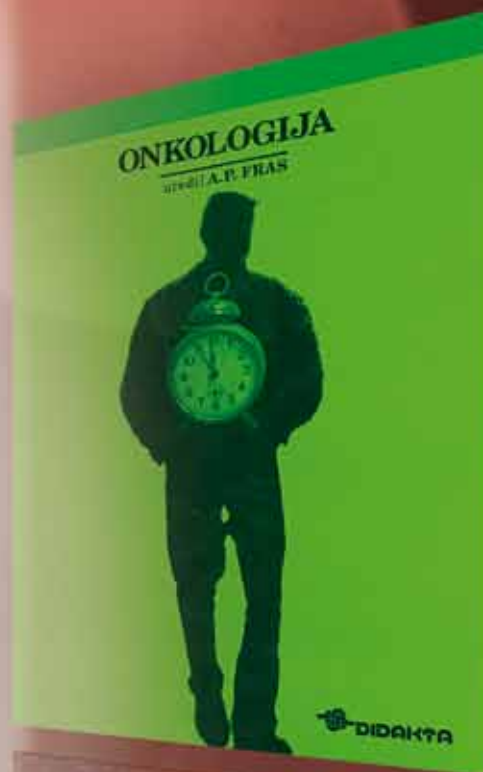


# ISIS





## Spoštovani zdravnice in zobozdravnice, zdravniki in zobozdravniki!

Zdravniki/zobozdravniki delamo z bolniki. Delo je naporno in odgovorno, saj bolniki od nas pričakujejo nezmotljivost, čas in zdravje. Smo strokovnjaki, a vsak za svoje področje. Včasih se znajdemo v stiski, ki je sami ne zmoremo razrešiti in potrebujemo pomoč, nasvet, poslušalca.

**V STISKI NISI SAM!**

Z veseljem Vas obveščamo, da je Zdravniška zbornica Slovenije v sodelovanju s prostovoljci (zdravniki in zobozdravniki) sestavila skupino za pomoč zdravnikom in zobozdravnikom ter njihovim svojcem v stiski.

Vam in vašim svojcem bomo  
**ANONIMNO** nudili pomoč v težavah in  
pomagali pri iskanju ustreznih rešitev!

Pokličite nas na  
**ANONIMNO** telefonsko številko:

**01 307 2222**

vsak ponedeljek in četrtek  
od 15. do 16. ure.

# 1663 : 16 in 262 : 9 = ?

Marko Demšar

Zgornji razmerji že na prvi pogled ne sodita v področje športnih rezultatov, možnost, razvozlati ju na hitro, pa je malo verjetna. A potrpežljivemu bralcu teh vrstic obljubljam, da bo na koncu izvedel za njihov pomen!

Nikoli doslej zdravniki in zobozdravniki nismo imeli toliko možnosti povezovanja, kot jih imamo sedaj. Slovensko zdravniško društvo (SZD), Zdravniška zbornica (ZZS), sindikat Fides in Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov (SZZZZS) so sicer različno dolgo na prizorišču, nagovarjajo pa vsak s svojih izhodišč dostikrat iste ljudi. In če upoštevamo še strokovne sekcije SZD, ima vsak zdravnik ali zobozdravnik kar nekaj zadrege ob razmišljanju, katero članstvo mu prinaša več koristi in komu vse naj odrine za članarino. Izjema je v tem pogledu le Zdravniška zbornica, kjer je članstvo (zaradi izvajanja javnih pooblastil) obvezno. Pred kratkim so se vse štiri organizacije povezale v koordinacijo zdravniških organizacij, kar naj bi zagotovilo njihovo skupno nastopanje v javnosti. Se s tem obetajo za prodor interesov zdravništva boljši časi? Bo manj priložnosti za politiko, da bi izrabljala možna (razumi: zelena) trenja? Do njih vsaj načeloma sicer ne bi smelo prihajati, vendar...

Ni še tako davno nazaj, ko smo imeli le SZD, v katerem je bila **prostovoljno včlanjena** večina zdravnikov in zobozdravnikov. Društvo je kar dolgo dobo nosilo pečat uporništa proti politiki, ker je znalo jasno pokazati svoje nezadovoljstvo. To se je npr. zgodilo s preko 4000 zbranimi podpisi pod zahtevo za vrnitev akademskih naslovov in primariata. SZD si je tudi »drznilo« predlagati svojega člana za zveznega sekretarja za zdravstvo. Legendarna predsednik prof. dr. Anton Dolenc in generalni sekretar prof. dr. Stjepan Bunta sta znala združevati članstvo na pomembnih strateških usmeritvah, pa tudi kasneje smo zdravniki napolnili Gallusovo dvorano Cankarjevega doma in javnosti pokazali svojo enotnost in predstavili svoje poglede.

Nekoč smo imeli v Skupščini socialno-zdravstveni zbor in v njem vrsto uglednih zdravnikov. Skozenj so prihajale in se v njem oblikovale številne odločitve, pomembne za zdravstvo. Za tiste, ki ste pozabili ali pa morda sploh ne veste: prav zaradi nasprotovanja tega zbora politiki vlade je odstopil celoten takratni Izvršni svet! Zgodba, ki v današnjih razmerah ni ponovljiva, saj se politika večinoma požvižga na to, kar povemo zdravniki!

Potem so prišle volitve in z njimi kar 13 zdravnikov v parlament. Idealna priložnost za skupni imenovalec delovanja za zdravstvo in zaposlene v njem. Vendar: ko je SZD dalo pobudo za tak dogovor med njimi, sta

kolega, sveža poslanca, hitro prispevala k streznitvi: na prvem mestu so interesi stranke, zdravništvo je pomembno le toliko, kolikor služi njim. Sedaj imamo nabor strank, vsako od njih s svojim zdravstvenim programom in svojim odnosom do zdravništva. Ko hočemo zdravniki v parlamentarnih postopkih uspeti, je treba obiskati, »lobirati«, vsako od poslanskih skupin, pa še v odboru za zdravstvo se mora slišati naš glas. Čim bolj zavita so ta pota, manjša je verjetnost za uspeh.

Kdorkoli in kadarkoli nastopa v prid našega stanu, ima mnogo čvrstejši položaj, če se lahko nasloni na mnenje večinskega članstva. Enotno stališče koordinacije zdravniških organizacij je nujen predpogoj za kakršenkoli uspeh. Ni pa odveč vprašanje, ali tako želeno »večinsko članstvo« sploh spremlja, kaj se odvija na zdravstveno-političnem odru? Je sploh prisoten interes z javno besedo ali na drug način pritrčiti smerem in težišču delovanja vodstev? Bilten ZZS daje uvid v dogajanja – pa ga večina članov sploh prebira?

Poklic, v katerem smo, zahteva po eni strani odgovorno, individualno delo, po drugi pa timsko usklajen pristop. Poudarjena skrb zase in izključno zase ni dobra.



Tudi burne razprave v ozkem krogu prijateljev lahko rodijo sadove le, če najdejo pot v eno od zdravniških organizacij, se od tu razrastejo, dobijo nov zagon in s tem možnost uresničitve. Saj ni res, da smo z vsem, kar nas obdaja, zadovoljni! Intelktualci ne potrebujemo mitingov in ceste, naša moč je v dobrih analizah in interpretacijah dejstev. Brez želje in volje sodelovati, z mlačnostjo in nezainteresiranostjo, pa zdravniki in zobozdravniki ne škodujemo samo sebi, marveč tudi tistim, ki prihajajo za nami in do katerih moramo čutiti vsaj kanček odgovornosti.

Letošnje leto, natančneje v nekaj naslednjih dneh, bomo zdravniki poklicani, odločiti o naslednjem 4-letnem vodenju Zdravniške zbornice. Ko oddajam ta sestavek v uredništvo, še ni znano, katera imena kandidatov za predsedniški položaj se bodo znašla na volilnih lističih. Pričakujem, da bo na straneh Izide dovolj prostora za objavo njihovih programov in nato: da bo vsak od nas našel dovolj časa za branje in razmislek. Najmanj, kar zdravniki v tem trenutku potrebujemo, je malo število oddanih glasov. Za ZZS bi to pomenilo očitno zmanjšanje njenega pomena v družbi, za njene člane pa resen razmislek in samospraševanje: čemu tako? Da bo vseh 90 novoizvoljenih poslancev v skupščino ZZS prevzelo na svoja ramena soodgovornost za dogajanja v tej stanovski organizaciji, ni potrebno posebej navajati. Želeti je le, da bi se tega zavedali in imeli do svojega dela v najvišjem organu ZZS resen odnos.

Ob tem ne moremo prezreti nekaj burnih zadnjih let, ko so na ZZS in njeno vodstvo leteli očitki, ki zagotovo niso vzpodbujali k aktivnosti članov. Je pa res, da so bili dogodki v zvezi z ZZS prvovrstna hrana za medije, ki so z veseljem pograbili, kar smo jim tudi kar sami ponujali. Spominjam se, kako je na sestanku zdravnikov v UKC profesor Medicinske fakultete sodeloval v razpravi – in časopisni stolpci so bili še dolgo polni njegovih spotakljivih očitkov! Ne delajmo si iluzij: tudi vnaprej bo tako in le tisto bo našlo svoj prostor v

medijih, kar naj bi kazalo zdravništvo, njihova združenja ali posameznike v slabi luči. Če mislite, da se motim, potem tole: 5. aprila je bila šestnajstič po vrsti in četrtrič pod pokroviteljstvom predsednika Republike Slovenije prireditelj, namenjena zdravnikom, ki so jim njihovi pacienti izrazili priznanje za delo. Preko 3000 zdravnikov je bilo v izboru, za vse je bilo izrečenih ali napisanih veliko lepih besed. Pa ste o tem dogodku kjerkoli prebrali vsaj vrstico?

Pričakovati popolno enotnost zdravništva je v današnjem času nesmisel. Vendar: vsem bi koristilo večje zanimanje za dogajanja v zdravstvu in ob njem, več zlahtnega razpravljanja v lastnih vrstah, predvsem pa več druženja ob skupnih načrtih. Ne želimo si časov in razmer, ki bi nas prisilile, da se bomo zaradi zaščite svojega položaja v družbi nemočno (ali prepozno) zatekali k tistim našim organizacijam, ki jim sedaj obračamo hrbet.

### In rešitev rebusa v naslovu?

Ljubljanska podružnica SZD ima **1663** članov. Na volilnem občnem zboru jih je bilo prisotnih **16** in – razen dveh – sami upokojenci.

Volilna enota ZS 1 ima na seznamu **262** zasebnih specialistov, na sestanku za izbor poslancev v skupščino ZZS pa se jih je zbralo **9**.

Vprašaj pomeni: **kam to pelje!**

## Nadgradnja intranetnega portala Zdravniške zbornice Slovenije

V želji, da vam ponudimo najbolj kakovostne in aktualne informacije ter omogočimo čim bolj kakovostno izvedbo storitev, smo na Zdravniški zbornici Slovenije vzpostavili sodoben intranetni in internetni portal.

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

Za vstop v intranetni portal potrebujete uporabniško ime in geslo. V kolikor ju še nimate, vas vabimo, da se obrnete na Milana Kokalja (milan.kokalj@zss-mcs.si), ki vam bo skupaj z natančnimi navodili posredoval uporabniško ime in geslo (slednjega boste ob prvem obisku zbornične intranetne strani seveda lahko spremenili).

Vabljeni k obisku internetnih in intranetnih strani Zdravniške zbornice Slovenije!





Avtor logotipa: Primož Kalan  
Oblikovanje naslovnice: Andrej Schulz

# Kazalo

## ■ UVODNIK

1663 : 16 in 262 : 9 = ? 3  
*Marko Demšar*

## ■ ZBORNICA

Govor predsednika Vlade RS Janeza Janše 9  
Nagovor predsednika Slovenske akademije znanosti in umetnosti prof. dr. Jožeta Trontlja 10  
Nagovor predsednice Zdravniške zbornice Slovenije prim. Gordane Kalan Živčec 11  
Pozdravne besede prvega predsednika obnovljene Zdravniške zbornice Slovenije prim. Kurta Kanclerja 13  
Programa kandidatov za predsednico oz. predsednika Zdravniške zbornice Slovenije 15  
Seminarji in delavnice za člane Zdravniške zbornice Slovenije 20  
Razpored seminarjev in prijave 23

## ■ PERSONALIA

Doseženi doktorski naslovi na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru 24  
Opravljeni specialistični izpiti 24

## ■ IZ EVROPE

Problemi hrvaškega zdravstva v očeh novega ministra 26  
*Boris Klun*  
Ali so prehranski dodatki zdravila ali hrana 27  
*Boris Klun*  
Trening kot zdravilo 27  
Živahna trojka (trojček) 28  
Spodrsrljaj z zdravilom *tamiflu* 28

## ■ ZDRAVSTVO

Stališče KME o vlogi zdravnika, soočnega s spolnostjo pacientov, mlajših od 15 let 29  
*Jože Trontelj*  
CIRS 29  
*Andreas Kupsch, Gordana Kalan Živčec*  
Ustanovitev enote za internistično onkologijo na Kliniki Golnik 30  
*Tanja Čufer, Mitja Košnik*

Sodelovanje zdravnikov družinske medicine in kliničnih specialistov 32  
*Srđan Mančić*

Srečanje Evropskega programa za razvoj vodenja (Eu LDP) v Innsbrucku 34  
*Barbara Tratnik Jakljič*

## ■ FORUM

O starih zdravnikih 36  
*Zlata Remškar*  
Interventni ukrepi v zdravstvu, *deux ex machina*? 36  
*Željko B. Jakelič*

## ■ IZ ZGODOVINE MEDICINE

Dr. Filip Terč, začetnik moderne imunologije 38  
*Elko Borko, Gregor Pivec*  
Prim. Franjo Radšel: moj življenjepis – spomini 41  
*Pripravila Zvonka Zupanič Slavec*  
Digitalis – prvi rešitelj srčnih bolnikov 46  
*Jurij Kurillo*  
Kasalova palača zdravstvene zavarovalnice v Ljubljani in razvoj zdravstvenega zavarovanja pri Slovencih 48  
*Zvonka Zupanič Slavec*

## ■ ZANIMIVO

Antropološke šole na Inštitutu za varovanje zdravja RS v Ljubljani 55  
*Maruška Vidovič*  
Od ribjih mehurjev do limon 56  
*Ana Ferfolja*

## ■ MEDICINA

Zdravljenje raka 59  
*Zvonimir Rudolf*  
Nezdravljene prekinitve dihanja med spanjem (apneje) lahko vodijo v kronične bolezni 61  
*Katarina Lucija Glas, Leja Dolenc Grošelj, Marko Kolšek*  
Sporazumevanje z bolnikom in dokumentiran načrt v času napredovale neozdravljive bolezni 64  
*Urška Lunder*  
Zdravnik sem, a bolezni ne poznam 66  
*Mirjana Rajer*  
Zakaj infektologi ne zbolimo za pnevmokokno pljučnico? 67  
*Janez Tomažič*

- Medicinski simulacijski center v UKC Ljubljana 68  
*Vesna Paver Eržen*
- Operativno zdravljenje zlomov proksimalnega in distalnega dela humerusa pri starostnikih 70  
*Samo Kocuvan*
- Skupni seminar kateder za družinsko medicino Medicinske fakultete Univerze v Mariboru in Medicinske fakultete Univerze v Zagrebu 72  
*Zalika Klemenc Ketiš*
- Diagnoza in načrtovanje zdravljenja po sistemu FACE 73  
*Boštjan Lavriša*
- Digitalna diagnostika in arhiviranje v ortodontiji 75  
*Jelka Jurančič Mikek, Tomaž Košorok*
- Tečaj Fetal Medicine Foundation v Londonu 76  
*Andrej Tratnjek*
- Tečaj ortopedske medicine Cyriax v ZD Trebnje 76  
*Bogomir Humar*

## ■ STROKOVNE PUBLIKACIJE

- Prvi učitelji popolne Medicinske fakultete v Ljubljani po letu 1945 78  
*Alenka Radškel Medvešček*

## ■ V SPOMIN

- Iz nikoli dokončanega pogovora za slovenske zdravnike ... 82  
*Karolina Godina*

## ■ S KNJIŽNE POLICE

- Jože Pirjevec: Fojbe 85  
*Marjan Kordaš*
- Walter Riso: Zdrave misli, zdravo življenje 86  
*Nina Mazi*
- Nevarna metoda 88  
*Marjan Kordaš*

## ■ STROKOVNA SREČANJA 91

## ■ MALI OGLASI 99

## ■ ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

- Na Akademiji za glasbo je diplomiral naš mladi kolega Andrej Gubensšek, dr. med. 102  
*Pavle Košorok*

## Programa kandidatov za predsednico oz. predsednika Zdravniške zbornice Slovenije



- Likovni praznik v razstavišču ljubljanskega kliničnega centra 103  
*Ksenija Slavec*
- Pesmi 107  
*Dušan Sket*
- Noči 107  
*Andrej Rant*
- Jutro 107  
*Andrej Rant*
- V maju 107  
*Andrej Rant*
- Tekmovanje dvojic v tenisu 108  
*Marko Demšar*
- Slovinci odlični drugi 108  
*Katrina Turk*
- Popotovanje po Avstraliji in Novi Zelandiji 110  
*Tina Perme*
- Arhipelag Galápagos 116  
*Urška Gantar Rott, Tomaž Rott*
- Kratki aforizmi v beli halji z geografskim poreklom 121  
*Janez Tomažič*
- ## ■ ZAVODNIK
- Razmišljanja o času 122  
*Jana Govc Eržen*

## Impressum

LETO XXI., ŠT. 5, 1. maj 2012  
natisnjeno 9000 izvodov  
datum tiska: dan pred izidom  
UDK 61(497.12) (060.55)  
UDK 06.055:61(497.12)  
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

### IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK / PUBLISHED BY

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

### PREDESDNICA / PRESIDENT

prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med.

### UREDNIŠTVO / EDITORIAL OFFICE

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

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

prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.  
E: [alozj.ihana@m.uni-lj.si](mailto:alozj.ihana@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](mailto:marta.brecko@zss-mcs.si)

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

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

### TAJNICI UREDNIŠTVA / SECRETARY

Marija Cimperman  
Slavka Sterle

### OBLIKOVANJE / DESIGN

Andrej Schulz, Primož Kalan  
VisArt studio, Ljubljana

### RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN PRIPRAVA ZA TISK - DTP

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

### TRŽENJE / MARKETING

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

### TISK / PRINTED BY

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

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

## Navodila avtorjem

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

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

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

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

Ker izbrane prispevke honoriramo,  
pripisite polni naslov stalnega 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).  
Priložite lahko eno fotografijo, v tem  
primeru ima prispevek lahko največ  
9000 znakov. Če gre za srečanja z med-  
narodno udeležbo, mora poročilo vse-  
bovati oceno obravnavanega področja  
medicinske v Sloveniji. Prosimo, da v  
poročilu povzamete bistvo obravnavane  
tematike in se ne zaustavljate preveč  
pri imenih predavateljev, ki za večino  
bralcev niso sporočilna.

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

## Nekrologi

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

## Izjava uredništva

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

## Letna naročnina

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

# ISIS

## Sodelovali

**Prim. prof. dr. Elko Borko**, dr.  
med., Maribor • **Prof. dr. Tanja  
Čufer**, dr. med., Bolnišnica Golnik,  
Univerzitetna klinika za pljučne  
bolezni in alergijo • **Prim. Marko  
Demšar**, dr. med., Ljubljana •  
**Doc. dr. Leja Dolenc Grošelj**, dr.  
med., Univerzitetni klinični center  
Ljubljana, SPS Nevrološka klinika  
• **Ana Ferfolja**, študentka 1. letnika  
medicinske • **Urška Gantar Rott**, dr.  
med., Ljubljana • **Katarina Lucija  
Glas**, dr. med., ZD Litija • **Mag.  
Karolina Godina**, dr. med., Celje •  
**Prim. asist. Jana Govc Eržen**, dr.  
med., ZD Celje • **Bogomir Humar**,  
dr. med., ZD Trbovlje • **Mag. Željko  
B. Jakelič**, dr. dent. med., Zasebna  
ordinacija Jakelič, Jesenice • **Janez  
Janša**, predsednik Vlade Republike  
Slovenije • **Jelka Jurancič Mikec**,  
dr. dent. med., ZD Ptuj • **Prim.  
Gordana Kalan Živčec**, dr. med.,  
Zdravniška zbornica Slovenije •  
**Prim. Kurt Kancler**, dr. med.,  
Maribor • **Asist. dr. Zalika Klemenc  
Ketiš**, dr. med., Katedra za družinsko  
medicino MF Maribor • **Prof. dr.  
Boris Klun**, dr. med., Ljubljana •  
**Samo Kocuvan**, dr. med., SB Celje  
• **Prim. izr. prof. dr. Marko Kolšek**,  
dr. med., ZD Litija • **Akad. prof. dr.  
Marjan Kordaš**, dr. med., Ljubljana •  
**Izr. prof. dr. Mitja Košnik**, dr. med.,  
Bolnišnica Golnik, Univerzitetna  
klinika za pljučne bolezni in alergijo •  
**Tomaž Košorok**, dr. dent. med., ZD  
Črnomelj • **Doc. dr. Pavle Košorok**,  
dr. med., Iatros – dr. Košorok, d. o. o.  
• **Dr. Andreas Kupsch**, Univerzitetni  
klinični center Ljubljana • **Jurij  
Kurillo**, dr. med., Kranj • **Boštjan  
Lavrša**, dr. dent. med., Zdravstveni  
dom, Zobozdravstveno varstvo  
Nova Gorica • **Asist. Urška Lunder**,

dr. med., Bolnišnica Golnik,  
Univerzitetna klinika za pljučne  
bolezni in alergijo, Zavod za razvojni  
paliativne oskrbe, Ljubljana • **Srdan  
Mančič**, dr. med., ZD Medvode •  
**Mag. Nina Mazi**, dr. med., Ljubljana  
• **Izr. prof. dr. Vesna Paver Eržen**,  
dr. med., UKC Ljubljana, SPS  
Kirurška klinika • **Tina Perme**, dr.  
med., Ljubljana • **Hrvoje Pezo**,  
dr. dent. med., Hrvatska komora  
dentalne medicine • **Prim. asist.  
Gregor Pivec**, dr. med., Univerzitetni  
klinični center Maribor • **Prof. dr.  
Alenka Radšel Medvešek**, dr.  
med., Ljubljana • **Mag. Mirjana  
Rajer**, dr. med., Onkološki inštitut  
Ljubljana • **Andrej Rant**, dr. dent.  
med., Ljubljana • **Prim. dr. Zlata  
Remškar**, dr. med., Bolnišnica  
Golnik, Univerzitetna klinika za  
pljučne bolezni in alergijo • **Prof. dr.  
Tomaž Rott**, dr. med., Ljubljana •  
**Prof. dr. Zvonimir Rudolf**, dr. med.,  
Onkološki inštitut • **Prof. dr. Dušan  
Sket**, dr. med., Ljubljana • **Ksenija  
Slavec**, Kranj • **Asist. Valentin  
Sojar**, dr. med., Univerzitetni klinični  
center Ljubljana • **Prof. dr. Janez  
Tomazič**, dr. med., Univerzitetni  
klinični center Ljubljana, Klinika za  
infekcijske bolezni in vročinska stanja  
• **Barbara Tratnik Jaklič**, dr. med.,  
SB Novo mesto • **Andrej Tratnjek**,  
dr. med., SB Jesenice • **Akad. prof.  
dr. Jože Trontelj**, dr. med., Komisija  
Republike Slovenije za medicinsko  
etiko • **Katarina Turk**, dr. med., ZD  
Logatec • **Dr. Maruška Vidovič**,  
Inštitut za varovanje zdravja RS •  
**Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec**, dr.  
med., Medicinska fakulteta Univerze  
v Ljubljani, Inštitut za zgodovino  
medicinske



# Govor predsednika Vlade RS Janeza Janše

na slovesnosti ob 110-letnici ustanovitve Zdravniške  
zbornice za Kranjsko, 80-letnici ustanovitve  
Zdravniške zbornice za Slovenijo in 20-letnici  
obnovljene Zdravniške zbornice Slovenije

*(Ljubljana, 28. marec 2012)*

Spoštovana predsednica Zdravniške zbornice  
Slovenije dr. Gordana Kalan Živčec,

spoštovani predsednik Slovenske akademije znanosti  
in umetnosti prof. dr. Jože Trontelj,

spoštovani kolega, minister iz vlade,

spoštovani visoki gostje iz Slovenije in iz tujine,

gospo in gospodje!

Najprej iskrena hvala za povabilo. Vesel sem, da vas lahko ob praznovanju tako visokih obletnic vaše stanovske organizacije nagovorim in vesel sem, da mi je dana priložnost, da sem ob tako svečanem trenutku danes z vami. Že pred časom sem v knjigi Zdravniški utrinek vaše kolegice zdravnice dr. Ljerke Glonar, prebral tole misel: »Žrtvuj se. Brez dela ni uspeha, brez žrtev ni zmage in brez borbe ni veličine. Plačilo za svoje delo išči v uspehu in ne v slavi. Da dosežeš uspeh, je potrebna trdna volja. Vsak je svoje sreče kovač, zato kuj. Ne jemlji pa drugim enake pravice. Z razumom boš vedno obvladoval-a položaj. Če se ne boš bal trna, boš dosegel tudi rože. Tako najdeš mir, zadovoljstvo in srečo.« Lahko bi porabili veliko več črnila, pa bi najbrž težko bolje opisali vsebino poklica, ki ga opravljate. To je poklic, ki je hkrati poslanstvo in je hkrati tudi zelo velika odgovornost in sami veste, velika moralna zaveza.

Pri vašem poklicu napak pravzaprav ne sme biti. Če so, so lahko večkrat nepopravljive in posledice so zelo hude. Pričakovanja nas uporabnikov pa so ob tem vedno zelo visoka, pogoji za vaše delo ne vedno najboljše, finančnih sredstev ni nikoli dovolj, kritičnost javnosti in medijev, ko včasih vseeno pride do nesreče ali napak, pa zelo velika. Lahko bi rekli vse večja. Ob tem ob vsej kritičnosti in visokih zahtevah pa je zahvala vašemu delu premalokrat izrečena. Zato mi dovolite, da vam še pred čestitko ob visokih obletnicah vaše stanovske organizacije, rečem: »hvala«. Hvala vam za neskončen trud, ki ga vlagate v zdravje in blaginjo ljudi v Sloveniji.

Nekdo je nekoč zapisal, da je zdravje ohranjanje ravnotežja v množici spreminjajočih se dogodkov v našem notranjem in zunanem svetu. Ti nam ta trenutek kot skupnosti, žal, niso najbolj naklonjeni. Nahajamo se v času, ko je nujno iskanje notranjih rezerv povsod, tudi v zdravstvu. Zavedamo se, da je slovenski zdravstveni sistem marsikje preobremenjen, hkrati v bližnji prihodnosti ne moremo pričakovati večjih prilivov v zdravstveno blagajno, prej manjše. Zato moramo iskati rešitve, ki bodo usmerjene v iskanje prihrankov pri javnih naročilih, debirokratizacijo in posledično tudi v razbremenitev zdravnikov in medicinskega osebja. Sami najbolje poznate razmere v zdravstvu in veste, kje se lahko bolje organiziramo in kje so še kakšne rezerve. Zato vabljene tako k oblikovanju zdravstvenih politik v prihodnje, kot tudi pri sodelovanju pri premoščanju aktualnih javnofinančnih težav.

Kot sami dobro veste, je Zdravniška zbornica Slovenije pomembna stanovska organizacija, katere poslanstvo je tudi skrb za ugled zdravniškega poklica ter visoka moralna in etična načela znotraj stroke. To nalogo opravljate že vrsto let. Tudi zaradi tega smo lahko danes skupaj ob teh tako pomembnih in visokih jubilejih. Zato ob tej priložnosti čestitam vsem članicam in članom Zbornice ter seveda vsem, ki s svojim znanjem in izkušnjami skrbite za naše zdravje ter soustvarjate tudi znanstvene dosežke v domačem in svetovnem merilu. To je danes, ko stremimo k oživljanju gospodarstva in prepoznavanju novih priložnosti za Slovenijo, še posebej pomembno in prevečkrat pozabljeno.

Vsem vam skupaj in Zdravniški zbornici v celoti, želim uspešno delovanje tudi v prihodnjih 110 letih, danes pa vam želim lep večer.

Vir: spletne strani Kabineta predsednika vlade

# Nagovor predsednika Slovenske akademije znanosti in umetnosti prof. dr. Jožeta Trontlja

ob 20. obletnici Zdravniške zbornice Slovenije, 28. marca 2012

Spoštovani predsednik Vlade gospod Janez Janša, predsednica Zdravniške zbornice Slovenije gospa dr. Gordana Kalan Živčec, spoštovani zdravstveni minister gospod dr. Tomaž Gantar, cenjeni gostje, kolegice in kolegi, slovensko zdravništvo v slabem letu praznuje že drugi jubilej. Po 150-letnici Slovenskega zdravniškega društva lansko jesen smo se zdaj zbrali, da zaznamujemo 20-letnico Zdravniške zbornice Slovenije. Obletnico, ki ima dve mnogo starejši predhodnici.

Zdravniški stan ima posebno odgovorno, posebno dragoceno poslanstvo. Zdravnik, ki dobro dela, doživi ob tem veliko lepega. Nagrade, mislim na nematerialne, so lahko velike in vredne vsega truda in odrekanja. Tu pa je tudi fizično, psihološko in čustveno breme, ki je težko, včasih celo pretežno. Prinašajo ga življenje ob hudo bolnih, opazovanje njihovega trpljenja, izgubljene bitke za zdravje in življenje, tragičnost usod bolnikov in njihovih svojcev, teža odgovornosti za najboljše ukrepanje, ki ne more biti vedno niti v skladu s standardi stroke ne z željami pacientov in svojcev. To je zdravniku največji vir stresa, vir velike obremenitve za njegovo lastno psihično počutje in fizično zdravje.

A ne gre samo za skrb za usodo pacientov. Še težje breme je zdravnikova skrb o tem, ali je ukrepal pravilno, pravočasno in v najboljšem bolnikovem interesu. Je skrb, da utegne biti njegovo ukrepanje v nasprotju z veljavnimi strokovnimi standardi, pričakanji bolnika in svojcev. Je tudi groza pred morebitnim nehotenim strokovnim spodrseljajem, ki so jo okrepili in oživili nedavni slovenski primeri nesreč pri zdravljenju. Ta groza je hromeča, tudi ko se ne zgodi nič slabega. Kali duševni mir in moti nočni spanec. Ko pa se zares zgodi dozdevna ali resnična napaka, se začne kalvarija postopkov notranjega in zunanega nadzora, morebitne kazenske preiskave, ugotavljanje krivde, kaznovanje. Izgubljeni ugled in prizadeto duševno ravnotežje utegneta pokopati zdravnikovo poklicno prihodnost še za leta po tragični nesreči, morda celo za vedno. Javnost ne odpušča, mediji so brezsrčni. Spominjam se pokojnega prijatelja, paledinskega pediatra, ki se mu nesreča ni zgodila, a je preživel svoje prekratko, vzorno poklicno življenje v strahu pred njo. Kot je dejal, lahko si rešil tisoče otrok, tudi take, ki bi bili brez tvojega znanja in požrtvovalne skrbi izgubljeni. Lahko uživaš velik ugled v stroki in med kolegi. A tisti hip, ko se ti je primerila napaka, je vse to pozabljeno. Obstaja samo še tvoja napaka, prikazana javno in v nadnaravni povečavi.

Že strah, da se to utegne zgoditi, skupaj z ostalimi fizičnimi in psihičnimi bremenami marsikateri kolega ali kolegica plačata z

leti izgubljenega, prezgodaj končanega življenja. Visok račun za lepe in slabe strani zdravnikovega poklica plačuje tudi njegova ožja družina.

Ko pride do nesreče pri zdravljenju, je Zbornica prva ustanova, ki je poklicana, da skrbi za varovanje poklicne in človeške integritete zdravnikov. Nedavno je skozi te hude preizkušnje spremljala več kolegic in kolegov. Morda ni imela vsakokrat najbolj srečne roke, posebno to velja za nastope pred javnostjo. Morda bo treba pravila in načine delovanja izboljšati. Seveda ne za ceno interesov pacientov in še manj za ceno pravičnosti in zakonitosti. Vsekakor je njena vloga za naš stan tudi v tem pogledu neprecenljiva.

Nekaj zadnjih let je bilo v razpravi aktualno vprašanje, ali naj bo članstvo v Zbornici prostovoljno ali obvezno. V razredu za medicinske vede SAZU smo o tem pripravili posvet in priporočili, da ostane članstvo za prakticirajoče zdravnike obvezno.

Ocenili smo, da gre za izjemno pomembno ustanovo, ki vzdržuje stanovski red v stroki, skrbi za licence, za stalno izobraževanje in za nadzor kvalitete. Zdravniška zbornica opravlja funkcijo samonadzora izjemno pomembnega reguliranega poklica in je v tem oziru nenadomestljiva. To vlogo imajo zdravniške zbornice tudi v drugih državah Evrope.

Kljub temu so se pojavile zamisli, da bi obvezno članstvo odpravili. Nekateri funkcije zbornice, vključno z nadzorno, pa bi prenesli na nekakšno agencijo. Razred za medicinske vede je ministra opozoril, da bi taka agencija brez ustreznega kadra ne mogla opravljati tistih dejavnosti, ki jih nihče drug razen zdravništva samega ne more, to je licenciranje in vodenje specializacij. Razred je kot realno ocenil tveganje, da bi neobvezna zbornica razpadla na več zbornic (zbornico za dentalno medicino, zbornico zasebnih zdravnikov, zbornico zdravnikov v javni službi), ki bi skrbele za parcialne cehovske interese in se oddaljile od nenadomestljivih javnih funkcij za zdravstvo in bolnike, s čimer bi na koncu izgubili predvsem bolniki. Po mnenju uglednega pravnika Rajka Pirnata bi se zbornica, ki bi izgubila javna pooblastila, »skrčila v vlogo interesnega združenja članstva« in obdržala samo še status zasebnopravnega društva. Razred za medicinske vede je opomnil ministra, da je članstvo za aktivne zdravnike v zdravniški zbornici obvezno v mnogih evropskih državah, kar gotovo ni brez tehtnih razlogov.

Nevarnost ukinitve zbornice je s tem minila. Niso pa minile nekatere druge nevarnosti. Ena je skupna vsem močnim strukturam,

namreč, da se polagoma birokratizira. Tej je treba posvetiti vso pozornost. Izognili se ji bomo, če bo vodstvo ostalo čim bližje članstvu in njegovim potrebam. Če bo znalo preprečiti vdor formalizma in pretirane regulacije, če bo ohranilo ozračje prijaznega, modrega amaterstva, nevsiljivo podprtega z dobro pravno in upravno službo. Zbornica mora načrtno gojiti stanovsko pripadnost, ki je lahko močna kohezivna sila. Kot upravna struktura se ne sme dvigniti nad zdravništvo. Ko pride do nesoglasij med mehanizmi države na eni strani in zdravništvom ter bolniki na drugi, bo morala ostati pravična zagovornica stroke in bolnikov.

Ne smemo pozabiti: zbornica je sestavljena iz cele vrste stotnih vrhunskih intelektualcev, ki so si za življenjski poklic izbrali humanitarno poslanstvo. Podobnega članstva nima nobena poklicna organizacija v Sloveniji. Takšna ustanova ima svojo posebno vrednost samo tako dolgo, dokler jo člani dojemajo kot zares svojo. Gotovo pa je ni lahko voditi. Vrhunski intelektualci, kakršnih med nami ni malo, so samosvoje osebnosti. Včasih jih ni lahko pripraviti do tega, da sprejmejo kak v njihovih očeh ali tudi zares nespameten, morda celo škodljiv predpis, ki pa je naložen z avtoriteto zakonodajalca ali drugih mehanizmov države

in je s tem postal del realnosti, s katero je treba živeti. A tudi to blago oporečništvo je za družbo dragoceno. Tedaj je prav, da zbornica da signal ministru za zdravje, parlamentu, zdravstveni zavarovalnici, javnosti. Tudi ta vloga naj bo oz. ostane del profila naše stanovske organizacije.

V časih, ki so pred nami, se bo ta potreba predvidoma pojavljala pogosteje. Če želimo preživeti leta suhih krav s čim manjšo škodo, bo v bistvenih zadevah morala prav zbornica dovolj odločno posredovati med zdravništvom in mehanizmi države. Tu naj omenim kot bistvene tudi naloge na področju strokovnih in pravno etičnih vprašanj ter izobraževanja in usposabljanja. Takega dela je opravila že veliko, mnogokrat s pomembnimi uspehi. Tudi v prihodnje bo ključnega pomena, da deluje pojasnjevalno, povezovalno, prek svojih strokovnih teles pa tudi v vlogi arbitra, ki ga nihče ne sme ignorirati. Zavedati se mora svoje velike moči, ki pa se bo ohranila le ob pravičnem ravnanju in zadovoljivi stopnji enotnosti.

Pri tem in ostalem bogatem delu ji želim še naprej veliko uspeha.

# Nagovor predsednice Zdravniške zbornice Slovenije prim. Gordane Kalan Živčec

ob 110-letnici ustanovitve Zdravniške zbornice za Kranjsko, 80-letnici ustanovitve Zdravniške zbornice za Slovenijo in 20-letnici obnovljene Zdravniške zbornice Slovenije

Spoštovani navzoči,

danes želim spregovoriti o veliki družini, družini slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov.

Prav na današnji dan, pred 20 leti je bila v državnem zboru ustanovna skupščina obnovljene Zdravniške zbornice Slovenije. Njen prvi predsednik, prim. dr. Kurt Kancler, nam je poslal pozdravne besede.

Obletnice niso namenjene le praznovanjem, še bolj so priložnost pogledati v preteklost in poiskati ključne trenutke, ki so osnova za sedanjost. Slovenci, kot maloštevilen narod, smo preživeli vse zgodovinske viharje, ki so nas želeli priključiti temu ali onemu narodu. Tudi slovensko zdravništvo je pomembno prispevalo k ohranitvi slovenske samobitnosti in k oblikovanju narodne zavesti.

Dr. Ivan Oražen je ne samo dobrotnik generacijam študentov medicine, temveč je s svojim predlogom, da se v Društvu zdravnikov na Kranjskem uporablja le slovenski jezik, dosegel, da se je nemščina začela umikati slovenskemu jeziku.

Eden ključnih trenutkov zgodovine slovenskega zdravništva je vsekakor njegovo zavedanje, da je potrebno svoje delovanje organizirati in utemeljiti z zakonodajo in večjo lastno regulativo.

Citiram: »Na podlagi avstrijskega Zakona o zdravniških zbornicah je bila 15. maja 1893 ustanovljena Zdravniška zbornica za Kranjsko, vanjo so bili vključeni vsi slovensko govoreči zdravniki. Delovala je v tesni povezanosti z zdravniškim društvom, obravnavala stanovske in socialne zadeve ter zastopala interese zdravniške prakse.«

»Zbornično delo se je pospešeno usmerilo na tedaj najbolj pereča vprašanja: urejanje zasebne zdravniške prakse, socialni in stanovski načrti, vdovnine in urejanje plačevanja bolnišničnih sekundarij. Z aktiviranjem zbornice se je zdravniško društvo nekoliko razbremenilo.«

Oblast in vlada ne samo, da nista podpirala delovanja samorganiziranega zdravništva, s poskusi ignoriranja njegovih prizadevanj sta skoraj onemogočila njegovo delovanje. Ko sta le

ugotovila, da je ta pomemben poklic potreben dodatne pozornosti v organiziranju, sta to dovolila prav zbornici.

Citiram: »Za opravljanje zdravniške prakse v Kraljevini SHS je moral biti vsak zdravnik vpisan v imenik zdravnikov pristojne zdravniške zbornice kot njen redni član. Hkrati je moral dokazati, da ni pod skrbstvom, da ima domovinsko pravico in da je dobil diplomu zdravnika na eni od univerz Kraljevine SHS. Inozemske diplome so morali zdravniki nostrificirati na eni od medicinskih fakultet v Kraljevini SHS.«

Samoregulacija poklica, skupaj za zdravnike in zobozdravnike, z veliko odgovornostjo do stanu in zdravstvenega sistema je temelj za oblikovanje in delovanje zbornice. Tudi dobro sodelovanje zbornice in društva v Slovenji se je nadaljevalo.

Citiram: »Poudariti moramo, da je Glasilo Zdravniške zbornice za Slovenijo imelo od leta 1924 do leta 1928 prilogo Zdravniški vestnik, saj zdravniško društvo za Slovenijo še ni imelo svojega časopisa. Glasilo je ohranjalo pomemben del narodove zgodovine, kar drugim narodom Jugoslavije ni uspelo.«

Aktualno je bilo vprašanje zatiranja mazaštva med nevestnimi zdravniki, v zobozdravstvu in v lekarnah, tako v interesu javnega zdravja kakor tudi v interesu zdravniškega stanu. V ta namen so sprejeli resolucijo, naslovljeno na ministrstvo. V njej so poudarili:

Citiram: »Zdravniške zbornice menijo, da je treba čimprej ukrepati proti favoriziranemu mazaštvu, ki ima zaslonbo v dnevnem časopisju, nevestnih lekarnarjih in nenazadnje v sami oblasti.«

Večkrat so poudarili, da zdravniške zbornice zastopajo in ščitijo interese, vzdržujejo disciplino ter varujejo čast in ugled zdravniškega stanu. Zato so pravno veljavni sklepi zborničnega odbora in skupščine obvezni za vse zdravnike, ki opravljajo zdravniško delo.

Že tedaj so skrbeli in vplivali na odločitve o šolanju in zaposlovanju zdravnikov, diplomantov Medicinske fakultete v Ljubljani.

Citiram: »Upravni odbor Zdravniške zbornice za dravsko banovino sporoča g. ministru, da je dotok inozemskih slušateljev na medicinski fakulteti v Ljubljani v tekočem študijskem letu izredno narasel in znaša njegova številka že 59. V interesu zdravniškega stanu je, da se prepreči tem inozemcem eventualna možnost izvrševanja zdravniške prakse v Jugoslaviji, zakaj v zdravniški imenik za Dravsko banovino je že sedaj vpisanih 520 zdravnikov in pride tedaj en zdravnik na 2000 prebivalcev, zavoljo česar se lahko reče, da je Dravska banovina z zdravniki sanirana. Zato prosimo gospoda ministra, da v soglasju z gospodom ministrom prosvete že sedaj ukrene vse potrebno, da se inozemskim slušateljem po končanih študijah s preventivnimi ukrepi vnaprej onemogoči izvrševanje zdravniške prakse v Jugoslaviji.«

Zdravniki so zastavili svoj strokovni vpliv tudi pri kolegh zobozdravnikih. Zdravniška zbornica je morala poseči v odnose zobozdravnikov in zobotehnikov, saj je šlo po njenem mnenju

le za borbo za zaslužek zobotehnikov. Tudi v tem primeru je zbornica imela težave s podporo nekaterih zobozdravnikov »tem« pravicam zobnih tehnikov, ki so oporekali prepovedi zobotehnikom do nekaterih del v ustih pacientov. Ker dogovor ni bil mogoč, je zdravniška zbornica sklenila, da zdravnikom prepove predavati na dentistični šoli.

Leta 1946 je bila zdravniška zbornica po sklepu tedanje oblasti že drugič razpuščena.

Predsednik Slovenskega zdravniškega društva prim. dr. Marko Demšar je leta 1990 vizionarsko dejal:

Citiram: »Vsem, ki bodo odločali o zadevah v zdravstvu: odslej računajte z nami, kar pomeni, da ponujamo roko, a pomeni tudi svarilo, da nam je iger z zdravstvom in zdravniki dovolj.«

Ideja o organiziranju zbornice je tlela med slovenskim zdravništvom in dozorela z jasno oblikovanimi cilji.

Zbornica bo tudi tista organizacija, ki se bo sleherno leto pogajala z vlado, in tudi tista organizacija, ki bo vršila strokovni nadzor nad zdravniškim delom. Seveda pa bo morala biti institucija tega strokovnega nadzora zelo ostra in trda. Zdravniška zbornica bo sicer ščitila zdravnika, a tisti, ki kot zdravnik ne bo delal dobro, bo izgubil licenco. S tem pa bo posredno zaščiten tudi bolnik.

In še to: vsakih nekaj let se bo moral sleherni zdravnik potrjevati v svojem znanju, zato da bo pridobil oziroma obdržal svojo licenco. Zdi se, da bo Zdravniška zbornica z zahtevo po znanju, ki ga bo terjala od svojih članov, zagotovila maksimalno zaščito bolnikov.

Prvo štiriletno obdobje moderne zbornice je ob predsedniku dr. Kanclerju zaznamoval tudi izjemno dejaven, skrben in natančen generalni sekretar dr. France Cukjati.

Mandata pod predsedovanjem dr. Marka Bitenca sta pomembna v nadaljnjem razvoju zbornice, še posebej zaradi uspešno izpeljanega postopka denacionalizacije prostorov na Dalmatinovi 10. Izboljšalo se je sodelovanje s Slovenskim zdravniškim društvom, s katerim smo si delili hišo. Društvo je uspešno pripravljalo nove vsebine in programe specializacij, zbornica pa je skrbela za usklajenost z Evropsko direktivo. Tako smo slovenski zdravniki in zobozdravniki pripravljani dočakali polnopravno članstvo v Evropski uniji.

Mandat predsednika je leta 2004 prevzel prof. Vladislav Pegan, ki je ob svojem imenovanju poudaril, da lahko le zadovoljni, dobro izobraženi in ne preveč utrujeni zdravniki dobro poskrbijo za bolnike, zato se namerava zavzeti za dobro slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov.

Menim, da le stalen stik s klinično medicino omogoča predsedniku zbornice tudi najboljšo osnovo za delo prvega med enakimi.

V zadnjih štirih letih smo:

- intenzivno pristopili k posodabljanju komunikacije s člani in zagotavljanju vse širše palete ugodnosti in storitev za člane;

- izpeljali smo informatizacijo pisarne in še bolj pomembno, zagotovili intranetno stran, namenjeno članom;
- omogočili smo strokovno pravno pomoč in pomoč članom v stiski, vključno z zavarovanjem pravne pomoči za člane;
- oblikovali smo zdravniški servis dela;
- prisluhnili smo potrebam specialistov in mladih zdravnikov, da lahko nemoteno prehajajo iz dodiplomskega v podiplomsko izpopolnjevanje;
- s publikacijami in sporočili za javnost smo si prizadevali za obveščanje javnosti o vlogi in delovanju stanovske organizacije;
- prav tako smo z različnimi aktivnostmi in publikacijami obveščali bolnike o njihovih pravicah, tako na zdravniškem kot zobozdravniškem področju;
- razvijali smo novo področje podiplomskega izpopolnjevanja zdravnikov in s finančno dostopnimi, kakovostnimi srečanji prispevali k lažjemu pridobivanju kreditnih točk za podaljševanje licence;
- v okviru projekta Kakovost v zdravstvu Slovenije smo zdravnikom, ki so izkazali odličnost, podelili posebna priznanja;
- razširili smo mednarodna sodelovanja in preko različnih evropskih sekcij vanje vključili vse večje število strokovnjakov.

Krona vztrajnega načrtovanja je vsekakor preselitev v skupni dom slovenskega zdravništva in zobozdravništva Domus Medica Slovenije. Zgrajen je bil le s sredstvi članarin, kratkoročnega kredita in donacij članov. Niti z enim evrom nismo obremenili državnega proračuna ali prejeli sredstev od farmacije ali iz bolniške blagajne, na kar smo upravičeno ponosni. Domus

Medica je nacionalni ponos slovenskega zobo-/zdravništva, hiša, ki združuje.

Ob zobozdravnici, dr. Nadi Puharič, je k pomembni uresnitvi tega projekta prispeval dr. Marko Demšar, kot skrbnik donatorskega računa.

Zbornica ni samo vodstvo. So številni predani sodelavci, strokovne službe in organi. Tu smo zaradi vas in z vami. Slovenski zdravniki in zobozdravniki potrebujemo organizacijo, ki bo skrbela tudi za nas same, in iskreno verjamem, da je to prav Zdravniška zbornica Slovenije in njeno vodstvo.

V tem kratkem orisu sem poskušala ujeti nekaj trenutkov v zgodovini in sedanjosti delovanja zdravniške zbornice. Zagotovo je ob tem nehote izpuščen marsikdo, ki je pomembno prispeval h graditvi in uveljavljanju zdravniške zbornice, stanovske organizacije slovenskega zdravništva in zobozdravništva.

Ko je družina v stiski, njeni člani strnejo vrste.

Ko je država v krizi, njeni državljani porazdelijo breme krize. To je lastno tudi zdravnikom, ki so vedno imeli skupen temeljni cilj, tj. prevzeti svojo usodo v svoje roke!

Pričujoči zapisi so zbrani v monografiji, ki smo jo izdali ob trojnem jubileju.

K njej so prispevali mnogi udeleženci, avtorji posameznih delov: Velimir Vulikić, zobozdravnik v pokoju, Marijan Premik, udeleženec in kronist dogodkov ob vnovičnem ustanavljanju zbornice pred 20 leti, Špela Predan – kronistka dogodkov zadnjih 20 let, lektorji, oblikovalci in tiskarji. Vse, na videz drobne aktivnosti sta z izjemno skrbnostjo povezovali Slavka Sterle in Marija Cimperman iz uredništva revije Isis in nad vsem skupaj je očetovsko bedel Pavel Kornhauser. Na tem mestu se za njihov prispevek vsem iskreno zahvaljujem.

## Pozdravne besede prvega predsednika obnovljene Zdravniške zbornice Slovenije prim. Kurta Kanclerja

Zelo mi je žal, da danes ne morem prisostvovati veličastni proslavi. Ob tej priložnosti se spominjam onih dni pred 20 leti, ko smo v kletnih prostorih takratnega zdravniškega društva osnovali po vojni obnovljeno zdravniško zbornico.

Za vse nas so bili to nekako prodori v novo delovanje z željo, da zdravniškemu stanu povrnemo tisto mesto in tisti ugled v naši družbi, ki mu je vedno šel, žal pa uradno ni bil več priznan. Vesel sem izrednega razvoja naše zbornice v teh 20 letih in prepričan sem, da je naš zdravniški stan s to zbornico v naši novi

družbeni ureditvi zopet pridobil tisto mesto, ki ga je nekoč imel, pa mu je bilo žal odvzeto.

Zaradi bolezni ne morem biti med vami, želim pa uspešno praznovanje jubileja in zbornici kličem ob jubileju želje, izrečene ob ustanovitvi: Vivat, crescat, floreat!



Kurelčeva 3  
10000 Zagreb-CROATIA

tel +385 1 488 6710  
fax +385 1 481 6540  
e-mail [hkdm@hkdm.hr](mailto:hkdm@hkdm.hr)  
[www.hkdm.hr](http://www.hkdm.hr)

ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE  
na pozornost predsjednice  
gospođe Gordane Kalan Živcec, dr. med.  
L J U B L J A N A

Zagreb, 29. ožujka 2012.

Poštovana gospođo predsjednik, Gordana Kalan Živcec, dr. med.,

povodom 20. obljetnice rada i djelovanja Zdravniške Zbornice Slovenije, u svoje osobno ime i ime Hrvatske komore dentalne medicine, čestitam Vam na ostvarenim rezultatima, kojima ste opravdali svoje postojanje i dokazali da struka treba imati svoju strukovnu organizaciju.

Krenuli ste od samog početka, a danas imate svoj dom, u kojem ste okupili zdravstvene radnike, koje štitate i borite se za ostvarivanje njihovog što boljeg statusa. Na čelu ste stručne organizacije koja je zakonskim odredbama zadužena za zdravstvenu struku, njihovo profesionalno obavljanje djelatnosti te u konačnosti, ostvarivanju kvalitetne zaštite oralnog i cjelokupnog zdravlja građana, naših pacijenata.

U godinama koje su iza nas, sa zadovoljstvom mogu utvrditi da je naša obostrana suradnja izgrađena na temeljima povjerenja, profesionalnog iskustva i prvenstveno želje, da naše kolegice i kolege i nadalje razmjenjuju svoja stručna saznanja, osobito u području njihovog stručnog usavršavanja, što smo i dokazali surađujući u našoj regiji K4.

Želim Vam od srca puno uspjeha u daljnjem radu Zbornice i vjerujem da ćemo u našim budućim strukovnim susretima moći razmijeniti još više ostvarenih uspjeha.

S poštovanjem

PREDSJEDNIK KOMORE

Hrvoje Pezo, dr. med. dent.



# Programa kandidatov za predsednico oz. predsednika Zdravniške zbornice Slovenije

Volilna komisija obvešča članstvo, da je do 16. aprila 2012 prejela dve prijavi na razpis za predsednika Zdravniške zbornice Slovenije. Prijavi sta podala prim. Gordana Kalan Živčec, dr.

med., in asist. Valentin Sojar, dr. med., MBA, FEBS. Programa obeh kandidatov (po abecednem vrstnem redu) predstavljamo v nadaljevanju.

## Prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med.



**Poklic:** specialistka družinske medicine

**Zaposlena:** Zdravniška zbornica Slovenije in Zdravstveni dom Postojna

**Stanuje:** v Ljubljani

**Rojena:** 16. maja 1961

### Cilji in program dela za vodenje Zdravniške zbornice Slovenije za obdobje 2012–2016

**Poslanstvo:** »Zaščitimo pravice, dostojanstvo in ugled zdravnikov in zobozdravnikov.«

**Temeljni cilj:** Zagotovimo visoke standarde in odličnost pri delu zdravnikov in zobozdravnikov. V zdravstvenem sistemu bomo tako delovali le zaupanja vredni zdravniki in zobozdravniki, kar dviguje tudi zaupanje bolnikov in javnosti.

**Drugi cilj:** Zaščita naših zdravnikov in zobozdravnikov, članov zbornice, pred nelejalno konkurenco neustrezno usposobljenih zdravnikov in zobozdravnikov. Natančno preverjanje dokumentov in standardov izobraževanja diplomantov iz tujine je temelj za izdajo licence stanovske organizacije.

**Tretji cilj:** Vzpostavljena infrastruktura za organiziranje zaposlitve v primeru izstopa zdravništva iz sistema javnih službenec. Izboljšamo delovanje Zdravniške zbornice, da bomo bolj učinkoviti v servisiranju svojega članstva.

**Četrty cilj:** Okrepimo strokovno avtonomijo in samoregulacijo, kar je naša pravica in tudi dolžnost. Z izkušeno in k ciljem ter rezultatom zavezano **ekipo** bomo skupaj s člani na parlamentarn način oblikovali svoje cilje ter izdelali metodologijo za njihovo doseganje.

**Peti cilj:** Zagotovimo povečano finančno stabilnost stanovske organizacije, kar nam na dolgi rok edino omogoča v celoti neodvisnost in avtonomnost – z gradnjo Domus Medica (kredit je v večjem delu tudi že izplačan) znotraj finančnih zmognosti zbornice sem dokazala, da je možno s članskim denarjem ravnati gospodarno – in zagotavljamo tudi prihodnjim generacijam pogoje za nemoteno delovanje. To je tudi osnova za nove finančne vire, da lahko načrtujemo tudi znižanje članarine.

Program, s katerim bomo dosegli zastavljene cilje:

## A) Stanovska vprašanja

- Okrepimo zaščito zdravnikov in zobozdravnikov
  - z organizirano pomočjo za zdravnike v tiski in z ukrepi za preprečevanje izgorelosti
  - s sistemom za obveščanje o opozorilnih dogodkih zaščitimo zdravnike pred neželenimi izidi zdravljenja (uvredba sistema CIRIS)
  - okrepimo pravno zaščito v primeru tožb ali pregonov članov
- Vplivamo na delovnopравни položaj zaposlenih zdravnikov in koncesionarjev
  - organiziramo zdravniški servis (za delo doma in v tujini)
  - organiziramo ekonomsko in pravno svetovanje pri sklepanju koncesijskih pogodb
  - zagotavljamo ekonomsko in pravno svetovanje pri sklepanju pogodbenega dela
  - posodabljamozdravniško tarifo na trgu zdravniškega dela
- Aktivno in z vzpodbudami povečamo število kakovostnega zdravniškega kadra na deficitarnih področjih
  - vplivamo na **bolj skrbno preverjanje** izpolnjevanja pogojev pred nostrifikacijo diplome oziroma specialističnega naziva za zdravnike, ki so svojo izobrazbo pridobili izven EU
  - aktivno sodelujemo v evropskem **IMI-sistemu** (internal market information system), ki sporoča članicam o statusu zdravnika, ki prehaja iz države v državo
  - aktivno sodelujemo pri **preverjanju kakovosti izobraževanja** in diplom zdravnikov in zobozdravnikov iz nekaterih držav EU
- Odpravljamo administrativne ovire
  - posodabljamoz **postopke znotraj** Zbornice za člane, ki so udeleženi v posameznih postopkih (prijava v register, na specializacijo, za pridobivanje licence ...)
  - omogočamo neposreden dostop do vseh informacij, ki jih nudi zbornica preko spleta, na uporabniku prijazen način
  - vzpostavimoz sistem, kjer smo zdravniki razbremenjeni administrativnih opravil
- Izdamo **samostojno člansko izkaznico** s sliko za lažjo predstavitev kot zdravnik/zobozdravnik, ki omogoči identifikacijo člana, e-dostop do vseh aplikacij zbornice, nadomesti profesionalno kartico ZZS in omogoči enostavnejše vpisovanje kreditnih točk izobraževanj, ki jih organizira in podeli SZD
- Gradimoz odnose med člani, **krepimoz duh solidarnosti in kolegalnosti** med kolegi **in zagotovimoz mediacijo** pri nastalih sporih

- Oblikujemoz stališča, pomembna za vsakodnevno zdravniško delo (npr. informirani pristanek, odgovornost zdravnika in bolnika pri zdravljenju v duhu novih družbenih sprememb, pravica bolnika do **odklonitve intenzivnega** zdravljenja ...)
- Uveljavljamo kakovostne procese oskrbe bolnikov skupaj s strokovnimi direktorji zavodov
- Pridobimoz **ekonomske ugodnosti za člane** (nova kreditna kartica z več ugodnostmi, popusti in različne akcije samo za člane zbornice, pridobitev posebnih pogojev za dodatno pokojninsko zavarovanje članov ...)

## B) Izobraževanje

- mladim zdravnikom omogočimoz svobodo pri kariernih odločitvah in jih z vzpodbudami usmerimoz v izbiro specializacije glede na potrebe bolnikov
- organiziramo finančno dostopna kakovostna izobraževanja
- nadaljujemoz z rednim posvetovanjem s strokovnimi direktorji zavodov pri razpisu specializacij
- organiziramo strokovna izobraževanja in izobraževanja iz komunikacijskih in organizacijskih veščin, ki jih zdravniki potrebujemoz pri vsakodnevnom delu
- podelimoz **letne štipendije** študentom medicine in stomatologije v Ljubljani in Mariboru

## C) Povezujemoz se s stanovskimi organizacijami v okviru Koordinacije in z resornim Ministrstvom

- S **Koordinacijo** zdravniških organizacij aktivno pripravimoz **spremembe Zakona o zdravniški službi**
- Predlagamoz izboljšave v drugi zdravstveni zakonodaji in opozarjamoz na probleme, povezane z neprimerno zakonodajo
- Izboljšamoz sodelovanje z Združenjem zdravstvenih zavodov
- Zaključimoz usklajevanje aktov in predpisov zbornice v skladu z zakonodajo

## D) Laična javnost

- Nadaljujemoz aktivnosti v Forumu laične javnosti
- Izboljšamoz odnose z javnostmi s proaktivnim obveščanjem in osveščamoz javnosti glede vloge, namena in pomena zbornice v sistemu varne zdravstvene oskrbe
- Osveščamoz javnost, da smoz tudi zdravniki samo ljudje, ter jih približamoz naravo našega dela

## E) Mednarodne povezave

- Zagotovimoz prenos dobrih praks iz tujine v naše okolje, upoštevajoč naše posebnosti in okoliščine



- V mednarodnih organizacijah aktivno predstavljamo Slovenijo in njeno zdravništvo in zobozdravništvo

Tudi v naslednjem mandatu bom delo opravljala profesionalno, s kliničnim delom v obsegu za podaljšanje licence. Izkušnja je pokazala, da le predsednik, ki povezuje klinično delo z vodenjem Zbornice, lahko razume kolege v praksi in le s profesionalizacijo vodenja lahko to tudi kakovostno izvaja. Predlagala bom **znižanje predsedniške plače** v skladu s **protikriznimi ukrepi**, ki so jih deležni zdravniki v javnih zavodih ali koncesionarji.

**Mojo ekipo** kandidatov za člane izvršilnega odbora, kakor tudi drugih odborov in komisij Zbornice sestavljajo priznani zdravniki in zobozdravniki: Mitja Košnik, Dušan Šušterčič, Tonka Poplas Susič, Radovan Hojs, Rafael Ponikvar, Dean Klančič, Danica Rotar Pavlič, Zlatko Fras, Nada Puharič, Borut Štabuc,

Jože Balažič, Bojana Beović, Brane Mežnar, Vojko Flis, Jelka Reberšek Gorišek in še mnogi drugi.

V današnjih razmerah ni časa za uvajanje in učenje. V stanju družbene krize potrebujemo zdravniki in zobozdravniki usklajeno delovanje stanovske organizacije z izkušenim vodstvom. Ob tem tvorno sodelujemo z vsemi zdravniškimi organizacijami tako v Sloveniji kot v evropskem prostoru. Kdo bo sicer **branil interese zdravnikov in zobozdravnikov** in na ta način zagotovil **pomoč pri vsakodnevnih perečih problemih**? Z dosedanjim delom sem dokazala, da znam prisluhniti kolegom v tiski, sprejemem dobre argumente, ne uklonim pa se pritiskom, ki nas želijo oddaljiti od zastavljenih ciljev, ne glede na to, iz katere smeri prihajajo. Zaščita pravic zdravnikov je moj temeljni cilj, ki sem ga uspešno izpolnila v mandatu 2008–2012 in ga bom tudi v prihodnje.

## Asist. Valentin Sojar, dr. med., MBA, FEBS



**Poklic:** specialist kirurgije

**Zaposlen:** Univerzitetni klinični center Ljubljana

**Stanuje:** v Ljubljani

**Rojen:** 14. junija 1962

### Program dela Zdravniške zbornice Slovenije (2012–2016)

**Vodilo:**

**Okrepiti vlogo zdravnika in zobozdravnika v neodvisnem in odgovornem izvajanju zdravstvenega varstva**

#### Uvod

Zdravniška zbornica Slovenije bo tudi v naslednjem obdobju morala okrepiti podporo vsakemu posameznemu zdravniku in zobozdravniku ter v slovenski družbi dejavno zastopati interes vseh članov pri uvajanju pričakovanih sprememb sistema zdravstvenega varstva predvsem z nadaljnjim razvojem učinkovitosti in vodstva zdravniških organizacij.

Člani Zdravniške zbornice Slovenije, zdravniki in zobozdravniki, smo v dinamični družbi izpostavljeni številnim pritiskom okolja in pri tem doživljamo tako poklicne kot tudi hude osebne stiske. Število zdravnikov v zadnjih letih je kljub številnim poskusom ostalo bolj ali manj enako. Struktura po spolu se izrazito nagiba v prid zdravnicam in zobozdravnicam. Še naprej se povečuje delovna obremenjenost po vseh statističnih kazalcih. Povečujejo se finančni in organizacijski pritiski s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in uprav zdravstvenih zavodov. Javnost je kritična do našega dela, predvsem pa se je pozornost medijev izrazito okrepila. **Predvsem v zadnjih nekaj letih smo priča močnemu upadu zaupanja v zdravniško in zobozdravniško delo ter s tem povezanim obračunavanjem v javnosti.** Nadaljuje se pritisk s strani strokovnega razvoja, ki od nas zahteva neprekinjeno izpopolnjevanje in uvajanje novih metod odkrivanja in zdravljenja bolezni.

#### Izhodišča

1. Kljub obljubam v zadnjih letih smo še vedno pred strateškimi premiki v sistemu zdravstvenega varstva v Sloveniji.

2. Kljub nekaterim poizkusom in posameznim napravljenim korakom organizacija sistema zdravstveneega varstva ostaja na isti ravni.
3. Pričakovali smo povečanje števila zasebnih izvajalcev na primarni in sekundarni ravni, tudi ustanavljanje zasebnih bolnišnic.
4. Zaradi rasti stroškov in ob omejenih razpoložljivih sredstvih bo gotovo potrebno nekatere pravice zavarovancev omejiti ali jih zagotoviti za dodatno plačilo.
5. Pričakovati je večji pretok bolnikov in storitev znotraj EU zaradi neposredne strokovne in finančne primerljivosti med izvajalci zdravstvenih storitev.

## Ravni delovanja Zdravniške zbornice Slovenije

### I. Zbornica – interesna skupnost članov

ZZS je bila ustanovljena na pobudo zdravnic, zdravnikov, zobozdravnic in zobozdravnikov Slovenije z namenom zastopanja in zaščite poklicnih interesov: nemoteno opravljanje poklica, licenciranje, skrb za stalno strokovno izpopolnjevanje in vzgoja mladih diplomantov medicinskih fakultet v Ljubljani in Mariboru ter zastopanje v družbi. Za doseg ciljev in nemoten razvoj poklica člani Zbornice potrebujemo močno in strokovno organizacijo.

Obvezno članstvo v Zbornici je že dlje časa pod vprašajem. Zagovarjam temeljit razmislek in odprt pogovor o mogočih pozitivnih in negativnih učinkih uvedbe prostovoljnega članstva. Nedvomno se med prvimi postavlja vprašanje, ali ob prostovoljnem in zmanjšanjem(?) članstvu moremo pričakovati dovolj trdna pogajalska izhodišča Zbornice. Zbornica mora (p)ostati tako močna in razpoznavna, da bo članstvo samoumevno in ne obvezno. Zbornica mora (p)ostati pomemben sogovornik v družbi. **Trenutno ne moremo mimo dejstva, da finančni načrt vračila posojila za Domus Medica temelji na predpostavki, da je članstvo in plačilo članarine obvezno za vse zdravnike in zobozdravnike!**

Zobozdravniki morajo v okviru Zbornice svoje interese zastopati samostojno že sedaj. Vprašanje samostojne Zbornice zobozdravnikov je odprto in ima več možnih odgovorov, ki so trenutno vsi mogoči.

Zbornica kot podporna organizacija mora delovati odprto, dostopno, strokovno, učinkovito, hitro in prijazno do vseh članov. Poti in odgovornosti na Zbornici morajo biti jasno določene in čim krajše za

člane. Organizacija in delo morata slediti potrebam njenih članov.

### 2. Zbornica – sistem

ZZS je postala sodobna, strokovno podprta organizacija, ki izvaja zakonsko določena pooblastila in deluje v skladu s slovensko zakonodajo. Zbornica skrbi za ugotavljanje potreb po zdravnikih in zobozdravnikih, sodeluje pri razvoju zdravstvene mreže. Vodenje in razpisovanje specializacij je gotovo ena od najpomembnejših nalog Zbornice. Zaradi relativno nizkega števila diplomantov in enakega števila razpisnih mest se je zmanjšala konkurenčnost in izbira med prijavljenimi kandidati. V zadnjih letih je še vedno prisoten trend upadanja zanimanja mladih zdravnikov za specializacije, ki zahtevajo največje obremenitve in dolgo učenje (intenzivna terapija, urgentna medicina, invazivna diagnostika, kirurgija), in za specializacijo iz družinske medicine. Na drugi strani se povečuje zanimanje za stroke, ki imajo večjo možnost opravljanja (dodatnega) zasebnega ambulantnega dela. Priča smo številnim ugovorom glede možnosti izbire in števila razpisanih mest specializacij. Potreben bo odprt dialog glede vsebin, trajanja in vrst specializacij. **Prevetriti bo potrebno sedanji način ugotavljanja potreb po posameznih specialistih in razmisliti o možnosti povečanega vpliva razpisovalcev (zavodov, organizacij ...)** posameznih potreb. Pričakujemo lahko zmeren priliv tujih mladih zdravnikov, vendar zaradi slabšega zaslužka bistveno manj kot v nekaterih drugih državah EU. Trenutno Slovenija žal predstavlja le odskočno desko za pot v EU z opravljenim specialističnim izpitom. Za našo družbo žal to predstavlja le visok strošek. **Prav v zadnjem času opažamo stalen porast števila mladih slovenskih diplomantov, ki si poiščejo delo v državah zahodne Evrope.** Razlogi so večinoma izključno finančne narave. Naloga Zbornice je in bo, skupaj s sindikatom Fides in drugimi, dejavno nadaljevati razvoj sistema diferenciacije zdravniških poklicev, predvsem v finančnem smislu, ter tudi na tak način povečati zanimanje za posamezne specialnosti.

