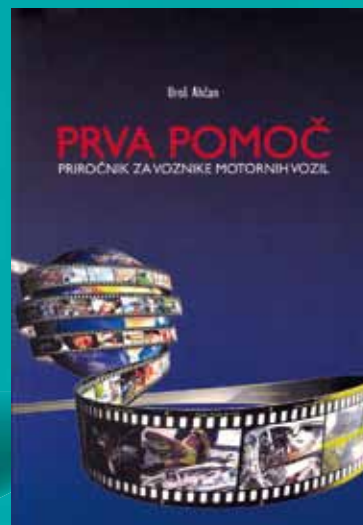
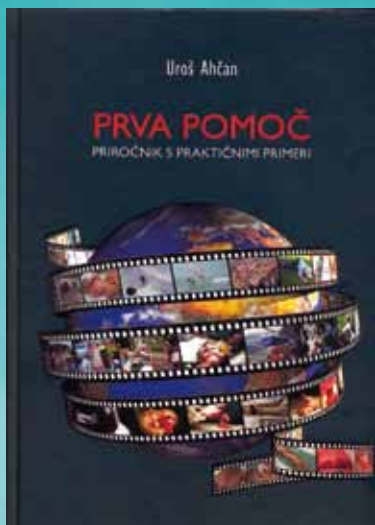


# ISIS





## 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.

# O pogumu, morali in uspehu

*Pogum je skupaj z ljubeznijo največji dar. Vsak človek je velikokrat poražen, a če sprejmemo poraz vedro, se iz tega kaj naučimo in poskušamo še enkrat drugače, bomo uresničili, kar smo si zadali.*

*Rosanne Ambrose Brown*

*Kaj je šola za pogum? Šola za pogum je, da narediš tisto, v kar verjameš!*

*El Cordobes*

Pogum je pripravljenost narediti nekaj kljub težavam ali nevarnosti (*Slovar slov. knjižnega jezika*). Ljudi radi razdelimo na pogumne in strahopetne, a pogosto so tako imenovani strahopetni zgolj razumni – in pogumni celo nespametni. Ravnotežje med tema skrajnostma zaznamuje ljudi pri njihovih dejanjih in če združiš zgornja dva citata, je to ravnotežje resnično mogoče doseči. Verjeti in narediti tisto, v kar verjameš, je kljub strahu velik dosežek. In če se ob tem učimo in rastemo, smo izpolnili tudi dar življenja, ljubezen.

Radi se zgledujemo po pogumnih ljudeh. Težava nastopi, ko iste ljudi dojemamo različno: kar je nekomu izrazito pogumno, pri drugem ne naleti na posebno občudovanje. Imamo pač različne življenjske izkušnje in merila za vrednotenje. To pa ne pomeni, da je vsako pogumno dejanje res pogumno, je pa zagotovo pogumno tistemu, ki je premagal vsaj svoj strah.

Minuli mesec sem imela povsem nepričakovano priložnost leteti s cessno. Majhno letalo, nežno, skoraj krhko. Pa vendar leti, se vzpne v višine, v rokah izkušenega pilota premaga razdalje in višine. Pilotu in potnikom ponudi novo dimenzijo v življenju: pogled iz ptičje perspektive. Tokrat sem se svojo sliko ob uvodniku odločila nadomestiti s posnetkom, nastalim med tem letom. Nič posebnega, bi zlahka komentiral nepoznavalec. Če pa dodam, da je bil ta let zame izjemen izziv, da sem premagala globok strah pred višino, je ta let zame osebno čista zmaga v šoli poguma, ki me je nagradila z neverjetnimi posnetki. Enega najlepših želim podeliti z vami.

Druga dimenzija, ki zaznamuje dejanja ljudi, je zagotovo morala. Oblikuje človekov odnos do drugih ljudi,

družbe, sveta in celo samega sebe. Teško bi razvrednotili zares pogumno dejanje, če je hkrati tudi moralno. Pa vendar, ali je vedno tako? Ali je stalno opozarjanje na problem, brez predloga rešitev, moralno, mogoče zgolj pogumno? Ali nič od tega? Poznamo ljudi med nami, ki jih javnosti ocenjujejo kot pogumne. Nimajo dlake na jeziku. Ali res? Ali zgolj ustvarjajo problem s svojim »pogumom«, ko neusmiljeno kažejo na napake drugega. Vse to bi bilo celo moralno, če bi bili sposobni stopiti korak naprej, aktivno reševati problem, prispevati del sebe za dobrobit vseh. To bi bilo brez dvoma moralno in tudi pogumno.

*K plemenitemu človeku spadajo tri stvari, katerih nobene nisem sposoben: človečnost – ta te rešuje potrnosti; modrost – ta te rešuje dvomov; pogum – ta te rešuje strahu.*

*Konfucij*



## UVODNIK

Vzgajanje v duhu nestrpnosti ni niti moralno, še manj pogumno. Vsakodnevno nas obremenjujejo z novicami, v katerih ni niti trohice človečnosti. Ljudje smo utrjeni od stalnih katastrof, škandalov, kriz vrednot, strahu pred jutrišnjim dnevom. A življenje ni tako! Življenje je vrednota samo po sebi. Kot so vrednote delo, prijateljstvo, kolegialnost, spoštovanje učiteljev in staršev. Najbolj boleče je, ko so ljudje pripravljene tako znižati svoje moralne vrednote, da od njih nič ne ostane, in to upravičujejo z nekakšno družbeno angažiranostjo oz. zavzemanjem za skupno dobro. Kaj je dobrega v poniževanju, ne glede na razlog? Kaj je dobrega v omalovaževanju rezultatov drugega? Kaj je moralnega v vzbujanju nestrpnosti?

Ugled zdravništva temelji na tem, kako smo strpni, spoštljivi in moralni prav med seboj. In seveda, kakšno podobo pokažemo svojim bolnikom. Pa ne skozi oči medijev, temveč skozi naša dejanja in izjave v teh istih medijih, ki so izjemno veseli naših spodrsrljajev. Nihče nam ne škodi bolj kot sami sebi z nemoralnim ravnanjem do kolegov, bolnikov, prijateljev, družbe. Z izbiro medicine za svojo poklicno življenjsko usmeritev smo se odločili delati v interesu ljudi, bolnikov, v skladu z moralnimi normami, ki so tisočletja zapisane med zdravniki, za dobrobit družbe, katere vitalni del smo. Obrnimo se k svojim moralnim vrednotam, človečnosti, idealom, ki so zaznamovali življenje zdravnikov tisočletja nazaj, ki nam dajejo upe tudi za prihodnost. Potrdimo sebi in družbi, da je medicina namenjena človeku, neguje iskro življenja, nas vsakodnevno nagrajuje z uspehi.

*Bolje je nekaj narediti nepopolno, kot brez napak narediti nič.*

*Robert H. Schuller*

Pri doseganju vsakega uspeha delamo tudi napake in skoraj ni uspeha brez njih. Ob tem vedenju je seveda najlažje, če ne naredimo nič in se tako ognemo tudi napakam. Enako je s premagovanjem ovir: ovire so povesod, obstajajo zato, da jih premagamo. Ob tem se učimo in delamo tudi vse manj napak. Seveda je znano, da se modri učijo na napakah drugih. Vendar to ni vedno mogoče, ker so situacije različne, okoliščine nedognane, izkušnje pomanjkljive.

Očitati napako, ko je ovira premagana, pridobljena nova izkušnja in znanje za prihodnost, pa je, če že ne nemoralno, vsaj zelo, zelo strahopetno. To je izraz lastnega neznanja! Z omalovaževanjem uspeha drugega ne dvigujemo svoje vrednosti. Od uspeha je neposredno odvisen tudi ugled. Pa vendar ugled ni nič drugega kot izkušnja, ki jo imajo drugi z nami, ko odzamejo lastna pričakovanja. Če so le-ta zelo visoka, je pozitivna izkušnja majhna in tudi ugleda ne prejmemo ali ne priznamo.

Nekoč sem prebrala zgodbo o uspehu dveh otrok v isti družini. Prvi je bil majhen, komaj je dobro shodil in je prvič opravil svojo potrebo na pravem mestu. Vsa družina se je veselila njegovega uspeha. In to je tudi bil uspeh! Drugi otrok je bil v srednji šoli. Domov je prinesel štirico. Ni dobil pohvale, le vprašanje: »Zakaj ti ni uspela petica?« Kdo je premagal večjo oviro? Kdo je dosegel večji uspeh? Kdo je izpolnil več pričakovanj? Kdo je nenadoma imel večji ugled v družini? Kolikokrat v življenju nehote ustvarimo takšne razlike? Veliko lažje pograjamo, da ni treba pohvaliti.

Tale uvodnik ni uvodnik, je le nekaj misli za poletni čas. Upam, da vam bodo prinesle pogum za premagovanje vsakodnevnih ovir. Vas potrdile v vašem odnosu/morali do sebe, svojih kolegov in seveda najbližjih. Uspeh pride sam po sebi, ko pravi ljudje opravijo veliko dela. Lepo je, če nam ga drugi priznajo, zato ga ne pozabimo tudi sami priznati drugim. Poletje ima drugačno energijo. Lažje nam gredo od rok dobra dela, lažje izrečemo lepo misel. Sproščeno in počitniško vzdušje za trenutek izbršne tudi skrbi. Prav tega vam želim. Dobrih del, sproščenega počutja, uspeha pri delu z bolniki in osebnega zadovoljstva, ki ga le-ta prinaša.

*Vaša, Gordana Kalan Živčec*



## Impressum

LETO XXI., ŠT. 7, 1. julij 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.zdravnikazbornica.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

**PRESEDNICA / PRESIDENT**  
prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med.

### UREDNIŠTVO / EDITORIAL OFFICE

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

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

prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.  
E: [alozj.ihan@mf.uni-lj.si](mailto:alozj.ihan@mf.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. Črt Marincč, dr. med.  
asist. mag. Marko Pokorn, dr. med.  
prim. doc. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.  
prof. dr. Tomaž Rott, dr. med.  
asist. Aleš Rozman, dr. med.  
akad. prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.  
prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med.  
prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

**TAJNICI UREDNIŠTVA / SECRETARY**  
Marjaja 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  
mesec. Članke oddajte v elektronski  
obliki. Dolžina člankov je omejena na  
30.000 znakov – šteje brez presledkov  
(velikost 12 pt, oblika pisave times new  
roman).

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

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

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

Ker izbrane prispevke honoriramo,  
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  
medicine v Sloveniji. Prosimo, da v  
poročilu povzamete bistvo obravnavane  
tematike in se ne zaustavljate preveč  
pri imenih predavateljev, ki za večino  
bralcev niso sporočilna.

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

## Nekrologi

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

## Izjava uredništva

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

## Letna naročnina

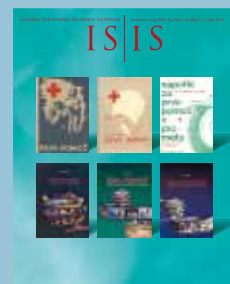
Letna naročnina za nečlane (naročnike)  
je 49,20 EUR, za naročnike v tujini  
98,40 EUR, posamezna številka za  
nečlane stane 4,10 EUR, 8,5-odstotni  
davek na dodano vrednost je vračunan v  
ceni. Poština je plačana pri pošti 1102  
Ljubljana.

# ISIS

## Sodelovali

**Franci Bečan**, dr. med., ZD  
Kranj • **Prim. asist. mag.  
Martin Bigec**, dr. med.,  
Univerzitetni klinični center  
Maribor • **Prim. prof. dr. Elko  
Borko**, dr. med., Maribor •  
**Jasna Čuk Rupnik**, dr. med.,  
ZD Logatec • **Prim. Marko  
Demšar**, dr. med., Ljubljana  
• **Asist. Marko Drešček**, dr.  
med., Zdravstveni dom Celje,  
ZP Štore • **Izr. prof. dr. Uroš  
Golobič Ahčan**, dr. med.,  
Univerzitetni klinični center  
Ljubljana, SPS Kirurška klinika  
• **Iztok Gradecki**, dr. med.,  
SB Novo mesto • **Stanka  
Jelenc**, univ. dipl. bibl., prof.  
angl., Medicinska fakulteta  
Univerze v Ljubljani, Centralna  
medicinska knjižnica • **Prof. dr.  
Berta Jereb**, dr. med., Ljubljana  
• **Asist. Katja Juvan Kramer**,  
dr. med., SB Slovenj Gradec •  
**Prim. Gordana Kalan Živčec**,  
dr. med., Zdravniška zbornica  
Slovenije • **Nadja Khalil**, dr.  
med., Vrhnika • **Prof. dr. Boris  
Klun**, dr. med., Ljubljana •  
**Akad. prof. dr. Marjan Kordaš**,  
dr. med., Ljubljana • **Sonja  
Lepošar**, dr. med., Univerzitetni  
klinični center Ljubljana •  
**Doc. dr. Brane Leskošek**,  
univ. dipl. inž., Kranj • **Matej  
Leskošek**, dr. dent. med., ZD  
Vrhnika • **Prof. dr. Živa Novak  
Antolič**, dr. med., Univerzitetni  
klinični center Ljubljana, SPS

Ginekološka klinika • **Izr. prof.  
dr. Maja Ovsenik**, dr. dent.  
med., Univerzitetni klinični  
center, SPS Stomatološka  
klinika • **Prof. dr. Marjan  
Pajntar**, dr. med., Kranj •  
**Prim. asist. dr. Davorina  
Petek**, dr. med., Zdravstveni  
zavod Zdravje Ljubljana •  
**Doc. dr. Marija Petek Šter**,  
dr. med., ZD Trebnje • **Asist.  
mag. Primož Petrič**, dr. med.  
Onkološki inštitut Ljubljana  
• **Prof. dr. Mara Popović**, dr.  
med., Medicinska fakulteta  
Univerze v Ljubljani • **Andrej  
Rant**, dr. dent. med., Ljubljana  
• **Ivica Ratoša**, dr. med.,  
Onkološki inštitut Ljubljana •  
**Prof. dr. Tomaž Rott**, dr. med.,  
Ljubljana • **Ksenija Slavec**,  
Kranj • **Barbara Segedin**,  
dr. med., Onkološki inštitut  
Ljubljana • **Prim. dr. Alenka  
Trop Skaza**, dr. med., Zavod  
za zdravstveno varstvo Celje •  
**Dr. Ivan Verdenik**, univ. dipl.  
inž. • **Marijana Vidmar Šimic**,  
dr. med., Univerzitetni klinični  
center Ljubljana • **Prof. dr. Vito  
Vrbič**, dr. dent. med., Ljubljana  
• **Prof. dr. Zvonka Zupanič  
Slavec**, dr. med., Medicinska  
fakulteta Univerze v Ljubljani,  
Inštitut za zgodovino medicine  
• **Izr. prof. dr. Matjaž Zwitter**,  
dr. med., Onkološki inštitut  
Ljubljana



Avtor logotipa: Primož Kalan  
Oblikovanje naslovnice: Andrej Schulz

# Kazalo

## ■ UVODNIK

O pogumu, morali in uspehu 3  
*Gordana Kalan Živčec*

## ■ ZBORNICA

Seminarji in delavnice za  
člane Zdravniške zbornice Slovenije 8  
Razpored seminarjev in prijave 11  
Razpis volitev predsednika 12  
Izjava o predlogu kandidature za predsednika zbornice 13

## ■ IZ EVROPE

Pravna zaščita zdravnikov na Hrvaškem 16  
*Boris Klun*  
Novi sprejemni test na medicini je »protipraven« 17  
Vrhovno sodišče za »razumno odtehtanje« 17

## ■ ZDRAVSTVO

29. tekmovanje za čiste zobe med  
slovenskimi osnovnošolci je za nami 18  
*Matej Leskošek*

## ■ FORUM

Kdo je ukradel idealizem našemu poklicu? 19  
*Matjaž Zwitter*  
Ali sme zdravnik, ki je v  
otročtvu preživel raka, postati radiolog? 21  
*Berta Jereb*

## ■ INTERVJU

Ivan Kralj, dr. med., zdravnik,  
športnik, folklorist, občan, družinski človek 23  
*Martin Bigec*  
Srečko Pogačar, psihiater,  
nevrolog in nevropatolog v ZDA 27  
*Mara Popovič*

## ■ IZ ZGODOVINE MEDICINE

Sanatorij Leonišče v Ljubljani (1894–1947) 33  
*Zvonka Zupanič Slavce*

## ■ ZANIMIVO

Fojba Nagasaki 42  
*Matjaž Zwitter*

## ■ OBLETNICA

Prim. doc. dr. Jože Neudauer, dr. med.,  
prvi ptujski habilitirani učitelj na Medicinski  
fakulteti Univerze v Ljubljani – ob njegovi 90-letnici 45  
*Elko Borko*  
20. obletnica delovanja Miroslava Milačiča  
na področju čeljustne in zobne ortopedije v Sloveniji 47  
*Maja Ovsenik*

## ■ MEDICINA

Prva pomoč 49  
*Uroš Abčan*  
Program »Kakovost v zdravstvu Slovenije« 52  
*Marjan Pajntar, Ivan Verdenik, Brane Leskošek*  
Mednarodni tečaj »Evidence  
Based Radiation Oncology« v Ljubljani 55  
*Ivica Ratoša, Barbara Šegedin, Primož Petrič*  
XII. Kokaljevi dnevi 2012 57  
*Marko Drešček*  
Srečanje r aziskovalcev v  
družinski medicini EGPRN 58  
*Marija Petek Šter, Davorina Petek*  
7. posvet o kronični bolezni srca  
z mednarodno udeležbo: mitralna zaklopka 59  
*Iztok Gradecki*  
Kaj najbolj vpliva na cepljenje? 61  
*Alenka Trop Skaza*  
2. Mediteranski kongres ortodontov 63  
*Maja Ovsenik*  
22. kongres Evropskega združenja porodničarjev  
in ginekologov (EBCOG) in zasedanje Sveta EBCOG 64  
*Marijana Vidmar Simic, Sonja Lepoša, Katja Juvan Kramer, Živa  
Novak Antolič*  
10. kongres Evropad 67  
*Jasna Čuk Rupnik*

## ■ S KNJIŽNE POLICE

Martin Pollack: Warum wurden die Stanislaws erschossen?  
Reportagen (Zakaj sta bila Stanislava ustreljena? Reportaže) 69  
*Marjan Kordas*

## ■ STROKOVNA SREČANJA 72

## ■ MALI OGLASI 83

## ■ ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

Zvok violončela navdihnil plesalca 85  
*Ksenija Slavec*

Ob predstavitvi filma »Umetnost za zdravje«  
Kulturno-umetniškega društva (KUD) dr. Lojz Kraigher 88  
*Tomaž Rott*

Rudolf Julius Souček: Pesmi Rozi Strauss (1867) 90  
*Prevedel Andrej Rant*

Jezero Bunyonyi 91  
*Franci Bečan*

Od gera do gera –  
poletno pešačenje po mongolskem Altaju 93  
*Stanka Jelenc*

Laos 97  
*Nadja Khalil*

Šrilanka in Maldivi 100  
*Tomaž Rott*

Dež je krojil razplet 110  
*Marko Demšar*

## ■ SISI

Ljubljanske slike – Doktor zdravnik 111  
*Jakob Alešovec*

## ■ ZAVODNIK

Skupna zbornica in fakulteta  
za zdravnike in zobozdravnike 112  
*Vito Vrbič*

**Ivan Kralj, dr. med., zdravnik,  
športnik, folklorist, občan, družinski človek**  
*Martin Bigec*



**Mednarodni tečaj »Evidence Based  
Radiation Oncology« v Ljubljani**  
*Ivica Ratoša, Barbara Šegedin,  
Primož Petrič*



# Seminarji in delavnice za člane Zdravniške zbornice Slovenije

**Konfrontacija –  
doseganje soglasja**  
(delavnica)



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 je tudi za tiste, ki jim je soočenje enostavno, 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 bolezní.

**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?

## Vtisi udeleženke seminarja in delavnic o Komunikaciji:

Prim. Dušica Pleterski Rigler, dr. med.: »Delavnic o veščinah komunikacije se z veseljem udeležujem. Vsakokrat pridobim nova znanja in spoznanja in želim ter pričakujem, da se bodo delavnice nadaljevale. Gospa Metka Komar pomaga odpirati teme in vprašanja in s svojo strokovnostjo kaže poti reševanja zadreg in konfliktov, ki so del našega vsakdana.«





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.



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.



Seminar je namenjen zdravnikom in zobozdravnikom, ki želijo osvojiti večšine komuniciranja, ter v nadaljevanju v obliki štirih delavnic nudi tudi **trening tehnik in samih načinov komuniciranja**. Udeleženci se bodo na seminarju seznanili z:

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

**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 potruzi, 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.



To so srečanja udeležencev delavnic in so brezplačna. Na srečanjih boste lahko ponovili, kar smo se učili. Potekala bodo vsako prvo sredo v mesecu od 16.00 do 19.30. Najprej bomo na kratko ponovili temo, ki jo bomo obravnavali na srečanju, nato boste vadili – igre vlog, tako kot na delavnici. Imeli boste možnost ponoviti, podeliti svoje dobre in manj dobre izkušnje, ko ste v praksi izvajali nove veščine, in seveda boste lahko spraševali.

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

November

Oktober

September

## 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.

Prihaja jeseni

## Seminar o utrujenosti

Utrujenost je pogost simptom, ki privede bolnika v ambulan- to, vendar mu v medicinski literaturi posvečajo malo pozornosti. Običajno utrujenost spremljajo še drugi simptomi, ki nam pomagajo usmeriti diagnostični postopek. **Utrujenost lahko opredelimo kot občutek pomanjkanja energije** za opravljanje vsakdanjih opravil ali **občutek izčrpanosti** med ali po običajnih dejavnostih. Sindrom kronične utrujenosti je samostojna oblika, za katero so določeni strogi kriteriji, etiologija pa še ni pojasnjena.

Med bolniki, ki jih obravnavajo zdravstvene ustanove na primarni ravni, jih od 21 do 33 odstotkov išče zdravniško pomoč zaradi utrujenosti.

Priznani strokovnjaki vam bodo predstavili možne vzroke, fiziološko dogajanje, somatske in psihične znake ter **prilagodljive ukrepanje**, ko pri posamezniku ugotovimo (dolgotrajnejše) stanje utrujenosti. **Kakšno vlogo imajo psiho-socialni dejavniki?** Kakšna je preventiva?

Predstavljeni bodo praktični napotki, kako preprečevati utrujenost. Kdaj je to bolezen in **kako jo je treba zdraviti?** Dotaknili se bomo psihosomatskega področja in se seznanili s tem, katere terapije oz. postopki vzdrževanja psiho-fizične kondicije so učinkoviti. Kaj lahko naredimo sami, ko smo utrujeni, in kaj lahko svetujemo svojim pacientom? Kateri so opozorilni znaki, ki jih moramo znati prepoznati?

**Seminar je namenjen predvsem zdravnikom splošne/ družinske medicine, vsem specializantom, specialistom interne medicine, prav tako pa tudi vsem ostalim zdravnikom in zobozdravnikom.**

## Vtisi udeleženske seminarja in delavnic o Komunikaciji:

Melita Franko, dr. dent. med.: »Absolutno bi se vsak zobozdravnik/zdravnik moral udeležiti teh delavnic! Včasih se ob svojih »problemih« v službi počutim tako sama in zdijo se mi nerešljivi. Ko se tu pogovorimo, jih rešujemo in slišim še o hujših »problemih« svojih kolegov, začutim, da v svoji stiski nisem sama in spet se počutim dobro, normalno in svet je spet lep.«

# Razpored seminarjev in prijave

ŠT.	NASLOV STROKOVNEGA SREČANJA	DATUM	URA	PRIJAVNICA	SPI TOČKE
1.	Komunikacija in razumevanje drugačnosti <i>(seminar)</i>	<b>september:</b> 11. 9. <b>november:</b> 5. 11.	9.00 - 16.00 9.00 - 16.00	na spletu	5,5
1.1	Verbalna in neverbalna komunikacija <i>Delavnica traja 1 dan ali 2 popoldneva</i>	<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	na spletu	6
1.2	Učinkovito reševanje konfliktov <i>Delavnica traja 1 dan ali 2 popoldneva</i>	<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	na spletu	6
1.3	Konfrontacija - agresivno vedenje <i>Delavnica traja 1 dan ali 2 popoldneva</i>	<b>september:</b> 17. 9. <b>oktober:</b> 2. in 9. 10. (2 popoldneva) <b>november:</b> 8. 11.	9.00 - 16.30 16.00 - 19.30 9.00 - 16.30	na spletu	predvidoma 6
1.4.	Konfrontacija – pasivno vedenje <i>Delavnica traja 1 dan ali 2 popoldneva</i>	<b>september:</b> 18. 9. <b>oktober:</b> 16. in 23. 10. <b>november:</b> 9. 11.	9.00 – 16.30 16.00 – 19.30 9.00 – 16.30	na spletu	predvidoma 6
2.	Specializirani intenzivni tečaj slovenskega jezika za zdravnike in zobozdravnike	predvidoma od 3. 9. 2012 do 7. 11. 2012 (pon. in sre.)	17.00 - 20.30	na spletu	-
3.	Seminar o utrujenosti	jeseni	9.00 - 16.00	na spletu	v postopku

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>

Na podlagi 24. člena Poslovnika o delu skupščine, izvršilnega odbora ter njihovih organov (besedilo sprejeto na skupščini Zdravniške zbornice Slovenije dne 4. 12. 2007)

# RAZPISUJEM VOLITVE PREDSEDNIKA Zdravniške zbornice Slovenije za 10. oktober 2012

Predsednik Zdravniške zbornice Slovenije se voli na neposrednih, splošnih in tajnih volitvah 10. oktobra 2012.

Volitve se opravijo z glasovanjem po pošti.

Za predsednika zbornice lahko kandidira vsak član zbornice, ki pri volilni komisiji vloži prijavo, iz katere izhaja, da je njegovo kandidaturo predlagalo vsaj petdeset zdravnikov s podpisano izjavo (obrazec izjave je objavljen v nadaljevanju), da so kandidaturo predlagali najmanj trije regijski odbori ali da kandidaturo predlaga izvršilni odbor.

Kandidat za predsednika zbornice mora ob kandidaturi vložiti tudi izjavo, da ni nosilec funkcij v organih političnih strank.

Upoštevane bodo le tiste kandidature, ki bodo oddane najkasneje 10. septembra 2012. Nepopolnih kandidatur volilna komisija ne bo upoštevala.

Kandidature za predsednika zbornice je potrebno poslati na naslov:

Zdravniška zbornica Slovenije, volilna komisija, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana

Kandidati za predsednika zbornice lahko od objave volitev dalje objavijo svojo predstavitev in program v glasilu zbornice največ enkrat, na največ treh straneh. Svojo kandidaturo lahko kandidati predstavljajo tudi na drug način, ki spoštuje kodeks medicinske etike in deontologije ter dostojanstvo zdravnika in zdravniškega poklica.

Prim. asist. mag. Jernej Završnik, dr. med., spec.  
predsednik skupščine  
Zdravniške zbornice Slovenije

VOLITVE 2012

# Izjava o predlogu kandidature za predsednika zbornice

Spodaj podpisani/-a član/-ica Zdravniške zbornice Slovenije predlagam kandidaturo

---

*(ime in priimek kandidata)*

**za predsednika / predsednico**  
**Zdravniške zbornice Slovenije na volitvah 2012.**

**Ime in priimek:**

*(s tiskanimi črkami)*

**Naslov:**

*(s tiskanimi črkami)*

**Podpis:**

1.	_____	_____
2.	_____	_____
3.	_____	_____
4.	_____	_____
5.	_____	_____
6.	_____	_____
7.	_____	_____
8.	_____	_____
9.	_____	_____
10.	_____	_____
11.	_____	_____
12.	_____	_____
13.	_____	_____
14.	_____	_____
15.	_____	_____
16.	_____	_____
17.	_____	_____

18. \_\_\_\_\_
19. \_\_\_\_\_
20. \_\_\_\_\_
21. \_\_\_\_\_
22. \_\_\_\_\_
23. \_\_\_\_\_
24. \_\_\_\_\_
25. \_\_\_\_\_
26. \_\_\_\_\_
27. \_\_\_\_\_
28. \_\_\_\_\_
29. \_\_\_\_\_
30. \_\_\_\_\_
31. \_\_\_\_\_
32. \_\_\_\_\_
33. \_\_\_\_\_
34. \_\_\_\_\_
35. \_\_\_\_\_
36. \_\_\_\_\_
37. \_\_\_\_\_
38. \_\_\_\_\_
39. \_\_\_\_\_
40. \_\_\_\_\_
41. \_\_\_\_\_
42. \_\_\_\_\_
43. \_\_\_\_\_
44. \_\_\_\_\_
45. \_\_\_\_\_
46. \_\_\_\_\_
47. \_\_\_\_\_
48. \_\_\_\_\_
49. \_\_\_\_\_
50. \_\_\_\_\_



*medicinski razgledi*

Med Razgl | Letnik 51 | Številka 2

## Spoštovane bralke in bralci!

V drugi, poletni številki 51. letnika revije Medicinski razgledi smo za vas pripravili izbor poučnih in zanimivih člankov.

- ▶ Atrezija požiralnika – prikaz sedemletnih izkušenj – Mojca Grošelj Grenc, Ivan Vidmar, Miha Sok
- ▶ Trend uporabe in razvoja bioloških zdravil – Robi Kelc, Janja Topolovec
- ▶ Predmenstruacijski sindrom in predmenstruacijska disforična motnja – Kristina Janežič, Mojca Dernovšek
- ▶ Kronična rana – sodobni pristopi zdravljenja – Miha Ciringer, Dragica Maja Smrke
- ▶ Jod in ščitnica – Simona Gaberšček, Katja Zaletel
- ▶ Meralgija parestetika: diagnostika in zdravljenje – Jernej Avsenik, Simon Podnar
- ▶ Vloga funkcionalnega magnetnoresonančnega slikanja v sodobni diagnostiki možganskih tumorjev – Jernej Avsenik, Katarina Šurlan Popovič
- ▶ Reprodukativno zdravstveno varstvo pri zapornicah – Tina Bizjak, Iztok Takač
- ▶ Huda hipotiroza zaradi pomanjkanja joda ob neslani presni vegetarijanski prehrani – Katja Zaletel, Simona Gaberšček, Andrej Doma, Sergej Hojker
- ▶ Ruptura kite dolge iztegovalke palca na nogi – Titina Soršak, Igor Frangež

Mnogo člankov iz preteklih letnikov revije ponujamo tudi brezplačno na naši spletni strani: [www.medrazgl.si](http://www.medrazgl.si) ; Cena za 4 številke letno znaša **20 EUR**. Študenti dodajte še veljavno potrdilo o vpisu, saj boste tako revijo lahko prejeli po subvencionirani ceni **10 EUR**. Za naročilo pošljite svoje ime in priimek ter naslov na elektronsko pošto: [narocniki@medrazgl.si](mailto:narocniki@medrazgl.si) ali po pošti na naslov: **Medicinski razgledi, Korytkova ulica 2, 1000 Ljubljana**

# Pravna zaščita zdravnikov na Hrvaškem

V Opatiji je bil marca letos simpozij o zavarovanju zdravnikov, o izvedeništvu, o komunikaciji ter mediaciji. Obsežen program (pet dni), pri katerem je sodelovalo okrog 200 avtorjev, je v povzetkih izšel kot (prva, če me spomin ne vara) priloga glasila zbornice. Namen sestanka je bil, pregledati obstoječo zakonsko ureditev zavarovanja zdravnika pri profesionalni odgovornosti, kaj je mediacija in kakšne so možnosti ter odgovornost zdravnika pri sodnem izvedeništvu.

Mediacija je pri nas sicer poznana v sodni praksi, v zdravstvu pa komaj prisotna, čeprav naj bi bilo mogoče na ta način, za zaprtimi vrati in brez prisotnosti javnosti, rešiti veliko sporov, je prepričana avtorica prispevka, dr. Aleksandra Weber, ki prihaja iz Europäisches Institut für Conflict Management, navaja evropske izkušnje in omenja mediacijo kot reševanje sporov med javnimi in zasebnimi interesi, med zdravstvenimi in administrativnimi ustanovami, z zavarovalnimi družbami, s problemi bioetike in kliničnih odločitev in razhajanj s farmacevtsko industrijo.

Dipl. novinarka Borka Cafuk v svojem obsežnem ekspoziju navaja med drugim pet zlatih pravil o komunikaciji v kriznih primerih:

- ne izmikajte se medijem v upanju, da ne bodo izvedeli za dogodek,
- ne govorite neresnice,
- ne obljublajte nemogočega,
- ne govorite o nečem, česar ne bi želeli videti naslednji dan na naslovni strani,
- ne pokažite čustev in ne odgovarjajte na vprašanja z »brez komentarja«.

Več avtorjev je govorilo o odškodninski odgovornosti in kako naj se obnaša zdravnik, ki mu preti odškodninska tožba. Ker je danes večina zdravnikov zavarovanih, bodisi preko bolnišnice ali redkeje osebno, je bilo predstavljeno nekaj tujih zavarovalnih politik in modelov. Videti je, da ima danes največ pristašev tako imenovani skandinavski *No Blame* model, ki ga je uvedla Švedska že leta 1975, za njo pa še ostale skandinavske države, razen Finske. Sistem temelji na tem, da bolnik, ki se počuti oškodovanega, dokaže le povzročeno škodo na zdravju, ne toži pa naravnost zdravnika in oceno njegove odgovornosti.

Predstavljene so bile še druge oblike odškodninskega zavarovanja v evropskih državah, tudi v Sloveniji, večina s podobnimi modeli.

Kot zanimivost: v Nemčiji je zavarovanje obvezno za bolnišnice ter za vse privatno zaposlene zdravnike. Za univerzitetno bolnišnico z 800 posteljami znaša premija okrog 320.000 evrov

letno, bolnišnica pa pričakuje od 50 do 80 odškodninskih primerov na leto.

Zanimiv način ima Francija, ki je sprejela zakon, ki se imenuje po predlagatelju, nam dobro poznanem Bernardu Kuschnerju. Skoraj vse odškodninske zahteve obravnava državni urad z imenitnim imenom »*Office national d'Indemnisation des Accidents Médicaux, des Affections Iatrogènes et des Infections Nosocomiales*« (Nacionalni inštitut za odškodnine zaradi zdravniških spodrseljav, iatrogenih napak in nozokomialnih infekcij – v Sloveniji bi s takim imenom težko našel svoj prostor). Premija, ki jo plačuje univerzitetna bolnišnica (ni navedena velikost), znaša 790.000 evrov.

V zaključku je bilo mogoče razbrati, da je vprašanje pravne zaščite tako zdravnikov in zdravstvenega osebja kot tudi bolnikov šele na začetku zakonske ureditve, da manjkajo podatki in izkušnje, čeprav so bili nekateri koraki storjeni. Na nacionalni ravni se zbirajo podatki o tožbah, zakonodaja se prebuja. Zbornica na primer izdaja potrdila posameznim zdravnikom o izvedeniški usposobljenosti. Na Medicinski fakulteti v Zagrebu so uvedli leta 2004 predavanja »Uvod v medicinsko izvedeništvo«.

Vir: Liječnike Novine, april 2012

Prevedel in priredil Boris Klun

E-naslov: [boris.klun@gmail.com](mailto:boris.klun@gmail.com)





# Novi sprejemni test na medicini je »protipraven«

Novi test za preverjanje sposobnosti za študij medicine (*EMS-Eignungstest*), ki naj bi dajal prednost ženskam, je protipraven. Tako je navedeno v mnenju (ekspertizi?), ki ga je naročila *Hochschülerschaft* (zakonito zastopstvo študentov, članstvo je za študente obvezno) Medicinske univerze Dunaj. Prvič naj bi se rezultat testa ovrednotil glede na spol, rezultati pri ženskah pa naj bi se popravili (navzgor) s faktorjem izravnave (*Ausgleichsfaktor*). Po ekspertizi pa gre pri tem za obrnjeno in posredno diskriminacijo. Zastopstvo študentov zato »s poudarkom« (*mit Nachdruck*) zahteva vrnitev k prvotnemu vrednotenju ter novostim, ki bi se vgradile vanj. Temelj za noveliranje je bil, da so se poprej pri testu EMS ženske odrezale slabše kot moški. Tako

je pri zadnjem vpisu test EMS opravljalo 56 odstotkov žensk v celotni populaciji novincev, k študiju medicine jih je bilo pripuščenih le 43 odstotkov.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 9, 10. maj 2012

Prevod in priredba: Marjan Kordas

**Opomba:** EMS je test, ki ocenjuje primernost za študij medicine. Uporablja se v Avstriji in v Švici v okviru izbirnega postopka. Test opravljajo novinci vsako leto na isti dan v začetku julija; v Švici v 10 različnih krajih, v Avstriji pa v dveh, v Innsbrucku in na Dunaju.

E-naslov: [marjan.kordas@mf.uni-lj.si](mailto:marjan.kordas@mf.uni-lj.si)

## Informacija o cepljenju:

# Vrhovno sodišče za »razumno odtehtanje«

Vrhovno sodišče (*Der Oberste Gerichtshof*) je razveljavilo sodbo, po kateri naj bi dijak, ki je po cepljenju proti ošpicam, mumpsu in rdečkam zbolel za izjemno redko idiopatično trombocitopenično purpuro (ITP), dobil odškodnino 5.000 EUR. Dečka je cepil uradni zdravnik (*Amtsarzt*) v okviru šolske akcije cepljenja. Tako je bila že na prvi stopnji za deželo Štajersko izrečena oprostilna sodba. Prav zato pa je bilo nenavadno, da je višje sodišče (*Oberlandesgericht*) dečku prisodilo odškodnino, ker zaradi svoje obolenosti dva meseca ni mogel obiskovati šole. Odškodnina zato, ker naj ne bi prejel zadostne informacije pred cepljenjem.

Vrhovno sodišče je zdaj to sodbo razveljavilo in potrdilo oprostilno sodbo prve stopnje. Vrhovno sodišče se je oprlo na ekspertizo, po kateri je verjetnost za ITP po tovrstnem cepljenju komaj od 0,000075 odstotka do 0,000135 odstotka. V sodbi je Vrhovno sodišče poudarilo, da je upoštevalo splošno znane pozitivne posledice cepljenja pri celotni populaciji, pa četudi se ob tem pri nekaterih redkih posameznikih pojavijo nepredvidljive zdravstvene težave. Da je nujno »razumno tehtati« med velikanskimi prednostmi cepljenja ter neugodnimi zapleti pri posameznikih.

Vir: *Aerzte Steiermark*, maj 2012

Prevod in priredba: Marjan Kordas

E-naslov: [marjan.kordas@mf.uni-lj.si](mailto:marjan.kordas@mf.uni-lj.si)

## Live and work in Berlin

**We are looking for a male/female General Practitioner for our surgery in Berlin.**

**We treat many patient from former Yugoslavia (mostly Bosnia/ Kosovo).**

**If You can speak German and want to live and work in Berlin, give me a call 0049 1727189524 or send an email [wolfgang.kreischer@dgn.de](mailto:wolfgang.kreischer@dgn.de).**

## 29. tekmovanje za čiste zobe med slovenskimi osnovnošolci je za nami

*Matej Leskošek*

24. maja 2012 ob 10. uri smo z osrednjo zaključno prireditvijo obeležili slovesen zaključek letošnjega po vrsti že 29. preventivno naravnega Tekmovanja za čiste zobe ob zdravi prehrani, ki pod strokovnim in organizacijskim vodstvom Stomatološke sekcije SZD poteka med slovenskimi osnovnošolci. V šolskem letu 2011/12 je tekmovanje uspešno zaključilo 724 osnovnih šol, med njimi kar 46 šol in zavodov za otroke s posebnimi potrebami.

Dvorano je napolnilo več kot 2.700 otrok in njihovih učiteljev iz vse Slovenije. Zbrane so prisrčno pozdravili predstavnica generalnega sponzorja Mercatorja, d. d., ga. Marjana Planinšek, generalni direktor ZD Ljubljana mag. Rudi Dolšak in odposlanka ministra za zdravje prof. dr. Martina Drevenšek, ki so tudi pomagali razdeliti posebne nagrade regijskim zmagovalcem in **naj** razredu Slovenije. Mercator, d. d., je, verjeli ali ne, poleg že opisanega poklonil še 17.000 zvezkov vsem učencem zmagovalnih razredov. Regijski zmagovalci in **naj** razred Slovenije so prejeli tudi majice z napisi Zmagovalci, ki jih je daroval ZD Ljubljana, in zobne nitke DEN, ki jih že vse od začetka poklanja podjetje gospe Brede Žle. Vesel sem bil tudi prisotnosti direktorja ZD Vrhnika, g. Tomaža Glažarja, ki je sicer na tem delovnem mestu šele kratek čas, a je z dušo in srcem pri naši stvari.

**Naj** razred Slovenije v letošnjem šolskem letu je postal 4. a OŠ Bratov Letonja iz Šmartnega ob Paki z razredničarko go. Magdo Omladič. Po odzivih sodeč nam je uspelo pripraviti všečno zaključno prireditev. Otroke so zabavali akrobati skupine DunkIngs, maskote Lumpi in na koncu še pevki, dvojčici Nika in Eva Prusnik, lanski finalistki oddaje Misija Evrovizija.

Ostalo je še nekaj lokalnih zaključnih prireditev po Sloveniji, a mi, ožji odbor tekmovanja, že premišljujemo o jubilejnem, 30. tekmovanju, ki ga bomo obeležili prihodnje leto. Potrudili se bomo, da bi:



- generalni sponzor ostal Mercator, d. d.,
- po petih letih ponovno ocenili KEP-indeks pri 12-letnikih, tako kot je bilo to narejeno že nekajkrat,
- izdali zbornik tekmovanja (doslej smo ga izdali že trikrat, ob okroglih obletnicah),
- vse medije seznanili s svojim delom in
- utrdili temelje za nadaljnje delo.

Naj spodnja fotografija popestri zapisano!

E-naslov: [zobozdravnik@gmail.com](mailto:zobozdravnik@gmail.com)

### Vpisni letnik na Medicinsko fakulteto Univerze v Ljubljani 1982/83 praznuje 30 let!

Si bila/bil tudi ti z nami?

Draga kolegica, dragi kolega,

če si tudi ti začel/-a študij medicine v akademskem letu 1982/83, te vljudno vabimo, da se nam pridružiš v **petek, 5. oktobra 2012, ob 18.00** v gostišču Portal, Zaloška 110 v Ljubljani.

Po tridesetih letih je čas, da ta izjemna generacija pregleda, kaj vse je dala slovenski medicini, in hkrati ugotovi, kakšne sledi je tridesetletno delo pustilo na takratnih mladenkah in mladeničih.

Udeležbo prosimo potrdi čim prej, najkasneje do 10. septembra 2012 na e-naslov [orgmf1982@gmail.com](mailto:orgmf1982@gmail.com).

*Organizacijski odbor*

# Kdo je ukradel idealizem našemu poklicu?<sup>1</sup>

## Razmišljanje o položaju zdravnika

*Matjaž Zwitter*

Besedno zvezo »položaj zdravnika<sup>2</sup>« lahko razumemo na več načinov. Lahko jo razumemo kot ugled v družbi ali kot stopnjo materialnega blagostanja, ki jo zdravnik lahko doseže. Te poglede na položaj zdravnika bom pustil ob strani. V prvi vrsti me zanima preskok od idealizma pravkar diplomiranega zdravnika do realnega življenja zdravnika, ki ga vse pre pogosto zaznamujejo razočaranja in osebne stiske. Zanima me, kaj je tisto, kar ubija mladostni idealizem našega poklica. Zanima me, kaj lahko storimo, da bi povrnili zaupanje v zdravniško delo. Ni mi treba posebej poudariti, da je to zaupanje temelj odnosov in da brez zaupanja izgubljam vsi – bolniki, zdravniki in družba v celoti.

Da bomo pri pogovoru kar se da konkretni, se bom usmeril na tri probleme. Prvi problem je razkorak med obljubljenim najboljšim zdravstvom in med tem, kar zdravstveni sistem lahko ljudem realno ponudi. Drugi problem izvira iz prvega: optimalno medicinsko obravnavo vse bolj izpodriva približna medicina. Tretji problem je idealiziranje zdravnika kot nezmotljivega, tako rekoč popolnega strokovnjaka. Vsem trem problemom je skupno, da v primeru nezadovoljstva bolnika ali svojcev zdravnik ostane sam, nezaščiten, javno izpostavljen na sramotilnem stebru medijev, vsesplošnega obsojanja in tudi sodnega pregona.

### Od idealnega do realno dosegljivega zdravstva

V šestih letih študija študenta medicine učimo najboljšega ukrepanja: najboljših načinov preprečevanja bolezni, diagnostike in zdravljenja. O časovnih omejitvah zdravnika, o prostorski stiski ali o finančnih omejitvah študentu ne govorimo.

Zdravnikovo poklicno življenje se ne dogaja v izoliranem svetu, kjer bi se odločal izključno v dobro njemu zaupanemu posamičnemu bolniku, pač pa v realnem svetu navzkrižja številnih vplivov, interesov in omejitev. Odločitve o preventivnih ukrepih, diagnostiki in zdravljenju torej ne temeljijo le na strokovnem znanju, pač pa so zelo pogosto kompromis med idealnim in realno izvedljivim.

Zdravstveni sistemi, ki temeljijo na sorazmernosti med preteklim ali neposrednim finančnim prispevkom bolnika in ravno zdravstvenih storitev, lahko izbranim bolnikom ponudijo vse, kar je v okviru dogovora s plačnikom. Dobra stran take ureditve je, da so odnosi jasni in da ni sprenevdanja: denar je tisti, ki postavlja meje zdravnikovim odločitvam. V stiski ni zdravnik, pač pa bolnik, ki bo pogosto prodal premoženje, da si bo kupil zdravljenje (in ne nujno tudi zdravje). Medicina, kjer je raven zdravstvenih storitev povsem odvisen od sposobnosti plačnika, pa ima tudi vsaj tri slabe posledice. Prva slabost takšne ureditve je popolna odsotnost solidarnosti z bolnimi in šibkimi in slepota pred stiskami tistih, ki si sodobne medicine ne morejo plačati. Druga slabost je prekomerno, pogosto nekoristno ali celo jasno škodljivo medicinsko ukrepanje pri bolnikih, pri katerih ni finančnih omejitev.<sup>1</sup> Tretja slabost je razumljiva želja bolnikov, da bi v primeru resničnih ali celo namišljenih zapletov dobili odškodnino od v dobiček usmerjenega zdravstva. Veliki stroški za zavarovanje odškodninske odgovornosti se seveda prelivajo v višje cene zdravstvenih storitev, to pa še dodatno omejuje dostopnost zdravstvenega sistema za socialno šibkejše državljane.

V Evropi za zdaj še prevladujejo zdravstveni sistemi, ki temeljijo na solidarnosti. V Evropi verjamemo, da v bolezni ne smemo ljudi ločevati po socialnem položaju. Takšno razumevanje pravičnosti v zdravju in bolezni očitno koristi obrobim in zapostavljenim skupinam družbe, ki od zdravstvenega sistema v povprečju prejmejo precej več, kot so vanj vložili. Dodatna dobra stran take ureditve je, da vplivni sloji družbe podpirajo soliden nivo javnega zdravstva, saj bi sicer prizadeli tudi svoj interes, da bo v bolezni zanje dobro poskrbljeno. Slaba stran zdravstvenih sistemov, ki temeljijo na solidarnosti, pa je, da nobena družba na svetu ne more vsem svojim državljanom ponuditi popolnoma brezplačnega najboljšega zdravstva. V zdravstvenih sistemih, ki temeljijo na solidarnosti, se zato neizbežno srečujemo s problemom prioritete: določiti moramo, kaj sodi v obseg zdravstvenih storitev, ki so zagotovljene vsem državljanom, in česa ne moremo zagotoviti.<sup>2</sup>

V skandinavskih deželah in v Veliki Britaniji, v manjši meri pa tudi v drugih evropskih državah so politiki v sodelovanju z zdravstvom zmogli toliko odkritosti in poguma, da so svojim državljanom jasno povedali, kje so meje javnega zdravstva.<sup>3 4 5</sup> Državljanom ne obljubljam gradov v oblakih, pač pa toliko, kolikor si njihova družba lahko privoščijo. V teh državah poznajo sistem

1 Članek je pod naslovom »Položaj zdravnika v sodobni družbi« izšel v zborniku *Medicina in pravo* 2012 (J Rebersšek Gorišek in T. Ivanc, ur. *Zbornik prispevkov*. Maribor: Univerzitetni klinični center, 2012, str. 63–69).

2 Da beseda lepše teče, uporabljam besedi »zdravnik« in »bolnik« le v moškem spolu. Seveda pa se besedi nanašata tudi na zdravnico in bolnico.

prioritet – in s tem tudi spisek zdravstvenih storitev, ki jih javno zdravstvo ne more ponuditi. Stroškovna učinkovitost posameznih načinov zdravljenja ni edino, je pa pomembno merilo pri pripravi takega nacionalnega programa. Pomembna je tudi etična stran zdravstvenega ukrepa. Na Švedskem je pred leti znani onkolog, prof. Jerzy Einhorn vodil skupino poslancev njihovega parlamenta in po vsej državi organiziral diskusijske večere ter spraševal ljudi, čemu v zdravstveni oskrbi želijo dati prednost. Po takšnih ljudskih posvetovanjih je pri njih prišla paliativna medicina na zelo visoko mesto na lestvici nacionalnih prioritet (pa čeprav paliativna medicina zanesljivo ne bi bila na vrhu, če bi jo merili zgolj po stroškovni učinkovitosti).

Ena največjih slabosti slovenskega zdravstvenega sistema je odsotnost družbenega dogovora o prioritetah v zdravstvu. Ministri govorijo, da kljub varčevanju pravice bolnikov ne bodo v ničemer prizadete. Ker s strani politike nihče ne upa spregovoriti o omejevanju pravic iz vsem dostopnega in brezplačnega zdravstva, tudi akademska medicina ne more drugače, kot da v strokovna stališča zapiše najboljše, ne glede na stroške, kadrovske in prostorske omejitve. Nihče med pisce strokovnih smernic ne upošteva finančnega pokritja novosti v diagnostiki in zdravljenju. Razširjeni strokovni kolegiji sestavljajo idealizirane smernice, ki temeljijo na tako imenovani »medicini, podprti z dokazi«. Ob tem vodilni strokovnjaki ne uvidijo, da danes večino kliničnih študij načrtujejo, izpeljejo, analizirajo in objavijo farmacevtska podjetja. Pristranost kliničnega raziskovanja v smer vse dražjega zdravljenja je tema, o kateri nihče ne govori.

