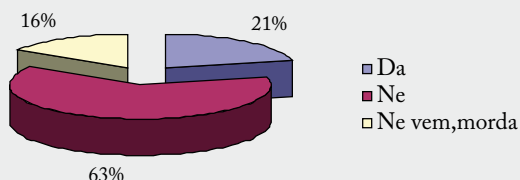
b) Izsledki raziskave, ki sem jo januarja in februarja 2012 izvedla med kolegi (151 zaposlenih in upokojenih zdravnikov), pričajo, da sedanjega ministra za zdravstvo, Tomaža Gantarja, glavnina (71 odstotkov) ocenjuje kot inteligentnega, razgledanega in skrivnostnega človeka oz. strokovnjaka.



2. Sanacija treh ključnih problemov v zdravstvu

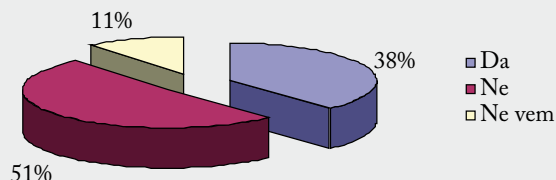
a) Na vprašanje, ali bo Dorjanu Marušiču kot ministru uspelo sanirati tri ključne probleme v našem zdravstvu, je 21 odstotkov odgovorilo z **da**, 63 odstotkov z **ne**, 16 odstotkov sodelujočih zdravnikov pa je bilo neodločenih (ne vem, morda).

Bo ministru Marušiču uspelo sanirati 3 ključne probleme v slovenskem zdravstvu?



b) Na vprašanje, ali bo Tomažu Gantarju kot novemu ministru uspelo sanirati tri ključne probleme v našem zdravstvu, je 38 odstotkov odgovorilo z **da**, 51 odstotkov z **ne**, 11 odstotkov sodelujočih zdravnikov pa je bilo neodločenih (ne vem, morda).

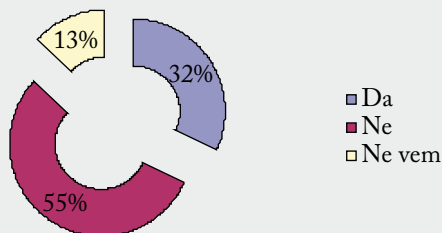
Bo ministru Gantarju uspelo sanirati 3 ključne probleme v slovenskem zdravstvu?



3. Finančna struktura in materialne potrebe zdravstva

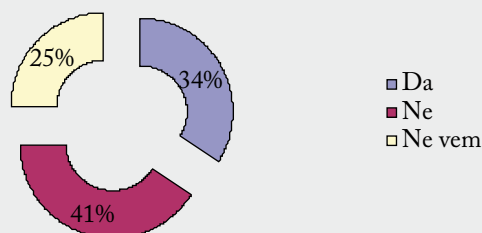
a) Na vprašanje, ali bo ministru Marušiču uspelo izboljšati finančno strukturo in najti ključ do pokritja materialnih potreb slovenskega zdravstva, je 32 odstotkov kolegov odgovorilo pritrdilno, 55 odstotkov nikalno, 13 odstotkov pa jih je ostalo neodločenih (ne vem, morda).

Bo minister Marušič uspešen na področju finančne strukture in materialnih potreb v zdravstvu?



b) Na vprašanje, ali bo novemu ministru Tomažu Gantarju uspelo izboljšati finančno strukturo in najti ključ do pokritja potreb slovenskega zdravstva, je 34 odstotkov kolegov odgovorilo pritrdilno, 41 odstotkov nikalno, 25 odstotkov pa jih je ostalo neodločenih (ne vem, morda).

Bo minister Gantar uspešen na področju finančne strukture in materialnih potreb v zdravstvu?



Katera od gornjih napovedi se je izkazala za resnično v primeru ministra Marušiča, že vemo (*Vivat vox populi* – glas ljudstva ne laže!). Na objektivno presojo o objektivnosti in verodostojnosti napovedi v zvezi z ministrom Gantarjem pa bomo morali počakati do konca njegovega mandata.

Kolegom se najlepše zahvaljujem za ustvarjalno sodelovanje v mini raziskavi!

IRIS HVALA KRUŠIČ, dr. med.
PREŠERNOVA C. 47
1290 GROSUPLJE

BRIGITA JERETINA, urednica
SLOVENSKA KRONIKA
RTV SLOVENIJA
KOLODVORSKA 2
1550 LJUBLJANA

ZADEVA: Neprimeren odnos terenske ekipe

Spoštovani,

dne 22. februarja je bil v brezplačniku ŽURNAL objavljen prispevek o sobivanju okuženih z MRSA in zdravih varovancev DSO Grosuplje v isti sobi. Že dopoldan se je najavila ekipa RTV z reporterko ZARJO KAMBIČ in snemalcem JANEZOM ULETOM, da bi pripravila prispevek o tej problematiki za večerno SLOVENSKO KRONIKO. O tematiki je bila reporterka nepoučena, slabo pripravljena, ni imela pripravljenih vprašanj. Ko je prejela izjavi direktorice in glavne sestre DSO, je prišla še k meni kot domski zdravnici. Povedala sem ji, da pred kamero ne želim nastopiti, lahko pa ji pripravim izjavo, če mi dostavi pisna vprašanja. Ker je vztrajala, sem želela, da se oglasi kasneje, po 13. uri, ko zaključim z ordinacijskim časom. A se ji je mudilo, ker jo priganja redakcija, snemalec pa mi je trdil, da sem kot »javni delavec« dolžna dati izjavo pred kamero in da v 30 letih svoje kariere še ni doživel, da bi kdo odklonil nastopiti pred kamero. Nato je kar postavil stojalo in namestil kamero. Če bi še vztrajala, da nočem dati izjave pred kamero, bi pa v prispevku navedli, kot da sploh nisem hotela dati izjave (v ljudskem žargonu bi pomenilo, da nekaj prikrivam). Moja izjava sicer v prispevku na TV ni bila objavljena, grenak priokus srečanja z novinarji pa ostaja.

Med opravljanjem specializacije so nas učili tudi o komunikaciji z mediji, med drugim:

- a) da ima vsak javni zavod osebo, ki je zadolžena za izjave medijem,
- b) da je nastop zaposlenega pred kamero brez vednosti in dovoljenja vodstva (v tem primeru direktorja ZD Grosuplje, kjer sem zaposlena) lahko disciplinski prekršek,
- c) da bi se v izogib neprimernim in škodljivim izjavam, ker bi nas dobili nepripravljene, morali mediji predhodno najaviti z vnaprej pripravljenimi vprašanji,
- d) da v bistvu nismo dolžni komunicirati z mediji, če tega sami ne želimo, predvsem zato, ker nas k ohranjanju zaupnosti odnosa med bolnikom in zdravnikom veže poklicna molčečnost,
- e) strogo gledano med ordinacijskim časom ne smemo delati drugega, kot je določeno v pogodbi z ZZZS, kamor zagotovo ne sodi razpravljanje z novinarji.

Kljub ogorčenju nad neprimernim odnosom in izsiljevanjem novinarske ekipe sem vesela, da je prispevek razjasnil pojme, kaj je to MRSA, kdaj je nevarna in da v DSO Grosuplje ne gre za epidemijo. Vseeno pa želim, da do takega pridobivanja izjav ne bo več prihajalo, da se o primernem obnašanju pouči terenske poročevalce, četudi bi se jim mudilo pri pripravi prispevka za dnevnoinformativni program, in da se mi imenovana sodelavca zaradi laži in groženj opravičita.

Lep pozdravljeni,

IRIS HVALA KRUŠIČ, dr. med.
specialistka družinske medicine
ZD GROSUPLJE
AMBULANTA DSO GROSUPLJE

Grosuplje, 24. 02. 2012

V vednost:

- mag. Ksenija Horvat Petrovčič, odgovorna urednica informativnega programa
- Združenje novinarjev in publicistov
- FIDES, sindikat zdravnikov in zobozdravnikov
- Zdravniška zbornica Slovenije, oddelek za stike z javnostjo
- uredništvo ISIS, glasilo Zdravniške zbornice Slovenije
- Sekcija domskih zdravnikov pri Združenju zdravnikov družinske medicine
- asist. mag. Nena Kopčavar Guček, predstavnik za stike z javnostjo pri Združenju zdravnikov družinske medicine

Tv Slovenija
Kolodvorska 2 – 4
1000 Ljubljana

RTV Slovenija, Grosuplje	
9.3.2012	
obisk	15h

Dom starejših občanov Grosuplje,
Ob Grosupeljščici 28
1290 Grosuplje

OPRAVIČILO

Čeprav naju je na zdravnico Iris Hvala Krušič, dr. med napotila prav direktorica doma za starejše občane Grosuplje Marta Gašparovič (to je utemeljila s tem, da lahko pojasnila povezana s stroko daje le zdravnica, ter zato na taka vprašanja ni mogla odgovarjati) in se tudi direktorica z zdravnico dogovorila za izjavo, ki je na to pristala, se dr. med. Iris Hvala Krušič opravičujeva, da sva jo vznemirjala sredi delovnega časa. Meniva, da sva svoje delo opravila korektno in v skladu z novinarsko etiko, a se ji kljub temu za morebitne nevednosti opravičujeva.

Novinarka Tv Slovenija,

Zarja Kambič

Zarja Kambič



Snemalec Tv Slovenija,

Janez Ule

Janez Ule

Dogodki pred 70 leti so potrdili narodno zavednost slovenskih zdravnikov

Elko Borko

Različne proslave ob 150-letnici Slovenskega zdravniškega društva, po odmevih v našem časopisu, niso ustrezno obravnavale zgodovinskega dejstva, da sta slovenski narod in njegovo zdravništvo med drugo svetovno vojno, posebno na Štajerskem, doživljala kruto obdobje v boju za svoj obstanek. Vsepoščno je poznano, da je takoj po napadu nemškega Reicha na Jugoslavijo in hitri kapitulaciji takratne jugoslovanske armade in razkosanju Slovenije med državami, ki so napadle Jugoslavijo, grozilo, da bo slovenski narod izbrisan, slovensko ozemlje pa bo postalo del razširjenega ozemlja osvajalcev.

Danes ne bi mogli praznovati tega dogodka, če v tistih dramatičnih dnevih ne bi naši zavedni domoljubi, med katerimi je bila večina slovenskih zdravnikov, stopili družno proti raznarodovalni politiki osvajalcev in se vključili v oborožen odpor proti okupatorju.

Že 14. aprila 1941, na velikonočni ponedeljek, so nacisti začeli z množičnimi aretacijami slovensko usmerjenih prebivalcev na Štajerskem. Posebno so se izživljali nad slovenskimi duhovniki, izobraženci in vsemi, ki so bili narodno slovensko usmerjeni. Med zaprtimi v meljski vojašnici je bilo tudi 42 slovenskih zdravnikov.

Znano je, da je Hitler obiskal Maribor 26. aprila 1941, že tri dni zatem so 29. aprila 1941 mariborski mladinci v središču mesta izpeljali uporniško akcijo in zažgali dva avtomobila.

Nemška policija se je na to provokacijo odzvala zelo brutalno. Milica Ostrovska je o povračilni dejavnosti policije zapisala: »Policijski avtomobili so zaprli več ulic v središču, pobrali so okoli šestdeset mladincev in jih odpeljali v meljsko kasarno. Vse noči so jih v kleti pretepali, da so slišali njihovo kričanje zaporniki v vseh zgornjih nadstropjih, a tudi v okoliških hišah. Zgroženi zaporniki so naposled poslali k komandantu taborišča delegacijo s prošnjo, naj s pretepanjem prenehajo. Čez nekaj dni so fante izpustili, vse modre od podplutb in še podpisati so morali, da ne bodo govorili o tem, kaj so doživeli.«

Med aretiranimi mladinci je bilo tudi nekaj študentov medicine in tistih, ki so se zanj odločili kasneje. Še mnogo kasneje so pripovedovali o krutem ravnanju okupatorjev. Številni so zato zapustili Maribor. Nemški okupator pa je sočasno z aretacijami mladincev med mariborskimi meščani izbral deset talcev, ki so bili zaprti, dokler se ni zbralo 200.000 dinarjev za poplačilo škode.

Med talci sta bila tudi dr. Ludvik Novak in zobozdravnik dr. Franc Stamol. Slednjega so kasneje z družino izselili v Srbijo.

Nemško okupacijo je bilo hitro občutiti tudi v mariborski bolnišnici. Dr. France Cundrič je v svojih zapisih o tistih mračnih dneh zapisal: »Razen nekaj stažistov, ki niso bili slovenske narodnosti, in enega asistenta, smo se vsi prijavili kot Slovenci. Zdelo se mi je, da so se nemški oficirji na tihem čudili, kako to, da so v nemškem Marburgu skoraj sami slovenski zdravniki.«

Zdravniki niso smeli zapustiti bolnišnice in so kot vojni ujetniki postavili po bolnišnici. Takoj ko je bila izdelana zasilna brv preko porušenega dravskega mostu, je prišel za direktorja bolnišnice mariborski zdravnik dr. Walter Thalmann in odstavil dotedanjega direktorja prim. Franja Radšla ter upravitelja Josipa Stegnarja.

Novi direktor je sklical zdravniški sestanek v preiskovalnici internega oddelka. Po pripovedovanju primarija Cundriča so se udeleženci sestanka postavili v vrsto: »Novi direktor je oznanil, da bolnišnica pripada velikemu Rajhu in da vodstva oddelkov prevzemajo navzoči na novo prispeli zdravniki primariji, ki jih kot direktor navdušeno pozdravlja. Vsi novi primariji so z iztegnjeno desnico glasno »zahajljali«, slovenski zdravniki pa so molče opazovali to nacistično ceremonijo.«

Novi direktor je postavil dr. Ernesta Bouvierja za šefa kirurškega oddelka, dr. Herberta Greinerja za šefa internega oddelka, dr. Alfonza Hönigmannja začasno za šefa porodniško-ginekološkega oddelka do 22. aprila 1941, ko je to dolžnost prevzel prim. Alois Santner, ki je prišel iz Brucka, dr. Fritza von Radica za šefa rentgenološkega zavoda, dr. Siegfrieda Kreuzigerja za šefa dermatološko-venerološkega oddelka, sam pa je prevzel še vodenje okulolaringološkega oddelka. Zaradi potreb pa sta lahko obdržala vodstveni položaj dr. Milko Bedjanič na infekcijskem oddelku in dr. Valentin Kušar na bolnišnični prosekuri; pljučni odsek, ki ga je takrat vodil prim. Franjo Radšel, pa so priključili internemu oddelku.

V bolnišnici se je začelo obdobje poniževanja in preganjanja slovenskih zdravnikov. Kmalu pa so sledile že prve aretacije slovenskih zdravnikov. V svoji knjigi »Doživljaji in doživetja« je prim. Mirko Černič, preporodovec, znani slovenski kirurg in soustvarjalec slovenskega medicinskega izrazoslovja, opisal, kako se je po kapitulaciji izognil

ujetništvu in se 14. aprila 1941 vrnil v Maribor. Že 18. aprila pa so ga aretirali. »V avtobusu je bil že znani slovenski zdravnik dr. Jože Furlan. Ko vstopim, me mlajši oficir opozori, da je prepovedano govoriti po slovensko. Odpeljejo naju po Maistrovi ulici proti Zrinjskemu trgu. Spotoma poberemo dr. Zorjana in dr. Valjavčev – kot konjederec kužne pse. Na Zrinjskem trgu so nas zbrali v večjem privatnem stanovanju. Zdaj pa zdaj so spet pripeljali ali prignali kaknega slovenskega zdravnika, da se nas je do mraka nabralo kar lepo število. V mraku so nas naložili v avtobus in odpeljali v meljsko vojašnico. Tako smo prispeli v meljsko vojašnico, ki je bila polna Slovencev. **Zdravnikov nas ni bilo nič manj kot 42.** V tej vojašnici sem ostal do izselitve 1. julija 1941. Poudarim naj samo to, da je bil tiste tedne skoraj ves »slovenski Maribor« v meljski vojašnici.«

Prim. Černič je opisal razmere v tem taborišču: »V tednu od 15. do 20. aprila 1941 so polovili kot konjederec stekle pse več kot 1500 Slovencev in Slovenk, brez razločka starosti, in nas stlačili v meljsko vojašnico. Takoj prvo noč so se zamašila vsa stranišča, zaporniki so jih mora čistiti z golimi rokami. Spali smo skoraj na golih tleh, saj se je za prst ali dva natrošena slama takoj spremenila v prah, in tako na tesno, da smo ponoči morali vstati, kadar smo se hoteli obrniti na drugo stran. Na stranišče smo smeli samo po pet skupaj, in to v teku!«

Zaradi pomanjkanja zdravnikov je v mestu pa tudi okolici na prostosti ostalo nekaj slovenskih zdravnikov, med katerimi sta najbolj poznana dr. Milko Bedjanič, dr. France Cundrič in dr. Ivan Koprivnik. Med zaprtimi zdravniki, vendar so bili zaradi potreb ali na prošnje pomembnih meščanov izpuščeni, pa naj omenimo dr. Rudija Lovreca starejšega, dr. Borisa Kristana, zobozdravnika, in dr. Franja Radšla.

Večina teh zdravnikov je med okupacijo podpirala ali sodelovala z NOB. Med zdravniki na podeželju je treba omeniti dr. Metoda Špindlerja, zdravnika v Juršincih, ki se je takoj po kapitulaciji priključil odporniškemu gibanju, sodeloval z dr. Cundričem in drugimi zdravniki, ki pa so ga zaradi izdaje avgusta 1941 aretirali in 30. oktobra 1941, kot prvega zdravnika talca, ustrelili z bratom Bogdanom na dvorišču mariborski sodnih zaporov. Med aretiranimi zdravniki je bil tudi dr. Bačar Just, ki so ga že bolnega zaprli in ga tik pred smrtjo premestili na pljučni odsek, kjer je hitro umrl.

Vendar so Nemci večino aretiranih zdravnikov izselili. Iz mariborske meljske vojašnice so v Srbijo izselili 29 zdravnikov, na Hrvaško in v Bosno pa 10, torej skupno 39 zdravnikov iz takratne Spodnje Štajerske in samo enega s po Nemcih zasedene Gorenjske. Po poročilu dr. Pertla je bil to dr. Đorđe Čavić, ki je bil izseljen zaradi svojega srbskega porekla. Nekateri od izseljenih so se priključili NOB ali pa so postali sodelavci osvobodilnega boja. Med slednjimi je najbolj poznana in tragična usoda prvega predstojnika porodniško-ginekološkega oddelka Splošne bolnišnice v Mariboru dr. Josipa Benčana, ki so ga z družino s prvim transportom 7. junija 1941 izselili v Srbijo. Tu se je priključil NOB, vendar so ga zaradi izdaje gestapovci 20. septembra 1942 aretirali, zverinsko mučili in s sklepom naglega vojaškega sodišča 21. septembra v Novem Pazaru kot talca ustrelili.

Seveda pa se je pred nemškim okupatorjem na lastno pobudo izven opisanih postopkov zateklo v Ljubljano in druge kraje pod italijansko okupacijo ter na Hrvaško precej štajerskih zdravnikov in zobozdravnikov.

Nasilje nad slovenskimi duhovniki, zdravniki in drugimi zavednimi Slovenci na Štajerskem je kaj kmalu po okupaciji vplivalo na razpoloženje slovenskega prebivalstva in sprožilo odpor proti okupatorju in razvoj NOB tudi v drugih delih okupirane Slovenije, saj je delovanje okupatorjev dokazovalo željo po brezobzirnem uničenju vsega, kar je slovensko.

Kot prvi dokaz upornosti slovenskega zdravništva tudi v Ljubljani v središču Slovenije, ki so ga zasedli italijanski okupatorji, je predstavljal sklep uredništva našega strokovnega časopisa pod vodstvom zadnjega urednika dr. Slavka Prevca, da se začasno ustavi objavljane Zdravniškega vestnika in se tako priključi kulturnemu molku. Na sestanku konzorcija in redakcijskega odbora takratnega Zdravniškega vestnika so 3. oktobra 1941 po razpravi člani sprejeli soglasno odločitev, »da se za časa trajanja okupacije preneha z izdajo novih števil Vestnika, zbira naj se med tem gradivo za zopetno izhajanje, ko se spremene razmere.« Te odločitve ni spremenila niti zahteva tedanje Zdravniške zbornice, da se čim prej obnovi izdajanje Zdravniškega vestnika. Takratni urednik časopisa dr. Slavko Prevč, ki so ga kasneje ubili domobranci, je v odgovoru zdravniški zbornici zapisal, da se bo počakalo na izdajanje Zdravniškega vestnika do boljših časov. Temu odklonilnemu odgovoru so 4. avgusta 1944 priložili pismo prof. Alojza Zalokarja. Še po toliko letih je to pismo vredno ponatisa zaradi kulturnega načina, v katerem je profesor Zalokar vztrajal pri svoji podpori kulturnemu molku:

»Dragi gospod kolega! Vaše prijazno vabilo na razgovor o Zdravniškem vestniku sem sprejel in se Vam najpristrčneje zahvaljujem. Moja bolezen mi žal preprečuje, da bi se udeležil razprave. Smatram pa za svojo dolžnost, da Vam pismeno sporočim svoje gledanje na zadevo. Ker že toliko mesecev nimam skoraj nobenega stika s kolegi, se mora moje mnenje opirati samo na to, kar vidim in slišim iz bolniške sobe. Kolikor morem torej presoditi se materialni in strokovni pogoji za izdajanje Z.V. v zadnjem času niso spremenili. Še vedno nam manjka zveza s strokovno literaturo tujih narodov, da bi lahko svoja opazovanja podprli ali korrigirali z rezultati drugih. Posito, da bi bila naša dela na dostojni višini, pa ne bi našle potrebne resonance. Z.V. bi bil podoben tistemu žabjemu srcu, ki ga eksperimentator izreže iz telesa in ga z umetnimi sredstvi draži, da še nadalje pulzira.

Prosim Vas, sporočite to moje mnenje ostalim kolegom, ki jih prav tako, kakor Vas, najiskrenejše pozdravljam.

Ljubljana, 18. VI. 1944. Vaš vdani dr. Zalokar I. r.«

V tem času je na osvobojenem slovenskem ozemlju že začel izhajati Partizanski zdravstveni vestnik, ki je izjemen dokaz zavednosti in ustvarjalnosti slovenskih zdravstvenih delavcev v takrat še okupirani Evropi.

Slovensko zdravništvo je lahko ponosno na dediščino medvojne generacije naših kolegov, ki so se množično vključili v narodno-osvobodilno vojno in z razvojem partizanske sanitete položili temelje sedanjega razvoja in stanja slovenskega zdravstva. S tem

zapisom bi rad dopolnil kritični prispevek prof. dr. Zore Konjajev, ki je v novembrski številki našega časopisa pisala o proslavi sto petdesete obletnice Slovenskega zdravniškega društva.

V zagovor organizatorjem proslave moram omeniti, da smo v strokovnem delu kritizirane proslave med

narodnimi buditelji omenili tudi delež in moralno držo slovenskih zdravnikov med narodnoosvobodilno vojno.

Kakor v testih usodnih dnevih pred 70 leti, ki so bili ključni za obstoj slovenskega naroda, bo slovenski narod in njegovo zdravništvo tudi danes sposobno, da si bo krojilo svojo usodo.

Kje so meje zdravnikovih kompetenc?

Nina Mazi

*Zaupanje je simbol poguma,
zvestoba pa odraz moči.*

Marie Ebner-Eschenbach

Kompetence zdravnikov in področje njihovega delovanja, še bolj pa njihovega vpliva že od nekdaj bolj kot običajne smrtnike (med katere se uvršča večina bolnikov in uporabnikov zdravstvenih proizvodov in storitev oziroma zmogljivosti tudi v naši državi), ki se zavedajo velikega pomena in nepogrešljive vloge – poslanstva zdravnika v življenju posameznika, družine in družbe, vznemirjajo oblastnike in posameznike na položajih. Tudi in predvsem zato, ker se zavedajo zdravnikovih moči, vpliva in ugleda, izhajajočega oziroma povezanega z njegovim znanjem, izkušnjami in kompetencami – strokovnostjo, profesionalnostjo in človečnostjo – in jih vse to bega, skrbi in vodi v negotovost, morda celo v zavist in nevoščljivost. Zgodovinski viri iz različnih obdobij in koncev sveta pričajo, da so zdravnikom v preteklosti številni oblastniki in režimi, pa tudi (kvazi)strokovnjaki in celo stanovski kolegi skušali »pristriči peruti« in jih strpati v vnaprej določene, *ad hoc* izbrane okvire, ki pa so kmalu popokali po šivih in duh je spet ušel iz steklenice na prosto, kamor edino tudi sodi. Tega se je zavedal že »naš oče« veliki Hipokrat, ki je med temeljnimi zdravnikovimi »privilegiji« izpostavljal svobodo in neodvisnost. Ravnanje po »glasu vesti« pa štel za glavno in ubikvitarno dolžnost, pravico in nalogo, ki je nad »postavo« in zakonom.

Če so v preteklosti zdravnikom postavljali ovire, jih skušali omejevati, si jih podrediti in jih »disciplinirati« oziroma čim bolj spretno ukalupiti – vkleniti v spone povprečnosti, predvsem oblastniki, pa to danes vse bolj zavzeto in navdušeno počnejo (predvsem)

najrazličnejši (kvazi)strokovnjaki in poznavalci.

Analiza sodobnih trendov in aktualnega dogajanja priča, da le-ti prihajajo predvsem iz vrst ekonomistov, finančnikov, menedžerjev, psihologov, sociologov in politologov oziroma politikov (družboslovcev), manj pa je med njimi tehničnih in naravoslovnih poklicev. Nekateri izmed njih delujejo kot zapriseženi solisti, ki si v primeru premajhne zaznavnosti in odmevnosti šele *post festum* iščejo primerne botre, drugi, bolj pragmatični in »ziheraški«, pa svoje delovanje od samega začetka načrtujejo in povezujejo s podporo vplivnih posameznikov ali skupin iz ozadja. Vsem pa je skupna želja po omejevanju, utišanju, discipliniranju in pokoravanju zdravnikov v obliki preventive in kurative.

V prvem primeru njihovo delovanje temelji na predpostavkah in predvidevanjih v smislu znanega »Kaj bo, če...« oziroma »Kaj bi, če...«, v drugem pa gre bolj za gašenje požara oziroma preprečevanje poglobljanja moči in širjenja vpliva strokovnjakov v belem. O slednjem zgovorno pričajo tudi izsledki raziskave z Otoka, v kateri je 7.000 prostovoljcev odgovorilo na dve preprosti, a sila pomembni vprašanji: »Na koga se najpogosteje obrnete, ko ste v stiski?« (zdravnik prednjači s 67 odstotki) in »Zakaj?« (82 odstotkov odgovarja, da zato, ker zdravniku zaupa). In prav tu je pogosto trn v peti vseh, ki skušajo zdravnikom »nadeti plašnice« in jih strpati v (čim ožje) birokratske okvire. Zaupanje je kamen spotike in vir negodovanja. Predvsem zato, ker je zdravniški poklic neločljivo povezan s to vrednoto oziroma temelji na njej, pa tudi zato, ker so zdravniki deležni visoke stopnje zaupanja, o kateri drugi poklici lahko že od nekdaj samo sanjajo. Zato glavnina »kvazistrokovnjakov«, ki nastopajo kot »*Deus ex machina*«, skuša predvsem zamajati obstoječe zaupanje, ki vlada med zdravniki, njihovimi sodelavci in ostalo (laično) javnostjo, ali pa ga vsaj omejiti in zbirokratizirati na način, ki omogoča večji nadzor in obvladljivost. Skupna vizija in zaupanje predstavljata temelj učinkovitosti in uspešnosti. Zaupanje je najpomembnejši

element vzgoje, učenja, dela in odnosov nasploh. Zaupanje odpira sleherna, tudi tista najbolj trdno zaklenjena vrata. Veliko odličnih strategij ne zaživi v praksi, ker se odgovorni ukvarjajo z zadovoljevanjem lastnih potreb (ne uporabnikov), ker delujejo na ustaljen, preverjen in tradicionalen način, so nespretni in ne-inovativni. Kultura zaupanja pa terja fleksibilnost, dinamičnost, prilagodljivost in inovativnost.

Njihovi poskusi so se (z redkimi izjemami kratkega veka) doslej izkazali za neuspešne. Kljub temu pa glavnina izmed njih še naprej išče načine, možnosti in priložnosti za blatenje ugleda, spodkopavanje vpliva in omejevanje moči zdravništva v družbi. Naloga, ki so si jo zastavili, cilj, ki so si ga zadali, pa je težko dosegljiv, ker je delovanje zdravnika (praviloma) večcentrično, večsektorsko in večstransko, zato ga je težko omejiti, kaj šele onemogočiti na vseh frontah.

Zdravniki zdravijo, delujejo, krepijo, spodbujajo, pospešujejo, vlivajo zaupanje in samozavest posameznika in družbe na različne načine in različnimi sredstvi, pogosto mimogrede, nenačrtno, brez posebnega napora. Ljudi znajo in zmorejo motivirati za ustvarjanje in prilagajanje na spremembe oziroma njihovo sooblikovanje. Spodbujajo jih k (razumnemu) tveganju. Pustijo jim proste roke, dovolijo jim, da odločajo. Spodbujajo jih k oblikovanju in razvijanju čuta za iskrenost in pravičnost. Vzbujaajo jim občutek, da delajo in si prizadevajo za pomemben in uresničljiv, dragocen skupni cilj. Prepričani so, da so (lahko) najboljši. Znajo, zmorejo in hočejo pohvaliti in nagraditi za uspeh. Kolegom, sodelavcem in bolnikom sporočajo, da jih cenijo, upoštevajo, občudujejo in spoštujejo. Ne vmešavajo se v njihovo delo in življenje. Pustijo jim proste roke, da lahko delajo, kot najbolje znajo, in jim večkrat pokažejo, da so jim naklonjeni oziroma jih imajo radi. Sposobni so jih prepričati, da zaupajo v njihove zmožnosti, potenciale in sposobnosti – da verjamejo vanje. Vero in zaupanje jim znajo in zmorejo pokazati (tudi) s tem, da se jim pravi čas umaknejo s poti.

Zdravnik je ponosen na moč in vpliv, ki ju ima na sodelavce, bolnike in družbo, hkrati pa se zaveda tudi dolžnosti in odgovornosti, ki ju prinašata. Zanesljivost in zaupanje, ki mu ga izkazujejo, pa povezuje predvsem s svojo verodostojnostjo, uspešnostjo in učinkovitostjo. Pri svojem delu in v življenju nasploh skuša biti čimbolj naraven in pristen; s tem sogovorniku, sodelavcu oziroma partnerju vzbuja zaupanje in simpatijo, če ne celo strokovno, poslovno ali splošno občudovanje, ki že od nekdaj predstavlja pomemben adut uspešnega in učinkovitega delovanja. Za piko na i pa premore dovolj poguma, samozaupanja, samozavesti in spoštovanja, da se iz oči v oči sreča s tekmovanjem in konkurenco, ki ju ne jemlje kot grožnjo ali nevarnost, marveč kot priložnost za samopotrjevanje in osebno rast, kar mu praviloma zelo koristi.

Zdravnikovo orodje in orožje nista le stetoskop in skalpel, marveč tudi pero, srce in glava. Zlasti slednja dva predstavljata konkurenčno in primerjalno prednost, ki zdravnike tudi v sodobnem svetu postavljata na piedestal, na katerem jih ne morejo

ogroziti ekonomisti, finančniki, menedžerji, psihologi, sociologi in politologi oziroma politiki.

O vplivu in moči govori že svetopisemsko izročilo; pod njegovim vplivom Hipokrat zdravniku priporoča, naj bo močan in srčen. Pomemben adut zdravnika, povezan z zaupanjem, močjo in vplivom, je tudi v tem, da človeku (bolniku oziroma uporabniku, svojcem, sodelavcem ...) pomaga počasi, a vztrajno in zavzeto rasti, napredovati in spreminjati oziroma preoblikovati svoj odnos do zdravja, mladostnosti in vitalnosti, dela in učenja, načina razmišljanja, obnašanja in življenja ter nadgrajevati in dopolnjevati svoje bistvo. Dober zdravnik se zaveda, da tega, kar si želimo in počnemo, ne moremo ločiti od tistega, kar smo. Temelj njegovega učinkovitega delovanja je neločljivo povezan z dejstvom, da posamezniku pomaga ustvarjati in poglobljati zaupanje. Zaupanje je rezultat posameznikove verodostojnosti in zanesljivosti. Ključni elementi zanesljivosti pa utelešajo poštenost, korektnost, sposobnost in predanost. Poštenost izvira iz razvoja značaja (osebni razvoj), sposobnost je rezultat posameznikovega poklicnega (študijskega) razvoja, korektnost je stvar človekove moralno-etične naravnosti, predanost pa je stvar navdušenja, zanimanja, motivacije in odločnosti.

Menedžment zdravja, kot kompleksna oznaka za delovanje zdravnika na pragu 21. stoletja, zadeva tudi vrline, ki omogočajo in ohranjajo posameznikovo učenje (intelektualna in strokovna rast in razvoj) in delovanje (strokovni, poklicni in poslovni – karierni razvoj). Pri tem so ključne tri temeljne vrline: zmernost, ki preprečuje pretiravanje, kaos in anarhijo; pogum (neustrašnost, pripravljenost na tveganje), ki omogoča prekinitev ustaljene rutine in preverjene tradicije in spodbuja nove dosežke; ter pravičnost (nepriustranskost), ki zagotavlja, da je delovanje korektno (objektivno pravilno). V zvezi s slednjo je Balzac zapisal, da moč človeka ni v tem, da udari pogosto ali srdito, marveč pravično.

Dodatne vrline, kot je preudarnost, modrost, vztrajnost, praktičnost, logično razmišljanje, intuitivno sklepanje, razumevanje ipd., se razvijejo, če posameznik spoštuje in se dosledno ravna po osnovnih treh. Pričujoča osnovna trojica pa predstavlja moralno-etično osnovo arhitrava, ki uteleša moč in vpliv zdravnika v sodobni družbi.

Zaupanje

Zdravnik mora zaupati bolnikom, bolniki morajo zaupati zdravniku, oboji pa morajo zaupati sami sebi. Le tako se lahko razvije in zaživi koncept učinkovitega, zdravnikom oziroma izvajalcem in bolnikom oziroma uporabnikom prijaznega razmišljanja, delovanja in življenja, ki temelji na odkriti oziroma iskreni interaktivnosti. Zaupanje pomeni, da si obe strani prizadevata za optimalno stanje, brez fige v žepu, ki pogosto spremlja prizadevanja, ki služijo predvsem uresničevanju zamisli ene/ali druge strani in brezkompromisnemu uveljavljanju posameznikovega ega.

Naklonjenost

Delovanje in sodelovanje brez naklonjenosti temelji predvsem na zapovedih, ukazih, prepovedih in pravilih. Zato je dejansko veliko bolj podobna kontroli in dresuri kot resničnemu vzajemnemu sodelovanju. Nujno potrebna disciplina in obvladovanje pri tem nista sama sebi namen, marveč služita naslednji stopnji oziroma nadgradnji – samoobvladovanju in samodisciplini.

Prijaznost

Lahko jo enačimo z vljudnostjo, obzirnostjo, taktčnostjo, ustrežljivostjo... Temelji predvsem na odgovornem, k človeku naravnem ravnanju, ki izhaja iz Hipokratovega »*Primum nihil nocere*«.

Iskrenost, poštenost in odkritost

Delovanje in poslanstvo zdravnika predstavljata veliko več kot igro na odru življenja, kjer oba izmed akterjev – zdravnik in bolnik – skušata čim bolj brezhibno odigrati svojo vlogo in to *eo ipso* pričakujeta oziroma zahtevata tudi vseh ostalih. Prava mera iskrenosti je nepogrešljiva za učinkovito sodelovanje. Bolniki oziroma uporabniki imajo namreč občutljive »antene« – senzorje, ki zaznajo, kdaj je zdravnik iskren in odkrit, misli resno. Intuitivno vedo, kdaj je s srcem pri delu, kdaj pa nekaj reče oziroma zahteva samo zato, ker meni, da se to spodobi in/ali je nujno potrebno.

Odločnost in doslednost

Bolniki oziroma uporabniki potrebujejo avtoriteto in jasna, definirana pravila, ki jim služijo kot vodilo, smerokaz v življenju. Zato morajo pristojni, preden postavijo pravila, premisliti, komu so namenjena in čemu bodo služila. Ko jih postavijo, pa morajo pri njih vztrajati na način, ki človeka ne bo ohromil in onemogočil, ga prestrašil, pahnil v samopomilovanje in pretirano samokritičnost. Ti človeku prav tako onemogočajo, da bi rasel, se razvijal in napredoval ter radostno in sproščeno užival življenje. Kanček zdravega samopomilovanja in objektivne kritike pa strokovnjaki štejejo za pomemben obrambni mehanizem in korak na poti do harmonije s samim seboj in z okolico.

Humor

Perspektivno poslanstvo prisega na lahkotnost in humor. Na srečo ima velik del prebivalcev smisel za humor in se radi veliko smejejo. Ker smeh prinaša razbremenitev in sprostitve ter aktivira elemente ugodne psihične atmosfere, bi se kazalo resno zamisliti nad resnostjo v zdravstvu. Strokovnjaki, ki so proučevali občutek sreče in zadovoljstva, ugotavljajo, da je za dobro razpoloženje potrebno nekaj talenta in samozvesti. Pogosto so srečnejši zdravniki in bolniki (ljudje), ki premorejo kanček nonšalantnosti in humorja.

Zdravnikove kompetence pa vključujejo tudi ustvarjalnost oziroma terjajo pravo mero kreativnega potenciala.

Ustvarjalnost

Ustvarjalnost v kombinaciji z domiselnostjo, izvirnostjo in inovativnostjo predstavlja sedmi steber perspektivnega, učinkovitega in uspešnega poslanstva zdravnika. Ustvarjalni ljudje so običajno bolj samozavestni. Strokovnjaki ugotavljajo, da kreativne dejavnosti spodbujajo in dvigujejo samozavest že pri najmlajših. Bolnika je treba spodbujati k izražanju in mu pomagati do ustvarjalnega razmišljanja, dela in življenja. Bistvena razlika med samozavestnim in plašnim, negotovim človekom je v njunem odzivanju na napake. Medtem ko človek, ki je prepričan vase, napako jemlje kot del vsakdanjosti – korak na poti do uspeha, pa bojazljivec v njej vidi neuspeh in nepremostljivo oviro. Plašni, negotovi ljudje so iz strahu pred neuspehom neinovativni – bojijo se tvegati, držijo se ustaljenih poti in prisegajo na konformizem. Samozavestneži pa so inovativni, originalni in ustvarjalni, sposobni plavati proti toku – za vse to pa žanjejo zapužanje, spoštovanje in občudovanje ter hkrati krepijo svojo moč in vpliv – poglobljajo svoje kompetence.

Zdravnikova moč in vpliv v družbi, kot stranska produkta njegovega kakovostnega delovanja in odličnega izpolnjevanja poslanstva, sta neločljivo povezana tudi z diskretnostjo, obzirnostjo in molčečnostjo – aduti, ki bi jih zaman iskali v številnih drugih specialnostih in strokovnih profilih, ki kljub svoji (morebitni) brezhibni strokovni podkovanosti, poslovni spretnosti in intelektualni briljantnosti niso deležni zaupanja in spoštovanja, ki že tisočletja pripada zdravniškemu stanu.

Kdo, kdaj, kje, kako, zakaj in na kakšen način lahko ogroža zdravnikove kompetence in omejuje njegovo moč in vpliv v ambulantni, bolnišnični, v predavalnici, na svetovalnem forumu, v medijih, v strokovnih vodah, na socialnem parketu in v družbi nasploh? Tovrstnih poskusov onemogočanja zdravnikov je bilo v preteklosti, jih je danes in jih bo tudi v prihodnosti še veliko – glavnina na srečo neuspešnih. Pri tem pa ostaja neizpodbitno dejstvo, da si lahko največje ovire pri uveljavljanju svojih potencialov postavlja vsakdo sam.

Kratek intervju: Lucija Šarc

Marjan Kordaš

Lucija Šarc je diplomirala leta 1995 na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Specializacijo iz interne medicine je opravila leta 2001. Kot klinična toksikologinja dela v Centru za zastrupitve.

Opišite, prosim, okoliščine, prek katerih ste postali avtorica IO. poglavja v knjigi *Medical Response to Major Incidents and Disasters. A Practical Guide for All Medical Staff*, ki jo je pred nekaj meseci izdala založba Springer.

Marca 2010 je Društvo travmatologov Slovenije organiziralo posvet »Medicina v izrednih razmerah«, kot izhodišče za začetek priprave zdravstvenih smernic za ukrepanje v velikih nesrečah. Na tem srečanju sem predstavila Smernice za ukrepanje ekip NMP v kemijskih nesrečah, ki smo jih pripravili na Centru za zastrupitve v okviru projekta na Ministrstvu za zdravje. Posveta se je udeležil tudi prof. Sten Lennquist s Švedske, ki je razvil simulacijski sistem izobraževanja zdravstvenega osebja za velike »klasične« nesreče (MACSYM). Po končani predstavitvi Smernic je prišel k meni, pohvalil predavanje in nadaljeval: »Za založbo Springer pripravljam knjigo z naslovom: *Medical Response to Major Incidents and Disasters. A Practical Guide for All Medical Staff*. Poglavje 10: Incidents caused by hazardous materials mi je sicer napisal že kolega s Švedske, vendar ga želim zamenjati z vašim prispevkom. Že precej časa namreč spremljam različne koncepte reševanja v kemijskih nesrečah in mislim, da je to to.« Dobila sem nekaj tehničnih navodil in se takoj lotila dela, saj je bilo na voljo zelo malo časa, ker je bila sicer knjiga že skoraj v celoti pripravljena za predajo založbi Springer. Knjigo imam sedaj v rokah in se z veseljem spominjam hudih naporov, da sem vse zmogla v dogovorjenih rokih.

Zdi se mi, da je v knjigi v ospredju organizacija dela pri množičnih nesrečah. A četudi je pri slednji nujna improvizacija, pa po mojem vsaka organizacija temelji na zavesti vseh vpletenih (ljudi), da dosledno izvedejo vse, kar je dogovorjeno. Vprašanje: Kaj je po Vašem mnenju najpogostejši vzrok za napake v delovanju sistema: ali napaka v dogovoru, ali napaka v delovanju ljudi?

Če vzamem za primer sistem reševanje v velikih nesrečah, sta zagotovo prisotni obe komponenti, ki jima je skupni imenovalec neustrezna komunikacija. V velikih nesrečah pride pogosto do komunikacijskega kolapsa že na sami tehnični ravni. Če nimamo dobrega in enostavnega načrta reševanja, kjer so vse ključne točke vnaprej povezane v smiselno zaporedje po vertikali in hkrati dobro razpleteno komunikacijo po posamezni horizontali, je bitka zgubljena. Načrti morajo jasno opredeljevati naloge posameznega reševalca, naloga vseh članov ekip NMP pa je, da načrt in svojo vlogo dobro poznajo. Seveda je vsaka velika nesreča že sama po sebi »priložnost«, da se pokažejo tudi »napake« v delovanju ljudi. V stresnem stanju se zelo zmanjša človekova sposobnost opravljanja več funkcij hkrati. Nekateri ljudje v taki situaciji celo povsem odpovedo in niso sposobni poskrbeti niti za sebe, nekateri pa mislijo, da morajo vse stvari urediti sami, pa to seveda v takem

primeru ne gre. Sistem mora biti postavljen tako, da lahko v njem svojo vlogo uspešno odigrajo oboji. Vse ključne vloge so vnaprej opredeljene z enostavnim seznamom predvidenih zadolžitvev in nujnimi komunikacijskimi elementi. Ključne operativne vloge so vezane na delovna mesta, ki so s prisotnostjo na delovnem mestu pokrita 24 ur, vse dni v tednu. Sistem vodenja reševanja v veliki nesreči je »enostarešinski« in izrazito hierarhičen, s čimer se skuša tudi razbremeniti komunikacijske linije in zmanjšati možnost nesoglasij oz. napak.

Domnevam, da imate pri svojem delu v svoji glavi nenehno neki standard (referenco) in z njim primerjate svoje delo(vanje) kot zdravnice – posameznice v svojem domačem sistemu. Vprašanje: Ali ta standard (referenca) fizično obstoji? Kako ocenjujete (npr. s točkami od 1 do 10) na eni strani kakovost tega standarda ter na drugi strani kakovost svojega dela ter domačega sistema? Komentirajte, prosim, zakaj se oceni razlikujeta – ali pa ne razlikujeta?

Naša stroka je s standardi za posamezne elemente delovanja precej revna, mislim na količino standardov, ne na njihovo kakovost. Ne vem, da bi fizično obstajal standard, s katerim bi lahko primerjala svoje delovanje. Mogoče je kje napisan kakšen skupek lepih stavkov. Tega niti nikoli nisem iskala. Že od samega začetka zdravniške poti imam pred sabo standard, ki ga še najbolj celostno povzemajo preproste mamine besede, ko sem odhajala na študij medicine: »Da boš dobra zdravnica.« To je zame zlati standard, ki ga ocenjujem s čisto desetko in nenehno težim k njemu. Po naravi sem precej samokritična. Ocena mojega delovanja



Na promociji doktorata februarja 2012.

ni enovita, včasih se mi zdi, da sem daleč od standarda, drugič se mu zelo približam. Zaenkrat imam še vedno dovolj energije, da tudi, ko nekaj naredim dobro, mi to zadovoljstvo postane izziv, da razmišljam, kako bi bilo to lahko še boljše. Ja, oceni se morata razlikovati, to je gonilna energija osebnega razvoja, sicer se po doseženem standardu – platoju začne spust in depresija.

Ko sva se pogovarjala o zgoraj navedeni knjigi, sva se tudi o pojmu »red«. Opišite, prosim – morda s konkretnim kliničnim primerom – kaj vse zajema ta pojem. Tudi morda psihofizične lastnosti, vključno t. i. »občutek v trebuhu« izkušene zdravnice oz. zdravnika, da deluje skladno s pojmom »red«.

Pod besedo »red« si seveda vsak lahko naniza svojo razlago. Dojemamo ga lahko kot nekaj pozitivnega in se ga skušamo držati, lahko pa nas preveč utesnjuje in ga ne spoštujemo. Za delo v naši stroki je spoštovanje reda nujno, sicer se zadeve klavirno končajo, lahko tudi brez možnosti popravnega izpita. Sama zagovarjam besedo »red« in se nanjo tudi pogosto sklicujem. Seveda vam ob pogledu na mojo delovno mizo beseda red brez predpone »ne-«, vsaj v mislih, ne bo šla z jezika. Temu jaz rečem ustvarjalni ali »parabolični red«. Kadar ga skušam spraviti v običajni »vertikalni ali predalčni red«, imam kasneje težave, da najdem pravo stvar. Pri timskem delu, življenju v skupnosti je red v bistvenih stvareh nujen. Če v delovnem okolju ni osnovnega reda, da npr. tisto, kar se reče, tudi drži, je delovanje zelo težavno, saj je za vse to, kar mora biti ustrezno izvedeno, potrebna nenehna kontrola. To je seveda zamudno in bistveno manj učinkovito, a nujno. Pomembno je, da pri menjavi timov npr. v dežurstvu hitro in pravilno oceniš, na kakšno stopnjo reda lahko računaš in kdaj se moraš dosledno držati starega ruskega pravila »Kontrola je boljša od zaupanja«.

Opišite, prosim, kaj za naše razmere ter skladno z naslovom knjige šteje kot množična nesreča oz. nezgoda. Domnevam, da imate že kar nekaj izkušenj te vrste. Ali lahko eno opišete? Ste s svojim delovanjem – osebno in skupinsko – zadovoljni ali ne?

V naslovu knjige sta nekako zajeti dve kvantitativni kategoriji nesreč. Prvo so velike nesreče, ki nimajo absolutne številčne opredelitve. Definirane so kot tiste nesreče, pri katerih trenutne potrebe, ki so nastale zaradi neke nesreče, presegajo trenutne/redne zmogljivosti zdravstva (ekip NMP, bolnišnic). Kdaj sta število ponesrečencev in teža poškodb tako velika, da govorimo o veliki nesreči, je odvisno, kakšne so zdravstvene zmogljivosti na območju, kjer se je zgodila nesreča; to je lahko celo že pet hudo ponesrečenih naenkrat. Npr: velika kemijska nesreča je bila npr. zastrupitev približno 30 ljudi z ogljikovim monoksidom v enem izmed ljubljanskih gostišč; zastrupitev osmih ljudi zaradi uhajanja žveplovodika v tekstilni tovarni. Ali pa denimo velika »klasična« nesreča je bila prometna nesreča na avtocestnem odseku pri Višnji Gori.

Drugo so množične nesreče, ki jih številčno opredeljuje beseda množica, kar je seveda precejšnja razlika v številu ponesrečencev v primerjavi z omenjenimi velikimi nesrečami. Primer množične nesreče je npr. potres z rušilno močjo v nekem urbanem okolju. Takrat govorimo o katastrofi, *dizastru*. Primera se na srečo za

Slovenijo ne spomnim. V našem besednjaku pa sta seveda množična nesreča in *dizaster* pogosto uporabljana za oznako velikih nesreč.

Na individualni ravni, v odnosu zdravnik(ca) – pacient, pa je Vaše delo skoraj detektivka. Med najinim pogovorom pred tem intervjujem ste mi pripovedovali o zastrupitvi, ki je prizadela vso družino. Opišite, prosim, dogajanje ter t. i. klik v Vašem razmišljanju, da ste se odločili za pravilno ukrepanje.

V postopku diagnostike pri zastrupitvah je ključna anamneza. V ozadju zastrupitve so pogosto žalostne ali celo kriminalne zgodbe, ki jih moramo razvozlati, če hočemo ustrezno ukrepati. Naši bolniki zaradi učinka snovi velikokrat niso sposobni ustreznega sodelovanja. Ker je zgodbo, še zlasti pri hudo prizadetih bolnikih, potrebno čim prej razvozlati, se pri heteroanamnezi ne poslužujemo le svojcev, znancev, ampak pokličemo na pomoč tudi policijo, socialno in druge službe. Včasih je potrebno najti vzročno povezavo med na prvi pogled povsem naključnimi elementi. Npr. za kosilo so jedli špinačo, čez 20 min se je pojavilo slabo počutje, razbijanje srca, široke zenice, halucinacije. Mati in hči, ki sta se odločili, da bosta zdravo živeli in sta prvič v življenju jedli doma pridelano špinačo, nam zaradi hudih halucinacij seveda nista bili v pomoč. Oče, ki se je odrekel zdravi prehrani, je povedal, da je v gredici s špinačo nekaj višjih zelenih rastlin. Mati je menda pred kosilom spraševala sosedo, ali je to tudi špinača, in odločili sta se, da bodo najprej pojedli »ta velike špinače«. Jasno je bilo, da gre za antiholinergično sliko, toda razvozlati je bilo treba vzrok, da preprečimo ponovne zastrupitve.

Botaniki so po pregledu vzorca rastline sporočili, da je »ta velika špinača« črni zobnik, ki vsebuje alkalioide, kot so atropin, skopolamin in hiosciamin. Črni zobnik je očitno v gredo na gorenjskem zasejal veter. Ko sta gospe odhajali z oddelka, sem ju prosila, če mi pošljeta sliko gredice. Sporočili sta mi, da ne bo šlo, ker je oče od jeze preštil celotno gredo. Ljudje pogosto mislijo, da je vse, kar najdejo v naravi, »bio« in zdravo. Pa ni tako, v naravi najdemo zelo strupene rastline. Včasih, ko je človek res živel z naravo, jih je dobro poznal. Ko greste mimo kakega pašnika, lahko na njem vidite posamezne nepopasane šope trave. Če dobro pogledate, se tam vmes nahaja npr. jesenski podlessek, ki vsebuje smrtno nevaren akonitin, ali pa kaka druga strupena rastlina. Živina se jesenskemu podlesku zna izogniti, ljudje pa kljub številnim opozorilom še vedno zamenjujejo čemaz z jesenskim podleskom ali pa čmeriko.

Domnevam, da imate mnogo dela zaradi zasvojenosti oz. zastrupitve z mamili. Komentirajte, prosim, moje (zelo osebno) stališče, da so razne zasvojenosti le odraz vseplošne permisivnosti sodobnega (zahodnega) sveta. Da velja pravilo »... dovoljeno je vse, kar je možno«.

V Ameriki je dovoljeno vse, kar ni prepovedano, kar je navdih za razvoj novih drog, tako imenovanih »dizajnerskih drog«. V laboratorijih razvijajo oz. modificirajo obstoječe molekule prepovedanih drog. Te »nove droge« so dovoljene, dokler jih policija ne identificira in prepove. To so pisana pravila. Gledano realno pa je grobi liberalizem osebnih norm v družbi sodobnega sveta naredil

še korak dlje, ki ste ga lepo označili s trditvijo, da je dovoljeno vse, kar je možno. Naši možgani menda registrirajo vse užitke po isti poti s sproščanjem dopamina v nukleusu akumbensu; pa naj gre za užitek z drogo, hrano, spolnostjo, športom, delom... Ali se bo razvila zasvojenost, neustavljiva želja po vzpostavitvi nekega prijetnega telesnega oz. duševnega ugodja, je odvisno od tega, kako hitro nam neka stvar izzove občutek ugodja ter posebne- ga postopka učenja in spomina. Tako denimo je menda razvoj odvisnosti hitrejši pri kajenju droge ali venozni aplikaciji kot pri zaužitju iste droge. Lahko si predstavljamo, koliko časa traja in koliko naporov je potrebnih, da se razvije neka koristna odvi- snost od denimo športa ali dela... Že od nekdaj je obstajal »sad prepovedanega drevesa«, ki vabi človeka – kazen ga lahko doleti pri drogah že po prvem poskusu. Starih odvisnikov od drog oz. bolje rečeno tistih z dolgim stažem ni. Najstarejši odvisnik, ki se je na našem Centru zdravil sicer zaradi okužbe, je bil star 47 let. Na igli je bil že od svojega 19. leta, menda eden izmed prvih pri nas. Začel je v Turčiji kot poslovnež. Razlagal mi je, kako se kljub zelo disciplinirani in previdni aplikaciji droge včasih za las izogne koncu. V tem času je izgubil ženo in vse prijatelje, ki so bili tudi odvisniki. Da bi prenehal z drogo, si niti ni želel. Sedaj ga že nekaj let ni bilo pri nas.