Direktive EU o delovnem času se deloma že izvajajo. V državah, kjer direktivo polno izvajajo, opažajo težave v kontinuiranih oblikah dela (bolnišnice) in pri poteku specializacij, predvsem na delovno intenzivnih področjih. Podobne težave so močno izražene tudi v Sloveniji, predvsem v manjših ustanovah in na manjših oddelkih. Naloga Zbornice bo, skupaj s sindikatom Fides, analiza sprememb in zaščita članov pri uvajanju sprememb in vrednotenju dela. **Nedvomno bo potrebno nadaljevati z uvajanjem normativov za obseg dela.**

Pomembna naloga Zbornice je opravljanje rednih strokovnih nadzorov s svetovanjem. **Prizadeval si bom, da bomo sistem rednih strokovnih nadzorov napravili učinkovit z namenom izboljšanja kakovosti našega dela in z namenom zavarovanja interesov članov Zbornice.** Namen nadzora bo ugotovitev stanja, pomoč članom v strokovno-organizacijskem smislu in osebno povezovanje kolegov in članov Zbornice.

### 3. Zbornica – povezovalni člen

Zbornica kot temeljna poklicna organizacija mora z delovanjem in prostori v Domus Medica zagotavljati in razvijati povezavo z Zdravniškim društvom, sindikatom Fides ter Združenjem zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, s katerimi je organsko in neločljivo povezana v zastopanju interesov zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije. Zbornica je eden od ključnih sodelavcev pri uvajanju stalnih sprememb na področju sistema zdravstvenega varstva. Zbornica je, kot zastopnik posameznih izvajalcev (zdravnikov in zobozdravnikov), vezni člen med plačnikom, Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Ministrstvom za zdravje in uporabnikom zdravstvenih storitev v zagotavljanju pravic. Zbornica je z izvajanjem javnih pooblastil neposredno odgovorna za kakovost dela zdravnikov in zobozdravnikov v Sloveniji.

### Povezovanje s SZD

Strokovni interesi in strokovni razvoj so temeljna naloga strokovnih združenj in Slovenskega zdravniškega društva. Zbornica mora podpirati in sodelovati pri ustanavljanju nacionalnih strokovnih teles, katere po svojem delovanju predlaga SZD. Ta strokovna telesa morajo biti dejavno vključena v sistem načrtovanja in zagotavljanja zdravstvenega varstva (splošni dogovor, smernice, razvoj specializacij ...).

### Povezovanje z Združenjem zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov

Nedvomno v Sloveniji še vedno obstaja slabšalna podoba zdravnika in zobozdravnika, zasebnega izvajalca v sistemu javnega zdravstva. Zbornica mora zagovarjati in razvijati zasebne oblike dela za zdravnike in zobozdravnike v okviru sistema javnega zdravstva. Nujno potrebno je omogočiti slovenskemu zdravniku in zobozdravniku, da opravlja svoje visoko strokovno delo kot samostojni koncesionar, podjetnik ali svobodni zdravnik. **Pri tem je potrebno jasno razmejiti odgovornosti. Naloga zbornice je zagotoviti pogoje za doseg visoke ravni kakovosti dela zdravništva, naloga plačnika (ZZZS) je spodbujanje ekonomsko učinkovitih modelov izvajanja zdravstvenega varstva, naloga uporabnika – pacienta je zahtevati ustrezno strokovno obravnavo znotraj vzdržnosti finančnega sistema, naloga Ministrstva za zdravje je določati obseg pravic in meje med zasebnim in javnim izvajanjem zdravstvenega varstva.**

### Zaključek

Zavedam se, da v tem besedilu niso zajeti prav vsi vidiki delovanja Zbornice. Po osebni presoji sem izbral teme, ki se mi zdijo z mojega vidika in po opravljenih pogovorih s številnimi kolegi ključne za nadaljnji razvoj zdravništva in zobozdravništva v Sloveniji, ter tiste, ki zahtevajo po moji oceni več pozornosti v naslednjem mandatu.

Cilj Zbornice je na eni strani v sodelovanju z vsakim zdravnikom in zobozdravnikom ter na drugi strani z ostalimi zdravniškimi organizacijami, aktivno ustvarjanje učinkovitega sistema javnega zdravstvenega varstva v Sloveniji, ki bo ponudil jasne definicije zasebnega v okviru javnega ter ohranil in presegel doseganje raven varnosti za bolnike. Zdravniške organizacije morajo okrepiti aktivno vlogo zdravništva in sistemu načrtovanja in izvajanja zdravstvenega varstva v strokovnem, organizacijskem in finančnem oziru.

Enotni evropski prostor nam ponuja številne možnosti za izmenjavo izkušenj. V sodelovanju z zbornicami EU se bom trudil za doseganje medsebojnega priznavanja dosežene stopnje izobrazbe z namenom zagotavljanja enake možnosti opravljanja poklica v vseh državah EU. Potrebno bo poglobiti strokovno dvostransko sodelovanje na področju izmenjave v času specializacij. Za to bo potrebno poskušati zagotoviti ustrezna finančna sredstva, predvsem s področja EU.

### Glavni cilji:

1. Utrditi neodvisnost zdravnikov in zobozdravnikov v sistemu zdravstvenega varstva.
2. Povrniti in okrepiti zaupanje in spoštovanje do našega poklica in izkoristiti ves intelektualni in družbeni potencial, ki ga imamo slovenski zdravniki in zobozdravniki.
3. Izboljšati učinkovito povezovanje vseh zdravniških organizacij.
4. Ohraniti in izpopolnjevati sistem specializacij.
5. Doseči primeren socialni položaj članov Zbornice, tudi z razvojem normativov.
6. Razvijati in širiti zasebne oblike dela v okviru sistemu javnega zdravstva.
7. Tvorno sodelovati pri celovitem razvoju sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji.
8. Ohraniti in poglobiti sodelovanje z zbornicami znotraj EU.

### P. S.

Za vprašanja in komentarje sem dosegljiv na spletni strani [www.valentin-sojar.si](http://www.valentin-sojar.si), ter na elektronskih naslovih: [info@valentin-sojar.si](mailto:info@valentin-sojar.si) in [valentin.sojar@kclj.si](mailto:valentin.sojar@kclj.si)

# Seminarji in delavnice za člane Zdravniške zbornice Slovenije

**Konfrontacija –  
doseganje soglasja**  
(delavnica 3, delavnica 4)



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.

Prihaja v  
septembru

**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?

November

September

Junij

## 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 samouresničuje preokobe (placido efekt) na zdravje, **razumevanjem dinamike konfliktov** in strategije njihovega učinkovitega reševanja ter razumevanjem ovir pri doseganju soglasja v komunikaciji.

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 potrudi, 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.

### Vtisi udeležence:

Tatjana Kolar, dr. med.: „Vesela sem, da sem „našla“ delavnice in se jih udeležila. Skupina je bila odlična, svoje pa je prispevala tudi predavateljica ga. Metka Komar. Ustvarili smo odlično vzdušje in reševali naše probleme. To je prvi korak v osebni rasti.“

November

September

Junij

## 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 – prepričanji, ter se naučili, kako jih prepoznavamo in kako jih spremenimo. Cilji delavnice so: trening razumevanja sporočil, trening korakov aktivnega poslušanja, trening načinov jasnega izražanja, prepoznavanje in obvladovanje čustvenih odzivov, razumeti, da si z mislimi sami kreiramo prihodnost, in razumeti, da imamo vpliv na misli, ter zavestna izbira naravnosti (občutkov) – trening tehnike.

November

September

Junij

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

Maj

## 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.

V pripravi

## 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, multi-kompenzacija, financiranje v zasebni dejavnosti, nadzori in inšpekcije in drugo. Podroben program bo objavljen v naslednji številki revije Isis in na spletnih straneh zbornice.

Maj

## Nujna medicinska stanja v zobozdravstveni ambulanti

Pri svojem vsakodnevnem, zahtevnem delu zobozdravniki obravnavamo paciente, ki zaradi sistemskih bolezni in stanj zahtevajo posebno skrbno zdravljenje in specifično obravnavo. Nekateri od njih so rizični zaradi svojega splošnega zdravstvenega stanja, drugi pa potencialno »kužni« in zato nevarni za zobozdravniški tim in druge paciente. Zato je za varno in kakovostno zobozdravniško zdravljenje pomembno obnoviti znanja in veščine, ki zobozdravniku olajšajo prepoznavo takšnih stanj in bolezni. Prepoznava sistemskih in lokalnih dejavnikov tveganja in njihova pravilna ocena poveča možnosti preprečevanja ali reševanja neželenih zapletov.

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

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

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.

## Vtisi udeleženke seminarja in delavnic o Komunikaciji:

Helena Komljanec, dr. dent. med.: „Predavanje je bilo sistematično podano, dobili smo dobro pripravljeno gradivo, predavateljica je bila zelo na mestu in prijetna govornica. Na delavnicah smo udeleženci dobili ravno pravo mero orodij, ki so uporabna v vsakdanjih situacijah.“

# Razpored seminarjev in prijave

ŠT.	NASLOV STROKOVNEGA SREČANJA	DATUM	URA	PRIJAVNICA	SPI TOČKE
1.	Komunikacija in razumevanje drugačnosti <i>(seminar)</i>	<b>junij:</b> 11.6. <b>september:</b> 11.9. <b>november:</b> 5.11.	9.00 - 16.00 9.00 - 16.00 9.00 - 16.00	na spletu	5,5
1.1	Verbalna in neverbalna komunikacija <i>(delavnica 1)</i>  <i>Delavnica traja 1 dan ali 2 popoldneva</i>	<b>junij:</b> 12.6. (en dan) ali 19. in 20.6. (2 popoldneva) <b>september:</b> 12.9. ali 19. in 20.9. (2 popoldneva) <b>november:</b> 6.11. ali 13. in 14.11. (2 popoldneva)	9.00 - 16.30 16.00 - 19.30 9.00 - 16.30 16.00 - 19.30 9.00 - 16.30 16.00 - 19.30	na spletu	6
1.2	Učinkovito reševanje konfliktov <i>(delavnica 2)</i>  <i>Delavnica traja 1 dan ali 2 popoldneva</i>	<b>junij:</b> 13.6. (en dan) ali 26. in 27.6. (2 popoldneva) <b>september:</b> 13.9. ali 26. in 27.9. (2 popoldneva) <b>november:</b> 7.11. ali 20. in 21.11. (2 popoldneva)	9.00 - 16.30 16.00 - 19.30 9.00 - 16.30 16.00 - 19.30 9.00 - 16.30 16.00 - 19.30	na spletu	6
1.3	Konfrontacija - agresivno vedenje <i>(delavnica 3)</i>  <i>Delavnica traja 1 dan ali 2 popoldneva</i>	<b>maj:</b> 8. in 15.5. (2 popoldneva) <b>junij:</b> 14.6. (en dan)	16.00 - 19.30 9.00 - 16.30		Predvidoma 6
1.4.	Konfrontacija – pasivno vedenje <i>(delavnica 4)</i>  <i>Delavnica traja 1 dan ali 2 popoldneva</i>	<b>maj:</b> 22. in 29.5. (2 popoldneva) <b>junij:</b> 15.6. (en dan)	16.00 - 19.30 9.00 - 16.30		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 <i>(ponovitev)</i>	19. 5. 2012	9.00 - 16.00	na spletu	6 oz. 9

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

# Doseženi doktorski naslovi na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru

Dr. **Igor Movrin**, dr. med.

**Naslov:** »Zlomi sosednjih vretenc po perkutani avgmentaciji osteoporotičnega zloma vretenca«

**Mentor:** red. prof. dr. Radko Komadina, dr. med.

**Področje:** medicinske vede

**Zagovor:** 15. 11. 2011

Dr. **Katja Lah**, dr. med.

**Naslov:** »Pomen kapnometričnih vrednosti pri razlikovanju srčnega zastoja zaradi asfiksije in primarnega srčnega zastoja«

**Mentor:** izr. prof. dr. Štefek Grmec, dr. med.

**Področje:** medicinske vede

**Zagovor:** 13.10. 2011

Dr. **Mitja Ruprecht**, dr. med.

**Naslov:** »Uporaba dinamične magnetno-resonančne preiskave v sledenju vraščanja rekonstruirane sprednje križne vezi pri intraoperativni aplikaciji rastnih faktorjev«

**Mentor:** red. prof. dr. Vladimir Jevtič, dr. med.

**Področje:** medicinske vede

**Zagovor:** 17. 2. 2012

Čestitamo!

## Opravljene specialistični izpiti

**Barbara Bitežnik**, dr. med., specialistka infektologije, izpit opravila 20. 3. 2012

**Olga Blatnik**, dr. med., specialistka anatomske patologije in citopatologije, izpit opravila s pohvalo 10. 2. 2012

**Ante Burmas**, dr. med., specialist pediatrije, izpit opravil s pohvalo 1. 2. 2012

**Mirjam Druškovič**, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila 24. 2. 2012

**Petra Fidler**, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 1. 3. 2012

**Jelena Flajs De Miranda**, dr. med., specialistka psihiatrije, izpit opravila s pohvalo 27. 3. 2012

**Mojca Gjidera**, dr. med., specialistka anatomske patologije in citopatologije, izpit opravila 7. 2. 2012

**Martina Gubina**, dr. med., specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila s pohvalo 7. 2. 2012

**Barbara Hudournik**, dr. med., specialistka intenzivne medicine, izpit opravila s pohvalo 28. 3. 2012

**Mojca Humar**, dr. med., specialistka internistične onkologije, izpit opravila 30. 3. 2012

asist. dr. **Nina Jančar**, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila s pohvalo 10. 2. 2012

**Vesna Kovačič Grobelšek**, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila s pohvalo 7. 2. 2012

**Sonja Kramer**, dr. med., specialistka splošne kirurgije, izpit opravila s pohvalo 13. 3. 2012

**Urška Kšela**, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila 23. 3. 2012

**Rok Müller**, dr. med., specialist pediatrije, izpit opravil s pohvalo 14. 3. 2012

**Alja Bernarda Pavlin**, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 30. 3. 2012

**Snežana Pavlovič Djokič**, specialistka anatomske patologije in citopatologije, izpit opravila 28. 2. 2012

**Jasmina Petrovič**, dr. med., specialistka splošne kirurgije, izpit opravila 1. 3. 2012

**Matjaž Pohar**, dr. med., specialist splošne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 12. 3. 2012

**Boris Rijavec**, dr. med., specialist ortopedske kirurgije, izpit opravil s pohvalo 30. 3. 2012

**Anita Romih**, dr. med., specialistka psihiatrije, izpit opravila s pohvalo 28. 3. 2012

**Tomi Samec**, dr. dent. med., specialist za zobne bolezni in endodontijo, izpit opravil s pohvalo 27. 2. 2012

**Jelena Šoškič**, dr. med., specialistka anatomske patologije in citopatologije, izpit opravila 27. 3. 2012

**Dragomir Zrnić**, dr. med., specialist pediatrije, izpit opravil 1. 2. 2012

Čestitamo!





# Problemi hrvaškega zdravstva v očeh novega ministra

Novi hrvaški minister za zdravje Rajko Ostojić, rojen 1962, izredni profesor Medicinske fakultete Zagreb, internist, gastroenterolog in hepatolog, je v obsežnem intervjuju za Liječničke Novine opisal probleme in naloge, ki jih vidi v bodočem mandatu.

Razumljivo, da se je ustavil najprej pri izgubah hrvaškega zdravstva. Duhovito ugotavlja, da ne ve, ali so v omarah še kakšni okostnjaki ali ne, ve pa, da v omarah zanesljivo ni denarja. Ob prevzemu mu je bilo rečeno, da znašajo dolgovi približno 500 milijonov kun, kasnejši izračuni so pokazali, da je dejanska izguba 2,1 milijarde (približno 280 milijonov evrov) za prvih devet mesecev preteklega leta, vendar bi se ob izteku leta in dolgovi do zdravstvenih ustanov in bank ta vsota utegnila povzpeti na 900 milijonov evrov.

Upa, da se državni proračun ne bo bistveno zmanjšal, država pa pričakuje, da bo zdravstvo z racionalizacijo prihranilo 500 milijonov kun. Ob tem pa ne gre zanemariti, da je prebivalstvo že sedaj obremenjeno s plačili iz lastnega žepa za 20-odstotno participacijo na vse storitve, dopolnilno zavarovanje in za dve listi zdravil. Starejši od 65 let dodatno plačujejo še 3 odstotke (ta »doprinos« želi minister ukiniti ali vsaj znižati na polovico). Oproščeni participacije so tisti, ki živijo pod mejo revščine. To je bilo nedavno arbitrarno zmanjšano na 900.000 (pred tem 1,5 milijona).

Čakalne dobe se kljub številnim poskusom izboljšanja nadaljujejo. V zadnjih šestih letih se je Zakon o zaščiti zdravja menjal trinajstkrat, »kar dovolj zgovorno govori o pomanjkanju strategije razvoja«.

Novi minister si je zadal še dve nalogi. Nudjenje nujne medicinske pomoči je postalo kritično v Zagrebu, Splitu in Osijeku, kjer obravnavajo 40 odstotkov vseh primerov. Letna nihanja, ko se v poletnih mesecih domačemu prebivalstvu pridruži še 11 milijonov turistov, zahtevajo nove in dodatne rešitve. Dalje bo treba spremeniti Zakon o medicinski oploditvi z novimi člani zakonodajnega gremija. Menda ima minister v mislih nekatere radikalne spremembe.

Z vstopom Hrvaške v Evropsko unijo pričakuje minister odhod kakšnih 500 zdravnikov in 1.500 sester. Verjame in upa, da se bo vsaj polovica kmalu vrnila (*zakaj?*). Že sedaj je v primerjavi z novimi in starimi članicami Evropske unije stalno pomanjkanje vseh medicinskih poklicev (razen stomatologov), zato bo potrebno podaljšati delovno dobo pred upokojitvijo na 65 let in povečati vpis na ustrezne izobraževalne ustanove. Minister ugotavlja, kot tudi drugod po svetu in v ZDA, da pada zanimanje za medicinski študij v korist socioloških in političnih ved, upa pa, da bo ekonomska kriza spet vrnila ugled medicini.

Kot zgled in pozitiven ukrep na koncu navaja transplantacijsko dejavnost, kjer je bila Hrvaška pred 15 leti na repu evropskih držav, danes pa je na prvem mestu, ob zelo zmernih denarnih vlaganjih.

Na vprašanje o zasebnikih je minister jasen. Zasebniki da, odločno pa je proti zasebnemu monopolu, saj nekatere zasebne klinike ustvarjajo več kot 50 odstotkov iz sredstev socialnega zavarovanja.

Na koncu se je dotaknil še zavarovanja za primer poklicne odgovornosti. Pravi, da na televiziji še ni videl politika v lisicah, zdravnika pa pogosto.

Vir: Liječničke Novine, 106; februar 2012

Boris Klun

P. S. Pred natanko štirimi leti je Izida poročala iz istega vira o načrtih takratnega novega ministra za zdravje dr. Andrije Hebranga. Problemi so skoraj isti. Takrat so bili glavni problem dolgovi, za katere nihče ni vedel, kako visoki so, privatizacija je bila v polnem teku, izdelan je bil načrt zdravstva do leta 2015, od katerega pa ni ostalo mnogo.

intervju

## Intervju s ministrom zdravlja prof. dr. sc. Rajkom Ostojićem

21 milijarda kuna dovoljno je za dobro funkcioniranje zdravstvenog sustava

Borko Čufek

\*\*\* U koliko ste stanju zetekli zdravstveni sustav?

• Svaki sustav se može promatrati s tri aspekta - stručnog, zakonodavnog i ekonomskog. Vizano uz ekonomski aspekt doista sam očekivao, a na tragu izjave mog perthodnika koji je mjesecima isticao da imamo najstabilniji financijski zdravstveni sustav u Europi, da je financijska situacija značajno bolja. Međutim, postajuju Zakon o fiskalnoj odgovornosti i Zakon o rokovima plaćanja vrlo jasno je vidljivo da dug HZZO-a nije 500 milijuna kuna, kao što se pričalo, već 2,1 milijardu kuna za prvih deset mjeseci 2011. Moram biti iskren, to je za mene bilo iznenađenje, naravno, nesugodno iznenađenje. Završni račun, odnosno financijsko stanje u svih 12 mjeseci 2011. vidjet ćemo sredinom veljače, a procjenjuje se da ukupan dug iznosi 2,227 milijardi kuna. Tu treba pribrojiti i tri milijarde kuna obveza zdravstvenih ustanova i 1,4 milijarde kuna obveza svih zdravstvenih ustanova prema komitentnim bankama.

Zakonodavni aspekt najbolje je opisati činjenicom da se u posljednjih šest godina Zakon o zdravstvenoj zaštiti mijenjao čak 13 puta. Isto pokazuje da nije bilo jasnije strategije razvoja jer ako se temeljni zakon mijenja

ne mogu vidjeti kako uspeće izgleda PET/CT te kakve su njegove dijagnostičke mogućnosti. Ono što je dobro jest e-Recept koji je napravio značajan pomak u kvaliteti života naših građana. Međutim, i tu postoje orie-

\*\*\* Usvaj stvaranja državnog svim sektorima sličo ima nekih kosti ma. No zasigurno prijedlozima i mje racionalizirati 500

A što se i ideja je snati dopri rada i naše gospo trnje, ali da se isti ta kompenzira u pove čaju iz povećanog državnog proračun z no smanjiti i to zali novu na 2010. pro skog zavoda za zd ZO) pao za 1,2 ml se očekuje daljnjo: mativno ukupno 5

Pa ipak, račun, ja i dalje ost je svista od 21 milij ro funkcioniranje z ga uz uvjet čistoga

HZZO ove gov van iz Riznice j

\*\*\* Zbi situacije, znate li i moglo ostviriti do

• Na to to može biti tema z vina. Ostajem pri ru sastanku Vlade, mišku na pet različi stro iz vlastitog dž čaju 20 postotnu p dopunsko osigura postoje zdravstven stariji od 65 godie broj ostobodenih i milijni i 500 tisuca otprilike odgovara.



# Ali so prehranski dodatki zdravila ali hrana

Če pogledamo danes v lekarno, bomo našli poleg zdravil in kozmetike še množico raznih pomagala, ki niso prava zdravila, čeprav zdravijo in jih raje imenujemo prehranski dodatki.

Dr. sc. Ignac Kulier, avtor članka, ni podrobneje predstavljen, sam pove, da je bil tri leta član komisije za prehranske dodatke.

Privlačnost prehranskih dodatkov. Alternativa nasproti kemiji, strup nasproti naravnim zdravilom.

Ob tem je seveda treba dodati, da so prehranski dodatki silno privlačni za farmacevtsko industrijo. So poceni in niso podvrženi dragim in navadno dolgotrajnim preizkušanjem tako kot registrirana zdravila. Poleg farmacevtske industrije to odpira na široko vrata tudi raznim laboratorijem, do kuhinjskega nivoja, ki lahko zadovoljivo zaslužijo in tudi vsak hip izginejo, če bi se pojavila kakšna nevarnost.

Začelo se je z vitaminom C. Zelo enostavno ga je sintetizirati in poceni je. Kasneje so se mu pridružili še ostali vitamini in kasneje minerali. Tu pa je bilo treba že močno napeti domišljijo, da smo prišli do kolostruma in placentarnih izvlečkov.

Avtorjeve izkušnje so presenetljivo podobne slovenskim. Če bežno prelistamo oglaševanje, vidimo, da so »slogani« povsem neobvezujoči: »stodstotno naravno«, »najmočnejši poznani antioksidant«, »brez škodljivih posledic«, »vse, kar nudi narava, je zdravo«, »brez nezaželenih učinkov«.

Take izjave le redkokdaj naletijo na pozornost inšpekcijskih služb. Le v Kanadi je bilo menda neko podjetje oglašeno z 2,8 milijona dolarjev, ker so oglaševali zdravilo, ki povečuje imunost, za kar niso imeli nobenega dokaza, vendar so taki postopki, še bolj pa kazni, izjeme.

European Food Safety Authority je objavila nekaj ustaljenih in splošno priznanih, toda napačnih mnenj:

Sok brusnice ne zdravi okužb sečil, povzročenih z *E. Colli*.

Jogurt ne uravnava prebave.

S pitjem čaja Slim ni mogoče shujšati v treh tednih za 6,8 kilograma.

Kinder čokolada ne pospešuje rasti otrok.

Česen ne zdravi gripe.

Vitamin C ne ubija virusov.

Žvečilni gumi brez sladkorja ne odpravlja zobnih oblog.

Zeleni čaj ne topi trebušne maščobe.

Toda brez panike. Zaradi vsega tega se kakšnemu prehranskemu dodatku ne bomo odpovedali, zlasti če je stodstotno naraven ali brez nezaželenih stranskih učinkov.

Vir: Liječničke Novine; marec 2012

*Prevedel in priredil Boris Klun*

## Trening kot zdravilo

Treniranje vzdržljivosti in moči izboljša ne le rehabilitacijo pri pacientih s KOPB ali revmatičnimi obolenji. Pri onkoloških pacientih lahko vrh tega minimizira telesne oslabelosti, ki nastanejo zaradi napredovanja bolezni ali zdravljenja.

Telesna zmogljivost (*Fitness*) ni le bistven dejavnik, ki ohranja zdravje in preprečuje bolezni. Kot oblika medicinskega terapevtskega treninga (MTT) lahko ciljan, na pacienta odmerjen trening moči in vzdržljivosti znatno izboljša rehabilitacijo ter s tem kakovost življenja.

Posebno učinkovit je MTT pri pulmoloških pacientih, predvsem v okviru rehabilitacije KOPB. Mnoge raziskave potrjujejo, da vzdržljivostni in progresivni trening moči izboljšata stanje pri teh pacientih, posebno dihalno stisko. Redni trening tudi zmanjša število in trajanje hospitalizacij. Pri pacientih z obolenji pljuč je posebno pomemben trening dihalnega mišičja.

Trajanje, intenzivnost in pogostost treninga meri predvsem trenutno stanje, ki se izmeri z maksimalno obremenitvijo na ergometru. Največkrat na cikloergometru, še bolje pa s

spirometrijo, da bi tako izmerili izmenjavo plinov v organizmu. Intenzivnost treninga naj bi bila vsaj 50 odstotkov maksimalne porabe kisika. Trening z visoko intenzivnostjo (80 odstotkov maksimalne porabe kisika) ima pri mili KOPB boljši učinek kot trening pri nizki intenzivnosti (40 odstotkov maksimalne porabe kisika).

Dobro so dokazani tudi učinki MTT pri revmatičnih obolenjih, pri artritisu, Mb. Bechterew in pri osteoporozi.

MTT se pa ne uporablja le za povečevanje telesne zmogljivosti, temveč tudi za vzdrževanje trenutne zmogljivosti med hudimi obolenji. V optimalnih primerih se dogaja, da se pri pacientih njihova zmogljivost ne zmanjša.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 5, 10. marec 2012

*Prevod in priredba: Marjan Kordaš*

# Živahna trojka (trojček)

Kot poroča BMW, je trojček najbolje prodajano premijsko vozilo na svetu. V šesti generaciji želi narediti še boljšo raznožko (t. i. špago) med športnostjo, udobnostjo in učinkovitostjo. Če mu to uspeva, tokrat preskuša ginekologinja in specialistka za oplojevanje *in vitro*, prim. dr. Monika Stroh-Weigert.

Optično izstopa markantna govornica oblik. Novo oblikovan sprednji del deluje z izpostavljenimi ledvicami (ledvicama?) ter ostro izrezanimi žarometi LED izrazito bolj športno kot doslej.

A naj bo dovolj žargonskega govoričenja, saj se testna voznica našega časopisa ne želi ukvarjati z nadrobnostmi. Prim. dr. Monika Stroh-Weigert nam že na začetku našega srečanja razorožujoče odkrito prizna, da je njen odnos do premičnih podritnikov (prevajalec si je tu privoščil kar svoboden pristop do izraza *Untersatz*) docela pragmatične narave. Prav zato pa je za nas tako zanimiva presoja voditeljice dunajskega centra za otroke po želji (*Wiener Wunschbaby Zentrum*). »Na avto nore« pač niso takoooo zeloobjektivne. Gospa doktor se torej ne pusti dolgo prositi in po kratkem navodilu štarta z našim BMW 320d v okolico Badna. Začetna plahost pred avtomatiko, ki je ni navajena, se že po nekaj kilometrih prevesi v pravo navdušenje... V modusu *Eco-Pro* se BMW 320d kljub živahnim avtocestnim odsekom zadovolji le z dobrimi 5 L/100 km.

Mnogo hvale žanje tudi notranja oprema. »Kokpit je sijajno opremljen in na mah se počutim udobno. Všeč mi je jasna ureditev vseh elementov upravljanja; ne maram brkljarij,« meni očarljiva zdravnica, ki strastno (*mit Leidenschaft*) opravlja svoj poklic: »Moje delo je polno izzivov, mi pa tudi mnogo vrača. Preprosto čudovito je videti, kako srečni so pari, ki si svojo dolgoletno željo lahko izpolnijo z našo pomočjo...«

»In BMW 3 bi mi bil lahko všeč.«

Torej se morda lahko veselimo skorajšnjega avtomobilističnega naraščaja v hiši Stroh-Weigert.

Vir: Ärzte exklusiv 03/12

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Opomba I: Cena od 36.750 EUR navzgor. Cena testnega avtomobila: 51.483 EUR(!).

Opomba II: S tem povzetkom nujno objaviti fotografijo testne voznice in testnega BMW 3 ter med bralci ISIS narediti anketo o morebitnem izboru. Stavim, da bo dobila zdravnica...



# Spodrslijaj z zdravilom tamiflu

Če bi (pristojni) poslušali predstavnike Koroške zdravniške zbornice...

Nakup zdravila tamiflu leta 2006 za 3,7 mio. EUR se je izkazal kot velika zgrešena investicija koroške zdravstvene politike. Kot posebne odpadke je bilo treba – za velikanske denarje – uničiti približno 70.000 enot tega zdravila. Pred zadevnim nakupom je vodstvo Koroške zdravniške zbornice takrat svarilo zaman. Tako je tudi ta tema pokazala, da bi bilo smiselno, če bi politika bolj sodelovala z zdravništvom.

»Pri nakupu tamifluja sem bil skeptičen,« meni predsednik dr. Othmar Haas. »Cepljenje proti gripi bi bil takrat mnogo bolj smiseln ukrep.«

Velike količine tamifluja so bile uskladiščene v nekem strogo tajnem bunkerju na Koroškem. Kot prašek v 30 sodih ter v kartonskih škatlah kot kapsule.

Deželni glavar (*Landeshauptmann*) je poročal, da se je takraten nakup utemeljeval tako, da se bo s tem zdravilom preprečilo 658 smrtnih primerov. Temu podatku ni nihče ugovarjal in nihče glasoval proti. Deželni glavar se jezi, da Koroška ni počakala na ukrepanje zvezne vlade, ki bi tako lahko vsaj delno povrnila strošek 3,7 mio. EUR.

Vir: Kärntner Ärztezeitung št. 3, 3. marec 2012

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

# Stališče KME o vlogi zdravnika, soočenega s spolnostjo pacientov, mlajših od 15 let

Spoštovani,

KME je prejela vprašanje, kako naj ravna zdravnik, ki ga mladoletna oseba zaprosi za zdravniški nasvet ali pomoč v zadevah spolnosti, in ugotovi, da je prosilka (ali prosilec) v spolnem odnosu z drugo mladoletno osebo.

Novi Kazenski zakonik, KZ-1 (Ur. l. RS, št.: 55/08,66/08,39/09, uveljavljen 1. novembra 2008), je v Sloveniji uzakonil primerjalno-pravno zelo togo represivno prepoved osebam pod 15. letom izvajati spolna ravnanja z drugimi, vključno z enako starimi in enako zreliimi osebami. Z zaporno kaznijo od treh do osmih let je po 173. členu KZ-1 kazniv vsak (tudi mladoletnik), ki stori katerokoli spolno dejanje z osebo, ki še ni stara 15 let.

Zdravnik, ki se sooči s pacientom – osebo, mlajšo od 15 let, ki želi kontracepcijsko zaščito ali zgolj nasvet o varni spolnosti z drugo osebo ali prekinitev nosečnosti, je po veljavni kazenski zakonodaji potencialni pomagač in s tem kazniv udeleženec pri kaznivem dejanju spolnega napada na osebo, mlajšo od 15 let, ali pa vsaj potencialno kazniv opustitelj kazenske ovadbe, da je prišlo do spolnih dejanj take osebe oziroma na taki osebi oziroma pred tako osebo. Pri tem se je treba zavedati, da slovensko kazensko pravo še naprej kot krivdno sposobne šteje vse osebe, stare vsaj 14 let (21. člen KZ-1), kar med drugim pomeni, da mora zdravnik ovaditi tudi pacienta samega, če še ni star 15 let. Privolitev pacienta v spolno ravnanje pri tem kazensko pravno ne odpravlja kaznivega dejanja. Zakon o preprečevanju nasilja v družini (Ur. l. RS, št.: 16/08, uveljavljen 1. marca 2008) zdravnika postavlja v vlogo ovaditelja (zlasti) takšnih kaznivih dejanj in mu grozi s kaznovanjem, če to svojo dolžnost opusti.

Te določbe so vsaka zase in kot celota v zelo napetih pravnih razmerjih s splošno ustavno pravico vseh, tudi mladoletnih, do svobodnega odločanja o rojstvu svojih otrok in splošne človekove avtonomije (kot pravne kategorije), vključno na področju spolnega razvoja.

Z vidika medicinske etike se v zvezi s povedanim glede na probleme, ki se na zadevnem področju že zaznavajo v zdravniški praksi, kažeta naslednji izhodišči za mnenje:

- *Trenutno stanje je za mladoletne paciente in zdravnike medicinsko-etično neznosno.*
- *Zdravnikova temeljna dolžnost je pomagati pacientu.*

Z vidika medicine kazenska ovadba pacienta, pa tudi njegovih spolnih partnerjev – vrstnikov, ni pomoč pacientu. Še slabše pa je, da tako ravnanje izdaja pacientovo zaupanje v zdravnika. Zakonodaja, ki zdravniku predpisuje dolžnost ovajanja, izpodkopava že samo bistvo zdravnikove svetovalne in terapevtske vloge. Če se zdravnik znajde v dilemi, ali pomagati pacientu, ali izpolnjevati represivne naloge, na primer po Zakonu o preprečevanju nasilja v družini, mora dati prednost pomoči. Zdravnik, ki pomaga s kontracepcijsko zaščito otroku ali v skladu z medicinsko doktrino prekine nosečnost, ne sme biti na nobeni stopnji splošnega pojma kaznivega dejanja kazniv kot udeleženec pri kaznivem spolnem dejanju ali kakorkoli kazniv v zvezi z njim. To velja tudi za opustitve ovadbe. Zakonodaja mora to načelo izraziti nedvoumno.

Pri komuniciranju zdravnika z mladoletnikovimi zakonitimi zastopniki (zlasti s starši) morajo veljati splošna pravila Zakona o pacientovih pravicah (Ur. l. RS št.: 15/08) in še zlasti Zakona o zdravstvenih ukrepih glede uresničevanja pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok (Ur. l. št.: 11/77 etc.), ki temeljijo na individualni konkretni presoji zrelosti mladoletnika in dolžnosti varovanja njegove zasebnosti, vse to ne glede na represivne pristope KZ-1 in Zakona o preprečevanju nasilja v družini; prva dva od omenjenih zakonov, ki urejata varovanje pacientovih pravic, je treba šteti za specialnejša in s tem bolj merodajna.

KME opozarja, da zdravnika, razen v kakih posebnih okoliščinah (na primer, ko gre za vitalne koristi njegovega pacienta ali odvrnitev hude nevarnosti za druge), ni mogoče vključiti v represivni sistem, ker bi to ogrozilo njegovo temeljno poslanstvo. Predlagamo, da se to načelo upošteva pri prihodnji novelaciji Kazenskega zakonika, pa tudi Zakona o preprečevanju nasilja v družini.

S spoštovanjem in lepimi pozdravi,  
za Komisijo za medicinsko etiko:  
prof. dr. Jože Trontelj

## CIRS

### Učimo se drug od drugega

*Andreas Kupsch, Gordana Kalan Živčec*

Mudi se, na oddelku je bolnik, ki je bil urgentno intubiran zaradi dihalne stiske, balon za predihavanje ne deluje, ker je napačno sestavljen... Ker v isti bolnišnici uporabljajo balone za predihavanje različnih proizvajalcev, so bili zamenjani sestavni deli.

Takšni in podobni odkloni, napake in (skorajšnji) incidenti se zbirajo v CIRS – »Critical Incident Reporting System«. V industriji z visokim tveganjem oz. visokim standardom tveganja (letalska, nuklearna) so sistemi poročanja že dolgo uveljavljeni. V

zdravstvu so jih začeli uvajati na področjih z visokim tveganjem, kot je anestezija (Basel, Švica 1996), ki je še posebej osredotočena na varnost bolnika (1).

Namen sistema je anonimno zbiranje, analiza in poročanje o dogodkih in odklonih, ki vplivajo na varnost zdravstvene obravnave bolnika. To so lahko odkloni, neželeni dogodki, kritični dogodki, dogodki, ki mogoče še niso, bi pa lahko povzročili škodo bolniku. Opis dogodka naj bi bil anonimen, torej naj ne bi vseboval osebnih podatkov, iz katerih bi lahko sklepali na udeležence, zato da ne pride do negativnih posledic za poročevalca.

Po analizi primera s strani skupine CIRS se primer objavi skupaj s komentarjem v programu. Po možnosti se lahko na ugotovljeno tvegano situacijo odzove z odpravo dejavnikov tveganja, vzpostavitvijo več varnostnih ukrepov, usmeritvijo dodatne pozornosti na možno tveganje itd. V tujini se za to uporablja izraz »riziko menedžment«. CIRS je predpogoj za učinkovitost »riziko menedžmenta«.

Pri dogodkih večinoma sploh ne gre za napake posameznikov, ampak za situacije, ki jih povzročajo, za verigo okoliščin oz. dejanj, ki pripeljejo do incidenta. Torej imenovane problematične oz. »tvegane situacije« poskusimo zmanjšati oz. se jim izogniti. Sistem CIRS je pomemben instrument za prepoznavo »tveganih situacij« (dejavnikov tveganja). Če so dejavniki tveganja znani, se napakam lažje izognemo oz. jih vsaj zmanjšamo.

V zgoraj opisanem primeru (CIRS Charité, Berlin) so v celotni ustanovi zamenjali balone za predihavanje, sedaj imajo samo še en model na vseh oddelkih. Tako ni prišlo več do zamenjave sestavnih delov in težav z baloni.

Skupina CIRS mora zagotavljati anonimnost vsakega udeleženca. Od prijaviteljev se ne sme zahtevati osebnih podatkov. Izvajalci, ki primer prijavijo, morajo imeti zagotovilo, da ne bodo imeli negativnih posledic zaradi prijave. Nasprotno, prijava primera velja kot odgovorno in motivirano dejanje. Kaže na visoko stopnjo odgovornosti in s tem prispeva tudi k pozitivni spremembi v kulturi obnašanja vseh udeležencev v sistemu, kot tudi v javnosti.

Ni potrebno, da naredimo napako sami – učimo se tudi iz napak drugih. Prepoznati je treba dejavnike tveganja in se jim izogniti. Tvegane situacije je treba in mogoče pravočasno odkriti in jih odpraviti oz. izboljšati. Ne nazadnje, z odprtim odnosom do napak se izboljša tudi kultura ravnanja z napakami.

Tako se poveča varnost in kakovost oskrbe bolnikov in posredno se zmanjšajo stroški, povezani z odkloni.

CIRS, ki je bil razvit v Švici, je sedaj že mednarodno priznan in se uporablja v Švici, Nemčiji, Avstriji. Zdravniška zbornica Slovenija izvaja postopke uvedbe tega sistema tudi v Sloveniji, ker želi zagotoviti čim višjo varnost zdravstvenega sistema tako za bolnike kot tudi zdravnike. Zavedamo se, da zobo-/zdravniki in tudi ostali zdravstveni delavci in sodelavci potrebujemo dobro orodje, ki nam bo to varnost tudi omogočilo. Po skrbni proučitvi menimo, da je sistem CIRS pravo orodje tudi za nas. Vse, ki bi želeli sodelovati pri projektu, vabimo, da se javijo na naslov: [maja.horvat@zss-mcs.si](mailto:maja.horvat@zss-mcs.si)

#### Literatura:

1. Staender S. et al., The anaesthesia critical incident reporting system: an experience based database, *Int. Journal of Medical Informatics*; 1997; 47: 87–90.

## Ustanovitev enote za internistično onkologijo na Kliniki Golnik

*Tanja Čufer, Mitja Košnik*

Bolnišnica Golnik ima 90-letno tradicijo vrhunske medicine, zlasti na področju internistike. V zadnjih letih pa je v skladu z razvojem in potrebami medicine bolnišnica svojo dejavnost razširila in okrepila tudi na področjih kirurgije in onkologije.

Že več kot desetletje se na Golniku izvaja sistemsko zdravljenje raka. Pod vodstvom prof. Andreja Debeljaka so bili ustanovljeni zametki tima zdravnikov, medicinskih sester, farmacevtov in psihologa, ki so se začeli poglobljeno ukvarjati z oskrbo bolnikov, ki so prejeli kemoterapijo zaradi raka pljuč. Z razvojem sistemskega zdravljenja raka pljuč, ki je prinesel uvedbo biološkega zdravljenja in intenzivnega podpornega zdravljenja, tudi na področje raka pljuč, se je pokazala potreba po visoko specializirani oskrbi bolnikov na sistemskem zdravljenju.

Ker na Kliniki Golnik sledimo visokim standardom dela, smo se odločili ustanoviti Enoto za internistično onkologijo. V petek, 6. aprila 2012, je bil na Kliniki Golnik dogodek, posvečen predstavitvi Enote za internistično onkologijo. V slavnostnem delu so se



Slika 1. Direktor Klinike Golnik, prof. Košnik, je nagovoril visoke goste.

nam pridružili evropska poslanca gospod Lojze Peterle in gospa Zofija Mazej Kukovič, predstavnik ministrstva za zdravje dr. Robert Medved, koordinator Državnega programa za obvladovanje raka prof. Branko Zakotnik z Onkološkega inštituta, predstavnika Inštituta za varovanje zdravja mag. Marija Seljak in mag. Tit Albreht, predstavnik Evropskega združenja za internistično onkologijo (ESMO) prof. Giovanni Rosti ter številni direktorji in predstavniki slovenskih bolnišnic (slika 1).

Dogodek je s pismom pozdravil tudi predsednik vlade RS gospod Janez Janša. Poudaril je, da je postavitev prve Enote za internistično onkologijo v Sloveniji, ki deluje zunaj Onkološkega inštituta, pomemben korak v smeri zagotavljanja kakovostne obravnave bolnikov z rakom, in nam zaželel veliko uspehov pri delu. Dogodku je dala poseben pečat tudi prisotnost novinarjev vseh najpomembnejših medijskih hiš.

Enota za internistično onkologijo Klinike Golnik zagotavlja izpolnjevanje mednarodnih standardov, kot so ESMO in ASCO, ter vseh domačih zahtev na področju internistične onkologije (Onkologija 2000 in 2007). V enoti delujejo specialisti internisti onkologi in internisti, usmerjeni v onkologijo, ki večino svojega časa posvetijo delu in izobraževanju na področju te stroke. Internistična onkologija je bila v Sloveniji razpoznana kot samostojna stroka leta 2000, žal veliko kasneje kot v ZDA, ki se ponašajo z bistveno boljšimi preživetji raka kot mi, a še vedno veliko pred mnogimi evropskimi deželami. Kot nas je v pozdravnem nagovoru pohvalili predstavnik ESMO prof. Rosti, je Slovenija ena od samo treh evropskih držav, ki je uspešno opravljen evropski izpit iz internistične onkologije uvrstila kot zahtevo za pridobitev naziva specialist internistične onkologije. V naši enoti delujejo tudi v onkologijo usmerjene in specializirane medicinske sestre. V oskrbo bolnika je v naši enoti, od prvega bolnikovega obiska dalje, redno vključen tudi klinični farmacevt, ki s svojo ekspertizo na področju odmerjanja sistemskih zdravil za rak in interakcij značilno pripomore h kakovostni in varni oskrbi bolnika. Enota ima zagotovljeno svojo ambulanto, prostore za ambulantno aplikacijo sistemske terapije ter sobe z bolnišničnimi posteljami. Te zmogljivosti so majhne, a zagotavljajo ustrezno oskrbo imunokompromitiranih bolnikov v ločenih prostorih in po ustreznem higienskem režimu. Bolnišnica ima tudi urejeno centralno pripravo citostatikov v lekarni.

V strokovnem delu petkovega srečanja na Golniku smo udeležencem predstavili naš način dela pri sistemskem zdravljenju raka in udeležencem predstavili integrirano zdravstveno dokumentacijo. Skrbno načrtovana in vodena dokumentacija zagotavlja bolnikom na sistemskem zdravljenju raka kakovostno in varno obdelavo. Sistemsko zdravljenje raka je zdravljenje z zelo ozkim terapevtskim oknom in neželeni učinki tega zdravljenja lahko zelo

hitro izničijo učinkovitost sistemske terapije. Zato je za varno izvajanje tega zdravljenja poleg ekspertnega znanja vseh sodelavcev tima potrebna zelo skrbno vodena in sledljiva dokumentacija. Še zlasti to velja za enote, ki delujejo v okviru splošnih bolnišnic, in za centre, kjer se zahtevnejše sistemsko zdravljenje šele uvaja. Vodstvenim delavcem in predstavnikom slovenskih bolnišnic smo zato z veseljem predstavili svoje standarde kakovosti in varnosti bolnikov na sistemskem zdravljenju raka in jih povabili k skupnemu delu pri dograjevanju teh standardov (<http://www.klinika-golnik.si/uploads/si/strokovna-javnost/strokovne-publikacije/predstavitev-enote-za-internisticno-onkologijo-zbornik-povzetkov-6-4-2012-151.pdf>). V okrogli mizi, v kateri so sodelovali predstavniki vseh strok in vseh ustanov, ki se v Sloveniji ukvarjajo s pljučnim rakom oziroma internistično onkologijo, smo se pogovarjali o nadaljnjem razvoju sistema in poenotenja postopkov in dokumentacije (slika 2). Pogovor je tekkel tudi o skupni podatkovni bazi vseh bolnikov s pljučnim rakom v Sloveniji, ki bo gotovo izboljšala kakovost našega rutinskega in raziskovalnega dela in oskrbo bolnikov s pljučnim rakom v Sloveniji.

Prijetno strokovno srečanje je potekalo v resnično multidisciplinarnem sodelovanju in dialogu vseh strok, od zdravnikov, medicinskih sester, farmacevtov do računalničarjev in organizatorjev dela. In prav to sodelovanje je tisto, ki lahko v tem trenutku dejansko izboljša oskrbo rakavih bolnikov in jo naredi primerno današnjemu trenutku ter primerljivo evropskim standardom. Ob koncu srečanja smo izrazili željo po ponovnih srečanjih o tej temi, dogovorili pa smo se tudi za skupno sodelovanje na področju integrirane oskrbe raka, vsaj na področju pljučnega raka.



Slika 2. Okroglo mizo je vodila prof. Tanja Čufer, sodelovali pa so Saša Kadivec, DMS (Klinika Golnik), doc. Lučka Debevec Kodrič (Klinika Golnik), dr. Darja Arko, dr. med. (UKC Maribor), Nataša Fikfak, dr. med. (SB Šempeter pri Novi Gorici), Albina Rezar Planko (SB Celje), Lea Knez, mag. farm. (Klinika Golnik), Dušanka Vidovič, dr. med. (UKC Maribor), prof. Matjaž Zwitter (Onkološki inštitut), Lucija Gabršček Parežnik, dr. med. (Bolnišnica Topolšica).

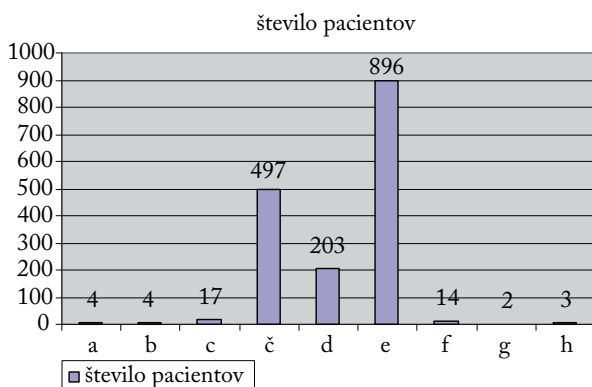
# Sodelovanje zdravnikov družinske medicine in kliničnih specialistov

Srđan Mančić

Zdravnik družinske medicine je osnovni člen zdravstvene zaščite v Sloveniji. V zdravstvenem sistemu imamo neprecenljivo, pomembno vlogo – vlogo »vratarja« za sekundarno in terciarno raven zdravstvene zaščite. V veliki meri bolnikove težave obravnavamo sami. Občasno potrebujemo kolegijsko in strokovno pomoč sekundarne in terciarne ravni. Odločitev o napotitvi bolnika h kliničnemu specialistu je izjemno odgovorna. V zadnjih letih se število napotitev večja. Številni pokazatelji kakovosti dela poskušajo prikazati zdravnika družinske medicine kot glavni razlog za večanje števila napotitev. Očitajo nam, da je napotitev na sekundarno raven hitra rešitev v preobremenjenem delavniku, da se ne posvečamo dovolj svojim bolnikom, da smo nestrokovni in da smo le pisci napotnic. V tem prispevku bom na podlagi trimesečne analize napotitev s primarne ravni na sekundarno poskusil prikazati vsaj majhen del problematike povečanja napotitev v preteklih letih.

Ambulanta, v kateri delam, je v ZD Medvode. Območje ZD Medvode je bolj ruralno. Glede storitev sekundarne ravni je predvsem navezano na Ljubljano, ki je oddaljena približno 15 km. Številne diagnostične preiskave kot kontrole na sekundarni ravni (specialistične ambulante) se lahko opravijo tudi v gorenjski regiji oz. v ZD Škofja Loka, ZD Kranj ali v SB Jesenice, Golnik.

V trimesečnem obdobju je bilo v povprečju 31 pregledov na dan. Struktura pregledov je prikazana na naslednjem grafu.

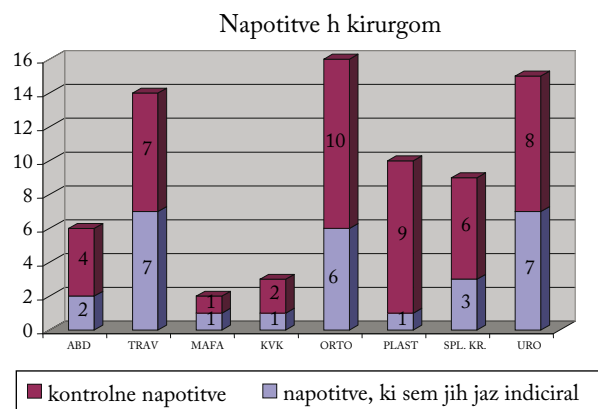
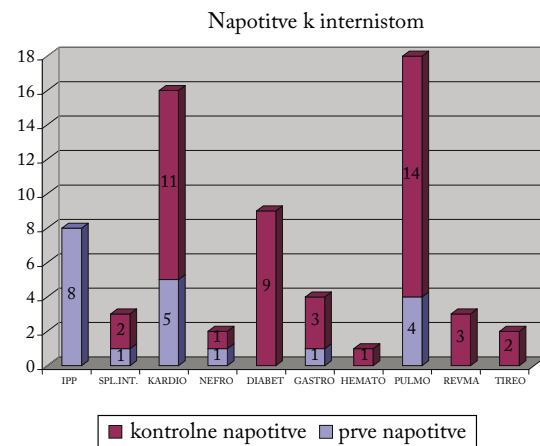


- a - pregled za telesno okvaro  
 b - pregled za tujo pomoč  
 c - preventivni pregled odraslega  
 č - prvi kurativni pregled  
 d - ponovni kurativni pregled  
 e - obisk brez pregleda  
 f - pregled pred načrtovanjem operativnim posegom  
 g - pregled za invalidsko komisijo  
 h - hišni obisk

Pri evidenci o napotitvah sem bil pozoren na to, ali je bila prva ali kontrolna napotitev. Pri prvih napotitvah sem ločil nujno, hitro in redno napotitev. Ločil sem tudi napotitve, ki so jih indicirali drugi specialisti ali ki so bile na zahtevo pacienta (t. i. »izsiljene napotitve«). Posebej sem evidentiral tudi napotitve na diagnostične preiskave – enako kot pri napotitvah h kliničnim specialistom sem ločil napotitve, ki sem jih jaz indiciral, ter napotitve, ki so jih indicirali drugi klinični specialisti.

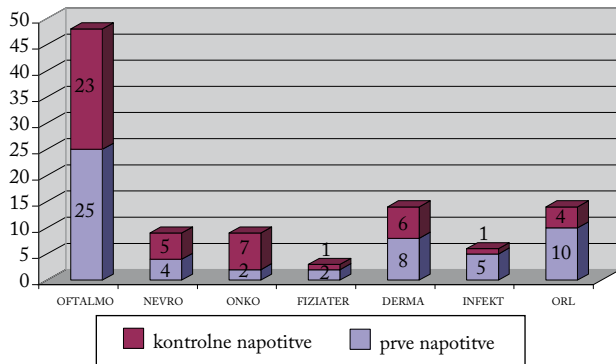
Če bi analizirali število vseh napotitev glede na število vseh obiskov, bi bil delež napotitev 22 odstotkov. Če bi upoštevali le prve preglede in prve napotitve, bi bil delež napotitev 21 odstotkov. Delež napotitev na diagnostične preiskave, ki sem jih indiciral sam, glede na prve preglede, je bil 22 odstotkov.

Napotitve k posameznim specialistom so prikazane z naslednjimi grafi.

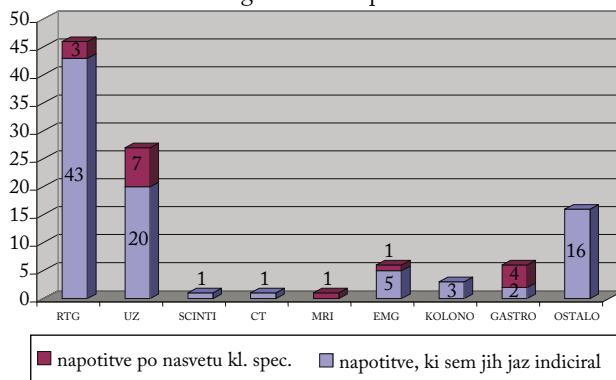




Ostale napotitve



Diagnostične napotitve



Napotitve glede na stopnjo nujnosti so prikazane v razpredelnici.

Prva napotitev glede na stopnjo nujnosti	Število	Delež
NUJNO	25	24 %
HITRO	12	11 %
REDNO	69	65 %

Po številu napotitev izstopajo napotitve k okulistu. Razlog za tolikšno število prvih napotitev je morda v tem, da je v ambulantah večinoma starejša populacija, ki ima številne kronične bolezni, kot so AH in diabetes melitus. Čeprav nam ni treba izdati napotnice za pregled vida pri okulistu, ponavadi damo napotnico iz razloga, da bi oftalmolog istočasno pregledal očesno ozadje. Kontrolni pregledi so bile predvsem letošnje napotnice za glavkomsko ambulantno. Manjše število napotitev bi se morda pričakovalo, če bi vsaka ambulanta družinskega zdravnika imela ročni oftalmoskop. Najbrž bi se potem tudi družinski zdravniki bolj izurili v pregledu očesnega ozadja.

Nato po številu napotitev izstopajo napotitve k pulmologu, ortopedu in ORL. Menim, da bi bilo veliko manj napotitev k pulmologu, če bi v splošnih ambulantah imeli možnost spirometrije, kar je osnova za diagnostiko obstruktivnih bolezni pljuč, katere bi družinski zdravniki v večini primerov lahko sami vodili.

Pri kontrolnih pregledih pri specialistu ORL sem upošteval napotitev k le-temu zaradi kontrole slušnega aparata, kontrole po radikalnih operacijah. Pacienti so velikokrat napoteni na prvi pregled zaradi naglušnosti. Pri napotitvah k ORL bi se morda dalo zmanjšati število kontrolnih pregledov. Vendar bo avdiometrija vedno razlog napotitve k ORL.

Število napotitev k ortopedu bi se lahko zmanjšalo, če bi bili bolj izurjeni glede infiltracij in punkcij večjih sklepov (rama, koleno).

Prav tako bi se število napotitev dalo zmanjšati, če bi se del denarja iz specialističnih ambulant preusmeril v ambulante družinskega zdravnika. Paciente bi tako redkeje napotili v diabetološke in antitrombotične ambulante. ZZZS namreč ne krije stroška določanja HbA1C, mikroalbuminurije, kar je nujno za kakovostno obravnavo sladkornih bolnikov (referenčne ambulante so redka izjema). Tudi ne krije stroška določanja INR, tako da mora družinski zdravnik bolnika napotiti v omenjene ambulante. Tudi logistično bi bilo precej lažje za paciente, da opravijo pregled v domačem okolju, kot da gredo na pregled v bolj oddaljeno zdravstveno institucijo. Po mojem mnenju bi bila kakovost vodenja bolnikov s sladkorno boleznijo (vse do potrebe po uvajanju insulina) in bolnikov, ki potrebujejo antikoagulantno zdravljenje, boljša v ambulantah družinskega zdravnika, če se le-ta za to odloči.

V okviru diagnostičnih preiskav je bilo največ pacientov napotnih na RTG pljuč in UZ trebuha. Po mojem mnenju sta to preiskavi, ki sta nenevarni, nista dragi in nam marsikaj povesta. Za kakovostno vodenje BHP ter za razrešitev neopredeljenih težav v trebuhu je preiskava, kot je UZ trebuha in sečil, preiskava izbire. Je tudi bolj poceni, prav tako pa je za pacienta bolj ugodna napotitev na omenjeno preiskavo kot k specialistu na sekundarno raven (k abdominalnemu kirurgu, urologu ...).

### Zaključek

Delež vseh napotitev glede na vse preglede v trimesečnem obdobju je 22 odstotkov. Če analiziramo le prve preglede in prve napotitve, je bil delež napotitev 21 odstotkov. Vsekakor bi bilo mogoče število napotitev še zmanjšati. Delež napotitev bi se lahko zmanjšal tudi s prerazporeditvijo finančnih sredstev, in sicer bi se zmanjšalo število napotitev zaradi kontrole sladkorne bolezni, spirometrije ali kontrole antikoagulacijskega zdravljenja (denar bolnikom, ne po pavšalu ter možnost ustreznega obračuna vseh storitev, ki se opravijo na primarni ravni). Po mojem mnenju bi se prav tako zmanjšalo število napotitev, če bi klinični specialisti upoštevali pooblastila, ki jih damo zdravnikom na primarni ravni. Čeprav damo vsa pooblastila, velikokrat dobimo izvide, v katerih se svetuje, da ne rečem nalaga, zdravniku na primarni ravni napotitev na številne laboratorijske preiskave in slikanje. Le-teh velikokrat ne moremo bodisi financirati bodisi strokovno vrednotiti. Mar velikokrat ne pošljemo pacienta na sekundarno raven prav zato, da bi klinični specialist določil, opravil in vrednotil preiskave, ki sodijo na sekundarno raven (bodisi finančno bodisi strokovno), ter dal končno mnenje

glede našega kliničnega vprašanja? Mar z napotitvijo, ki jo sami indicirajo, ne bi klinični specialisti prihranili denarja ZZZS, ki se obračuna za pregled na primarni ravni, ki se opravi le zato, da bi napisali napotnico za naročeno preiskavo ali pregled? Potem

družinski zdravniki ne bi bili »le pisci napotnic«, ampak stanovski spoštovani kolegi. Veliko se da narediti, obstaja le vprašanje volje in malenkostne spremembe mišljenja.

## Srečanje Evropskega programa za razvoj vodenja (Eu LDP) v Innsbrucku

*Barbara Tratnik Jaklič*

Od 5. do 7. marca letos je v Innsbrucku potekalo srečanje letnika 2012/2013 Eu LDP (European Leadership Development Programme). Ta program je ustanovilo Evropsko oftalmološko združenje (SOE – Societas Ophthalmologica Europaea) leta 2005 za oftalmologe, ki bi v prihodnosti lahko postali vodje projektov in programov v okviru svojih nacionalnih zvez ali v evropskih zvezah in odborih. Udeležence, ki sodelujejo v tem programu, izberejo njihova nacionalna združenja oftalmologov. Trajanje vsakega programa je dve leti in se začne ter zaključi na Evropskem kongresu oftalmologov. Število udeležencev naj ne bi preseglo 30 na program. Glavni cilji programa so obveščanje bodočih vodij v okviru nacionalnih oftalmoloških združenj in njihova medsebojna seznanitev ter splošna promocija oftalmologije in Evropskega oftalmološkega združenja. Namen programa je tudi obveščanje bodočih učiteljev oftalmologije z namenom harmonizacije oftalmološkega izobraževanja znotraj Evrope.

Udeleženci se učijo vodenja, ki je prilagojeno oftalmologiji, v drugi fazi pa mora vsak od udeležencev predlagati in izpeljati projekt, ki je namenjen izboljšanju stanja v okviru njegovega nacionalnega združenja. Trenutno program vodi prof. Nikolaos E. Bechrakis, predstojnik očesne klinike v Innsbrucku. SOE se je pri organizaciji tega programa zgledoval po programu LDP ameriške Akademije za oftalmologijo, ki sta se ga pred leti udeležila sedanji predsednik SOE, prof. dr. Stefan Seregard, in prof. dr. Marko Hawlina, predsednik našega Združenja oftalmologov, ki v SOE vodi odbor za izobraževanje, zato bo drugi del izobraževanja potekal v okviru AAO LDP, ki bo v San Franciscu od 11. do 13. januarja 2013. Ta je namenjen izmenjavi izkušenj in povezovanju oftalmologov z obeh strani Atlantika.

Srečanja v Innsbrucku sva se tokrat na predlog in s podporo Združenja oftalmologov Slovenije udeležila oftalmolog Nenad Špička iz Univerzitetnega kliničnega centra Maribor in jaz iz Splošne bolnišnice Novo mesto. V preteklih letih pa so se tega izobraževanja iz Slovenije udeležili še doc. dr. Mojca Globočnik Petrovič, doc. dr. Tomaž Gračner, doc. dr. Polona Jaki Mekjavič in asist. dr. Nataša Vidovič Valentinič.

Za pot do Innsbrucka sem iz Novega mesta potrebovala dobrih šest ur. Prvi dan me je pot po naključju zanesla v staro mestno jedro Innsbrucka, ki me je prijetno presenetilo s svojo lepoto. Pisana pročelja hiš z bogatimi ornamentami so prava paša za oči. Ulice so polne trgovin s spominki, kjer človek najde prav vse, od pristnega tirolskega »špeha« do ličnih dirndlov in kratkih irhovk, brez katerih menda ni vstopa na pravo tirolsko veselico. Pogled na visoke gore in smučarske proge pa je naravnost osupljiv.

Predavanja so potekala v Management Centru Innsbruck (MCI), ki je del edinstvene odprte univerze v Innsbrucku in stremi k izobraževanju k ciljem naravnanih in motiviranih posameznikov na ta način, da spodbuja njihov osebni in profesionalni razvoj. V MCI so nam pripravili zares odlično organizirano srečanje z izvrstnimi predavatelji v sodobno opremljenih prostorih.

Prvi predavatelj je bil profesor menedžmenta na fakulteti v Innsbrucku Hans Hinterhuber, ki nam je predaval o osnovnih elementih vodenja. Vodenje je definiral kot pridobljeno ali naučeno odkrivanje novih možnosti in sposobnost navdihovanja ljudi, da z navdušenjem delajo za skupne cilje: »Vodja je sposoben prepričati ljudi, da sprejmejo spremembe, in je avtentičen. Odličen vodja ima vizijo prihodnosti, je pozoren do ljudi in ima sposobnost dobre komunikacije in motivacije. Je predan skupnim ciljem, dela v duhu služenja in v odsotnosti lastnih interesov. Imeti mora močan karakter, pogum in trdnost z jasnim sistemom vrednot. Izjemnega pomena je spoštovanje, ki ga vodja izkazuje sodelavcem.«

Poudaril je, da so za uspeh potrebni učinkovito vodenje in strategija, taktične akcije s takojšnjimi rezultati, pravi ljudje in sreča. Pomen vodenja je ponazoril z arabskim pregovorom: »Vojska ovac, ki jo vodi lev, bi premagala vojsko levov, ki jo vodi ovca.«

Poleg vsebine predavanja samega je prof. Hans Hinterhuber mojo pozornost pritegnil tudi s sproščeno komunikacijo z udeleženci srečanja, saj mu je že ob začetku njegovega predavanja uspelo streti lupino zadržanosti popolnih neznancev in nas aktivno vključiti v dialog.

O obvladovanju časa nam je predaval Siegfried Walch iz Management Centra Innsbruck, ki je tudi vodil celotno srečanje. Pod njegovim vodstvom smo se učili različnih tehnik komunikacije (npr. »World cafe«). Gospod Walch je menil, da se mora vodja posvetiti zgolj vodenju in mora zato aktivno delovanje v svoji stroki opustiti. O tej temi smo razvili zanimivo polemiko, saj se kot strastni oftalmologi svoji stroki nismo pripravljene zlahka odpovedati.

Tretji predavatelj je bil alpinist Wolfgang Nairz, vodja avstrijske odprave na Mount Everest leta 1978, ki je prva zavzela Mount Everest brez pomoči kisika.

Gospod kljub letom še vedno daje vtis čilega gamsa, ki z lahkoto premaga sleherno skalnato oviro. Pripovedoval nam je o vodenju in sprejemanju odločitev na gorskih odpravah in nas očaral s svojim pustolovskim duhom. Zanimivo je, kako je sploh postal vodja številnih odprav na osemtisočake. Prijatelji so ga za vodjo odprave določili zato, ker je študiral in zna angleško. Gospod Nairz kljub številnim težkim alpinističnim izkušnjam še vedno načrtuje osvajanje šesttisočakov. Zanimiva je bila tudi zgodba o njegovem prijatelju, ki si je po večurnem gazenju meter globokega snega dejal, da kaj takega ne bo počel nikoli več... Tudi sama si ob kakšni težki operaciji, ko mi po koži polzijo potne srage, rečem, da kaj takega ne bom počela nikoli več, a me pozaba kaj kmalu pripelje na stare tire – novim prigradam naproti.

Posebej za naše srečanje je iz Grčije pripotoval gospod Stelios Stavridis, direktor največjega zasebnega podjetja za konstrukcijo plavalnih bazenov v Grčiji, ki

nam je z izjemnim žarom predaval o pomenu dobrega delovnega okolja. Njegovo podjetje je bilo več let zapored nagrajeno kot podjetje z najboljšim delovnim okoljem v Evropi. Poudaril je, da je navdse pomembno, da nas delo veseli: »Samo zadovoljen uslužbenec lahko zadovolji pričakovanja strank. Pomembno je tudi zavedanje dejstva, da so naši delodajalci pravzaprav stranke, v našem primeru pa bolniki. Vsako oviro na poti moramo jemati kot dobro, saj imamo ob njej možnost, da postanemo boljši. Sedanjost je odvisna od preteklosti, prihodnost pa od sedanjosti.«

Obiskali smo tudi nov rehabilitacijski center v Münstru, kjer nam je svojo življenjsko zgodbo pripovedoval gospod Julijan Hadschieff, ki vodi 18 rehabilitacijskih centrov v Avstriji. Gospod je kljub od otroštva hudi slabovidnosti (z vsakim očesom vidi le dvajset odstotkov) poln pozitivne energije. Aktivno se je ukvarjal s hitrostnim drsanjem, udeležil pa se je tudi paraolimpijskih iger v smučanju.

Zanimivo je bilo tudi druženje vseh udeležencev med odmori in na delavnicah, kjer smo vadili komunikacijo in razvijali ter utrjevali novopridobljeno znanje. Bilo je prijetno in zabavno. V Innsbruck smo pripotovali kot posamezniki, iz njega pa smo odšli povezani v skupino. Veselim se že našega naslednjega srečanja v San Franciscu.

Po prihodu domov se je med nami razvil zanimiv elektronski klepet. Kolega z Nizozemske je sporočil, da je o našem srečanju poročal svoji ženi. Ta pa je rekla, da je vse lepo in prav, dokler se zaveda, kdo je doma glavni! Profesor Bechrakis pa je na to odgovoril s stari grškim rekom: »Moški velja v večini kultur za glavo družine, ampak žena je vrat in lahko obrača glavo kadarkoli hoče in kamorkoli hoče!«

Ob tem sem se pošteno nasmejala. Doma pa sem zaradi boljšega učinka rek raje zadržala zase.

Za konec pa vam zapišem samo še verze iz pesmi Invictus (Nepremagljiv) Wiliama Ernesta Henleya, ki je navdihovala Nelsona Mandelo in sem jih prvič slišala na srečanju v Innsbrucku:

»It matters not how strait the gate,  
How charged with punishments the scroll,  
I am the master of my fate:  
I am the captain of my soul.«

Ni važno, kako ozek je prehod,  
Kako poln kazni je seznam,  
Jaz sem gospodar svoje usode:  
Jaz sem kapitan svoje duše.