Ker ni zaščite »od zgoraj«, se vse stiske varčevanja prenašajo v mali svet odnosov med bolnikom in zdravnikom. Smernice so eno, povsem nekaj drugega pa je njihovo udejanjanje v vsakodnevni zdravniški praksi, z omejenimi finančnimi sredstvi in v omejenem času. Posledica razkoraka med obljubami politikov in idealnimi smernicami na eni strani ter med tem, kaj je realno izvedljivo, so:

- **Čakalne vrste** za diagnostiko in zdravljenje, tudi za bolezni, kjer odlašanja ne bi smelo biti. Zdravniki, ki ne sprejemamo krute realnosti čakalnih vrst, imamo pogosto obupno preveč bolnikov, kar neizbežno vodi v slabšo kakovost dela in odpira vrata strokovnim napakam. To velja tudi za diagnostiko: če v prepoln seznam bolnikov za ultrazvočno preiskavo po moledovanju kolega vpišem še enega bolnika, trpi kakovost dela.
- **Konec solidarnosti.** Na področjih medicine, ki čakalne vrste sprejemajo kot realnost današnjega časa, to ruši solidarnost zdravstvenega sistema. Za zdravstvene storitve, ki bi morale biti zagotovljene vsem državljanom, se odpirajo samoplačniške ambulante. Bolniki iz nižjih socialnih slojev pogosto ne zmorejo stroškov samoplačništva in žal pogosto ne doživijo prave diagnoze ali zdravljenja.
- **Korupcija.** Mnogi vplivneži preko poznanstev lahko preskočijo čakalno vrsto. To je nedvomno najbolj razširjena oblika korupcije v našem zdravstvu.

## Od približne medicine do strokovne napake

Prevelike obljube politike in pomanjkanje prioritet nas vodijo v položaj, ko je zdravnik prisiljen v kompromise. Na eni strani so

njegovo strokovno znanje in strokovne smernice, na drugi pogosto bistveno nižja raven medicine, kot jo lahko zagotovi svojim bolnikom. Zaradi omejitev pri času, ki ga lahko posveti posamičnemu bolniku, in zaradi nedostopnosti diagnostike se je zdravnik prisiljen odločiti na hitro ter brez jasnega vedenja o naravi bolezni. Od pomanjkljive diagnostike do napačnega zdravljenja in do obtožbe zdravniške napake pa je le korak.

Če bo zdravniku pri takem ravnanju spodrsnilo in ga bodo obtožili strokovne napake, ga ne bo nihče zaščitil. Nihče ne bo upošteval, da je imel v enem dopoldnevu v ambulanti 40 bolnikov ali da je priporočeno preiskavo opustil, ker je zanj čakalna doba nekaj mesecev. Nihče ne bo povedal, da so vsi naši urgentni oddelki hudo preobremenjeni. Ob tem, ko je čakalna doba za pregled pri kardiologu pol leta ali več, je razumljivo in pričakovano, da bolniki v urgenci iščejo pomoč za težave, ki bi jih sicer morali reševati v redni obravnavi. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije bolnišnicam in njihovim urgentnim oddelkom sporoča, da jim ne bo plačal nenujnih pregledov, opravljenih v urgenci – pa pri tem ne pove, kako naj bolnik ali zdravnik pred pregledom in pred diagnozo ve, ali gre res za nujen primer.

V takšni zmedi nedoslednih in neizvedljivih navodil prav lahko pride do resnega incidenta. Makedonski delavec v Ljubljani in podjetnik v Celju sta nesrečna primera, zaradi katerih bi morali na zatožno klop posaditi vodilne v zdravstvu in ne nesrečno medicinsko sestro ali zdravnika.

Pravljica o idealnem, sodobnem, vsem državljanom dostopnem in brezplačnem zdravstvu ima torej svojo temno plat. O odgovornosti govorimo le na najnižji ravni. Ceno plačujejo bolniki ter zdravstveno osebje, predvsem zdravniki. Zdravnika obsojajo bolnikovi svojci, odvetniki, novinarji, pa celo kolegi zdravniki.

## Tudi zdravnik je zmotljiv

Na problema odsotnosti jasno zapisanih prioritet in približne medicine se navezuje tretje poglavje naše razprave: zmotljivost zdravnika. Zdravnik vsak dan sprejme desetine odločitev, v enem letu več tisočkrat odloči tako ali drugače. Zdravniške odločitve ne temeljijo na matematično jasnih postavkah, ampak so pogosto stvar ocene ali presoje. Tudi v najbolj idealnih okoliščinah je popolnoma nemogoče, da bi bile prav vse odločitve optimalne.

Da, pogosto imamo srečo, da smo uganili prav ali pa da naša odločitve, četudi ni bila optimalna, ni imela slabih posledic. Zgodi pa se, da gredo stvari hudo narobe. Največkrat gre za splet okoliščin: netipičen potek bolezni, utrujenost in časovna stiska, slaba komunikacija z bolnikom ali s svojci, slaba predaja bolnika ob zamenjavi zdravniške ekipe.

Idealiziranje zdravnikov, ki naj bi bili nezmotljivi, je ne le nerealno, pač pa hudo škodljivo za vse: za zdravnike, za bolnike in za družbo v celoti. Mnogo bližje resnici je, če povzamemo po Svetem pismu: naj vrže kamen tisti, ki je brez greha. Zdravnike takšno idealiziranje močno obremenjuje, ker jih v primeru razkritja napake javnost in celo kolegi obsojajo kot najbolj zavržene zločince. Razumljivo je zato, da je pri nas prijav zdravniških napak izjemno malo: težko bi našli zdravnika, ki se bo sam pribil na sramotilni steber. Dejstvo je, da večina zdravniških napak ostaja v zaprtem krogu in ne pride niti do strokovne obravnave, kje šele do opravičila bolniku ali javnega

pojasnila. Prikrivanje napak pa seveda najbolj škodi bolnikom in družbi v celoti.

Zdravnikove napačne odločitve nikakor ne smemo jemati kot nekaj samoumevnega. Vsako napako, še posebej tako z resnimi ali usodnimi posledicami, moramo resno strokovno in organizacijsko analizirati. Edino prav pa je, da napake ne povezujemo z obvezno kazensko odgovornostjo. Kadar gre za resen zaplet, ki presega običajna pričakovanja in ki ga zato ne zajema pojasnilna dolžnost pred medicinskim posegom, tedaj je bolnik upravičen do odškodnine iz naslova civilne odgovornosti.

Odločno zavračam prakso našega sodstva, ki podpira zavarovalnice v absurdnem pogojju, da bolniku izplačajo odškodnino le v primeru kazenske odgovornosti zdravnika. Takšna sodna praksa napeljuje zdravnika k prikrivanju napake. Manjši del zdravniških napak res sodi pod kazensko odgovornost, veliko večino pa bi morali rešiti s strokovno analizo, z opravičilom bolniku in s primerno odškodnino.

## Zaključki in pogled naprej

Zgradili smo zdravstveni sistem, ki pod idealno zunanjo podobo skriva številne slabosti. Predvsem nam manjka jasna beseda o tem, kaj lahko zagotovimo v okviru javnega, vsem dostopnega zdravstva in kaj moramo izločiti iz prednostnih pravic. Posledica takega sprenevedanja vodilnih v zdravstvu je, da se vse breme neuresničenih in

neuresničljivih pravic prenaša na posamične zdravnike. Prav tako posamični zdravniki edini občutijo vse breme v primeru javne obtožbe zdravniške napake. Verjamem, da so hudo prizadeti in razočarani, če jim ob tem celo kolegi ne stojijo ob strani.

Čas je, da povemo: ni prav, da posamični zdravniki plačujejo ceno za vse finančne omejitve in za organizacijske slabosti našega zdravstva. Vodilni v zdravstvu morajo prevzeti svoj del odgovornosti, če želimo zdravnikom povrniti zaupanje vase, v svojo strokovnost in v iskreno komunikacijo in sodelovanje z bolniki.

### Literatura:

1. Browley OW, Goldberg P. How we do harm. A doctor breaks ranks about being sick in America. St. Martin's Press, New York 2012 (ISBN 978-0-312-67297-3).
2. Starkhammar H. Aspects on priority settings in cancer treatment and care. Acta Oncol. 2005;44:667-72.
3. Mason A. Does the English NHS have a »Health Benefit Basket«? Eur J Health Econ. 2005;Suppl:18-23.
4. Schreyögg J, Stargardt T, Velasco-Garrido M, Busse R. Defining the »Health Benefit Basket« in nine European countries. Evidence from the European Union Health BASKET Project. Eur J Health Econ. 2005;Suppl:2-10.
5. Bilde L, Ankjaer-Jensen A, Dannekiold-Samsøe B. The »Health Benefit Basket« in Denmark: a description of entitlements, actors, and decision-making processes in the curative health sector. Eur J Health Econ. 2005;Suppl:11-7.

E-naslov: [mzwitter@onko-i.si](mailto:mzwitter@onko-i.si)

# Ali sme zdravnik, ki je v otroštvu preživel raka, postati radiolog?

*Berta Jereb*

## Izjava – potrdilo

Zdravnica XX, roj. XX, se je zdravila zaradi Ewingovega tumorja levega femurja s kemoterapijo, radioterapijo in operacijo leta 1998, ko je bila stara 14 let. Razen posledic kirurškega posega (endoproteza) 13 let po diagnozi pri njej nismo našli posledic bolezni ali zdravljenja.

Diplomirala je na medicinski fakulteti in se je odločila za specializacijo iz radiologije.

Za opravljanje zdravniškega poklica kot specialist radiolog ali specialist katere koli druge medicinske stroke, bodisi zaradi prebolele bolezni ali zdravljenja, ni zadržkov.

V kolikor bi bili omejevalni dejavnik ionizirajoči žarki pri izvajanju njenega poklica, je ugotovljeno, da so pri tem

količine ionizirajočih žarkov nične ali minimalne. Škode torej ne povzročajo.

Bivša bolnica XX ni za to nič bolj dovzetna kot ostali, ki delajo v isti stroki.

Vsako omejevanje, da izvaja zaželeni poklic, bi bila izrazita diskriminacija zaradi bolezni, katere je ozdravljena.

Ljubljana, 9. 2. 2012

Berta Jereb, dr. med.

Ministrstvo za zdravje RS  
Štefanova 5  
1000 Ljubljana

## ZADEVA: Predlog za razlago in/ali dopolnitev Pravilnika o izvajanju zdravstvenega nadzora izpostavljenih delavcev (Uradni list RS, št. 2/04)

Spoštovani,

predlagamo, da Ministrstvo za zdravje kot pristojni organ izda razlago 12. člena Pravilnika o izvajanju zdravstvenega nadzora izpostavljenih delavcev, ki naj pojasni, kdaj je šteti, da delavci »boleajo«, in ali je dopustno pod ta pojem šteti tudi popolnoma zdrave osebe, ki so kadarkoli v preteklosti prebolele katero od bolezni, naštetih v Prilogi I navedenega pravilnika.

Predlagamo tudi, da se po potrebi navedeni pravilnik dopolni z natančnejšo določitvijo, kdaj je šteti, da delavci »boleajo« (npr. do zaključka zdravljenja ali npr. do eno leto po zaključenem zdravljenju).

Glede na to, da je pri izvajanju Pravilnika o izvajanju zdravstvenega nadzora izpostavljenih delavcev prišlo do diskriminacije oziroma posega v ustavne pravice kljub sicer jasni dikciji 12. člena, menimo, da je razlaga vsekakor potrebna, zato da bi se izognili podobnim situacijam. V Sloveniji je namreč že okoli 1.200 odraslih, ki so preživeli raka v otroštvu, njihovo število narašča za 30 do 40 oseb, ki so v otroštvu preživele raka.

### Obrazložitev:

Mlada zdravnica, ki je v otroštvu (1999) prebolela Ewingov sarkom, se je želela prijaviti na razpis Zdravniške zbornice Slovenije za specializacijo iz radiologije.

Pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 22/09, 42/09 – popr., 22/10 in 76/11) v 4. točki prvega odstavka 13. člena določa, da mora prijava na razpis vsebovati zdravniško spričevalo o predhodnem usmerjenem preventivnem zdravstvenem pregledu za delovno mesto specializanta, opravljenem pri pooblaščenem zdravniku medicine dela, prometa in športa.

Ker specialisti radiologije delajo v območju ionizirajočega sevanja, je bil pri zdravniškem pregledu uporabljen Pravilnik o izvajanju zdravstvenega nadzora izpostavljenih delavcev, izdan na podlagi Zakona o varstvu pred ionizirajočimi sevanji in jedrski varnosti (Uradni list RS, št. 67/02, 110/02 – ZGO-1, 24/03, 50/03 – uradno prečiščeno besedilo, 46/04, 102/04 – uradno prečiščeno besedilo, 70/08 – ZVO-1B in 60/11).

Pravilnik o izvajanju zdravstvenega nadzora izpostavljenih delavcev (Uradni list RS, št. 2/04) v 12. členu določa: »Delavci trajno oziroma začasno ne izpolnjujejo posebnih zdravstvenih zahtev za svoje delo, če boleajo za katero izmed zdravstvenih kontraindikacij iz Priloge I tega pravilnika, če te lahko vplivajo na zdravstveno ogroženost delavca ali na njegovo zmožnost za varno delo z viri ali v območju virov ionizirajočih sevanj«.

**Določilo, kdaj delavci ne izpolnjujejo posebnih zdravstvenih zahtev, je povsem jasno – izpolnjena morata biti – kumulativno – dva pogoja:**

**1. delavec je bolan (»boleha« za katero izmed zdravstvenih kontraindikacij iz Priloge I)**

**in**

**2. ta bolezen lahko vpliva na zdravstveno ogroženost delavca ali na njegovo zmožnost za varno delo z viri ali v območju virov ionizirajočih sevanj.**

Če oba pogoja nista izpolnjena hkrati, niso izpolnjeni pogoji za odločitev, da delavec trajno oziroma začasno ne izpolnjuje posebnih zdravstvenih zahtev.

V danem primeru je zdravnica Zavoda za varstvo pri delu, d.d., ki je izdala zdravniško spričevalo, odločila, da kandidatka za specializacijo iz radiologije »Trajno ne izpolnjuje posebnih zdravstvenih zahtev za navedeno delovno mesto«, kar je v nasprotju z 12. členom Pravilnika o izvajanju zdravstvenega nadzora izpostavljenih delavcev, saj je jasno, da že prvi pogoj ni bil izpolnjen (in zato tudi drugi, ki se veže na prvega, ni mogel biti izpolnjen). To je utemeljila z navedbo: »Negativno mnenje za specializacijo iz radiologije podajam glede na Pravilnik o izvajanju zdravstvenega nadzora izpostavljenih delavcev (Ur. l. RS, št. 02/04), glej Prilogo I.«

S tem je znatno prekorajčila pooblastila, ki jih daje pravilnik v 13. členu, na katerega pa se zdravnica tudi ni sklicevala (Zdravstvene kontraindikacije iz Priloge I tega pravilnika so okvirni normativ pri oceni izpolnjevanja posebnih zdravstvenih zahtev za delo. Odstopanja so možna na podlagi presoje pooblaščenega zdravnika ob upoštevanju novejših spoznanj medicinske stroke ter spremenjene zdravstvene ogroženosti glede na delovno mesto in območje.), pri čemer se diskrecijska pravica nanaša na kontraindikacije iz Priloge I, ne daje pa takšne pravice za odločanje v nasprotju z zakonitim okvirom, ki ga jasno določa 12. člen – in odločila v nasprotju z namenom podzakonskega akta, ki nikakor ni in ne more biti diskriminacija in onemogočanje svobodne izbire poklica tistim, ki so kdaj v življenju preboleli katero od bolezni, navedenih v seznamu – Prilogi I, ampak zaščita bolnih, da na delovnem mestu zaradi izpostavljenosti virom ionizirajočega sevanja ne bi bili zdravstveno ogroženi oziroma da njihova bolezen ne bi vplivala na zmožnost za varno delo.

Kandidati, ki se na ZZS prijavljajo na razpis za specializacijo in preventivni zdravniški pregled opravljajo kot naročniki – samoplačniki, nimajo delodajalca in zato tudi ne morejo predložiti izjave o varnosti z oceno tveganja in ocene varstva izpostavljenih delavcev pred sevanji, kjer bi za npr. delovno mesto zdravnika specializanta radiologa pisalo, da gre za minimalno oz. zanemarljivo tveganje.

Zdravnica je torej kljub temu, da se je sklicevala na 12. člen Pravilnika o izvajanju zdravstvenega nadzora izpostavljenih delavcev, odločila v nasprotju z njim, ker je štela, da kandidatka »boleha« za boleznijo iz Priloge I.

Kandidatka je takemu mnenju brezuspešno ustno oporekala, predstavljeno ji je bilo, da so možnosti, da uspe s pritožbo, majhne. Ker so s tem povezani stroški, v 15 dneh po prejemu zdravniškega spričevala ni podala zahteve za presojo ocene izpolnjevanja posebnih zdravstvenih zahtev pri posebni zdravniški komisiji.

Vljudno prosim, da ministrstvo v zvezi z opisanim primerom bivše bolnice vzame v presojo navedeni pravilnik in poda razlago oziroma dopolnitev.

Predsednica Ustanove Mali vitez  
Prof. dr. Berta Jereb, dr. med.

Ljubljana, 18. 5. 2012

Priloga: Zdravniško spričevalo opisanega primera bivše bolnice.

E-naslov: [BJereb@onko-i.si](mailto:BJereb@onko-i.si)

Legende zdravstvenega podeželja

# Ivan Kralj, dr. med., zdravnik, športnik, folklorist, občan, družinski človek

*Martin Bigec*



## Občina Podvelka

Površina: 103,9 km<sup>2</sup>; prebivalcev: 2.709 – moških 1.360, žensk 1.349; povprečna starost: 40,43 leta; stanovanjske površine: 25,86 m<sup>2</sup> na osebo; gospodinjstev: 1.023; družin: 766; delovno aktivnih: 1.276; brezposelnih: 307; študentov: 67.

Kakšno naključje? 28. 2. 1972 sem opravil zadnji izpit iz dermatologije, dan zatem, 29. 2. 1972, sem promoviral na Medicinski fakulteti v Zagrebu. Takoj po diplomi sem pričel stažirati v Zagrebu in pisati prošnje za zaposlitev. Napisal sem jih preko 20 v vse možne kraje tedanje skupne države. Odziva ni bilo. Ali pač? Lahko bi se zaposlil kot volonter. S tem se pa nisem strinjal, saj sem vedel, da je zdravnikov povsod primanjkovalo in da se bo tudi zame našlo kaj primernege. In, hvala Bogu, sem čez nekaj mesecev opazil v časopisu oglas: Iščemo zdravnika stažista, Koroški zdravstveni dom Ravne na Koroškem. Pokličem objavljeno telefonsko številko in se dogovorim za srečanje v Mariboru. Z menoj je šla moja soproga, po poklicu medicinska sestra – babica, ki je imela službo in nas je preživljala takrat s svojimi prihodki. Pričakal nas je sam direktor Zdravstvenega doma dr. Hinko Seničar. Razkazal nam je celo dravsko dolino od Maribora do Dravograda in naprej. Med drugim tudi vsa delovna mesta, za katera sem bi kandidat: Ožbalt, Podvelka, Radlje ob Dravi, Ravne in Črna na Koroškem. Odločil sem se za Podvelko. Takrat sem se vprašal, zakaj toliko prostih delovnih mest? Odgovor je bil, da so slovenski zdravniki odšli na



Ivan Kralj v svoji novi ambulanti.

sever: Švica, Švedska, Nemčija ali še kam in je regija ostala brez kadra. Ko sedaj to zapisujem, je od tega že 40 let! In tako je še danes. Sočasno z menoj so prišli tudi drugi kolegi in zapolnili prosta mesta po Koroški. Dokončal sem staž v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec in v Mariboru. Ni bila potrebna nostrifikacija, ne znanje slovenskega jezika, pa sem se ga kljub temu učil. Vsak dan.

3. 1. 1973 sem dobil svojo ambulanto, katero sem uporabljal 38 let. Po toliko letih so me preselili v novo ambulanto, lepo, moderno in svetlo. 25 let sem se boril zanjo, 25 let upal, pisal in dopovedoval! Koliko sestankov, koliko že podpisanih obljub! No, pa sem le dočakal.

V moji ambulanti sem delal vse. No, skoraj vse. Porodov nismo imeli. Smrti pa, žal, ja. Delal sem posvetovalnico za nosečnice, dojenčke, sistematične preglede šolskih otrok, vodil sem ambulanto za hipertnike, hodil na hišne obiske, sam ali s terensko patronažno sestro in babico. Dežural sem ob vikendih, praznikih po 2 do 4 dni zapored, kakor je pač nanoslo. Čez teden sem bil v pripravljenosti za svoj okoliš, kjer je živelo 3.000

Ljudi, opravil sem 5 do 6 obiskov v popoldanskem času. Moj teren so globoke globače, vsekani kanjoni, visoko, skoraj neprehodno hribovje Pohorja in razpotegnjeni hribi Kozjaka. Vmes teče reka Drava kot vrezana med obe hribovji. Ljudje živijo na osamljenih, oddaljenih kmetijah, kjer je še poleti dostop do njih možen samo v idealnem, sončnem vremenu, ko pa dežuje ali sneži, pa se ta slikovita in razgibana pokrajina spremeni v blatne in neprehodne globače s hrumečimi hudourniki in blatom, ki se ugreza do zgornjega roba blatnika terenskega vozila. Brez terenskih vozil na pogon vseh štirih koles ne more niti patronažna sestra do svojih rednih obiskov pri pacientih.

Za udeležbo na strokovnih srečanjih sem porabil nekaj redkih prostih vikendov. Bilo je naporno, ampak lepo. Veselili smo se obdobja, ko smo na celotnem terenu z 18.000 prebivalci imeli štiri zdravnike. Takšna obdobja so trajala kratek čas, potem so zopet sledila sušna obdobja. Imam občutek, da so za nas, delujoče v zdravstvu, vse slabši časi. Pacienti so pridobili vse več pravic in nič odgovornosti, zdravstveno osebje vse več dolžnosti.

Kljub napornemu urniku mi je uspelo ustvariti družino. Imam dva krasna otroka, sin fizioterapevt in hči medicinska sestra. Oba sta želela delati v zdravstvu.

Moj prosti čas, kolikor mi ga je ostalo, sem želel preživeti čim bolj aktivno. Strast mi je bilo kolesarstvo in občasni pobegi v gore. Rad sem imel tudi folkloro, kjer sem nastopal na skoraj vsaki večji prireditvi v kraju in drugje. Lahko se pohvalim, da sva s predsednikom kolesarskega kluba uspela zbrati potrebna sredstva za prvi defibrilator v naši regiji.

**Kako svojega zdravnika Ivana Kralja opisujejo v krajevnem biltenu Flosar:** *Za mladega zdravnika je bilo delo na zahtevnem terenu velik izziv, ki ga je uspešno reševal in ga še sedaj rešuje kot osebni družinski zdravnik. Pri delu s pacienti zna vzpostaviti osebni odnos in jim prislubniti v njihovih težavah. Aktivno je sodeloval pri uvedbi centralnega dežurstva v zdravstvenem domu Radlje ob Dravi. Sodeloval je pri presejalni akciji za sladkorno bolezen in povišan tlak za vse prebivalstvo takratne enotne občine Radlje ob Dravi. Akcija je bila tedaj edina v Sloveniji. Kljub slabi opremljenosti in kadrovskim težavam ni izbral druge ponujene ambulante, ampak je ostal zvest občanom Podvelke. Poleg strokovnega*



Po končanem študiju še obvezna služba domovini. Ivan Kralj, dr. med., v sanitetni službi JLA.



Ivan Kralj, dr. med., v času, ko je ustvaril družino in pričel z zdravniško kariero v dravski dolini.

*dela v ambulanti ga odlikuje še široka paleta delovanja na drugih področjih: vodil je tečaje za civilno zaščito, nudil je prostovoljno zdravstveno zaščito pri raznih prireditvah, je državni sodnik Rdečega križa pri regionalnih in državnih tekmovanjih. Sodeloval je v Športnem društvu Splavar, v kolesarski sekciji in je bil med drugim tudi organizator kolesarskega maratona Avstrija - Slovenija, je član folklorne skupine KUD Brezno Podvelka, član dramske sekcije in pevec v moškem pevskem zboru. Bil je mentor občinskih dejavnosti na temo zdravega načina življenja. Vključen v TO je sodeloval v bojih za osamosvojitve Slovenije. Je nosilec Srebrnega grba Občine Podvelka.*

**Ivan Kralj kot otrok, družina, rojstni kraj, osnovna šola, gimnazija. Mogoče anekdota iz otroštva, nekaj o družini.**

Predstavim pa se takole: sem kmečki sin, pridnega očeta in matere, ki sta mi nudila, kolikor je bilo mogoče, da sem se lahko šolal. Velikokrat je zmanjkalo vsega, tako da sem s pomočjo študentskega dela zaslužila za šolanje. Ampak je šlo. Otroštvo sem preživeljal v srednje veliki vasi. Oče je bil krajši čas zaposlen na pošti. Leta 1950 se je moral odločiti med kmetovanjem in državno službo, odločil se je za kmetovanje. S tem smo se preživljali. V tem času se mi je rodila sestra. V osnovno šolo sem štiri leta hodil v naši vasi, v višje razrede pa v občinski šoli v kraju, ki je bil 5 km oddaljen od naše vasi. Poleti sem se vozil s kolesom, pozimi





Ivan Kralj, dr. med., v folklorni skupini Kulturnega društva Podvelka. Na sliki prvi z desne.



S svojo ekipo kolesarjev. Ivan Kralj, dr. med., stoji v sredini.



Nogomet je priljubljen šport v dravski dolini. Ivan Kralj, dr. med., stoji peti z leve, s sodelavcem in kolegom Andrejem Horvatom, dr. med., prvi z leve je dentist Mlinar, tretji dr. Mihajlovič in četrti dr. Kulenovič.

pa z vlakom. Gimnazijo sem obiskoval v Zagrebu, 30 kilometrov od doma. Potoval sem večinoma z vlakom, avtobusi so se šele uveljavljali. Bežno se spominjam dogodkov iz otroštva, sej sem ga preživljal kot vsak drug otrok. Nekaj pa mi je le ostalo v spominu. Oče je zjutraj odšel v službo, jaz pa sem njegovo odsotnost hitro izkoristil in začel komando v hiši z besedami: »Danes je Vlado (oče) odsoten, danes sem jaz šef doma!« Oče pa je stal pri vratih in poslušal moje »ukaze«. Nato je vstopil in vprašal: »Sin moj, kaj pa je sedaj to?« V zadregi sem odgovoril: »Nisem vedel, da se boš tako hitro vrnil, pa sem jaz hotel biti šef. ...« No, posledic ni bilo. Še dobro. V šoli pa nisem imel težav z učenjem. Razen z mojo višino. Bil sem med višjimi, pa so me sošolci vedno trkali po glavi ali pa pošiljali v zadnje vrste.

**Nabrali ste si precej izkušenj o zdravstvenem sistemu na primarni ravni, tako v teoriji kot v praksi. Kako ocenjujete trenutne standarde in smernice za družinske zdravnike in njihovo uporabo na ruralno zahtevnem terenu?**

Mešane občutke imam, ko ocenjujem trenutne standarde in smernice za delo družinskih zdravnikov v ruralnem okolju. Žal smo v en koš vrgli hruške in jabolka. Želim povedati, da so standardi enaki tako za mesta kot za oddaljene vasi. Tako obseg dela, organiziranost, dostopnost do samih ustanov, ambulant, bolnišničnih, kot klinik. Enako je z nagrajevanjem. Še slabša je pri nas kadrovska situacija. Stalno povečevanje administrativnega dela pri zdravniku in sestri, kljub pomoči in podpori računalnikov. Pa še kaznovani smo, če ne opravimo določenega obsega preventivnega programa.

**Dolga leta ste predsednik Sveta zavoda ZD Radlje. Kakšen je občutek, ko morate sedeti v dvojni vlogi: upravni, ko odločate o programih in omejitvah, in zdravniški, ko čutite potrebo po stvareh, ki ste se jim morali zaradi varčevanja ali racionalizacije odreči?**

Občutek je dober, kljub temu, da bi moral biti slab. Zakaj dober? Zato, ker se najde razumevanje z obeh strani, pa če tudi kdaj grešimo. Grešimo v dobro naših varovancev. Rečeno drugače: najdemo konsenz.

**Dosegli ste izgradnjo nove ambulante za družinsko medicino, iz katere je nastal kar mini zdravstveni center v Podvelki, saj tam ob vas dela tudi zobozdravnik in po novem tudi ortodont. Koliko napora je potrebno vložiti v takšen projekt in zakaj gredo stvari tako počasi?**

Da, hvala bogu. Dobil sem ambulanto po »bitki« dolgi 25 let! Zakaj tako dolgo? Kot so se menjavali časi, tako so se menjale prioritete: najprej primarni nivo ni bil na prioritetni listi državnih programov, drugič lokalna skupnost ni zmogla zagotoviti dovolj lastnih sredstev, tretjič oblast ni bila naklonjena belim haljam. Na koncu je zmagal zdrav razum, ko je inšpektor v razgovoru z vsemi vpletenimi zagrozil, da bo prepovedal izvajanje zdravstvene dejavnosti, če ne bomo zagotovili ustreznih prostorov in opreme. Takrat je župan le uspel zagotoviti dovolj sredstev in smo v sestavljeni, večnamenski zgradbi dobili nove

prostore. Kljub začetnim napakam, ki smo jih hitro pozabili, smo pridobili lepe, nove in funkcionalne prostore.

### **Kako se soočite s trpljenjem kronično bolnih in na smrt bolnih bolnikov, ko vas bremenijo visoke frekvence obiskov in dislokacija dveh ambulant?**

Medicino sem študiral z namenom pomagati ljudem. Moj odnos do medicine se je zrcalil tudi v odnosu do mojih pacientov. Vzgajali smo drug drugega. Z leti so razumeli moje delo, na primer, prav nič se niso pritoževali, če so morali tudi uro in več počakati v čakalnici, da sem se vrnil z urgentnega obiska pri bolniku. Tako sem tudi jaz lahko nudil pomoč bolniku, ki jo je potreboval nemudoma, mimo vrste. Brez neke vzajemnosti v medsebojnih odnosih ne gre. Ko se vzpostavi to medsebojno spoštovanje in razumevanje, je moje delo boljše in zadovoljstvo pacientov večje.

### **Kako bi opisali ambulanto v Ribnici na Pohorju, da bi s tem privabili mladega kolega, ki bi jo bil pripravljen prevzeti?**

Ambulanto v Ribnici na Pohorju bi zagrabil z obema rokama! Zakaj? Zato, ker je primerno opremljena in ima perspektivo. Je hribovska ambulanta z asfaltnim dostopom, na sredi vasice, ki je v polnem vzponu zimsko-letnega turizma. Je kraj prijaznih ljudi, ki sobivajo s svojim zdravnikom.

### **Če bi bili minister za zdravje 24 ur, kaj bi ukrenili za primarno zdravstveno varstvo?**

Na dolgi rok: sprememba študija medicine z zvišanjem števila ur prakse na terenu, vsaj eno leto. V temeljne predmete študija bi bilo potrebno vključiti filozofijo in zavedanje, da se medicina prične na primarnem nivoju. Obvezno delo diplomantov na primarnem nivoju za določen čas. S tem bi diplomanti ugotovili, da je delo z bolnim človekom tisti smisel in cilj, ki so ga iskali ob vpisu na medicinsko fakulteto. Po prekaljevanju na primarni ravni, delu v službi nujne medicinske pomoči, kolegialnosti v razporejanju dežurstev, nadomeščanju odsotnih kolegov in načrtovanju dopustov bi se kot zdravnik vsak lažje odločil, ali bi ostal na primarni ravni ali pa bi iskal pot v klinični medicini in raziskovalnem delu.

### **Bi izpostavili kakšnega pacienta, ki vam je še posebej pil kri, ali takšnega, ki se vam je za vedno usedel v srce?**

Tega je bilo kar nekaj. Na primer: poškodba zapestja na delu, ki se noče in noče zaceliti. Pri pacientu XY »vlečemo« bolniški stalež na vse možne načine, ker mu verjamem, da zaradi svoje bolezni trpi bolečine. Bolnik je pristal v artrodezo obeh zapestnih sklepov. Pa klub temu še vedno ni bil zadovoljen. Tudi dela vratarja, ki zapisuje število pripeljanih in odpeljanih tovornjakov iz podjetja, ni mogel opravljati. Podal sem vlogo za telesno okvaro na Invalidsko komisijo, ki so jo pozitivno rešili. Približno 14 dni po pravnomočnosti odločbe je pacient zaprosil, da se zdravstveni karton pošlje v drugo ambulanto. Menim, da nisem osamljen primer, pa te takšen dogodek klub temu boli, ker se zelo potrudiš in angažiraš, na koncu pa prejmeš dobesedno brco.



Ob prevzemu nove ambulante 14. 10. 2010 v Podvelki. Župan se rokuje s kolegom, zobozdravnikom, ki je sočasno pridobil novo zobno ambulanto.

Lepši dogodek je pa ta: pacientka se vrne iz bolnišnice. V odpustnici piše: za kratek čas nadaljujte z analgetično in simptomatsko terapijo. K tej gospe sem hodil dvakrat dnevno, eno leto. Uživala je v domačem okolju ob svojih šoloobveznih otrocih, starih 7, 10 in 13 let. Pa še čaja sem bil deležen v zimskem času. Žal so se ti prijetni trenutki potem kmalu končali.

Kako se vidim danes? Še vedno delam, kljub temu, da sem se pred enim letom že upokojil (direktor mi je takrat rekel: »Dr. Kralj, samo čez novo leto boste upokojenec, 2. januarja pa se zopet vidimo!«). In tako sem se ponovno reaktiviral. V Zdravstvenem domu Radlje ob Dravi sva s kolegom in sodelavcem, ki ga ob meni kroji enaka usoda, ker preprosto ni drugega zdravnika. Uvidel sem situacijo in ponovno poprijel za delo. Delam v dveh ambulantah, ob moji v Podvelki tudi v ambulanti v Ribnici na Pohorju, ki že leta čaka na zdravnika. Še vedno dežuram, povprečno po 70 ur na mesec, in pomagam direktorici pri strokovnem vodenju Zdravstvenega doma. V marsičem sva uspešna, nikakor pa ne v tem, da bi pridobili nove zdravnike.

**Zdravnik v dveh ambulantah, v globokih pohorskih gozdovih in visokih hribih, kamor težko pride mestni človek, kjer v deževjih hudourniki zamenjajo struge in se preselijo na cesto in kjer ljudje nimajo drugih dobrotnikov ali humanistov kot le zgolj svojega zdravnika in župnika. Hudičevo odgovorno, vendar izjemno častno. Kaljenje zdravnika, ki Hipokratovo besedo prenese v življenjsko pot med osamljene kmetije in dolge dežurne noči. Ivan Kralj. Zdravnik, ki vztraja vse svoje življenje ob istih ljudeh, na istih poteh. Soočen z vsem trpljenjem in mukami, kar jih lahko bolezen napravi človeku, in plačan s poslanstvom zdravnika: hvaležnostjo in zahvalo svojih bolnikov.**

E-naslov: [martin.bigec@siol.net](mailto:martin.bigec@siol.net)

# Srečko Pogačar, psihiater, nevrolog in nevropatolog v ZDA

*Mara Popović*

Dober dan Srečko! Veseli me, da se po daljšem času zopet vidi v Ljubljani. Dobila sva se z namenom, da napraviva intervju za Isis, glasilo Zdravniške zbornice Slovenije, in dava slovenskim zdravnikom priložnost spoznati svojega rojaka, ki je začel v Sloveniji in nato nadaljeval svojo življenjsko in strokovno pot v ZDA in je moj dragi prijatelj.

**Najprej bi Te vprašala, kje si se rodil.**

Rodil sem se v ljubljanski porodnišnici.

**V enem od najinih pogovorov si mi omenil, da si živel na ljubljanskem gradu.**

Ja, to je bil najlepši del mojega življenja, živeti na gradu. Moj oče je bil železničar in ko so ga premestili v Ljubljano, kjer je bilo pomanjkanje stanovanj, so mu dodelili stanovanje na gradu, s prelepim pogledom na mesto, z gorami v ozadju. Na gradu so bila stanovanja za ljudi, ki drugače niso mogli dobiti stalnega bivališča. Stanovanja so bila različne kakovosti, od dobre do zelo slabe. Nekateri od stanovalcev so bili pijanci, med drugimi pa tudi nadarjeni muzikantje. Eden od njih je igral v Slovenski filharmoniji. Moj oče je dobro igral harmoniko in polbrat je bil odlični violinist, končal je glasbeni konservatorij ter postal direktor glasbene šole v Boki Kotorski v Črni gori. Moja polsestra je igrala citre. Eden od grajskih prebivalcev, zelo dober risar, je postal arhitekt, drugi pa docent slavistike na dunajski univerzi. Na gradu so stanovali ljudje, ki so organizirali amatersko gledališče s predstavami za grajske prebivalce, izdajali časopis, napravili film o grajskih prebivalcih in organizirali pevski zbor.

Seveda tudi tragike ni manjkalo. Moj sošolec, sosed na gradu in prijatelj, je utonil, ko se je kopal v Savi. Ena od stanovalk, ki se je družila z italijanskimi oficirji, je bila baje za svoje seksualne usluge nagrajena s paketi hrane, namenjene pripornikom, osumljenim sodelovanju z Osvobodilno fronto. Ustrelili so jo v gozdu na Orlovem vrhu. Več stanovalcev, le malo starejših od mene, je odšlo v partizane in samo nekaj od njih se je vrnilo živih. Na drevesu pod našim oknom s pogledom na mesto se je obesil moški srednjih let. Nekaj časa sem ga opazoval z našega okna s pogledom na mesto. Ker se ni premaknil, sem vprašal mamo, kaj naj storim. Pojdi in poglej. Bil sem prepozen; nikoli nisem zvedel, kdo je bil, a zagotovo je bil mrtev. Še danes mi je žal, da nisem bil bolj hiter; mislil sem da opravlja malo potrebo.

Sicer pa je bil grad prekrasno okolje za razvijajočega se fanta. Na gradu je bilo mnogo stanovalcev in vedno se je kaj, večsih malo skrivnostnega, dogajalo. Na planoti pred gradom je bil kakih šestdeset metrov globok vodnjak z velikim lesenim kolesom, v katerega sta stopili dve osebi in s hojo v kolesu črpali vodo. Baje je vodnjak komuniciral z mestom pod gradom in

ko so gradili predor pod gradom, je vodnjak prehodno služil za ventilacijo. Na podstrešju gradu smo mi, otroci z gradu, našli spomenik cesarja Franca Jožefa, ki je, kot sem zvedel kasneje, v času avstro-ogrske monarhije stal pred gradom. Ko so po prvi svetovni vojni zgradili prvo slovensko univerzo, je na gradu živelo kakih devetdeset študentov, ki jim je grad služil kot prvi slovenski študentski dom. Morda se je cesta z Vodnikovega trga na grad zato imenovala Študentska cesta.

Grad ima lepo kapelo, poslikano z grbi deželni glavarjev. Kot mlad fant, ministrant pri mašah za prebivalce gradu, sem se spraševal, kaj pomenijo ti grbi, naslikani na stropu kapele. Kapela je posvečena sv. Juriju in jurjevanje je bilo na gradu zelo priljubljeno, s kresom na Šancah in priložnost za mene, da grem pozno v posteljo. Ljubljanci so radi hodili na sprehod na grad. Pogosto sem videl na gradu arhitekta Plečnika z za njega značilnim klobukom in v črnem plašču. On je, med drugimi, napravil načrte za prenovo gradu. 27. april 1941 je bil zelo lep, sončen dan. Z mamom sva sedela na klopci kostanjevega drevoreda na gradu in opazovala, kot da bi gledala film, kako so nemške štuke (letala) bombardirale letališče v Polju pri Ljubljani. To je bil začetek druge svetovne vojne za nas Slovence.

Na grad je vodilo mnogo poti. Nekatero med njimi zaraščene in ne mnogo v uporabi, kjer so ljubljanske prostitutke opravljale svoj poklic, poskrbele za potrebe italijanske vojske. Enkrat sva z mojo mamom ubrala zaraščeno bližnjico na grad in zalotila prostitutko pri njenem poslu. Mama se je obrnila proti meni in mi rekla: »Ta ženska ni zelo sramežljiva, opravlja svojo potrebo v prisotnosti moškega,« in sva nadaljevala pot na grad. To je bil del moje spolne vzgoje v začetku druge svetovne vojne.

Grad ima lepo osrednjo lego in ponekod strmo pobočje. Ni bilo lepšega kot pozimi z zasneženega gradu iti v šolo, najprej na Prule in potem na Ledino. Enostavno daš torbico pod zadnjico in se zapelješ v mesto.

**V katerem obdobju se je to dogajalo?**

Do mojega trinajstega leta. Rojen sem leta 1928. Ko sem bil star trinajst let, so Italijani zasedli grad in nedolgo zatem so nas prisilno izselili. Ker je bil moj oče železničar, mu je Železniška zadruga dodelila stanovanje na Novem trgu 2, poleg stavbe Slovenske akademije znanosti in umetnosti. To je bilo prejšnje stanovanje našega uglednega slikarja impresionista Riharda Jakopiča. Bilo je veliko stanovanje z zelo lepim parketom, s pogledom na Novi trg in z balkonom na dvorišče te častitljive stavbe. Stanovanje je bilo polno stenic in ščurkov, ker je Jakopič verjel, da so ščurki in stenice živa bitja, kot ljudje, in jih ne sme nihče ubijati.

## Ste jih mogoče vseeno ubili?

Seveda smo prostore razkužili in je bilo s stenicami in ščurki konec.

## Domnevam, da si v Ljubljani končal gimnazijo in se vpisal na Medicinsko fakulteto.

Končal sem 8. b razred gimnazije na Vegovi ulici. Od malega me je zanimala medicina. Ko sva se s sestro igrala, je bila ona medicinska sestra, jaz pa zdravnik. Ona je postala glavna medicinska sestra v bolnišnici za duševne bolnike na Studencu, jaz pa predavatelj nevrologije in nevropatologije (*neurosciences*) na Harvardu in profesor patologije na Univerzi Brown v ZDA.

## Torej sta oba uresničila svoje otroške sanje.

Tako je, uresničila sva svoje sanje.

## Po fakulteti v Ljubljani si specializiral nevropsihiatrijo?

Ja, od vsega začetka sem hotel postati nevrolog, a nisem mogel dobiti mesta specializanta za nevrologijo. Zato sem šel na Ministrstvo za zdravstvo in rekel direktorju: »Če mi ne daste specializacije v Ljubljani, bom šel v Bosno ali Srbijo,« kjer so iskali specializante pod pogojem, da delaš tri leta po specializaciji pri njih. Bil je prijazen in mi je rekel, da naj malo počakam. Nekaj dni kasneje me je poklical in mi sporočil: »Ti imaš specializacijo na nevrologiji.«

## To z ministrstvom si dobro uredil. Po končani specializaciji iz nevrologije si ustanovil prvi nevropatološki laboratorij na Nevrološki kliniki?

Naj najprej nekaj povem o svojih učiteljih: moj predstojnik je bil prof. Ivan Marinčič. Od njega sem se naučil podrobne nevrološke klinične preiskave. Prof. Marinčič je preživel dalj časa na slavni Charkotovi kliniki Salpetriere, pri prof. Georgu Guillainu in hkrati pri Ivanu Bertrandu na Inštitutu za raziskovanje živčevja (patološka anatomija in histologija). Rad nam je pripovedoval o Salpetrieru v Parizu. Nisem pa imel občutka, da mi je naklonjen in da ga nevropatologija zanima. Ne glede na to sem prepričan, da je podpiral ali vsaj odobril ustanovitev Nevropatološkega laboratorija. Prof. Marinčič je poročil mojo učiteljico. Bila je dobra učiteljica angleščine in z njo sem se kar dobro ujema. Ob neki družabni priložnosti mi je zaupala, kako srečna je v zakonu s prof. Marinčičem.

## Kako pa drugi nevrologi, drugi učitelji?

Prof. Peter Kartin je bil odličen nevrolog. Še posebno je znal ravnati s pacienti; znal je reči pravo besedo v pravem času. S prof. Lavričem, nevrologom, sva delala pnevmocentfalografije in možganske arteriografije na radiologiji. Imel je ročno spretnost, potrebno za te vrste preiskav. Prof. Janez Kanoni je bil zelo dober predavatelj, ki je znal napraviti psihiatrijo zanimivo. Prof. Borštnar pa eden od najboljših slovenskih psihiatrov. Umril je prezgodaj, v avtomobilski nesreči. Prof. Lev Milčinski je vodil psihiatrično ambulanto na Studencu. Z njim nisem imel mnogo stika, imel pa sem priložnost mesec dni nadomeščati psihiatra dr. Zalokarja, direktorja bolnišnice za duševne bolnike v Begunjah. Voditi bolnišnico za duševno bolne, tudi

samo mesec dni, je bila dobra izkušnja za mladega nevropsihiatra. Bolnišnica je bila polna zanimivih in nekaj enkratnih psihiatričnih primerov. Osebje bolnišnice je zelo skrbelo, da sem imel kar najboljšo hrano po naročilu in se kar najbolje počutil.

## Kako si se potem odločil, da ustanoviš nevropatološki laboratorij? Ali je bilo to na pobudo nekoga ali si se odločil sam?

To je bila posebna sreča. Nevrofiziolog prof. Milan Dimetrijevič je bil zelo iznajdljiv in povrh vsega tesno povezan s prof. Andrejem Župančičem, ki je bil znan kot »*spiritus movens*« pri razvoju slovenske medicine. Dr. Dimitrijevič je uspel, da so v kleti Nevrološke klinike zgradili nevrofiziološke laboratorije. Eno sobo pa so rezervirali za nevropatološki laboratorij. Ni bilo težko dobiti laboratorija, dobil sem ga po zaslugi dr. Dimitrijeviča. Težko pa je bilo dobiti mikroskop s fotoaparatom, velik mikrotom za rezanje celotnih možganov in laboratorijskega tehnika za pripravo histoloških preparatov. Prav tako sem imel težave dobiti možgane, hrbtenjačo, mišice in živce od umrlih nevroloških bolnikov. Patologi so želeli, da se dela nevropatologija na Inštitutu za patologijo.

## Kako si prišel do denarja za te aparature, ki so zelo drage?

Mislím, da je potreben denar dala Kidričeva fundacija.

## Potem se je nekaj zgodilo: čeprav si imel za seboj specializacijo iz nevropsihiatrije, stalno delovno mesto in nevropatološki laboratorij, si odšel v Ameriko.

Ko sem bil zdravnik za kolonijo slovenskih otrok ob Vrbskem jezeru v Avstriji, sem se seznanil z Nemcem, ki je z družino letoval ob jezeru. Povedal mi je, da pozna prof. R. Janzena, predstojnika na Nevrološki kliniki Eppendorf pri Hamburgu, in je izrazil pripravljenost, da mi pomaga dobiti mesto za strokovno izpopolnjevanje na tej kliniki. Tako sem dobil štipendijo hamburške univerze in delal trinajst mesecev, od leta 1960 do 1961, na Nevrološki kliniki v Eppendorfu, Hamburg. Niso imeli dobre nevropatologije, imeli pa so izredno dobrega nevroradiologa dr. A. Tanzerja. Od njega sem se naučil mnogo nevroradiologije in tudi kako uspešna je lahko nevroradiologija pri diagnostiki nevroloških obolenj. Kolikor vem, je bil dr. Tanzer edini nevroradiolog, ki sem ga kdajkoli videl opraviti nevrološki pregled pred nevroradiološko preiskavo. Naučil me je, kako napraviti preiskave glavnih možganskih arterij s Seldingerjevimi katetrom.

Predstojnik klinike prof. Janzen je bil izredno gostoljuben. Živel sem v sobi za goste v njegovi hiši in se vozil z njim na kliniko. Dobro je igral klavir in njegova hči violončelo. Zelo je bil vesel, ko sem se nekajkrat pridružil in igral flavto z njima. Vem, kaj je dober flavtist, večkrat sem poslušal našega vrhunskega flavtista Čampo. Moje igranje flavte mu sega manj kot do gležnjev. Prof. Janzen mi je razložil osnove, kako napisati dobro izvedensko mnenje (Gutachtung). Povrh vsega me je za to delo dobro plačal. Pri pisanju izvedenskih mnenj sem se naučil mnogo nevrolologije in izpopolnil svoje znanje nemščine. Pridobil sem

si izkušnje, ki mi še danes dobro služijo, ko pišem »Neodvisna izvedenska psihiatrična mnenja – poročila« v Ameriki.

Po zaključku mojega bivanja v Hamburgu sem mesec dni nadomeščal podeželskega zdravnika dr. Vaterja v Hochstattenu an der Nahe, nedaleč od Mainza v Nemčiji, medtem ko je on z družino, po mnogih letih brez dopusta, letoval v Gradežu blizu Trsta. Nemške oblasti so mi izdale, na osnovi posebnega zakona, začasno dovoljenje za opravljanje zdravniškega poklica v Nemčiji. Namen zakona je bil razbremeniti nemške podeželske zdravnike in jih obdržati na podeželju. Stanoval sem pri dr. Vaterju, pregledoval sem njegove bolnike v njegovi ordinaciji in obiskoval bolnike na domu z dr. Vaterjevim volkswagnom. Kot priznanje za dobro opravljeno delo mi je dr. Vater, poleg plačila, dovolil obiskati mojega zadnjega bolnika z njegovim porschejem. Dobro se spominjam, kako je med porajanjem zdravega novorojenca na domu otrokov oče igral nogomet in je občasno ves razgret pritekkel in hotel vedeti, če že ima novega potomca.



Sečko Pogačar ob elektronskem mikroskopu leta 1985.

### Je nevroradiolog dr. Tanzer sodeloval na sestankih?

Bil je eden od glavnih razpravljalcev. Na žalost niso imeli dobrega nevropatologa. Naučil pa sem se osnov elektroencefalografije. In ko sem odhajal, so mi ponudili mesto na encefalografiji. Jaz pa sem vedno hotel delati z ljudmi, ne s papirji.