Ali ste morda kdaj mogli opazovati, da je mlad človek po akutni zastrupitvi s kakim mamilom doživel katarzo? Če ne trajne, pa vsaj začasno?

Odvisnost je res huda bolezen, ki možgane spremeni funkcijsko in strukturno. Pot nazaj je zelo strma in jo zmore le močan človek z veliko željo in trdnjo voljo ob dobri podpori okolja. Malokdaj se sreča vse to v enem. Veliko jih nima niti želje, kaj šele volje in moči za to. Nekaj je takih, ki imajo željo in voljo, pa zmorejo ta napor le kratek čas. Tistih, ki se res osvobodijo, je zelo malo.

Za klinika je pomembno predvsem obvladovanje njegove stroke. Morebitno raziskovanje se lahko izkaže s formalnim doktoratom, lahko pa tudi ne. Vprašanje: Ali doktorat – v zdaj predpisani obliki – izpolnjuje svoje poslanstvo? Ali zanj oz. za raziskovanje obstoji vsaj minimalno ugodno okolje?

V medicini mora biti dandanes vse *evidence based*, torej je raziskovalno delo tudi za klinika praktično neizogibno, zato je prav, da se izkaže tudi s formalnim doktoratom. Je pa nedvomno težje kliniku priti do doktorata v primerjavi s kolegom, ki dela na enem izmed inštitutov, kjer njegovo raziskovalno delo in pisanje člankov sodita v redni delovnik. Klinik mora večino tovrstnega dela opraviti v svojem prostem času, včasih si mora tudi iz lastnih sredstev kriti stroške doktorskega študija.

»Kdor poje, zlo ne misli.« Jaz sicer ne pojem, menim pa, da sva se pred mnogimi leti spoznala prav zato, ker radi pojedete. Odtlej Vas imam za odločno, pa vendar zelo blago žensko in stavim, da imate lahko prav zato poseben odnos s svojimi pacienti. Komentar?

Poje lahko vesela, zasanjana, žalostna duša, težko pa pride pesem iz jezne ali celo sovražne duše. Petje me spremlja že od zgodnje- ga otroštva. Doma smo veliko prepevali. Najlepši spomini na otroštvo in odrasčanje so vezani prav na petje v raznih pevskih

zborih. Zadnjih 20 let pojem v stanovski vokalni skupini Vox Medicorum. Vmes sem trikrat po eno leto vzela pavzo zaradi materinstva; vsakič sem komaj čakala, da se vrnem. To je poseben užitek, posebna pozitivna energija. Vaje imamo enkrat tedensko in to je v zadnjih desetih letih – odkar so pri hiši otroci – tudi skoraj moj edini solo izhod. Zlih misli ne maram, od njih nima nihče koristi, največjo škodo pa naredijo nam samim. Prav hitro nas izprazni in pahnejo v izčrpavajoč začaran krog. S pacienti rada delam. Kadar mi prijaznost in pravi pristop zaradi »slabega dne« nista spontano na obrazu, se zanju zavestno potrudim, sicer me zvečer v ogledalu dneva nekaj moti. Pa tudi sicer to vzame bistveno manj časa in energije, kot pa reševanje zapletov, ki so pogosto prav posledica motenj v komunikaciji.

V »dobrih starih časih« sem pri svojem prvem predavanju navadno omenil, da biti zdravnik oz. zdravnica je full-time job. In potem dodal, da tudi biti mati je full-time job. Razumljivo, da nisem razlagal, kaj je (po mojem, seveda) full-time job. A s temi izjavami sem se seveda neznansko zameril vsem kolegicam – tako zelo, da so preslišale mojo naslednjo tezo, da človek zmore vse, kar hoče; da je prav- zaprav vsemogočen. Komentar?

Dobro se spominjam, kako smo, seznanjeni z legendami o Vas, ki so se naglo širile med študenti medicine, s strahospoštovan- jem pričakovali Vaše prvo predavanje. Trditev, da človek zmore vse, kar hoče, me je čisto okupirala in se tistega o *full-time job* spomnim le bežno. Človek res lahko stori vse, kar hoče, le zadosti mora hoteti. Zmore tudi dvojni *full-time job* in še marsikaj čisto tretjega za povrh, vmes pa opravi še z nepredvidenimi dogodki. Tukaj res rešuje dobra organizacija in fleksibilnost. Kako zgleda delo v službi naše stroke, vsi dobro veste. Doma nam smisel za dobro organizacijo in uglašeno sodelovanje celotnega kvinteta omogočata, da večino popoldnevov preživimo intenzivno skupaj ob delu in razvedrilu. Skupaj pripravimo poenostavljeno kosilo, hišna higiena in kuha za vnaprej prideta na vrsto ob deževnih dneh; vsekakor ima prednost pred njima gibanje v naravi. Mož ima na srečo fleksibilen delavnik in nam nudi veliko servisa. Naj- mlajša je še v vrtcu, fanta večino šolskih obveznosti in dodatnih aktivnosti opravi v dobro organiziranem šolskem varstvu do 15h. Za popoldne ostane le igranje inštrumenta in branje. Skoraj vsak dan gremo vsaj za eno uro v naravo. Med potjo v Sračjo do- lino vadimo poštevanko, razpravljamo, se gremo uganke, se družimo z vrstniki, na okljukih Črnušnice postavljamo jezove, gradimo mostove, na naplavinah postavljamo hišice, jeseni nabiramo plo- dove... Nato pa le še večerna procedura in ob pol devetih je v hiši končno tišina. Samo še najnujnejša opravila in kako uro za njimi zaspim tudi sama. Sem jutranja ptica. Večino dni se moj delavnik začne kmalu po četrti jutraj. To so moje najbolj ustvarjalne ure in tega reda se večinoma držim tudi med vikendom. Res se ne spomnim, kdaj mi je bilo nazadnje dolgčas.

Medicinska Ljubljana

Iz stavbne preteklosti ljubljanske gastroenterološke interne klinike – Fabianijev ljubljanski prvenec na Japljevi ulici (1901–2011)

Zvonka Zupanič Slavec

Samoumevnost dela v neki stavbi in navajenost nanjo uporabnike pogosto oddaljita od razmišljanja, kakšno preteklost ima stavba, kdo jo je zasnoval, kakšno vlogo je opravljala skozi čas in kakšne usode so doživljali njeni varovanci. Fabianijeva ubožnica na Japljevi cesti v Ljubljani, ki od konca druge svetovne vojne opravlja zdravstveno poslanstvo v okviru ljubljanske bolnišnice, si ob 110-letnem jubileju zasluži predstavitev svoje zgodbe. Tudi aktualni izid monografije o arhitektu Maksu Fabianiju (1865–1962), ki je doživel skoraj celo stoletje, nas opominja na velikega mojstra slovenske in avstrijske monarhične stavbne preteklosti. Žal je v slovenskem prostoru premalo poznan, skorajda prezrt, četudi je bil učitelj Jožeta Plečnika. Njegova ubožnica pa lepša stavbni kompleks ljubljanskega kliničnega centra.

Leta 1897 sta se župan Ljubljane Ivan Hribar in načelnik mestnega stavbnega urada Čeh Jan Duffe odpravila na daljše potovanje po Nemčiji. Na svoji poti sta obiskala tudi mesto Elberfeld, kjer sta spoznala, kako slabo deluje ljubljanski socialni sistem. Po vrnitvi v Ljubljano sta zato pri arhitektu Maksu Fabianiju naročila izgradnjo nove in moderne ubožnice. Fabiani je prvotno zasnoval ubožnico za 100 oseb, vendar so že pred začetkom gradnje ugotovili, da ne bo zadostovala za potrebe Ljubljane.

Ker je bila zmogljivost zrisanega objekta premajhna in so bili stroški gradnje previsoki, so hoteli projekt zaupati mestnemu arhitektu Cirilu Metodu Kochu, vendar so se kljub vsemu na koncu odločili za Fabianija. Gradnja v ljubljanskem predmestju Vodmat se je začela leta 1900. Ubožnica je bila prva Fabianijeva stavba v Ljubljani. Gradilo jo je znano gradbeno podjetje Tönnies in je bila že leta 1901 svečano odprta. Po odprtju je bila razglašena za eno najlepših in najmodernejših stavb v Ljubljani. Mestna hiralnica sv. Jožefa, kot se je uradno imenovala, je imela večinoma sobe za ubožce, poleg tega pa še kuhinjo, sobe za posle, za centralno kurjavo, pralnico in shrambe v kleti. V pritličju je bila velika jedilnica in spalnica za moške. Prvo nadstropje je bilo narejeno na podoben način kot pritličje, a namenjeno ženskam. V stavbi so tudi zelo pazili na higieno in imeli kopalnice, ki so bile za tisti čas znak modernega stavbarstva. Zasnovali so tudi bolniške sobe in sobo za dežurnega zdravnika. Ubožnica se je preživljala s pripravo hrane za otroško zavetišče na Taboru.



Fabianijeva stavba ubožnice na Vodmatu (foto Mirko Kambič).

Arhitekt Fabiani je pri načrtovanju pazil, da ja bila stavba prijazna večini uporabnikov, starejšim ljudem.

Po koncu 1. svetovne vojne so zaradi pomanjkanja mest za ubožne stavbo povišali za nadstropje in zvišali zmogljivost na 250 oskrbovancev. Od takrat je stavba doživela še več predelav, a je bila vmes tudi zanemarjena.



Zunanost po prvi svetovni vojni nadgrajene stavbe (foto Mirko Kambič).

Po 2. svetovni vojni, ko so bile številne stavbe nacionalizirane, je ubožnica postala last Medicinske fakultete in njej pripadajočih kliničnih bolnic. Zasedla jo je novoustanovljena Infekcijska klinika. Ta se je kot preimenovani infekcijski oddelek preselila iz skromne stavbe bolnišničnega kompleksa ob Zaloški cesti, kjer domuje danes Mikrobiološki inštitut, v veliko večje in boljše prostore. Ko pa se je leta 1967 Infekcijska klinika slavnostno vselila v nove prostore na Bohoričevi ulici, je Fabianijeva stavba dobila novega uporabnika.

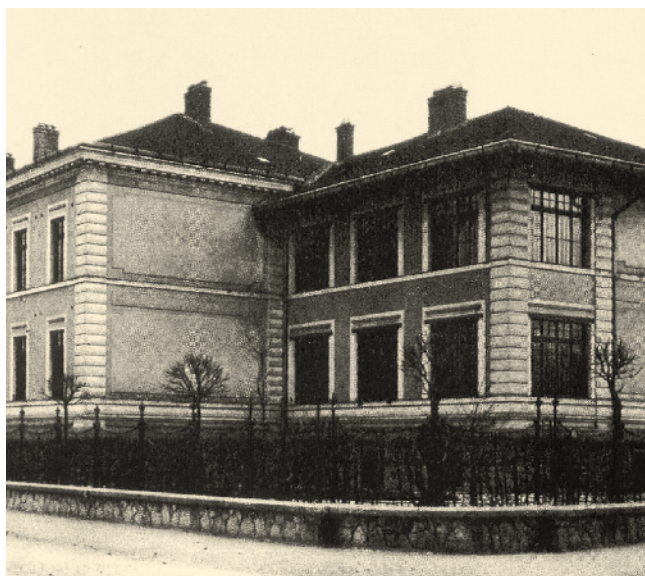
Leta 1970 je ob izgradnji nove stavbe kliničnega centra iz gastroenterološkega oddelka interne klinike nastala Gastroenterološka interna klinika v Ljubljani. Njen ustanovitelj in prvi predstojnik je bil prof. dr. Jože Satler (1919–1993). Kmalu po ustanovitvi so na račun večinoma preseljene infekcijske klinike v stavbi pridobili dodatnih 70 postelj in kletne prostore. Stavba

na Japljevi 2 je bila takrat v slabem stanju, tako da so leta 1972 pripravili obnovitveni načrt, s katerim so pridobili nove kletne endoskopske in rentgenske prostore, obnovili pa so tudi del preostale stavbe. Prenova se je leta 1976 ustavila in se nadaljevala šele leta 1979. V Fabianijevi stavbi so delno še vedno vseljeni tudi infektološki bolniki, in sicer na vzhodni strani stavbe v 1. in 2. nadstropju (oddelka za odrasle 3 in 4 in otroški oddelek 3).

Fabianijeva stavba ima ob vhodu na lepih posterjih pripravljen popis svojega historjata, podobno kot ima to Šlajmerjev dom, v nadstropjih pa velike foto posterje, ki izpostavljajo lepoto stavbe in njenega avtorja Maksa Fabianija.



Pogled s ptičje perspektive na Fabianijevo stopnišče. V tlak je Fabiani pomenljivo in dvopomensko vključil napis Zdravo! (foto Mirko Kambič).



Prvotna enonadstropna stavba Fabianijeve ubožnice.

Medicinska Ljubljana

Meksika – prva soseda ljubljanske urgence in poliklinike

Zvonka Zupanič Slavec

Ko sem kot študentka prišla v kompleks ljubljanske bolnišnice, me je nekdo naključno vprašal, če vem, kje je Meksika. Ker mi je bilo to ime španska vas, sem se pozanimala in ugotovila, da je to največja stavba v sosedstvu Univerzitetnega kliničnega centra. Nase me je opozarjala že ob hoji mimo nje, saj jo krasita velika fasadna kipa in bogato poslikan strop vhoda. Pravzaprav bi na fasadi moral biti napis Meksika in navedeni njeni avtorji, saj je delo impozantno, pa še kulturno-zgodovinsko zaščiteno. Četudi stavba nima medicinske tradicije, je s svojo vpetostjo v ljubljansko bolnišnično mesto skorajda del njega. V njej pa prav tako biva veliko zdravstvenega osebja, ki jim pot v službo kar v copatih olajša življenje ...

Stavba Meksika je v Ljubljani prvi primer kolektivne stanovanjske gradnje. V času pomanjkanja stanovanj po 1. svetovni vojni jo je za svoje uslužbenke zgradila Mestna občina Ljubljana. Zgrajena je bila ob nekdanji Ahaclevi, današnji Njegoševi ulici, na zahodnem robu ljubljanskega predmestja Vodmat. Prebivalci so stavbo poimenovali po zbirališču vojakov, ki so v času vladavine cesarja Maksimiljana s tega mesta odhajali na vojskovanje v Mehiko. Graditi so jo začeli 19. julija 1926, končali pa 29. oktobra 1927. Gleda na velikost so jo resnično hitro zgradili.

Meksiko je projektiral ljubljanski arhitekt Vladimir Šubic (1894–1946), ki je avtor številnih ljubljanskih zgradb, najbolj znana je ljubljanski Nebotičnik, ki je prva železobetonska stavba v Evropi. Študiral je na Dunaju, v Gradcu in v Pragi, v Ljubljani pa je deloval do druge svetovne vojne. Po njej je padel v nemilost komunističnih oblasti, leta 1946 so ga poslali v delovno brigado na železniško progo Brčko–Banovići, kjer je še istega leta umrl v še danes nepojasnjenih okoliščinah.

Meksiko je Šubic zasnoval po vzoru dunajske socialne stanovanjske gradnje, za katero je bil značilen tip »stavbe na dvorišče« (blok – hof), kakršne so tam gradili v času med obema svetovnjima vojnoma. Vzoru je sledil tako v socialni kot tudi oblikovni zasnovi: okoli osrednjega dvorišča so bila razmeščena stanovanja minimalnega standarda, v pritličju pa skupni prostori: javno kopališče, skupna pralnica ter pod arkadami na uličnih vogalih trgovine. Stavba ima pet nadstropij in devet stopnišč, ki povezujejo hišo od kleti do podstreh.



Stara fotografija Meksike, posneta najverjetneje pred drugo svetovno vojno (vir: Bogo Zupančič, Ljubljanski nebotičnik, Denar in arhitektura, Ljubljana 2001, str. 92).



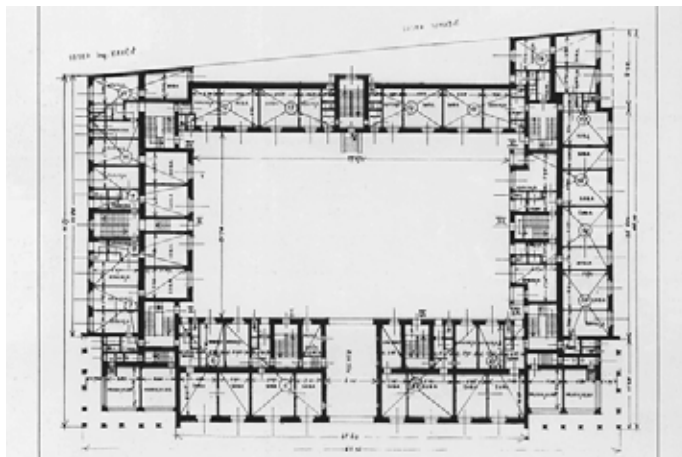
Današnji pogled na zunanost Meksike (foto Blaž Bertonecelj).

Osrednji del z vhodno vežo in portalom krasita figuri matere in očeta kiparja Lojzeta Dolinarja, strop obokane veže, ki vodi do osrednjega dvorišča, pa freske slikarja Riharda Jakopiča. Zaradi znamenitih avtorjev celotne Meksike je ta spomeniško zaščitena.

O Meksiki je umetnostna zgodovinarica Tatjana Adamič zapisala: »Arhitekt Vladimir Šubic se je po obisku Dunaja odločil za zasnovo dvodelne štirinadstropne stavbe s štirimi trakti, razvite okoli dveh zaprtih dvorišč. Ker občina ni uspela dokupiti sosednje parcele, je arhitekt Šubic pripravil izvedbene



Arhitekt Meksike Vladimir Šubic (1894–1946) je stavbo začel risati leta 1922, končal pa jo je leta 1926/27.



Floris Meksike.

načrte za prvo polovico stavbe, vendar je na vzhodnem robu stavbnega zemljišča že predvidel nastavka za podaljšek stavbe. Hišo je zasnoval po vzoru dunajskega stanovanjskega bloka *Fuchsenfeldhof* iz leta 1922/23. Okrog notranjega dvorišča, ki je dostopno skozi obokano uvozno vežo, je razvrstil štiri stanovanjske trakte. V letih 1926/27 je bila

zgrajena hiša z 82 stanovanji, z eno sobo (52), dvema sobama (24) in tremi sobami (6) z minimalnim sanitarnim standardom, javnim kopališčem (velikim kot kopališče na Kolodvorski cesti) s 16 kopelmi, skupno javno pralnico ter štirimi trgovinami s skladišči ter skupnimi stanovanjskimi servisi na dvorišču.»

Adamičeva nadalje v projektu za prenovo Meksike piše: »Omeniti je potrebno, da je bil projekt takratnim higienskim in socialnim zahtevam po najboljših močeh prilagojen s tem, da je imelo vsako stanovanje svojo lastno predsobo, lastno stranišče, shrambo, snažilni balkon, klet in podstrešje. Vsi prostori so razsvetljeni in vsako stanovanje se je zapiralo z enim ključem.«

O dekorju Meksike pravi Adamičeva: »Ornament hiše je bil omejen na minimum in skoncentriran v centralnem vhodnem delu glavne fasade: na portalu, ki ga krasita kipa matere in očeta iz kraškega kamna, delo kiparja Lojzeta Dolinarja in v monumentalni uvozni veži, katere obok je v temperni tehniki poslikal slikar Rihard Jakopič s prizori iz družinskega življenja.«

Na vhodnem oboku je šest slabo ohranjenih stenskih slik, ki jih je v letih 1927 in 1928 naslikal Rihard Jakopič. Vsaka je velika okoli 2 x 3 m. Na severni strani oboka so slike z naslovi: Sejalec, Gradnja in Družina, na južni strani pa: Brezdomci, Selitev in Delo. Slikar je za pripravo poslikave pripravil več kot 100 študijskih risb in slik na kartone, s pomočjo katerih so risbe prenesli na steno.

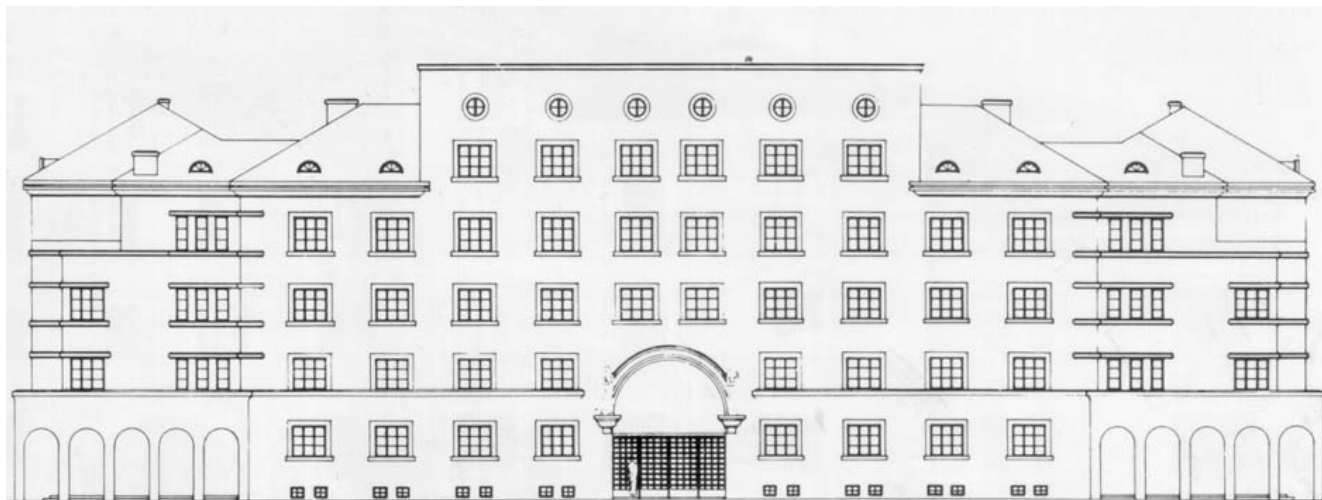
Meksika je stavba izjemnih dimenzij, ki jo je pred 90 leti koncipiral takrat eden redkih slovenskih arhitektov, mladi, 28-letni Vladimir Šubic. Vzor dunajske socialne arhitekture se je dobro obnesel tudi v Sloveniji po prvi svetovni vojni, ko se je Ljubljana izjemno hitro urbanizirala in je potrebovala veliko stanovanj. Danes bi Univerzitetni klinični center Ljubljana z veseljem uporabil veliko površino, ki jo zaseda Meksika.



Notranje dvorišče je geometrijsko oblikovano in zasajeno s štirimi zelenicami. Srednja vzdolžna os je poudarjena z vodnjakom z obeliskom in dvema samostoječima svetilkama (foto: Arhitekt Vladimir Šubic, AB, 1992).



Pogled na vodnjak z obeliskom na dvorišču Meksike (foto Blaž Bertonec).



Glavno hišno fasado si je Vladimir Šubic zamislil geometrično s poenostavljenimi arhitekturnimi elementi (vir: Arhitekt Vladimir Šubic, AB, 1992).



Delo (foto Blaž Bertoneclj).



Družina (foto Blaž Bertoneclj).



Brezdomci (foto Blaž Bertoneclj).



Sejalci (foto Blaž Bertoneclj).



Gradnja (foto Blaž Bertoneclj).



Selitev (foto Blaž Bertoneclj).

Zaščitena stavba pa kljub dotrajanosti in najverjetneje potresno manj varni gradnji ostaja sosedja poliklinike in urgence in najverjetneje bo še dolgo tako.

Literatura:

1. Adamič Tatjana: Dosje enote kulturne dediščine: ešd 354 Ljubljana – stanovanjski blok Meksika (http://www.zvkds.si/media/pages/documents/dosje_objekta_kd.pdf)
2. <http://sl.wikipedia.org/wiki/Slika:Vladimirsubic.jpg>

Prim. Franjo Radšel: Moj življenjepis – spomini

Pripravila Zvonka Zupanič Slavec

Prim. Franjo Radšel (1899–1987) je svoje življenje posvetil boju proti tuberkulozi. Zdravniško pot je začel v zdravilišču Golnik, nadaljeval v Bolnišnici v Slovenj Gradcu in v Bolnišnici v Mariboru, kjer je vodil pljučni oddelek. Organiziral je več protituberkuloznih dispanzerjev: v Črni na Koroškem, v Lenartu, Šentilju, Oplotnici in Poljčanah. Delal je v protituberkuloznih dispanzerjih v Trbovljah, Slovenski Bistrici in v Mariboru. V polstoletnem delu (1926–1976) je opravil pionirsko delo v protituberkuloznem boju, prispeval k razvoju protituberkulozne službe v severovzhodni Sloveniji in popisal njen razvoj v Mariboru. To je prim. Radšel tudi popisal v svojem dnevniku, ni pa pri tem omenjal najbolj senčne strani svojega življenja, politične diskvalifikacije. V novembru 1953 je neki bolnik, bivši borec NOB, tedaj politično pomembna oseba, grobo kršil predpisana pravila hišnega reda protituberkuloznega oddelka mariborske bolnišnice, ki se je nahajal na Pohorju. Ker je prim. Radšel vztrajal pri svojih načelih, je zahteval, da ga uprava odpusti. Pridružili so se mu še nekateri drugi bolniki, nekaj osebja in nekateri zdravniki. Tedaj so začeli proti prim. Radšlu pravo gonjo, ki je bila medijsko zelo odmevna. V več časopisih so namenili njegovemu diskreditiranju kar po celo stran. Skupina njegovih nasprotnikov se je večala in poskušali so ga diskvalificirati kot človeka in kot zdravnika. Zrežirali so disciplinski postopek, ki je temeljil na povsem lažnih očitkih, vendar so zmagali in prim. Radšel je ostal brez službe.

Edini zdravnik, ki je takrat javno povedal resnico in ki je prim. Radšlu v tistih težkih časih pomagal in mu stal ob strani, je bil prim. Davorin Valenti (1914–2008), direktor sanatorija za pljučne bolezni in tuberkulozo Pohorski dvor, ki je bil že v tistem času ugleden zdravnik in tudi pomembna politična osebnost. Prim. Valenti se je redno udeleževal tedenskih strokovnih sestankov, ki jih je prim. Radšel vodil na oddelku, in ga je tako spoznal kot človeka in strokovnjaka ter cenil njegovo strokovno delo.

V zgoščenem življenjepis prim. Radšel o sebi piše:

Mladost in študijska leta

Moj rod izhaja iz dveh prastarih kmečkih družin iz Mežiške in iz Mislinjske doline. Po očetovi strani smo pravi Korošci,

saj je domačija iz katere izhajamo in po kateri imamo priimek – Račev; Nemci so pisali Ratscheu, slovensko zaveden matičar pa je okoli leta 1870 zapisal ta priimek tako, da ga je ponašil z Radšel. Naš oče je poznal rače, napravo ob strugi, da je lahko umeril vodo ali na mlinsko kolo ali v strugo potoka. Enako ima srbohrvaščina glagol račvati se – deliti se; brez dvoma je bilo ob tej kmetiji visoko v gorah kakšno razpotje. Tudi kraj Rače pri Mariboru ima brez dvoma isti koren.

Po materini strani pa smo zopet pravi Pohorci. Visoko nad Mislinjem stoji še danes domačija Vavkan, od koder se je moj stari oče preselil v Šmartno pri Slovenj Gradcu. Pod Črnim vrhom pa imamo še sedaj Vavkanove planine. Kakšni »kani« pa so bili in odkod izvira ta veja mojega rodu pa za sedaj ne bi vedel povedati.

Rodil sem se 14. 11. 1899 materi Ivani, roj. Vaukan, in očetu Antonu, kot prvi otrok. Nekaj mojih bratov in sester je umrlo že v rani mladosti, ostali pa smo štirje: trije bratje in najmlajša sestra. Ljudsko šolo sem obiskoval v domači vasi Pameče. Ta šola je bila enorazrednica, kjer je del otrok pohajal v šolo dopoldne, del pa popoldne. V razredu smo pa imeli zopet dva oddelka: mlajši in starejši. Brez dvoma je bilo tu težje za učitelja kot za otroke. Pa vendar je naš odlični učitelj Arnejčič uspel, da me je toliko podkopal tako v slovenščini kot v nemščini in matematiki, da sem leta 1912 uspešno preстал sprejemni izpit na klasično gimnazijo v Mariboru.

V nižji gimnaziji od I. do IV. razreda smo bili Slovenci v svojih paralelkah, v katerih je bil učni jezik deloma slovenski, poudarjam le deloma, kajti že v prvem razredu je bilo naravoslovje v nemščini, v drugem je bila v nemščini še geografija, v tretjem smo začeli z grščino tudi v nemščini, v letnem semestru IV. razreda pa je bilo že vse nemško. V petem razredu pa so dijake porazdelili: mi smo imeli takrat tri paralelke, eno nemško in dve slovenski; ker je bilo nekaj osipa, so po utečenih navadah vse razpolovili in tako je prišla v razred polovica Nemcev in polovica Slovencev. Slovenščino smo imeli ali v prvih ali v zadnjih urah, da so lahko Nemci ali pozneje prišli ali prej odšli domov.

Mariborska klasična gimnazija je imela v tistih časih zelo velik ugled in je veljala za eno najboljših v državi.

Ravnatelj je bil dr. Josip Tominšek, ki je v tistih razburkanih časih varno vodil svoj zavod med Scilo in Karibdo. Profesorji pa – tako Slovenci kot Nemci – so bili osebnosti. O tem se je razpisal prof. Šedyvi v mariborskem Zgodovinskem vestniku. V razredu je potekalo tiho tekmovanje med Slovenci in Nemci, kdo bo boljši. Tu smo pa bili Slovenci na boljšem celo v nemščini, kajti učili smo se in naučili so nas knjižne nemščine, dočim so bili Nemci obremenjeni z dialektom, razen tega pa so verjetno mislili, da jo že itak obvladajo. Tudi s prenapetimi nacionalnimi profesorji smo izhajali kar dobro, kajti vedeli smo: pri teh ne bo milosti, zato je potrebno snov obvladati. S tem pa smo razorožili tudi najbolj prenapete!

Huje pa je bilo na ulici! Tu smo bili dostikrat tarče fakinaže, ki ni mogla slišati slovenske besede in je že samo to bilo dovolj, da si bil napačen!

Ko se je leta 1914 začela vojna je postajal položaj še težji in pogosto je prišlo do večjih spopadov tako na ulici, pa tudi v gimnaziji sami so nas nemški kolegi pogosto provocirali. Seveda smo jim vračali milo za drago, z večjim ali manjšim uspehom; naš kolega Slodnjak, sedaj univerzitetni profesor – znan slavist – dr. Anton Slodnjak, pa se mora zahvaliti samo ravnatelju dr. Tominšku, da ni prišel zaradi tega pred vojno sodišče! Poleg prof. dr. Slodnjaka so bili sošolci še pokojni prim. dr. Slavo Vrbnjak, bogoslovni profesor Josip Meško, prof. Josip Karba, kanonik Osterc in drugi.

Spomladi leta 1917 sem bil vpoklican v vojsko. Po krajših postankih v edincah takratnega 87. pešpolka v Celju, Petrovčah in Žalcu sem prišel v šolo za rezervne oficirje v Mürzzuschlagu na Zgornjem Štajerskem, kjer sem ostal pol leta, nato pa sem se vrnil v Celje in čakal, da me pošljejo na fronto. Med tem čakanjem pa so del naših enot izvežbali še za delo pri strojnica. Ko smo končno prišli v zaledje fronte, so nas pa zopet dodatno vežbali in izvežbali za vojake Šturmbataljona, grupe, ki je imela za nalogo, da predre fronto oz., da očisti vdore sovražnika.

Ob zlomu fronte novembra 1918 sem prišel s celo četo v italijansko vojno ujetništvo. Tam sem ostal le eno leto, kajti ko mi je bilo čakanja na vrnitev domov že preveč in ko mi je spodletel prvi pobeg, sem se javil za Avstrijca in tako prišel med ujetnike Avstrijce. Te so pa takrat pošiljali domov, medtem ko so morali Jugoslovani čakati na to še dobrih 6 mesecev. Ko so nas prevzele avstrijske vojne oblasti, sem se javil, da sem Jugoslovian in tako sem z še nekaj drugimi, ki so stavili na isto karto, srečno prišel domov.

Julija 1920 sem opravil maturo in se še isto jesen vpisal na medicinsko fakulteto v Ljubljani. Naš letnik je bil drugi po vrsti, naša fakulteta pa šele v prvem razvoju. Pa še v tem razvoju je bila večna nevarnost, da jo Beograd ukine. Zato smo se znašli z našimi profesorji na isti fronti, kar je imelo za posledico, da smo se tudi sicer zblížali, da je vsak profesor poznal vse svoje slušatelje: skratka bili smo ena velika družina. To razmerje se ni spremenilo niti takrat, ko se je število vpisanih zaradi prihoda razpuščene Vranglove vojske znatno pomnožilo. Tudi z njimi



Portret prim. Franja Radšla iz leta 1943 (iz arhiva družine Radšel).

smo se kmalu znašli v kolegijalnem sožitju, pa četudi smo kakšen krat le kritično prisluhnili, ko je kak ruski kolega v svoji dikciji latinščine ali pa tudi v čem drugem izzival naš dvom v končano redno šolanje.

Pa tudi sicer nismo bili brez svojih problemov! Problem je bil stanovanje, problem prehrana, problem knjige, problem denar! Na novo ustanovljena Alma mater Labacensis pa tudi ni mogla vseh problemov rešiti naenkrat. Po štirih semestrih v Ljubljani se je bilo treba odločiti, kako sedaj naprej? Tisti, ki so imeli dovolj materialnih sredstev, so lahko šli v inozemstvo, predvsem na Dunaj in v Gradec, deloma tudi v Innsbruck, velik del pa se je vpisal na fakulteto v Zagrebu.

V petem semestru smo bili sicer še v Ljubljani, kjer smo polagali preostale izpite iz prvega rigorosa, vedno pa je bil kak »dežurni« v Zagrebu, da nas je obveščal, če je bil kdo razpisan za praktikum v kirurški propedeutiki pri prof. Čačkoviću, ki je bil med drugim ne samo med ustanovitelji fakultete temveč tudi predsednik Dijaške menze in kot tak odločujoči, kdo in pod kakimi pogoji bo dobil hrano – opoldanski obrok – v akademski menzi.

In zgodilo se mi je, da sem – komaj sem opravil takšen praktikum in se vrnil v Ljubljano, da bi se pripravil na izpit iz anatomije – zopet dobil kartico, da sem razpisan. Karta pa je prišla celo prepozno tako, da nisem mogel pravočasno v Zagreb. Seve sem pohitel in se na prihodnjem praktikumu javil in opravičil



Radšel kot absolvent leta 1925: zagrebški absolventi medicine v letu 1925. Franjo Radšel stoji v drugi vrsti tretji z leve (iz arhiva družine Radšel).

pri profesorju. Ta je moje opravičilo res blagohotno sprejel, nato pa mi je povedal, zakaj me je tako hitro razpisal. Hotel je zvedeti, kateri hotel v Celju je najboljši, oz. kateri hotel v Celju sploh je. Začel je spraševati slušatelje Slovence, toda nobeden ni vedel povedati kaj zanesljivega; rekli so mu pa, da bo to dobro vedel Radšel, ki je iz tistih krajev.

Po opravljenem prvem rigorozu sem se dokončno preselil v Zagreb, kjer smo začeli s kliničnimi semestri. Tudi tu je bil ključni problem stanovanje, pa prehrana. V šestem semestru sem stanoval v Putnikovi vojnarni; vojska je odstopila dva objekta v vojašnici za visokošolce, v enem objektu smo bili Jugoslovani, v drugem pa ruski begunci, ki so imeli v kleti objekta celo manjši bife, kjer smo tudi mi kot gostje dobivali čaj iz samovarja brezplačno, plačati je bilo treba le sladkor in kruh, če si ga zaželel.

Naslednji dve leti, v sedmem, osmem, devetem in desetem semestru sem dobil stanovanje v »muškem rodilištu« v Ilici 83. Ko se je porodnišnica preselila v nov objekt, so njene prostore prepustili za akademski dom, za stanovanja za slušatelje zagrebških visokih šol. Lokacija je bila bližje klinikam in inštitutom na Šalati. Seveda smo stanovali v velikih dvoranh, sanitarije pa so bile še kar v redu, sicer pa je tudi upravitelj doma Krajncić skrbno pazil na red in snago in na disciplino. Vrata so se zapirala ob 9. uri, če si prišel pozneje, so bile že težave; če si šel v gledališče, je bilo najboljšo, da si si preskrbel ključ od glavnih vrat. Ker je pa bila glavnina stanovalcev trdno odločena končati študij v najkrajšem možnem času, nas te omejitve niso motile, kvečjemu spodbujale! Dom je imel veliko učilnico – nekdanjo kapelo – v kateri sta vladala vzoren red in mir in v kateri se je res lahko študiralo.

Za študij nam je bila na razpolago tudi biblioteka. Če si imel srečo, si si tam lahko sposodil tudi kako učno knjigo. Ker smo hoteli študirati, nas tudi stanovanje v velikih dvoranh – 10 do 15 ljudi v eni sobi – ni kaj prida motilo; sicer je bil velik del nas vaje še vse kaj drugega iz svojih vojnih let!

Prvi profesorji na zagrebški medicinski fakulteti so vsi izšli iz najrazličnejših fakultet Avstrije, na katerih so bili poprej ali asistenti ali docenti in se tako pripravljali na popolno fakulteto v Zagrebu. Bili so dobri pedagogi, uvidni šolniki, ki so, ko še ni bilo hrvaških učnih knjig, ko se je tudi hrvaška medicinska nomenklatura ubadala z jezikovnimi težavami, bili svojim slušateljem v veliko oporo. Te težave so bile še večje za slušatelje Slovence! Učili smo se iz nemških učbenikov; in če je pri ustnem izpitu še nekako dobro šlo, – reševalo nas je predvsem to, da smo vneto obiskovali predavanja in smo imeli tako dikcijo v ušesih – so se pa pojavljale težave, kadar je bilo treba kaj zapisati, največje pri diktiranju zapisnika o sekciji! Pa vendar smo vse to prebrodili, velika večina celo prav dobro.

Seveda smo pa Slovenci posebno izstopali na predavanjih iz patološke anatomije in pediatrije. Tako prof. Saltykov kot prof. Mayerhofer sta namreč predavala še v nemščini. Ker velika večina slušateljev nemščine ni obvladala, seveda niso hodili na ta predavanja. Tako so si profesorji naše obraze lahko zapomnili! Toda zaradi tega sem prišel enkrat zato v še zelo veliko zadrego. Ko sem že imel absulutorij v žepu in sem hodil le še na tista predavanja ali vaje iz predmetov, za katere sem se pripravljaj za izpit, sem na prosekturi srečal prof. Mayerhoferja. Takoj me je vprašal, kako to, da nas ne vidi nič več na svojih predavanjih. Nisem mu mogel reči, da smo z njegovimi predavanji že končali, temveč sem se raje skliceval na počitnice, s katerih se kolegi

še niso vrnili. Za sebe pa sem mislil: se itak kmalu vidimo, da le opraviim izpit iz patološke anatomije!

Študij medicine je takrat trajal v Zagrebu za redne študente 6 let – 12 semestrov. Z 10. semestri smo dobili absolutorij in s tem pravico do opravljanja izpitov iz drugega in tretjega rigorosa. To je bilo 13 izpitov. In če je bil študent še tako priden, po navadi le ni šlo, da bi opravljal izpite po tekočem traku vsakih 14 dni do tri tedne; tudi za najbolj prizadevne se je lahko kje zataknilo pri terminih in tako je bil že kar vzoren študent tisti, ki je končal študij v šestih letih ali malo prej.

Take račune sem delal tudi jaz in vse je šlo v redu, dokler me ni kot strela iz jasnega vrgla iz stroja – tuberkuloza! Imel sem le še dva izpita in sicer iz higijene in okulistike, ko sem se zaradi kašlja in slabega počutja dal pregledati v interni ambulantni kliniki. Upal sem, da ne bo nič hujšega, toda ko stetoskopi tako asistentov kot študentov kar niso hoteli iz moje leve supraspinatne, sem uvidel, da bo le nekaj več. Asistent dr. Karlo Lušicky – poznejši univerzitetni profesor v Zagrebu – je odredil takojšen sprejem na kliniko. Sedaj pa sem doživel nekaj, kar je brez dvoma vplivalo na moje poznejše ravnanje, glede na zdravljenje tuberkuloze. Ko sem se javil v sprejemni pisarni, da me sprejmejo na zdravljenje na kliniko, me niso hoteli sprejeti. Razlogi: Slovenija že toliko in toliko dolguje Hrvatski, zato so za Slovence – če nimajo denarja pri roki, da plačajo zdravljenje vnaprej – ukinili sprejem na kliniko. Tako moja prošnja kot intervencija dr. Lušickyja in dr. Černeta – poznejši primarij internega oddelka bolnice v Zagrebu, – ki sta bila takrat asistenta na interni kliniki, nista zalegli. Rečeno mi je bilo: Brežice niso daleč od Zagreba, odpelji se tja, pa boš prišel do zdravljenja! Lahko si je predstavljati, kako me je to ravnanje prizadelo, kajti klinika mi je vzbujala zaupanje: tu je bila soba s pljučnimi bolniki, tu sem upal na uspeh. V teh težkih trenutkih mi je prišlo na misel, da sem se po absolutoriju ponovno vpisal na univerzo in tokrat na pravo. To sem naredil zato, da sem lahko užival vse pravice slušateljev zagrebske univerze. Na tej podlagi sem potem od rektorata le dobil potrebne papirje in bil sprejet na zdravljenje na kliniko.

Ugotovili so obsežen enostranski specifičen pljučni proces in začeli zdravljenje z umetnim pnevmotoraksom, ki so ga pa kasneje opustili, ker so obstojale zarastline in pnevmotoraks ni bil popoln. Ko me je asistent dr. Boić začel diplomatsko spraševati, od kod sem in ko je ugotovil – verjetno so mu kolegi že preje povedali kaj o Pohorju, – mi je začel risati vse možnosti klimatskega zdravljenja doma na Pohorju. Lepo sem ga poslušal, mislil sem si pa: doma čakajo, da prideš domov kot doktor medicine, ne pa kot absolvent zato, da umrem doma. Prav v tistih dneh pa sem v dnevniku »Slovenec« zasledil daljšo reportažo o zdravilišču Golnik. Sen vsakega bolnika v pljučni sobi klinike je bil priti v Hrastovec, naše prvo zdravilišče za tuberkulozo. Golnik je bil takrat šele na pragu svojega, pozneje tako uspešnega razvoja. V svoji stiski sem torej pisal dr. Neubauerju, ki je bil šef-zdravnik zdravilišča Golnik, po vojni univerzitetni profesor v Ljubljani. Ima nevenljive zasluge za sloves slovenske medicine po svetu, velike zasluge si je pridobil s svojim delom v

SZO – ali bi me hotel sprejeti na brezplačno zdravljenje. Ni mi bilo treba dolgo čakati in dobil sem obvestilo, da lahko pridem kot pacient na Golnik.

Neubauerjevi načrti z menoj so bili verjetno takile: kadar bom jaz odsoten, tedaj je le na Golniku nekdo, ki nekaj o medicini ve in bo lahko ukrepal, pa četudi je še bolnik. Tako se je tudi zgodilo! Vse do prihoda dr. Franca Debevca na Golnik v drugi polovici leta 1926 sem bil jaz tihi dežurni, kadar ni bilo šefa.

Kljub temu, da so mi pnevmotoraks opustili, pa je potekalo moje zdravljenje na Golniku zelo uspešno. Do jesenskega termina sem se pripravil še na zadnja izpita iz higijene in iz okulistike, ki sem ju potem v prvem možnem terminu v oktobru 1926 v Zagrebu opravil.

Ko sem prišel v Zagreb, sem kot prvo srečal v Ilici kolegico, s katero smo se kar dobro razumeli. Vesel, da vidim človeka iz letnika, sem jo pozdravil in začel spraševati o novicah. Toda kolegica je bila nekam zmedena: dobival sem odgovore, da nisem vedel, kam bi z njimi, zato sem se poslovil in odšel v mislih »le kaj je tej ženski, da je naenkrat taka, kot je še nisem videl?« Dogodek mi je sama komentirala, ko me je našla na praktikumu iz okulistike. Povedala mi je, da se je na kliniki raznesel glas, da sem na Golniku umrl in ko me je srečala v Ilici, ni vedela ali govori z živim ali z mrtvim kolegom. Zato njena zmedenost. Ta dogodek pa smo potem komentirali z ljudsko modrostjo: »komur se kaj takega pripeti, ga čaka še dolgo življenje!«

Kot absolvent sem dobil mesto demonstratorja na očni kliniki prof. dr. Alberta Botterija, ki me je imel zelo rad. In tako sva začela pri izpitu govoriti tudi o tem, kam nameravam naprej. V izpitni komisiji sta bila še prof. dr. Andrija Štampar in načelnik Ministrstva za zdravstvo v Zagrebu. Svetovali so mi, da se povežem z dr. Vasom Savičem v Topolšici. Tam se je zdravila tudi dr. Štamparjeva žena in menda je Štampar sam najavil moj obisk pri dr. Saviču, da bi se pogovorila o moji nadaljnji bodočnosti.

O dr. Vasu Saviču – pred II. svetovno vojno po vsej Jugoslaviji znani šef-zdravnik zdravilišča Topolšica, – sem do tedaj vedel le to, kar so pisali časopisi. V Topolšici je nedavno prišlo do revolucije med pacienti; dotedanji šef dr. Ivan Drobnič je moral oditi, nadomestil ga je dr. Savič, ki je bil do tedaj pacient. Je pa imel dr. Savič naslov specialista. Po tedanjih predpisih pa se je lahko specializiral mladi zdravnik samo pri specialistu, zato bi bil skoraj prisiljen, če bi hotel ubrati pot do specializacije, da bi se potegoval za službo v Topolšici. Vendar do tega ni prišlo. Moj prvi sestanek z dr. Savičem mi je dal spoznati, da Saviču ni dosti do tega, da vzame zdravnika Slovenca in še potencialnega bolnika. Dogovorila sva se, da ostanem v zvezi, vendar sem se odločil, da ostanem raje na Golniku, kjer je vladalo vse kaj drugo vzdušje. Razen tega pa me je še čakal obvezni staž, tako da je bilo časa za odločitve na pretek. Vrnil sem se torej na Golnik, kjer sem bil takoj nastavljen za pomožnega zdravnika.



Mladi zdravnik dr. Franjo Radšel na prvem delovnem mestu v protituberkuloznem sanatoriju Golnik okoli leta 1930 (iz arhiva družine Radšel).

Golniški samorastniki

Ko sem spomladi leta 1926 prišel na Golnik, sem kot prvo videl, kako pospravljajo seno, ki je bil spravljen v velikem prostoru »Vurnikove« stavbe v prizemlju. Začelo se je namreč dokončno čiščenje in usposabljanje še zadnje etaže sanatorija za potrebe zdravstvene službe in za bolnike. In mnogo tega je bilo potrebno postoriti: Golnik ni imel rentgena. Pač rentgenski aparat »Diach Unterbrecher« je bil že v sobi pripravljen, da zasveti, toda Golnik ni imel elektrike. Bolniki so odhajali na rentgenske preglede v Ljubljano. Da s tem rentgenska diagnostika ni mogla zaživeti, je jasno! Temu so odpomogli s tem, da so postavili bencinski agregat in dinamo, da je rentgen dobil potrební tok, da je lahko deloval. In poslej je cela okolica vedela, kdaj se je na Golniku rentgeniziralo, kajti agregat je bil zelo glasen.

Zapisal sem golniški samorastniki, slišal pa sem tudi še hujše obsodbe golniški »samouki«. Kaj in koliko od tega drži? Golnik je začel kot invalidska – vojaška ustanova za preskrbo vračajočih se vojakov. Upravljal ga je invalidski fond. Poskrbljeno je bilo za zdravniško oskrbo, prva dva zdravnika, ki sta ga imela na skrbi: n.n. (ime sem pozabil) in dr. Otto Hawlina iz Tržiča sta bila splošna zdravnika. Nato je oskrbo teh bolnikov prevzel dr. Oto Haus, znani ljubljanski internist. Leta 1925 pa je dr. Haus dal odpoved in se dokončno preselil v Ljubljano. Iskali so novo mlado moč, ki bi bila voljna prevzeti Golnik. Našli so jo v dr. Robertu Neubauerju, ki je takrat bil sekundarij v ljubljanski bolnišnici pri prim. dr. Ivanu Jenku na internem oddelku. Dr. Robert Neubauer se je za to službo le stežka odločil, kajti v tistih časih je bil izbor služb širok, razen tega pa se je zavedal, da bo treba po strokovni plati na široko zaorati, da bo zadeva stekla, kot so si jo odločujoči in on sam predstavljali. Dr. Haus pa je obljubil, da bo mlademu šefu sanatorija stal ob strani kot svetovalec. In tako je dr. Haus vsa dolga leta ostal zvest Golniku, kamor je prihajal skoraj tedensko ali pa zagotovo na 14 dni.

Skupno z Neubauerjem, pogosto pa tudi z nami je pregledoval bolnike, ker nam je bil njegov nasvet tako v pogledu diagnoze kot terapije dragocen. Zato ga lahko smatramo kot internista – ftiziologa, kot utemeljitelja golniške zdravniške šole.

Manjkajoče – glede formalne plati, pa smo na Golniku nadomeščali z intenzivnim študijem strokovne literature. Neubauer je bil bibliofil, zato je poskrbel tudi zato, da je bila zavodska knjižnica dobro založena z vsemi publikacijami in s knjigami tako, da smo lahko dobili pregled, kaj se v stroki dogaja; videli smo, kaj pri nas še manjka; zastavili smo si lahko nove naloge, nove cilje. Prav kmalu pa smo tudi uvideli, da strokovna literatura le caplja za dogajanjem po svetu; zato se je pokazala potreba po študijskih dopustih, da bi tako v središčih dogajanja lahko zasledovali napredek stroke, da bi se kaj naučili in da bi s temi spoznanji obogatili našo domačo dejavnost.

Ni pa odšel Neubauer kot prvi na tak študijski dopust. Poslal je tako rekoč svoje izvidnice, vsako s posebno, določeno nalogo in šele ko smo se vrnili, nam je zaupal vodstvo zdravilišča in tudi sam odšel, da se osebno seznani z vrhovi stroke, da bo lahko preценil, kje stojimo in da postavi nove cilje.

Kot prvi sem jaz odšel na študijski dopust: smer Davos oziroma Švica, kjer je bil takrat glede na zdravljenje tuberkuloze nesporno prvi center vsega dogajanja. Dobil pa sem razen tega še dodatno nalogo: posebej se zanimati, kako je z zdravljenjem tuberkuloze v grlu. Tuberculosis laryngis s perihodritisom je bila tista komplikacija, ki je fatalni konec ali pospešila ali začela, kajti disfagija je naše že itak oslabiljene bolnike dokončno strla.

Spoznal sem Davos, mesto samih sanatorijev, pa tudi vojaških sanatorijev, kajti celo nemška vojska je imela ob Davoskem jezeru svoje sanatorije. Tu sem lahko videl rentgensko diagnostiko na bolniški postelji s prenosnimi rentgenskimi aparati. Dr. Maurer je v sanatoriju Vöchtling operiral in odstranjeval zarastline, ki so ovirale uspešnost pnevmotoraksa. Kolapsna terapija pa je bila takšna, kot smo jo poznali doma. Za tuberkulozo larinksa pa nič! Take težje komplikacije so morale v bolnišnice v dolini oziroma v bolnišnice v Zürichu. Pa tudi torakoplastika se je morala opravljati v dolinskih bolnišnicah.

Druga večja postaja na tem študijskem dopustu je bila Arosa, sedaj znana kot smučarski center, ki ima še višjo nadmorsko višino kot Davos. Tu sem se seznanil z ustrojem ljudskega zdravilišča. Glede na tuberkulozo larinksa pa zopet nič! Vsi so mi svetovali, naj se glede tega pozanimam v Münchnu, ki je velik zdravstveni center Bavarske. V programu sem itak imel še krajši postanek v takrat vodilnem dispanzerju za tuberkulozo v Nemčiji »Fürsorgestelle für Lungenkranke«, München, Herrengasse. Sodeloval sem pri delu tega zavoda tako v centrali kot na izpostavah in tako študiral organizacijo protituberkulozne dejavnosti – kolikor jo je takrat opravljala javna roka – oblast. Glede grla pa še manj kot nič. Odšel sem na otorinolaringološko kliniko. Profesor me je z zanimanjem poslušal, mi zagotovil, da me rad sprejme kot hospitanta, da me nauči vseh laringoloških spretnosti, tuberkuloza grla pa je pri njem



Prim. Radšel si je na zdravniških poteh velikokrat pomagal z motorjem (iz arhiva družine Radšel).



Golniški zdravniki leta 1927. Z desne stojijo Franjo Radšel, šef zdravnik Robert Neubauer in Franc Debevec (fotoarhiv Bolnišnice Golnik).