Med predavanjem alpinista Wolfganga Nairza (foto: Hermann Sinz).

# O starih zdravnikih

Zlata Remškar

Kmalu bom stara petinšestdeset let in postala sem »star« zdravnik. Še vedno sem v poklicu polno aktivna in moram priznati, da mi poklicno delo v teh letih starosti prinaša celo zrelejše zadovoljstvo z delom, kot mi ga je v mlajših letih. Dejstvo je tudi, da se nisem na poklicni poti nikoli odmaknila od bolnikov. Ker sem zaposlena v bolnišnici, torej nisem nikoli opustila vloge sobnega zdravnika, ki jo opravljam tudi v zadnjem času. Vedno sem namreč menila (in dolgoletno delo v bolnišnici me je v tem potrdilo), da ima sobni zdravnik zelo ključno vlogo pri obravnavanju bolnika, ki se danes premalo poudarja.

Ko se v zadnjem času pogovarjam s kolegi, s katerimi sem skupaj začela svojo zdravniško pot, ugotavljam, da smo sicer imeli zelo različne poklicne poti, da pa nam je v današnji starosti skupna generacijska čustvena stiska, ki je povezana z dejstvom, da smo na koncu svoje formalno časovno predpisane poklicne poti ter da se tudi soočamo, kljub razglašemu pomanjkanju zdravnikov, v bolj ali manj prikritim postopnim izrivanjem iz javnih zdravstvenih ustanov, v katerih delujemo.

Vse omenjeno bi lahko ovrednotili za naraven pojav, do katerega pač mora priti, ker tako enostavno je.

Toda ugotavljam, da ima poklic zdravnika svoje posebnosti, ki ga razlikujejo od večine drugih poklicev. Zlasti velja omenjeno za zdravnike, ki se ukvarjajo neposredno z bolniki. Pri delu z bolniki sčasoma neopazno pridobivaš izkušnje, se iz njih učiš ter dozorevaš kot zdravnik. Ne samo strokovno, tudi človeško. Vse bolj znaš videti gozd in ne le posameznih dreves. Tvoje delo ob bolniku postaja bolj celostno. Opravljena kilometrina pri zdravniškem delu torej koristi.

Današnja aktualna medicina pa je naravnana izrazito »akademsko raziskovalno«. Klinično delo se ocenjuje za samoumevno. Ceni se akademska prodornost zdravnikov.

Verjetno k opisani naravnosti vrednotenja zdravniškega dela pri nas posredno prispevajo tudi »običajni« slovenski bolniki, ki splošno še vedno brez zadržkov zaupajo našemu javnemu zdravstvenemu sistemu ter so redko kritični do svoje ambulantne

ali bolnišnične zdravstvene obravnave. Sprijaznjeni so tudi z odsotnostjo izbiranja zdravnika, ki jo uveljavljajo na sekundarni in terciarni ravni le posamezni bolniki.

Ko gledam nazaj na svojo poklicno pot, lahko ugotovim, da sem skoraj dvajset let vodila bolnišnični oddelek. Zaradi »razvoja hiše«, kot se mi je obrazložilo, sem bila pred nekaj leti razrešena opisane funkcije. Premik je bil takrat narejen dokaj obzirno z ustreznim zagotovilom, da bom zaradi svojega preteklega dela obdržala znotraj ustanove svoj neformalen položaj. Malo kasneje se je na ustno zagotovilo pozabilo in novo delovno mesto ovrednotilo za specialista na oddelku. Nisem bila vesela in niti ne jezna. Bila pa sem razočarana, da se s »starim« zdravnikom lahko tako ravna in pozabi, ne nazadnje, na mentorsko vlogo, ki jo je imel pri šolanju tistih kolegov, ki danes odločajo o strategiji ustanove, v kateri sem zaposlena. Toda tako pač je! Očitno »razvoj« ustanove in splošna recesija Slovenije tako zahtevata.

Kljub osebnemu sprijaznjenju z dejstvi, kot so, pa včasih vendarle razmišljam o naših zdravniških medgeneracijskih odnosih.

Očitno ne tarejo samo mene, kot sem že predhodno omenila, ampak tudi nekatere ostale kolege »stare« generacije.

Bi lahko naše poklicno medgeneracijsko sodelovanje izboljšali?

Bi mlajša generacija, ki danes vodi ustanove, kaj izgubila, če bi svojim starejšim kolegom priznavala njihove z dolgoletnim delom pridobljene izkušnje in znanje ter jih ne bi formalno razvrednotila na koncu njihove zdravniške poti? Ali je res potrebno omalovaževati poklicni delovni vložek odhajajoče generacije v javnih zdravstvenih ustanovah?

Če pa je tako ravnanje s »starimi« postalo vgrajeno v sistem delovanja javnih zdravstvenih ustanov ter ni zasluga le tistih, ki danes vodijo te ustanove, bi ga morali popraviti. In sicer prav zaradi posebnosti zdravniškega poklica, pri katerem so zelo pomembne tudi izkušnje, ki jih da le kilometrina zdravniškega dela, ter »starim« zdravnikom kilometrino priznati in jim prihraniti razvrednotenje njihovega preteklega dela pred zaključkom njihove delovne dobe.

## Interventni ukrepi v zdravstvu, deux ex machina?

Željko B. Jakelič

*Spoštovani!*

*Na osnovi obvestila generalnega direktorja ZZZS, vas obveščam, da bodo avansi za mesec marec, do preklica znižani za 7 %. (29. februar 2012; 9:47)*

Ta novica je zasenčila ekran monitorja v številnih ordinacijah! Človek bi, kot uvodne novice, pričakoval obvestila, ki so povezana z delovnim procesom, številnimi strokovnimi podatki, in ne novico, ki nam je vzela sapo.

Še preden se je novica, kot ogenj, razširila po Sloveniji, je sledil odgovor in pismo predsednice Zdravniške zbornice Slovenije, prim. Gordane Kalan Živčec, dr. med., naslovljeno na ministra za zdravje Tomaža Gantarja, dr. med. (Zadeva: Znižanje akontacij izvajalcem zdravstvenih dejavnosti. Datum: 1. 3. 2012) Navajam: ... *Zavod za zdravstveno zavarovanje je ta teden pričel obveščati zdravnike in zobozdravnike koncesionarje in javne zavode, ki po pogodbi z Zavodom za zdravstveno dejavnost izvajajo zdravstvene storitve, da bo zaradi slabe finančne situacije v mesecu marcu 2012 znižal akontacijo za 7 %. Navedeni ukrep je direktor Zavoda 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 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 odsevati plačilo za do tedaj realizirani obseg programa (glede na pogodbeno dogovorjeno vrednost programa), kot take 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 in posledično vrednosti). Zniževanje akontacij ne more temeljiti zgolj na slabšem finančnem položaju Zavoda. Prav tako Zavod ne more varčevalnih ukrepov uvajati s pavašalnim znižanjem vrednosti programov zdravstvenih storitev, temveč te znižujejo parcialno, kar pomeni zniževanje cen izbranih zdravstvenih storitev, kjer je to možno brez poseganja v dosedanjo raven kakovostnih obravnav s strokovno medicinskega vidika ...*

Dejstva, ki jih je navedla prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med., držijo. Za izvajalce in uporabnike zdravstvenih storitev se z interventnimi ukrepi (14) začnejo številni problemi šele porajati. Kako in ali je mogoče, da generalni direktor ZZZS (GD) samovoljno uvaja ukrepe varčevanja in številne neljube spremembe, ko so pogodbe in dogovori za leto 2011 že podpisani in ko se ve, da je program plačan in ovrednoten z določenim številom obveznih točk in vrednostjo točke. Ali ZZZS ni samo reprogramer denarja, ki se zliva v blagajno tako s strani uporabnika zdravstvenih storitev kot od izvajalcev, ki so denar dejansko tudi zaslužili? Zanimivo bi bilo pogledati, kaj se je dogajalo v časih, ko je imela blagajna presežke! Ali se spomnite? Kako in zakaj je prišlo do pomanjkanja denarja? Odgovori na to in podobna vprašanja so bili javni v oddaji TV Slovenija (TV S 1; 6. 03. 2012), ko so na vprašanja o interventnih ukrepih odgovarjali GD, minister za zdravje, direktor KC Ljubljana, sindikalistka! Bilo je veliko izvirnih odgovorov, ki me niso v celoti impresionirali.

Kaj poseg zmanjšanja akontacij pomeni za slehernega izvajalca? Posledice teh dejanja? Kdo bo odgovoren? Izvajalci? Z zdravjem in denarjem se ne more in ne sme tako ravnati, sploh zdaj, ko smo v ekonomski krizi, ki ji – za zdaj – ni videti konca. Taki enostranski ukrepi so znak, da se nekaj strašnega in nepremišljenega dogaja v glavah, ki mislijo, da se na račun interventnih ukrepov lahko privarčuje. Morebiti se bo tudi kaj privarčevalo,

no, interventnim ukrepom se bodo zagotovo uprli tako uporabniki kot izvajalci zdravstvenih storitev, ki kljub dobri volji in znanju bolnikom ne bodo mogli zagotoviti primernega zdravljenja. Znano je, kar je povedal GD tudi javno in na televiziji, da se bodo ukrepi še naprej širili in posledice bodo zagotovo zmanjšana dostopnost do zdravstvenih storitev, podaljšanje čakalnih dob, povečanje vrst čakajočih na zdravstvene storitve! Kam bo vse to pripeljalo? Ali odgovorni vedo, da so nepriljubljeni ukrepi že v preteklosti privedli do hudih posledic?!

*Povišan pritisk se v 70 % pojavi zaradi stresa. Stvar osebne odločitve je, ali bomo v stresu ali ne. Manj kot bomo v stresu, manj zdravil bomo porabili!* (Samo Fakin, generalni direktor zdravstvene blagajne, o tem, da se možni prihranki v zdravstvu skrivajo na vsakem koraku). Izjava dneva! Res! Ali se stres, kot pojav, ne bo pojavil kot posledica ukrepov (14), ki jih napoveduje GD in s katerimi se bo tako uporabnik kot izvajalec težko sprijaznil in se jih privadil? To ni volja vsakega posameznika, temveč je nastali stres sprožil nekdo, ki naj bi...

Oh! Kaj se dogaja? Ali smo še vedno na trdnih tleh? Bog ve! Težko bo! V času številnih ukrepov, racionalizacij, tako v službah kot osebno, ljudje, ki jih svetujejo in ki delajo z denarjem davkoplačevalcev, pogosto nimajo pravega občutka o vrednosti in moči denarja ter z njim ne delajo kot dobri gospodarji. Zanimivo! Ali je z interventnimi ukrepi in z ukrepi ustrahovanja in zategovanja pasov mogoča dolgotrajna rešitev položaja, v katerem je večina evropskih dežel? Mrk ni samo v ekonomski krizi. Težave so in se stopnjujejo tudi v medčloveških odnosih. Ali je potreben salto mortale oz. šok terapija in kaj se sploh pričakuje od ukrepov? Perpetuum mobile? Kdo ima moralno pravico odločati o prihodnosti številnih neboljanih ljudi, ki sami niso po lastni krivdi pahnjani v vrtnec dogajanja ter ne morejo ven? Kaj bomo avtorji interventnih ukrepov naredili, ko bo kriza mnenj privedla do še slabšega položaja in ko bo apatija, ki je že zadela številne, prizadela še zdrave? Ali avtorji takih ukrepov sploh premišlujejo o tem? Žalostno je opazovati, kaj se dogaja in kam gremo. Kaj zapuščamo zanamcem? Kdo bo potem, ko bodo krivice močno zajele celotno družbo, stopil pred občinstvo in jim razjasnil, kam jih je pahnilo njihovo (ne)premišljeno dejanje? Ali bomo to sploh doživeli? Pustimo se presenetiti! Morebiti se bo vse to dobro izteklo! Deum ex machina! Ali je v tem rešitev? Upanje v boljše čase in čase blaginje za vse nas ostane in umira poslednje!!!

P. S. Dictum, factum! GD ZZZS je v mesecu marcu leta 2012, žal, interventne ukrepe že sprejel, kar je razvidno iz akontacij. In ali je na ta in podobna dejanja možno karkoli pripomniti? Sic!!!

# Dr. Filip Terč, začetnik moderne imunologije

## Ob mednarodnem dnevu apiterapije

*Elko Borko, Gregor Pivec*

30. marec, rojstni dan dr. Filipa Terča, je mednarodna čebelarstva organizacija Apimondia razglasila za mednarodni dan apiterapije (zdravljenje s pridelki in strupom medonosne čebele) kot priznanje mariborskemu zdravniku dr. Filipu Terču, ki je v našem mestu že leta 1878 začel s poskusi zdravljenja revmatičnih boleznih s čebeljimi piki (apitoksinom) in si v zgodovini medicine pridobil laskavi naslov pionir apiterapije, Maribor pa je postal rojstni kraj in zibelka nove medicinske dejavnosti v Srednji Evropi.

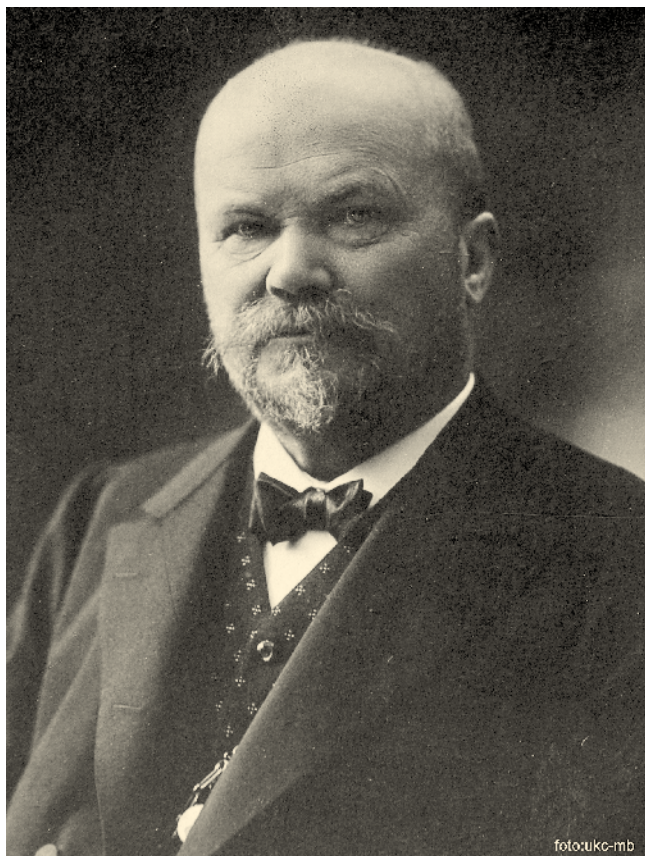
Številni meščani Maribora ter drugi Slovenci vse premalo vemo o tem zdravniku, ki je s svojim delom že pred več kot sto leti prispeval k izjemnemu ugledu našega mesta.

Dr. Filip Terč se je rodil 30. marca 1844 v kmečki družini očetu Ivanu in materi Barbari, rojeni Štepanovi v kraju Prapořiště štev. 9 v Šumavi, takratnem okraju Domažlice na Češkem, blizu bavarske meje. Tega dela takratne Češkoslovaške leta 1938 po Münchenskem sporazumu niso vključili v nemški tretji rajh, kar pove, da je v tem delu strnjeno živelo narodnostno zavedno češko prebivalstvo.

Po maturi v Domažlicah je študiral medicino na Dunaju. Študij je končal leta 1869. Strokovno se je izpopolnjeval kot zdravnik sekundarij v dunajski splošni bolnišnici in postal kirurški klinični asistent. Leta 1873 se je poročil z Rudolfino Valentovo in z njo imel sina Rudolfa, ki se je rodil 12. aprila 1875 v Plznu. Sin je bil kasneje očesni zdravnik na Dunaju in leta 1931 še razmeroma mlad umrl.

Verjetno je dr. Filip Terč prišel v Maribor že proti koncu leta 1875 in ne 1876, kot navajajo nekateri drugi zgodovinarji, z družino svojega tasta, ki je postal ravnatelj delavnic Južne železnice. Dr. Filip Terč se je v Mariboru uveljavil kot uspešen zdravnik splošne prakse in izkušen čebelar. Že januarja leta 1878 je postal predsednik mariborske podružnice Štajerskega čebelarskega društva v Mariboru, kar dokazujeta dve poročili, objavljeni v časopisu »Slovenski gospodar«, saj se je po vsej verjetnosti s čebelarstvom seznanil že v svojem rojstnem kraju. Uspešno delovanje dr. Filipa Terča v društvu dokazuje objava v takratnem časopisu »Marburger Zeitung«, ki je 1. aprila 1894 poročal o letnem občnem zboru, na katerem so »čebelarskemu očetu« dr. Terču podelili posebno zahvalo, ker si je kot stalni učitelj čebelarstva na mariborski sadjarski in vinogradniški šoli prizadeval za pospeševanje čebelarstva in so ga zaradi tega ponovno izvolili v vodstvo čebelarskega društva.

V času ravnateljavanja slovenskega pedagoga Henrika Schreinerja (1850–1920) je dr. Terč od leta 1890 na državnem moškem



Dr. Filip Terč (1844–1917).

učiteljsko poučeval šolsko higieno in somatologijo in kot čebelarski strokovnjak pomagal prof. Janezu Koprivniku (1849–1912) pri praktičnem pouku čebelarstva ter navduševal bodoče slovenske učitelje, da na podeželju gojijo čebelarstvo in svoje učence usposablajo za to koristno obliko gospodarstva. Šolskemu preizkusnemu vrtu je podaril čebelnjak in čebelarski pribor. S priključitvijo dr. Terča učnemu zboru mariborskega moškega učiteljskega se je povečal ugled slovenskega učnega kadra na tem zavodu.

Dr. Filip Terč se je zavedal svoje slovanske pripadnosti in se je aktivno vključil v slovensko družbeno življenje v mestu. Zato so ga že takrat uvrščali med slovenske zdravnike, kar dokazuje Slovenski koledar za leto 1914, v katerem je med tremi slovenskimi zdravniki, poleg dr. Viktorja Kaca, mariborskega zobozdravnika, in dr. Ivana Turšiča imenovan tudi dr. Filip Terč.

Kmalu po preselitvi v Maribor je postal član mariborske slovan-  
ske čitalnice in kot planinec član sekcije nemškega in avstrijskega  
planinskega društva v Mariboru, saj ni imel druge izbire, ker v  
Mariboru še ni bilo podružnice Slovenskega planinskega društva.  
To je bilo ustanovljeno šele leta 1901 v Rušah. Njegovo delo-  
vanje v planinskem društvu dokazujeta dve predavanji leta 1893  
(Spaziergang durch die Tauern) in predavanje leta 1896 (Touren  
in den Santhalern und Besteigung des Triglaw). Prav tako naj-  
demo njegovo ime v knjižici, ki je opisala spomine na 25 let delo-  
vanja mariborske sekcije nemškega in avstrijskega alpinističnega  
društva od leta 1876 do 1901 v Mariboru. V vseh teh poročilih  
pa je njegov priimek Terč zapisan v slovenski obliki s č.

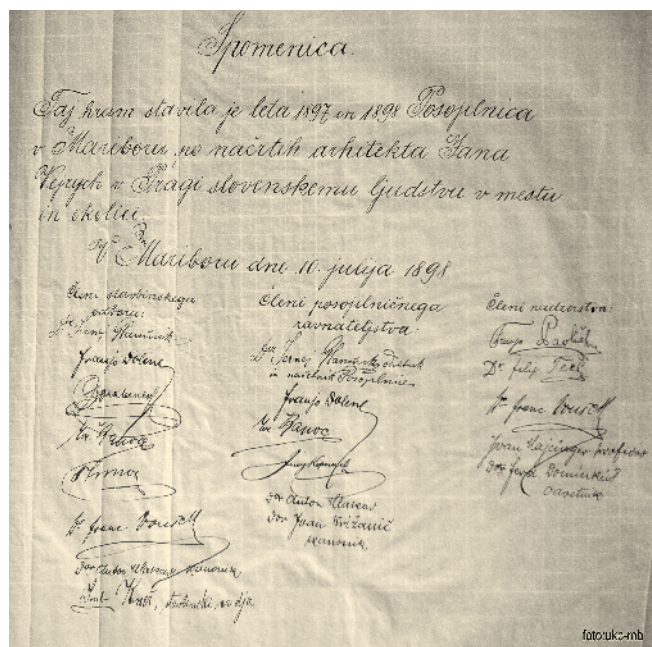
Drugič se je dr. Filip Terč poročil v Mariboru s Katarino Scher-  
baum in v tem zakonu sta se rodila sin Hans, ki je kot študent  
medicine umrl na soški fronti, in hčerka Margareta, ki se je  
poročila in zapustila Maribor. Bil je dolgoletni odbornik sloven-  
ske Posojilnice in v odboru za izgradnjo slovenskega Narodnega  
doma v Mariboru. Ob odprtju Narodnega doma so vgradili  
spominsko tablo, ki dokazuje njegov prispevek k izgradnji  
Narodnega doma, ki je postal kulturno središče Slovencev. Leta  
1964, ob prenovi Narodnega doma, so v kupoli stavbe našli spo-  
menico, v kateri je zapisano, da je stavba namenjena slovenske-  
mu prebivalstvu. V spomenici je zapisano: *Ta hram je postavila  
leta 1897 in 1898 Posojilnica v Mariboru po načelih arhitekta Jana  
Kupčiča v Pragi, slovenskemu ljudstvu v mestu in okolici. V Mari-  
boru 10. julija 1898.* Kot član nadzorstva za izgradnjo doma je  
podpisal dr. Filip Terč.

Številni zdravniki in drugi češkega rodu, ki so se v tistih časih  
naselili v Mariboru, so se zaradi številnih vzrokov kmalu

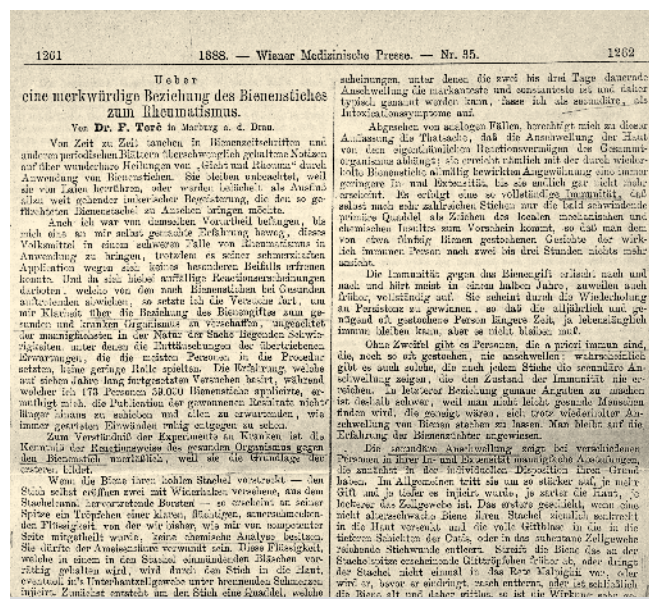
ponemčili, o čemer pričajo tudi ponemčena imena čeških zdrav-  
nikov v Mariboru. Dr. Filip Terč se je zavedal svojega češkega  
rodu in prim. Eman Pertl je v svoji razpravi o prvih slovenskih  
zdravnikih v Mariboru zapisal, da se je dr. Filip Terč, kot za-  
vedni Čeh, vse do svoje smrti zavzeto boril na slovenski strani.  
Poleg pedagoške dejavnosti je dr. Filip Terč aktivno sodeloval  
v kulturnem življenju v mestu in bil podporni član maribor-  
ske filharmonije, ki je bila ustanovljena leta 1881. Predano je  
sodeloval in predaval o čebelarstvu v Mariboru, in drugod po  
Spodnji Štajerski, ter zato prejel več priznanj.

Začetek apiterapije je pripisati golemu naključju. Dr. Terč je  
namreč imel revmatične težave, ki pa so se zmanjšale, če so ga  
po naključju popikale čebele, zato je sklepal, da mora obstajati  
povezava med čebeljim strupom in revmatizmom. Začel je raz-  
iskovati in rezultate pravilno zastavljenih, dolgoletnih raziskav  
pri 173 pacientih, pri katerih je uporabil 39.000 čebeljih pikov,  
je dr. Filip Terč objavil leta 1888 v strokovni medicinski reviji  
Wiener Medicinische Presse. S tem je dr. Filip Terč čebelji  
strup apitoksin uvrstil med zdravila, ki imajo antirevmatski  
učinek. S svojim raziskovalnim delom in kritičnim kliničnim  
opazovanjem je izdelal smernice za zdravljenja revmatskih bo-  
lezni in indikacijam priključil tudi kontraindikacije za tovrstno  
zdravljenje ter tako utiral pot kasnejšemu razvoju imunologije.

Po predavanju dr. Terča na sestanku čebelarskega društva v  
Gradcu, ki je bilo 12. februarja 1904, je s prvotilovito avtorja  
rokopis priredil in poslovenil Kurbus in objavil v Sloven-  
skem čebelarju leta 1905 z naslovom: »Čebelni pik zdravilno  
sredstvo proti revmatizmu«. Ta prispevek je pomemben, saj na  
njegovem začetku zapisal:



Spomenica v kupoli Narodnega doma, ki so jo našli ob pre-  
novi stavbe leta 1964. Med podpisniki je tudi dr. Filip Terč.



Terč, Filip (1888): Über eine merkwürdige Beziehung des  
Bienenstiches zum Rheumatismus. V: *Wiener Medicinische  
Presse*, št. 85. Strokovni prispevek, ki je dr. Filipu Terču prin-  
sel naziv pionir apiterapije.

»Ko sem pred leti prišel do gotovega prepričanja o pomenu zdravilne moči čebelnega pika proti revmatizmu, odločil sem se samo v medicinskih strokovnih listih o tem pisati in samo pred zdravniki o tem govoriti. Temu strokovnemu sklepu sem ostal tudi do zdaj zvest.«

Iz tega prispevka pa ugotovimo, da je svoje mnenje spremenil, »ker so bila moja opazovanja in moje izkušnje pri mojih zdravniških tovariših hladno sprejeta in da se s težavo najde resnica«, zato je svoje raziskave predstavil širši javnosti, predvsem čebelarjem, ki so pokazali za Terčeva odkritja več zanimanja. Leta 1907 pa je dr. Terč v istem strokovnem časopisu ponovno objavil nov prispevek z naslovom: »Čebelni strup v zdravilstvu.«

V njem je zapisal:

»Da se mojemu početu nekateri posmehujejo, me ne moti, saj delim ob tem usodo vrsto mož, ki so bili stezosledci in začetniki še mnogo važnejših dejavnosti, vendar jih njihovi sodobni tovariši prav tako niso jemali resno.

Niti najmanj pa ne odstopam od svojih izsledkov in spoznanj, kakor sem jih že leta 1888 navedel v strokovni literaturi in tudi v svojih predavanjih v Društvu zdravnikov na Dunaju in v Štajerskem čebelarjemskem društvu v Gradcu, pa še drugod.

Prišel sem namreč do spoznanja, da mine po čebelnem piku (čebelnem strupu – apitoksinu) pravi revmatizem, ne pa protin. Pri še ne dolgo trajajočih primerih revmatizma je zdravljenje s čebelnimi piki kratkotrajno in je potrebno pri tem le malo število čebelnih pikov, medtem ko terjajo dolgo trajajoči in hujši primeri revmatizma daljše, marsikdaj celo večletno vztrajno zdravljenje z razmeroma večjim številom čebelnih pikov.

Seveda ta reč ni tako enostavna. Svoje izkušnje sem si pridobil ob hudih skrbih in nočeh brez spanja, saj sem se lotil popolnoma neznane dejavnosti, ki so jo povrh bremenile še pretirane bajke in govornice o čebelnem piku, ki pač boli, a nikdar ne umori, kakor se o tem tvezi, marveč je lahko eno najmočnejših in najzanesljivejših zdravil. Žal sta tako prijatelj kakor sovražnik moje, včasih čudovite uspehe zamolčala.

Drži, da moraš pričeti z zdravljenjem zgodaj, še preden bolezen zastari. Pri tem je potreba zdravniku, kakor bolniku, mnogo potrpljenja, ker se pač ta, še vedno nespoznana bolezen, venomer ponavlja, namreč tako dolgo, dokler ne dosežemo popolne odpornosti (imunosti) proti (čebelnemu) strupu. Tako sem npr. zdravil neko bolnico z otečenimi in razobličnimi sklepi na zgornjih in spodnjih udih – rentgenske slike njene roke še hranim – obenem pa je trpela tudi zaradi vnetja desne poprsnice in ledvic, štiri leta s čebelnimi piki.

Že pol leta nato je postala gibna in mogla opravljati svoj poklic učiteljice francoščine tudi izven svojega stanovanja. Potlej sem še nadaljeval z ambulantnim zdravljenjem, tako da je dobila vsega 15.000 čebelnih pikov. Bolnica je vzcvetela, njeni sklepi so postali vitki in gibčni.

Že ta primer bi mogel zdravljenje s čebelnimi piki postaviti v pravo luč in ga obvarovati pred smešenjem in nezaupanjem,

ko bi mi bilo dano, da bi ga bil mogel pred in po zdravljenju predstaviti kakemu slovečemu kliniku.

Resničnost mojih ugotovitev bo morda potrjena kdaj pozneje, pa nič ne de, čeprav po moji smrti.«

Iz tega zapisa se vidi, da je bil prepričan v pravilnost svojih kliničnih raziskav. Tudi v naslednjih letih je s svojimi izkušnjami nadaljeval in vse do leta 1912 zdravil skupno »660 primerov pravega revmatizma, od katerih jih je po aplikaciji čebelnih pikov 544 pacientov ali 82 % ozdravelo, kljub temu da so pri njih vsa druga zdravila zatajila« (Pertl).

Z ugotovitvami je dr. Terč nevede »postal predhodnik moderne imunologije in alergologije, hkrati pa je vzpodbudil tudi zanimanje farmacevtske industrije za raziskovanje sestavin apitoksina, ... ki se uporablja tudi danes za desenzibilizacijo alergikov, občutljivih na pike čebel, in prav na podlagi njegovih ugotovitev raziskujejo vpliv apitoksina pri zdravljenju avtoimunskih bolezni in multiple skleroze« (Glaser M). S svojimi raziskavami se je ukvarjal vse do svoje smrti oktobra 1917. Na posebno željo pokojnega zdravnika so ga prepeljali v bolnišnico in od tam na pobreško pokopališče v družinsko grobnico.

Naš zgodovinar medicine prim. Eman Pertl je pred več kot 40 leti v Naši bolnišnici zapisal: »Mimo dr. Filipa Terča nihče več ni mogel saj so njegove raziskave in objave razumljive in predvsem zelo prepričljive, zato jih navajajo v podobnih delih vsi priznani avtorji, zlasti pa v novejšem času, ko so apiterapijo ponovno odkrili«. Podobno je izzvenelo predavanje prim. Emana Pertla, ki je na sestanku Slovenskega zdravniškega društva 21. decembra 1978 obudil spomin na mariborskega zdravnika in apiterapevta z mednarodnim ugledom dr. Filipa Terča in ga predstavil tudi kot »pionirja alergologije in imunologije, ki ga s svojim delom lahko uvrščamo v krog resnih strokovno-znanstvenih raziskovalcev, saj je svoje eksperimente delal premišljeno in načrtno, pri čemer je utiral pot poznejši imunologiji in alergologiji, kakor lahko razberemo iz njegovih strokovnih del. Žal pa takrat še ni imel na voljo možnosti, kakršne se ponujajo danes v modernih laboratorijih.«

Vsi slovenski zdravniki pa smo lahko ponosni, da je svetovna strokovna javnost seznanjena in upošteva dr. Filipa Terča kot pionirja apiterapije in da so zato upravičeno proglasili njegov rojstni dan za mednarodni dan apiterapije.

Od 29. do 31. marca 2012 so Sekcija za apiterapijo »dr. Filipa Terča« Čebelarke zveze društev Maribora, Medikohistorična sekcija Slovenskega zdravniškega društva, Fakulteta za kmetijstvo in biosistemske vede Univerze v Mariboru v sodelovanju z nekaterimi drugimi zdravstvenimi društvi pripravili v novih prostorih fakultete na gradu Hompoš mednarodni simpozij o apiterapiji, na katerem je svoje izkušnje z apiterapijo predstavila vrsta tujih in domačih zdravnikov, ki se ukvarjajo tudi s to dejavnostjo.

V okviru tega simpozija je Medikohistorična sekcija SZD pripravila razstavo o življenju in delu dr. Filipa Terča, ki je bila



odprta sočasno v razstavnih prostorih Univerzitetne knjižnice v Mariboru, ter obširnejšo z nam dostopno literaturo o apiterapiji v predverju velike dvorane Auditorium magnum Fakultete za kmetijstvo na gradu Hompoš.

30. marca, na njegov rojstni dan in svetovni dan apiterapije, pa je bila ob 13. uri na pobeškem pokopališču še slovesnost v spomin na tega zaslužnega meščana, ki je ponesel ime Maribora v širše svetovne okvire. Slavnostni govornik je bil direktor

UKC in predavatelj zgodovine na MF Univerze v Mariboru prim. dr. Gregor Pivec. Spominski venček pa so na grob položili predstavnik Slovenskega zdravniškega društva, prodekanica za študentske zadeve Medicinske fakultete Univerze v Mariboru študentka medicine Nina Pivec in predsednik Čebelarke zveze Slovenije, podružnica Maribor. Slovesnosti so se udeležili številni zdravstveni delavci in drugi ljubitelji kulturne zgodovine našega mesta in bo ostala v spominu še dolgo časa.

## Prim. Franjo Radšel: moj življenjepis – spomini

*Pripravila Zvonka Zupanič Slavec*

V prejšnji številki smo predstavili prvi del spominov ftiziologa prim. Franja Radšla (1899–1987), ki je opravil veliko protituberkulozno poslanstvo predvsem na Štajerskem. Omenimo še enkrat, da je bil v času delovanja v Mariboru po drugi svetovni vojni kot krščanski socialist politično diskvalificiran, kar je bilo objavljeno že v uvodu prvega dela zapisa, a sam o tem ni nikoli ničesar zapisal. Ohranjene pa so časopisne objave o tem.

Takole piše:

### Delo v Slovenj Gradcu

Julija 1934 sem precej zaskrbljen nastopil svojo novo službeno mesto kot šef internega oddelka bolnišnice v Slovenj Gradcu. Ni mi manjkalo svaril »Nemo propheta in patria«! Upal pa sem, da mi bo to, da sem domačin, lahko tudi kaj pomagalo. V kratkem času so se pomisleki umirili, interni oddelek je začel z rentgensko diagnostiko tako pljuč kot srca in gastrointestinalnega trakta. Prišlo je že tako daleč, da me je obiskal dr. Mayer z banske uprave z vprašanjem: »Ali sedaj še nameravam naprej

v Maribor, ko sem se v Slovenj Gradcu že tako ustalil?« Seve sem zatrdil, da smatram Slovenj Gradec slej kot prej samo za odskočno desko za Maribor.

Z dr. Ramšakom, šefom bolnišnice Bratovske skladnice v Črni (na Koroškem) sva se dogovorila za ustanovitev proti-tuberkuloznega dispanzerja v Črni. Z ustanovitvijo sva morala počakati, da je bolnišnica dobila svoj rentgenski aparat, kar se je zgodilo spomladi 1936. Tako sem marca 1936 začel po enkrat tedensko ordinirati v na novo ustanovljenem dispanzerju v Črni. Dr. Neubauer je v knjigi »Poslanstvo slovenskega zdravnika« v svojem članku »100 let tuberkuloze na Slovenskem« napačno navedel kot prvega zdravnika črnskega dispanzerja dr. Ramšaka. V eni poznejših številki revije »Tuberkuloza« je to svojo navedbo popravil. V Črno sem redno zahajal vse do odhoda v Maribor.

V Slovenj Gradcu pa sem se seveda moral udeleževati še na tistih področjih, na katerih je lahko bilo ali bi postalo moje sodelovanje koristno. Tako je mladina ustanovila prvo športno društvo v Slovenj Gradcu. Bila je to »Mislinja«. Društvo je gojilo predvsem kolesarstvo in nogomet. Prvi predsednik sem postal jaz. Moja naloga je bila predvsem v tem, da sem mlade ščitil in jim dajal poguma, da so v svojem zagnanem delu vztrajali.

Slovenjgradčani so imeli v tistih časih kar močno podružnico in celo vrsto navdušenih gorohodcev in planincev. Društvo je imelo tudi svojo planinsko kočjo na Uršlji gori, 1696 m.n.m. Kočo je zgradil dr. Harpf, slovenjegraški zdravnik, bila pa je do razpada Avstrije v upravi »Alpenverein«-a. Po razpadu Avstrije je upravo kočje prevzelo Slovensko planinsko društvo (SPD) oziroma njegova podružnica v Slovenj Gradcu, ki je kočjo vzorno oskrbovala. Povsem zanemarjen pa je bil tisti del Pohorja od Ribniške kočje naprej; proti zahodu ni bilo nobene planinske postojanke več. Zato so Slovenjgradčani načrtovali in sklenili, da je treba to korenito popraviti. Kot prvo je zrasla na Kremzarjevem vrhu manjša kočja; gradbeni odbor pod vodstvom gospoda Tomca, ki je bil takrat vodja izpostave OUZD (Okrožnega urada za zaposlovanje delavcev) v Slovenj Gradcu, je svojo nalogo v enem poletju izvršil in je bila otvoritev kočje



Pljučni oddelek na Slivniškem Pohorju pri Mariboru, kjer je deloval prim. Franjo Radšel, leta 1953 (iz arhiva družine Radšel).

že v jeseni 1935. Ne glede na to kočjo pa smo si bili na jasnem, da mora nekje med Ribniško kočjo in Kremžarico zrasti še ena planinska postojanka. Vprašanje je bilo ali na Pungartu, ali pod malo Kopo. Dejstvo, da vodijo čez Pungart poti iz Dravske v Mislinjsko dolino – najkrajša zveza sever-jug preko Pohorja –, in pa lažja oskrba z vodo na Pungartu, sta bili odločilni, da je padla odločitev na Pungart. Zdaj je bilo treba rešiti le še finančne probleme. Podružnica sama ni imela potrebnih sredstev, na večjo podporo iz javnih sredstev ni bilo mogoče računati, zato smo se odločili: kočjo bomo zgradili na zadržni podlagi. Ustanovili smo zadržo. Vsak zadržnik je jamčil poleg svojega deleža še z enkratnim zneskom. Močna agitacija je dosegla, da je bilo število zadržnikov zadovoljivo, da smo lahko začeli s pripravljalnimi deli. Za načelnika zadrže so izvolili mene, predvsem zato, ker so menili, da bodo moje osebne in sorodstvene zveze koristne. V manj kot letu dni je bila kočja postavljena, njena otvoritev pa je bila v mesecu novembru 1937, ko sem bil jaz že v Mariboru.

Po smrti prim. dr. Železnikarja sem moral prevzeti tudi ravnateljstvo bolnišnice. V tistem času smo gradili tudi novo izolirnico. Stara baraka, ki je do tedaj služila za izolirnico, je doslužila. Z vsem tem sem se aktivno vključil v življenje in nehanje Slovenjgradčanov, zato mnogi niso mogli verjeti, da bom odšel. Mene pa je vleкло naprej v Maribor. Razen skrbi za famulijo – v Mariboru bomo lažje šolali 4 otroke kot je to mogoče v Slovenj Gradcu – pa sem vedel tudi to, da me čaka v Mariboru nezorana ledina, ki nujno čaka na ftiziologa; vedel sem, da me za delo v Slovenj Gradcu lahko vsakdo odlično nadomešča, medtem ko je v Mariboru za tistega, ki se dela ne boji, le tega na pretek.

### Maribor

Avgusta 1937 sem tako že tretjič nastopil službo v mariborski bolnišnici (prvič stažist, drugič specializant interne). Interni oddelek pod primarijem dr. Lutmanom se je oddahnil, ko je lahko skrb za tuberkulozne bolnike prevzel na druga ramena. Problem odseka za pljučne bolezni, tako se je oddelek v začetku

imenoval, je bil v tem: kako uporabljati postelje? Ali za azilacijo, ali za zdravljenje? Kako najti med temi dvema zahtevami pravo mero? Odvisno od tega, kakšni sta bili na oddelku do tedaj trenutno mnenje in usposobljenost zdravnikov: Tu so bila stalna nihanja, ki pa so vedno le nagibala bolj na azilacijo. Resnica je, da je izločitev težko bolnih tuberkuloznih bolnikov iz pogosto tesnih sob zelo koristno dejanje. Ne samo zato, da pride težko oboleli do potrebne bolniške nege, temveč tudi zato, da zaščitimo okolico. Druga resnica pa je, da želimo doseči, da nikdar ne bi prišlo tako daleč! V tem primeru pa je nujno, da bolnika na terenu čim preje zajamemo in pa da preneha biti tuberkuloza obolenje, ki ga lahko zdravimo le v sanatorijih, kjer je dostop mogoč le petičnim oz. zavarovancem; zdravljenje mora biti enako dostopno vsem, kot velja to za ostale bolezni.

Dandanes je to že splošno, takrat pa je bil to še glas vpijočega v puščavi. Na to moje prepričanje je brez dvoma vplivalo to, kar sem doživel, ko sem zbolel v Zagrebu, in zame na kliniki ni bilo postelje. To mnenje sem zastopal tudi na neki konferenci na Ministrstvu za narodno zdravje v Beogradu in je moj referat – članek – izšel v »Glasniku higijenskih ustanov« v Beogradu kot doprinos Savičevi številki. Edini doprinos Slovencev, pa četudi iz nasprotnega tabora! Golnik in Topolšica sta bila vedno dva nasprotna pola, vendar sem še danes mnenja, da je vse, kar je nastalo dobrega in naprednega v tistem času, nastalo v tekmi med tema dvema ustanovama!

Naval na pljučni oddelek je postajal vse večji, vendar smo si s tem, da smo ležalno lopo spremenili v sobo, le nekako pomagali. Seveda pa je bil včasih oddelek tako zatrpan z zasilnimi ležišči na ležalnikih, da sem se pri vizitah le s težavo prebijal iz ene sobe v drugo. Pomanjkanje prostora pa so lajšale tudi moje dobre zveze z Golnikom. Če je bolnik dobil pri nas umetni pnevmotoraks, sem ga lahko kar hitro premestil na Golnik za torakokavstiko.

V Slovenj Gradec je prišel za menoj dr. Lojze Simoniti, ki je prevzel tudi dispanzer v Črni, jaz pa sem zato njega nasledil v dispanzerju v Trbovljah, kamor sem hodil enkrat tedensko ob



Stavba nacionaliziranega Černičevega sanatorija v Mariboru na Tyrševi ulici pri mestnem parku, ki je po letu 1945 postal protituberkulozni dispanzer (iz arhiva Inštituta za zgodovino medicine MF UL).



Prim. Franjo Radšel z udeleženci in sodelavci ob odprtju pljučnega oddelka na Slivniškem Pohorju nad Mariborom 7. junija 1953 (iz arhiva družine Radšel).

četrtkih. Ta dispanzer je imel svoje prostore – praktično eno sobo – v bolnišnici bratovske skladnice; njen šef je bil dr. Cizelj, s katerim sem se prav dobro razumel. Dopoldanska ordinacija je bila namenjena bolnikom, popoldanska pa preventivi. Tu smo množično presvetljevali rudarje, predvsem tiste, ki so delali v prašnem okolju. Vendar večjih silikoz nismo našli, prav tako ne, ko smo iskali silikozo med delavci steklarne v Hrastniku. V Trbovljah sem deloval štiri polna leta in je bila moja zadnja ordinacija v četrtek pred napadom Nemcev na Jugoslavijo, ko mi je moral moj dober prijatelj, šef postaje Erker s tem, da je ustavil posebni vlak, ki je peljal delavce na neka utrdbeno dela, omogočiti, da sem prišel do Zidanega mosta oziroma do Celja.

V Mariboru sta dejavnost dr. Ivana Matka in Proti-tuberkulozne lige naleteli na velik odziv med prebivalstvom. Prav kmalu so me kooptirali v odbor Lige in tako sem lahko s svojimi nasveti večkrat koristno posredoval v korist naši stvari. Tako sem se zavzel za to, da je dispanzer dobil rentgenski aparat. Dispanzer v Mladinski ulici ga namreč ni imel in so morali bolniki na rentgenske preglede na socialno zavarovanje. To vsekakor ni olajšalo dela in diagnostike. Aparat je nato kupila Liga in ga dala na razpolago dispanzerju.

Stanovanjski dinar Lige pa je med tem narasel že na lep milijon in denar se je pač stekal skupaj, večjih načrtov, kaj s tem denarjem, pa ni bilo. Zato sem pridobil Ligo za naslednji načrt: za ta denar bi Liga odkupila od bolnišnice stavbo v Vinarski ulici, kjer je bil ginekološki oddelek, nato pa bi to stavbo podarila bolnišnici za pljučni oddelek. Bolnišnica je takrat že imela načrte tako za financiranje kot za zgradbo novega ginekološkega oddelka in bi ji ta milijon kar prav prišel. Tako bi bilo pomagano vsem. Iz načrta pa ni nastalo nič. Vendar pa so mi ti premisleki koristili leta 1943, ko me je direktor bolnišnice dr. Bouvier vprašal, ali bi se hotel preseliti v Vinarsko ulico. Takrat se je namreč ginekologija preselila v Ormož, v stavbo pa se je hotela vseliti neka vojna enota. Začudil se je, ko sem mu brez vsakega premisleka odgovoril z da. Kajti imel sem idejno že vse v glavi, kako razporediti prostore, koliko prostora in bolniških postelj pridobimo itd.

Po odhodu dr. Franceta Hribarja za profesorja patologije v Ljubljano sem bil imenovan za v. d. direktorja bolnišnice. Če je bilo to imenovanje odraz zaupanja v moje sposobnosti, ne vem, pač pa sem ga jaz vedno čutil bolj kot coklo, ker me je odvrčalo od moje osnovne dejavnosti boja proti tuberkulozi. Stalno večja mednarodna napetost, okupacija Avstrije in s tem prihod močnega soseda na severu pa so vse bolj hromili celotno dejavnost. Za večje podvige ni bil pravi čas. Kdor je bil dovolj razgledan, je s strahom gledal v bodočnost in koval načrte, kako zaščititi sebe in svojo družino.

S prihodom okupatorjev se je moj položaj v bolnišnici bistveno spremenil. Kolo časa se je zasukalo. Če sem bil poprej na vrhu kot ravnatelj, sem bil sedaj na dnu – kot pomožni zdravnik! Pa še zadovoljen sem moral biti, da sem lahko ostal vsaj to. V noči na 1. julij 1941 pa sem že mislil, da bom moral iz Maribora. Prišli so gestapovci in mi naročili, da si pripravimo

najpotrebnejše za pot v taborišče in naprej v Srbijo. Dovolili so mi pa, da sem lahko obvestil nekaj svojih prijateljev, ki naj bi obvestili pristojne šefe služb v bolnišnici in zdravstvenem uradu – za dispanzer –, kaj se dogaja z menoj. In res, ko je zgledalo že vse dokončno, ko so nas že pozvali, da gremo na zadnji pregled pred odhodom, so me z družino vred izpustili z nalogo »takoj v službo«.

Poleg oddelka v bolnišnici sem sedaj imel na skrbi tudi še protituberkulozni dispanzer. Tako je bila celotna protituberkulozna služba v eni roki. To je bilo zelo koristno, kajti tako sem lahko kapacitete najbolj pravilno izkoriščal. Z ustanovitvijo opazovalnice na pljučnem oddelku pa se je moj delokrog razširil na celotno Spodnje Štajersko. Praktično je moral vsak kandidat za sanatorijsko zdravljenje skozi to opazovalnico. Tu sem lahko s svojim delom znatno pomagal vsakemu, ki je iskal pomoči. Več o tem sem napisal v člankih: »Razvoj protituberkulozne borbe v Mariboru« (Zbornik Splošne bolnišnice v Mariboru, 1958) in »Maribor v boju proti tuberkulozi« (Bilten ZD Maribor).

Naše zdravilišče je bila Topolšica, kjer je bil šef-zdravnik naš golniški mentor dr. Oto Haus, njegov pomočnik pa je bil dr. Okulokulak, bivši šef zdravilišča Vurberk. Z obema me je vezalo dobro prijateljstvo tako, da je bilo naše sodelovanje vzorno usklajeno v korist naših bolnikov.

Med okupacijo sem dobil tudi temeljit vpogled v delo fluorografske ekipe. Prof. Holfelder je namreč organiziral po en vojaški fluorografski vod, za vsako vstopno mesto, ki je imel nalogo fluorografirati vso delovno silo ob vstopu v nemško državo. Za celi Balkan je bila ta postaja v Mariboru. Fluorografske sličice so čitali zato posebej izšolani vojaki, vse količkaj sumljive osebe pa je moral pregledati dispanzer. Ob pomanjkanju kadrov sem videl v tem postopku edino možnost za množično, pa vendar zelo temeljito selekcijo med zdravimi in bolnimi. Zato moje nenehno stremljenje, da bi dobil tako aparaturo tudi dispanzer! Ta aparaturo mi je bila še za časa okupacije tudi obljubljena, hoteli so pa, da bi naš dispanzer ne delal na Leica formatu ozkega filma, temveč v velikosti 90 x 90. Te kamere pa je bolj kot mi, potrebovalo letalstvo, zato je nabava zastala. Pač pa smo dobili moderen 4-ventilni Siemensov rentgenski aparat. Ta nam bi sicer omogočal slikanje, toda pomanjkanje filmov kot tudi kadrov nam je onemogočilo tudi te načrte.

V prvo leto okupacije spada tudi ustanovitev dispanzerja – izpostave – v Slovenski Bistrici. Zdravstveni urad v Mariboru je dobil iz razpuščenega sanatorija Ruskega rdečega križa v Vurberku celoten zdravniški inventar. Pa je dr. Tollich spraševal, kam z rentgenom. Nasvetoval sem mu Slovensko Bistrico, od koder smo imeli v tistih časih zelo veliko bolnikov. Ker tudi za prostor ni bilo težav – po izgonu duhovščine je postalo prvo nadstropje župnišča prazno – smo tudi z malimi adaptacijami uredili vzorne prostore, ki so nam služili dobrih 35 let. Tako sem enkrat tedensko moral s svojim avtom v Slovensko Bistrico. Za te vožnje pa sem moral imeti posebno prepustnico, podpisano od samega okrajnega načelnika. Dispanzer v Slovenski Bistrici je bil za naše bolnike velika olajšava, kajti tako so lažje

prišli do zdravniške oskrbe in do dopolnitev pnevmotoraksa, in to v težkih vojnih razmerah, ko je bilo le malo vlakov, avtobusov na tej relaciji pa sploh nismo poznali. Zadnja leta vojne, ko so se pojavili lovci bombarderji, pa ta potovanja tudi za avtomobilista niso bila prijetna.

Vse to delo je ležalo pretežno na mojih ramenih. Le v bolnišnici sva si z dr. pl. Radicsem delila vsak na pol dr. Stanka Baniča, ki je delal na rentgenskem oddelku, moral pa je na pomoč tudi k meni na oddelek, v kolikor je pač bil prost. Zamenjeval me je tudi v dispanzerju med mojim rednim letnim dopustom, to pa je bilo med celo vojno le dvakrat, vsakič po 14 dni.

### Leta po osvoboditvi

Težko pričakovani konec vojne je prišel! Sedaj se je pa začela razgibana doba. K tuberkulozi, ki se je zaradi težkih vojnih razmer in lakote nevarno širila med prebivalstvom, so prišli še povratniki iz koncentracijskih in drugih taborišč. Sedaj nam je bila vsaka bolniška postelja še kako važna! K sreči smo se že v poletju 1945 lahko vselili v po bombardiranju težko poškodovani pljučni oddelek v Vinarski ulici. S tem se je število postelj zvišalo na 50 – 60. Razen tega smo oživili stare stike z zdraviliščem Golnik; Topolšica nam pa je bila kot vojno zdravilišče še nekaj časa nedostopna.

Prvo večjo preventivno akcijo v Mariboru smo začeli jeseni 1948. Takrat se je začelo obvezno besežiranje. Medtem, ko je bilo besežiranje v Sloveniji obvezno za prebivalce do 18. leta, je republiška uredba predvidela za Maribor besežiranje za vse prebivalstvo. Verjetno je bil to odgovor na moje stalno trditev in opozorila, da v Mariboru imamo epidemijo tuberkuloze, in da je tu treba nekaj storiti. Svetovna zdravstvena organizacija je poslala v Slovenijo svoje ekipe, ki so najprej izšolale za cepljenje zato določene zdravnike in medicinske sestre. Tudi »stari tuberkulozni asi« smo morali na ta obvezni seminar v Ljubljani.

Kako je ta akcija potekala sem nadrobno opisal v članku »Problematika tuberkuloze na teritoriju CAD Maribor«, ki je izšel v 2. številki glasila »Tuberkuloza« leta 1953, zato o tem ne bi pisal.

Z uredbo o obvezni prijavi tuberkuloze leta 1949 smo dosegli, da je bilo sedaj vedno težje tuberkulozo prikrivati; dispanzer je dobil dolžnost in pravico, da je bolnike klical na preglede in da je lahko postopal v smislu epidemioloških in humanitarnih načel. Že naslednje leto pa je dobil dispanzer še vse širši delokrog.



Družina primarija Franja Radšla leta 1957 z ženo Justino in s štirimi otroki, sinovoma Pavlom in Marjanom in hčerkama Alenko in Zoro, ki sta nadaljevali očetovo zdravniško pot.

Osnovani so bili Centralni proti-tuberkulozni dispanzerji in Maribor je bil samo eden od petih, kolikor jih je bilo v republiki. Glavna naloga CAD je bila pomoč ostalim dispanzerjem na terenu, kajti te dispanzerje so vodili v veliki večini priučeni praktični zdravniki, ki so bili te pomoči še kako veseli. Razen tega pa je naša patronažna sestra bila v še večjo pomoč patronažnim sestram na terenu, kajti večina teh »sester«, je bila brez potrebne medicinske izobrazbe. Žene in dekleta so pač čutile potrebo pomagati službi in bolnikom in je šlo, kot je pač šlo. Za te sestre je Golnik organiziral 3-mesečni tečaj na Golniku. V toku tega seminarja so dobile te sestre najnujnejše znanje o tuberkulozi, o delovanju dispanzerjev, o preventivi in o vodenju tako potrebne statistike. Pri predavanjih sem tudi jaz sodeloval. Nekateri od teh udeleženk še danes uspešno delujejo v svojih dispanzerjih, v kolikor niso že upokojene.

Bili pa so to časi, ko se je zahtevalo od dispanzerjev mnogo takega, kar po resni oceni ni spadalo v prvi plan, kar je delo le zaviralo, da bi dispanzer lahko brez ovir šel po svoji poti. Zato sem na II. Kongresu ftziologov v Skopju leta 1949 te razmere analiziral in skušal začrtati planske naloge po svoji važnosti za epidemiologijo in za zatiranje tuberkuloze. Referat je bil dobro sprejet tako, da sem bil določen za glavnega referenta za naslednji kongres leta 1950 s temo: Proti-tuberkulozni dispanzer, njegova naloga in funkcija. Kongres je bil leta 1950 v Opatiji. Referat po ocenah kot utopija! V koliko pa je bil v pomoč šefom dispanzerjev pri njihovem delu, pa ne morem soditi. Ko sem ga danes po skoraj 30 letih ponovno pregledal sem videl, kako malo se je spremenilo od takrat.

Vsakoletni Proti-tuberkulozni teden nam je nudil priložnost, da smo lahko ponovno mobilizirali javno mnenje Maribora in tako ustvarjali ugodno »klimo«. Tako smo leta 1950 in 1951 organizirali veliko proti-tuberkulozno razstavo. Razstava je imela namen pokazati tuberkulozna obolenja organov od pljuč, preko kosti in žlez do črevesja, ledvic in kože. Vse to s slikami z legendo. Razstavljali smo tudi patološke preparate, pa zdravljenje z umetnim pnevmotoraksom. Pravi šok smo dosegli s karto Maribora, na kateri je bil vsak bolnik in umrl bolnik, po ulicah in hišnih številkah označen z bučico odgovarjajoče barve. Zamisel in organizacijo teh razstav je sodila seve v področje dispanzerja.

Leta 1950 je bila prvič v Mariboru večja fluorografska akcija med mariborskimi tekstilci. Analizo te akcije sem podal v članku »Problematika tuberkuloze na teritoriju CAD Maribor«.

Leta 1950 sem postal tudi član Zvezne komisije za pobijanje tuberkuloze v Beogradu. Kot tak sem dobil nalogo, da sem končno redigiral »*Upustva za poslovanje dispanzerjev*«.

V leto 1950 spadata še dva važna dogodka. Prvi je bil selitev dispanzerja iz Mladinske ulice 3 v na novo adaptirane prostore v bivšem Černičevem sanatoriju, Krekova ulica. Če smo imeli poprej le eno delovno mesto za delo zdravnika, smo sedaj dobili dve, tako sta lahko delala dva zdravnika naenkrat. Eden je lahko opravljal diagnostiko, spet drugi pa dajal pnevmotorakse, kar je znatno olajšalo in razbremenilo celo poslovanje dispanzerja. Drugo pa je bilo, da se mi je po dolgem iskanju in moledovanju le posrečilo, da smo dobili fluorografski adapter. Tako smo lahko začeli s fluorografiranjem, ki je znatno razbremenilo zdravnika. Seveda so bili v tistih časih fluorografski filmi le težko dosegljivi in je bila naša dejavnost pogosto odvisna od tega, koliko teh filmov bomo kje izbezali. Dr. Dušan Reja nam je večkrat pomagal po svojih močeh. Bili smo prvi dispanzer v državi, ki je uvedel fluorografiranje bolnikov in predvsem serijskih pregledovancev v svoj vsakodnevni delovni program. O tem sem poročal tudi na kongresu ftiziologov v Niški Banji leta 1953.

Sedaj pa že dolgo časa nisem bil edini zdravnik. Spomladi leta 1948 je prišel na pljučni oddelek dr. Šušteršič Jože in je ostal do leta 1951. Po tem času so bili včasih na oddelku tudi razen šefa še trije do štirje zdravniki. Tako se je delo lahko odvijalo brez težav, uvedel sem pa redne tedenske seminarje, na katerih so imeli kolegi referate iz raznih poglavij ftiziologije. Na te sestanke je prihajal tudi dr. Davorin Valenti, takratni šef sanatorija Pohorski dvor.

Okraj Maribor okolica je organiziral potujočo higiensko razstavo. Oddelek za tuberkulozo s slikami in panoji ter celo patološko anatomskimi preparati smo morali spet mi organizirati.

Leta 1948 je Zvezni sekretariat za notranje zadeve odprl na Pohorskem dvoru okrevališče za pripadnike službe za notranje zadeve. To okrevališče pa se je v toku svojega obstoja vedno bolj in bolj razvijalo v kurativno ustanovo za zdravljenje tuberkuloze, v začetku bolj neorganizirano, potem pa vedno bolj in bolj

zavestno. Okrevališče je imelo vsaj v začetku le zdravniškega pomočnika, ki ga je upravljal, bolnike pa so prevažali na kontrole na pljučni oddelek. To se je spremenilo, ko je dobil Pohorski dvor svoj rentgenski aparat. Zadolžen sem bil za specialistično obdelavo teh bolnikov. Enkrat tedensko v popoldanskih urah sem ordiniral za te bolnike na Pohorskem dvoru. V toku nadaljnje razvoja je dobilo okrevališče svojega upravnika zdravnika in se preimenovalo v Sanatorij Pohorski dvor. Pod upraviteljem dr. Valentijem se je sanatorij razširil ter kmalu začel sprejemati na zdravljenje tudi druge varovance. Na Pohorski dvor sem zahajal kot konziliarni zdravnik precej časa, dokler si ni kadrovske tako opomogel, da moja pomoč ni bila več potrebna.

Leto 1954 pa predstavlja v mojem življenju in delovanju veliko prelomnico. Na pljučni oddelek in v dispanzer so prišli mladi kadri. Eno leto sem se tedaj ukvarjal z osnovno zdravniško dejavnostjo kot zdravnik v splošni ambulanti. To delo mi je prineslo nova spoznanja o razmerah na terenu. Vendar sem z veseljem sprejel ponudbo Okrajnega ljudskega odbora Maribor okolica, da naj prevzamem na novo ustanovljeno mesto referenta za tuberkulozo, da naj prevzamem ordinacije v dispanzerju Slovenska Bistrica in pa kar je bilo najvažnejše, da organiziram dva nova dispanzerja v Lenartu in Šentilju. Bolniki iz Slovenskih goric, ki so se zdravili z umetnim pnevmotoraksom, so mi redno tožili, kako težko je priti z avtobusom v Maribor. Pogosto je moral bolnik preložiti nujno dopolnitev za nekaj dni. Zato je pomenila ustanovitev dispanzerjev v teh predelih tako iz epidemioloških kot humanitarnih razlogov velik korak naprej. Mene pa je še posebej razveselilo dejstvo, da bom tako k že ustanovljenima dvema dispanzerjema dodal še dva!

Z Šentiljem ni bilo nikakih težav. Zdravstveni dom je imel rentgenski aparat Moravo, pregradili smo le eno sobo za sprejemnico in delo je steklo. Dispanzer je pričel z delom 1.4.1955.

Malo večje težave so bile v Lenartu, kjer so bile potrebne večje preureditve. Iz majhnega stanovanja je bilo treba urediti zdravniško ordinacijo. Pa tudi z rentgenskim aparatom, ki je bil še zelo stare izdelave, nisem mogel biti posebno zadovoljen. Ko smo dobili novo Moravo, pa se je izkazalo, da je aparat nemogoče montirati. Višina sobe ni dovoljevala montaže. Tako so morali tla za toliko znižati, da je aparat lahko prišel v sobo določeno za rentgen.

Obiski bolnikov – frekvenca – je bila v začetku ogromna: tudi po 100 ljudi je prišlo na pregled. Seve sem lahko opravil v takih primerih le rentgensko triažo. Ti pregledi pa so mi pokazali, da vlada v teh predelih prava džungla in da bo potrebno kar močno zavihati rokave, da se bo položaj zboljšal. Pri tem delu pa sem imel in užival polno podporo Okrajnega ljudskega odbora, ki je želel čim prej tudi v teh predelih doseči isto stanje, kot je bilo v ostali Sloveniji.

Leta 1960 je dr. Frank prevzel dispanzer v Šentilju, tako sem imel sedaj možnost, da sem ordiniral dva dni tedensko v Lenartu. Dva dni tedensko je bil odprt tudi dispanzer v Slovenski Bistrici. Ostalo mi je torej še nekaj časa za razširitev dela. Osnovali smo

ordinacijo dispanzer dvakrat mesečno v Oplotnici. V Oplotnici je imel Zdravstveni dom rentgenski aparat Piker, zapuščino iz ameriških vojaških skladišč. Prostor je bil na razpolago – dve sobi, čakalnica in ordinacija – in delo je steklo. Ta ordinacija je prišla prav posebno pohorskim predelom, saj so morali poedinci pešati tudi po dve do tri ure, da so lahko prišli v Oplotnico. Danes, ko je gozdna uprava speljala ceste skoraj do zadnjega hribovskega kmeta in ko ima skoraj že vsaka hiša svojega fička, če ne kaj več, je to seve drugače. Vendar pa se je ta ordinacija tako vpeljala, da znaša obisk vedno nekje od 20–30 bolnikov.

Drugo tako ordinacijo smo ustanovili leta 1955 v Poljčanah. Delo je odlično steklo, pojavile so se po letu 1968 pa težave z rentgenom, dokler nam ni ta dokončno odpovedal. Z novimi prostori v novi zdravstveni postaji v Poljčanah in z izposojeno Moravo pa je delo leta 1975 ponovno steklo.

Upravne reorganizacije, združitev manjših v večje občine niso delale nobenih težav; teritorij dispanzerjev se ni z novimi mejami nič spreminjal, le v Slovenski Bistrici se je vključila v novo

občino občina Makole, ki je bila do tedaj v ptujskem okraju in s tem v domeni ptujskega dispanzerja.

Leta 1968 pa smo se priključili velikemu Zdravstvenemu domu v Mariboru. Ta združitev nam je prišla kar prav: računali smo, da nam bo lažje dobiti zameno za dopuste, pa tudi sicer ima beseda tako velike zdravstvene organizacije večjo težo pri obravnavanju problemov na različnih nivojih kot pa beseda male dispanzerske enote.

Po letu 1950 je počasi, a vedno bolj in bolj prodirala tuberkulozostatična terapija in počasi zahajala v zaton kolapsna terapija. V obdobju zadnji 27 let smo imeli 6 fluorografskih akcij, ki so zajele vse prebivalstvo. Te »inventure« so nam dale možnost zajeti res celotno pljučno tuberkulozo in pljučno patologijo na terenu – in kar je še več – tudi ustrezno ukrepati.

Sicer pa tudi to obdobje ni prineslo v moje življenje nič posebno važnega, razen mogoče spoznanja, da je tudi delo v prvi črti proti-tuberkuloznega boja koristno za ljudsko zdravje in da lahko tudi takšno delo zadovolji tistega, ki opravlja to delo z vsem srcem!

# Digitalis – prvi rešitelj srčnih bolnikov

*Jurij Kurillo*

Bilo je junija 2005, ko smo se z avtom pripeljali do mesta St. Fillan v vzhodnem delu škotskega Višavja, ki leži ob dolgem in ozkem jezeru Loch Earn. Ustavili smo se ob iztoku istoimenske reke iz jezera in tu sem naenkrat zagledal celo skupino škrlatnordeče cvetočih rastlin, ki so se takoj izkazale za rdeči naprstec. To pa je bila zame kar nekakšna »roža mogota«, ki me je kot naravoslovnega fotografa že od nekdaj privlačila, a sem bil kar malo razočaran, da je slovenska cvetana ne premore. Kot splošni zdravnik sem navsezadnje že pred desetletji predpisoval srčnim bolnikom zdravilne preparate s sestavinami, pripravljenimi iz te rastline.

**Rdeči naprstec** (*Digitalis purpurea*), dveletnica, redkeje trajnica iz družine črnobinovk (*Scrophulariaceae*), je pokončna, do poldrugi meter visoka rastlina z grozdastim socvetjem, ki ga sestavlja tudi do sto bolj ali manj škrlatnih, pa tudi belih kimastih, nekaj centimetrov dolgih cvetov v obliki naprstnika. Znotraj venčne cevi je videti izrazito obrobljene temne pike. Jajčasti, spodaj dlakavi listi z nekoliko narobljenimi robovi so na dolgih pecljih. Raste na humusnih tleh ob robovih gozdnih sestojev, na sončnih in polsončnih legah v



Rdeči naprstec (*Digitalis purpurea*) – vijoličasta varianta, Škotska (foto Jurij Kurillo).



Rdeči naprstec – bela varianta, Škotska (foto Jurij Kurillo).

zahodni in srednji Evropi in na jugovzhodu do Poljske. Prija mu vlažno podnebje z milimi zimami. Roža vsebuje predvsem v listih in semenu nekaj desetink odstotka kardiotoničnih glikozidov. Ti pri odtrgani rastlini razpadejo v več drugotnih spojin, kot so digitoksin, gitoksin in drugi. Naprstec vsebuje tudi vrsto flavonov, saponinov, sladkorjev, kislin in mineralnih snovi, kot je mangan. Iz listov pridobivajo stabilizirane izvlečke in posamezne glikozide (T. Petauer: Leksikon rastlinskih bogastev).

Rdeči naprstec je bil bržkone že od nekdaj znan kot strupena, nemara pa tudi kot zdravilna rastlina. To zadnjo lastnost je »uradno« dokazal šele angleški zdravnik **William Withering** (1741–1799). Vsestransko razgledan praktik iz Birminghama je leta 1775 ugotovil, da v mešanici rastlin, ki jo je pripravljala neka stara zeliščarica iz Shropshira, deluje zdravilno rdeči naprstec. Sam je potem deset let preskušal delovanje tega zelišča pri svojih bolnikih, spodbujal pa tudi druge zdravniške kolege k njegovi uporabi, predvsem pri tako imenovani »vodenici«. V tem času je zbral prek sto šestdeset svojih in več deset tujih opažanj o koristni uporabi naprsteca pri različnih bolezenskih stanjih v zvezi z vodenico, ki se je kazala kot ascites, hidrops ali anasarka. Svoja in opažanja drugih zdravnikov je objavil leta 1785 v knjigi z naslovom *An Account of the Foxglove and Some of its Medical Uses: with Practical Remarks on Dropsy and other Diseases\** (Poročilo o naprstecu in njegovi medicinski uporabi s praktičnimi opombami o vodenici in drugih boleznih). Knjigi je bila priložena zelo lepa velika barvna risba rdečega naprsteca. Natančno navajanje bolezenskih primerov v samem delu kaže, da je mnogim, tako rekoč neozdravljivim bolnikom uporaba digitalisa zelo koristila ali jim celo rešila življenje. Pošteno pa opisuje tudi primere, kjer zdravljenje s to drogo ni nič koristilo.