### Kolikor vem, si se iz nevropatologije izobraževal tudi v Evropi?

Ja. Dobil sem Kidričevo šestmesečno potovalno štipendijo. Tako sem tri mesece preživel v National Hospital, Queen Square v Londonu, pri prof. W. Blackwoodu. National Hospital je bolnišnica, kjer so se strokovno izpopolnjevali skoraj vsi najbolj pomembni nevrologi iz ZDA. V National Hospital imajo Nevropatološki muzej s številnimi kar se da zanimivimi nevrološkimi primeri, s podrobnim kliničnem popisom, patološkim materialom in laboratorijskimi izvidi. Izredna priložnost, da se mnogo naučiš tudi o redkih nevroloških obolenjih. Nato sem dva meseca delal na Nevropatološkem inštitutu v Varšavi. Pokazali so mi skupino kakih dvajset bolnikov z Wilsonovo boleznijo, obolenjem z motnjo metabolizma bakra. Z dr. Henrikom Wisniewskim in njegovo ženo Kristino, oba sta bila zdravnika na inštitutu, smo postali prijatelji. Henrik je napravil izredno kariero v Ameriki z raziskovanjem Alzheimerjevega obolenja. Obiskal me je in predaval v Rhode Island Medical Centru (RIMC) v Cranstonu o Alzheimerjevi bolezni. Na žalost je iz meni neznanega razloga mnogo prezgodaj umrl. Poljaki so zelo vljudni ljudje in nikoli v življenju nisem poljubil toliko ženskih rok kot v Varšavi, tudi onih, ki me niso posebno zanimale.

Končno sem preživel mesec dni na »Možganskem inštitutu« (Institut mozga) v Moskvi. Od vstopa v Sovjetsko zvezo sem potoval s hitrim vlakom na širokih tirih, vozil je kakih 80 do 90 km na uro. Vroč »ruski« čaj in postelja, ki sta bila vedno na razpolago, sta napravila dolgo potovanje v Moskvo dokaj ugodno. Na mejni postaji sem zamenjal vaucherje ljubljanske banke za rublje. Prvo presenečenje je bila menjalnica denarja, velika soba s preprosto leseno mizo in dvema uradnikoma. Namesto kamnitega ali lesenega poda je bila lepo izravnana, stlačena zemlja. Drugo presenečenje, na Inštitutu mozga, kjer so me toplo sprejeli, je bilo, da niso imeli nevropatologije in niti enega samega elektronskega mikroskopa. Videl sem velike čebre, polne histoloških preparatov, obarvanih z Golgi barvno tehniko, in množico dobro izobraženih doktorjev, ki so uspešno raziskovali anatomijo in histologijo možganov ter objavljali dobre atlase, npr. vidnega sistema.

Oskar Vogt, ugleden nemški nevrolog, ustanovitelj Inštituta za raziskavo možganov v Berlinu, je poskušal najti povezavo med nevrocelularnimi spremembami v možganih in individualnimi psihološkimi posebnostmi oz. sposobnostmi oseb. Ministrstvo za zdravstvo v Moskvi ga je povabilo, da skupaj s svojo francosko ženo Cecille Vogt ustanovi Institut mozga za raziskavo Leninovih možganov. To je bila iskrena želja, odkriti skrivnosti Leninovih možganov, ali pa pretveza, da bi dobili denar za gradnjo inštituta. Baj je prof. Vogt našel povečano število

»velikih živčnih celic« v Leninovih možganih. Harvardski profesor dr. Raymond Adams pa nam je povedal, da je obiskal zakonca Vogt leta 1951 v Freiburgu, v času, ko so bile intelektualne moči prof. Vogta že v zatonu. Ob tej priložnosti mu je prof. Vogt pokazal histološke preparate Leninovih možganov. Edino, kar je mogel videti patološkega izkušen nevropatolog dr. Adams, so bile vaskularno-ishemične lezije možganov. Baje je Lenin umrl dementen. Direktor Instituta mozga je bil prof. Sarkisian. Ime mi je ostalo v spominu, ker je Sarkisian deklško ime matere moje žene Aide, ki razen, da je Armenka, ni v nobenem sorodstvu s prof. Sarkisianom, edinim uslužbencem inštituta, ki se je vozil v službo z avtomobilom. Povedal sem kolegom na inštitutu, da imam nov volkswagen, ki sem ga zaslužil z delom v Nemčiji. Kar verjeti niso mogli, ker takrat so samo predstojniki inštitutov Sovjetske zveze imeli avtomobile.

**V tem času patologija v Ljubljani ni imela nevropatologov?**

Ne.

**Nobeden ni resno pregledoval možganov?**

Pri obdukciji so razrezali možgane in jih vrgli proč.

**Po dveh letih si odšel v Ameriko. Kako se je to zgodilo?**

Kar zanimivo. Bil sem samski, malo pustolovski in vedno radoveden, kaj se dogaja po svetu. Prof. France Hribar je dobil pismo iz Amerike. Pisal mu je dr. Mario Nicotra, direktor psihiatričnega dela Rhode Island Medical Centra (RIMC), velike bolnišnice za kronična obolenja v Cranstonu, Rhode Island, najmanjši državi v ZDA. Iskali so nevropatologa, potrebnega za odobritev programa psihiatrične specializacije, ki bi bil pripravljen priti v Cranston in učiti specializante iz psihiatrije nevroanatomijo in nevropatologijo. Ker sem bil edini nevropatolog v Sloveniji, se je prof. Hribar obrnil na mene in me povprašal, ali želim iti v Ameriko. Izročil mi je pismo, kjer so mi med drugim obljubljali povezavo s Harvardom. Nisem mnogo premišljeval, na hitro sem se odločil in priletel 12. oktobra 1965, na dan Kristofa Kolumba, na letališče v Providenceu, glavnem mestu države Rhode Island, kjer me je že čakal direktor dr. Mario Nicotra.

Prof. Nenad Grčević, profesor nevropatologije v Zagrebu, moja desna roka pri razvijanju Nevropatološkega laboratorija na Nevrološki kliniki, mi je napisal priporočilno pismo za prof. E. P. Richardsona na Harvardu, znanega nevrologa – nevropatologa v Massachusetts General Hospital (MGH), najboljši bolnišnici v ZDA. Prof. Richardson je imel dr. Grčevića v najlepšem spominu in me je povabil, da se udeležujem rednih tedenskih kliničnopatoloških konferenc in večernih histopatoloških konferenc v MGH. Tako se je začelo moje dva- do trikrat tedensko »romanje« v MGH, ne glede na vremenske razmere. Kolegi in prijatelji so mi dali vzdevek »Rhode Island Road Runner«. Organiziral sem kliničnopatološke konference (KPK) v RIMC-u. Dobrih primerov ni manjkalo. Prvovrstni nevrologi iz Boston City Hospitala, MGH-ja, pa tudi prof. Stanley Aronson, dekan Medicinske fakultete, patolog – nevropatolog Univerze Brown

v Providenceu, z obširnimi znanjem medicine, so radi, kot glavni razpravljalci KPK, prihajali v RIMC. Najbolj zanimive primere smo objavljali.

**Tvoj laboratorij v Cranstonu je bil v sklopu patološkega oddelka RIMC?**

Ja.

**Še vedno mi nisi povedal, kako je direktor psihiatričnega dela RIMC-a zvedel za Slovenijo in prof. Hribarja.**

Bil je poročen s Slovenko.

**Kako se je pisala?**

Milica Žargaj. Imela je brata, psihiatra, dr. Toma Žargaja, ki je delal v RIMC-u, pod vodstvom svaka dr. M. Nicotra. Tomo je posredoval potrebne informacije in predlagal, da pišejo prof. Hribarju. Čim sem prišel v Cranston, so me povezali s Tomom, postala sva dobra prijatelja.

**Zakaj je prišlo do povabila?**

V ZDA je primanjkovalo nevropatologov, potrebovali so nevropatologijo za program specializacije iz psihiatrije. Poleg tega so me plačali manj, kot če bi zaposlili ameriškega nevropatologa.

**In so bili zadovoljni?**

Videti je, da. Kupili so elektronski mikroskop, velik mikrotom za rezanje celotnih možganov, fotografske aparate, najeli fotografa. Tehniki obstoječega patološkega laboratorija RIMC-a so se naučili posebnih barvanj nevrohistoloških preparatov. Na URI (University of Rhode Island) sem začel učiti študente farmakologije nevroanatomijo in postal Adjunct Professor of Farmakologije, moj prvi akademski naslov v ZDA.

**Koliko časa si bil vodja Nevropatološkega laboratorija?**

Od 1965 do 1990. Medtem sem se začel resno zanimati za psihiatrijo. Direktor IMH (Institute of Mental Health) mi je omogočil, da sem hkrati, od leta 1967 do 1970, ko sem opravljal nevropatološko delo, specializiral psihiatrijo na IMH. Po končani specializaciji iz psihiatrije leta 1970 sem odprl zasebno prakso iz nevrologije in psihiatrije. Povezal sem se s KCMH (Kent Country Memorial Hospital), drugo največjo bolnišnico v Rhode Islandu, kjer sem začel sprejemati svoje zasebne bolnike. Leta 1984 pa sva s soprogo kupila stavbo blizu zaliva Narraganset, jo predelala v »Pogacar Clinic« z zasebno prakso iz nevrologije, psihiatrije in zobozdravstva, ker je moja žena zobozdravnica. Zobozdravniško šolo je končala na Univerzi Tuft v Bostonu in bila kratek čas edina zobozdravnica v Rhode Islandu. Leta 1975 sem opravil specialistični izpit is psihiatrije. Ta izpit je težek, v glavnem zaradi nevrološkega in nevropatološkega dela izpita. Meni pa izpit ni delal težav.

**Si ga naredil prvič?**

Ja.

**Po letu 1971 si nadaljeval z delom psihiatra?**

Ja, še vedno delam 21 ur na teden kot psihiater. Leta 1984 sva z Aido prodala Kliniko Pogačar, obdržal pa sem pravico dela na



Risba, ki jo je naredil pacient Srečka Pogačarja leta 1979.

kliniki. Vse do leta 1990, ko sem se upokojil na RIMC-u, sem hkrati delal kot nevropatolog, psihiater in nevrolog. Po upokojitvi sem omejil svojo zasebno prakso na psihiatrijo.

#### **Koliko časa se specializanti psihiatrije izobražujejo iz nevropatologije?**

Tri mesece. Obvladati morajo osnove nevroanatomije in nevropatologije. Specializanti iz nevrologije v MGH-ju pa delajo aktivno leto dni na nevropatologiji.

#### **Praviš, da si na konferencah v MGH-ju srečal prof. Daniela Tavčarja, mojega predhodnika?**

Danilo mi je pisal, da pride v Boston na Mallory Institute of Pathology. Spoznala sva se, ko sem delal na Inštitutu za patologijo v Ljubljani. Skupaj sva se redno udeleževala KPK in večernih histopatoloških konferenc v MGH-ju in se spoprijateljila.

#### **Sta ostala v stiku tudi potem, ko se je prof. Tavčar, po šestmesečnem strokovnem izpopolnjevanju v MGH, vrnil v Ljubljano?**

Ja, seznanil sem se tudi z gospo Tavčar. Danilo in Maca sta me z mojo družino povabila na njihov vikend na morju pri sv. Ivanu.

#### **Kdaj je bilo to?**

Naj izračunam. Moj starejši sin Andre je bil star štiri leta. Andre je bil rojen leta 1970, torej je bilo leta 1974. Naše počitnice pri sv. Ivanu so bile prekrasne. Danilo je bil zelo urejen in prav tako njegova hišica z modro prosojnim Jadranskim morjem v neposredni bližini. Na vrtu je bilo sadno drevje tako blizu hiše, da si samo stegnil roko skozi okno in si nabral slastne, sočne fige. Na sosednji kmetiji so pekli dober kmečki kruh in moja sinova Andre, star štiri leta (sedaj TV-urednik v New Yorku) in Peter, star tri leta (sedaj pediater v East Greenwichu, Rhode Island, samo 15 minut od Klinike Pogačar), sta hodila tja s

kanglicama po mleko in sveže pečen kruh. Življenje je včasih zares lepo.

#### **Torej si si v Ameriki ustvaril družino. Je Tvoja žena Američanka?**

Ne, poročil sem Armenko.

#### **Kako se je to zgodilo?**

Moja žena Aida in Paula, soproga dr. Žargaja, sta skupaj obiskovali tečaj angleščine. Paula je bila prepričana, da je moje življenje dolgočasno, da samo delam, nimam nobene zabave in da sem potreben družbe, predvsem ženske družbe. Vprašala me je, ali želim spoznati njeno privlačno prijateljico Aido. Res je, preobremenjen sem bil s svojim poklicem, a ženske družbe se nisem izogibal. Moj odgovor je bil kratek in brez ovinkov: ja. Dala mi je telefonsko številko in poklical sem Aido. To je bilo za mene usodno.

#### **Je Tvoja ordinacija še vedno v »Kliniki Pogačar«?**

Aidi zobozdravniška praksa ni ustrezala. Zaposlila se je pri Harvard Pilgrim HMO (Health Maintenance Organisation) proti mojemu nasvetu in celo postala vodja zobozdravstvenega oddelka. Zasebna praksa ima gotove prednosti, uspeh prakse je zelo odvisen od lastnika prakse, kar me je vedno privlačilo. Predvideval sem, da bo Harvard Pilgrim HMO bankrotirala. Aida pa je imela svojo pamet in kljub temu, da se je moja napoved uresničila (Harvard Pilgrim HMO je šla v stečaj), se je Aidin položaj izboljšal: 1. plačali so ji »*severance pay*«, odškodnino za prekinitev dela, 2. dobila je stalen dohodek od zavarovalnice zaradi artritisa palčnega sklepa desne roke, 3. dva zobozdravniška Harvard Pilgrim HMO sta odprla uspešno zasebno prakso, ki se ji je Aida pridružila. Leta 1984 sva prodala stavbo, kjer sva imela zasebno prakso, jaz pa sem obdržal pravico nadalje delati kot psihiater v isti stavbi.

#### **Živita pa v drugi hiši?**

Ja, vedno sva in še živiva v lepem predelu Cranstona.

#### **Vem, da si se vrnil v Slovenijo z namenom, da delaš v Ljubljani.**

Po dveh leta dela v ZDA sem se vrnil, ker sem mislil, da nekaj dolgujem Slovencem. Odšel sem v ZDA z namenom, da se vrnem in vodim slovenski nevropatološki laboratorij. Ob povratku nevropatološkega laboratorija ni bilo več, opremo laboratorija so si patologi razdelili med seboj in tudi tehnika ni bilo več. Občutek sem imel, da nobeden ni pričakoval, da se vrnem. Realistično gledano ne bi smel pričakovati, da bo slovenska patologija dve leti čakala na mene.

#### **Srečko, Ti si bil predavatelj na Harvardu. Povej mi, kako postaneš predavatelj na Harvardu?**

Bil sem del aktivnosti na MGH in Boston City Hospital. Prinašal sem zanimive primere iz RIMC-a na MGH in v Boston City Hospital, ki so postali učni material za specializante

nevrologije. Študente drugega letnika medicine sem učil nevroznanost. Nevrologi iz MGH in Boston City Hospital so prihajali na RIMC kot glavni razpravljalci KPK. Prof. Raymond Adams, ki je vodil učenje medicincev na Harvardu, je bil ravnokar napisal 600 strani *Introduction to Neuro-pathology*. Študenti medicine na Harvardu so se uprli, javno protestirali in imeli dober razlog za to: 1.) ker ni možno obvladati 600 strani nevropatologije in nato 600 strani interne medicine, 600 strani kirurgije itd. v času, ki je bil na razpolago študentom, 2.) zahtevali so, da jim dr. Adams pripravi nov učbenik, kar je prof. Adams odklonil. Dekan Medicinske šole na Harvardu se je strinjal s študenti in zaupal poučevanje nevropatologije prof. Richardu Sidmanu. Skupno s prof. Sidmanom in dr. Mary Ambler smo objavili članek *Lhermitte-Duclos disease (granule cell hypertrophy of the cerebellum.) Pathological analysis of first familial cases* v J. Neuropath. Exp. Neurol. Ob tej priložnosti sva bila s Sidmanom precej v stiku. Rad je videl, ko sem mu prevajal članke iz nemščine, francoščine, italijanščine in ruščine. Razen tega je bil odgovoren za učenje študentov medicine in je hotel bil prepričan, da ima dovolj dobrih učiteljev. Tako sem najprej dobil položaj predavatelja na nevropatologiji in nato na nevrologiji. Podobna je bila situacija na Univerzi Brown, kjer je dekan, prof. Stanley Aronson, igral podobno vlogo kot Sidman na Harvardu. Razlika je bila, da sem imel tedaj bolj obsežno bibliografijo. Postal sem profesor patologije.

### **Spremljaš, kaj se dogaja v Sloveniji z nevrološkim in nevropsihiatričnimi vedami?**

Na žalost imam zelo malo stika. Vsi moji kolegi so se upokojili ali pa umrli.

### **Srečko, zanima me, kako pogosto pri psihiatričnih bolnikih ugotoviš, da gre pravzaprav za nevrološko obolenje?**

Ne tako zelo redko. Na primer: Parkinsonovo obolenje se začne z ne dobro definiranimi bolečinami. Seveda ga je lahko diagnosticirati, ko najdeš značilen tremor. Guillain Barre sindrom v zelo zgodnjem stadiju lahko zamenjaš s psihogenim stuporjem, dokler refleksi ne izginejo in bolnik ne more dihati. Pri multipli sklerozi lahko bolniki v zgodnji fazi tožijo, da se počutijo utrujeni, in kažejo znake depresije. Bolniki z neobičajnim glavobolom potrebujejo nevrološko preiskavo vključno s pregledom očesnega ozadja. Treba je izključiti možganski tumor in vaskularne anomalije. Še bolj pogosto je obratno, da pri bolnikih, ki



10. mednarodni kongres nevropatologov v Stockholmu leta 1986. Z desne proti levi: Srečko Pogačar, Maca Tavčar, Mara Popović in Danilo Tavčar.

so »paralizirani«, trdijo, da so slepi, imajo kronične bolečine, ne moremo najti organskega vzroka za njihove težave. Nevrolog, ki je bil zadolžen za pregled romarjev v Lurd, je poročal, da od vseh ozdravljenih ni našel niti enega z *bona fide* nevrološkim obolenjem. Zanimiv je primer v MGH-ju, kjer je soprogo porodnice skoraj hkrati začutil napade hudih bolečin na bočni strani telesa. Psihiatri, Freudovi učenci, so hitro našli povezavo med bolečinami porodnice in njenega soproga. Njihov ugled je utrpel nekaj škode, ko je internist napravil rentgensko sliko in našel ledvični kamen.

### **Zanima me, kako pogosto pri svojih psihiatričnih pacientih uporabljaš slikovno diagnostiko?**

Redko, ker so tako drage. Če si dober psihiater in še dodatno nevrolog, navadno veš, kdaj so potrebne preiskave in kdaj ne.

### **Spoznala sva se preko prof. Tavčarja na 10. mednarodnem kongresu nevropatologov v Stockholmu. Ti si mi uredil ameriško štipendijo za šestmesečno izobraževanje v Rhode Island Hospital, za kar sem Ti zelo hvaležna. Srečko, zelo sem vesela, da sva imela priložnost iti skozi Tvoje življenje.**

Mara, prav lepa hvala za zanimiva vprašanja.

E-naslov: [mara.popovic@mf.uni-lj.si](mailto:mara.popovic@mf.uni-lj.si)



# Sanatorij Leonišče v Ljubljani (1894–1947)

Zvonka Zupanič Slavec

Ljubljanski sanatorij Leonišče je kot prva zasebna zdravstvena ustanova sodobnejšega časa nastal že leta 1894. Prvotno je bil namenjen zdravljenju usmiljenih sester ter bolnih in onemoglih duhovnikov, kasneje pa je sprejemal tudi civilne bolnike. Imel je 39 bolniških postelj in je pripadal redovnicam Hčeram krščanske ljubezni sv. Vincencija Pavelskega, bolj znanim pod imenom usmiljenke. Teh je bilo v ljubljanski bolnišnici takrat okoli 200: 115 v sami bolnišnici, 35 v umobolnici na Studencu, prav toliko v Leonišču in 15 v Elizabetini otroški bolnici. Opravljale so vso nego bolnikov in številna druga prepotrebna dela v zdravstvenih ustanovah (1). Leta 1900 je Leonišče pridobilo koncesijo, dolga leta je bil njegov ravnatelj vodilni ljubljanski kirurg dr. Edo Šlajmer (1864–1935), ginekološko in porodniško delo pa je pogosto opravljal dr. Alfred Valenta (1869–1926). Med 1. svetovno vojno je Leonišče odstopilo prostore v bolnišnične namene Rdečemu križu, med leti 1918 in 1941 pa so v njem spet delovali številni ljubljanski zdravniki različnih specialnosti. V času 2. svetovne vojne so v njem tudi skrivali ilegalce in zdravilne ranjence. Leonišče je bilo leta 1947 nacionalizirano, upravo je takoj prevzela tedanja oblast, sestre pa so bile izenačene s civilnim osebjem. Zdaj je v tej stavbi del Ginekološke klinike in oddelek za dializo Nefrološke klinike UKCL (2).

Redke ustanove vodijo svoje kronike, zato so le-te toliko pomembnejše, saj nam približajo odmaknjeni čas, ki bi bil sicer v človeškem spominu zlahka izbrisan in kasneje morebiti zaradi pomanjkanja arhivskih virov nepravilno rekonstruiran ali interpretiran. Zahvaljujoč redu Hčera krščanske ljubezni, nekdanjih lastnic Leonišča, se je ohranila kronika za čas med leti 1894 in 1947, v katero so zapisovale dogodke, ki so najbolj zaznamovali posamezna leta. Kroniko je uredila s. Evaldina Kne. Po posredovanju pulmologinje usmiljenke prim. s. Miriam Franciške Praprotnik so mi jo zaupale za ta zapis, za kar se jim lepo zahvaljujem.

Ker je kronika Leonišča pisana z več vidikov, ne le medicinskega, ampak tudi verskega, bi želeli za zdravniško bralstvo posebej izpostaviti takratno zdravljenje in skrb za razvoj ustanove. Z zanimanjem pa bomo prebrali, koliko

vsakršnega truda, dela, znanja in sredstev je bilo potrebno za delovanje tega izstopajočega sanatorija, kamor se je prihajala zdraviti takratna »smetana družbe«, najvišji državni in cerkveni dostojanstveniki, celo kraljevska družina Karađorđevićev, grško visoko plemstvo, med znanimi Slovenci pa tudi pisateljica Zofka Kveder, slikarka Ivana Kobilca in drugi.

## Iz leoniške kronike

**1893** – 14. marca 1893 je na škofijskem posestvu v Vodmatu s. Leopoldina Hoppe kupila travnik, parcele št. 15, 35/1, 35/3 in 35/4 za 1.000 gld. Kupnino je plačala v roke stolnemu župniku Sebastijanu Elbertu. Da bo z gradnjo uspela, si je oskrbela lastno opekarno s pomočjo stavbenika Simona Trea. 17. aprila 1893 je bil potrjen in dovoljen načrt za glavno stavbo Leonišča. Za stavbenika je bil izbran Italijan Faleschini, delo pa je vodil Simon Treo.

**1894** – 19. aprila 1894 je knezoškof dr. Missia duhovnikom poslal okrožnico in jim naznanil, da bo usmiljenim sestram, ki gradijo novo hišo v Vodmatu, plačal 12.000 gld za zidavo II. nadstropja, da bodo tu imeli pravico do sob in postrežbe bolni in onemogli duhovniki. Pozval jih je, naj po svojih močeh v ta namen prispevajo. V spomin na 50-letnico škofovskega jubileja papeža Leona XIII. je knezoškof dr. Missia novi zgradbi v Vodmatu dal ime Leonišče. Do avgusta 1894 je bilo Leonišče dozidano. Skupni stroški so znašali 64.000 gld.



Pogled na Leonišče z jugovzhodne strani po letu 1938.

22. avgusta 1894, na praznik Marijinega Srca, je bila slovesna blagoslovitev Leonišča. Po obredu sta se v novo poslopje vselili s. Kolumba Kovač, kot vodilna sestra, in s. Marcela Šetina. Trgovsko bolniško in podporno društvo, ki je imelo dotlej v najemu II. nadstropje v Hiralnici sv. Jožefa (pozneje Zavetišče sv. Jožefa, last usmiljenk, se je nahajalo znotraj kareja med današnjo Vidovdansko in Kotnikovo ulica. To je bil eden od prvih zasebnih domov za ostarele, nesposobne za delo, rakave bolnike ... Danes je v njem Dijaški dom Tabor), je zaprosilo vodstvo Leonišča za nekaj prostorov v I. nadstropju za svoje bolne člane. Sestre so odstopile tri sobe, ki jih je društvo samo opremilo s svojim pohištvom in zanje plačevalo letno najemnino 100 gld. Postrežbo, zdravila in drugo so plačevali posebej, zdravnik pa je dobival letno plačo. Kmalu po odprtju Leonišča je zaprosil sloviti kirurg v Deželni bolnici dr. Edo Šlajmer, da bi mu sestre odstopile kakšno sobo za njegove zasebne bolnike. Sestre so mu dale v pritličju več prostorov. Tu je imel operacijsko sobo in tri bolniške sobe. 23. oktobra 1894 so v Leonišče sprejeli prvega bolnika.

**1895** – Potres v Leonišču ni povzročil znatne škode. Na nekaterih mestih so nastale razpoke v zidu, ponekod je odpadel omet, vaze v kapeli so se prevrnile. Hiša se je na severni strani precej nagnila in ponižala v tla, po ponovnih močnih sunkih pa se je vrnila v prvotno lego. Prebivalci Leonišča so si napravili ležišča med toplimi gredami na vrtu. Pozneje je s. Leopoldina Hoppe načrtno dala napraviti na vrtu lesene barake, ki so pozneje zaradi pomanjkanja prostora v zavodu služile bolniškim sestram za stanovanje.

Ker je kirurg dr. Edo Šlajmer stanoval v hotelu, družino pa je poslal v Zagreb, mu je s. Hoppe ponudila stanovanje v Leonišču. Dr. Šlajmer se je rad odzval in prišel z družino v Leonišče, kjer se je nastanil v pritličju poleg sob, ki jih je že poprej imel za svoje bolnike.



Današnji pogled na Leonišče z južne strani (foto Blaž Bertonec, 2012).

Na prošnjo vodstva Leonišča za oprostitev davka je magistrat odgovoril odklonilno, češ »da hiša ni dobrodelni zavod«.

**1897** – Zaradi pogodbe med s. Leopoldino Hoppe (predstojnico usmiljenk Deželne bolnice) in knezoškofofom dr. Jakobom Missio v letu 1894, ki določa, da Leonišče odstopa celotno II. nadstropje za bolne in onemogle duhovnike, je 25. januarja 1897 ordinariat izročil zavodu 16.000 gld, obenem pa še prispeval 2.642 gld za opremo bolniških sob.

**1899** – V Leonišču je bila kuhinja v pritličju pod bolniškimi sobami. V poletnih mesecih je bolnikom v sobah nad kuhinjo to povzročalo velike nevšečnosti: vročino, nadležnost muh in slab zrak. Zato je vodstvo zaprosilo magistrat za dovoljenje, da kuhinjo premesti in prezida operacijske sobe, in ta je to dovolil.

Novembra 1899 sta neko noč dva tatova obiskala Leonišče. Po vrvmi lestvi sta splezala na balkon, od koder se jima je posrečilo priti v sestrsko stanovanje. Pregledala sta omare na hodniku in v kapeli, a nista našla nič primernega. Škripanje vrat pa je le prebudilo sestre, da so začele klicati na pomoč. In ko so se začele prižigati luči, sta zbežala. Naslednji dan sta se oglasila pri hišnem zdravniku dr. Gregoriču. Ta ju je prepoznal, da sta umobolna in sta bila nekaj dni pred tem odpuščena iz Umobolnice na Studencu. Ker sta mislila, da so sestre krive, da sta bila zaprta, sta se jim hotela maščevati. Dr. Gregorič jima je dal 5 kron ter ju odpravil iz hiše, za njima pa poslal policijo.

**1900** – Vodstvo Leonišča je zaprosilo magistrat za koncesijo. 3. marca 1900 je magistrat prošnji ugodil. Istočasno je vodstvo prejelo nalogo, da si zaradi dovoljene koncesije poišče ravnatelja zavoda; imenovan je bil dr. Gregorič. Ta je za svoje delo prejemal 10 odstotkov dnevne takse bolnikov. Dnevna taksa je bila za bolnike I. razreda 3 gld, za bolnike II. razreda po 2 gld.

V Leonišču se je počasi začela razvijati tudi ekonomija. Kmalu sta vrt in hlev prinašala dobiček.

**1901** – V letu 1901 je Leonišče s posredovanjem pri upravi v Gradcu doseglo, da so postali samostojna ustanova in je s. Kolumba postala predstojnica. V splošnem se je pokazala potreba in tudi sestre so želele, da vsak ljubljanski zavod dobi svojo predstojnico. Odlej je pod vodstvom s. Leopoldine Hoppe ostala samo še Elizabetina otroška bolnica, drugi zavodi pa so bili že samostojni. Za ravnatelja v Leonišču je bil namesto dr. Gregoriča imenovan dr. Edo Šlajmer. Isto leto je magistrat vodstvu Leonišča dovolil, da preuredi vrtno poslopje za mrtvašnico.

**1903** – 14. julija 1903 je magistrat pozval vodstvo Leonišča, da mora nemudoma opustiti domačo

lekarno, ker zanjo nima dovoljenja, in naj po predpisih dobavlja zdravila iz katerekoli javne lekarne v Ljubljani.

**1905** – V letu 1905 je vodstvo Leonišča zaprosilo magistrat za dovoljenje, da na vogalu Stare poti in Zaloške ceste prizidajo operacijsko sobo in kopalnico. Prošnja je bila ugodno rešena. Operacijsko sobo je zidal za svojo uporabo in tudi na svoje stroške dr. Šlajmer.

1. avgusta 1905 je vodstvo zavoda zaprosilo magistrat za dovoljenja, da nad kuhinjo dozidajo še eno nadstropje, kjer bi stanovale sestre. Tudi to prošnjo je magistrat ugodno rešil. V tem času je s. Leopoldina Hoppe Leonišču odpovedala pranje perila v Umobolnici na Studencu. Zato je bilo vodstvo zavoda prisiljeno, da sezida še lastno pralnico. Tudi za to je dobilo dovoljenje in v juniju naslednje leto je bila pralnica že nared in tudi plačana. Stroški so znašali 25.166 kron.

**1907** – Vodstvo zavoda je zvišalo dnevno oskrbovalnino za I. razred na 8 kron, za II. razred pa na 5 kron. Zavod je imel vedno dovolj bolnikov duhovnikov, ki so imeli svoje prostore v II. nadstropju, in drugih, ki so želeli biti bolje postreženi kot v Deželni bolnici.

Okrog svečnice 1907 je resno zbolela predstojnica s. Kolumba Kovač. Po hudi pljučnici in influenci se je je lotila splošna tuberkuloza. Zelo si je želela k duhovnim vajam v provincialno hišo v Gradec. Čeprav slabotna za potovanje, se ji je vendarle posrečilo, da je tja prišla, toda čez dva dni so jo pripeljali nazaj. Počasi je hiralala in 16. septembra za večno zaspala.

11. novembra 1907 so predstojniki imenovali novo predstojnico s. Elizabeto Montecuccoli. Ob prihodu ni znala slovensko, polagoma pa se je dobro naučila. Olepšala je in prenovila vso hišo. Takoj je zvišala oskrbnino in tako omogočila, da se uprava ni več toliko otepalala z izgubo. Po zaslugi davčnega nadsvetnika Josipa Robide je uprava Leonišča 26. junija 1907 prejela odločbo, da je hiša oproščena davka.

**1909** – 30. junija 1909 je vodstvo sklenilo pogodbo z ravnateljem dr. Šlajmerjem, da bo za dobo desetih let operacijske sobe dalo le njemu na razpolago. Vodstvo Leonišča se je zavezalo, da v tem času ne bo dovolilo, da bi kakšen drug zdravnik oskrboval svoje bolnike v sanatoriju. Po preteku desetih let bo operacijska soba kot lastnina prešla na sanatorij. Pogoji so bili obojestransko sprejeti. Dr. Šlajmer je za pogodbo dal kavcijo v višini 16.000 kron, kar je bila kavcija za posojilo s 4-odstotnimi obrestmi.



Park ob sanatoriju s sestro usmiljenko.

**1911** – 2. maja 1911 so provincialni predstojniki v Gradcu odpoklicali hišno predstojnico Leonišča, s. Elizabeto Montecuccoli, ker so jo potrebovali za garnizijsko bolnico na Dunaju. Za njeno naslednico so imenovali s. Fabiolo Matore. Tu se je spet pokazalo, kakšno oporo so mlade hišne predstojnice imele v s. Leopoldini Hoppe in kako jih je vzgajala. Ko je hodila s. Fabiola k njej jokati, jo je sprva tolažila, potem pa je znala tudi temno pogledati in reči: »Tako, sedaj pa le pojdite!« S. Fabiola je pri njej vedno dobila modre in razumne nasvete.

**1914** – Vodstvo sanatorija je 8. januarja 1914 s Kreditno banko sklenilo kupno pogodbo za njivo, sestavljeno iz parcel št. 517, 518, 519, 520 in 521 za kupnino 10.523 kron. Isto leto je zavod začel graditi svinjske hleve, ki so bili dozidani ravno pred začetkom vojne. Stroški so znašali 10.523 kron.

Vodstvo sanatorija je ob začetku vojne 1914 sklenilo pogodbo z Rdečim križem, da bodo prostori na razpolago ranjenim vojakom. V avgustu 1914 je vodstvo odpustilo zadnjega bolnika in začelo pripravljati prostore za ranjence. Dr. Edo Šlajmer se je prostovoljno prijavil za polkovnika – zdravnika, zato je Leonišče dobivalo ranjence z najtežjimi operacijami. Te so potekale vsak dan.

**1918** – Po premestitvi s. Fabiole Matore v Deželno bolnico so graški predstojniki imenovali s. Agneto Hude za predstojnico v sanatoriju.

Januarja 1918 je sestre obiskala semeniška ravnateljica s. Angela Schaffgotsch.

Ravnatelj sanatorija dr. Edo Šlajmer je mislil, da bo imenovan za profesorja na zagrebški kliniki in je zato odpovedal službo polkovnika – zdravnika v Leonišču. Ranjenci so odšli in hiša je bila prazna. Sestre so jo začele temeljito čistiti in urejati



Razglednica Sanatorija Leonišče iz leta 1906. Pogled v eno takrat najprestižnejših bolnišničnih ustanov pri Slovencih. Poleg zgradbe so prikazane tudi operacijska dvorana, rentgenska soba in čakalnica. Na drugih razglednicah so predstavljene tudi bolniške sobe, ki so se delile na sobe I. in II. razreda, odvisno od opremljenosti in števila postelj.

prostore za civilne bolnike. Rok desetletne pogodbe z dr. Šlajmerjem pa je tudi že skoraj potekel. Predstojniki so sklenili, da bodo zavod dali na razpolago vsem ljubljanskim zdravnikom za izvrševanje njihove prakse. Dr. Šlajmer pa s tem ni bil zadovoljen in je hotel preprečiti vstop drugih zdravnikov. Predlagal je in silil, naj se zavod proda in preuredi za kakšno drugo karitativno dejavnost. Medtem pa je polagoma odnašal svoj instrumentarij. Vodstvo zavoda je vztrajalo pri svoji odločitvi, priskrbelo lastni instrumentarij ter vso operacijsko opremo. Sčasoma so opremili in modernizirali tudi vse bolniške sobe. Zavod je postal samostojen. Ko je dr. Šlajmer to opazil, je mislil, da zanj ne marajo več, Leonišče popolnoma zapustil in tudi bolnikov vanj ni več pošiljal.

**1919** – V začetku leta 1919 je v Sanatorij prišel bolnik Anton Kobi, lesni trgovec iz Verda. Njegovi sorodniki so želeli, da ga zdravi dr. Šlajmer. Na prošnjo vodstva je tako ponovno prišel in odslej v Leonišče spet pošiljal svoje bolnike (3).

**1920** – Leta 1920 so v Leonišču zapazili, da se aseptična operacijska soba, last dr. Šlajmerja, začenja pogrezati: pokale so šipe, v stenah pa so se pokazale velike razpoke. Zdravniki si v tej sobi niso več upali operirati.

Število bolnikov je naraščalo. Zavod je postal premajhen. Vodstvo zavoda se je odločilo, da staro operacijsko sobo podre do temeljev in napravi prizidek. Stavbni načrt je bil predložen tudi zdravnikom, ki so delali v zavodu.

Vodstvo je zidalo v lastni režiji. Istočasno so uredili tri bolniške sobe, operacijsko sobo in kopalnico ter naredili kleti in podaljšali sestrsko spalnico v tretjem nadstropju. V prvem in drugem

nadstropju so naredili dve pokruti verandi, v tretjem pa odprto. Na severovzhodni strani so nadgradili teraso za eno nadstropje in s tem pridobili še tri bolniške sobe in teraso.

1. aprila 1920 je v sanatorij prišel nov hišni zdravnik dr. Pavel Krajec (1888–1940), sin lastnika tiskarne v Novem mestu.

**1925** – Junija 1925 je vodstvo sanatorija prezidalo in podkletilo barako na vrtu ter na njenem temelju zgradilo pritlično hišico s petimi sobami za bolniške sestre. Nad skladiščem in svinjsko kuhinjo so zgradili veliko sobo s sedmimi okni in jo namenili služkinjam. Stroški za prezidavo in popravilo so znašali milijon dinarjev. Vodstvo je leta 1923 najelo posojilo pri Ljudski posojilnici in Kreditni banki ter ga naslednje leto odplačalo.

**1926** – Ker so leta 1926 cene živlom padle, je vodstvo sanatorija Leonišče sklenilo, da bo treba popustiti tudi v cenah zdravljenja. Zdravniki so se temu upirali, vodstvo pa jim je zagrozilo, da bodo sanatorij prepustili v druge namene, če ne pristanejo na znižanje cen pri uslugah. Vdali so se in kmalu so se sobe

ponovno napolnile z bolniki.

V letu 1926 so na zdravljenje v sanatorij prišle pomembne osebnosti. Aprila 1926 so pripeljali gospo Šusteršičevo, ki je bila žrtev živčne bolezni. Spila je večjo količino arzena in je niso mogli rešiti. Zelo je obžalovala svoje dejanje in obupavala, duhovnik dr. Jakob Kotnik pa jo je pomiril, da je umrla vdana v božjo voljo.

Septembra 1926 je prišla v sanatorij na zdravljenje pisateljica Zofka Kvedrova - Demetrovič. Nesrečna gospa je izgubila vero in z njo svojo srečo. Njena kalvarija se je začela, ko se je ločila od svojega moža dr. Jelovška in se civilno poročila z dr. Demetrovičem. Sedaj sta ji omajala živce neprestana borba za obstanek in težke družinske razmere. Nekaj dni je ostala v Leonišču, potem pa se vrnila v Zagreb. Čez kak mesec je umrla, stara 48 let.

Sredi septembra 1926 se je zatekla v Leonišče baronica Anastazija Stachelberg. V Slovenijo je prišla kot ruska begunka. Nekoč je bila bogata ruska veleposestnica: imela je več gradov in je bila v sorodu s knežjim dvorom. Sedaj pa si je kot begunka sama služila kruh z ročnim delom, dokler je ni dvakrat zadela kap in je pri 83 letih umrla.

Novembra 1926 je v Leonišče prišla umret slikarka Ivana Kobilca. Prestala je težko želodčno operacijo, deseti dan bi morala že vstati, a ko je nekaj časa sedela v postelji, ji je nenadoma postalo slabo in je umrla.

**1927** – Leta 1927 so v sanatoriju opravili številna obnovitvena dela: zamenjali električno napeljavo, zamenjali klasični telefon z avtomatskim, v pralnici pa so začeli ovijati in izpirati perilo z

novo ožemalko za perilo, ki je bila zaradi obilice bolniškega perila pomembna pridobitev. Električno so napeljali tudi v gospodarsko poslopje, namestili trifazni električni tok, ki je omogočil, da so krožno žago in slamoreznicu lahko opremili z motorjem. Račun za napeljavo elektrike je znašal 21.000 din.

**1929** – V sanatorij sta leta 1929 prišla priznana otorinolaringologa dr. Janko Hafner in dr. Drago Švajger (1898–1989). Oba sta končala študij medicine in prakso v Zagrebu. V sanatorij sta pošiljala svoje bolnike in jih tam operirala. Zato so avgusta 1929 obnovili malo operacijsko sobo poleg rentgenskega prostora. Kupili so nove umivalnike in stene prepleskali s posebno belo barvo, naročeno na Dunaju.

Avgusta 1929 je v zavod prišel tudi rentgenolog dr. Josip Hebein (1891–1973).

Vodstvo sanatorija se je z njim dogovorilo, da se bo zaračunana pristojbina za rentgenski pregled ali za slikanje delila na polovico: pol pripada zavodu, ker je rentgen njegova last, polovica pa zdravniku.

Za božič je kapela dobila nov tabernakelj; dosedanji je bil majhen in reven. Delo sta izvršila salezijanski brat na Rakovniku in akademski slikar Stane Kregar (1905–1973).

**1930** – 24. januarja 1930 je Trgovsko bolniško in podporno društvo zaprosilo vodstvo sanatorija, da bi njihove bolne člane sprejemali v bolniško oskrbo. Navedlo je pogoje, da je bolniška blagajna (takratno zdravstveno zavarovanje) zanje pripravljena plačevati vso oskrbo II. razreda, obveznino, zdravila in rentgen in da bo za uporabo operacijske sobe in operacije plačevala 400 din ne glede na to, kakšna bi bila operacija. Pogoji so bili sprejeti in nekaj dni zatem so pripeljali na operacijo že prvega pacienta.

Za uporabo rentgena sta vodstvo Leonišča in prim. Josip Hebein 1. februarja 1930 sklenila dogovor: dr. Hebein si je namreč kupil aparature na lastne stroške za 113.857 din in jih priklopil na veliki *Heliodor* aparat, ki mu ga je zavod dal na razpolago z vsemi pritliklinami. Izven njegovih ordinacijskih ur so te priprave uporabljali za diagnostiko tudi drugi zdravniki. Za opravljanje rentgenoloških del so dr. Hebeinu dali na uporabo sobo v pritličju, temnico in čakalnico. Zato so po dogovoru vsakega prvega v mesecu razdelili dohodke med njim in vodstvom zavoda.

21. maja 1930 je vodstvo Leonišča sklenilo pisno pogodbo z zasebno bolniško blagajno *Mercur* s sedežem v Zagrebu. Navedli so iste pogoje kot Trgovsko bolniško in podporno društvo v Ljubljani. Pripisali so tudi, da bodo bolniki s seboj prinesli listino, s katero se bodo izkazali, da so člani bolniške blagajne *Mercur* in po kateri bo blagajna nakazovala znesek, ki bo zabeležen na priloženem računu zavoda.



Pogled na bolniško sobo I. razreda v Leonišču.

V začetku februarja 1930 so obnovili kuhinjo in jo na novo opremili (45.089 din). Za uslužbenke in uslužbence so uredili posebno obednico. Pri gospodarstvu so napravili nov kokošnjak po vzorcu perutninskega zavoda na Vrhniki in uredili novo »svinjsko kuhinjo«.

**1931** – Leta 1931 se je sanatorij Leonišče lepo razvijal. Imel je vedno polno bolnikov, ki so bili zadovoljni z ljubeznivo oskrbo, ki so jim jo nudile požrtvovalne bolniške sestre in dobri zdravniki. Na osebje je posebno ugodno vplival duhovnik dr. Jakob Kotnik (1881–1952).

Maja 1931 je vodstvo zavoda za ogrevanje in zdravljenje prehlajenih bolnikov kupilo *Solux* in *Witalux* svetilki; slednja je posebno dobro služila za zdravljenje vnetja srednjega ušesa.

Julija 1931 so v sanatoriju namestili prvi velik hladilnik (*frigidaire*) in tako omogočili shranjevanje hrane in pijače za bolnike. Hkrati so v drugem nadstropju namestili manjši hladilnik, da so sestre imele manjše količine hrane in pijače bolj pri roki. Avgusta 1931 so kupili tudi novo svetilko za operacijsko sobo (10.000 din).

6. oktobra 1931 je sanatorij doživel izredno čast. Na rentgenološki pregled je sprejel kraljico Marijo Karadžordevič (1900–1961). Pripeljala se je z Bleda v dvosedežnem avtomobilu, ki ga je sama vozila. Spremljala jo je vojvodinja pl. Mecklenburg. Rentgenolog dr. Hebein ji je slikal zobe in glavo, ker je rekla, da jo večkrat boli. Tudi vojvodinji je slikal zobe. Kraljica je bila skromna in preprosta. V imenu sester sta jo pozdravili predstojnica s. Marija Strašek in njena namestnica s. Leopoldina. Ker je bilo naročeno, naj zadeva ostane tajna, slovesnega sprejema ni bilo. Vendar so otroci, ki so mimo velikih vrat prav tedaj hodili iz šole, kmalu odkrili lepi avto in uganili, kdo je v hiši. Zato se je na cesti kmalu zbralo veliko ljudi. Pri odhodu se je kraljica



Pogled na sanatorijsko bivanje v sobah II. razreda.

prijazno poslovala od sester, ki so jo spremljale do vozila, pomahala ljudem in se odpeljala.

Nasproti Leonišču je bila vila pokojnega dr. Eda Šlajmerja, ki je nekoč imel veliko bolnikov v sanatoriju in svojo operacijsko sobo. V maju 1931 je Trgovsko bolniško in podporno društvo kupilo njegovo vilo in jo preuredilo v sanatorij za svoje društvene člane.

**1932** – Zavod je leta 1932 gospodarsko napredoval in zaradi velike porabe kurjega mesa za svoje bolnike v Nemčiji kupil umetni valilnik za piščance in ga namestil v gospodarsko poslopje, kjer so pred tem hranili jabolka. Avgusta 1932 so povečali tudi hlev za govedo in si tako zagotovili več domačega mleka za bolnike. Oktobra 1932 je sanatorij Leonišče, kot tudi večino drugih ljubljanskih zavodov, prizadela svinjska kuga in pomorila skoraj vse prašiče. Oddali so jih v mestno klavnico, nato pa hleve kar se da dobro razkužili. Po trimesečni prepovedi prevažanja živine so spet redili prašiče za lastne potrebe.

**1933** – Od aprila do oktobra 1933 so delavci obnavljali notranje prostore. V kuhinji so odstranili plinski štedilnik, s katerim sestre kuharice niso bile preveč zadovoljne, in ga nadomestili s štedilnikom na trda goriva, ki je bil obložen z glinastimi ploščicami (21.000 din). Kuhinjske stene so obložili z belimi posteklenimi ploščicami, tla pa so na novo zbetonirali. Poleg nje je bila obnovljena pomivalnica za kuhinjsko posodo, tako da so del družinske obednice ločili s steno. Za vhod v pomivalnico so vzdali posebna vrata in napeljali toplo vodo, ki je prej ni bilo. Stopnišče, ki vodi iz kuhinje v kletne prostore, so razširili in napravili bolj položno. Tudi kletni hodnik je dobil nova betonska tla.

Nekdanjo pekarno so preuredili v posebno sobo, obednico pa približali kuhinji ter jo prebelili. Prostor med obednico in novo pekarno so uporabili za čajno kuhinjo. Opreмили so jo z

majhnim plinskim in navadnim štedilnikom, s hladilnikom, posebnimi omarami za porcelanasto in stekleno posodo ter z drugimi potrebnimi pritliklinami. Tako je sanatorij dobil dve kuhinji: eno z velikim štedilnikom za kuhanje redne hrane in čajno kuhinjo za pripravljanje toplih napitkov.

Na Dunaju so pri podjetju *Wertheim* kupili dvigalo in z njim prevažali hrano neposredno iz kuhinje do bolniških sob. Iz kleti so odstranili kotle stare centralne kurjave, po hišnih prostorih odstranili vse grelnike in postavili 18 novih peči, 27 starih pa preuredili. Kuriti so začeli z drvni, ker je bila taka toplota bolj prijetna in zdrava ter so bili bolniki bolj zadovoljni z njo.

Preuredili so tudi razsvetljavo, signalne naprave in telefon. Električne žice po hodnikih, stopniščih in sobah so vgradili pod omet. Prav tako so v bolniških sobah uredili cevi za novo signalno napravo namesto zvoncev, ki so nekatere bolnike zelo motili. Telefon so napeljali v sobe I. razreda, da so bolniki na porti domačim lahko telefonirali. Hišni telefon je bil odslej tudi v sobi sestre prednice, na hodnikih in v čajni kuhinji. Posebej so napeljali telefon hišnemu zdravniku dr. Krajcu in hišnemu duhovniku dr. Kotniku.

Vse sobe so prebelili, pohištvo in okna prepleskali, po oddelkih pa preuredili dnevne prostore. Prvo nadstropje, ki je bilo dotlej brez kopalnice in operacijske sobe, je oboje dobilo. Tudi sanitarije so preuredili. Na hodniku so vgradili nove vodovodne školjke in stene okrog njih obložili s posteklenimi ploščicami. Septembra 1933 so začeli obnavljati tudi kapelo. Med tem časom je bila maša v zakristiji. Ker je bilo za vse premalo prostora, so sestre k maši hodile v bližnje zavode ali cerkve. Kapelo so vso preslikali, obnovili oltar in kipe.

Končno je prišlo na vrsto še gospodarsko poslopje: hlevi, svinjska kuhinja, kurnik in drugo. Jamo za smeti so prenesli h gospodarskemu poslopju. Tudi na snegolov na strehi niso pozabili; tega so že dolgo pogrešali.

Sanatorij Leonišče je bil tako prenovljen in sodobno urejen. 12. novembra 1933 je bil v *Slovencu* članek, ki pohvalno govori o njem. Med drugim je bilo zapisano: »Najbolj značilna za sanatorij je čistoča v vseh prostorih. Po sobah, po hodnikih, v kuhinji, povsod se od snage kar blešči ... Stalno so na hodnikih ali v sosednih prostorih usmiljenke, ki skrbijo, da so bolniki brezhibno postreženi. ... Sanatorij Leonišče je važna zdravstvena

ustanova, na katero more biti Ljubljana v resnici ponosna, zlasti pa še sedaj, ko je povsem na novo urejen in opremljen.«

3. novembra 1933 je okrajno sodišče v Radečah potrdilo, da so sestre za hipotekarno banko v Ljubljani položile predpisano gotovino – četrtno najvišjega ponudnika. Tudi vse predpisane davke je predstojništvo plačalo pri davčni upravi v Krškem. Da bi vodstvo province moglo izplačati upnike, vknjižene pri hipotekarni banki v Beogradu, je zaprosilo za posojilo v znesku 2 milijonov dinarjev. Kot jamstvo je ponudilo sanatorij Leonišče, ki je bilo tedaj vredno 8 milijonov din.