Blumauer je prihajal na Golnik skoraj tedensko in izvajal frenikoeksaireze. Začeli smo z torakoskopijami in torakokavstiko. Skratka, naše diagnostične in terapevtske možnosti so se tako razširile, da je postal Golnik naenkrat vodilni center v terapiji tuberkuloze v državi. Dotok bolnikov se je večal, kapacitete so bile premajhne, za kirurško terapijo so bile potrebne nove dvorane, skratka začela se je zlata doba Golnika!

Leta 1931 smo praznovali 10-letnico Golnika. Ob tej priliki je izšla posebna številka Zdravniškega

vestnika s prispevki Golničanov. To sodelovanje z Zdravniškim vestnikom je imelo za posledico tudi še to, da je prim. dr. Franc Derganc ponudil uredništvo Vestnika dr. Neubauerju, ki je to nalogo prevzel. Zato pa smo mu morali zagotoviti naše sodelovanje, tako v jezikovnem kot v strokovnem pogledu. Bibliografija delavcev Golnika jasno priča tudi o tej plati našega udejstvovanja. Vsak je sodeloval s članki iz svojega ožjega področja.

Kljub temu tako bogatemu doživljanju stroke in možnostim za uveljavljanje so se pojavljale tudi skrbi. Materialni položaj zdravnikov ni šel skladno z razvojem. Konkretno: z eno plačo smo živeli štirje. Ni pa bilo tudi izgledov za izboljšanje. Zato sem rad prisluhnil ponudbi, da bi prevzel mesto šefa internega oddelka bolnišnice v Slovenj Gradcu. Po smrti prim. dr. Kuneja niso mogli za to delovno mesto najti internista. Prim. dr. Lutman je bil sicer nekaj časa v Slovenj Gradcu, vendar je silil nazaj v Maribor. Drugih internistov pa tudi ni bilo. Dogovorili smo se za Slovenj Gradec pod dvema pogojevoma: preje, preden nastopim to službo, grem za pol leta na študijski dopust, da se izpopolnim v interni; drugi pa, da bo to le prehodna stopnja, dokler se v bolnišnici v Mariboru ne ustanovi pljučni oddelek.

Tako sem spomladi 1933 nastopil ta specialistični staž v mariborski bolnišnici pri docentu dr. Ivanu Matku. Smatrali smo, da je funkcija tega oddelka najbližja temu, kar me čaka v Slovenj Gradcu. V Mariboru sem ostal 4 mesece, nadaljnja 2 meseca pa sem se podal na Dunaj, da se na dunajskih klinikah do dobra seznanim z dogajanjem na področju interne medicine. Tu sem bil na kliniki prof. dr. Jagića in na kliniki prof. dr. Schlesingerja. Na vsaki od teh klinik sem do dobra spoznal delo in problematiko v zvezi z diagnostiko kot s terapijo internih obolenj.

bolj redka. Opozoril me je na docenta dr. Wessely-ja, ki deluje na drugi laringološki kliniki na Dunaju in ki se prav posebno bavi s tuberkulozo grla. Za njeno zdravljenje je skonstruiral celo posebno UV svetilko, s katero obseva oboleli organ.

Pospravil sem torej svojo culo in hajd na Dunaj! Dunaj je bil v tistem obdobju eden od največjih zdravniških centrov na svetu. Na medicinski fakulteti si lahko – za drag denar seve – vpisal kurze iz vseh vrhunskih vprašanj in dognanj stroke. Takoj ko sem zasledil predavanje docenta dr. Wessely-ja o tuberkulozi grla, sem se vpisal. Vse se je odvijalo bolj seminarsko, vendar sem v šestih tednih dobil vpogled v celotno stanje in pregledal vse možnosti, ki obstajajo. Vse to sem potem s pridomo uporabljal ob vrnitvi na Golnik. In sigurno lahko rečem, ko smo začeli z – za naše razmere zaenkrat edinim možnim načinom zdravljenja tuberkuloznih čirov v grlu in z rednimi kontrolami larinksa, da bi zasledili še prve znake obolenja, se ni pri nas v zdravilišču razvila nobena nova disfagija. Že obstoječe pa smo z blokadami N. laryngeus inf. z lahkoto naredili vsaj brezbolne.

Svoj čas sem na Dunaju do dobra izkoristil tudi zato, da sem se izvežbal v osnovnih dejavnostih otorinolaringologije. Na prvi laringološki kliniki prof. dr. Neumanna je bil docent naš rojak dr. Šlander iz Savinjske doline. Sprejeli so me in me v 6 tednih do dobra usposobili, da sem videl to, kar je treba videti. Seve sem tu v ambulantni spoznal tudi celotno patologijo zgornjega respiracijskega trakta in ORL. Vse to nam je prišlo pozneje pri našem delu še kako prav!

V letih 1926–1933, ko sem bil na Golniku, je to zdravilišče napravilo svojo izredno razvojno pot. Z elektrifikacijo Golnika je prišel nov rentgenski aparat, rentgenska slika je postala temelj naše diagnostike. Dr. Tomaž Furlan – po osvoboditvi direktor Inštituta za tuberkulozo na Golniku, umrl leta 1961 – je začel s kulturami bacilov, kar nam je zopet pomagalo naprej. Prim. dr.

Srečanje doktorjev dentalne medicine na Otočcu: stroka ne pozna meja, temveč lahko tudi povezuje

Mirna Franjkovič

V organizaciji Društva slovensko-hrvaškega prijateljstva, ki letos praznuje 20. obletnico uspešnega dela, smo se 11. februarja na Otočcu srečali doktorji dentalne medicine, diplomanti Stomatološke fakultete Univerze v Zagrebu, ki smo svojo strokovno pot nadaljevali v Sloveniji, skupaj z našimi slovenskimi kolegi. Prvo tovrstno srečanje je bilo enkratna priložnost za prijetno druženje, izmenjavo strokovnih izkušenj ter krepitev prijateljskih vezi med dvema državama. Večer je bil podoben čarobni zimski pravljici z obilico snega, kar je srečanju dalo poseben čar. Srečanja se je udeležilo okoli 60 doktorjev dentalne medicine, njihovih prijateljev in spremljevalcev.

Prvi je prisotne nagovoril prof. dr. Dragutin Komar, dekan Stomatološke fakultete v Zagrebu, ki bo letos praznovala 50. obletnico ustanovitve. Poudaril je dobro sodelovanje med fakultetama ter velike, pozitivne in koristne medsebojne vplive obeh fakultet. Izrazil je upanje, da bodo taka srečanja sodelovanje še poglobila, ne nazadnje tudi na prijateljski ravni med kolegi.

Navzoče je pozdravil tudi prof. dr. Pavel Kobler, podpredsednik Hrvaške zbornice doktorjev dentalne medicine. Obudil je spomine na svojo življenjsko in strokovno pot, ko je kot rojeni Mariborčan in študent Stomatološke fakultete v Zagrebu po dveh letih dela v Brežicah svoje akademsko delo nadaljeval na Univerzi v Zagrebu. Njegova življenjska pot je lahko vzor, da stroka ne pozna meja, temveč lahko tudi povezuje.

S Stomatološke fakultete v Zagrebu sta se srečanja udeležila še prof. dr. Senka Meštrović Rajić, prodekanka, in prof. dr. Hrvoje Brkić, prodekan za mednarodno sodelovanje.

S strani slovenskih kolegov smo bili veseli Diane Terlević Dabić, dr. dent. med., podpredsednice skupščine Zdravniške zbornice Slovenije, ki je prisotnim zaželela dobrodošlico. Poudarila je odlično sodelovanje odbora za zobozdravstvo pri Zdravniški zbornici Slovenije z regionalnimi zobozdravniškimi zbornicami, posebej s Hrvaško zbornico doktorjev dentalne medicine, kar je bilo prepoznano kot primer dobrega regionalnega sodelovanja tudi v evropskem prostoru. Namen sodelovanja je primerna umestitev zobozdravstva v zdravstvene sisteme v regiji, izmenjava izkušenj in poglobitev stroke.

Prisotne je pozdravil tudi predsednik Društva slovensko-hrvaškega prijateljstva, Božo Dimnik, dr. med., in častni konzul Republike Hrvaške v Kopru in poudaril, da so bili odnosi med ljudmi z obeh strani slovensko-hrvaške meje vedno dobri.

Po besedah glavnega organizatorja ter člana društva g. Zlatka Katalenića bodo tovrstna srečanja postala tradicionalna in obogatena z dodatnimi strokovnimi ter kulturnimi vsebinami.

Zato prijazno vabijo vse kolege, doktorje dentalne medicine, diplomante Stomatološke fakultete v Zagrebu in Oddelka za stomatologijo Medicinske fakultete v Ljubljani, da se jih v prihodnje udeležijo v čim večjem številu.

Foto: Krešimir Ursić



Maribor pred in med prvo svetovno vojno

Mednarodni simpozij in fotografska razstava v okviru evropske prestolnice Maribor 2012

Jože Barovič, Elko Borko

V veliki dvorani obnovljene Kadetnice v Mariboru so Medikohistorična sekcija Slovenskega zdravniškega društva (MHS SZD), Zdravniško društvo Maribor, Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture – podružnica Maribor, Društvo za raziskavo zgodovine avstro-ogrske mornarice, Zgodovinsko društvo dr. Franca Kovačiča in Poveljstvo slovenske vojske 10. februarja 2012 pripravili odmeven skupni mednarodni simpozij z naslovom *Maribor pred in med prvo svetovno vojno*.

Nova, velika dvorana vojašnice je bila primerno okolje za številne pomembne udeležence in goste strokovnega srečanja iz sosednje Avstrije in Hrvaške. Posebno zaslugo za sproščeno in prijetno počutje je s svojim nagovorom ustvaril gospod dr. Erwin Kubesch, veleposlanik Republike Avstrije v Sloveniji, ki sta ga spremljala dva častna konzula Avstrije, gospoda Rudi Vračko in Jože Protner. Sledili so pozdravni nagovori podžupana Maribora, g. Janeza Ujčiča, predstavnikov avstrijskih in hrvaških udeležencev, med katerimi je bil tudi dr. Milan Radošević, član HAZU, podelitev priznanj in častnih listin ter čestitke častni- ma članoma MHS SZD prim. dr. Velimirju Vulikiću in prim. Francu Štolfa. K svečanemu ozračju v dvorani je prispeval tudi vsebinsko bogat nastop kvinteta orkestra slovenske vojske.

V strokovnem delu je prim. Jože Barovič na zanimiv način predstavil slikovito življenjsko pot admiral Paula Pachnerja iz Maribora, ki je pokopan na graškem pokopališču pod skromnim spomenikom, na katerem je samo zapis, da je tu pokopan neznani mornar.

Zelo zanimivo, s slikovnim gradivom opremljeno predavanje hrvaškega kolega inženirja Josipa Vretenarja je prikazalo dvoletno polarno ekspedicijo Tegetthoff, ki je med letoma 1872 in 1874 odkrila in raziskala predel Arktike, ki so ga poimenovali zemlja Franca Jožefa. Ekspedicija je pomembna za hrvaško in slovensko zgodovino, saj so v tej odpravi sodelovali številni naši

rojaki in, kot smo izvedeli iz razprave, so bili za to raziskovalno potovanje izbrani zaradi zanesljivosti, izkušenj in odpornosti.

Med odmorom je mariborski novinar Smiljan Pušenjak predstavil in odprl razstavo starih dokumentov in fotografij, ki prikazujejo Slovence v avstro-ogrski mornarici. Razstava je prispevek naših društev in slovenske vojske Mariboru kot evropski kulturni prestolnici in bo ostala na ogled še vse do konca maja.

V drugem delu tega sestanka je bil glavni predavatelj prim. Franc Štolfa, ki je obiskovalcem poročal o (zobo)zdravniških preporodovcih. Predavanje je bilo sočasna proslava njegove 80-letnice in predstavitev njegove zadnje knjige, ki je že s svojim naslovom napovedovala vsebino njegovega nastopa. Takoj v začetku nagovora je vzbudil pozornost s svojim mnenjem, da sodijo Primorci in Stajerci med najbolj zavedne Slovence, saj so si z orožjem zagotovili svoj del slovenske domovine. Med njegovim predavanjem je veliko dvorano zajela tišina, ki je bila posledica velike zbranosti poslušalcev. Predavatelj jih je prevzel s svojim širokim poznavanjem razvoja slovenskega narodnega vprašanja od prvih poskusov Zedinjene Slovenije 1848 pa do poskusa preporodovcev, da s silo rešijo slovensko narodno



Udeleženci srečanja. V prvi vrsti z leve: dr. Rado Žic, veleposlanik Republike Avstrije, dr. Erwin Kubesch med obema častnima konzuloma, Rudijem Vračkom in Jožetom Protnerjem, podžupan Mestne občine Maribor, avstrijska delegacija, častna člana MHS SZD, prim. dr. Velimir Vulikić, dr. med., in prim. Franc Štolfa (zadnji).

Dnevnik kot mediator

Mediacija v zdravstvu, ki se po vsebini, načinu in obliki razlikuje od tiste v pravo, postaja vse bolj pomembna ne le v primerih, ko gre za napake, spodrsjlaje in pomote, marveč tudi in predvsem v primeru nesporazumov in kratkih stikov med bolnikom oz. uporabnikom (njegovimi najbližjimi) in zdravnikom oz. terapevtom (njegovimi sodelavci). V zadnjem času pa si proces mediacije pospešeno utira pot tudi v proces zdravljenja. Zlasti na področju anamneze in (spremljanja, učinkov, uspeha) terapije, pa tudi diagnostike (potek, objektivne težave in zapleti, subjektivni občutki in spoznanja bolnika). Pri tem vlogo tihega mediatorja igra dnevnik. Pisanje dnevnika, ki se je doslej izkazal za učinkovit pripomoček, predvsem pri kroničnih bolnikih (diabetiki, kardiaci, bolniki z rakom) in pacientih s psihičnimi težavami, zdravniki in psihologi priporočajo vsem – tistim, ki hujšajo, si prizadevajo za zdrav način življenja, so ogroženi z dednimi boleznimi, so kronično utrujeni, neoporni, nemotivirani ipd.

Dr. James Cornwell priporoča pisanje dnevnika tako bolnikom kot tudi zdravnikom. Zavedajoč se, da zdravniki nimajo časa, možnosti, priložnosti in energije, da bi se s peresom v roki posvečali slehernemu izmed svojih bolnikov in »varovancev«, priporoča, naj bi si vsaj v izjemnih primerih v mini beležko oz. notesnik vnašali ključne opombe in zaznamke, s pomočjo katerih si bodo v končni fazi lahko ustvarili celovito sliko o določeni zadevi in jo (po potrebi) tudi pojasnili oz. predstavili zainteresiranim. Bo imel zdravnik več dela zaradi bolnikovega dnevnika? V kolikor ga bo znal motivirati za načrtno – redno in ciljno pisanje ter predstavitev pomembnih elementov dnevniških zapiskov ob srečanju v ambulantni oz. bolnišnici, bo celo manj obremenjen kot sicer. Dnevnik kot mediator v odnosih med bolnikom in zdravnikom je lahko tudi učinkovit pripomoček za dejavno, ustvarjalno sodelovanje bolnika v procesu preprečevanja in zdravljenja bolezni, motenj in poškodb. Relativno skromna investicija v pisalne rekvizite pa predstavlja potencialni vir znatnih, bolniku in zdravniku prijaznih prihrankov v zdravstvu.

Viri: HealthToday, Psychology, Contemporary Health

Nina Mazi



Prim. Franc Štolfa, dr. med., med svojim zadnjim strokovnim nastopom na mednarodnem simpoziju v Mariboru.

vprašanje, in vse do prevrata leta 1918, ki so izzveneli z izrazi velikega spoštovanja do generala Maistra in njegovih borcev, ki so s svojim odločnim ukrepanjem, v odločilnem trenutku zagotovili slovenskemu narodu možnost nadaljnjega razvoja v lastni domovini.

Poslušalci so v njegovih besedah čutili ljubezen in pristno domoljubnost do vsega, kar je slovensko, ki ju lahko primerjamo samo z rodoljubjem njegovega celjskega someščana dr. Štefana Kočevarja, narodnega buditelja v preteklem stoletju, in so to čustveno obarvano predavanje nagradili z dolgim pritrdilnim aplavzom. Prim. Franc Štolfa je v svoj nastop vložil vso svojo ljubezen do domače grude in slovenskega naroda in čutili smo, da je govoril iz srca. Poslušalci smo opazili njegovo zadovoljstvo ob ugotovitvi, da se mu je posrečil nastop, ki ostane v trajnem spominu. Žal pa nismo slutili, da je v svoje predavanje vložil tudi veliko svoje moči, kar je pripomoglo, da je samo 14 dni po takem čustvenem nastopu, prav na svoj rojstni dan, omagalo njegovo srce. Velikemu ljubitelju zgodovine medicine in stomatologije, javnemu delavcu in slovenskemu rodoljubu se tako zadnjič zahvaljujemo za ta nepozabni nastop in za številne nasvete, objavljena in neobjavljena dela ter tudi izjemen vzgled pokončne narodne zavednosti in mu želimo miren počitek v rodni grudi.

Kot zadnji je zgodovinar in polkovnik slovenske vojske doc. dr. Tomaž Kladnik predstavil svoje raziskave o življenju in dogodkih med prvo svetovno vojno v Mariboru.

Med pogostitvijo je bilo veliko pogovorov, s katerimi so se dopolnjevale predstavljene vsebine in sklepala nova prijateljstva ter načrtovala nove vsebine podobnih srečanj. Številni udeleženci sestanka so izrabili možnost, da so po posebni subvencionirani ceni kupili knjigo Gregorja Pivca »Zgodovina medicine 20. stoletja«. Sestanek zadovoljnih udeležencev se je končal ob napovedani uri.

K naslovnici revije: začetki in sodobnost naših medicinskih učbenikov

Anatomija zob

Vito Vrbič

Anatomija zob je prva ozko stomatološka snov, s katero se študent stomatologije oz. dentalne medicine sreča in ga po posameznih delih spremlja ves čas študija. **Prvi slovenski učbenik anatomije zob je bilo delo dr. Antona Logarja**, ki je bil prvi predstojnik Katedre za zobne bolezni in normalno morfolologijo zobnega organa na Stomatološkem odseku Medicinske fakultete v Ljubljani. Knjigo je napisal leta 1955 za prve generacije študentov stomatologije. Upoštevati je treba, da je bila takrat tuja literatura težko dostopna, poleg tega pa je, kot avtor pripominja v uvodu, le malo študentov obvladalo kak tuj svetovni jezik tako dobro, da bi mogli črpati znanje iz tuje literature. V času izida knjige je bil njen avtor zelo zaposlen, ker je bil edini predavatelj na katedri in je hkrati v petih letnikih študija predaval kar šest predmetov: anatomijo zob, histologijo zobnega organa, embriologijo zobnega organa, preparacijo kavitet in plombiranje zob, dentalne materiale in patologijo trdih zobnih tkiv; z zadnjim od navedenih predmetov se je tudi največ raziskovalno ukvarjal.

Knjigo Anatomija zob je dr. A. Logar posvetil pionirju slovenske stomatologije dr. Jožetu Rantu, imela je 120 strani, slike (črno-bele) je narisal dr. Trajko Cvetkovič. V uvodu je avtor poudaril, da knjiga ni napisana zaradi anatomije same, temveč za prakso. Omenil je tudi skrb za slovensko strokovno izrazje. Knjiga je bila razdeljena na pet poglavij: Splošne pripombe, Stalni zobje, Podrobnejša anatomija koreninskih kanalov, Mlečni zobje, Zobna loka in njuna funkcija. Knjiga se je končala z navedbo uporabljene literature in s stvarnim kazalom.

Knjiga dr. A. Logarja je služila svojemu namenu do izida učbenika **Anatomija zob** avtorjev **dr. Dominika Gašperšiča in sodelavcev: dr. Erike Cvetko, dr. Igorja Potočnika in dr. Aleša Fidlerja leta 2002**. V primerjavi s prvo, Logarjevo knjigo je ta obsežnejša, zanjo so imeli avtorji na razpolago veliko več zobnega materiala, ki se je nahajal v zbirki Stomatološke klinike, Inštituta za anatomijo Medicinske fakultete v Ljubljani in Katedre za antropologijo Biotehnične fakultete v Ljubljani.

V učbeniku Anatomija zob dr. D. Gašperšiča in sodelavcev je snov podobno razdeljena v poglavja kakor v učbeniku dr. A. Logarja, dodane so strani z risbami zob, stvarno kazalo pa je nadomeščeno s kratkim **slovensko-latinsko-angleškim strokovnim slovarjem**. Besedilni in barvni slikovni del knjige sta vsebinsko in količinsko enakovredno zastopana. Material sestavljajo naravni zobje, njihovi vzdolžni in vodoravni prerezi, posamezne rtg-slike, mavčni odlitki čeljustnic. Slike zob so bile posnete z optičnim čitalcem in računalniško shranjene, s fotografskim aparatom in z vrstičnim elektronskim mikroskopom; risbe zob na koncu učbenika so izdelane ročno. Zobje so bili posneti s petih strani, v treh različnih velikostih. Prikazano je vseh 32 stalnih in 20 mlečnih zob, veliko poudarka je namenjeno zobni raznovrstnosti in anatomiji korenin. Zunanji morfolologiji zobne krone in korenin je enakovredno predstavljena notranja površina, v kateri je zobna pulpa. Prerezi nazorno prikazujejo topografski odnos zunanje in notranje oblikovanosti, kar je

s kliničnega vidika posebno pomembno v koreninah ob endodontskem zdravljenju. Zobje so predstavljeni tudi v kompleksnejši obliki, to je kot zgornji in spodnji zobni lok. Prikazani so medčeljustnični odnosi in zobje v odnosu do svoje okolice – obnosnih votlin, nosne votline, mandibularnega kanala. Na koncu opisa vsakega zoba so podane povprečne mere zob, posebno vrednost imajo tabele s podatki o pogostnosti oblikovnih znakov, ki so osnova za določanje vrste zoba in o čemer v literaturi ni bilo najti poročil.

Besedilni del vsebuje številne vrinke v drobnem tisku s poudarjenim kliničnim ali širšim biološkim vidikom posameznih anatomske lastnosti zob, npr. pomen bližine koreninskih vršičkov spodnjih kočnikov in mandibulnega kanala pri endodontskem zdravljenju ali pomen debeline obrobni grebenov pri lopatastem sekalcu ob brušenju za prevleko. Klinični poudarki zadevajo vse stomatološke specialnosti. V knjigi ni prikazana samo groba ali makroanatomija zob, temveč tudi številne oblikovne podrobnosti, od katerih so mnoge predmet raziskav, ki imajo identifikacijski, sodno-medicinski, arheološki in antropološko-evolucijski pomen.

Zasnovo Anatomije zob dr. D. Gašperšiča in sodelavcev so vodile vsakodnevne klinične izkušnje avtorjev in izsledki njihovega raziskovalnega dela, objavljeni v vodilnih tujih strokovnih revijah, kot so: **Archs oral Biol, Anthropol Anz, J Anat, J Oral Rehab, Anat Embryol, J Oral Pathol Med**. Po drugi strani je delo za pripravo učbenika spodbudilo nova raziskovanja, npr. o prirojenih napakah zob in mikromorfolologiji zobnega cementa, katerih izsledki so bili prav tako objavljeni v tujih strokovnih revijah (**Coll Anthropol, J Endod, Ann Anat**). Končno je bila vodilo tudi skrb za slovensko izrazoslovje, o čemer priča med drugim kratek slovensko-latinsko-angleški strokovni slovar, ki hkrati odraža drugačne možnosti študija danes in v tistem času, ko je anatomijo zob snoval dr. A. Logar, saj takrat večina študentov ni dovolj obvladala kakega tujega svetovnega jezika, da bi se mogli učiti po tujih učbenikih, ki so bili poleg tega težko dosegljivi, medtem ko se danes z učbenikom v domačem jeziku poskuša vsaj delno zajezi prevlado angleščine.

Druga knjiga Anatomija zob se po vsebinsko-tehničnem vidiku lahko kosa s priznanimi tujimi deli. Pri tem imajo zasluge vsi, ki so sodelovali pri izdelavi knjige, od lektorice, oblikovalca, tiskarne in predvsem ekipe strokovnjakov v laboratoriju za analizo slike Inštituta za anatomijo Medicinske fakultete v Ljubljani pod vodstvom dr. Ide Eržen. Pomembno vlogo so imeli vsi avtorji kot strokovnjaki različnih stomatoloških specialnosti.

Recenzenta knjige sta bila dr. Ljubo Marion in dr. Vito Vrbič.

Avtor dr. D. Gašperšič je sam ali s sodelavci izdal tudi učbenike **Histologija zobnega organa, Histološki atlas zobnega organa, Razvoj obraza, ustne votline in zobnega organa** in kot zadnjega **Zgradba zoba, mikroskopski prikaz s pojasnili**. S tem je zaokrožil snov o normalni morfolologiji zob.

Naslovnico je oblikoval Milan Števanec.

CEDENS – XVIII. dan celjskega zobozdravstva

Željko B. Jakelič

In spe

Društvo zobozdravstvenih delavcev iz Celja je 17. februarja pod vodstvom svojega predsednika Nikole Potočnika organiziralo že 18. strokovno srečanje, ki je bilo kot ponavadi v Narodnem domu v Celju. Zanimivo! Letošnjega srečanja se ni udeležilo veliko strokovnih delavcev. Zakaj? Ali je to zaradi številnih ukrepov in apatije, ki vlada tako na kulturnem kot na političnem področju, ali zaradi številnih ukrepov, ne samo na področju zdravstva, ki jih je tako prejšnja kot sedanja vlada namenila slehernemu prebivalcu? Kaj? Ne glede na vse ne preveč ugodne razmere se je srečanje kot ponavadi začelo z glasbeno točko Glasbene šole iz Celja. Letošnji program je izvedel kvintet saksofonov, kar je popestrilo ne preveč lep dan srečanja.

Program letošnjega srečanja je organizator razdelil na dva dela: prvi del srečanja je bil namenjen zanimivim prispevkom iz endodontije, slikovni diagnostiki in načinom zdravljenja karioznih poškodb zobnega tkiva, medtem ko je bil drugi del namenjen zapletom v implantologiji, predstavitvi številnih protetičnih rešitev kot nadaljevanju implantološkega zdravljenja. Sledila sta še prispevka iz zobne protetike in parodontopatologije! Zanimivo! Kaj? Prispevki so bili vredni poslušanja!

V uvodnem delu strokovnega srečanja nas je predavatelj seznanil z utemeljitvijo, pomembnostjo in načinom strojnega širjenja koreninskih kanalov, ki ga večina udeležencev še vedno ne uporablja pri rednem delu. Primerna mehanska in kemična obdelava koreninskih kanalov je temeljni postopek za uspešno endodontsko zdravljenje. Cilj je, da se iz zobnega kanala odstrani vse tkivo zobne pulpe, mikroorganizme in njihove produkte, kot tudi notranje (inficirane) plasti dentina v steni koreninskega kanala. Predstavljeni so bili načini dela strojnega širjenja koreninskega kanala in polnitve ter prikazani uspehi.

Pri vsakdanjem delu v ordinaciji smo pri ugotavljanju patoloških sprememb tako na zobu kot v čeljustnicah dolžni podkrepiti svoje diagnoze ter možnosti zdravljenja tudi s številnimi rtg-preiskavami, kot so posamezni rtg zoba, CT, 3D in na koncu nam najbolj priljubljen posnetek ortopantomogram. Prispevek je bil namenjen analizi te diagnostične in za nas zelo pomembne slikovne metode diagnostike! Koliko številnih in pomembnih podrobnosti, na katere je treba biti pozoren, in na kakšen način razložiti različne napake pri oceni tako dobrega kot slabega posnetka! Ali je ortopan zares alfa in omega dentalne radiografije? Vredno premisleka! Prav gotovo izredno dobra slikovna metoda pri diagnostiki številnih, tako patoloških kot drugih procesov v čeljustnicah.

Pri oskrbi številnih patoloških procesov zobne krone smo včasih v dilemi, kateri način je najprimernejši. Na ta in podobna vprašanja

smo dobili ne samo odgovore, temveč izvedeli tudi široke možnosti uporabe materialov pri rekonstrukciji zobne krone, ki so na trgu.

Sledil je dopoldanski oddih! Nekateri udeleženci so si ogledali dentalno razstavo, medtem ko so drugi izkoristili oddih za ogled Pokrajinskega muzeja v Celju, ki je bil vreden ogleda! Žal so nekateri eksponati shranjeni v depojih, tako da niso bili na ogled! Škoda!

Srečanje se je nadaljevalo z zanimivimi prispevki. V prispevku o implantologiji in številnih zapletih in napakah smo se srečali z napakami, ki se ne bi smele dogajati in na katere je treba biti pozoren! Te napake pacientom velikokrat naredijo številne zdravstvene težave, zdravniku pa ...

Naslednje predavanje je govorilo o tem, kako in na kakšen način lahko postavimo nadgradnje (abutmenta) pri implantatih. Na zelo primeren način, podkrepjen tudi s številnimi posnetki in primeri, smo bili obveščeni o številnih možnostih sodobnih pristopov.

Sodobna zobna protetika ter želje slehernega pacienta, da bi bili protetični izdelki usklajeni z njegovimi ideali lepote, je vsekar zanimiva tema, ki potrebuje tudi zahtevno rešitev! Ja! Zelo lepo je videti idealno izdelavo super protetičnega nadomestka. Joy! Ali je to vedno mogoče tudi doseči? Bili smo presenečeni, kako se s prefinjeno tehniko in znanjem lahko bolniku omogoči nekaj, kar tudi sam pričakuje! Super!

Strokovno srečanje se je končalo s prispevkom o razpoznavi in zdravljenju agresivnega parodontitisa, ki prizadene predvsem mlade osebe in ki se pojavlja v nekaterih družinah. Prispevek je bil zanimiv, kajti izvesti diagnostiko, oceniti možnosti zdravljenja in najpogostejše dejavnike, ki vplivajo na potek bolezni, je vedno zelo težavno in zahteva številne diagnostične in terapevtske postopke. Zaključne misli so bile, da je to bolezen, ki se jo da zdraviti, takega bolnika pa je nujno vključiti v dosmrtno spremljanje, ker edino na ta način lahko preprečimo ponovni nastanek te bolezni.

Obravnavi vsakega bolnika je treba nameniti veliko pozornosti! Samo s številnimi izobraževanji, spremljanjem stroke in delom lahko odpravimo pomanjkljivosti, ki jih vidimo ali ne, ter na ta način delamo v korist bolnikov, ki prihajajo k nam, nam zaupajo in pričakujejo, da jih bomo ozdravili!

Sklepne misli

Organizator se je resnično potrudil privabiti dobre predavatelje, ki so na primeren in tehnično dovršen način predstavili novosti na številnih področjih ter zmožnosti zobozdravstva v današnjem času! No, ostane še vedno grenak priokus.

Zakaj? Pričakoval sem številčnejšo udeležbo in ne samo sofisticirane pristope pri številnih rešitvah, o katerih v ordinacijah s

koncesijo samo sanjamo. Prepričan sem, da številni udeleženci ne pričakujejo samo čudovitih rešitev, izdelkov in zdravljenj, namenjenih samo bolnikom, ki lahko za takšne protetične rešitve sežejo v žep, in ki si jih vsak od udeležencev želi tudi sam narediti. Ali? Kaj moremo, ko Plačnik ne utegne pogledati v srž problema z drugega zornega kota in je amalgam kot polnitev še vedno alfa in omega v kurativnem zobozdravstvu! Quo vadis? Koliko časa je namenjeno sodobnim storitvam, ko vemo, da je še vedno potrebna glavarina in ne to, kaj se v realnem času da narediti! Ja, izpolniti je treba normativ, ki ti omogoča, da za opravljeno in naročeno dobiš nekaj drobiža za osnovne potrebe ordinacije in ne za zelo drage materiale, s katerimi bi opravili storitve, ki bile konkurenčne zahodu!

Ali to res zmoremo in kako? Ali bomo na ta način prišli v Evropo? *Per aspera ad astra!* Ali? Naprej si ne bi upal govoriti

in si zastavljati podobnih vprašanj! Čudovito bi bilo, ko bi se v času krize in recesije, ki je povsod v svetu, pogovarjali o številnih možnostih, ki so žal in brezpogojno povezane z denarjem, ki ga niiiinii! To je Sizifovo delo! Ali se strinjate?

P. S. Zaradi boljšega in preglednejšega sledenja prispevka navajam tudi predavatelje in naslove predavanj, tako da se lahko za natančnejše informacije obrnete na predavatelje: Poglajen: Strojno širjenje in obturacija koreninskega kanala v vsakdanji praksi; Šraj: Onopantomogram – alfa in omega dentalne radiografije; Anič: Terapija karijesa na četiri različna načina; Žerdoner: Zapleti in napake pri implantologiji; Storni: Introduction of the new profite OT equator and unilateral; Jakovec: Praktični napotki za optimalne fiksoprotetične estetske terapije; Štruc Cvitan: Razpoznavna in obravnava agresivnega parodontitisa.

Ocena po Apgarjevi

Razmislek ob 60-letnici prve predstavitve ocenjevanja novorojenčkov v porodni sobi profesorice anesteziologije dr. Virginie Apgar in 50-letnici ocenjevanja po Apgarjevi v kranjski in mariborski porodnišnici

Štefan Grosek

V medicini se spominjamo veliko izjemnih ljudi. Po nekaterih se celo imenujejo bolezenska stanja, ki so jih odkrili, po nekaterih operacije, ki so jih opravili. Nekatera imena počasi tonejo v pozabo, za nekatera je videti, da so večna in jih pogosto omenjamo, kot na primer ob nastopu zdravništva, ko izrečemo Hipokratovo prisego, da bomo vedno služili in delali v najboljšem interesu naših bolnikov.

Ob rojstvu vsakega novorojenčka vedno zaslišimo besede zadovoljnih babic in zdravnikov, ki se vprašajo: »In kakšen Apgar si je zaslužil/-a?« Kaj je to Apgar, ki ga dobi vsak novorojenček ob rojstvu, kot dobi svoje ime in priimek in matično številko? Je to samo pet velikih črk, začetnic besed, zbranih skupaj, ki naj bi izhajale iz angleških besed: A – *appearance*, P – *pulse*, G – *grimace*, A – *activity* in R – *respiration*, ali pa pomeni osebo, po kateri se to ocenjevanje imenuje. Odgovor na prvi in drugi del sta pritrdilna, saj je Apgar priimek slavne ameriške zdravnice, ki je uvedla ocenjevanje novorojenčkov v porodni sobi.

Še za časa njenega življenja, deset let po prvi predstavitvi in ne da bi sama na začetku vedela za uporabo akronima APGAR, ko se je ocenjevanje novorojenčkov v porodni sobi širilo po svetu, so zaradi lažjega pomnjenja in uporabe ocenjevanja njen priimek izenačili z akronimom APGAR. Mnogi zato sploh več ne razmišljajo ali tudi ne vedo, da je bila Virginia Apgar za življenja slavna zdravnica, ne pa akronim APGAR.

Prof. dr. Virginia Apgar je bila izredno sposobna, vesplošno razgledana in izobražena zdravnica, anesteziologinja, ki je delala



	Znaki – angleško	Znaki – slovensko	0 točk	1 točka	2 točki
A	Appearance (skin colour)	Barva kože	Bled, modrikasto-siva	Rožnat, razen modrih okončin	Rožnato celo telo
P	Pulse	Pulz	Odsoten, nezaznaven	Pod 100 utripov na minuto	Nad 100 utripov na minuto
G	Grimace (reflex irritability)	Refleksna odzivnost, vzdražljivost	Odsotna	Kremženje	Se kremži, kašlja
A	Activity (muscle tone)	Mišični tonus	Odsoten, mlahav, ne joka	Komaj giba, slabotno joka	Aktivno giblje, živahno joka
R	Respiration	Dihanje	Odsotno, ne diha	Počasno, nepravilno	Normalno diha

Tabela. Ocena po Apgarjevi novorojenčkov v porodni sobi

na ginekološkem in porodniškem oddelku v Prezbiterijanski bolnišnici Univerze Columbus v New Yorku. Rojena je bila leta 1909 v New Jerseyju, ZDA, in je po končani specializaciji iz kirurgije končala še specializacijo iz tedaj nove vede anesteziologije ter začela delati kot anesteziologinja. Nekega jutra leta 1949 ji je pri zajtrku študent medicinske fakultete, kjer je sicer predavala in učila, med pogovorom dejal, da bi bilo dobro, če bi bili vsi novorojenčki takoj po rojstvu ocenjeni, ali in kako so sposobni za zunajmaternično življenje. Menil je, da bi s tem lahko pravočasno ukrepali in preprečevali nezaželeno hipoksijo in smrt novorojenčkov kot posledico prepočasnega ukrepanja. Naj spomnimo, da je bilo to leta 1949, ko je bila smrtnost novorojenčkov po svetu še vedno izredno visoka. »Nič lažjega,« je dejala prof. Apgar, vzela košček papirja z mize in zapisala pet kliničnih kazalcev, ki naj bi bili po njenem mnenju pomembni in bi jih moral znati oceniti vsak zdravnik, medicinska sestra pri vsakem novorojenem otroku.

To, kar je bilo najprej napisano na listku papirja, je postala v naslednjih letih in desetletjih slovita ocena po Apgarjevi, s katero babice in zdravniki ocenjujemo novorojenčkovo sposobnost in pripravljenost na zunajmaternično življenje. Od leta 1949 do 1952 je intenzivno raziskovala uporabnost in zanesljivost teh petih na roko napisanih kazalcev pri vseh novorojenih otrocih v bolnišnici, kjer je delala.

Prof. dr. Virginia Apgar je izsledke svojih raziskav prvič predstavila na 27. letnem sestanku anesteziologov in skupnem sestanku Mednarodnega raziskovalnega združenja anesteziologije in Mednarodnega združenja anesteziologov v Virginia Beach, ZDA, ki je potekal od 22. do 25. septembra 1952. Tako letos poteka 60 let od njene predstavitve. Naslednje leto je te izsledke tudi objavila v reviji *Current Researches in Anesthesia and Analgesia*, July-August 1953, 260–7.

Njena ideja in želja je bila zelo enostavna, in sicer, da bi eno minuto po rojstvu ocenili, ali otrok diha, ima srčno akcijo, primeren mišični tonus in mišično aktivnost ter seveda barvo kože. Po njenem prepričanju bi lahko na ta način primerjali rezultate različnih porodniških praks, lajšanja bolečin pri porodnicah in rezultate oživljanj. Že tedaj sta bila po njenem mnenju najpomembnejša kazalca pri prvi oceni novorojenčka dihanje in

srčna akcija, najmanj pomemben kazalec pa je bila barva kože. Vsakemu opazovanemu kazalcu je dala številčno oceno 0, 1 in 2 točki, največje skupno število točk je bilo 10 (tabela). Nekaj let kasneje so začeli uporabljati še oceno po Apgarjevi pri 5 in 10 minutah in tudi po 15 ali 20 minutah, če je bilo potrebno.

V letih pred in po drugi svetovni vojni so pred uvajanjem ocene po Apgarjevi največ uporabljali kriterija, kot sta prvi jok in vdih. Zdravniki in največkrat prisotne babice, ki so na ta način ocenjevali novorojenčka, so se spraševali, kdaj lahko ocenimo, da je bilo dihanje prisotno, če je novorojenček samo enkrat na kratko vdihnil in nato prenehal, in kdaj to oceniti oziroma ne oceniti kot prvi vdih. Mnogi zdravstveni delavci, ki so delali v porodni sobi, so predolgo čakali in samo ocenjevali, koliko časa je poteklo do prvega joka ali vdiha, v tem vmesnem času pa za otroka niso naredili nič. Ocena po Apgarjevi ob prvi minuti je bila zato namenjena temu, da bi zdravnik/-ca ali babica, ko je začel/-a ocenjevati otrokovo stanje, hkrati tudi začel/-a ukrepati in oživljati. Ocena po Apgarjevi pri 5 minutah je bila namenjena temu, da so lahko ocenjevali, kako uspešni so bili pri ukrepanjih ali oživljanju po 5 minutah.

V Bolnišnici za ginekologijo in porodništvo (BGP) v Kranju, v kateri že nekaj let sodelujem pri neonatalni oskrbi novorojenčkov, sem večkrat klican v porodno sobo. V njej zagotavljajo 24-urno pokritost neonatologije in pediater neonatolog je vedno prisoten pri rojstvu prezgodaj rojenih otrok, dvojčkah, pri otrocih, rojenih s carskim rezom, z vakuumsko ekstrakcijo ali ročno pomočjo pri medenični vstavi ploda, kot tudi pri tistih porodih, kjer so intrauterino ugotavljali prirojene napake oziroma zabeležili zaplete med nosečnostjo ali med porodom.

Porodnišnica, ki je odprla svoje prostore leta 1955 in postala leta 2000 »Novorojencem prijazna bolnišnica«, je po številu porodov peta največja porodnišnica v Sloveniji. Porodnice jo imajo rade, tako da število porodov stalno narašča. V njej so in še delajo odlični ginekologi in porodničarji, anesteziologi in neonatologi ter babice in medicinske sestre. Ob tem razmisleku o oceni po Apgarjevi je treba dodati, da je BGP Kranj zelo napredna porodnišnica, ki je bila skupaj z mariborsko porodnišnico prva v Sloveniji, ki je uvedla spremljanje novorojenčkov z oceno po Apgarjevi, in to že leta 1961. Oceno po Apgarjevi sta uvedla anesteziologa

Drago Ažman, dr. med., v BGP Kranj in dr. Stojan Jeretin, dr. med., v porodnišnici Splošne bolnišnice Maribor.

Ura je bila 17.00, ko sem bil poklican, naj bom prisoten pri porodu, ker da bo potrebno pri eni porodnici nujno dokončati porod operativno, to je s carskim rezom. Ko vstopam v porodno sobo ali operacijsko dvorano, vedno stopam spoštljivo, v pričakovanju novega življenja, kjer bo morda potrebna tudi moja pomoč. Vem, da je za normalen in zdrav porod daleč najpomembnejša nosečnica, ki si želi donositi zdravega otroka, vendar ne smemo pozabiti na strokovnjake s področja porodništva, pa naj bo to porodničar, ki naj bi zagotovil varno nosečnost in dokončanje poroda, babica, ki vodi in največkrat dokonča porod, anesteziolog, ki prav tako sodeluje pri porodu, ko je potrebno lajšati bolečine, dati dobro in varno anestezijo, in ne nazadnje tudi pediater neonatolog, ki v kritičnih trenutkih s pravočasnim in pravilnim ukrepanjem pomaga novorojenčku, da se privadi na zunajmaternično življenje in premaga težave, ki ga lahko doletijo med porodom.

V mislih preletim, kaj me lahko čaka v porodni sobi ali operacijskem prostoru, če bo potrebno porod dokončati operativno. Prehod iz znotraj- v zunajmaternično življenje je za večino novorojenčkov gladek in neproblematičen dogodek. Pomislim, »po normalno potekajoči nosečnosti z rojstvom ob ali blizu termina poroda so tako ali tako vsi organi pripravljeni, da prevzamejo svojo funkcijo«, se pravi, »s te strani naj ne pričakujem težav«. Edini otrokov organ, ki do konca poroda miruje, so pljuča, ki so napolnjena s tekočino in skozi njih ni pretoka krvi, morajo pa ob rojstvu takoj prevzeti vlogo dihalnega organa namesto posteljice. To pomeni, razmišljam dalje, »ko bo potoval otrok skozi porodni kanal, se bo morala tekočina iz dihalnih poti očistiti in v pljuča mora ob prvih vdihih vstopiti zrak in v pljučne žile kri«. To je sicer res, pomislim, »enkratni stres poveča koncentracijo stresnih hormonov, ki aktivirajo encim, da usmeri tok natrija in tekočine skozi odprte natrijeve kanalčke v smeri nežnih pljučnih kapilar in na ta način omogoči, da v pljučne mešičke lahko vdre zrak«. V odprte pljučne mešičke takoj vstopi surfaktant, ki obloži pljučne mešičke in prepreči njihovo sesedanje, po prvih globokih vdihih.

Pomislim, ali bo le novorojenček sposoben vse to narediti, ker bi bilo to za njega in vse, ki sodelujejo pri rojevanju, najbolje. Verjetnost, da bi imel težave, so v tem primeru majhne, bi pa narastle, če bi bili prisotni dodatni dejavniki tveganja.

Ura je 17.40, ko se je začel operativni poseg. Anesteziolog je pripravil porodnico na carski rez z regionalno anestezijo. Porodnica ne bo čutila bolečin, lahko bo spontano dihala in bo zbujena v pričakovanju rojstva otroka. V času, ko se je začela operacija, še enkrat preverim, ali je reanimacijska mizica, ki je že ogreta na pravilno temperaturo, priključena na dovod kisika, če ga bomo potrebovali, ali monitor za spremljanje življenjskih funkcij deluje in prav tako, ali so vsi pripomočki, ki bi jih slučajno potreboval, če ne bo šlo vse tako, kot je treba, na svojih mestih in pripravljeni. Pogledam uro, ki je pritrjena na reanimacijsko mizico, ki jo vklopimo, da začne tiktakati, ko so otrokova glavica in nogice zunaj maminega trebuha.

Ura je 17.45. Babica, ki je z menoj prisotna pri porodu, sprejme od operaterja otroka in ga takoj položi na mizico. Deklica, ki se je rodila, ne kaže znakov življenja, je modrikasto-bela, ohlapna, se ne premika ali odpira oči in ne diha. Položeni na mizico ji odprem dihalno pot, na hitro očistim usta in prislonim reanimacijsko masko, priključeno na samonapihljivi balon, na nos in usta. Novorojenki vpihnem pet vpihov, ki so podaljšani in z nekoliko višjim inspiracijskim tlakom, da bi odprl zaprte dihalne poti in bi zrak vdrl v pljučne mešičke in kri v nežne pljučne kapilare. Nič se ne zgodi, nobenega premikanja, nobenega spontanega vdih. Sledi poslušanje srčne akcije. Srčna akcija je slišna, srce bije, vendar počasneje od 100 utripov na minuto, okoli 60 na minuto, lahko tudi nekoliko počasneje. Z babico delujeva usklajeno, pomaga mi pri oskrbi otroka. Začneva z masažo srca, ki ji sledi napihovanje pljuč, v razmerju 3 : 1. Z babico delava to prvič skupaj, vendar se ujameva brez odvečnih besed, vse poteka nekako mirno, brezčasno. Vendar ura tiktaka in pretekla je 1 minuta po rojstvu, ocena po Apgarjevi je 1. Prenehava z masažo in sedaj samo napihujem pljuča. Pulz je okoli 80 utripov na minuto in se počasi, toda zanesljivo viša. Nadaljujem z napihovanjem pljuč približno 30 vpihov na minuto. Med umetnim predihovanjem pljuč babica namesti senzor za merjenje nasičenosti kisika in frekvence pulza na njeno desno rokico. Po 2 minutah je frekvenca pulza 120–130 na minuto. Vsako minuto za kratek čas preneham z napihovanjem, da vidim, ali je prisotno spontano dihanje ali ne. Ko naslednjič preverim dihanje, opazim po 3 minutah prve posamezne vdihe. Tudi oči se je novorojenka že rahlo odprla, kot da naju je hotela pogledati in reči, »nisem še v redu, kar nadaljujeta, saj sta na pravi poti«. Sedaj prvič rečem porodničarjema, da je deklica že narahlo odprla oči in da so vidni posamezni vdihi. Njena barva ni več popolnoma bleda. Pet minut je preteklo, pulz je 130 na minuto, dihanje že samostojno, vendar se mi zdi, da še premalo, odpira oči, se še ne premika, koža je bleda. Apgar ocenimo s 5. Prvi jok, sicer bolj šibak, se pojavi, ko je stara natančno 9 minut. Jok je dovolj močan, da ga sliši tudi mama. Deset minut po rojstvu deklica odpira oči, slišni so posamezni glasovi joka, diha mirno, pulz je stabilen nad 120 na minuto. Barva kože in njen mišični tonus še nista dobra, vendar je deklica iz sekunde v sekundo bolje. Ocena po Apgarjevi je 8.

Porodničarja nadaljujeta z operacijo, treba je zašiti prerezano maternico, mišice in kožo trebuha. Med delom čakata na otrokov glas ali kakšen pozitiven komentar babice in mene, ki oskrbujeva novorojenko.

»Ali bi mama lahko videla svojo deklico?« me je vprašala babica. Seveda, odvrnem z zadovoljstvom in olajšanjem. Medtem ko mama občuduje svojo deklico, imam čas, da se za trenutek ozrem naokoli po operacijskem prostoru. Vidim, da sta carski rez opravili dve izkušeni in odlični ginekologinji porodničarki. Prej nisem imel niti časa, da bi se oziral naokoli in gledal, kdo je pod sterilnimi zelenimi pokrivali. Zadovoljno in mirno dokončujeta operacijo. Medtem z babico novorojenko odpeljeva do tople sobice, kjer dokončno oskrbiva otročka in kjer lahko v miru tudi sam opravim drugi, natančnejši pregled deklice. Deklica je sicer

donošenka, vendar nekoliko pod telesno težo za svojo starost. Po oskrbi jo prepeljeva na oddelek za specialno nego novorojenčkov, kjer bo preko noči in dalj, če bo potrebno, pod nadzorom skrbnih in izkušenih medicinskih sester in monitorja življenjskih funkcij, dihanja, srčnega utripa in saturacije kisika, ki ga merimo neinvazivno preko kože s posebno elektrodo, nameščeno na rokico ali nogico. Nastavimo ji infuzijo 5-odstotne glukoze, odvezamemo bris nazofarinksa in zaščitimo z antibiotikom. V naslednjih urah je bilo stanje deklice že zelo podobno stanju otroka, ki bi se rodil normalno, brez težav, zvečer pa smo jo že lahko peljali za kratek čas k mamici. Za prvič je prve požirke mleka dobila po steklenički, prvi podoj je zaradi oslabelosti mame po operaciji moral počakati do naslednjega jutra.

Pristopil sem k mamici in ji pojasnil, kaj se je dogajalo takoj po porodu, kako smo ukrepali in kako je z njeno deklico sedaj. Pri oceni in napovedovanju, kaj to pomeni za deklico v njenem nadaljnjem življenju, smo po eni strani lahko zelo optimistični in damo mami jasno sporočilo, da če je bila reanimacija deklice taka, kot je bila opisana, potem ni nobenih razlogov za mamino in očetovo skrb in se bo deklica normalno razvijala. Rezultati številnih raziskav, ki so jih opravili veliki centri po vsem svetu, so zelo povedni in o tem je med prvimi poročala tudi prof. dr. Virginia Apgar, in sicer, da na osnovi nižjega Apgarja po 5 minutah, to je pod 7 točk (naša novorojenka ga je imela 5), ne moremo napovedati, da bi to lahko vplivalo na otrokov nadaljnji razvoj. Samo zelo nizka ocena po Apgarjevi od 0 do 2 v starosti 10 minut jasno govori, da bo več kot 70 odstotkov takih otrok hudo okvarjenih ali bodo celo umrli.

Zadnji pregledni članek iz leta 2009, objavljen v *Clinical Epidemiology*, v katerem je avtorica iskala povezavo med nizko oceno po Apgarjevi pod 7 po 5 minutah in smrtjo ali nevrološko prizadetostjo, je jasno pokazal, da je absolutno tveganje za posledice pri otroku zelo nizko, in sicer manj kot 5-odstotno. Obstaja pa povečano tveganje za epilepsijo in cerebralno paralizo, medtem ko je za slabše kognitivne sposobnosti tveganje zanemarljivo malo povečano.

Zjutraj pred odhodom sem še enkrat pregledal deklico, ki se je odzivala popolnoma normalno in ponoči tudi lepo pila po steklenički. Še enkrat sem stopil do mame in ji ponovil včerajšnje besede, predvsem glede nadaljnjega razvoja deklice. Deklica je šla v domačo oskrbo skupaj z mamico po enem tednu. Neonatologinja, ki je odpustila novorojenko domov, je mami svetovala, naj domači pediater, vsaj na začetku, nekoliko bolj budno spremlja njen razvoj.

Prof. Virginia Apgar je bila velika ženska in zdravnica. Z enostavnim poenotenim načinom ocenjevanja novorojenčkov je omogočila, da sedaj lahko vsaka babica, zdravnica in ustanova ali država spremlja otrokovo stanje neposredno po porodu v prvi in peti minuti ter kasneje in hkrati ocenjuje in primerja vpliv različnih porodniških praks na novorojenčka. Svetovna uporaba ocene po Apgarjevi je dokaz, da ji je uspelo poenotiti pristop k ukrepanju v teh najbolj pomembnih sekundah in minutah zunajmaterničnega življenja. V Sloveniji sta kot prvi

kranjska in mariborska porodnišnica že leta 1961 po zaslugi dveh anesteziologov, Draga Ažmana, dr. med., in dr. Stojana Jeretina, dr. med., v vsakdanje ocenjevanje novorojenčkov v porodni sobi uvedli spremljanje novorojenčkov po Apgarjevi.

Zahvala

Prof. dr. Marku Lavriču, dr. med., ginekologu in porodničarju iz BGP Kranj, upokojenima zdravnikoma anesteziologoma Dragu Ažmanu, dr. med., in dr. Stojanu Jeretinu, dr. med., se iskreno zahvaljujem za vse posredovane podatke.