Med njegovimi sodelavci je bil tudi Erazem Darwin, ded pozneje znamenitega naravoslovca Charlesa Darwina. In prav z njim se je Withering pozneje zapletel v polemiko o nekakšnem prvenstvu zdravljenja z digitalisnimi pripravki.

Za zdravljenje ustreznih bolnikov je sprva uporabljal dekokt (prevretek) iz listov rastline, v začetku – kot sam pravi – v veliko prevelikih odmerkih. Pozneje je prešel na infuz (prelitek listov s kropom), izdeloval pa je tudi praške. Withering je interpretiral digitalis predsem kot diuretik, ni pa kajpada še mogel vedeti za veliko pozneje odkrito zdravilno delovanje glikozidov te droge, digitoksina in digoksina, na srčno mišico in njen prevodni sistem (z delovanjem na adenozin-trifosfatno črpalko intra in ekstracelularnih kationov natrija, kalija in kalcija). Veliko pozneje so odkrili, da te spojine povečajo krčljivost srčnih mišičnih vlaken (inotropija), s parasimpatičnim delovanjem znižajo utrip (negativna kronotropija) in zmanjšajo hitrost električnih impulzov v prevodnem sistemu (negativna dromotropija). Vendar se je Withering očitno že zavedal nekaterih stranskih učinkov zdravila, recimo prebavnih težav in nekakšne kumulacije, slutil pa je tudi njegovo majhno terapevtsko širino. Pozneje so odkrili

\* To delo je leta 1966 v prevodu izdala farmacevtska tovarna Lek iz Ljubljane.

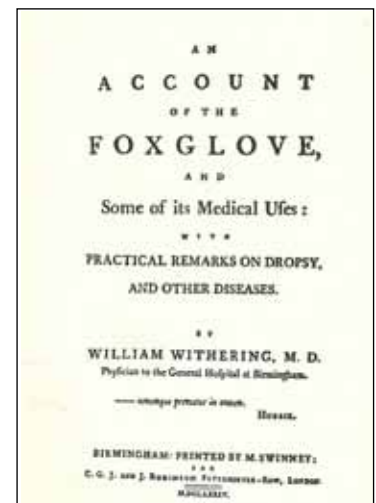


Dr. William Withering (1741–1799).

kardiotonične glikozide tudi v naprstecu *Digitalis lanata* in jih prav tako uporabili pri zdravljenju srčnih bolnikov.

Kot član znane »Mesečeve združbe« (Lunar Society) se je Withering zanimal, tako kot drugi ugledni someščani, ne le za različne prirodoslovne znanosti, ampak tudi za umetnost. Bil je tudi aktiven član »Združbe za odpravo trgovine s sužnjii« (Society for the Abolition of Slave Trade), kar očitno priča o njegovi napredni usmerjenosti.

William Withering je bil ne le ugleden zdravnik – 1775 je postal vodja novoustanovljene splošne bolnišnice v Birminghamu – pač pa tudi uveljavljen botanik in mineralog. Tudi s teh področij je objavil več izvirnih in prevedenih knjig; še posebej je bil pomemben oris britanske flore, kjer je že uporabil za tisti čas novo Linnéjevo klasifikacijo rastlin. V evropskih botaničnih krogih so ga poimenovali kar »angleški Linné«. Po njem je bila imenovana rastlinska družina *Witheringia* s tremi zastopnicami; ena od njih, *Witheringia solanacea*



Izvirni naslov Witheringovega dela (1785).

je visok grm z bledorumenimi cvetovi in rdečimi jagodami, ki raste na tihomorskih pobočjih od Mehike do Bolivije. Po tem angleškem zdravniku je dobil ime tudi mineral whitherit, strupeni barijev karbonat.

Kot že rečeno, smo zdravniki preparate digitalisa kar na veliko predpisovali srčnim bolnikom še pred pol stoletja, danes pa jih je očitno močno izpodrinila farmacevtska »kemija« z številnimi ožje usmerjenimi in varnejšimi zdravili. Toda v Registru zdravil republike Slovenije (2007) lahko še vedno najdemo

preparat tovarne Lek »digicor« s tabletami po 0,1 mg kardioto-ničnega glikozida metildigoksina. Enake sestave je tudi zdravilo »lanitop« tovarne Pliva. Gotovo bi bilo zanimivo zvedeti, koliko ta zdravila še uporabljajo naši kardiologi – menda so ti preparati bolj v rabi v zdravstvu naših južnejših sosedov.

Za zaključek bi lahko upravičeno dejali, da sistematično in skrbno raziskovanje o delovanju digitalisa na srčna obolenja uvršča Williama Whitheringa med pionirje uporabe znanstvenih metod v medicini.

### Medicinska Ljubljana

# Kasalova palača zdravstvene zavarovalnice v Ljubljani in razvoj zdravstvenega zavarovanja pri Slovencih

Zvonka Zupanič Slavec

Pot med ljubljansko železniško postajo in Tromostovjem vodi po Miklošičevi ulici mimo veličastne palače osrednjega slovenskega Zavoda za zdravstveno zavarovanje, ki ga je projektiral češki gradbeni inženir dr. Miroslav Kasal. Zdravstveno zavarovanje s svojo čvrsto povezanostjo z zdravstvom predstavlja del »medicinske Ljubljane«, ki ga preko stavbne dediščine popisujem v tej rubriki. Dolinarjevi plastiki nago-varjata mimoidoče, da skrbijo za svoje zdravje, mogočna vrata s tehničnim ornamentom pa so se nam vtisnila v spomin tudi preko kartice zdravstvenega zavarovanja in znaka Vzajemne, ki sta v znak identifikacije s svojo ustanovo uporabila te simbole za svojo predstavitev.

### Solidarnost in človečnost ljudem

Prvega avgusta 2009 je minilo 120 let od uvedbe zdravstvenega zavarovanja pri Slovencih. Leta 1889 je bila po Bismarckovem modelu socialnega zavarovanja, ki je bil v Nemčiji uveden leta 1883, z zakonom ustanovljena prva *Okrajna bolniška blagajna* v Ljubljani. Tej so kmalu sledile druge po vseh slovenskih mestih. S tem je bil po načelu solidarnosti omogočen skladen razvoj medicinske in zdravstvene oskrbe ter zdravstvenega zavarovanja vsem zaposlenim in njihovim družinam, kasneje pa vsemu slovenskemu prebivalstvu. Zato ta dogodek velja za pomemben mejnik v razvoju zdravstva in dokazuje, da Slovenija nikoli ni bila zdravstvena provinca.

Morebiti se danes, tako daleč od začetka zdravstvenega zavarovanja, ne zavedamo več, kaj pomeni imeti zagotovljeno gmotno varnost v bolezni, pri poškodbah, na stara leta. Vse dobro človek



Vhodna vrata Kasalove palače (foto Blaž Bertonec).

hitro privzame in se ne sprašuje, koliko dela, truda, predvsem pa osveščenosti družbe in njene solidarnosti je bilo potrebno, preden je vse to postalo samoumevno! Med prvimi v Evropi poleg Nemčije, Francije, Belgije, Luksemburga in seveda Avstrije, pod katero smo Slovenci takrat spadali, smo po Bismarckovem modelu uredili obvezno zdravstveno zavarovanje, ki je postalo zgled družbeno pravične skrbi za zdravje vseh. To zlahtno tradicijo nam je uspelo ohraniti do danes, ko se po organizaciji in





Značilna secesijska ornamentika z vhodnih vrat zdravstvene zavarovalnice je bila predloga za oblikovanje znaka prostovoljne zdravstvene zavarovalnice Vzajemna. Znak je oblikoval Prešernov nagradjenec pokojni Miljenko Licul (foto Blaž Bertoncej).

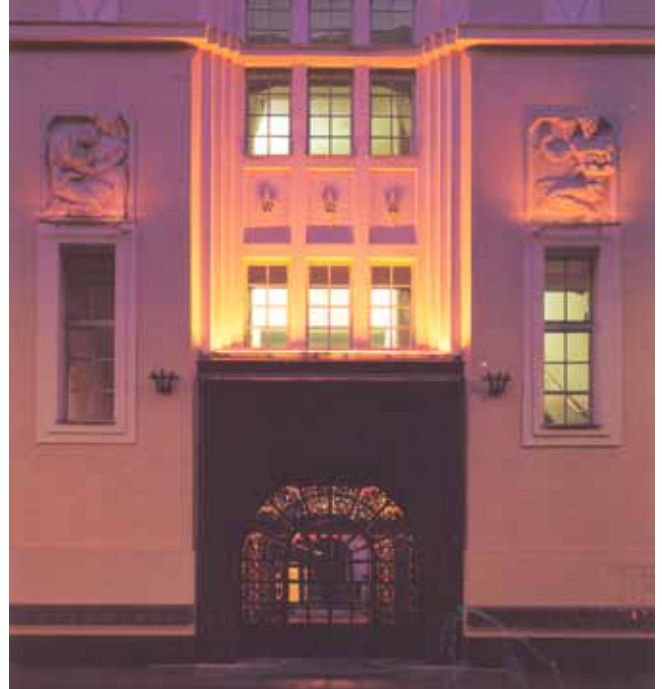
trdnosti, kakor tudi po dosežkih stroke primerjamo z najrazvitejšimi državami.

## Kruh je bridka stvar

Skozi ves razvoj je človeštvo spremljalo delo, ga sooblikovalo, vplivalo na njegov napredek ter je predstavljalo in še predstavlja bistvo človeškega poslanstva. Človeka so pri različnem delu ogrožale različne nevarnosti za njegovo zdravje in dobro počutje. Že pred industrializacijo so tveganja predvsem v rudarstvu, topilništvu in drugih težjih gospodarskih panogah poskušali zmanjšati z ustanavljanjem stanovskih združenj, ki so članom pomagala med boleznijo in pri poškodbah. Te združbe med rudarji, obrtniki in trgovci srečujemo že od kasnega srednjega veka. Zdravstveno zavarovanje pa se je začelo močneje razvijati v industrijskih središčih ob koncu 18. stoletja. Nastajala so društva za medsebojno pomoč, t.i. podporna društva in bratovske skladnice. Člani so v skupne sklade plačevali enake zneske, sklepali so pogodbe z zdravniki in jim plačevali po številu varovancev stalne mesečne prejemke. To so začetki *delavskega zavarovanja*.

## Stroke brez preteklosti je kot drevo brez korenin

Slovenci smo se z zdravstvenim zavarovanjem prvič srečali ob sprejemu rudarskega zakona leta 1854; uzakonil je bratovske skladnice z obveznim zavarovanjem rudarjev (rudnik živega srebra v Idriji!) in topilniških delavcev (bratovska skladnica na



Pročelje sedeža Zavoda za zdravstveno zavarovanje, ki gleda na Miklošičevo ulico (foto B. Cvetkovič).

Lešah okoli 1830, 1856 že lastna bolnišnica). Z letom 1858 so bili bolniško zavarovani in od 1869 še nezgodno zavarovani tudi železničarji. *Obvezno nezgodno zavarovanje* za tovarniške delavce v avstrijski polovici habsburške monarhije je po Bismarckovem zgledu (iz leta 1883) predpisal zakon leta 1887, naslednje leto pa še za *bolniško zavarovanje*. V Prekmurju so veljali ogrski predpisi in so iste predpise uvedli leta 1891. *Socialno zavarovanje delavcev* za onemoglost, starost in smrt v Avstro-Ogrski ni bilo splošno sprejeto. *Pokojninsko* pa so bili zavarovani le rudarji od leta 1854, železničarji od leta 1874 in nameščenci od leta 1906.

Dve tretjini sredstev za bolniško zavarovanje so prispevali delavci, tretjino delodajalci. Bolniško zavarovanje je bilo urejeno s t.i. *bolniškimi blagajnami*. Nezgodno zavarovanje je bilo urejeno po panogah in je bilo ločeno od bolniškega. Tovarniški delavci so bili zavarovani proti nezgodam pri delavskih nezgodnih zavarovalnicah. Za Kranjsko je bil sedež v Trstu, za Koroško in Štajersko v Gradcu. Železničarji so bili nezgodno zavarovani pri železničarski nezgodni zavarovalnici na Dunaju. Vse stroške zanje so plačevali delodajalci.

Začetek razvoja zavarovalništva kaže torej na več vrst zavarovanja: bolniško, nezgodno, socialno, pokojninsko.

## Zgodba o solidarnosti in vzajemnosti

Prva bolniška blagajna pri nas je bila ustanovljena prvega avgusta 1889 po avstrijskem zakonu o bolniškem zavarovanju

iz leta 1888. Namen bolniških blagajn je bilo zagotavljanje delavčevih socialnih pravic med boleznijo in pravice do zdravstvenih storitev. Med boleznijo so dajale delavcem t.i. bolnišnico, denarno podporo v višini 60 odstotkov običajne mezde, vendar najdlje 20 tednov. Ob tem so imeli zavarovanci pravico do zdravniške pomoči, zdravil, pa tudi zdravljenja v bolnišnici, če to ni trajalo dlje kot štiri tedne. Porodnice so prav tako štiri tedne po porodu dobivale hranarino, ki je bila enaka 60-odstotni povprečni mezdi. Bolniška blagajna je izplačevala tudi pogrebno; znašala je toliko, kot je bila 20-dnevna povprečna mezda. Osnova za izračunavanje bolezni je bila običajna mezda. Ta ni bila odvisna od delavčevega dejanskega zaslужka, pač pa od njegove uvrstitve v mezdni razred oz. od njegove strokovne kvalifikacije.

Do konca 1889 je bilo na Kranjskem in Spodnjem Štajerskem ustanovljenih 65 okrajnih bolniških blagajn z okoli 15.000 zavarovanci, 23 obratnih blagajn z okoli 5.500 zavarovanci, 11 zadružnih in ena društvena bolniška blagajna; zadružne in društvena so šteje okoli 1.600 zavarovancev. Bolniške blagajne so uspešno poslovale vse do propada avstro-ogrske monarhije ob koncu prve svetovne vojne.

Bolniška blagajna v Ljubljani je imela prvi sedež v stavbi nekdanjega meščanskega špitala na mestu današnje Kresije pri Tromostovju. Kasneje je večkrat menjala lokacijo, med drugim je bila dlje časa na Novem trgu v današnji stavbi SAZU do leta 1925, ko se je preselila v novozgrajeno Kasalovo palačo na Miklošičevi ulici 24.

### Zavodova stavbna dediščina

Po skoraj štirih desetletjih bivanja na začasnih naslovih je leta 1925 takratni Okrožni urad za zavarovanje delavcev dobil domicil v novozgrajeni stavbi na Miklošičevi ulici 24. Pripravo načrta so zaupali uveljavljenemu češkemu gradbenemu inženirju dr. Miroslavu Kasalu (1884–1945).

Leta 1922 je češki gradbeni inženir dr. Miroslav Kasal zrisal prvi načrt palače Okrožnega urada za zavarovanje delavcev (OUZD) v Ljubljani. Po ohranjenih načrtih je bila palača v pravem pomenu besede: merila je 120 m v dolžino, 42 m v širino in imela kar 5 atrijev ter 3 nadstropja. Brez kvadrature atrijev bi bila velika kar 15.000 kvadratnih metrov!

Razkošen načrt za tedanji OUZD ni bil gmotno uresničljiv, zato je dr. Kasal zasnoval za dobro polovico manjšo zgradbo, olepšano z bogatim neosecesijskim dekorjem. Že samo pročelje je v načrtih doživelo vsaj štiri spremembe. Od predvidenih treh nadstropij sta ostali dve. Gradnja je stekla v letu 1923 in trajala skoraj dve leti. Že kmalu po drugi svetovni vojni pa se je pokazalo, da je tretje nadstropje nujno potrebno in 1958 so ga dogradili.



**Dolinarjevi plastiki *Delo in Skrb za delo***

Reliefa ob glavnem vhodu v Kasalovo palačo predstavljata po dve figuri, prva dva delavca, druga poškodovanega delavca, ki ga neguje žena. Mišično stopnjevana stilizirana telesa, v neobičajni drži in stisnjena v plitek prostor, se deloma zgedujeta v povojnem času, ko so take postave v arhitekturnem kiparstvu od Metznerja do Meštrovića imela pomembno vlogo, deloma pa je Dolinar po prvi svetovni vojni, v času slovenskega ekspresionizma, skušal prilagoditi to novo oblikovanje novemu razpoloženju v kiparstvu in arhitekturi (foto B. Cvetkovič).

Kasalovo delo je tudi po 75 letih ohranilo znamenja odličnosti in avtorjeve ustvarjalne moči.

Dr. Kasal je zrisal čudovito palačo, njen portal je leta 1924 umetniško in simbolično dekoriral kipar Lojze Dolinar (1893–1970). Iz kraškega kamna je izklesal reliefa, poimenovana *Delo in Skrb za delo*. Prvega predstavljata mišičasta delavca, drugega pa žena, ki oskrbuje poškodovanega delavca. Figuralika ima močno ekspresionistično izrazno moč, podobno kot pri hrvaškem kiparju Ivanu Meštroviću. Tudi notranjost stavbe je polna zlahtnih dopolnil, od arhitekturnih prvin do izrednega Jakopičevega olja *Katastrofa* iz leta 1930, ki je avtorjevo največje oljno delo, zato se je dvorana leta 1999 na pobudo avtorice poimenovala v Jakopičevo dvorano. Uprava Okrožnega urada je za opremo sprednje stene dvorane najela najbolj priznanega slikarja svoje dobe Riharda Jakopiča. V komaj šestih mesecih je narisal svoje največje platno, veliko trikrat štiri metre, ter na njem upodobil Kristusa in 15 delavcev.

Ko je Jakopič izročil predlogo slike Okrožnemu uradu, je izbral predloge izmed približno 50 z ogljem zrisanih študij in 16 risb ter jih v dvorani razstavil skupaj s še tremi načrti v olju. Zapisano kaže na Jakopičevo izjemno vestnost in študioznost, saj je vsak večji motiv za sliko najprej zrisal na študiji. Sam pa je povedal: »Vsako sliko je treba tako dovršiti, da ustreza umetniškemu zamisleku. Kadar ustreza, je šele dovršena.«

Izdelaivo lestenca v dvorani so prav tako prepustili večjim rokam. Tudi danes Zavod nadaljuje tradicijo izbornosti in trajnosti. Na dvorišče obnovljene stavbe so postavili vodnjak *Arbor vitae*, delo akademskega kiparja Draga Tršarja (1999), ki prav tako simbolizira Zavodovo načelo čvrste vezi med človekom in zaščito njegovega zdravja. Dvorano so povezali z bližnjim



Prostor za delo s strankami širi toplino z mahagonijevo barvo in prijazno opremo. Tukaj se slej ko prej znajde vsak osebni obiskovalec ustanove (foto B. Cvetkovič).



Očarljiva eleganca stopnišča: arhitekturni ritem in umetniško privzdignjena notranjost sta posebej poudarjeni na stopniščih. V neminljivost kanoseške umetnine je ujeta neosesesijska igra ornamentov (foto B. Cvetkovič).

atrijem, mu 1995 dodali stekleno streho in ta prostor skupaj z Jakopičevo dvorano predstavlja kongresni center v malem.

## Kraljevina SHS in delavsko zavarovanje

Novonastala jugoslovanska država je bila v socialnopolitičnem pogledu še več let po ustanovitvi neenotna. Prav tako neenotna je bila delavska zaščitna zakonodaja. Narodna vlada za Slovenijo je že novembra 1918 ponovno uvedla socialno zavarovanje za delavce in v januarju 1919 ustanovila Zvezo bolniških blagajn za slovenski teritorij. Še v istem letu so bile odpravljene vse dotdanje okrajne in obratne bolniške blagajne. Nadomestila jih je centralna Okrajna bolniška blagajna v Ljubljani, ki se je morala hitro preurediti, da je lahko prevzela vse obveznosti do zavarovancev: zagotoviti zdravstveno varstvo in bolniške podpore ter izplačati pokojnine in rente upokojenim v Sloveniji. Od bivših bolniških blagajn namreč ni prejela vseh v ta namen zbranih sredstev, saj je bil del teh vložen v nepremičnine, ki so po prvi svetovni vojni ozemeljsko ostale zunaj meja Kraljevine SHS, delno so zapadle v obveznicah avstrijskega vojnega posojila, razvrednotila jih je tudi inflacija. Dodatne spremembe so sledile leta 1922 z jugoslovanskim zakonom o zavarovanju delavcev, ki se je zgledoval po evropskih zakonih in ločeno uredil nezgodno zavarovanje. Ta zakon tudi še ni pripravil sistemskih rešitev za brezposelnost in za pokojninsko zavarovanje.

Z jugoslovanskim zakonom o zavarovanju delavcev iz leta 1922 je Dravska banovina dobila Okrožni urad za zavarovanje

delavcev v Ljubljani (v nadaljevanju OUZD ali Okrožni urad ali Urad). Njegova dejavnost se je osredotočila na zavarovanje ob boleznih in poškodbah pri delu. Pokojninsko in invalidsko zavarovanje se je začelo izvajati po letu 1937. Urad je v primeru bolezni nadziral delodajalce glede prijavnih obveznosti, vodil evidenco o zavarovancih, predpisoval in pobiral prispevke, zagotavljal zdravljenje v ambulantah in bolnišnicah ter plačeval denarna nadomestila ob bolezni in druga nadomestila. Ob nezgodah je Okrožni urad nadziral prijavljanje nezgod in podatke o zaslužku delavcev, odločal o preiskavah nezgod in izplačevanju začasne podpore. V primeru onemoglosti, starosti ali smrti je Urad vodil evidenco o zavarovancih in zbiranju prispevkov.

## Vseslovensko zdravstveno zavarovanje

Okrožni urad v Ljubljani je bil po velikosti in gmotni moči prvi v Jugoslaviji, v Sloveniji pa najpomembnejši delavski socialni zavod z velikim vplivom na narodno gospodarstvo. Podrejen je bil Osrednjemu uradu za zavarovanje delavcev v Zagrebu, ki je povezoval delovanje vseh jugoslovanskih okrožnih uradov s sedeži v glavnih mestih banovin. Vrhovno nadzorstvo nad zavarovanjem je imelo ministrstvo za socialno politiko in narodno zdravje. Svoje poslovalnice je imel Okrožni urad v vseh večjih slovenskih mestih: v Mariboru, Celju, Murski Soboti, Novem mestu, Kranju, Ptuj, Slovenj Gradcu, Zagorju ob Savi, Kočevju in Trzinu. Letno je zbral okoli 100.000.000 takratnih dinarjev. Okoli 30 odstotkov sredstev je bilo porabljenih za boleznine, 10 odstotkov za bolnišnično zdravljenje, zdravnike in zdravila,

okoli 5 odstotkov za porodniška nadomestila in zdraviliško terapijo. Približno petina vseh sredstev je šla za upravne stroške, amortizacijo in v sklade. Urad je imel svoje ambulante v Ljubljani, Kranju, Celju, Mariboru in Ptuju ter je za zdravstveno oskrbo sklepal pogodbe z zasebnimi zdravniki. Tako je bilo npr. leta 1932 sklenjenih 169 pogodb.

### Zdravstveno poslanstvo Okrožnega urada

V nekaterih večjih tovarnah je Okrožni urad imel svoje stalne zdravnike: v ljubljanski Tobačni tovarni, v Papirnici Vevče in Sladkogorski, v Tekstilni tovarni v Litiji in v celjski tovarni Westen, kasnejšem Emu Celje, v manjših tovarnah pa začasne zdravnike. Nezgodne postaje je imel v Ljubljani, Kranju in v Mariboru. V Ljubljani in v Trziču je bila v Uradovem zdravstvenem domu posvetovalnica za matere z otroki. Za številne starejše prebivalce Ljubljane in okolice predstavlja še danes sedež Urada na Miklošičevi ulici 24 ambulatorij, torej mesto, kjer so opravljali ambulantno delo, laboratorijsko in rentgensko diagnostiko, fizioterapijo in drugo. Za fizikalno terapijo so imeli lastni bazen, ogrevalne Tyrnauerjeve aparate, električne kopeli in bolniško sobo za bolnike, ki so se zdravili v fizikalnem zdravilišču. Sestavni del ambulatorija sta bili tudi ordinacijska soba za malo kirurgijo in zobna ambulanta.

Okrožni urad je imel poleg tega še lastna kopališča (Ljubljana, Maribor, Kranj) in zdravilišča. *Medicus curat – natura sanat!* Znano je bilo termalno zdravilišče Laško, okrevališče na Rabu ter zdravilišča za pljučno tuberkulozo za Slovenijo na Golniku in v Vurbeku, za Hrvaško v Klenoviku in Brestovcu; kostno tuberkulozo so zdravili v Kraljevici na Jadranskem morju. Okrožni urad je uporabljal tudi slovenske javne bolnišnice in vseučiliške klinike v Zagrebu. Protituberkulozne dispanzerje je Okrožni urad imel v Ljubljani, Mariboru, Celju in Slovenj Gradcu. Leta 1938 je na enega zdravnika prišlo okoli 550 zavarovancev.

Urad je imel pomembno vlogo tudi pri zavarovanju v primeru brezposelnosti. Zbiral je obvezne prispevke za borzo dela in za delavsko zbornico. Torej je ogromno naredil za razvoj zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja; pospešil je razvoj javnega zdravstva ter dispanzerskega zdravstvenega varstva.

Članstvo in zavarovanje pri Okrožnem uradu je bilo obvezno in enotno. Tu so bili zavarovani vsi delavci in nameščenci, razen tistih, ki so bili zavarovani pri bratovskih skladnicah (rudarji), pri državnem pokojninskem skladu (državne službe) in pri humanitarnih skladih v okviru direktij državnih železnic (železničarji), ker so bile pri teh ustanovah boljše možnosti zavarovanja. Drugih nosilcev zavarovanja zakon ni poznal. Le umski delavci in trgovski uslužbenci so imeli še nekatere svoje urade, npr. Trgovsko bolniško in podporno društvo v Ljubljani (ki je npr. financiralo gradnjo sanatorija Šlajmerjev dom).

Uradove poslovne stavbe so bile v Ljubljani na Miklošičevi ulici (zgrajena leta 1925), Mariboru v Sodni ulici (zgrajena leta 1932), v Celju, sprva v nekdanjem Narodnem domu, in v

Kranju. Ustanovi so pripadale tudi številne druge nepremičnine, stanovanjske hiše in poslovne stavbe.

Med drugo svetovno vojno so Italijani na okupiranem ozemlju obdržali zavarovanje Kraljevine SHS, Nemci in Madžari pa so vzpostavili svoje obvezno zdravstveno zavarovanje.

### Zdravstveno zavarovanje po zamislih socializma

Po drugi svetovni vojni je šel razvoj zdravstvenega zavarovanja skozi različne faze. Nanj so močno vplivale politične in gospodarske razmere v Jugoslaviji. Predvojni zavarovalni zavodi so bili odpravljeni in leta 1946 je bil ustanovljen *Zavarovalni zavod Slovenije*; bil je centraliziran in vključen v jugoslovanski *Državni zavarovalni zavod*. Leta 1952 so bili v Sloveniji ustanovljeni okrajni zavodi za socialno zavarovanje, ki so združevali pokojninsko, invalidsko in zdravstveno zavarovanje. Po socialističnem pojmovanju so poskrbeli za novo ureditev zdravstvenega zavarovanja.

Leta 1961 je prišlo do sprememb. Z zakonom o zavarovalnih zavodih se je zdravstveno zavarovalništvo decentraliziralo. V februarju 1962 je prvič zasedala novoustanovljena *Zavarovalna skupnost Slovenije*. Prispevki zavezancev so bili enotno določeni za vso Jugoslavijo. Leta 1965 je bilo v Sloveniji 15 zavarovalnih zavodov. Z njimi so se hitro razvijale boljše storitve po vsej Sloveniji.

Socialno in zdravstveno zavarovanje je sredi šestdesetih let zajemalo skoraj vse prebivalstvo. Izjema so bili še kmetje, obrtniki in nekateri svobodni poklici. Z izboljševanjem življenjskega standarda sta se obseg in kakovost zdravstvenih in socialnih storitev večala.

Med leti 1971 in 1980 je spet prišlo do novih organizacijskih sprememb; ustanovljene so bile komunalne skupnosti (in zavodi) za zdravstveno zavarovanje, kasneje pa samoupravne interesne skupnosti (SIS-i) za zdravstvo. Cilj vseh je bil zagotoviti obvezno zdravstveno varstvo vsem skupinam prebivalstva. Takrat so bili v splošno zavarovalno shemo vključeni tudi kmetje. Pokojninsko zavarovanje se je prvič ločilo od otroškega varstva.

Po letu 1976 je bil uveden odprt storitveni sistem ob omejenih sredstvih. Ta sistemska neuskkljenost med potrebami in ekonomskimi zmožnostmi v zdravstvu je povzročala trajne izgube, ki so se pokrivalo z zadolževanjem v tujini, v osemdesetih letih s silno inflacijo, v zdravstvu zaposleni delavci pa so bili ves čas slabo plačani. Glede na sistemske zastavljene velike potrebe zdravstva so zdravstveni zavodi pospešeno zaposlovali strokovnjake in jih slabo plačevali. Podobna je bila situacija tudi v drugih socialističnih državah; za medicino in farmacijo je bila značilna številčnost in slabo plačilo.

Obdobje od 1980 do 1992 velja za dobo »nacionalnega zdravstvenega varstva« z utopično zamisljivo, da naj bi bile vsem dosegljive vse zdravstvene storitve in druge pravice! Sočasno



Detajl vzorca na stebri: v brezčasnost ujeta igra ornamentov na stebrih je odsev stopnišnega vzorca in vratnega dekorja (foto B. Cvetkovič).



Jakopičeva dvorana: v Zavodovo osrednjo dvorano vodijo vrata, ki v človeku zbudijo občutek estetskega ugodja. Znotraj pritegne oblikovana skladnost lestenca nad Jakopičevo sliko *Katastrofa* in polkrožna okna spuščajo v prostor dovolj sproščajoče svetlobe za ustvarjalno spodbudo (foto B. Cvetkovič).

je ideologija socialističnega samoupravljanja zahtevala decentralizacijo na različnih področjih; tako so se tudi samoupravne interesne skupnosti za zdravstvo razdrobile, prešle od republiških in medobčinske in občinske. Prevzele so vse naloge zdravstvenega varstva prebivalstva, vključno s financiranjem. Ta model so leta 1990 opustili, naloge financiranja pa je prevzela Republiška uprava za zdravstveno varstvo pri Ministrstvu za zdravstvo. Tudi to je že zgodovina, saj je ta delovala le do začetka leta 1992, ko je bila sprejeta nova zdravstvena zakonodaja. Z njo je bil **1. marca 1992** po zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju ustanovljen **Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije** (v nadaljevanju Zavod).

## Zdravstveno zavarovanje v samostojni državi Sloveniji – ob 20-letnici ustanovitve

Ustanovitveni datum Zavoda za zdravstveno zavarovanje je torej 1. marec 1992. Postal je edini nosilec obveznega zdravstvenega zavarovanja in neprofitna ustanova. V začetku je Zavod izvajal obvezno in prostovoljno zdravstveno zavarovanje in zbiral ter razporejal sredstva. Zavod predstavlja pomembno javno službo z natančno določenimi strokovnimi, organizacijskimi, upravnimi, izvedenskimi in administrativnimi nalogami.

Številne naloge Zavoda določa zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Zavodovo delovanje je večinoma samostojno, v nekaterih pogledih pa potrebuje soglasje državnega zbora, vlade in ministra za zdravje ter usklajuje vsebino dela z gmotnimi možnostmi. Pri določanju prispevne stopnje za zdravstveno zavarovanje je Zavod samo predlagatelj. Podrobnejše vrste, obseg in postopek uresničevanja zakonsko določenih pravic, standarde in druge pogoje določajo podzakonski akti Zavoda.

Zavod ima številne temeljne naloge: opredeljuje pravice zdravstvenih zavarovancev in standarde storitev; zastopa interese zavarovancev in plačnikov prispevkov v pogajanjih s partnerji o programu zdravstvenih storitev, njihovem izvajanju in določanju cen. Nadalje Zavod sklepa pogodbe z izvajalci zdravstvenih storitev in dobavitelji medicinsko-tehničnih pripomočkov. Zavod pripravlja merila za obračunavanje zdravstvenih storitev in jih tudi uresničuje. Iz sprejete prispevne stopnje oblikuje predlog o deležu vrednosti storitve, ki jo zagotavlja zavarovanje. Zavod pa tudi predpisuje listine in obrazce za obvezno zdravstveno zavarovanje ter sodeluje pri načrtovanju slovenskega zdravstvenega varstva. Poleg teh pomembnejših opravil spada v dejavnost Zavoda še sprejemanje prijav in odjav za obvezno zavarovanje, zbiranje prispevkov, plačevanje računov za opravljene zdravstvene storitve, odločanje o bolniški odsotnosti zaradi bolezni, poškodb ali drugih razlogov, vodenje upravnih postopkov pri varstvu pravic, nadzor nad izvajanjem pogodb in še nekatere druge obveznosti.

Najvišji organ upravljanja Zavoda je skupščina. Sestavljajo jo izvoljeni predstavniki delodajalcev in zavarovancev. Upravni odbor opravlja izvršilne naloge, generalni direktor pa poslovodne.

Zavod je v času svojega obstoja prerasel administrativno poslovanje in postal strokovno in ekonomsko učinkovit poslovni sistem. Pravno se je uspešno konstituiral, razvil dobro organizacijo, strokovno usposobil kadre, prenovil informacijski sistem, uvedel prostovoljno zdravstveno zavarovanje, zasnoval računalniško kartico zdravstvenega zavarovanja in še bi lahko naštevali.

Veliko načrtovanega dela ob koncu devetdesetih let 20. stoletja je bilo namenjenih pripravi Vzajemne, zavarovalnice za prostovoljno zdravstveno zavarovanje. Nanjo je Zavod novembra 1999 prenesel vsa prostovoljna zavarovanja.

Zavod je prispeval tudi k razvoju partnerskega modela dogovarjanja med partnerji v zdravstvu; z njim se v zdravstvenem



Osrednjo Zavodovo dvorano краси najmogočnejše Jakopičevo olje (295 cm x 409,5 cm), imenovano *Katastrofa*. Pri vodilnem med slovenskimi impresionisti so leta 1930 naročili sliko za sprednjo steno dvorane. Rok za izvedbo je bil borih šest mesecev, podaljšan na avtorjevo željo le za 14 dni. Mojster si je zamislil za osrednji lik Kristusa zdravitelja, okoli njega pa razporedil petnajst delavcev v različnih pozah. Ker je bil prostor polkrožen, Jakopič pa ni hotel kompozicije stisniti v ta okvir, je platno zgoraj poslikal tako, kot da bi se navidezno nadaljevalo, slika pa je le izrez (foto B. Cvetkovič).

zavarovanju uspešno obvladujejo izdatki za zdravstvo ter zagotavlja razvoj zdravstvenega varstva skladno s potrebami prebivalstva in ekonomskimi zmožnostmi družbe. Gmotni položaj zdravstvenih zavodov, zasebnih izvajalcev, predvsem pa zdravnikov in drugega zdravstvenega osebja se je medtem ves čas izboljševal.

Za obvezno zdravstveno zavarovanje danes namenjamo 5,79 odstotka bruto družbenega proizvoda, medtem ko znašajo vsi, javni in zasebni izdatki za zdravstvo 9,02 odstotka družbenega proizvoda, tj. približno 1.849 evrov na prebivalca letno (po metodi primerjave kupne moči – PPP). Ti podatki so rahlo pod povprečjem držav članic Evropske unije. Za gmotno uspešno poslovanje Zavoda je bila velikega pomena uvedba prostovoljnega zavarovanja. Z njim so se leta 1993 v sistem stekla znatna zasebna sredstva, ki so pomagala ohranjati kakovostno raven zdravstvenih storitev. Tako je prostovoljno zdravstveno zavarovanje prineslo v zdravstvo leta 1992 1,5 odstotka zasebnih sredstev v celotnem deležu zbranih sredstev, v letu 2011 pa so dosegla že 13,6 odstotka.

Z uvedbo obveznega in prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja se je financiranje zdravstvenega zavarovanja uravnovesilo, zbrana sredstva pa so zagotavljala likvidnost, hkrati pa je poslovanje postalo smotno in poraba razpoložljivih sredstev pregledna.

Za primerjavo nekaterih parametrov med včeraj in danes še nekaj statističnih podatkov. Število zavarovancev je po drugi svetovni vojni ves čas hitro naraščalo: med letoma 1945 in 1946

jih je bilo okoli 125.000, leta 1950 okoli 300.000, leta 1967 že okoli 550.000, ker so se med zavarovance uvrstili tudi nekateri samostojni poklici, nato še obrtniki in kmetje. V istem letu je bilo izplačanih okoli 35.000 invalidskih, 80.000 starostnih in okoli 40.000 družinskih pokojnin ter skoraj 20.000 invalidnin. Upravičencev do otroškega dodatka je bilo okoli 130.000. Leta 1976 je imela Skupnost invalidskega in pokojninskega zavarovanja okoli 200.000 upokojencev; od tega okoli 100.000 starostnih ter po približno 50.000 invalidskih in družinskih upokojencev. Leta 1966 so imele vse komunalne skupnosti v Sloveniji okoli 770.000.000 din dohodkov, izdatkov pa za 30 milijonov din več. To se je zgodilo, ko je bila znižana prispevna stopnja z 8 na 7 odstotkov. Leta 1961 je prišlo v Sloveniji na 100 zavarovancev okoli 95 obolenj, kar pomeni, da je bil povprečno v letu skoraj vsak zavarovanec enkrat nesposoben za delo.

V socialnem zavarovanju je bilo v Sloveniji leta 1961 zaposlenih okoli 1.500 uslužbencev, danes jih ima Zavod za zdravstveno zavarovanje s svojimi desetimi območnimi enotami 885. Leta 1992 je bilo uvedeno obvezno zdravstveno zavarovanje. Po njem so zavarovani praktično vsi prebivalci Slovenije (99,5 odstotka). Januarja 1993 je bilo uvedeno prostovoljno zdravstveno zavarovanje. Do konca leta se je zavarovalo okoli 1.200.000 zavarovanih oseb.

### Sklep

120-letna tradicija zdravstvenega zavarovanja pri Slovencih je prinesla številne izkušnje in znanje. Plodovi preteklosti so temelj za oblikovanje zdravstvenega zavarovanja prihodnosti. Odgovorna in ozaveščena družba želi svojim državljanom ponuditi čim boljše zdravstveno zavarovanje, izbirati pa mora med idealnimi rešitvami in stvarnostjo.

### Literatura:

1. Zbornik Okrajnega zavoda za socialno zavarovanje v Ljubljani. Ob 10-letnici samoupravljanja socialnega zavarovanja. Ljubljana, 1962.
2. Valant M. Zgodovina socialnega zavarovanja v Sloveniji do leta 1945. Ljubljana, 1978.
3. Bitežnik B. Razvoj zdravstvenega zavarovanja na Primorskem. Koper: Založba Lipa, 1981.
4. Kresal F. Zgodovina socialne in gospodarske politike v Sloveniji. Ljubljana: Cankarjeva založba, 1997.
5. Poslovna poročila Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije 1995–naprej.
6. Zupanič Slavec Z. Zdrava setev – plodna žetev : ob 110-letnici zdravstvenega zavarovanja pri Slovencih. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 1999.

# Antropološke šole na Inštitutu za varovanje zdravja RS v Ljubljani

*Maruška Vidovič*

Po prvi Antropološki šoli, ki je bila na terenu in je predstavila antropološko-medicinske raziskave v izoliranih populacijah zaprte hribovske doline, ki ponazarjajo tako imenovani »naravni eksperiment«, smo dobili veliko pozivov in vzpodbud za nadaljevanje tovrstnih izobraževalnih programov. Zato smo organizirali in uspešno izvedli drugo Antropološko šolo v prostorih Inštituta za varovanje zdravja, pripravljamo pa že tretjo.

Programi so namenjeni zdravnikom in drugim strokovnjakom javnega zdravja, ki se srečujejo z vprašanji sodobne biološko-medicinske antropologije. Na Inštitutu za varovanje zdravja RS uspešno vodimo številne antropološko-medicinske raziskave in razvijamo biološko-medicinsko antropologijo z novimi sodobnimi koncepti že več kot dve desetletji ter smo uspešno vključeni v številna mednarodna sodelovanja. Zaradi načina življenja ljudi v populacijah kot njihovih osnovnih enotah je moderna antropologija usmerjena k raziskavam populacij. Za zdravnike javnega zdravja je populacija »pacient« in zanima jih populacijsko zdravje. Biološko-medicinska antropologija pa se s celostnim pristopom, ki jo odlikuje, in populacijskimi raziskavami aktivno vključuje v javno zdravje. Oboje ponuja odlične pogoje za pravo partnerstvo med tema dvema strokama, ki se v svetu vse bolj zlivata v eno. Zato smo dali celodnevniemu programu druge Antropološke šole, ki je v najširšem smislu predstavila pomen povezovanja med biološko-medicinsko antropologijo

in javnim zdravjem, pomenljivi naslov »Populacija raziskovalna enota v antropologiji in javnem zdravju«.

V zgodovinskem uvodu so bili prikazani raziskovalni začetki antropologije v Sloveniji. Predstavljen je bil prvi Antropološki oddelek, ki je bil ustanovljen leta 1929 na tedanjem Higien-skem zavodu, predhodniku današnjega Inštituta za varovanje zdravja. Oddelek je ustanovil in vodil dr. Božo Škerlj, utemeljitelj znanstvene antropologije v Sloveniji. Fizično (somično) antropologijo je populariziral v medicini in biologiji ter drugih sorodnih strokah. Iz tega časa so najbolj znane raziskave telesnega in duševnega razvoja otrok, meritve šolskih otrok in športnikov, raziskave o menarhi itd. Naša šola sodobne biološke antropologije ni prezrla dejstva, da so bile prve korenine antropologije vsajene prav tukaj pri nas, kar nas obvezuje, da spoštujemo postavljene temelje in da naprej razvijamo antropologijo z novimi, sodobnimi trendi.

V naslednji programski točki je bil poudarek na populaciji kot raziskovalni enoti in dogajanjih v njej. Slušatelje smo poizkušali seznaniti s karakteristikami populacije, njeno opredelitvijo, s pomembnimi populacijskimi parametri, odprtostjo populacijskih sistemov, z delovanjem mehanizmov evolucije v populaciji, s pomenom populacijskih struktur in demografskimi spremembami, z genetskimi karakteristikami populacij, z genetsko variabilnostjo ter s študijami sorodstva, z naključnimi dejavniki

v populaciji, vplivom migracij na genetsko strukturo in biologijo človeka itd. Predstavili smo nekaj specifičnih antropoloških znanj, ki so povezana z dejavniki v populaciji in z boleznimi, ter predstavili aplikativno antropološko vključenost in pomoč pri izvedbi ciljev javnega zdravja.

Na drugi Antropološki šoli je sodelovalo še sedem mednarodno priznanih strokovnjakov z Inštituta za antropologijo in Inštituta za migracije in narodnosti iz Zagreba, s katerimi že ves čas sodelujemo.

Ker sta evolucija in človekova variabilnost dve pomembnejši temi biološko-medicinske antropologije, je bil »človek« najprej prikazan z evolucijskim pristopom, tako pomembnim za razumevanje današnjih ljudi. Nato so bili



Predavatelji in udeleženci druge Antropološke šole.

predstavljeni prehrabneni vidiki v zgodovini in sedanjosti ter različni prehranjevalni trendi in njihov pomen za antropologijo in javno zdravje.

Na prehransko tematiko se je navezalo predavanje o rasti in razvoju. Problem je bil voden skozi zgodovino, vojno obdobje in sedanji čas. Zanimiva tematika je bila popestrjena s predstavitvijo tudi skozi umetnost z upodobitvami razlik v rasti glave in telesa. Še prav posebno pozornost je vzbudilo predavanje o dednosti in boleznih v izoliranih populacijah vzhodnega Jadrana, ker so tudi naše antropološke raziskave usmerjene v izolirane populacije, in sicer zaprte hribovske doline, ki nudijo enake pogoje, kot so na otokih. Na našem raziskovalnem terenu smo tudi sodelovali s skupnim projektom. Hrvaški antropologi so prav z obsežnimi otoškimi populacijskimi raziskavami zasloveli po svetu. Odlično so bile predstavljene molekularno-genetske raziskave in genetski markerji v populacijskih analizah ter podan slikovit prikaz uvrstitve Slovenije na genetskem zemljevidu.

Predstavitve je pokazala, s kako hitrimi in velikimi koraki je genetika vstopila v antropologijo in koliko oken in jasnejših pogledov je odprla. Udeleženka antropološke raziskovalne ekspedicije v Afriko je predstavila antropološke vidike in afriške javnozdravstvene razmere v populaciji Dogon v Maliju. Zaključili smo s predavanjem o statističnih metodah v antropoloških medkulturnih raziskavah. Nazorno so bile prikazane številne pasti raziskav in opozorjeni smo bili, na kaj vse moramo biti še prav posebno pozorni v antropoloških raziskavah.

Druga Antropološka šola je še enkrat pokazala, da se ugotovitve in delo antropologije in javnega zdravja prepletajo in dopolnjujejo ter naši skupni raziskovalni koncepti bogatijo, kar nam nudi boljše razumevanje številnih antropoloških in javnozdravstvenih problemov, ter je tudi pomembno prispevala k predstavitvi biološko-medicinske antropologije v Sloveniji. Veliko zanimivega bo ponudila tudi naslednja, tretja Antropološka šola, ko se nam bodo pridružili kolegi z Dunaja.

## Od ribjih mehurjev do limon Muzej kontracepcije in abortusa na Dunaju

Ana Ferfolja

V okviru vsakoletne strokovne ekskurzije na Dunaj za slušatelje zgodovine medicine na ljubljanski medicinske fakultete, ki ga organizira in vodi zdravnica prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, je bilo mogoče tokrat prvič obiskati tudi Muzej kontracepcije in abortusa. Med študenti je bilo veliko zanimanja, saj sta splav in zaščita pred nosečnostjo del medicinskega znanja, vendar pa se pojavljata tudi kot polemična tema, stališča posameznikov pa so različna. Študentje lahko tudi priznamo, da naše zanimanje ni bilo zgolj akademske, ampak tudi praktične narave. Radovednost je bila velika, pričakovanja različna in ugibali smo, ali bo na koncu kakšen *gift shop*.

Nihče ni vedel, kaj obeta obisk muzeja, vendar nas ob prihodu niti priznanje za najboljši avstrijski muzej ni moglo prepričati, da lahko tako majhen muzej zadosti našim pričakovanjem. Nahaja se namreč v stari meščanski hiši v centru Dunaja na ulici Mariahilfer Gürtel ter obsega le dobrih 50 m<sup>2</sup>. Ima dve sobi: prva je posvečena kontracepciji, druga splavu. S pomočjo donacij ga je ustanovil ginekolog in porodničar dr. Christian Fiala, ki nas je tudi vodil skozi muzej.

Že na začetku ogleda nas je precej šokiral z nekaterimi podatki. Zanesljivo kontracepcijo namreč jemljemo za samoumevno in so nam citati kot »Rezultat spolnega odnosa je po navadi otrok«, iz knjige, izdane leta 1914, smešni. Prav tako danes s težavo razumemo, kako se je Freudova misel o ločitvi spolnosti in razmnoževanja lahko zdela tako nemogoča. Vse nas je presenetilo, da so moderne metode kontracepcije večini prebivalstva na razpolago šele kratek čas. To nam je dr. Fiala prikazal z vprašanjem, kaj je Knaus-Oginova metoda. Odgovoriti nismo znali, saj to

nezanesljivo metodo štetja »varnih« dni uporablja le še redko kdo, toda ko sta v dvajsetih letih minulega stoletja Knaus in Ogino določila začetek ovulacije v menstrualnem ciklu, je bil to prvi preboj na področju kontracepcije. Do leta 1960, ko je na trg prišla tabletko, je bil to najučinkovitejši način preprečevanja nosečnosti. Pred tem ženske praktično niso imele nobenega nadzora nad svojo plodnostjo, z upoštevanjem te metode pa so v povprečju zanosile osemkrat v življenju. Nihče od nas seveda ni razumel, zakaj bi se komu teh osem nosečnosti sploh zdelo tako čudovit dosežek, dokler nismo primerjali statistike: prej je ženska v povprečju (lahko) zanosila petnajstkrat.



Dr. Fiala med razlago (foto Tadej Žlahtič).





Ali veste, zakaj imate v kopalnici bide (foto Petra Tomažič)?



Glej, tukaj lahko (foto Petra Tomažič).

To me je spodbudilo, da sem vprašala starše, kakšno kontracepcijo so uporabljali, pa so se mi le smejali, da bolj ali manj nobene, ker je bilo težko dobiti tako kondome kot tabletko. V tem pogledu se mi zdi, da smo danes nekako razvajeni, še posebej, ker številni spolno aktivni ljudje, predvsem mladi, ne uporabljajo kontracepcije, čeprav jim je dostopna v številnih zanesljivih oblikah. Poznavanje zgodovine kontracepcije tako prispeva k boljšemu razumevanju zaščite pred nosečnostjo in k večji uporabi le-te, saj bi končno začeli ceniti, kar imamo.

Med ostalimi metodami kontracepcije me je še posebej pritegnila zgodba o nastanku že prej omenjene tabletko, saj sem se zamislila nad tem, kaj je dejanska gonilna sila znanstvenih odkritij. Margaret Sanger, ameriška aktivistka za kontrolo rojstev, načrtovano starševstvo in uporabo kontracepcije, je v začetku petdesetih let nagovorila raziskovalca hormonov Gregoryja Pincusa in mu s pomočjo bogatega prijatelja financirala raziskave, dokler ni ustvaril kontracepcijske tabletko na podlagi hormonov. Isto je že leta 1920 skoraj dosegel avstrijski raziskovalec Ludwik Haberlandt, ki pa je moral opustiti raziskave, ker jih nobeno podjetje ni hotelo financirati. Sama ideja o tabletkah se je tudi po začetku njihove uporabe marsikomu zdela nevarna, ker je ženskam prvič dovoljevala spolno svobodo in je tudi dejansko povzročila veliko spremembo v družbi. Ženskam se ni bilo več treba bati, da bodo zanosile po vsakem spolnem odnosu, pa tudi prvič so lahko aktivno same odločale o zanositvi. Večina zdravnikov je tabletko v preteklosti predpisovala le poročenim ženskam – neporočena dekleta pač niso smela biti spolno aktivna kot moški.

Že pred obiskom muzeja sem se zavedala, da je imela kontracepcija velik vpliv na družbene norme, položaj žensk ter velikost družine,

toda težko si je predstavljati, kako obsežen je bil ta vpliv v resnici. Muzej obiskovalcu omogoči, da to dejansko razume, in ga spodbudi, da prične razmišljati o medicini tudi kot o dejavniku, ki (so)oblikuje našo družbo.

Spoznali smo še številne bolj ali manj uspešne načine preprečevanja nosečnosti, veliko zanimanje je požel tudi MRI-posnetek spolnega odnosa, ki še zdaleč ne zgleda seksi. Čudili in smejali smo se nekaterim nenavadnim metodam preprečevanja zanositve, kot so izdobljene polovice limon in posebne vrste trav (dejansko so izumrle, ker so jih ljudje tako vneto nabirali), ki so si jih ženske vstavljale v vagino pred spolnim odnosom. Smeh me je hitro minil, ko sem pomislila, kako obupani so morali biti ljudje, da so poskušali vse te nenavadne načine kontracepcije, ki seveda niso delovali. Ne smemo tudi pozabiti, da se gospodu

Goodyearu nimamo zahvaliti le za gume, ampak tudi za kondome iz lateksa. Pred tem so bili v uporabi kondomi iz slepega čreva ovc. Te so po uporabi oprali in sušili na majhnih stojalcih, saj se jih da uporabljati tudi do treh let. Še vedno jih je moč kupiti, vendar pa niso bili nikoli posebno učinkovita kontracepcija, ker bi morali ubiti preveč ovc za zadostitev povpraševanja.

Še zanimivejši je bil kondom iz ribjega dihalnega mehurja, za katerega se je dr. Fiala pohvalil, da ga je izdelal sam, ker ga ni mogel nikjer najti. Opisal ga je kot popolnoma uporabnega, le na vonj po ribah se je treba navaditi. Njegov opis je med kolegi sprožil burno razpravo, ampak nihče se ga ni drznil vprašati, ali se je res žrtvoval in v imenu znanosti preizkusil ribji kondom.

Med drugim smo tudi razjasnili, zakaj imamo v kopalnicah bideje. Nikoli nisem znala razložiti, zakaj bi si nekdo izmislil poseben del kopalniške opreme samo za umivanje nog. Pokazalo se je, da je bil v bistvu pripomoček za izpiranje vagine po spolnem odnosu in je imel na sredini majhno fontano z močnim curkom. Po razvoju učinkovitejših metod kontracepcije so proizvajalci bidejev spremenili obliko, tako da jih še vedno imamo v kopalnicah. Tiste ženske, ki si niso mogle privoščiti bidejev, so uporabljale *mutterspritze*, nekakšno »pumpico«, s katero so spirale vagino. Spiranje je bilo precej razširjeno, a zelo neučinkovito, ker semenčice prehitro vstopijo v maternico. Rezultat tega pa je bil, da je večina žensk praktično ves čas trpela za infekcijami, ker je spiranje uničevalo mikroorganizme, ki vzdržujejo pH in s tem zaščito vagine. Torej, bide v vaši kopalnici je v bistvo staro sredstvo za zaščito pred nosečnostjo.

V drugem delu muzeja je bilo manj eksponatov in več dokumentacije, časopisnih člankov in knjig o abortusu skozi čas ter posledicah

## Igrivost in lahkotnost na piedestalu

Strokovnjaki ugotavljajo, da imajo boljši odnos do zdravja, mladostnosti in vitalnosti oziroma so bolj naklonjeni in zavezani zdravemu življenjskemu slogu tisti odrasli, ki so jih starši (učitelji, vzgojitelji, zdravniki/zdravstveno osebje, terapevti, psihologi) s pomočjo igre lakotno in prijazno navajali na skrb za psiho-fizično in socialno blagostanje. Hkrati pa so do skrbi za zdravje in vitalnost bolj brezbrizni tisti odrasli, ki so že v otroštvu/mladosti tovrstna prizadevanja občutili predvsem kot napor, garanje, prepoved in odpovedovanje. Igriva, lahkotna skrb za zdravje je prav tako ali pa še bolj učinkovita od preresnih in preveč zagrizenih, ultimativnih prizadevanj na tem področju. Na tem področju imajo pomembno vlogo in nalogo tudi zdravniki – od ginekologov in porodničarjev do perinatologov, pediatrov, specialistov šolske medicine in njihovih sodelavcev.

Malčkom/otrokom, mladostnikom in odraslim pa lahko učinkovito pomagajo bolj zdravo in vitalno živeti tudi igrače. Tako na primer medvedek – zahvaljujoč vgrajenemu senzorju, ki ga otrok zvečer vzame s seboj v posteljo (k počitku) – starše lahko opozori na motnje ritma (morebiten zastoj srca – nenadno smrt dojenčka ali malčka). Mehka kosmata žabica, ki zaznava in beleži malčkovo dihanje, opozori starše/varuhe na napade kašlja, astmatični napad ali morebitne težave (dispneja) oziroma prenehanje dihanja (apneja). Vse kosmate igračke so obdelane s posebnim, organizmu prijaznim sredstvom proti pršicam, ki živijo v hišnem prahu in povzročajo alergije. S pomočjo igrač si otroci lahko pridobijo tudi pravilno, ravno držo, prenehajo brati v poltemi, gledati TV iz premajhne razdalje ipd. Igrače so oziroma bodo pomembni partnerji prihodnjih generacij tudi v pridobivanju zdravih prehranskih, učnih in življenjskih navad nasploh. Od njih se lahko mimogrede kaj naučijo in si z njimi pomagajo tudi odrasli. Za zdravnike pa je pomembno predvsem, da so na tekočem z dogajanjem – poznajo igrive in lahkotne, verodostojne in dovolj učinkovite možnosti skrbi za zdravje in vitalnost ter znajo bolnikom oziroma uporabnikom pomagati s svojim nasvetom, strokovnim mnenjem in objektivno oceno. Pa da ne obremenjujejo svojih pacientov in njihovih najbližjih.

Vira: Science Daily, Parents, Psychology

Nina Mazi

v družbi. Presenetilo me je, da še pred dobrimi stotimi leti načrtovani splavi niso bili pogosti, ker je bilo veliko varneje donositi otroka in ga nato pustiti umreti. Šele v 20. stoletju se je povečalo število ilegalnih splavov, toda še vedno z velikim tveganjem za mater.

Vedno sem mislila, da je prepoved abortusa in kontracepcije posledica verskih in moralnih vrednot, toda v bistvu temelji tudi na potrebi države po številčni vojski in delovni sili, kar se je nato obdržalo v moderne čase. Znana primera sta Hitlerjeva ideja o razširitvi arijske rase (vsakogar, ki je izvajal splave ali širil kontracepcijo, so nacisti ustrelili) in romunski diktator Nicolae Ceaușescu, ki je v želji po številnejšem narodu prepovedal abortuse in kontracepcijo. Ženske je prisilil v obvezne ginekološke preglede vsake tri mesece; tako niso mogle prekiniti nosečnosti. Posledično se je populacija povečala, problem pa je nastal z neverjetnim številom zapuščenih otrok.

Vnetim nasprotnikom prekinitev nosečnosti drugi del muzeja najbrž ne bi bil preveč všeč, ker dokazuje, da prepoved splava nima velikega vpliva na njegovo pogostost, saj se potem pač izvaja ilegalno. Na primer, leta 1973 je že vsaka peta Avstrijka imela izzvani splav, čeprav je bil nedovoljen. Število prekinjenih nosečnosti torej ni upadlo, dvignila se je le smrtnost žensk, saj abortusa v večini niso varno in pravilno opravljali. Najpogostejše orodje so bile pletilke, ki jih policija ni mogla proglasiti za pripomoček pri opravljanju splava in aretirati lastnice – kazni so bile visoke tako za nosečnico kot izvajalca splava. Ostre pletilke so velikokrat predrle maternico in povzročile smrt, pogoste so bile tudi sepse. Preden je bil v Avstriji leta 1975 splav uzakonjen, so imele bolnišnice celo oddelke za tovrstne okužbe in poškodbe, po tem letu pa se je število obolelih žensk tako zmanjšalo, da niso bili več potrebni. Danes je splav prepovedan

v treh evropskih državah (na Malti, Irskem in Poljskem), rezultat pa je t. i. *abortion tourism*, kar pomeni, da prebivalke teh držav množično iščejo zdravniško pomoč v tujih državah.

Stališče, predstavljeno v muzeju, lahko sproži nestrinjanje med nasprotniki splava, vendar lahko po drugi strani spremeni mnenje marsikoga, ker jasno pokaže posledice z zakonom prepovedanega abortusa. Težko si je zamisliti, kako obupane so morale biti ženske, da so se podvrgle tako nevarnim metodam, ki so skoraj zagotovo smrtne – njihovi razlogi za takšno odločitev niso mogli biti trivialni. In naravnost ironično je, da je danes splav eden izmed najvarnejših medicinskih postopkov.

Bilo bi spodbudno, če bi imeli v Sloveniji podobno ustanovo, ki bi razbijala mite o kontracepciji in splavu. Če bi na podoben način izobraževali otroke že v osnovni šoli, bi se statistika uporabe kontracepcije najverjetneje izboljšala. Na sploh priporočam ogled tega muzeja vsakomur, saj veliko prispeva k splošni razgledanosti in razumevanju današnje družbe.

Če uporabim zelo primeren angleški izraz, nam je muzej dal *food for thought*. Spodbudil nas je k razmišljanju o kontracepciji in splavu, tako v družbenem kot medicinskem kontekstu. K temu je veliko prispeval dr. Fiala, saj je vsebino muzeja predstavil skozi razpravljanje. Manjši problem je bil v našem pomanjkljivem znanju medicine, saj je bilo vodenje prirejeno za študente medicine. Kot začetniki tako nismo razumeli nekaterih osnov, na primer natančnejšega poteka nosečnosti, vendar so našo čast rešili kolegi z maturo iz biologije. Edini pravi razočaranji sta bili pomanjkanje časa in da muzej ni imel *gift shopa*.

K naslovnici revije: začetki in sodobnost naših medicinskih učbenikov

## Zdravljenje raka

Zvonimir Rudolf

Za knjigo **Zdravljenje raka** dr. Lea Šavnika lahko trdimo, da je prvi učbenik onkologije v slovenskem prostoru. Prof. Šavnik je bil prvi in dolgoletni predstojnik Katedre za onkologijo Medicinske fakultete v Ljubljani (od leta 1947 do leta 1963). Knjigo je izdala Državna založba Slovenije leta 1949. Obsega 252 strani in je razdeljena na 29 poglavij. V njej je 111 črno-belih slik, 53 tabel in 16 barvnih podob na posebnih prilogah. Delo je avtor posvetil doc. dr. Josipu Cholewi – prvemu predstojniku Zavoda za novotvorbe (prej *Banovinskega inštituta za raziskovanje in zdravljenje novotvorb*, ki je bil ustanovljen 1. avgusta 1938).

Kot pravi avtor v predgovoru (avgusta 1948), je bil prvotni namen publikacije »poročilo ob petletnici Zavoda za novotvorbe v Ljubljani, namenjeno samo zdravnikom za informacijo o zdravljenju rakovih obolenj z radijem in rentgenskimi žarki«. Zaradi nepredvidenih zaprek (II. svetovna vojna in okupacija) se je

tisk zakasnil, zato je avtor prvotno poročilo razširil in tako je nastal prvi učbenik onkologije. Če spet citiram avtorjev predgovor: »Kdor se zanima za vprašanja raka, bo prav gotovo lahko našel v knjigi dovolj primerne gradiva. Zavedam se, da delo ni popolno, ker ne zajame dovolj vseh rakovih obolenj in da je posebno pomanjkljivo glede statističnega pregleda za časa okupacije.«

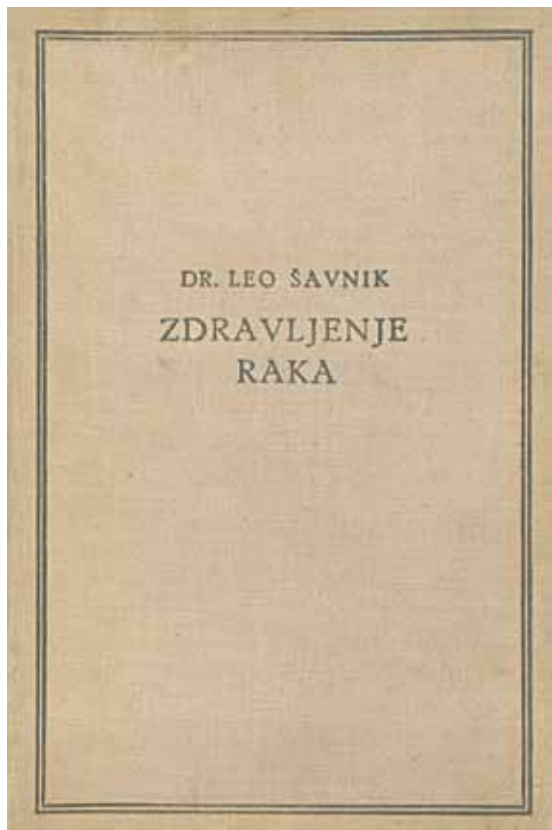
Knjiga je smiselna razdeljena na splošne in specialne teme – *Uvod, Zdravljenje z obsevanjem na splošno* (obsevanje z rentgenskimi žarki in radijem) in specialno po rakah na posameznih organih (koža, raki v področju glave in vratu, ginekološki tumorji, rak dojke, raki prebavil, sarkomi, raki moškega spolovila in prostate).

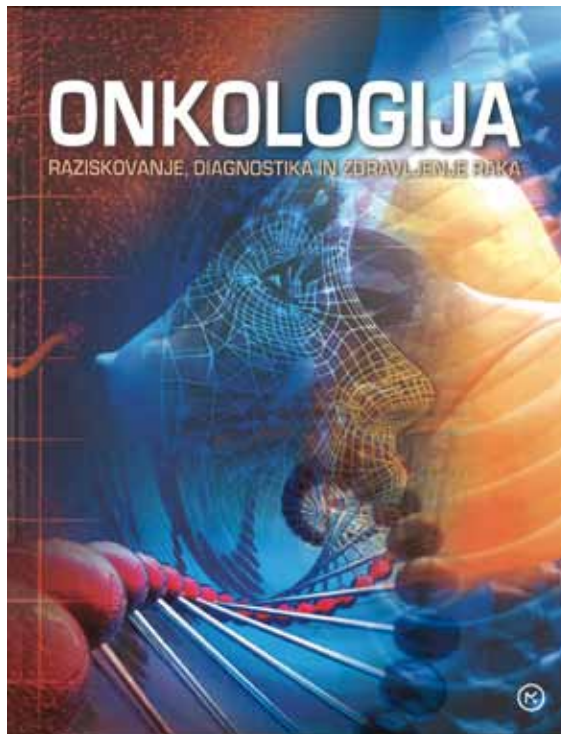
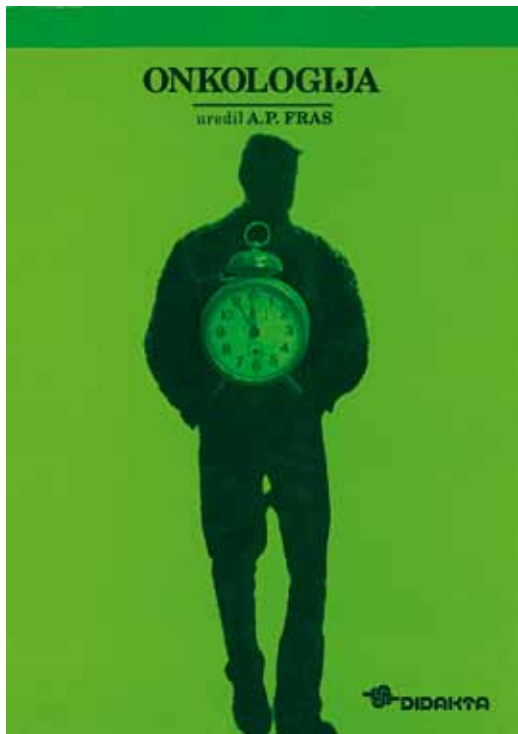
Poglavje V (*Zdravljenje z rentgenskimi žarki v ginekologiji*) je namenjeno opisu tehnik in metod rentgenskega obsevanja pri ginekoloških rakah. V IX. poglavju (*Izpremembe v aplikacijah radija pri ginekoloških obolenjih po l. 1937 na inozemnih zavodih*) so opisane tudi metode in tehnike takratnih obsevalnih zdravljenj (z radijem), ki so jih povzeli po uveljavljenih svetovnih institucijah (npr. Institut de Cancer, Paris; Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York; Radiumhemmet, Stockholm).

Radioaktivnim izotopom in njihovi uporabi v onkologiji je namenjeno X. poglavje (*Umetne radioaktivne snovi – Izotopi*), posebno poglavje o radiofiziki (XVII. *O enotah v terapiji z radijem*) pa je napisal prof. France Avčin.

Posamezne vrste raka in uspehi zdravljenja so ilustrirani tudi slikovno. Vse fotografije in barvne podobe so izvorni posnetki bolnikov, ki so se zdravili v zavodu. Ob posameznih vrstah rakov so navedeni tudi statistični podatki.

V drugi polovici prejšnjega stoletja je onkologija doživela nepričakovan razvoj na vseh področjih, od odkritij na področju kancerogeneze, epidemiologije pa do novih metod diagnostike in zdravljenja, zato so se spremenili tudi mnogi koncepti iz preteklosti. Onkološki inštitut je zato izdajal številne interne publikacije, leta 1994 pa je sledil tudi drugi učbenik s področja onkologije – **Onkologija** (uredil A. P. Fras, Didakta 1994), timsko delo 44 strokovnjakov Onkološkega inštituta Ljubljana in klinik Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani.





Knjiga obsega 366 strani, tematika je smiselno razdeljena na *Splošni del* (biologija tumorjev, boj proti raku, register, primarna in sekundarna preventiva, osnovni principi, TNM-klasifikacija), *Diagnostične metode v onkologiji* (radiologija, ultrazvok, nuklearna medicina, citopatologija, onkološka patologija, tumorski označevalci, diagnostika raka prebavil in uropoetskega trakta, laparoskopija), *Metode zdravljenja* (kirurgija, radioterapija, sistemsko zdravljenje, paliativno zdravljenje, zdravljenje bolečine) in specialni del – *Klinična onkologija* po rakah posameznih organov.

Dodatna odkritja in spoznanja na prelomu tisočletja pa so vključena v zadnjo knjigo: **Onkologija – Raziskovanje, diagnostika in zdravljenje raka** (Novaković S., Hočevar M., Jezeršek Novaković B., Strojjan P., Žgajnar J., uredniki), ki je izšla pri Mladinski knjigi Založbi leta 2009.