**1934** – 4. avgusta 1934 so v sanatorij Leonišče pripeljali grškega princa, kneza Nikolaja. Spremljala ga je in pri njem ostala soproga, kneginja Jelena s spremstvom. Zdravljenje sta prevzela dr. Božidar Lavrič (1899–1961) in dr. Pavel Krajec (1888–1940). Ugotovila sta, da ima princ vnetje slepiča. Ker je pod skrbnim nadzorstvom zdravnikov in sester nevarnost vnetja minila, je bila operacija slepiča odložena. V teh osmih dneh, ko se je knežja družina iz Grčije mudila v sanatoriju, so imele sestre priložnost opazovati skromnost in ljubeznivo vedenje bolnika in članov družine. Vsi so se zelo hitro udomačili. Bolnika je obiskala kraljica Marija v spremstvu kneza Pavla, kneginje Olge in njene sestre Marine. Ob prihodu so kraljico pozdravili zdravniki in sestre, za kar se jim je prisrčno zahvalila. Z vsakim posebej se je pozdravila, tudi s sestrami. Ko je zavod zapuščala, so jo pričakali v I. nadstropju. Belo oblečeni deklici sta ji podali šopek cvetja z navdušenim vzklikom: »Živela naša kraljica!« Za njima so vsi isto ponovili. Kraljica se je veselo presenečena smehljala in zahvaljevala. Potem so jo pospremili do njenega vozila, kjer se je nabrala precejšnja množica ljudi. Tudi tu sta jo s šopki pozdravili dve deklici. Vesela je kraljica pokramljala z njimi in z bolnicami, ki so bile na vrtu. Še pozdrav: »Zbogom in na svidenje!« pa se je kraljica odpeljala med radostnim vzklikanjem množice. Pozneje sta še dvakrat prišla knez Pavle, kneginja Olga in njena sestra Marina.

Sredi avgusta 1934 se je knez Nikolaj poslovil in zdrav odšel domov. Čez nekaj dni so pripeljali njegovega komornika Achilla Oeconomona, ki je imel vnetje slepiča z ognjokom. Operacijo so morali zato za nekaj dni odložiti. Potem sta ga operirala dr. Slavko Rakovec (1906–1992) in dr. Pavel Krajec (1888–1940). Kljub nevarnosti zapletov je zdravljenje lepo napredovalo. Ob boleznih ga je večkrat obiskal knez Nikolaj z vnukom, princem Aleksandrom, sinom kneza Pavla. 9. septembra je Achill Oeconomon zdrav zapustil sanatorij.

Avgusta 1934 se je v Leonišču zaradi ledvičnih kamnov zdravil tudi semeniški spiritual dr. Ciril Potočnik. Ker se je bolezensko stanje umirilo, so operacijo odložili in po enem mesecu je Leonišče zapustil.

Tudi msgr. Anton Koritnik je leta 1934 iskal zdravje v tem sanatoriju. Imel je težko operacijo po že razlitem slepiču. Kljub sladkorni bolezni je proti vsakemu upanju kmalu okreval. Med boleznijo ga je enkrat obiskal tudi škof dr. Gregorij Rožman.



Sestra Akvina iz Leonišča. Rodila se je v Vačah pod imenom Valerija Bojc (1904–1951) (<http://www2.arnes.si/~zkolen/akvina.htm>).

V začetku novembra 1934 je vodstvo sanatorija premestilo lekarno v II. nadstropje, kjer je bila dotlej shramba za perilo. Po pogodbi z vodstvom Leonišča si je v prostoru, kjer je bila dotlej lekarna, dr. Valentin Meršol (1894–1981) uredil laboratorij. Tu je potem izvrševal razne preiskave za bolnike, ki so bili v zavodu, pa tudi za druge. V pomoč mu je bila dodeljena ena sestra. Sobo so nanovo popleskali in opremili s pohištvo, napeljali vodo in plin ter pripravili vse, kar je bilo za laboratorij potrebno.

**1939** – 3. februarja 1939 je v sanatoriju Leonišče umrl skopski škof lazarist dr. Janez Frančišek Gnidovec (1873–1939). Težavna služba mu je polagoma izčrpala poslednje moči. Po napornih božičnih praznikih leta 1938, ko je moral sam večkrat pridigati in dvakrat opraviti škofovsko mašo, je na dan sv. Treh kraljev obnemogel. 9. januarja 1939 je odpotoval v Ljubljano v hišo lazaristov. Odklonil je vsako spremstvo. Dejal je: »Grem domov umret!«

Lazaristi so bolnega sobrata poslali v sanatorij Leonišče, kjer so si zdravniki in usmiljene sestre prizadevali, da bi ga spet spravili na noge, a je bolnik vse odklanjal in podlegel pljučnici.

**1940** – 5. decembra 1940 je sanatorij zadela velika izguba. V zgodnjih jutranjih urah je, zadet od kapi, umrl priljubljeni hišni zdravnik dr. Pavel Krajec (1888–1940), ki je v Leonišču deloval dvajset let. Preden so ga pospremili iz Leonišča, se je od njega v ganljivih besedah poslovil duhovnik in njegov prijatelj dr. Jakob

Kotnik. Od bolečine mu je zastajala beseda. Domači fantje so mu občuteno zapeli v slovo. Sprevod se je vil po ljubljanskih ulicah na Dolenjsko cesto, od tam pa so ga z mrliškim vozom prepeljali v Novo mesto in položili v družinsko grobnico. Pogrebnihi slovesnosti v Novem mestu se je udeležilo 14 bolniških sester iz Leonišča.

**1943** – Ko so Ljubljano zasedli Nemci, so sestre usmiljenke v Leonišču grenko občutile njihovo nagajanje. Brezobzirno so zahtevali sobe za svoje ljudi. Ko je nekoč sestra odgovorila, da so vse sobe zavzete, se je z druge strani Nемец zadržal: »*Schmeissen sie diese Pfarren hinaus! Für eine kranke Frau muss ein Zimmer sein!*« (Vrzite ven, te farje! Neka bolna žena mora dobiti sobo!) Sestra je vedela, da je tista gospa žena nekega Ljubljancana.

Aprila 1943 je namesto s. Alojzije Vrbnjak, ki je bila premeščena v Leonišče, prevzela vodstvo zavoda s. Veleni Trkov, ki je prišla iz Otroške bolnice.

**1945** – Marca 1945 je sv. Jožef Leonišče obvaroval hude nesreče. Zvečer ob osmih ob času zračnega napada so na sanatorij vrgli zažigalno bombo. Na tresk je opeka začela drseti s strehe in smrdljiv dim je udaril v hišo. Sestre so tekale po hiši in iskale, kaj in kje je vzrok. Končno je dim bruhtil skozi dimniška vratca v prvem nadstropju. Pokazalo se je, da je bomba padla v sredino dimnika in prebila debelo cementno ploščo, ki je okoli dimnika razbila strešno opeko. Plošča je bila debela kakih 15 do 20 cm. Če bi bila prebila še kak centimeter, bi bila hiša takoj v plamenih, ker je bilo na podstrešju polno gorljivih snovi.

Maja 1945 je bila takoj prvo nedeljo po vojni v Leonišču hišna preiskava, ki je trajala od devetih zjutraj do sedmih zvečer. Predstojnica s. Alojzija Vrbnjak je morala gospode spremljati po vseh prostorih.

1. junija 1945 je z ministrstva za narodno zdravje prišel pomočnik ministra dr. Milan Perušek in povedal, da Leonišče nujno potrebujejo, ker onstran »mreže« čaka veliko žensk, ki nujno potrebujejo zdravniško pomoč. S. Alojzija jim je povedala, da eno nadstropje pripada bolnim duhovnikom in da ona tudi ni pristojna, da bi o tem odločala; naj se obrnejo na provincialne predstojnike.

Drugi dan je bil dr. Perušek zopet v Leonišču. Povedal je, da ministrstvo za narodno zdravje sanatorij nujno potrebuje in da mu je naročeno, naj z usmiljenkami sklene dogovor, da ministrstvo za narodno zdravje sanatorij Leonišče za dve leti prevzame z vsem inventarjem in sestrami vred. Ko bodo razširili Žensko bolnico (nasproti Leonišča), bodo sestre Leonišče dobile nazaj. Kdo bi to verjel! Sestre so vedele, da je Leonišče zanje izgubljeno.

Predstojnica s. Alojzija je zahtevala, da se v pogodbo vnese tudi to, da usmiljenke obdrže kapelo in svoje dosedanje stanovanje. Dodali so še to, da usmiljenke, ki so na dan sklepanja dogovora v službi v sanatoriju, ostanejo še naprej, vendar izenačene z laičnim osebjem. Novi gospodar je vse bolnike takoj odpustil in ves inventar popisal.

Junjska eksplozija 1945 na železniški postaji je tudi Leonišču prizadela veliko škode. Posebno se je to poznalo v sestrskem

stanovanju. Ker se od uprave nihče ni zmenil, da bi se kaj popravilo, so sestre same z dovoljenjem predstojnikov dale popraviti svoje stanovanje.

**1946** – Provinca usmiljenih sester v Jugoslaviji je doživela ponižanje. Sestre v Sloveniji so začutile, da njihovo delo ni več tako upoštevano, kot je bilo pred vojno. Mnogi so se bali imeti stike z njimi, da ne bi pri oblasti prišli v slabo luč. Provinca je začela drugega za drugim izgubljati cvetoče zavode. Najprej so zavodi dobili delegate, potem so jih poddržavili. Sestre usmiljenke so imela v lasti in upravljanju pomembne humanitarne zavode: v Ljubljani sanatorij Leonišče, Lichtenthurnov zavod, Zavetišče sv. Jožefa na Vidovdanski ulici, mladinske domove na Viču, v Zeleni jami in na Streliški ulici (14) ter še vzorno urejeno pristavo v Mestnem logu. Izven Ljubljane pa so imele še Zavetišče sv. Vincencija v Mengšu, Ženski kazenski zavod v Begunjah, Marijin dom v Kočevju in Marijin dvor v Radečah. Starejše in bolne sestre so bivale v Ljubljani v Marijinem domu na Slomškovi ulici 20, ki mu tudi niso prizanesli.

**1947** – 3. januarja 1947 je vizitatorica s. Godler na Zvezno kontrolno komisijo FLRJ v Beogradu poslala vlogo, v kateri je pojasnila težki položaj usmiljenk v Sloveniji, posebno starejših in bolnih sester. »Družbene spremembe v Federativni ljudski republiki Jugoslaviji so Družbo usmiljenih sester, posebno v Sloveniji hudo prizadele,« je pisala s. vizitatorica.

V odvzete sestrske zavode so usmiljenke vložile svoje dote. To so bili socialni, človekoljubni zavodi, zavetišča za stare ljudi, za socialno ogrožene, za ljudi, ki jih je družba potisnila na rob, za neozdravljivo bolne. To so bile sirotišnice za sirote in revne otroke. V teh zavodih so imeli prednost siromašni ljudje, torej taki, za katere tedanja oblast pravi, da jih je treba dvigniti, da ne bo razlike med bogatimi in revnimi, da bo »raj na zemlji«.

V teh zavodih, ki so jih usmiljenke z ljubeznijo ustanavljale z brezplačnim delom in vzdrževale z žuljavimi rokami, da so danes na sodobni višini, za onemogle in starejše sestre, ki so 30 in več let požrtvovalno delale in v tej službi opešale, ni več prostora. Brez pokojnine, brez sredstev za življenje in brez pravice do socialne zaščite so vržene na cesto, kot se vrže nerabne stvari.

Od decembra 1944 do decembra 1946 je bilo iz zdravstvenih ustanov odslovljenih 291 usmiljenk. In kam naj se vse te zatečejo!? Edina hiša Marijin dom na Slomškovi ulici v Ljubljani, ki je sestram še ostala, nima dovolj prostora za vse, ki so postavljene na cesto! In kakšne bodo posledice? Bolne in ostarele sestre, ki morajo zapustiti sestrsko hišo, so brez sredstev za življenje, brez strehe in brez kruha! Ali ni to velika socialna krivica?! In kako se to ujema z načeli, ki jih sedanja oblast tako naglaša? Ali sestre nimajo istih pravic kot vsak delavec, iste socialne zaščite? Dolžnost sedanje oblasti je, da zanje prav tako poskrbi kot za vsakega delavca! Zavedati bi se morala, da vse to škoduje ugledu oblasti, ki ga uživa v svetovni javnosti. Saj je znano, da nova oblast na Češkoslovaškem in Poljskem sestram ne dela takih krivic. Zapiski ne povedo, ali je s. vizitatorica na svojo vlogo dobila odgovor od Kontrolne komisije v Beogradu.



Ko je 7. januarja 1947 Uprava kliničnih bolnic od predstojništva v Marijinem domu zahtevala, naj da stanovanje 60 usmiljenkam, ki delajo v kliničnem centru, so predstojniki odgovorili, naj ta Uprava najprej izprazni sobe, ki so jih zavzeli za svoje laične bolničarke, potem pa bodo, ko bo stanovanje razkuženo in očiščeno, tja naselili 40 usmiljenih sester, 20 jih bodo pa dali v sestrsko stanovanje v Leonišču in v Lichtenthurnu.

Stanovanjski urad pri MLO v Ljubljani je namreč v prostorih Marijinega doma na Slomškovi 20 vzel tri sobe za 35 laičnih bolniških strežnic iz Kliničnega centra: manjšo izven sestrskega stanovanja in dve večji v sestrskem stanovanju.

Obenem je predstojništvo Marijinega doma od Uprave kliničnih bolnic zahtevalo nakaznice za 60 sester za posteljno perilo, prevleke, vzglavnike in odeje. In kakšen je bil odmev na vse to? Brez vsake napovedi je maja 1947 Uprava kliničnih bolnic 35 usmiljenim sestram kratko in malo vzela stanovanje v bolnici. Sestre so pribežale v Marijin dom in se naselile na podstrešju.

3. junija 1947 je provincialno predstojništvo v Marijinem domu Vladi LRS, ministrstvu za narodno zdravje, poslalo vlogo, v kateri je, pred obnovitvijo najemnega dogovora za sanatorij Leonišče, navedlo nekaj sprememb.

Spremembe so predvsem zadevale prostore, ki naj ostanejo usmiljenim sestram, število sester, ki jih ministrstvo obdrži v službi, in letno najemnino, ki naj bi znašala 120.000 din.

31. julija 1947 je minister dr. Marjan Ahčin (1903–1988) zastopnice province povabil, da se udeležijo srečanja, da bi se dogovorili glede podaljšanja najemne pogodbe oz. poskusa mirne poravnave za odstop Leonišča državi proti pravični odškodnini. Kakšen je bil uspeh pogovorov, zapiski ne povedo. Pač pa je ohranjena lista o razlastitvi Leonišča z dnem 2. oktober 1947, ki kaže, da do sporazuma ni prišlo. »Neobhodno podaljšanje najemne pogodbe,« pravi odločba o razlastitvi, »se zaradi pridržkov, ki jih stavlja lastnik, ki pa za drugo stranko niso sprejemljivi, pogodbenim potem ni moglo izvršiti. Zato je popolna razlastitev celotnega premoženja bivšega sanatorija ... utemeljena.«

Mestni razlastitveni komisiji je bilo naročeno, naj razlastitev izvede, ministrstvu za ljudsko zdravje pa, da naj pooblasti svojega predstavnika, da zbere razlastitveni odbor. Ocenitev Leonišča je bila naslednja: prometna vrednost nepremičnin 4.463.000 din, zdravniški inventar v rabi 233.973 din, zdravniški inventar v shrambi 6.562 din, pohištvo in ostali inventar 509.788 din, skupaj 5.213.323 din.

8. decembra 1947 je Razlastitveni odbor pri Izvršilnem odboru MLO mesta Ljubljana izdal odločbo, s katero je odredil za-znambo razlastitvenega postopka v zemljiški knjigi pri nepremičninah sanatorija Leonišče. Provinca usmiljenih sester je Leonišče za vedno izgubila.

1948 – Simbolično na dan žena 8. marca 1948 so morale vse redovnice usmiljenke sanatorij Leonišče za vedno zapustiti. Odselile so se večinoma v Srbijo, Makedonijo, na Kosovo in še kam, kjer so nadaljevale z delom bolniških sester, v okolju, ki je

sprejemalo delo redovniškega osebja v bolniških ustanovah. Odlok o prepovedi njihovega delovanja je med takratnimi jugoslovanskimi republikami sprejela namreč edino slovenska vlada (4).

Tukaj se kronika usmiljenk konča, k besedilu pa dodajam še nekaj podatkov o delovanju Leonišča. V ilustracijo obsega sanatorijskega dela navajam podatke za leti 1919 in 1938: sprejeli so 458 oz. 877 bolnikov, imeli 6.355 oz. 6.615 oskrbovalnih dni, bolniki so bili povprečno hospitalizirani 17 oz. 23 dni, redno je delalo 23 oz. 36 sester usmiljenk, skupno pa je bolnike zdravilo 15 oz. 58 zdravnikov (ki niso bili tam redno zaposleni). Promet v Leonišču je v istih letih znašal okoli 400.000 oz. 1.600.000 din (5).

Bolnica za ženske bolezni in porodništvo na Šlajmerjevi ulici 3 v Ljubljani, ustanovljena leta 1923, ki jo je v času med obema svetov-nima vojnama vodil prim. Alojz Zalokar (1887–1944), je po drugi svetovni vojni postala Ginekološka klinika, ki je zaradi večanja mesta Ljubljana potrebovala vse več prostorov. Zato je zasedla prostore Leonišča, ki je bilo na nasprotni strani ulice na Šlajmerjevi ulici 2. Tam je potekala ambulantna, hospitalna in operativna ginekološka dejavnost. Slednji so z novo porodnišnico opustili, ostale pa so ginekološke ambulante, laboratoriji in interna lekarna Ginekološke klinike. Njihovo strokovno delo letno obravnava okoli 37.000 ginekoloških pacientk. Leta 1990 so v Leonišču odprli tudi dializni center Kliničnega oddelka za nefrologijo UKC Ljubljana.

S sprejemom zakona o denacionalizaciji po padcu komunizma je prišlo do dogovarjanja med lastniki Leonišča in sedanjim uporabnikom o ustreznih rešitvi, do katere pa še ni prišlo (6).

## Literatura:

1. Kvaternik P. Prostovoljno delo. Ljubljana: Teološka fakulteta 2010: 52.
2. Zupanič Slavec Z. Sanatorij. Enciklopedija Slovenije. Zvezek 10. Ljubljana: Mladinska knjiga 1996: 395–396.
3. Anon. Leonišče 1894–1919. Kronika Hčera krščanske ljubezni. Sedež: Pod bregom 22, Ljubljana Črnuče.
4. Kne Ewaldina (ur). Leonišče 1920–1948. Kronika Hčera krščanske ljubezni. (Sedež: Pod bregom 22, Ljubljana Črnuče.) Razmnoženo v provincialni hiši v Beogradu 1990.
5. Pregled obrata v sanatoriju Leonišče od leta 1919 do incl. 1938. Arhiv Hčera krščanske ljubezni. Sedež: Pod bregom 22, Ljubljana Črnuče.
6. Časopis DELO za 5. 3. 2009, [http://bos.zrc-sazu.si/c/neva.exe?n=a\\_si\\_s&e=D\\_09305%20815](http://bos.zrc-sazu.si/c/neva.exe?n=a_si_s&e=D_09305%20815)

## Slikovna oprema

Vse fotografije so iz arhiva Hčera krščanske ljubezni.

E-naslov: [zvonka.slavec@gmail.com](mailto:zvonka.slavec@gmail.com)

Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani naproša vse lastnike starih medicinskih fotografij, da z njimi obogatijo nacionalno zgodovinsko-medicino fototeko.

Poznavanje prehojene strokovne poti nas navdaja s ponosom in nas usmerja k nadaljnjemu razvoju. Vnaprej hvala.

Naslov: Zaloška 7a / I., 1000 Ljubljana, E: [zgodovina.medicine@mf.uni-lj.si](mailto:zgodovina.medicine@mf.uni-lj.si), T: 01 522 45 49, 041 327 935

# Fojba Nagasaki

Matjaž Zwitter

Nagasaki je bil vedno v senci Hirošime. Ločijo ju trije dnevi, ko sta ti dve japonski mesti stopili v svetovno zgodovino. Ti trije dnevi so krivi za to, da ob uporabi atomske bombe govorimo le o Hirošimi. Bombo na Nagasaki, ki je še hujši zločin, komaj kdaj omenimo.

Ko pišejo o prvi uporabi atomske bombe, pravijo, da je bila uporaba atomske bombe nujna za zaključek druge svetovne vojne, pa se pri tem ne vprašajo, zakaj je tri dni po Hirošimi sledila še druga bomba na Nagasaki. Redki se sprašujejo, ali ameriški predsednik res ni imel druge možnosti. Redki vedo, da je prejel ameriški predsednik vrsto pozivov znanstvenikov in politikov, naj strašnega orožja ne uporabi nad civilnimi cilji. In danes, v času popolne ameriške vojaške prevlade nihče ne pove, da imajo Združene države Amerike in njihov predsednik na vesti enega najhujših zločinov proti civilnemu prebivalstvu.

Za začetek nekaj znanih in manj znanih dejstev.

8. maj 1945

Kapitulacija Nemčije.

11. junij 1945

Odbor sedmih znanstvenikov z Univerze v Chicagu pod vodstvom dr. Jamesa Francka je zahteval, naj učinke atomske bombe predstavnikom vseh držav prikažejo v puščavi ali na nenaseljenem otoku.

27. junij 1945

Podsekretar ameriške mornarice Ralph A. Bard v memorandumu, naslovljenem na ameriškega obrambnega ministra Stimsona, nasprotuje uporabi atomske bombe kot sredstvu, da bi dosegli predajo Japonske. Poudarja, da japonska vlada išče priložnost za predajo. Japonsko bi morali opozoriti na novo orožje in ji dati rok dveh ali treh dni za brezpogojno predajo, preden bi bombo dejansko uporabili.



Ostanki medicinskega centra v Nagasakiju, 800 m od hipocentra eksplozije.

16. julij 1945

Preizkus atomske bombe v puščavi v Novi Mehiki je bil »osupljiv uspeh«. Navedimo, kako je v zaupnem dokumentu eksplozijo opisal dr. Enrico Fermi, ki je sodeloval pri razvoju atomske bombe.

» Zjutraj 16. julija sem bil na opazovališču približno 16 km od eksplozije. Bombo so sprožili ob pol šestih zjutraj. V ščitu za obraz sem imel odprtino iz temnega varilskega stekla. Moj prvi vtis je bil zelo intenziven blisk in občutek toplote po nezaščitenih delih telesa. Skozi temno steklo sem zagledal oblak plamenov, ki so se hitro dvigali. Po nekaj sekundah so plameni izgubili svetlost in se spremenili v ogromen steber dima, ki se je kot velikanska goba dvigal do višine okrog 10.000 metrov. Okrog štirideset sekund po eksploziji pa me je dosegel zračni udarec. Po moči udarca sklepam, da je imela bomba moč približno 10.000 ton trinitrotoluola.«

17. julij 1945

Ameriški znanstvenik madžarskega rodu dr. Leo Szilard in še 69 sopodpisnikov, ki so sodelovali pri razvoju atomske bombe, predsednika Združenih držav pozivajo, naj v zaključni fazi vojne proti Japonski ne uporabi atomske bombe. »Do nedavnega smo živeli v strahu, da bo sovražnik prišel do atomskega orožja. V takem primeru bi se lahko branili le s protinapadom z enakim orožjem. S porazom Nemčije so se razmere bistveno spremenile. Čeprav bi uporaba atomske bombe hitro pripeljala vojno do konca, je treba Japonski prej dati priložnost za predajo. Atomske bombe, ki jih že imamo, so le prva stopnica v razvoju orožja z neomejeno uničevalno močjo. Država, ki bi prva uporabila tako orožje, bo odprla vrata obdobju uničevanja neslutnih razsežnosti. Moč, ki jo posedujemo, nam nalaga tudi obveznost, da se vzdržimo njene uporabe. Če prekršimo to zavezo, bo naš moralni položaj v očeh sveta in v očeh nas samih znatno šibkejši. V takem primeru bomo mnogo težje sledili zavezi, da obdržimo nadzor nad uničevalnim orožjem. Kot

vrhovnega poveljnika ameriške vojske vas zato pozivamo, da ne uporabite atomske bombe v tej vojni, preden Japonski javno ne predstavite podrobnih pogojev za predajo in preden Japonska predaje ne zavrne; v primeru zavrnitve predaje pa v svoji pristojnosti zadržite odločitev o uporabi bombe in se odločite, ko boste pretehtali vse okoliščine, navedene v tej peticiji ter vašo moralno odgovornost« (okrajšan prevod).

24. julij 1945

Na konferenci v Potsdamu se je ameriški predsednik Harry S. Truman pred Stalinom pohvalil, da imajo Združene države »novo orožje nenavadno velike moči«. Stalin javno ni pokazal večjega zanimanja za novico; še isti večer pa je Molotovu naročil, naj pospeši izdelavo sovjetske atomske bombe.

### 25. julij 1945

Na konferenci v Potsdamu sta ukaz za uporabo atomske bombe odobrila predsednik Truman in obrambni minister Stimpson. Ukaz je pripravil general Groves, podpisal pa ga je šef osebja v generalštabu general Thos. T. Handy. Naslovljen je na generala Karla Spaatz, poveljnika ameriškega letalstva. »Po 3. avgustu in takoj ko bodo vremenske razmere zagotavljale dobro vidljivost, boste odvrgli specialno bombo na enega od štirih ciljev: Hirošima, Kokura, Niagata ali Nagasaki. Na razdalji nekaj milj bo letalo z bombo spremljalo drugo letalo z opazovalci. Naslednje bombe na enega od navedenih ciljev boste odvrgli, takoj ko bodo pripravljene. Brez izrecnega pooblastila o tej informaciji ne boste razpravljali. Vsa obvestila za javnost bo pregledalo obrambno ministrstvo« (okrajšan prevod).

### 6. avgust 1945

Ponedeljkovo jutro. Bombnik B-29 Enola Gray je nad Hirošimo odvrigel bombo, ki so jo ljubkovalno poimenovali »mali deček« (*little boy*). Na višini 600 metrov je bomba eksplodirala. Pilot, poročnik Paul Tibbets je zapisal: »Ostra svetloba je napolnila letalo. Ozrli smo se in nad mestom zagledali strašen gobast oblak...« Kopilot Robert Lewis dodaja: »Moj Bog, kaj smo naredili?«

Atomska bomba, ki so jo odvrgli nad Hirošimo, je imela moč, primerljivo z eksplozijo 15.000 ton trinitrotoluola. Polovica te energije se je sprostila kot zračni udar, tretjina kot toplotno sevanje, preostanek kot radioaktivno sevanje. Zaradi zračnega udara je imel sunek vetra v epicentru hitrost 1.600 km/h, kar je vsaj petkrat več od najhujših hurikanov. Vročinski val je dobesedno upepelil vse v krogu dveh kilometrov, saj je temperatura v epicentru dosegla 4.000° C. Zaradi radioaktivnega sevanja so v nekaj urah umrli vsi v bližini centra eksplozije, mnogi pa so zaradi posledic sevanja umirali v naslednjih tednih.

Natančno število žrtev ni znano. V prvih tednih je zaradi udara eksplozije, vročinskega vala, opeklin in akutne radiacijske bolezni umrlo 100.000 ljudi, še 40.000 ljudi pa v štirih mesecih po bombardiranju. Ker je bil center eksplozije nad mestnim središčem, kjer so bile skoraj vse medicinske ustanove, je umrlo tudi

več kot 90 odstotkov zdravnikov in 93 odstotkov medicinskih sester. Med preživeli v območja v bližini epicentra eksplozije so v naslednjih desetletjih opazali znatno višje število obolih za levkemijami in drugimi vrstami raka. Večje tveganje za nastanek levkemije so dokazali tudi še 40 let po bombardiranju. Prav tako so opazovali večje obolevanje za drugimi boleznimi in skrajšanje pričakovane življenjske dobe. Otroci nosečnic, ki so bile v času eksplozije izpostavljene radioaktivnemu sevanju, so imeli pogostejše prirojene nepravilnosti. V seštevku ocenjujejo, da je zaradi bombe na Hirošimo umrlo 200.000 ljudi.

### 9. avgust 1945

Za tarčo drugega napada so predvideli mesto Kokura, vendar je bila tam zaradi slabega vremena vidljivost slaba. Bockscar, bombnik B-29 s pilotom poročnikom Charlesom Sweeneyem je v povratku proti oporišču na Okinawi z višine 9.600 metrov odvrigel bombo nad Nagasaki. Bomba je bila drugačna od tiste v Hirošimi: pri prvi bombi je bilo gorivo za jedrsko reakcijo uran, pri drugi plutonij. Tudi konstrukcija bombe je bila drugačna. Bomba je bila debelejša, zato so jo imenovali »debeluh« (*fat man*).

Tudi ta bomba je eksplodirala približno na višini 600 metrov nad gosto naseljenim stanovanjskim okrožjem Urakami. V krogu dveh kilometrov so zaradi udara eksplozije, toplotnega vala in radioaktivnega sevanja v trenutku umrli skoraj vsi. Kakšna je bila moč eksplozije in vročina, si lahko predstavljamo iz podatka, da se je v krogu 1.600 m pod hipocentrom stalil granit. V krogu štirih kilometrov so imeli redki preživeli hude rane in opekline. Tudi do 8 km od središča eksplozije so bili številni ranjeni zaradi podrtih stavb in požarov. V prvih štirih mesecih je umrlo okrog 80.000 ljudi, med njimi je bilo okrog dve tretjini otrok pod 9. letom starosti. Med žrtvami je bilo tudi okrog 10.000 katoličanov. Po nenavadnem naključju je bil namreč center eksplozije nad okrožjem, kjer je že več stoletij živela japonska skupnost katoličanov.

### 16. avgust 1945

Japonska je obvestila vlade Združenih držav, Velike Britanije, Sovjetske zveze in Kitajske, da sprejema pogoje za zaključek vojne.



Tu je bil nekoč budistični tempelj.



Dve tretjini žrtev so bili otroci pod 9. letom starosti.

3. september 1945

Japonska je podpisala brezpogojno predajo.

## Žrtve prvih dveh atomskih bomb

Neposredno ob eksploziji in tudi v prvih mesecih po eksploziji je bilo največ žrtev zaradi izjemno močnega toplotnega udara: v krogu najmanj 6 km je zoglenelo vse živo in preživeli so le redki, ki so bili v trdno zgrajenih stavbah ter bolj oddaljeni od hipocentra eksplozije. Posledicam vročinskega udara pripisujejo 60 odstotkov takojšnjih smrti, mehaničnim poškodbam 20 odstotkov in akutnim posledicam radioaktivnega sevanja preostalih 20 odstotkov.

Za prve mesece po bombardiranju ocenjujejo, da je v obeh mestih umrlo okrog 220.000 ljudi.

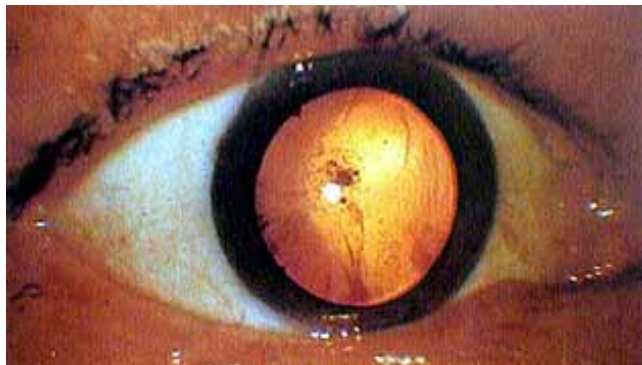
		Ocena števila umrlih	
		Hirošima	Nagasaki
Prvi dan	Zračni udar Rušenje objektov Izjemna vročina	46.000	26.000
2.–30. dan	Umiranje tistih, ki so preživeli prvi dan (posledice poškodb, opeklin) Radiacijska bolezen	24.000	14.000
2. –5. mesec	Posledice opeklin Radiacijska bolezen	70.000	40.000
Skupaj		140.000	80.000

Mnogi so zaradi posledic umirali tudi v kasnejših letih. Posledicam sevanja pripisujejo približno polovico primerov levkemij in 7 odstotkov primerov drugih rakavih obolenj: raka ščitnice, pljuč, dojke in žlez slinavk.

Mirno lahko zapišemo, da so kasne posledice atomske bombe občutili prav vsi prebivalci obeh mest, torej tudi tisti, ki niso umrli. Preživeli žrtve bombe Japonci imenujejo »*hibakusha*«, kar v prevodu pomeni *ljudje, prizadeti od eksplozije*. Kronične posledice obsežnih opeklin, pojav keloidov, kronična slabokrvnost, hormonske motnje, sterilnost in pojav katarakte so nekatere izmed pogostih kasnih posledic. Temu lahko dodamo psihične posledice tako zaradi telesnih okvar kot tudi zaradi diskriminacije pri zaposlitvi in pri socialnih stikih. »*Hibakusha*« je bil namreč mnogim človek, ki pred seboj nima prav veliko življenja in s katerim zaradi možnih genetičnih posledic sevanja ni varno ustvariti družine.

## Zakaj Nagasaki?

Seveda, že bomba nad Hirošimo je bila strašen zločin. Japonska je bila na kolenih in je le čakala na pravo priložnost za predajo. Predsednika Trumana so na to opozarjali njegovi ljudje. Znanstveniki, ki so delali na projektu atomske bombe, so predsednika zelo odločno opozorili na nesprejemljivo uporabo novega strašnega orožja proti civilnim ciljem. Civilne cilje kot tarčo napadov so prepovedovali številni mednarodni sporazumi – na primer obe Haški konvenciji z dne 29. julija 1899 in z dne 18. oktobra 1907 ter soglasno sprejeta resolucija skupščine Društva narodov glede zaščite



Katarakta nekaj let po izpostavljenosti sevanju.

civilnega prebivalstva pred zračnimi napadi v primeru vojne z dne 30. septembra 1938. Ameriški predsednik Franklin D. Roosevelt je 1. septembra 1939 pozval vlade Francije, Nemčije, Italije, Poljske in Velike Britanije, naj se vzdržijo bombardiranja nezaščitenih civilistov iz zraka, saj tak »nehumani barbarizem zarezhe v srce vsakega civiliziranega človeka in globoko pretrese zavest človečnosti«.

Rooseveltov naslednik je brezobzirno poteptal mednarodne konvencije, ki so jih Združene države ratificirale. V ameriški odnos do sveta je namesto širjenja človečnosti in svobode prinesel govorico moči, ustrahovanja in prezira.

Namesto Hirošime bi lahko Združene države Japonski moč novega orožja prikazale na nenaseljenem otoku ali na vojaškem cilju. Toda ne: v neposrednem ukazu za uporabo bombe so naštet štiri japonska mesta in ne vojaški cilji. Hirošima kot pot do predaje Japonske je bila grozovit in nepotreben zločin. In vendar: po vseh žrtvah, ki so jih zavezniki utrpeli v boju proti silam osi, po Pearl Harbourju, po vojni za Evropo in po hudih pomorskih bitkah na Pacifiku lahko razumemo Hirošimo kot pot do hitrega konca vojne. Priznati moramo tudi, da so bile prej omenjene resolucije o prepovedi bombardiranja civilnih ciljev iz zraka v tej vojni mrtve črke na papirju že mnogo pred Hirošimo, najmanj od nemškega bombardiranja Londona dalje.

Toda zakaj Nagasaki? V treh dneh med prvo in drugo eksplozijo ni bilo niti časa niti priložnosti, da bi se Japonska predala. Tudi ultimata ni bilo. S Hirošimo je bilo vojne nepreklicno konec. Nagasaki je bil pokol, ki nima z zaključkom druge svetovne vojne nobene zveze.

Bomba, ki so jo Američani odvrgli na Nagasaki, je bila od tiste nad Hirošimo drugačna po svoji konstrukciji in po jedrskem gorivu, kjer so namesto urana uporabili plutonij. Kar verjetno je, da so hoteli Američani pred koncem vojne in pred konfrontacijo s Sovjetsko zvezo, ki je že bila na obzorju, v živo preskusiti tudi drugo bombo. Mirno japonsko mesto je bilo kar pravi laboratorij za tak poskus. Že nekaj tednov po bombardiranjih so v obe mesti prispeli ameriški strokovnjaki in vestno popisali vse učinke eksplozij.

Da, tudi močni in najmočnejši imajo svoje fojbe – le da o njih niti ne govorijo, kaj šele, da bi iskali vojne zločince.

E-naslov: [mzwitter@onko-i.si](mailto:mzwitter@onko-i.si)

# Prim. doc. dr. Jože Neudauer, dr. med., prvi ptujski habilitirani učitelj na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani – ob njegovi 90-letnici

*Elko Borko*

Prof. Zvonka Zupanič Slavec je pripravila odmevno predstavitev prvih habilitiranih učiteljev popolne Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani. Na podoben način pa lahko predstavimo tudi nekaj habilitiranih zdravnikov, ki so posegli po akademskih nazivih, s Štajerske, daleč od središča v Ljubljani. Življenje in delo teh zdravnikov je bilo povezano s številnimi težavami in odpovedovanji, zato si zaslužijo, da se ohrani spomin tudi na njihovo strokovno zagnanost in zasluge na javnozdravstvenem področju.

Prvi med njimi je prim. doc. dr. Jože Neudauer, ki ima kljub nemškemu priimku široko razumevajoče slovensko srce in trden spodnještajerski značaj, za katerega je značilna navezanost na rodno okolje. Ob njegovi 90-letnici je v petek, 11. maja 2012, Medikohistorična sekcija SZD pripravila na ptujskem gradu redno sejo, ki je bila posvečena njegovemu življenju in delu.

Rodil se je 16. septembra 1920 kmečkim staršem v Ročici 30, Sveta Ana (Zgornja Ščavnica) v Slovenskih goricah v občini Lenart, ki je središče te slikovite pokrajine. Osnovno šolo je obiskoval v rojstnem kraju in se leta 1933 vpisal na Klasično gimnazijo v Mariboru. Po kapitulaciji Jugoslavije aprila 1941 je začasno prekinil šolanje, ki ga je, po posredovanju lenarskega župana, zaključil z nemško maturo leta 1942 na ptujski gimnaziji. Leta 1942 se je vpisal na Medicinsko fakulteto v Gradcu, vendar je študij medicine leta 1943 že po enem letu, slabih treh semestrih, prekinila prisilna mobilizacija v nemško vojsko.

V nemški vojski je bil do 26. aprila 1945, ko je izrabil priložnost in s pomočjo domačinov ter veliko sreče dezertiral ter v Juršincih blizu Ptuja pričakal osvoboditev. Obvezni vojaški rok v JNA je zaključil 15. maja 1947, ko je bil demobiliziran, in se potem takoj vpisal na Medicinsko fakulteto v Ljubljani in 8. decembra 1951 promoviral. Že 15. decembra, torej dober teden po končanem študiju, ga je takratni Svet za zdravstvo SRS poslal v ptujsko bolnišnico na opravljanje predpisanega enoletnega obveznega staža.

Po odločbi takratnega zdravstvenega vodstva so ga 1. marca (aprila) 1953 poslali kot splošnega zdravnika v Središče ob Dravi. To je bila njegova prva samostojna služba po končanem stažu, v kateri se je seznanil z odgovornim in takrat obveznim terenskim delom zdravnika. Vmes je 21. maja 1954 opravil tudi strokovni izpit in tako zaključil pripravništvo ter nato vse do 1. januarja 1956 v Središču ob Dravi opravljal zdravniško službo,

sočasno pa naloge upravnika zdravstvene postaje v Središču ob Dravi, ki je sodila v Okrajni zdravstveni dom Ptuj, od leta 1955 pa v Zdravstveni dom Ormož. Z ženo Ljubo, ki je bila prav tako zdravnica in se je z vlakom vozila v službo na Ptuj, sta na začetku stanovala v sobici nad pošto, ordinacija pa je bila v Tomašičevi hiši nasproti središke žage. Kasneje sta se preselila v stanovanje v Šarovo hišo (v Slovenski ulici), v kateri je bila tudi ordinacija. Poročila sta se 27. junija 1953 in v zakonu sta imela tri otroke.

Ordinacija je delala dnevno dopoldne, enkrat tedensko popoldne pa je bila posvetovalnica za nosečnice in dojenčke. V istih prostorih je enkrat tedensko popoldne delal zobozdravnik. Proti koncu leta 1955 sta zakonca Neudauer dobila stanovanje na Ptuj, vendar je Jože Neudauer uradno še do konca leta 1955 delal v Središču. Novi zdravnik si je prislužil spoštovanje in priljubljenost krajanov s svojim delom in odnosom do ljudi. Sam se spominja tega začetnega zdravniškega dela: »Tri leta s Središčani so bila lepa leta, saj sem se počutil kot doma. Imel sem vtis, da so me sprejeli za svojega. Vezi z njimi nisem prekinil niti po odhodu na Ptuj. Ob odhodu iz Središča so mi Središčani pripravili prisrčen poslovilni večer, ki so se ga udeležili predstavniki občine, učitelji, župnik, ugledni in preprosti Središčani. Preživeli smo veselo in zabavno noč s pesmijo in plesom. Zjutraj, ko je bilo treba na vlak za Ptuj, so me udeleženci večera s harmoniko spremljali do železniške postaje. Čeprav mlad zdravnik z malo izkušnjami, sem, tako vsaj upam, uspešno rešil svoje začetno poslanstvo splošnega zdravnika v Središču ob Dravi.«

Po službovanju v Središču je začel 1. januarja 1956 specializirati interno medicino na internem oddelku Splošne bolnišnice v Ptuj, ki ga je takrat vodil Franc Piskernik, dr. med. In trikrat tedensko honorarno delal še v Središču, vse do maja 1956, ko je prišla in ga zamenjala Francka Praprotnik, dr. med., tudi znana slovenska zdravnica in misijonarka. Jože Neudauer, dr. med., je tudi kasneje ohranil stike s Središčem; tako vemo, da se je leta 1961 udeležil odprtja novih posodobljenih ordinacijskih prostorov v Središču. Specializacijo iz interne medicine je po programu opravljal v Mariboru, Ljubljani in Zagrebu in jo zaključil s specialističnim izpitom 26. decembra 1959 na Interni kliniki v Ljubljani.

Od takrat pa vse do svoje upokojitve je delal na Internem oddelku ptujske bolnišnice dr. Jožeta Potrča, kar dokazuje njegovo štajersko naklonjenost rodnim krajem. Od leta 1959 pa je vzporedno honorarno delal še v železniški ordinaciji na Ptuj.

Novi specialist ptujske bolnišnice je svoje strokovno zdravniško delo povezoval z raziskovalnim delovanjem. Zaradi tega je stalno skrbel za svoje strokovno izpopolnjevanje, kar pa je bilo zelo tesno povezano s strokovnimi potrebami periferne bolnišnice, ki mora ponujati enako kakovostne storitve kot zdravstveni centri v večjih mestih.

Takrat so najbolj pogrešali razne laboratorijske preiskave, saj je bila v hematološkem laboratoriju zaposlena samo ena laborantka. Mladi zdravnik Jože Neudauer je tako 1. januarja 1959 postal vršilec dolžnosti šefa laboratorija; kasneje se je spominjal, da je v laboratoriju delala samo Irma Žilavec, ki jo je odlikovala izredna prizadevnost in ki v svoji vnemi ni poznala delovnega časa. Patološke hemograme so odčitavali redki zdravniki, večinoma Jože Neudauer. Prav tako so pogrešali razne biokemijske preiskave, zato se je tega dela lotil Jože Neudauer še kot specializant interne medicine in vodil laboratorij vse do junija leta 1959, ko je vodstvo samostojnega oddelka za laboratorijsko službo prevzel Ivan Malešič, specialist biokemije.

Prav tako so vse do leta 1966 rentgenske preglede opravljali oddelčni zdravniki; na kirurškem oddelku je bila soba za rentgenska slikanja, na internem in otroškem pa sta bili rentgenski

preiskovalnici in zdravniki so opravljali rentgenske preglede – diaskopije s pomočjo bolničarjev in občasno redkih medicinskih sester. Šele s prihodom Marka Demšarja, specialista za rentgenologijo, in z ustanovitvijo rentgenskega oddelka ptujske bolnišnice 1. januarja 1967 so opustili to dejavnost.

Takratni ravnatelj ptujske bolnišnice prim. Aleksander Kuhar je Jožeta Neudauerja 1. januarja 1960 imenoval za šefa infekcijskega oddelka in to dolžnost je opravljal vse do 31. decembra 1980. Oddelek je imel osem bolniških sob s 27 posteljami in zdravstveno nego je opravljala skupina, višja medicinska sestra, štiri sestre in tri strežnice. Dežurna služba pa je bila za interni in infekcijski oddelek skupna.

Infekcijski oddelek je uspešno deloval in rezultati zdravljenja so bili primerljivi drugim podobnim manjšim oddelkom v Sloveniji. Strokovnost dokazuje tudi bibliografija, saj je vodja ptujske infektologije aktivno sodeloval na raznih sestankih in kongresih. Oddelek je 31. decembra 1980 prenehal s svojim delom zaradi vedno manjšega števila tovrstnih bolnikov in po dogovoru o ukinitvi manjših infekcijskih oddelkov v Sloveniji.

Leta 1978 ga je predstojnik Andrej Lušicky, zdravnik specialista interne medicine, vodja internega oddelka ptujske bolnišnice od leta 1957 do 1. julija 1983, določil, da je 1. 1. 1978 začel z organizacijskimi pripravami za delovanje hemodialize, ki je pod njegovim vodstvom povsem zaživela 14. 2. 1979.

Vse strokovne uspehe v tistem obdobju je oddelek dosegel zaradi stalne zahteve po uspešnosti in strokovni odličnosti, ki je bila prednostni cilj celotnega kolektiva, v katerem je bil mladi internist Jože Neudauer gonilna sila. Tako se je skozi daljši čas strokovno izpopolnjeval že leta 1958 iz hematologije pri prof. Hauptmanu na Interni kliniki v Zagrebu, leta 1962 na isti kliniki še iz endokrinologije, leta 1963 pa se je izpopolnjeval na Interni kliniki v Ljubljani v EKG–diagnostiki. Leta 1964 se je na zagrebški interni kliniki pri prof. Kalajju usposabljal za hepatalno patologijo, leta 1967 je ponovno na interni kliniki v Zagrebu pri prof. Radoševiču utrjeval znanje iz nefrologije in bil pri doc. dr. Matku v Ljubljani zaradi izpopolnjevanja iz gastroenterologije. Končno moramo omeniti še daljše izpopolnjevanje leta 1979 na Centru za hemodializo.

Stalno strokovno usposabljanje in sočasno raziskovalno delo je kronal z uporabno in odmevno doktorsko disertacijo »Alimentarne intoksikacije s svincem«, ki jo je zagovarjal in obranil 13. 12. 1974. Delo je bilo za tisti čas izredno odmevno, saj je dokazal, da se v Halozah in Slovenskih goricah pojavljajo tudi alimentarne zastrupitve s svincem, ki jih povzročata uporaba glazirane lončene posode, iz katere se pod vplivom kislin iz vina in jabolčnika izloča strupeni svinčev acetat in svinčeni tartarat, ki pripelje do zastrupitve s svincem (saturnizma). Praktična disertacija je v našem okolju odpravila vse tovrstne zastrupitve. To delo mu je z bogato publicistično dejavnostjo, predvsem s področja gastroenterologije, omogočilo, da je bil 28. 6. 1977 izvoljen v naziv docent interne medicine in tako postal prvi ptujski habilitirani učitelj naše Medicinske fakultete v Ljubljani.



Prim. dr. Jože Neudauer, dr. med.

Ponovno izvolitev v ta naziv je preprečila negativna družbeno-moralna ocena, ki je bila takrat pomembna pri imenovanju univerzitetnih učiteljev.

Po upokojitvi predstojnika Lušičkega je vodenje oddelka prevzel doc. dr. Jože Neudauer in ga vodil vse do leta 1987. V tem času se je oddelke strokovno uveljavil in organizacijsko, tudi preko statuta bolnišnice, razvil gastroenterološko, nefrološko, hematološko, diabetološko in kardiološko dejavnost ter v okviru tega uredil posebno enoto intenzivno interno medicino. V tem času se je interni oddelek tudi strokovno pogosteje pojavljal v strokovni literaturi takratne Jugoslavije in predvsem z objavami v takratnem Zdravstvenem vestniku opozoril na učinkovito strokovno delovanje v lokalni bolnišnici. S predavanji na raznih sestankih internističnih sekcij ali slovenskih in zveznih kongresih, nekaj od teh strokovnih dogodkov so pripravili tudi na Ptuj ali v njegovi okolici, so samo utrjevali strokovno usmerjenost. Doc. dr. Jože Neudauer se je leta 1987 upokojil, po končanem mandatu predstojnika in po 31 letih naporenega strokovnega dela na internem oddelku ptujske bolnišnice.

Kljub taki strokovni obremenitvi je opravljal tudi številne samoupravne dolžnosti v ptujski bolnišnici (leta 1964 član sveta bolnišnice, leta 1965 in 1966 pa predsednik sveta, leta 1972 predsednik upravnega odbora bolnišnice, 1972 predsednik sveta bolnišnice, predsednik centralnega delavskega sveta bolnišnice in od leta 1974 predsednik delavske kontrole bolnišnice) in v občinski skupščini Ptuj (kot predsednik Sveta za zdravstvo in član investicijskega odbora za izgradnjo ZD in bolnišnice ter odbornik občinskega zbora delovnih skupnosti od leta 1966).

Prav tako je bilo pomembno njegovo delo v zdravniškem društvu Ptuj, saj je bil od leta 1962 do 1964 predsednik podružnice SZD Ptuj, od leta 1962 do 1966 član republiškega odbora

SZD in ponovno od leta 1966 predsednik ptujske podružnice SZD in član glavnega odbora. Od leta 1980 je bil predsednik skupnega Zdravniškega društva Ptuj - Ormož, ki je predlagalo glavnemu odboru SZD, da doc. dr. Jožetu Neudauerju podeli priznanje Marka Gerbca, in na XI. kongresu SZD leta 2004 je za svoje delo dobil to priznanje. Ob podelitvi so dopolnili sklep s pojasnilom, da je priznanje zaslužil zaradi 20-letnega dela kot predsednik društva in ker je s svojim delom dokazal, da je tudi v manjši periferni bolnišnici mogoče na strokovnem področju poseči po pomembnih uspehih, ter tako postal vzgled za druge zdravnike, ki delujejo daleč od univerzitetnih kliničnih središč, in da se vlaganje v strokovno znanje tudi v neugodnem okolju lahko pozitivno obrestuje.