Literatura:

1. Calmes SH. Virginia Apgar: a woman physician's career in a developing specialty. *J Am Med Womens Assoc.* 1984 Nov-Dec; 39 (6): 184-8.
2. Morishima HO. Virginia Apgar (1909-1974). *J Pediatr.* 1996 Nov; 129 (5): 768-70.
3. Pearce JM. Virginia Apgar (1909-1974): neurological evaluation of the newborn infant. *Eur Neurol.* 2005; 54 (3): 132-4.
4. Butterfield LJ. Virginia Apgar, MD, MPH. *Neonatal Netw.* 1994 Sep; 13 (6): 81-3.
5. Apgar V. A proposal for a new method of evaluation of the newborn infant. *Curr Res Anesth Analg.* 1953 Jul-Aug; 32 (4): 260-7.
6. Apgar V. The first twelve minutes. *Trans N Engl Obstet Gynecol Soc.* 1957; 11: 39-47.
7. Apgar V. Infant resuscitation. *Postgrad Med.* 1956 May; 19 (5): 447-50.
8. Apgar V, Holaday DA, James LS, Weisbrot IM, Berrien C. Evaluation of the newborn infant; second report. *J Am Med Assoc.* 1958 Dec 13; 168 (15): 1985-8.
9. Apgar V. The newborn (Apgar) scoring system. *Reflections and advice. Pediatr Clin North Am.* 1966 Aug; 13 (3): 645-50.
10. Apgar V. Infant resuscitation. 1957. *Conn Med.* 2007 Oct; 71 (9): 553-5.
11. www.bolnisnica-kranj.si
12. Ehrenstein V, Pedersen L, Grijsa M, Nielsen GL, Rothman KJ, Sørensen HT. Association of Apgar score at five minutes with long-term neurologic disability and cognitive function in a prevalence study of Danish conscripts. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2009 Apr 2; 9: 14.
13. Ehrenstein V. Association of Apgar scores with death and neurologic disability. *Clin Epidemiol.* 2009 Aug 9; 1: 45-53.
14. Laptook AR, Shankaran S, Ambalavanan N, Carlo WA, McDonald SA, Higgins RD, Das A; Hypothermia Subcommittee of the NICHD Neonatal Research Network. Outcome of term infants using apgar scores at 10 minutes following hypoxic-ischemic encephalopathy. *Pediatrics.* 2009 Dec; 124 (6): 1619-26.
15. Butterfield LJ. Virginia Apgar, MD, MPH. *Neonatal Netw.* 1994 Sep; 13 (6): 81-3.
16. Grosek Š, Sukič K, Cerkenik-Škafar A, Miksić M. Sindrom dihalne stiske pri novorojenčku in otroku. In: Kržišnik C, Battelino T, editors. *Izbrana poglavja iz pediatrije 23: pediatrična hematologija in onkologija, pediatrična endokrinologija, neonatologija, pediatrična nevrologija.* Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo, 2011; 205-20.
17. The Apgar Score. *Pediatrics Volume 117, Number 4, April 2006, 1144-1447.*
18. Naših trideset let. Marko Lavrič ed., Izdala in založila Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj leta 1985, str. 11.

Prekinitev nosečnosti z zdravili

Urška Gruden

V petek, 27. januarja, je bilo na Ginekološki kliniki (GK) v Ljubljani srečanje »Prekinitev nosečnosti z zdravili«, ki ga je organizirala GK UKC Ljubljana v sodelovanju z Združenjem za perinatalno medicino SZD, subvencioniralo pa Ministrstvo za zdravje RS. Srečanje na to temo je bilo tretje po vrsti, prvo je bilo leta 2006, nato pa marca 2010, ko je interes strokovne javnosti močno presegel število prostih mest na seminarju. Organizatorji so zato obljubili, da bodo srečanje kmalu ponovili, in obljubo so držali. Tudi tokrat je bil odziv zelo dober, razpoložljiva mesta na seminarju hitro »razprodana« in predavalnica v stari ljubljanski porodnišnici je bila zapolnjena do zadnjega sedeža.

Srečanje sta odprla doc. dr. Borut Kobal, namestnik strokovnega direktorja GK, in g. Peter Požun, poslovni direktor GK, ter organizatorki doc. dr. Nataša Tul Mandić in asist. Andreja Štolfa Gruntar.

Na uvodnem predavanju je prof. dr. Bojana Pinter prikazala epidemiološki in sociološki vidik umetne prekinitve nosečnosti (UPN), predvsem zelenih splavov. V Sloveniji je UPN dovoljena na prošnjo do 10. tedna nosečnosti in kljub dobri dostopnosti se dovoljena splavnost znižuje. Tudi delež povratnic se od leta 1997 znižuje, kar kaže na dobro svetovanje o kontracepciji, ki pa ga je treba še izboljšati, saj je v prvem letu po UPN dovoljena splavnost kar 5,6-krat višja kot v splošni populaciji žensk, v drugem letu 3,5-krat višja in v tretjem letu 2,3-krat višja. Podobno je tudi po porodu. Znižuje se dovoljena splavnost in rodnost pri mladostnicah, tako da Slovenija sodi med tri najuspešnejše države v preprečevanju neželene nosečnosti pri mladostnicah v EU. Prikazala je raziskavo iz leta 2006 o psihosocialnem vidiku okoliščin za odločitev za UPN ter stališč žensk do strokovnega svetovanja pred UPN. Tretjina nosečnic bi bila ob večji finančni podpori države pripravljena nosečnost obdržati. Večina je bila zadovoljna s svetovanjem socialne delavke ali ginekologa. Več svetovanja pred UPN si želi 42 odstotkov preiskovank.

Doc. Vislava Globevnik Velikonja je predstavila psihološke vidike UPN na svojih kliničnih primerih. Pomen psihološkega svetovanja je izredno velik in mora biti vključen v postopek UPN ter dostopen vsaki ženski, ki se odloči za prekinitev nosečnosti. Prim. Vasilij Cerar je predstavil postopek pri ugotovljeni razvojni nepravilnosti plodu ter številne etične dileme na tem področju.

Osrednji predavatelj srečanja je bil dr. Christian Fiala, avstrijski ginekolog, predsednik FIAPAC (International Federation of Professional Abortion and Contraception Associate) in vodja klinike Gynmed na Dunaju, ki se ukvarja pretežno s prekinitvami nosečnosti. Predstavil je sodobne postopke UPN z zdravili. Pri prekinitvah nosečnosti z mifepristonom in misoprostolom

je dogajanje zelo podobno spontanemu splavu in do 9. tedna je UPN možno varno izpeljati v domačem okolju. Spodnje meje za UPN z zdravili ni, potrditev intrauterine nosečnosti z ultrazvokom (UZ) ni nujno potrebna. Tudi zgornje meje za prekinitev z zdravili v bistvu ni, uporaba je varna tudi v drugi polovici nosečnosti, na primer pri UPN zaradi fetalnih anomalij. Poudaril je zgodnjo in zadostno uporabo analgetikov. Svetuje, da se jih da že takoj ob vstavitvi misoprostola, saj se tako bolečine učinkovito preprečuje in ne le lajša. Po UPN z zdravili se je potrebno prepričati, ali je bila UPN uspešno izvedena. Določitev serumskih vrednosti humanega horionskega gonadotropina (hCG) je za spremljanje uspešnosti metode bolj primerna kot UZ-pregled. Če je bila UPN uspešna, hCG hitro pade, ultrazvočno pa je lahko še do naslednje menstruacije viden zadebljen endometrij. Ob zadebeljenem endometriju in odsotnosti kliničnih težav je z abrazijo smiselno počakati do naslednje menstruacije. Učinkovita je tudi uporaba kombiniranih kontraceptivov takoj po prekinitvi. Za konec je spregovoril še o etičnih dilemah izvajalcev UPN in ali je ugovor vesti pri ginekologih sploh smiseln. Po njegovem mnenju ne. Če se odločiš, da boš ginekolog, se odločiš tudi, da boš prekinjal nosečnosti. Podobno kot kirurg, ki mora delati s krvjo in se temu ne more odpovedati in imeti osebnih zadržkov.

Po odmoru za kosilo se s prispevkom nadaljevala asist. Andreja Štolfa Gruntar, ki je prikazala postopke UPN v prvem trimesečju na Ginekološki kliniki. UPN z zdravili je v prvih tednih nosečnosti bolj učinkovita od kirurške metode. Je metoda izbire pri ženskah z nepravilno obliko maternice, pri tistih z zelo čvrstim in ozkim kanalom materničnega vratu, po posegih na materničnem vratu ali ko poseg izvaja manj izkušen operater. Mifepriston v maternici blokira delovanje endogenega progesterona na endometrij in deciduo, kar povzroči degeneracijo in luščenje endometrija. Tako se prepreči ugneždenje oplojenega jajčeca ali nadaljnji razvoj ugneždenega embrija. Pospešuje tudi sintezo in zmanjšuje presnovo endogenih prostaglandinov v tkivu maternice, zato se poveča koncentracija prostaglandinov v miometriju, kar poveča krčljivost maternice. Največji učinek mifepristona je po 36 do 48 urah. Nima vpliva na izvenmaternično nosečnost. Ženski je potrebno povedati, da se po zaužitju mifepristona splav začne in ga je potrebno izvesti do konca (ženska si ne more več premisliti). Misoprostol je sintetični analog PGE1, pospešuje krčenje maternice ter dozorevanje in odpiranje materničnega vratu. Zdravili delujeta sinergistično, vsako zase ne prekrine nosečnosti v več kot 60 odstotkih primerov. Do 63. dne amenoreje sta učinkovita v 96 odstotkih, do 91. dne pa v 90 odstotkih. Poudarila je problem kontrolnih pregledov po dveh do treh tednih pri ginekologih z manj izkušenj na tem področju, ki se lahko prehitro odločijo, da gre za ostanke nosečnosti v maternici in ženske brez težav prepogosto napotijo na abrazijo. UZ-kriterij pri nas je, da pri debelini endometrija manj kot

15 mm ne gre za ostanke nosečnosti in abrazija ni potrebna. Kombinirano oralno kontracepcijo lahko začne ženska jemati takoj, saj ta nima vpliva na uspešnost UPN, prvo kontracepcijsko tabletko lahko vzame že isti dan kot misoprostol.

Doc. Nataša Tul Mandić pa je predstavila postopke UPN v drugem in tretjem trimesečju nosečnosti ter izkušnje na KO za perinatologijo UKC Ljubljana. Poudarila je pomen svetovanja pred, med in po UPN za nosečnico in partnerja. Število UPN zaradi razvojnih nepravilnosti se z boljšim odkrivanjem vsako leto povečuje. Razveseljivo je, da se vedno večji delež nepravilnosti odkrije že pred 20. tednom nosečnosti. Leta 2007 so UPN z intraamnijsko aplikacijo karboprostu v veliki meri nadomestili z UPN z mifepristonom in misoprostolom. Prednosti UPN z zdravili so, da je postopek neinvaziven, aplikacija zdravil je nezapletena, cena zdravil relativno ugodna, manj je stranskih učinkov kot ob intraamnijski aplikaciji karboprostu, poseg je manj boleč, potrebnih je manj analgetikov. Pomembna prednost je, da kirurška abrazija ni potrebna rutinsko. Potrebna je v primerih močne krvavitve ali ko se posteljica ne izloči v celoti še dve uri po splavu oz. porodu kljub uterotonikom. Prikazala je rezultate UPN z zdravili v zadnjih nekaj letih.

Asist. Andreja Štolfa Gruntar je predstavila mednarodno združenje FIAPAC. Več informacij je dosegljivih na www.fiapac.org.

Sledil je prikaz farmacevtke mag. Sonje Močnik Rožnik o logistiki nabave zdravil za UPN, saj nobeno od teh zdravil ni registrirano v RS. Mifepriston in misoprostol sta uvrščena na Seznam nujno potrebnih zdravil, karboprost pa ni uvrščen na ta seznam, zato je za njegovo uporabo in naročilo potrebna strokovna obrazložitev.

Zlata Ličer je predstavila pomembno vlogo socialne delavke v postopku UPN, Nataša Jeršin pa vlogo medicinske sestre, predvsem pri UPN v višji nosečnosti in UPN zelenih nosečnosti zaradi fetalnih anomalij. Poudarila je, da pri nas medicinske sestre niso posebej usposobljene za psihično pomoč v takih situacijah.

Boštjan Lovšin je predstavil rezultate UPN z zdravili v primerjavi s kirurško metodo v SB Izola. Metodo uporabljajo od maja 2010, ko so izdelali tudi klinično pot. Od takrat je čedalje več UPN medikamentoznih, pada delež kirurških prekinitev. Želijo si znižati število abrazij po medikamentozni prekinitvi.

Eva Macun je predstavila postopke UPN z zdravili v SB Jesenice in rezultate ankete o zadovoljstvu žensk. Metodo uporabljajo od leta 2005, v letu 2011 so medikamentoznih UPN opravili okoli 90 odstotkov, ostale kirurško, tako da je v njihovi bolnišnici metoda že kar nadomestila kirurško. Izdelano imajo klinično pot ter pisne informacije za uporabnice. Poudarila je zelo dobro sodelovanje z regijskimi ambulantnimi ginekologi, Ginekološko kliniko in mednarodno organizacijo FIAPAC.

Gospa Petra Urek nam je predstavila še društvo Solzice, katerega namen je pomoč žalujočim staršem in njihovim družinam v težkem obdobju, ko se soočajo z izgubo otroka med nosečnostjo ali kmalu po porodu. Več dosegljivo na spletni strani društva www.solzice.com.

Z zadnjim predavanjem o uporabi kontracepcije po UPN je prof. Bojana Pinter zaključila seminar. Poudarek je na svetovanju kontracepcije že ob odločitvi za UPN in po njej. Kombinirano hormonsko kontracepcijo predpišemo že ob napotitvi na UPN, uporabljati jo začne že isti dan ali najkasneje 5. dan po UPN ali



Vabljeni predavatelj dr. Fiala v predavalnici Ginekološke klinike v Ljubljani (foto: Jolanda Kofol).

ob naslednji menstruaciji. Maternični vložek se ravno tako lahko vstavi že takoj po posegu. Pomembno je tudi svetovanje o nujni kontracepciji in spolni abstinenci do prvega kontrolnega pregleda po UPN. V zborniku je tudi objavljena zbirna tabela stanj in primernosti rabe kontracepcije, ki je del novih slovenskih smernic, objavljenih tudi v februarški izdaji revije Isis.

Na seminarju so bila razrešena številna vprašanja o medikamentoznem splavu, predvsem o odločitvi za abrazijo, odprle so se

nekateri etične dileme, prikazani so bili rezultati in izkušnje iz slovenskih bolnišnic. Seminar je bil zelo dobra promocija metode, ki bi v marsikaterem primeru morala nadomestiti kirurške prekinitve nosečnosti. Velik pomen za uveljavitev metode imajo ambulantni ginekologi, ki ženskam svetujejo in jih napotijo na poseg. Izrednega pomena je svetovanje o posegu, o kontracepciji in psihološka podpora. Področje prekinitve nosečnosti pa je žal še vedno stigmatizirano s strani družbe, tako strokovne kot laične.

Poročilo s srečanja

Klopi in bolezni – epidemiologija, klinika, preventiva

Alenka Trop Skaza

Slovensko društvo za boj proti nalezljivim boleznim je 9. februarja organiziralo prvo strokovno regijsko srečanje z naslovom Klopi in bolezni – epidemiologija, klinika, preventiva. Srečanja se je udeležilo 90 udeležencev, zdravnikov in medicinskih sester iz celjske regije, ki smo v kongresnem centru Thermale Laško preživeli strokovno pestro in bogato popoldne. Na programu so bile bolezni, ki so povezane s klopi, in njihove epidemiološke značilnosti, posebnosti klopnega meningoencefalitisa in lymske borelioze pri otrocih, zdravljenje lymske borelioze in neuspehi pri zdravljenju erythema migrans, splošni in specifični preventivni ukrepi pred klopi in boleznimi, ki so z njimi povezane, vključno z ozaveščanjem strokovne in laične javnosti o cepljenju.

Bolezni, ki jih na ljudi prenašajo klopi, je v izčrpnem uvodnem predavanju predstavil akademik prof. dr. Franc Strle, dr. med. Spregovoril je o etiologiji in klinični sliki humane granulocitne anaplazmoze (HGA), klopnega meningoencefalitisa (KME) in lymske borelioze ter predstavil slovenske podatke o okuženosti klopov. Z borelijami je okuženih tretjina nimf in več kot 50 odstotkov odraslih klopov, medtem ko je z virusom KME okuženih 0,5 odstotka odraslih klopov. Granulocitne erlihije (*Anaplasma phagocytophilum*) so prisotne v Sloveniji v številnih genotipskih različicah, a le ena različica povzroča bolezen pri ljudeh. Diagnostični kriterij za potrjen primer akutne HGA je vročinska bolezen po izpostavljenosti (vbodu) klopa, okužba z *A. phagocytophilum* pa potrjena z izolacijo iz kulture in/ali serokonverzijo in/ali pozitivnim PCR, potrjenim s sekveniranjem. Prof. dr. Strle je slikovno predstavil glavne klinične znake lymske borelioze v posameznih obdobjih bolezni ter poudaril, da diagnoza bolezni temelji na klinični sliki in laboratorijski potrditvi okužbe. Glavni razlogi za neuspešno zdravljenje z antibiotiki so perzistenca borelij v tkivih, nepopravljiva okvara tkiva, sprožitev avtoimunskega odgovora ter napačna diagnoza (»zdravljenje seroloških testov«). Zdravljenje erythema migrans in limfocitoma v povprečju traja 14 dni, izjema je 5-dnevno zdravljenje z azitromicinom. Rezultati zdravljenja 800 slovenskih bolnikov s solitarnim erythema

migrans niso pokazali razlik v učinkovitosti amoksicilina, azitromicina, doksiciklina in cefuroksima.

Klinične značilnosti KME se razlikujejo glede na prizadetost posameznih delov osrednjega živčevja. Okužbo z virusom KME dokazujejo s prisotnostjo protiteles proti KME v serumu iz/ali cerebrospinalni tekočini. Interpretacijo seroloških testov lahko moti navzkrižna reaktivnost z drugimi flavivirusi, npr. po cepljenju proti rumeni mrzlici. Dejavniki, ki vplivajo na potek in izid bolezni, so odvisni od podtipa virusa, količine virusa, načina okužbe (npr. okužba z nepasteriziranim mlekom) ter od značilnosti gostitelja (imunost, starost, druge lastnosti, ki jih še preiskujemo, npr. genske značilnosti). Smrtnost pri evropskem podtipu je 1 odstotek, trajne pareze so prisotne pri 5 odstotkih bolnikov. Poencefalitisni sindrom v obliki glavobola, težav s spominom, tremorjem, kronično utrujenostjo, motnjami koordinacije in ravnotežja so po nekaterih podatkih prisotni pri več kot 30 odstotkih bolnikov.

Razširjenost KME in lymske borelioze je predstavila dr. Marta Grgič Vitek, dr. med. Po Zakonu o nalezljivih boleznih je obe bolezni v Sloveniji potrebno prijavljati, prijava HGA pa ni obvezna. Prav tako se obe bolezni na ravni Evropske unije zaenkrat ne prijavljata, zato je primerljivost podatkov otežena. V Sloveniji so incidence KME med najvišjimi v Evropi; v povprečju beležimo 263 bolnikov na leto.

Najvišje prijave incidenčne stopnje so na Gorenjskem in Koroskem. V regijah, kjer incidenčne stopnje bistveno ne odstopajo od povprečja, pa so glede obolenosti velike razlike. Porazdelitev bolnikov s KME po starosti za obdobje od 1990 do 2009 je pokazala, da se povprečna starost obolelih zvišuje, prav tako s starostjo narašča starostno specifična incidenca. Potek bolezni je bistveno težji pri starejših od 60 let. Zaradi KME je v obdobju od 2000 do 2009 v Sloveniji umrlo 18 oseb, prijavljenih pa je bilo 2.628 bolnikov. Lymška boreliosa je najpogostejša okužba, ki jo povezujemo s klopi. V Evropi je letno prijavljenih več kot 65.000 primerov, najpogostejše obolevajo otroci od 5 do 14 let



Predavatelji: prof. dr. Franc Strle, mag. Janja Blatnik, prim. dr. Alenka Trop Skaza, dr. Marta Grgič Vitek in asist. Zoran Simonović (z leve).

in odrasli od 50 do 60 let. Lymška borelijoza se pojavlja po vsej Sloveniji, tudi v regijah, kjer se KME pojavlja sporadično. Epidemiološko spremljanje KME in lymške borelijoze je ključno za ugotavljanje epidemioloških značilnosti in bremena bolezni, identifikacijo visoko rizičnih območij in spremljanje širjenja na nova območja, kar pomaga pri načrtovanju ukrepov za obvladovanje KME in lymške borelijoze.

Značilnosti poteka KME in lymške borelijoze pri otrocih je predstavila mag. Janja Blatnik, dr. med., ki je poudarila, da v Evropi incidenca KME pri otrocih narašča. Bolezen pri otrocih lahko poteka kot meningitis, encefalitis ali meningoencefalitis. Pri malih otrocih je klinična slika neznačilna, zato so rezultati laboratorijskih preiskav krvi z levkopenijo in trombocitopenijo ob anamnestičnem podatku o izpostavljenosti klopi v pomoč pri usmerjeni diagnostiki. Po prebolelem KME je obdobje okrevanja lahko dolgo, trajnih posledic pri otrocih pa ni veliko. Najpogostejše so v obliki motenj kognitivnih funkcij, utrujenosti in razdražljivosti.

Tako kot pri odraslih tudi pri otrocih v klinični sliki lymške borelijoze prevladuje erythema migrans, se pa pri otrocih pogostejše kot pri odraslih pojavlja limfocitom. Prav tako so pri otrocih bistveno manj pogosti artritis, ohromelost obraznega

živca, aseptični meningitis in karditis, ki je povsem reverzibilen in se največkrat izrazi kot AV-blok 1. stopnje. Pri malih otrocih je najpogostejša lokacija solitarnega eritema glava in vrat, pri večjih otrocih pa zgornje in spodnje okončine. Obojestranska pareza obraznega živca pri otroku je praktično patognomonična za lymško borelijozo. Pozna oblika lymške borelijoze se najpogostejše izrazi kot artritis, v več kot 90 odstotkih je prizadeto koleno. Tudi pri otrocih je lahko prizadetih več sklepov, vendar bistveno manj pogosto kot pri odraslih.

O splošnih in posebnih ukrepih pri preprečevanju bolezni, ki jih prenašajo klopi, je spregovoril asist. Zoran Simonović, dr. med. Individualni zaščitni ukrepi, ki nas varujejo pred klopi, vključujejo uporabo repelentov. Ti so učinkoviti, če vsebujejo vsaj 30-odstotno koncentracijo DEET ali pikaridin. Slednji je učinkovitejši eno uro po nanosu, nato pa bolje ščitijo preparati, ki vsebujejo DEET. Repelente po raziskavah redno uporablja le okoli 11 odstotkov ljudi.

Pri zaščiti pred klopnim meningoencefalitisom je potrebna čim hitrejša odstranitev klopa. Virus KME se nahaja v slinavkah klopa in zato lahko pride do okužbe že takoj na začetku vboda klopa. Uporaba mazil in drugih tekočin za »zadušitev« ni smiselna, saj klopi dihamo s frekvenco 3- do 15-krat na uro.

Cepiva proti lymški borelijozi trenutno ni, cepivo, ki je sicer bilo dostopno v ZDA, je bilo 2002 zaradi pogostih revakcinacij in s tem povezanih stroškov umaknjeno. Trenutno potekajo klinične raziskave nove kandidatke za cepivo.

Za cepljenje proti KME so dostopna štiri cepiva, od teh se dve uporabljata v Evropski uniji. Sheme cepljenj pri uporabi »evropskih« cepiv so podobne, primerljiva je tudi imunogenost. Pri starejših osebah so nivoji zaščitnih protiteles po cepljenju nižji, prav tako je hitrejša dinamika padanja titrov, zato so revakcinacije pogostejše. V Avstriji, kjer se redno cepi 58 odstotkov prebivalcev, so v obdobju od 2000 do 2006 (glede na incidence pred cepljenjem) preprečili 2.800 primerov KME, od tega 20 smrti.

Prim. dr. Alenka Trop Skaza, dr. med., je spregovorila o ozaveščanju o cepljenju in praktičnih izkušnjah pri njegovem izvajanju. Zaupanje ljudi v cepljenje je specifično in spremenljivo, odvisno od trenutnih okoliščin in poročanja medijev o dogodkih, ki so povezani s cepljenjem. Zato je izrednega pomena spremljanje varnosti cepiva skozi celotno obdobje uporabe. Tudi pri cepivih, ki so že dolgo v uporabi in imajo dobro znane varnostne profile, lahko pride do novih ugotovitev.

Celjska regija se po pogostnosti KME uvršča v zgornjo polovico med slovenskimi regijami, po pogostnosti lymške borelijoze s prijavo incidenčno stopnjo 304 na 100.000 prebivalcev pa na tretje mesto. V regiji smo v letu 2009 in 2011 izpeljali akcijo informiranja ljudi o značilnostih lymške borelijoze in KME, o preventivi pred klopi in možnosti cepljenja proti KME. Po vrtcih in osnovnih šolah v regiji smo v teh dveh letih razdelili 34.500 informacijskih zloženek, z ocenjevalnim vprašalnikom pa smo spremljali mnenja prejemnikov in njihov odnos do cepljenja.

Program cepljenja v Sloveniji opredeljuje obveznost zaščite pred KME pri poklicno izpostavljenih, prav tako je zaščita obvezna pri dijakih in študentih, ki so zaradi šolanja izpostavljeni okužbi. V obeh primerih je plačnik cepljenja zdravstvena zavarovalnica. Ob tem se izpostavi neenak položaj otrok, pri katerih je cepljenje proti KME v celoti samoplačniško.

Ljudje pri odločitvah glede cepljenja najbolj zaupajo svojemu zdravniku. Zato je ozaveščanje strokovne

javnosti ključno za seznanjanje laične javnosti. Pomembna je tudi dostopnost do cepljenja in cena, a ta ni odločilna, kar kažejo izkušnje s cepljenjem šestošolk proti HPV v okviru rutinskega programa cepljenja. Po Zakonu o nalezljivih boleznih je med posebnimi ukrepi za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni na prvem mestu usmerjena zdravstvena vzgoja in svetovanje. Če ljudje tega niso deležni, jim je odtegnjen del pravic, saj so prikrajšani za možnost objektivne odločitve.

Strokovno srečanje 2011 Sekcije za preventivno medicino Slovenskega zdravniškega društva

Alenka Kraigher, Tatjana Berger

Sekcija za preventivno medicino (SPM) Slovenskega zdravniškega društva, ki je bila ustanovljena 30. marca 1974 na Bledu, je osrednje strokovno združenje na področju javnega zdravja. Od leta 2001 je Sekcija za preventivno medicino članica mednarodnega združenja European Public Health Association (EUPHA). Z vključitvijo v EUPHA se je razširilo članstvo na strokovnjake izven medicinskih strok, kar je izjema v Slovenskem zdravniškem društvu. Sekcija za preventivno medicino se odziva na tveganja za zdravje prebivalstva, na potrebe prebivalstva zaradi zdravstvene in socialne neenakosti in z interdisciplinarnim pristopom krepí svoje aktivnosti za varovanje in ohranjanje zdravja ljudi. K temu nas usmerja zapuščina pionirjev preventivne medicine in javnega zdravja s sloganom »Koristiti ali vsaj ne škodovati, ničesar nesmotrnega ukreniti, pa vendar ničesar ne prezreti!«, vodijo pa nas izzivi, ki nam jih na pot do boljšega javnega zdravja postavljajo nenehne spremembe v družbi in okolju ter možnosti stroke, ki ji pripadamo.

Sekcija za preventivno medicino redno organizira letna dvodnevna strokovna srečanja v Portorožu in na daljša obdobja tudi svoje kongrese. Vsakoletno strokovno srečanje je priložnost za prikaz napredka in odgovore na vprašanje, ali naredimo dovolj za javno zdravje in za krepitev prizadevanj, ki bi prispevala k varovanju zdravja in kakovostnemu življenju sedanjih in prihodnjih rodov.

Konec decembra 2011 se je strokovnega posvetovanja udeležilo 170 zdravnikov, drugih zdravstvenih

delavcev in strokovnjakov drugih ved, saj ideje javnega zdravja v najširšem smislu presegajo okvire medicine. S predavanji jih je sodelovalo 45, predstavljenih pa je bilo tudi 30 plakatov. Ključna vsebinska področja strokovnega srečanja so bila zdravje prebivalcev Slovenije v zadnjih desetih letih, umestitev ocene tveganja za zdravje v sistem javnega zdravja, okolje in zdravje, predstavitev mednarodnih projektov, prikaz pristopa pri spremljanju, zaznavanju tveganj zaradi nalezljivih bolezni in obvladovanju nalezljivih bolezni s cepljenjem.

Vse predstavitve, vključno s plakati, so objavljene v spletnem zborniku na spletni strani Sekcije za preventivno medicino (<http://www.spm.si>).

Pomembni zaključki posvetovanja so, da se je s temami, kot so rak, poškodbe, alkohol, tobak, duševno zdravje, cepljenje in prehrana, potrebno vključiti na posvetih drugih strok in tako javnozdravstvene teme predstaviti širši strokovni javnosti. Poudarjen je bil namen ocene tveganja za preprečevanje in zmanjševanje akutnih in kroničnih bolezni in poškodb, ki lahko nastanejo kot posledica izpostavljenosti fizikalnim, kemijskim in mikrobiološkim dejavnikom. Za izvedbo kakovostne ocene tveganja potrebujemo medicinske in nemedicinske strokovnjake, ki imajo dostop do strokovne literature in podatkov ter uporabljajo sodobna orodja za izvedbo ocene izpostavljenosti ter so pripravljeni uporabljati strokovno presojo na podlagi izkušenj.

(Pre)resni poklici

Skupina raziskovalcev (psihologi, sociologi, antropologi) na Otoku, ki je raziskovala »zabavno« komponento posameznih poklicev, je v vrsti komponent proučevala tudi prisotnost (pogostost) smeha na delovnem mestu oz. v poklicnem ali poslovnem okolju. S poglobljeno študijo so britanski strokovnjaki ugotovili, da sodijo številni intelektualni poklici med zelo resne oz. preresne. Mednje so uvrstili tudi zdravnike, pri katerih je deficit smeha še toliko bolj nespodbuden, nemalokrat celo škodljiv – zanje, za njihove sodelavce in za bolnike, pa tudi za družbo nasploh. Človeka oz. uporabnika namreč veliko bolj kot resen, strog in zadržan zdravnik pritegne, prepriča, motivira in navduši sproščen, odprt, iskrič (rahlo navihnan, igriv in nagajiv) zdravnik, ki se veseli življenja in delovanja.

Znanstveniki ugotavljajo, da pogostost smeha pri človeku s starostjo upada. V zgodnjem otroštvu se malčki nasmejejo kar 400-krat na dan, kot odraslim ljudje pa se jim usta v nasmeh raztegnejo povprečno le 15-krat dnevno. Nekaterim med njimi pa le enkrat na dan. Dan brez smeha je izgubljen tako za zdravnika kot tudi za bolnika. O tem, ali je smeh res zdravilen, se kopja strokovnjakov še vedno krešejo, vsekakor pa je blagodejen za vse člene zdravstvene verige na vseh ravneh in področjih. Zdravnik naj bi bolniku predstavljal zgled zdravega in polnega življenja, ki vključuje tudi sproščen, prešeren smeh, začinjen s kančkom bontona in protokola. Pretirana resnost škodi tako bolniku kot tudi zdravniku. Smeh sodi med učinkovite antidote proti strahu, zaskrbljenosti in negotovosti. V najbolj zapletenih situacijah, ki so v zdravstvu relativno pogoste, se zdravnik ali bolnik (človek) lahko namršči in/ali zjoka, ali pa nasmehne in stisne pesti za srečen izid.

Med najbolj resne poklice sodijo tisti s področja prava, menedžmenta, raziskovanja, financ itd.

Vira: Sceince, Psychology

Nina Mazi

Na področju okolja in zdravja je bilo poudarjeno, da je nujno vzpostaviti intenzivnejše in kontinuirano sodelovanje z drugimi resorji, kot so kmetijstvo, okolje, prostor in gospodarstvo, ter pri razvojno-raziskovalnem delu vključiti strokovnjake s področja laboratorijske diagnostike. Med izbranimi evropskimi projekti so bili predstavljeni rezultati projekta UNIPHE (Uporaba zdravstveno-okoljskih kazalcev za izboljšanje javnega zdravja v Evropi), okoljski hrup in zdravje in VINTAGE (Zdravje starejših v povezavi s porabo alkohola).

V okviru sklopa nalezljivih bolezni sta bili predstavljeni pri nas najpogostejši vektorsko prenosljivi bolezni klopni meningoencefalitis in Lymška borelijoza. Poudarjen je bil izziv, kako pristopiti k ljudem, da bi tudi sami sprejeli skrb za preprečevanje omenjenih bolezni. Poglavitno oviro predstavljata neznanje in ekonomsko neugodna situacija, ki preprečuje, da bi se prebivalci območij, kjer je tveganje za klopni meningoencefalitis visoko, odločali za cepljenje. Dolgoletna intenzivna kampanja s primerno finančno podporo v Avstriji se je izkazala za uspešen strateški pristop. Predstavljene so bile tudi okužbe z verotoksikogeno *E. coli* in izkušnje s spremljanjem respiratornega sincicijskega virusa.

Pripravljenost za obvladovanje groženj, ki jih predstavljajo nalezljive bolezni in drugi nenadni ali neobičajni dogodki, temelji na hitrem in učinkovitem zaznavanju, odkrivanju in preiskovanju s ciljem pravočasnega izvajanja učinkovitih ukrepov za preprečevanje in obvladovanje. Grožnje za javno zdravje predstavljajo kemijska in radiološka onesnaženja ter stare in nove nalezljive bolezni s svojim potencialom za širjenje v izbruhih, epidemijah, pandemijah in namernim razširjenjem v obliki bioterorizma. Za najučinkovitejši odziv na grožnje javnemu zdravju, ki jih lahko predstavljajo nalezljive bolezni, je potrebno sodelovanje zdravstvene službe na vseh ravneh in lokacijah ter številnih drugih nemedicinskih služb.

Sklop o cepljenju je bil posvečen steklini in noricam. Stekline pri človeku v Sloveniji že od leta 1950 ni. Bolezen je pri živalih po svetu še zelo razširjena. Pri nas že dolga leta poteka peroralno cepljenje lisic, zato se število steklih lisic močno zmanjšuje. Prikazan je bil vzpostavljeni sistem varovanja ljudi pred steklino v Sloveniji z mrežo antirabičnih ambulant na območnih zavodih za zdravstveno varstvo. V standardni postopek v primeru tveganega stika človeka s sumljivo živaljo ali kužnim materialom je vključena ocena tveganja ter presoja o potrebnem aktivnem oziroma pasivnem cepljenju proti steklini. Norice so pri nas najpogostejša nalezljiva bolezen otroške dobe. Četudi potekajo večinoma blago, predstavlja bolezen velik strošek zaradi bolniške odsotnosti staršev zaradi nege otroka, možni pa so tudi hudi zapleti. Z obeh vidikov je cepljenje proti noricam zelo smiselno, vendar se trenutno izvaja za osebe, ki še niso prebolele noric, so pa v remisiji akutne levkemije ali so pri njih indicirani visoki odmerki kortikosteroidov ali imunosupresivnih zdravil zaradi bolezni ledvic, težke astme ali drugih bolezni ali pred presaditvijo organov. Cepljenje se opravi z dvema odmerkoma cepiva v presledku šestih tednov ali več.

Visoko število točk, ki jih je podelila Zdravniška zbornica Slovenije, velika udeležba in obsežen spletni zbornik so za nas potrditve, da kakovostno delamo, in obenem izziv, da tudi v prihodnje pripravimo kakovostna strokovna srečanja, ki bodo pritegnila veliko število strokovnjakov.

Sklep letošnjega posveta, da je na obsežnem področju javnega zdravja in preventive potrebno vztrajno delovanje in nujno interdisciplinarno sodelovanje številnih medicinskih in nemedicinskih strokovnjakov in celotne družbe, je popotnica 5. kongresu preventivne medicine z naslovom **Javno zdravje - priložnost za spreminjajočo se družbo**, ki bo potekal od 15. do 17. novembra 2012 v Portorožu.

Sten Lennquist (ur.): Medical Response to Major Incidents and Disasters. A Practical Guide for All Medical Staff

Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2012, 412 str.

Ker nisem strokovnjak, si seveda ne upam napisati recenzije. Pa vendar se mi zdi neogibno nujno na knjigo vsaj opozoriti. In četudi bi bilo najbolj točno in najbolj preprosto kar prepisati angleške naslove poglavij, bom tvegaj in jih poskusil prevesti, morda nekoliko po svojo:

1. Velike nesreče: opredelitve in zahteve glede na sisteme zdravstvene oskrbe
2. Velike nesreče: primeri in izkušnje
3. Predbolnišnični odgovor
4. Triaža
5. Bolnišnični odgovor
6. Obravnava in identifikacija mrtvih žrtev
7. Nesreče, povzročene zaradi fizične travmatizacije
8. Nesreče, povzročene zaradi ognja in strupenih plinov
9. Nesreče v mrzlem in vlažnem okolju
10. Nesreče, povzročene z nevarnimi snovmi
11. Nesreče, povzročene z žarčenjem
12. Nalezljive bolezni in mikrobiološke grožnje
13. Nesreče, povzročene zaradi sprememb v naravi in podnebjju
14. Obravnava poškodb zaradi bojnega delovanja
15. Teroristični napadi na civilno okolje
16. Sistemi ocenjevanja glede na končno stanje pri hudih poškodbah
17. Psihološka krizna podpora pri nesrečah
18. Izobraževanje in trening
19. Prihodnji metodološki razvoj in raziskovanje

Knjige seveda nisem prebral v celoti, sem jo pa vso prelistal ter »diagonalno« pregledal tako, da sem nekaj poglavij prebral v celoti. In bilo je vredno: namreč, vse to, kar sem v zadnjih desetletjih o množičnih nesrečah slišal ali videl v medijih, ima v tej knjigi zelo zanimiv strokoven okvir. V tem smislu je izjemno povedno 2. poglavje. In ker gre praviloma za množične poškodbe, je zanimiva sodobna triaža ter prostorska in časovna koordinacija različnih služb (npr. zdravstvo, policija, gasilci, transport itn.).

»Medicinsko« najbolj zanimivo se mi zdi poglavje 7. Pa ne le zaradi lepih slik o poškodbah zaradi izstrelkov (projektilov) z veliko energijo, temveč tudi zaradi klasičnih; poškodbe *Crush* ter *Blast*, intubacija, koniotomija, pnevmotoraks, improvizacija za tenzijski pnevmotoraks, šok, kompresijska preveza (bivši *Esmarch*), imobilizacija, indikacije za kirurški poseg. Isto velja za poglavji 8 in 9.

Poglavje 11 je med drugim povzetek večine nesreč v nuklearkah – od Anglije (1957) prek Černobila (1986) do Fukušime (2011).

Pa tudi nesreče zaradi drugih žarčenj (npr. Tokaimura, 1999) in seveda zadeva Litvinenko (London, 2006). Nekatere teh zgodb se berejo kot kriminalke.

Poglavje 12 je pa kar grozljivo; zdi se mi, da najbolj izstopa antraks. Opisana je nesreča v Sverdlovsku (v bivši ZSSR, 1979) ter dolgoletna dekontaminacija otoka Gruinard ob severozahodni obali Škotske. Na tem otoku je namreč angleška vojska leta 1942 preskušala antraks kot morebitno sredstvo biološkega bojevanja proti nacistični Nemčiji. Zaradi trdoživosti antraksnih spor pa je bila dekontaminacija otoka nemogoča do leta 1986, ko so več sto ton raztopine formaldehida, razredčene v morski vodi, razpršili po vsem otoku. Nato so na otoku naselili čredo ovac kot preskus za morebitno (re-)infekcijo. Tako je bil otok šele leta 1990 uradno razglašen kot dekontaminiran...

Kot kriminalka se bere tudi poglavje 15; ne nazadnje zaradi izvrstnih fotografij, kako samomorilski teroristi na sebi nosijo razstrelivo ter nanj prilepijo žeblje. In zanimivo se mi zdi povedati, da je avtor poglavja fotografije dobil pri hrvaški policiji; če prav razumem uraden naziv, iz Slavonskega Broda...

Knjiga je naravnost razkošno opremljena z odličnimi barvnimi fotografijami, shemami ter razpredelnicami. Bolj po sreči kot ne sem v njih našel le eno tipkarsko napako, »carring«; po kontekstu sodim, da bi se moralo glasiti »caring«. In ker gre zares le za lepoto napako, bom zamolčal, kje je.

Poleg pozitivnih posebnosti, opisanih zgoraj, pa ima knjiga še eno pozitivno: namreč, poglavje 10 je napisala dr. Lucija Šarc, sicer zdravnica v Centru za zastrupitve v KC. Če kot nestrokovnjak primerjam njeno poglavje z drugimi, se mi zdi nekako »najbolj vsestransko«. Po eni strani zaradi opisa organizacije delovanja v primeru nesreč; npr. prostorska organizacija ter predbolnišnični in bolnišnični odgovor (str. 234, 235, 239). Po drugi strani pa zaradi kompleksnega prikaza o identifikaciji raznih nevarnih snovi (»strupov«) ter posledične uporabe antidotov. Avtorica med množico najrazličnejših nevarnih snovi seveda obravnava tudi bojne strupe, vključno antiholinesterazne snovi. Kolikor lahko presodim, se je avtorici izvrstno posrečilo strokovno heterogenost problematike preseči z razmeroma preglednim, da ne rečem skoraj homogenim prikazom.

Če se prav spomnim, je bilo doslej le nekaj (trije? štirje?) slovenskih medicinskih avtorjev, ki jim je uspelo svoje delo predstaviti pri založbi Springer, ki je že kar pojem. No, z dr. Lucijo Šarc jih je zdaj nekaj več in za njen dosežek ji gre po mojem hvala in čast!

Marjan Kordaš

Franc Štolfa - Mišo (1932–2012)

Zvonka Zupanič Slavec

Nekateri ljudje zaznamujejo človeka za vse življenje. Moje poti v Celje so po prvem srečanju s prim. Francem Štolfo - Mišem leta 1993, ko je bila odprta Slovenska zobozdravstvena zbirka, dobile ne le strokovno, ampak tudi prijateljsko oznako. Z ženo Jelko, nekdanjo glavno medicinsko sestro celjskega okulističnega oddelka, ki jima življenje ni namenilo otrok, sta me sprejela za svojo. Delovno druženje sta vedno spremljala sproščen smeh in neformalno vzdušje. Na celjskem vrtu pod češnjo hrustavko ali v prijazni hišici v Braslovčah sva kovala načrte za ekskurzije študentov dentalne medicine v Slovensko zobozdravstveno zbirko, njihovo pogostitev, za katero je Mišo vedno poiskal sponzorje, ali za druge zamisli, ki sem jih z njim speljala v desetih letih sodelovanja pri Znanstvenem društvu za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije. Jelkina snežnobelo pogrnjena miza nas je vedno razvajala s kuharskimi dobrotami, ki so sodelovanju dajale domačnost in občutek zaželenosti ... Spomini se vračajo tudi k vedremu vzdušju na Cedensih, praznovanjih zavetnice zobozdravnikov sv. Apolonije, kjer je Mišo kot odličen organizator skrbel za prijazno povezovanje stroke z njenimi ustvarjalci. Bil je diplomat, ki je na vsakem koraku z milino svoje narave gladil razpoke med ljudmi. Oživiljal je spomin na razvoj zobozdravstvene stroke, pomembne lokalne ljudi, kot zobozdravnika in skladatelja Antona Schwaba ... Doma me na ljubiteljskega slikarja Miša spominja slika šopka cvetic, v moji korespondenci je nešteto njegovih pisem ... Iz različnih slovenskih časopisov nas je dolga leta nagovarjal kot družbeno angažiran človek in humanist, tankočuten za slovenstvo in vse, ki so k temu prispevali. Vsako leto se je spomnil na koroški plebiscit, pisal o zdravnikih, ki so se borili za ohranitev slovenskega naroda in preganjali fašizem na Primorskem, od koder so njegovi predniki bežali po prvi svetovni vojni ... Lansko leto je ob praznovanju življenjskega jubileja sežanskega rojaka akademika Josipa Miliča - Emilija, ki je kot pljučni fiziolog opravil svetovno kariero na univerzi McGill v Kanadi ter bil skoraj 10 let med nominiranci za Nobelovo nagrado za medicino, bil Mišo edini, ki ga je na slovesnosti obiskal kot sošolec, prinesel fotografije skupnih otroških in šolskih let ... Bil je zvest in predan svojim ljudem. Zanimivo je, da je stike ohranjal predvsem s klasično pošto, manj s srečanji, še posebej daljnimi, saj se je bal letenja in ni nikoli preizkusil tega izuma civilizacije. Nič za to, tudi brez tega je bil svetovljan. Za njim ostaja Slovenska zobozdravstvena zbirka, kopica ljubiteljskih zapisov, knjižic o razvoju slovenskega zobozdravstva, domoljubna in humorna dela, zadovoljni bolniki, ki jim je vso delovno dobo nudil najboljšo zobozdravstveno oskrbo, in prijatelji, katerim je Mišo svetel zgled človečnosti, delavnosti in osebnega dostojanstva.

Bil je otrok zavednih Slovencev iz Sežane, ki so se po priključitvi Primorske Italiji odselili v matično državo. Rodil se je v Ljubljani 21. februarja 1932. Z družino so živeli v Celju in kot



Portret Franca Štolfe - Miša (1932–2012).

gostilničarji kupili lokal Pri turški mački. Mišo ni imel preveč posluha za družinsko tradicijo in je po končani osnovni šoli v Ljubljani in celjski gimnaziji (1951) v Beogradu leta 1961 postal zobozdravnik. Sicer je začel študij na ljubljanski medicinski fakulteti, a je bil po nesrečni malici med vajami anatomije pri prof. Valentini Kobe izključen s fakultete. O tem mi je sam pripovedoval.

Vse Miševo življenjsko delo je posvečeno Celju in njegovim ljudem: od prve zobozdravniške službe v tamkajšnjem zdravstvenem domu, do zaposlitve v zobozdravstvu v celjski enoti Železniškega zdravstvenega doma Maribor leta 1965. Tam je opravljal pomembne naloge in bil med leti 1975 in 1992 vodja zobozdravstvene službe. Leta 1993 je diplomiral tudi na Školi javnog zdravstva Andrije Štamparja v Zagrebu s področja Javnega zdravstva in ekonomike v zdravstvu. Naslov primarija je prejel leta 1988.

Primarij Štolfa je bil predan svojemu poslanstvu in se je zavedal pomena povezovanja stroke. Zato je številna leta opravljal funkcije v Društvu zobozdravstvenih delavcev Slovenije (DZDS) in bil dolgoletni tajnik njene celjske podružnice (1966–1970, 1976–1980, 1982–1987). Bil je tudi pobudnik Društva zobozdravstvenih delavcev Celje, med leti 1987 in 1992 njegov predsednik, nato pa do leta 1998 njegov podpredsednik. Zavedal se je pomena zapisovanja razvojnih korakov zobozdravstvene stroke, zato je med leti 1992 in 1998 prevzel mesto glavnega in odgovornega urednika zobozdravstvenega občasnika Radiks, kasneje pa je ostal aktiven član uredniškega odbora in je to delo opravljal vse do smrti. Od leta 1986 je sodeloval tudi pri Znanstvenem društvu za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, predvsem na področju zobozdravstva, ter med leti 1998 in 2007 prevzel njegovo vodenje. Sodeloval je tudi z Medikohistorično sekcijo Slovenskega zdravniškega društva – podružnico Maribor, in le nekaj dni pred smrtjo med njimi predstavil svojo razpravo o preporodovcih.

Strokovna vedoželjnost in odnos do tradicije sta v njem vzbudila zobozdravstveno zbirateljsko žilico. Dolga leta je po bližnji in daljni okolici zbiral in kupoval najrazličnejše zobozdravstvene predmete, jih obnavljal, dopolnjeval in leta 1993 dosegel, da so jih razstavili v Muzeju novejšje zgodovine v Celju kot Slovensko zobozdravstveno zbirko.

Ker se je primarij Štolfa zavedal, da le zapisano znanje tudi ostane, se je ljubiteljsko posvetil preučevanju in beleženju zgodovine zobozdravstvene kulture. Objavil je najrazličnejše prispevke in knjižice: Drobtnice iz zobne ambulante, Ljudsko zobozdravstvo na Slovenskem, Zdravstveno in socialno varstvo na slovenskih železnica, Stari zobozdravstveni instrumenti, pripomočki in oprema, Zobozdravstvo na Celjskem do leta 1945, Zobozdravstvo na Celjskem po letu 1945, Zgodovinski razvoj zobne vrtalke. Poleg strokovnih zapisov ga je navduševal tudi humor in je objavil Šale na naš rovaš, Iskrice in domislice, Aforizme ter Enigmo resnice. Med biografskimi deli sva soavtorsko popisala življenje in delo zdravnika in skladatelja Antona Schwaba ter Ivana Oražna. Prim. Štolfa pa je v sebi nosil tudi politične vsebine, ki so bile povod za pisanje del Vojak po sili, Na konec sveta, Resnica z dvema obrazoma in Italija in Italijani – naša usoda. Korenine svojih prednikov pa je popisal v Sagi neke rodbine.

Strokovna srečanja Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije je Mišo redno pospremil s poročili o njih, najpogosteje v reviji Isis. Kot organizator in soorganizator je pripravljala različna srečanja ter tesno sodeloval z Inštitutom za zgodovino medicine ljubljanske medicinske fakultete. Zavedal se je, da je zdravstvena kultura nedeljiv del splošne kulture naroda, zato je tudi sodeloval pri oživljanju stanovske tradicije, odkrivanju obeležij znamenitim osebnostim in ustanovam ...

Za ustvarjalno delo je prim. Štolfa prejel več priznanj: v Celju za organizacijo zobozdravstvene službe železničarjev (1982, 1986, 1989), plaketo za zgledno organizacijo zobozdravstvene službe pri Slovenskih železnica (1988), priznanje ob 20-letnici

Društva zobozdravstvenih delavcev Slovenije (2007), priznanja ob 10-, 20- in 30-letnici dela na Slovenskih – in Jugoslovanskih železnica, Schwabovo priznanje (1995), priznanje Železniškega zdravstvenega doma Maribor ob njegovi 40-letnici (1993) in Pintarjevo priznanje. Za svoje zobozdravstveno delo je prejel tudi srebrni grb mesta Celje (1994). Valvazorjevo priznanje Zveze zgodovinskih društev Slovenije je prejel za zasluge pri ohranjanju zgodovine zobozdravstva v Celju in Sloveniji (1996). Leta 2007 mu je Mestna občina Celje podelila tudi naziv viteza Celja, saj si je vedno prizadeval, da bi promoviral svoje mesto kot knežje in je bil tudi pobudnik identifikacije lobanj grofov Celjskih, ki sem jo opravila.

Bil je ne le delaven, ročno spreten in priljubljen zobozdravnik, ampak tudi strokovno inovativen, zato ga je Mestna občina Celje leta 1985 in 1987 nagradila z naslovom inovatorja leta: prvič za ugotavljanje dolžine zobnega kanala s pomočjo električnega toka, drugič za ugotavljanje fokalne infekcije prav tako z električnim tokom.

Postal je tudi častni član Društva zobozdravstvenih delavcev Slovenije (1995), Slovenskega zdravniškega društva (2003), Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije (1995) in Medikohistorične sekcije Slovenskega zdravniškega društva.

Posebna pozornost velja Štolfovemu umetniškemu ustvarjanju. Po duši je bil izjemno tankočuten: to ne velja le za literarno, ampak tudi za likovno ustvarjanje. V roke je vzel čopič in mimogrede naslikal pejsaž, šopek cvetja ali zgodovinski motiv. Svoje slike je velikokrat razstavljala, imel okoli 10 samostojnih in okoli 20 skupinskih razstav ter prejel tudi priznanji *Jugoslovanskega saveza likovnih stvaralaca železničara* (1982, 1985). Razstavljala je tudi v razstavišču Univerzitetnega kliničnega centra, ko je bil leta 2003 na Pintarjevih dnevih predstavljen prevod Lipičeve knjige Topografija Ljubljane. Sicer je bil predsednik in podpredsednik Likovne sekcije Kulturno-umetniškega društva Franceta Prešerna v Celju. Njegovo delovanje ga je zadnje desetletje, ko ni več vozil avta in je bil manj mobilan, zadrževalo predvsem v Literarnem društvu Celje. Bil pa je tudi član Literarnega kluba upokojencev Slovenija – LIKUS, kamor je rad zahajal.

Življenjski šopek našega Miša krasijo številni prijatelji, ki si jih je nabral sam s svojo delavnostjo, kolegialnostjo, plemenitostjo, skromnostjo in pregovorno poštenostjo.

Zdi se, kot da bi se leta našega Miša duhovno sploh ne dotaknila: četudi je telo hodilo svojo pot, je njegov duh do konca ostal mladostno iskriv in pronicljiv, otroško nesprijen, in je izžareval blagohotno naklonjenost vsem, od malega človeka do najvplivnejših ljudi. In takšen bo trajno ostal v spominu vseh, ki smo ga poznali.

Doc. dr. Vukosav Žvan, dr. med.

Milan Ličina

Rojen je bil 10. novembra 1937 v Zgornjem Javorniku pri Jesenicah. Bil je mlajši od dveh otrok v družini pedagogov. Zaradi očetove liberalne usmerjenosti so starše pogosto prestavljali iz kraja v kraj. Začetek 2. svetovne vojne jih je doletel v Lendavi. Bili so izgnani, kot številne slovenske družine. Sam je bil takrat star tri leta in pol. Sprejeli so jih sorodniki v Ljubljani. Živeli so ločeno, v pomanjkanju, vendar je družina ostala skupaj. O tem obdobju svojega življenja ni nikoli govoril. Po vojni so se preselili na Ptuj in potem v Maribor, kjer se je družina dokončno ustalila in zaživela. Gimnazijo je končal v Mariboru. Na Maribor, kot mesto svoje mladosti, je bil zelo navezan. Rad se je vračal. Včasih je hudomušno, nikoli hudobno, rekel kaj na račun nas »močvirnikov«. Vpisal se je na Medicinsko fakulteto v Ljubljani in diplomiral 28. decembra 1962. Bil je uspešen, odličen študent. Ne nazadnje tudi nadarjen športnik; velik, kot je bil, je blestel v košarki.