Splošni del vsebuje 13 poglavij, od molekularnih mehanizmov nastanka raka in imunologije tumorjev pa do epidemiologije, presejalnih testov in zgodnjega odkrivanja raka. Posebno poglavje opredeljuje osnovne onkološke principe in termine, ki so potrebni za razumevanje nadaljevanja knjige, kjer sta pregledno podana diagnostika in zdravljenje raka. Diagnostični del zajema tri sklope – laboratorijsko diagnostiko, patologijo ter slikovno diagnostiko. V splošnem pregledu načinov zdravljenja so podrobno opisani osnovni pristopi zdravljenja v onkologiji: onkološka kirurgija,

radioterapija ter sistemsko zdravljenje. Sledita dve poglavji, ki sta neposredno povezani z nadaljevanjem zdravljenja – podporna terapija ter paliativna oskrba bolnikov z rakom. Na koncu splošnega dela sta umeščeni še poglavji o genetskem svetovanju in komunikaciji z bolnikom. V specialnem delu knjige je 17 poglavij. Začenja se z urgentnimi stanji v onkologiji in nadaljuje s preglednimi poglavji po posameznih lokalizacijah – kožni raki, tumorji centralnega živčevja, raki glave in vratu, tumorji ščitnice, obščitničnih žlez, nadledvičnih žlez in nevroendokrini tumorji prebavil, tumorji torakalnih organov, rak dojke, tumorji prebavil, primarni maligni tumorji jeter in žolčnega sistema, tumorji rodil, urogenitalni raki, sarkomi, maligni limfomi, akutne levkemije, kronične mieloproliferativne bolezni, rak neznanega izvora in na koncu rak pri otrocih. Specialni del knjige je napisan po enotnem vzorcu predstavitve posameznih rakov, ki se pričinja z definicijo bolezni, osnovnimi epidemiološkimi in etiološkimi podatki, primarno diagnostiko in klasifikacijo ter zaokroži z zdravljenjem in spremljanjem bolnikov. Uredniki so zagotovili sodelovanje 55 strokovnjakov z različnih področij. Največ avtorjev je z Onkološkega inštituta Ljubljana, številni pa tudi iz Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. Knjiga je prvovrstni pripomoček tako za študente kot tudi za zdravnike in druge zdravstvene delavce, ki želijo poglobljeno informacijo o sodobni onkologiji v slovenskem jeziku.

# Nezdravljene prekinitve dihanja med spanjem (apneje) lahko vodijo v kronične bolezni

*Katarina Lucija Glas, Leja Dolenc Grošelj, Marko Kolšek*

Apneje med spanjem so definirane kot prekinitve zračnega toka, pri hipopnejah pa gre za 30- do 50-odstotno znižanje pretoka zraka v dihalnih poteh, ki pri odraslem človeku med spanjem lahko trajajo 10 sekund in več (najpogosteje od 10 do 30 sekund). Ob tem se saturacija krvi s kisikom običajno zniža. Obstajata dve glavni vrsti motenj dihanja v spanju:

- Obstruktivna apneja med spanjem (OSA) je motnja dihanja, pri kateri prihaja do ponavljajoče popolne (apneja) ali delne (hipopneja) zapore zgornjih dihalnih poti med spanjem, ki se ponavadi končajo s kratkimi reakcijami prebujanj iz spanja. Do daljših apnej ali hipopnej z globljimi desaturacijami krvi s kisikom prihaja v REM fazah spanja. Saturacija se vrne na izhodiščno raven ob ponovni vzpostavitvi dihanja. Sklop težav, ki ob tem nastajajo, imenujejo tudi sindrom obstruktivne apneje/hipopneje v spanju (OSAHS) in predstavlja 80 odstotkov vseh motenj dihanja v spanju.
- Centralne oblike apneje v spanju delimo na primarne in sekundarne. Pri primarnih oblikah vzrok ni poznan, pri sekundarnih pa je vzrok lahko bodisi okvara možganskega debla (zaradi nevroloških bolezni – degenerativne, demielinizirajoče, neoplastične, vaskularne ali travmatske etiologije), srčna ali ledvična okvara, bodisi posledica prejetja drog ali zdravil (dolgodelujoči opiodi). Skupek težav, ki nastane ob tem, imenujejo tudi sindrom centralne apneje/hipopneje v spanju (CSAHS). Ta sindrom je posledica prehodnih odsotnosti impulza za dihanje, ki nastane zaradi okvare centra za dihanje v možganskem deblu (1, 2, 3, 4).

Zadnje mednarodne smernice poleg teh dveh oblik opredeljujejo še Cheyne–Stokesovo dihanje in hipoventilacijski sindrom zaradi debelosti (OHS) (2).

Po podatkih nekaterih raziskav je od 80 do 90 odstotkov sindromov OSAHS neodkritih (5).

Finančna obremenitev, tj. zdravstveni strošek zaradi nezdravljenega sindroma obstruktivne apneje v spanju (OSA) v ZDA ocenjujejo na 3,4 milijarde ameriških dolarjev, ki pa ne vključuje posrednih stroškov, nastalih zaradi absentizma ali nesreč pri delu in v prometu (1).

## Patofiziološki mehanizmi OSA

Obstruktivna oblika apnej/hipopnej, pri kateri prihaja do intermitentne popolne ali delne zapore zgornjih dihalnih poti zaradi preobilja mehkih tkiv ali anatomije obraza/lobanje, povzroča prekinitve ali zmanjšanje pretoka zraka v zgornjih dihalih. Posledica je znižanje saturacije krvi s kisikom; znižanje je odvisno od

trajanja apneje ali hipopneje, izhodiščne saturacije ter morebitnih pridruženih bolezni pljuč in vzburjenja simpatičnega živčnega sistema. Poleg tega naj bi določeni humoralni odzivi na ponavljajočo hipoksemijo zaradi apneje povzročali vazokonstrikcijo in endotelijsko disfunkcijo, ki ji v določenem času sledi arterijska hipertenzija (6). Podobni mehanizmi se sprožajo pri centralnih oblikah apnej. V nekaterih primerih pride zaradi dihalnega napora ob apnejah ali hipopnejah do pravočasnega prebujanja, ki prepreči padec saturacije, kar imenujejo RERA (respiratory effort related arousals), ki je ponavadi predhodnik OSA.

Hkrati v apnejah ob hipoksemiji prihaja tudi do hiperkapnije (zviševanje  $\text{CO}_2$  v krvi), kar posledično lahko vodi v arterijsko hipertenzijo (6, 7).

Ljudje s sindromom OSA naj bi bili zaradi svoje težave še dodatno nagnjeni k debelosti, vsekakor pa je že debelost lahko razlog za sindrom OSA. Morda se vzpostavlja začarani krog, tako da ostaja vprašanje glede povezave debelosti s sindromom OSA (5, 8) v smislu, kaj je prvotno: »kura ali jajce«? Prav tako se kaže povezava med sindromom OSA in sladkorno boleznijo. Možni patofiziološki mehanizmi razvoja diabetesa ob apnejah so prikazani na sliki 1 (8).

## Simptomi in znaki OSA

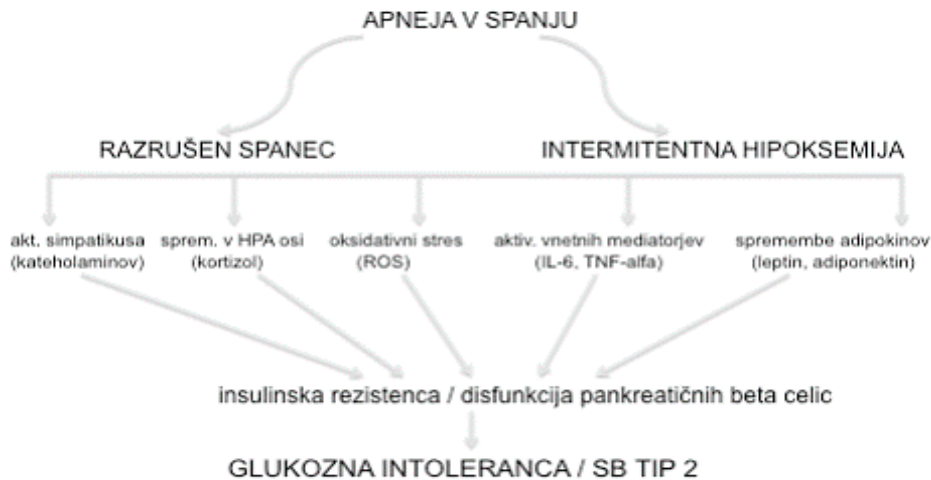
Simptomi in znaki **pri odraslih**, ki lahko razkrijejo apneje v spanju, so najpogosteje glasno smrčanje, prekinitve dihanja, nikturija, zbujanje z izrazito suhimi usti ali jutranjimi glavoboli, težave s koncentracijo in posledična pretirana dnevna zaspanost (2, 9). Posledično imajo te osebe lahko zvišan krvni tlak z vsemi njegovimi posledicami ali moteno toleranco za glukozo. Te osebe sestavljajo rizično skupino za miokardni infarkt ali možgansko kap med spanjem.

Pri **otrocih** obstruktivne apneje prav tako spremlja glasno smrčanje, neprijetna prebujanja, adenoidni obraz. Ponavadi ti otroci dihamo skozi usta, so zaspani čez dan, kar se pri njih lahko odraža kot hiperaktivnost (4).

## Posledice apnej

Nezdravljeni sindrom obstruktivne apneje med spanjem (OSA) lahko vodi v kronične bolezni z njihovimi posledicami (1–5, 8, 9, 11, 12):

- arterijska hipertenzija (v večini študij, pri katerih so merili krvni tlak ob zdravljenju sindroma OSA, so vrednosti dnevnega in nočnega krvnega tlaka pomembno padle),



Slika 1. Možni patofiziološki mehanizmi razvoja diabetesa ob apnejah (8).

- ateroskleroza kot povod za angino pectoris,
- posledične srčne ali možganske kapi: 3- do 4-krat večje tveganje,
- srčno popuščanje,
- aritmije (atrijska fibrilacija, ventrikularne aritmije, bradikardije, tahikardije, ki običajno sledijo apnejam, lahko povečajo nevarnost nenadne smrti),
- pljučna hipertenzija, zlasti pri bolnikih s KOPB,
- sladkorna bolezen,
- debelost,
- depresija, erektilna disfunkcija, GERB, sindrom nemirnih nog,
- metabolni sindrom,
- prezgodnja smrt.

## Diagnostika

1. **Anamneza** (Ključ diagnoze motenj dihanja med spanjem je predvsem zdravnikovo poznavanje bolezni!)

Ob simptomih in znakih, ki govorijo o motnjah dihanja med spanjem, je med najpomembnejšimi anamnestičnimi ali heteroanamnestičnimi podatki smrčanje, prekinitve dihanja med spanjem za več kot 10 sekund in prekomerna dnevna zaspanost. V tem primeru bolnik izpolni Epworthovo lestvico zaspanosti (priloga 1) – število točk nad 10 kaže na OSA, vprašalnik je dosegljiv na [www.zaspan.si](http://www.zaspan.si) (vključen v poglavje Motnje dihanja med spanjem v slovenski Interni medicini ali natisnjen s strani farmacevtskih podjetij).

2. **Klinični status**

Pomemben je natančen pregled zgornjega dela dihalne poti, kjer iščemo deviacijo nosnega pretina, nosno polipozo, povečane mandlje ali žrelnico, mikro- ali retrognatijo in druge facio-kranialne nepravilnosti in te bolnike napotimo na ORL.

Določimo telesno višino in težo za določitev indeksa telesne mase (ITM) in obseg vratu. V primerih odstopanj od normalnega je smiselno znižanje telesne teže.

### 3. Napotitve

a) Bolniki s prekomerno dnevno zaspanostjo po Zakonu za voznike motornih vozil (v veljavi od 1. julija 2011) ne smejo voziti avtomobila. V teh primerih je po 81. členu tega zakona potrebna napotitev k pooblaščenemu specialistu medicine dela, prometa in športa ter nadaljnja usmerjena diagnostika. Če so bolniki z OSA zdravljeni in redno uporabljajo dihalni CPAP-aparat med spanjem, na Inštitutu za klinično nefrofiziolo-

gijo (IKN) opravijo kontrolne objektivne teste prekomerne dnevne zaspanosti. Nato na podlagi rezultatov testov specialist medicine dela opredeli, ali je bolnik sposoben za vožnjo motornih vozil ali ne. Ti se izvajajo preko dneva, čakalna doba zanje pa je kratka.

- b) V primerih sovpadanja OSA z astmo, KOPB ali Mb. Pickwick je smiselna napotitev k internistu pulmologu (Bolnišnica Golnik); k nevrologu (Ambulanta za motnje spanja, IKN) se napoti tiste bolnike, kjer obstaja sum, da gre za srčno-žilne motnje zaradi možnih centralnih apnej med spanjem.
- c) Polisomnografija (PSG) je »zlati« standard za diagnozo sindroma OSA. Sindrom OSA je definiran z indeksom AHI (število apnej in hipopnej na uro spanja). Normalna vrednost AHI je do 5, od 6 do 15 govorimo o blagi apneji, od 16 do 30 zmerni, pri AHI > 30 pa o hudi apneji med spanjem. Vrednosti AHI nad 20 imajo nedvomno škodljive posledice za zdravje in počutje človeka (8).
- d) Poligrafija (PG) ali prenosno monitoriranje v domačem okolju je možnost za diagnosticiranje sindroma OSA in omogoča, da ostane manj sindromov apneje nediagnosticiranih. Vključuje merjenje pretoka zraka, dihalnega napora in pulzne oksimetrije, ali tudi 24-urno merjenje EKG (Holter) ter EEG (preiskava je možna v Bolnišnici Golnik ali na IKN).

## Smiselni ukrepi pri bolnikih s sindromom OSA (13, 14):

- Spodbuda k odstranjevanju dejavnikov tveganja za srčno-žilna obolenja in k zdravemu načinu življenja. Priporočamo:
  - znižanje prekomerne telesne teže (ITM pod 25),

- redno telesno aktivnost (vsaj pol ure dnevno),
- prenehanje kajenja,
- izogibanje pitju alkohola (zlasti pred spanjem) ali vsaj upoštevanje meje manj tvegane pitja alkohola (za moške ne več kot 20 g čistega alkohola na dan – to je do 2 merici alkohola, kar pomeni ne več kot 2 dcl vina ali 1 steklenico piva ali 2 šilci žganja na dan, ob posebnih pivskih priložnostih pa ne več kot pet meric alkohola na dan; za ženske pa pol manj, to je ne več kot eno merico na dan, ki vsebuje 10 g čistega alkohola, in ob posebni pivski priložnosti ne več kot 3 merice alkohola na dan).
- Higiena spanja – pozicijska terapija (spanje na boku).
- Nosni dekongestivi – terapija ob prehodnih težavah z nosno sluznico.
- Ustrezne napotitve glede na ugotovljene spremembe:
  - oralni aparati – pripomočki za potiskanje spodnje čeljusti navzpred (pri anatomskih nepravilnostih – predpisujejo specialisti ortodonti),
  - kirurški posegi (opravljajo specialisti otorinolaringologi, maksilofacialni kirurgi),
  - predpis aparata za pomoč pri dihanju med spanjem: CPAP (predpisujejo specialisti internisti pulmologi in nevrologi).

**Literatura:**

1. Gabrijelčič J, Motnje dihanja v spanju, Golniški simpozij 2009: 23–25. Dosegljivo na: <http://www.klinika-golnik.si/uploads-si-strokovna-javnost-strokovne-publikacije-golniski-simpozij-2009-zbornik-predavanj-program-za-ms-in-zt-108.pdf>,
2. Gabrijelčič J, Fležar M. Bolezni zaradi motenj uravnave dihanja med spanjem. In: Košnik M, Mrevlje F, Koželj M, Černelč P. Interna medicina. 4th ed. Ljubljana; 2011. p. 495–9.
3. Cohn M, Quan S, Guilleminault C, Kryger M, Sullivan C, Thorpy M, Fletcher E et al. Intrinsic sleep disorders. THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF SLEEP DISORDERS (editorial), REVISED, American Academy of Sleep Medicine, 2001; 27–72.
4. Ruehland W. R, Rochford P.D, Fergal J. O'Donoghue F, Pierce R.J, Singh P, BSc(Hons), Andrew T. Thornton A.T. The New AASM Criteria for Scoring Hypopneas: Impact on the Apnea Hypopnea Index. Sleep. 2009 February 1; 32(2): 150–7.
5. Silverberg D, Iaina A, Oksenberg A. Treating Obstructive Sleep Apnea Improves Essential Hypertension and Quality of Life, Am Fam Physician. 2002 Jan 15;65(2):229–37.
6. Phillips B.G, Somers V.K, Hypertension and Obstructive Sleep Apnea, Current Hypertension Reports 2003, 5:380–5.
7. Hypercapnia - Wikipedia, the free encyclopedia. Dosegljivo na: <https://www.google.si/search?sourceid=chrome&ie=UTF-8&q=Hypercapnia+-+Wikipedia%2C+the+free+encyclopedia>

8. Gabrijelčič J., Motnje dihanja med spanjem in sladkorna bolezen, Golniški simpozij 2010, p. 12–3. Dosegljivo na: [www.klinika-golnik.si/uploads-klinika-golnik-files-gs\\_2010\\_zbornik.pdf](http://www.klinika-golnik.si/uploads-klinika-golnik-files-gs_2010_zbornik.pdf),
9. Wolk R, Somers VK. Cardiovascular consequences of obstructive sleep apnea. Clin Chest Med. 2003; 24: 195–205.
10. Sleep apnoea and type 2 diabetes (editorial), International diabetes federation. Dosegljivo na: <http://www.idf.org/sleep-apnoea-and-type-2-diabetes>
11. Gonçalves MA, Guilleminault C, Ramos E, Palha A, Paiva T. Erectile dysfunction, obstructive sleep apnea syndrome and nasal CPAP treatment. Sleep Med. 2005 Jul; 6(4): 333–9
12. Thomas G. Pickering. Sleep apnea and hypertension: epidemiology of sleep apnea and hypertension. Dosegljivo na: [http://www.medscape.com/viewarticle/445179\\_2](http://www.medscape.com/viewarticle/445179_2),
13. Wadden T, Pories W, Blair S, Hubbard VS, National Heart, Lung, and Blood Institute. Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults. NIH Publication number 00-4084. October 2000. Page 16–7.
14. Riley RW, et al. Surgical therapy for obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome. Chapter 77 in: Principles and Practice of Sleep Medicine. 3rd ed. Kryger MH, et al. (eds.) Philadelphia: WB Saunders, 2000.

**Epworthova lestvica zaspanosti**

Kakšna je verjetnost, da boste zadremali ali zaspali v naslednjih okoliščinah, vendar ne zgolj zaradi utrujenosti?

Vprašanje se nanaša na vaš običajni način življenja. Tudi če v zadnjem času niste bili v kateri od opisanih situacij, poskušajte oceniti, kako bi vplivala na vas. Posamezno situacijo ocenite s številko od 0 do 3 in si pri tem pomagajte z naslednjo preglednico:

0	= nikoli ne bi zadremal				
1	= verjetnost, da bi zadremal, je majhna				
2	= verjetnost, da bi zadremal, je zmerna				
3	= verjetnost, da bi zadremal, je velika				
1a	med branjem v sedečem položaju	0	1	2	3
1b	med gledanjem televizije	0	1	2	3
1c	med pasivnim sedenjem na javnem mestu (npr. med sestankom, v gledališču)	0	1	2	3
1d	kot sopotnik v avtu med enourno vožnjo brez postanka	0	1	2	3
1e	med popoldanskim počitkom leže v postelji ali na kavču	0	1	2	3
1f	v sedečem položaju med pogovorom s sogovornikom	0	1	2	3
1g	sede po obroku (npr. kosilo), brez alkohola	0	1	2	3
1h	v avtomobilu, ki se za nekaj trenutkov ustavi zaradi gneče na cesti	0	1	2	3

Priloga 1

# Sporazumevanje z bolnikom in dokumentiran načrt v času napredovale neozdravljive bolezni

Urška Lunder

Nihče bolnikom z veseljem ne sporoča slabe novice. Obratno: mnogim tak pogovor predstavlja poseben napor, frustracijo, ki bi se ji raje izognili. Številni zdravniki se podajamo v tak pogovor vsakodnevno, nekateri tedensko in morda po nekajkrat mesečno. Vsi ob tem lahko doživljamo različne stiske in dvome, kjer se sprašujemo, ali opravljamo pogovor dovolj optimalno. Ali z načinom, kako prinašamo sporočilo, povzročamo dodatno škodo? Prizadenemo bolnika, mu vzamemo upanje, ga morda odvrnemo od sodelovanja?

Večina zdravnikov ni dobila učinkovitega izobraževanja o tem. Zdi se, da je v preteklosti veljalo prepričanje, da vsak zdravnik sam ve in zna oziroma se nauči ob praksi, kako naj ravna v takšnih pogovorih. Šele mlajše generacije zdravnikov so prejele nekaj pozornosti temu izobraževanju že med svojim študijem medicine.

Če je bila medicina v preteklosti zaznamovana s prepričanjem, da je za bolnega največkrat bolje, da mu slabe novice ne povemo ali jo omilimo oziroma ne odpiramo tega vprašanja, če nas bolnik sam ne vpraša (patriarhalni – avtoritativni model), danes velja prepričanje, da je bolnikovo avtonomijo in pravice treba spoštovati. Tako je danes bolnika treba aktivno vključiti v soodločanje in mu ponuditi možnost načrtovanja njegove prihodnosti, ki je možna le ob dobri obveščeni (partnerski model). Vendar ob gorečnosti sporočanja slabe novice sporočati vsem in morda celo v enakem izdelanem osebnem vzorcu zdravnika lahko naredi novo škodo: vse več bolnikov doživi resnično prizadetost zaradi nespretnega in neobčutljivega sporočanja slabe novice. Povečuje se delež pritožb, ki so naslovljene na zdravnike in njihov odnos do bolnega med sporočanjem slabe novice.

Napredek v spremembi stališča do sporočanja slabe novice bliže k etičnim določilom in bolnikovim pravicam nas je pripeljal na pol poti. Zdaj povemo bolj pogosto, toda **kako?**

## Kaj je slaba novica?

Seveda lahko slaba novica različnim ljudem pomeni različne stvari. Ne govorimo le o sporočanju diagnoze bolnemu z rakom, ženi o moževi Alzheimerjevi demenci, staršem o diagnosticirani neozdravljivi bolezni njihovega otroka, paru o nezmožnosti zanositve, zdravim ljudem o genetskih neugodnih rezultatih... Med novicami, ki so težavne, so tudi takšne o končanju zdravljenja, ker je postalo neučinkovito; potem se pogovarjamo o času, ko ponudimo ukrepe lajšanja in pripravo na zaključevanje življenja. Skupna definicija vsem tem pogovorom je

sporočilo, da bo prihodnost za bolnega in njegove bližnje slabša od pričakovane. Lahko gre za povrnitev bolezni, razrast raka kljub zdravljenju, spodletel poskus zdravljenja, lahko pa tudi za napačna pričakovanja svojcev, ki jih moramo pripeljati do realističnega razumevanja stanja njihovega bližnjega. Lahko gre za vztrajne zahteve po medicinskem dovajanju hrane in tekočin, pričakovanje o diagnostičnih metodah in zdravljenju, ki ni več indicirano, in podobno.

V razvoju zdravstvene oskrbe se je poleg spretnosti sporočanja slabe novice ali boleče resnice pojavila še druga potreba: spretno vodenje pogovora o načrtu obravnave. Razvoj paliativne oskrbe prinaša tudi sistematično pripravljene cilje in načrt obravnave za bolnike z napredovalo kronično boleznijo. Le na tak način bomo uspeli zavreti neverjeten pritisk na urgentne ambulante in urgentne centre, tako internistične kot travmatološke: se zavedamo, da je po ocenah naših strokovnjakov skoraj polovica bolnih na urgentnih oddelkih in v klicih na hišni obisk nepravilno usmerjenih? Se zavedamo, da z ignoriranjem pravočasnega načrtovanja obravnave za vse naše kronično bolne (ne le z rakom, temveč tudi s popuščanjem organa – srca, dihal, jeter, ledvic; z nekaterimi nevrološkimi obolenji itd.) v napredovalem stanju povzročamo nepotrebno trpljenje bolnim in njihovim družinam, ko so v hudih stiskah zaradi poslabšanj (ki nas sploh ne presenečajo, bolni in njegova družina pa na njih niso pripravljeni) in se lahko zatekajo le v urgentno službo – ki je najmanj primeren kraj zanje.



Narisa: Bojan Jurc





## Veščine sporočanja so širše kot le podajanje informacije

Ne gre torej le za osebne stiske zdravnikov in odločanja o načinih sporazumevanja ob težavnih informacijah. Gre za ignoriranja pomembnosti pristopa k bolj strukturirani obravnavi in sporazumevanju ne le v sporočanju informacij o obolenju, temveč še mnogo več: danes bolnik poleg informacij o bolezni potrebuje tudi naše videnje poteka bolezni v prihodnosti, potrebuje načrt za prihodnost, ki naj bo v skladu z njegovimi vrednotami in pričakovanji. Najpogosteje so ta pričakovanja, da bo dobil vse možne ukrepe lajšanja, in to tam, kjer si želi ob napredovali bolezni bivati – najpogosteje na svojem domu. Za to so v prvi vrsti potrebna znanja in veščine, ki se jih lahko naučimo: znanja o strategiji pogovora, uporabnih korakih, spretnosti občutljivega podpiranja v čustvenem odzivu, znanja o vodenju pogovora o načrtovanju in prilagajanju ciljev bolnikovim vrednotam in pričakovanjem. Vse to pa po možnostih tako zdravstvenega sistema kot bolnikovih svojcev.

# Zdravnik sem, a bolezni ne poznam

Mirjana Rajer

Študentom medicine na vajah vedno postavim enako vprašanje: »Vsak izmed vas naj pove en simptom pljučnega raka.« Prvi je v prednosti, saj lahko našteje celo vrsto simptomov, petemu ali šestemu se pa že počasi zatika. Slišati je nekako tako: »kašelj, krvav izpljunek, dispneja, bolečina, hujšanje, hmmm betičasti prsti...«. Mučenje študentov končam s stavkom: »Od današnjih vaj si prosim zapomnite vsaj eno. Ponavljajoče se pljučnice pri kadilcu, ne glede na to, koliko je star, naj vam bodo alarm. Pomislite da se za tem lahko skriva PLJUČNI RAK!!!« S tem zaključimo razgovor o simptomih in že hitimo dalje na znake bolezni, preiskave, zdravljenje, konec vaj in skupno kavo.

Je to dovolj? Mislite, da po takih vajah študentje vedo, kaj je bolezen? Ne, po takih vajah študentje o bolezni ne vedo ničesar. Dobro, si lahko rečemo. Študentje imajo pred seboj še predavanja, izpite, seminarje... Na koncu izobraževanja gotovo vedo, kaj je to bolezen. Žal ne, tudi po zaključenem izobraževanju študentje o bolezni ne vedo ničesar. Iz študenta zraste pripravnik in iz pripravnika »ta pravi zdravnik«. Zdravnik zna poimenovati bolezen, pozna njene simptome in znake, ve, na katere preiskave mora bolnika poslati, kako ga zdraviti, in ve, kakšno prognozo ima bolnik. Če ima srečo, ima tudi telefonsko številko kolega, h kateremu mora bolnika napotiti, če se on sam s to boleznijo ne ukvarja. Toda, ali zdravnik ve, kaj je bolezen? Ne, tudi mi zdravniki ne vemo, kaj je to bolezen.

Bolj učeni zdravniki, pridne mravljice, vedo patofiziološko razlago vsakega simptoma posebej. Občudujem jih, pridni so in modri. Mislite, da oni vedo kaj o bolezni? Tudi oni o bolezni ne vedo ničesar.

V Sloveniji se delež umrlih v bolnišnicah vsako leto še povečuje, kljub temu, da bolniki večinoma želijo umreti doma. Ali sploh obstaja rešitev? V Angliji, na primer, so prvič od leta 1974, ko je delež umiranja v bolnišnicah stalno naraščal, v zadnjih šestih letih dosegli tendenco porasta deleža umiranja na domovih. Kako jim je to uspelo? Z vztrajnim izobraževanjem zdravnikov, s kampanjami vpeljevanja metod zapisanega načrtovanja bolnikove obravnave in neprestanega izboljšanja sistema njihove (zelo) razvite paliativne oskrbe. Izobraževanje o veščinah sporazumevanja je bilo temeljno.

Zdravniki smo odgovorni prav vsi, vsak posameznik po svojih močeh. So v Sloveniji še okolja, ki menijo, da ne potrebujejo paliativne oskrbe? Niti znanj in veščin učinkovitega komuniciranja? Niti vpeljave procesov načrtovanja obravnav za kronično bolne?

### Literatura:

1. *Gomes B, Calanzani N, Higginson IJ. Reversal of the British trends in place of death. Time series analysis 2004–2010. Palliative Medicine, 18 January 2012.*

Naslednja skupina so asistenti, docenti, doktorji znanosti, profesorji, svetniki, primariji in še kaj. Oni so zakladnica modrosti in izkušenj, spoštovanja vredni ljudje, znanstveniki, ki so napisali nešteto člankov. Tudi te globoko spoštujem in cenim. Oni pa zagotovo vedo vse o bolezni. Poznajo vse napisane članke, vedo povedati, koliko je razlika v dnevih med preživetjem bolnikov, ki prejemajo eno ali drugo zdravilo... Oni pa res vse vedo o bolezni. Tudi to ne drži, tudi oni o bolezni ne vedo ničesar.

Kako prepotenten je ta moj prispevek. Žalim vse po vrsti, študente, zdravnike, profesorje... Kaj si pa domišljam? Ali samo jaz vem kaj o bolezni? Ne, celo zase z gotovostjo napišem, da o bolezni ne vem veliko.

V nadaljevanju vam želim prikazati razliko med tem, kaj je bolezen za medicinsko stroko in kaj za bolnika. Definicije so vzete iz Slovenskega medicinskega slovarja, besede bolnikov so vzete iz vsakdanje prakse. Poglejmo si pobliže simptome pljučnega raka, velja pa podobno za katerokoli bolezen. Simptomi so naštet v enakem vrstnem redu, kakor so jih naštel študentje, torej prvi naj bi bili najbolj znani in za spoznavanje bolezni najpomembnejši.

**kašelj** -šlja m sunkovito, glasno, navadno refleksno izdihavanje zraka zaradi draženja dihalnih poti

»Najbolj od vsega me muči kašelj. Kašljam podnevi in cele noči. Ampak to ni navaden kašelj, to je nabijanje. Od kašlja me boli na levi in desni pod rebri. Od kašlja me boli celo telo. Ne morem več.«

**izméček** -čka m izkašljana snov iz pljuč in/ali dihalnih poti  
**krvávkast** -a -o ki vsebuje kri v sledih

Prestrašena bolnikova žena po telefonu: »Prosim pomagajte, mož je pri vas naročen čez 2 tedna, a lahko pride prej na pregled?« Jaz: »Kaj pa je narobe?« Gospa: »Danes zjutraj je izkašljal kri.« Jaz: »Kri? Opišite mi malo, se je to zgodilo prvič? Koliko je bilo krvi?...« Gospa: »Do sedaj še ni nikoli izkašljal krvi, danes zjutraj pa jo je izkašljal en deci, kar naenkrat. Prosim, a lahko pride prej?« Jaz: »Seveda, naj kar pride.« (Čez 10 minut.) Gospa: »Oprostite, spet kličem. Sem se pogovorila z možem in je rekel, da je bila samo sled krvi, čisto malo. Ni bilo tako hudo. Bova kar počakala na redno kontrolo.«

**dispnéja** -e ž oteženo dihanje z neprijetnim občutkom napora dihalnih mišic

»Zadnje dva tedna mi zmanjkuje zraka. Zgodi se nenadoma, kakor da se nekaj zapre v mojih pljučih. Grem na stranišče in ne morem nazaj, ker se tako zadiham. Strah me je, bojim se, da me bo zadušilo. Strah me je biti doma, tu v bolnici sem vsaj pod kontrolo in mi lahko takoj pomagajo. Po injekciji mi je hitro bolje.«

**bolečina** -e ž bolj ali manj lokaliziran neprijeten občutek nelagodja ali stiske, ki nastane zaradi vzdraženja nociceptorjev in predstavlja zaščitni mehanizem (opozorilo organizmu, da se izogne škodljivim dejavnikom, da se zmanjša telesna aktivnost ali aktivnost prizadetega dela telesa)

»Roka me boli neprestano. Bolečina je zelo močna. Roke ne morem dvigniti, pri najmanjšem gibu me boli. Vzamem tablete za bolečine, a mi nič ne pomagajo. Ne morem ničesar delati, ponoči ne morem spati. Obupan sem. Bo ta bolečina kdaj

minila? Veste imam malega vnuka, star je tri leta. Prej sva se skupaj vsak dan igrala. Se bom še kdaj lahko igral z njim?«

**kaheksija** -e ž huda splošna telesna oslabeledost in shiranost, posledica nekaterih bolezní, zastrupitev ali stradanja

»Najhuje pri tej moji bolezni je to, da ne morem jesti. Hrana mi smrdi, nič mi ne paše. Prej sem vse jedel, ribe sem jedel zelo rad. Ribič sem in velikokrat kaj dobrega ulovim. Sedaj rib ne morem niti pogledati. Ona (pogleda ženo) me ves čas sili, naj nekaj jem, a ne morem ne gre. Shujšal sem že dvajset kilogramov, odkar sem zbolel, saj se poskušam potruditi, a ne gre. Prehranskih dodatkov ne morem niti videti, čim enega malo poskusim, mi gre na bruhanje. Prosim, dajte mi kaj za apetit.«

Ona (žena): »Ne vem več, kaj naj kuham, noče nič jesti. Mi (vsa družina) ga silimo, naj kaj poje, naj se potruži, a noče. Kuham mu vse tiste stvari, ki jih je prej rad jedel, a noče. Stiskam mu sok redeče pese, pa med, pa vitaminske napitke, a ničesar noče. Sin je iz Beograda prinesel posebne vitamine, pa iz Izraela smo naročili ene kapljice, a ničesar noče. Ne vem več, kaj naj naredim, strah me je, da bo shiral in umrl.«

**betičast** -a -o ki je na koncu zadebeljen:~i prsti

Bolnica v ambulanti z zelo lepo urejenimi nohti na betičastih prstih.

Jaz: »Gospa, imate spremenjene nohte, a ste to opazili?« »Ja, sem opazila, da so večji, lepi so.« Jaz: »Ja res je, lepi so.«

Zelo modra profesorica na fakulteti nam je rekla, da bi vsak študent medicine moral preležati štiri tedne v bolnišnici z zlomljeno nogo, da bi lahko vsaj približno vedel, kaj pomeni bolezen. Ne vem, če bi lomljenje nog kaj pripomoglo k poznavanju bolezni, vsekakor pa nam natančen pogovor z bolnikom pri tem pomaga. Prisluhnimo mu.

## Zakaj infektologi ne zbolimo za pnevmokokno pljučnico?

Janez Tomažič

Res je, infektologi pogosteje kot vsi drugi ljudje pridemo v stik s povzročitelji pljučnic. Izberimo pnevmokoke, ki so najpogostejši povzročitelji pljučnice. Zakaj ne zbolimo, kljub večji izpostavljenosti pnevmokokom? Pnevmonoki so bakterije, ki so v »predantibiotični eri« povzročili 97 odstotkov vseh pljučnic (Heffron s sod. 1938). Danes so še vedno glavni povzročitelji pljučnic in v razvitem svetu povzročajo od 37 do 64 odstotkov vseh pljučnic.

Izvor pnevmokoknih okužb je edino človek. Pnevmonoki se pripnejo na epiteljske celice dihalnih poti, najintenzivneje se razmnožujejo na nosno-žrelno sluznici, ki jo naselijo – kolonizirajo (posebno pri otrocih), kjer ostanejo več tednov ali mesecev, se kapljično prenašajo z osebe na osebo, prenos pa zelo olajšajo

virusne okužbe dihal. Iz nosno-žrelne sluznice se razširijo na področja, kjer ne bi smeli biti: v srednje uho, obnosne votline, bronhije in alveole. Iz mesta kolonizacije ali pa iz področja bolezni (vnetje srednjega ušesa in obnosnih votlin, pljučnica) se lahko razsejejo in povzročajo bakteriemijo, meningitis, septični artritis, spontani bakterijski peritonitis (pri predhodni bolezni peritoneja), endokarditis, celulitis, endoftalmitis itd. Pnevmonoki se od bolnikov prenašajo na nas infektologe, posebno če imamo virusne respiratorne okužbe, vendar zakaj ne zbolimo?

V katerem grmu čepi zajec? Najverjetneje je odgovor v najzgodnejšem obdobju patogeneze okužbe, v prvih 2 do 3 dneh, ko še ni specifičnih protiteles (opsoninov), ki bi omogočala fagocitozo pnevmokokov, zaščitnih s polisaharidno kapsulo, in drugih

imunskih odzivov pridobljene imunosti. Skrivnost se skriva v naravni imunosti, v toličnih receptorjih (angl. Toll-Like-Receptors, okr. TLR). Filogenetsko gre za najstarejše obrambne mehanizme (fagocitoza, aktivacija komplementa), ki nas ščitijo takoj ob srečanju z mikrobom (npr. pnevmokokom), s katerim še nikoli nismo bili v stiku. Celice naravne imunosti (najpomembnejši so fagociti) prepoznajo v sestavi pnevmokokov njihove ohranjene molekule, t.i. molekularne signature (angl. pathogen-associated molecular patterns, okr. PAMPs), ki so skupni za vseh 92 do sedaj poznanih pnevmokoknih serotipov. Ti »skupni molekularni vzorci« niso nagnjeni h genetskim spremembam in evolucijsko ohranjajo enako sestavo.

Fagociti (PMN, monociti, različni tkivni makrofagi) jih prepoznavajo z receptorji, ki specifično razlikujejo lastne in tuje molekule. Med tovrstnimi receptorji so najpomembnejši tolični receptorji, ki ne omogočajo samo takojšnje zamejitve okužbe, temveč so tudi najpomembnejši sprožilec specifičnih imunskih odzivov (pridobljena ali adaptivna imunost). TLR so filogenetsko zelo stare membranske signalizacijske molekule, ki tudi niso nagnjene k večjim genetskim spremembam in so odraz skupne evolucije enoceličnih in večceličnih organizmov, kar traja že milijardo let. Imajo pomembno vlogo pri uravnavanju obeh ključnih vej imunskega sistema: naravne in pridobljene imunosti. Poznanih je več kot 10 toličnih receptorjev (sliki 1 in 2). Najbolj znan je TLR4, ki prepozna lipopolisaharid (endotoksin), ki ga izločajo po Gramu negativne bakterije. TLR2 in 4 prepoznava ohranjene (»konzervirane«) molekule pnevmokokov (PAMPs). Tolični receptorji pa imajo vseeno drobno genetsko variabilnost (TLR polimorfizem), ki verjetno odloča o dovzetnosti, teži in izidu npr. pnevmokokne okužbe. V naslednjih letih oziroma desetletjih bodo obsežne imunogenetske in populacijske raziskave skušale opredeliti tovrstne povezave, ki bodo morda potrdile hipotezo,

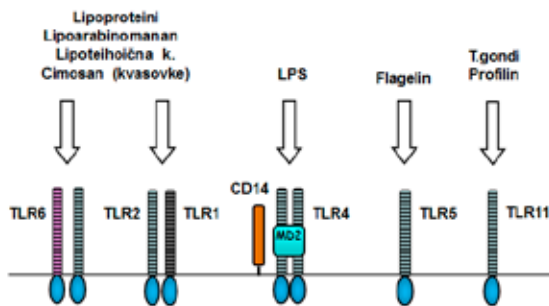
zakaj nam infektologom pnevmokoki ne pridejo do živenga – vse je v toličnih receptorjih. Nagnjenost k okužbi s pnevmokoki imajo verjetno osebe z določenimi TLR2/4 polimorfizmi.

Učinkovine, ki spodbujajo ali zavirajo na TLR vezane biološke učinke, so v zadnjih letih predmet intenzivnih raziskav; npr. tolični agonisti kot ojačevalci (adjuvansi) cepiv ali pa učinkovina E5564, ki z zaviranjem TLR4 zmanjšuje citokinski vihar pri hudi sepsi itd. Tolični receptorji bodo imeli pomembno vlogo pri zdravljenju različnih infekcijskih, vnetnih, alergičnih in avtoimunskih boleznih.

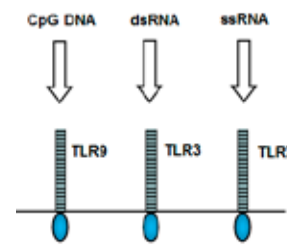
P. S.: Naslov je provokativen zato, da sem vas zapeljal v branje članka. Tolični receptorji bodo skupaj z genetiko in farmakogenomiko v bližnji prihodnosti bistveno spremenili medicino, ki bo postala za bolnike »manj boleča«. Nobelovo nagrado za odkritje toličnih receptorjev sta leta 2011 dobila dr. Jules A. Hoffmann in dr. Bruce A. Beutler.

**Izvor imena »Toll-like receptor«:** gre za podobnost proteinu, ki so ga leta 1985 odkrili v mušici *Drosophila melanogaster*. Ko so pri mušici odkrili gen za tovrstno beljakovino, so nemški raziskovalci v en glas zavpili: »Das ist ja toll.« (To je vendar veličastno.)

*Za obe sliki se zahvaljujem prof. dr. Alojzu Ibanu, dr. med., in asist. dr. Sanji Stopinšek.*



Slika 1. Tolični receptorji, ki so senzorji za bakterijske molekule.



Slika 2. Tolični receptorji, ki so senzorji za virusne molekule.

## Medicinski simulacijski center v UKC Ljubljana

Vesna Paver Eržen

Uporabo simulatorjev so med prvimi uvedli v letalstvu za usposabljanje pilotov in posadke. Treningi v simulacijskem centru so redni in obvezni za celotno posadko. Učinkovitost raba simulacijske tehnologije v letalstvu je pomembno pripomogla k temu, da je zračni transport najvarnejša oblika potovanja.

Pozitivne izkušnje v pridobivanju znanja in izkušenj s pomočjo simulacijskega učenja v letalstvu so se prenesle tudi v medicino z namenom dvigniti standard oskrbe pacientov in povečati varnost njihove obravnave. Simulacijsko izobraževanje zdravnikov in osebja zdravstvene nege lahko poteka z uporabo računalniških aplikacij za obravnavo različnih



Operacijska soba z nadzorno kabino.

kliničnih stanj in procesov, z uporabo simulatorjev posameznih delov telesa ali z uporabo visoko tehnološko razvite lutke, ki deluje na osnovi posebne mehanske in programske opreme in »odslikava« realnega pacienta.

V UKC Ljubljana je bil 29. julija 2011 uradno odprt Medicinski simulacijski center (MSC, [mse@kclj.si](mailto:mse@kclj.si)). To je multidisciplinarni center, namenjen za različne oblike usposabljanja zdravstvenih delavcev (zdravnikov, medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov) s pomočjo visoko tehnološko razvite lutke, ki omogoča simulacijo celostne obravnave pacienta, kakor tudi učenje in urjenje večšin medicinskega osebja tako za individualno kot tudi za timsko delo.

MSC ima eno »odraslo« in eno »otroško« (6 let star otrok) lutko proizvajalca METI (Medical Education Technology). V povezavi z računalnikom in opremo v operacijski dvorani in sobi za intenzivno zdravljenje lahko simuliramo praktično vse klinične situacije, s katerimi se srečujemo v klinični praksi. To so internistična in kirurška urgentna stanja, stanja v anesteziologiji in kirurški medicini, porodništvu in ginekologiji, pediatriji, nevrologiji in ostalih medicinskih področjih.



Učilnica – analiza kliničnega dogodka.



Enota za intenzivno zdravljenje.

Simulacijska lutka spontano diha (izdihuje CO<sub>2</sub>), pri njej lahko tipamo arterijski pulz na vseh tipičnih mestih, poslušamo srčne tone, dihanje, utripa z vekami, zenice reagirajo na svetlobo in se z njo lahko tudi pogovarjamo tako, da inštruktorjev glas iz nadzorne sobe prihaja v zvočnik, ki je nameščen v lutkini glavi. To lutko lahko povežemo z monitorji za nadzor življenjskih funkcij (enakimi, kot jih uporabljamo pri pacientu v vsakodnevni klinični praksi) in odčitavamo EKG, merimo krvni tlak, tlak v srčnih votlinah, parametre dihanja, zasičenost arterijske krvi s kisikom, stopnjo blokade motorične ploščice...

Lutki lahko dajemo v veno tekočine, kakor tudi zdravila (80 različnih učinkovin), odgovor lutke na ta zdravila pa je odvisen od interakcije, trenutnega fiziološkega stanja lutke, velikosti dnevnega odmerka zdravila ter farmakokinetike in farmakodinamike tega zdravila. Na tem navideznem bolniku lahko izvedemo tudi različne posege, kot so vzdrževanje proste dihalne poti z najrazličnejšimi pripomočki, krikotomijo, drenažo osrčnika, trebušne votline, prsnega koša, defibrilacijo srca... Za vadbo vzpostavitve intravenske poti in odvzema krvnih vzorcev imamo dva modela rok. Sodoben pripomoček za usposabljanje za laparoskopske operativne posege bo v kratkem na voljo v našem centru.



Učenje vzpostavitve intravenske poti – vaje na modelu.

Simulacija omogoča učenje in izpopolnjevanje znanja in veščin za reševanje različnih kliničnih stanj tako na individualni ravni kakor tudi v timu, preden pridemo k obravnavi dejanskega živega pacienta. Pri simulacijskem učenju je zelo pomemben vidik tudi spoznavanje uporabe medicinske opreme ter učenje in utrjevanje komunikacijskih veščin (s pacientom in med izvajalci medicinskih storitev). Standardna in zelo pomembna faza simulacijskega učenja je analiza opravljenega postopka na osnovi avdiovizualnega posnetka. V razpravi pod vodstvom inštruktorja – izkušenega kliničnega zdravnika se analizira, kaj je bilo narejeno dobro, kaj ne in kako naj bi bilo narejeno še boljše.

Center ima operacijsko dvorano in sobo za intenzivno zdravljenje, ki sta opremljeni enako kot v dejanski klinični praksi, po potrebi pa ju lahko tudi preuredimo za simulacijo drugih delovnih okolij, kot na primer ambulantno ali oddelčno sobo. Vsaka od teh sob ima še svoj nadzorni prostor (kabino) za vodenje (moderiranje) poteka scenarijev učenja. V sklopu centra sta tudi dve učilnici, opremljeni s sodobno avdiovizualno in računalniško opremo, shrambe za potrošni material in opremo, garderoba in pisarna. Dogodke, ki se odvijajo v delovnih prostorih simulacijskega centra, lahko tudi snemamo in neposredno prenašamo na ekran v veliko predavalnico UKC Ljubljana.

MSC je namenjen za usposabljanje zaposlenih v UKCL in tudi medicinskega osebja drugih ustanov iz Slovenije in tujine. Po dogovoru lahko zmožnosti centra za izobraževalne namene (na



Klinični scenarij Uvod v anestezijo.

primer predstavitev zdravil in medicinske opreme) najamejo tudi druge ustanove in podjetja. Na željo naročnika lahko vsebinsko pripravimo učne scenarije in jih tudi izvajamo.

Simulacijsko učenje v medicini pomeni pomembno dopolnitev klasičnega kliničnega pouka, saj je dokazano, da to usposabljanje skrajšuje krivuljo učenja, podaljšuje ohranjanje znanja, izboljšuje delovanje pod stresom, omogoča pridobivanje ročne spretnosti in izboljšuje usposobljenost za timsko delo.

## Operativno zdravljenje zlomov proksimalnega in distalnega dela humerusa pri starostnikih

### Podiplomska šola kirurških tehnik

#### *Samo Kocuvan*

Prvi vikend v marcu je v Portorožu potekal podiplomski tečaj kirurških tehnik, tokrat o operativnem zdravljenju zlomov proksimalnega in distalnega humerusa pri starostnikih. Tečaj je organizirala Splošna in učna bolnišnica Celje, v sodelovanju z Društvom travmatologov Slovenije, Inštitutom za anatomijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani in AO Slovenija.

Kljub vabljenemu sončnemu vremenu na Obali, ali pa zaradi njega, je bila udeležba na podiplomski šoli s 47 udeleženci precejšnja. Petek je bil namenjen strokovnim predavanjem o obravnavani temi. Kot je v navadi, smo začeli z manjšo zamudo »akademske petnajst«, saj so tovrstni tečaji vendarle tudi priložnost za srečevanje in pogovor med kolegi. Strokovni del tečaja je potekal v eni izmed dvoran Kongresnega centra LifeClass, kjer se je po uvodnih nagovorih skozi dan zvrstilo

kar 24 prispevkov strokovnjakov s področja travmatologije in ortopedske kirurgije, ki so z različnih vidikov predstavili dejstva o zlomih proksimalnega in distalnega dela humerusa, praktične primere, njihove značilnosti, operativno zdravljenje in terapijo.

Ob koncu vsakega prispevka se je vnela živahna razprava, iz katere je bilo mogoče izluščiti določene sklepe za obravnavanje tovrstnih poškodb: pri diagnostiki poškodb rame je potrebno pri poškodovancu napraviti celotno rentgensko travmatološko serijo, kar pomeni tako posnetek v AP, lateralni, kot aksialni projekciji. Ker je zdravljenje kompliciranih zlomov distalnega humerusa lahko zapleteno, smo se udeleženci tečaja strinjali, da naj 4-partitne zlome proksimalnega humerusa obravnavajo oddelki, ki imajo na voljo celotno opremo, tj. kotno-stabilne plošče, intramedularne žeblje, proteze in reverzne proteze.





Podan je bil tudi predlog, da se znotraj travmatoloških oddelkov posameznih bolnišnic oblikujejo ekipe za zdravljenje poškodb komolca, ki bi lahko na podlagi dovolj velikega vzorca obravnavanih poškodb in pridobljenih izkušenj dosegale maksimalno kakovost.

Strokovno srečanje se je v večernih urah prelevilo v družabno, ko smo ob odlični hrani in pijači restavracije Grand hotela Portorož kramljali do poznih ur.

Specializanti smo z navdušenjem pričakali sobotno jutro, ko smo se po uvodni predstavitvi kirurških pristopov na proksimalnem humerusu ter komolcu in video posnetku sprednjega pristopa na ramenski sklep odpravili na Oddelek za patologijo Splošne bolnišnice Izola, kjer so nas že čakali preparati za praktične vaje. 20 specializantov, kolikor se nas je udeležilo praktičnega dela tečaja, je pod budnim očesom demonstratorjev utrdilo pridobljeno teoretsko znanje preteklega dne. V skupinicah po tri smo se preizkusili v pristopih na proksimalnem delu humerusa in komolcu. Ob vsem tem so nas vseskozi spremljali inštruktorji, ki so nas vodili korak za korakom in nam tako omogočili kar največji možni izkoristek vaj.

Po zaključku tečaja smo se polni energije in novih izkušenj odpravili vsak na svoj konec Slovenije, vsi v upanju in pričakovanju, da bomo lahko na novo pridobljeno teoretsko in praktično znanje preizkusili tudi v našem vsakdanjem delu ter tako pripomogli k boljši oskrbi naših bolnikov.

## Skupni seminar kateder za družinsko medicino Medicinske fakultete Univerze v Mariboru in Medicinske fakultete Univerze v Zagrebu

*Zalika Klemenc Ketiš*

V okviru mednarodnega sodelovanja med Katedro za družinsko medicino MF Maribor in Katedro za družinsko medicino MF Zagreb smo se študenti in učitelji 8. februarja udeležili skupnega seminarja na MF v Zagrebu. Seminar je bil namenjen aktivni izmenjavi znanja in izkušenj ter predstavitvi pouka obeh kateder, tako s stališča študentov kot tudi s stališča učiteljev.

Po uvodnih nagovorih predstojnice Katedre za družinsko medicino MF Zagreb prof. dr. Milice Katić, predstojnika Katedre za družinsko medicino MF Maribor prim. prof. dr. Janka Kersnika in prodekana za mednarodno sodelovanje MF Maribor prof. dr. Davorja Ježka se je začel osrednji del seminarja. Doc. dr. Zalika Klemenc Ketiš s Katedre za družinsko medicino MF Maribor je predstavila inovativen pristop k poučevanju družinske medicine – t.i. vajo iz virtualne ambulante. Le-ta je del pouka iz družinske medicine v 4. letniku programa Medicinske fakultete v Mariboru. Njen namen je praktičen prikaz učenja pristopa k bolniku v družinski medicini in učenje osnovnozdravstvenega pristopa k bolniku, ki je temelj dela v ambulanti družinske medicine. Za izvedbo vaje se uporablja več metod poučevanja:

predavanje, samostojno delo, metoda eden na enega in priprava poročila. Študenti dobijo praktičen primer virtualnega bolnika (primeri so vzeti s prosto dostopne spletne strani *www.med.over.net* s foruma Družinska medicina), ki ga nato po predhodno pripravljenih navodilih obdelajo ter napišejo poročilo. Poseben poudarek je na slabo diferenciranih stanjih, ki zahtevajo osnovnozdravstveni pristop, značilen za delo v družinski medicini, ter na uresničevanju vseh štirih nalog posveta v družinski medicini: obravnava akutne težave, obravnava morebitnih kroničnih stanj, vpliv na navade pri iskanju zdravniške pomoči in priložnostno zdravstveno prosvetljevanje. Študenti morajo v poročilu naštetih možne diferencialne diagnoze, kako bi diagnostiko, terapijo in prognozo razložili bolniku, kaj bi dodatno vprašali v anamnezi, kaj bi opravili v kliničnem pregledu, kakšne preiskave bi odredili, kam bi napotili bolnika in kako ter kaj bi ukrenili pri bolniku. Celotna vaja poteka v virtualnem e-okolju spletne učilnice, ki jo omogoča Moodle.

Asist. Venija Cerovečki s Katedre za družinsko medicino MF Zagreb je predstavila uporabo virtualne učilnice v poučevanju družinske medicine. Tudi oni pri pouku uporabljajo e-okolje



Moodle, ki nudi inovativne pristope k pouku iz družinske medicine. Ukvarjajo se predvsem z uvajanjem e-portfolia skozi sistem za upravljanje učenja (angl. Learning management System – LMS), ki predstavlja dodatno možnost izboljšanja kakovosti pouka iz družinske medicine. Sistem je namenjen upravljanju in dostavi učnih vsebin ter virov študentom in temelji na spletnih tehnologijah, ki omogočajo stalen dostop do učnih vsebin.

Osrednji del seminarja je bil namenjen študentom. Najprej so bili na vrsti študenti 4. letnika MF Maribor, ki so predstavili raziskovalno nalogo z naslovom »Okužbe spodnjih sečil v dežurni ambulanti« (Milena Taskovska) in tri seminarske naloge: Klopni meningoencefalitis (Nejc Bukovnik in Anja Bizjak), Kašelj (Maja Štucin in Helena Vrečko) ter Eretilna disfunkcija (Jure Fluher). Izdelava in predstavitev seminarske naloge je pomemben del pouka pri predmetu Družinska medicina v 4. letniku MF UM. Študenti izberejo osnovnozdravstveno temo (najpogosteje posamezno bolezen ali simptom), ki jo predstavijo skozi primer obravnave bolnika. Podobno kot pri virtualni ambulanti, je tudi pri seminarski nalogi poudarek na osnovnozdravstvenem

pristopu in specifičnem načinu obravnave bolnikov v družinski medicini.

Študenti 6. letnika MF Zagreb so predstavili štiri seminarske naloge: Vođenje kroničnog bolesnika u obiteljskoj medicini (Dejan Baljak), Hipertenzija (Nenada Šantalab), Bolno rame (Tamara Sabo) in Palijativna skrb u domu bolesnika (Zdravka Kucijan). Za razliko od mariborske medicinske fakultete, kjer se predmet Družinska medicina poučuje v 4. in v 6. letniku, se na zagrebški medicinski fakulteti poučuje le v 6. letniku. Njihovi seminarji so namenjeni za družinsko medicino značilnim temam, študenti pa morajo izdelati le ustno predstavitev in opraviti zagovor.

Seminar smo zaključili z ogledom Zagreba, kamor sta nas popeljali asist. dr. Zlata Ožvačić Adžić in asist. Venija Cerovečki. Z željo, da tovrstna srečanja postanejo tradicionalna, smo se dogovorili za podoben seminar naslednje leto, ki ga bomo organizirali v Mariboru.

Zahvaljujem se Medicinski fakulteti v Mariboru za financiranje avtobusnega prevoza.



Udeleženci skupnega seminarja kateder za družinsko medicino MF Maribor in MF Zagreb.

## Diagnoza in načrtovanje zdravljenja po sistemu FACE

*Boštjan Lavriša*

Zadnji konec tedna v marcu je v Savudriji na Hrvaškem, v prijetnem pomladnem vremenu in ob mednarodni udeležbi, potekal seminar z naslovom FACE (Functional and Cosmetic Excellence) v organizaciji kateder za čeljustno in zobno ortopedijo Medicinskih fakultet v Ljubljani in v Gradcu. FACE je skupina ortodontov, ki se ravna po filozofiji gurujev zobne in čeljustne ortopedije dr. Rona Rotha in dr. Robertha

Williamsa, torej izhaja iz svetovno razširjene RWISO (Roth Williams International Society of Orthodontics). Filozofija FACE temelji na natančni in poglobljeni diagnostiki in na jasnih ciljih, ki ji je moč doseči z ortodontsko obravnavo. Stremijo k zobni in obrazni estetiki, funkcionalni okluziji, dostopnim dihalnim potem, dolgoročni stabilnosti, k zdravju

## čeljustnega sklepa in obzobnih tkiv in ne nazadnje k zadovoljstvu pacienta.

Z izčrpno diagnostiko se prepozna vse težave in nepravilnosti pri pacientu, nato se izdala plan in zaporedje postopkov za odpravo le-teh in nato se šele izbere ortodontski aparat z ustrezno mehaniko.

Diagnostika po filozofiji FACE se ozira na štiri ključne:

**Funkcija čeljustnega sklepa:** Zagovarja močno funkcionalno povezanost med zobmi, mišicami in čeljustnim sklepom. Pri obravnavi se stremi, da se izenači položaj čeljustnic, ki ga določa zdrav čeljustni sklep z ustreznimi anatomskimi strukturami in odnosi med njimi (CR – centralna relacija) z medčeljustničnim odnosom, ki ga določajo zobje (CO – centralna okluzija). Ko je CR enaka CO, ni statičnih motenj v grizu. Zato se natančno preišče čeljustni sklep, po potrebi podkrepiti s CBCT-diagnostiko. Z umavčenjem modelov v artikulatore se preveri okluzija. Vsak prematurni kontakt generira motnjo v grizu, ki zahteva položajno prilagoditev čeljustnic in posledično položajno prilagoditev v čeljustnem sklepu. Zaradi teh odklonov pa se lahko pojavijo bolečine v čeljustnem sklepu in prekomerna obraba zob. Zato se v primeru simptomatike čeljustnega sklepa obravnavo najprej začne z okluzijsko opornico, ki odpravi okluzijsko motnjo, tako da se po uravnovešenju žvečnih mišic povrne ustrezna funkcija čeljustnega sklepa. Takrat težave s čeljustnim sklepom izzvenijo in se izrazi dejanski odnos med čeljustnicama, ki se ga nato ortodontsko obravnava.

**Funkcionalna okluzija:** Le stabilen griz zagotavlja dolgoročno stabilnost ortodontske obravnave. Stabilen griz je določen s šestimi ključi, ki jih je določil dr. Lawrence F. Andrews (odnos med zobnima lokoma, določen s položajem prvih stalnih kočnikov in stalnih podočnikov, meziodistalni nagib zobnih kron – tip, vestibulooralni nagib zobnih kron – torque, odsotnost rotacij zobnih kron, tesni kontakti, izravnana Speejeva krivulja). Zato je vedno potrebno obrabljene dele zob ustrezno dograditi, včasih pa odstraniti moteče kontakte (negativna koronoplastika), za kar se v obravnavo največkrat vključi dodatnega terapevta.

**Sprednje vodenje:** Vodenje po podočniku z odsotnostjo kontaktov na delovni in balančni strani zagotavlja odsotnost dinamičnih motenj griza. Pri tem je pomemben ustrezen incizalni in bukalni previs ter ustrezna sagitalna stopnica.

**Obrazna estetika:** Mehka tkiva obraza so podprta z zobmi in kostnimi strukturami, zato je odnos med njimi ključen za estetiko obraza. Lepota je subjektivna, a za doseg harmoničnega obraza obstajajo določene smernice glede odnosa podpornih struktur.

V sagitalni smeri naj bo grizni rob zgornjega stalnega centralnega sekalca navpično pod sprednjim nosnim trnom (spina nasalis anterior) in hkrati navpično nad najbolj vbočenim delom pod spodnjo ustnico (mentolabialni sulkus); grizni rob spodnjega stalnega centralnega sekalca pa naj bo navpično nad najbolj izbočenim delom spodnje čeljustnice (kostni pogonion). V vertikalni smeri naj bo grizni rob spodnjega stalnega centralnega sekalca v nivoju s stičiščem obeh ustnic (stomion); grizni rob zgornjega stalnega centralnega sekalca pa 4 mm pod stičiščem obeh ustnic. Torej naj incizalni previs znaša 4 mm, prav tolikšen del zobne krone zgornjega stalnega centralnega sekalca pa naj bi pacient pokazal pri sproščeni državi ustnic. Vse te odnose lahko razberemo iz sicer standardnih analiz fotografij in stranskega teletentgenskega posnetka.

Te smernice upoštevamo v sklopu celotnega videza obraza. Tako se pri pacientih z izrazitim nosom raje predlaga estetsko korekcijo nosu in se ne protrudira zgornjih centralnih sekalcev. Za dojetje harmoničnosti zgornje ustnice je namreč pomembna tudi oblika nosu.

Izbor in mehanika ortodontskega aparata se načrtuje na podlagi estetskih zahtev in posledično položaja stalnih centralnih sekalcev. Pri načrtovanju se mora upoštevati tudi rastni tip in potencial obravnavanega pacienta. Pričakovano rast se lahko do neke mere predvidi na podlagi analize stranskega teletentgenskega posnetka. Razmerje med zadnjo obrazno višino in sprednjo obrazno višino (ZOV/SOV) napoveduje smer rasti spodnje čeljustnice. Pri razmerju, večjem od 64 odstotkov, se lahko pričakuje rast spodnje čeljustnice navspred, to je proti smeri urinega kazalca; pri vrednostih med 60 in 63 odstotkov se lahko pričakuje rast spodnje čeljustnice navzdol; pri vrednostih, manjših od 59 odstotkov, pa se lahko pričakuje rast navzad in navzdol, to je v smeri urinega kazalca. Podobno se rast lahko predvidi tudi iz zadnjega dela gonialnega kota (kot Ar-tgo-N).

Izdatno je bila predstavljena obravnava distalnih malokluzij (RII). Najprej se določi položaje sekalcev glede na estetske smernice. Velikokrat se koristi izdrtje ličnikov, pa ne toliko zaradi reševanje tesnega stanja kot za doseg korekcije položaja spodnje čeljustnice. Vrzeli po izdrtju se zapira navspred, pri tem se navspred pomakne tudi najbolj distalni kontakt, kar omogoči spontano rotacijo spodnje čeljustnice navspred in navzgor ter tako izboljša njen distalni položaj. Ta mehanizem se obnese pri manj izrazitih nepravilnostih drugega razreda in ob pričakovani ugodni rasti spodnje čeljustnice. V nasprotnem primeru, ko se predvidi potrebo po ortognati kirurgiji, ki se jo izvaja po zaključeni rasti, se je bolje odločiti za omejeno

obravnava pacienta, ko se uredi razkorak v transferzalni širini zobnih lokov in sagitalna stopnica, zobne loke se poravna in počaka na ortognati kirurški poseg.

Celotno filozofijo sistema FACE sta izmenjaje se predstavila dr. Domingo Martin in dr. Renato Cocconi, nosilca sistema FACE v Španiji in Italiji. Pomagala pa sta jima tudi mlajša kolega.

Dr. Stefano Troiani je predstavil problematiko odprtih grizov v sprednjem delu zobnih lokov, katerega vzrok je kar v 85 odstotkih neustrezen položaj drugih stalnih kočnikov. Preveč izrasel spodnji drugi stalni kočnik je potrebno čim prej vključiti v obravnavo. Pri intruziji se lahko pomaga tudi z minivsadki in

*z bite blocks*. Moteč palatinalni vršek drugega zgornjega stalnega kočnika zaradi neustreznega vestibulooralnega nagiba (torque), rotacije ali manjka v transferzalni širini zgornjega zobnega loka se odpravlja z nebim lokom (TPA), včasih pa zadostuje že uporaba širših lokov in tub s prilagojeno preskripcijo. Če so kočniki napačnih oblik ali v nesprejemljivem položaju, se jih lahko celo izdere.

Dr. Marc Geserick pa je predstavil računalniško podprto načrtovanje ortodontske obravnave. Iz digitalnega odčitka silikon-skega odtisa zobnih lokov se s pomočjo računalniške animacije izdelata končno želena stanje (digitalni set-up). Po izbiri nosilcev računalnik določi postavitev le-teh in sosledje žičnih lokov.

## Digitalna diagnostika in arhiviranje v ortodontiji

*Jelka Jurančič Mikek, Tomaž Košorok*

Na Zavodu Orthos smo imeli v februarju že drugič delavnice programa za ortodontsko in kirurško diagnostiko in arhiviranje Dolphin, ki ga je vodil *Alessandro Manzoli*. Gre za računalniški program, ki omogoča lažje in sistematično urejanje podatkov in fotografij ter analize pacientovega obraza, zobovja in rentgenskih posnetkov. Program omogoča preprosto shranjevanje fotografij in rentgenogramov po datumu obiska, z uporabo »zaklenjenih linij« pa omogoči ponovljivo usmeritev in velikost fotografij v vseh fazah zdravljenja, kar nam omogoča hitro in preprosto primerjavo posnetkov in prikaz poteka zdravljenja, tako za lastno uporabo kot tudi za prikaz pacientu. Brez težav se posamezne fotografije ali izbrane »plasti« izvozi tudi v druge programe, kot je na primer PowerPoint projekcija, pošlje v obliki elektronske pošte ali natisne.

Ena od zelo zanimivih in uporabnih lastnosti programa je simulacija zdravljenja, bodisi s spremembo posameznih parametrov, kot je naklon sekalcev in podobno, bodisi s simulacijo kirurškega posega, kjer program omogoča vpogled v približen končni rezultat zdravljenja, kar lahko nedvomno olajša marsikatero odločitev o kirurškem zdravljenju čeljustno-ortopedskih nepravilnosti.

Program omogoča tudi primerjavo stranskih telerentgenskih posnetkov pred in po zdravljenju, tako imenovano superpozicijo z osnovo na poljubno izbrani liniji, z vnosom prednastavitve »ljublanske analize« stranskega telerentgena pa je postala sama analiza posnetka še veliko lažja in hitrejša kot doslej. Hkrati smo si oblikovali lastno razporeditev vnesenih fotografij, kar pomeni, da imamo posnetke sedaj shranjene tako, kot smo bili navajeni do sedaj ob predstavitvah pacientov. Naučili smo se večje individualizacije programa, kar nam program bolj približa in ga naredi prijaznejšega in hitrejšega za uporabo.

Kot prvič, nam je tudi tokrat čas prehitro minil, vendar smo tokrat z nekaj predhodnega znanja veliko lažje sledili predstavitvi, program se nam je zdel manj zahteven za uporabo kot ob prvem srečanju in vprašanja so se kar vrstila.

Predavatelj se je odpravil proti domu, mi pa smo se polni novih informacij že naslednji dan navdušeno lotili prvih samostojnih poskusov urejanja podatkov. In sedaj nam gre vsak dan bolje.

### Izjava o konfliktu interesov

Avtorja članka »Digitalna diagnostika in arhiviranje v ortodontiji« izjavljata, da sva napisal članek na lastno pobudo in s podjetjem Dolphin nimava nobenih poslovnih odnosov.



Z leve Jelka Jurančič Mikek, Tomaž Košorok, Alessandro Manzoli, Špela Zaletel.

# Tečaj Fetal Medicine Foundation v Londonu

Andrej Tratnjek

London, tečaj Fetal Medicine Foundation (FMF), že ne vem koliki zame, deseti? London in sonce 19. in 20. novembra 2011. Ne vem kolikič, a vedno, ko pridem tja, na izobraževanje, sije sonce. V prislovno meglenem in deževnem vele mestu. Imperial College, kot običajno. Kompleks zgradb za manjšo slovensko vas. Začutiš vsebino. Monumentalne stare in nove zgradbe občudujem s spoštovanjem do stoletne tradicije. Podajanja, hm, a najbrž tudi prodajanje znanja, za bolj ali manj posvečene študente? Ki si ga lahko privoščijo.