Dr. Jože Neudauer je aktivno deloval tudi v hematološki sekciji SZD in bil od leta 1976 do 1979 član upravnega odbora sekcije ter v gastroenterološki sekciji SZD, kjer je od 1977 do 1980 opravljal naloge tajnika sekcije. Pomembno je njegovo delovanje od leta 1982 v razširjenem republiškem strokovnem kolegiju internističnih strok. Član uredniškega odbora Zdravniškega vestnika pa je bil od 1974 do 1984.

Za njegovo strokovno uspešno delo mu je že 22. 2. 1967 zvezni sekretariat za zdravstvo in socialno politiko v Beogradu podelil naziv primarij.

Za številne zasluge je dobil številna priznanja. 13. 3. 1970 so ga odlikovali z redom dela s srebrnim vencem, leta 1994 so ga imenovali za častnega meščana Mestne občine Ptuj, leta 1996 je postal častni član SZD, leta 2011 pa je dobil Potrčevo priznanje.

Našemu kolegu, cenjenemu prim. doc. dr. Jožetu Neudauerju se v imenu MHS SZD zahvaljujemo za odlično opravljeno življenjsko delo, ki bo še dolgo vzor mlajšim zdravnikom.

## 20. obletnica delovanja Miroslava Milačiča na področju čeljustne in zobne ortopedije v Sloveniji

*Maja Ovsenik*

**Miroslav Milačič, dr. dent. med., je mednarodno priznan strokovnjak čeljustne in zobne ortopedije. Dodiplomski študij dentalne medicine je končal leta 1962 na univerzi v Beogradu, kjer je leta 1968 opravil tudi specializacijo iz čeljustne in zobne ortopedije. Do leta 1975 je bil predstojnik oddelka za pedontologijo in ortodontijo na polikliniki v Beogradu. Od leta 1975 in vse do upokojitve je bil predstojnik klinike za ortodontijo v Sionu v Švici.**

Do sedaj je zdravil okrog deset tisoč primerov in jih podrobno dokumentiral. Med temi primeri ima približno štiri tisoč bolnikov s popolno dokumentacijo z diapozitivi in odličnimi izidi

zdravljenja. Zadnjih dvajset let je njegova primarna usmeritev ortodontska obravnava pacientov v vseh starostnih obdobjih s fiksno tehniko ravnega loka (SWA; Straight Wire Appliance). Že več kot 19 let vodi podiplomske seminarje SWA iz klinične ortodontije v mnogih državah (Bosna in Hercegovina, Bolgarija, Hrvaška, Češka, Francija, Makedonija, Srbija, Slovenija, Švica in Rusija) in sodeluje tudi kot gostujoči predavatelj in strokovni pedagog s Katedro za čeljustno in zobno ortopedijo Medicinske fakultete v Ljubljani. Imel je številna predavanja na strokovnih kongresih (EOS), srečanjih in simpozijih ter objavil okrog 30 člankov v strokovnih ortodontskih revijah.

Je član Evropskega združenja ortodontov (EOS; European Orthodontic Society) in eden prvih članov Evropskega odbora za ortodontijo (European Board of Orthodontics), ki je bil ustanovljen na kongresu EOS leta 1997 v Valencii v Španiji. Je tudi član Ameriškega združenja ortodontov (American Association of Orthodontists), Svetovne federacije ortodontov (World Federation of Orthodontists), Slovenskega ortodontskega društva in drugih organizacij.

Miroslav Milačič je začel prihajati na Katedro za čeljustno in zobno ortopedijo v Ljubljani na povabilo prof. Franca Farčnika leta 1992 kot pomoč v tedaj preskromni učiteljski zasedbi. Njegovo delo s študenti in njegova predavanja so obogatili študijske programe katedre. V tesnem sodelovanju s prof. Farčnikom pa se je porodila »Milačičeva šola« nesnemne ortodontske tehnike ravnega loka, ki jo je Miroslav Milačič širil tudi med specialisti in specializanti zobne in čeljustne ortopedije v enodnevni in dvodnevni tečajih v organizaciji Slovenskega ortodontskega društva.

Svoje bogate izkušnje je prenašal študentom dentalne medicine, predvsem študentom 4. in 5. letnika. Člani Katedre za čeljustno in zobno ortopedijo so se tako neposredno, iz prve roke, seznanjali z organizacijo, zdravljenjem in študijem v sodobno opremljeni kliniki v Sionu v Švici. To je opazno vplivalo na boljše kakovost dodiplomskega pouka dentalne medicine in prispevalo k razvoju ortodontske stroke v Sloveniji.

Pod njegovim mentorstvom smo na področju dentalne medicine opozorili na pomembnost interdisciplinarnega zdravljenja pacientov in v sodelovanju z učitelji in asistenti, zaposlenimi na katedri za oralno in maksilofacialno kirurgijo, stomatološko protetiko ter katedri za otroško in preventivno zobozdravstvo odseka za dentalno medicino, vpeljali mesečne konzilije. Univerza v Ljubljani je Miroslavu Milačiču decembra leta 2006 na predlog Katedre za čeljustno in zobno ortopedijo in dekana Medicinske fakultete, prof. dr. Dušana Šuputa, podelila univerzitetno priznanje – plaketo »Universitate labacensi«.

Miroslav Milačič je po dvajsetih letih dela na Katedri za čeljustno in zobno ortopedijo postal dobrodošel in skoraj nepogrešljiv član učiteljske ekipe. Vedno je pripravljen deliti svoje bogato znanje s slovenskimi študenti dentalne medicine, specializanti in specialisti čeljustne in zobne ortopedije ter strokovnjaki drugih stomatoloških vej. V študij dentalne medicine je prinesel nove, včasih tudi širše poglede in mednarodne izkušnje ter pripomogel h kakovostnejšemu pouku in višji ravni v znanju specialistov čeljustne in zobne ortopedije v Sloveniji. Redno je deloval tudi pod okriljem Slovenskega ortodontskega društva, izvajal eno- in dvodnevne tečaje nesnemne ortodontske tehnike.

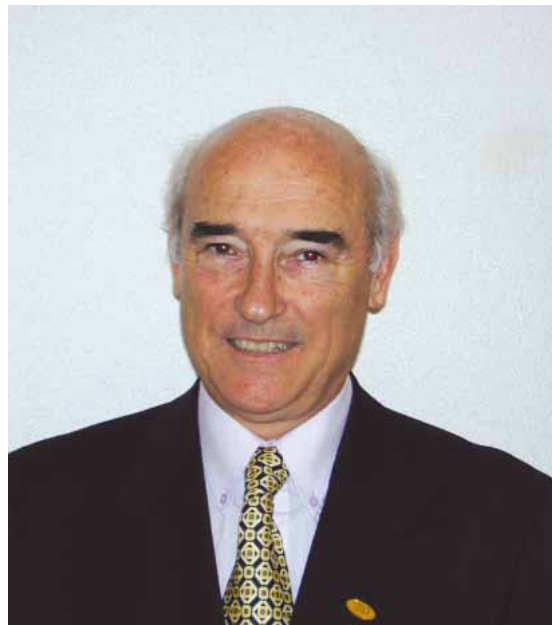
Najpomembnejše obdobje njegovega delovanja pa je obdobje od leta 2005 do 2009, ko je bil gostujoči učitelj na Centru za čeljustno in zobno ortopedijo Univerzitetnega kliničnega centra kot neposredni mentor specializantom čeljustne in zobne ortopedije. V tem času je bil pri Zdravniški zbornici Slovenije praviloma

imenovan za člana komisije pri specialističnih izpitih. Kot utemeljitelj nesnemne ortodontske tehnike je na tem strokovnem področju največ prispeval k znanju študentov, specializantov, specialistov in ga dvignil na raven najrazvitejših evropskih držav. V času od 2005 do 2009 smo v Sloveniji pridobili 23 novih specialistov ortodontov, ki bi brez njegovega bogatega izobraževanja in kliničnega pouka zaradi prešibke kadrovske zasedbe učiteljev in asistentov težje opravili specializacijo. Njegovo sodelovanje pa ni bilo omejeno samo na izobraževanje v okviru Univerzitetne stomatološke klinike. Svoje znanje in strokovnost je prenašal tudi na specializante Zdravstvenega zavoda Orthos in Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca.

V času priprav na 86. kongres evropskega združenja ortodontov je bil član organizacijskega odbora in je pri njegovi izpeljavi pomembno prispeval idejno in organizacijsko. Na kongresu EOS v Portorožu je v celoti organiziral in vodil preverjanje znanja na izpitu Evropskega odbora za ortodontijo.

Njegovo edino vodilo je bilo vseskozi le posredovanje znanja in usmerjanje h kakovostni čeljustnoortopedski obravnavi pacientov v vseh starostnih obdobjih. Praznovanje 20-letnega dela Miroslava Milačiča v Sloveniji torej naj ne bi bil le njegov osebni jubilej, temveč predvsem jubilej vseh specializantov naše fakultete, ki jim je bil dragocen učitelj in pomočnik pri spoznavanju vseobsegajoče ortodontske diagnostike in načrtovanju zdravljenja najtežjih nepravilnosti obraza, čeljustnic in zob. Vsi se veselimo jubilejnega srečanja, ki bo 28. septembra 2012 v dvorani Domus Medica pod pokroviteljstvom Zdravniške zbornice Slovenije in Medicinske fakultete v Ljubljani.

E-naslov: [maja.ovsenik@dom.si](mailto:maja.ovsenik@dom.si)



Miroslav Milačič, dr. dent. med., specialist čeljustne in zobne ortopedije.



## K naslovnici revije: začetki in sodobnost naših medicinskih učbenikov

## Prva pomoč

Uroš Ahčan

Profesor Derganc je bil začetnik plastične kirurgije pri nas. Uvedel je nove metode zdravljenja opeklin in poškodb roke; mednarodno je znana njegova anatomska klasifikacija opeklin. Bil je častni član Jugoslovanskega združenja za plastično maksilofacialno kirurgijo Slovenskega zdravniškega društva. Leta 1974 je za življenjsko delo prejel Kidričevo nagrado. Medicino je študiral v Ljubljani in Zagrebu, kjer je 1938 diplomiral. Po končanem študiju se je sprva kot volonter, nato pa kot asistent zaposlil na kirurškem oddelku ljubljanske bolnišnice. Leta 1949 je postal docent, 1962 izredni in 1968 redni profesor na ljubljanski Medicinski fakulteti. Ustanovil in vodil je oddelek za plastično in reparativno kirurgijo na kirurški kliniki v Ljubljani (1950–1976). Leta 1957 je sodeloval pri ustanovitvi Jugoslovanskega združenja za plastično in maksilofacialno kirurgijo ter istega leta postal predsednik tovrstne sekcije pri Slovenskem zdravniškem društvu. Aktivno je sodeloval na jugoslovanskih in mednarodnih kongresih za plastično kirurgijo in 1965 postal član mednarodnega združenja za opekline. Objavil je vrsto znanstvenih, strokovnih in poljudnih člankov predvsem s področja opeklin in rekonstruktivne kirurgije. Njegov učbenik *Prva pomoč. Priročnik za bolničarje in sanitejce* je izšel tudi v treh srbohrvaških izdajah; popravljena izdaja učbenika *Osnove prve pomoči za vsakogar* pa je tudi doživela več ponatisov.

Želel bi si, da bi vsak oddelek imel svojo zakladnico, srebrnino v obliki izvornikov knjig in pomembnih del učiteljev in pionirjev znanstvenoraziskovalnega, kliničnega in pedagoškega dela. Zakladnica Kliničnega oddelka za plastično kirurgijo in opekline bi morala biti ena najbolj prestižnih v slovenskem in širšem prostoru. Pomembna, a žal že pozabljena imena so ustvarila vrsto pre(do)sežkov. Dosežkov, ki bi morali biti vzgled in izziv mlajšim generacijam. V ponos ustanovi, družbi in državi. Žal srebrnine v materialni obliki nisem našel in pri pisanju prispevka sem si moral pomagati s podarjenimi medicinskimi knjigami lastne zbirke in medmrežjem. Na medmrežju lahko najdemo zapise najpomembnejših Dergancevih del s področja prve pomoči:

Prva pomoč : priročnik za sanitejce in bolničarje by Mirko Derganc  
3 editions published between 1947 and 1951 in Slovenian and held by 6 libraries worldwide

Prva pomoč : priručnik za zdravstvene radnike: sa 218 crteža by Mirko Derganc  
1 edition published in 1949 in Serbian and held by 2 libraries worldwide

Prva pomoč: priručnik za zdravstvene radnike by Mirko Derganc  
4 editions published between 1949 and 1953 in Serbian and Croatian and held by 2 libraries worldwide

Osnove prve pomoči za vsakogar by Mirko Derganc  
7 editions published between 1963 and 1994 in Slovenian and held by 7 libraries worldwide

Osnovi prve pomoči : uputstva za svakog by Mirko Derganc  
4 editions published between 1964 and 1969 in Slovenian and Serbian and held by 8 libraries worldwide

Osnove prve pomoči za vsakogar by Jugoslovanski Crveni krst  
2 editions published in 1965 in Serbian and held by 5 libraries worldwide

Osnove prve pomoči za vsakogar / Mirko Derganc; [risbe Tone Žnidaršič]: Rdeči križ Slovenije, 1982, 415 str.

Osnove prve pomoči za vsakogar. Mirko Derganc, Tine Velikonja, Simo Opačić, Martin Možina, Fedor Krejči, Anton Kovačič, Ivan Kalinšek, Zoran M. Arnež, Andrej Baraga. Ilustracije Janez Gruden (ilustrator.), Marjan Zaletel, Rdeči križ Slovenije, 1994, 336 strani.

Prvo knjigo: *Prva pomoč: priročnik za sanitejce in bolničarje*, je Mirko Derganc napisal v obliki priročnika v slovenskem jeziku, leta 1947, pod okriljem Jugoslovanskega Rdečega križa, glavnega odbora Slovenije. Natiskana je bila v tiskarni Ljudska pravica v Ljubljani na 310 straneh, v 7000 izvodih. Posvetil jo je spominu »dragih tovarišev in prijateljev, idealnih borcev, zdravnikov, dr. Slavku Prevcu in dr. Robertu Kukovcu, ki sta žrtvovala svoji plodoviti življenji v naši sveti narodno-osvobodilni borbi – da bi naš narod pod svobodnim soncem živel srečneje življenje».

Pri listanju vsebinsko bogate in za tedanji čas izredno napredne knjige lahko preberemo številne zanimive zapise nudenja prve pomoči. Nekateri so se ohranili do današnjih dni, drugi so dobili oznako »arhaični, preživeti».

»Zobobol je vsakdanji pojav pri piškavem zobu. Pomoč naj bo strokovna – zobni zdravnik. Ker pa zobnega zdravnika ne moreš dobiti ob vsakem času, si moraš večkrat »v noči trpljenja« pomagati sam. Izpiraj usta s toplim vodikovim prekisom...«

»Prekomerno pitje vina, žganja in drugih alkoholnih pijač povzroči naglo zastrupljenje organizma – pijanost – ki jo na žalost vsi kaj dobro poznamo in nam je ni treba opisovati v začetni in srednji stopnji. Žlobudravost, zmedenost, nemir, nesigurnost v kretnjah in hoji, slabost in bljuvanje – vse te znake smo že vsi videli na pijanih ljudeh. Kako bo pomagal zdravnik? Zastrupljencu bo dal poživilno injekcijo za srce in dihanje. Izpral mu bo želodec.«

»Histerija je duševna bolezen, ki je pogosta zlasti pri mlajših ljudeh, predvsem pri ženskah. Ne smemo pa misliti, da so samo ženske histerične. Tudi med moškimi najdemo včasih prav težke primere. Bolnik skuša z domnevno boleznijo in njenimi pojavi obrniti pozornost

*ljudi nase. Bolnik si od svoje bolezni obeta koristi. Zagrešeno napako boče opravičiti z uprizoritvijo bolezenskega napada, svoj položaj pri delu ali v službi pa na ta način izboljšati.*

*Če bolnik nadaljuje s histeričnim napadom brez konca in kraja, mu zapreti z neprijetnim ukrepom, npr. bolečo injekcijo po zdravniku ali s prevozom v umobolnico. Nekateri histeriki pa so pri uprizarjanju napadov tako trdoživi in »dosledni«, da jih more potolažiti in umiriti le zdravnik.«*

*Histeričnim napadom zelo slični so živčni napadi »jurišantov!«, bivših borcev s fronte. »Jurišanta« je treba previdno, a krepko prijeti, razorožiti in kakor besnečega človeka privezati na posteljo z rjuhami, brisačami ali rutami. Ves ostali postopek pa naj bo isti kot pri histeričnem napadu.«*

*Pri obravnavi opeklinjskih ran so opisana natančna navodila, ki v številnih točkah veljajo še danes. Zanimiva pa so navodila, ko ponesrečenec čaka na transport. »Dokler čaka ponesrečenec na transport naj bo na toplem. Pokrij ga s toplo odejo, ker ga kmalu prične zebsti, k nogam mu daj grelce. Daj mu piti toplih pijač, čaja z alkoholom in prave črne kave, posebno dobro pa je nadomestiti izgubljene beljakovine s toplim mlekom.«*

*Prva pomoč pri piku kače naj bo nadvse hitra. Pelji pičenega čimprej k zdravniku, ki mu bo dal zdravilno injekcijo seruma proti kačjemu piku. Taka injekcija je najsigurnejše sredstvo proti splošnemu zastrupljenju. V pravilih za prvo pomoč proti piku kače so do sedaj skoraj vsi priporočali pitje velikih množin alkohola (žganja), mnogo gibanja in uporabo hipermangana.«*

*Med zdravili in razkužili omare za prvo pomoč so naštet: jodova tinktura, čisti bencin, alkohol, lizol, gorilni špirit, ricinovo olje, zobne kapljice, borov vazelin, sulfamidna mazila in praški, živalsko oglje, bela glina, praški proti bolečinam, Codein praški, in dopisom:»V mirnem času morfij in sorodna narkotična sredstva ne sodijo v roke saniteja in bolničarja.«*

Zadnjo knjigo: *Osnove prve pomoči za vsakogar*, ki je izšla leta 1994, je obogatilo znanje številnih strokovnjakov. Žal pa, zlasti tehnično, ni sledila času, spremenile so se smernice TPO in drugih postopkov nujenja prve pomoči. Ugotovili smo, da je znanje nujenja prve pomoči študentov medicine in laikov pomanjkljivo in bistveno zaostaja za razvitim svetom. Strašljivo je bilo ugotoviti, kako majhna je pripravljenost Slovencev za nujenje prve pomoči ponesrečencem, v primerjavi z izredno uspešnimi akcijami solidarnega zbiranja denarja istih ljudi. Ugotovil sem, da je skupni imenovalac neznanje in strah pred

napako, zato je bila obveza vseh, ki znanje imamo, da ga delimo. Delimo z zdravniki, s študenti in laiki vseh generacij. K ideji o novem učbeniku je pristopilo več kot 40 avtorjev in napisali smo:

Ahčan, Uroš. *Prva pomoč : priročnik s praktičnimi primeri*. 1. izd. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, 2006. 742 str., ilustr. ISBN 961-6103-20-2. [COBISS.SI-ID 226129664]

Akademik prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je ob izidu zapisal: »Delo je obsežen prikaz problemov prve pomoči. Po konceptu in pomenu nadaljuje bogato izročilo slovenske literature na tem področju. S številnimi ilustracijami, kliničnimi primeri, fotografijami in video posnetki pa knjiga presega vse svoje predhodnike. Posebna odlika priročnika je organizirano sodelovanje velike skupine mlajših avtorjev, ki se s predstavljenimi primeri srečujejo v svoji dnevni praksi. Zato se je delo zelo uspešno

**Uroš Ahčan**  
**PRVA POMOČ**  
PRIROČNIK S PRAKTIČNIMI PRIMERI

- 1. Prva in nujna pomoč (prva pomoč)
- 2. Epileptični poudari in podobnih, zatresnih, in ostalih napad, napad
- 3. Priljubljeni poudari
- 4. Napad
- 5. Količina 113
- 6. Temeljni postopek odprave
- 7. Avtonomski zavajajoči defibrilator
- 8. Temeljni postopek odprave otrok
- 9. Podoben opisuje pri temeljnih temeljnih odpravi in izražajo težave prve pomoči
- 10. Kravate
- 11. Najna stana v zbirni medicini
- 12. Najna stana v veterinarski medicini
- 13. Zdravila
- 14. Najna stana v kardiologiji
- 15. Najna stana v pulsologiji
- 16. Količina 113
- 17. Najna stana v maksilofacijalni kirurgiji
- 18. Najna stana v oftalmologiji
- 19. Najna stana v otorinolaringologiji
- 20. Količina 113
- 21. Količina 113
- 22. Količina 113
- 23. Najna stana v ginekologiji in porodništvu
- 24. Najna
- 25. Celovita obravnava opeklinjskih poškodb
- 26. Količina 113
- 27. Količina 113
- 28. Količina 113
- 29. Količina 113
- 30. Zbirni listi spodnje rila
- 31. Zbirni listi spodnje rila
- 32. Polnirama
- 33. Količina 113
- 34. Obično in neobičajno
- 35. Količina 113
- 36. Najna stana v gorah in izhodu
- 37. Najna stana
- 38. Najna stana
- 39. Najna stana
- 40. Najna stana
- 41. Najna stana
- 42. Najna stana
- 43. Najna stana
- 44. Najna stana
- 45. Najna stana
- 46. Najna stana
- 47. Najna stana
- 48. Najna stana
- 49. Najna stana
- 50. Najna stana

- 42 avtorjev
- 736 strani
- 48 poglavij
- 1186 fotografij
- 93 ilustracij
- 10 algoritmov
- 34 tabel
- 140 kliničnih primerov
- Terminološki slovarček
- Najnovejše smernice temeljnih postopkov odprave
- DVD z interaktivno vsebino in video posnetki

Delo je obsežen prikaz problemov prve pomoči. Po konceptu in pomenu nadaljuje bogato izročilo slovenske literature na tem področju. Z bogatimi ilustracijami, kliničnimi primeri, fotografijami in video posnetki nadaljuje bogato izročilo slovenske literature na tem področju. S številnimi ilustracijami, kliničnimi primeri, fotografijami in video posnetki pa knjiga presega vse svoje predhodnike. Posebna odlika priročnika je organizirano sodelovanje velike skupine mlajših avtorjev, ki se s predstavljenimi primeri srečujejo v svoji dnevni praksi. Zato se je delo zelo uspešno. Posebna odlika priročnika je organizirano sodelovanje velike skupine mlajših avtorjev, ki se s predstavljenimi primeri srečujejo v svoji dnevni praksi. Zato se je delo zelo uspešno.



izognilo nevarnosti praznega akademskega razpravljanja, ki bi bilo posledica nekritičnega prepisovanja tujih, uveljavljenih učbenikov in priročnikov, ki pa imajo že ob izidu pogosto nekoliko plesniv zadah.«

V knjigi so aktualna poglavja, ki jih v prejšnjih izdajah knjig prve pomoči nismo našli:

- »Pravni in etični vidiki prve pomoči«,
- »Možnosti okužbe pri temeljnih postopkih oživljanja in izvajanju tečajev prve pomoči«,
- »Poškodbe, nujna bolezenska stanja in prva pomoč v športu«,
- »Nevarnosti in ukrepi na potovanjih«,
- »Reševanje v gorah in drugih težko dostopnih krajih«,
- »Darovanje organov in transplantacijska dejavnost«,
- »Sporočanje slabe novice in pomoč svojcem poškodovanih«,
- »Iskanje dodatne literature in znanje na medmrežju«,
- »Terminološki slovarček«
- in dodali smo DVD z interaktivno vsebino in video posnetki.

Nato so sledile še druge knjige, namenjene različnim skupinam ljudi.

Ahčan, Uroš. *Prva pomoč : priročnik s praktičnimi primeri*. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, cop. 2006. 1 optični disk (DVD), zvok, barve. [COBISS.SI-ID 238043392]

Ahčan, Uroš. *Prva pomoč : priročnik za učence in dijake*. 1. izd. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, 2007. VII, 202 str., ilustr. ISBN 978-961-6103-23-7. [COBISS.SI-ID 235176192]

Ahčan, Uroš. *Prva pomoč : priročnik s praktičnimi primeri*. 1. izd. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, 2007. XIV, 736 str., ilustr. ISBN 978-961-6103-20-6. [COBISS.SI-ID 236230912]

Ahčan, Uroš, Slabe, Damjan, Šutanovac, Radoljub, Kosec, Lučka, Rajapakse, Renata. *Prva pomoč : priročnik za voznike motornih vozil*. 1. izd. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, 2007. VI, 177 str., ilustr. ISBN 978-961-6103-21-3. [COBISS.SI-ID 231183360]

Ahčan Uroš. *Prva pomoč : priročnik za bolničarje*. 1. izd. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, 2008. ISBN 978-961-6103-29-9. [COBISS.SI-ID 243207680]

Ahčan, Uroš, Slabe, Damjan, Šutanovac, Radoljub. *Priročnik za prvo pomoč na delovnem mestu*. 1. izd. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, [2008]. IV, 155 str., ilustr. ISBN 978-961-6103-26-8. [COBISS.SI-ID 240190720]

Ahčan, Uroš. *Govoreči prsti : za otroke od 2 do 10 let z dodatkom za starše in vzgojitelje*. Celje: Društvo Mohorjeva družba: Celjska Mohorjeva družba, 2005. 50, 44 str., ilustr. ISBN 91-218-572-7. [COBISS.SI-ID 220956672]

Bistveno je znanje in osnovna naloga učiteljev je, da znanje prenašamo naprej na svoje učence. Da bo, kot je zapisal že leta

1947 dr. Derganc, »naš narod pod svobodnim soncem živel srečnejše življenje.«

Le ob poglobljenem znanju bomo znali uporabiti dosežke sodobne medicine in sodobne tehnološke rešitve. In ravno ko končujem s pisanjem, so me pod nujno poklicali v urgentno ambulanto. S helikopterjem so pripeljali »kritično opeklino«, poškodovanca, ki si je pri kurjenju pomagal z bencinom. Pri pregledu sem ugotovil, da ima gospod srednjih let opečene približno 12 odstotkov skupne telesne površine, na obrazu epidermalno, na rokah pa povrhnjo dermalno opeklinsko rano, kot je opeklinke rane razdelil prof. Derganc. Ugotovil sem, da le malo ljudi še bere stare in nove knjige, očitno je več tistih, ki gledajo hollywoodske uspešnice in se radi vozijo s helikopterjem. Kot sodobni histerični jurišanti.

Morda je čas za novo knjigo.

Kot zanimivost: knjiga je bila ob izidu dvakrat najbolj prodajana knjiga, oktobra 2006 pred Piko Nogavičko in junija 2007 pred knjigo Tito brez maske.



E-naslov: [uros.abcan@kclj.si](mailto:uros.abcan@kclj.si)

# Program »Kakovost v zdravstvu Slovenije«

Kakovost dela posameznih zdravnikov in ustanov v obdobju od 2007 do 2011

Marjan Pajntar, Ivan Verdenik, Brane Leskošek

## Uvod

O tem, kakšna je kakovost strokovnega dela posameznih zdravnikov in posameznih bolniških in porodniških oddelkov v Sloveniji, že nekaj let objavljamo v reviji Isis. Kateri oddelki in posamezniki v svojem strokovnem delu pomembno izstopajo, kakšni so standardi? Podatki, ki jih zbirajo posamezni bolniški oziroma porodniški oddelki ter zdravniki splošne prakse, so zbrani na osnovi kazalnikov kakovosti in vprašanj, ki opredeljujejo te kazalnike. Tako zbrani podatki nam dovoljujejo opredeljevanje kakovosti strokovnega dela tako posameznih oddelkov kot tudi posameznih zdravnikov. Do pričetka tega leta smo zbrali podatke iz več kot 360.000 vprašalnikov.

Od leta 2009 redno objavljamo imena zdravnikov in v zadnjih dveh letih tudi imena porodnišnic, katerih rezultati strokovnega dela so bili na izbranih kazalnikih kakovosti nadpovprečno dobri, so pomembno odstopali od povprečja. Redno smo objavljali imena zdravnikov štirih specialnosti, kjer so pri opredelitvi rezultatov sodelovali vsi sorodni oddelki. Sedaj pa pričenjamo z objavo tudi drugih specialnosti, saj sodelujejo v zbiranju podatkov, po zadolžitvi Ministrstva za zdravje, od leta 2011 tudi nekatere druge specialnosti, čeprav zbiranje pri vseh, kjer je to obveznost, še ne poteka v redu, tako da rezultati nekaterih specialnosti še niso za objavo. Tako prikazujemo zaenkrat v tem zapisu rezultate dela:

- a) abdominalne kirurgije – operacija žolčnih kamnov, ki je v prejšnjih letih zbirala podatke po v Izidi že objavljenem ključu, v letu 2011 pa je zbirala podatke o vseh operirancih v 4 mesecih od septembra do decembra. Sodelovali so vsi oddelki abdominalne kirurgije v Sloveniji;
- b) ginekološke kirurgije – odstranitev maternice in operacije na adneksih, ki so jih zbirali v celoti v vseh omenjenih letih, sodelovali so, vsaj v nekaterih letih, vsi ginekološki oddelki v Sloveniji;
- c) okulistike – operacija katarakte. Podatke so zbirali v letu 2011 v mesecu oktobru. Sodelovali so okulistični oddelki SB Celje, SB Novo mesto, SB Šempeter, UKC Ljubljana, UKC Maribor in štirje zasebniki;
- d) perinatologije. Zbirali so podatke o vseh porodih v vseh omenjenih letih, sodelovali so vsi porodniški oddelki v Sloveniji;
- e) torakalne kirurgije – operacija Ca pljuč, kjer so se zbirali podatki o vseh operiranih primerih v omenjenih petih letih. Podatke so zbirali v UKC Ljubljana, UKC Maribor in zasebnik Kirurgija Bitenc.

V pričujočem prispevku želimo ponovno prikazati tudi rezultate opredeljevanja kakovosti strokovnega dela posameznih

porodniških oddelkov. Porodnišnice smo izbrali zato, ker se v perinatologiji zbirajo že dolga leta podatki o vseh porodih in so zato rezultati najbolj verodostojni.

## Metodologija dela

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

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

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

## Rezultati

V tem prispevku prikazujemo rezultate opredeljevanja kakovosti strokovnega dela na osnovi podatkov, zbranih od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2012, in sicer za vse porodnišnice ter za posamezne zdravnike, ki so operirali več kot 10 bolnikov zaradi žolčnih kamnov, več kot 30 bolnic, katerim je bila odstranjena maternica ali pa so bile operirane na adneksih, več kot 10 operacij katarakte, ki so vodili več kot 50 porodov, ki so operirali več kot 10 bolnikov zaradi Ca pljuč.

Ocenjevani kazalniki kakovosti:

- Pri abdominalni kirurgiji – operacija žolčnih kamnov (q001), smo kakovost ocenjevali z naslednjima kazalnikoma: poškodba žolčevoda in/ali okolnih tkiv ter krvavitve s transfuzijo. Analizirali smo 13.696 primerov. Ocenjevanih je bilo 155 zdravnikov.
- Pri ginekoloških operacijah – odstranitev maternice ali operacija na adneksih (q004), smo kakovost ocenjevali z naslednjimi kazalniki: poškodbe pri laparoskopskih operacijah, transfuzije pri laparoskopskih operacijah, transfuzije pri histerektomijah, uroinfekti pri histerektomijah. Analizirali smo 20.549 primerov. Ocenjevanih je bilo 133 zdravnikov.
- V okulistiki – operacija katarakte (q019), smo kakovost ocenjevali z naslednjimi kazalniki: komorbidnost, otežena operacija, opravljena kontrola, vidna ostrina, zapleti po operaciji in razlika med načrtovano in doseženo refrakcijo. Analizirali smo 552 primerov. Ocenjevanih je bilo 21 zdravnikov.
- V perinatologiji smo tako za posamezne zdravnike kot tudi za oddelke opredeljevali kakovost na podlagi kazalnikov: ocena po Apgarjevi po petih minutah 1–6 pri vseh porodih, aplicirane transfuzije med in po porodu, porod brez intervencije (indukcije, carskega reza, epiziotomije), ocena po Apgarjevi po petih minutah 1–6 pri induciranih porodih, carski rez pri induciranih porodih, raztrganine porodne poti III. in IV. stopnje in urgentni carski rez. Analizirali smo 108.087 primerov. Ocenjevanih je bilo 213 zdravnikov.
- Pri torakalni kirurgiji – operacija Ca pljuč, smo ocenjevali na podlagi kazalnikov: radikalnost operacije Ro, krvavitve med operacijo, reoperacija in zapleti po operaciji. Analizirali smo 905 primerov. Ocenjevanih je bilo 12 zdravnikov.

## Porodnišnice

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

- BGP Postojna
- SB Celje

## Posamezni zdravniki

Število izbranih zdravnikov na posameznem področju smo izbrali glede na skupno število ocenjevanih zdravnikov in glede na skupno število zbranih točk.

### q001 Abdominalna kirurgija – operacija žolčnih kamnov

Po izbrani metodologiji so med desetimi zdravniki z najboljšimi rezultati naslednji zdravniki (po abecedi):

Brada Lulzim, dr. med., UKC Ljubljana  
 Marko Bricelj, dr. med., SB Ptuj  
 Borut Kostanjevec, dr. med., SB Ptuj  
 Rok Malavašič, dr. med., SB Novo mesto  
 Anđelo Maračić, dr. med., SB Ptuj  
 Marko Rifel, dr. med., SB Trbovlje  
 Ana Grile Šikovec, dr. med., SB Novo mesto  
 Rok Testen, dr. med., SB Novo mesto  
 Skender Veliu, dr. med., SB Ptuj  
 asist. Miloš Wahl, dr. med., UKC Ljubljana

### q004 Ginekološke operacije – ekstirpacija maternice in laparoskopske operacije na adneksih

Po izbrani metodologiji so med enajstimi zdravniki z najboljšimi rezultati naslednji zdravniki (po abecedi):

Branka Verdnik Golob, dr. med., SB Slovenj Gradec  
 Mirjam Gradecki, dr. med., SB Novo mesto  
 mag. Miro Jurca, dr. med., SB Trbovlje  
 Črtomir Knap, dr. med., BGP Postojna  
 Boris Kous, dr. med., SB Murska Sobota  
 Robert Likar, dr. med., BGP Postojna  
 asist. Dejan Ognjenovik, dr. med., UKC Maribor  
 Marjan Pavlin, dr. med., SB Novo mesto  
 Saša Rakić, dr. med., UKC Maribor  
 Dušan Rosič, dr. med., SB Ptuj  
 Matija Urh, dr. med., BGP Kranj

### q019 Okulistika – operacija katarakte

Po izbrani metodologiji so med petimi zdravniki z najboljšimi rezultati naslednji zdravniki (po abecedi):

Helena Gerbec, dr. med., zasebnica  
 Bogdan Gregorčič, dr. med., SB Šempeter  
 Marija Pipan Gregorčič, dr. med., SB Šempeter  
 Slavica Podgoršek, dr. med., SB Celje  
 Dušan Pušnik, dr. med., zasebnik

### q028 Perinatologija

Po izbrani metodologiji so med štirinajstimi zdravniki z najboljšimi rezultati naslednji zdravniki (po abecedi):

Nataša Brus, dr. med., SB Celje  
 Vesna Fabjan Vodušek, dr. med., UKC Ljubljana  
 Sabrije Kastrati Lumi, dr. med., BGB Kranj  
 Franc Kristan dr. med., BGP Postojna  
 Prim. asist. mag. Marijan Lužnik, dr. med., SB Slovenj Gradec  
 Majda Malgaj Krejan, dr. med., BGP Kranj  
 Aleksander Merlo, dr. med., BGP Postojna  
 Stanislav Mijajlović, dr. med., SB Novo mesto  
 Olivera Milanović, dr. med., SB Celje  
 Ljiljana Pavičević, dr. med., SB Celje  
 Igor Pirc, dr. med., SB Celje  
 Ilija Tašev, dr. med., BGP Postojna  
 Andrej Tratnjek, dr. med., SB Jesenice  
 Doc. dr. Nataša Tul Mandić, dr. med., UKC Ljubljana

5' Apgar	Transfuzije	Porod brez intervencije	5'Apgar pri induciranih, porodih	Carski rez pri induciranih porodih	Raztrganine III. in IV. stopnje	Urgentni carski rez	7KK
SB Celje	BGP Kranj	BGP Kranj	SB Murska Sobota	SB Jesenice	Bolnišnica Postojna	SB Jesenice	Bolnišnica Postojna
SB Murska Sobota	SB Murska Sobota	SB Celje	SB Celje	SB Brežice	SB Trbovlje	SB Brežice	SB Celje
SB Izola	SB Novo mesto	SB Jesenice	SB Izola	SB Trbovlje	SB Ptuj	BGP Kranj	SB Jesenice
SB Novo mesto	SB Slovenj Gradec	Bolnišnica Postojna	Bolnišnica Postojna	BGP Kranj	SB Nova Gorica	Bolnišnica Postojna	SB Murska Sobota
Bolnišnica Postojna	Bolnišnica Postojna	UKC Ljubljana	SB Slovenj Gradec	UKC Ljubljana	SB Slovenj Gradec	UKC Ljubljana	BGP Kranj
SB Jesenice	SB Izola	SB Novo mesto	SB Novo mesto	SB Murska Sobota	UKC Maribor	SB Celje	SB Novo mesto
SB Trbovlje	UKC Maribor	SB Izola	SB Trbovlje	SB Celje	SB Celje	SB Izola	SB Izola
SB Slovenj Gradec	SB Jesenice	SB Nova Gorica	BGP Kranj	SB Novo mesto	SB Murska Sobota	SB Ptuj	SB Trbovlje
SB Brežice	UKC Ljubljana	SB Murska Sobota	SB Jesenice	Bolnišnica Postojna	SB Brežice	SB Novo mesto	SB Slovenj Gradec
BGP Kranj	SB Nova Gorica	UKC Maribor	SB Ptuj	SB Izola	SB Novo mesto	UKC Maribor	SB Brežice
SB Ptuj	SB Celje	SB Brežice	UKC Maribor	SB Slovenj Gradec	SB Jesenice	SB Trbovlje	UKC Ljubljana
SB Nova Gorica	SB Ptuj	SB Slovenj Gradec	UKC Ljubljana	UKC Maribor	SB Izola	SB Nova Gorica	UKC Maribor
UKC Maribor	SB Brežice	SB Ptuj	SB Brežice	SB Nova Gorica	UKC Ljubljana	SB Murska Sobota	SB Ptuj
UKC Ljubljana	SB Trbovlje	SB Trbovlje	SB Nova Gorica	SB Ptuj	BGP Kranj	SB Slovenj Gradec	SB Nova Gorica

Tabela 1 prikazuje rangiranje porodniških oddelkov glede na posamezni kazalnik kakovosti v opazovanem obdobju (2007–2011). Zadnji stolpec pa predstavlja rangiranje porodniških oddelkov z upoštevanjem vseh sedmih kazalnikov kakovosti (7KK).

## q042 Torakalna kirurgija – operacija Ca pljuč

Po izbrani metodologiji so med tremi zdravniki z najboljšimi rezultati naslednji zdravniki (po abecedi):

mag. Marko Bitenc, dr. med., Kirurgija Bitenc  
 asist. dr. Janez Eržen, dr. med., UKC Ljubljana  
 asist. Tomaž Štupnik, dr. med., UKC Ljubljana

## Razpravljanje

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

Ponovno smo se odločili, da pokažemo rezultate opredeljevanja kakovosti tudi za celotne oddelke. Zaenkrat še vedno le v porodnišnicah, ker se morajo v porodnišnicah zbirati vsi rezultati in so tako glede tega verodostojni rezultati le v perinatologiji. Porodnišnice morajo izpolnjevati vprašalnike za vse porode, ki so potekali v slovenskih porodnišnicah. Drugo dejstvo pa je, da smo za ocenjevanje izbrali nove kazalnike, ki v veliki meri izločajo razlike med terciarnimi in sekundarnimi centri. Pred odločitvijo smo izračunali kar nekaj variant. Menili smo (komisija pri Slovenski sekciji za perinatologijo), da izbrani kazalniki dokaj ustrezno merijo kakovost strokovnega dela v porodnišnicah, čeprav imata

terciarna centra več otrok ocenjenih po Apgarjevi s slabšo oceno, saj imata zaradi transporta *in utero* več prezgodaj rojenih otrok, kar lahko pripelje do slabših ocen po Apgarjevi.

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

O problemih vzorčenja ter o verodostojnosti rezultatov pri obravnavi rezultatov posameznih zdravnikov smo že večkrat poročali v naših prejšnjih objavah v reviji Isis.

Ker je zakonska določba, da se morajo zbirati v določenem obdobju leta vsi podatki na posameznem strokovnem področju, prišla v veljavo šele z letom 2011, so rezultati verodostojnejši samo za zadnje leto. Ker pa upoštevamo v analizah petletne rezultate, je seveda prekmalu, da pristopimo k rangiranju posameznih oddelkov po posameznih vejah.

Za posamezne zdravnike pa seveda še vedno velja, da do sedaj nekateri niso zabeležili vseh primerov glede na izbrano metodologijo vzorčenja, da so mogoče izpustili kakšen slab podatek ter tako rezultati niso povsem verodostojni. Upamo, da je takih primerov malo ter da resni zdravniki in resne ustanove vedno bolj čutijo potrebo, da se prikaže resnična kakovost strokovnega dela ter se, kjer se da, izjemno dobre zdravnike oziroma bolniške oddelke na ta ali oni način nagradi, mogoče zaenkrat vsaj s pohvalo.

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

#### Literatura:

1. Pajntar M, Kopal B, Pustatičnik, Verdenik I. »Kakovost v zdravstvu Slovenije«. Zagonski elaborat. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Slovenije, 2002.
2. Pajntar M, Leskošek B, Lusa L, Verdenik I. Kakovost dela posameznih zdravnikov. Projekt »Kakovost v zdravstvu Slovenije«, Isis 2008; maj 47–49.

3. Pajntar M, Verdenik I, Leskošek B. Kakovost dela posameznih zdravnikov – drugi del. Isis 2009; oktober 28–30.
4. Pajntar M., Leskošek B., Verdenik I.; Kakovost dela posameznih zdravnikov in bolnišnic v obdobju od 2005 do 2009; Isis marec 2011, str. 18–20
5. Pajntar M, Verdenik I, Leskošek B. Kakovost dela posameznih zdravnikov in bolnišnic v obdobju od 2006 do 2010 Isis november 2011, str. 21–23.

E-naslov avtorja Marjana Pajntarja: [marjan.pajntar@zzs-mcs.si](mailto:marjan.pajntar@zzs-mcs.si)

# Mednarodni tečaj »Evidence Based Radiation Oncology« v Ljubljani

Ivica Ratoša, Barbara Šegedin, Primož Petrič

Prva randomizirana raziskava je bila v medicini zabeležena leta 1605, ko je kapitan Sir James Lancaster prikazal, da limonin sok prepreči razvoj skorbuta. Dvesto let kasneje, ko sta bili na tem področju znani že dve neodvisni raziskavi, je »z dokazi podprta medicina« prepričala britansko mornarico, da je limonin sok postal obvezna oprema ladje (1). Od takrat dalje, v katerikoli veji medicine, vsakodnevni pritok informacij prinaša spremembe v načinu zdravljenja in več možnosti ozdravitve. ESTRO je evropska zveza za radioterapijo (*European Society for Therapeutic Radiology and Oncology*), v okviru katere je bil v deževnem aprilu organiziran šestdnevni mednarodni tečaj, ki se ga je udeležilo skoraj 70 tečajnikov z vsega sveta. Obravnaval je z dokazi podprto zdravljenje z obsevanjem raka glave in vratu, dojke, prostate, gastrointestinalnih, ginekoloških in pljučnih tumorjev ter obsevanje z namenom paliativnega zdravljenja. Onkološki inštitut Ljubljana je ponudil vso potrebno infrastrukturo za njegovo organizacijo, za katero sta poskrbela predvsem asist. mag. Primož Petrič, dr. med., in Barbara Šegedin, dr. med.

Nizozemski onkolog radioterapevt Jan Willem Leer, sedaj že večletni vodja tečaja, se je sprva pošalil na račun nizozemskih medijev, ki so pred kratkim označili z dokazi podprto onkologijo za nevarno. Opisal je primer, ko so zdravniki v njegovi državi bolniku z metastatsko obliko adenokarcinoma tankega črevesa kemoterapijo sprva odklonili. Sklicevali so se na pomanjkanje kakovostnih informacij – kontroliranih randomiziranih raziskav, ki bi potrdile ali ovrgle pomembno klinično korist tega zdravljenja. Rezultati raziskav, ki so bili objavljeni do takrat, so vsebovali podatke o manjšem številu bolnikov (redkost tumorja), njihov nabor je bil retrospektiven in večinoma opisoval zdravljenje s starejšimi kemoterapevtskimi shemami (2). Bolnik je kasneje našel drugega onkologa in ob zdravljenju s kemoterapijo živel še dve leti. Zdravljenje redkejših tumorjev zaradi pomanjkanja randomiziranih kontroliranih kliničnih raziskav

večinoma poteka na podlagi kliničnih izkušenj, anekdotnih primerov in analize podatkov iz preteklosti.

Na tečaju so bila zato dobrodošla predavanja o vrednotenju kliničnih raziskav in njihovih metaanaliz. V podatkovni bazi PubMed/Medline je ključna beseda *cancer* sestavni del več kot trideset tisoč zadetkov oziroma objavljenih člankov do sredine aprila letos, in to samo v angleškem jeziku, kar nas bolj zmede kot navduši (3). Iz ust predavateljev je bilo zanimivo slišati, da objava članka v najbolj uglednih svetovnih revijah, tudi teh z najvišjim faktorjem vpliva, ne pomeni avtomatsko kakovostnih podatkov oziroma statistične analize le-teh, ki bi bili uporabni za vsakdanje klinično delo. Podan je bil primer bolnikov s pljučnim rakom, za katere imamo izdelana priporočila za zdravljenje na osnovi raziskav v preteklosti, v katere so bili vključeni mlajši bolniki, v dobri splošni zmogljivosti in brez drugih pridruženih bolezni. Večina bolnikov, s katerimi se srečujemo v ambulantni, pa je daleč od te populacije – starejši, z izgubo telesne mase itd., vendar jih vseeno zdravimo enako (ob sprejemljivih stranskih učinkih). S ciljem, da bi bilo prikazovanje rezultatov raziskav transparentno, verodostojni podatki pa podlaga za odločanje o najprimernejšem načinu zdravljenja, je bila vzpostavljena tudi spletna stran ([www.consort-statement.org](http://www.consort-statement.org)), ki nam pomaga pri razumevanju zasnov, analize in interpretacije rezultatov kliničnih randomiziranih raziskav.

Na tečaju je bila posebej izpostavljena pristranskost objavljanja. Tako raziskovalci kot medicinske revije namreč pogosto, predvsem ko so rezultati manj odmevni (angl. *publication bias*) (4), ne objavijo negativnih ali nevtralnih zaključkov. Ob neznanju ostalih jezikov smo prikrajšani za zanimive informacije. Zaradi težje objavljalnosti članka v angleški reviji so nekatere raziskave objavljene samo v jeziku avtorja. Prav tako nas lahko zavede interpretacija rezultatov. Zgodi se, da je razlika med določenima terapijama statistično pomembna in hitreje pride do izraza v kliničnih raziskavah z velikim številom bolnikov, vendar ne pomeni vedno razlike,

ki je klinično pomembna. Kot primer – nekoliko daljše srednje preživetje bolnikov v prid novega zdravljenja je lahko statistično zelo signifikantno, vendar je klinična korist vprašljiva na račun večje toksičnosti, slabše kakovosti življenja, težje izvedljivosti v vsakdanji rutini in višje cene zdravljenja. Ob tem je celokupno preživetje lahko celo primerljivo v obeh skupinah bolnikov. Zaradi nasprotujočih si izsledkov posameznih raziskav, ki poskušajo odgovoriti na enako klinično vprašanje, se predvsem v zadnjih letih podatki združujejo v okviru metaanaliz, ki pa nam dajo tako dober odgovor, kolikor so dobri podatki, ki so vanjo vključeni. Dogaja se, da jih težko vrednotimo in da statistika kljub vsemu ne da odgovorov na naša vprašanja, saj so vanje lahko vključene raziskave z različnimi primarnimi cilji zdravljenja (celokupno preživetje, čas brez bolezni, lokalna kontrola bolezni, kontrola simptomov itd.), populacijami bolnikov (starost, stadij bolezni, druge sočasne bolezni in podobno), različnimi interpretacijami diagnostičnih preiskav in patohistoloških izvidov.

Kot radioterapevti onkologi pri vsakdanjem delu uporabljamo tehnologijo, s katero želimo vplivati predvsem na lokoregionalno zamejitev rakavih celic v telesu. Diagnostične metode za določitev razširjenosti tumorja so natančnejše, obsevalne tehnike so novejšje ter jih kombiniramo s kirurgijo in kemoterapijo. Obsevalni načrti so kontrolirani in preverljivi, kakovost delovanja linearnih pospeševalnikov je nadzorovana, vendar so zdravljenja med centri po svetu (in med zdravniki samimi) različna zaradi variabilnosti definiranja tarčnih organov in porazdelitve prejete obsevalne doze. Razlike med obsevalnimi tehnikami in diagnostičnimi zmožnostmi v preteklosti botrujejo tudi težji implementaciji takrat opravljenih raziskav v sedanost. Vsak sklop predavanj je zato imel še veliko neznank in vprašajev, brez črno-belega zaključka. Nedvomno pa drži, da potrebujemo še mnogo natančno načrtovanih raziskav.

Zadnji dan je bil namenjen paliativni radioterapiji. Dotaknili smo se filozofije, da včasih zdravimo raka (in ne človeka), ter govorili o izrabi upanja, ki ga kdaj podamo bolniku kot izgovor za določeno zdravljenje. Mogoče nas je presenetilo spoznanje, da lahko največjo možno korist dosežemo z minimalno obremenitvijo tako bolnika kot zdravstvenega sistema, predvsem v primeru obsevanja kostnih metastaz z namenom zmanjšanja bolečine. Kako težko je natančno predvideti preživetje bolnikov, se odločiti o najprimernejšem načinu zdravljenja in kako drugačne izkušnje imamo, smo ugotovili sami, ko smo si na delavnicah izmenjevali mnenja in v primeru bolnice z razširjeno obliko raka dojke, z zasevki v možganih, različno določili predvideno življenjsko dobo – od 3 mesecev do 2 let. Tudi zdravili bi jo na različnih koncih sveta različno.

Hvala vsem predavateljem za izredno zanimiva predavanja in organizatorjem za izvedbo tečaja. Zahvaljujemo se tudi celotnemu Oddelku za radioterapijo na Onkološkem inštitutu, saj je bila udeležba na tečaju omogočena praktično vsem specializantom onkologije z radioterapijo.