Leta 1963 se je zaposlil v takratni »Bolnišnici za duševne in živčne bolezni Ljubljana Polje«, kjer je delal do odhoda v JNA v istem letu. Ponovno se je zaposlil po prihodu od vojakov leta 1964. Specialistični izpit iz nevropsihiatrije je opravil 23. oktobra 1968. V času, ko se je dr. Žvan zaposlil v bolnišnici, je – kot je večkrat poudaril ne brez ponosa in iskrene hvaležnosti – prišel v skupino samih velikih osebnosti, vrhunskih strokovnjakov tedanje psihiatrije: direktor je bil legendarni prof. dr. Janez Kanoni. Predstojnik ženskih oddelkov je bil prof. dr. Marjan Borštnar. Vodja tedanjega I. ženskega oddelka in ženskega sprejemnega oddelka prof. dr. Momčilo Vitorović. Poleg pokojnega prof. dr. Jožeta Lokarja in pokojnega doc. dr. Ljuba Đorđevića je bil med prvimi mladimi zdravniki, ki so se v tistem času odločili za zaposlitev v za zdravnike še ne posebej privlačni bolnišnici in ki so brez predsodkov sprejeli tudi specifično stigmatizirano vejo medicine. Zaradi svoje strokovne podkovanosti in vodstvenih sposobnosti je dr. Žvan naglo napredoval, še razmeroma mlad je postal vodja I. ženskega oddelka in vodja ženskega sprejemnega oddelka.

Na Katedri za psihiatrijo Medicinske fakultete se je zaposlil leta 1973. Najprej je bil asistent, po opravljenem doktoratu znanosti spomladi 1986 je postal docent. Predstojnik Kliničnega oddelka Ljubljana Polje je postal leta 1982. Aprila 1976 sem postal njegov sodelavec na ženskem sprejemnem oddelku in takrat sem neposredno spoznal vse njegove odlične človeške, strokovne, vodstvene, kolegialne lastnosti in zlasti njegovo nenarejeno, iskreno prijateljstvo. Uspešno je deloval kot predstojnik Kliničnega oddelka v Polju več kot 12 let. Zavzemal se je za izboljšanje razmer, v katerih so živeli bolniki in bolnice in v katerih so delovali zaposleni. Dosegel je, da so bile odpravljene že moteče tradicionalne razlike med delom na t.i. »moških« in »ženskih« oddelkih, ki so bili v tistem času ubikacijsko ločeni in so tako živeli in delovali vsak malo po svoje. Trudil se je za



intenzivnejše novo zaposlovanje mladih strokovnjakov – predvsem zdravnikov in kliničnih psihologov. Kot vodilni se je moral soočiti z velikim pomanjkanjem vsega, ki je nastopilo v kriznih letih 1982/83, ko je primanjkovalo tudi vseh zdravil, zlasti antidepressivov. Z intenzivnim prizadevanjem in racionalnim delovanjem mu je uspelo premagati večino rastočih težav in preprečiti hujše posledice tako za bolnike kot za osebje.

Pri biološki elektrokonvulzivni metodi zdravljenja je skupaj s tedanjim direktorjem prim. Darovcem v tim vključil zdravnika specialista anesteziologa, kar je izboljšalo varnost in kakovost zdravljenja. Za tistega, ki ne pozna preteklih razmer, torej pomanjkanja anesteziologov, pomanjkanja denarja, celo bencina za pot itd., to ne pomeni veliko, a v luči tedanjih razmer je bil to nedvomno pomemben dosežek. Nasploh moremo reči, da je bil pravi »zdravnik ob bolniški postelji«, če smemo to poudariti, če je to danes še vrednota, kot je bila v davnih časih naših začetkov v medicini. Pacienti so ga spoštovali in mu zaupali; s svojo resnostjo, ne nazadnje s svojo mogočno postavbo jim je vzbujal zaupanje in vračal samozavest. Doc. dr. Vukosav Žvan, doktor medicine – prijatelji in kolegi smo ga klicali Vučko – je bil s svojim obsežnim znanjem darežljiv, pravi altruist. Veliko

je predaval – in predaval je vedno zavzeto in vestno pripravljen – na dodiplomskem in podiplomskem študiju na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Vrsto let je predaval na Filozofski fakulteti v Ljubljani na oddelku za psihologijo. Bil je prijazen, vedno na pomoč pripravljen mentor številnim magistrantom in doktorantom različnih profilov. V prvem slovenskem učbeniku »Psihijatrija« je leta 1985 napisal zelo kakovostno poglavje o »involutivni depresiji«. V drugem učbeniku »Psihijatrija« leta 1999 je napisal več poglavij o psihozah, psihofarmakoterapiji, biološki terapiji, zmožnosti za delo. Njegovo podajanje snovi je bilo sodobno, jasno, didaktično odlično. Najraje pa je pravzaprav učil v praksi, ob bolniški postelji: tudi psihijatrija je – kot medicina sploh – v veliki meri empirija, je poudarjal. Med drugim je bil tudi velik strokovnjak na področju zmožnosti za delo oseb z duševno motnjo, član invalidskih komisij IK1 in IK2. Pri tem delu je dajal vedno prednost človečnosti pred brezdušno »strokovnostjo«, vedno se je zavedal, kaj pomeni medicina brez človečnosti.

Zbolel je avgusta 2010. Zaradi zdravljenja je bil odsoten več mesecev. Ves čas ga je zanimalo stanje na kliniki, veselil se je napredka in prihodov novih mladih strokovnjakov. Velika,

največja želja mu je bila, da se vrne na delo in med svoje bolnike. Zdelo se je, da je premagal hudo, nevarno bolezen in se tako v naše veliko zadovoljstvo v juniju 2011 vrnil na delo: optimističen in še poln načrtov. 5. januarja 2012 smo kot običajno načrtovali skupno delo za naslednji dan, a nepredvidljiva usoda je hotela drugače: 6. januarja 2012 je bil v težkem stanju sprejet na urgenco in 7. januarja 2012 nas je zapustil za vedno. Odšel je kolega, prijatelj, sodelavec, mnogo prezgodaj, še ves sredi dela in načrtov. Na Psihiatrični kliniki v Ljubljani je delal 46 let, delo je imel rad, posvečal se mu je dobesedno z dušo in telesom. Za njegovo mogočno postavo in resnim, zadržanim nastopom se je skrivala nežna in občutljiva duša. O sebi, svojih problemih ni govoril, zelo rad in tudi ponosno pa je govoril o uspehih svojih štirih otrok, na katere je bil zelo navezan. Šel je skozi hude osebne, življenjske preizkušnje, zaznamovale so ga z zanj značilnim resnobnim videzom, a ostal je po duši enak in pokončen do konca. Na njegovi zadnji poti smo ga pospremili 11. januarja 2012 v Pobrežju ob njegovem ljubljanskem Mariboru.

Ostal bo v naših srcih in spominu kot dober prijatelj »Vučko« in posebej kot eden velikih mož naše stroke.

Prim. izr. prof. Štefek Grmec, dr. med., spec. urgentne medicine, svetnik (1962–2012)

Urška Lunder

Res močno nas je pretresla vest, ko je vse prezgodaj od nas odšel Štefek Grmec, ki je bil v nenehnem pogonu z idejami in neomajno energijo. Kaj bi še lahko izboljšali, je bila misel, ki je nenehno rasla v njegovem umu. Kot specialist družinske in urgentne medicine ter predstojnik Enotе nujne pomoči v Zdravstvenem domu Maribor je bil od leta 2010 koordinator za urgentne centre v Sloveniji, leto poprej pa koordinator delovne skupine za izobraževanje pri Ministrstvu za zdravje. Kot predavatelj na mariborski in ljubljanski medicinski fakulteti je učil študente pri urgentni medicini in predmetu družinska medicina. Njegovo znanstvenoraziskovalno delo je prispevalo dve novi metodi oživljanja, raziskovanje učinkovitosti različnih zdravil, ki bistveno prispevajo k razpletu akutnih stanj v urgentni medicini, in ne nazadnje uporabo ultrazvoka na terenu. Leta 2008 je skupaj s sodelavci prejel nagrado Ameriškega združenja za srce, in sicer so si jo prislužili za najboljšo raziskovanje na področju oživljanja. Študija o tem, da eritropoetin izboljša povrnitev spontanega utripa in sprejem na intenzivni oddelek pri bolnikih s srčnim zastojem v predbolnišničnem okolju, je potekala v Enoti nujne medicinske pomoči Zdravstvenega doma Adolfa Drolca. Študija je bila izjemna prav zaradi prenosa



laboratorijskih dognanj v prilagojeni obliki v predbolnišnično okolje v prvih minutah srčnega zastoja.

Prof. Štefek Grmec je bil član uredniških odborov več medicinskih revij s področja urgentne medicine (World Journal of Critical Care, International Journal of Emergency Medicine, Signa Vitae). S sodelavci je zasnoval specializacijo urgentne medicine in postal predsednik Odbora za specializante, licence in izpite za področje urgentne medicine pri Zdravniški zbornici Slovenije.

V januarju 2012 je svoje delo zastavil na novem delovnem mestu kot predstojnik Splošne nujne medicinske pomoči v Zdravstvenem domu Ljubljana.

Stališča prof. Grmeca so bila jasna in, kot je navedel sam, podkrepljena z izkušnjami predvsem uspešnega francosko-nemškega modela. Navajam nekatere njegove misli iz intervjuja na mariborskem radiu aprila 2011, ko je prof. Grmeca k pogovoru povabila novinarka Katja Mohorič in postavila vprašanje, kaj je tako bistvenega v njegovi filozofiji, da prinaša tudi napetosti: »Bolnik mora dobiti, kar potrebuje, zdravstveno osebo se podredi temu cilju ... v skladu z usmeritvijo strokovnega razvoja in s podporo Ministrstva za zdravje smo želeli urgentno medicino pripeljati čim bliže, čim hitreje in čim bolj korektno glede na potrebe bolnika. In velike spremembe vedno izzivajo reakcije.«

Kje so urgentni centri lokalizirani v tujini? »Definitivno pri bolnišnicah z vso možno najbolj razvito strokovno pomočjo. Urgentni zdravnik je rdeča nit, ki poskrbi za ves potek okrog bolnika. Urgentna medicina ne more postati privatna, saj zahteva zelo dober razvoj, strokovno vodenje, edukacijo – gre za preveč zapleten sistem, ki je soodvisen od velikih organizacij, kliničnih centrov, bolnišnic.«

Zakaj se je odločil za poklic zdravnika? »Zanima me človek, z vseh vidikov, ne le fiziološkega in telesnega, temveč tudi s psihološkega, duhovnega. Ob vsem tem pa se človeku v stiski z medicino lahko učinkovito pomaga. V enem trenutku je človek lahko zelo blizu smrti in lahko ob tem pomagaš. Včasih je potrebna pomoč v zelo kratkem času, v ključnih ocenah in odločitvah. Tako je lahko delo v urgenci zelo stresno. Lahko se znajdem na terenu z 10 poškodovanci, ali pa je tam dojenček, ki ga reanimiramo ... Zelo pomemben je kolektiv, kako se lahko povežeš, sprostiš. Veliko časa pa si na čakanju za dogodek, ko bo potrebno hitro ukrepanje – tudi to je stresno.«

Izgorevanje? »Ko se pogovarjam s sodelavci, hitro ukrepam, še ne vidim obraza, ko končam delo, vidim obraz ... Te vtise predelamo tako, da ostanejo v pozitivni luči. Kolektiv rad vodim v smer, da ugotavljamo, česa smo se naučili, pozitivna atmosfera med kolegi je najboljši filter proti kopičenju stresnih dogodkov... Duhovnost v medicini je tisti del, ki je tudi bistven – umetnost, film, knjige – kako lahko vse to pomaga videti širše, a ob tem zadržati pogled na človeka v prvi vrsti. Ohraniti dostojanstvo bolnika, je pri našem delu osnova – bolnik je vedno v podrejenem položaju, celo če je agresiven – tudi to je vendar le zaradi stiske. Včasih je to res hudo, ko si obremenjen s postopki,

aparaturami, a so pomembni dotiki, besede. Mislim, da to v medicini danes prihaja še bolj v ospredje, imeti pozornost tudi za sočutje.«

Na vprašanje, katere so pomembne vrednote, je Štefek odgovoril: »Smisel življenja je zagotovo ljubezen, iz katere izhajajo vse druge vrednote. V življenju so ovire, a videti jih kot preizkušnje, ne kot blokade, je pomembno in nam uspeva, če se lahko vse naše razmišljanje opre na ljubezen, da vse izhaja iz nje. Naj ne postanemo zagrenjeni, razočarani. Biti človek, da koristim še drugim ... To, da je človek dober po srcu, verjetno prinese s seboj, a se šele nauči, kako to pokaže, kako to udejani. Naučiti se, da vedno lahko postaneš boljši, to je potrebno negovati, to se ne zgodi samo po sebi. Sam se trudim.«

V nekem trenutku se je kot strokovnjak urgentne medicine odprl velikim spoznanjem, da je potrebna tudi presoja, če klic ni morda za bolnika, ki je v svojem procesu kronične bolezni potreben prej lajšanja in spokojnega slovesa kot reanimacije. Prav zanesenjaško je začel poglobljati svoja prizadevanja za sistematično vpeljevanje znanj paliativne oskrbe. Imel je veliko idej, kako to pripeljati v prakso, kako pomagati zdravnikom in drugemu osebju, da so večji presoje in da pridobijo nova znanja. Toliko je bilo še načrtovanega ...

Kako huda je morala biti Štefkova notranja bolečina? Kako hudo brezizhodno se je počutil? Kako se je moralo zgoditi, da po njegovi presoji nihče ni bil zmožen pomoči zanj, da je bila zadnja odločitev tako nepreklicna?

Dolžni smo mu poklon za njegove velike dosežke in človečnost. In prav enako, kot je znal vzdrževati za svoje sodelavce »dobro pozitivno atmosfero«: česa se lahko naučimo iz tragične zgodbe našega vsestranskega kolega?



Aljoscha A. Schwarz, Ronald P. Schweppe: Moč podzavesti

Mladinska knjiga, 2012

V času prevlade, nemalokrat celo nadvlade racionalnega uma je glavnina sodobnega prebivalstva prepričana, da je zavest ključna, odločilna in večkrat celo samozadostna pri vsem, kar se (jim) dogaja v življenju, in da so vse ostale »sfere« v podrejenem položaju. Da sta um (razum, mentalna sfera) in zavest temelja razmišljanja, delovanja in obnašanja, pa tudi razvoja in napredka posameznika in družbe v celoti.

Znanstveniki, raziskovalci in ostali strokovnjaki pa vse bolj glasno poudarjajo, da zavesti ob bok enakopravno in enakovredno – povsem suvereno, stopa podzavest kot tiha in neopazna – nemanifestativna spremljevalka uradno priznane in prepoznane, uveljavljene zavesti. Na pomen, vlogo, vpliv in moč podzavesti je v svojem delu, svetovni uspešnici Moč vaše podzavesti (The Power of Your Subconscious Mind), ki velja za klasiko med številnimi knjigami, posvečenimi temu pomembnemu in zanimivemu, rahlo skrivnostnemu področju, že pred Schwarzom in Schweppejem opozarjal priznan ameriški strokovnjak, predavatelj in avtor dr. Joseph Murphy, ki je s svojimi predavanji, knjigami in radijskimi oddajami postavil temelje moderne duhovnosti. Kot podjeten in prodoren ustvarjalec je v zadnjem desetletju raziskoval in preverjal predvsem povezavo med materialnim in nematerialnim, med podzavestjo in denarjem oziroma materialnim blagostanjem.

Ker zdravnikom (pogosto neupravičeno!) javnost očita tudi pretirano pridobitništvo, bo branje, v katerem avtor željo po bogastvu definira in obravnava kot željo po bogatejšem, polnejšem in obilnejšem življenju (in ne le težkem mošnjičku, debeli denarnici in zajetnem bančnem računu), zanimivo tudi zanje. Ta želja je namreč povsem legitimna, legala in sprejemljiva oziroma normalna, lahko bi rekli hvalevredna. Zakaj ne bi bil človek, ki je v preteklosti pridno študiral, danes pa zavzeto, korektno in pošteno dela, za svoja poklicna prizadevanja tudi odlično nagradjen? Zakaj naj bi bili zdravniki in njim sorodni poklici pretirano skromni in nezahtevni (kar je pogosto znak pomanjkanja samozaupanja, samozavesti in samospoštovanja – zdravnika brez naštetih vrlin pa si nihče ne želi!), zadovoljni že s tem, da vsak mesec na dan D dobijo dogovorjeno plačo, s katero se prebijajo iz meseca v mesec in skušajo čimbolj spretno povezati konec enega z začetkom

drugega meseca, ko pa lahko uživajo v bogastvih neskončnega?

Dr. Murphy (razen priimka nima nikakršne zveze s tistim, ki prinaša smolo in človeku greni življenje) skuša ljudi naučiti, kako se spoprijateljiti z denarjem in ravnati z njim tako, da ga bomo imeli vedno dovolj. Njegova predavanja, izvajanja in zapisi, ki še niso bili objavljeni, so zbrani v seriji šestih knjig, ki bralcem pomagajo izkoristiti moč podzavesti za doseg željenih ciljev. V svoji svetovni uspešnici o denarju in bogastvu dr. Murphy predstavlja univerzalni ključ do bogastva – preprost vodnik v štirih korakih, s katerim naj bi človek dosegel resnično obilje in blaginjo oziroma trajno blagostanje. Pričevanja in resnične življenjske zgodbe ljudi, ki so v vsakdanjem življenju upoštevali njegove nasvete in napotke, izkoristili moč podzavesti ter si z njeno pomočjo zagotovili uspeh in bogatejše, polnejše, kakovostnejše in srečnejše življenje, človeka vedno znova pretresejo, hkrati pa tudi spodbujajo in navdihujejo. Zdravnika mimogrede navedejo na misel, da bi kakega izmed njih



ponudil kateremu izmed svojih bolnikov, ki ga prosi za nasvet in/ali pomoč v stiski.

Schwarz in Schleppe pa sta se odločila sprejeti izziv in podzavest spodbuditi, okrepiti, obvladovati in uporabljati s pomočjo nevro-lingvističnega programiranja (NLP). NLP je na tem področju relativno nova in zelo uspešna metoda, ki vpliva na možganske procese. Človek, ki obvlada spretnosti NLP, zmore oblikovati nove zmožnosti in sposobnosti ter poglobiti, razširiti in izboljšati stare. Na ta način pa najti nove osebne cilje, si pridobiti navdušenje in motivacijo, povečati svojo samozavest, opustiti slabe navade in razvade, izboljšati sposobnost komunikacije ter spodbujati zdravje in vitalnost, dobro počutje in razpoloženje (lastno in svoje okolice). Vse naštetu pa si dobri zdravniki prizadevajo doseči pri svojih bolnikih (in njihovih najbližjih).

Schwarz in Schweppe, germanska avtorja, sta preučevala tudi azijsko in tibetansko medicino, srednjeveško zdravilstvo, Bachovo fitoterapijo, povezavo med medicino in psihologijo ter medicino in filozofijo – različne koncepte, ki spodbujajo oziroma omogočajo kompleksen pristop in celostno obravnavo človeka kot psiho-fizično-socialnega bitja. Ki omogočata zdravniku in bolniku, da s pomočjo konstruktivnega pogovora, sodelovanja in povezovanja premostita prepeade in začneta družno reševati probleme, s katerimi se soočata.

V priročniku Moč podzvesti sta avtorja dovolj obsežno in poglobljeno predstavila vse najbolj učinkovite in uporabne oziroma pomembne tehnike nevrolingvističnega programiranja (NLP) in se odločila, da bralce naučita, kako jih tudi uporabljati v konkretni praksi. Izbor tehnik in vaj je zanimiv in tehen, pristop in koncept sta strokovno preverjena, tehnike domiselne in aplikativno zasnovane, vaje pa preizkušene, pregledne in preproste. Na podlagi svojega znanja in izkušenj avtorja poudarjata, da bo s pomočjo le-teh vsakdo lahko analiziral in preveril lastno vedenje, ravnanje in mišljenje ter dopolnil in nadgradil – izboljšal svoje miselne vzorce.

Vsebinsko knjige lahko zdravnik uporabi kot sredstvo za širjenje lastnega strokovnega obzorja, kot pripomoček za urejanje lastnih zadev in/ali pa z njo pomaga svojim bolnikom in njihovim najbližjim. Priročnik omogoča spoznavanje in osvajanje osnov NLP-ja, prinaša pa tudi uporabne tehnike ter pristope za izboljšanje osebne prodornosti, zmožnosti in učinkovitosti. S pomočjo obvladovanja, usmerjanja in uporabe podzvesti je mogoče izbirati, načrtovati, prilagajati, nadgrajevati, kombinirati in uresničevati določene cilje, spodbuditi pozornost, povečati motivacijo, pridobiti samozavest, povečati samozaupanje in okrepiti samospoštovanje, opustiti slabe navade in razvade ter (vsaj do določene mere) omiliti njihove posledice. Pripomore pa tudi k izboljšanju komunikacijskih sposobnosti, spodbuja željo po sodelovanju ter skrb za zdravje in vitalnost, dobro počutje in optimistično razpoloženje.

Ne glede na pravkar naštetu možnosti, izzive in priložnosti pa le z listanjem in prebiranjem knjige Moč podzvesti neizkušeni posameznik, novinec na področju NLP-ja, bržčas ne bo mogel v

kratkem času, kaj šele *ad hoc* doseči ključnih sprememb (izrazite transformacije) in revolucionarnega napredka – premika od negativnega k pozitivnemu. Kljub temu pa je knjiga vredna pozornosti in si zasluži mesto v zdravnikovi knjižnici oziroma žepu, upoštevajoč dejstvo, da po izsledkih najnovejših raziskav intelektualci na razviti zahodni polobli vse bolj pogosto in zavzeto berejo nenačrtovano, mimogrede, medtem ko malicajo, se sproščajo v parku, vozijo sobno kolo, čakajo v vrsti pred bančnim (drugim) okencem, v premoru med dvema letalskima poletoma, med malce bolj mirnimi trenutki dežurstva, na vlaku, v avtobusu ali v avtu (seveda ne kot vozniki, marveč na sopotniškem sedežu!). Čeprav branje ni preveč zahtevno in naporno, pa knjiga lahko služi kot primerna spremljevalka in vodnica na poti v svet podzvesti oziroma kot učinkovit pripomoček pri spoznavanju in ustvarjanju širše slike o naravi, potencialih in možnostih NLP-tehnologije, teorije in prakse. Za malce bolj razgledane in izkušene poznavalce NLP-ja pa knjiga Moč podzvesti predstavlja odlično dopolnitev gradiva in spoznanj, znanja in izkušenj, ki so si jih pridobili na predavanjih in praktičnem usposabljanju.

Moč podzvesti lahko človek učinkovito uporabi in uspešno izkoristi tako pri učenju (usposabljanju, izobraževanju, izpopolnjevanju) kot tudi pri praktičnem delu z bolniki, stiki s sodelavci, partnerji in investitorji. V domačem, službenem oziroma poslovnem in socialnem okolju. Knjigo je vredno prebrati predvsem iz dveh razlogov: prvič zato, ker je dobro napisana in jo je veselo brati, drugič pa zato, ker je aplikativno zasnovana in praktično naravnana – prinaša vrsto uporabnih navodil, nasvetov in namigov, ki jih bralec lahko takoj preizkusi v konkretni praksi. Z njo in ob njej se človek nauči prisluhniti ljudem, jih razumeti, motivirati, pritegniti in voditi tako, da je tovrstno vzajemno sodelovanje vsem v užitek in veselje.

Le najboljšim zdravnikom (ostalim strokovnjakom) uspeva pritegniti bolnike in sodelavce, jih navdušiti za spremembe (v mišljenju, delovanju in obnašanju) ter v prizadevanja vključiti tudi njihovo srce in um, ne samo roke. Ob branju pričujoče knjige se človek mimogrede zave, da je vsak zdravnik tudi menedžer in vodja, čeprav so prav zdravniki pogosto deležni očitkov, da imajo premalo menedžerskega znanja, izkušenj in kompetenc. Pomanjkanje naštetih vsebin je mogoče nemalokrat uspešno premostiti prav s pomočjo NLP in zmožnosti, ki jih skriva človekova podzavest. To pa žal vse prepogosto zapostavljajo tudi strokovnjaki, ki o njej marsikaj vedo oziroma bi vsaj morali vedeti.

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 _____

4. ob 15.30 • STARANJE IN ZDRAVJE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: KRANJ, Zavod za zdravstveno varstvo Kranj, Gosposvetska 12	št. udeležencev: 40	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom in medicinskim sestram	organizator: Zavod za zdravstveno varstvo Kranj, doc. dr. Irena Grmek Košnik	prijave, informacije: prijave: Zavod za zdravstveno varstvo Kranj, Gosposvetska 12, 4000 Kranj, E: tanja.torkar@zzv-kr.si , informacije: Tanja Torkar, Irena Plavc, T: 04 201 71 96, 04 201 71 93	

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-strokovno-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

6. ob 8.30 • NOVE TEHNOLOGIJE V MEDICINSKI GENETSKI DIAGNOSTIKI

kraj: LJUBLJANA, Ginekološka klinika	št. udeležencev: 60	kotizacija: 50 EUR člani ZMG SZD, 70 EUR ostali	k. točke: 6
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Združenje za medicinsko genetiko SZD, Borut Peterlin	prijave, informacije: ni podatkov	

6. ob 8.00 • KOLENO – KLINIČNE POTI ZDRAVLJENJA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Ortopedska klinika, predavalnica	št. udeležencev: 80	kotizacija: 200 EUR	k. točke: ***
vsebina: podiplomski seminar je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Ortopedska klinika Ljubljana, doc. dr. Oskar Zupanc, dr. med., dr. Borut Pompe, dr. med.	prijave, informacije: Ortopedska klinika, Zaloška 9, 1000 Ljubljana, Irena Cotman, T: 01 522 41 74, F: 01 522 24 74, E: irena.cotman@klj.si	

6. ob 9.00 • PROCESI DELA IN MEDICINSKA DOKUMENTACIJA V ENOTI INTERNISTIČNE ONKOLOGIJE. ODPRTJE ENOTE ZA INTERNISTIČNO ONKOLOGIJO podroben program na spletni strani zbornice

kraj: GOLNIK, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, velika dvorana	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: predstavitev dobre prakse je namenjena direktorjem in strokovnim direktorjem, vodilnim MS, odgovornim za sistem vodenja kakovosti, internistom onkologom	organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, prof. Tanja Čufer, 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	

9. ob 13.00 • XII. PREKMURSKI ZDRAVNIŠKI TEK

kraj: MURSKA SOBOTA, start pri OŠ I, ob Mestnem parku	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 10 EUR	k. točke: ***
vsebina: zdravniški tek in strokovno predavanje s področja športne medicine (Kategorije: A: zdravniki, zobozdravniki, farmacevti, veterinarji – moški: do 35 let, 36–45 let, 46–55 let, 56–65, nad 65 let, ženske: do 35 let, 36–45 let, 46–55 let, nad 56 let, B: zdravstveni sodelavci in študenti, C: odprta kategorija)	organizator: Zdravniško športno društvo »Medicus«, Pomursko zdravniško društvo, prof. dr. Mitja Lainščak, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: mitja.lainscak@guest.arnes.si , informacije: prof. dr. Mitja Lainščak, dr. med., E: mitja.lainscak@guest.arnes.si	

12. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: ZDRAVLJENJE SRČNEGA POPUŠČANJA Z RESINHRONIZACIJSKO TERAPIJO

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

12. 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@zzs-mcs.si, informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zzs-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: 7

vsebina: učenje učiteljev je namenjeno mentorjem specializantov, študentov

organizator: Svet za izobraževanje UKC Ljubljana, prof. dr. Živa Novak Antolič

prijave, informacije: prijave: E: ziva.novak@guest.arnes.si 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 specialistom 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 Sotelija

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 Levičnik Stezinar, dr. med.

prijave, informacije: prijave: ob registraciji, informacije: doc. dr. Uroš Mlakar, dr. med., T: 01 522 31 34, F: 01 522 27 22

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 (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

13. ob 8.00 • 40 LET ELEKTROSTIMULACIJE SRCA V MARIBORU

kraj: MARIBOR, Hotel City	št. udeležencev: do 150	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 3
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 Pehnek, 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: 6
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: 15
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-ambulantna, 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?eid=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: 12
vsebina: strokovno srečanje za zobozdravnike, ustne higienike in zobne asistentke	organizator: Združenje za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo, akad. prof. dr. Uroš Skalerič	prijave, informacije: prijave: W: www.albatros-bled.com , Albatros Bled, Ribenska 2, 4260 Bled, Ksenija Blažič, T: 04 57 80 358, F: 04 57 80 355, E: ksenija@albatros-bled.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: 10
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, zdraviliška 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: 10
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 nevrosoneurologije se bo pričel v začetku leta 2013)	kotizacija: 490 EUR brez DDV	k. točke: ***
vsebina: Šola nevrosoneurologije – 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.–14. ob 15.30 • MOTIVACIJSKE STRATEGIJE PRI OBRAVNAVI PACIENTOV S PSIHOZO podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Psihiatrična klinika, Predavalnica EIPT	št. udeležencev: 20	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 8
vsebina: delavnica je namenjena psihiatrom	organizator: Psihiatrična klinika Ljubljana, prof. dr. Blanka Kores Plesničar	prijave, informacije: Silva Potrato, E: silva.potrato@psih-klinika.si , T: 01 587 24 11	

13.–15. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

kraj: BOVEC	št. udeležencev: 24	kotizacija: 490 EUR	k. točke: 12
vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.szum.si , E: info@szum.si , informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402	

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 (predavanje), 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@zzs-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zzs-mcs.si	

16.–20. ob 9.00 • 40. PODDIPLOMSKI SEMINAR KLINIČNE TOKSIKOLOGIJE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, UKC, predavalnica 1	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 300 EUR za celoten seminar, 100 EUR za posamezen dan	k. točke: 20
vsebina: poddiplomski seminar je namenjen zdravnikom, specialistom interne medicine, pediatrije, sodne medicine, farmakologom	organizator: Center za zastrupitve, Damjan Grenc, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Andreja Lamovšek, Center za zastrupitve, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, informacije: Andreja Lamovšek, T: 01 522 88 08, F: 01 434 76 46, E: andreja.lamovsek@kclj.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. Prosim, 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

18.–20. • 1. EVROPSKA KONFERENCA NARAVNIH ZDRAVILIŠČ IN WELLNESSA

kraj: LAŠKO, Kongresni center Hotel Wellness Park	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 250 EUR/290 EUR	k. točke: ***
vsebina: strokovna konferenca z mednarodno udeležbo (glavne teme: medicinski wellness in standardi, zdraviliško zdravljenje, zdravstveni sistem, novosti v medicinskem wellnessu) je namenjena medicinskemu osebju, zaposlenim v naravnih zdraviliščih, predstavnikom zavarovalnic, zaposlenim v wellness centrih		organizator: Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč, dr. Tanja Rauter Pungartnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Gormice, d. o. o., Štišova 4, 1000 Ljubljana, W: www.en-spa.eu , E: info@en-spa.eu , informacije: Natalija Bah Čad, Gormice, T: 01 430 51 03, F: 01 430 51 04, E: info@en-spa.eu , Iztok Altbauer, SSNZ, T: 03 544 21 11, E: ssnz@siol.net

19. 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. Prosim, da potrdilo o plačani kotizaciji prinesete s seboj.	k. točke: 6
vsebina: Udeleženci delavnice se bodo naučili in vadili, kako uspešno razreševati konfliktno situacijo. (* 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 8.00 • DIAMIND (DIABETES & MIND)

kraj: LJUBLJANA, Mestni muzej, Gosposka 15	št. udeležencev: 100	kotizacija: 39 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: opolnomočenje človeka s sladkorno boleznijo (empowerment) – psihološki vidiki sladkorne bolezni in pristop do bolnika. Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, edukatorjem, medicinskim sestram, psihologom, psihoterapevtom, dietetikom, farmacevtom		organizator: Društvo za znanost in izobraževanje DRZNI v sodelovanju z Jazindiabetes, specialistična zdravstvena dejavnost, dr. Miha Kos, dr. Karin Kanc	prijave, informacije: prijave: W: www.drzni.si , informacije: dr. Karin Kanc, E: info@drzni.si , F: 01 300 68 80

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, Njogoševa 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: 20
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 Šuško, 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. ob 16.00 • 23. SPOMLADANSKI ZBOR ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE podroben program na spletni strani zbornice

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: prijav ni potrebno pošiljati, rezervacijo za nočitev in/ali večerjo pošljite neposredno na kraj dogodka, informacije: pisarna Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana in Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana, T: SZZZS: 01 433 85 35, ZZS: 01 307 21 23	

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: v postopku
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 Lonžarić, Breda Jesenšek Papež, T: 02 321 16 80, E: draganlonzaric@gmail.com	

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 12.00 • 55. REDNO SREČANJE SLOVENSKEGA ZDRUŽENJA ZA GASTROENTEROLOGIJO IN HEPATOLOGIJO podroben program na spletni strani zbornice

kraj: ROGAŠKA SLATINA, Kulturni center	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 90 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno vsem zdravnikom	organizator: Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo, prof. dr. Borut Štabuc, dr. med.	prijave, informacije: KO za gastroenterologijo, Japljeva 2, Ljubljana, Melita Šušmelj, Milana Krička, T: 01 522 26 39, F: 01 433 41 90, E: melita.susmelj@kclj.si	

APRIL 2012

26. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: NOVOSTI V ANTIAGREGACIJSKI TERAPIJI PRI BOLNIKIH Z AKUTNIM KORONARNIM SINDROMOM

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

10. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: NESTABILNI PLAKI PRI KORONARNI BOLEZNI: REZULTATI ŠTUDIJE PROSPECT

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

10.–12. • 30. RADENSKI DNEVI

kraj: RADENCI, Zdravilišče Radenci, Zdraviliško naselje 12, 9252 Radenci**št. udeležencev:** 150**kotizacija:** 200 EUR, specializanti do 35 let, med. sestre, zdrav. tehn.: 100 EUR, upokojeni člani združenja in študenti: kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** tradicionalno letno srečanje Združenja kardiologov Slovenije z mednarodno udeležbo**organizator:** Združenje kardiologov Slovenije**prijave, informacije:** E: sasa.radelj@kclj.si, T: 01 434 21 00, F: 01 434 21 01

11. ob 9.00 • URINSKA INKONTINENCA

kraj: LJUBLJANA**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** strokovno srečanje je namenjeno ginekologom, zdravnikom družinske in šolske medicine**organizator:** Združenje za ambulantno ginekologijo SZD, Lucija Vrabčič Dežman, Marija Ilijaš Koželj**prijave, informacije:** informacije: E: hodomed@gmail.com

11. ob 8.00 • SMEH: DOPOLNILNA TERAPIJA

kraj: MARIBOR, Hotel City**št. udeležencev:** 200**kotizacija:** do 20. 4. 2012 70 EUR, nato 90 EUR, upokojenci in študentje: do 20. 4. 2012 50 EUR, nato 70 EUR**k. točke:** *****vsebina:** strokovno predavanje o vplivu smeha na zdravje je namenjeno vsem zdravnikom (imunologija, diabetes, geni, psihologija, pedopsihiatrija, pomen organizacije HUMORCARE v tujini – dr. Titze, predstavitev strokovnih raziskav v Sloveniji, rdeči noski, primer dobre prakse – smeh in dementni varovanci, smeh po svetu, smeh: preventiva kroničnih obolenj)**organizator:** Mednarodni inštitut za smeh, doc. dr. Špela Stangler Herodež**prijave, informacije:** prijave: W: <http://kongres.institut-za-smeh.si/>, informacije: doc. dr. Špela Stangler Herodež, T: 041 624 802, Simona Krebs, T: 040 710 401

11. ob 9.00 • SPREGOVORIMO O RAKU GLAVE

kraj: MARIBOR, UKC, Kirurška stolpnica (XV)**št. udeležencev:** 130**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** učna delavnica je namenjena zdravnikom splošne prakse, zobozdravnikom**organizator:** Zveza slovenskih društev za boj proti raku, izr. prof. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Trubarjeva 76 a, 1000 Ljubljana, informacije: Amalija Zdešar, T: 01 430 97 80, F: 01 430 97 85, E: info@protiraku.si

11.–12. ob 16.00 • 1. ŠOLA IZ ENDOKRINOLOGIJE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: PORTOROŽ, Hotel Slovenija	št. udeležencev: 60	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica je namenjena vsem zdravnikom	organizator: Združenje endokrinologov Slovenije, doc. dr. Tomaž Kocjan	prijave, informacije: E: andosola@gmail.com , T: 01 522 31 14	

11.–13. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

kraj: MARIBOR	št. udeležencev: 24	kotizacija: 490 EUR	k. točke: 12
vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.szum.si , E: info@sum.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	

17. ob 11.00 • EKSPERTNA SKUPINA ZA MOTNJE HRANJENJA

kraj: LJUBLJANA, Center za mentalno zdravje, Zaloška 29, predavalnica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 2
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno strokovnim delavcem, ki se pri svojem delu srečujejo z motnjami hranjenja	organizator: Psihiatrična klinika Ljubljana, dr. Karin Sernec	prijave, informacije: E: leonida.cvirm@psih-klinika.si , Leonida Cvirm, T: 01 587 49 55	

18. ob 8.00 • MALA ŠOLA NEVROLOGIJE: PREHODNE NEVROLOŠKE MOTNJE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Nevrološka klinika, Zaloška 2	št. udeležencev: 25	kotizacija: 150 EUR	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica	organizator: UKC Ljubljana, Klinični oddelek za bolezni živčevja, prof. dr. Zvezdan Pirtošek, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: anka.zeks@kclj.si , informacije: E: galgranda@gmail.co , E: anka.zeks@kclj.si , T: 01 522 23 11, F: 01 522 30 37	

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. PODDIPLOMSKA 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: v postopku
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	

18.–19. ob 14.00 • BOLEZNI ŠČITNICE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LOGARSKA DOLINA, Hotel Plesnik	št. udeležencev: 30	kotizacija: 100 EUR	k. točke: ***
vsebina: poddiplomska šola je namenjena vsem zdravnikom, ki želijo poglobiti znanje o prepoznavanju in zdravljenju ščitničnih bolezni ter o vodenju bolnikov s ščitnično boleznijo	organizator: Slovensko združenje za nuklearno medicino	prijave, informacije: prijave: do 30. aprila 2012 doc. dr. Simoni Gaberšček, dr. med., E: simona.gaberscek@gmail.com . Po potrditvi prijave nakažite kotizacijo na račun: Slovensko združenje za nuklearno medicino, TRR 020140253200422, informacije: Simona Gaberšček, E: simona.gaberscek@gmail.com	

19. ob 9.00 • NUJNA MEDICINSKA STANJA V ZOBOZDRAVSTVENI AMBULANTI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: do 10. 5. 2012: 110 EUR (DDV je vključen), od 10. 5. 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, dr. dent. med.	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si	

24. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: CTO: KRONIČNA TOTALNA OKLUZIJA KORONARNE ARTERIJE – MEDIKAMENTOZNO ZDRAVLJENJE ALI PERKUTANA INTERVENCIJA

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	

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: 20
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 Šuško, 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 bobicam	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 podroben program na spletni strani zbornice

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.stojis@gmail.com	

MAJ 2012

25.–26. ob 14.00 • 25. ONKOLOŠKI VIKEND podroben program na spletni strani zbornice**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**25.–26. ob 11.00 • 23. SREČANJE INTERNISTOV IN ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE »IZ PRAKSE ZA PRAKSO«** podroben program na spletni strani zbornice**kraj:** MARIBOR, SNG Maribor, Kazinska dvorana**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** 60 EUR, kotizacije ni za upokojene zdravnike, študente, specializante**k. točke:** *****vsebina:** simpozij je namenjen vsem zdravnikom**organizator:** Klinika za interno medicino UKC Maribor, MF Maribor, Zdravniško društvo Maribor, Združenje internistov SZD, prof. dr. Radovan Hojs, dr. med., višji svet.**prijave, informacije:** prijave: Klinika za interno medicino UKC Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, informacije: Zdenka Kodrin, T: 02 321 28 71, F: 02 321 28 45, E: koimed@ukc-mb.si**26. ob 9.30 • XI. RTIŠKO STROKOVNO SREČANJE PEDIATROV IN ŠOLSKIH ZDRAVNIKOV: OTROK, MLADOSTNIK IN ŠPORT****kraj:** DEBELI RTIČ, Mladinsko zdravilišče, konferenčna dvorana Arija**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** strokovno srečanje za pediatre, šolske zdravnike in ostale zdravnike v osnovnem zdravstvu**organizator:** Mladinsko zdravilišče in letovišče Debeli rtič v sodelovanju s Sekcijo za šolsko in visokošolsko medicino pri SZD**prijave, informacije:** prijave: recepcija Mladinskega zdravilišča Debeli rtič, Jadranska 73, 6280 Ankaran, F: 05 669 22 23, T: 05 909 70 00, E: repcija.mzl@mzl-rks.si, informacije: Breda Prunk, dr. med., T: 05 909 70 17, E: breda.franetic-prunk@mzl-rks.si**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.sz@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: 20
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	

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	

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

kraj: LJUBLJANA, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58	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: Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1104 Ljubljana, E: kdrmed@mf.uni-lj.si , T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10	

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-strokovno-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: 7
vsebina: učenje učiteljev je namenjeno mentorjem specializantov, študentov	organizator: Svet za izobraževanje UKC Ljubljana, prof. dr. Živa Novak Antolič	prijave, informacije: prijave: E: ziva.novak@guest.arnes.si 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	

JUNIJ 2012

14. ob 8.00 • 3. LIKARJEV SIMPOZIJ: NOVOSTI V MEDICINSKI PARAZITOLOGIJI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, Korytkova 2, velika predavalnica	št. udeležencev: 250	kotizacija: 50 EUR (DDV je vključen)	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno vsem zdravnikom, mikrobiologom in laboratorijskim delavcem	organizator: Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo MF UNI, asist. Miha Skvarč, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Mihaela Oberdank Hrstar, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo MF, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, T: 01 543 74 08, F: 01 543 74 18, E: mihaela.oberdank-hrstar@mf.uni-lj.si , praktični del: Miha Skvarč, E: miha.skvarc@mf.uni-lj.si . Za prijavo na praktični del se pošlje kontaktni osebni kratek opis, zakaj udeleženca zanima področje medicinske parazitologije, najkasneje do 1. 6. 2012. Elektronsko sporočilo naj ima naslov Praktični del – Novosti v medicinski parazitologiji. Izbrani kandidati bodo po elektronski pošti obveščeni o uspešni prijavi na praktični del simpozija.	

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 dijakke 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	

SEPTEMBER 2012

5.–8 • 1. VSESLOVANSKI KONGRES OTROŠKIH NEVROLOGOV

kraj: BLEJ	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: na spletni strani	k. točke: ***
vsebina: teme otroške nevrologije	organizator: Milivoj Veličkovič Perat	prijave, informacije: Milivoj Veličkovič Perat, E: mvelic4@guest.arnes.si , W: http://www.panslavic-childneuro.eu/	

18.–22. ob 8.30 • UČENJE IN POUČEVANJE O OBVLADOVANJU TEŽAVNIH SITUACIJ V DRUŽINSKI/SPLOŠNI MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: BLEJ, Hotel Jelovica	št. udeležencev: 60	kotizacija: 300 EUR, za člane EURACT 250 EUR, za mlade zdravnike v okviru VgGM group 120 EUR	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica za učitelje v družinski medicini in zdravnike družinske medicine	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine, doc. dr. Mateja Bulc, dr. med., in doc. dr. Marija Petek Šter, dr. med.	prijave, informacije: prijave: do 15. maja 2012 elektronsko ali s prijavnico na naslov: Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, E: kdrmed@mf.uni-lj.si , T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, informacije: E: bulc.mateja@gmail.com , E: marija.petek-ster@mf.uni-lj.si	

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	

21. ob 9.00 • 3. SIMPOZIJ O KONTRACENCIJI

kraj: LJUBLJANA	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: simpozij je namenjen ginekologom, zdravnikom družinske in šolske medicine	organizator: Združenje za ambulantno ginekologijo SZD, Lucija Vrabčič Dežman, Marija Ilijaš Koželj	prijave, informacije: informacije: E: hodomed@gmail.com	

28. ob 8.00 • 1. MARIBORSKI REHABILITACIJSKI DNEVI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, velika predavalnica Univerzitetnega kliničnega centra**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** 100 EUR**k. točke:** *****vsebina:** seminar z učno delavnico je namenjen specialistom in specialistom fizikalne in rehabilitacijske medicine, splošne in družinske medicine, ortopedije, travmatologije in drugim zdravnikom, ki v svoji praksi obravnavajo bolnike z okvarami gibal**organizator:** Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino UKC Maribor, doc. dr. Breda Jesenšek Papež, dr. med., spec. fizikalne in rehabilitacijske medicine**prijave, informacije:** prijave: Dragan Lonžarič, dr. med., spec. fizikalne in rehabilitacijske medicine, UKC Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, informacije: Dragan Lonžarič, Breda Jesenšek Papež, T: 02 321 16 80, 02 321 16 67, E: draganlonzaric@gmail.com

28.–29. • 24. STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA INTERNISTOV

kraj: še ni podatka**št. udeležencev:** še ni podatka**kotizacija:** še ni podatka**k. točke:** *****vsebina:** strokovni sestanek je namenjen zdravnikom internistom in zdravnikom v osnovnem zdravstvu**organizator:** Združenje 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:** 12**vsebina:** tečaj je namenjen vsem zdravnikom**organizator:** Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: W: www.szum.si, E: info@szum.si, informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402

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 Habakuk**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.szdz@ordinacija.net

5.–6. • 5. SLOVENSKI PULMOLOŠKI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO

kraj: BLEJ, 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

11.–14. ob 14.00 • 13. BREGANTOVI DNEVI

kraj: PODČETRTEK, Terme Olimia, Hotel Sotelija**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** člani ZPS: polna 360 EUR, dvodnevna 288 EUR, nečlani: polna 420 EUR, dvodnevna 336 EUR, specializanti: polna 240 EUR, dvodnevna 192 EUR, študentje, upokojeanci: polna 180 EUR, dvodnevna 144 EUR. Višina kotizacij velja do vplačil vključno 28. 9. 2012, kasnejša vplačila so 10 % višja. Kotizacija se nakaže na TRR ZPS: NLB - 02060-0051436422, sklic 00-750, vpišite ime in priimek udeleženca**k. točke:** *****vsebina:** bienale, namenjen psihiatrom**organizator:** Združenje psihoterapevtov Slovenije in Psihiatrična klinika Ljubljana, Miroslav Berič, dr. med.**prijave, informacije:** Združenje psihoterapevtov Slovenije, Zaloška 29, Ljubljana, Katja Belšak, T: 01 587 49 30 (sreda 11.00–15.00), E: breganti@zpsi.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: 7
vsebina: učenje učiteljev je namenjeno mentorjem specializantov, študentov	organizator: Svet za izobraževanje UKC Ljubljana, prof. dr. Živa Novak Antolič	prijave, informacije: prijave: E: ziva.novak@guest.arnes.si 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	

17.–20. • 5. SLOVENSKI NEFROLOŠKI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO

kraj: BLEED, Golf hotel	št. udeležencev: 300	kotizacija: 250 EUR	k. točke: ***
vsebina: vabljen, pregledna predavanja, ustne predstavitve s področja nefrologije, dialize, transplantacije ledvice, arterijske hipertenzije so namenjena nefrologom, internistom, pediatri, urologom, specialistom družinske medicine, radiologom, patologom ter vsem medicinskim sestram, ki se ukvarjajo z dializo, nefrologijo in transplantacijo ledvice	organizator: SZD – Slovensko nefrološko društvo, predsednik prof. dr. Rafael Ponikvar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Mida Kandus, Tajništvo kongresa, UKCL, Klinični odderek za nefrologijo, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, T: 01 522 31 21, F: 01 522 24 08, informacije: prof. dr. Jadranka Buturovič Ponikvar, dr. med., doc. dr. Andreja Marn Pernat, dr. med., UKCL, KO za nefrologijo, Center za dializo, T: 01 522 31 12, 01 522 33 28, F: 01 522 22 97 ali 22 98	

18.–20. ob 9.00 • UČNA DELAVNICA: »KIRURGIJA OČNICE IN SPREDNJE LOBANJSKE BAZE«

kraj: MARIBOR, UKC, Anatomijski 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, Anatomijski 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	

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 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	

25.–27. 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	

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: v postopku
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: 20
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	

15.–17. ob 9.00 • JAVNO ZDRAVJE – PRILOŽNOST ZA SPREMINJAJOČO SE DRUŽBO

kraj: PORTOROŽ, Hoteli Bernardin	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 200 EUR, enodnevna 120 EUR, po 20. 6. 2012 240/120 EUR, člani sekcije za preventivno medicino imajo 20 EUR popusta	k. točke: ***
vsebina: 5. kongres preventivne medicine z mednarodno udeležbo	organizator: Sekcija za preventivno medicino, SZD, Alenka Kraigher	prijave: E: kongres.spm@gmail.com , informacije: Tatjana Berger, T: 041 760 350, F: 01 244 14 71, E: sekcija.spm@gmail.com	

30. 11.–2. 12. ob 8.00 • EVROPSKI TRAVMA TEČAJ – TIMSKI PRISTOP

kraj: še ni podatka	št. udeležencev: 24	kotizacija: 750 EUR	k. točke: 20
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: 12
vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.szum.si , E: info@szum.si , informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402	

13. ob 9.00 • TTT – TRAINING THE TRAINERS – UČENJE UČITELJEV

kraj: LJUBLJANA, Očesna klinika in Simulacijski center UKC Ljubljana	št. udeležencev: 8–10	kotizacija: 200 EUR	k. točke: 7
vsebina: učenje učiteljev je namenjeno mentorjem specializantov, študentov	organizator: Svet za izobraževanje UKC Ljubljana, prof. dr. Živa Novak Antolič	prijave, informacije: prijave: E: ziva.novak@guest.arnes.si 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.–18. • 9. MEDNARODNI KONGRES CEREBRALNE PARALIZE

kraj: BLEJ, Festivalna dvorana**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** na spletni strani**k. točke:** *****vsebina:** cerebralna paraliza**organizator:** Akademija za razvojno medicino**prijave, informacije:** Milivoj Veličković 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

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

»Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije je javni zavod, ki zagotavlja zavarovancem v državi uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Z usposobljenimi in motiviranimi zaposlenimi, s sodobno tehnologijo in organiziranostjo želimo zavarovancem, partnerjem in drugim strankam nuditi odlične storitve.«

K sodelovanju vabimo

komunikativne in dinamične sodelavce, ki želijo nadaljevati svojo poklicno kariero v Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Zaposlimo

zdravnice/zdravnike na lokacijah Krško, Ljubljana, Maribor, Novo mesto, Ravne na Koroškem na delovnih mestih:

Nadzorni zdravnik I za:

- odločanje o pravicah zavarovancev v skladu z zakonom in pravili,
- podajanje izvedenskih mnenj.

Poleg splošnih zahtev, določenih z zakonom, pričakujemo, da prijavljeni kandidati izpolnjujejo naslednje pogoje:

- doktor medicine, specialist medicine dela, prometa in športa ali druge

specializacije v zdravstvu,

- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- najmanj 48 mesecev delovnih izkušenj,
- strokovni izpit iz splošnega upravnega postopka (izbrani kandidat, ki ob prijavi tega izpita ne bi imel opravljenega, ga je dolžan opraviti najkasneje v roku šestih mesecev od dneva zaposlitve),
- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika.

Nadzorni zdravnik II za:

- odločanje o pravicah zavarovancev v skladu z zakonom in pravili.

Poleg splošnih zahtev, določenih z zakonom, pričakujemo, da prijavljeni kandidati izpolnjujejo naslednje pogoje:

- doktor medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- najmanj 36 mesecev delovnih izkušenj,
- strokovni izpit iz splošnega upravnega postopka (izbrani kandidat, ki ob prijavi tega izpita ne bi imel opravljenega, ga je dolžan opraviti najkasneje v roku šestih mesecev od dneva zaposlitve),
- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas, s polnim ali krajšim delovnim časom, lahko tudi kot dopolnilno delo.

Novim sodelavcem nudimo dinamično delo v urejenem okolju ter možnost strokovnega

izpopolnjevanja in razvoja.

Kandidati bodo izbrani na podlagi selekcijskega postopka, ki lahko vključuje tudi testiranje. Kandidati bodo o izboru obveščeni v zakonsko določenem roku.

Za dodatne informacije se lahko obrnete na nas, T: 01 30 77 410.

Vaše pisne prijave (prosimo, da vpišete lokacijo, kamor se prijavljate), z življenjepisom in predstavitevijo dosedanjega dela, pošljite **do 31. 5. 2012** na naslov: ZZZS, Direkcija, Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana oz. na E: zaposlitev@zzzs.si

MALI OGLASI

Prodaj enodružinsko hišo s pripadajočo bivalno brunarico

Hiša zgrajena na parceli 1800 m², l. gradnje 2006, v osrčju narave, 300 m². uporabne površine, v njej prostor za mirno dejavnost (masažni, lepnotni... salon) z uporabnim dovoljenjem, solarij, infrardeča savna...

Brunarica z zunanjim kaminom, obdana s smrekovim nasadom...