Saj ni da bi pretirano (po)hvalil vsakoletne predstavitve novosti v fetalni medicini, kar pooseblja moj prijatelj, to že lahko rečem, prof. Kypros Nicolaides. Predavanja so bila bolj ali manj standardna, v očeh dolgoletnega poslušalca. A ne nezanimiva.

Fetalna ehokardiografija in ultrazvočna preiskava fetalnega srca iz ust in gibljivih slik Rabina Chaouija so vedno nekaj posebnega. In za, čeprav dolgoletnega »ultrazvočista«, sebe mislim, nedosegljiva.

Fetalna kirurgija, operacije na fetusu med nosečnostjo, je dosegla nepričakovan razvoj in je iz leta v leto bolj učinkovita in varna. Ahmed Baschat, z univerze Maryland, ZDA, je predstavil najnovejše dosežke. In hkrati poudaril pomen ultrazvočnega

biofizikalnega profila, ki skupaj s CTG uspešno ocenjuje »fetal behaviour« (to sem si jaz izmislil) in kondicijo ploda v maternici. V Evropi baje premalo cenjena preiskava. No, jaz jo uporabljam že dobrih dvajset let, vse od objave prvega članka v American Journal of Ob/Gyn, ki ga je podpisal prof. Manning.

Uporaba aspirina, kaj vse, hm, ne zmore ta preparat, je bilo naslednje kontroveržno vprašanje. Ali res preprečuje nastanek preeklampsije, zaostajanje rasti ploda, prezgodnji porod? Prof. Nicolaides je obljubil odgovor v široki prospektivni metaštudiji. Čakamo.

In na koncu sem imel še en dan brez »programa«, čakajoč na letalo. In sem peljal kolegico Marijo Predič Georgijev v Kings Hospital, kjer kraljuje tudi prof. Nicolaides. Seveda nama je obisk dovolil in naju najavil, a tam ga, kot po navadi, ni bilo. So naju pa prijazno sprejeli. In kolegico sem poslal na izobraževanje v ultrazvočno ambulanto, sam pa sem se, z dovoljenjem, hm, najbrž profesorja samega, ta čas namestil v njegovo pisarno.

Ko nekaj časa ždiš v tuji sobi, začutiš utrip lastnika. Tudi jaz sem ga, z navdušenjem. Preprosto in hkrati osebno, veliko slik, tudi družinskih, profesorjevih. Predvsem otrok, kaj bi brez njih...

# Tečaj ortopedske medicine Cyriax v ZD Trebnje

Bogomir Humar

V ZD Trebnje smo v sodelovanju z neprofitno European Teaching Group of Orthopaedic Medicine (ETGOM) že četrtri organizirali tečaj metode Cyriax za zdravnike. Potekal je od 17. do 19. februarja 2012, vodili pa so ga priznani mednarodni učitelji: kolega Giuseppe Ridolfo, fizioterapevt Steven de Coninck in naša diplomirana fizioterapevtka Jožica Zupančič. Tečaj je bil namenjen zdravnikom splošne medicine, družinskim zdravnikom, fiziatrom, ortopedom in travmatologom. Udeležilo se ga je 28 zdravnikov iz vse Slovenije.

Ortoped James Cyriax (1904–1985), utemeljitelj ortopedske medicine Cyriax, je osnoval svojo metodo diagnostike in zdravljenja, s katero se poglobljeno obravnava okvare mehkih tkiv lokomotornega sistema. S pomočjo anamneze in kliničnega testiranja struktur, ki lahko na nekem področju povzročijo bolečino in izpad funkcije, je možno natančno lokalizirati in opredeliti okvaro. Sledi izbira ustreznega zdravljenja, kar so

lahko fizioterapevtski postopki (prečna masaža, trakcija, manipulacija...) ali infiltracija zdravila. Popolnoma razumljivo pa je, da določena bolezenska stanja lahko obravnavajo le specialisti na sekundarni ravni. Dobro znanje anatomije in razumevanje prenesene bolečine sta nujna predpogoja za uspešno delo. Cyriax diagnostični sistem se razvija še naprej v skladu z novjšimi znanstvenimi dognanji.

Teme tečaja so bile predvsem za zdravnike splošne in družinske medicine zelo zanimive. Obravnavali smo **preneseno bolečino** (dejstvo, da mesto bolečine ni mesto lezije, pogosto povzroča diagnostične in terapevtske zmete), **ramo** (anatomija, anamneza, klinična preiskava, artritis, tendinitisi, burzitis, zdravljenje z infiltracijami), **koleni** (anatomija, anamneza, klinična preiskava, articularne in ligamentarne lezije, zdravljenje z infiltracijami) ter **kolk** (anatomija, anamneza, klinična preiskava, articularne in mišične lezije, burzitis, zdravljenje z infiltracijami).

Poudarek tečaja je bil na vsakdanjem praktičnem delu. Z dobrim poznavanjem diagnostičnega postopka po Cyriaxu se lahko izognemo nepotrebni napotitvam na drage in marsikdaj težko dostopne preiskave z aparati in k preobremenjenim specialistom. Na tečaju smo osvežili in nadgradili naše ortopedsko znanje, ki nam ga primanjkuje za bolj suvereno obvladovanje pogostih bolezenskih stanj v naših ambulantah.

Dejstvo, da je tega znanja premalo, izpričujejo odgovori udeležencev na vprašanje, zakaj so se udeležili tečaja. Navajam samo nekatere: zaradi diagnostike in da se seznanim z infiltracijami; zaradi želje po dodatnem znanju o možnosti terapije za paciente z ortopedskimi težavami v ambulanti družinske medicine; zaradi dobrih izkušenj in potreb pri delu; zaradi novih pristopov in bolj kakovostnega dela; ker me zanima ta način razmišljanja in ker imam obilo pacientov s to patologijo; zaradi praktične uporabnosti...

Tečaj je, po odzivu udeležencev sodeč, izpolnil pričakovanja in vzpodbudil želje po nadaljnjem usposabljanju na tem področju.

Igra naključja mi je že v ponedeljek zjutraj potrdila, da so obravnavane bolezni mehkih tkiv lokomotornega aparata res pogoste in obvladljive. Med prvimi desetimi bolniki so pomoč zaradi bolečin v ramenu in bolečin v območju levega kolka potrebovali kar trije bolniki. Z uporabo diagnostičnega sistema po Cyriaxu sem opredelil, da gre za kronični subakromialni



burzitis, tendinitis supraspinatusa na narastišču in supratrohanterni burzitis. Bolniki so bili zdravljeni z ustreznimi infiltracijami kortikosteroida in anestetika. Dokaj preprosto zdravljenje je bilo za bolnike uspešno, saj so jim v naslednjih dnevih bolečine popustile, gibljivost pa se je normalizirala.

V porodni blok nisem prišel, je bila šefica odsotna in po telefonu je niso dobili. Konspiracija?

Pa drugič, še pridem.



# Prvi učitelji popolne Medicinske fakultete v Ljubljani po letu 1945

*Alenka Radšel Medvešček*

Slovesna predstavitev tega velikega in pomembnega knjižnega dela, avtorice prof. dr. Zvonke Zupanič Slavec, je bila 3. aprila 2012 v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani. Dogodka so se udeležili dekan Medicinske fakultete, številni aktivni in upokojeni učitelji Medicinske fakultete, sorodniki nekaterih predstavljenih učiteljev in številni starejši in tudi mlajši slovenski zdravniki. S tem obsežnim delom (320 strani formata A4, 470 fotografij) se je avtorica oddolžila spominu na pionirje prve popolne slovenske Medicinske fakultete, ki so ustvarili pogoje za samostojno vzgojo slovenskega zdravništva. V letu 1945 je namreč takratna Slovenija hudo pogrešala lastne zdravnike, ki jih je imela le dobrih 650, do danes pa je fakulteta vzgojila okoli 9.000 zdravnikov in zobozdravnikov. S tem je delo, kljub železnim časom, v katerih je fakulteta nastajala, in politični enoznačnosti protagonistov, opravilo svoje civilizacijsko in kulturno poslanstvo ter spominu stroke pa tudi slovenskega naroda ohranilo te like in njihovo delo.

Zbrane so pozdravili in nagovorili dekan Medicinske fakultete prof. dr. Dušan Šuput, predsednica Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije prof. dr. Jana Furlan Hrabar, prof. dr. Dušan Sket in prof. dr. Tomaž Rott ter prof. dr. Alenka Radšel Medvešček.

V uvodu predstavitve je prof. dr. Jana Furlan Hrabar izrekla nekaj naslednjih misli, povezanih z vsebino pričujoče knjige.

Komur danes predstavlja kulturna rast slovenskega naroda še vedno poglobitni življenjski smisel, v času, ko doživljamo moralno-etično krizo slovenske družbe, pomeni izid te knjige velik kulturni dogodek. Tega se zavedamo tako zdravniki, številni študenti medicine kot nekateri drugi Slovenci, saj so naši učitelji pomagali graditi tudi slovensko identiteto. Starejši zdravniki, ki smo še poslušali prve učitelje, se zavedamo, kako visoko moralne osebnosti so bili nekateri med njimi, toda poklicno uspešni so bili le tisti, ki so bili za tiste čase ideološko pravilno usmerjeni (tako imenovano moralno-politično neoporečni).

Da bi lahko poudarili zgodovinski pomen pričujoče knjige, moramo na kratko osvetliti nekaj preteklih obdobij, kako se je razvijal študij medicine pri nas: nekakšno prvo medicinsko fakulteto smo dobili v času Napoleonovih Ilirskih provinc 1809–1813. Ko so Francozi odšli, jo je avstrijska monarhija takoj ukinila. Nato smo čakali skoraj 110 let, ko bi morali dobiti v državi SHS leta 1919 prvo slovensko medicinsko fakulteto, vendar nam je Beograd odobril le prve štiri semestre, in še to z močno pomanjkljivo finančno podporo. Šele leta 1945 se je končno uresničil naš dolgoletni sen o popolni fakulteti, zahvaljujoč predvsem požrtvovalnim zdravnikom učiteljem in seveda tudi slovenski vladi.



Naslovnica knjige, ki jo je oblikovala Metka Žerovnik.

Avtorica knjige prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec je z izrazitim pisateljskim talentom in skrbnim, a zamudnim iskanjem primarnih gradiv, dokumentov, po številnih biografskih zapiskih in slikovnem materialu tako nazorno osvetlila nekatere nekdanje zdravnike učitelje, kot bi še danes stali pred nami in nam predavali.

Pomembno je poudariti, da zgodovina medicine ohranja našo stanovsko zavest, ker se le z njeno pomočjo lahko zavedamo zdravniških korenin. Če ne poznamo naše preteklosti, ne moremo pravilno oceniti svoje sedanosti, še manj načrtovati prihodnost; to enako velja tako za vse druge stroke kot tudi politiko. Želeli bi, da bi vodstvo ljubljanske medicinske fakultete



Avtorica knjige Zvonka Zupanič Slavec (foto Jelka Simončič).

razmišljalo o podmladku na področju zgodovine medicine, le tako se bo ta stroka lahko ohranila.

Govorniki so spregovorili o pionirskem delu prvih učiteljev pri oblikovanju in nadaljnjem razvoju popolne Medicinske fakultete; s hvaležnostjo in občudovanjem so se spominjali prvih učiteljev in opisali nekatera svoja srečanja z njimi.

Dekan Medicinske fakultete prof. dr. Dušan Šuput je s toplimi besedami pozdravil prisotne in poudaril pomen knjige za Medicinsko fakulteto v Ljubljani, za slovensko medicino in za širši kulturni prostor. Izpostavil je zanos, požrtvovalnost in predanost pedagoškemu delu, ki so ga imeli učitelji, opisani v tej knjigi. Imeli so vizijo in ustvarjalno moč. Z izbranimi besedami se je zahvalil avtorici za veliko delo, ki ga je opravila, in ji iskreno čestital.

Prof. dr. Dušan Sket je med drugim povedal, da so v knjigi zabeležene zelo zanimive, prav literarno pretresljive zgodbe o življenju in delu učiteljev, ki jih je večinoma celo sam doživel. Poudaril je, da tako, kot je sedaj zapisano, ne bo nikdar več, več podatkov ne bo mogoče zbrati. To bo vse, kar bo ostalo o njih v našem spominu in v spominu zanamcev.

Prof. dr. Tomaž Rott je zelo duhovito naštel nekatere težave, ki so spremljale rojstvo te knjige, predvsem zbiranje finančnih sredstev za tisk in izid knjige in še nekatere druge, ter navedel, kakšni naporji so bili potrebni, da je knjiga končno izšla. Povedal

je, da knjiga ni le zbirka biografij, ampak se skuša približati osebnostim kot ljudem iz vsakdanjosti. Poudaril je, da daje knjiga bogat uvid v plodovito življenje, pedagoške odlike in človeško dostojanstvo naših učiteljev, kar je tudi omogočilo oblikovanje kakovostne pedagoške in znanstvenoraziskovalne ustanove in vzgojitev mladih rodov, ki bolj ali manj uspešno ali celo presežno nadaljujejo njihovo delo.

### Svoji deli sta predstavila avtor likovnih upodobitev prvih učiteljev umetnik Henrik Krnec in avtorica knjige, prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec.

Umetnik Henrik Krnec, portretist, grafik in slikar, je predstavil svoje delo in razložil, kako so nastajale likovne upodobitve posameznih učiteljev. Povedal je, kako mu je z uporabo različnih tehnik uspelo, čeprav je delal po fotografijah, da je ustvaril živahne portrete in jih obogatil z živim psihološkim izrazom.

Trije ugledni uvodničarji, dekan Medicinske fakultete prof. dr. Dušan Šuput, predsednica Zdravniške zbornice Slovenije prim. Gordana Kalan Živčec in akademik prof. dr. Janez Sketelj so v knjigi prispevali uvodne besede.

Dekan Medicinske fakultete prof. dr. Dušan Šuput v uvodniku poudarja, da si je danes težko predstavljati, kakšen zanos, ki bi bil v današnjih časih še kako potreben, so imeli učitelji, opisani v tej knjigi. Prepričan je, da se še danes lahko od prvih učiteljev Medicinske fakultete marsičesa naučimo, predvsem tega, »da je Medicinska fakulteta neločljivo povezan spoj pedagoškega erosa, predanosti razvoju stroke in raziskovalne vedoželjnosti«.

Predsednica Zdravniške zbornice Slovenije prim. Gordana Kalan Živčec v uvodniku navaja, da so učitelji za vsak narod eden od stebrov narodne identitete, so naš ponos, ker so prav vsak in vsi skupaj prispevali k razvoju naroda. Poudarja, da je »dober učitelj medicine nujno tudi dober zdravnik – klinik ali izjemen strokovnjak temeljnih medicinskih znanosti«.

Akademik prof. dr. Janez Sketelj v uvodniku meni »da mora imeti dober univerzitetni učitelj mešanico empatije do mladih ljudi, navdušenja, ki ne premine, tudi ko predava podobno snov veliko let zapored, in veselja, da ima možnost nekemu odkriti nekaj novega, neznanega«. Poudari, da mora biti učitelj tudi strokovna avtoriteta in da nosi veliko organizacijsko odgovornost za razvoj svoje stroke ter da se mora uveljaviti na področju znanstvenoraziskovalnega dela.

Knjigo, zelo obsežno delo, je natančno in zanimivo predstavila avtorica prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, predstojnica Inštituta za zgodovino medicine in katedre za zgodovino medicine na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. V delu je prikazala razvojno pot ljubljanske Medicinske fakultete, življenje in delo na njej, od njenih skromnih in težkih začetkov pa vse do danes, ko imamo moderno fakulteto s številnimi katedrami in inštituti, na katerih učitelji in njihovi sodelavci stalno posodablajo in dopolnjujejo dodiplomsko in podiplomsko izobraževanje, razvijajo



Knjižni sodelavci (z leve) portretist Henrik Krnec, recenzentki prof. dr. Alenka Radšel Medvešček in prof. dr. Jana Furlan, avtor knjižne predstavitve bralcem prof. dr. Dušan Sket in dekan Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani prof. dr. Dušan Šuput (foto Janez Platiše).

raziskovalno delo, publicistično delo in skrbijo za razvoj stroke in strokovne dejavnosti.

V prvem poglavju avtorica opisuje začetke medicinskega izobraževanja v Ljubljani z »Academio operosorum labacensis«. V njeni medicinski sekciji sta med drugim delovala Marko Gerbec, ki je bil začetnik kliničnih raziskav, saj je prvi opisal znake popolnega atrio-ventrikularnega bloka, in kirurg ordinarij cesarskega špitala Filip Jakob Breceelj, ki je sredi 18. stoletja v Ljubljani prirejal anatomske vaje in predavanja. Izvemo, da je bila leta 1753 v Ljubljani ustanovljena babiška šola in da je bil predhodnik fakultete oddelek za mediko-kirurški študij na Liceju v Ljubljani. V času Ilirskih provinc, leta 1809, je licej prerasel v »Ecole centrale«, katere medicinski oddelek predstavlja zametek medicinske fakultete na Slovenskem. Študij je takrat trajal 5 let. S propadom Ilirskih provinc in vrnitvijo avstrijskih oblasti se je visokošolski študij pri nas prenehal, šola pa je bila leta 1848 ukinjena.

Med ustanovnimi članicami Univerze v Ljubljani, ki je nastala leta 1919, je bila tudi Medicinska fakulteta, vendar je imela tedaj le 4 semestre, peti in šesti sta bila dodana šele leta 1940. Popolna Medicinska fakulteta s petletnim in kasneje šestletnim študijem se je oblikovala leta 1945. Oblikovanje in razvoj obeh fakultet avtorica obsežno in natančno predstavi in meni, da se za nastanek popolne Medicinske fakultete »lahko zahvalimo zagnanosti posameznikov ter njihovi neizmerni volji in pogumu, saj so fakulteto oblikovali iz zelo skromnih razmer, tako rekoč iz nič«. Pionirsko delo pri reševanju kadrovskih in prostorskih stisk, pomanjkanje opreme, učnih pripomočkov in študijske literature v času po drugi svetovni vojni je prof. Zvonka Zupanič Slavec popisala s skrbno opravljenim raziskovalnim delom, analizo obstoječih primarnih in sekundarnih gradiv ter njihovo sintezo.



Slikar portretist Henrik Krnec, ki je upodobil 34 fakultetnih učiteljev, nagovarja zbrane (foto Janez Platiše).

V drugem poglavju avtorica z naklonjenostjo spregovori o prvi generaciji študentov medicine na popolni Medicinski fakulteti, ki je bila nekaj posebnega. Zaradi vsesplošnega povojnega pomanjkanja so jih pestile številne težave, materialna beda, lakota, stanovanjska stiska, vendar jih je povezovala izjemna delovna moč in želja po dokončanju študija. Odkrito in občuteno so prikazane takratne težke razmere in tudi duh tistega časa, ki vedno do vseh ni bil prijazen.

V prvih letih popolne Medicinske fakultete se je množica mladih odločila za študij medicine. V študijskem letu 1950/51 je bilo število vpisanih slušateljev najvišje, kar 817, učiteljev pa je bilo takrat le 32. Čezmerni začetni vpis je rešila selekcija z zelo ostrim študijskim režimom. Izpite je bilo treba opravljati v strogem vrstnem redu: fiziko, kemijo in biologijo v drugem semestru, anatomijo, histologijo in fiziologijo pa v četrtem. To je bilo šest sit, ki so pometla s skoraj polovico študentov.

V tem poglavju tudi izvemo, da so mladi zdravniki po končanem študiju, opravljeni obvezni pripravniški dobi in strokovnem izpitu večinoma odšli na teren, kamor jih je z dekretom dodelilo Ministrstvo za zdravstvo. Slovenske zdravnike so pogosto pošiljali v Bosno. Po enem letu naj bi jim bila omogočena specializacija v Ljubljani, a se to velikokrat ni uresničilo. Delati so morali povsod, kjer je zdravnikov najbolj primanjkovalo. Najbolj pomembna naloga prve generacije povojnih zdravnikov je bila vzpostavitev splošnega zdravstvenega varstva, dostopnega vsem prebivalcem, zato so postopoma nastajali novi zdravstveni domovi in različni dispanzerji. Trdno postavljeno primarno zdravstveno varstvo je postalo temelj za specialistično službo.

Tretje in hkrati osrednje knjižno poglavje prikazuje življenje in delo 34 prvih učiteljev predkliničnih in kliničnih medicinskih predmetov. Avtorica je v zapisih izpostavila pedagoško, strokovno, znanstvenoraziskovalno, publicistično in javno delo posameznikov. Tako je posredno predstavila tudi razvoj





Prvi učitelji in asistenti popolne Medicinske fakultete v letu 1945. Z leve sedijo: Bogdan Breclj, Milica Valentinčič Petrovič, Božidar Lavrič, Marjan Ahčin, Bogdan Derč, Janez Milčinski; z leve stojijo: Dušan Stucin, Martin Benedik, Mirko Derganc, Josip Hebein, Igor Tavčar, Hubert Pehani, Sabina Praprotnik, Branko Volavšek, Valentina Kobe, Milan Žumer, Albin Seliškar, Leopold Ješe, Ivan Marinčič, Jože Rant (fotoarhiv Inštituta za zgodovino medicine MF UL).

medicinskih strok pri nas. Obravnavane osebnosti so predstavljene z njihovimi temeljnimi deli, strokovnimi dosežki, ki jih ohranjajo med pionirji sodobnejših medicinskih vej, pa tudi z osebnostnim opisom, ki jih vpenja v širši kulturno-zgodovinski prostor in čas doma in po svetu. Nekatere dokumentarne vrzeli je avtorica dopolnila z intervjuji še živčih sodobnikov in gradivi iz družinskih arhivov.

Portret prof. dr. Milana Cundra sta pripravila Tomaž Kšela in Juš Kšela, portret prof. dr. Leopolda Ješeta prof. dr. Gorazd Kolar, potret akademika prof. dr. Janeza Milčinskega pa prof. dr. Tomaž Rott.

Knjigo bogatijo odlične likovne upodobitve prvih učiteljev. Ustvaril jih je slikar, portretist in grafik Henrik Krnec. Umetniku je uspelo, čeprav je delal po fotografijah, da je prikazal zelo različna razpoloženja posameznih portretirancev in da jih je upodobil takšne, kot so bili v resnici.

Obsežna slikovna oprema, imenitno dopolnjuje besedilo, saj ohranja portretirance, njihove sodelavce in strokovnjake in tudi pretekli čas. Posebej pomembni so številni portreti in skupinske fotografije zdravstvenega osebja. Temeljiti opisi oseb na fotografijah so dodatni dragoceni podatki za poznavanje in ohranjanje takratnega časa.

Skozi delo spoznamo prve učitelje Medicinske fakultete, ki so v težkih povojnih letih omogočili izobraževanje prepotrebne zdravništva na slovenskih tleh in ki so s trdim delom, pogumom in voljo ustvarili temelje za nadaljnji razvoj svojih strok.

Portretiranci so učili večino starejše in srednje generacije slovenskih zdravnikov, nekateri so bili tudi moji učitelji. Predstavljeni so izredno zanimivo in natančno, z vsemi svojimi značilnostmi in posebnostmi. Zaradi številnih fotografij se tako približajo bralcu, da si jih z lahkoto predstavlja pred tablo s kredno v roki ali s fonendoskopom v žepu. Med prebiranjem opisov posameznih učiteljev se nam prikradejo spomini na njihova predavanja, pogovore z njimi, izpite, pa tudi na njihova opozorila in nasvete, ki so še vedno koristni. Ko zaživijo spomini, se vrne tudi delček naše mladosti.

Delo je napisano v lepem in bogatem slovenskem jeziku, z jasno dikcijo; strokovni jezik avtorica uporablja tako, da je razumljiv tudi nemedicinskemu bralstvu.

Knjižni sodelavci:

Avtorica: Zvonka Zupanič Slavec

Portretist: Henrik Krnec

Recenzentki: Alenka Radšel Medvešček, Jana Furlan Hrabar

Likovni recenzent: Darko Slavec

Lektorica: Marta Brečko Vrhovnik

Oblikovalka: Metka Žerovnik

Izid knjige so podprli: Javna agencija za knjigo RS, SKB banka, d.d., in SL Consult, d.o.o.

Izdajatelji: Medicinska fakulteta v Ljubljani, Zdravniška zbornica Slovenije in Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher

Založnika: Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije (ZDZZKS) in Društvo Mohorjeva družba Celje  
Cena 40 EUR, naročila ZDZZKS, Zaloška 7a, 1000 Ljubljana, zgmed@siol.net; 041 524 627; 01 231 32 21

Zajetna monografija Zvonke Zupanič Slavec na 320 straneh in z okoli 470 fotografijami je iz pozabe iztrgala dragocen del narodove zgodovine in je pomemben prispevek slovenski zgodovini medicine. Zapolnila je vrzel v slovenski zdravstveni kulturi. Podobna dela bi si gotovo zaslužile tudi druge stroke, zato naj bo monografija spodbuda za njihov nastanek.

**Knjigo PRVI UČITELJI POPOLNE MEDICINSKE FAKULTETE V LJUBLJANI PO LETU 1945 (40 EUR)**

lahko naročite na e-naslov založnika: zgmed@siol.net ali s klasično pošto: Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, Zaloška 7a, 1000 Ljubljana, dodatne informacije po telefonu: 041 524 627 ali 01 231 32 21.

# Iz nikoli dokončanega pogovora za slovenske zdravnike ...

V spomin prof. Mihaeli Krašovic – Pertlovi

*Karolina Godina*

Mihaela Krašovic je bila rojena 15. junija 1908 v Šentjurju (danes Tabor) v Savinjski dolini. Leta 1927 je maturirala na državnem ženskem učiteljsišču v Mariboru. V letih od 1927 do 1930 je bila učiteljica na osnovni šoli na Kapeli pri Radencih, kjer je srečala mladega študenta medicine Emanu Pertla, ki je zaradi ekonomske krize in navdušenja za nastalo državo Jugoslavijo nadaljeval v Pragi začetni študij medicine v svoji domovini v Beogradu. Vpisala se je na beograjsko filozofsko fakulteto – smer pedagogika, psihologija, zgodovina. Leta 1933 sta se poročila v Beogradu. Zadnje leto visokošolskega študija je opravila na ljubljanski filozofski fakulteti, kjer je leta 1935 diplomirala.

Najprej je dobila zaposlitev v banski upravi v Ljubljani in v Mariboru, šele po petih letih pa na meščanski šoli v Lenartu v Slovenskih goricah. Leta 1940 je bila premeščena na prvo dekljsko meščansko šolo v Maribor. Že naslednje leto jo je okupator s sinom Mihom in možem Emanom, materjo in sestrama, zavednimi Slovenci, izgnal v Srbijo. O svetlih in temnih trenutkih v izgnanstvu pričajo njune črtice, objavljene v Mohorjevem koledarju in Zdravstvenem vestniku. Še posebej znana je njena črtica »Sodba na Šilkovici«, kjer je opisano, kako je z izredno hrabrostjo žene pred četniki rešila življenje svojemu možu Emanu. Ves čas bivanja v Srbiji sta Pertlova podpirala slovenske družine, izgnane v Srbijo.

Leta 1956, ko je bilo veliko pomanjkanje prosvetnih delavcev, se je kljub bolezni v družini zaposlila na V. gimnaziji v Mariboru in kot mladinska svetovalka v Vzgojni svetovalnici v Maistrovi ulici. V letih od 1961 do 1964, ko se je upokojila, je predavala pedagogiko in psihologijo na učiteljsišču v Mariboru. S številnimi predavanji o spolni vzgoji, samostojno in v sodelovanju z možem, dermatovenerologom prim. Emanom Pertlom, v ožji in širši domovini ter v zamejstvu se je za vedno zapisala med pionirje spolne vzgoje in pravih medčloveških odnosov na Slovenskem.

Leta 1967 je Celjska Mohorjeva družba izdala njuno knjigo *Naše življenje*, ki jo je ponatisnila Celovška Mohorjeva družba (1972) in predstavlja učbenik spolne vzgoje. Iz tega obdobja so znane tudi njene spominske črtice o prof. Franju Bašu, objavljene v Mohorjevem koledarju.

Umrla je 17. novembra 1994. Pokopana je ob prim. Emanu Pertlu na pobreškem pokopališču v Mariboru.

Prof. Mihaela Krašovic - Pertlova je živela po moževi smrti v družinskem stanovanju v Strossmayerjevi ulici v Mariboru. Že pred leti sem jo prosila za pogovor za revijo *Isis*, vendar vse do Pintarjevih dni, oktobra leta 1993, ni želela spregovoriti za



Prof. Mihaela Krašovic - Pertlova ob prejemu predloga Celovške Mohorjeve družbe leta 1992 za ponovni ponatis knjige *Naše življenje* (Celje, 1967).

javnost. Skrbno je izpolnjevala obljubo, dano možu Emanu, da po njegovi smrti izroči vse njegovo pisanje mariborskemu arhivu. Potem ko je prejela obvestilo s posvetilom iz Pokrajinskega arhiva v Mariboru, da je fond prim. Pertla urejen in deloma tudi na njeno željo odprt za raziskovalno delo, je z veseljem pristala na pogovor za slovenske zdravnike o možu Emanu in njuni knjigi *Naše življenje* (Celje, 1967). Zbiranje gradiva, teža več kot 86 let in betežnost so datum najinega pogovora prestavljali. Zato sem ji poslala v začetku novembra 1993 v pomoč osnutke pogovora z vprašanji. Najin sestanek v njenem stanovanju v Mariboru sva načrtovali 22. novembra 1994, v dopoldanskem času.

»Odgovarjala bom na kratko. Na tri vprašanja sem že odgovorila. Pisali boste vi, ker me boli roka. Vsega tudi ne bom povedala, ker tudi pokojnemu možu ne bi bilo prav, če bi to storila. Vedite, da nisem bila »zvezda repatica« svojemu možu.« Nato prijazen smeh po telefonu. »Sem samostojen človek. Sprašujete me za honorarje in dnevnice za predavanja o spolni vzgoji po Sloveniji in zamejstvu. Kakšni honorarji? Kakšne dnevnice? V dvoranah so bile nastavljene košare, kjer so ljudje dali veliko denarja. Od tega sva dobila zelo malo. Najslabše pa je bilo v Celovcu. Živo pa se spominjam svojega

predavanja o spolni vzgoji drugje v zamejstvu, kjer so me od navdušenja obmetali z nageljni. Pridite, ne vem pa, če bom zmogla. Ne počutim se dobro. Simpozija o prim. Emanu Pertlu ne bom dočakala.«

Dan pred dogovorjenim sestankom pa jo zaman iščem po telefonu. Jokaje se oglasi hčerka, profesorica Nina: »Moja mama je mrtva. Vaša vprašanja so na nočni omarici. Zbrano gradivo pa vas čaka na mizi. Na vprašanja ni odgovorov.« Prosim še za dovoljenje, da bi se smela posloviti od pokojne profesorice Mihaele Krašovic - Pertlove. »Lahko pridete in po pogrebu ostanite z nami,« me prijazno povabi jokajoča hčerka. S svojci sem jo pospremila na božjo njivo, k večnemu počitku, k možu, kamor si je v starosti in boleznih večkrat želela. Po maši z aduščniki v frančiškanski cerkvi v Mariboru, ki jo je opravil hišni duhovnik p. Lavrencij Anželj, sem stopila s sorodniki zadnjič v gostoljuben dom Pertlovih. Odnese la gradivo o njunem delu in osnutek pogovora z vprašanji za slovenske zdravnike.

Tako predstavljam ob 45-letnici izida knjige Naše življenje Emane Pertla in Mihaele Krašovic - Pertlove (Celje, 1967) bralcem revije Isis, ob slučajno odkritih zapiskih o Pertlovih, le vprašanja iz nikoli dokončanega pogovora za slovenske zdravnike, o katerih je razmišljala in sanjala do smrti ljubeča žena, mati, babica, velika domoljubka in kulturna delavka, kristjanka prof. Mihaela Krašovic - Pertlova.

\*\*\*

1. Spoštovana gospa profesorica! Slovenska javnost je poznala vas in gospoda prim. Pertla ne le kot odlično uglašen par, ampak tudi kot intelektualno in umetniško uigrano dvojico, ki je ponesla smernice spolne vzgoje, pravih medčloveških odnosov, v številnih predavanjih vse od leta 1945 dalje po vsej Sloveniji, od Murske Sobote do Trsta in Devina, od Ljubljane do Celovca, in v več krajeh takratne širše domovine. Gospod primarij mi je leta 1980 v pismu zaupal: »... Zelo bi me veselilo, če bi najino delo nadaljevali vi ...« Zato mi je še posebej drago, da ste kljub betežnosti in teži let sprejeli ta pogovor za slovenske zdravnike. V uvodu vajine knjige Naše življenje, ki jo je Celovška Mohorjeva družba želela leta 1993 vsaj deloma ponovno ponatisniti, lahko ugotovimo veliko sorodnost dveh duš, veliko odgovornost in pripravljenost ter posluh za mladi rod in narod nasploh.
2. V feljtonu Še pred maturo in medicinsko fakulteto, objavljenem leta 1979 v Zdravstvenem vestniku, govori prim. Pertl o izbiri svojega poklica: »... Vse to se je dogajalo že zdavnaj



Družina Pertlovih v Mariboru leta 1965 (od leve: hči Nina, oče Eman, mama Mihaela, sin Miha).

pred maturo, in ko se je ta že zelo približevala, sem nekaj časa pomišljal tudi na študij slavistike (nekateri smo, pa le mimogrede, koketirali tudi s teologijo!), vendar sem se nekaj dni pred odhodom v Prago le prepričal, da je za trdno v meni dozorel sklep posvetiti se medicini. Tiste dni me je namreč hotel neki zdravnik z vso svojo zgovornostjo in klasično dialektiko odvrniti od mojega sklepa ...«

3. Napisala sta knjigo Naše življenje, učbenik spolne vzgoje (Mohorjeva družba Celje, 1967). Več kot polovico knjige ste napisali vi. Od kod sta črpala snov zanjo?
4. Kot avtorja spremljata človeka od zibelke do groba in mu skušata pod zornim kotom spolne problematike olajšati, olepšati in usmeriti življenje. Priznani strokovnjak, teolog in psiholog, akad. dr. Anton Trstenjak, ki je prebral rokopis te knjige pred izidom, vidi njeno odliko pred drugimi našimi in tujimi avtorji v tem, da je pisana enotno, da spolnega življenja nikjer ne opisuje, ampak ga zavestno skozi celo knjigo usmerja. Nadalje pravi: »... Pri vsem tem pa Pertl zopet nikjer ne navaja Svetega pisma ali posebnih versko moralnih nagibov, in vendar cela knjiga diha izrazito krščansko moralo. Tudi v tem je eden posebnih čarov te knjige, ker bo tako prepričevala tudi tiste, ki jim verski nagibi ne povedo nič, ker jih ne priznavajo, ki pa so Pertlove spolne etike tem bolj potrebni, čim bolj se od nje oddaljujejo ...«
5. Sami ste imeli leta in leta številna predavanja in tečaje v šolah in izven njih, na strokovnih srečanjih v ožji in takratni širši domovini, o človekovem zorenju, o spolni poučitvi

in spolnem vzgajanju, kar se kot pedagoška nota in ženska rahločutnost izraža skozi celo knjigo.

6. Gospod primarij je kot venerolog svoj Kožno-venerični dispanzer spremenil v posvetovalnico za pravilne medčloveške odnose. Leta 1973 je v pogovoru z uredništvom Zdravstvenega vestnika takole predstavil svoja stališča do spolne vzgoje: »... In še to! Prav gotovo drži, da pravilna spolna vzgoja največ pripomore k preprečevanju spolnih bolezni. Zato pa delajo veliko škodo vsi tisti, ki jo onemogočajo ali jo odložijo na poznejši čas. Prav posebno pa velja to za propagatorje promiskuitete, ker se čedalje bolj veča število tistih spolno bolnih, ki zares ne vedo, pri kom so se okužili. Epidemiološko delo pa postaja prav zato takorekoč iluzorno.« V pismih mi večkrat omenja pokojnega dr. Jožeta Potrča, »ki je nekoč zavrl spolno razbrzdanost med mladimi in žal, šele leta 1952 prižgal zeleno luč za besedo in pisanje o pravih medčloveških odnosih.«
7. Leta 1973 je prim. Pertl v pogovoru za Zdravstveni vestnik na vprašanje, ali bi znova volil zdravniški poklic navkljub naporom in nevhvalečnosti, odgovoril: »Najverjetneje bi si tudi jaz znova izbral zdravniški poklic. Kdor že ob vstopu na medicinsko fakulteto računa zgolj z donosnostjo zdravniškega poklica, ni vreden, da bi ga opravljal. Osnovno pravilo in načelo je, da si resnično voljan pomagati pomoči potrebnemu neglede na lastne potrebe in želje. Tu bi navedel svojega profesorja A. Jiráka, ki je ob podobnem vprašanju dejal: Kolega, ne ravnajte po modi, marveč po »Bibliji«, kajti pravi zdravnik ne pričakuje za svoje delo priznanja niti pohvale!«
8. Nam lahko zaupate kakšni so bili vajini honorarji in dnevni-ce za predanost narodu?
9. Leta 1982 je prim. Pertl v pismu potožil: »Nekoč smo imeli Zdravniško zbornico in zdravniški stanovski red, ki so ga morali upoštevati zdravniki in oblasti. Tega ne bo več, zato pa bo zdravnik odslej le še potrebno zlo, s to »pravico«, da ga bo smel kdorkoli že kritizirati, obsojati, gnati pred politične in upravne forume, ker bo vedno »suspekten«, da si le še ni slekel kože z lastnega telesa. Nekoč bo morda bolje, le da še to ni tako blizu.«

Spoštovana gospa profesorica! Iskrena hvala za besede in veliko pripravljenost odgrniti pred slovenskimi zdravniki življenjski opus prim. Emane Pertla, ki ga ni mogoče zajeti na določene strani zdravniških revij. V zahvalo za vajino plemenito zapuš-čino slovenskemu narodu bom predlagala Medikohistorični sekciji SZD, da pripravimo enodnevni simpozij, na katerem bi bilo vajino delo interdisciplinarno ovrednoteno.

\*\*\*

V začetku decembra 1994 sem oddala ta predlog predsedniku Medikohistorične sekcije SZD, danes že pokojnemu prof. dr. Edvardu Glaserju, dr. med. – iskrenemu prijatelju Pertlovih – da se pripravi ob 10-letnici smrti prim. Pertla enodnevni simpo-zij o prim. Emanu Pertlu in prof. Mihaeli Krašovic - Pertlovi.

Decembra 2011 pa sem predlagala vodstvu Univerzitetnega kliničnega centra Maribor in vodstvu tamkajšnjega Dermato-venerološkega oddelka poimenovanje Dermatoloških dnevov v Mariboru po zaslužnem slovenskem dermatovenerologu, velikem domoljubu in kulturnem delavcu prim. Emanu Pertlu.

Po slučajnem odkritju gradiva o Pertlovih (fotokopiranih strani knjige Emane Pertla Človekovo zorenje (Celje, 1976), fotoko-piranih strani Okrogle mize o pornografiji za slovenski tednik Družina leta 1971, kjer je sodelovala prof. Mihaela Krašovic - Pertlova, osnutka mojega pogovora z danes že pokojno Pertlovo soprogo z vprašanji za slovenske zdravnike) februarja letos v kovčku s pomembnimi dokumenti iz mojega aktivnega zdrav-niškega obdobja, sem stopila še v Osrednjo knjižnico Celje po njuno knjigo Naše življenje (Celje, 1967).

Šele po zaključenem branju sem v celoti spoznala človeško toplino in globino obeh avtorjev, njuno veliko skrb za mladi rod, kakor tudi slovenski narod nasploh, da ga s poučitvijo o pravih medčloveških odnosih in spolni vzgoji obvaruje-ta tudi spolnih zablod. Podobno kot oba Pertlova, vidi tudi Adalbert Stifter v svojih Političnih spisih v »najnaravnějšíh in najpristnejših skupnostih na zemlji, v zdravih družinah, v dobro urejenem in uglašenem družinskem življenju, najboljšo in najtrajnejšo zagotovilo za obstoj države.«

Doumela sem v celoti še prošnjo prim. Pertla nekaj let pred smrtjo, da nadaljujem njuno delo. Dermatovenerološki dispan-zer v Celju pa je po organizacijski shemi že več desetletij v sklopu Zdravstvenega doma Celje. Tako sem se kot vodja Ambulante za poklicne bolezni kože v povezavi z Alergo-loškim laboratorijem na Dermatovenerološkem oddelku celjske bolnišnice posvečala vse do upokojitve predvsem tovrstni problematiki. Da bi vsaj delno izpolnila željo prim. Pertla, sem februarja letos poslala knjigi Pertlovih: Človekovo zorenje in Naše življenje, v uredništvo Celjske Mohorjeve družbe v presojo (morda dopolnitev z nekaterimi novejšimi podatki) in s prošnjo za njun ponovni ponatis. Knjigi namreč zadevata človeka v tisti nespremenljivi človeški globini, ki ne pozna tokov časa in valov dogajanja. Kdo bi mogel ostati brezčuten ob tako plemenitem, tankočutnem in lepem izrazu človeškega duha?

Res je: »Tisti, ki so mnoge poučili, so kakor zvezde za vso večnost!« (Dan 12,3)

Viri in literatura so na voljo pri avtorici.

### Popravek

V prejšnji številki revije Isis je v članku v spomin prim. izr. prof. Štefku Grmecu, dr. med., pomotoma izpadlo ime avtorice fotografije. Fotografijo je posnela Irena Herak, fotografija pa je last časopisa Medicina danes.

Prizadetim se opravičujemo in prosimo za razumevanje.

Uredništvo

# Jože Pirjevec: Fojbe

Cankarjeva založba, Ljubljana, 2012, 384 str.

Če odmislim *Predgovor* (ki med drugim opisuje, kako je knjiga nastala), ima knjiga pet delov:

- Jože Pirjevec: **Fojbe: Katera resnica** (str. 25–241)
- Darko Dukovski: **Istrske fojbe 1943** (str. 242–252)
- Nevenka Troha: **Fojbe v slovenskih in italijanskih arhivih** (str. 253–296)
- Gorazd Bajc: **Anglo-Američani in fojbe** (str. 297–325)
- Guido Franzinetti: **Ponovno odkritje fojb** (str. 326–337)

Na koncu so še *Seznam kratic in okrajšav* (str. 338–341), *Viri in literatura* (str. 342–369), *Seznam objavljenih dokumentov* (str. 370–372) ter *Imensko kazalo* (str. 372–384).

Najbolj berljiv je Pirjevčev del, tudi zato, ker poseže daleč v preteklost. Npr. kako je v preteklosti italijanska javnost odkrivala in odkrila t. i. *Slovane*, še posebej v Dalmaciji, in v njih videla nekakšne *dobre divjake*, ki naj bi se želeli asimilirati v »višjo« italijansko kulturo. A ko ta asimilacija ni potekala prav uspešno, so ti divjaki dobili drugačen predznak, *slabi divjaki*, ki so vrh tega za sebe zahtevali celo nekakšne nacionalne in politične pravice. In ta slabšalni italijanski pogled na vzhodne sosedje je postal tudi del nekakšnega kolektivnega spomina, ki se vzdržuje vse do današnjih dni. Tudi zato, ker naj bi se po videnju naših zahodnih sosedov zgodovina začela leta 1945, ali pa morda leta 1943, ko se je zrušil mit o italijanskem (fašističnem) imperiju v Sredozemlju...

**Fojbe** je knjiga, ki izvrstno dokumentira pojav ali celo pojem, ki ga danes poimenujemo *eskalacija*. Fašistično nasilje (1923–1943) do *Slovanov* in protifašistov je sicer večinoma uporabljalo šikaniranje, zapor in ricinusovo olje (zdi se, da je bilo v tistih časih t. i. *infojbiranje* bolj eksemplarično). Pa vendar je bilo prav to – ob kapitulaciji Italije v septembru 1943 – v Istri vzrok za izbruh maščevanja kar počez. In ko so nato Istro zasedli nacisti ter se spet povezali z bivšimi fašisti, so *Slovanom* in protifašistom vrnilo milo za drago z obrestmi...

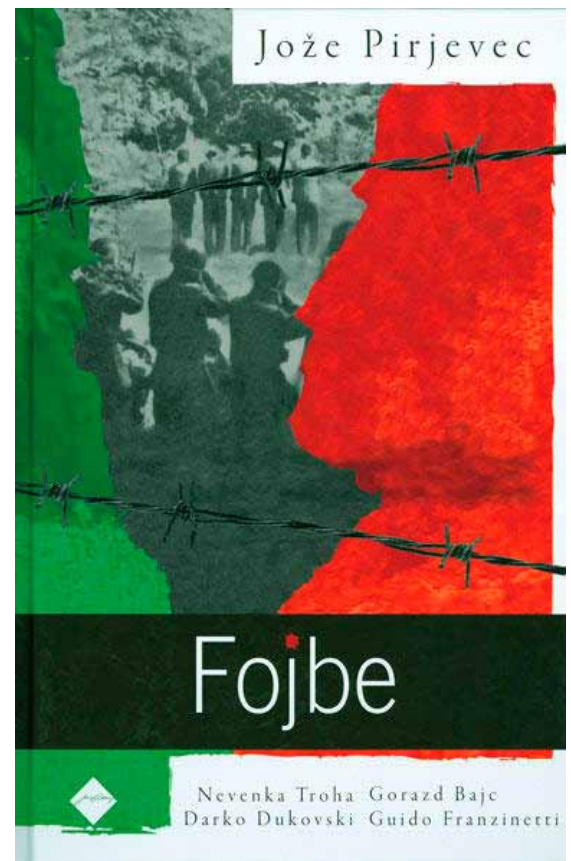
Bolj sistematično in verjetno bolj grozljivo pa je bilo leta 1945 v Trstu in okolici. Dogajanja opisuje Pirjevec v poglavju *Dies irae štiridesetih dni* (str. 120–126), ko je v Trstu delovala jugoslovanska oblast, lovila protikomuniste in jih pošiljala v (koncentracijska) taborišča v Sloveniji; najbolj zloglasno je bilo v Borovnici.

Pirjevčeva beseda teče gladko, zato je branje lahko in zanimivo. In hkrati se ujema ali celo prekriva s tistim, kar obravnava Nevenka Troha v svojem delu. Izbruh maščevanja protifašistov in »protifašistov« proti svojim resničnim ali domnevnim zatiralcem v Istri v septembru 1943 najbolje opiše Žarko Dukovski.

Kot dokazno gradivo o zapletenosti in protislovnosti takratnega dogajanja so na voljo faksimili dokumentov.

Bralec je tako pod vtisom, da se je v septembru 1943 nekaj strašnega dogajalo v Istri in kar se je v maju–juniju 1945 ponovilo v Trstu in neposredni okolici. Oboje kot nekakšna »nadgradnja« vsega zla, ki se je nabralo že leta in desetletja prej. Žrtev ja bilo sicer »mnogo«, a število bo ostalo neugotovljivo za vedno. Morilci – italijanski fašisti, nemški nacisti, italijanski, slovenski in hrvaški komunisti – so znani le skupinsko, poimensko pa ne.

Izvrstno je tudi dokumentirano, kako so fojbe v Italiji, še posebno pa na Tržaškem in Goriškem, postale



nekakšen mit, nadvse uporaben za propagando ter za manipulacijo za doseganje političnih ciljev.

Ko sem knjigo odrinil, sem se spet (spet!) spomnil, da je Hitler nekoč izjavil, da »... dem Sieger stellt man keine Fragen.« (»... zmagovalcu se pač ne postavlja vprašanj.«) Se pravi, v svojo zmago v drugi svetovni vojni je bil prepričan. Bil tudi prepričan, da njegova grozodejstva ne bodo nikoli prišla na dan...

Protinacistični in protifašistični (partizanski) upor je bil prav gotovo upravičen. Žal pa so bili njegovi voditelji očitno prepričani, da jim tudi o njih trdi, kruti ali morilski roki – kot pričajo številna množična grobišča v breznicah ali zunaj njih – ne bo nihče nikoli postavljaj vprašanj.

Neogibna posledica totalitarnosti je pač zaslepljenost in politična kratkovidnost!

*Marjan Kordaš*

## Walter Riso: Zdrave misli, zdravo življenje

Založba Mladinska knjiga, 2012.

Zdravje se začne (in konča) v glavi. Zato sodi med pomembne naloge zdravnikov in psihologov tudi pomoč človeku (bolniku, uporabniku), da se osvobodí pasti in okov svojih misli in ustvari nov, logično-racionalni svet, svet razuma, v katerem je dovolj časa in prostora tudi za občutke in čustva.

Walter Riso, raziskovalec, terapevt in avtor, ki živi in dela v Barceloni, se v teoriji in praksi že več kot trideset let ukvarja s klinično psihologijo, svojo dejavnost pa dopolnjuje in nadgrajuje tudi s predavanji na univerzi in ostalim akademskim udejstvovanjem. Piše in objavlja znanstvene članke in svoja spoznanja oziroma znanje in izkušnje s področja psihologije predstavlja v različnih medijih. S pisano besedo skuša preprečevati, lajšati in zdraviti – njegove knjige delujejo kot cepivo proti bolečini in trpljenju sodobnega človeka. V njih bralcem ponuja spodbudne koncepte, zdrave miselne vzorce in praktične nasvete za različne situacije, stanja in obdobja življenja.

Pričujoče, praktično naravnano, z znanstvenimi spoznanji podkrepjeno delo je nastalo na podlagi dolgoletnega avtorjevega proučevanja in raziskav na kognitivnem področju vedenja, poglobljenega dela s pacienti v strokovni praksi in ustvarjalnega delovanja na akademskem področju. Namenjeno je tako zdravnikom (njihovim sodelavcem) kot bolnikom (njihovim najbližjim) in vsem ostalim, ki želijo spoznati in razumeti samega sebe. Predstavlja odličen vodnik in svetovalec strokovnjakom s področja duševnega in splošnega zdravja, odpornosti in vitalnosti, pacientom pa lahko služi kot pomoč v procesu zdravljenja, preprečevanja in lajšanja težav fizične, psihične in socialne oziroma psihofizične in psihosocialne narave.

Moč misli je neizmerna. Za nekatere spodbudna, očarljiva, ohrabrujoča in (vse)odrešujoča, za druge grozljiva, nevarna in zastrašujoča. Če bi ljudi dovolj zgodaj in na primeren način poučili, usposobili in naučili uporabljati moč misli, bi svoje življenje lahko usmerili v občutje sreče in veselja, ljubezni, radosti, vere, upanja in ljubezni, v stanje ustvarjalnosti, neodvisnosti in svobode. S pričujočimi elementi, sposobnostmi in vrednotami

pa bi sprožili pomembne spremembe in preobrazbe – transformacije in revolucije, ki bi po mnenju poznavalcev povzročile propad (ali vsaj poglobljeno revizijo, korenito prevetritev in preoblikovanje) obstoječih družbenih sistemov.

Misel je najhitrejša in najmočnejša sila, ki je povezana s človekovo zavestjo in je podrejena človekovi volji – sledi njegovim



željam, pričakovanjem, načrtom in ciljem, pa tudi strahovom oziroma bojaznim, pomislekom, predsodkom, zavoram oziroma travmam in prepričanjem. Z vsem naštetim mora zdravnik najprej razčistiti sam pri sebi, nato pa lahko v tem procesu pomaga še (svojim) pacientom.

Vodenje misli in moč misli terja oziroma vključuje znanje, ki si ga bomo morali pridobiti – se ga naučiti, kot smo se naučili stoje in hoje, branja, pisanja in računanja. Tovrstno znanje pa je po Risovem prepričanju nujno potrebno, da se človek lahko uresniči kot neodvisno, božansko bitje. Sposobnost konkretizacije, materializacije misli smo ljudje v evolucijskem razvoju zanemarili, izgubili, pozabili oziroma marginalizirali in izničili z degradacijo zavesti.

Zdravniki se že od nekdaj, zlasti pa danes, v informacijski dobi, zavedajo, da se morajo poglobljati v »svoje« ljudi, jim prisluhniti in jih (skušati) razumeti. Najbolj uspešni pri svojem delu spoštujejo naravo in ljudi, najbolj pa samega sebe, skušajo biti dobri, odgovorni in pošteni, racionalni in pridobitni hkrati. Obenem pa se vedno in povsod učiti. Zdravniki (tudi v vlogi lastnikov in menedžerjev) najbolj potrebujejo znanje, izkušnje in iznajdljivost – tudi na psihološkem in sociološkem področju. Poleg uveljavljenih, akademskih prijemov morajo poznati in spoštovati oziroma upoštevati tudi alternativne metode in vse možnosti komplementarnega delovanja, o katerih razmišljajo njihovi kolegi, podrejeni, kupci, stranke, uporabniki in investitorji, ter se po potrebi tudi odločati zanje. Kadar česa ne vedo, postanejo previdni in ostanejo radovedni – skrbijo, da manjkajoče znanje in izobrazbo čimprej nadoknadijo.

Sodelavci, podrejeni in uporabniki so namreč silno zahtevna bitja. Zdravnik je in mora biti tudi in predvsem pomočnik in svetovalec. Človek v stiski, ki potrka na vrata svojega izbranega zdravnika, je namreč prepričan, da bo pri njem našel potrebno tolažbo, nasvet, pojasnilo, olajšanje, pomiritev, upanje in energijo za nadaljnje kakovostno in perspektivno delo in življenje nasploh. Seveda pa znanje, izkušnje in kompetence same po sebi (pogosto) ne zadostujejo, potrebna je še dobra volja, prijaznost, toplina, naklonjenost, iskrenost in tisoč drobnih malenkosti, ki zdravnika v očeh sodelavcev (podrejenih, nadrejenih) in uporabnikov (bolnikov, svojcev) lahko mimogrede prelevi v idealnega človeka. To zdravniki v resnici sicer niso, lahko pa se s kančkom domiselnosti, spretnosti in originalnosti presenetljivo uspešno približajo omenjenemu idealu. In če jim pri tem sledi oziroma jih posnema večina sodelavcev, uporabnikov, je mogoče upravičeno govoriti o učinkoviti skrbi za mentalno zdravje in psihosocialno integriteto.

Kako lahko to dosežemo v konkretni praksi?

Na primer s tem, da uživamo in se kratkočasimo pri svojem delu (poslanstvu). Zadeva morda zveni povsem preprosto, sem ter tja celo nonšalantno, pa je v resnici veliko bolj zahtevna in kompleksna. Zato so strokovnjaki in poznavalci o tej temi napisali že vrsto knjig. Ena izmed njih, s pomenljivim naslovom »301 Ways to have Fun at Work«, izpod peresa ameriških

avtorjev Hemsata in Yerkesove, je kot praktični priročnik za navdušeno, sproščeno, ustvarjalno in lahkotno uresničevanje in izpolnjevanje svojih poklicnih dolžnosti in obveznosti, dalj časa prebila med največjimi uspešnicami v ZDA in Evropi. In kaj svetujeta avtorja vsem, ki bi radi uživali pri svojem delu, ga opravljali z veseljem, z njim navduševali predpostavljene in svoje kliente, obenem pa bili za to še dobro plačani in prekipevali od čustvene stabilnosti ter psihosocialne integritete? Njun koncept je mogoče strniti v eno samo odrešujočo besedico: optimizem (v mislih, besedah in dejanjih). Tega za dobro počutje, maksimalno produktivnost in zadovoljstvo v zvrhani meri potrebuje zdravnik sam, njegovi sodelavci in varovanci (bolniki, uporabniki in njihovi najbližji), pa tudi ostala javnost.

Walter Riso se je v svojem najnovejšem delu osredotočil predvsem na misli, preostali dve komponenti (besede in dejanja) pa obravnava bolj posredno. Človekove misli pogosto igrajo odločilno vlogo in se ponašajo z dvojno sposobnostjo. V njih prebivata in delujeta dobro in zlo. V mislih lahko človek ljubi in/ali sovraži, se veseli in/ali žalosti, prosi in/ali se zahvaljuje, sanja in/ali deluje, se vzpenja do višav in/ali obupa. V njih se prepletata dobro in zlo, razumnost in norost, sočutje/empatija in neusmiljenost/krutost. Ustvarijo lahko očarljivo lepoto ali najhujše uničenje, sprožijo najbolj nesebična, plemenita dejanja, odgovarjajo pa tudi za najbolj surovo krutost in egoizem. Misli so vir spoštovanja in občudovanja, žalosti in veselja, generirajo ljubezen in sovraštvo, odpuščajo in obtožujejo, rešujejo in morijo. V pričujočem delu Riso poudarja, da človekove misli niso le zapleten pripomoček, zahtevno orodje za obdelavo informacij. Po Budi so misli tudi glavni krivec za človekovo bolečino in trpljenje. Kognitivni konflikt temelji na dejstvu, da misli ne moremo uničiti, jih zanihati in/ali se jim dokončno odpovedati, prav tako pa ne moremo hladnokrvno sprejeti norosti in nerazumnosti. Seveda pa zahtevnost in zapletenost misli ne upravičuje skušnjave sodobnega človeka, da bi se zatekel v predestinacijo – se sprijaznil z življenjem, polnim strahov, negotovosti, bolečine in nezadovoljstva. Kako se je temu mogoče izogniti?

Avtor predlaga, naj človek spodbudi svoje misli – se zazre vase, brez olepševanja – krink in samoprevare in zavajanja, pomislekov in predsodkov ter odkrije vse, kar je pri njih nepotrebno/odvečno, nemogoče/absurdno, neuporabno ali nevarno. Na ta način se človek presenečen zave in zgrozi nad lastno abotnostjo. Človekove misli so torej glavni vir in krivec za njegovo bolečino in trpljenje, pa tudi izvir sreče, veselja in zadovoljstva.

Optimistično razmišljanje in naravnost sodita med nepogrešljive elemente, temelje zdravnikovega udejstvovanja. Zdravniški poklic sodi med poslanstva, ki temeljijo na optimizmu, upanju in navdušenju. Izsledki novejših znanstvenih raziskav pričajo, da so optimistični strokovnjaki bolj navdušeni, živahni, energični, podjetni in tudi zdravi. Optimisti, ne glede na IQ, prekašajo svoje pesimistične vrstnike v produktivnosti, inovativnosti in ustvarjalnosti, pa seveda v socialni empatiji in človečnosti. Zato so seveda tudi bolj priljubljeni in zaželeni med sodelavci in bolniki, kar pa jim pogosto povzroča težave. Dr. Shawn Achor, raziskovalec na

Harvardu in avtor uspešnice »The Happiness Advantage«, ugotavlja, da optimistični uslužbenci za 35 do 40 odstotkov prekašajo pesimistične. Prednosti optimizma so očitne tako v proizvodnih kot tudi storitvenih dejavnostih (zdravstvo vključuje obe). Zanimiva in spodbudna je na primer ugotovitev, da optimistični, pozitivno naravnani zdravniki postavijo kar 50 odstotkov več pravih diagnoz kot njihovi zamorjeni, pesimistični kolegi. Žal pa pristojni v zdravstvu tega zaenkrat še ne upoštevajo. Le redke napredne, proaktivno naravnane institucije že skrbijo za dobre odnose in spodbudno klimo, ki omogočajo in krepijo optimizem med zdravniki in bolniki.

Walter Riso, avtor in terapevt z dolgoletnimi izkušnjami, nas v svoji uspešnici opominja in uči, kako pomembne so misli, kaj lahko povzročijo in preprečijo, pa tudi, kako jih je mogoče obvladovati, spodbujati in usmerjati – z načrtnimi prijemi in preverjenimi vajami spodbuditi, da se zazrejo vase, brez prevarjanja, krink in samoprevar. Kaj je treba storiti, da bi dosegli razumno mišljenje, se počutili, delovali in živeli bolje? Kako ravnati, da bodo naše misli obetavne in sproščajoče, zdrave in prijazne, daleč od nesposobnih klišejev in nelogičnih vzorcev, ki sodobni populaciji povzročajo toliko bolečine in trpljenja?

## Nevarna metoda

### Razmišljanje ob izvrstnem filmu

O Sigmundu Freudu ne vem nič.

O Carlu Gustavu Jungu vem komaj kaj. Prebral sem samo eno njegovo knjigo, Človek in njegovi simboli, a name je naredila velikanški vtis. Morda zaradi njegovega koncepta o arhetipih, še posebej o dveh temeljnih, ki ju je poimenoval *anima* ter *animus*. Npr. *anima* je arhetip v moškem, ki mu omogoča sporazumevanje z žensko. Z današnjega vidika se mi zdi pomembno, da je Jung oba arhetipa poimenoval tako: v slovenskem prevodu *prijateljica* oz. *prijatelj*.

Nekaj malega pa vem o Erichu Frommu, ki je svoje koncepte (z)gradil na Freudovih in Jungovih temeljih. Fromm med drugim meni, da je človek po svoji naravi svobodno bitje. Ki se lahko odloča ali za t. i. *lahko* ali za *težko* (življenjsko) pot: ali za *receptivnost* (da od sočloveka pričakuje ali celo zahteva), ali za *produktivnost* (da sočloveku daje). Menim, da brez teh Frommovih konceptov ne bi znal poiskati sporočila filma.

Kot vse dobre stvaritve, je tudi ta film mogoče različno interpretirati ter iskati različna sporočila. Ko iščem sporočilo za sebe, se usmerjam predvsem na Junga in Sabino Spielrein. Po eni strani gre za odnos zdravnik - pacientka, po drugi strani pa za odnos ljubimec - ljubica. Zato poteka med dvema skrajnostma. Ena je do kraja organizirana (zakonska) žena, umirjena, morda celo mila Emma Jung, druga skrajnost pa popolnoma razpuščen Otto Gross. Ki je Jungov pacient in zapeljivec hkrati. Tako filmska zgodba prikazuje štiri ljudi. Če bi malo pretiraval, bi lahko celo trdil, da gre za štrikotnik, ki je skoraj

Pri svojem terapevtskem udejstvovanju je Walter Riso spoznal in doumel predvsem dvoje: posameznikove misli so povod in vzrok za trpljenje (njegovo, njegove okolice in družbe nasploh), na srečo pa smo ljudje sposobni negativne miselne tokove tudi preoblikovati, jim nadeti pozitivni predznak in jih učinkovito izkoristiti v dobre oziroma plemenite namene. Pri zaznavanju, izbiranju, sprejemanju, predelavi, širjenju in obravnavanju informacij je treba upoštevati dejstvo, da človeški razum ni in ne more biti popolnoma objektivni, nepristranski in nezmotljiv. Na srečo pa je človek sposoben zaznavanja/prepoznavanja in zavedanja lastnih napak in spodrseljavev. Zato se lahko spremenimo in poboljšamo – se odvadimo, »odučimo«, česar smo se nekoč načrtno ali mimogrede napačno navadili, naučili. Človek, ki hoče ostati zdrav, mladosten in vitalen, mora o sebi začeti razmišljati bolj zdravo, poglobljeno, zavestno in optimistično. Preoblikovati, dopolniti oziroma nadgraditi – spremeniti mora lastne miselne vzorce. Kadar tega noče, ne zna in ne zmore storiti sam, mu pri tem lahko učinkovito pomaga tudi zdravnik. Seveda le tisti, ki pozna, upošteva in spoštuje (božansko, angelsko oziroma demonsko) moč misli.

Nina Mazi

*trikotnik* (zakonska žena, zakonski mož in njegova ljubica), ki poteka tako, da Sigmund Freud, oče, iz znanstvenih višav lahko opazuje svojega sina, Carla Gustava Junga. Njun odnos je sprva neodvisen, nato sinu očetovsko naklonjen ter končno nad sinom razočaran. Nič čudnega; Freud je očitno vedel, da je oče bolj navezan na sina, kot pa je sin navezan na očeta. Nekje sem prebral, da je Freud uporabil krščanstvo, da je opisal odnos *oče - sin*. Takole:

Aus einer Vaterreligion hervorgegangen, wurde das Christentum eine Sohnesreligion. Dem Verhängnis, den Vater beseitigen zu müssen, ist es nicht entgangen.

Izhajajoč iz verstva o očetu, je krščanstvo postalo verstvo o sinu. Ob tem pa se ni izognilo pogubi, da je moralo očeta odstraniti.

Ko se zgodba začne ter začne zapletati, je nekajkrat slišati pojem *svoboda*. Ne vem, ali je bila Sabina Spielrein, ali pa morda Otto Gross tisti(a), ki ga je izrazil(a) prvi(a). Sabina Spielrein tega pojma ni definirala. Tudi Otto Gross ga ni definiral, iz njegovega delovanja pa je jasno, da pri njem ne gre za svobodo, temveč za samovoljo do vse njegove okolice. Tudi (ali predvsem) do žensk, ki so Ottu Gross le objekti za udejanjanje njegove promiskuitivnosti.

Se pravi, osrednja zgodba je odnos moški - ženska, protagonist pa sta Carl Gustav Jung in Sabina Spielrein. Postavi se vprašanje, ali sta moški in ženska, ali kot ljubimca ali kot zakonca,



lahko kot partnerja svobodna, ali pa sta kot partnerja »obsojena« na nesvobodo.

Dogajanja med Carlom Gustavom Jungom in Sabino Spielrein je mogoče razdeliti na tri dele oz. obdobja:

Odnos se začne okoli leta 1900 kot zdravnik - pacientka, ki pa zaradi transfera kmalu postane odnos ljubimec - ljubica. Zaradi nevrotskega značaja Sabinine bolezni je zdravljenje uspešno (ali pa morda »uspešno«), hkrati pa vnaša običajne stiske tovrstnega moško-ženskega odnosa. Zato se Jung - ki se tudi sicer zaveda ne le profesionalnega prekrška, temveč tudi običajnih zapletov ob skokih čez zakonski plot - odloči za prekinitve težavne zveze. Tu se pokaže miselnost obeh »ljubimcev«. Npr. Jungov argument, da je Sabina prenehala biti pacient takrat, ko mu je za zdravljenje prenehala plačevati po 20 frankov za vsako sejo. Ali npr. Sabinin preskok iz naklonjenosti v sovraštvo do Junga z zahtevo, da mora slednji svoje neprofesionalno ravnanje natančno opisati v pismu Freudu; v nasprotnem primeru pa da bo Sabina po vsej strokovni javnosti razbojnala Jungovo neprofesionalno vedenje...

Nekdanja ljubimca se spet srečata čez nekaj let, ko Sabina Spielrein na koncu svojega študija medicine napiše doktorsko tezo, ki naj bi jo ocenil Carl Gustav Jung. Ni jasno, ali sta na tej stopnji obnovila svoj odnos ljubimec - ljubica; vsekakor pa sta obnovila zlo nevrotsko igro, njeno zaznamovanost iz otroštva, da je fizična bolečina za Sabino spolna naslada. In ko ona njemu pove, da bo odpotovala (ga zapustila), zdaj on poklekne pred njo, svoj obraz skriva v njeno naročje in jo med jokom prosi, naj ga ne zapusti.

Zadnjič se ljubimca srečata leta 1913, tik pred začetkom prve svetovne vojne. Sabina Spielrein je že uveljavljena zdravnica, ki se pa hoče specializirati za otroško psihiatrijo. Seveda je tudi že poročena in tudi že noseča. In zadnji dialog med nekdanjima ljubimcema izzveni nekako kot vdanost v »zdaj zacementirano in ireverzibilno« usodo, ker je zdaj poročena tudi bivša ljubica Sabina. In ko ga slednja prosi, naj opiše ženo in sedanjo ljubico, Jung odvrne, da je žena Emma njegov steber, ljubica Toni pa dehteči vonj zraka...

Za razliko od Sigmunda Freuda, ki je očitno zagovarjal nekakšen seksualni determinizem, pa sta tako Sabina Spielrein kot Carl Gustav Jung dopuščala tudi delovanje drugih mehanizmov. Ki jih pa seveda nista mogla (znala? hotela?) udejanjiti. Morda zaradi njene zaznamovanosti zaradi spolne zlorabe v otroštvu, ali morda tudi zaradi njune takratne miselnosti o moško-ženskem odnosu:

Četudi je pojem *ljubezen* verjetno tako star kot je staro človeštvo, ga velikanska večina ljudi ni mogla ali ni znala vgraditi v moško-ženski odnos. Ženska je bila v bistvu le rodilni stroj. Poroka - v bistvu pravno zavezujoča

pogodba - je bila samoumevnost le pri tistih ljudeh, ki so v zakon prinesli lastnino ter ki so jo nato prinesli na potomce. Za tiste pa, ki so v moško-ženskem odnosu iskali »več«, pa je bil - za moške - na voljo bordel, za bolj premožne - obeh spolov - pa ljubimci in ljubice. Slednja pozicija pa je (bila) pravzaprav le odskočna deska za morebitno legalizacijo. Dvokotnik, ki spet postane trikotnik tako, da se zadeva ponavlja, dokler se protagonisti ne naveličajo.