## Literatura:

1. Magiorkinis E, Beloukas A, Diamantis A. Scurvy: past, present and future. *Eur J Intern Med.* 2011 Apr; 22(2): 147–52.
2. Zaanani A, Costes L, Gauthier M, Malka D, Locher C, Mitry E et al. Chemotherapy of advanced small-bowel adenocarcinoma: a multicenter AGO study. *Ann Oncol.* 2010 Sep; 21(9): 1786–93.
3. <http://dan.corlan.net/medline-trend.html>, dosegljivo dne 20. 4. 2012.
4. Hopewell S, Loudon K, Clarke MJ, Oxman AD, Dickersin K. Publication bias in clinical trials due to statistical significance or direction of trial results. *CochraneDatabaseSyst Rev* 2009.

E-naslov avtorice Ivice Ratoša: [iratos@onko-i.si](mailto:iratos@onko-i.si)





## XII. Kokaljevi dnevi 2012

Marko Drešček

Za razliko od ostalih let smo se 13. in 14. aprila 2012 zbrali v Laškem, v Kongresnem centru Thermana. Tokrat smo izvedli že XII. Kokaljeve dneve. Udeležencev je bilo 140, obiskali so nas slušatelji iz vse Slovenije, poleg zdravnikov pa je bilo na srečanju še nekaj drugih zdravstvenih delavcev – zdravstvenih tehnikov, medicinskih sester in reševalcev. Srečanje je bilo organizirano pod okriljem Združenja zdravnikov družinske medicine (ZZDM) v organizaciji Sekcije mladih zdravnikov družinske medicine (SMZDM). Obiskal nas je tudi starosta Kokaljevih dnevov, prim. prof. dr. Janko Kersnik, ki je še posebej izrazil zadovoljstvo nad udeležbo mladih kolegov, saj smo letos pritegnili res veliko število naših mladih kolegic in kolegov, ki so se tudi odlično izkazali s svojimi predavanji. To vsekakor kaže, da naša družinska medicina ne zamira in da imajo mladi kolegi potencial.

Teme so bile zanimive in aktualne, zato so bila predavanja ves čas srečanja dobro obiskana. Ponovno so navdušile praktične delavnice, ki so bile vseskozi polno zasedene, saj so redkost na tovrstnih srečanjih zdravnikov družinske medicine (DM). Zdravniška zbornica Slovenije je slušateljem na srečanju dodelila 16 kreditnih točk, aktivnim udeležencem pa kar 20, kar kaže na kakovostno strokovno vsebino srečanja. Poleg tega smo pripravili obsežen zbornik z večino predstavljenih predavanj.

Program Kokaljevih dnevov je bil tudi letos dvodnevni. Obravnavali smo za zdravnike družinske medicine, sekundarije, študente medicine, reševalce ter medicinske sestre zanimive teme. Posamezni sklopi so obravnavali teme z naslednjih področij: zdravljenje zgage s fitoterapijo; huda osteoporoza; akutna in kronična bolečina in zdravljenje le-te pri starostniku; angina pectoris; artroze; KOPB in demenca. Imeli smo tudi dve kratki predavanji s predstavitvijo raziskave o spolnih navadah Slovencev in zdravljenju erektilne disfunkcije. Praktične delavnice pa so obsegale simulacijo praktičnih vaj na terenu in v ambulanti,

predstavitve spletnega naročanja v ambulanti DM, delavnico o interakcijah med zdravili, predstavitev projekta EPSOS Ministrstva za zdravje in predstavitev reševalne ploščadi gasilske brigade Celje, vse skupaj z aktivno udeležbo slušateljev. V soboto smo imeli mladi zdravniki DM še naše tradicionalno letno srečanje s predstavitvijo izmenjav in srečanj za mlade zdravnike DM v tujini.

Po zaključku petkovskega strokovnega programa je sledila tradicionalna večerja s plesom, kjer smo se udeleženci srečanja po napornem dnevu v res prijetnem okolju sprostili, pogovorili in tudi zaplesali. Želje prisotnih, da naj bo glasbeni program v prihodnje bolj živahen, pa bomo drugo leto seveda upoštevali!

Glede na izjemno pozitivne vtise letošnjih udeležencev smo se organizatorji odločili, da nadaljujemo z organizacijo Kokaljevih dnevov, aprila 2013, v Kongresnem centru Laško. S spremembo lokacije v center Slovenije smo uspeli pritegniti udeležence tudi iz vzhodnega dela države, ki smo jih dosedanja leta pogrešali. Tudi vsebinsko bomo na srečanju ohranjali zanimiv strokovni program s praktičnimi delavnicami in zanimivimi novostmi. Vabljeni!

Tudi letos smo dobili pohvale s strani slušateljev in gostujočih kolegov kliničnih specialistov, da so srečanja zdravnikov družinske medicine teoretično zanimiva, praktično razgibana in predvsem poučna. Obisk še posebej priporočamo specialistom v zadnjem letu pred izpitom, saj bodo ob zanimivih temah in praktičnih delavnicah pridobili znanja, ki jim bodo koristila na praktičnem in ustnem delu specialističnega izpita. Zahvaljujem se vsem kolegom, ki ste na srečanju aktivno sodelovali, in vsem slušateljem.

E-naslov: [marko.drescek@gmail.com](mailto:marko.drescek@gmail.com)



Praktične delavnice.

# Srečanje raziskovalcev v družinski medicini EGPRN

*Marija Petek Šter, Davorina Petek*

Slovenija je med 10. in 13. majem gostila najvidnejše evropske raziskovalce na področju družinske medicine, ki se povezujejo v mrežno organizacijo European General Practice Research Network (EGPRN). Mreža raziskovalcev EGPRN deluje v okviru Evropskega združenja družinske medicine Wonca že vse od zgodnjih sedemdesetih let prejšnjega stoletja. Že 74. srečanje EGPRN je potekalo v čudovitem okolju skupnega doma vseh slovenskih zdravniških organizacij Domus Medica na Dunajski cesti 162. Srečanja z naslovom »Quality Improvement in the Care of Chronic Disease in Family Practice: the contribution of education and research« se je udeležilo 120 raziskovalcev, med katerimi je bila tudi močna slovenska zasedba, saj smo imeli kar osem aktivnih predstavitev. Med njimi so bili tudi mladi udeleženci, ki so predstavili svoje raziskovalne projekte, mnogi med njimi ideje za svoje raziskave ali pa že preliminarne rezultate doktorskih nalog.

Tema letošnjega spomladanskega srečanja je bila posvečena obravnavi bolnikov s kroničnimi boleznimi v družinski medicini, s poudarkom na pomenu raziskovanja in izobraževanja za doseganje visoke ravni kakovosti in varnosti obravnave kroničnih bolnikov. V Sloveniji smo lansko leto začeli s pomembnim projektom za izboljševanje kakovosti obravnave kroničnih bolnikov, projektom »Referenčne ambulante«, in prav to dejstvo nas je spodbudilo k odločitvi za temo srečanja.

Prvi dan srečanja je vedno namenjen sestankom predstavnikov izvršilnega odbora ter nacionalnih predstavnikov EGPRN in predkonferenčnim delavnicam. Letošnji sestanek nacionalnih



predstavnikov je bil daljši kot običajno, saj smo veliko časa namenili prihodnosti mreže EGPRN in novim pristopom za še učinkovitejše delo organizacije, za katero želimo, da bi bila zanimiva tako za udeležence iz držav s tradicijo na področju raziskovanja v družinski medicini kot tudi za udeležence iz držav, ki so se mreži pridružile šele v zadnjih letih.

Predkonferenčna delavnica je bila letos le ena, tako dopoldanski kot popoldanski del delavnice pa je bil namenjen poučevanju o kakovosti v družinski medicini. Delavnico smo v sklopu Evropskega projekta Leonardo Da Vinci pod naslovom »In General Practice in Quality Improvement« (InGPIInQI) pripravili in vodili udeleženci iz Slovenije: Janko Kersniki, Zalika Klemenc Ketiš ter Marija Petek Šter. Udeležilo se je 15 udeležencev iz različnih držav.

Srečanje je oblikovano tako, da po plenarnih, vabljenih predavanjih sledijo predstavitve raziskav in raziskovalnih idej udeležencev. Veliko časa je namenjeno razpravi, ki raziskovalcem lahko pomeni pomoč pri dokončanju raziskovalnih projektov ali pripravi objave. Srečanja EGPRN so znana tudi po predstavitev posterjev, ki so vodene na način, da eden izmed udeležencev skupine predstavi poster raziskovalca, ki ga je pripravil, sledijo pa vprašanja in vedno živahna in za avtorja ter prisotne koristna razprava. Udeleženci se pri pripravi posterjev potrudijo, saj se izbira najboljši poster, ki je nagrajen z denarno nagrado.

Vabljen plenarna govornica sta bila ob prof. Michaelu Wensingu iz Nizozemske, ki je govoril o pomenu raziskovanja na področju kakovosti za izboljšanje obravnave bolnikov, tudi predstojnika slovenskih kateder za družinsko medicino, prof. dr. Igor Švab in prof. dr. Janko Kersnik. Prof. Igor Švab je predstavil mesto slovenske družinske medicine v evropskem prostoru, prof. Janko Kersnik pa je kot predsednik Akademije učiteljev v družinski medicini (EURACT) poudaril pomen izobraževanja za doseg visoke stopnje kakovosti obravnave bolnikov.

Poleg tematsko usmerjenih predstavitev je srečanje odprto tudi za kakovostne raziskave in predloge z drugih področij družinske medicine. Poleg raziskav na teme, ki se že klasično pojavljajo na srečanjih EGPRN (vodenje najpogostejših kroničnih bolezni, organizacijski dejavniki na ravni ambulante in države, ki vplivajo na kakovost zdravstvene oskrbe, problemi slabe adherence pri zdravljenju, uporabnost rutinsko zbranih podatkov v raziskovalne namene...), je bilo zaznati nova raziskovalna področja v družinski medicini. Med bolniki s kroničnimi boleznimi v zadnjem času raziskovalci posvečajo veliko pozornost



Organizatoriki srečanja prim. doc. dr. Davorina Petek in doc. dr. Marija Petek Šter (z leve)

raziskovanju multimorbidnosti (sočasne prisotnosti več bolezni, kjer gre lahko tudi za sočasno prisotnost telesnih in duševnih bolezni), ki se najpogosteje pojavlja pri starostnikih. Multimorbidni bolnik zahteva celosten in v bolnika usmerjen pristop, kar ne pomeni zgolj upoštevanja kliničnih smernic za vse bolezni, ki jih bolnik ima. Več bolezni pomeni tudi več zdravil in tveganje za neželene učinke zdravil zaradi interakcij med njimi in potencialne škodljivosti v organizmu starostnika, tako da je eno od pomembnih sporočil, da je potrebno pri starostnikih skrbno pregledovati spisek predpisanih zdravil in po smernicah priporočen način zdravljenja stalno prilagajati bolniku in ciljem zdravljenja.

Kar nekaj predstavljenih raziskav je obravnavalo odnos med bolnikom in zdravnikom, profesionalno komunikacijo ter pomen vzpostavitve empatičnega odnosa za izide zdravljenja ter pomen učenja pri oblikovanju lastnosti, ki opredeljujejo zdravnika kot profesionalca.

Več raziskav je obravnavalo populacijo migrantov in drugih marginalnih skupin bolnikov, ki zaradi svojega drugačnega kulturnega in verskega ozadja ter pogosto težav v sporazumevanju z zdravnikom zahtevajo drugačen pristop.

Na novejših raziskovalnih področjih se raziskovalci še pogosto srečujejo s problemom definicije pojmov in iskanjem najprimernejše raziskovalne metodologije, ki bi zadovoljivo odgovorila na zastavljena raziskovalna vprašanja, tako da izzivi za prihodnost ostajajo.

Srečanje je odlično uspelo, tako strokovno kot organizacijsko. Mnogi udeleženci so se nam osebno zahvalili za odlično organizacijo ter prijetno druženje ob ogledu naših ambulant. Srečanje smo organizirali ob podpori in pomoči številnih sodelavcev in organizacij, med katerimi velja še posebej omeniti osebe Zdravniške zbornice Slovenije, Zdravstveni dom Ljubljana, Zavod za razvoj družinske medicine, Združenje zdravnikov družinske medicine, Medicinsko fakulteto Univerze v Ljubljani ter farmacevtske sponzorje: Pfizer, Boehringer Ingelheim, Krko, Bayer HealthCare in AstraZeneca, ki so nam finančno pomagali pri organizaciji srečanja.

Naslednje srečanje mreže EGPRN bo v Antwerpnu v Belgiji v oktobru letos in verjamemo, da slovenski aktivni udeleženci na srečanju ne bodo manjkali.

E-naslov avtorice Marije Petek Šter: [marija.petek-ster@mf.uni-lj.si](mailto:marija.petek-ster@mf.uni-lj.si)

## 7. posvet o kronični bolezni srca z mednarodno udeležbo: mitralna zaklopka

*Iztok Gradecki*

V dvorani Kulturnega centra Janeza Trdine v Novem mestu je 21. aprila potekal že sedmi posvet o kroničnih boleznih srca, tokrat posvečen celovitemu pristopu pri zdravljenju bolezni mitralne zaklopke. Zaradi daljše življenjske dobe ljudi v industrializiranih deželah se je povečalo število bolnikov z okvarami srčnih zaklopk. Prevladujejo degenerativne bolezni zaklopk, najpogostejši okvari sta aortna stenoza in mitralna regurgitacija. Lani smo pripravili zelo dobro obiskan posvet o aortni stenozni, izbrana tema letošnjega posveta je bila zato logična izbira.

Zdravljenje in diagnostične preiskavne metode bolezni mitralne zaklopke so v zadnjih letih doživele skokovit napredek, okvara mitralne zaklopke je druga najpogostejša bolezen srčnih zaklopk, pri kateri se v Evropi opravi operacija na odprtem srcu.

Razvoj kirurških tehnik za popravo mitralne zaklopke v zgodnjih sedemdesetih letih prejšnjega stoletja je doživel razmah zaradi dela Alaina Carpentierja, dramatično so spremenile prognozo in zdravljenje bolnikov s hudo mitralno regurgitacijo.

Možnosti poprave mitralne zaklopke so zahtevale še natančnejšo oceno s pomočjo slikovnega prikaza zaklopke. Potrebno

je bilo pridobiti točne podatke o tipu in obsegu anatomskih poškodb, mehanizmih regurgitacije, vzrokih, volumnu regurgitacije in popravljivosti zaklopke. Bistveno je bilo spoznanje, da je nujno razlikovati med organsko (primarno) in funkcionalno



Michael Chrissoheris med predavanjem (foto: Tea Bojanc).

(sekundarno) mitralno regurgitacijo, ki se korenito razlikujeta v svoji patofiziologiji, prognozi in zdravljenju.

Po pozdravnih govorih in koncertu svetovnega prvaka v igranju harmonike Martina Težaka je sledilo prvo predavanje Borisa Krajačiča o epidemiologiji in naravnem poteku bolezni mitralne zaklopke. Patofiziologijo in klinično sliko pri boleznih mitralne zaklopke je predstavil Tomaž Goslar, diagnostično obravnavo mitralne regurgitacije pa Iztok Gradecki. Sledila so še predavanja Dušana Štajerja o akutni mitralni regurgitaciji, Jane Ambrožič o valvularni mitralni regurgitaciji, Nataše Černič Šuligoj o diagnostični obravnavi in zdravljenju mitralne stenoze in predavanje Janeza Topliška o vlogi obremenitvene ehokardiografije pri oceni funkcije mitralne zaklopke. Predavatelji so temeljito predstavili sodobne poglede, klasifikacijo bolezni in diagnostično obravnavo, sledila so predavanja o zdravljenju različnih bolezni mitralne zaklopke. Vlogo zdravil pri zdravljenju je izčrpno predstavil Miran Šebeščen, o vlogi zdravljenja z matičnimi celicami pri zdravljenju kronične mitralne regurgitacije je še malo podatkov, vendar je bistvena spoznanja o tem strnil v svojem predavanju Bojan Vrtovec. O možnih posledicah vstavitve srčnega in resinhronizacijskega spodbujevalnika pri bolnikih z mitralno regurgitacijo je spregovoril Igor Zupan. Posledice perkutane balonske dilatacije aortne stenoze, vstavitve zaklopke in revaskularizacije miokarda na mitralno regurgitacijo je predstavil Matjaž Bunc, ki je predavanje popestril s prikazom primerov iz svoje prakse.

Vabljeni predavatelj Michael Chrissoheris je predstavil različne metode perkutane zdravljenja mitralne regurgitacije, ki jih je ilustriral z odličnim slikovnim gradivom. Michael je velik del svoje kariere preživel v Združenih državah Amerike, kjer je opravil specializacijo iz kardiologije. V letu 2010 se je vrnil v rodno Grčijo in se zaposlil v bolnišnici Hygeia v Atenah. Bolnišnica Hygeia je bila prva zasebna bolnišnica v Grčiji, ki so jo pred več kot tridesetimi leti ustanovili zdravniki, ki so bili med najboljšimi na svojih področjih v Atenah. Sedaj je največja zasebna bolnišnica v državi. Kardiološki oddelek sestavlja več enot, med njimi je tudi enota za transkatetersko implantacijo srčnih zaklopk, seveda izvajajo tudi vse ostale transkutane posege, pri katerih se uporabljajo mehanski pripomočki. Opravili so prvo transkutano implantacijo umetne zaklopke v Grčiji in do sedaj že več kot 300 uspešnih implantacij zaklopk na mesto aortne zaklopke. Uporabljajo obe umetni zaklopki za transkutano implantacijo, ki sta trenutno na voljo: Sapien, Edwards Lifesciences in CoreValve, Medtronic. Implantacijo izvedejo na različne načine: transfemoralno, transaortno, transapikalno in preko arterije subklavije. Na voljo imajo sodobne kateterizacijske laboratorije in hibridno operacijsko dvorano.

V oktobru 2011 so prvi v Grčiji začeli z rutinskim zdravljenjem mitralne regurgitacije z uporabo MitraClip (Abbott Vascular) sistema, ki omogoča zmanjšanje mitralne regurgitacije s transkateterskim posegom na mitralni zaklopki.

V pogovoru z Michaelom smo izvedeli vrsto zanimivosti o začetku in sedanjem delovanju bolnišnice. V tej bolnišnici so izvedli prvo transplantacijo srca v Grčiji in na vseh področjih zagotavljajo s pomočjo najsodobnejše tehnologije in najboljše izšolanih zdravnikov

visoko kakovostne storitve, ki so primerljive z najboljšimi na svetu. To jim zagotavlja poseben položaj v grškem zdravstvenem sistemu in omogoča nadaljnji razvoj. Sodobna bolnišnica v Atenah ima okoli 440 postelj, svojo dejavnost so razširili v sosednje države, v Albaniji so v letu 2010 odprli novo sodobno bolnišnico Hygeia Tirana. V pogovoru smo ugotovili kar nekaj podobnosti med javnima zdravstvenima sistemoma v Grčiji in Sloveniji: slaba organizacija dela, dolge čakalne dobe, slab nadzor nad kakovostjo storitev in nestimulativno nagrajevanje. V njihovi ustanovi se s temi težavami ne soočajo. Povedal je, da so bili v njihovi ustanovi ob pojavu perkutanih posegov na aortni zaklopki sprva nekoliko skeptični, sedaj pa imajo enoto za te posege in število obravnavanih bolnikov se vsako leto podvoji. Začetnemu nezaupanju v uspeh perkutane zdravljenja mitralne regurgitacije je sledilo navdušenje po prvih izkušnjah, predvsem bolniki so zadovoljni z uspehom tega zdravljenja, kar je prikazal z dvema primeroma.

V Sloveniji še nismo začeli s perkutanim zdravljenjem mitralne regurgitacije, Matjaž Bunc nam je predstavil že opravljene priprave za začetek teh posegov v Sloveniji. Matjaž je najbolj zaslužen, da slovenska medicina sledi sodobnim dosežkom na področju perkutanih posegov pri zdravljenju aortne stenoze, zato nam je njegova predstavitev vlila upanje v skorajšnji začetek teh posegov tudi pri zdravljenju mitralne regurgitacije.

Kirurško zdravljenje valvularne mitralne regurgitacije in stenoze je predstavil Tomislav Klokočevnik, ki je predavanje popestril z anekdotami iz srečanj z Alainom Carpentierjem. Izvrstno je bilo predavanje Ivana Kneževiča o načinih kirurškega zdravljenja in uspehih pri funkcionalni in ishemični mitralni regurgitaciji.

Nadja Medvešek Ružič je slikovito in natančno predstavila pomen intra- in pooperativnega ehokardiografskega pregleda pri popravni nativne ali vstavitvi nadomestne mitralne zaklopke, Tatjana Lejko pa je podala sistematičen pregled, prepleten s prikazom primerov in lastnih izkušenj, o endokarditisu na nativni mitralni zaklopki in po vstavitvi nadomestne zaklopke. Možnosti, pasti in vlogo novih zdravil v antiagregacijskem in antikoagulantnem zdravljenju pri bolniku z boleznijo mitralne zaklopke in implantirano zaklopko je celovito predstavila Nina Vene.

Letošnje srečanje je zaključilo predavanje o vlogi osebnega zdravnika pri obravnavi bolnika pred in po operaciji mitralne zaklopke, ponazorjeno z lepim prikazom kliničnega primera iz lastne prakse Marije Petek Šter.

Srečanja, ki je bilo za udeležence brezplačno, se je udeležilo preko 180 zdravnikov, ki so prišli tudi iz Bosne in Hercegovine, Makedonije, Srbije in Hrvaške. Mnogi so pohvalili zasnovane srečanja, ki je osredotočeno le na eno temo in poleg znanih doktrin omogoča seznanitev z najnovejšimi dosežki in sodobno doktrino na področju diagnostične obravnave in zdravljenja predstavljenih bolezni.

Udeleženci so prejeli zbornik predavanj, ki je, tako kot zborniki prejšnjih šestih srečanj, dosegljiv na <http://www.sb-nm.si/1/Strokovna-javnost/Strokovna-srecanja.aspx>

E-naslov: [iztok.gradecki@sb-nm.si](mailto:iztok.gradecki@sb-nm.si)

# Kaj najbolj vpliva na cepljenje?

Poročilo s strokovnega posvetovanja o cepljenju v celjski regiji

*Alenka Trop Skaza*

Tudi letos smo se zdravniki in medicinske sestre celjske regije zbrali na strokovnem posvetu o cepljenju. Uspešnost cepljenja je sestavljena iz različnih segmentov in velikokrat je komunikacija tista, s pomočjo katere dosežemo končni cilj – cepljenje otroka. Zaradi tega je bil letošnji program v prvem delu posvečen komunikaciji in pojasnilni dolžnosti pred cepljenjem, sledile pa so teme o sestavinah v cepivih, incidentih v zdravstvu in cepljenju proti hepatitisu A in hepatitisu B. Tradicionalna lokacija je Thermana Laško, posvet smo organizirali Zavod za zdravstveno varstvo Celje in Inštitut za varovanje zdravja. Udeležba je bila pričakovano odlična, program, glede na rezultate ocenjevalne ankete, pa aktualen in zanimiv.

Nacionalna koordinatorica cepljenja, prim. doc. dr. Alenka Kraigher, je predstavila Program cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2012. Program zaenkrat še ni objavljen, trenutno velja program iz leta 2011. Novosti v samem programu glede koledarja obveznih cepljenj ni. Spremembe se nanašajo na zamenjavo cepiv zaradi spremembe izbranega proizvajalca. Namesto trivalentnega cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam ter cepiva za otroke in odrasle proti hepatitisu B proizvajalca GlaxoSmithKline Biologicals so izbrana cepiva proizvajalca Merck, Sharp & Dohme. Omenjena cepiva so v shemah cepljenja zamenljiva. Oseba, ki je prejela prvi odmerek enega cepiva, lahko prejme naslednje odmerke drugega cepiva. Za cepljenje otrok in odraslih, ki imajo kronično ledvično odpoved, so v predializnem obdobju oziroma so dializni bolniki, pa se za cepljenje proti hepatitisu B še vedno uporablja cepivo proizvajalca GlaxoSmithKline Biologicals, in ne proizvajalca Merck, Sharp & Dohme.

O komunikaciji in prenosu teoretičnih osnov v prakso je spregovorila Nuška Čakš Jager. Komunikacija je proces, v katerem vsi udeleženci sprejemajo, pošiljajo in interpretirajo sporočila oziroma simbole, ki so povezani z določenim primerom. Za uspešno komunikacijo morata partnerja imeti enak ali zelo podoben znakovni sistem. Sporočilo medicinske sestre bolniku, ki so ga sprejeli v bolnišnico: »Zdaj se pa slecite in pojdite v posteljo, takoj bom prišla za vami,« se lahko razume tako in drugače.

V medicini se (pre)pogosto dogaja, da se namesto komuniciranja uporablja podajanje informacij. Pri tem gre za enostranski proces prenosa vsebin na prejemnika, ki ostaja pasiven.

Ustrezna komunikacija v zdravstvu je pomembna za bolnika/uporabnika zdravstvenih storitev in za zdravstveno osebje. Porušeno ravnovesje privede do začaranega kroga zaradi odtujitve bolnika, kar vodi v njegovo nezadovoljstvo in neupoštevanje zdravstvenih

nasvetov. To povzroči tudi nezadovoljstvo zdravstvenih delavcev, rezultat pa je obojestranska frustracija. Dejstvo je, da medicina doživlja krizo zaupanja, prisotno je pomanjkanje časa, kemizacija medicine in depersonifikacija bolnika. Je pa empatija bistvena značilnost dobre komunikacije, njena srčika je poslušanje.

Pojasnilno dolžnost pred cepljenjem je predstavila prim. doc. dr. Alenka Kraigher. Dolžnost zdravnika je, da pacienta/starše na razumljiv način seznanji z informacijami, ki jih mora(jo) poznati v zvezi s cepljenjem. Poleg strokovne obveznosti ga k temu zavezuje izpolnjevanje pravnih obveznosti zaradi spoštovanja Zakona o pacientovih pravicah ter spoštovanja Ustave RS. Pojasnilna dolžnost je obvezna pred postopkom cepljenja ne glede na vrsto cepiva, lokacijo cepljenja in starost osebe. V primeru obveznih cepljenj je priložnost za komunikacijo o cepljenju z (bodočimi) starši že v materinski šoli, ob prvem sistematičnem pregledu v prvem mesecu starosti. Gradiv, ki pojasnjuje delovanje cepiv, cepljenje in nalezljive bolezni, proti katerim je cepljenje obvezno, je veliko na spletnem naslovu <http://www.ivz.si/cepljenje>.

Zdravnik je dolžan predstaviti dejstva v zvezi s cepljenjem: od ciljev cepljenja, verjetnosti uspeha, pričakovane koristi, poteka cepljenja, tveganj v zvezi s cepljenjem in do opisa najpogostejših možnih neželenih pojavov. Poleg teh gradiv naj zdravnik pred cepljenjem omogoči vpogled v navodilo za uporabo zdravila (PIL), ki se nahaja v ovojnini s cepivom. Dobra in profesionalna komunikacija krepi partnerstvo in zaupanje, je pol uspeha zdravljenja in tri četrt uspeha cepljenja. Pred cepljenjem je modro izpolniti standardizirani vprašalnik in zapisati v



Predavateljice od leve proti desni: Nuška Čakš Jager, Veronika Učakar, prim. doc. dr. Alenka Kraigher, Lucija Beškovič, prim. dr. Alenka Trop Skaza in Alenka Pelko.

zdravstveno dokumentacijo informacije in gradiva, ki smo jih posredovali.

O najpogostejših vprašanih in zmotnih trditvah o cepljenju je spregovorila Veronika Učakar. Velikokrat po forumih pišejo, da cepiva niso varna in da pred uporabo niso ustrezno testirana. Za preverjanje varnostnih zahtev je v Sloveniji zadolžena Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke ter Evropska agencija za zdravila. Več informacij je na spletnih naslovih [http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/contacts/CHMP/people\\_listing\\_000023.jsp&mid=WC0b01ac0580028d95](http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/contacts/CHMP/people_listing_000023.jsp&mid=WC0b01ac0580028d95), [http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/regulation/general/general\\_content\\_000407.jsp&mid=WC0b01ac058002958b](http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/regulation/general/general_content_000407.jsp&mid=WC0b01ac058002958b), [http://www.who.int/vaccine\\_safety/topics/en/](http://www.who.int/vaccine_safety/topics/en/).

Večina težav po cepljenju ni posledica cepljenja, največkrat gre za časovno sovpadanje. Neželenih učinkov pri posamezniku ne moremo napovedati vnaprej, podamo lahko le verjetnost za njihov pojav. Preden cepiva pridobijo dovoljenje za množično uporabo, morajo skozi številna testiranja. Varnost in učinkovitost cepiv se spremljata ves čas njihove uporabe. Zdrav način življenja in zdrava prehrana sama po sebi ne ščitita pred nalezljivimi boleznimi. Nalezljive bolezni niso izginile zaradi izboljšanja higienskih pogojev, ampak zaradi cepljenja, je pa res, da nobeno cepivo ni 100-odstotno učinkovito. Ne drži trditev, da je nalezljivo bolezen bolje preboleti »po naravni poti«, kot pa se cepiti. Prav tako ni res, da so morebitni neželeni učinki po cepljenju bolj »nevarni«, kot če človek tvega okužbo in zboli.

O precepljenosti predšolskih otrok proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi, HiB-meningitisu (DTP), ošpicam, mumpsu in rdečkam (MMR) je spregovorila Alenka Pelko. Od leta 2010 spremljamo precepljenost preko spletne aplikacije [www.cepljenje.net](http://www.cepljenje.net).

V celjski regiji je bilo v 2011 proti DTP cepljenih 98,3 odstotka obveznikov, proti MMR s prvim odmerkom pa 98,3 odstotka. Doseženi odstotki so višji od slovenskega povprečja, zahvala za to pa gre vsem cepilnim timom celjske regije.

Sestavo cepiv in pomožne snovi v njih je predstavila Staša Javornik. Antigen v cepivu je zdravilna učinkovina, pomožne snovi so nosilci fizikalno-kemijskih lastnosti (adjuvansi, konzervansi, stabilizatorji, tenzidi, antioksidanti, soli za uravnavanje pH, voda za injiciranje) in podpirajo učinke cepiv, prisotne pa so tudi snovi v sledovih. Adjuvansi povečajo imunski odziv na cepivo, zato je lahko v cepivu manjša koncentracija antigena. Klasični adjuvansi so aluminijeve spojine, novejši adjuvansi pa so agonisti toličnih receptorjev (TLR). V cepivih, ki jih uporabljamo v Sloveniji, so kot adjuvansi aluminijeve spojine, samo dvovalentno cepivo proti HPV ima poleg aluminijevih soli še TLR, skvalen pa je bil v enem od cepiv proti pandemski gripi. Živa cepiva v Sloveniji so brez adjuvansa, prav tako adjuvansa ni v cepivih proti sezonski gripi. Konzervansi v cepivih zmanjšajo možnost za mikrobo kontaminacijo cepiv, naša cepiva pa kot

konzervansi vsebujejo fenoksietanol, fenol, tiomersal pa je bil v enem izmed cepiv proti pandemski gripi.

V zvezi z varnostnim profilom in koncentracijami določenih snovi v cepivih je S. Javornik prikazala dejstva v zvezi s tiomersalom, aluminijem, fenolom, želatino, formaldehidom, antibiotiki in jajčnimi proteini, ki so v sledovih prisotni v cepivih proti sezonski gripi, MMR, klopnemu meningitisu in rumeni mrzlici.

Incidente v zdravstvu in tveganje za okužbo z virusom hepatitisa B (HBV) je predstavila Lucija Beškovnik. Podatki o pogostnosti incidentov v zdravstvu v Sloveniji so skopi.

Algoritem ukrepanja ob incidentu je dostopen v priporočilih NAKOBO na spletnem naslovu [http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz\\_dokumenti/delovna\\_podrocja/zdravstveno\\_varstvo/zdravstveno\\_varstvo\\_v\\_posebnih/NAKOB0\\_september\\_2010/MZ\\_pogl\\_11\\_Zascita\\_ZD\\_2009.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/delovna_podrocja/zdravstveno_varstvo/zdravstveno_varstvo_v_posebnih/NAKOB0_september_2010/MZ_pogl_11_Zascita_ZD_2009.pdf). V preventivi pred HBV-okužbo je najpomembnejše predekspozicijsko cepljenje, se pa v rutinskem programu serološki odziv po osnovnem cepljenju s tremi odmerki ne preverja. V praksi to pomeni, da status cepljene osebe v smislu odzivnika oziroma neodzivnika na cepljenje ni znan, kar lahko predstavlja težavo glede imunoprofilakse pri obravnavi zdravstvenih delavcev po incidentu.

V nadaljevanju je kolegica predstavila podatke o precepljenosti zdravstvenih delavcev v regiji Celje. V letih 2010/11 je bilo po podatkih anketnih vprašalnikov proti HBV v regiji cepljenih 79 odstotkov vseh zdravstvenih delavcev, najvišji odstotek je bil v poklicni skupini »zdravnik dentalne medicine« (90 odstotkov) in »dipl. zdravstveniki, dipl. med. sestra« (88 odstotkov), najnižji pa med zobotehnikih (61 odstotkov). O najvišjem odstotku incidentov so sicer poročali zobozdravniki. Po naši zakonodaji je glede na izpostavljenost na delovnem mestu cepljenje proti HBV obvezno od leta 1989, od leta 1998 pa je cepljenje obvezno za vse otroke pred vstopom v osnovno šolo. Cepljenje zdravstvenih delavcev proti HBV je dolžnost delodajalca; odločitev v primeru, da delovno mesto predstavlja tveganje za okužbo, ni prepuščena posamezniku.

Razlago na vprašanje »Zakaj je potrebno svetovati cepljenje proti hepatitisu A in hepatitisu B?« je argumentirano podala območna koordinatorica cepljenja, prim. dr. Alenka Trop Skaza. Čeprav je v Sloveniji prijavna incidenčna stopnja hepatitisa A (HAV) nizka, je zaradi intenzivnih migracijskih tokov tveganje za HAV prisotno zlasti pri mlajših. Imunost slovenske populacije, rojene po 1971, je po podatkih seroprevalenčnih študij nizka, v starost od 18 do 24 let je prekuženih le 1,8 odstotka mladih. Pri zdravstveni indikaciji za cepljenje proti HAV je po Programu cepljenja plačnik ZZS, delodajalec je plačnik cepljenja za izpostavljene zaposlene, za ostale je cepljenje samoplačniško. Cepljenje z dvema odmerkoma nudi dolgotrajno zaščito.

Dve milijardi ljudi ima prisotne označevalce prebolele okužbe s HBV, prevalenca kroničnih nosilcev HBsAg pa je v nekaterih evropskih državah (npr. Turčija 8 odstotkov, Romunija 6 odstotkov, Bolgarija 4 odstotke, Latvija in Grčija 2 odstotka)

večja kot v Sloveniji, kjer je po ocenah manj kot 1 odstotek ljudi kroničnih nosilcev HBsAg. Najpogostejši način prenosa HBV je s spolnimi odnosi, ocenjeno tveganje pri naključnem vbodu z okuženo iglo pa je od 30- do 40-odstotno. Pri osebah, ki morajo biti zaradi zdravstvenega stanja cepljene proti hepatitisu A in hepatitisu B, se cepljenje praviloma opravi s kombiniranim cepivom proti HAV in HBV. Neodvisno od tega pa poročajo o boljšem imunskem odzivu proti HBV pri cepljenju

s kombiniranim dvovalentnim cepivom proti HAV in HBV pri starejših od 40 let.

In za konec še odgovor na naslovno vprašanje. Kaj najbolj vpliva na cepljenje? Na odločitev ljudi o cepljenju (za ali proti) najbolj vpliva zaupanje v zdravnika in v njegov nasvet.

E-naslov: [alenka.skaza@zzzv-ce.si](mailto:alenka.skaza@zzzv-ce.si)

## 2. Mediteranski kongres ortodontov

*Maja Ovsenik*

Od 27. do 30. aprila 2012 sem bila vabljen predavateljica na 2. Mediteranskem kongresu ortodontov v Monte Carlu v Monaku. Ideja in pobuda za ustanovitev Mediteranskega združenja ortodontov temelji na tesnem sodelovanju vrhunskih strokovnjakov dežel Sredozemlja. To so: prof. Francesca Miotti, Padova, Italija; prof. Athanasious Thessaloniki, Grčija; prof. Abas Zaher, Aleksandrija, Egipt; prof. Olivier Mauchamp, Lyon, Francija. Osnovni cilj mediteranskega ortodontskega združitvenega projekta je zgraditi »kulturni most« med severnim in južnim delom Sredozemlja in posredovati državam v tem okolju skupne ortodontske izkušnje, omogočiti boljšo kakovost učnih programov in boljšo oskrbo ortodontskih pacientov.

Prvi korak v projektu (decembra leta 2005 v Kairu) je bil sklicati delovni sestanek ortodontskih združenj, na katerem bi analizirali prihodnost ortodontije in načrtali možne razvojne poti izobraževanja, razširili obstoječe programe in po možnosti uskladili učne načrte med različnimi okolji.

K sodelovanju so bila povabljeni vsa strokovna združenja na tem območju. V razpravi so udeleženci govorili o obstoječem številu specialistov ortodontov po posameznih sredozemskih državah, o kakovostni razporeditvi specialistov pri oskrbi pacientov in o kakovosti pri načrtovanju potreb po ortodontskem zdravljenju, o podiplomskem izobraževanju v posameznih pokrajinah in uporabi učnega načrta Erasmus, o razpoložljivosti in dostopnosti do strokovnih revij s področja čeljustne in zobne ortopedije ter o obstoju in kakovosti nadaljevalnih učnih programov ortodontije. Vsi so se strinjali, da bi bilo na sredozemskem področju potrebno razviti »ortodontsko kulturo« s skupnimi programi, z usklajenim izobraževanjem, z izmenjavo študentov in učiteljev, s skupnimi raziskovalnimi projekti in protokoli. Takšen cilj je mogoče postopoma doseči le s temeljitim razpravljanjem in skrbnim načrtovanjem, zato so tako potrebna in smiselna redna mednarodna srečanja.

Prof. Francesce Miotti z Univerze v Padovi je organizirala 1. Mediteranski kongres v Benetkah maja 2009. Takrat so se dogovorili, da bo naslednje srečanje v Franciji. Z veseljem smo takrat vsi udeleženci sprejeli predlog, da se vidimo čez dve leti v Monaku.

Predavanja so bila razdeljena v tri pomembne sklope. Glede na čeljustne in zobne nepravilnosti v treh prostorskih ravninah je bil naslov sklopov: Kako izboljšati učinkovitost ortodontske

obravnave (How to push the limits in the transverse dimension?) v sagitalni, transversalni in vertikalni ravnini. Vabljeni predavatelji so predstavili možnosti in omejitve ortodontske in kirurško-ortodontske obravnave s sodobnimi tridimenzionalnimi preiskovalnimi metodami. S prof. Richmondom z Univerze v Cardiffu (slika 1) v



Slika 1: Prof. Stephen Richmond, prof. Maja Ovsenik in prof. Mladen Šljaj (z desne).



Slika 2a: Fotografija obraza od spredaj petletnega dečka z enostranskim funkcionalnim križnim grizom pred ortodontskim zdravljenjem prikazuje asimetrijo obraza, brada je odmaknjena v stran, asimetrija je izražena tudi pri nasmehu. Po ortodontskem zdravljenju je obraz simetričen, odmika spodnje čeljustnice v stran ni več.

Walesu sva predstavila tridimenzionalni laserski način slikanja obrazov otrok v obdobju rasti in razvoja ter izsledke skupnega raziskovalnega dela, ki vse od leta 2006 uspešno poteka med univerzama v Ljubljani in v Cardiffu. Univerzi ves čas odlično sodelujeta, tako gre Cardiffu zasluga, da smo si lahko dvakrat letno pri njih izposojali laserske kamere, kar je omogočilo, da so lahko raziskovalci in študenti pri analizi transverzalnih nepravilnosti uporabili sodobno opremo in potrdili nujnost zgodnjega zdravljenja pri enostranskem funkcionalnem križnem grizu z deviacijo mandibule (sliki 2a in 2b). Predvidoma bi moralo naslednje srečanje potekati v Egiptu, vendar je zaradi nevarnih političnih razmer v Aleksandriji predsednik prof. Abas Zaher predlagal za gostitelja 3. Mediteranskega kongresa ortodontov Ciper.



Slika 2b: Intraoralne fotografije otroka z enostranskim funkcionalnim križnim grizom na levi strani pred ortodonsko obravnavo. Opazno je neskladje središčnic zgornjega in spodnjega zobnega loka zaradi odmika spodnje čeljusti v stran križnega griza. Po ortodontskem zdravljenju, ki je obsegalo širjenje zgornje čeljustnice, smo odpravili morfološke nepravilnosti zob in čeljustnic in vzpostavili razmere za normalno rast in razvoj orofacialnega področja.

E-naslov: [maja.ovsenik@dom.si](mailto:maja.ovsenik@dom.si)

## 22. kongres Evropskega združenja porodničarjev in ginekologov (EBCOG) in zasedanje Sveta EBCOG

*Marijana Vidmar Šimic, Sonja Lepoša, Katja Juvan Kramer, Živa Novak Antolič*

22. kongresa Evropskega združenja porodničarjev in ginekologov (EBCOG), ki je bil v Talinu (Estonija) od 9. do 12. maja 2012, se nas je udeležila relativno velika slovenska skupina, sestavljena pretežno iz specializantk in mladih specialistov porodništva in ginekologije – kar kaže tudi na bistvo kongresov EBCOG. Cilji EBCOG-a so zagotoviti ustrezno specializacijo in harmonizirati standarde porodništva in ginekologije v Evropi. Zato je na kongresih EBCOG poudarek na tako imenovanih HOT (*hands on training*) delavnicah, kjer se predvsem specializanti in mladi specialisti urijo na različnih področjih porodništva in ginekologije.

Tako so v Talinu potekale uro in pol dolge delavnice iz poporodne krvavitve, porodniških nujnih stanj, porodniških izhodnih operacij, zastoja ramen, impaktirane glavice pri carskem rezu, fetalne diagnostike in operativnih posegov, fetalne anatomije in biometrije, doplerske preiskave, kardiokotografije, kolposkopije, laparoskopije (LASTT), histeroskopije (HYSTT), uroginekoloških posegov, reparacije analnega sfinktra, mikroskopije vaginalne flore, učenja razmišljanja 6 klobukov, kako publicirati, z dokazi podprte medicine.

Posebna šesturna delavnica *Training the visitors*, ki jo je vodil predsednik Komisije za akreditacije prof. Jurij Wladimiroff, je bila posvečena urjenju tistih, ki v imenu EBCOG-a obiščejo oddelke oziroma klinike po Evropi in po zaključenem preverjanju predlagajo EBCOG-u, da podeli akreditacijo za izvajanje specializacije. Take akreditacijske obiske sta že po dvakrat imela terciarna centra v Ljubljani in Mariboru, Maribor tudi za subspecializacijo iz reprodukcije. Prof. Wladimiroff namreč želi, da velike države, kot sta Francija in Nemčija, same prevzamejo akreditacijske obiske. V delu kongresa izrazito sodeluje evropska mreža specializantov porodništva in ginekologije (ENTOG), ki organizira tudi zelo obiskano izmenjavo evropskih specializantov. Poteka tudi ENTOG/EBCOG-štipendiranje za izvajanje nekaj mesecev specializacije v tuji ustanovi.

**Marijana Vidmar Šimic**, dr. med., specializantka porodništva in ginekologije, predsednica Sekcije slovenskih specializantov ginekologije in porodništva (SATOG), Ginekološka klinika, UKC Ljubljana: V začetku letošnjega maja sem se udeležila izmenjave specializantov ginekologije in porodništva, ki je letos potekala v



Estoniji. Na izmenjavi nas je bilo okoli 20 specializantov iz vse Evrope. Estonija je država ob Baltskem morju, ki je po površini več kot enkrat večja od Slovenije (45.227 km<sup>2</sup>), prebivalcev pa ima le 1,3 milijona. Po sestavi prebivalstva je 70 odstotkov Estoncev, malo manj kot 30 odstotkov pa je Rusov, kar je posledica časov, ko je bila Estonija del Sovjetske zveze. Po številu porodov smo si precej podobni; v Estoniji imajo namreč letno okoli 16.000 porodov (po podatkih za leto 2010 15.748 porodov). Imajo 17 porodnišnic, od tega so tri z nad 2.000 porodi (dve sta v Talinu, kjer sem bila na izmenjavi tudi jaz, ter ena v mestu Tartu, ki je edina univerzitetna bolnišnica v državi). Štiri porodnišnice imajo od 500 do 1.000 porodov (od teh je ena zasebna) in 10 porodnišnic s pod 500 porodi (ena zasebna). V Estoniji imajo le eno medicinsko fakulteto, ki je v mestu Tartu. Študij traja tako kot pri nas šest let, sama specializacija iz ginekologije in porodništva pa traja le štiri leta (pri nas pet let). V programu kroženja nimajo nič kroženja iz reprodukcije in imajo manj abdominalne kirurgije. Za razliko od nas pa krožijo en mesec na dermatovenerologiji, kar se mi zdi zelo smiselno in bi bilo dobrodošlo tudi pri nas.

V Estoniji imajo 36 specializantov, kar je za polovico manj kot pri nas. Imela sem priložnost biti tri dni opazovalec v *East Tallinn Central Hospital*. Bolnišnica se nahaja v starejši, vendar lepo obnovljeni zgradbi. Ima preko 4.000 porodov letno (18,8 odstotka carskih rezov ter 5,7 odstotka vakuumskih ekstrakcij). Imajo tri operacijske dvorane, ki so vse brez vrat, kar pomeni, da se ekipe med operiranjem med sabo gledajo. Dve se uporabljata za ginekološke operacije ter ena za carske reze. Operativne tehnike so podobne našim. Imajo devet porodnih sob, v dveh sobah se nahaja kopalna kad za porod v vodi. Porodne sobe so velike, prostorne, z dnevno svetlobo in lastno kopalnico. Neonatalna intenzivna enota je le en prostor, kjer izolacija ni možna. Ambulante so prostorne in svetle. Sestra je v istem prostoru kot zdravnik in vsak ima svoj računalnik. Zdravnik vnaša podatke neposredno v računalnik, računalniško naroča na posege in piše recepte. Tudi sicer vemo, da je Estonija najbolj e-država v EU. Zanimiva je njihova mlečna banka. Leta 2010 je 21 darovalk dalo 115 litrov mleka. Specializantska izmenjava je izjemno pozitivna izkušnja. Poleg ogleda posamezne države je namreč to tudi priložnost, da specializanti iz različnih držav med seboj primerjamo potek in način dela. Toplo bi jo priporočila vsakomur.

Po ENTOG-izmenjavi je sledilo letno srečanje ENTOG-a s predstavniki specializantov iz večine evropskih držav. Za začetek srečanja so pripravili odlično predavanje Jaane Liigand, MBA, ki je govorila o reševanju konfliktov in nasilja na delovnem mestu (*Dealing with conflicts and bullying among the employees in the working environment*). Pričela je z opisom ljudi z različno stopnjo samozavesti. So ljudje z nizko ali visoko samozavestjo. Vendar ta ni stalna, temveč ves čas niha znotraj nekega območja (npr. manj samozavestni smo, ko pridemo na novo delovno mesto, v novo okolje, kjer se še ne znajdemo najbolje). Obstajajo pa tudi ljudje z zelo nizko samozavestjo, ki pa so okoli sebe naredili neke vrste ščit in delujejo samozavestno, čeprav sami v sebi niso. Ves čas imajo manjvrednostni občutek, ki ga prikrivajo z nadvlado ljudi

okoli sebe. Ker imajo sami o sebi slabo mnenje, tudi pri drugih ves čas iščejo le slabosti in pomanjkljivosti. Nekdo iz občinstva je vprašal, ali obstajajo kakšni vprašalniki, na podlagi katerih si lahko ocenimo našo samozavest. Predavateljica je odgovorila, da je ocena zelo preprosta. Samozavesten je tisti, ki pri drugih vidi pozitivne stvari in jih ceni, kajti način, kako ocenjuje druge, le odseva njegovo lastno mnenje o sebi. Nadaljevala je z vzpostavitvijo odnosa, bodisi v službi, v družbi ali domačem okolju. Odnos med dvema osebama je kot pogača. Ključno pri tem je, da vsak vzame enak kos pogače, kajti če že ob začetku odnosa vzamemo premajhen kos (npr.: smo ob nastopu službe pretirano ponižni in uslužni), omogočimo drugemu prevelikega. Tak odnos je nezdrav, v katerem nekdo prenaša vse, dokler nekega dne ne izbruhne, pove, kaj si v resnici misli, in to običajno vodi v razpad odnosa. Tudi s strani nadvladujočega ni zadovoljstva. Ker mu je omogočeno preveč, si jemlje vedno več v odnosu, pravega zadovoljstva pa to ne prinese. Zaključila je, da je pomembno, da vzpostavljamo uravnotežene odnose, ki pa jih je moč vzpostaviti le z zdravo osebnostjo. Pri ljudeh z izjemno nizko samozavestjo, ki jih je v začetku omenila, ki sami sebe tolažijo s tem, ko ponižujejo in zaničujejo druge, ni moč vzpostaviti pravega odnosa. Tu pa nam je svetovala, da jim le pritrldimo, kako najboljši so, in se čimbolj oddaljimo od njih.

Srečanje smo nadaljevali z rednim programom. Sprejeli smo predloge za spremembo statuta ENTOG-a, ki bodo objavljeni na internetni strani. Poslovil se je dosedanji tajnik Mikulas Redecha, dr. med., iz Slovaške, za njegovega naslednika smo izvolili Maud van de Venne, dr. med., iz Anglije. Izvolili pa smo tudi novo članico ENTOG-a, to je postala Charlotte Boyon, dr. med., iz Francije. Trije specializanti iz različnih koncev Evrope so predstavili izmenjavo ENTOG ter ob tem primerjali svoj in njihov način dela. Večjih razlik niso opisovali. Naslednje srečanje bo leta 2013 na Slovaškem.