Lokacija: Ortnek, 25 min. iz Ljubljane, 5 min. do vrta, šole...

Cena: 350 000,00 EUR.

Ogled po dogovoru: 031 607 002.

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	

Valčkov ples Celjskega zdravniškega društva v knežjem mestu

Jana Govc Eržen

Glasba izraža tisto, kar ni mogoče povedati z besedo, in tisto, o čemer je nemogoče molčati. Tako je nekoč dejal Victor Hugo. Na tradicionalni plesni prireditvi v knežjem mestu smo tudi letos izbrali odlične glasbenike in umetnike, ki so pričarali tako prijetno vzdušje, da smo plesali in se družili do jutranjih ur. Dvorana je bila prepolna dobre energije, prijaznih nasmehov in toplih stiskov rok. Takšni trenutki so dragoceni in neprecenljivi in prav zaradi tega jih ne smemo zamuditi. To dobro vedo tudi vsi naši gostje, ki se vsako leto vračajo, se srečujejo s prijatelji, kolegi, poklepetajo o tegobah in potem je vse lažje in tudi upanje v boljši jutri se vrne.

Plesna prireditev je dobrodelna, Celjsko zdravniško društvo bo letošnji izkupiček poklonilo Društvu za boj proti raku regije Celje kot priznanje za njihove aktivnosti in projekte.

Predsednica organizacijskega odbora, Jana Govc Eržen, je goste pospremila v plesni večer z besedami: »Nocoj bosta glasba in ples tisto, kar nas združuje, razveseljuje in daje upanje, da bo jutri nov in lepši dan. Plesali bomo na 42. plesni prireditvi v našem mestu, na plesu, ki je le 20 let mlajši od dunajskega zdravniškega plesa.« Za uvod v plesni večer je izbrala pesem priznane slovenske pesnice, Bine Štampe Žmavc. Pesem, ki je letos obogatila večer, govori o zamujenih trenutkih:

*Zamujeni trenutek
je vrtnica, ki zveni v samoti,
nikoli podarjena.*

*Zamujeni trenutek
je beseda, ki utihne vase
nema, neizgovorjena.*

*Zamujeni trenutek
je smehljaj, ki zleti iz ustnic,
še preden razpre peruti.*

*Zamujeni trenutek
je vse, kar se vase osuje,
ko se komuj rodi in zasluti.*

Člani Celjskega zdravniškega društva so letos gostili ljubitelje dobre glasbe in plesa iz vse Slovenije, pridružila se je tudi državna sekretarka na Ministrstvu za



Andrej Lipovšek, dr. med., s soprogo Metko, akademsko glasbenico, Gregor Lipovšek, univ. dipl. kem., s soprogo Barbaro, univ. dipl. pravnico, dr. Nataša Kovačič, univ. dipl. kem., in dr. Dragan Kovačič, dr. med.



Urška Salobir Gajšek, dr. med., s soprogom mag. Miranom Gajškom, univ. dipl. inž. arhitekture.



Dr. Alenka Trop Skaza, dr. med., in soprog Smiljan Trop.



Jozica Maučec Zakotnik, dr. med., prof. dr. Branko Zakotnik, dr. med., in prim. asist. Jana Govc Eržen, dr. med.



Prof. dr. Ivan Eržen, dr. med., Igor Praznik, dr. med., in mag. Davorin Sevšek, dr. med.

zdravje, ga. Brigita Čokl s soprogom. Obiskovalci so zaplesali ob zvokih skupine Oliver Twist s pevko Patricio Diklič, posebno vzdušje so pričarali s svojim nastopom sopranistka Željka Predojevič, baritonist Boštjan Korošec in pianistka Janja Brlec ter plesalki Plesnega teatra Igen, Mojca Majcen in Eva Jankovič.

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

Izvedbo prireditve so omogočili: Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co. KG, Mestna občina Celje, Unior, d. d., Unitur – program Turizem, Terme Zreče, Unitur SPA Resort, Krka, d. d., Novo mesto, Medilip, d. d., Etol, d. d., Celje, GSK Limited in medijski pokrovitelj prireditve Radio Celje & Novi tednik.

Foto: Gregor Katič

Minuciozno slikarstvo zobozdravnice in »spopad harmonik« mednarodno uveljavljenih harmonikarjev

Ksenija Slavec

Razstavišče Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana (UKCL) je ob tednu boja proti raku in ob dnevu žena napolnila neprekosljiva igra presežnih harmonikarjev, dua Miha Debevca na diatonični harmoniki in Tomaža Rožanca na klavirski harmoniki. Svoj nastop sta poimenovala »spopad harmonik« in bilo je kaj slišati. V razstavišču se je trlo zbranih, slike zobozdravnice Zorke Svatina Ciman iz osrednje galerije

pa so navdušile vse zbrane. Ker je prireditev potekala v tednu boja proti raku, je zbrane pozdravila predsednica Društva onkoloških bolnikov Slovenije, prim. Marija Vegelj Pirc, malo galerijo pa so zapolnila dela onkoloških bolnic Angele Pozderac in Vere Žagar, ki tudi s slikarstvom premagujeta bolezen.



Značilno minuciozno naslikano delo zobozdravnice Zorke Svatina Ciman.



Mehova svojih harmonik sta prepričljivo razprla mednarodno uveljavljena karmonikarja Miha Debevec (levo) in Tomaž Rožanec.

Včasih je harmonika veljala le za ljudski instrument, daleč od umetniške igre in presežnega nastopanja. V zadnjih desetletjih pa spoznavamo izjemno umetniško zmožnost igre na harmoniko in njeno veliko izrazno moč. Mednarodno uveljavljena harmonikarja Miha Debevec in Tomaž Rožanec sta prepričala vse, razvnela zbrane, da so se zlili z njuno glasbo, in požela izjemen aplavz. Igrala sta zelo pester program, od venčka ruskih narodnih (Katjusa in Kalinka), Madžarskega plesa št. 5 (J. Brahmsa), venčka slovenskih ljudskih in venčka uspešnic skupine ABBA, pa skladb Elvisa Presleya ...

O glasbenih izvajalcih kompetentni pravijo: »Izvajalca dosemeta svoj prepoznavni glasbeni izraz z občuteno interpretacijo ter virtuosnim obvladovanjem glasbila. Od drugih ustvarjalcev se ločita zlasti po tem, da se njun izvajalski opus ne omejuje na preproste narodnozabavne in ljudske skladbe, kar je značilno za diatonično harmoniko, ampak glasba prerašča v druge, zahtevnejše glasbene zvrsti. Z združitvijo koncertne in diatonične harmonike pa postanejo glasbene možnosti tako rekoč neomejene. Njun opus obsega priredbe popularnih klasičnih, zabavnih skladb, pa vse do etno glasbe iz najrazličnejših koncev sveta (Slovenija, Francija, Rusija, Srbija, Makedonija, Argentina, Španija ...). Miha Debevec in Tomaž Rožanec znata iz harmonik izvesti presenetljive in drugačne izrazne možnosti, kar je izjemen prispevek in obogatitev slovenske glasbene kulture. Meseca aprila, leta 2007 sta izdala zgoščenko s pomenljivim naslovom "Spopad harmonik" in posnela videospot za skladbo Madžarski ples št. 5. Skupaj sta nastopala že na Manhattnu, v Jordaniji ter nekaterih najprestižnejših dogodkih v Sloveniji in okolici. Med drugim sta nastopala na Rock Otočcu, Tango festivalu Idrija, festivalu Kunigunda, Jazzagorje, in Noči v Stari Ljubljani ter večkrat v oddajah kot so TLP, Piramida, As ti tud not padu?, Spet doma, itd. Ob izdaji zgoščenke "Spopad harmonik" sta prišla tudi na naslovnico Pilota, najbolj brane tiskane

ediceje v Sloveniji in se uvrstila na prestižno lestvico 30. najbolj prodajanih zgoščenk v Sloveniji – Slo Tops 30. Konec leta 2008 sta gostovala na festivalu Polka ekstravaganca vikend v Clevelandu, ki velja za največjo izseljeniško prireditev nasploh, leta 2010 pa sta, v okviru svetovnega prvenstva v nogometu v Južnoafriški republiki, nastopala na promocijskih dogodkih Slovenije. Omeniti velja tudi nastop na koncertu Murata in Jose-a, ki ga je posnela MTV Adria in kjer sta bila gosta ter njun najnovejši projekt, aktualno zgoščenko z naslovom "Izrazi harmonik" (2011).«

Jani Golob (priznan slovenski skladatelj in predsednik Društva skladateljev) je o njiju zapisal: »Duo, ki ga sestavljata večkratni absolutni zmagovalci mednarodnih tekmovanj za diatonično harmoniko Miha Debevec in diplomant akademije »Franz Liszt« iz Weimarja – Tomaž Rožanec, predstavlja enkratno kombinacijo dveh zvrsti istega instrumenta in dokazuje vse bogastvo in možnosti tako diatonične kot koncertne harmonike. S svojim delovanjem, ki sega na področje resne, popularne in ljudske glasbe rušita predsodke o inferiornosti tega instrumenta in mu dajeta koncertantno dimenzijo in kvaliteto, ki jo, tudi po njuni zaslugi, harmonika v katerikoli obliki, v rokah zrelega umetnika tudi ima.«

Kdo sta ta izjemna harmonikarja?

Miha Debevec je dvakratni absolutni zmagovalci najprestižnejšega tekmovanja na svetu v igranju na diatonično harmoniko (Attimis – Italija) ter zmagovalci številnih drugih pomembnih tekmovanj doma in v tujini. Že kar nekaj časa se posveča večinom koncertiranju, pri čemer sodeluje s številnimi uglednimi institucijami, kot so npr. Olimpijski komite, Nacionalna turistična organizacija, Urad vlade RS za informiranje itd. Prispevke o njem so v okviru oddaje Slovenski magazin predvajale tudi satelitske TV-postaje CNN, 3Sat itd., pred zadnjo zgoščenko z naslovom »Spopad harmonik« (skupaj s Tomažem Rožancem) pa



Zobozdravnica Zorka Svatina Ciman ob prijateljski predstavitvi likovnega terapevta Jana Milkoviča.



V Mali galeriji sta razstavili svoja likovna dela članici Društva onkoloških bolnikov Angela Pozderac in Vera Žagar. Predstavila ju je njihova predsednica prim. Marija Vegelj Pirc, njihova gostiteljica pa je bila predsednica KUD-a prof. Zvonka Z. Slavec.

je izdal tri samostojne projekte, in sicer kaseto z naslovom »Prvak harmonikar – Miha Debevec« (1994) ter zgoščenki z naslovom »Mladi virtuoz – Miha Debevec« (1998) in »Diatonična harmonija« (2005). Med vidnejšimi nastopi v zadnjem obdobju velja omeniti koncert na Manhattnu (New York), nastop na Evropski komisiji (Bruselj), Mednarodni turistični borzi (Berlin), Dnevu Evrope v Stockholmu (Švedska). Posnel je tudi videospot z naslovom Libertango, ki je bil večkrat zmagovalni »domači spot tedna« na TV Slovenija. Leta 2007 je gostoval v Miamiu na Floridi ter v Dallasu (Teksas), kjer je bil poseben gost na največji konvenciji harmonikarjev v ZDA. Več podatkov se nahaja na spletni strani www.mihadebevec.com.

Tomaž Rožanec pa je diplomant svetovno znane akademije za glasbo »Franz Liszt« Weimar, Nemčija. Izpopolnjeval se je pri večini svetovno znanih pedagogov in koncertnih mojstrih (Stefan Hussong, Matti Ranttanen, Margit Kern, Hugo Noth ...). Je dobitnik zlatega priznanja in srebrne plakete na območnem in republiškem tekmovanju mladih glasbenikov Slovenije v igranju na koncertno harmoniko. Poleg klasične glasbe se v zadnjem času ukvarja predvsem z etno glasbo, sodeluje z bolj ali manj znanimi glasbeniki (Neža Buh - Neisha, Zaklonske prepeva, Judith Roessler, Peter Direnbek, Miha Debevec ...), se ukvarja s teatrom in od leta 2004 poučuje na Glasbeni šoli Krško.

Zobozdravnica navdušuje s svojim slikarstvom

Osrednji galerijski prostor je zapolnila s svojimi deli tankočutna umetnica in zobozdravnica Zorka Svatina Ciman, ki jo je likovno predstavil likovni terapevt Jano Milkovič. O njenem slikarstvu pa je še pred nedavnim pisal danes že pokojni likovni kritik prof. dr. Mirko Juteršek:

»Zorka Svatina Ciman je rojena leta 1960, živi in dela v Novi Gorici. Članica Likovne skupine KUD-a dr. Lojz Kraigher je od leta 1984. S slikarstvom se je začela ukvarjati že v gimnaziji. Imela je 7 samostojnih razstav in številne skupinske razstave.

Malo je verjetno, da bi iz izbrane kolekcije slik Zorke Svatina Ciman mogli ugotoviti, da gre za ustvarjalnost likovno nespecializirano izšolanega avtorja. In če smo s tem izpostavili informacijo o ljubiteljskem razmerju tokratne razstavljalke do umetnosti, smo napravili to z namenom, da čimbolj poudarimo avtoričino likovno nadarjenost. Seveda pa je kot pri vsakem resnem ustvarjalnem dosežku poleg talenta odločilnega pomena ves vložen trud, ki ga slikarka neopazno premaguje s silno ljubeznijo do tovrstnega dela. Stomatologinja Zorka Svatina Ciman s sposobnostjo samosvojega likovno-ustvarjalnega izpovedovanja, s svojo poglobljenostjo je v tem pogledu nekaj posebnega. Že navzven jo odlikuje v umetnosti zelo dragocena, a tudi redka lastnost, da so si slikarkin značaj in temperament neverjetno prepričljivo skladni s celotnim videzom njenih slik.

Sicer pa ločimo v slikarstvu Zorke Svatina Ciman dvoje vsebinsko in oblikovno različnih obdobj. Že od njenih študijskih let dalje so nastajale polabstraktne slike, pobujene v posebnostih raznih predmetov, ki pa so v slikarkinih očeh oplemeniteni s prenosom v nekakšen sanjski svet fantastike. Vsaj delno pa je svoj ustvarjalno dokaj samosvoj občuteni polabstraktni svet glede na posebnost vzdušja uspela ohraniti tudi v konkretnem slikarstvu. Zaradi tako radikalne spremembe motivike se je morala slikarka pričeti dodatno poglobljati v zakonitosti klasičnega slikarstva. Pri tem je s podajanjem individualno občutene krajine prijetno presenetila. Na njej lastni način, kot rečeno, slikarka še naprej ohranja svojskost, ki se razkriva tako v barvni uravnoteženosti in uglašenosti predvsem toplih rjavih in zelenih tonov kot v magičnosti vzdušja. Upodablja predvsem polja, ki se s pomočjo linearne kot tudi barvne perspektive hitro poglobljajo in ustvarjajo

vtis velike prostranosti, pa čeprav so slike Zorke Svatina Ciman, večinoma izdelane v tehniki pastela, zelo majhne in morda prav zato toliko bolj sugestivne.«

Samozdravljenje onkoloških bolnikov s slikarstvom

Mala galerija Univerzitetnega kliničnega centra je ponovno izpolnila svoje poslanstvo gostovanja umetnikov, ki s slikanjem pomagajo premagovati svojo bolezen. Gostila je likovni ustvarjalki, ki jima je skupna velika ustvarjalna moč, a žal tudi ista bolezen, ki pa obema daje še večji zagon in obenem tolažbo za potrjevanje pozitivne samopodobe. Obe razstavljavki sta članici Društva onkoloških bolnikov Slovenije pod prijaznim mentorstvom psihoonkologinje prim. Marije Vegelj Pirc. Njuno skupno sporočilo je nedvoumno in pravi, da se nikoli ne smemo predati malodušju in popustiti pod težo življenja, ampak poiščimo v sebi vse danosti in jih poskusimo izraziti s čopičem, pisno besedo, tkanjem tapiserij ...

Prim. Vegelj Pirčeva je svoji varovanki ne le predstavila, ampak so v društvu zanju pripravili tudi priložnostni priznanji z zahvalo za njun dragocen prispevek k izvajanju programa Pot k okrevanju – organizirana samopomoč žensk z rakom dojke, in s podelitvijo naslova *Društvena ambasadorica Evropskega leta aktivnega staranja in medgeneracijske solidarnosti 2012*. Obe ustvarjalki, Angela Pozderac in Vera Žagar, sta pri svojih častitljivih letih, 85 in 77, še vedno aktivni članici skupin za samopomoč.

V svojem govoru je izpostavila pomen boja proti raku, ki je v nenehnem porastu, saj za leto 2012 napovedujejo že 13.300 novih bolnikov. K sreči pa postaja rak vse bolj obvladljiva kronična bolezen in kljub težavam, ki jih prinaša, je za mnoge to tudi izziv za spremembe, za bolj radostno in ustvarjalno življenje. O tem zgovorno pričata razstavljavki; Vera je za rakom dojke zbolela pred 21, Angela pa pred 39 leti.

Ob predstavitvi njunih življenjskih zgodb je prim. Pirčeva poudarila, da je rak za vsakogar težka življenjska preizkušnja. Bolniki doživljajo številne stiske, mnogi potrebujejo dodatno spodbudo in pomoč, da ne omagajo. »Vera in Angela sta nam zapeli v svoji slikah, odkrito in pogumno. Želim, da bi njun glas opogumil vse nas, še posebej pa bolnike z rakom,« je še dodala, ko je citirala Župančičeve verze:

*Kuj me, življenje, kuj;
če sem kremen, se zaiskrim.
Če jeklo, bom pel.
Če steklo, naj se zdrobim!*

Ob tednu boja proti raku zato prisluhnimo in si pogledamo, kaj nam sporočata ustvarjalki Angela Pozderac (85

let) in Vera Žagar (77 let), kot je to predstavila vodja Male galerije Biserka Komac:

»Angela Pozderac ima za sabo kar nekaj težkih obdobij – doživela in preživela je taborišče med drugo svetovno vojno; precejšnji del svojega aktivnega življenja je preživela v Sarajevu in je doživljala tudi vojno v Bosni, se tresla za življenje sebe, moža in svojih dveh sinov. Z možem se je leta 1992 uspela vrniti v Slovenijo, a sinova sta ostala v Bosni. Zaposlena je bila kot knjižničarka. Od nekdaj je imela več umetniških darov: pisanje, pesnjenje, tkanje tapiserij in slikanje, kateremu se še več posveča odkar je zbolela. Imela je tudi 30 samostojnih razstav po vsej nekdanji Jugoslaviji.

Vera Žagar je po poklicu vzgojiteljica in je delala v Ljubljani. Vedno je rada potovala, vrtnarila, se utrjevala s športnimi dejavnostmi in tudi pisala. Po upokojitvi sta odšla z možem v Podzemelj v Beli krajini, a žal oba zbolela za rakom. Po moževi smrti se je spraševala, kako naprej in se je z vso vnemo posvetila slikanju, ker je spoznala, da jo slikanje osrečuje in ji pomaga preganjati misli na bolezen. Razstavljala je že v Dolenjskih Toplicah, sedaj pa bomo videli njene slike tudi v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani. Njuno skupno sporočilo je, da želita dokazati, kako zelo je za samozdravljenje pomembna ustvarjalnost.«

V galeriji Medicinske fakultete je pripravila fotografsko razstavo Madagaskar študentka medicine Petra Krt. Na dokumentarnih fotografijah se nam verodostojno predstavlja oddaljeni otok in njegova prvobitnost, avtorica pa je v fotografije vnesla tudi osebno noto in izbirala motive, ki kažejo na njeno dožemanje tega odmaknjenega končka sveta.

Organizator Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher je spet pripravil velik dogodek za vse uporabnike ljubljanske bolnišnice in v delo vnesel lastno prepoznavnost, duha, vedrino ter dal zobozdravnici, slikarki Cimanovi priložnost, da se predstavi v svojem likovnem izrazu.

Foto: Tea Šulek

Popravek

V članku Ane Marije Vrbič »30 let zbora dr. Bogdana Derča s Pediatrične klinike v Ljubljani« (Isis 2/2012, str. 87–90) je bila med pevci KUD MePZ, ki si zaslužijo vsaj ustno priznanje, ker v zboru prepevajo več kot 20 let, pomotoma izpuščena sopranistka **Branka Gombač**, ki je članica zbora več kot 28 let in ima zasluge za sponzoriranje tiskanja koncertnih listov za bolj slavnostne prireditve.

Slikar Janez Kovačič odel zbornične prostore v svežino neokrnjene narave

Zvonka Zupanič Slavec

V razstaviščnih prostorih stavbe Domus Medica Zdravniške zbornice Slovenije je v sredo, 15. februarja, zbrane navdušil akademski slikar Janez Kovačič, ki je s svojimi velikimi platni dal v belino odetemu prostoru žar narave in njen navdihujoči element. Povabila ga je naša kolegica Nada Puharič, ki je bila vodja projektne skupine gradnje doma slovenskega zdravništva. Vsebinsko bogato ga je predstavila likovna kritičarka Anamarija Stibilj Šajn, svečanost trenutku pa je dala ljudska pesem Kovačičeve prijateljice iz njegove domače Brezovice pri Ljubljani Emilije Erbežnik in njene prijateljice.

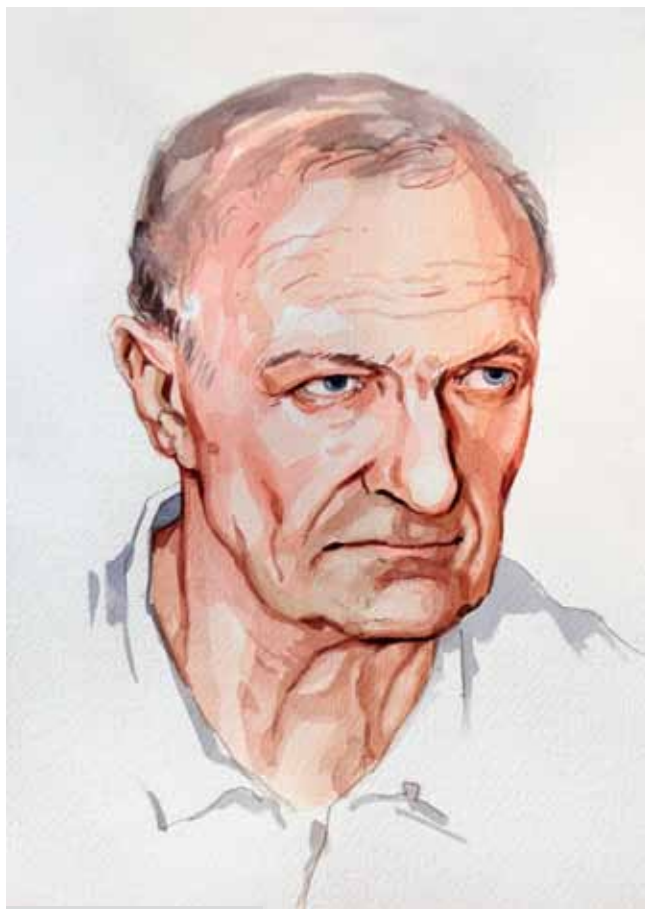
Janez Kovačič se je rodil leta 1942 na Rakitni. Diplomiral je na Akademiji za likovno umetnost v Ljubljani leta 1968 in več let delal v Nemčiji. Ukvarja se s slikarstvom, grafiko, restavriranjem in z izdelovanjem vitražev. Je avtor več kot sto štiridesetih vitražnih oken v Sloveniji, Italiji, Kanadi in v ZDA. Janez Kovačič je imel okoli 190 razstav in je od leta 2006 umetniški vodja Likovne skupine KUD-a Kliničnega centra in Medicinske fakultete v Ljubljani.

Redki ljudje so kot odprta knjiga, ki govori sama zase. Janez Kovačič je tak: neposreden, človeško topel in široko razgledan intelektuallec, ki mu je likovna umetnost le eden, a vendar osrednji način izražanja. Kot je spreten s čopičem in številnimi tehnikami upodabljajoče umetnosti, mu je blizu tudi beseda, s katero tankočutno opisuje svoja globlja notranja spoznanja in občutja. Kot pedagog je sijajen: spoštuje posameznikov likovni izraz, se o njem pogovarja in brez skrivnosti razgrinja svoje znanje in spoznanja o slikarstvu in njegovih tehnikah. Pri tem je človeško topel, odkrit in spodbuden.

Je vsestranski, priljubljen in zelo cenjen slikar: ljubi slovensko krajino, domačnost, žanrske prizore, motive iz narave, kot so npr. žareči ruj ali barviti gozd, pa figuraliko, akt in še kaj. Zato njegova dela srečujemo v zelo različnih okoljih in nenehno spoznavamo avtorjevo pluripotentnost, ustvarjalno slo in izjemno obsežen ustvarjalni opus. Janez Kovačič v likovni umetnosti opravlja pravo poslanstvo in je likovni *homo universalis*.

Avtor je tudi vedrega duha, srčen in karitativen. Je družinski človek in se otroško veseli vsega živega. S predanostjo svoji muzi, z delom in življenjem v mednarodnem prostoru se je izoblikoval v svetovljana, ki mu nič človeškega ni tuje, a je ob vsem doseženem ohranil človeško preprostost, idealizem in vero v dobroto.

In kako vidijo likovni kritiki Kovačičevo delo? Nelida Nemec je zapisala: »Zagledan v lepote narave in predmetnega sveta, v skladnost klasičnih idealov in v lirčnost slikovitih videnj pokrajine se



Prof. dr. Janko Popovič.

slikar Janez Kovačič desetletja z ljubeznijo predaja motivom, ki jih vzpodbujajo tako subtilne optične zaznave in spominske predstave kot tudi čustva, ki se prelijejo v sveže in zgovorne likovne kompozicije, ujete v prepoznaven, barvit zapis in v subtilno sporočilo. Narava in njene pojavnosti so vir njegovega likovnega poglobljanja. So strast in ljubezen. So navdih in nostalgija.

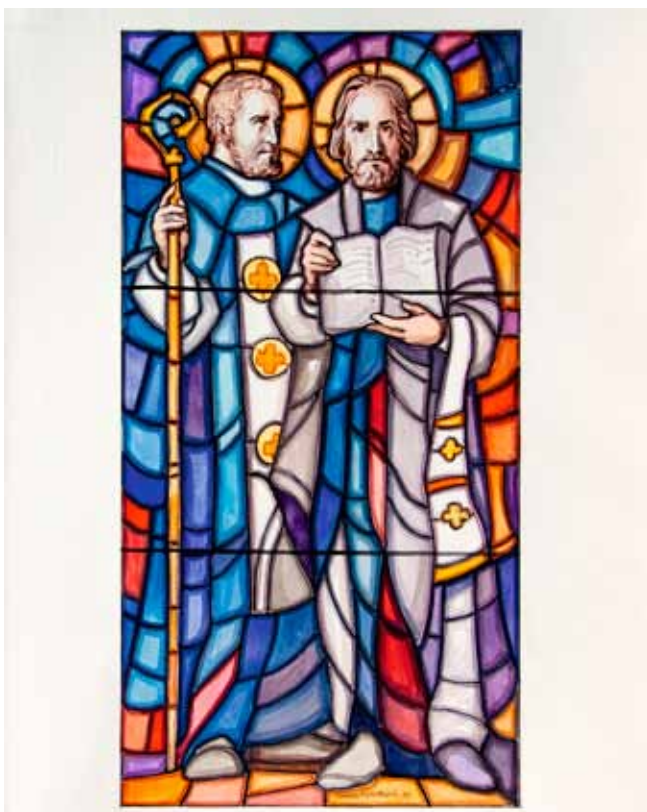
Z očmi izrednega poznavalca in ljubitelja narave ter z večšo roko mojstra barvnega čopiča, ki se je dolga leta disciplinirala in urila v zahtevnem restavratorskem delu, svoje osnovno likovno sporočilo zavestno gradi na tradicionalni motiviki. Upodabljanje predmetnega, figurativnega v realističnem likovnem videnju, ki se vse bolj pogloblja v ponotranjeno interpretacijo resničnega sveta, je zanj



Pogled na Triglav.



Izrez iz Špikove skupine.



Vitražno okno iz Montreala.

velik izziv, ki ga v slikarski ali grafični tehniki, pa tudi v vitražu, udejanja tako v krajini kot tihožitju in portretu, čeprav ostajajo vse od začetkov krajinski motivi njegov najbolj priljubljeni motiv, pogledi na pokrajino pa tista vzpodbuda, ki oživlja poetična, včasih celo romantična in dramatična vzdušja. Rad ima poglede preko polja, ko se oko ustavi na drevesu in objame del obrežja ali

predel vasi, na vrhove gora, ki se bleščijo v snegu, na v ruj odeto kraško gmajno s sivimi kamni v ozadju, ki občutju vdahnejo trpkost in žalost. Rad ima vodo, ta neprecenljivi vir življenja, oblake, ki se zgrinjajo v dramatičnih ritmih. Rad ima mestno veduto, ko se vanjo ujamejo zadnji sončni žarki ali leže mrak. Narava slikarja in grafika Janeza Kovačiča s svojo spremenljivostjo, slikovitostjo, barvno opojnostjo in morfološko razgibanostjo vselej tako vzpodbudi, da je njegova interpretacija pokrajinskih detajlov, mestnih in krajevnih panoram, vedut, sveža, razpoloženska, zračna, skladna v barvnih videnjih. Slikarjeva podoživljanja ob svetlobnih premenah in poigravanjih senc, struktur in oblik se intenzivirajo v barvite doživljajske zapise prepoznavnih oblik, ki jim je vir videna podoba v naravi, njen detajl, pogled, a velikokrat že tako ponotranjena, preoblikovana in doživeta, da oživi v slikarjevem povsem avtentičnem videnju. Videnju, ki mu je osnova barva v harmoničnem prepletu hladnih in toplih tonov in trden temelj risba, ko se njegovo likovno videnje udejanja v natančnem zapisu videnege v naravi.

Janez Kovačič, ki se pri svojem slikarskem ustvarjanju z močjo talenta, s svojo notranjo naravnostjo, z izvrstnim poznavanjem slikarske tehnike in z izjemno občutljivo dušo drži svoje poti, je izreden kolorist, ki na slikarsko platno pretanjeno prenese lepote narave, ki jo doživi v izredni barvni in svetlobni harmoniji. Njegova barvna lestvica je tako bogata, da se z virtuosnostjo poigrava z najbolj zahtevnimi barvnimi odtenki in ustvarja barvne prehode, ki poglobljajo njegovo optično sporočilo. S premišljenim pastoznim nanosom barv doseže zlitje ter prepletanje v tonski lestvici, ki mu je tisti trenutek navdahnila

posebno atmosfersko vzdušje, hladno ali toplo čarobnost, katera preplete in oplemeniti izbrani motiv. Krajinski motiv, pa tudi model, kompozicijo s tihožitjem ali s šopkom, podoživi s srčno odprtostjo in z žlahtno likovno interpretacijo, ki vedno znova znanemu in neznanemu vdahne lastni, pristen, spontan, iskren pečat. Pečat svojega čutenja in dojemanja v realističnem likovnem videnju, ki se vse bolj oddaljuje od mimetične naravnosti in se z mehko slikarsko potezo izpoje v rahlo stilizacijo in pridobi metafizični prizvok. Tako se v njegovih slikarskih pripovedih prepletata topla in hladno modrikasta ali zelenkasta barvna paleta s posameznimi akcenti rdeče in rumene, ki vnašata značilno žarenje in globoko čustveno napetost. Vsaka njegova poteza s čopičem, vsak njegov barvni odtenek zrcali njegovo globoko navezanost na naravo, njegovo zakoreninjenost v lepote narave in njegovo ljubezen ter navdušenje nad notranjsko zemljo, nad lepotami slovenskih gora in kraške planote, istrske zemlje in prekmurske ravnice. Vsaka njegova stvaritev je



Del Robbovega vodnjaka.



Baročna Ljubljana.

nov vpogled v njegovo dušo, ki vidni in nevidni svet doživlja s širino in globokim spoštovanjem.«

Pridite, pogledjte in se nad Kovačičevo slikarsko dovršenostjo navdušite tudi vi.

Kravata

Velimir Vulikić

Zgodnja pomlad leta 1958 je na medicinski fakulteti prinesla prvi kolokvij, ki je bil zame prva preizkušnja uspešnosti pri študiju. Študenti stomatologije smo nestrpnost čakali, da se odprejo vrata kabineta profesorice dr. Tine Kobe, odlične predavateljice, pri kateri smo prve mesece secirali telesa bogsigavedi kdaj umrlih ljudi. Sedaj je bil čas, da profesorici pokažemo svoje znanje na kolokviju iz osteologije z malim morjem latinskih izrazov za mišice, krvne žile, živece ...

Ko je bil poklican prvi študent, je v predavateljski kabineta nastala tišina. Eni so odpirali knjige in tik pred zdajci preverjali svoje znanje, drugim se je to zdelo odveč v prepričanju, da so obvladali vse do najmanjše fisure, spine ali foramna.

»Naredil!« smo bili radovedni, ko je kolega sklonjene glave stopil iz kabineta.

»Ne, pa ne vem zakaj, saj sem na vsa tri vprašanja odgovoril pravilno. Je pa profesorica zelo slabe volje.«

Neuspeh sicer vestnega študenta je naselil še večji strah v naše (še žive) kosti. Za njim so vstopali drugi na smrt prestrašeni in se vračali z enakim neuspehom. Na vrsto sem prišel dosti prej, kot sem mislil. Pred vstopom sem si popravil lase, zategnil kravato, zapel gumbe suknjiča in stopil k vratom.

»Glej ga oficirja, ki se ga še drži poklicna deformacija,« je pripomnil za meno čakajoči kolega in mi zaželel srečo.

Ko sem vstopil v kabinet, poln likov z različnimi deli telesa, na drogu visečih skeletov, lobanj in drugih učnih pripomočkov, me je starejša, v strokovnem svetu priznana profesorica z nasmehom premerila od nog do glave. Prijazno mi je ponudila sedež pri mizi, na kateri je stal zaboj z različnimi majhnimi in velikimi kostmi. Zaradi njenega spoštljivega odnosa me je prvotni strah polagoma zapuščal. Podvomil sem o kolegovi trditvi, da je profesorica slabe volje. Še preden mi je postavila prvo vprašanje, sem se počutil dokaj sproščenega. Iz zaboja mi je ponudila tri kosti in naročila, da jih opišem. Ko sem to naredil – z manjšim spodrsrljajem pri tretji kosti – mi je v indeks vpisala pozitivno oceno.

Vesel uspeha sem pri vratih dvignil roko in kazal indeks.

»Ti si pa imel srečo,« mi je čakajoči iztrgal indeks, da bi se sam prepričal. Ko mi ga je vrnil, se je zagledal v kravato, nepogrešljivi del moje vsakdanje garderobe. »Ti imaš kravato! Dol z njo!« Nič kaj nežno mi jo je snel čez glavo in nataknil na svoj vrat ter vstopil v kabinet.

»Se mu je zavrtilo?« je pripomnil njegov prijatelj. »Še nikoli ga nisem videl s kravato.«

Moral sem ga počakati. »Ko bo izstopil iz kabineta, bom vzel kravato in pohitel na vlak ali avtobus, kar bo pač prej odpeljalo v Domžale, da se pohvalim družini, ki me je nestrpnost čakala,« sem si mislil.

»Naredil sem!« Tudi on je veselo vihtel z indeksom.

»Poslušajte! S to čarobno kravato bomo vsi naredili.« Naslednji čakajoči mu je snel kravato in jo nataknil sebi. Študenti so ugibali, da morda profesorica bolj kot znanje študenta ocenjuje njegovo urejenost. Pač stara dobra dunajska šola.

Tako je moja kravata romala od vratu do vratu in skoraj vsem prinesla srečo. Jaz pa sem moral čakati vse do noči – pa ne zaradi kravate, temveč zato, ker me sošolci niso pustili domov. Za uslugo so se mi hoteli ob veselju oddolžiti s pogostitvijo.

Poslej sem tudi sam verjel v ta čudež. S to kravato in srajco, ki sem ju imenoval izpitni, sem naredil še veliko kolokvijev in izpitov.

»Au«-foristična tinktura

Kratki aforizmi v beli halji z geografskim poreklom

Janez Tomažič

Na O.I. je mirno. Naklada »Dela« in »Dnevnika« je padla, na POP TV pa odpustčajo novinarje.

Pri vseh novih zdravstvenih ministrih je vtis, da pridejo prezgodaj in zamudijo.

Tri dragocene stvari so včasih pomembne v zdravniškem kolektivu: »Svoboda mišljenja, svoboda izražanja in razsodnost, da v praksi ne uporabljamo ne prve in ne druge«.

Če bi že moral, bi izbral lezbijki.

William Shakespeare: Mladost in starost (madrigal)

Okorna starost in mladost
ne moreta živeti skupaj;
mladost polno uživa svoje dni,
starost je polna vseh skrbi;
mladost je kot poletno jutro,
starost kot vreme zimskih dni.
Mladost poletna je radóst,
starost kot zimska je pustost.
Mladost goji vse športe,
dih v starosti je kratke sorte;
mladost je vroča in pogumna,
starost pa mrzla in slabotna;
mladost je divja, a starost pohlevna.
Starosti se bojim,
mladost, o tebe si želim!
O ljuba moja, ljubica je mlada!
Starost, o, tebi se upiram –
o sladka pastirica, daj, pohiti,
predolgo že stojiš, bo treba iti!

Prevedel Andrej Rant

Percy Bysshe Shelley: Ozymandias Egiptovski

Srečal sem popotnika, iz dežele starodavne je
prišel ondan.
Povedal je: V puščavi dvoje mogočnih
kamnitih nog stoji, brez trupa.
Zraven v pesku napol zasut obraz
razbit leži
s pogledom mračnim; z nadutih ustnic zre
prezír hladan.
Kako je mojstrsko nekoč kipar ukazujoč izraz
posnel,
da v mrtvem kamnu je stoletja preživel,
roko, ki je strasti zaničevala, srce, ki je strasti
hranilo.

In na podstavku bereš tole oznanilo:

»Jaz Ozymandias sem, vladarjev vseh vladar.
Moja dela si pogledj, mogočnik, in svoja pusti
vnemar!«

Razen teh besed ni nič ostalo; okoli razvalin
le pesek širi se, brezmejna plan osamljenih sipin.

Prevedel Andrej Rant

Mrtvi bataljon

Monte di Val Bello,
v letih 1915–1918

Posvečeno padlim Fjb.
No. 7. – Rombon, Čukla,
Štekica, Mali Pal

Andrej Rant

Tu, na poljanah mrtvih je pokoj;
v neskončnost križi se vrstijo,
v postroju bataljoni govorijo,
da tu končali so poslednji boj.
»Tukaj smo zbrani
vojaki pékla, vic, nebes;
tu, sredi hribov in ravníc,
smo bojevali smrtni ples ...
Pijani smrti smo se tu borili,
molili, kleli, krvaveli ...
To bil preklet je čas,
ko legla kletev je na nas!
Smrt je kosila noro žetev,
dokler ni padel še poslednji klas!
Nismo vrnili se domov
k ženam pod domači krov,
matere zaman so nas čakale,
sirote brez očetov so ostale,
očetje brez sinov!«
Rôke že davno odložile so
granate, puške in cevi,
v prst sprhnele so oči,
ki gledale so črne dni!
Ušesa več ne čujejo topov,
le mir odmeva iz grobov ...

Nisi rekel ...

Draženka Latinović

Nisi rekel: »Praznujte od božiča do božiča rojstni dan mojega sina.«

Nisi rekel: »Ponarejajte iz leta v leto jasli in hlev, v katerem je na svet prišel moj edinorojenec.«

Nisi rekel: »Na vsakem hribu postavite in častite hram, na vrhu katerega stoji morilsko orodje – križ, drog sramu.«

Nisi rekel: »Slavite me na minareti, na katerih za čaščenje stojita lunin krajec in zvezda.«

Nisi rekel: »Klanjajte se s čelom do tal in v glavi kujte maščevanja z morilskimi in samomorilskimi napadi na nič krive brate in sestre.«

Nisi rekel: »Častite me kot kamnitega in lesenega, slepega in gluhega pobarvane Boga, ki se nasmiha, dokler barva ne zbledi.«

Nisi rekel: »Kopičite sovraštvo, jezo in vojne v nedogled, do uničenja.«

Nisi rekel: »Pozabite na besedo, ki sem vam jo dal, in raje poslušajte in častite besedo kralja laži.«

Nisi rekel: »Ustvaril sem moškega in moškega, da se v nemata drug za drugega in poselita Zemljo.«

Rekel si ...

Draženka Latinović

Rekel si: »Sovražim vaše praznike, šege in malike.«

Rekel si: »Vase sinagoge naj ne bodo hudičeve.«

Rekel si: »Pokesajte se in umijte v krvi Jagnjeta, ki jemlje greh sveta.«

Rekel si: »Oblecite si duhovna oblačila Kristusove ljubezni in odpušcanja.«

Rekel si: »Maščevanje je moje.«

Rekel si: »Kar sem jaz zavezal, naj človek ne razveže.«

Rekel si: »Ničesar ne jejte s krvjo. Ne prerokujte iz znamenj, ne ukvarjajte se z magijo.«

Rekel si: »Z besedo, ki ti jo zapovedujem danes, uči svoje otroke, ko vstaneš, ko hodiš, ko sedeš, ko ležeš.«

Rekel si: »Naj mož zapusti očeta in mater in se pridruži svoji ženi, da bosta eno telo.«

Rekel si: »To je moj ljubljeni sin, ki mi je po volji.«

Rekel si, rekel si, rekel vse od začetka do konca po svoji živi besedi, od Noeta, po vseh prerokih, kraljih, psalmih, zvestih moških in ženskah, otrocih, edinem sinu Jezusu in vseh tistih, ki so doumeli tvoje sporočilo, ki si nam ga zapustil, da bi znali ravnati z darom življenja ...

Ekvador in Galapagos

Urška Gantar Rott, Tomaž Rott

Za uvod

Mož in žena sta eno, je rekel sv. Blaž, sv. Andraž pa, da je to velika laž (nič ne de, če je šlo za kakšne druge svetnike). Glede na prvo trditev lahko rečem, da lahko dva potujeta po svetu na različne načine, eden fizično, drugi poduhovljeno (za slednjega pač velja svetopisemski izrek »... duh je močan, ali meso je slabo ...«). Zato sva tudi skupaj pripravila prispevek, pri katerem žena, tudi tokrat kot po navadi, podpira tri (in pol) vogale.

Pred nekaj leti naju je v Commonwealthu desetletja vodilni pulmopatolog profesor Corrin s svojo ženo med potepanjem po Kentu zapeljal tudi v Darwinovo hišo, kar je ponovno obudilo željo po potovanju na Galapaško otočje. (Na poti smo se peljali tudi mimo hiše, kjer je stanoval Churchill, ki je slovel tudi po svoji čemernosti, tako da mu je enkrat gospodinja rekla, da bi mu kot njegova morebitna žena dala strup v pijačo, na kar je Churchill odvrnil, če bi bila res njegova žena, bi strup tudi spil.)

Ekvador je postal urejen in relativno varen cilj potovanja. Skupaj z Galapaškim otočjem je verjetno za marsikoga manjkajoči člen potovanja po svetu, kot je bilo za Darwina živalstvo na Galapaškem otočju pri iskanju manjkajočih razvojnih stopenj živali.

Danes nekatere knjige predstavljajo preko tisoč različnih lokacij z naravnimi znamenitostmi, ki jih je potrebno obiskati pred smrtjo. Tudi če ne bi bilo nobenih finančnih omejitev, je to kar težko uresničiti: najmanj tri potovanja v enem letu redno vsaj 35 let. Ker pa se naravne znamenitosti ne prekrivajo s podobnim seznamom kulturnih zanimivosti, je to mogoče doseči le redkim – ki jim ni treba tudi kaj delati za vsakdanji ljubi kruhek, kot je dejal Menart, razen če bi življenje profesionalno posvetil potovalnemu avanturizmu. Seveda pa se nobena knjiga ne more izogniti zanimivostim Ekvadorja in predvsem Galapaškega otočja.

Utrinki ekvadorske zgodovine

Zgodovinski artefakti v Ekvadorju izhajajo že iz kamene dobe, od 30.000 do 9.000 let, keramični ostanki bolj razvite kulture pa 3.400 let pr. Kr. Poleg starih kultur na obali in predvsem na visokih planotah izvirajo preko 10.000 let stare kulture tudi v povirju Amazonke. Zato je najmanj neustrezno, če že ne zmotno, da govorimo o Novem svetu, ki naj bi zaživel malo pred 16. stoletjem.

Predinkovsko, inkovsko in kolonialno špansko obdobje v današnjem Ekvadorju zaznamuje razgibana zgodovina medsebojnih notranjih bojev (med 6. in 16. stoletjem med priobalnimi kulturami Manteño, kulturami na visokih planotah v severnem delu Andov Caras in Quitos in južnem delu Puruháes in Cañaris) in bojev z osvajalci, Inki in Španci. Inki so stare ekvadorske kulture osvojili šele proti koncu 15. stoletja, in še to le za približno dobrih 50 let. Španija pa je današnji Ekvador dokončno osvojila leta 1554 in vladala do leta 1822, 1823 je Simon Bolívar ustanovil Veliko

Kolumbijo (ki je zajemala Kolumbijo, Ekvador in Venezuelo), leta 1830 pa je Juan Jose Flores razglasil samostojno in neodvisno republiko Ekvador.

Mešanje kultur in narodnosti je razvidno v sestavi prebivalcev, med katerimi je 40 odstotkov Indijancev in enak odstotek mesticev, belcev je 15 odstotkov, temnopoltih pa 5 odstotkov. Ob uveljavljeni španščini so deloma še ohranjeni stari jeziki kot quechua (kečua) in v manjši meri še 18 drugih.

Evropejci so poleg različnih poljščin, med njimi prinešeno pšenico, vzpodbujali gojenje banan in živinorejo. Današnji izvoz Ekvadorja predstavljajo predvsem banane, kakav (domačini težko pridejo do dragega in odličnega kakava in čokolade, ker večino pokupijo mednarodne družbe), vrtnice (ki potujejo vse do Rusije), še vedno kakovostni panama klobuki in v zadnjem času nafta.

Geografija Ekvadorja

Čeprav je Ekvador s svojimi 1.081 km dolžine in 272.045 km² relativno majhna država (približno za površino dodatne Slovenije večja od nekdanje Jugoslavije), pa je geografsko v svetovnem merilu zelo pestra, hkrati pa ima bogato in raznoliko floro in favno. Eden najbolj znanih parkov je Yasuni, na severozahodnem delu amazonskega področja. Tu je na enem samem hektarju več vrst kot v celotni Severni Ameriki. Nasploh velja, da ima Ekvador največ rastlinskih in živalskih vrst, torej največjo biodiverziteteto na površinsko enoto na svetu. Doslej je bilo odkritih že preko 20.000 različnih rastlinskih vrst (celotna Severna Amerika jih ima 17.000), različnih ptic je preko 1.630, dvakrat več kot v Severni Ameriki, Evropi ali Avstraliji. Med sesalci izstopa preko 100 vrst netopirjev. Na 0,17 odstotka zemeljskega površja raste 10 odstotkov flore, 10 odstotkov vretenčarjev in 3 odstotke ptic celotne zemlje. Različni viri se sicer v številkah nekoliko razlikujejo. Vzrok za tako bogastvo je uravnoteženost med najbolj toplo klimo na svetu, toplim in vlažnim tokom s severa, El Ninom, in hladnim Humboldtovim tokom z juga.

Omenjena raznolikost pa ni povezana z mojim spremljanjem Urške na vlak proti Dunaju, ko se mi je Urška že od daleč smejala s stopnic vagona, ker sem za njo pritekel v »diverzificirani obutvi«, enem črnem in enem rjavem čevlju, in to sredi belega dne!

Ekvator

Ime države ponazarja lego države v področju ekvatorja, ki je le 22 km severno od glavnega mesta Quita. Sprva so Evropejci (Francozi) njegovo lego napačno izračunali, kljub temu, da ga je staro ljudstvo Quitos točno določilo. Danes je ekvatorju na kraju njegovega pravilnega poteka postavljen malce pompozni spomenik. Na črti, ki razmejuje severno od južne poloble, si lahko zagotoviš »zgodovinski« posnetek hkratne osvojitve severne in južne poloble. Če bi parafraziral Neila Armstronga, bi lahko dejal, da je stoja na

obeh poloblah majhen korak za človeštvo, vendar velik in naporen razkorak za človeka, še posebno, če je kratkonog. Ekvator je najboljše obiskati ob enakonočju, ko se ti ni treba bati niti lastne sence.

V bližini je etnološki muzej, kjer velike stenske slikarije malce srhljivo prikazujejo metode zmanjševanja človeških glav, postopek, ki še vedno ni povsem razjasnjen.

Andi

Hrbtenica Ekvadorja, ki tvori osrednjo Sierro, sta verigi vzhodnih in zahodnih Andov. Andi delijo Ekvador na zahodno bolj nižinsko obalno področje (Costa) in vzhodno džungelsko področje zgornje Amazonije (Oriente). 1000 km od obale pa je četrti del Ekvadorja, galapaški arhipelag (13 otokov in približno 50 otočkov).

V verigah Andov je predvsem znamenita avenija vulkanov, kot jo je leta 1802 poimenoval nemški raziskovalec Alexander von Humboldt. V severnem delu je 10 vulkanov, ki merijo preko 5.000 m. Prekriti s snegom in ledom vabijo alpiniste, pod njimi pa so visokogorske travnate ravnice (páramo), priljubljene za trekking, kjer je mogoče videti andskega kondorja, andsko lisico, očalatega medveda, divje konje itd. in bogato floro. Od kolumbijske meje proti jugu je na dolžini 255 km celo 58 vulkanov, med njimi jih 22 meri preko 4.200 m.

5.897 m visoki Cotopaxi je najvišji delujoči vulkan na svetu in leži v narodnem parku Cotopaxi južno od Quita, od koder ga je mogoče občudovati v lepem vremenu. Še višji je sicer ugasli ognjenik Chimborazo (6.310 m), ki pa naj bil glede na oddaljenost od središča zemlje in glede na nekoliko bolj debelušno zemeljsko oblo ob ekvatorju (podobno kot pri mnogih ljudeh v »zreli« dobi) sploh najvišja gora na svetu. Eden od bližnjih manjših vulkanov je Carihuairazo (5.020 m), za katerega pravijo, da je Chimborazova »žena«. Ponižna žena je nižja, ker je, hm, v svojem življenju bruhala manj kamenja, ognja in žvepla in s tem tudi rasla počasneje od svojega moškega partnerja (podobno kot se dogaja tudi med ljudmi – sklep: boj se visokoraslih lepotic!). Morda pa se s starostjo ognjeniki ženskega spola prej ohladijo, ali pa zaradi starostne naglušnosti ne reagirajo na rjoveče partnerje.

Mesta in mesteca se širijo in rastejo v dolinah in na razgibanih strminah andskega gorovja, iz višine pa je večina mest videti, kot da so sestavljena iz mladostno zravnanih oz. ravnih, pravokotno križajočih se ulic, le v starejših predelih so že starikavo zvižugane, vendar pa zgodovinsko in arhitekturno bolj zanimive. Strme visokogorske brežine okrog mest so skrbno obdelane in lahko bogato obrodijo raznovrstne pridelke.

Poleg naravnih znamenitosti, vulkanov, prepadnih sotesk, amazonskega pragozda, flore in favne v Ekvadorju ne moremo mimo bogatih spomenikov kolonialnega baroka, ki ga bogatijo tudi mavrski elementi. Prav tako nas prevzame malce tesnoba andska glasba, ki sloni na pettonski skali. Simon in Garfunkel sta jo popularizirala s priredbo pesmi El condor pasa, ki jo je sicer skomponiral perujski skladatelj Daniel Alomía Robles.

Pokrivala

Višinsko in tropsko sonce in včasih vetrovno in pomladansko deževno podnebje verjetno ni najbolj zdravo za gologlavce. Zato je le malo razoglatih Ekvadorcev. Nosijo različna pokrivala, ki se po materialih, obliki in barvah med seboj razlikujejo in deloma kažejo tudi na geografsko poreklo posameznika. Zato velja pokrivalom nekaj več besed.

Pokrivala iz rastlinskih vlaken izvirajo iz obdobja 500 do 1500 let, daleč pred kolonialnim osvajanjem Špancev, tako tudi po svetu znani **panama klobuki** predstavljajo prikrojena pokrivala, ki so jih nosili ljudje iz priobalnih etničnih skupin Manteño, Huancavilca in Manta že stoletja pred špansko osvojitvijo. Celo na antični keramiki iz provinc Guayas in Manabi so vidna nekakšna zaščitna pokrivala.

Panama klobuki torej ne izvirajo iz Paname, ampak jih delajo predvsem v in okrog mesta Cuenca v južnem delu Ekvadorja ter v kraju Montecristi blizu obale. Imenovali so jih sombreros de paja toquilla, v 19. stoletju po kraju izvora tudi **montecristis** ali jipi-japas. Toquilla je palmi podobna rastlina (Carludovica palmata – po kralju Karlu IV. in njegovi ženi Luizi). Njena stebila so lahko visoka 6 m. V mladih poganjkih so meter dolga in nekaj milimetrov debela vlakna, ki so trpežna, upogljiva in mehka, primerna za izdelavo klobukov, ki so bili nuja za prebivalce priobalnih področij, da so jih ščitili pred vročim soncem pri delu na plantažah.