T. i. »romantična ljubezen«, ki naj bi bila temelj za dober zakon, se prakticira komaj dobrih 150 let. Protislovno pa je - tako Fromm - da so za to »romantično ljubezen« značilne ekonomske prvine, npr. da si partnerja »dajeta« v zameno za »sprejemanje« in obratno. In kot je značilno za trgovino, se tudi »ljubezensko« dajanje-sprejemanje opredeli s formalnim ali neformalnim dogovorom, ki opredeljuje medsebojne pravice in dolžnosti, ali celo prepovedi in zapovedi.

Kdor privoli v moško-ženski odnos te vrste, se svobodno obsodi na nesvobodo. Zdi se, da je Junga doletelo prav to - popolna receptivnost - v odnosu do žene Emme.

Sabina Spielrein, četudi hud nevrotik, je bila očitno zelo bistra ter je hitro prepoznala mehanizem svoje bolezni. In bistrost je bila bistvena sestavina njene silovite erotičnosti. In ker sta se z Jungom ujemala tudi intelektualno, sta bila kot par pri zdravljenju njene bolezni tako uspešna. A ko sta kot par iskala »več«, sta zašla ne le v običajne banalnosti, temveč tudi v ambivalentnost, mešanico medsebojne privlačnosti in sovražnosti.

Tisto »več«, kar v moško-ženskem odnosu išče vsak par, po mojem najbolje opisuje Erich Fromm. Ki dokaže, da človek (kot razumno bitje) ni determiniran. Ni nujno podložen freudovskim seksualnim mehanizmom, temveč - ker je svoboden - lahko ravna skladno s svojim razumom, s svojo inherentno človeško sposobnostjo, da (raz)ločuje med *dobrim* in *zlim*. Če Frommov koncept nekoliko raztegnem, velja, da je moško-ženski odnos uspešen (srečen) le, če je svoboden, zato hkrati odgovoren in medsebojno enakopraven. Nihče od njiju nima nobenih pravic in nobenih dolžnosti (do partnerja). Ko je tako, med njima ni nič receptivnosti, temveč obojestranska produktivnost.

Ljubezen je v bistvu povečanje svobode obeh partnerjev.

Oba ohranita svojo identiteto, svojo različnost, a ker sta skupaj, lahko ustvarita tisto, kar po *naravi stvari* lahko ustvari le moško-ženski par.

Marjan Kordaš

# 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

## 8. ob 9.00 • PALIATIVNA OSKRBA: ZA KOGA, KDAJ IN KJE

<b>kraj:</b> MORAVSKE TOPLICE, Hotel Livada	<b>št. udeležencev:</b> 150	<b>kotizacija:</b> 70 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> nacionalna konferenca za zdravnike, medicinske sestre, socialne delavce, psihologe, farmacevte in druge	<b>organizator:</b> Slovensko združenje paliativne medicine, Urška Lunder, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: elektronska prijavnica W: <a href="http://www.paliativnaoskrba.si">www.paliativnaoskrba.si</a> , informacije: prim. mag. Maja Šeruga, dr. med., T: 031 704 860	

8. in 15. ob 16.00 (dva popoldneva tvorita celoto) • KONFRONTACIJA – AGRESIVNO VEDENJE (delavnica 3), podroben program na spletni strani W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> omejeno	<b>kotizacija:</b> posamezna delavnica: 144 EUR (DDV je vključen), kotizacijo nakazati na TRR pri Poštni banki Slovenije, d. d., št.: SI56 9067 2000 0581 576, sklic: 104	<b>k. točke:</b> 6
<b>vsebina:</b> Delavnica je namenjena zdravstvenim delavcem. Udeleženci delavnice se bodo naučili, kako uporabljati asertivno vedenje: doseči svoje in zagotoviti integriteto sogovornika.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , T: 01 30 72 191	

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

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Klub Domus Medica	<b>št. udeležencev:</b> 30	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 1
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, študentom obeh strok	<b>organizator:</b> KO za kardiologijo, UKC Ljubljana v sodelovanju z Društvom mladih kardiologov Slovenije, asist. Blaž Mrevlje, dr. med., in asist. Gregor Poglajen, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:cardiojournalclub@gmail.com">cardiojournalclub@gmail.com</a> , facebook.com/cardiojournalclub, informacije: Blaž Mrevlje, T: 041 665 627, Gregor Poglajen, T: 041 346 505	

## 10.–12. • 30. RADENSKI DNEVI podroben program na spletni strani zbornice

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

## 11. ob 8.00 • SMEH: DOPOLNILNA TERAPIJA

<b>kraj:</b> MARIBOR, Hotel City	<b>št. udeležencev:</b> 200	<b>kotizacija:</b> do 20. 4. 2012 70 EUR, nato 90 EUR, upokojenci in študentje: do 20. 4. 2012 50 EUR, nato 70 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> 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)	<b>organizator:</b> Mednarodni inštitut za smeh, doc. dr. Špela Stangler Herodež	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://kongres.institut-za-smeh.si/">http://kongres.institut-za-smeh.si/</a> , informacije: doc. dr. Špela Stangler Herodež, T: 041 624 802, Simona Krebs, T: 040 710 401	

## 11. ob 9.00 • URINSKA INKONTINENCA

<b>kraj:</b> LJUBLJANA	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje je namenjeno ginekologom, zdravnikom družinske in šolske medicine	<b>organizator:</b> Združenje za ambulantno ginekologijo SZD, Lucija Vrabič Dežman, Marija Ilijaš Koželj	<b>prijave, informacije:</b> informacije: E: <a href="mailto:hodommed@gmail.com">hodommed@gmail.com</a>	

## 11. ob 9.00 • SPREGOVORIMO O RAKU GLAVE

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

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

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

## 11. ob 14.30 • SKUPINSKA PSIHOTERAPIJA V LUČI POEZIJE

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, CIP, Njegoševa 4	<b>št. udeležencev:</b> omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, psihologom, psihoterapevtom	<b>organizator:</b> Slovensko društvo za skupinsko analizo, Vladka Stamos, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> Psihiatrična bolnišnica Begunje, Begunje na Gorenjskem 55,4275 Begunje na Gorenjskem, Vladka Stamos, dr. med., T: 040 893 673, E: <a href="mailto:stamosv@siol.net">stamosv@siol.net</a>	

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

<b>kraj:</b> PORTOROŽ, Hotel Slovenija	<b>št. udeležencev:</b> 60	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> učna delavnica je namenjena vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> Združenje endokrinologov Slovenije, doc. dr. Tomaž Kocjan	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:endosola@gmail.com">endosola@gmail.com</a> , T: 01 522 31 14	

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

<b>kraj:</b> MARIBOR	<b>št. udeležencev:</b> 24	<b>kotizacija:</b> 490 EUR	<b>k. točke:</b> 12
<b>vsebina:</b> tečaj je namenjen vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.szum.si">www.szum.si</a> , E: <a href="mailto:info@szum.si">info@szum.si</a> , informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402	

## 12. • 17. MEDICINSKI DUATLON IN STROKOVNI SIMPOZIJ

<b>kraj:</b> BRDO PRI KRANJU	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> na spletni strani W: <a href="http://www.agp-pro.si/duatlon_brdo/">http://www.agp-pro.si/duatlon_brdo/</a>	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> promocija zdravega načina življenja	<b>organizator:</b> TK Triglav in Medicus	<b>prijave, informacije:</b> Milivoj Veličkovič Perat, E: <a href="mailto:mvelic4@guest.arnes.si">mvelic4@guest.arnes.si</a>	

## 14. ob 13.00 • SHIZOIDNA IN SHIZOTIPSKA MOTNJA podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Psihiatrična klinika Ljubljana, predavalnica EIPT, Studenec 48 ali predavalnica CMZ, Zaloška 29	<b>št. udeležencev:</b> 80	<b>kotizacija:</b> 60 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> klinična, diagnostična in terapevtska obravnava shizoidne in shizotipske motnje, predavanja, klinični primer, razprava so namenjeni psihiatrom, zdravnikom družinske medicine in drugim zdravnikom, kliničnim psihologom ter specializantom ter mladim raziskovalcem na teh področjih	<b>organizator:</b> Psihiatrična klinika Ljubljana, Enota za psihoterapijo – Center za mentalno zdravje, doc. dr. Borut Škodlar, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:silva.potrato@psih-klinika.si">silva.potrato@psih-klinika.si</a> , informacije: T: 01 587 49 43, E: <a href="mailto:borut.skodlar@psih-klinika.si">borut.skodlar@psih-klinika.si</a>	

## 17. ob 11.00 • EKSPERTNA SKUPINA ZA MOTNJE HRANJENJA

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

## 18. ob 8.00 • MALA ŠOLA NEUROLOGIJE: PREHODNE NEUROLOŠKE MOTNJE podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Nevrološka klinika, Klinični oddelek za bolezni živčevja, Zaloška 2	<b>št. udeležencev:</b> 25	<b>kotizacija:</b> 150 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno izobraževanje o prehodnih motnjah v nevrologiji za boljše prepoznavanje, zdravljenje in vodenje bolnikov v ambulanti družinskega zdravnika je namenjeno družinskim in vsem drugim zdravnikom, ki bi radi osvežili svoje znanje nevrologije	<b>organizator:</b> UKC Ljubljana, Klinični oddelek za bolezni živčevja in Katedra za družinsko medicino MF v Ljubljani, dr. Gal Granda	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Anka Žekš, KO za bolezni živčevja, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, informacije: Anka Žekš, 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

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Hotel Mons	<b>št. udeležencev:</b> 100	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine in dermatologom	<b>organizator:</b> Dermatovenerološka klinika UKCL, Katedra za dermatovenerologijo pri MF Univerze v Ljubljani, asist. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> Dermatovenerološka klinika Ljubljana, Zaloška 2, Verica Petrovič, T: 01 522 42 80, F: 01 522 43 33	

### 18.–19. ob 12.00 • XXXII. PODIPLomsKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE: SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2 podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Univerzitetni klinični center	<b>št. udeležencev:</b> 30	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> šola je namenjena zdravnikom specialistom in specializantom splošne in družinske medicine ter drugim zainteresiranim	<b>organizator:</b> Univerzitetni klinični center Ljubljana, Interna klinika, KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, prim. Franc Mrevlje, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: izključno na E: <a href="mailto:franc.mrevlje@gmail.com">franc.mrevlje@gmail.com</a> , informacije: T: 051 304 408	

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

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

### 19. ob 9.00 • NUJNA MEDICINSKA STANJA V ZOBOZDRAVSTVENI AMBULANTI

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> omejeno	<b>kotizacija:</b> do 10. 5. 2012: 110 EUR (DDV je vključen), od 10. 5. 2012: 140 EUR (DDV je vključen)	<b>k. točke:</b> 6 oz. 9 za aktivno udeležbo
<b>vsebina:</b> seminar je namenjen doktorjem dentalne medicine za seznanitev z nujnimi medicinskimi stanji in primernimi ukrepi, če do njih pride	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a>	

### 23.–25. ob 14.00 • MOLEKULARNA GENETIKA V PATOLOGIJI podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Inštitut za patologijo, Korytkova 2, 1000 Ljubljana	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 11 pasivni udeleženci, 16,5 aktivni udeleženci
<b>vsebina:</b> podiplomski tečaj je namenjen specialistom patologije, molekularnim genetikom in delavcem v medicinskih molekularnobioloških laboratorijih	<b>organizator:</b> Združenje za patologijo in sodno medicino, Inštitut za patologijo MF Ljubljana, Izidor Kern	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Nina Zidar, Inštitut za patologijo, Korytkova 2, Ljubljana, informacije: Izidor Kern, Bolnišnica Golnik, Golnik, T: 04 256 94 15, F: 04 256 94 20, E: <a href="mailto:izidor.kern@klinika-golnik.si">izidor.kern@klinika-golnik.si</a>	

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

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Klub Domus Medica	<b>št. udeležencev:</b> 30	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 1
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, študentom obeh strok	<b>organizator:</b> KO za kardiologijo, UKC Ljubljana v sodelovanju z Društvom mladih kardiologov Slovenije, asist. Blaž Mrevlje, dr. med., in asist. Gregor Poglajen, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:cardiojournalclub@gmail.com">cardiojournalclub@gmail.com</a> , 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

<b>kraj:</b> IG PRI LJUBLJANI, IC URSZR, Zabrv 12, Ig	<b>št. udeležencev:</b> 16 (možnost opazovalcev)	<b>kotizacija:</b> 750 EUR + DDV	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> tečaj »nadaljevalni postopki oskrbe poškodovancev« je namenjen vsem zdravnikom, ki se ukvarjajo s poškodovanci	<b>organizator:</b> Zdravniško društvo ATLS Slovenija, Roman Košir, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.atls.si/">http://www.atls.si/</a> , E: <a href="mailto:prijave@atls.si">prijave@atls.si</a> , informacije: Roman Košir, T: 031 541 202	

## 24.–26. • OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME

<b>kraj:</b> KRANJSKA GORA, Hotel Lek	<b>št. udeležencev:</b> 20	<b>kotizacija:</b> 250 EUR	<b>k. točke:</b> 20
<b>vsebina:</b> delavnica je namenjena zdravnikom splošne/družinske medicine, specializantom interne medicine	<b>organizator:</b> Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, prof. Mitja Košnik, dr. med., prof. Stanislav Šuško, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: spletna prijavnica: W: <a href="http://www.klinika-golnik.si">www.klinika-golnik.si</a> , informacije: Irena Dolhar, T: 04 256 94 93, E: <a href="mailto:irena.dolhar@klinika-golnik.si">irena.dolhar@klinika-golnik.si</a>	

25. in 29. ob 16.00 (dva popoldneva tvorita celoto) • KONFRONTACIJA – PASIVNO VEDENJE (delavnica 4), podroben program na spletni strani W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> omejeno	<b>kotizacija:</b> posamezna delavnica: 144 EUR (DDV je vključen), kotizacijo nakazati na TRR pri Poštni banki Slovenije, d. d., št.: SI56 9067 2000 0581 576, sklic: 104	<b>k. točke:</b> 6
<b>vsebina:</b> Delavnica je namenjena vsem zdravstvenim delavcem. Udeleženci delavnice se bodo naučili, kako prepoznamo manipulacijo in se ne zapletemo vanjo ter kako komuniciramo z ljudmi, ki se umaknejo.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , T: 01 30 72 191	

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

<b>kraj:</b> LIPICA, Hotel Maestoso (nova lokacija)	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> z vključenim DDV 260 EUR za specialiste in 130 EUR za specializante in babice, delavnica 50 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje je namenjeno specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, pediatrije, kardiologije, psihiatrije, družinske medicine, neonatologom in babicam	<b>organizator:</b> Združenje za perinatalno medicino Slovenije, Klinični oddelek za perinatologijo Ginekološke klinike v Ljubljani, Univerzitetni klinični center Ljubljana	<b>prijave, informacije:</b> Prijavo lahko pošljete po pošti na naslov Martina Pečlin, Ginekološka klinika, Enota za raziškovalno delo, Šlajmerjeva 3, Ljubljana, ali F: 01 439 75 90 ali E: <a href="mailto:martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si">martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si</a> . Predhodna prijava je obvezna.	

## 25.–26. ob 8.00 • KAKOVOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA V DRUŽINSKI MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Poslovna stavba Smelt, Dunajska 160	<b>št. udeležencev:</b> 250	<b>kotizacija:</b> zdravniki 160 EUR, medicinske sestre 110 EUR, zgodnja prijava zdravnik in medicinska sestra istega tima 200 EUR (do 30. 4. 2012). DDV ni vključen	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> kongres je namenjen zdravnikom družinske/splošne medicine, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom in fizioterapevtom	<b>organizator:</b> 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	<b>prijave, informacije:</b> 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: <a href="mailto:nina.stojs@gmail.com">nina.stojs@gmail.com</a>	

## 25.–26. ob 14.00 • 25. ONKOLOŠKI VIKEND podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> PORTOROŽ, Kongresni center Bernardin	<b>št. udeležencev:</b> 150	<b>kotizacija:</b> 150 EUR (z DDV), kotizacije ni za predstavnike nevladnih organizacij (največ 3 iz posameznega društva)	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje je namenjeno zdravstvenim delavcem in sodelavcem s področja onkologije, družinskim zdravnikom (teme: raziskovanje v onkologiji, priporočila za obravnavo kaheksije pri bolnikih z rakom)	<b>organizator:</b> Kancerološko združenje SZD in Onkološki inštitut Ljubljana, prof. dr. Janez Žgajnar, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: T: 041 876 868, F: 01 58 79 400, E: <a href="mailto:aduratovic@onko-i.si">aduratovic@onko-i.si</a>	

## 25.–26. ob 11.00 • 23. SREČANJE INTERNISTOV IN ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE »IZ PRAKSE ZA PRAKSO« podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> MARIBOR, SNG Maribor, Kazinska dvorana	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 60 EUR, kotizacije ni za upokojene zdravnike, študente, specializante	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> simpozij je namenjen vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> Klinika za interno medicino UKC Maribor, MF Maribor, Zdravniško društvo Maribor, Združenje internistov SZD, prof. dr. Radovan Hojs, dr. med., višji svet.	<b>prijave, informacije:</b> 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: <a href="mailto:koimed@ukc-mb.si">koimed@ukc-mb.si</a>	

MAJ 2012

## 26. ob 9.30 • XI. RTIŠKO STROKOVNO SREČANJE PEDIATROV IN ŠOLSkih ZDRAVNIKOV: OTROK, MLADOSTNIK IN ŠPORT

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

## 31. 5.–1. 6. ob 12.00 • UČNA DELAVNICA IZ DIAGNOSTIČNE IN OPERATIVNE HISTEROSKOPIJE podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> MARIBOR, Ljubljanska ulica 5, 16. nadstropje kirurške stolpnice – predavalnica prim. dr. Zmaga Slokana	<b>št. udeležencev:</b> do 40 udeležencev za delavnico, do 50 poslušalcev za predavanja 31. 5. 2012	<b>kotizacija:</b> 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)	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> mednarodna učna delavnica je namenjena specializantom in specialistom ginekologije	<b>organizator:</b> 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.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:slavica.kersic@ukc-mb.si">slavica.kersic@ukc-mb.si</a> ali <a href="mailto:tina.muzlovic@ukc-mb.si">tina.muzlovic@ukc-mb.si</a> , prijavnica objavljena na spletni strani UKC MB W: <a href="http://www.ukc-mb.si/">http://www.ukc-mb.si/</a> , 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 9.00 • 21. MEDNARODNI SIMPOZIJ INTENZIVNE MEDICINE

<b>kraj:</b> BLEED, Hotel Golf	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 190 EUR, višina odvisna od datuma prijave	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> simpozij je namenjen vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> Slovensko združenje za intenzivno medicino, Primož Gradišek	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Simona Rojs, Klinika za infektivne bolezni, Japljeva 2, Ljubljana, informacije: Simona Rojs, Primož Gradišek, Peter Radšel, T: 01 522 42 20, F: 01 522 24 56, E: <a href="mailto:simona.rojs@kclj.si">simona.rojs@kclj.si</a>	

## 1.–2. ob 10.30 • 37. SREČANJE STOMATOLOGOV SLOVENIJE »IZ PRAKSE ZA PRAKSO« podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> PORTOROŽ, Avditorij	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 150 EUR + DDV, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> seminar je namenjen zobozdravnikom	<b>organizator:</b> Stomatološka sekcija SZD, Aleksander Velkov, dr. dent. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Stomatološka sekcija SZD, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, informacije: Stomatološka sekcija SZD, Katarina Jovanovič, T: 01 511 66 17, 041 703 347, F: 01 434 25 84, E: <a href="mailto:stomatoloska-sekcija.szd@ordinacija.net">stomatoloska-sekcija.szd@ordinacija.net</a>	

## 1.–2. ob 13.00 • POKLICNE BOLEZNI HRBTENICE (TČ. 62 in 63. PRAVLNIKA O SEZNAMU POKLICNIH BOLEZNI)

<b>kraj:</b> ROGAŠKA SLATINA, Hotel Sava, kongresni center	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> ni določena	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovni posvet je namenjen vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> Združenje za medicino dela, prometa in športa, doc. dr. Alenka Franko, mag. Irena Manfreda	<b>prijave:</b> Korint, d.o.o., ga. Jovanovič, informacije: doc. dr. Alenka Franko, mag. Irena Manfreda, dr. Tihomir Ratkajec, T: 01 429 58 11, 03 819 13 60, E: <a href="mailto:metka.korint@gmail.com">metka.korint@gmail.com</a>	

## 2. ob 8.00 • FLEBOLOŠKA ŠOLA – 3. STOPNJA: KOMPRESIJA podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Dermatovenerološka klinika, Zaloška c. 2	<b>št. udeležencev:</b> 35–40	<b>kotizacija:</b> 150 EUR (specialisti), polovična za študente in sekundarije, na TRR številka 01100-6030277894, sklic na številko: 299 30 34 / 7204599	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> flebološka šola je namenjena dermatovenerologom in zdravnikom družinske medicine	<b>organizator:</b> Dermatovenerološka klinika Ljubljana, asist. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med., svetnica	<b>informacije, prijave:</b> 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

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

## 6.–9. • EUROPERIO 7

<b>kraj:</b> DUNAJ, AVSTRIJA, Messe Wien Exhibition & Conference Center	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 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)	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje za zobozdravnike in ustne higienike	<b>organizator:</b> European Federation of Periodontology, soorganizator: Združenje za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo SZD, predsednik: akad. prof. dr. Uroš Skalarič	<b>prijave, informacije:</b> prijave: individualno: W: <a href="http://www.europerio7.com/">http://www.europerio7.com/</a> , skupinski odhod: HRG Slovenia, kontaktna oseba Boštjan Napotnik, T: 01 423 36 36, informacije: E: <a href="mailto:rok.gaspersic@mf.uni-lj.si">rok.gaspersic@mf.uni-lj.si</a> , E: <a href="mailto:erika.cvetko@mf.uni-lj.si">erika.cvetko@mf.uni-lj.si</a>	

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

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58	<b>št. udeležencev:</b> 60	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> učna delavnica za zdravnike družinske medicine in specializante družinske medicine	<b>organizator:</b> Združenje zdravnikov družinske medicine, doc. dr. Marija Petek Šter, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1104 Ljubljana, E: <a href="mailto:kdrmed@mf.uni-lj.si">kdrmed@mf.uni-lj.si</a> , T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10	

## 8. ob 14.30 • JAZ IN JEZIK – SKUPINSKOANALITIČNA EKSPLOKACIJA IN EKSPLOKACIJA KAR TAKO

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Poliklinika, Psihiatrični dispanzer, Njegoševa 4	<b>št. udeležencev:</b> 25	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje je namenjeno vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> Slovensko društvo za skupinsko analizo, Vladka Stamos, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> Psihiatrična bolnišnica Begunje, Begunje na Gorenjskem 55,4275 Begunje na Gorenjskem, Vladka Stamos, dr. med., T: 040 893 673, E: <a href="mailto:stamosv@siol.net">stamosv@siol.net</a>	

## 8.–9. ob 8.30 • SPOROČANJE SLABE NOVICE IN NAČRTOVANJE PALIATIVNE OSKRBE

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, URI Soča, Seminar Marjetica, Linhartova 51	<b>št. udeležencev:</b> 10–12	<b>kotizacija:</b> 200 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> delavnica z izkustvenim učenjem je namenjena zdravnikom, zdravnikom specialistom, stažistom	<b>organizator:</b> Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Ljubljana, Urška Lunder, dr. med., spec.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:urska.lunder@mail.ljudmila.org">urska.lunder@mail.ljudmila.org</a> ali Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Bratov Učakar 134, Ljubljana, informacije: Urška Lunder, dr. med., spec., T: 041 342 797	

## 8.–10. ob 8.30 • ULTRAZVOČNO VODENO ENDOVENSKO LASERSKO/RF ZDRAVLJENJE KRČNIH ŽIL podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> OTOČEC, Vila Otočec in Avelana, d. o. o.	<b>št. udeležencev:</b> 8	<b>kotizacija:</b> 1.500 EUR	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> učna delavnica je namenjena flebologom, kirurgom, varikologom, radiologom	<b>organizator:</b> Avelana, d. o. o., prim. mag. Andrej Šikovec, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> Avelana, d. o. o., Dobrava 72, 8222 Otočec, Damjana Bradač Zupančič, T: 07 30 75 107, F: 07 30 75 174, E: <a href="mailto:avelana.pisarna@gmail.com">avelana.pisarna@gmail.com</a>	

## 9. ob 9.00 • DRŽAVNO PRVENSTVO ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV V GOLFU

<b>kraj:</b> VOLČJI POTOK, Arboretum, golf igrišče	<b>št. udeležencev:</b> 40–50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v golfu	<b>organizator:</b> Sekcija za golf zdravniškega športnega društva Medicus, prim. Marko Demšar, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Golf klub Arboretum, T: 041 345 300	

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

<b>kraj:</b> ORMOŽ, strelišče SD TSO Ormož v Trgovskem centru Holermous, Opekar-niška 2b	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 26 EUR, za člane Medicusa 16 EUR (vpisno polo dobite na Zdravniški zbornici) in jo lahko nakažete na TRR Medicusa št.: 02014-0089618943. Ob plačilu navedite sklic 3333. Ob prijavi prinesite dokazilo o plačani kotizaciji in prosite za račun.	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> posvet in državno prvenstvo v streljanju	<b>organizator:</b> Strelska sekcija zdravniškega in stomatološkega športnega društva Medicus	<b>prijave, informacije:</b> prijave do 3. 6. 2012, Branko Košir, E: <a href="mailto:branko.kosir@siol.net">branko.kosir@siol.net</a> , T: 041 444 972	



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

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> omejeno	<b>kotizacija:</b> predavanje: 120 EUR (DDV je vključen), kotizacija nakazati na TRR pri Poštni banki Slovenije, d. d., št.: SI56 9067 2000 0581 576, sklic: 104	<b>k. točke:</b> 5,5
<b>vsebina:</b> Seminar je namenjen zdravnikom in zobozdravnikom, ki želijo osvojiti večšine komuniciranja, ter v nadaljevanju v obliki treh delavnic nudi tudi trening tehnik in samih načinov komuniciranja.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , T: 01 30 72 191	

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

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> omejeno	<b>kotizacija:</b> posamezna delavnica: 144 EUR (DDV je vključen), kotizacijo nakazati na TRR pri Poštni banki Slovenije, d. d., št.: SI56 9067 2000 0581 576, sklic: 104	<b>k. točke:</b> 6
<b>vsebina:</b> Delavnica je namenjena vsem zdravstvenim delavcem. Udeleženci delavnice bodo vadili osnove komunikacije: jasno izražanje in tehnike aktivnega poslušanja ter razumevanja sporočil.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , T: 01 30 72 191	

### 12.–13. ob 9.00 • KAKO HKRATI POVEČATI STROŠKOVNO UČINKOVITOST IN KAKOVOST V NEPROFITNIH ORGANIZACIJAH

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Rantova soba, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> 20–25	<b>kotizacija:</b> 390 EUR + DDV	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Več o vsebini in prijavi na W: <a href="http://www.crmt.com/si/7/128/Kako-hkrati-povecati-stroskovno-ucinkovitost-in-kakovost-v-neprofitnih-organizacijah%3F">http://www.crmt.com/si/7/128/Kako-hkrati-povecati-stroskovno-ucinkovitost-in-kakovost-v-neprofitnih-organizacijah%3F</a> . 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).	<b>organizator:</b> CRMT Inštitut, CRMT, d. o. o., Dragica Erčulj	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:info@crmt.com">info@crmt.com</a> , informacije: Nives Nadoh, <a href="mailto:nives.nadoh@crmt.com">nives.nadoh@crmt.com</a> , T: +386 (0)40 437 127, T: +386 (0)5 99 437 00	

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

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Očesna klinika in Simulacijski center UKC Ljubljana	<b>št. udeležencev:</b> 8–10	<b>kotizacija:</b> 200 EUR	<b>k. točke:</b> 7
<b>vsebina:</b> učenje učiteljev je namenjeno mentorjem specializantov, študentov	<b>organizator:</b> Svet za izobraževanje UKC Ljubljana, prof. dr. Živa Novak Antolič	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:ziva.novak@guest.arnes.si">ziva.novak@guest.arnes.si</a> in vedno tudi E: <a href="mailto:meta.kovacic@obgyn.mf.uni-lj.si">meta.kovacic@obgyn.mf.uni-lj.si</a> , informacije: Živa Novak Antolič, Porodnišnica Ljubljana, Zaloška 11, 1000 Ljubljana, T: 01 522 62 55, F: 01 43 97 590	

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

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> omejeno	<b>kotizacija:</b> posamezna delavnica: 144 EUR (DDV je vključen), kotizacijo nakazati na TRR pri Poštni banki Slovenije, d. d., št.: SI56 9067 2000 0581 576, sklic: 104	<b>k. točke:</b> 6
<b>vsebina:</b> Delavnica je namenjena vsem zdravstvenim delavcem. Udeleženci delavnice se bodo naučili in vadili, kako uspešno razreševati konfliktno situacijo.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , T: 01 30 72 191	

### 13.–16. ob 12.00 • 19. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTNI MEDICINI program objavljen na spletni stran W: [www.szum.si](http://www.szum.si)

<b>kraj:</b> PORTOROŽ, Kongresni center St. Bernardin	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 330 EUR za zdravnike, 300 EUR za zdravnike - člane SZUM, 275 EUR za MS in ZT do 5. 6. 2012, nato 380 EUR za zdravnike, 350 EUR za zdravnike - člane SZUM, 325 EUR za MS in ZT	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> simpozij je namenjen zdravnikom vseh strok, zobozdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom	<b>organizator:</b> Slovensko združenje za urgentno medicino – SZUM, asist. Marko Gričar, dr. med., asist. mag. Rajko Vajd, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Slovensko združenje za urgentno medicino - SZUM, UKC, Maja Strajnar, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, informacije o prijavi: Maja Strajnar, T 041 425 115, ostale informacije: Irena Petrič, T: 01 522 53 37, F: 01 522 24 16, E: <a href="mailto:info@szum.si">info@szum.si</a>	

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

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, Korytkova 2, velika predavalnica	<b>št. udeležencev:</b> 250	<b>kotizacija:</b> 50 EUR (DDV je vključen)	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje je namenjeno vsem zdravnikom, mikrobiologom in laboratorijskim delavcem	<b>organizator:</b> Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo MF UNI, asist. Miha Skvarč, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> 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: <a href="mailto:mihaela.oberdank-hrstar@mf.uni-lj.si">mihaela.oberdank-hrstar@mf.uni-lj.si</a> , praktični del: Miha Skvarč, E: <a href="mailto:miha.skvarc@mf.uni-lj.si">miha.skvarc@mf.uni-lj.si</a> . 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.	

19. in 20. ob 16.00 (dva popoldneva tvorita celoto) • VERBALNA IN NEVERBALNA KOMUNIKACIJA (delavnica 1) podroben program na spletni strani W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> omejeno	<b>kotizacija:</b> posamezna delavnica: 144 EUR (DDV je vključen), kotizacijo nakazati na TRR pri Poštni banki Slovenije, d. d., št.: SI56 9067 2000 0581 576, sklic: 104	<b>k. točke:</b> 6
<b>vsebina:</b> Delavnica je namenjena vsem zdravstvenim delavcem. Udeleženci delavnice bodo vadili osnove komunikacije: jasno izražanje in tehnike aktivnega poslušanja ter razumevanja sporočil.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , T: 01 30 72 191	

26. in 27. ob 16.00 (dva popoldneva tvorita celoto) • UČINKOVITO REŠEVANJE KONFLIKTOV (delavnica 2) podroben program na spletni strani W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> omejeno	<b>kotizacija:</b> posamezna delavnica: 144 EUR (DDV je vključen), kotizacijo nakazati na TRR pri Poštni banki Slovenije, d. d., št.: SI56 9067 2000 0581 576, sklic: 104	<b>k. točke:</b> 6
<b>vsebina:</b> Delavnica je namenjena vsem zdravstvenim delavcem. Udeleženci delavnice se bodo naučili in vadili, kako uspešno razreševati konfliktno situacije.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , T: 01 30 72 191	

## 27.–29. ob 10.00 • SIMPOZIJ »MOLEKULARNA MEDICINA IN BIOTEHNOLOGIJA« podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, predavalnica Medicinske fakultete UL, Korytkova ulica 2	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> do 15. 5. 2012: člani Inštituta za biokemijo MF UL 40 EUR, člani Slovenskega biokemjskega društva 60 EUR, ostali 90 EUR, po 15. 5. 2012: člani Inštituta za biokemijo MF UL 90 EUR, člani Slovenskega biokemijskega društva 90 EUR, ostali 110 EUR. Vključuje knjigo povzetkov, osvežitve med odmori, kosila in uvodno pogostitev. Cene vključujejo DDV.	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> simpozij je namenjen zdravnikom, farmaceutom, veterinarjem, biokemikom, molekularnim biologom, genetikom, agronomom, živilskim tehnologom, okoljevarstvenim tehnologom, (bio)informatikom in (bio)etikom	<b>organizator:</b> Inštitut za biokemijo in Medicinski center za molekularno biologijo, oba MF UL, prof. dr. Ana Plemenitaš, prof. dr. Radovan Komel	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://ibk.mf.uni-lj.si/MolMed2012">http://ibk.mf.uni-lj.si/MolMed2012</a> , informacije: dr. Alja Videtič Paska, tajnica simpozija, E: <a href="mailto:molmed2012@gmail.com">molmed2012@gmail.com</a> , T: 01 543 76 40/61, F: 01 543 76 41	

## 28.–30. ob 8.15 • MBC TEČAJ O ZDRAVLJENJU OPEKLIN

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, UKC, predavalnica I	<b>št. udeležencev:</b> 150	<b>kotizacija:</b> 250 EUR zdravniki, 200 EUR ostali, za študente in dijake kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> mednarodni strokovni tečaj je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom, dijakom in vsem, ki se ukvarjajo z opeklinsko tematiko	<b>organizator:</b> Klinični oddelek za plastično, rekonstrukcijsko estetsko kirurgijo in opeklino, UKC Ljubljana, Albin Stritar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.mbc-slo.eu">www.mbc-slo.eu</a> , informacije: E: <a href="mailto:albin.stritar@amis.net">albin.stritar@amis.net</a>	

## Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije - Soča

Inštitut je osrednji nacionalni zdravstveni zavod za celovito rehabilitacijo bolnikov s prizadetostjo gibalnih funkcij in delovnih zmožnosti, ki na sekundarni in terciarni ravni opravlja najzahtevnejše naloge s področja fizikalne medicine in rehabilitacije, s področja aplikacije tehničnih pripomočkov in s področja poklicne in zaposlitvene rehabilitacije.

K sodelovanju vabimo

### **zdravnika specialista medicine dela, prometa in športa (m/ž),**

ki želi nadaljevati svojo poklicno kariero v inštitutu na delovnem mestu:

### **zdravnik specialist IV PPD3**

za delo v rehabilitacijskem timu v Centru za poklicno rehabilitacijo, služba Maribor.

Ponujamo vam:

- delovno razmerje za nedoločen čas, s polnim delovnim časom in 4-mesečnim poskusnim delom,
- možnost stalnega strokovnega izpopolnjevanja doma in v tujini,
- razvojno in raziskovalno delo,
- delo v sodelovanju s strokovnim timom,
- možnost sodelovanja pri nacionalnih in mednarodnih razvojnih projektih.

Od vas pričakujemo:

- izobrazbo VII. stopnje s specializacijo s področja medicine dela, prometa in športa,
- sposobnost timskega dela,
- fleksibilnost in komunikativnost,
- znanje enega svetovnega jezika.

Svoje pisne prijave s predstavitvijo dosedanjega dela in dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 30 dneh po objavi na naslov: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana, Linhartova 51, ali na E: [secy.kadri@ir-rs.si](mailto:secy.kadri@ir-rs.si).

Možnost nastopa dela je najkasneje do 1. 1. 2013.

Kandidati bodo o izbiri obveščeni v 8 dneh po opravljenem izboru.

## Skupina Diagnostični center Bled

zaradi povečanega obsega dela zaposli

### **zdravnika specialista internista, usmerjenega v gastroenterologijo ali specialista gastroenterologa (m/ž)**

Od kandidatov pričakujemo:

- ustrezno izobrazbo in veljavno licenco Zdravniške zbornice Slovenije,
- slovensko državljanstvo ali veljavno delovno dovoljenje,
- znanje slovenskega jezika in enega tujega jezika (angleščina),
- zanesljivost in natančnost, sposobnost presoje in odločanja,
- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas, s poskusno dobo 6 mesecev, za polni delovni čas.

Prijave z življenjepisom in spremnim pismom zbiramo na naslovu Diagnostični center Bled, Pod Skalo 4, Bled (za gospo Romano Lenarčič), s pripisom »Za razpis«, ali na E: [romana.lenarctic@dc-ble.si](mailto:romana.lenarctic@dc-ble.si) do 30. 6. 2012. Več informacij o delovnem mestu na T: 04 579 84 08.

## Psihiatrična klinika Ljubljana

razpisuje prosto delovno mesto

### **zdravnik specialist V/VI PPD3 (internist) (m/ž)**

Kandidati morajo izpolnjevati naslednje pogoje:

- diploma medicinske fakultete in opravljen strokovni izpit,
- specialistični izpit s področja interne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje se bo sklenilo za nedoločen čas s polnim delovnim časom in s 4-mesečnim poskusnim delom.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev s kratkim življenjepisom pošljejo v roku 15 dni na

naslov: Psihiatrična klinika Ljubljana, Služba za kadrovske zadeve, Studenec 48, 1260 Ljubljana Polje.

O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v zakonsko določenem roku.

Za dodatne informacije se lahko obrnete na Službo za kadrovske zadeve na T: 01 587 24 78 ali E: [tadeja.polak@psih-klinika.si](mailto:tadeja.polak@psih-klinika.si).

## 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.

Zaposlili bomo:

### **zdravnico/zdravnika**

(lokacija delovnega mesta je v Ljubljani, Direkcija) za:

- odločanje o pravicah zavarovancev v skladu z zakonom in pravili,
- podajanje izvedenskih mnenj,
- sodelovanje pri oblikovanju strokovnih smernic za odločanje o pravicah.

Poleg splošnih zahtev, določenih z zakonom, pričakujemo, da prijavljeni kandidati izpolnjujejo naslednje pogoje za zasedbo delovnega mesta:

- doktor medicine, specialist splošne medicine ali druge specialnosti,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- najmanj 48 mesecev delovnih izkušenj,
- strokovni izpit iz splošnega upravnega postopka (izbrani kandidat, ki ob razpisu tega izpita ne bi imel opravljenega, ga bo 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 delovnim časom.

Od novega sodelavca pričakujemo sposobnosti komuniciranja in reševanja problemov, sposobnosti organiziranja in analitičnega razmišljanja, sposobnost timskega dela, sposobnost hitre presoje in sodelovanja, predvsem pa profesionalnost in samoiniciativnost ter pripravljenost za pridobivanje specifičnih znanj s področja zdravstvenega zavarovanja.

Novemu sodelavcu 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 po T: 01 307 74 10.

Vaše pisne prijave, z življenjepisom in predstavitvijo dosedanjega dela, pošljite do 31. 5. 2012 na naslov: ZZZS, Direkcija, Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana oz. na e-naslov: [zaposlitev@zzzs.si](mailto:zaposlitev@zzzs.si)

## Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Kamnik

razpisuje prosto delovno mesto

### zdravnik specialist – vodja zdravstvene enote (m/ž)

Pogoji za zasedbo delovnega mesta:

- zdravnik specialist pediater,
- strokovni izpit,
- licenca za opravljanje dela zdravnika specialista pediatrije,
- potrdilo o nekaznovanju zaradi naklepnega kaznivega dejanja in kaznivega dejanja zoper spolno nedotakljivost.

Potrebna dodatna znanja:

- podiplomska izobrazba s področja otroške nevrologije in oskrbe otrok s kronično respiratorno insuficienco,
- znanje tujega jezika,
- delo z računalnikom.

Potrebne delovne izkušnje: 5 let

Poskusno delo: 6 mesecev

Delovno razmerje se sklene za določen delovni čas od 1. 9. 2012 do 31. 8. 2013, z možnostjo podaljšanja.

Opis del in nalog:

Vodstvene naloge

- organizacija, usklajevanje in koordinacija dela v enoti,
- nadzor nad izvajanjem dela v zdravstveni enoti,
- priprava letnega delovnega načrta in realizacija le-tega,
- sodelovanje na kolegiju direktorja, v strokovni skupini, razvojnem timu in inkluzivnem timu mobilne službe ter posredovanje navodil direktorja, sklepov strokovne skupine, razvojnega tima, kolegija in inkluzivnega tima mobilne službe delavcem enote, ki niso vključeni v podenoti zdravstvene nege in oskrbe, ter enoti medicinske rehabilitacije,
- posredovanje navodil in sprememb zdravstvene zakonodaje delavcem enote,
- izdelava poročil in statističnih analiz dela v enoti,
- skrb za varovanje osebnih podatkov,
- predlog za zaposlovanje in napredovanje zdravstvenih delavcev, zlasti vodij podenot, kliničnega psihologa, medicinske sestre v ambulanti in administratorja v zdravstvu,
- priprava predlogov za nabavo medicinske opreme in aparatov,
- sodelovanje z drugimi enotami,
- sodelovanje z drugimi inštitucijami in društvi,
- raziskovalno delo,
- koordiniranje priprave programa izobraževanja za zdravstveno enoto.

Delo zdravnika pediatra

- preventivne, kurativne, rehabilitacijske dejavnosti v sklopu Pravil o zdravstvenem delu in letne zdravstvene pogodbe z ZZZS,
- nadzor nad zdravstvenim stanjem otrok in mladostnikov,
- opravljanje diagnostičnih in terapevtskih posegov,
- naročanje zdravlil,
- zdravstvena vzgoja,
- delo s starši,
- urejanje zdravstvene dokumentacije,
- konziliarno delo, svetovanje delavcem,
- sodelovanje s specialisti drugih strok,
- sodelovanje v operativnih timih,
- priprava individualiziranih programov, njihovo spremljanje, ocenjevanje,

- lastno izobraževanje in izobraževanje drugih strokovnih delavcev zavoda,
- aktivna predavanja na seminarjih in strokovnih posvetih,
- mentorstvo,
- ostala dela po navodilu direktorja.

Za dodatne informacije se lahko obrnete na T: 01 830 13 03.

Vaše pisne prijave z dokazili, življenjepisom in predstavitvijo dosedanjega dela pošljite do 31. 5. 2012 na naslov: Zavod za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Kamnik, Novi trg 43/a, 1241 Kamnik.

## Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj

Vabilo zdravnikom k sodelovanju

Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj vabi k sodelovanju zdravnike specialiste (interne medicine, kirurgije, ginekologije s porodništvom, pediatrije, orl, okulistike, nevrologije, radiologije, anesteziologije z reanimacijo) z možnostjo zaposlitve ali drugega načina poslovnega sodelovanja.

Zainteresirane vabimo, da nas pokličejo in se udeležijo neobveznega, informativnega razgovora. Splošna bolnišnica Ptuj, Potrčeva cesta 23, 2250 Ptuj, T: 02 749 16 00.

## MALI OGLAS

Prodajam opremo za zobno ordinacijo. Informacije na T: 031 497 489.

## MALI OGLAS

V centru mesta Maribor, tik ob občinski stavbi prodamo ordinacijo. V njej obratuje specialistična oftamološka ambulanta, ki ima veljavno uporabno dovoljenje ter soglasje MZZ. Ordinacija je bila urejena leta 2001 in se nahaja v visokem pritličju. Parkiranje je možno na dvorišču in pred stavbo. Uporabne površine je 103 m<sup>2</sup>, skupaj 129 m<sup>2</sup>. Cena: 119.000 EUR. Informacije po T: 041 419 912 (Daniel) ali E: [daniel@atrium-nep.si](mailto:daniel@atrium-nep.si).



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 \_\_\_\_\_

# Na Akademiji za glasbo je diplomiral naš mladi kolega Andrej Gubenšek, dr. med.

*Pavle Košorok*

V Hubadovi dvorani nekdanje glasbene šole Ljubljana – Matica je imel svoj diplomski koncert mladi zdravnik Andrej Gubenšek, ki je bil istočasno tudi študent violine na Akademiji za glasbo. Koncertna dvorana je bila nabito polna. Med poslušalci so bili prisotni številni medicinci, diplomantovi kolegi, sorodniki, prijatelji in veliko članov orkestra Camerata medica. Diplomant si prav gotovo lahko šteje v čast, da je bil med poslušalci tudi dekan Medicinske fakultete prof. dr. Dušan Šuput s soprogo. S svojo prisotnostjo je pokazal, da diplomanta medicinske fakultete spoštuje in se veseli njegovega vzporednega znanja, ki ga je pridobil na akademiji za glasbo.

Občinstvo je z veliko pozornostjo spremljalo izvedbo programa, ki ga je diplomant izvedel brezhibno, ob spremljavi pianistke Mojce Pucelj. Dvorana je bila za številne poslušalce kar pre-majhna, saj so poleg vseh stolov v dvorani poslušalci zapolnili vse proste koticke v ozadju. Za svoje izvajanje je zaslužil navdušen aplavz, ki se je še stopnjeval ob razglasitvi komisije, da je diplomiral z odliko.

Program je izbrala komisija v sestavi: prof. Franc Avsenek, prof. Monika Skalar in predstojnik godalnega oddelka prof. Mile Kosi. Diplomantova profesorica je njegov nastop ocenila takole:

»Na začetku koncerta je Andrej Gubenšek zaigral Bachovo Chiaccono, ki je prav zagotovo eno najboljšežnejših in zahtevnih del Bachove literature za violino solo. Andrej Gubenšek je to mojstrsko delo odlično izvedel prepletajoč harmonično in ritmično tematiko z okroglo izvedenimi akordi in dinamično napetostjo zvoka.

Sledila sta prva dva stavka Sonate v A-duru za violino in klavir C. Francka, ki je skladateljevo najbolj znano delo. Pridružila se mu je odlična pianistka Mojca Pucelj. Prvi stavek Alegretto moderato je Andrej Gubenšek zaigral melodično in notranje doživeto, v drugem stavku Allegro pa pokazal vso tonsko in dinamično značilnost tega stavka, ki naredi velik vtis na poslušalca s svojo hrepenečo melodiko.

Koncert za violino št. 5 H. Vieuxtempa spada med dela, kjer že prvi stavek zaobjema vse, kar lahko violinist pokaže – od tehnične dovršenosti do muzikalne sposobnosti. Andrej Gubenšek je te zahteve odlično izpolnil. Z neverjetno lahkotnostjo je zaobšel vse tehnične pasti in z lepim, čistim in žametnim tonom povezal tematiko tega dela.

Za zaključek je po svojem izboru briljantno zaigral Paganinijev Capriccio št. 13 in za svojo brezhibno izvedbo zasluženo požel navdušen aplavz publike.«



Doktor Andrej Gubenšek med diplomskim nastopom.



Pozdrav občinstvu po uspešnem nastopu.

Že na odru je bil diplomant deležen čestitk, med katerimi je bila od srca dana tudi tista, ki jo je dobil v imenu zdravniškega orkestra Camerata medica. Zaželeli smo mu, da bi še velikokrat igrali skupaj, predvsem pa, da bo z obema diplomama, ki ju je dosegel, predvsem dober zdravnik. Orkester Camerata si šteje v čast, da je bila izvedba Sarasattejeve skladbe, ki jo je doktor Gubenšek igral z orkestrom na božično-novoletnem koncertu konec lanskega leta v Domus Medica, priznana kot izpitna preizkušnja. To je obenem tudi priznanje orkestru Camerata medica, da ga ceni tudi akademija za glasbo in mu priznava,



Zdravica z dekanom Medicinske fakultete prof. Dušanom Šuputom in s prof. Moniko Skalar z Akademije za glasbo.

da je dovolj dober, da lahko spremlja diplomanta akademije za glasbo na tako zahtevni preizkušnji.

Po koncertu je bila v stranskih prostorih pripravljena pogostitev, kjer smo diplomantu nazdravili in čestitali. Veselili smo se skupaj – Andrejevi sorodniki in prijatelji, »Cameratovci« in njegovi diplomirani in še ne diplomirani kolegi medicinci. Veseli smo bili, da se tudi dekanu ni nikamor mudilo in se je rad zadržal v glasbeni družbi. Videlo se je, da je tudi diplomantova



Učiteljica in učenec na cilju.

profesorica violine ga. Monika Skalar vesela, da je pripomogla k temu slavlju.

In še namig prijateljem orkestra Camerata medica – doktor Andrej Gubenšek pripravlja skladbo za violino in orkester, ki jo bo občinstvu predstavil na koncertu v Polhograjski graščini dne 9. junija 2012 ob 18. uri. Junjski termin grajskih glasbenih večerov ima že več let rezerviran orkester Camerata medica. Veseli bomo čim večjega števila poslušalcev, saj orkestru največ pomeni živ stik z občinstvom.

## Likovni praznik v razstavišču ljubljanskega kliničnega centra

*Ksenija Slavec*

Slikar Henrik Krnec (nekdanji sodelavec Medicoengineeringa) in Jano Milkovič (nekdanji likovni terapevt Psihiatrične klinike) sta se v aprilu 2012 predstavila v razstavišču Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana (UKCL). Jubilanta sta skupaj praznovala 150-letnico: Henrik 80-letnico in Milkovič 70-letnico, oba pa sta ob tej priložnosti postala častna člana Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete (KUD). Slikarja sta prikazala zrele plodove svoje vseživljenjske slikarske izkušnje in umetniškega znanja. Krnčevo subtilno pastelno slikanje je poetično predstavil slikar in likovni kritik Milan Pirker, njegovo portretno delo, ki je tokrat razstavljeno, pa je tankočutno orisal akad. slikar in grafik prof. Darko Slavec. Ta je o 34 portretih, ki jih je Krnec narisal za knjigo »Prvi učitelji popolne Medicinske fakultete v Ljubljani po letu 1945«, napisal tudi spremno študijo. Imenovana knjiga medicinske humanistke prof. Zvonke Zupanič Slavec je bila isti dan pred prireditvijo KUD-a tudi predstavljena. Jana Milkoviča je poznavalsko predstavila umetnostna zgodovinarica Polona Škodič, vedro navdušenje nad praznikom pa so izkazali KUD-ovi slikarji tudi z domiselnim in prisrčnim spremlja-jočim programom. V prepolni dvorani so zbrani skupaj z

generalnim direktorjem UKCL mag. Simonom Vrhuncem in glavno medicinsko sestro Erno Kos Grabnar prireditev posvetili tudi pripravi na velikonočne praznike, ki jih je zbranim prisrčno voščil bolniški duhovnik Toni Brinjovc.

### Treba je gledati s srcem in videno s pastelom prenesti na papir

Henrika Krnca, ki je eden dolgoletnih stebrov slikarjev Likovne skupine KUD-a, je kot dolgoletna poznavalka in sodelavka pri številnih delih predstavila predsednica KUD-a Zvonka Zupanič Slavec. Poudarila je predvsem Krnčevo izjemno povezovalno moč, notranji red, ki ga prenaša na vse društvo, delavnost, zanesljivost, zvestobo, strpnost in človekoljubnost. O njem je zapisala:

»Vsaka ustanova ima svoje protagoniste, člane, brez katerih ne bi bila to, kar je. Četudi se Henrik Krnec ne postavlja v prvo vrsto, je pri Likovni skupini KUD-a KC in MF med tistimi, ki so najbolj delavni, ki s svojo vizijo dela in vestnostjo v skupino vnašajo nalezljivo dober zgled. V dvajsetih letih sodelovanja z njim sem dodobra spoznala njegovo notranjo trdnost, čvrsto načrtano pot, po kateri hodi, zvestobo ljudem, ki si jih je izbral,



Henrik Krnec je bil portretist knjige Prvi učitelji popolne Medicinske fakultete v Ljubljani, avtorice Zvonke Zupanič Slavec (foto Tea Šulek).



Portret akad. Janeza Milčinskega, delo slikarja Henrika Krnca.

in pripadnost skupini, v kateri deluje. S svojim prizadevnim delom in redoljubnostjo je med slikarje KUD-a vnesel navidezno samodejnost dogajanja, kljub obilici dela in zelo pogostim razstavam. Pomisli na vsak detajl, začuti potrebe vsakega razstavljalca in vsakomur poskuša tiho ustreči. Je kot nevidni angel, povsod prisoten, ki postori vse do zadnje potankosti. Blagoslov je imeti takega človeka, saj z milino svojega duha gladi špranje in prinaša srčno in dostojanstveno razpoloženje v svojo sredino.

Henrik je eden izmed sedmih otrok železničarske družine iz Zaloga pri Ljubljani. Ker je bil oče umetniško nadarjen, so dedovali ta talent njegovi otroci. Ljubiteljsko slikajo Henrikova sestra in dva brata, občasno celo skupaj razstavljajo, najpogosteje v razstavišču knjižnice v Zalogu. Henrikova likovna pot se je začela leta 1952, ko je vstopil v slikarsko šolo samouka Janeza Kališnika pri železničarskem KUD-u Tineta Rožanca v Ljubljani. Pri njem se je naučil odličnega portretiranja. Po petletnem uku je Henrik moral ostati zvest delu gradbenega tehnika, sprva pri slovenskih železnicah, od leta 1972 pa pri *Medicoengineeringu* Kliničnega centra, kjer se je hitro izkazal s svojo natančnostjo in zanesljivostjo ter postal kalkulanti pri arhitektu Vladimirju Sekavčniku. Tako se je tudi srečal s slikarji, ki so že pred letom 1979, ko je bil ustanovljen KUD, začeli v UKCL slikati pod mentorstvom odličnega akad. slikarja Leona Koporca, ki je slikarje vodil vse do svoje smrti leta 2003.

Henrik je kmalu spoznal, da mu slikarstvo predstavlja veliko ljubezen, zato se mu posveča že življenje. Njegova natančnost in vztrajnost sta ga pripeljali do slikanja s pastelom, kar terja veliko znanja, izkušenj in predanosti, da slikarja vodi do vrhunskega dela. Henrik se je tudi odločil za realistični izraz in ni nikoli v življenju narisal nobene abstraktne slike.

Milan Pirker je o njegovem delu zapisal: »Indijski pisatelj Salman Rushdie je v svoji knjigi Poslednji Mavrov vzdih zapisal, da od življenja ostane samo nekaj majhnih zgodb. Majhnih, a osebnih in posebnih, nenavadnih, drugačnih. Zgodb, ki se potem pripovedujejo naprej; zgodb, katerih junaki živijo naprej, tudi potem, ko jih ni več. In Henrik Krnec je zagotovo ustvaril in pri življenju ohranil nekaj takšnih zgodb. O hiški ob železniški progi, o drevesih, cvetočih, zelenečih, pa tudi suhih in golih. O cerkvah in cerkvicah in oblahkih. O postajah na robu življenja. Postajah, ki so risbe življenja, črta, ki razmejuje bivajoče od nebivajočega, bistveno od nebitnega.«

Henrik se je skozi življenje izoblikoval v tankočutnega portretista. Dve izmed njegovih knjig je opremil z okoli 70 portreti, a narisal jih je

še veliko več. Pri tem se po besedah akad. slikarja prof. Darka Slavca avtor ... »kaže kot odličen risar, ki obvlada tehniko in izraznost mehkega grafitnega svinčnika, kakor tudi temeljne likovne parametre, s pomočjo katerih obogati živi psihološki izraz upodobljenih. ... Slikarju Henriku Krnecu se ob tej priliki iskreno zahvalimo za njegovo mogočno zbirko portretov, prvih učiteljev popolne Medicinske fakultete Ljubljani, ki bodo za vedno ohranjeni nam in našim zanamcem v teh živih podobah in spominu.«

Ob 80. življenjskem jubileju Henriku Krnecu iskreno zaželimo še veliko ustvarjalnega navdiha, zdravja, osebnega zadovoljstva in žlahtnega sodelovanja.«

### Likovni pedagog in terapevt za izrazne dejavnosti se predstavi

Slikar Janez Milkovič ima v likovni sekciji KUD Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher Ljubljana posebno mesto. Lahko bi poudarili, da spoštljivo. V začetku osemdesetih let 20. stoletja je bil namreč med ustanovnimi člani in pobudniki in bil je tudi prvi predsednik sekcije, ki v slovenskem prostoru obsega pomenljiv delež in kulturni segment.

Avtor ob svoji 70-letnici tokrat predstavlja samostojno razstavo, ki hkrati zaokrožuje tudi njegovo več kot petdesetletno likovno ustvarjanje. V svojem poklicnem življenju je kot nekdanji likovni pedagog in terapevt za izrazne dejavnosti v Psihiatrični bolnišnici Ljubljana v štirih desetletjih na tem področju pustil vidne strokovno-razvojne sledi.

O njem je umetnostna zgodovinarica Polona Škodič zapisala:





Publika in navdušujoče slike Jana Milkoviča (foto Tea Šulek).

»Likovni umetnosti se je zapisal že v rani mladosti in ji ostal za vselej zvest. Uspešno se je udeleževal številnih razstav in najrazličnejših likovnih dogodkov ter postal prepoznavno ime tudi v širšem likovnem prostoru.

Slikarstvo Janeza Milkoviča - Jana je večplastno, sporočilno in razgibano tako motivno kot slogovno. Prav tako so različne tudi tehnike, ki jih uporablja - večinoma akril na platno ali papir, akvarel, olje, pastel (praskanke) ali kolažne mešane tehnike. Izoblikoval je prepoznavno slikarsko govorico, subtilno in polno razmišljajočih vsebin.

Na pričujoči razstavi je ciklusu platen iz novega ustvarjalnega obdobja (2010-2012) simbolično pridal tudi sliki Mesečina na Sorškem polju iz leta 1973 in Cerkniško jezero iz leta 1977.

Avtorjeva izpoved je pravzaprav ves čas močno vezana na naravo, ki jo doživlja poglobljeno in pojmuje kot večen krogotok izvora energij. Opazovanje in zaznavanje narave je pravzaprav njegov notranji dialog, je pot samoozaveščanja in raziskovanja. Zato narave ali pokrajine ne pojasnjuje, temveč sledi lastnim občutjem in interpretacijam. V zanimivih kompozicijskih postavitvah značilnih pokrajinskih upodobitev ali detajlov na svojstven način združuje realne in imaginarne elemente, ohranja igrivost in tenkočutnost. Je pravi mojster detajla. Blagoglasje barvnih odtenkov in figurativnih oblik se v poigravanju mehko in ostrine spaja v harmonično celoto. Vsaka slika ima svoj zven, ritem, dinamiko, svojo vibracijo ali nek skrivnostni mir. Pokrajina se pod težo občutja lahko simbolično preobraža v mehko valovanje, trepetanja, tihoto ali živahnost. Odpirajo se pogledi iz različnih zornih kotov, v spremembah letnih časov, kot na primer: na pravljčni gozd Rogle, na Iški Vintgar, na utrinke Cerknškega jezera in mnoge privlačne kraške motive. V domišljene likovne rešitve vključuje elemente pointilizma, konstruktivizma, konceptualizma, predvsem poenostavitve in stilizacijo natančno izrisanih oblik. Za ves ciklus je značilna prosojnost, lahкотnost, umirjena pastelna paleta z mestoma živahnimi barvnimi poudarki. Z učinkovitim stopnjevanjem je dosegel samodejno prehajanje ostrine v nežnost, liričnosti v dramatičnost, impresije v ekspresijo



Slika Jana Milkoviča (foto Janez Platiše).

in slednjič v abstrakcijo. To je zgodba o nenehnem nastajanju in minevanju, o bitju življenja sveta, neločljivo povezanega z energijo stvarstva. Slikarja zanimajo spomini, spreminjanja v času, nihanja, odsevanja in bistvo življenja. Umetnost in naravo doživlja in pojmuje kot večno idejo in univerzalno gibalno. Pravzaprav lovi in zaustavlja »trenutek večnosti«. Energije, ki jih je zaznal v trepetajočih delcih zemlje, vode in ozračja predstavlja na specifičen način. Z barvami, oblikami in nadržanostmi mu je uspelo ustvariti utripajoči svet, ki se poraja med svetlobo in senco, med prikritostjo in razkritostjo, med vidnim in nevidnim, med obrisom in izbrisom, med končnim in nedokončnim; - od realističnih likov ali figur do lirične abstrakcije.

Janez Milkovič - Jano je slikar velikega talenta z bogatim notranjim svetom, ki ga tudi to pot ob svojem spoštljivem jubileju z veseljem deli z vsemi nami. Srečanje z njegovimi deli ne nudi le likovnega popotovanja skozi čarne pokrajine, temveč tudi razmislek in pogled v

notranjost njegovih mnogoterih spoznanj in raziskovanj, po katerih potuje skozi prostor in čas. S pretanjenim in jasnim uvidom raziskuje vse odtenke življenja, v vsej njegovi veličini in globini, pa tudi v igrivi prisposodbi otroka - življenja, ki ga ohranja v sebi.«

## KUD-ova Umetniška skupina »Šok ad Hoc«

Ker je Jano Milkovič zelo priljubljen med kolegi slikarji Likovne skupine KUD-a, so mu le-ti ob njegovem jubileju na pobudo fotografirne Andreje Peklaj priredili proslavo, ki je ne bo nikoli pozabil. Slikarji so tudi talentirani pevci in na kolonijah veliko pojejo. Zakaj torej ne bi zapeli kaj prirejenega za Janovo dušo?

O tem je vodja Male galerije slikarka in grafična oblikovalka Biserka Komac zapisala: »Janova družica in muza, Andreja Peklaj je predlagala v iniciativni odbor za nastop slikarja akvarelista Edija Severja, ki ima vedno kakšno šegavo za ušesi, in mene, ki sem vedno pripravljena »na vsako neumnost« ter obvladam elektronsko komuniciranje s sonastopajočimi. Nastop

## ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

je bil za Janota popolno presenečenje. Med nastopajoče so pristopile KUD-ove slikarke: pevka Ivanka Kraševc Prešern, Zdenka Vinšek in Ljudmila Pačnik in trio, ki ga sestavljajo: naša slikarka Emilija Erbežnik, njen brat Jože Jesenovec in svakinja Lilijana Stepic, ki so že »stari mački«, in znajo veliko slovenskih narodnih pesmi, ki jih pojejo na različnih kulturnih prireditvah.

Možgane smo najbolj viharili trije prvoimenovani.

Andreja je Ediju pripovedovala o Janovem otroštvu in mladinskih letih, on je pa sestavil duhovit zapis Janovega življenja »Pesnitev za 70 let«, scenarij in povezovalno besedilo med posameznimi točkami sva priviharili Andreja in Biserka. Režijo, scenografijo in rekvizite (tudi portret Jana Milkoviča) sem prispevala Biserka Komac.

Vsi sodelujoči smo tvorno prispevali z idejami: Edijeve govore in dovtipe je treba presekati z glasbo. Vsi so se strinjali, da bi Janu kaj zapeli. Vsaka skupina je najprej zase vadila, po enem mesecu in pol vadbe pa smo se sestali in preizkusili, kaj znamo ... Ni treba posebej poudarjati, da smo se neizmerno zabavali.

Trio z Emilijo Erbežnik je začel s »Pomladno«, nato »Koper – Piran«, po konsultaciji in željah Andreje Peklaj predvsem niso smeli izpustiti pesmi »Ena ptička priletela«, ki ima za Jana simbolno pomen. Ivanka Kraševc je izbrala dve pesmi: »Deževne kaplje« in »Prodajalka vijolic«. Zdenka Vinšek s kitaro in Ljudmila Pačnik sta se odločili, da v duetu zapojeta venček ponarodelih slovenskih pesmi. Andreja si je želela, da bi Janu zapela pesem Harrija Belafonteja – Jamajka, na svidenje (Jano jo je kot dijak pel na prireditvi Pokaži, kaj znaš). Ker pa ni želela peti sama, je v mrežo ujela še mene, da sva peli v duetu, in Draga Brezovačkega, da naju je spremljal s kitaro ter še sam zapel dalmatinsko pesem Oliverja Dragojevića »Poeta«.

Z Andrejo sva se tudi dogovorili, da bom naslikala njegov portret in da ga bomo z vsem presenetili. Ker skromni Jano nikakor ni pričakoval tako »šokantnega« angažmaja svojih prijateljev, smo se poimenovali »KUD-ova umetniška skupina »ŠOK ad HOC«.

Medtem, ko je Ivanka Kraševc Prešern pela »Prodajalko vijolic«, sem ob slikarskem stojalu simulirala sinergijo glasbe in slikanja, kot prikaz Janovih terapevtskih metod v Psihiatrični kliniki v Polju. Namesto spontane »slikarije« ob poslušanju »Vijolic« sem imela pod papirjem že doma naslikan Janov portret, katerega je ob »odkritju« vidno presenečen, a »zadovoljen z izdelkom«, prijazno sprejel v dar.

Kdor je bil na prireditvi, lahko potrdi, da je »projekt presenečenje« v celoti uspel. Ko je Jano Milkovič dojel, da smo zgoraj imenovana skupina pravzaprav mi vsi nastopajoči kolegi slikarji, ki smo mu podarili svoj pogum, svoje glasove, pesmi in portret smo



Ob koncu prireditve so vsi člani Likovne skupine skupno zapeli jubilatoma (foto Tea Šulek).



Jana Milkoviča so prijatelji presenetili s portretom, ki ga je naslikala Biserka Komac (foto Tea Šulek).

bili vsi nagrajeni z njegovimi reakcijami: od začudenja, ganjenosti in nejevernih nasmehov, do priznanja za naš trud. Še enkrat se je izkazalo, da se v naši Likovni skupini resnično počutimo kot velika ustvarjalna družina in vsi nastopajoči smo hvaležni, da nam je ta dogodek pokazal, da si upamo, da znamo in zmoremo poleg slikanja še kaj takega, kar ne počnemo vsak dan.

Vsem nam je to bila čudovita preizkušnja in nas je napolnila z neizmerno ustvarjalno energijo in auro ljubeznive naklonjenosti, ki jo je bilo čutiti v prepolni dvorani, ko smo prireditev sklenili s pesmijo »Snoč pa dav je slanca padla« in so se nam na odru pojoč pridružili voditeljica prireditve in vodja KUD-a, prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec in še vsi slikarji, častni gostje, kot je generalni direktor UKCL mag. Simon Vrhunec in glavna medicinska sestra Erna Kos Grabnar ter veliko srčnih ljudi iz občinstva.«

Ko je zastor padel, je med zbranimi zvenelo še povabilo k ogledu razstave študentov medicine v galeriji Medicinske fakultete, ki so jo s svojo vodjo in profesorico Zvonko Zupanič Slavec pripravili po ekskurziji po »medicinskem Dunaju«. Kogar mika zvedeti, kaj vse ta ponuja, dobrodošel na ogled!

# Pesmi

*Dušan Sket*

## Baal

Baal se vrnil je nazaj  
Baal nikoli ni umrl  
Baal se vrnil je nazaj  
je le nekaj časa spal

Baal nam pravi zdaj  
vse drugače bo  
Baal bo žrl ljudi  
ki se mu ne klanjajo

Baal prav nič izbircen ni  
Baal požre kogar ulovi  
Baal je nenasiten  
otroke oglođa do kosti

Baal se vrnil je nazaj  
padi na kolena k Baalu  
Baal pa hoče več še več  
Baal se ne zasiti kmalu

kaj bo z Baalom  
ko bo vse požrl  
kaj bo z Baalom  
ko se bo nažrl

Baal se bo v nebo povzpел  
šel počivat bo v raj  
ko pa čas bo spet prezrel  
Baal se vrnil bo nazaj

## Črna ruta

preko oči si zavežemo  
črno ruto  
zločinov  
dedov in očetov  
da ne bi videli  
svojih zločinov  
svojih krivic

## Na Petkovškovem nabrežju

niti pri kavi nimam miru  
pridejo in beračijo  
niti pri kavi mi ne dajo miru  
...

gospa  
tu je vaš drobiž  
samo natakár sem  
gospa

## Najprej in potem

najprej so nategnili  
Bosance  
rekli smo  
saj so samo Bosanci  
potem so nategnili  
še nas  
rekli smo  
zakaj pa še nas

## Četrty rajh

enkrat smo se ga napili  
in vpili Evropa zdaj  
ko smo se z mačkom zbudili  
v rajh prišli smo nazaj

## Hildina pesem (po I. Cankarju)

Šla si mimo mojega življenja  
in si me gređoč pozdravila;  
šla si, nič več nisi se ozrla,  
samega si me ostavila.  
Šla si mimo kakor tihe sanje,  
in ob tisti uri sem spoznal,  
da sem sam na vsem širokem svetu,  
da sem sam bil, da sem sam ostal.  
Zdaj stojim pred majavo barako;  
zame ni več pota ne cesté,  
ti greš dalje, komaj še te vidim,  
črna senca pa za tabo gre.

# Noči

*Andrej Rant*

Sredi noči si prišla,  
na zapuščen vrt si prišla,  
sredi mrzle noči oba  
gorela sva od strasti.

Mladost v teh temnih nočeh,  
ogenj v žarečih očeh,  
vrisk v svobodno nebo –  
zvezde bi klatil z roko!

Ko naju objela je tema,  
ko skrita ljudem sva ušla,  
poljubljám plamteči vrat,  
žgoč objem, bleščeče oči,  
ginem v mehki ust,  
vihravih las, temne noči.