**Katja Juvan Kramer**, dr. med., predstojnica porodniško-ginekološkega oddelka Slovenj Gradec: Iz Talina mi je v najboljšem spominu ostala delavnica o urgentnih stanjih v porodništvu, predvsem o poporodnih krvavitvah (PPH), ki sta jo vodila babica in porodničar iz Velike Britanije. Za PPH imajo poseben kovček (plastičen, kot za orodje, z velikim napisom PPH). V njem je protokol o ukrepanju ob PPH, obrazec za označitev izvedenih postopkov (v kvadrat narediš križec, če si postopek izvedel). V kovčku so tudi vsa zdravila in infuzije, ki jih boš morda potreboval ob PPH. Tako poteka delo bolj organizirano, bolj varno in bolj razumljivo za nekoga, ki ni veliko v porodni sobi, pa je prišel na pomoč (ne išče po omara, vse je v kovčku). Pri njih imajo redno »suhe vaje« oz. »drile«, ki lahko potekajo tudi izven porodne sobe, npr. v pisarni. Za ta namen imajo pripravljene slike alarma, infuzijske črpalke, vrečke krvi... Ena ekipa izvaja vajo, druga jo ocenjuje (izvedene postopke, komunikacijo med člani tima). To deluje pozitivno, saj imajo včasih občutek, da so pozabili cel kup stvari, pa kontrolna skupina ugotovi, da so v bistvu veliko stvari opravili pravilno (pozitivni odziv). Enak kovček imajo tudi za preeklampsijo oz. eklampsijo. Tudi pri nas bosta v kratkem oba kovčka, ker se mi zdi ta stvar zelo dobra, pa tudi sodelavcem, ki sem jim jo predstavila.

**Sonja Lepoša, dr. med.**, specializantka porodništva in ginekologije, Ginekološka klinika, UKC Ljubljana: Na 22. kongresu EBCOG v Talinu sem se med drugim udeležila delavnice »Ultrazvok v uroginekologiji«. Temo so podrobno in zelo nazorno predstavili enkratni učitelji, in sicer Kamil Svabik (Češka), Stefan B. Albrich (Nemčija) ter Vered Eisenberg (Izrael), ki ultrazvok (UZ) vsakodnevno uporabljajo pri poglobljeni diagnostiki bolezni zaradi okvarjenega medeničnega dna.

Za ovrednotenje delovanja sprednjega in zadnjega razdelka potrebujemo osnovno 2D ultrazvočno sondo (abdominalni način ali način za UZ v 2. trimesečju). Sondo oblečemo v kondom z obilico gela ter jo postavimo vzdolžno na presredek. Bolnica je v ležečem ali litotomijskem položaju, mehur naj bi bil prazen (bolnica pred preiskavo urinira). Bolnico zaprosimo naj naredi Valsalva manever ali pa da zakašlja ter opazujemo premikanje razdelkov. Zelo natančno lahko določimo, za katero obliko poškodbe zadnjega razdelka gre (rektokela, enterokela, perinealna hiperobilnost, intususcepcija). Prepričali so nas tudi, da je UZ ena in edina preiskava za določanje pravičnega položaja TVT-traku ali lege mrežice po vaginalnih plastikah ter za kontrolo po aplikaciji bulkamida. S perinealnim UZ je možna tudi objektivna diagnostika prekomerno aktivnega sečnega mehurja (OAB), ko naj bi v primeru pozitivnega izvida povprečne debeline sten mehurja na treh različnih mestih presežalo 5 mm. Ocenjujemo lahko tudi analni sfinkter, kar je posebej pomembno pri ženskah po raztrganini presredka 3. ali 4. stopnje ob porodu. Prikazana je bila tudi UZ-ocena mišice *levator ani*, za katero potrebujemo 3D UZ-sondo s tomografskim načinom. Mišico opazujemo med krčenjem, sondo imamo obrnjeno prečno na presredek. Pri vseh stanjih povešenih rodil lahko tako najdemo poškodbe mišice *levator ani*, ki so posebej pogoste po operativnih dokončanih vaginalnega poroda. Ultrazvočna preiskava medeničnega dna je relativno enostavna (s pravo tehnično opremo in z nekaj vaje seveda) in bi v prihodnje lahko postala stalnica pri obravnavi žensk z motnjami statike medeničnega dna.

**Prof. Živa Novak Antolič**, članica Sveta EBCOG: Sestanek Sveta EBCOG je bil tokrat po koncu kongresa prav tako v Talinu. Predsednica EBCOG, prof. Chiara Benedetto, sicer predstojnica klinike v Torinu, je poročala o aktivnostih EBCOG-a v Evropskem parlamentu, Evropskem združenju zdravnikov specialistov (UEMS) in organizaciji FIGO (*International Federation of Gynaecology and Obstetrics*). Posebej se je dotaknila **Standardov oskrbe v nosečnosti** (*Standards of care for Women's Health in Europe*), ki jih je pripravila skupina pod vodstvom bodočega predsednika EBCOG, prof. Tahirja Mahmooda iz Velike Britanije. Standarde oskrbe smo z dovoljenjem EBCOG-a že objavili v Sloveniji, in sicer v zborniku Novakovih dni maja 2012; vsem so dostopni v zborniku, ki je izšel kot suplement Medicinskih razgledov. Omenjeni standardi so posebej zanimivi zato, ker so kratki, enostavni, s poudarkom na kazalnikih, ki jih lahko avditiramo. Posebej torej poudarjajo, da moramo svoje delo ves čas opazovati, analizirati rezultate, ugotavljati, kaj lahko izboljšamo, in ukrepati. Vsako leto ali za drugače izbrano obdobje si lahko v standardih poiščemo kazalnik, ki ga želimo avditirati, ter uporabimo cikel PDSA: *plan, do, study, act*, ki ga je vpeljal najbolj znan statistik 20. stoletja, Deming. Med standardi

je tudi standard številka 16, posebej zanimiv za specializante: kaj naj bi znali vsi specializanti. Vse je napisano na samo dveh straneh – vsebinsko pa pomeni kvalitativen preskok (Med Razgl 2012; 51: Suppl 2, 150–1). Marca 2013 EBCOG načrtuje še predstavitev standardov ginekologije v Evropskem parlamentu.

Druga publikacija, ki smo jo promovirali v času 22. kongresa EBCOG in razdelili 1.000 izvodov, pa je bila monografija – praktični priročnik za izvajanje specializacij, v katerem so svoje izkušnje opisali kolegi, ki se s tem res ukvarjajo. Monografijo **Ko učenje postane zabavno za mentorje in specializante** (*When training becomes fun for trainers and trainees*), s podnaslovom Medicinsko izobraževanje v porodništvu in ginekologiji: posodobitev (*Medical education in obstetrics and gynaecology: an update*), smo uredili Živa Novak Antolič, Rudi Campo in Willem Ombelet, sodelovali pa so kolegi iz vse Evrope. Izšla je v reviji *Facts, Views and Vision in ObGyn*. Prispevki v monografiji, ki so jo finančno podprli ZZS, Medicinska fakulteta in UKC Ljubljana, so zanimivi za vse, ki učijo študente, specializante in druge. Naslovi prispevkov (v oklepaju so avtorji) so: *Teaching professionalism* (prof. Sylvia Cruess, Kanada), *Thank them trainees! TTT workshops have positive influence on trainers* (prof. Živa Novak Antolič, Slovenija), *Assessment of Ob-Gyn's trainee's competence* (prof. Juha Mäkinen, Finska), *Are you good enough for your patient? The European certification model in laparoscopic surgery* (dr. Rudi Campo, Belgija), *Simulation-based training in Obstetrics and Gynaecology* (prof. Diogo Ayres de Campos, Portugalska), *The art of medical education* (prof. Fedde Scheele, Nizozemska), *Patient safety in training* (prof. Norbert Pateisky, Avstrija), *Legal aspects of training* (ASPRO dr. Antoine Watrelot, Francija), *Medical E-learning: practical experiences in Turku* (S Kuitunen, MA, Finska), *Is 48 hours enough for Obstetrics and gynaecology training in Europe?* (dr. Karen Rose, predsednica ENTOG, Velika Britanija), *Hospital visiting: contributing to professional competence* (prof. Juriy Wladimiroff, Velik Britanija), *Dealing with trainees in difficulty* (prof. Tahir Mahmood, Velika Britanija), *The Walking Egg Project: an example of medical education and training* (prof. Willem Ombelet, Belgija). Celotna monografija je poleg tiskane izdaje dostopna tudi na spletu <http://www.fvvo.be/monographs/when>.

Na seji Sveta EBCOG je bilo sklenjeno, da delovno skupino za simulacijo vodi dr. Rudi Campo, saj tudi drugod uvajajo obvezno simulacijsko učenje pred operiranjem pacientov, tako kot je to določeno za laparoskopsko operiranje v načrtu specializacije iz porodništva in ginekologije v Sloveniji. Svoja poročila so podali predstavniki subspecialističnih organizacij na področju porodništva in ginekologije: EAPM (*European Association of Perinatal Medicine*), ESGO (*European Society of Gynaecological Oncology*), ESHRE (*European Society of Human Reproduction and Embryology*), EUGA (*European Urogynaecological Association*). Delovna skupina za organizacijo učenja učiteljev (*Training the Trainers – TTT*), ki jo vodim, bo v okviru EBCOG organizirala TTT za kolege v Litvi konec poletja 2012; konec leta pa ponovno v Torinu.

Naslednji, 23. kongres EBCOG, bo od 7. do 10. maja 2014 v Glasgowu, leta 2016 pa v Istanbulu.

E-naslov avtorice Marijane Vidmar Šimic: [marijana2@yahoo.com](mailto:marijana2@yahoo.com)

# 10. kongres Europad

Jasna Čuk Rupnik

V organizaciji tega odličnega srečanja so se tokrat izkazali Španci – Inštitut za nevropsihiatrijo in odvisnosti Avtonomne univerze iz Barcelone. Predsednik European Opiate Addiction Treatment Association (Europad), profesor psihiatrije Icro Maremmani z oddelka za nevroznanost Univerzitetne bolnišnice »Santa Chiara« v Pisi, je uspel z ustvarjalno skupino mladih znanstvenikov oblikovati številne pomembne raziskave v podporo medicini odvisnosti, za kongres Europad, ki je potekal v Barceloni od 25. do 27. maja 2012, pa privabiti k sodelovanju tudi druge izjemne strokovnjake svetovnega formata. Tako smo se udeleženci kongresa lahko vrnili k svojemu delu opremljeni z novim optimizmom in novimi znanji za razvoj in izboljšave slovenskih programov zdravljenja opioidne odvisnosti.

Iz množice odličnih vsebin navajam le nekaj tistih, ki so lahko zanimive tudi za kolegice in kolege z drugih področij medicine.

Uvodna predavanja so bila namenjena ocenam ustreznosti uporabe opioidnih zdravil. Za metadon, ki je že skoraj pol stoletja v uporabi za zdravljenje bolezni odvisnosti od opioidov (1964 Univerza Rockefeller v New Yorku), sta že pionirja terapije Marie Nyswander (psihiatrinja) in Vincent Dole (internist) zapisala: »Listen to the patient«, ko je šlo za vprašanje višine dnevnega odmerka. In današnje raziskave variabilnosti farmakoloških učinkov glede na dnevno odmerjanje in ravni zdravlja v plazmi te trditve še niso ovrgle. Na govorni sodobnih spoznanj se je oblikovalo priporočilo, naj ne govorimo o »nizkih« in »visokih« odmerkih, ampak o »adekvatnih« in »neadekvatnih«. Pacienti z »neadekvatnim« odmerkom imajo slabši psihopatološki profil bolezni in izkazujejo uporabo več heroina in alkohola. Poudarjena je bila tudi potreba po upoštevanju dejstva, da bi bilo za približno 40 odstotkov pacientov namesto zaužitja zdravila enkrat dnevno boljše deljenje na dva ali celo tri odmerke dnevno.

V populaciji pacientov z boleznijo odvisnosti od opioidov kažejo raziskave po zaključku obravnav zelo visoke odstotke ponovitve bolezni, **ne** glede na obliko zdravljenja. Ob ponovitvah pa tudi visoko stopnjo zbolewnosti in smrtnosti. Zaključki strokovnih tem so bili:

- pacientov ne smemo nikoli detoksicirati neprostovoljno,
- ponuditi jim moramo najprej programe dolgotrajne in ne kratkotrajne rehabilitacije,
- jim omogočiti »informirano« možnost odločitve za detoksikacijo ali ne,
- v primerih pacientove odločitve za detoksikacijo ponuditi fleksibilne sheme zanjo,
- ponuditi možnost izbire različnih opioidnih zdravil (poleg metadona tudi buprenorfin, buprenorfin z naloxonom, v nekaterih državah – tudi v Sloveniji – tudi počasi sproščajoči morfin).

Pacienti, ki ostajajo vključeni v programe zdravljenja z opioidnimi zdravili, ostajajo dlje zdravi in dlje živi. Nekoliko povečano

tevanje predstavljata le obdobje uvajanja in obdobje zaključevanja programov, precej slabša pa je prognoza tistih, ki program zdravljenja prekinejo. V programih moramo posvečati veliko skrb dodatnim psihiatričnim in telesnim težavam pacientov in jim pri reševanju številnih pomembnih življenjskih problemov nuditi ustrezno oporo. Ni dovolj, da smo dobro »strokovno trenirani«. Biti moramo tudi empatični. In nujno je ustvarjati možnosti, da se pacienti v programe vrnejo brez ovir, kadarkoli to želijo.

Norveška pacientka **Line Eikenes** je predstavila pogled pacientov na zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog kar z uvodno ugotovitvijo, da »celo terapevti sami pogosto ne verjamejo v dejstvo, da je pacient na substitucijskem zdravljenju res lahko povsem v redu«. Proces zdravljenja mora pacientu pomagati uvideti, da hoče z drogami le zbežati iz realnosti in uiti sam sebi. Po njeni izjavi »pride sreča s spoznanjem, da zmoresš shajati z realnostjo tudi brez substanc. Da te ni več strah priti v stik s seboj. Da pridemo tja, moramo pridobiti izkušnjo, kako shajati sami s seboj, s svojim svetom in z ljudmi v njem. Zato rabimo vas (terapevte), da nam pokažete, da to zmoremo. Da to je možno – celo za nas«.

Švicarski raziskovalec **Ambros Uchtenhagen** je predstavil pregled uspešnosti zdravljenja opioidne odvisnosti s heroinom v Švici, Nemčiji, Španiji, na Nizozemskem in v Avstraliji. Uspešnost programov ni odvisna od komorbidnosti pacientov in tudi ne od tipa programa, v katerem so pacienti iskali pomoč pred nastopom zdravljenja s heroinom. Večina pacientov je po enem do treh letih zdravljenja heroinski program zapustila in prešla v druge oblike



Dr. Bob Newman mi je prijazno zatrdil, da metadon ni povzročil otroku nobene škode, pa čeprav ga je mama v no-sečnosti prejemale 330 mg dnevno (foto N. Stegel).

zdravljenja. Ob ponovitvi bolezni se vrnejo predvsem tisti, ki so šli v **abstinenčne** programe, dvakrat manj pa je povratnikov med tistimi, ki so šli dalje v **druge substitucijske** programe.

Odličen zgodovinski oris zdravljenja nosečnic in novorojenčkov ter 42 let v to problematiko usmerjenih raziskav je predstavila **Loretta Finnegan**, profesorica pediatrije, psihiatrije in človeškega vedenja iz Filadelfije. Leta 1969 je kot 32-letna zdravnica videla prvega novorojenčka z odtegnitvenim sindromom. Takrat je bila direktorica bolnišnice za revne in tudi že mati petih otrok. »Sem pač katoličanka«, se je pošalila v komentarju na pet otrok in danes že 15 vnukov. Leta poglobljenega kliničnega in raziskovalnega dela so pokazala, da utrpijo možgani ploda hude okvare (praviloma tudi krvavitve) zaradi fetalne hipoksije kot posledice maminih večkratnih sindromov odtegnitve ali pa predoziranja s heroinom. Dokazali so od 8- do 10-krat višjo raven kateholaminov v možganih novorojenca v času mamine abstinence krize zaradi pomanjkanja heroina ali pa zaradi premajhnega odmerka opioidnih zdravil. To dejstvo je podkrepila z UZ-posnetkom ploda, ob katerem je pisalo: »Mama, reci zdravniku, naj ti ne niža metadona, ampak viša!« Glede zgodovine svojega dela in omogočanja ženskam s heroinsko odvisnostjo, da s pomočjo zdravljenja z metadonom – danes tudi z drugimi opioidnimi zdravili – rodijo zdrave otroke, pa je predstavila tudi svoj slogan, ki ga je predajala svojim sodelavcem in učencem takole: »1. Verjemite v metadon in 2. Metadon je zdravilo in ne religija« (op.: več o teh strokovnih dognanjih v poročilu za Slovensko pediatrijo).

**Robert Newman** iz New Yorka, zdaj že starosta zdravljenja z metadonom, je za slab sloves teh programov nekaj odgovornosti naprtil tudi samim terapevtom: z oblikovanjem »vstopnih kriterijev« in dopuščanjem čakalnih vrst, z omejevanjem višine odmerkov, z nekritičnim spodbujanjem detoksikacije, s filozofijo »nikoli zaupati pacientu« in z določanjem »privilegijev« za uživanje zdravil izven nadzora (»take-home dosages«). Predvsem je po njegovem prepričanju pomembno, da države čim prej sploh omogočijo uvedbo programov za vse, ki to pomoč potrebujejo, tej prednostni uvedbi pa naj sledijo še prizadevanja za stalno rast kakovosti dela.

Zanimiva je bila tudi razprava predstojnika Val Hebron Hospital, psihiatra **Miguela Casasa**, ki je predstavil številne vidike hipoteze o samozdravljenju in o prisotnosti duševnih bolezni še pred uživanjem drog. Vprašanje primernosti zdravljenja psihoz z opioidi namesto z antipsihotiki so obravnavali tudi drugi raziskovalci, ki se ukvarjajo z vprašanji delovanja opioidov, kanabinoidov, serotonina, kateholaminov in številnih drugih neuropeptidov.

**Albrecht Ulmer** iz Stuttgarta je obravnaval odrinjeno, a zelo pomembno temo »Odvisnosti so tudi bolezni zaupanja. Z nezaupanjem obremenijo pacienta za vse življenje«. Programi izvajajo številne kontrole pacientov. A te kontrole morajo temeljiti na zaupanju in tudi voditi v zaupanje. Zaključil je z mislijo, da bolj ko centraliziramo programe pomoči, bolj ko ljudi kontroliramo, bolj jih potiskamo »v sceno«.

Kako zdraviti na osnovi zaupanja, sta nas učila še Nizozemec **Rik Bes**, eden znanih učiteljev »motivacijskega intervjuja«, in bolgarski psihiater **Aleksander Kantchelov** z opredelitvijo »partnerstva« med pacientom in terapevtom – ključa za učinkovito zdravljenje. Terapevt mora razumeti pacientovo videnje »njegovega« zdravljenja. Terapevtski odnos prispeva k uspehu zdravljenja 5- do 10-krat več kot metoda. O uspehu zdravljenja odločajo »big 4«: 1. Pacient in karakteristike njegovega okolja – 40 odstotkov, 2. Odnos s terapevtom – 30 odstotkov, 3. Placebo/upanja in pričakovanja – 15 odstotkov, 4. Model/tehnike pristopa – 15 odstotkov. »Naj empatično poslušanje in razumevanje pacientov postane realnost v vseh programih«, je bil skupni zaključek razprav.

Ob zaključku konference Europad je potekal tudi **simpozij Seea net** (South East European Addiction Network). V njegovem okviru je psihiatrinja **Ljiljana Ignjatova** predstavila obsežno makedonsko raziskavo o motnjah spanja med osebam, ki se zdravijo z metadonom, in načine pomoči. Psihiatrinja **Nuša Šegrec** je obravnavala dobro prakso Centra za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog (CZOPD) v Ljubljani s povzetkom uspešnega skupinskega zdravljenja oseb z dvojno diagnozo v t.i. »dnevni bolnišnici«. V tem programu v zadnjih letih uspešno sočasno zdravijo tako bolnike, ki še potrebujejo opioidna zdravila, kot tudi tiste, ki dosegajo abstinenco od prepovedanih drog tudi že brez opioidnih zdravil. Zelo uporabna so bila tudi njena priporočila za izvajanje ambulantne detoksikacije pri ljudeh z odvisnostjo od benzodiazepinov. Pregled razvoja programov pomoči tako v skupnosti kot v zaporih v državah vzhodne Evrope je podal vodja ljubljanskega CZOPD **Andrej Kastelic**, ki je tudi oblikovalec strokovnih smernic za zdravljenje opioidne odvisnosti v zaporih. Zdravnik splošne medicine iz Poreča, **Ante Ivančič**, je prikazal hrvaške programe, v katerih so v zadnjih letih precej povečali delež zdravljenih s kombinacijo buprenorfin/naloxon. S tem so zmanjšali delež zdravljenih z metadonom na 60 odstotkov. Za vstop v njihove programe »ni praga«. Zdravljenje je decentralizirano, saj ga izvaja več kot polovica hrvaških splošnih zdravnikov, program pa velja po strokovnih merilih za uspešnega. Poudaril je nujnost, da »medicina sama ne sme kompromitirati zdravljenja«.

Lastna strokovna dognanja so predstavili tudi slovenski strokovnjaki: **Rok Tavčar**, **Barbara Lovrečič** in **Jožica Šelb** z Inštituta za varovanje zdravja o slovenskih statistikah smrti v povezavi z drogami ter **Mercedes Lovrečič** s priporočilom glede potrebe po odkrivanju vseh psihotičnih in psihomotornih simptomov pri odvisnih od heroina ob njihovem vstopu v programe zdravljenja, saj ti simptomi bolj verjetno predstavljajo neodvisno duševno bolezen.

Na poti domov nas je tako spremljal kar dober občutek, da je Slovenija v zadnjih skoraj dvajsetih letih glede ustreznosti programov zdravljenja opioidne odvisnosti že naredila veliko uspešnih korakov, nekatere nove in tudi nujne pa bomo opravili še v prihodnje.

E-naslov: [cukovi@gmail.com](mailto:cukovi@gmail.com)

# Martin Pollack: Warum wurden die Stanislaws erschossen? Reportagen (Zakaj sta bila Stanislava ustreljena? Reportaže)

Paul Zsolnay Verlag, Dunaj, 2008, 229 str.

To je že moja četrta prebrana Pollackova knjiga. Prvzaprav peta; prva in edina tega avtorja, ki je bila prevedena v slovenščino, **Smrt v bunkerju – Poročilo o mojem očetu** (Slovenska matica, Ljubljana, 2005), me je tako pretresla, da sem takoj nato prebral tudi nemški izvirknik (**Der Tote im Bunker – Bericht über meinen Vater**); štejem jo kot peto knjigo tega avtorja.

Kot povedano v naslovu, gre za knjižno zbirko reportaž, napisanih približno med leti 1982 in 2007. Večinoma obravnavajo vzhodno, nekaj malega tudi jugovzhodno Evropo. Med reportažami je nekaj vložkov, prvzaprav faksimilov dokumentov (npr. *Entjudung* – Razjudenje) ali prepisov uradnih listin iz let po koncu druge svetovne vojne (npr. *Zigeunerangelegenheit* I, II, III, IV – Ciganska zadeva I, II, III, IV), ki brez komentarja opisujejo krute usode posameznih Judov in Romov.

Za informacijo o raznoliki, pa hkrati vendar enotni tematiki knjige se mi zdi vredno povzeti jo:

Reportaže se sicer nekajkrat dotaknejo tudi nas in naših krajev, dve zelo zgodnji pa sta v celoti namenjeni nam. Prva, *Titos verstoßene Enkel – New Wave in Ljubljana* (Titovi izobčeni vnuki – New Wave v Ljubljani, 1984) opisuje nastanek skupine *Laibach*. Začne se v Trbovljah pri ribniku s krmljenjem krapov s slanimi paličicami. Nekje v sredi se skoraj ganljivo bere, kako je Pollack s polomljeno slovenščino (...in stockendem Slowenisch...) v knjigarni iskal in končno našel zadevni izvod *Nove revije*, v kateri Taras Kermavner hvali Laibachovce. Konča pa se z opisom koncerta, v katerega so bile vključene pornografske projekcije med predvajanjem Titovega govora. Druga, *Schwule in Ljubljana* (Pedri v Ljubljani, 1985) obravnava prvi gejevski festival, ki ga je organiziral ŠKUC. Ne navadno se mi zdi, da Pollack uporablja slabšalni izraz *Schwule* oz. *schwul*, a očitno ga je bolj kot pedre zanimal odziv, prvzaprav neodziv takratne slovenske socialistične samoupravne politike na precej izzivalno druženje homoseksualcev... Ne vem, kako bi oba zapisa dojel mlajši bralec; jaz, ki se tega obdobja dobro spominjam, pa sem dobesedno podoživel moreče občutke tistega časa. A četudi sta oba zapisa formalno reportaži, se že kaže Pollackov bolj literaren pristop. Na ovitku knjige je zapis enega od recenzentov, da je Pollack »... mojster novinarske literature ter literarnega novinarstva«.

Četudi Pollack svoje izhodišče opiše v predgovoru, pa bralec spozna pravi vzrok zanj v prvem zapisu, *Unheimliche Normalität*

(Srhljiva normalnost, 2005). V nekem smislu gre za opis njegove razklanosti v odnosu do svojega deda. Ki je odraščal v Sloveniji, v Laškem, ki je tam deloval kot odvetnik in bil strasten lovec z loviščem v Kočevskem rogu. O gozdovih in medvedih in volkovih je svojemu vnuku pripovedoval tako, da mu je od groze in hkrati občudovanja junaškega deda zastajal dih. In tako je vnuk razmeroma pozno spoznal, da je ded prvzaprav že star in slaboten človek, pa vendar še vedno zagrizen nacist. Zato je bil po drugi svetovni vojni nekaj časa zaprt. A četudi je ded kot odvetnik aktivno sodeloval v »postopkih arizacije judovskih podjetij«, se je vseskozi imel za nedolžnega.

Na reportažo – ki se hkrati bere skoraj kot napeta kriminalka – še najbolj spominja Pollackov zapis *Jäger und Gejagter. Das Überleben der SS-Nr. 107.136* (Lovec in lovljenec. Preživetje SS-št. 107.136). Sprva je to opis, kako so po koncu druge svetovne vojne Poljaki na vse kriplje iskali SS-Obersturmbannführerja Rolf-Heinza Höppnerja. Bil je specialist za izseljevanje in je v juniju 1941 organiziral izseljevanje Slovencev s spodnje Štajerske v Srbijo. Tu si je nabral takšne izkušnje, da jih je nekaj pozneje izvajal na Poljskem. Seveda takšne vrste, da se je znašel na seznamu vojnih zločincev. Na procesu v Nürnbergu leta 1946 je nastopil kot priča, leta 1947 je bil izročen Poljski in leta 1949 za las ušel smrtni kazni. Obsojen na dosmrtno ječo, a je bil leta 1956 pomiloščen, izpuščen in se je vrnil v Nemčijo. No, Pollack je Höppnerja poiskal in večji del tega zapisa (1982) je pogovor z njim, ki je zdaj starejši in uglajen gospod. Od katerega pa Pollack seveda ne more zvedeti, kako Höppner *zdaj* vidi in ocenjuje svoje (zločinsko) delovanje *nekoč*.

Najbolj literarna, po moji oceni mojstrovina, je *Bildergeschichte – Fotografische Fundstücke* (Slikovne zgodba – fotografske najdbe; 2007). Najprej opis, kako je avtor v nekem dunajskem antikvariatu našel zbirko fotografij neznanega avtorja in izvora ter jo kupil, nato pa analiza – fotografije so seveda ponatisnjene med besedilom – kdo je bil fotograf, kje in kdaj so bile slike posnete, kdo so ljudje na slikah in kakšno zgodbo bi bilo mogoče povedati o njih. Posebno mnogo se avtor ukvarja z vprašanjem, zakaj imajo vsi dečki na glavah čepice, ki jih avtor poimenuje kot »pokrivalo« (*Kopfbedeckung*), in po dolgem raziskovanju dožene, da je deška glava pokrita s »pokrivalom« zato, da se lahko ob pozdravu sname. Da brez pokrivala ni mogoče pozdraviti. Koga? Fotografa? Nacističnega vojaka, častnika, uradnika? Ki

je fotografirane ljudi sovražil? Ali pa morda ne? In prav srhljivo je, kako Pollack na fotografijah išče bele trakove na rokavih fotografirancev ter morebitne judovske zvezde (*Zionstern*). In ko oboje najde, Pollack ugotavlja, da so bile fotografije skoraj zagotovo posnete po 1. decembru 1939; odlok, ki je tudi naveden med besedilom, je t.i. *generalni guverner za zasedena poljska ozemlja* Hans Frank objavil 23. novembra 1939. Podobna – in tudi s fotografijami opremljena – je zgodba *Warum wurden Stanislaw Medrek und Stanislaw Grzanka erschossen?* (Zakaj sta bila Stanislaw Medrek und Stanislaw Grzanka ustreljena?, 1998).

Seveda je v vseh reportažah navzoč t.i. *fenomen jezik*. In v zvezi s tem pojma *apostat oz. konvertit* v reportaži *Der österreichische Weg – Epilog auf eine verschwindende Minderheit* (Avstrijska pot – epilog o izginjajoči manjšini, 1983). Da pač nekdo postane (jezikovni) apostat in nato konvertit zato, ker noče, da bi bil utesnjen v manjšinski jezik; da se pač tako (domnevno) doseže enakopravnost. Ali pa prav nasprotno, da jezik omogoči širino,  *pogled čez plot*, v reportaži *Der letzte Jude von Borschtschiv* (Poslednji Jud v Borščivu, 2007). Rudolf Schwarz, nekoč delavec v kolhozu ter tovarni sladkorja, je med obema svetovnima vojnama dokončal gimnazijo v Borščivu, ki je gimnazijcem dala pravo splošno izobrazbo, vključno z latinščino ter seveda nemščino. Ta nekdanji delavec v kolhozu in sladkorni tovarni, ki v pogovoru s Pollackom na pamet odrecitira Goethejevo pesem v nemščini, ima doma knjižnico ruskih in judovskih knjig ter Goethejeva dela v nemščini... Rudolf Schwarz pripoveduje, da – četudi je bila njegova družina judovska – doma niso nikoli govorili *jidiš*, temveč poljsko. Pa vendar se je Rudolf med otroki na cesti naučil ne le *jidiš*, temveč tudi ukrajinščine. Da ni bilo takrat prav nič nenavadno, da je nekdo govoril *jidiš*, hebrejsko, poljsko, ukrajinško in nemško – in da je prav ta človek hkrati obžaloval, da ne obvlada nobenega tujega jezika...

Medtem ko večina reportaž zveni nekako otožno ali celo resignirano, sta vsaj dve docela drugačni. *Nach der Befreiung – Osteuropäisches Lamento* (Po osvoboditvi – vzhodnoevropska žalostinka, 1990) je formalno rekonstrukcija Pollackovega pogovora z nekim poljskim literatom. V bistvu pa je samogovor slednjega med premorom literarnega simpozija v nekem avstrijskem univerzitetnem mesu. In kot je navada, se med premorom vsem navzočim ponudi »prigrizek«, ki pa je v resnici pojedina ali celo požrtija. No, medtem ko Pollack postavlja kratka vprašanja, njegov poljski prijatelj, izbirajoč najbolj slastne grizljaje, obtožuje ves zahodni svet. Kako se slednji med sovjetsko dominacijo zanje sploh ni zmenil in kako zdaj, po padcu komunizma, vzhodnjakom daje le miloščino... Kako je Poljak svojo žalostinko sklenil, Pollack opiše z besedami, vrednimi prevoda:

»Vzhodne Evrope ni več,« izreče moj prijatelj pedantno in si v usta porine kruhek s sirmim namazom, da bi ga nato poplaknil s požirkom rdečega vina. Sicer pa da energično zavrača nacionalizem. Lahko bi se sicer ogrel za neko določeno novo konstelacijo, vendar vse v regionalnih okvirih, oprtih na zgodovinske korenine in etnične vezi, nikakor pa ne na rentne dogovore ter denarno unijo. »Ne sme mo odrezati svojih korenin,« reče ter vrže še zadnji pogled na bife.

*Oveneli solatni listi, umazani krožniki in v eni posodi s koprovo omako leži, kot prevrnjena ladja, košček sira camembert...*

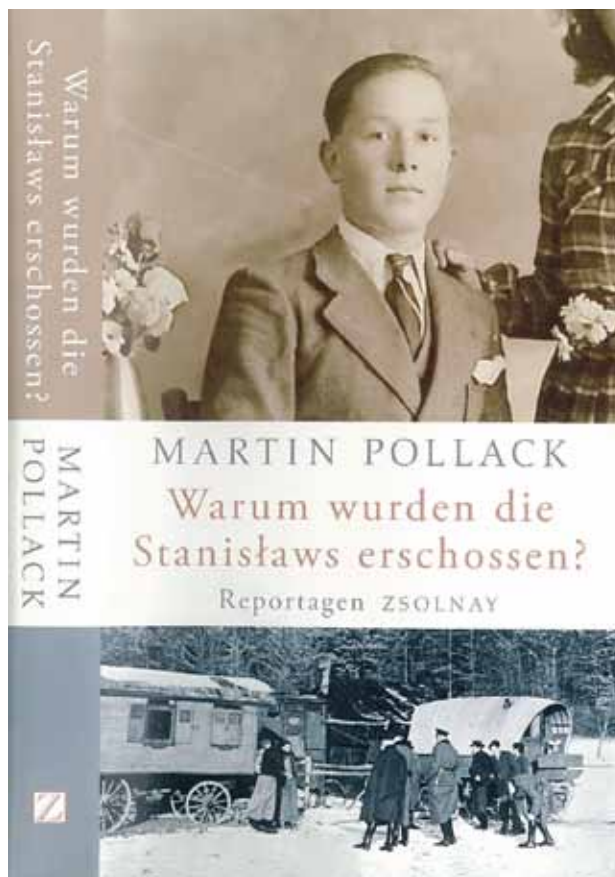
Druga reportaža te vrste je *Warschau – Verlierer und Gewinner* (Varšava – Kdo je izgubil in kdo je pridobil, 1996). Formalno naj bi bila to reportaža o pesniškem srečanju, dejansko pa je izvrstna humoreska o starejši, posvaljkano oblečeni ženski, ki je na srečanje prišla s svojim jazbečarjem, pod pazduho seveda, in ki je začel renčati prav takrat, ko je predavatelj poročal, kako so se poljski literati uprli partijski ideologiji ter cenzuri...

Pollackova knjiga ima seveda v vsaki reportaži svoje sporočilo. A kot celota ima po mojem vsaj tri:

- V velikem delu vzhodne ali celo jugovzhodne Evrope je še nedavno prevladovala (ena?) kultura, za katero je bila različnost samoumevna. Brez hierarhije ter v polnem pomenu besede. Vključevala je tudi jezikovno različnost ter enakopravnost.
- Nacizem in komunizem sta bila sistema z načelom, da je različnost nujno iztreti.
- Le od človeka (samega) je odvisno, da naredi, da je njegov jezik ali omejitev (geto ali celo ječa) ali svoboda.

Marjan Kordaš

E-naslov: [marjan.kordas@mf.uni-lj.si](mailto:marjan.kordas@mf.uni-lj.si)



# ENOTNA PRIJAVNICA ZA UDELEŽBO NA ZDRAVNIŠKIH SREČANJIH, OBJAVLJENIH V IZIDI

(velja tudi fotokopirana prijavnica)

prijavljam se za udeležbo (ustrezno obkrožite oz. dopišite)  prosim, pošljite informacije  drugo \_\_\_\_\_

srečanje \_\_\_\_\_

ime in priimek udeleženca \_\_\_\_\_

naslov stalnega bivališča \_\_\_\_\_

Izjava – davčni zavezanec (obkroži)

da  ne

davčna številka: \_\_\_\_\_

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

Plačnik udeležbe – kotizacije \_\_\_\_\_

Naziv plačnika \_\_\_\_\_

Točen naslov sedeža plačnika \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Faks \_\_\_\_\_

E-pošta \_\_\_\_\_

Kontaktna oseba \_\_\_\_\_

Izjava – davčni zavezanec (obkroži)

da  ne

davčna številka \_\_\_\_\_

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

Kraj rojstva \_\_\_\_\_

Datum rojstva \_\_\_\_\_

Naziv delovne organizacije \_\_\_\_\_

Delovno mesto \_\_\_\_\_

Želim sodelovati:

kot predavatelj (predavanje, poster, drugo)

kot udeleženec

na praktične usposabljanju

Prosim informacije o možnostih nočitve

da

ne

Kotizacijo za srečanje bom poravnal(a)

s položnico

ob prijavi

Datum \_\_\_\_\_

Podpis \_\_\_\_\_

## 1. • 6. KIMOVČEV MEDICINSKI TEK

<b>kraj:</b> UDEN BORŠT, KOKRICA 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>	

## 5.–8 • 1. VESLOVANSKI KONGRES OTROŠKIH NEVROLOGOV

<b>kraj:</b> BLEED	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> na spletni strani	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> teme otroške nevrologije	<b>organizator:</b> Milivoj Veličkovič Perat	<b>prijave, informacije:</b> Milivoj Veličkovič Perat, E: <a href="mailto:mvelic4@guest.arnes.si">mvelic4@guest.arnes.si</a> , W: <a href="http://www.panslavic-childneuro.eu/">http://www.panslavic-childneuro.eu/</a>	

## 7.–8. ob 9.00 • TEČAJ ULTRAZVOKA MIŠIČNO-SKELETNEGA SISTEMA podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, URI Soča, predavalnica v IV. nadstropju	<b>št. udeležencev:</b> 24	<b>kotizacija:</b> 550 EUR z DDV	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> tečaj je namenjen specialistom in specializantom radiologije, fizikalne in rehabilitacijske medicine, revmatologije, ortopedske kirurgije, travmatologije in nevrologije, ki obvladajo osnove UZ-diaagnostike in ultrazvok že uporabljajo pri vsakdanjem delu	<b>organizator:</b> Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča in Združenje za radiologijo pri Slovenskem zdravniškem društvu, asist. dr. Vladka Salapura, dr. med., in asist. dr. Primož Novak, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:vesna.grabljevec@ir-rs.si">vesna.grabljevec@ir-rs.si</a> , informacije: Vesna Grabljevec, URI Soča, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, Primož Novak, Vladka Salapura, Vesna Grabljevec, T: 01 475 82 43, F: 01 437 20 70, E: <a href="mailto:vesna.grabljevec@ir-rs.si">vesna.grabljevec@ir-rs.si</a>	

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), za upokojene zdravnike 25 % popust, kotizacijo 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 veščine 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:mvc@zss-mcs.si">mvc@zss-mcs.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, E: <a href="mailto:mvc@zss-mcs.si">mvc@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), za upokojene zdravnike 25 % popust, 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:mvc@zss-mcs.si">mvc@zss-mcs.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, E: <a href="mailto:mvc@zss-mcs.si">mvc@zss-mcs.si</a> , T: 01 30 72 191	

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), za upokojene zdravnike 25 % popust, 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 konfliktna situacija.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:mvc@zss-mcs.si">mvc@zss-mcs.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, E: <a href="mailto:mvc@zss-mcs.si">mvc@zss-mcs.si</a> , T: 01 30 72 191	



### 14. ob 9.00 • KRONIČNA NERAKAVA BOLEČINA V VRATU podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 80 EUR brez DDV	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> učna delavnica je namenjena zdravnikom različnih strok in njihovim sodelavcem, ki pri vsakdanjem delu srečujejo bolnike s kronično nerakavo bolečino v vratu. Običajno jo sproži nociceptivno draženje, ki se pogosto prepleta z nevropatsko bolečino. Zgoščeno bomo predstavili sodobne pristope algologov, zdravnikov družinske medicine, fiziatrov, imunologov, kirurgov, nevrologov, psihiatrov, psihologov, radiologov in revmatologov pri lajšanju težav teh bolnikov.	<b>organizator:</b> Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, mag. Duša Marn Vukadinovič, dr. med., asist. Helena Jamnik, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> Vesna Grabljevec, Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 82 43, F: 01 437 20 70, E: <a href="mailto:vesna.grabljevec@ir-rs.si">vesna.grabljevec@ir-rs.si</a>	

### 14.–15. ob 11.00 • 5. ZADRAVČEVI DNEVI: POLIFARMACIJA IN DOPOLNILNE METODE ZDRAVLJENJA podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> MORAVSKE TOPLICE, Hotel Ajda – Sava Hotels & Resorts, Kranjčeva ulica 12	<b>št. udeležencev:</b> 60	<b>kotizacija:</b> 120 EUR, kotizacije ni za specializante, študente in upokojene zdravnike	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno izobraževanje za zdravnike, specializante družinske medicine in študente medicine	<b>organizator:</b> Združenje zdravnikov družinske medicine, Katedra za družinsko medicino Maribor in Ljubljana, asist. mag. Erika Zelko	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, Ljubljana, W: <a href="http://www.e-medicina.si">www.e-medicina.si</a> , informacije: Erika Zelko, T: 031 510 496	

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

<b>kraj:</b> BLEED, Hotel Jelovica	<b>št. udeležencev:</b> 60	<b>kotizacija:</b> 300 EUR, za člane EURACT 250 EUR, za mlade zdravnike v okviru VgGM group 120 EUR	<b>k. točke:</b> 20
<b>vsebina:</b> učna delavnica za učitelje v družinski medicini in zdravnike družinske medicine	<b>organizator:</b> Združenje zdravnikov družinske medicine, doc. dr. Mateja Bulc, dr. med., in doc. dr. Marija Petek Šter, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: do 15. maja 2012 elektronsko ali s prijavnico na naslov: Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, E: <a href="mailto:kdrmed@mf.uni-lj.si">kdrmed@mf.uni-lj.si</a> , T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, informacije: E: <a href="mailto:bulc.mateja@gmail.com">bulc.mateja@gmail.com</a> , E: <a href="mailto:marija.petek-ster@mf.uni-lj.si">marija.petek-ster@mf.uni-lj.si</a>	

### 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), za upokojene zdravnike 25 % popust, 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	

### 20.–22. ob 9.00 • INOVACIJE IN NOVI NAČINI ZDRAVLJENJA SRČNEGA POPUŠČANJA

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

### 21. ob 9.00 • 3. SIMPOZIJ O KONTRACPCIJI

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Hotel Mons	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> simpozij je namenjen specialistom ginekologije in porodništva, splošnim/družinskim zdravnikom, zdravnikom šolske medicine ter specializantom teh treh specialnosti	<b>organizator:</b> Združenje za ambulantno ginekologijo SZD	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:hodomed@gmail.com">hodomed@gmail.com</a> , informacije: T 04 208 22 20 (torek in sredo dopoldne)	

## 21. ob 9.00 • DELAVNICA O ALERGIJSKIH KOŽNIH BOLEZNIH podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> ZGORNJI BRNIK, Kongresni center Dvor Jezeršek, Zgornji Brnik 63	<b>št. udeležencev:</b> 30	<b>kotizacija:</b> 150 EUR, za upokojene zdravnike polovična kotizacija	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> učna delavnica je namenjena vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> Dermatovenerološka klinika UKC Ljubljana, Katedra za dermatovenerologijo MF UL	<b>prijave, informacije:</b> Verica Petrovič, Dermatovenerološka klinika UKC Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 42 80, F: 01 522 43 33, E: <a href="mailto:verica.petrovic@kclj.si">verica.petrovic@kclj.si</a>	

## 21. ob 8.15 • DUŠEVNO ZDRAVJE IN SKUPNOST 2012 – AKTUALNE DILEME PRI IZVAJANJU ZAKONA O DUŠEVNEM ZDRAVJU podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Psihiatrična klinika, predavalnica enote za intenzivno psihiatrično terapijo, Studenc 48	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 50 EUR	<b>k. točke:</b> 7
<b>vsebina:</b> seminar je namenjen zdravnikom, zdravstveni negi, socialnim delavcem, sodnikom, policistom	<b>organizator:</b> Psihiatrična klinika Ljubljana, Milena Marinič	<b>prijave, informacije:</b> Silva Potrato, T: 01 587 24 11, E: <a href="mailto:silva.potrato@psih-klinika.si">silva.potrato@psih-klinika.si</a>	

## 21.–22. • RAZLIČNI OBRAZI PSIHOZE – OD SPEKTRA DO OSEBNOSTI

<b>kraj:</b> BLEED, Hotel Kompas	<b>št. udeležencev:</b> 50–100	<b>kotizacija:</b> 120 EUR, za člane ISPS 50 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> 10. srečanje Slovenskega društva za psihoterapijo psihoz je namenjeno psihiatrom, psihoterapevtom, zdravstvenim delavcem, psihologom ter drugim, ki se zanimajo oz. delajo na področju psihoterapije psihoz	<b>organizator:</b> ISPS Slovenija, mag. Marjeta Blinc Pesek, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Rudnik II/4, 1000 Ljubljana ali E: <a href="mailto:psih.ord.r@siol.net">psih.ord.r@siol.net</a> , informacije: Kaja Medved, univ. dipl. psih., T: 01 428 84 06, 031 753 675	

## 21.–22. ob 9.00 • OPTIMIZACIJA TELESNE AKTIVNOSTI PRI OSEBAH Z NEVROLOŠKO PROBLEMATIKO podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, URI Soča, predavalnica v IV. nadstropju	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 180 EUR + DDV	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> seminar je namenjen vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Metka Zalar, dip. fiziot., prim. Hermina Damjan, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> Vesna Grabljevec, Tajništvo Klinike URI Soča, Linhartova 51, Ljubljana, informacije: Vesna Grabljevec, T: 01 475 82 43, F: 01 437 20 70, E: <a href="mailto:vesna.grabljevec@ir-rs.si">vesna.grabljevec@ir-rs.si</a>	

## 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), za upokojene zdravnike 25 % popust, 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 konfliktna situacije.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:mics@zss-mcs.si">mics@zss-mcs.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, E: <a href="mailto:mics@zss-mcs.si">mics@zss-mcs.si</a> , T: 01 30 72 191	

## 27. ob 11.00 • EKSPERTNA SKUPINA ZA MOTNJE HRANJENJA

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Psihiatrična klinika Ljubljana, Center za mentalno zdravje	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje je namenjeno vsem strokovnim delavcem, ki se pri svojem delu srečujejo z motnjami hranjenja	<b>organizator:</b> Psihiatrična klinika Ljubljana, dr. Karin Sernec	<b>prijave, informacije:</b> Silva Potrato, T: 01 587 24 11, E: <a href="mailto:silva.potrato@psih-klinika.si">silva.potrato@psih-klinika.si</a>	

## 28. ob 8.30 • 7. UČNA DELAVNICA MEHANSKE VENTILACIJE podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, UKC, Zaloška 7, predavalnica 4	<b>št. udeležencev:</b> omejeno na 45 in ne manj kot 30	<b>kotizacija:</b> 90 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> teoretsko in praktično izpopolnjevanje s področja mehanske ventilacije je namenjeno zdravnikom specialistom in specialistantom, ki se ukvarjajo z mehanskih predihavanjem	<b>organizator:</b> UKC LJ, KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo perioperativnih strok – Odd. za intenzivno terapijo – CIT in Slovensko združenje za intenzivno medicino, prof. dr. Boriana Kremžar, dr. med., asist. Primož Gradšek, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Simona Rojs, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1000 Ljubljana, informacije: Simona Rojs, T: 01 522 42 20, prim. mag. Ognjen Cerovič, dr. med., T: 01 522 33 12, E: <a href="mailto:civorec@gmail.com">civorec@gmail.com</a>	

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

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

## 28. ob 8.30 • TERAPEVTSKE MEJE PRI ZDRAVLJENJU ODVISNOSTI podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, TV-soba EZOA, Poljanski nasip 58	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 60 EUR, kotizacijo nakažite na Psihiatrična klinika Ljubljana, Studenec 48, 1260 Ljubljana Polje, TRR: 01100-6030277991, s pripisom 28. 9. 2012	<b>k. točke:</b> v postpoku
<b>vsebina:</b> seminar je namenjen terapevtom s področja zdravljenja in obravnave odvisnosti	<b>organizator:</b> Psihiatrična klinika Ljubljana, doc. dr. Maja Rus Makovec	<b>prijave, informacije:</b> T: 01 587 24 11, E: <a href="mailto:silva.potrato@psih-klinika.si">silva.potrato@psih-klinika.si</a>	

## 28. ob 13.00 • AKTUALNOSTI IN NOVOSTI V TRAVMATOLOGIJI podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> ŠEMPETER PRI GORICI, Kongresna dvorana Občine Šempeter - Vrtojba	<b>št. udeležencev:</b> 80	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> posvetovanje je namenjeno kirurgom, ortopedom, fiziatrom in zdravnikom splošne in družinske medicine	<b>organizator:</b> SB dr. Franca Derganca Šempeter pri Gorici, Travmatološki oddelek, dr. Franci Koglot	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Melita Makuc, SB Šempeter pri Gorici, Ulica padlih borcev 13 A, 5290 Šempeter, informacije: Franci Koglot, T: 041 775 705	

## 28.–29. • 24. STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA INTERNISTOV podroben program na spletni strani zbornice in na [www.zis-szd.si](http://www.zis-szd.si)

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Smelt, velika dvorana, Dunajska cesta 160	<b>št. udeležencev:</b> 250	<b>kotizacija:</b> do 1. septembra 180 EUR, po 1. septembru 2012: 200 EUR	<b>k. točke:</b> 16
<b>vsebina:</b> strokovni sestanek je namenjen zdravnikom internistom in zdravnikom v osnovnem zdravstvu	<b>organizator:</b> Združenje internistov SZD	<b>prijave, informacije:</b> prim. mag. Primož Vidali, dr. med., Šubljeva 33, 1234 Mengeš, T: 01 723 72 30, 031 369 711, F: 01 723 00 18, E: <a href="mailto:pvidali@siol.net">pvidali@siol.net</a> , <a href="mailto:vidali.primoz@gmail.com">vidali.primoz@gmail.com</a>	

## 28.–29. ob 8.30 • ŠOLA URGENTNE NEUROLOGIJE

<b>kraj:</b> ŠMARJEŠKE TOPLICE, sejna dvorana	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> šola je namenjena zdravnikom družinske medicine, specializantom neurologije, specializantom interne medicine (seznanjanje z diagnostičnimi in terapevtskimi ukrepi pri različnih urgentnih neuroloških stanjih)	<b>organizator:</b> Združenje nevrologov Slovenije, prof. dr. Anton Mesec, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:anka.zeks@gmail.com">anka.zeks@gmail.com</a> , informacije: Anka Žekš, T: 01 522 23 11, F: 01 522 30 37	