Verjetno so se klobuki razširili po svetu z njihovo prodajo delavcem v času zlate mrzlice v Kaliforniji s posredovanjem v kraju Montecristi živečega španskega trgovca Manuela Alfara. Klobuke pa so za zaščito pred soncem nosili tudi številni Ekvadorci, ki so sodelovali pri gradnji Panamskega prekopa. Panama klobuki so dosegli svetovno slavo predvsem po Svetovni razstavi v Parizu. V Franciji jih je predstavil Francoz Philippe Raimondi, ki je prišel iz Paname. In verjetno zato so jih poimenovali klobuki panama. Videti jih je že mogoče na slikah impresionistov (Renoir), kasneje so jih nosili v času prohibicije alkohola, mnogi filmski zvezdniki, državniki idr. Leta 1946 so iz Ekvadorja izvozili 5 milijonov klobukov, kar je tedaj predstavljalo 20 odstotkov ekvadorskega izvoza. Po petdesetih letih prejšnjega stoletja pa je pričela proizvodnja upadati, žal zaradi cenene in mnogo manj kakovostne robe s Kitajske in Tajvana. Kljub temu so še vedno priljubljeni, ker so lahki, prefinjeni, upogljivi in vendar močni in odporni.

Pletenje enega klobuka lahko traja 1 do 2 meseca, bolj zahtevni pa vzamejo tudi pol leta časa. Delajo jih predvsem v mraku, ponoči ali ob temačnih dnevih, da vlakna na soncu ne postanejo preveč krhka. Za to delo najbolj primerne ženske in otroške roke takrat tudi niso preveč prepotene, da bi preprečevale čvrsto prepletanje vlaken. Vlakna so tako gosto in čvrsto prepletena, da klobuki ne prepuščajo vode (tako ne ščitijo le pred dežjem, ampak z njimi lahko po filmsko zajemamo pitno vodo). Dobro narejene klobuke je prislovično tudi mogoče zviti v tako tanke svitke, ki gredo skozi obod prstana.

Domačini predvsem okrog Chimboraza in vse pogosteje po vsej državi nosijo temne industrijsko iz fine volnene klobučevine narejene mehke klobuke **fedoras**. Ti se razlikujejo po velikosti in

obliki krajcev in vrhnjega dela klobuka ter po barvi, širini in dolžini traku. Vse te značilnosti kažejo, kateri skupnosti ali etnični skupini določen klobučnik pripada.

Ime fedora izvira iz naslova igre Fedora, ki jo je 1882 napisal Victorien Sardou za slavno igralko Sarah Bernhardt. V naslovni vlogi princeze Fedore je igralka nosila klobuk, ki naj bi bil osnova za oblikovanje fedore. Nekaj časa je tak klobuk predstavljal del ženske mode, kasneje pa tudi moške, v črni barvi pa je postal obvezni del oblačanja pravovernih Judov. Ima pa te vrste klobuk še bolj pestro zgodovino, saj so ga nosili v obdobju prohibicije alkohola tako detektivi kot gangsterji, pa tudi sicer je bil dolgo dodatek pri oblačenju. S športnim in bolj sproščenim načinom oblačenja pa je klobuk v precejšnji meri izgubil pomen.

Omenjena pokrivala imenujejo tudi **borsalino** klobuki, deloma na račun popularnega filma z Alainom Delonom in Jean-Paulom Belmondom, predvsem pa po lastniku tovarne, ki je izdelovala klobuke vrste fedora, Guiseppeju Borsalinu (1844–1900). Klobuke tipa fedora z ožjimi kraji imenujejo tudi trilby klobuki.

Borsalino klobuke so ponudili železničarjem v Ekvadorju namesto starejših **zapečenih pokrival** iz volne in koruznega škroba, ki so bila nerodna in trda kot čelade. Vendar jih železničarji niso marali, pač pa so se priljubili Indijancem, ki so si za klobuk zatikali pavje perje, čeprav pavov baje v teh krajih sploh ni. Ti klobuki so še vedno močno priljubljeni pri Ekvadorcih, nosijo jih tako moški kot ženske. Klobuke si lahko kupijo v bogati izbiri na tržnicah.

Nekatere ženske predvsem s področja Canarija (severno od Cuenče) nosijo ročno izdelane bele klobuke iz klobučevine, obrobene z modrim trakom, ki po obliki spominjajo na **polcilindre**. Okrašeni so lahko s cofki in njihova lega kaže, ali je ženska že oddana ali pa še godna za poroko. Ženske s podobnimi klobuki smo lahko srečali v več krajih.

Še ena zanimiva oblačilna posebnost v Ekvadorju. Pri marsikateri ženski s pogosto kratkimi krili lahko vidiš priljubljene bele dokolenke z napisom »made in usa«, ki jih skupaj z denarjem pošiljajo zdomci na delu v ZDA.

Nekatera zanimiva mesta

Med verigama Andov se skrivata na skorajda triglavskih višinah glavno mesto **Quito** (izg. Kito, 2.850 m) in mesto Cuenca (2.583 m), ki na severu oz. jugu zamejujeta večji del omenjene avenije vulkanov. Quito je danes najvišja prestolnica na svetu. Bolivijsko mesto La Paz je sicer precej višje (center mesta na višini 3.650 m z mednarodnim letališčem El Alto na višini 4.082 m), vendar je uradna bolivijska prestolnica sicer manjše nižje ležeče mesto Sucre (2.750 m).

Mesto leži kot v nekakšni podolgovati banjici, saj v dolžino meri preko 50 km, široko je 6 km, obdano pa je s strmimi hribi. V daljavi lahko ob primernem vremenu vidiš zasnežene vulkane, predvsem najvišji delujoči vulkan na svetu, Cotopaxi. Kljub bližini ekvatorja višina mesta nudi ves čas spremenljivo in nepredvidljivo pomladansko vreme.

Sedanje letališče ne dopušča pristankov velikih potniških letal, iz katerih se je potrebno v največjem mestu na jugu države, v delti reke blizu obale, Guayaquilu, prevesti na manjša letala in še dve dodatni uri preživeti na letalu.

Stari del Quita je zaradi nekaterih biserov kolonialne arhitekture in umetnosti od leta 1978 (v istem času kot poljski Krakov) vpisan v Unescov seznam svetovne kulturne dediščine. V zvezi s tem je zanimiva pobuda enega izmed županov, ki je v petdesetih letih hotel zgraditi moderen mestni center na račun zgodovinsko pomembnih starih stavb. Na srečo mu je zmanjkalo denarja in je le v manjši meri oskrnil staro mestno jedro (vsi pa vemo, da tudi pomanjkanje denarja ni zadostna ovira za premalo premišljene »velikopotezne« načrte). Tako so sedaj na glavnem trgu starinska predsedniška palača in škofijski dvorec ter moteča moderna mestna hiša.

Ena najlepših v Južni Ameriki je jezuitska cerkev (La Iglesia de la compania de Jesu), grajena v letih od 1605 do 1765, ki ima oltarje, stene in strop prekrte z zlatimi lističi, v katerih je skupno približno 7 ton zlata, ki si ga ne smeš »sposoditi« niti s fotoaparatom. Že zunanost cerkve in pozlačena vhodna vrata kažejo na tipični bogati kolonialni barok. V cerkvi so relikvije sv. Mariane de Jesu, »lilije Quita«, nekdanje frančiškanske tretjerednice, ki se je dala vsak petek med 12. in 15. uro (v domnevem času Jezusove smrti na križu) križati. Iz kapelj njene krvi so rasle lilije, kot tudi po njeni smrti iz križa, na katerem je trpela. Staro stolnico (Catedral primaria), ki so jo gradili v letih od 1674 do 1678, obnavljajo. V njej so poleg cerkvenih dostojanstvenikov pokopani tudi državniki. Na drugem velikem trgu sv. Frančiška je največja in najstarejša kolonialna cerkev, ki so jo zgradili v letih od 1536 do 1680 na ruševinah inkovske palače. Na vrtovih samostana je zrasla prva pšenica v Ekvadorju. Še starejša je sicer cerkev v kraju Balbanera (1534), za katero se vidita vulkana Chimborazo in Carihuairazo.

V novejšem delu mesta stoji največja neogotska cerkev Latinske Amerike z dvema 115 m visokima stolpoma, posvečena Mariji (Basilica del Voto Nacional), ki so jo gradili od leta 1892 in končali leta 1965. Na katedrali najdemo namesto gargoljev živali z Galapagosa ali Ekvadorja, raznovrstne ptice, opice, legvane, mravljinčarje, želve. Na enkratno razglednem hribu El Panecillo je velik kip device Marije, ki ima orlova krila in stoji na vklenjenem zmaju. Zlobni jeziki sicer pravijo, da je priklenjena Marija, da ne bi odletela in zapustila mesta.

Francisco Pizzaro je za guvernerja Quita postavil svojega brata Gonzalesa. Ta pa je poslal po želji za zlatom Francisca de Orellana v povirje Amazonke. Slednji se je tako kot prvi človek spustil z andskih višav po povirju reke in prečkal kontinent vse do Atlantika.

Severno od Quita je na višini 2.350 m staro predinkovsko trgovsko mesto **Otavallo** s tržnico, ki naj bi bila največja v vsej Južni Ameriki in bogato založena z živo pisanimi pleteninami, nakitom iz tropskih sadežev, stasito oblikovanimi oblekami, klobuki in vsem drugim za turiste zanimivim in prebivalce potrebnim blagom. V mestu je mogoče in vredno obiskati tkalnice živo pisanih tkanin in spoznati naravne osnove barv.

Alausi je tudi manjše mestece med Riobambo in Cuenco, ki ga na brežini ščiti velik kip San Pedra (sv. Petra). Uživali smo v slikovitem vrvežu tržnice (običajno se to dogaja ob nedeljah), živeli z ljudmi, ženskami z rdečimi in modrimi dokolenskimi krili, z bogato rožasto ali vzorčasto borduro, rdečimi ali modrimi ponči in seveda obveznimi klobuki, pretežno tipa fedora oz. borsalino, redkeje z belimi polcilindri. Dolgolase mladenke pa so bile večinoma v jeansu. Moški so hodili po opravljenih nakupih s culami na ramah, ženske pa so nosile na ramah cule otrok, roke pa imele obtežene z nakupljenim blagom. Mesto predstavlja tudi izhodišče za slikovito vožnjo z vlakom.

Na poti proti Cuenci so v kraju **Ingepirca** verjetno v Ekvadorju najboljše ohranjene ruševine starega inkovskega mesta.

Mesto ob reki Tomebambi, **Cuenca** (2.583 m), s polnim imenom Santa Ana de los cuatro rios de Cuenca, tretje po velikosti v Ekvadorju, imajo nekateri za najlepše ekvadorsko mesto, v katerem je center zaradi znamenitosti od leta 1999 prav tako zaščiten in na listi Unescove svetovne dediščine. Ime naj bi pomenilo rečni bazen. V mestu ali okolici si je mogoče ogledati delavnice klobukov panama, na bogatem sadno-zelenjavnem trgu pa okusiti slastno zapečenega odraslega pujska, ne odojka (porcija z zelenjavno prilogo za dva dolarja). Kulinarične užitke v Ekvadorju nasploh omogoča raznovrstno sadje s plantaž, kjer gojijo poleg banan, manga, avokada (ki ga zorimo z ovijanjem v staniol), belega ananasa tudi riž, sladkorni trs, kakavovec itd., in zelenjava. Ne samo v priobalnem področju so na razpolago raznovrstne morske dobrrote. Med raznovrstnimi krompirji so nekateri še posebej primerni za njihovo specialno krompirjevo juho z imenom locra: sestavlja jo krompir za pire, med dodatki so por, česen, čebula, paprika, peteršilj, sol in poper, vsemu temu pa lahko dodamo mleko, smetano, mozarelo in avokado.

Ob vsem obilnem in raznovrstnem cvetju na trgu ob prazniku vseh svetnikov prodajajo vijolično obarvano umetno cvetje.

Arheološke raziskave na področju Cuence ugotavljajo prve naselitve okrog leta 8.060, kasneje okrog 5.500 in 2.000 let pr. Kr. Cuenca je predstavljala okrog leta 500 mesto prebivalcev Cañari s prvotnim imenom Guapondeleg (»zemlja, velika kot nebesa«), ki so ga Inki preimenovali v mesto Tumipampa (špansko Tomebamba) in so ga imeli za drugi Cusco. Po porazu Kanarijcev so v neposredni bližini v območju današnjega mesta zgradili bogato mesto Pumapungo (»vrata pume«), ki so ga Španci našli v ruševinah in za katerega nekateri menijo, da bi bil lahko bajeslovni El Dorado.

V mestu je veličastna nova katedrala Catedral de la Inmaculata Concepcion, grajena leta 1880, tudi iz rožnatega marmorja Carrare, ki jo lahko napolni 10.000 vernikov, z nedokončanimi stolpoma, ker je zaradi nestabilnega glinastega terena cerkev pričela pokati. Stara katedrala je v celoti lesena. Bojijo se, da bi jo s fotografiranjem zanetili. Na svetu je poleg avignonskega le še v Cuenci drugi nedokončani most čez reko.

Najbolj južno točko smo dosegli v skoraj trimilijonskem mestu **Guayaquil**, ki je tako največje ekvadorsko mesto ob izlivu reke Guayas blizu morske obale. Imenujejo ga tudi »biser Pacifika«. Poleg tega, da je pomembno trgovsko središče, je tudi glavno

izhodišče za Galapaško otočje. Zato ni čudno, da se v parkih srečaš s prosto živečimi nenevarnimi in neboječimi legvani, tako na tleh kot v drevesnih krošnjah. Zanimiv je stari kolonialni del mesta Las Peñas s slikovitimi balkoni in živo pisano obarvanimi hišami, pa tudi modernejši priobalni del.

Narodni parki in druge zanimivosti

Ekvador ima devet narodnih parkov in še preko 30 zaščiteneh področij. Obiskali smo tri narodne parke (Cotopaxi, Cajas, Galapagos) in še nekaj drugih krajev z zanimivimi geografskimi značilnostmi in geološkim poreklom, bogato favno in predvsem floro.

Poleg omenjenega ekvatorja in mesteca Otavala smo na severu od Quita obiskali še kraterski jezeri. **Laguna de San Pablo** je pod vznožjem 4.609 m visokega vulkana Imbabura. V bližini jezera smo obiskali ogromne nasade čudovitih vrtnic, ki gredo večinoma v izvoz. Na višini 3.070 m pa smo se sprehodili tudi okrog strupenega jezera brez izтока (**Laguna Cuicocha** pod vulkanom Cotacachi, 4.939 m) in občudovali bogato deloma endemsko floro.

Južno od Quita smo se ustavili v haciendi Hosteria La Cienega iz 17. stoletja, ki je bila, podobno kot mestece Lasso in obsežno področje, ki danes predstavlja **narodni park Cotopaxi**, 300 let last družine Maenza. Tu je leta 1802 živel tudi sloviti znanstvenik in raziskovalec Ekvadorja Alexander von Humboldt. Pod mogočnim ognjenikom Cotopaxi, ki je v čudovitem sončnem vremenu kar izzival s kristalno bleščečimi ledeniki, je na višini približno med 3.500 in 3.800 m obsežno ravninsko področje, kjer smo srečali jelenjad, divje konje, galebe, račke in druge ptice ter znova občudovali deloma endemično floro. Ni bilo čudno, da smo iz parka odšli pomirjeni, saj smo se sprehajali med umišljenimi vonjavami raznovrstnih baldrijanov.

Severovzhodno od Riobambe, pod nemirnim vulkanom Tungurahua (5.023 m), ki je še pred nekaj leti s svojimi piroklastičnimi izbruhi spreminjal okolico (zadnjič leta 2009) in uradno zaprl cesto pod njim, neuradno pa jo tudi večji nalivi (in vendar smo se po njej sicer malce grozljivo vozili in ob obupni cesti imeli še gumi defekt), je čudovita **soteske reke Rio Pastaza** z dolino slapov in krajem Baños, kjer smo občudovali najlepši slap Ekvadorja El Paion del Diablo (hudičev kotel) in dvojni slap Manto de la Novia (nevestin plašč). Reka nadaljuje pot v amazonsko povirje. Ozka soteska z visoko postavljenimi mostovi je kot nalašč za skoke v globino z elastiko (bungee jumping). Tu nas je za slovenske evro novce (vedel je, da imajo kovanci tudi slovenske motive) poprosil pravi hipi s čelnim trakom in zataknjenim peresom, dolgimi lasmi in john-lenonskimi očali in v zameno dal ekvadorski novc z izrezano Severno in Južno Ameriko.

Južno od kraja Riobambe (in nesirske Palmire) smo se v kraju Alausi vkrcali na vlak proti hudičevemu nosu, **Nariz del Diablo**, kjer smo se po zanimivi železniški progi, ki so jo zgradili v začetku 20. stoletja, v cikcakasti vožnji spustili za 500 m v dolžini borih 5 kilometrov. Ta spust je le del nekdanje železniške proge, ki je povezovala Quito in Guayaquil in močno skrajšala potovanja med tema mestoma ter omogočila prevoz raznovrstnega blaga za oskrbo prebivalcev.

V bližini Cuence je na višinah med 3.500 in 4.500 m **narodni park Cajas**, v katerem je več kot 232 jezer ledeniškega izvora, med katerimi je šopasto razraščena paramo trava. Na poti smo na točki Three crosses dosegli največjo višino 4.200 m. Sicer pa so med živo pisano floro različne bromelije, znova različne

vrste pomirjajočega baldrijana, rožnato-rumenkasta gentianella z vedno zaprtimi cvetovi itd. V tem parku je razvodnica med Pacifikom in Amazonko.

O življenju na **Galapaškem arhipelagu** pa prihodnjič.



Cuenca, vezenje klobuka panama.



Quito, pročelje jezuitske cerkve.



Soteska reke Pastaza.



Narodni park Cajas.



Cotopaxi, najvišji delujoči vulkan na svetu.

ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU



Etnološki muzej na ekvatorju, manjšanje glave.



Slikarija in akromegalija.



Klobuki borsalino oz. fedora.



Skrivnost nosim na srcu.



V tkalnici.

Ekvador ali potepanje po eni najbolj avtentičnih držav v Južni Ameriki

Nadja Khalil

Demokracična republika Ekvador je s skoraj 14 milijoni prebivalcev najmanjša država v Južni Ameriki. Ime je dobila po ekvatorju oziroma Mitat Del Mundo, kot ga imenujejo – namišljena črta okoli Zemlje, ki državo razdeli na dve polovici. Država leži med Kolumbijo in Perujem in je poleg Čila edina država v Južni Ameriki, ki ne meji na Brazilijo. Zaradi svoje lege sonce skozi vse leto vzhaja ob 6h in zaide ob 18h, zaradi česar se zdi dan precej krajši.

Ta nesrečni drobiž

Ekvador je bil del inkovskega imperija, dokler ga ni Španija leta 1554 kolonizirala, leta 1822 pa je postal neodvisen. Glavni jezik je španski, v državi pa je živih še precej avtohtonih jezikov. Najpogostejše uporabljani je quichua, jezik Inkov. Angleščino govorijo le redki, zato je znanje vsaj osnovnih besed v španščini skoraj obvezno. Državno valuto sucre so pred dobrim desetletjem zamenjali za dolarje, v ZDA pa jim celo izdelujejo kovance z napisom Ekvador. Uporaba dolarjev je precej praktična, a začuda nihče nima drobiža. Priporočeno je, da si ob morebitnem obisku države priskrbite čim več drobiža; tako se vam ne bo tako pogosto dogajalo, da boste deset minut pred odhodom avtobusa obsedeli v restavraciji, natakarcica pa bo medtem neravno tekala po sosednjih trgovinah in poskušala razdrobiti vaš dvajsetdolarski bankovec.

Ko fotografiranje domačinov postane izziv

Glavno mesto, Quito, je znano po najbolj prijetnih temperaturah, zato ga pogosto imenujejo tudi »zemlja večne pomladi«. K temu poleg lokacije pripomore tudi njegova nadmorska višina, za La Pazom, glavnim mesto Bolivije, je namreč drugo najvišje glavno mesto na svetu in leži na nadmorski višini 2.850 metrov.

Quito je dve mesti v enem: staro kolonialno mesto in Unescovo mesto, ki je stalno živo – Plaza San Domingo, Plaza de Independencia, Plaza Grande, Plaza San Francisco in druge, na katerih so številne predstave folklornih plesov in značilnih pesmi. Cene so nizke tako za domačine kot za turiste. Kosilo stane 1,5 dolarja, vožnja z avtobusom 1 dolar na uro. Ljudje so večinoma potomci prvotnih prebivalcev in se okoli še vedno sprehajajo oblečeni v tradicionalna oblačila, lase pa imajo spete v dolge debele kite. So precej ponosni in do turistov nič kaj odprti. Za razliko od Azijcev, ki te ogovarjajo sredi ulice in se veselo nastavljajo fotoaparatom, so Ekvadorci precej bolj zadržani. Moje prošnje, da bi jih fotografirala, so ostale neuslišane. Vsakič, ko sem potegnila fotoaparat iz torbe, so si namreč pokrili obraz z rokami in tako v kali zatrli mojo željo po umetniškem



Orjaška galapaška želva, najdlje živeči plazilec na zemlji – živijo do 200 let, samci pa dosežejo težo kar do 300 kg.



Dva modronoga strmoglavnika oziroma blue-footed boobies (ime izhaja iz španske besede »bobo«, kar naj bi pomenilo »nor« oziroma »klovn«, saj so na zemlji zelo nerodni in s tem izpostavljeni številnim nevarnostim).



Viseči most čez tropski deževni gozd omogoča prekrasne poglede na množico slapov.

izražanju. Fotografije, ki so nastale z domačini, so tako posnete le iz varne razdalje.

Tronquito ali cuy?

Svoj želodec lahko testirate s številnimi lokalnimi specialitetami. Priljubljeni tudi med radovednimi in bolj kulinarično avanturističnimi turisti so morski prašički na žaru, imenovani *cuy* (menda zaradi načina, kako se oglašajo). Postreženega dobite kar celega, vključno z glavo in repom. Drugi specialiteti za tiste najbolj željne spoznavanja in preizkušanja ekvadorskih dobrot pa sta na primer *tronquito* (juha iz bikovega penisa) ali *yaguarloco* (krompirjeva juha z mesom in prašičjo krvjo). Da ne pozabim na ljubitelje morske hrane – od vseh omenjenih morda najbolj prodajan obed je *ceviche*, surovi morski sadeži v limoninem soku, po želji precej začinjeni. Če vas je vse to pustilo ravnodušne, pa še vedno lahko pomosite žlico v *caldo de pata*, juho, ki vsebuje kose kuhanih kravjih kopit in šteje za pravo poslastico, poleg tega pa naj bi precej povečevala moškost. Če niste željni eksperimentiranja, pa so na tržnici na voljo številne vrste sadja; mango, papaja, banane, marakuja, granadilja in številne druge.

Pravo kraljestvo živali

Ekvador se ponaša z izjemno raznolikostjo živalstva in rastlinja in ima eno najvišjih stopenj endemizma na svetu. Ima več rastlinskih in živalskih vrst kot Srednja in Severna Amerika skupaj. V njem se lahko približate živalim bolj kot kjerkoli, najdete pa lahko igvane, pingvine, orjaške kopenske želve, rečne delfine, tapirje, morske leve, kopenske in morske legvane, napihivalce (samci se napihnejo in s tem privabljajo samice) in ne nazadnje simpatične »blue footed boobies«. Da bi od bližje



Vaška zabava s plesom na glavnem trgu.

spoznali pestrost živalstva, smo se za dva tedna vključili v delo v zavetišču divjih živali Santa Martha Rescue Centre. V njem so bile številne živali: levi in levinje, ena jaguarka, oceloti, leopardi, gepardi, nekaj pum, ena sova, ogromno vrst ptičev, med njimi tukan, fazan, pegatke, orel z enim krilom, are, potem tri galapške želve velikanke, ogromno različnih vrst opic, osel in še številne, ki si jih sedaj ne uspem priklicati v spomin. Ne smem pozabiti na številne zajce, katerih vloaga v zavetišču je bila na njihovo nesrečo samo, da so hrana drugim.

Živali so se v zavetišču znašle po spletu neprijetnih okoliščin. Nekaj jih je prišlo tja iz živalskega vrta, kjer zaradi svoje starosti ali bolezni niso bile več zaželenne. Želve na primer je z Galapagosa še kot mladiče odnesel nek nespametni turist, zato sedaj niso več sposobne življenja v divjini. Še več drugih živali so bile tam samo začasno, dokler se njihovo zdravstveno stanje ne popravi in so sposobne iti spet nazaj v divjino. S takimi smo morali biti posebej previdni, zato je bilo ljubkovanje ali kakršnokoli navajanje na človeka nezaželeno.

Delo v zavetišču je bilo precej pestro. Naša naloga je bila hranjenje živali in čiščenje kletk. Kmalu smo ugotovili, da v širšem pomenu besede to pomeni tudi popravilo, gradnjo kletk, pomoč veterinarju (na primer pri lovljenju živali) ali končati življenje nesrečnih zajcev. To smo dekleta prepustila močnejšemu spolu. Prvih nekaj dni smo bili tako ob večerih popolnoma izčrpani. Seveda je vedno preostalo nekaj časa za igro. Vse težko delo se v trenutku ni zdelo več vredno omembe, ko si začutil zadoščenje ob zadovoljstvu živali: ko ti je sova kluvala koščke piščanca iz roke, ko je ogromna 160 let stara želva s hitrostjo 100 m na uro pricapljala k tebi in ti nežno nastavila glavo, da si jo počohal, ko so se pume stisnile ob ograjo in se pustile pobožati ali ko te je



Mali morski levček se greje na obalnih skalah.

opičji mladič navdušeno sprejel v kletko in se grobo, a ljubeče obesil nate in te nikakor ni spustil od sebe.

Ravno toliko nevarno, da nikoli ne postane dolgočasno

Država, v kateri dobra tretjina prebivalstva živi pod pragom revščine, je tako primerna destinacija za bolj pogumne popotnike z nekaj več potovalnimi izkušnjami. Poleg tega je septembra 2010 Ekvador pretresel upor tamkajšnje policije in vojske, zaradi česar se je predvsem po večjih mestih razširilo plenjenje in ropanje, kar številnim vzame voljo do raziskovanja in država tako s turizmom ne dobi potrebnega dohodka. Če se vsak trenutek zavedaš nevarnosti, ki te obdajajo, utegne biti potovanje precej stresno. Popotniki, ki smo jih spoznavali, so bili polni neprijetnih zgodbic. Nekateri so bili ugrabljeni, drugi oropani. Številnim so bili na bolj ali manj prefinjen način izmaknjeni denarnice, potni listi in drugi vredni predmeti. Zelo popularno je ustrahovanje in ropanje z noži, kdor ima smolo, pa lahko doživi tudi osebni obračun s streljanjem. Mi smo doživeli oboje in iz incidentov odnesli celo kožo, a izgubili nekaj osebnih predmetov.

Po drugi strani pa je Ekvador čudovita država. V njegovi majhnosti se nahaja več raznolikosti kot v večini držav po svetu. Bogatijo ga dolge peščene plaže, tropski gozd, Andi, posejani z vulkani, za spektakularen rastlinski in živalski svet pa poskrbi otočje Galapagos. Kdor se le za krajši čas ustavi v večjih mestih, kot sta Quito in Guayaquil, se lahko v miru in brez nepotrebnih skrbi preda občudovanju in raziskovanju naravnih čudes te prekrasne države. Ekvador je namreč prava paša za oči, ki zadovolji še tako zahtevnega popotnika.



Lokalna poslastica cuy – pečen morski prašiček.



Ekvador je raj za opazovanje ptic; tukan na sliki je imel žal zlomljeno krilo, a je vseeno stalno capljal za nami in nas kljuval v škornje.



Gneča na začetku.



Utrinek s proge.

XI. Prekmurski zdravniški tek in napoved pokala slovenskih zdravniških tekov

Mitja Lainščak

Pomladni zdravniški tek v Murski Soboti je, po XI. izvedbah, postal stalnica ob uvodu v tekaško sezono. Veliko udeležencev je stalnih, vendar se jim vsako leto pridruži nekaj novih in tako je bilo tudi ob XI. teku. Tradicionalen je tudi družabni del s strokovnim predavanjem in podelitvijo nagrad ter priznanj. Drugo desetletje je, podobno kot prvo, z zmago začel Alojz Horvat, pri ženskah pa je slavila Ana Gomboc.

Organizatorji se vedno znova soočamo z izzivi, kaj novega vam naj predstavimo. Letošnja novost bo povezava med več teki v

Sloveniji in posamezni rezultati bodo šteli za skupno točkovanje. Pričakujemo vas, da se nam pridružite tudi na tradicionalnem XII. Prekmurskem zdravniškem teku, ki bo hkrati uvod v I. Slovenski pokal zdravniških tekov. Organizatorji dobro poznanih in uveljavljenih tekov v Murski Soboti, Kokrici pri Kranju, Ljubljani in Luciji bomo združili moči in upamo, da se bomo srečali na prav vseh tekih.



Podelitev priznanj najboljšim ekipam.



Urednikovanje

Črt Marinček

Naš novi urednik je, za zdaj še brez metle, upravičeno ugotovil, da že dolgo nisem prispeval »zavodnika«. Hitro mi je bilo jasno, da z (ne)upravičenimi izgovori in otožnimi pogledi ne bom dosegel ničesar. In ker je napad najboljša obramba, sem se odločil za zgornji naslov.

Ne tako zlahka, saj sem imel temo o vojnah in miru že dokaj dorečeno. Razpisal bi se o doživetjih s preživeli in hudo poškodovanimi v Vietnamu, Ugandi, Angoli, Kuvajtu in ne tako davno v Bosni, Albaniji ter v Libiji, kjer sem bil pred manj kot mesecem dni (slika je iz Tripolisa). Seveda bi omenil tudi težke (pre)izkušnje mojih sodelavk in sodelavcev, ki brez omahovanja gredo tudi v Gazo, na Kosovo, v že omenjeno Libijo, pa še kam drugam, kljub pokanju v okolici. Upravičeno sem ponosen na njih in upam, da bo še kdo prijel za pisalo oziroma sedel za računalnik.

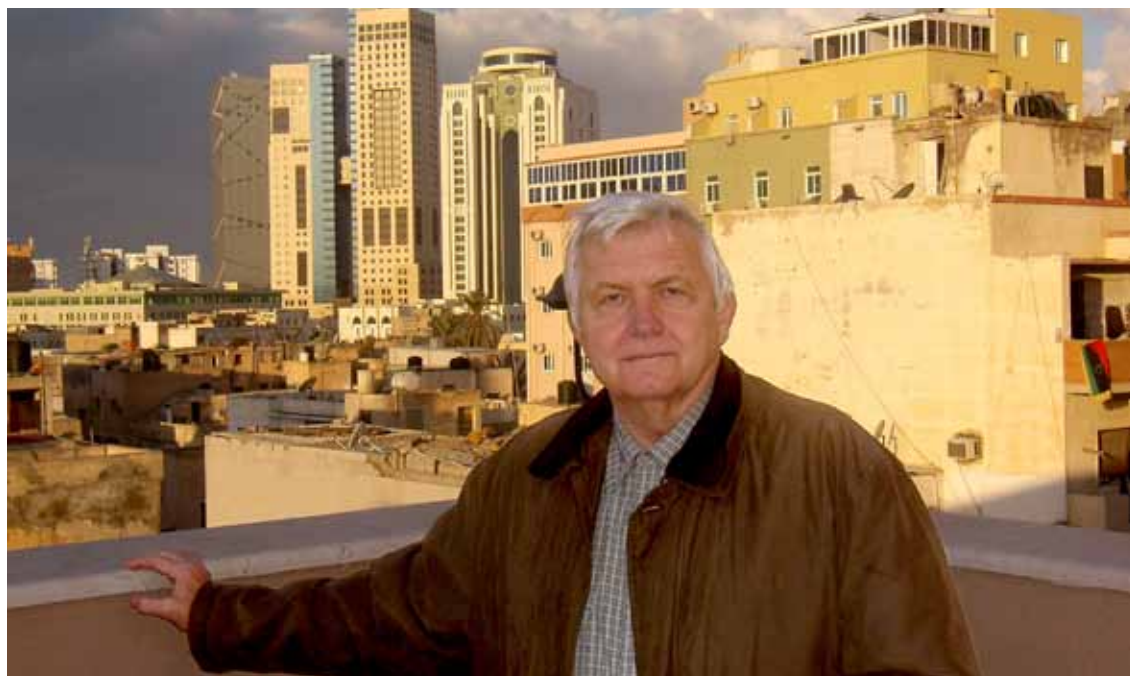
Zavedajoč se, da mi za to temo zmanjkuje časa, sem pomislil na Stik z bolnikom, kot se imenuje novi predmet na Medicinski fakulteti v Ljubljani, ki ga Katedra za fizikalno in rehabilitacijsko medicino že drugo leto vodi na Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu – Soča za študente drugega letnika splošne medicine. Gre za klinično nadaljevanje predmeta Sporazumevanje z bolnikom, ki ga v prvem letu študija izvaja Katedra za družinsko medicino. Ker pa

so pred kratkim kolegi o tem objavili odličen članek v Zdravniškem vestniku, sem tudi to temo preložil na boljše čase.

Torej urednikovanje – kakšno in čigavo, doma in v tujini.

Ker sem že šestnajst let član uredniškega odbora Isis in doživljam sedaj tretjega urednika, se spodobi začeti z Isis, nezakonskim otrokom Franceta Urlepa. Datum rojstva sega v december 1992 in takrat se je v prvi številki nekomu zapisalo, da bo revija izhajala šestkrat letno. Ob tem, da je že takoj v letu 1993 izšlo dvanajst številki. Po dveh letih samevanja je v skupno gospodinjstvo k Francetu prišla Elizabeta Bobnar. Prva leta mršav otrok je začel pridobivati na kondiciji, obseg mu je naraščal od začetnih približno trideset do sto in več strani. Beti je bila dobra kuharica, za začinjene jedi pa smo poskrbeli tudi (vendar ne samo) člani uredniškega odbora. Občutljivi želodčki so nekaterim bralcem delali težave, a če se bojiš za prebavo, pusti raje preveč pekočo in vročo jed pri miru, ali pa počakaj, da se ohladi. *De gustibus non est disputandum.*

Franceta je junija 2001 zamenjal Eldar, Beti pa je z njim (in nami) zdržala do februarja 2009, ko je, ne ravno po lastni volji, odšla novim izzivom naproti. Eldar je po (pre)hitro minulih desetih letih Lojzu septembra lani prepustil lepo raslo in pametno (?) dekle,



ki vstopa v dvajseto leto življenja. Sedaj polnoletna po zaslugi novega očeta že navezuje stike s povsod prisotnim Googlom, v velikanski izlozbi (portalu) ZZS pa je dobila svoje stalno mesto. Še več, člani uredništva ji imamo možnost izbirati oblačila že pred njeno redno mesečno modno revijo. Prve in zadnje (računalniške) škarje ima v rokah modni kreator Lojz, ki bo blagovno znamko Isis povzdignil tako v Sloveniji kot v veselju interneta.

Moja otroka sta od Isis primerno mlajša, eden je doma, drugi v tujini.

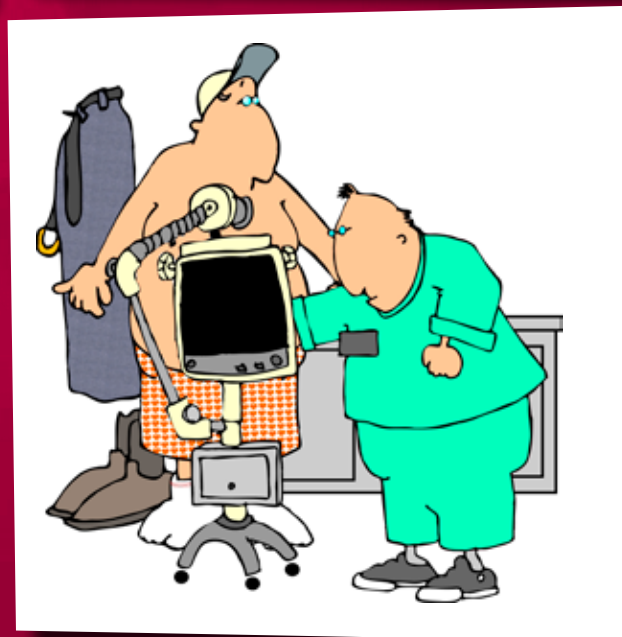
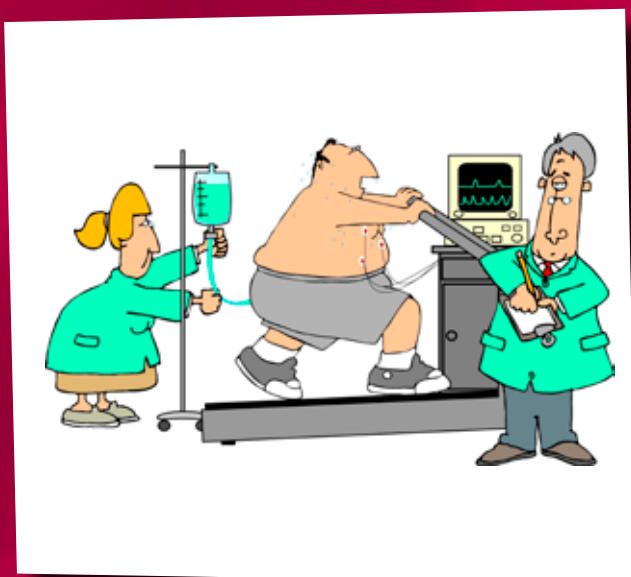
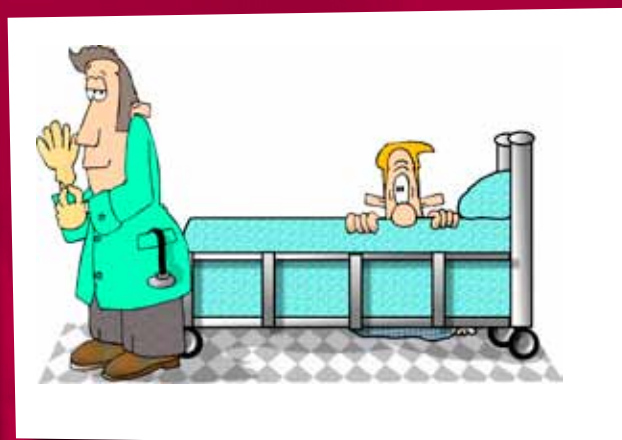
Rehabilitacija, rojena leta 2002, je bila sprejeta v evropsko mrežo revij na področju fizikalne in rehabilitacijske medicine leta 2010. Za to je morala izpolniti vrsto zahtev. Ima nov mednarodni uredniški odbor, vključno s statističnim svetovalcem. Praviloma obsega dve redni številki (junija in decembra, v vsaki je od 8 do 12 prispevkov) in en suplement. Tradicionalno so to predavanja z Rehabilitacijskih dnevor, ki bodo letos marca že triindvajseti. Vsebina obsega praviloma uvodnik, znanstvene članke (raziskovalne in pregledne), sledijo strokovni članki, prikazi primerov, v pedagoškem delu pa so vprašanja in odgovori na vprašanja iz prejšnje številke. Prispevki so v slovenskem (večina) in angleškem jeziku (občasno, občasno tudi celotni suplementi), pri čemer imajo vsi slovenski prispevki angleški povzetek in vsi angleški slovenskega. Naklada je zmanjšana na 150 izvodov, saj je postala Rehabilitacija brezplačno javno dostopna na spletu (redne številke in izbrani suplementi od leta 2008 dalje). Kratkoročni cilj je dvig kakovosti in uvrstitev v mednarodne bibliografske podatkovne zbirke. Ker je rehabilitacijska medicina izrazito meddisciplinarno področje, je časopis Rehabilitacija pomemben tudi za strokovni razvoj na področjih ortotike in protetike, rehabilitacijskega inženiringa ter rehabilitacijske psihologije, zelo pomemben pa tudi za področja fizioterapije, delovne terapije in kineziologije. Anonimni recenzenti veliko truda vlagajo v članke mladih raziskovalcev in specialistov, saj glavni mentorji praviloma nimajo časa ali motivacije

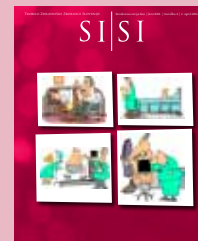
za tovrstno dodatno delo. Modernega slovenskega učbenika za rehabilitacijsko medicino (še) nimamo, zato je naša revija pomemben vir slovenskega rehabilitacijskega izrazoslovja. Kot glavni urednik sem lahko samo srečni oče prizadevnim in samoiniciativnim članom družine (ali skupnega gospodinjstva), odgovorni urednici Katji, lektorju in statistiku Gaju ter recenzentom. Naš založnik je Univerzitetni rehabilitacijski inštitut – Soča.

Povsem drugačne izkušnje imam z že odraslim otrokom, ki so mi ga zaupali v varstvo v tujini. Letos bo star 35 let in se že od rane mladosti dalje pojavi štirikrat letno, vedno v obsegu do 100 strani. Ime mu je **International Journal of Rehabilitation Research** in je glasnik European Federation for Research in Rehabilitation. S trdo vzgojo mi je v letih mojega urednikovanja (od 2008) uspelo pripeljati njegov faktor vpliva (IF) od 0,735 do 1,192. Že zaradi omejenega števila strani, pri katerem vztraja založnik, si lahko dovolimo le 10 do 14 člankov v vsaki številki in tudi zato zavrnamo približno dve tretjini poslanih. Založnik Lippincott Williams & Wilkins pa sedi v mogočni hiši na Waterloo Road v Londonu in izdaja več sto medicinskih revij in na desetine učbenikov vsako leto. O sodobnih akademskih usmeritvah, kot je prost dostop do člankov preko spleta, noče niti slišati. Že ve zakaj... Imam pa zato na razpolago odlično računalniško orodje www.editorialmanager.com/ijrr in preko njega sprejemam članke, jih pošiljam v oceno in sprejete tehničnemu uredniku v London, od koder romajo v Indijo na oblikovanje, nato pa v Singapur v tisk. Globalizacija pač... Izvirnim člankom so povzetki prevedeni še v nemščino, španščino in francoščino. Prispevki prihajajo dobesedno z vseh celin, vsaj dva na leto tudi iz Slovenije. Pred računalnikom se sicer počutim kot mornar v naslanjaču (*armchair sailor*), ki pluje po oceanih na zaslonu. Skromno nadomestilo za preživete trenutke na velikih in majhnih morjih, pa vendar. *Tempora mutantur et nos mutamur in illis.*



SISI





Ilustracije: Dennis Cox, Shutterstock
Oblikovanje naslovnice: Andrej Schulz

Kazalo

Morgellonova bolezen – test z rdečim vinom 111
Alojz Ihan

Vege kondom gospoda Janeza Trdotiča 112
Zvonko Trdnjava

Kako izboljševati varnost pacientov 114
Andrej Robida

Pravljica 115
Silvana Popov

Pri zobozdravniku 115
Luno Brisk

Sibirski »šov« 117
Darko Kačar

Leopold von Sacher Masoch: Dvanajsti zajtrk 118
Marjan Kordaš

Fotohumor 121
Tomaž Rott

Vlada ukinja Ministrstvo za zdravje 122
Oskar Erc

Sastanek liječničke komore –
u kaznionici! 123

Impressum

Strokovna revija Isis
Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije
ISIS je prvoaprilska rubrika revije Isis

ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK

Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.
E-pošta: alozj.ihan@mf.uni-lj.si
Tel.: 01 543 74 93

TEHNIČNA UREDNICA, LEKTORICA

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.
E-pošta: marta.brecko@zss-mcs.si
Tel.: 01 30 72 157

TAJNICI UREDNIŠTVA

Slavka Sterle
Marija Cimperman

SODELOVALI:

Rok Cesar, dr. med., Bolnišnica Golnik,
Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in
alergijo

Prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.,
Preddvor

Izr. prof. dr. Anton Grad, dr. med., svet.,
Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani,
Katedra za nevrologijo

Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med., Zdravniška
zbornica Slovenije

Prof. dr. Boris Klun, dr. med., Ljubljana

Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.,
Ljubljana

Prim. izr. prof. Pavle Kornhauser, dr. med.,
Ljubljana

Silvana Popov, dr. med. Zasebna splošna
ambulanta Popov Silvana, dr. med., spec.
spl. med.

Dr. Andrej Robida, dr. med., Bled

Prof. dr. Tomaž Rott, dr. med., Ljubljana

UREDNIK FOTOGRAFIJE

Andrej Schulz

ILUSTRACIJE

Shutterstock

OBLIKOVANJE IN PRELOM

Visart Studio, Ljubljana

Morgellonova bolezen – test z rdečim vinom

Alojz Ihan

Napad nano tehnologije na človeško telo

Morgellonova bolezen je bolezen, povezana s kemičnim pršenjem neba (chemtrails). Pri tej bolezni ali sindromu v telesu rastejo vlaknaste strukture iz poliestra in bodejo skozi kožo. Obolele osebe imajo hude bolečine in občutek, kot bi jim stekleni delci lezli iz kože, kar neznosno boli. Večina žrtev te bolezni tudi pove, da jim pod kožo lezejo hroščem podobne žuželke.

Pomembnejši simptomi: kronična utrujenost, bolečina v čeljusti, mišicah, oslabil imunski sistem, močno srbenje kože in izpuščaj, psihični problemi. Bolezen se lahko v začetku zamenja s kožnimi boleznimi. Nekatere bolnike so zdravniki celo obsodili za psihične bolnike, saj niso vedeli, za kaj gre.

Ugotovitve industrijske toksikologinje dr. Hildegard Staninger iz ZDA kažejo, da gre za okužbo z nano roboti (ne gre za biološke parazite, ampak za mehansko zadevo). Nano roboti so zemeljskega izvora in se usidrajo v predel človeškega telesa z najvišjim pH (10–11), ledvice, črevesje, od koder začnejo tvoriti električno prevodno kristalno mrežo vlaken, sestavljenih iz poliestra in silikona. Vlakna pri nekaterih ljudeh celo zamenjajo lase. Vlakna so različnih barv in se ne stalijo niti pri 1.400° C.

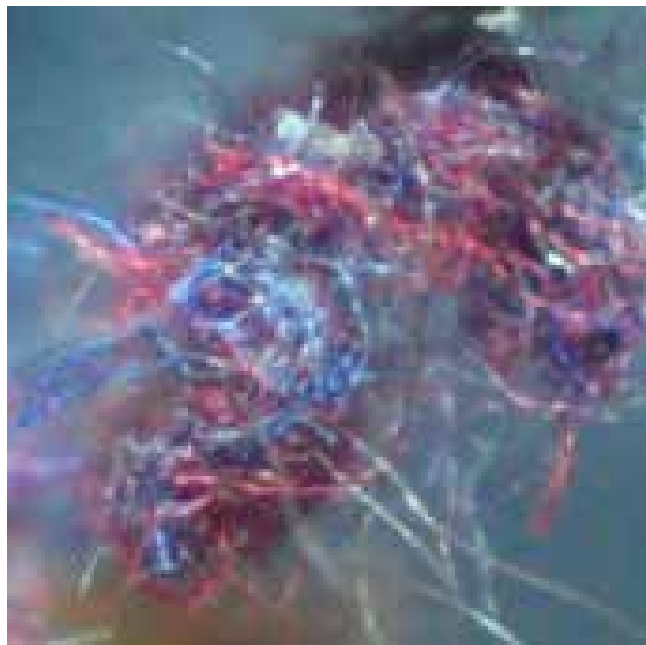
Neposredno povezavo med kemičnim pršenjem neba in Morgellonovo boleznijo so dokazali, ko je nekemu Američanu uspelo pridobiti vzorec vlaken, ki so padala z neba po zapraševanju. Struktura in sestava vlaken se popolnoma ujema z vlakni, ki rastejo iz človeka.

Predvideva se, da je velik odstotek svetovnega prebivalstva okužen z Morgellonovo boleznijo. Prvi primeri so se pojavili v ZDA (Kalifornija, Florida), pojavljajo pa se tudi v vseh EU-državah, ki so članice zveze NATO ali šele pridružene članice (primer Srbija). Slovenske oblasti o bolezni molčijo.

Test z rdečim vinom

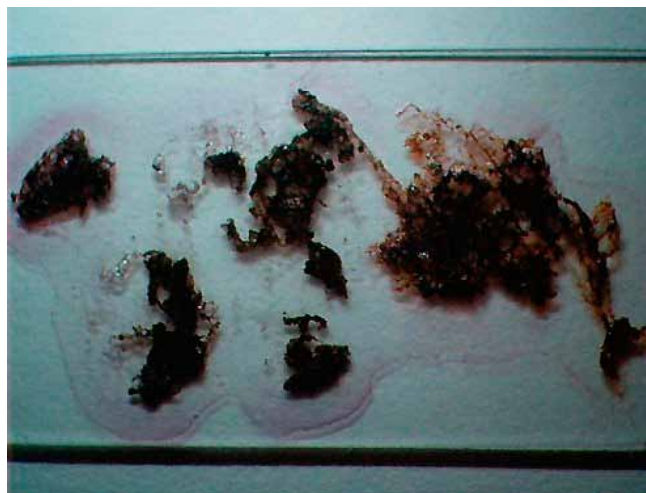
Potreben material:

- plastična nižja posodica
- 3 % H₂O₂ (hidrogen peroksid)
- rdeče vino – merlot
- čajna žlička za merjenje
- zobna pasta (čim bolj nevtralna, brez fluora)
- ura (žepna ali stenska)



Postopek:

1. Temeljito operi zobe.
2. Temeljito izperite usta z vodo.
3. V plastični posodici zmešaj 2 čajni žlički (10 ml) rdečega vina z 1 čajno žličko (5 ml) hidrogena peroksida.
4. Uporabi tako narejeno raztopino kot ustno vodo in z njo splakuj usta točno 5 minut. Raztopina mora temeljito doseči dlesen in notranji del lica ter nebo.
5. Zatem izpljuni raztopino v plastično posodico.



Na sliki vidimo posušen izpljunek z vlakni, dokaz za okužbo z nano patogeni.

6. Pozorno preglej izpljune, če so v njem vlakna. Vlakna so skoraj vedno prisotna in so videti nekako kot vlažen tobak za žvečenje. Pripravi se na šok in vznemirjenje. V izpljunku so komponente nano patogenov, s katerimi smo bili vsi okuženi, najverjetneje preko chemtrailov.

Opcija:

7. Lahko dodaš 91 % ali več % IPA (izopropil alkohol) k usedlini vlaken v posodici, da odstraniš rdečo obarvanost, ki jo povzroči vino. Navadno vlakna plavajo kot meduza na površini IPA.

Preprečitev Morgellonove bolezni:

Fr. Hildegard Staninger priporoča uporabo vlaknin za čisto črevesje, uporabo konopljinca olja, praška artičoke za zdrava prebavila. Če je črevesje čisto, se nano roboti ne morejo sestaviti in bolezen ne more »rasti«.

Dr. Hildegard Staninger je razvila dokaj uspešno metodo zdravljenja Morgellonove bolezni z razstrupljanjem telesa s pomočjo FAR infra savne.

Vir testa: <http://www.carnicom.com/morgobs7.htm>

Spletna stran dr. Staninger – <http://www.staningerreport.com/>.



Vege kondom gospoda Janeza Trdotiča

Mirna in topla junijska noč se je počasi umikala ranemu jutru. Tudi na urgenci je mirno. Običajni nočni obiskovalci so pod težo malignanov odšli na zasluženi nočni počitek. Kirurgi so pokrpali vse s steklom povzročene rane; oskrbeli polomljene kolke oskrbovancev DSO-jev, ki nenavadno pogosto padejo zvečer. Internistični sestre, starejša, tik pred penzijo, višja medicinska sestra, ki so jo vsi poznali le kot »našo Nežiko z urgence«, in mlajša, pred meseci novopečena diplomirana medicinska sestra Emina, se polglasno pogovarjata. Nežika razlaga, kako se je v njeni mladosti večkrat zgodilo, da so pripeljali mlado ženo kot vnetje slepiča – no, pa je čez nekaj ur rodila. Emina se čudi – le kako je to mogoče? Ravno danes, ups, pardon, včeraj popoldne sta bili z Nežiko priči novemu revolucionarnemu napredku v razvoju medicine. Namreč, ob 16. uri je pridrvela PHE (za nepoučene: prehospitalna enota) s 25-letnico, ki je z besedami: »Nujno, nujno, nujno!« mahala z napotnico, kjer je pisalo: AKUTNA NOSEČNOST. Začudenje je bilo še večje, saj je bila »akutna nosečnica« napotena k nevrologu!?! Zakaj? Ker je »akutna nosečnica«, ki je redno spremljala zdravstvene oddaje o odmašenju jeter s peteršiljem in kemoterapiji s klorofilom na »Dobro jutro« in je zanosila na dan napotitve ob 10. uri (za nepoučene: tedaj se oddaja »Dobro jutro« zaključí), želela vedeti in videti »z magnetotom«, ali se živčevje pravilno razvija, saj je prepričana, da bo njen potomec/potomka vsaj genij! Še dobro, da je bil dežuren dr. Labod, sicer specializant interne medicine, a s posluhom za napredek medicine. Le kako bi bilo, če bi akutno nosečnico pripeljali dopoldne in bi jo sprejel dr. Trdnjava, ki bi samo renčal in ji celo kaj nesramnega odgovoril, npr. da se v nekaj urah nosečnosti živčevje sploh še ni začelo razvijati ali pa kaj podobno zastarelega. Tako sta modrovali medicinski sestre Nežika in Emina, medtem ko je dr. Labod dremal v naslanjaču ...