# Jutro

*Andrej Rant*

Svetloba prodira  
in razcveteni copati  
se zapoznelemu jutru  
široko zasmеjejo.  
Med stenami še vedno ujet  
bedi  
dih škrlatne noči.  
Kriki se v polsnu gubijo ...  
Kozarci in steklenice  
pijani ležijo po tleh,  
kot jih razmetal večer,  
in čiki v ugaslem pepelniku  
zaspani stojijo –  
vojaki na straži.  
Jutro je...

Večer še govoril je sladke besede,  
ki v noči trudne oneme;  
mar res objemi, poljubi  
zbledijo,  
ko noč se ospe?

# V maju

*Andrej Rant*

V maju  
v tvojem krilu  
rože cveto.  
Tam v gaju  
ptice drhtijo  
in tvoje telo ...

Ptice!  
Letijo ptice!  
V cvetočem gaju  
žari in vene  
mlado lice ...

# Tekmovanje dvojic v tenisu

Marko Demšar

Že tradicionalno vabilo, ki ga svojim članom vsako pomlad pošlje teniška sekcija zdravniškega športnega društva »Medicus«, pomeni, da se rekreativno igranje posavlja s pokritih igrišč. Eno takih – pri Škulju – pa je 10. marca letos še nudilo gostoljubje šestnajstim prijavljenim, ki so se pomerili v igri (tudi mešanih) parov.

Zanimiv je bil potek: tako kot na začetku, so se tudi po vsakem kolu izžrebali soigralci, v igri nabrane točke pa so določile vrstni red oziroma uvrstitev v glavno ali tolažilno skupino. Starejšim in igralkam je bila priznana manjša točkovna prednost, kar je tekmovanje naredilo še bolj zanimivo in zmanjševalo razliko med igralci. Oznojena čela in majice so dokazovali zavzetost za dober rezultat, malica ob »polčasu« pa je preprečila preveliko izgubo kalorij.

Prizadevni organizator srečanja Jure Jamšek je po štirih urah lahko razglasil najuspešnejša tekmovalca, ju nagradil in objavil tudi vrstni red ostalih udeležencev. Bilo je res prijetno, do jesenskega prvenstva posameznikov pa bodo še pokale strune na teniških loparjih!

Žejo smo to pot gasili z brezalkoholnimi pijačami pivovarne Union, odličn bograč pa je pripravil »kuhar na domu«, Grega Turel.



Brez skupinske slike ne gre.



Med igrami je bil čas tudi za pomenek.



Zmagovalna dvojica: Andrej Ralca in David Pintarič.

## 39. svetovno smučarsko prvenstvo za zdravnike in farmacevte

# Slovinci odlični drugi

Katrina Turk

V prekrasnih sončnih dneh od 15. do 17. marca se je v avstrijskem smučarskem središču Zauchensee odvijalo svetovno smučarsko prvenstvo za zdravnike in farmacevte. Smučarsko področje Amade, katerega del je tudi smučišče Zauchensee, je bilo v letošnji zimi bogato obdarjeno s snegom, zato organizatorju ni bilo težko pripraviti odličnih prog za vse tri discipline: slalom, veleslalom in super-G.

V vlogi organizatorja in predtekmovalca smo spoznali odličnega avstrijskega smukača Michaela Walchhoferja, ki je lani zaključil svojo bogato kariero, v kateri je osvojil tudi srebrno olimpijsko odličje. Izbral je primerne in ne pretežke proge prav za vse tekmovalce, nekateri najboljši so si želeli še večjih hitrosti na progi, a je »Miki« na prvo mesto postavil varnost, tako da kljub nekaj padcem poškodb na tekmovanju ni bilo.



Naša ekipa.

Slovenska ekipa zdravnikov in farmacevtov je nastopila zelo dobro in zaostala le za tako močno in najštevilčnejšo ekipo, kot je avstrijska, prehiteli pa smo Italijane, Nemce in Poljake, ki so nam kako leto kar trd oreh. Za slovensko ekipo so smučali: Romana Pintar, Tanja Soklič Košak, Katja Knavs, Romina Ambrož, Tatjana Peharc, Nika Knežević, Nika Nidervanger, Katarina Turk, Franci Koglot, Matija Jereb, Andrej Moličnik, Tomo Šibli, Janez Benedik, Dušan Hus, Andrej Čretnik, Marin Knežević in Timotej Vivod.

Številni naši tekmovalci so dosegli dobre uvrstitve v svojih kategorijah, kar nam je prineslo skupno 2. mesto, ki ga bomo skušali ubraniti prihodnje leto. Idej o pripravah, treningih in nabiranju kondicije za prihodnjo sezono ni manjkalo!



Gneča na odru, tudi na račun Francija in Matije.



Timotej, naš najhitrejši.



Tanja in Katja na stopničkah v najmočnejši kategoriji.

# Popotovanje po Avstraliji in Novi Zelandiji

*Tina Perme*

Kaj pa je to takega. Samo usedeš se na letalo, pogledaš nekaj filmov, zapiše za nekaj uric in ko se zbudiš, si že na drugem koncu sveta. Ko pa že desetič v eni uri zamenjaš položaj na sedežu, ko ti že vsi filmi presedajo in ko ugotoviš, da si neznan o kje izgubil celo nedeljo, se Avstralija sploh ne zdi več tako blizu. Kako bi tudi se, saj gre za edino državo, ki je hkrati tudi kontinent, leži na južni polobli in je z izjemo Nove Zelandije in še nekaj tihomorskih otokov najdlje, kamor lahko greš, preden zopet nastopi včeraj.

Moje popotovanje po Avstraliji in Novi Zelandiji se je pričelo na mrzlo januarso soboto na letališču Jožeta Pučnika. Polni pričakovanj in s še bolj polnima nahrbtnikoma sva se s prijateljico vkrcali na letalo, ki naju je preko Zürich, Dubaja in Singapurja pripeljalo v Melbourne. Po nekajurnem čakanju na mejni kontroli, ko so nama policijski psi temeljito prevohljali prtljago in ko so se uradniki prepričali, da na čevljih res nimava niti trohice evropske zemlje, se je pustolovščina lahko končno začela.

## Melbourne in Great Ocean Road

Melbourne je drugo največje avstralsko mesto z nekaj več kot 4 milijoni prebivalcev in je tudi glavno mesto zvezne države Victoria. Kljub temu, da danes večina ljudi ob omembi Avstralije najprej pomisli na Sydney, do petdesetih let prejšnjega stoletja še zdaleč ni bilo tako. Zaradi zlate mrzlice v Victorii (ki naj bi bila po nekaterih podatkih celo večja od kalifornijske) je bil Melbourne ob koncu 19. stoletja celo najbogatejše mesto na svetu. Gradile so se številne monumentalne stavbe, vzpostavljen je bil sistem tramvajev, razvoj pa je upočasnila šele gospodarska kriza, vendar je Melbourne še leta 1956 kot prvo avstralsko mesto gostil poletne olimpijske igre.

Danes ima mesto vse tisto, česar Sydney nima. Za Melbourne bi lahko rekli, da je Avstralska prestolnica kulture, saj se tu odvijajo številni festivali in vsakoletni dogodki, v mestu je več kot 100 galerij, tu ima sedež tudi avstralski balet. Poleg tega pa ima mesto tudi pridih domačnosti, kar je še kako pomembno za obiskovalce iz Evrope, predvsem iz Slovenije, kjer smo navajeni, da imamo vse na doseg roke, kar je v Avstraliji prej izjema kot pravilo. V Melbourne se lahko utrujeni turisti odpočijejo v številnih parkih in prijetnih kavarnicah, ki precej spominjajo na spomladansko dogajanje ob Ljubljani, prijeten pa je tudi sprehod ob reki Yarra, ki teče skozi mesto.

Če boste v Melbourne ob koncu januarja, pa si lahko ogledate še en poseben dogodek, in sicer je to eden od štirih največjih teniških turnirjev na svetu, Australian Open. Seveda te priložnosti tudi mi dve nisva smeli zamuditi, tako da sva en dan namenili samo temu

in imeli še to srečo, da sva si lahko ogledali dvoboj ženskih dvojic, v katerem je nastopila (in zmagala) Katarina Srebotnik.

Poleg »tradicionalnih« avstralskih živali, kot so kenguruj, koale in kljunaši, pa lahko v Melbourne naletite tudi na, ne boste verjeli, pingvine. No, ne ravno v Melbourne, temveč na 140 kilometrov oddaljenem Phillip Islandu, kjer je med drugim vsako leto tudi prva dirka formule ena. Avstralski pingvini so najmanjši od vseh vrst pingvinov, saj so tudi najbolj severno živeča vrsta, vsak dan pa si obiskovalci lahko ogledajo »parado pingvinov«. Pingvini namreč dan preživijo v morju, kjer iščejo hrano zase in za svoje mladiče, ko pa napoči tema, se zberejo v plitvini, oblikujejo skupinice in nato hitro prečkajo plažo do svojih »jazbin« na obrežju. Sprehajanje zraven malih pingvinov, ki s svojo značilno hojo hitijo domov, je vsekakor prav posebna izkušnja, ki jo še dodatno začinijo opozorilni znaki na parkirišču, ki opozarjajo, da je pred odhodom potrebno pogledati pod avtomobil, če se spodaj slučajno ne skriva kak pobegli pingvin.

Večdnevni postanek v Melbourne bi moral nujno vključevati tudi izlet na Great Ocean Road. Potem ko se privadite na vožnjo po levi, pri čemer je najtežje predstavljati z levo roko in ugotoviti, na kateri strani volana je ročica za smerni kazalec, se lahko uživanje v razgledu začne. Great Ocean Road je 243 kilometrov dolg odsek ceste na jugovzhodu Avstralije med mestoma Torquay in Warrnambool. Cesto so med leti 1919 in 1932 zgradili avstralski vojaki, ki so se srečno vrnili z mednarodnih bojišč, in je največji vojni spomenik na svetu, posvečen žrtvam prve svetovne vojne. Na vsakih nekaj kilometrov je ob cesti urejena razgledna točka, s katere si lahko ogledamo razgibano avstralsko obalo, razbitine naslednih ladij ali si preprosto privoščimo počitek. Vsekakor pa je priporočljiva previdnost, če si slučajno zaželimo osvežitve v Pacifiku, saj so vodni tokovi v avstralskem morju zelo močni. Na poti nazaj sva tako srečali pravi pandemonij reševalnih in gasilskih vozil v mestu Anglesea, kjer je družino med kopanjem zagrabil tok in jih odnesel na odprto morje. Mati dveh otrok se je na žalost utopila.

Morda najpomembnejša turistična znamenitost na tem delu obale pa je gotovo dvanajst apostolov. Gre za zbirko dvanajstih apnenčastih formacij, ki kot osamelci štrlijo iz vode, saj so jih stoletja erozije ločila od obale. Seveda ni treba posebej poudariti, da se na opazovalni točki kar tare japonskih turistov, dodobra opremljenih z najnovjšo fotografsko in računalniško opremo.

## Canberra ali kako je lahko prestolnica še bolj dolgočasna

Postanek v Canberri na poti iz Melbourne v Sydney se je med načrtovanjem potovanja v Ljubljani zdel popolnoma upravičen.



Dvanajst apostolov v zvezni državi Victoria.

Vendarle gre za glavno mesto Avstralije in prestolnice so navadno polne zanimivosti in dogajanja. Za glavno mesto Avstralije, ki je to postalo leta 1908 kot kompromis med Melbournom in Sydneyjem, pa to praktično ne velja. Na to bi naju lahko opozorilo že dejstvo, da iz Melbourn v Canberro lahko pridemo le z avtobusom, medtem ko neposredne železniške povezave ni. Mesto je v celoti načrtovano, urbanistični načrt je bil izbran na mednarodnem razpisu, gradnja pa se je pričela leta 1913. O vsem tem pričajo geometrijski liki, kot so krogi, šesterokotniki in trikotniki, ki se pojavljajo tako v načrtu mestnih ulic kot tudi v umestitvi parkov in ostalih zelenih površin. Edina omemba vredna stvar, zaradi katere bi priporočila obisk Canberre, je avstralski parlament, ki izstopa s svojo obliko dveh bumerangov in kar 81 metrov visokim drogom za zastavo na strehi.

Glede na to, da je Canberra center odločanja o vseh pomembnih zadevah, je mesto presenetljivo prazno, praktično mesto duhov, pa čeprav sva bili tam nekaj dni pred Australia Dayem, najpomembnejšim avstralskim praznikom. Verjetno pa se nama je mesto zamerilo tudi zato, ker sva se od avtobusne postaje, kamor sva prispeli ob štirih zjutraj, pa do železniške postaje, blizu katere sva imeli prenočišče, zaradi pomanjkanja javnega prevoza odpravili kar peš. Obloženi s težkimi nahrbtniki, po neprepani noči na avtobusu, sva sprva optimistično, nato pa vse bolj brezupno poskušali premagati več kilometrov poti, dokler se naju ni usmilil prijazen domačin, ki naju je skupaj z vso prtljago naložil v avto in naju odpeljal do motela. Pregovorna avstralska prijaznost torej vsekakor še drži.

## Uluru oziroma več kot le skala

Kratka vožnja z vlakom (štiri ure je za avstralske razmere vsekakor malo) naju je iz Canberre pripeljala v Sydney, kjer pa sva samo prespali pred nadaljevanjem poti k morda najbolj prepoznavnemu simbolu Avstralije. Ayers Rock oziroma Uluru, kot je njegovo uradno ime danes, je peščeni monolit, ki se dviga nad okoliške ravnice na jugozahodnem delu Severnega teritorija. Od najbližjega mesta Alice Springs je oddaljen 450 kilometrov, zato ni nič nenavadnega, da se je na obrobju nacionalnega parka oblikovalo manjše turistično središče z namestitvami različnega cenovnega razreda in celo svojim letališčem. Prvi vtis tako ni ravno najboljši. Glede na to, da sem Uluru na fotografijah videla že ničkolikokrat, se mi je morda zdelo celo malo odveč prileteti tako daleč samo zato, da bi še enkrat videla to skalo, čeprav tokrat v živo. Toda dejanska izkušnja je popolnoma nekaj drugega. Ko ob petih zjutraj stojiš na razgledni točki in opazuješ, kako skala spreminja barvo od enega odtenka rdeče do drugega, še posebej pa potem, ko dejansko stojiš v njeni senci, ugotoviš, da je to res pravo čudo narave.

Aboriginska legenda pravi, da sta skalo zgradila dva fantka, ki sta se po dežju igrala v blatu. Kopičila in kopičila sta blato, dokler kupček ni bil tako visok, da sta se znašla na vrhu kupa, ki je danes Uluru, in nista mogla dol. Odločila sta se, da se bosta spustila kar po strmini, tako da naj bi navpične črte, ki jih lahko vidimo na pobočjih Uluruja, predstavljale sledi njenih prstov, ki sta jih pustila med drsenjem. Seveda obstaja tudi znanstveno potrjena geološka razlaga, ki pa si jo lahko poiščete sami.



Uluru v sončnem zahodu.

Uluru se sicer dviga 348 metrov nad okolico, nanj pa se je mogoče tudi povzpeti, čeprav je samo plezanje na Uluru precej kontroverzno. Aborigini naj vzpona ne bi odobraval, saj je Uluru zanje sveta gora, čeprav so mnjenja o tem precej deljena. Če nič drugega, naju je od vzpona odvrnilo dejstvo, da vsako leto na skali umre okrog trideset ljudi, bodisi od dehidracije ali pa jih s skale preprosto odpihne.

Nedaleč stran od Uluruja stoji še en skalni masiv, in sicer Kata Tjuta ali The Olgas. Gre za podobno geološko strukturo, okrog katere so ravno tako spletene mnoge aboriginske legende, tako da sva si morali ogledati tudi to, preden sva naslednji dan odleteli nazaj v Sydney.

### Nova Zelandija ali Slovenija južne poloble

Čeprav sva bili že drugič v Sydneyju, si tudi tokrat nisva mogli ogledati mesta, saj sva takoj leteli naprej v Christchurch. Če še niste leteli z letalsko družbo Air New Zealand, vam toplo priporočam to izkušnjo, saj je poleg prijaznosti osebja nekaj posebnega tudi video posnetek o varnosti na letalu (v skrajnem primeru si ga lahko ogledate tudi na You Tubu).

Ogledu Christchurcha sva namenili en dan, vendar je tudi to na žalost preveč, saj je po potresu, ki je mesto prizadel 22. februarja 2011, večina centra še vedno v ruševinah, več kot tisoč stavb čaka na rušenje, sprehajanje pa motijo ograje in gradbišča, ki obdajajo stari del mesta. Kljub temu so se meščani znašli in v nekakšne zasilne kontejnerje namestili trgovine s spominki in kavarnice, tako da je utrip mesta vseeno še nekoliko ohranjen. Večji del mesta zavzema tudi velik park, kjer je golf igrišče, ogleda vreden botanični vrt in več zelenih površin, kjer ob popoldnevih veliko fantov pa tudi deklet vadi novozelandski nacionalni šport, ragbi.

Za ogled Nove Zelandije sva namenili nekaj več kot en teden, vendar sva se na žalost zaradi pomanjkanja časa in denarja

morali omejiti samo na južni otok. V Christchurchu sva tako najeli avto in se že navajeni na vožnjo po levi odpravili na okrog 700 kilometrov dolgo pot do mesta Te Anau. Novozelandske avtoceste so daleč od tega, kar poznamo pri nas. Enopasovna cesta, na kateri skoraj 100 kilometrov ne srečaš drugega vozila, si vsekakor težko zasluži ime avtocesta v evropskih očeh. Je pa vožnja po južnem otoku prava paša za oči. Za vsakim ovinkom ali za vsako vzpetino se očem odpre pogled na različne naravne lepote, od jezer in hribov, pa do travnikov, polnih ovac.

Po skoraj deseturni vožnji sva tako prispeli v Te Anau, kjer so bile temperature več kot dvajset stopinj nižje kot na Uluruju, tako da sva se lahko samo še zavlekli pod toplo odejo, preden sva se naslednji dan odpravili na izlet v Milford Sound.

Milford Sound je najsevernejši in s 15 kilometri hkrati tudi najkrajši od štirinajstih fjordov, ki sestavljajo Fiordland na jugozahodnem delu južnega otoka. Leta 2008 je bil razglašen za najbolj privlačno turistično točko na svetu in ni težko ugotoviti, zakaj. Če imate srečo, kot sva jo imeli midve, da tja pridete na redke sončen dan, je vožnja z ladjico po fjordu ena najlepših izkušenj, kar si jih lahko zamislite. Fjord obdajajo številni vrhovi novozelandskih alp, med katerimi je najbolj znan Mitre Peak, vsakih nekaj metrov s skal padajo slapovi, na obrežju pa se sončijo tjujni. Vožnja iz Milford Sounda nazaj v Te Anau je videti približno tako kot vožnja čez prelaz Vršič, le da na vrhu prelaza lahko srečate keo, novozelandsko papigo, ki domuje samo na zahodni strani novozelandskih alp.

Iz Te Anaua naju je pot vodila nazaj proti severu, prvi postanek pa sva si privoščili v novozelandskem Bohinju, Queenstownu. Queenstown je mesto ob drugem največjem novozelandskem jezeru Wakatipu in je raj za adrenalinske navdušence. Tu si lahko privoščite skok z jadralnim padalom, vožnjo z gorskim kolesom, pozimi pa na okoliških smučiščih trenirajo vsi najboljši smučarji sveta. Čeprav se sami nisva udeležili nobene od teh nevarnih aktivnosti, saj najino zdravstveno zavarovanje ni krilo adrenalinskih športov, pa sva vseeno lahko približe



spoznali, kako nevarno je lahko ukvarjanje s športom, če o njem ne vemo praktično ničesar. Na poti s hriba nad mestom sva namreč srečali skupino treh Angležev, ki so se z gorskimi kolesi poskušali spustiti s hriba, vendar je eden od njih izgubil kontrolo nad kolesom, padel in si izpahnil ramo. Seveda sva jim takoj priskočili na pomoč, pomagali spraviti kolesa v dolino, poškodovanca pa v bolnišnico. Da bi bila nesreča še večja, so bili fantje na Novi Zelandiji zaradi poroke svojega prijatelja, ki naj bi bila prihodnji dan. Poleg ženina je bila nad lahkomiselnostjo nesrečnega poškodovanca verjetno vse prej kot navdušena tudi njegova žena, ki ga je čakala v dolini...

Ker pa sva tudi sami želeli biti aktivni, sva si za zaključek postanka na Novi Zelandiji privoščili še hojo po ledeniku. Ledenika Fox in Franz Josef ležita na severozahodnem delu južnega otoka in sta posebna predvsem zato, ker se končata v bogatem deževnem gozdu le 300 metrov nad morjem. Hoja po ledeniku je vsekakor posebna izkušnja, definitivno pa se je takega podviga potrebno lotiti z vodnikom, saj se ledeniške razpoke skrivajo na vsakem koraku, poleg tega pa se zaradi spremenljivih klimatskih razmer ledena površina stalno tanjša, tako da je lahko nepreviden sprehod precej nevaren. Če pa imate očem prijaznega vodnika, je tak sprehod lahko še lepši...

Po kratkem postanku ob primerno imenovanih Blue Pools, ki so pravzaprav odsek reke, ki še najbolj spominja na našo Sočo, sva krog po južnem otoku sklenili v Christchurchu, od koder sva od treh zjutraj prek Sydneyja odleteli v Cairns, obalno mesto v tropskem Queenslandu.

### Z avtobusom iz Cairnsa v Sydney

Potem ko ste ves dan presedeli na klimatiziranem letalu, je prihod v Cairns pravi šok za telo in duha. Takoj ko se odprejo

vrata letališkega terminala, vas oblije znoj, zaradi zadušljivega zraka težko dihate in se sploh počutite, kot da ste se znašli v najhujši nočni mori. Cairns namreč leži na 17 stopinjah zemljepisne širine, kar pomeni, da se nahaja v tropskem podnebnju. Mesto, ki sicer leži na obali Tihega oceana, tako obdaja tropski deževni gozd, v času deževne dobe pa se občasno pojavljajo tudi epidemije mrzlice denga.

Mesto samo sicer ni nič posebnega, vendar služi kot izhodišče za izlet na še eno izmed avstralskih znamenitosti, veliki koralni greben. Veliki koralni greben je največja struktura, ki so jo zgradila živa bitja, in naj bi bil viden celo iz vesolja. Sicer je sestavljen iz več kot 2.900 posameznih grebenov, vožnja iz Cairnsa do enega bližnjih grebenov pa traja nekaj več kot dve uri. Preden se spustite v precej toplo vodo, da bi si z masko in plavutkami lahko ogledali to čudo narave, se morate najprej obleči od glave do peta v neoprensko obleko, ki vas ščiti tako pred izjemno močnim avstralskim soncem kot pred mežuzami, ki so v morjih Queenslanda precej številne, nekatere izmed njih pa tudi smrtno nevarne. Ko pa ste enkrat primerno opremljeni, vas čaka resnično nepozabna izkušnja, saj je potapljanje oziroma plavanje na koralnem grebenu podobno, kot da bi se potopili v velikanski akvarij. Ob vas plavajo jate rib, ena bolj pisanih barv od druge, na morskem dnu ležijo školjke, večje kot bi si sploh lahko predstavljali, nad vami pa krožijo številne ptice. Dan pa postane popoln, ko ste po naporem plavanju na ladji deležni izvrstnega kosila s svežimi škampi in sadjem.

Po celodnevem postavljanju po Cairnsu in čakanju na avtobus je sledila celonočna vožnja v Airlie Beach. Airlie Beach je še eno izmed značilnih avstralskih obmorskih mest in služi kot izhodišče za izlet na Whitsunday Islands oziroma binkoštno otoke. Gre za skupino približno 74 otokov, katerih središče je otok Hamilton, mondeno turistično središče, na katerem imajo



Milford Sound na novozelandskem južnem otoku.



Pogled na Sydney iz živalskega vrta.

so svoje počitniške hišice znane svetovne osebnosti, kot sta Julia Roberts in Paul McCartney, na njem pa se nahaja tudi hotel s kar šestimi zvezdicami. Turistično najbolj zanimiva pa je vsekakor plaža Whitehaven, ki naj bi bila po nekaterih podatkih najlepša plaža na svetu. Plaža je dolga približno sedem kilometrov, dostopna je le z ladjo, znana pa je predvsem zaradi izjemno belega in drobnega peska, sestavljenega iz čistega silikata. Plaža je sicer res zanimiva za ogled, vendar navdušenje hitro zbledi, posebno ker je zaradi meduz kopanje močno oteženo. Poldnevni izlet z ladjico zato vsekakor zadostuje.

Na poti v Brisbane sva se ustavili v mestu Hervey Bay, od koder je možen dostop na otok Fraser, največji peščen otok na svetu. Zelo priljubljeni so izleti s terenskimi vozili, s katerimi je mogoča vožnja po peščenih sipinah in plažah na otoku, vendar sva si zaradi pomanjkanja sredstev v Hervey Bayu raje privoščili le počitek, preden sva nadaljevali pot proti tretjemu največjemu avstralskemu mestu in hkrati prestolnici Queenslanda, Brisbanu.

Brisbane ima nekaj več kot dva milijona prebivalcev in leži ob reki Brisbane, ki mesto deli na severni poslovni in južni bolj boemski del. Kljub temu, da so nama domačini ves čas govorili, da Brisbane ni vreden ogleda, sva bili nad mestom navdušeni. Queen Elizabeth Mall je izjemno lepo urejena cona za pešce, ki spominja na ljubljansko Čopovo ulico, saj so na obeh straneh razporejeni številni butik, majhne trgovine in kavarnice. Poleg tega je ob južnem bregu reke Brisbane urejena promena da za pešce in rekreativne tekače, po vzoru Pariza pa imajo tu urejeno tudi mestno plažo. Vsekakor pa je po mojem mnenju največja zanimivost Brisbane zavetišče za koale Lone Pine, ki leži v severozahodnem predmestju Brisbane. Ustanovljeno je

bilo leta 1927 in je največje in najstarejše zavetišče za koale na svetu. Poleg koal lahko v zavetišču srečate in se celo sprehajate med kenguruji, vombati, emuji, na ogled so tudi tasmanski vrag, kljunaš, kljunati jež in številni plazilci. Seveda pa so najbolj zanimive prav koale, ki so razdeljene v več tematsko obarvanih ograd, od samic, samcev, pa do mladičev v »vrtcu« za koale, urejen pa imajo tudi »upokojski dom« za koale v zrelejših letih. Zavetišče Lone Pine pa je tudi eno redkih svetovnih zavetišč, kjer lahko koalo dejansko vzamete v naročje in se seveda z njo tudi slikate. To je vsekakor prav posebna izkušnja, saj se počutite, kot bi v rokah držali plišastega medvedka, le da je navdušenje, ki vas ob tem preveva, nepredstavljivo. Koale pa tudi očitno nimajo prav nič proti, saj vas prostovoljka, ki vam koalo posadi v naročje, že prej opozori: »Just keep very still, she'll think you're a tree.« (Bodite čisto pri miru, saj bo tako mislila, da ste drevo.)

Na poti iz Brisbane v Sydney sva se najprej ustavili v središču Gold Coasta Surfer's Paradisa. Gre za avstralsko različico Miami Beacha, kjer se takoj za dolgo peščeno plažo dvigajo visoke stolpnice različnih mondenih hotelov in igralnic. En dan v tem mestu, kjer drugega kot deskati na vodi, ne moreš početi, je bil več kot dovolj.

Še zadnji postanek pa sva si privoščili v Byron Bayu. Mesto je poimenoval kapitan Cook po pomorščaku Johnu Byronu, ki je bil tudi stari oče znanega angleškega pesnika Georgea Byrona. Med čakanjem na nočni avtobus v Sydney sva se pri kakih 34 stopinjah in po žgočem soncu povzpeli na rt Byron, kjer se nahaja najvzhodnejša točka avstralske celine. Kljub neprijetnim vremenskim razmeram je bil vzpon vreden vsake prelite kaplje znoja, saj se z vrha rta, na katerem se nahaja tudi svetilnik, odpre čudovit pogled na plažo Tallow. Do večernega avtobusa sva se

nekoliko ohladili v senci avtobusne postaje in se nato odpravili na trinajsturno pot do zadnjega postanka na najinem popotovanju.

## Sydney in Blue Mountains

Sydney, ki je največje avstralsko mesto z nekaj več kot štirimi milijoni prebivalcev, je hkrati tudi prestolnica zvezne države Novi južni Wales, leta 2000 pa je gostilo poletne olimpijske igre, na katerih so Iztok Čop, Luka Špik in Raymond Debevec osvojili prve zlate olimpijske medalje za samostojno Slovenijo. Mesto je zgrajeno na gričih okrog sydneyjskega zaliva, kjer se nahajata največji znamenitosti mesta, sydneyjska opera in Harbour Bridge.

Ko pomislite na Sydney, se vam verjetno pred očmi najprej prikaže operna hiša, ki je od leta 2007 tudi na Unescovem seznamu svetovne dediščine. Njena izgradnja se je pričela ob koncu štiridesetih let prejšnjega stoletja po uspešnem lobiranju zveznega opernega direktorja. Leta 1957 je bil na mednarodnem natečaju izbran danski arhitekt Jørn Utzon. Gradnja se je zaključila leta 1973, kar je deset let kasneje, kot je bilo prvotno načrtovano, cena projekta pa je več kot štirinajstkrat preseгла prvotno oceno. Kljub temu pa je operna hiša danes prav gotovo najprepoznavnejša stavba v Avstraliji in gosti številne kulturne dogodke.

Sydney ima poleg mestnega središča, v katerem lahko najdete številne galerije in muzeje, tudi veliko okoliških plaž, med katerimi je gotovo najbolj znana plaža Bondi v vzhodnem predmestju Sydneyja. Pri deskarjih na vodi pa je morda celo bolj priljubljena plaža Manly v severnem predmestju, do katere je mogoča izjemno slikovita polurna vožnja z enim od značilnih sydneyjskih trajektov.

Obisk Sydneyja pa mora nujno vključevati tudi izlet v živalski vrt Taronga, do katerega ravno tako vozi trajekt. Poleg raznovrstnih avstralskih in ostalih živali ima ta živalski vrt tudi to prednost, da nudi res izjemen pogled na sam center mesta, vključno z opero in Harbour Bridgeom.

Za zaključek sva se odpeljali še v Blue Mountains, narodni park, le slabih 50 kilometrov oddaljen od Sydneyja. Ime dolguje številnim evkaliptusom, ki rastejo na pobočjih in proizvajajo številne hlapljive terpenoide, ki ob stiku z UV-žarki ustvarijo modrikasto meglico. Tudi tu so seveda prvotno živeli Aborigini, tako da so se spletle številne legende, predvsem okrog najbolj obiskane naravne znamenitosti Treh sester. Tri sestre so skalna formacija v bližini mesta Katoomba, ki so nastale kot posledica erozije. Lokalna (a ne aboriginska) legenda pa pravi, da so v bližnji dolini živele tri sestre, ki so se zaljubile v tri brate iz sosednjega plemena. Zaradi plemenskih zakonov pa je bila poroka prepovedana. Bratje s tem zakonom seveda niso bili zadovoljni, zato so se odločili, da napadejo pleme in poskušajo do sester priti s silo. Starešina naj bi tri sestre spremenil v skalo, da bi jih zaščitil, vendar je bil v bitki ubit in tako jih nihče več ni mogel spremeniti nazaj.



Poziranje s koalo v Brisbanu.

Nekaj več kot šest tednov je tako še prehitro minilo in spet je bilo potrebno nahrbtnike, ki so tokrat tehtali precej več, zveliči do letališča. Še nekaj nakupovanja spominkov v zadnjem trenutku in že smo se vkrkali na letalo. Tokrat sva iz Sydneyja prek Bangkoka leteli v Dubaj, nato pa naju je doletela ta sreča, da sva iz Dubaja v München lahko leteli z največjim letalom na svetu, airbusom A380. Peturni let je zaradi navdušenja nad letalom in postrežbo minil zelo hitro, k sreči pa nismo imeli zamude, saj sva imeli v Münchnu le pol ure časa, da sva zamenjali terminal in šli čez kontrolo, preden bi zamudili letalo za Ljubljano. Let sva uspešno ujeli in le po pol ure že pristali na rodni grudi.

Potovanje po Avstraliji in Novi Zelandiji se je tako zaključilo. Kakšni so torej vtisi? Državi sta si med seboj precej podobni, a hkrati zelo različni. Prebivalci obeh so zelo prijazni in ustrežljivi, medtem ko se narava zelo razlikuje. Avstralija je res redko poseljena, z neizprosnimi puščavami in sušnimi predeli v notranjosti, medtem ko se Slovenci na Novi Zelandiji počutimo kot doma. Vsekakor se je domov vedno prijetno vrniti, a ko se malce odpočiješ in zbereš vtise, že začne zoreti želja po novem potovanju. Načrt pa naj do naslednje reportaže ostane skrivnost.

# Arhipelag Galápagos

Urška Gantar Rott, Tomaž Rott

Galapaški otoki ležijo približno 960 km od celinske zahodne obale Ekvadorja, skorajda natančno na ekvatorju, in so eno najbolj delujočih vulkanskih področij. Geološko-geografske in klimatske razmere omogočajo, da se tu nenehno ustvarja in razvija življenje. Arhipelag je pravi živi muzej evolucijskih sprememb, pravi živi laboratorij, in je ob obisku leta 1835 tudi navdihoval Darwina in mu potrjeval njegovo teorijo o izvoru živalskih vrst. Otočje je od leta 1959 eden izmed devetih narodnih parkov Ekvadorja (*Galapagos National Park*), ki ima 8000 km<sup>2</sup> kopnega in 1350 km obal. Unesco je leta 1978 proglasil Galapaško otočje kot kraj svetovne naravne dediščine (*World Natural Heritage Site*), leta 1985 je postalo rezervat svetovne biosfere (*World Biosphere Reserve*, saj je najbolj prvinski arhipelag, ki ima ohranjenega 95 odstotkov avtohtonega življenja), leta 1994 pa galapaški morski rezervat (*Galapagos Marine Reserve*). Poleg otokov s pripadajočim morjem med njimi zajema še 40 morskimi milji širok pas vode od obal otokov, kar predstavlja 133.000 km<sup>2</sup>. To je edino zaščiteno morsko področje na vzhodnem Pacifiku in tudi drugo največje na svetu.

**Izvor otokov, geografija in klima.** *Otoki* so se pojavili po številnih izbruhih preko 2000 vulkanov na dnu oceana in predstavljajo le vrhove iz bazalta grajenih skritih vulkanov, ki so se dvignili tudi do 10.000 m visoko z dna oceana. Trenutno otočje predstavlja 13 večjih in šest nekoliko manjših otokov (ki imajo glede na raziskovalce in osvajačce več različnih imen) ter več kot 40 majhnih, ki so bolj podobni večjim skalam. Med našim kratkim obiskom smo obiskali poleg otoka Baltra (Južni Seymour), kjer je letališče, otok Santa Cruz (Indefatigable), ki je bil izhodišče za obiske otoka Severni Seymour in največjega otoka Isabela (Albemarle, 4600 km<sup>2</sup>). Otoki z okolnim morjem pokrivajo 80.000 km<sup>2</sup>. Najvišjo točko otočja predstavlja vulkan Wolf (1707 m) na severu otoka Isabela. Prvi so pred 4 do 5 milijoni leti nastali otoki na jugovzhodu (npr. San Cristobal in Española oz. Hood), medtem ko sta sedaj največji otok Isabela in otok Fernandina na zahodu otočja stara le 1 milijon let. Predvsem na mlajših otokih je še vedno prisotna vulkanska aktivnost (trenutno šest živih vulkanov) in otoki še vedno nastajajo (lahko že v 10.000 letih), saj otočje leži na severnem robu aktivne tektonske plošče Nazca. V zadnjih 200 letih je bilo tudi 24 večjih vulkanskih izbruhov, še leta 2009 je izbruhnil vulkan Cumbre na Fernandini.

Od decembra do maja je *vreme* sončno in toplo, vroče in deževno, s povprečno temperaturo 28° C, okrog božiča se ne rodi le božji otrok, ampak še drugo dete, topli severni veter El Niño, ki zaradi obilnega deževja z možnimi poplavi in plimnimi valovi ni vedno dobrodošel. Zaradi višjih temperatur se med drugim zmanjšuje zaradi pomanjkanja hrane (alg) število morskih legvanov in morskih levov, za 67 odstotkov tudi populacija pingvinov.

Med majem in decembrom je »hladnejše« in bolj suho vreme, s povprečno temperaturo 18° C, ko hladni Humboldtov tok iz Čila prinese tudi dolgotrajno vztrajno nizko oblačnost z meglo (obdobje

garua). Četudi je ob obali vroče in suho, lahko tudi soparno, kar smo doživeli ob prihodu na letališče v Baltri, je lahko v »višavju«, včasih le nekaj deset metrov višje, vlažno in hladno. Beli pesek obrežij lahko prijetno hladi podplate, bazaltne kamenine s črno lavo pa lahko dosežejo temperaturo do 50° C.

**Odkrivanje otokov.** Če odštejemo verjetne obiske in naselitve ljudi iz ekvadorskega plemena Manteño in po legendi tudi Inkov, naj bi bil leta 1535 prvi uradni obiskovalec in zapisovalec panamski škof Fray Tomás de Berlanga. Na poti v Peru je v brezvetrju njegovo ladjo zaneslo do arhipelaga, kjer je zaman iskal vodo, saj jo je na otočju malo, našel pa »le tjujenje in tako velike želve, ki lahko nosijo človeka... in imajo oklepe podobne sedlom (po špansko galápagos)... in tako neumne ptiče, da ne znajo letati«. Španski konkvistador Diego de Rivadeneira je otoke poimenoval Las Islas Encantadas, začarane, ker so se v meglicah pojavljali in izginjali. Naslednji dve stoletji so otoki postali skrivališče za nizozemske in angleške gusarje, ki so s svojim nebrzdanim hranjenjem razredčili željni rod, želve pa tudi skladiščili na svojih ladjah s hrbotom navzdol, da so bile tako še po letu brez hrane in vode uporabne za dobro želvjo juhico. Med leti 1811 in 1844 so se mornarji preko 700 kitolovk zalagali z želvjim mesom in močno razredčili število teh enkratnih živali. Otoki so bili nekaj časa tudi kaznilnice.

Šele v 30. letih prejšnjega stoletja so se pričele pobude za zaščito otočja in leta 1959 so Galápagos proglasili za narodni park z uvažanjem ustreznih zaščitnih ukrepov in uravnavanjem rastočega turizma (sedaj že preko 170.000 turistov na leto). Pri vodenih izletih morajo biti domači vodiči, ki jih delijo na tri razrede. V prvem so večkrat taki, ki poleg španščine obvladajo le nekaj besed v tujih jezikih, kljub strogim izpitom za vodiče na tri leta in opravljenemu dvomesečnemu tečaju tujega jezika (brez prakse). Podobno je bilo tudi z enim od naših, ki je bil sicer po izobrazbi filozof.

**Živalstvo.** Pred 4 milijoni let so bili otoki brez življenja, vode pa bogate z minerali. Ker otoki niso bili nikoli povezani s celino, si razlagajo, da so *naselile otoke le živali*, ki so preživele dolgo pot s celinskega kopnega: zato prevladujejo ptice, morski sesalci, ki so lahko plavalci, in plazilci, ki so se »pripeljali« na slučajno nastalih rastlinskih »splavah« in so nasprotno od dvoživk in kopenskih sesalcev lahko preživele dolgo pot skoraj brez vode in hrane. Semenje in insekti so lahko prepotovali dolgo pot na ptičjem perju ali v njihovih prebavilih. Živali niso plašne, ker z njimi niso pripotovali tudi njihovi plenilci, in se ne boje človeške hudobije, zato jih je mogoče opazovati iz bližine, kar velja tako za plazilce kot ptiče. Zmotno je mnenje, da so »udomačene«. Za ljudi se pač ne zmenijo, ker morda mislijo, da so le čudna premikajoča se drevesa z včasih klovnovski rdečimi opečenimi nosovi in bliskajočimi rilci dolgih teleobjektivov. Nič nenavadnega ni, da je na obali potrebno včasih paziti na vsak korak, ker se posebno mladi in majhni morski legvani razigrano družijo kot otroci v otroških vrtcih.



Sedlast (galapago) oklep želve.



Dobrodušni kopenski legvan.



Galeba z lastovičjim repom.



Vražji črni morski legvan.



Endemski drevesasti kakteji opuncija in kandelaber.



Plezalni vrtec mladih morskih legvanov.



Dvorjenje oponašalcev.



Vulkan Sierra Negra.



Teža bom za malico.



Rjavi pelikani v vrsti za ribe.



Mogočni burnik vabi v svate z veliko goššo.



Samica endemskega ščinkavca.

Na otočju je nenavadno veliko endemskih vrst. Nekatere živali se pojavljajo izključno na teh otokih. Med 58 vrstami *ptic* je 28 endemskih. Med *kopenskimi* so ščinkavci, galapaški oponašalci (*Nesomimus parvulus*) s sivorjavimi progami, galapaški golob, endemski sokol, plamenci itd. Med 19 *morskimi* oz. obvodnimi je pet vrst endemskih: dve neleteči vrsti – majhni do 35 cm visoki galapaški pingvini (do 5000 parov) in endemski kormorani (slednjih je 700–2000 parov), celotna svetovna populacija rumenokljunih zibajočih albatrosov (12.000 parov, po tleh hodijo kot mornar po dolgi plovbi, nekateri zaradi belih obrvi spominjajo na Groucha Marxa v lepi obleki), lava galebi – z le 400 pari najbolj redka ptica na svetu, in galebi z lastovičjim repom. Med ostalimi so nerodni in prikupni modronogi, rdečenogi in največji beli zakrincani strmoglavci oz. boobbyji (po španski besedi bobo – klovn, pri hoji izumetničeno pretirano dvigujejo noge, posnemajo sleherni gib, maskota otočja), lepe burnice oz. fregate itd. Burniki pripravijo v grmičevju gnezda in snubijo družice s tudi cel dan balonasto izbočenim rdečim mehurjem, »krofom« pod grlom. Podobno kot strmoglavci oba starša sodelujeta pri valjenju jajc. Med pticami naj omenim še rjave pelikane, velike sivomodre čaplje, školjkarice itd.

Poleg želv predstavljajo dokaze za Darwinovo teorijo o evoluciji z naravno selekcijo neleteči endemski kormorani in 13 vrst ščinkavcev. Nekateri ščinkavci imajo močne debele kljune, da lahko strejo semenke, drugi pa ozke in tanke, da lahko iščejo žuželke. Samci ščinkavcev so črni ali barvasti, samice rjavkaste. Vsi naj bi se razvili iz ene vrste. Medtem ko ščinkavci, ki se sicer radi gostijo na drevesu iz vrste *Tournefortia*, predstavljajo napredno prilagoditev novim življenjskim razmeram, proces lahko poteka tudi v obratni smeri, npr. krila kormoranov ne služijo več osnovnemu namenu.

Darwin je Galapagos imenoval raj za *plazilce*, posebno *legvane*, ki se delijo na več vrst *kopenskih* in *morskih*. Endemski so počasni, grdi in neumni (po Darwinu) *črni morski legvani* (*Amblyrhynchus cristatus*), verjetno sorodniki deloma še živečih plazilcev na kopnem, iz katerih so se razvili po 2 do 3 milijonih let. Sivo-črna barva jih posebno v mladosti ščiti pred plenilci, saj se skorajda zlijejo s črno barvo ugasle lave in tako preprečijo bližnja srečanja z ujedami. Morski legvani se potaplja do 12 m globoko, zdržijo pod vodo 20 do 40 minut, izpuhajo nakopičeno sol skozi nos, kar je lahko videti neugledno smrkljasto skupaj z njihovim predzgodovinskim videzom, sol lahko prekriva tudi vrat. Samci imajo velik bodičast greben po celotni dolžini telesa. Hranijo se z algami. V vodi se hladijo, na kopnem grejejo. Razmnožujejo se z odlaganjem 1 do 6 jajc na kopnem. Veliki so lahko 50 do 150 cm, težki do 11 kg. Moški lahko postajajo med »ženitvijo« oranžni, rdeči in modri (kar ne pomeni pametni, saj se vendar ženijo). Ocenjujejo, da jih je dvesto to tristo tisoč.

*Kopenski legvani* (sedem podvrst *Conolophusa*) so blede rumenkasto-rjavkasti (kopenski predniki so zelenkasti), večji od morskih in so videti mnogo bolj prijazni kot mračnjaško črni in vsaj na videz drdogledi morski. Posebno pri večjih oz. starejših legvanih so poudarjene viseče vratne gube, saj nimajo rutic in šalov, da bi jih nečimrno prekrili. Kopenski legvani merijo lahko preko 150 cm

in tehtajo preko 13 kg. Živijo lahko več kot 60 let. Od leta 2009 je opisan kot samostojna vrsta tudi redek »roznati« legvan.

Da so se galapaški legvani lahko spremenili od skupnih prednikov na celini, naj bi bil po mnenju nekaterih potreben čas približno 15 milijonov let, kar pa ni v skladu s starostjo sedanjih otokov, ki je od 1 do 5 milijonov let. Ugotovili so, da so bili nekdanj bližje celini otoki, mnogo starejši od sedanjega galapaškega otočja, kjer je bilo dovolj časa za evlucijske spremembe. Vendar so ti otoki z geološkimi spremembami izginili pod površjem morja, preživeli spremenjene živali pa so naselile kasneje nastalo današnje otočje.

Med plazilci je še pet vrst endemskih gekonov, sedem vrst »lava« kuščarjev in tri do štiri vrste kač. Na otokih živijo še dve endemski vrsti netopirjev, dve od sedmih preživelih vrst vodnih podgan, ki pa jih izpodrinjajo uvožene norveške.

Podvodni vulkani so posredno pomembni za prehranjevanje morskih ptičev in sesalcev. Opisujejo 2900 *morskih živali*, med njimi je četrtnina endemskih. Gre za 500 vrst rib, 24 vrst morskih sesalcev (galapaški morski levi, delfini in kiti, kožuhovinasti tjulenji), 27 vrst verjetno tudi zaradi razpoložljive hrane praktično nenevarnih morskih psov (tudi kladvenic, orjaških kitovcev), velikih mant, leopardnih in zlatih skatov, moren, več vrst morskih želv, rumenoplavutih tunov in drugih tropskih rib. Med sesalci je tudi galapaški morski medved, čigar predniki izvirajo iz subarktičnega področja. Preko dneva se umaknejo v hladnejše podvodne vulkanske jame in labirinte. Imajo gosto dlako za boljšo toplotno izolacijo in velike izbuljene oči za lov v mraku. Zaradi barvitega življa je priljubljeno potapljanje (največ nudijo vode ob severozahodnih otokih Wolfu in Darwinu), saj relativno varno sobivaš v bogatem podvodnem svetu. Ker je koral malo, najdejo morske živali in majhne ribe zaščito v prepletu tunelov porodne lave.

V hotelu ob obali na otoku Isabela se je pred vrati pojavila kača in povzročila nekaj panike s ptičjemu vreščanju podobnimi ženskimi kriki: niso vedele, da so na otokih štiri vrste *kač* (pri tem seveda ne mislim na Goethejeve), tri kopenske so nestrupene, nevarna pa je le morska. Vprašanje pa je, kako bi se kljub vedenju odzval sam.

Zanimivo je, da se iste vrste živali z različnih otokov včasih sploh ne morejo razmnožiti, saj je njihov razvoj in življenje po posameznih otokih povsem individualno, brez vsake povezave z vrstniki na drugih otokih. To je še posebej očitno pri nekaterih vrstah želv (nekateri imajo daljše vratove in bolj sploščene oklepe, pri drugih so oklepi bolj obokani), ki jim zato grozi izumrtje. Tudi ščinkavci ali oponašalci z različnih otokov imajo različne kljune.

Veliko ekološke škode so povzročile in povzročajo kasneje pripeljana *domače živali*, koze, ovce, prašiči (ki kopljejo po jamah z želvami jajci), psi, mačke in podgane (tudi sicer nezaželeni vrsta »domače« živali), ki so ogrozile občutljivi prvobitni ekološki sistem, prehranjevanje in tudi zarod prvotnih živali, da ne omenjam ljudi, nekdanj predvsem kitolovcev, ki so s svojim prehranjevalnim hedonizmom skorajda iztrebili želve, pa tudi požrešnost koz, ki ogroža prehranjevanje želv. Vseeno ekološka osveščenost prodira med prebivalstvo, celotno otočje ni dostopno za turiste, ribolov omejen za domačine le na tradicionalne načine, v dveh letih naj bi odstranili 10.000

koz, uveljavlja se tudi ločeno zbiranje odpadkov. Da bi preprečili »kontaminacije« z neželenimi rastlinskimi in živalskimi vrstami, ni dovoljeno prinašanje hrane na otoke s celine ali tujine, niti z enega otoka na drugega, ter puščanje ostankov.

**Rastlinstvo.** Nizki otoki so večinoma pusti, skorajda neporasli, ker gredo oblaki nad njimi mimo in dobijo tako malo padavin. Na višjih otokih pa zaradi megle z vlago in padavin lahko raste bujno rastlinstvo, ki ga delijo na sedem različnih vegetacijskih pasov (enostavnejša razdelitev na tri: obalni, suhi in vlažni pas). Do sedaj so opisali 875 rastlin, med njimi kar 228 endemskih.

Na *obalnem pasu* je rastlinje, ki prenese večje količine soli – mangrove, slano grmičevje, vrsta sukulent, mirta, manjše vodne rastline. Mangrove so tropske lesnate rastline, ki se z dolgimi opornimi koreninami raztezajo preko 3 m. Do kisika pridejo preko dihalnih por (lenticel) v skorji drevesa ali na specializiranih strukturah korenin, ki se vzpenjo iz zemlje kot dihalne »cevčice«, ki so dolge od 30 cm do 3 m. V koreninah je mnogo suberina, hidrofobne voskaste snovi, ki deluje kot filter in zmanjšuje vnos in omogoča odstranjevanje soli – od 90 do 97 odstotkov soli se odstrani skozi korenine. Za svojo rast mangrove potrebujejo globoko plodno zemljo in tokove sladke in slane vode. Obstajajo štiri vrste, rdeče, bele, črne in »gumbaste«. Razvejene korenine in usedline, ki se kopicijo med koreninami, so življenjski prostor in zibelka za razvoj številnih vrst. Čeprav so mangrove za človeka zaradi gostote korenin večinoma neprehodne, so lahko primerno zavetišče za manjše živali, posebno ptice in manjše vodne živali.

Po obalnem pasu sledi *sušni pas* s trnastimi rastlinami in majhnimi rožami: različne endemske kakteje, posebno do 12 m visoka drevesasta opuncija (*Opuntia Echios Gigantea*), do 60 cm visok lava kaktus (*Brachycereus nesloticus*) in do 7 m visok kandelaber kaktus (*Jasminocereus thourarsii*), nizko grmičevje (matorrales), raznovrstno drevje, vključno s svetlim drevesom palo santo (v suhem obdobju kot sivo vejevje, sveto, ker cveti okrog božiča, zažigajo ga names-to kadila in repelenta), grmičaste akacije, rožičevci, lišaji idr. Da opuncij ne pojedjo želve, imajo mlade kakteje zelo kosmat spodnji del, ki pozneje oleseni. Kot zanimivost naj omenim še od 2 do 10 m visoko trnasto t.i. zeleno drevo (palo verde, *Parkinsonia genus*), ki otresa liste, da prepreči izhlapevanje vode, grenko rastlino amargo, ki se je izogibajo celo koze, do 10 m visoko »strupeno jablano« manzanillo z jabolkam podobnimi sadeži in strupenimi drevesnimi sokovi ter divji galapaški paradižnik, ki ima 40-krat več vitamina A in beta karotena kot paradižnik iz Mercatorja.

V *prehodnem pasu* se lahko še vedno pojavlja sveto in druga drevesa kot pega pega, ki se zaradi lišajev na skorji lepi na roko, različne trajnice, manjše grmičevje. Visoki *vlažni pas* med 200 in 500 m imenujejo po tipični endemski rastlini sončnici podobnem drevesu lechoso (*Scalesia pedunculata*), ki lahko zraste od 15 do 20 m visoko, z vej mu visijo mahovi, cvetovi so kot majhne marjetice. Tu so še bromelije, praproti in trave, drevesa locust, guava, pasijonka in gobe. Vlaga je veliko zaradi pogostega dežja in vetrov z dolgotrajno oblačnostjo, meglo in pršenjem (garua). Čeprav je Darwin opisoval »bedno plevelasto rastlinje... ne da bi videl eno lepo cvetlico«, pa so

po njem imenovali pisano rožnato-vijolično endemsko Darwinovo astro.

Nad prehodnim je *rjavi pas*, kjer so še gozdovi skalezije, vendar brez mahov, ki pa jih nadomešča jetrnik.

Nad 500 do 1000 m je po grmičasti ali drevesasti rastlini poimenovani *pas miconia*, kjer so lahko tudi nasadi kave, sadja, pomaranč, ananasa in pašniki.

V najvišjem *pampa oz. fern-sedge pasu* rastejo praproti, bičevje in trava, vključno z do 3 m visokimi drevesnimi praprotni.

Večina endemskega cvetja je bele in rumene barve – le takšnega vidijo galapaške čebele, poleg tega je malo opravevalcev in sploh drugih insektov.

*Darwinov raziskovalni center* se nahaja v glavnem mestu otoka in otočja Puerto Ayora (10.000 prebivalcev) na otoku **Santa Cruz**. Tu sta gojitveni center za velike želve (*Elephantopus Geochelone*) in za majhne kopenske legvane. V centru se prosto preletavajo praktično udomačeni ščinkavci z različnimi kljuni, ključni za Darwinovo evolucijsko teorijo z naravno selekcijo. Center ima več oddelkov: v Van Straelenovem je poučna razstava o izvoru, geologiji, klimi, krhkosti in ohranitvi arhipelaga; v centru Casona je grafično prikazana različna oblika želv velikank (odvisna od terena, na katerem živijo, in načina prehranjevanja) s 14 otokov, vključno z že izumrlimi vrstami z otokov Fernandina, Floreana in Santa Fe; v vzgojitvenem centru za želve gojijo mlade želve z vseh otokov, dokler jim ne odrtijo oklepi in omogočijo preživetje, tedaj jih vrnejo na njihov izvorni otok. Galapaške želve so poleg sejšelskih največje na svetu, tehtajo do 250 kg, dosežejo starost 100 let, legendarno celo 200. Ob odkritju otočja jih je bilo približno 250.000, sedaj le še 15.000.

V oboru za želve je mogoče videti, da ima Diego (*Geochelone Elephantopus hoodensis*) ploščat oklep, podaljšan v višini vratu. Želvaka so dobili iz živalskega vrta v San Diegu in ga uspešno združili z želvami z otoka Española ter tako rešili vrsto pred izumrtjem. Nasprotno pa je »osamljeni« George zadnji preživeli z otoka Pinta in ga kljub vsem naporom ne morejo razmnoževati, tako da bo ta vrsta verjetno izumrla, kljub temu, da sedaj živi z dvema genetsko podobnima želvama z otoka Izabela (še pri ljudeh niso zaenkrat pomembni le geni, ampak privlačnejši fenotip!).

V oboru endemskih kopenskih legvanov, ki jih ogrožajo pripeljane mačke in psi, domujeta vrsti *Conolophus subcristatus*, ki živi na šestih otokih, in *Conolophus Pellidus* z otoka Santa Fe.

V pristanišču mesta je bila kar pestra ponudba rib, predvsem pa velikih jastogov, ki so jih ponujali kilogram za 30 dolarjev. Ob ribah ni čudno, da so nas obkrožali rjavi pelikani.

Zahodno od mesta Puerto Ayora na južni obali otoka Santa Cruz je Tortuga Bay, čudovita plaža s finim drobnim belim peskom. Do nje vodi 2,5 km poti preko gozda opuncij, ki rastejo iz rodovitnih vulkanskih kamnin, spreletavajo se ščinkavci, rumeni slavčki, ptice oponašalke, ter lazijo kuščarji. Na obali lahko srečaš tako na kopnem kot v vodi številne morske legvane.



Po kratki noči in prezgodnji (ob petih zjutraj) neprvomajski budnici z žvenketajočim posodjem iz bližnje kuhinje smo se šele ob osmi uri odpravili na izlet z avtobusom in ladjico na majhen otok **North Seymour**, severno od Baltre.

Opazovali smo kar številne različne ptice in druge morske in obmorske živali: poleg galebov modronoge boobije oz. strmoglavce, ki se jim noge obarvajo šele med odrasčanjem, saj so pri mladih bele, plamence, morske leve, kopenske in morske legvane, morske želve, sivomodre čaplje, vivke, opazovali v drobnem pesku sledi želv in jam, kamor so odložile jajca. Šnorkljanje ni bilo uspešno, deloma zaradi slabe maske in predvsem zaradi premešano kalnega morja, vseeno pa je bilo v soparnem dnevu kopanje prijetno osvežilno.

Na največji otok **Isabela**, ki ne more skriti svojega vulkanskega izvora, smo prispeli po dvourni vožnji s hitrim čolnom, ki pa je ob nekoliko nemirnem morju kar krepko poskakoval in tolkel po valovih, tako da vožnje ne bi priporočali nosečnicam (posebno danes, ko skorajda vse tarnajo zaradi »rizične« nosečnosti) in kroničnim hrbteničarjem.

Pristali smo v mestecu Puerto Villamil z 2500 prebivalci, večinoma ribiči. Ob obali je tudi več prijetnih družinskih hotelov. V bližini mesta je morski greben s kanalom, kjer se skrivajo nenevarni (na Havajih jih označujejo kot napadalne) beloplavuti morski psi z belo liso na hrbtni plavuti, ki jih je mogoče opazovati s kopnega. Lovijo samo ponoči, čez dan pa se umaknejo v kanal zaradi prijetne toplejše vode. Na obali je mogoče videti tjujnje, brezštevne morske legvane, mladi se plazijo v vseh smereh, nemirno kot otroci v vrtcih, ponekod je videti njihove trnaste hrbte tudi v vodi. Mladi so skoraj povsem črni, da se zaščitijo pred plenilci, sokoli. Moški so dominantni in imajo do 40 samic. Žal je verjetno tu evolucija napravila korak nazaj, če se ozrem v vrh razvojne piramide.

Lahko zaslediš želvje parjenje oz. po besedah vodiča »happy hour«, večkrat dveh samcev in ene samice. V zraku so spreletavali ostrigarji – školjkarice, tako na obali kot v morju pa smo videli sicer redke majhne endemske pingvinčke. Na kopnem je mogoče zaslediti tri vrste lišajev bele, rdeče in zelene barve, ki predstavljajo prve oblike življenja po vulkanskih izbruhih. Med zgodnje oblike življenja v

morju lahko prištevamo drobne korale in morske ježke z velikimi, kot svinčnik debelimi bodicami.

Otok Isabela je vredno obiskati zaradi črnega vulkanskega kraterja, ki meri v premeru 10 km in naj bi bil drugi največji na svetu (za Kilaueo na Havajih). Verjetno se to nanaša na strjeno lavo, ki zapolnjuje vulkansko žrelo, saj je na svetu sicer skoraj 140 vulkanskih kraterjev, ki so lahko »prazni« ali zapolnjeni z vodo ali ledom in merijo od 8 km do preko 40 km v premeru. Do roba vulkana na višini 1370 m smo dolgo hodili po megli z rosenjem, na srečo pa so se oblaki razkadili. Na poti smo videli mnogo ščinkavcev in oponašalcev. Tu so se tudi razrasle sicer prinesene guave, ki pa jih prerašča mah in postopno uničuje (samoobramba!). Na otoku je poleg najvišjega vrha še vulkan Chico z luninemu površju podobno krajino. Prav tako je tu jezerce s plamenci. Mogoče si je tudi ogledati zid solza, ki so ga leta 1946 gradili kaznjenci s prenašanjem ostrih kamenin lave.

Pri prehrani na otokih izbira ni velika, največkrat med piščancem in ribami, vendar ob odličnih ribah lahko. Dovolj je bilo tudi sadja in zelenjave, odličen sadni sladoleđ z mangom ali pasijonko. Poskusili smo pomarančaste limone, ki so povsem oranžne kot pomaranče ali mandarine.

Po letu z otoka **Baltre**, kjer je bilo v 2. svetovni vojni v okviru nekdanjega ameriškega oporišča za varovanje panamskega prekopa tudi letališče, smo se vrnil na celino v Guayaquil. Tu pa je prišlo do malce neprijetnega zapleta, ko je pri načrtovanem poletu v Evropo zasmrdelo iz letalskega motorja, ki so ga skušali najprej popraviti, nato pa so na srečo vseeno zamenjali letalo. Tako smo se na Dunaj vrnili dobre štiri ure pozneje – bolje zamuda kot brez uda, sploh pa, če upoštevamo, da je bilo v zadnjih tednih in dnevih pred našim poletom nekaj letalskih nezgod, sicer s srečnim izidom.

Ob koncu bi lahko za evolucijsko pomembno in edinstveno biološko področje na svetu s krhkim in občutljivim ekološkim sistemom, ki ga še vedno oblikuje dejavno geološko spreminjanje, zaključili z Darwinovimi besedami: »Nothing, not even the wind that blows, is so unstable as the crust of this earth.« (Niti veter, ki piha, ni tako nestabilen kot zemljina skorja.)

## »Au«-foristična tinktura

# Kratki aforizmi v beli halji z geografskim poreklom

Janez Tomažič

»Nothing about us w/o us«, je rekla medicina in dodala, da je medicina mešanica:

Known knowns,  
Known unknowns,  
Unknown unknowns

and  
UNKNOWN KNOWNNS.

P. S<sup>1</sup>. Omnibus, qui linguam Anglicam non intellegunt, versio apud editores praesto est.

P. S<sup>2</sup>. Za tiste, ki ne razumejo latinščine, je prevod na zadnji strani Izide.

# Razmišljanja o času

Jana Govc Eržen

Razmišljam o mnogih stvareh, besedah, dejanjih. A glej ga zlomka, bolj kot razmišljam, bolj se kopiči snov za razmišljanje. Časa za dobro razmišljanje pa zmanjkuje, saj zanj potrebujem mir in tišino.

Stanujem v predelu knežjega mesta, kjer me zjutraj prebuja ptičje petje. Med ptičjimi pevci je kar nekaj vrabcev in tudi moji vrabci na strehi čivkajo, da imajo zdravniki družinske medicine za obravnavo bolnika v povprečju dobrih ali pa slabih sedem minut časa. A med njimi je mnogo takšnih, ki znajo gospodariti s časom, se pogovarjati z bolniki tako, da jih ti razumejo in odhajajo iz ambulant zadovoljni. Takšnim zdravnikom je malo mar za povprečje, takšni zdravniki ne gledajo na uro in obvladajo večšine sporazumevanja. Pred kratkim so bralci neke revije izbrali »zdravnico leta«, našo kolegico Matejo. Vsi, ki jo poznamo, vemo, da je požrtvovalna in se razdaja vsem in vsakomur, na vseh področjih. Prepričana sem, da je takšna tudi v ambulantni med svojimi bolniki. Mateje niso nagradili le bolniki in bralci revije, nagradili so jo tudi mnogi kolegi. Uživala sem ob branju voščil in čestitk, ki so krožile med nami in njo po elektronski pošti. V njih je bilo čutiti iskrenost, srčnost in toplino. Takšni smo zdravniki družinske medicine, znamo »držati skupaj«,



znamo se veseliti uspehov posameznika in skupnih uspehov. In tudi zato sem ponosna, da sem zdravnica družinske medicine.

Mnogi kolegi, ki delajo in služijo svoj kruh na sekundarni ali terciarni ravni, imajo, tako kot zdravniki družinske medicine, prav gotovo podobne težave s časom. Čas je postal tako zelo pomemben, da je pomemben samo tisti, ki ga ima premalo, ali tisti, ki mu ga neprestano zmanjkuje za lepe, srečne in prijazne plati življenja. In ko v tišini razmišljam naprej, ne morem mimo dejstva, da smo za pomanjkanje časa včasih ali celo mnogokrat krivi sami. Krademo ga sebi in drugim. Kraja je kaznivo dejanje. A nisem še slišala, da bi bil kdorkoli kaznovan, ker je kradel čas. Eden izmed pogostih vzrokov za krajo časa je pomanjkljivo znanje večšin sporazumevanja. Znano je, da si zdravniki med sabo izmenjujejo pomembne podatke in informacije o bolnikih s pomočjo zapisov na napotnicah, izvidih in v odpustnih pismih iz bolnišnice. Verjamem, da je kakšna napotnica napisana nečitljivo in pomanjkljivo. A razmere se z uporabo informacijske tehnologije izboljšujejo. Modni trendi sodobnega sporazumevanja med zdravniki so dosegli vrhunec v megalomanski uporabi kratic. Nekatere kratice uporabljamo že toliko časa, da so se preprosto udomačile in so prepoznavne na prvi pogled. Med takšne kratice lahko prištevamo AF, KAF, AH, DM, DIP, PIP itd.

A modni trendi nimajo meja v ustvarjalnosti in inovativnosti. Nedavno sem prejela prijazno priporočilo specialista, da naj bolnico ob težavah napotim k IG. Nekoliko več časa mi je ukradel kolega, ki je bolniku prilepil diagnozo OSA i.o., in še nekoliko več tisti, ki mi je svetoval, naj bolnika napotim na NAN konzilij. Skupaj z bolnikom sva se pošteno mučila, da bi razvozlala nenavadno obolenje, ki se je skrivalo v zapisu St. p. FDT. Moji bolniki dobijo očala za D in B, klinični status VFZ je v redu, VEZ – glasilki blede itd. Ko bolnik prinese težko pričakovani izvid, me zadnje čase kar neprijetno ščemi v želodcu, saj nikoli ne vem, ali bom kos kodiranim zapisom. S kolegico sva obupali, ko sva želeli razvozlati diagnozo bolnice, ki je bila zapisana natanko takole MPB - ET S PREHODOM V PV (JAK 2 POZITIVNA). Tudi gospod Google je onemel. In razmišljam naprej. Kakšna je prihodnost sporazumevanja? Da se ne želimo razumeti? Ali potrebujemo slovar kratic?

Čas je tako zelo dragocen, da ga ne bi smeli krasti. Z malo dobre volje in razmisleka ga lahko prihranimo, sebi in drugim. Nikoli nismo tako dobri, da ne bi mogli biti še boljši.

Foto: Matjaž Očko

## Prevod latinskega stavka pri aforizmih:

»Za tiste, ki ne razumejo angleščine, je prevod v uredništvu.«

## 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 9000 copies. Postage for the Journal Isis paid at the 1102 Ljubljana post office.

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

### The President of the Medical Chamber

Prim. **Gordana Kalan Živčec**, M. D.

*gordana.kalan-zivcec@zzs-mcs.si*

### The vice-presidents of the Medical Chamber

Prof. **Mitja Košnik**, M. D., Ph. D.

**Sabina Markoli**, D. M. D.

### The President of the Assembly

**Uršula Salobir Gajšek**, M. D.

### The vice-president of the Assembly

**Diana Terlevič Dabič**, D. M. D.

## Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

### The president of the Educational council

Prof. **Rafaël Ponikvar**, M. D., Ph. D.

### The president of the Professional medical committee

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

### The president of the Primary health care committee

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

### The president of the Hospital health care committee

Prof. **Mitja Košnik**, M. D., Ph. D.

### The president of the Dentistry health care committee

**Sabina Markoli**, D. M. D.

### The president of the Legal-ethical committee

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

### The president of the Social-economic committee

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

### The president of the Private practice committee

Prim. assist. **Dean Klančič**, M. D.

### Legal and General Affairs Department

**Vesna Habe Pranjič**, L. L. B.

### Finance and Accounting Department

**Nevenka Novak Zalar**, B. Sc. Econ., M. Sc.

### Health Economics, Planning and Analysis Department

**Nika Sokolič**, B. Sc. Econ.

### Head of CME/CPD Activities

**Mojca Vrečar**, M. B. A.

### Head of Postgraduate Medical Training,

### Licensing and Registry Department

**Tina Šapec**, L. L. B.



## Tasks

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have a direct contact with the patients.

The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.

Maintaining a register of members and issuing membership cards.

Issuing, extending and revoking the doctors' licences for independent work.

Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.

Managing (planning, monitoring and supervising) the secondments of the two year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.

Organising professional seminars, meetings and other types of professional medical development.

The professional auditing and appraisal of each doctor practising in Slovenia.

Participating in the preparation of regulations, planning and staffing plans in health care issues.

Determining doctors' fees and

## The Medical Chamber Of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

participating in agreeing the prices of health care services.

Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.

Participating in the negotiation of collective contracts, and agreeing them on behalf of private doctors as employees, thereby managing the value of medical professional salaries.

Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.

Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.

Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find job.

Assisting members to find suitable locums during their absence.

Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.

Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.

Encouraging the cultural and social activities of members; organising the cultural, sporting and other social events and activities.

Monitoring alternative methods of treatment.

Deterring prohibited and unacceptable medical practices.

Providing a free permanent consulting service to members.

Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.