Tedaj pa mirno noč prekine hrup na hodniku bolnišnice na koncu mesta. Obe medicinski sestri hkrati skočita do vrat, jih odpreta in ... in ostrmita! In imeli sta kaj videti! Na vozičku je nekdo ležal in nerazumljivo nekaj momljal. Medicinski sestri in dr. Labod, ki se jima je medtem pridružil, osebe na vozičku niso dobro videli, saj jim je pogled zastiralo šest v zajčke pomanjkljivo oblečenih deklet, ki so, očitno silno zaskrbljene, skakljale okoli vozička. Šele ko se urgentna ekipa, dežurni zdravnik in obe medicinski sestri, približajo vozičku, prepoznajo, da je na vozičku ... oh, ah, saj to ni mogoče, sam Janez Trdotač, slovenski kralj z XXX označenih, a bolj malo umetniških, a toliko bolj *figurae veneris* vzbujajočih filmov. Janez Trdotač je, le v leopardovo kožo okoli ledij oblečen, nekoordinirano mahal z rokami in tako nerazumljivo momljal, da njegovih, domnevno trdotičnih, misli dežurna ekipa ni razumela. Kaj se je zgodilo? »Alergičen je na ful stvari!« so zažvrgolele v en glas zajčice. A kaj bolj konkretnega dr. Labod kljub trudu ni uspel izvedeti. Laboratorijski izvid vsebnosti etanola v krvi je vse razjasnil. Vrednost je bila takšna kot pri tistem slovenskem nogometašu, znanem pod gastarbajterskim imenom »Herr Tüte«, ki je z BMW terencem po tračnicah lovil vlak, a se kasneje dogodkov ni spominjal.

Torej, če sledimo obvestilu v odpustnici, se je Janez Trdotač v nekaj urah streznil. Povedal je, da je zaradi hudih psihičnih naporov med snemanjem reklamnega filma o čisto domačem, slovenskem, vege kondomu popil steklenico vodke. A odpustnica ni povedala, da je bil Janez Trdotač med treznjenjem nemiren, agresiven. Nežika in Emina sta ga komaj umirili, a za ceno številnih modric in zmerjanja, preden je Janez Trdotač le zaspal in bil nato po nekaj urah odpuščen. A, dragi moji, tu se zgodba šele začne. Janeza Trdotiča so pred odpustom seznanili z nepriljubljenim »25. členom pravil ZZZS«: plačati bo moral stroške iztreznitve. Koliko? Okoli 1.200 evrov! Kaj? Saj to je več kot je proračun umetniškega filma Janeza Trdotiča!

Dragi bralci, sedaj preskočimo nekaj dni. Nežika in Emina sta že zdavnaj pozabili na opisani dogodek. Enako tudi dr. Labod, ki so ga medtem premestili na drug oddelek. Kot strela z jasnega pa je na vodstvo bolnišnice na koncu mesta prispelo pismo zastopnika bolnikovih pravic, v katerem je zastopnik po pooblastilu Janeza Trdotiča zahteval sestanek »vseh vpletenih«, saj meni, da dr. Labod ni upošteval možnosti, da Janez Trdotač ni bil pijan, temveč v stanju alergične reakcije, saj je alergičen na »ful stvari«. Ali je dr. Labod res naredil vse, da bi preprečil možno alergično reakcijo? V drugem delu pritožbe pa se Janez Trdotač hujuje nad odnosom medicinskih sester Nežike in Emine do vege kondoma, ki je v celoti rezultat

domače, slovenske, pameti in izdelave. Namreč, Janez Trdotač sam po sebi sumi, da je ena od obeh medicinskih sester brez dolžnega spoštovanja do vege kondoma, ki je v celoti rezultat domače, slovenske pameti in izdelave, odvrгла to čudo slovenske napredne tehnologije v koš! Janez Trdotač celo sumi, da sta se verjetno celo norčevali iz zeleno-rumene fosforescentne barve vege kondoma, ki je v celoti rezultat domače, slovenske pameti in izdelave.

Epilog? Ne, dragi bralci, po več mesecih ga še ni. Skoraj štiri ure je trajalo zasedanje petih ljudi na sedežu bolnišnice na koncu mesta, da je dr. Trdnjava po pooblastilu predstojnika dr. Hribovca obširno in detajlno razložil, da se pijanost zaradi popite vodke in alergija na »ful stvari« zelo razlikujeta. Celoten potek lahko opišemo kot: Neumni vpraša, kar mu deset pametnih ne zna odgovoriti. Po nekaj urah pa sta bila Janez Trdotač in zastopnik bolnikovih pravic le zadovoljna z odgovori. Razglabljanje o vege kondomu, ki je v celoti rezultat domače, slovenske pameti in izdelave, ter nespoštljivem ravnanju z njim pa medicinski sestri Nežika in Emino še čaka. O verbalnem in fizičnem nasilju Janeza Trdotiča nad njima pa seveda ne bo niti besede, saj ga, po navedbah zastopnika bolnikovih pravic, ščiti zakon kot šibkejšo stranko (?????). Neresnična obtožba zelo bremeni obe medicinski sestri, a tudi o tem ne bo besede. Niti o tem ne bo govora, zakaj zastopnik bolnikovih pravic ni Janeza Trdotiča napotil na direktni pogovor s predstojnikom dr. Hribovcem. Tako pa je zastopnik bolnovih pravic raje izbral nekakšno cirkuško predstavo, kjer naj bi medicinsko osebje nastopalo kot dobro dresirane cirkuške živali. Celó več, zastopnik bolnikovih pravic v primeru Janeza Trdotiča ni bil sposoben spoznati, da so obtožbe oseb z visoko vsebnostjo alkohola v krvi preprosto neverodostojne, če že ni uporabil zdrave pameti. Jasno pa je, da je v ozadju malignanskih obtožb, ki jih je podal Janez Trdotač, zahteva »25. člena pravil ZZZS« o plačilu storitev. Morda čisto retorično vprašanje: Kje je zastopnik pravic zdravstvenih delavcev? Mar nismo ljudje, ki imamo pravico do svojega dostojanstva?

Pa še to: Podobnost z dogodki na eni od slovenskih bolnic je zgolj čisto naključje.

Lep pozdrav,

dr. Zvonko Trdnjava

Kako izboljševati varnost pacientov

Andrej Robida

»Ko ugotoviš, da jahaš mrtvega konja, je najbolje razjahati,« je modrost nekaterih plemen ameriških Indijancev, ki se je prenašala iz roda v rod. Pri nas se iz roda v rod prenašajo pogledi na procese, ki jih imamo in ki jih izboljšujemo le z metodologijo »bolj se potruj, bodi bolj pazljiv«. Tako so naši sedanji procesi ODLIČNO zasnovani, da dajejo rezultate, ki jih dajejo.

Vodilni ljudje zdravstvenih ustanov so se zbrali in začelo se je tvorjenje idej ali viharjenje možganov, če želimo imeti dobeseden prevod angleške besede »brainstorming«. Najpomembnejše vprašanje je bilo: Ali lahko zamenjate izjavo »imamo program varnosti pacientov« s »tepem mrtvega konja, pa noče potegniti«.

Vse ideje so lepo napisali na tablo, tako da so bile vsem udeležencem na očeh. Ideje so se zdele vodji sestanka o tvorjenju idej tako imenitne, da želi z njimi seznaniti tudi vse bralce, ki jim praznovanje 1. aprila ni tuje in ki žele varno poskrbeti za paciente z odločitvami vodstva, ki najbolje ve, kaj se dogaja s pacienti, ko ti dobivajo zdravstveno pomoč.

Strategije za uporabo mrtvega konja za izboljšanje varnosti pacientov

1. Kupiš močnejši bič.
2. Zamenjaš jezdec.
3. Groziš mrtvemu konju, da ga boš premestil za plug ali ubil.
4. Imenuješ komisijo, da preuči konja.
5. Primerjaš se z drugimi organizacijami, da vidiš, kako jezdi mrtvega konja.
6. Znižaš standarde, tako da teče lahko tudi mrtev konj.
7. Pokličeš tim za reanimacijo mrtvega konja.
8. Urediš usposabljanje za »inovacijo, kako urediti, da bodo vsi jezdec enakomerno razporejeni pri jahanju mrtvega konja«.
9. Spremeniš merila za mrtvega konja in ga klasificiraš kot živega, ampak invalidnega, ali pa ustvariš oddelek za mrtve konje, kjer dela osebje, ki bi se ga tudi drugače rad znebil.
10. Zamenjaš standard in napišeš okrožnico: »Ta konj ni mrtev in spoštovati moramo različnost,« in nato suspendiraš osebo, ki je rekla, da je konj mrtev, za 14 dni.
11. Najameš zunanega izvajalca, da dvigne mrtvega konja.
12. Kupiš več mrtvih konjev, da povečaš hitrost jezdenja.
13. Podariš mrtvega konja konkurenci, ki ga še nima, da si opomore in si tako tudi povečaš ugled v družbi.
14. Dodaš evre, da tako povečaš uspešnost delovanja mrtvega konja.
15. Naročiš študijo z namenom ugotoviti, če bi lažji jezdec povečali hitrost mrtvega konja.
16. Kupiš nov proizvod, ki trdi, da zmora pospešiti hitrost mrtvega konja.
17. Objaviš učinkovitost mrtvega konja: »Vzdrževanje je cenejše, zato je učinkovitost večja.«

18. Naročiš komisiji za kakovost, naj najde uporabnost mrtvega konja.
19. Zapišeš pričakovane cilje, ki naj jih izpolni mrtvi konj.
20. Urediš napredovanje mrtvega konja v nadzorno funkcijo.
21. Rečeš: »Tako smo vedno jezdili tega konja.«
22. Primerjaš mrtvega konja z zakonodajnimi zahtevami.
23. Izjaviš: »Noben konj ni mrtev, samo preveč je mrtev, da bi ga spodbudili k hitrejšemu teku z jahalnim bičem.«
24. Najdi zunanega izvajalca, da vidiš, če ga lahko jezdi ceneje.
25. Dogovori se za zgodnjo upokojeve mrtvega konja in ga nato najemi kot svetovalca.
26. Premesti mrtvega konja na delovno mesto, ki ne zahteva gibanja.
27. Premesti mrtvega konja na lokacijo, kjer nihče ne bo opazil, da je mrtev.
28. Določi mrtvemu konju nadzornika in nato vpij na nadzornika, ker ni nobenega napredka pri hitrosti jezdenja mrtvega konja.
29. Daj mrtvega konja nekomu, ki še nikoli ni videl mrtvega konja in tako ne bo opazil, da je mrtev.
30. Priveži mrtvega konja k svojemu najboljšemu konju in boš tako dobil dva povprečna konja.
31. Posodi svojega konja svojemu sodelavcu in reci: »Ko sem ga zadnjič jezdil, je bilo OK.«
32. Doniraj mrtvega konja lokalni zdravstveni šoli ali univerzi, tako da se bodo študentje lahko učili, kako jezdit mrtvega konja.

Prevedeno iz mnogih ukradenih virov z interneta s kančkom izvirnosti.



Pravljica

Silvana Popov

»Nekoč je živela kraljica, ki je želela...« se začne pravljica za otroke. Pravljica za zdravnike, ki delajo na primarni ravni, se je začela leta 2004 in gre takole:

»Nekoč (l. 2004) se je nekdo razjezil na zdravnike in sprejel 52. a člen Zakona o zdravstveni dejavnosti, po katerem mora najmanj petina ordinacijskega časa potekati po 16. uri. Nekateri zdravniki so kmalu začeli delati dvakrat na teden popoldan. Drugi niso niti vedeli za novi člen zakona in so nadaljevali s popoldanskim delom enkrat tedensko.

Videti je bilo vse v redu in lepo do konca leta 2011. Potem se je nekdo spomnil, da se zakon v določenih regijah ne izvaja že sedem pravljičnih let, in obvestil zdravnike, da morajo začeti delati dvakrat popoldan. Nekdo je pozabil, da zdravniki delajo tudi v službi za nujno medicinsko pomoč (največkrat popoldan po končanem rednem delu v svoji ambulanti), to pomeni delati včasih tudi trikrat na teden popoldan!

Je morda predlagatelj zakona delal trikrat na teden po 16. uri? Kje pa, saj to je vendar pravljica! Večja verjetnost je dobiti sedmico na lotu, kot pa prisiliti predlagatelja zakona, naj tudi on dela dva- do trikrat tedensko popoldan.

Zdravniki so se razjezili, sedli za okroglo mizo in začela so deževati vprašanja brez odgovorov:

Mlada zdravnica je povedala, da ima otroke v vrtcu in da vrtci ne delajo po 16.00 uri.

Drugi zdravnik je povedal, da njegovi otroci niso v šoli po 16.00 uri.

Tretji se je spomnil, da ne sodišča, ne občine, ne centri za socialno delo, ne upravne enote, ne ZZZS, ne davčna uprava, ne inšpekcijske službe, ne fakultete... ne delajo več kot enkrat po 16.00 uri, kaj šele petino delovnega časa po 16.00 uri.

Četrtega je zanimala logika. Če je namen zakona večja dostopnost uporabnikov, zakaj ne bi bili vsi zaposleni v javni upravi »dostopni« in delali petino delovnega časa po 16.00 uri!?

Peti je menil, da je boljše, da smo tiho in najprej počistimo pred svojim pragom. Obrazložil je, da so tudi v zdravstvu na primarni ravni anomalije, npr. fizioterapija. Le-to bi bolniki raje obiskovali v popoldanskem času, a žal fizioterapija niti enkrat na teden ne dela po 16.00 uri.

Šestega je zanimalo, kako je možno, da nekateri zdravniki še vedno delajo samo enkrat na teden popoldan.

Sedmi je vprašal za »recept«, kako delati enkrat tedensko popoldan in se izogniti kazni zaradi kršitve zakona.

Osmi mu je odgovoril, da še nihče v sedmih letih ni bil kaznovan zaradi kršitve zakona.

Deževala so vprašanja brez odgovorov, dokler se ni nekdo spomnil, da je rešitev v pisanju prispevka za Isis oz. Sisi. Prispevek so napisali. V reviji Isis je objavljen in ga je nekdo prebral. Predlagal je, naj skupaj sedejo predstavniki Ministrstva za zdravje, Zdravniške zbornice, Fidesa, Zdravniškega društva, Združenja zdravstvenih zavodov, Združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov.

Sklical je sestanek vseh predstavnikov in so soglasno odločili, da 52. a člen zakona diskriminira zdravnike, medicinske sestre in njihove družine. Dali so pobudo, naj se nemudoma odpravi 52. a člen zakona in ta je bil odpravljen.

Na isti način kot se je končala pravljica za otroke, se je končala tudi pravljica za zdravnike.

Živel so srečno in zadovoljno do konca svojih dni!

Pri zobozdravniku

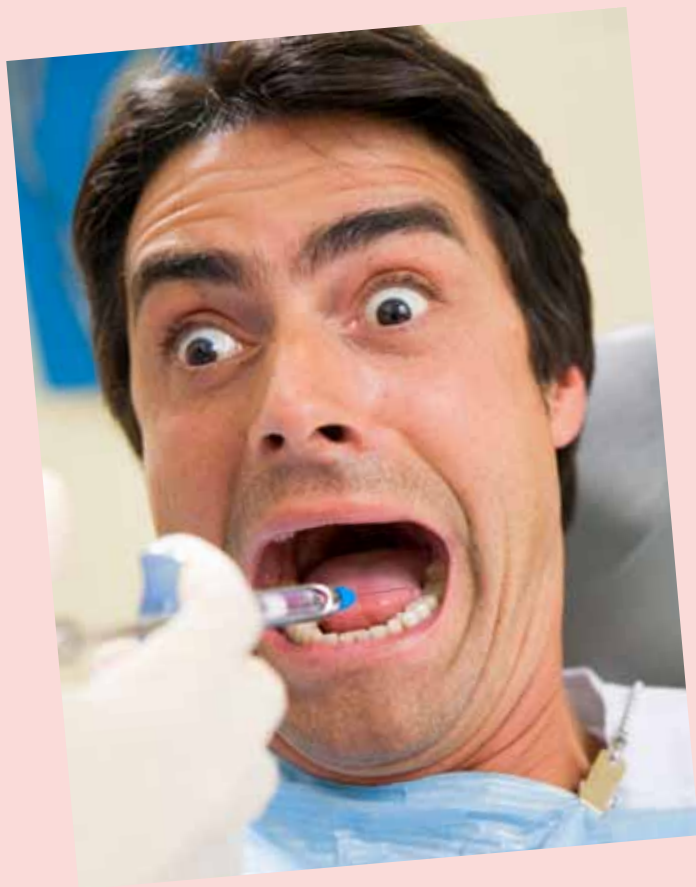
Luno Brisk

Nekoč so bili zlati časi, je pred dva tisoč leti zapisal Ovid (*aurea prima* – gre pa še naprej). Zobozdravnikov ljudje niso poznali. Menda so imeli ljudje v evoluciji kljune, kar je spravljal zobozdravnike v obup. Zato ker ni bilo kaj popravljati, v najslabšem primeru se je kljun ukrivil, če je lastnik kavsnil kakšno posebno odporno železnodobno peško ali posebno trdo glavo. Vendar za to nisi šel k zobozdravniku, kovač je prav rad in bistveno ceneje zravnal, kar je bilo krivega.

Ampak zobozdravniki so zahtevali zobe in Evolucija jim je morala ustreči. (Imajo namreč zelo hud sindikat.)

Nekje sem že nekoč zapisal, da je treba imeti vse zobe ali no-benega. Vse kar je vmes, zahteva mnogo potrpljenja in vrtnanja. Dandanašnji so stvari prišle tako daleč – no, ne bom rekel, da se z užitkom odpravim k zobozdravniku – vendar pa človeka le prešinja neko mazohistično zadovoljstvo, že zato, ker veš, da nisi sam (ne le na cesti, tudi pri zobozdravniku) in je v čakalnici vedno nekaj popolnoma blelih obrazov.

S čakalnicami je pa itak tako kot s parkirnimi prostori. Vedno so polne. Iz čakalnice pride bitje, ki ne more govoriti, ker mora z zobmi (kolikor jih še ima) stiskati svaljek. »Naslednji, prosim«.



Meni pade pogled vedno najprej na stol. Zobozdravniški stoli naj bi izgledali udobno, privlačnih barv in neverjetnih možnosti spreminjanja položajev, kot ustvarjeni za prijetno kramljanje ali morda za kakšen vesoljski polet. Nič od tega, ker je prva stvar, potem ko rečeš dober dan, da odpreš usta. S tem preneha sleher na konverzacija in to je velikanska prednost zobozdravniškega poklica. Vendar pa je treba priznati, da nekatere dame, morda tiste, ki niso več najmlajše, vlagajo velike napore, da bi govorile tudi v teh ekstremnih razmerah in da jim to, kljub nekoliko omejeni razumljivosti, tudi uspeva.

Nekoč, že davno, je bilo zobozdravstvo manj zapleten, pa zato bolj cenjen poklic, omejen pa samo na puljenje zob. Bolj učena beseda ekstrakcija je bila izumljena mnogo kasneje. To so bili časi. Nobenega vrtanja, nobenih svaljkov, nobenih injekcij. Tako kot na spomenikih znamenitih mož, ki navadno kažejo z roko v lepšo bodočnost, so imeli tudi zobozdravniki svojo značilno pozo. Ena roka je bila vedno za hrbtom (v njej so bile klešče) in še preden si povedal, kaj in kje te boli, ti je že molil pred nos krvav kočnik, včasih celo tistega, ki je bolel. Nesrečno-srečni bolnik si je odvezal vozal na ruti na glavi in veselo odkorakal domov, kot smo v osnovni šoli zaključevali šolske naloge. Posebno še, če je bilo to v nedeljo dopoldne, ko so zobozdravniki pulili zobe iz karitativno-pietetnih razlogov, brezplačno.

Danes je vse postalo mnogo bolj sofisticirano (pomagajte mi najti enako lepo slovensko besedo), že zato, ker imajo razstavljene vse mučilne naprave pred teboj. Sonde, pincete, kozje noge, ali kakor se to že imenuje, in seveda velikansko izbiro svedrov. Ti imajo vsak svoj zvok, tisti naglovrteči se so sopran-ski, basovski makadamsko ropotajo po glavi, najvažnejše pa je, da se morajo vsi slišati skozi vrata v čakalnico.

Meni je zelo všeč, ko reče zobozdravnik »žlico prosim«. Ne, nobene malice ali piknika ne bo, je pa konec vrtanja in treba je le ugrizniti na eni strani v nekaj trdega, na drugi pa v nekaj mehkega, kar pa postane tudi trdo čez minuto ali dve. Naprava ima dvojni namen: v najboljšem primeru ti obeta bodoče nove zobe, zanesljivo pa pobere tiste, ki niso čisto trdno zasidrani in za katere pravi moj zobozdravnik: »Ej, ej, veter jih maje.«

Vendar, in v tem je paradoks kakor v starogrški tragediji. Čim dalj časa hodiš k zobozdravniku, tem manj zob imaš. Tako si nehoče priča lastnega pogreba po koščkih. Zato pa te takrat čaka, kot nekoč grške atlete, lovorjev venec v obliki popolne proteze.

Nov, imeniten občutek. Bleščeči zobje, vsi enaki, lahko izbiraš barvo z ozirom na to, kaj se tisto pomlad nosi. Le sedeti mora čvrsto in ne tako, kot so menda znamenitemu škofu Jegliču včasih padli tretji zobje s prižnice in so jih ministranti morali iskati po tleh.

Za posebno tečne slabozobce so dandanašnji izumili zobne vsadke. Imenitna zadeva. Pol leta hodiš po svetu kot Drakula, toda na koncu (*finis coronat opus*) lahko vse okrog sebe presenečš z nečim, kar na prvi pogled ni jasno, ali je Tvoje ali Moje.

To je v resnici problem. Prav danes berem, da bo socialno zavarovanje plačevalo v bodoče le polovico stroškov za zobno protezo in da boš lahko izbiral med vsakim drugim zobom, tisti pa, ki so občutljivi na preprih, se bodo morali odločiti za praznino na levi ali na desni, odvisno od političnega prepričanja.

Razumljivo, saj se socialna država res ne more ukvarjati z vsakim zobom prav vsakega državljana posebej in zato smo morali izumiti honorarje.

To, da ne moreš plačati pri pultu kot pri frizerju ali v baru, je lahko razumeti, nekoliko težje pa, da tega ne moreš opraviti v banki, s čekom, po kliku ali kakšni drugi elektroniki. Zadnjič mi je potožil moj zobozdravnik: »Mi živimo iz rok v usta.« S tem se popolnoma strinjam.

Uporaba izpiljenih metod predhodnega mehčanja je tu izpopolnjena do popolnosti. Brez možnosti obrambe, priziva ali pomilostitve. Ko imaš usta polna svaljkov, sesalec levo v ustih, desno ogledalce, nekakšno uzdo, ki se po potrebi bolj ali manj nateza, luč v očeh in ko poskušaš ob vsem še ujeti malce zraka predno se zadušiš, se nagne nad uho razumevajoča glava in dahne: »Tole bo tisoč evrov.«

Tista špranja med zgornjo in spodnjo čeljustjo je verjetno najdražji del človeškega telesa.

Sibirski »šov«

Darko Kačar

Jurij Jurjevič nam je dejal, da je majhen kapitalist. 63-letni možak ima namreč v lasti »Magazin« v naselju Čažemto v Sibiriji. Magazin je v bistvu trgovinica, kjer on in njegova družina prodajajo vse mogoče: od zobotrebcev do sušene ribe, piškotov in čokolad, od žarnic do vodke, konjaka, vin, kokakole, piva in še marsičesa. Poleg tega pa v tem magazinu lahko poseliš ob mizi, popiješ pijačo in celo kaj poješ. V vasi je še ena trgovina, ki pa jo drži v lasti njegov brat. Toda tam se ne da posedeti in popiti, ampak le kupiš lahko približno iste reči kot pri Juriju.

Naša skupina, sestavljena iz štirih žensk in dveh moških, je bila tisti večer okoli 22. ure že drugič, odkar smo bili v Sibiriji, pri Juriju. Vesel nas je bil in nas pogostil s suhim sadjem, sirom in vloženi kumaricami, pijače pa si Slovenci nismo pustili častiti in smo kupili vodko in vino.

Za bivšega aktivnega ruskega oficirja, ki je prevažal rusko orožje po različnih krajih sveta od Afrike do Indije, od Vzhodne Nemčije do Koreje, je bilo življenje v sicer rodnem sibirskem naselju dolgočasno in enolično; nič se mu ne dogaja, le kakšni redki ruski turisti iz sosednjega sanatorija se oglasijo na pijači ali po nakupih.

»Naši« so že prejšnja leta prihajali k njemu na pijačo in rad se je pogovarjal z njimi, če se je le dalo, v polomljeni nemščini ter pripovedoval o svojem razburljivem profesionalnem življenju. Tudi tokrat smo se pogovarjali o tem in onem, nato pa je kar naenkrat najavil, da bi nam rad uprizoril »sibirski šov«.

Na vprašanja kaj, da to je, se je le nasmihal v svoje velike brke in potem odšel v prostor za trgovinico ter se vrnil oblečen v jakno, s štoparico v eni roki in močno baterijsko svetilko v drugi. Pozval nas je, da gremo za njim ven iz hiše. Seveda smo šli in se spraševali, kaj bo.

Njegov Magazin leži povsem na robu naselja, okoli hiše je veliko prostora, mimo hiše pa vodi pot naprej v notranjost vasi. Zunaj je bilo nekaj pod –20 stopinjami mraza, na poti v vas steptan, zglačen sneg, ob poti pa sem in tja kakšna medla ulična svetilka. Po kakšnih tridesetih metrih od hiše v smeri vasi se je Jurij ustavil in nas, pričakujoče, kakšen bo ta njegov šov, po vojaško postrojil na poti. Potem se je široko zasmel in se postavil na rob poti, kjer je bilo za njim kakšnih 30 cm snega. Odpel si je hlače, potegnil dol še dolge spodnjice in se smeje zvrnil na golo rit v sneg. Prižgal je svetilko, posvetil na štoparico in jo sprožil. Začudeno smo ga gledali, on pa si je »štopal« čas, kot je rekel, za poskus novega osebnega rekorda. Mi smo se smejali, se čudili in ga slikali, potem ko smo ga vprašali, če nima nič proti fotografiranju. Po kakšni

minuti je s svetilko kontroliral čas na štoparici in izjavil, da bo šlo. Čez nekaj časa je najprej začel po malem migati z ritjo po snegu in končno ni več zdržal, pa je stegnil roke k nam, da smo ga dvignili iz snega.

Potegnil si je gor gate in hlače, nato pa zadovoljen izjavil, da je postavil svoj nov rekord: 100 sekund z golo ritjo v snegu pri –20. Smejali smo se z njim in se vrnili v Magazin, kjer smo pili vino ali vodko, on pa nam je razlagal, kako ga bo sedaj najprej žgalo po riti, potem pa bo »pravi« za dve uri evforije. Kaj je mislil s tem, smo bolj razumeli pozneje, ko nam je razložil, da se utrjuje na razne načine, ker je pač njegova žena 18 let mlajša od njega. Ko se stopi led na bližnji reki, se vsak dan kopa v njej, sicer pa dela še marsikaj, kar ga utrjuje.

Čez čas, ko smo se pomirili od prvega »šova«, nam je najavil še »sibirski šov 2«. In res, potem ko smo se kakšne pol ure zabavali ob pogovoru z njim, pili in jedli ter se pogreli, je ponovno odšel v prostor za trgovino. Vrnil se je zopet ves nasmejan, bos in gol, le v kratkih spodnjicah, ter najavil, da bo tak korakal sto metrov proti vasi in nazaj po snegu in mrazu. On skozi vrata v sibirsko noč in mi firbci za njim. Z mirnim strumnim korakom jo je mahnil po poti proti vasi in nato nazaj, pri čemer je zadnjih dvajset metrov zagazil v sneg in smeje odkorakal proti hiši mimo naše skupine, ki ga je navdušeno slikala. Tako je zaključil še »šov št. 2«. Vrnili smo se k naši pijači in jedači ter ostali pri njem tja do polnoči, ko naj bi sicer uradno zaprl magazin.



Leopold Ritter von Sacher-Masoch (1836–1895) je bil avstrijski pisatelj in časnikar, znan po svojih romantičnih zgodbah o življenju v Galiciji. Na temelju vsebine njegovih romanov je psihiater Richard von Krafft-Ebing skoval strokovni izraz *mazohizem*.

Zgodba spodaj pa ni te vrste. Objavljena je bila v zbirki **Europa erlesen: Das reiche Land der armen Leute. Literarische Wanderungen durch Galizien** (Prebirati Evropo: Bogata dežela revnih ljudi. Literarna popotovanja po Galiciji), ki sta jo uredila Karl Markus Gauss in Martin Pollack. Založba Wieser, Celovec, 2007.

Prevajalec

Leopold von Sacher Masoch

Dvanajsti zajtrk

Ermogen Kurilovič je še ležal v perncah, ko mu je sel na konju prinesel odišavljeno pisemce njegove neveste, gospodične Irene Borisovko. Dišala je tudi njegova vsebina, vendar bolj na takšen način, da je dražila usta. Ljubeznivi otrok je sporočal, da je njen oče upesnil novo pasteto, ki jo je ona izvedla kulinarično. In na to pasteto je povabila Kuriloviča. On je to znal ceniti, zakaj gospod Borisovko je bil sladokusec, ki je obvladoval kuhinjo po almanahih gurmanov in ki je vrh tega tudi sam imel v glavi vedno nove zamisli o užitnih umetninah. Ker pa je Kurilovič poleg vsega tega poznal galicijsko gostoljubnost v njeni celotni grozljivosti, tisto gostoljubje, ki na mizo postavi prav vse tisto, kar premore hiša, ki pa od gosta tudi zahteva, da vse pred njega postavljeno tudi poje in popije, je uporabil nujno previdnost. Pas okoli trebuha je zategnil, kot je to bilo le mogoče, popil nič več kot le skodelico kave in se usedel v *brčko*, ki naj bi ga popeljala skozi pokrajino, mirujočo v pomladnem blišču vse do Volosijanke ter k njegovi

nevesti in nadvse obetavni pasteti. Koleselj je bil že pri vratih, ko je njegov oče za njim zaklical, da naj ob tej priložnosti vendar vrže še en pogled na oves pri župniku v Sepohovu. »Pa tudi kravo pri Vojciehu,« ga je opomnila mati. – »In potem bi lahko pri

Sygjericu povprašal, kako gre dobri ženi,« je prosila tudi teta, »saj je bila hudo bolna.«

Kurilovič je prikimal in se odpeljal. Srečno je prišel do bližnje vasi, tu je nenadoma zaslišal, kako ga nekdo kliče, ter zagledal moškega, ki je tekkel za njim. Bil je bogat kmet, vpliven pri volitvah. »Ne,« je govoril ter vihal nos, brž ko je dohitel mladega plemiča, »kar tako peljati se mimo, to pa res ne gre, gospod dobrotnik si bodo pri meni vendar privoščili skromen zajtrk.«

Nič ni pomagalo: moral je obrniti, sestopiti ter se pošteno lotil klobas in žganja, ki jih je vplivnež postavil predenj. Ker Kurilovič ni še ničesar užil, je jedel z največjim tekom, nato se krepko rokoval s svojim gostiteljem ter nadaljeval z vožnjo.

Nesreča pa je hotela, da je že pri naslednji plemiški kmetiji eden njegovih konj zgubil podkev ter da je, medtem ko je vaški kovač konju prikujal novo podkev, lastnik te kmetije, gospod Bacinski, uzrl gospoda Kuriloviča. Bacinski je bil sicer znan kot skopuh. Ko pa je bil po sili razmer prisiljen soseda povabiti na zajtrk, se ga je slednji poskušal znebiti z energičnim ugovorom. Žal pa se je motil, gostoljubnost je bila namreč še bolj strašna kot skopuštvu. Moral je vstopiti in jesti. Pred njega ni bilo postavljenega prav mnogo, a kljub vsem ugovorom je moral nekaj malega tudi pojesti in popiti.

In spet je šlo veselo proti Sepohovu, kjer se je ustavil pred župniščem ter si ogledal oves, ki je bil ponujen v odkup staremu gospodu Kuriloviču. Brž ko je bil posel sklenjen, je gospa župnikova javila, da je za gospode pripravljen zajtrk.

»Zahvaljujem se,« se je prestrašen branil Kurilovič, mislil je namreč na pasteto in svojo nevesto, »sem že zajtrkoval, zares se vam zahvaljujem.«

»Ampak vaše visokoblagorodje, pa nas vendar ne boste užalili na takšen način!«

»Vrh tega sem si pokvaril želodec.«

»Za to imam na voljo čudovite kumarice s poprom ter grenčico, oh!, recept imam še od prastarih staršev. Poskusite vendar!«

Kurilovič je torej poskušal tako dolgo, da je bil – potem ko je spet sedel v svojem koleslju – prisiljen pas razrahljati za eno luknjo.

»Zdaj pa se ne bova ustavila nikjer več!« je zavpil kočijažu.



»Pri gospodu Vojciehu pa vendar, ne?«

»Da, da, sicer pa nikjer več!«

Gospod Vojcieh, veleposestnik v Filipkovcih, je bil zapravlji-vec najhujše vrste, ki je pridelek prodal, še ko je bil na njivi. S svojimi prijatelji je zapil že dve majhni posestvi, razne gozdove, travnike in črede. Z ekstatičnim navdušenjem je hitel svojemu mlademu sosedu naproti, ga objel in poljubil in takoj zapovedal na mizo prinesiti vse, kar je bilo v hiši dobrega in užitnega.

»Prosim odpuščanja,« je zaklical Kurilovič, »prihajam le mimo-grede, da bi si ogledal švicarsko kravo, potem pa moram takoj naprej, v Volosijanki me že pričakujejo.«

»Ampak en majhen zajtrk *en passant* pa le.«

»Prosim vas, saj sem zajtrkoval že trikrat.«

»Kaj pravite, šele trikrat? V vaši starosti sem jaz, ne da bi zapra-
vljal mnogo besedi, zajtrkoval šestkrat.«

Proti zgovornosti gospoda Vojcieha ni bilo mogoče ukrepati. Potem ko so si kravo ogledali in jo prodali, je veljalo vstopiti in zajtrkovati. Vsi poskusi uboge žrtve, da bi jo dobro odnesla, so se izjalovili. »Kaj? Mar zaničujete te *srazi*? Na ta način jih je kot jed dobil kralj Stanislav Avgust.« Torej je moral uživati *srazi*.

»Kako? Naj bi se mi ta *salmi* ne posrečil? Mladi mož, *salmi* te vrste je prvič pripravil kuhar Napoleona I., ko je bil slednji v Varšavi leta 1806. Spoštujte to jed.«

Kurilovič je pokusil. »Zares, zelo dobro.«

»Torej vzemite še nekaj malega, nikakor se vam ni treba ženira-ti,« in hkrati je bilo predenj naloženega za tri.

Ko se je Kurilovič, vzdihujoč in z bolečim smehljamem, spet povzpel v svojo bričko, je moral pas popustiti kar za dve luknji.

»Zdaj pelji, in če bi nas kdo hotel ustaviti, ga povozi v božjem imenu.«

Zdaj je koleselj kar švignil ter skozi mestece Babinci prišel v enem zamahu. A tu je bila na cesti zapornica, in medtem ko je Kurilovič plačeval mitnino, so mimo prišli huzarji, ki so pravkar končali svoj *eksercir*. Častniki so Kuriloviča prisrčno pozdravili.

»Kam? - K lepi nevesti? - Vi srečnej!« so mu klicali z vseh strani. Potem je besedo prevzel ritmojster.

»Že dolgo smo vam dolžni vračilo za čudovito gostijo pri vašem gospodu očetu. In ker smo pravkar prejeli pošiljko dvornega do-bavitelja iz prestolnice, vas vabim v imenu častniške skupnosti.«

»Zelo sem počaščen,« je odvrnil Kurilovič, »a pričakujejo me v Volosijanki, vrh tega sem pa zajtrkoval že štirikrat, mar ne bi mogli to zadevo jutri -«

»Ne, ne,« je zadonelo z vseh strani. Častniki so torej nesreč-neža odnesli iz koleslja in ga odvedli v kazino, ki so si jo uredili pri trgovcu Nasenrotu. Kuriloviču je bila ponujena vsa udobnost prostora, okrašenega z dvema barvnima tiskoma ter enim s cveticami potiskanim ležalnikom, in potem se je začela požrtija. Žrtve niso toliko posiljevali z jedačo, bolj s pijačo. In ko se je vožnja nadaljevala, so se vse stvari nenadoma navzele

vesele, rožnate barve, tako vesele, kot je šum šampanjca, in tako rožnate, kot je *sillery mousseux*.

»Zdaj pa imam dovolj,« se je Kurilovič zasmejal predse.

»Jaz tudi,« je dodal kočijaž.

»Ti? Si mar pil tudi ti?«

»Vsekakor, nekakšno prekleto rdeče vino, zunaj z oficirskimi *purši*.«

Zdaj sta se smejala oba v veselem dvospevu, kot da bi oba žgečkali.

»Povej mi, je mar nebo res rožnato?«

»Meni se zdi, da je rumeno, čisto zlato,« je odgovoril kočijaž.

»Potem ste pa vi pasji sinovi zagotovo pili tokajca.«

Brička je drvela čez drn in strn naprej, kočijaž si je pel pesmico, in Kurilovič se je smejal, da so mu tekale solze.

A potem se je pojavilo knežje posestvo Okopy in na terasi je sedela gospodarica, privlačna vdova Zabska. Kočijaž je konje pognal, a ona se je vzdignila in Kuriloviču pomahala z rožnato roko.

»Ustavi vendar«, je rekel in nato skočil z voza. Nenadoma je postal podjeten in se čutil poklicanega, da bi to majhno, rožnato roko, ki mu je tako ljubeznivo mahala, tudi poljubil. Čez stop-nice je skočil na teraso, in ko je pred njim stala gospa Zabska, od glave do tal oblečena rožnato, boginja z Olimpa, ji je zaklical - ali pa je bil *sillery mousseux* tisti, ki je zaklical: »Ah! Kako lepi ste danes!«

K osvajanju nagnjena vdova se je nasmehnila, kajti on je bil sicer kar zadržan, ona pa bi ga že dlje raje videla manj spoštlji-vega.

»Veseli me, da sem vam všeč,« je govorila, »vi pa zagotovo še niste zajtrkovali.«

»Vsekakor, celo že nekajkrat.«

»Nič ne de, meni že ne smete dati košarice.«

»Na to tudi sploh ne mislim. Kdo pa bi se vam mogel upreti?«

Kmalu sta sedela v zračni, hladni, napol zatemnjeni sobi. Gospa Zabska je predenj pridno polagala in mu ponujala, on pa je to komaj opazil, zakaj bil je skoraj izključno zaposlen z njeno roko, ki jo je vedno znova ognjevitno poljubljal.

»Vzemite vendar,« se je medtem glasilo enako nujno kot ljube-znivo, »nekaj te bele kreme.«

»Odpustite mi, meni se zdi rožnata.«

»Meni se pa zdi, da je danes rožnato predvsem vaše razpoloženje.«

»Vse je čar vaše navzočnosti.«

»Nesmisel. Saj ste vendar zaročeni.«

»Mar sem zaradi tega lahko slep za čare ženske, kot ste vi?«

Ko se je končno odpeljal naprej, je povzročil kar nekaj nesreče. Razbil je dragocen kelih, z vinom je polil prtljago in končno je vdovi

podal ljubezensko izjavo. Na njegovo srečo je ona ni vzela zares, temveč se mu je preprosto smejala ter se smejala še potem, ko je spet stala na terasi in mu v slovo mahala z rutico. Kurilovič je zdaj zaspal in se prebudil šele potem, ko je njegov koleselj stal na gosposkem posestvu Oleksince in ko ga je pozdravil gospod Sygjeric, stari prijatelj njegove družine.

»Odpustite,« je zajecljala žrtev, »danes ponoči sem slabo spal, pa me je na poti popadla neka vrsta letargije.«

»Čemu pa toliko besed, sin našega dragocenega Kuriloviča je vedno dobrodošel.«

Ko se je žrtev pomirila glede zdravstvenega stanja gospe Sygjeric, je slednja začela pripravljati mizo.

»Za božjo voljo, usmilite se me, počutim se strašno.«

Nič ni pomagalo, bilo ni prav nobenega usmiljenja, pitali so ga, pa naj se je še tako branil. »O, galicijsko gostoljubje,« je vzdihovaje mrmral, ko so bile tudi Oleksince že za njim, »moriš nas s smehljajem. Če bi bil zdaj tu hudič, bi mu svojo nesmrtno dušo takoj dal za še en, prazen želodec.«

Vendar muk še ni bilo konec. Na cesarski cesti je Kurilovič srečal grofa Krasickega, ki ga je povabil k sebi na zajtrk. Bilo je nemo-goče, veličini njegove vrste reči »ne«, torej je zajtrkoval osmič. Nato glavno mesto okrožja. In tu je moral ta strašni Moritz Liebesmann, ki je bil vedno pripravljen za menico dati denar in mu je bil dolžan petsto guldnov, sedeti v kaftanu iz toge svile na klopi pred hišo. Seveda spet povabilo in deveti zajtrk, deseti pri okrajnem glavarju, ki je prav takrat stal ob oknu, ko je mimo drdral njegov voz, in ki bi bil lahko še najmanj užaljen. Svoj pas je zdaj popustil do zadnje luknje, zato pa je bilo zdaj okrajno mesto že premagana točka. Zdaj je moral le še mimo gostilne v Tarnovki. Kot pričakovano, tu so sedeli njegovi prijatelji in popivali, medtem ko so cigani praskali po goslih in tolkli po cimbalah. Namenil se je mimo in se zares branil, ko so njegova konja zgrabili pri povodcih. Zaman, v gostilno so ga odnesli na rokah in so ga potem, ko je poskusil pobegniti skozi okno, za noge potegnili nazaj. Spustili so ga šele potem, ko je zajtrkoval enajstič.

Bilo je poldne, ko je prispel do Volosijanke. Zanj je bil napor stopiti z voza ter dospeti do jedilnega salona. Počutil se je kot volk v pravljici, ki so mu namesto kozličev v želodec zašili kamne. Borisovko ga je sprejel z bodečim pogledom, brhka nevesta pa z najljubšo prilizjenostjo.

»Tako pozno,« je spregovoril gospodar hiše, »pojedli smo že vse in to je vaša krivda. A kljub temu ste na pasteto prišli pravočasno.«

Borisovkovo umetnino so prinesli in razrezal jo je s tresočima rokama, počutil se je kot častihlepen igralec, ki prvič igra novo vlogo. »Tu - vljudno prosim - postrezite si.«

Vsak je slavnostno vzel, poskusil, poskusil ponovno, pritrjujoče priki-mal, in potem so se z vseh strani zaslüşale pohvale. Borisovko se je smehljaje priklonil, kot pred občinstvom, ki odobravajoče ploska.

»Kaj pa vi - gospod Kurilovič?«

»Izvrstno, še nikoli nisem jedel podobnega.«

»No, potem si pa postrezite.«

Kurilovič je poskusil spet. »Ste pa res mojster kuharske umetno-sti.«

»To pa ni videti, saj ste od moje pastete pojedli komaj več kot kak kanarček.«

»Saj sem že -«

»Ne, izmakniti se mi hočete iz vljudnosti. Je mar pasteta res tako zanič?«

Navzoči gostje so Kuriloviča zdaj očitajoče gledali.

»Nasprotno, prekaša vse pastete iz almanaha sladokuscev.«

»Ne trudite se, prosim,« je odvrnil Borisovko. »Avtor almanaha, ki ga cenim vsaj tako zelo kot Voltaira, Schillerja in Puškina, je klasik, jaz sem pa komaj romantik kuharske umetnosti. A jejte, vendar.«

»Cenjeni gospod Borisovko, ne morem, ne morem pri najboljši volji.«

»In zakaj ne?«

»Da, zakaj ne?« je zdaj vprašala tudi Irena s plamenečimi očmi.

»Zato - da - ker so me na poti sem silili - ker sem doslej že enajstkrat zajtrkoval.«

»Če ste zajtrkovali enajstkrat, si lahko upate tudi dvanajstič.«

»To logiko je mogoče spodbijati.«

»Ne napadajte moje logike, raje napadite mojo pasteto.«

»Nemogoče.«

»Vseh dobrih reči je dvanajst.«

»Vedno sem slišal: tri.«

»Prosim: dvanajst mesecev, dvanajst apostolov in tako dalje.«

»Usmilite se me, tega ne zmorem več. Že zdaj sem bolj mrtev kot živ.«

»Vi zaničujete mojo umetnost, iz česar sledi, da zaničujete mene,« je zdaj izrekel gospod Borisovko z mračnim licem boga Jupitra, iz katerega švigajo bliski. »Žalite me.«

»Zdaj vidim, da me ne ljubite,« mu je tiho rekla lepa Irena.

Kurilovič je zdaj poskusil še zadnjič in si kos pastete vtaknil v usta, a je kmalu vstal in se odmajal ven na vrt, med grmičevje vrtnic.

Naslednjega dne je nesrečni Kurilovič prejel naslednje vrstice:

»Potem ko sem se prepričal, da zame niste primeren zet, in moja hči Irena, ki je pripravila pasteto, se mojemu mnenju pridružuje, da moški, ki ne zna ceniti hišne kreposti ženske, ne more nikoli postati dober zakonski mož, zdaj menimo, da je zveza preklicana, se poslavljamo z odličnim spoštovanjem. Nikefor Borisovko.«

Prevod:

M. Kordaš

Fotohumor

Tomaž Rott

Cene se lahko
spremenijo glede
na obnašanje gostov.

Gostinska ponudba



Dostava hrane med poletom



Mirojev obešalnik



Sladoled po deset dolgonosi
medvedek ...



Je pasje življenje res na psu?



Koalicijsko sodelovanje



Vlada ukinja Ministrstvo za zdravje

Varčevanje ne bo obšlo niti zdravstva

Kultura ni edina žrtev varčevalnih direktiv iz EU. Iz kar najbolj obveščenih krogov smo izvedeli, da vlada v prizadevanju zmanjševanja stroškov ukinja tudi Ministrstvo za zdravje. Tako se bo število resorjev zmanjšalo na deset in s tem bomo dobili najmanjšo vlado v zgodovini samostojne Slovenije. Kot nam zagotavljajo, bo ta ukrep še povečal njeno učinkovitost.

Pristojnosti enotnega ministrstva se bodo porazdelile med različne resorje. Levji delež pripade obrambnemu ministrstvu, saj prevzema vso preventivo, torej obrambo pred boleznimi, kakor tudi imunologijo oziroma mikrobiologijo v celoti in seveda hematologijo.

Ministrstvo za notranje zadeve prevzame, jasno, notranje bolezni, torej interno medicino (z izjemo hematologije). V svoj resor bodo na tem ministrstvu vključili še vse avtistične motnje. Ravno na tem področju bo pomembno sodelovanje s pravosodnim ministrstvom, ki sicer prevzema nadzor nad nevrologijo, psihiatrijo in sodno medicino.

V pristojnosti ministrstva za zunanje zadeve bodo odslej dermatologija, plastična kirurgija in oftalmologija. Pri slednji velja omejitev, da tisti kratkovidni, ki ne bi želeli korekcije vida, preidejo pod okrilje notranjega ministrstva.

Za otroke, torej pediatrijo in šolsko medicino, bodo odslej skrbeli na ministrstvu za družino in socialne zadeve.

Investicije, gradnje in ostale naložbe se bodo porazdelile med finančno, gospodarsko in okoljsko ministrstvo.

Jasno je tudi, da, če bomo zboleli v tujini, skrb za nas prevzame ministrstvo za Slovence po svetu.

Ostaja sicer še nekaj nerešenih vprašanj, a kot nam zagotavljajo, jih bodo v kratkem rešili. Za krajšanje čakalnih dob na operacije bodo uporabili poljske bolnišnice, ki jih bodo predstavljali tja, kjer bo najbolj potrebno. Tako bo postala kirurgija še bolj prijazna do uporabnikov, saj lahko takšno bolnišnico postavimo tudi v manjših krajih ali celo izven naselij, zato se ljudem ne bo več potrebno voziti do bolj oddaljenih večjih bolnišnic ali univerzitetnih kliničnih centrov. Koncesijo za prevoz poljske bolnišnice so že podelili nekaterim avtoprevoznikom, ki so v zameno obljubili, da vsaj štiri leta ne bodo izvedli nobene protestne zapore cest.

Nekatere medicinske stroke se bodo razpršile v več resorjev. Ginekologija in porodništvo sicer nedvomno

sodita v pristojnost ministrstva za družino, vendar bo otrok med nosečnostjo, torej, dokler se nahaja v materici, v varnem zavetju notranjega ministrstva.

Radiologija je vezana na nakup vedno boljših, a tudi vedno dražjih aparatov, zato preide pod budne oči finančnega ministrstva, ker pa gre tudi za slikovne diagnostične metode, bo pod »superministrstvom« za šolstvo, šport in kulturo ustanovljena tudi pisarna za likovno umetnost, ki se bo na estetski ravni ukvarjala še s slikovnimi metodami.

Besedi »likovni« smo dodali črko »s«, ki simbolizira višji standard, superiornost, prestiž. S tem smo dobili neko dodano vrednost, nam zagotavlja predstavnik vlade, ki ne želi biti imenovan.

Sem bodo umestili tudi patologijo, kjer pa je problem še nekoliko bolj kompleksen, vendar rešljiv. Citološki in histološki preparati so vsekakor likovna umetnost, vendar dokončnost in z njo povezana usodnost diagnoz narekujejo še izrecno previdnost, zato bodo nad izvidi patologov družno in usklajeno bdeli na notranjem in pravosodnem ministrstvu.

Odprta ostajajo še vprašanja zdravstvenega varstva nekaterih posebnih skupin. Za kmete bo že poskrbelo kmetijsko ministrstvo, vendar še ni dokončno jasno, ali bodo v njegovo pristojnost poleg poklicnih kmetovalcev prešli tudi vsi tisti, ki jih na kmetijsko obdelovanih površinah doleti nepričakovana bolezen ali poškodba.

Poleg že naštetih prednosti nova ureditev zdravniškom omogoča več svobode pri odločanju. Če nam v ambulantno pride pacient, ki ga mučijo hudi vetrovi, ga (namesto predpisovanja zdravil) lahko napotimo na urad za energetiko. Zapore, ki bi jih utegnili postavljati nasprotniki vetrnih elektrarn in bioplinarn, pa niso več naš problem...

Ker je ministrstvo za Slovence po svetu ministrstvo brez listnice, bo skrbelo tudi za plače zaposlenih v zdravstvu. Zategovanje pasu je pač nujno in zdravstvo kot neprofitna dejavnost mora služiti za zgled ostalim, nam je še zatrdil predstavnik vlade.

Kot so nam še zagotovili, ukinitvev zdravstvenega ministrstva ne bo prinesla škodljivih posledic za državljane.

Ekskluzivno za Sisi: Oskar Erc

Bolje humor nego tumor

Sastanak liječničke komore – u kaznionici!

V decembrski številki revije Isis smo objavili na str. 117 humoresko profesora Kornhauserja z naslovom: *Predvidevanja za sklic seje kakega odbora Zdravniške zbornice v kaznionici na Dobu. Urednik Liječničkih novin prof. Željko Poljak je očitno ocenil, da so razmere*

glede ovadb in obsodb zdravnikov zaradi napačnega zdravljenja podobne tudi na Hrvaskem in je besedilo ponatisnil in nekoliko prilagodio zagrebskim zdravnikom.

Uredništvo

Sastanak liječničke komore - u kaznionici!*

(Preveo, za LN priredio i ilustrirao Željko Poljak)

* U vodećem ljubljanskem dnevniku „Delo“ vjerojatno ćemo u bliskoj budućnosti čitati sljedeću novost. Uprava kaznionica Ministarstva pravosuđa je u neprilici zbog velikog broja zatvorenih liječnika i zato je u državnom proračunu za tu godinu kaznionicama osigurala milijun Eura dodatka.

Naime, po povijesnoj odluci okružnog suda u Mariboru od 24. listopada 2011. po kojoj je liječnik zbog pogrešno postavljene dijagnoze osuđen na deset mjeseci zatvora, možemo očekivati eksplozivni rast broja zatvorenih liječnika.

Ni među liječnicima praktičarima ni među bolničkim liječnicima nema nijednoga koji u svojoj praksi nije bar jednom pos-



Prof. dr. Pavle Kornhauser

tavio pogrešnu dijagnozu. Sjetimo se samo tužnih podataka, posebno iz SAD-a, koliko bolesnika umre u bolnicama zbog pogrešnog liječenja ili bolničkih infekcija. Sve te liječnike očekuje - po uzoru na presudu mariborskog suda - zatvorska kazna.

Dodamo li tome sve veći broj odvjetnika koji opsjedaju rodbinu bolesnika i predlažu im kazneno gonjenje liječnika, takva je pretpostavka sasvim realna.

Zato u budućnosti nije isključena mogućnost da će sjednica Komore biti sazvana u kaznionici jer će većina članova biti na odsluženju zatvorske kazne.

* Članak je objavljen u glasilu slovenske zdravniške komore „ISIS“ od prosinca 2001. a potpisao ga je „Umirovljeni liječnik Pavle Kornhauser, vjerni član Komore“ (karikatura na str. 80 desno dolje). Riječ je o profesoru dječje kirurgije u ljubljanskoj Kliničkoj bolnici, inače zagrebačkom đaku (rođen je u Subotici 17. rujna 1924.; srednja škola i MEF u Zagrebu). Poznat je u europskim razmjerima po „Ljubljanskom modelu dječje kirurgije“ (roditelji borave u bolnici zajedno s djetetom). Suosnivač je Europskog saveza za pravo djeteta u bolnici i počasni predsjednik Međunarodnog kongresa bolničkih pedagoga u Beču. Poliglot je (7 jezika), publicist (20 je godina uređivao kirurški godišnjak), školovani glazbenik (pijanist) i glazbeni kritičar. Potaknuo je organiziranje slovenskih liječnika glazbenika i dugo vodio njihov komorni orkestar.

LJEČNIČKE NOVINE 106 • VELJAČA

Novo sjedište
liječničke komore



Upravni odbor
liječničke
komore