## 28.–29. • ŠOLA NEVROSONOLOGIJE 2012 (TRETJI TEČAJ OD ŠTIRIH)

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, Mala ulica 8	<b>št. udeležencev:</b> do 25 (zmogljivosti so zapolnjene, drugi sklop štirih tečajev Šole nevrosonologije se bo pričel v začetku leta 2013)	<b>kotizacija:</b> 490 EUR brez DDV	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Šola nevrosonologije – tretji od štirih tečajev diagnostike žil vratu in glave z ultrazvočno metodo – je namenjena nevrologom, radiologom, internistom in zdravnikom drugih specialnosti, ki v diagnostiki uporabljajo ultrazvočne preiskave vratnih in možganskih žil. Šola velja po merilih Slovenskega zdravniškega društva za dodatno znanje, kandidati pa bodo po opravljenem izobraževanju, ki se zaključuje z izpitom, prejeli certifikat zdravniškega društva o dodatnem znanju.	<b>organizator:</b> strokovni organizator: Sekcija za možganskožilne bolezni pri Slovenskem zdravniškem društvu, poslovni organizator: Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, prim. doc. dr. Bojana Žvan, dr. med., višja svetnica	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Društvo MŽB, Mala ulica 8, 1000 Ljubljana, informacije: Andreja Merčun, T: 0590 11234, F: 01 430 23 14, E: <a href="mailto:andreja@mozganska-kap.info">andreja@mozganska-kap.info</a>	

## 1.–3. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

<b>kraj:</b> NOVO MESTO	<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	

## 4. ob 8.00 • OBNOVITVENI TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

<b>kraj:</b> NOVO MESTO	<b>št. udeležencev:</b> 24	<b>kotizacija:</b> 190 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<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	

## 5. ob 9.00 • CVAHTETOV DNEVI JAVNEGA ZDRAVJA IN KONGRES ŠPORTNE REKREACIJE: »JAVNOZDRAVSTVENI POMEN TELESNE DEJAVNOSTI«

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Fakulteta za šport, velika predavalnica	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 144 EUR, znižana kotizacija 72 EUR za specializante in predstavnike društev in nevladnih organizacij	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje za zdravnike (specialisti javnega zdravja, MDPŠ, družinske medicine, pediatri, fiziatri, internisti...), druge zdravstvene delavce (medicinske sestre, fizioterapevti), študente MF, ZF, FŠ, strokovnjake na področju izobraževanja otrok in mladostnikov, predstavnike društev idr.	<b>organizator:</b> Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje, Janet Klara Djomba, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje, Vrazov trg 2, Ljubljana, informacije: asist. Janet Klara Djomba, dr. med., in Nina Košir, T: 01 543 75 40, F: 01 543 75 41, E: <a href="mailto:nina.kosir@mf.uni-lj.si">nina.kosir@mf.uni-lj.si</a>	

## 5.–6. ob 9.00 • RAZLIČNI VIDIKI KAKOVOSTI V ZOBOZDRAVSTVU

<b>kraj:</b> MARIBOR, Hotel Habakuk	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 150 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> seminar je namenjen doktorjem dentalne medicine	<b>organizator:</b> Stomatološka sekcija SZD	<b>prijave, informacije:</b> informacije: Stomatološka sekcija SZD, Katarina Jovanovič, T: 041 703 347, F: 01 434 25 84, E: <a href="mailto:stomatoloska-sekcija.szd@ordinacija.net">stomatoloska-sekcija.szd@ordinacija.net</a>	

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

<b>kraj:</b> BLEJ, Hotel Golf	<b>št. udeležencev:</b> 150	<b>kotizacija:</b> 100 EUR, za upokojene zdravnike ni kotizacije	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Konferenca z mednarodno udeležbo je namenjena zdravnikom in medicinskim sestram. Teme: bronhiohilitis, diagnostika pljučnega raka, paliativa v pulmologiji, KOPB in astma, okužbe, imunoterapija z inhalacijskimi alergeni.	<b>organizator:</b> Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Združenje pulmologov Slovenije, prof. Mitja Košnik, dr. med., prim. Nadja Triller, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: spletna prijavnica: <a href="http://www.klinika-golnik.si">www.klinika-golnik.si</a> , informacije: T: 04 256 94 93, E: <a href="mailto:irena.dolhar@klinika-golnik.si">irena.dolhar@klinika-golnik.si</a>	

## 5.–6. ob 9.00 • INVAZIVNI POSTOPKI ZDRAVLJENJA BOLEČINE – 15. SEMINAR SLOVENSKEGA ZDRUŽENJA ZA ZDRAVLJENJE BOLEČINE podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Onkološki inštitut, sejna dvorana	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> seminar je namenjen anesteziologom, nevrologom, fiziatrom, onkologom, splošnim zdravnikom	<b>organizator:</b> Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, prim. Slavica Lahajnar Čavlovič	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:mateja.lopuh@gmail.com">mateja.lopuh@gmail.com</a> , informacije: prim. Slavica Lahajnar Čavlovič, T: 041 764 646, E: <a href="mailto:slahajnar@onko-i.si">slahajnar@onko-i.si</a>	

## 5.–6. ob 8.00 • SIMPOZIJ O MOTNJAH SPANJA

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Hotel Union	<b>št. udeležencev:</b> še ni določeno	<b>kotizacija:</b> 300 EUR do 10. septembra, kasneje 350 EUR, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno in znanstveno srečanje je namenjeno nevro(fizio)logom, nevrologom, pulmologom, internistom, družinskim (splošnim) zdravnikom	<b>organizator:</b> Sekcija za klinično nevrofiziologijo SZD in Inštitut za klinično nevrofiziologijo UKC Ljubljana, doc. dr. Leja Dolenc Grošel, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.kclj.si/ikn/DEJA/FAGA/F12_OS/">http://www.kclj.si/ikn/DEJA/FAGA/F12_OS/</a> , informacije: doc. dr. Leja Dolenc Grošel, dr. med., in Tone Žakelj, T: 01 522 15 00, 01 522 15 22, 01 522 15 09, F: 01 522 15 33, E: <a href="mailto:leja.dolenc@kclj.si">leja.dolenc@kclj.si</a> , E: <a href="mailto:tone.zakelj@kclj.si">tone.zakelj@kclj.si</a>	

## 5.–6. • 18. ADA KONGRES O SPOLNO PRENOSLJIVIH BOLEZNIH IN OKUŽBAH KOŽE

<b>kraj:</b> BLEJ, Hotel Park	<b>št. udeležencev:</b> 100	<b>kotizacija:</b> 100 EUR zdravniki, študenti 30 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> mednarodni kongres, na katerem bo obravnavana tematika s področja prenosljivih spolnih bolezni in anogenitalnih dermatov, je namenjen dermatovenerologom, epidemiologom, ginekologom, infektologom, mikrobiologom, urologom, zdravnikom družinske medicine, zdravnikom specializantom, študentom	<b>organizator:</b> Združenje slovenskih dermatovenerologov, prim. doc. dr. Marko Potočnik, dr. med., dr. dent. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:ada2012@promo-ag.si">ada2012@promo-ag.si</a> , informacije: Mina Kerič, E: <a href="mailto:ada2012@promo-ag.si">ada2012@promo-ag.si</a> , T: 01 438 24 70, 031 881 856	

## 8.–10. ob 17.00 • STROKOVNA DOKTRINA STOMATOLOŠKE KLINIKE

<b>kraj:</b> ROGAŠKA SLATINA, Kulturni dom	<b>št. udeležencev:</b> 300	<b>kotizacija:</b> zobozdravniki 230 EUR, ostali zobozdravstveni delavci 160 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje je namenjeno zobozdravnikom, ustim higienikom, medicinskim sestram, zobotehnikom	<b>organizator:</b> Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije, akademik prof. dr. Uroš Skalarič, dr. dent. med.	<b>prijave, informacije:</b> Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije, Peter Goltes, T: 051 212 869, F: 01 434 49 20	

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

<b>kraj:</b> PODČETRTEK, Terme Olimia, Hotel Sotelia	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> člani ZPS: polna 360 EUR, dvodnevna 288 EUR, nečlani: polna 420 EUR, dvodnevna 336 EUR, specializanti: polna 240 EUR, dvodnevna 192 EUR, študentje, upokojeni: polna 180 EUR, dvodnevna 144 EUR. Višina kotizacij velja do vpisa vključno 28. 9. 2012, kasnejša vplačila so 10 % višja. Kotizacija se nakaže na TRR ZPS: NLB - 02060-0051436422, sklic 00-750, vpišite ime in priimek udeleženca	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> bienale, namenjen psihiatrom	<b>organizator:</b> Združenje psihoterapevtov Slovenije in Psihiatrična klinika Ljubljana, Miroslav Berič, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> Združenje psihoterapevtov Slovenije, Zaloška 29, Ljubljana, Katja Belšak, T: 01 587 49 30 (sreda 11.00–15.00), E: <a href="mailto:breganti@zpsi.si">breganti@zpsi.si</a>	

## 12. ob 8.00 • KOGNITIVNI DAN

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Nevrološka klinika, Klinični oddelek za bolezni živčevja, Zaloška cesta 2	<b>št. udeležencev:</b> 40	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Strokovno srečanje je namenjeno nevrologom, psihiatrom, psihologom in nevroradiologom. Multidisciplinarni pristop k bolniku s kognitivno motnjo, vloga in vsebina psihološke in nevroradiološke obravnave. Predstavljena bodo stališča in priporočila strokovnjakov iz uveljavljenih kognitivnih centrov v tujini.	<b>organizator:</b> Nevrološka klinika, Klinični oddelek za bolezni živčevja, Center za kognitivne motnje, asist. Milica Gregorič Kramberger, dr. med., spec. nevrologinja	<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	

## 12.–13. ob 8.00 • 4. MEDNARODNI KONGRES ŠPORTNE MEDICINE MARIBOR 2012

<b>kraj:</b> MARIBOR, Hotel Habakuk	<b>št. udeležencev:</b> do 200	<b>kotizacija:</b> zdravniki specialisti 240 EUR z vključenim DDV, specializanti in fizioterapevti 120 EUR z vključenim DDV, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> kongres je namenjen specialistom in specializantom ortopedije, travmatologije, nevrokirurgije, strokovnjakom športne medicine, študentom medicine in upokojenim zdravnikom	<b>organizator:</b> UKC Maribor, Oddelek za ortopedijo, Katedra za medicino in šport Medicinske fakultete UM, NK Maribor, Nogometna zveza Slovenije, Olimpijski komite Slovenije, doc. dr. Matjaž Vogrin, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.SportsMedicineMaribor2012.com">www.SportsMedicineMaribor2012.com</a> , informacije: Slavica Keršič, posl. sek., Tina Muzlovič, univ. dipl. zgod., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26	

12.–13. ob 8.30 • OSKRBA DIHALNIH POTI – UČNA DELAVNICA podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> MARIBOR, UKC, Ljubljanska ulica 5, 16. nadstropje kirurške stolpnice – mala predavalnica	<b>št. udeležencev:</b> 20	<b>kotizacija:</b> 240 EUR z vključenim DDV	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> učna delavnica je namenjena specializantom anestezije, urgentne medicine, interne intenzivne medicine in ostalim	<b>organizator:</b> UKC Maribor, Oddelek za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin, Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta, prim. Zoran Zabavnik, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: prijavnico iz revije Isis pošljite na E: <a href="mailto:slavica.kersic@ukc-mb.si">slavica.kersic@ukc-mb.si</a> ali UKC Maribor, Center za odnose z javnostmi in marketing, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, informacije: Slavica Keršič, posl. sek., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26	

## 13. ob 8.00 • FLEBOLOŠKA ŠOLA – 4. STOPNJA: LIMFEDEMI

<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	<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	

## 16. 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	

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

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

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

<b>kraj:</b> MARIBOR, UKC, Anatomijski inštitut, Ljubljanska ulica 5	<b>št. udeležencev:</b> do 30	<b>kotizacija:</b> zgodnja kotizacija 1.200 EUR z vključenim DDV (plačilo zgodnje kotizacije do vključno 1. 9. 2012), pozna kotizacija 1.440 EUR z vključenim DDV (plačilo pozne kotizacije do vključno 1. 10. 2012)	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> učna delavnica z mednarodno udeležbo je namenjena specialistom in specializantom otorinolaringologije in maksilofacialne kirurgije, kirurgom plastične kirurgije, travmatologom in okulistom, nevrokirurgom	<b>organizator:</b> UKC Maribor, AO-CMF, Medicinska fakulteta Maribor, Anatomijski inštitut, doc. dr. Bogdan Čizmarevič, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="https://aocmf2.aofoundation.org/eventdetails.aspx?id=284&amp;from=PG_COURSEDI-RECTORY">https://aocmf2.aofoundation.org/eventdetails.aspx?id=284&amp;from=PG_COURSEDI-RECTORY</a> , informacije: Slavica Keršič, Tina Muzlovič, UKC Maribor, Center za odnose z javnostmi, T: + 386 (02) 321 29 40, F: + 386 (02) 321 28 26, Špela Tanaskovič, Metalka MEDIA, d.o.o., Dalmatinova ulica, 1000 Ljubljana, T: + 386 (01) 230 84 65, F: +386 (01) 230 84 56	

## 19. ob 7.00 • OSMA ŠOLA O MELANOMU

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Onkološki inštitut, stavba C, Zaloška cesta 2, predavalnica	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> šola je namenjena zdravnikom različnih specialnosti (družinske medicine, medicine dela in športa, dermatologije, kirurgije...)	<b>organizator:</b> Sekcija internistične onkologije pri SZD, Onkološki inštitut in Katedra za onkologijo, doc. dr. Janja Ocvirk, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: izključno na E: <a href="mailto:amavec@onko-i.si">amavec@onko-i.si</a> , informacije: Onkološki inštitut Ljubljana, tajništvo Sektorja internistične onkologije, Zaloška cesta 2, Ljubljana, Lidija Kristan, Andreja Mavec, T: 01 587 92 82, F: 01 587 93 05, E: <a href="mailto:amavec@onko-i.si">amavec@onko-i.si</a>	

## 19.–20. • 14. FAJDIGOVI DNEVI

<b>kraj:</b> KRANJSKA GORA, Hotel Kompas	<b>št. udeležencev:</b> 250	<b>kotizacija:</b> 180 EUR + DDV. Omejeno število študentov pri predmetu družinska medicina, sekundarijev, specializantov družinske medicine in upokojenih zdravnikov bo oproščenih kotizacije. Svetujemo zgodnjo prijavo, ker so mesta omejena.	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike in patronažne sestre	<b>organizator:</b> Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Zavod za razvoj družinske medicine, Osnovno zdravstvo Gorenjske, asist. Aleksander Stepanović, prof. dr. Janko Kersnik	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.e-medicina.si">http://www.e-medicina.si</a> , informacije: Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: <a href="mailto:kdmed@mf.uni-lj.si">kdmed@mf.uni-lj.si</a>	

## 19.–20. ob 9.00 • LYMSKA BORELIOZA 2012

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, UKC, velika predavalnica	<b>št. udeležencev:</b> 120	<b>kotizacija:</b> 200 EUR (z vključenim DDV), kotizacije ni za študente in upokojene zdravnike	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Posvetovanje je namenjeno zdravstvenim delavcem, predvsem zdravnikom na primarni ravni, ki se srečujejo z lymsko boreliozo ali diagnostiko borelijskih okužb.	<b>organizator:</b> Združenje za infektologijo SZD, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja Ljubljana, prof. dr. Franc Strle, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKCL, tajništvo, Japljeva ulica 2, 1000 Ljubljana, informacije: Andreja Sorman, T: 01 522 21 10, F: 01 522 24 56, E: <a href="mailto:andreja.sorman@kclj.si">andreja.sorman@kclj.si</a>	

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

<b>kraj:</b> LAŠKO, Zdravilišče Laško, Hotel Wellness Park	<b>št. udeležencev:</b> 60	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> strokovni sestanek je namenjen specialistom in specializantom hematologije, interne medicine, onkologije, pediatrije in transfuzijske medicine	<b>organizator:</b> Združenje za transfuzijsko medicino Slovenije SZD in Združenje hematologov Slovenije SZD, doc. dr. Uroš Mlakar, dr. med., Snežna Levičnik Stezinar, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijava ob registraciji, informacije: doc. dr. Uroš Mlakar, dr. med., T: 01 522 31 34, F: 01 522 27 22	

## 20. ob 9.00 • 1. SLOVENSKI SIMPOZIJ O FOTOTERAPIJI: SVETLOBNA TERAPIJA V MEDICINI

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Medicinska fakulteta	<b>št. udeležencev:</b> 100–120	<b>kotizacija:</b> zdravniki 40 EUR, fizioterapevti, medicinske sestre 20 EUR, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> simpozij je namenjen vsem zdravnikom, fizioterapevtom, medicinskim sestram	<b>organizator:</b> Slovensko združenje za fotomedicino in fotobiologijo, Katedra za kirurgijo, MF Ljubljana, asist. mag. Igor Frangež, prof. dr. Vladimir Smrkolj	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Slovensko združenje za fotobiologijo in fotomedicino, Skrbinškova 34, 1000 Ljubljana, informacije: Igor Frangež, T: 041 682 112, E: <a href="mailto:ifrangez@gmail.com">ifrangez@gmail.com</a> , Tanja Kuralt, T: 051 303 951, E: <a href="mailto:tkuralt@gmail.com">tkuralt@gmail.com</a>	

## 20.–21. • SLAVNOSTNA AKADEMIJA SLOVENSKE ANESTEZIOLOGIJE

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Cankarjev dom	<b>št. udeležencev:</b> 150, delavnice omejeno	<b>kotizacija:</b> vstop prost, razen za delavnice: 300 EUR, specializanti 200 EUR (brez DDV)	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Mednarodno strokovno srečanje s pridruženimi delavnicami UZ v anesteziji je namenjeno anesteziologom: Osnove prsnih organov in žilni pristopi I (število udeležencev omejeno)	<b>organizator:</b> SZD - Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino, prof. dr. Vesna Novak Jankovič, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave na delavnico: W: <a href="http://www.szaim.org">www.szaim.org</a> , E: <a href="mailto:szaim@mf.uni-lj.si">szaim@mf.uni-lj.si</a>	

## 22.–25. ob 12.00 • 14. PODIPLOMSKI TEČAJ IZ HOSPITALNE DIABETOLOGIJE podroben program na spletni strani zbornice

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

## 25.–27. 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	

## 25.–27. ob 8.15 • 7. MEDNARODNA PODIPLOMSKA KONFERENCA – ŠOLA PRAKTIČNE EPILEPTOLOGIJE

<b>kraj:</b> PREDDVOR, Hotel Bor	<b>št. udeležencev:</b> 60	<b>kotizacija:</b> 400 EUR, možna ločena prijava na simpozij ali šolo	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Simpozij s pregledom funkcijskih preslikav možganov kot dodano vrednostjo za boljše razumevanje delovanja možganov v zdravju in bolezni. Šola s predavanji o kliničnih in raziskovalnih vidikih v epileptološki praksi, kliničnim delom in elektro-klinično diagnostiko, razmišljanjem in odločanjem v obravnavi bolnikov s trdovratnimi epilepsijami, seminarji s predstavitev primerov udeležencev in sledenja bolnikov iz prejšnjih šol, poukom v majhnih skupinah s primeri iz klinične prakse v tradiciji praktične šole epilepsije, imenovane po Jeanu Bancaudu. Simpozij je namenjen specialistom in specializantom nevrologije, nevrologije, nevrologije, nuklearne medicine, pediatrije, psihiatrije in pedopsihiatrije, psihologom, EEG-asistentom, radiološkim in nuklearnomedicinskim tehnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom ter ostalim sodelavcem, ki jih zanimajo problemi epileptologije.	<b>organizator:</b> Društvo Liga proti epilepsiji Slovenije, prim. Igor M. Ravnik, dr. med. spec.	<b>informacije, prijave:</b> Društvo Liga proti epilepsiji Slovenije, Ulica stare pravde 2, Ljubljana, Svetlana Simić, Jasna Žunko, T: 01 432 93 93, E: <a href="mailto:epilepsija@epilepsija.org">epilepsija@epilepsija.org</a>	

### 5. 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), za upokojene zdravnike 25 % popust, kotizacijo 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 veščine 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

### 6. 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), za upokojene zdravnike 25 % popust, 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

### 7. 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), za upokojene zdravnike 25 % popust, 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

### 8.–10. ob 15.00 • 54. TAVČARJEVI DNEVI

<b>kraj:</b> PORTOROŽ, Grand hotel Bernardin	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 240 EUR z DDV do 30. 10. 2012, po tem datumu 300 EUR z DDV. Za specializante in mlade raziskovalce 120 EUR z DDV do 30. 10. 2012, po tem datumu 160 EUR z DDV	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> podiplomsko strokovno srečanje je namenjeno družinskim zdravnikom, specialistom, specializantom interne medicine		<b>organizator:</b> Katedra za interno medicino, prof. dr. Pavel Poredoš, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> Katedra za interno medicino, Zaloška 7, Mojca Baraga, Bernarda Zver, T: 01 431 31 24, 01 522 52 85, 01 522 34 66, F: 01 431 31 24, E: <a href="mailto:interna@mf.uni-lj.si">interna@mf.uni-lj.si</a>

### 9. ob 9.00 • 5. SLOVENSKI SIMPOZIJ O KILAH Z MEDNARODNO UDELEŽBO

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, UKC	<b>št. udeležencev:</b> 100	<b>kotizacija:</b> 50 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> simpozij in delavnica sta namenjena splošnim kirurgom, specialistom, zainteresiranim za področje herniologije		<b>organizator:</b> Herniološko združenje Slovenije, asist. mag. Jurij Gorjanc, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> informacije: Jurij Gorjanc, E: <a href="mailto:info@kile.si">info@kile.si</a>

### 9. ob 8.00 • VIII. MARIBORSKO ORTOPEDSKO SREČANJE »HRBTENICA V ORTOPEDIJI«

<b>kraj:</b> MARIBOR, Hotel City	<b>št. udeležencev:</b> do 100	<b>kotizacija:</b> zdravniki 150 EUR z vključenim DDV, fizioterapevti in medicinske sestre 50 EUR z vključenim DDV, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje je namenjeno specialistom in specializantom ortopedije, travmatologije, nevrokirurgije, fiziatrom, fizioterapevtom, pediatrom, zdravnikom družinske medicine in medicinskim sestram		<b>organizator:</b> UKC Maribor, Oddelek za ortopedijo, Medicinska fakulteta Maribor, doc. dr. Matjaž Vogrin, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:kongresi@ukc-mb.si">kongresi@ukc-mb.si</a> , informacije: Slavica Keršič, posl. sek., Tina Muzlovič, univ. dipl. zgod., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26



### 9.–10. ob 15.00 • DELAVNICA ZA MENTORJE V DRUŽINSKI MEDICINI: NOVOSTI NA PODROČJU UČENJA IN OCENJEVANJA podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	<b>št. udeležencev:</b> 200	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> delavnica je namenjena sedanjim in bodočim mentorjem specializantov s področja družinske medicine	<b>organizator:</b> Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Zdravniška zbornica Slovenije, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: <a href="mailto:kdrmed@mf.uni-lj.si">kdrmed@mf.uni-lj.si</a> , informacije: Ana Artnak, doc. dr. Marija Petek Šter	

### 13. ob 9.00 • NADALJEVANJE TTT2 – 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> v postopku
<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 16.00 • SIMPOZIJ ETIKA V MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Medicinska fakulteta	<b>št. udeležencev:</b> 250	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> Simpozij je namenjen zdravnikom, zobozdravnikom ter študentom medicine in dentalne medicine.	<b>organizator:</b> Društvo Medicinski razgledi, SZIM, KOOKIT, Štefan Grosek, Urh Grošelj, Miha Oražem, Črt Zavrnik	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:miha.orazem@medrazgl.si">miha.orazem@medrazgl.si</a> , Miha Oražem, Črt Zavrnik, T: 01 524 23 56, F: 01 524 23 56, E: <a href="mailto:info@medrazgl.si">info@medrazgl.si</a>	

### 13. in 14. 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), za upokojene zdravnike 25 % popust, 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	

### 15.–17. • 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 Šuškovič, 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>	

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

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

### 20. in 21. 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), za upokojene zdravnike 25 % popust, 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 konfliktna 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	

## 23.–24. ob 14.00 • IX. DERMATOLOŠKI DNEVI

<b>kraj:</b> MARIBOR, Hotel Habakuk	<b>št. udeležencev:</b> do 100	<b>kotizacija:</b> 50 EUR z vključenim DDV, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje, simpozij je namenjen dermatologom in ostalim zdravnikom	<b>organizator:</b> UKC Maribor, Oddelek za kožne in spolne bolezni, Združenje slovenskih dermatovenerologov MF UM, prim. doc. Jovan Miljković, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Oddelek za kožne in spolne bolezni UKC Maribor, Brigita Giber, tajništvo Oddelka za kožne in spolne bolezni UKC MB, T: 02 321 27 05, E: <a href="mailto:brigita.giber@ukc-mb.si">brigita.giber@ukc-mb.si</a>	

30. 11.–1. 12. 2012 ob 9.00 • PSIHOTERAPEVTSKI UKREPI ZA VSAKDANJO RABO  
4 podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> BEGUNJE, Psihiatrična bolnišnica	<b>št. udeležencev:</b> 100	<b>kotizacija:</b> 120 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje je namenjeno družinskim zdravnikom, psihiatrom	<b>organizator:</b> Psihiatrična bolnišnica Begunje, direktor Damijan Perne, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prim. Andrej Žmitek, dr. med., T: 04 533 52 48, F: 04 530 72 21, E: <a href="mailto:andrej.zmitek@b-begunje.si">andrej.zmitek@b-begunje.si</a>	

## 30. 11.–2. 12. 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.–8. 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	

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

<b>kraj:</b> IZOLA	<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	

## 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	

## 14. ob 9.00 • GLAVOBOL IN NEVROPATSKA BOLEČINA 2012

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, prostor še ni določen	<b>št. udeležencev:</b> do 250	<b>kotizacija:</b> še ni določena	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom družinske in splošne medicine, nevrologom, algologom, farmacevtom, medicinskemu osebju in vsem, ki želijo izpopolniti svoje znanje na področju obravnave bolnikov z glavobolom in nevropatsko bolečino ali izvedeti več o tem simptomu	<b>organizator:</b> Sekcija za glavobol – Združenje nevrologov pri Slovenskem zdravniškem društvu in Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni ob strokovnem sodelovanju zdravnikov UKC Ljubljana, UKC Maribor in drugih slovenskih in tujih strokovnjakov, dr. Bojana Žvan, dr. Marjan Zaletel	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Društvo MŽB, Mala ulica 8, 1000 Ljubljana, informacije: Andreja Merčun, E: <a href="mailto:andreja@glavobol.com">andreja@glavobol.com</a> , T: 0590 11234, F: 01 430 23 14	

MAREC 2013

## 15.–16. ob 8.30 • OKUŽBE IN IMUNSKI ODZIV PRI NOVOROJENČKIH

**kraj:** LJUBLJANA, Pediatrična klinika, UKC, Bohoričeva 20, velika predavalnica**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** 130 EUR, kotizacije ni za upokojene zdravnike in študente**k. točke:** \*\*\***vsebina:** mednarodno strokovno srečanje je namenjeno neonatologom, pediatrom, družinskim zdravnikom, ginekologom, medicinskim sestram, medicinskim babicam**organizator:** Klinični oddelek za neonatologijo, Pediatrična klinika, UKC Ljubljana, prof. dr. Darja Paro Panjan, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: E: [mojca.knavs@kclj.si](mailto:mojca.knavs@kclj.si), informacije: KO za neonatologijo, Pediatrična klinika, Bohoričeva 20, Ljubljana, prof. dr. Darja Paro Panjan, dr. med., asist. dr. Borut Bratanič, dr. med., T: 01 522 92 74, 01 522 86 51, F: 01 522 40 35, E: [borut.bratanic@mf.uni-lj.si](mailto:borut.bratanic@mf.uni-lj.si)

## 21. ob 11.00 • NOVA SPOZNAVANJA PRI RAZISKAVAH SARKOIDOZE, DRUGO SREČANJE

**kraj:** LJUBLJANA, UKC**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** \*\*\***vsebina:** strokovno srečanje je namenjeno vsem zdravnikom**organizator:** Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergije, UKC LJ, dr. Marjeta Terčelj**prijave, informacije:** Bernarda Bregar, T: 01 522 28 26, F: 01 522 23 47, E: [bernarda.bregar@kclj.si](mailto:bernarda.bregar@kclj.si)

MAJ 2013

## 15.–18. • 9. MEDNARODNI KONGRES CEREBRALNE PARALIZE

**kraj:** BLEED, Festivalna dvorana**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** na spletni strani**k. točke:** \*\*\***vsebina:** cerebralna paraliza**organizator:** Akademija za razvojno medicino**prijave, informacije:** Milivoj Veličković Perat, E: [mvelic4@guest.arnes.si](mailto:mvelic4@guest.arnes.si)

## Zdravstveni dom Novo mesto

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika specialista V/VI za področje pediatrije (m/ž)**

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta in opravljen strokovni izpit,
- opravljen specialistični izpit s področja pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije ali dovoljenje za delo v RS,
- poskusno delo štiri mesece.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis v 30 dneh po objavi tega razpisa na naslov: Zdravstveni dom Novo mesto, Kandijska c. 4, 8000 Novo mesto, ali na E: [info@zd-nm.si](mailto:info@zd-nm.si). O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem z zakonom.

## MALI OGLAS

**Oddam opremljeno zobno ordinacijo v Ljubljani** (nov zobozdravstveni stol, sterilizator, zobni rtg), odlična lokacija, lastna parkirišča. Cena mesečnega najema 800 EUR.

Informacije po T: 041 653 602.

## Prošnja organizatorjem strokovnih srečanj

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

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

*Uredništvo*



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 \_\_\_\_\_

# Zvok violončela navdihnili plesalca

*Ksenija Slavec*

Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher (nadalje KUD) je na junijski prireditvi (5. 6. 2012) za vse uporabnike ljubljanske bolnišnice in medicinske fakultete priredilo zelo lep dogodek. Razstaviščni prostor je napolnil žametni zvok violončela študentke Medicinske fakultete v Ljubljani Tine Gregorc, ki je končala študij na ljubljanski Akademiji za glasbo, a jo je ob glasbenem navdihu prevzemala tudi ljubezen do človeka, da se je odločila še za medicinski študij. Dekle, polno človeške toplote, se je zlilo s svojim instrumentom in iz njega izvabilo magične tone, polne spevne miline, ki prepoji poslušalca z omamnimi občutki in popolno predanostjo lepoti trenutka. Tina je našla tudi harmonično dopolnitev svoji igri v lepoti plesa akademskega plesalca Jana Hawline. Redek plesni nastop v ljubljanski bolnišnici je bil zato deležen še toliko večjega zanimanja. Oba umetnika sta s svojim nastopom dinamično prepletla odprtje dveh slikarskih razstav.

Tina Gregorc je kot solistka violončelistka in članica komornih zasedb nastopila na mnogih koncertih in recitalih (Noč slovenskih skladateljev, Poletje v Celju, Ljubljanski festival, Glasbena mladina ljubljanska, festival Carniola, GM oder...). Mnoga leta je bila tudi članica Mladinskega orkestra Srednjeevropske pobude. Za delo med študijem je prejela študentsko Prešernovo nagrado in štipendijo Kluba Soroptimist. Večkrat je sodelovala tudi na koncertih zdravnikov KUD-a Kliničnega centra in Medicinske fakultete in bila leta 2011 tudi solistka z orkestrom Camerata medica. Čeprav je študentka Medicinske fakultete v Ljubljani, je tudi predana pedagoginja violončela na Waldorfski glasbeni šoli v Ljubljani. Na svojem nastopu je Tina Gregorc izvedla izredno zahtevna dela za solo violončelo, velikih avtorjev Bacha, Franchomma in Prokofjeva. Zvočno izjemno bogato so zvenela baročna Bachova dela: Sarabana in Buré iz 3. suite ter preludij iz 1. suite. Franchommov Caprice in Prokofjev Marš pa sta s svojo svežino prinesla vedrino in polet. Tinino igranje je tokrat imenitno gibalno pospremil Jan Hawlina, ki je raziskovalec plesa, koreograf in plesalec. Je certificiran učitelj Plazme, treninga fizične inteligence. S svojim nastopom je prepričal, kako pomembno inteligenco nosi v sebi tudi telo, ki ga velikokrat zapostavljamo v primerjavi z umom. Njegova plesna improvizacija je bila zelo razumljiva, logična, očem prijazna in dopadljiva. Za svojo umetnost je navdušil že mnoge in predstavitev v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana bo morebiti pritegnila še nove interesente. Jan Hawlina govori osem jezikov in je naravni poliglot, ob vsem tem pa ima veliko veselje z igranjem klovna, kar sam imenuje klovnenje. Med drugim je tudi prisrčno povedal, da rad je, a njegovo vitko telo tega nikakor ne kaže.

V osrednji galeriji se je ob junijskem dogodku predstavila velika razstava z likovne kolonije »Rogla – Terme Zreče«. O



Akademska violončelistka in študentka ljubljanske medicinske fakultete Tina Gregorc (foto Tomaž Rott).



Violončelistka Tina Gregorc in plesalec Jan Hawlina sta našla umetniško povezavo med glasbeno in gibalno umetnostjo (foto Tomaž Rott).

njej je predsednik Likovne skupine KUD-a klinični psiholog doc. dr. Tone Pačnik zapisal: »Enaindvajset let sodelovanja Likovne sekcije KUD-a dr. Lojz Kraigher Kliničnega centra in

Medicinske fakultete z zreškimi meceni iz Uniorja, Term Zreče in Rogle kaže, da so se med likovniki našega društva ter izjemnimi gostitelji Term Zreče in Rogle spletle vezi, ki so nam umetnikom omogočile ne samo razvoj v našem specifičnem likovnem izrazu, ampak tudi pravo osebnostno rast. Ti stiki so nam vsako leto omogočili nove in posebne pozitivne izkušnje, ki jih likovniki želimo posredovati tudi drugim, ki neposredno ne morejo doživljati tistega, kar lahko mi v teh izjemno lepih krajih in z ljudmi, ki slovijo po klenosti in prijaznosti. Zdaj se zdi, da je bil ta stik sam po sebi razumljiv v stremljenju vseh po bližini, lepem in dobrem.

Ta dolgoletna srečanja v slikoviti okolici Zreč so nam omogočila, da v likovnem izrazu ohranjamo žlahtno zgodovinsko, kulturno in krajinsko dediščino, saj na vsakem koraku odkrivamo sledove preteklosti, ki počasi izginjajo, se preoblikujejo, mi pa jih želimo ohraniti za zanamce take, kot so, in tudi take, kot slutimo, da bodo postali.

Za likovno skupino Kliničnega centra in Medicinske fakultete v Ljubljani je to še posebnega pomena, saj je naše delovanje v osnovi namenjeno temu, da bolnikom, ki se znajdejo v Kliničnem centru, popostrimo dolgočasno belino bolnišničnih prostorov ter na svoj način poskušamo zastreti njihove tesnobe in strahove, ki jih v ljudi naseli bolezni.

Z izkušnjami, ki jih vedno znova plemenitimo na likovnih kolonijah v Termah Zreče in na Rogli, lažje uresničujemo poslanstvo, ki ga ima naša Likovna skupina, da posreduje in deli svoje miselne podobe, pomešane z najbolj žlahtnim slikarskim vezivom – čustvi in občutljivostjo z ljudmi, ki živijo v teh krajih, in ljudmi, ki teh krajev še niso spoznali.

Za enkratnost tega druženja in ustvarjanja je nesebično prispevala gospa Marija Deu Vrečer, ki je s svojo neuničljivo energijo omogočila, da so postajala naša likovna dela iz leta v leto boljša, kot je to zapisal likovni kritik in estetik prof. dr. Mirko Juteršek in opozoril tudi na to, da je delovalo druženje članov naše likovne skupine z akademskimi likovniki v Zrečah kot agens, ki je dal našim likovnim delom raven in ugled resnih sodobnih umetniških prizadevanj, in da so kot umetnine upoštevanja vredna naložba, ki so postala sestavni del slovenske kulturne dediščine.«



Témo Jabolko je na sliki imenitno prikazal slikar Radko Oketič, član Društva likovnih umetnikov Slovenije, in delo naslovil *Od peške do peške* (foto Tomaž Rott).

Izjemna raznolikost del kaže na ustvarjalce, ki prihajajo vsak iz svojega duhovnega sveta, so različni v svojem dojemanju le-tega, kakor tudi v njihovem likovnem izrazu tega. Zato so tokratna slikarska dela tako pestra in uspejo zadostiti okusu raznoterih obiskovalcev galerije Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani (UKCL).

Mala galerija je tokrat z veseljem gostila slikarsko debitantko, profesorico biokemije na ljubljanski medicinski fakulteti dr. Metko Ravnik Glavač. Njeni zgodnji likovni spomini segajo v osnovnošolsko dobo. Že v tistem obdobju so jo najbolj zanimale in je imela rada tri stvari: znanost, predvsem iz česa je snov in kako je organizirano življenje na ravni celice, pa filozofija in risanje. Njeni šolski zvezki so bili ob robovih vedno porisani. Za sliko na temo Prešernove pesmi »Pod oknom« je dobila tretjo nagrado na državnem natečaju.

Za študij je nato kljub interesu za likovno umetnost raje izbrala znanost. Končala je študij kemije in doktorirala s področja molekularne genetike na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Vmes je občasno, večinoma ponoči, tudi kaj narisala, in to predvsem takrat, ko je začutila močno notranjo željo. To so bili v glavnem portreti, ki jih je risala po predlogah.

V zadnjem obdobju so njene risbe realna prizemljitev zelo čistih, živih in barvno intenzivnih notranjih vizij, ki vznikajo iz nič/teme izza prostora za zaprtimi očmi, skozi vijolično meglico. Nastajajo v trenutkih globoke notranje umiritve, ko se prebudijo spoznanja višje zavesti, vraščene v materialno stvarstvo. Ta spoznanja spremljajo občutki zaupanja, predanosti, hvaležnosti in sprejemanja izkušnje življenja, ki jo avtorica najbolj občuteno izrazi takole: »Pridi z mano Življenje,

preko širnih poljan zaplavajva do konca obzorja, kjer se odpira brezno Resnice. Daj, potopiva se vanj v zaupanju Ljubezni, vse globlje in globlje, do najvišjih nenehnosti vseobsegajoče Radosti.« Na razstavi je sama povedla, da slike, ki jih slika, nosi v sebi in jih vidi ter čuti potrebo, da jih naslika. Vidi tudi barve, tako je njen sedanji cikel ves v vijolični barvi. Na slikah pa so različne oči: ženske, moškega, živali, ki te prodorno gledajo in se s tabo sporazumevajo.



65-minutni film *Umetnost za zdravje* avtorice Zvonke Z. Slavec je predstavil podpredsednik KUD-a prof. Tomaž Rott (foto Tea Šulek).



Profesorica biokemije z ljubljanske medicinske fakultete Metka Ravnik Glavač je debitirala s slikarsko razstavo v Mali galeriji UKCL. Predstavila jo je in prireditev tudi vodila predsednica KUD-a prof. Zvonka Z. Slavec (foto Tea Šulek).



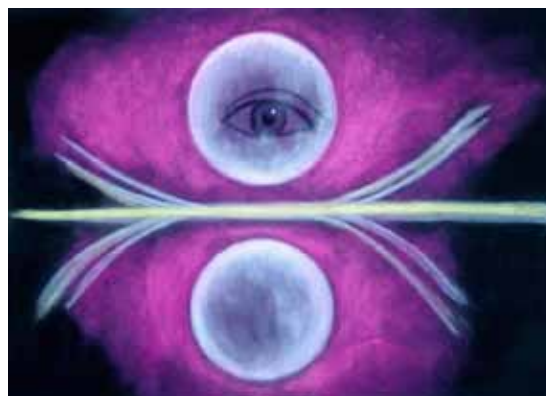
Razstavo s kolonije v Zrečah je celovito predstavil vodja Likovne skupine KUD-a, doc. Tone Pačnik (foto Tea Šulek).

V galeriji Medicinske fakultete mimoidoče mladostno nagovarja fotografska razstava študentov medicine in dentalne medicine prvega letnika, ki so s svojo profesorico zgodovine medicine Zvonko Zupanič Slavec 17. marca 2012 odšli na strokovno ekskurzijo po medicinskih muzejih Dunaja. Domiselno so prikazali svoje vtise s posnetki iz Muzeja kontracepcije in abortusa, patološkega, anatomskega in zgodovinskomedicinskega muzeja. Iz prikazanega veje njihova radoživa zvedavost in prijazno razpoloženje ter priložnost za medsebojno spoznavanje novih študijskih kolegov.

Ob koncu prireditve je bilo še posebej živahno. Množica KUD-ovih članov in drugih je z nestrpnostjo pričakovala svoj izvod filma *Umetnost za zdravje* (65-minutni DVD), ki predstavlja veliko Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete v Ljubljani. Dolgoletno željo so uresničili, gonilna sila in avtorica pa je bila KUD-ova predsednica Zvonka Zupanič Slavec, ki je z velikim žarom vodila tudi junijsko prireditev v UKCL. Film je temeljito, poznavalsko, a tudi duhovito predstavil podpredsednik KUD-a prof. dr. Tomaž Rott. Interesenti lahko film tudi naročite ([kudkcmf@mf.uni-lj.si](mailto:kudkcmf@mf.uni-lj.si), 041 327 935).

Tudi v poletnem času bodo razstavišča KUD-a slikovito nagovarjala vse mimoidoče in jim kljub bolnišničnemu okolju ponujala domačnost in spodbudo k ozdravitvi.

E-naslov: [kzenija.slavec@gmail.com](mailto:kzenija.slavec@gmail.com)



Prof. dr. Metka Ravnik Glavač: Razodetje.

# Ob predstavitvi filma »Umetnost za zdravje« Kulturno-umetniškega društva (KUD) dr. Lojz Kraigher

Tomaz Rott

Naša dolgoletna predsednica me je zaprosila, da kot eden od članov KUD-a, ki sem z njim živel od njegovega nastanka in sodeloval v kulturnem življenju Medicinske fakultete in Kliničnega centra že nekaj let poprej, povem nekaj besed o KUD-u in tudi nekaj besed novi KUD-ovi zgoščenki (DVD-ju) na pot.

Ob tem sem se počutil kot fosiliziran kudovec, kar ima tako dobre kot tudi slabe strani. Slabo je, ker me spominja na moja leta, ko začutim nostalgijo za zanimivimi, a nepovratnimi preteklimi leti. Dobro pa je to, da lahko, podobno kot pri vsakem fosiliziranem organizmu, nekaj manjka, redki fosili so popolni, ta pomanjkljivost pa me opravičuje, če nehoti pozabim poudariti kaj pomembnega.

Ne maram visokoletečih besed o prizadevnosti in nesebičnosti članov KUD-a. Preprosto, radi pojemo, igramo, ustvarjamo, tako zase kot za vse druge, za sodelavce, bolnike, redne ali slučajne obiskovalce prireditvev. Morda v našem ustvarjanju lahko najdete tudi nekaj zase. In če vam je kaj všeč, je za vse nas to največja nagrada.

Pri rednem delu marsikdo zaradi strokovne specializiranosti in majhnosti države službe enostavno ne more zamenjati in 30- ali 40-letno delo med istimi obrabi lahko postane duhamorno. Že v zakonu je potrebno veliko kompromisov za ohranitev zveze s partnerjem, še mnogo težje pa je to med ljudmi, ki si jih nismo sami izbrali, med katerimi je toliko različnih mnenj, hotenj, lahko tudi nestrpnosti, nerazumevanja in še česa hujšega. Namesto sproščenega dela v veselju, ki te motivira, moreča napetost. Podoživljal sem reklo, ko mačke ni doma, miši plešejo – velikokrat smo lažje in hitreje opravili delo, ko nismo bili pod stalnim pritiskom pretirano resnih, zaskrbljenih in nezaupljivih predstojnikov. Na drugi strani pa sem pri sodelovanju v mednarodnih študijah lahko našel mnogo več sproščenosti kljub resnosti dela. Ko ljudje v takih tesnobnih in neodkritih razmerah zapuščajo službo, so večkrat zagrenjeni in razočarani nad odnosi.

Pri KUD-u pa se generacije mnogo hitreje menjajo, mnogo je novih ustvarjalnih idej, ki jih prinašajo novi in mladi rodovi, in ker ni glavni motiv prestiž, je mnogo več povezanosti in iskrenega prijateljstva. Ob zapuščanju določene kulturne sredine te vedno navdaja nostalgija, ostajajo prijateljstva, ki te spremljajo vse življenje.

KUD je včasih pravo pribežališče nepotešene svobodne ustvarjalnosti. Zato ni čudno, da so v njem tudi profesionalno izobraženi umetniki, ki si ne želijo naporenega in včasih brezosebnega in brezobzirnega boja v profesionalnem okolju, ampak udejanjanja svojih želja in sposobnosti med ljubitelji umetnosti. Umetniško izpovedovanje je nedvomno eno od dopolnil k rednemu delu. Četudi te dodatne dejavnosti obvezujejo, pa so obveznosti manj stresne in bolj sproščujoče kot redno delo.

V ljubiteljskih društvih se zbirajo tisti, ki imajo skupne cilje, lepoto v sliki, glasbi, fotografiji, plesu itd., medsebojno razumevanje in iskreno

sodelovanje in pomoč pri ustvarjanju, nesebično posredovanje vsega lepega drugim, kjer praviloma ni misli na zaslužkarstvo in koristi. Tu si je mogoče izbirati prijatelje, sodelovati in ustvarjati z enako mislečimi, običajno brez vsake zunanje prisile, neodvisno in svobodno.

V tem je duša ljubiteljstva, o katerem nekateri govorijo kot manj vredni kulturi v primerjavi s profesionalno. Vendar vsaj na nekaterih področjih, prav pri zborovskem petju, slikanju, fotografiji, lahko amaterizem doseže ali celo preseže profesionalizem, še posebno, če ti pomagajo bolj izkušeni in ustrezno izobraženi. Kaj vse dosegajo naši ljubiteljski zbori pod vodstvom ustvarjalnih mentorjev in dirigentov! Res pa je nevarno prečkati tanko črto med ljubiteljstvom in profesionalizmom, ki je lahko preveč obvezujoče in zato manj spontano.

KUD je dopolnil 33. leto, torej Kristusova leta. V tem smislu lahko omenim, da so pred Kristusovim časom oz. nastankom KUD-a že obstajale posamezne instrumentalne skupinice: skoraj 40 let mineva od nastanka klavirskega kvinteta z imenom Pro medico, nekaj mlajši je godalni kvartet Mašera, ki predstavlja korenine sedanjega zdravniškega orkestra Camerata medica, prva vokalna skupina je bil leta 1977 ustanovljen moški pevski kvintet dr. Janez Plečnik (ki so ga kot začetni kvartet izključno patologov zlobno poimenovali tudi Bele kosti), pred ustanovitvijo KUD-a so delovali likovniki, šahisti, recitatorji in še več posameznih glasbenikov.

Nastanek KUD-a je mogoče primerjati s plazom, ki so ga sprožile omenjene praskupinice. Vsako plazovito področje je potrebno prečiti v popolni tišini, vendar pa so tam na patologiji bučno hreščeč in škripajoč godalni kvartet ter glasno vpijoč pevski kvintet in v kliničnem centru glasovito muziciranje klavirskega kvinteta kljub zapovedani tišini (da ne bi prebudili živih in mrtvih) sprožili velik plaz, ki je iz nekaj deset zanesenjakov razpredel široko mrežo danes več kot 500-članskega KUD-a. Plaz je prinesel raznovrstno in bogato kulturno življenje.

Navadno se ljudje za nepredvidljive dogodke, spočetja česa novega, neradi silijo, da bi priznali očetovstvo, saj lahko postane povezanost s KUD-om nedvomno tudi dodatna zunajzakonska zveza, ki zaradi udeležbe na vajah in nastopih tudi lahko sproži ljubosumje (kar se je dokazljivo tudi v resnici zgodilo).

Vseeno pa v tem primeru očetovstvo brez genetskih analiz z mirno vestjo lahko pripišemo žal že pokojnemu profesorju patologije dr. Ivanu Francu Lenartu. Ta je pred 42 leti pričel z organizacijo multidisciplinarnih monotematskih strokovnih sestankov, posvečenih bratu arhitekta Jožeta Plečnika, prof. dr. Janezu Plečniku, prvemu učitelju anatomije na takrat še nepopolni Medicinski fakulteti v Ljubljani in sodelavcu odkritelja krvnih skupin, prof. dr. Karla Landsteinerja z Dunaja. Ker je bil prof. Lenart tudi aktiven glasbenik,





čelist, si je zaželel ob strokovnem delu sestanka tudi nekaj kulturnega užitka. Na prvo srečanje sem pripeljal nekaj apezejevcev, med drugim smo zapeli tudi priljubljeno pesem Angelček varuh moj, ki je nekaterim za tisti čas manj zavednim profesorjem privabila solze v oči. No, gotovo da nas je angelček varoval, tako kot pri organizaciji do sedaj že 42 strokovnih sestankov in, če smo povsem točni, 39 tradicionalnih zdravniških koncertov, ki zaključijo strokovni sestanek. V praksi številki sestankov in koncertov napačno kar izenačujejo.

Leta 1979 sta torto ob rojstvu KUD-a zapekla botra prof. dr. Anton Dolenc in prof. Pavle Kornhauser. KUD-u sta bogato, z rdečim makom okrašeno, a razpršeno klasje kulturnega dogajanja v Kliničnem centru in na Medicinski fakulteti poskusila povezati v obilen, barvit in bogat snop.

V 33 letih je bilo mnogo sprememb. Nekatere skupine in posamezniki so prenehali z delom, druge so se še bolj množično pojavljale. Nekatere skupine in posamezniki so se zaradi delovnih obveznosti ali drugih dejavnikov porazgubili, tako npr. Nonet ortopedske klinike, Kvintet dr. Janez Plečnik, nekateri instrumentalni sestavi (npr. pihalni kvartet) in še mnogi. Nekateri so žal že pokojni, kot npr. odlični, a preskromni mentor likovne sekcije akademski slikar Leon Koporc (ki verjetno zaradi svojega gledanja na svet ni prejel nobenega uradnega priznanja, ki bi ga glede na svoje bogato ustvarjanje nedvomno zaslužil), slikar, profesor rentgenologije dr. Ludvik Tabor, odličen pianist doc. dr. Borut Pirc, vodilna sopranistka skupine Vox Mojca Golež, večni mladenič basbaritonist Matej Mis in verjetno še mnogi, ki jih nisem poznal.

Pričujoči DVD pa vam ponuja sedanjo živopisnost starejših in mlajših generacij, kjer je starost mišljena predvsem glede na ustanovitev skupine, saj starih med nami sploh ni, dokler živimo v KUD-u, smo vedno mladi!

Tradicijo starejših sestavov predstavljajo Zdravniška komorna skupina Pro medico z neumornim prof. Pavletom Kornhauserjem,

Likovna sekcija s 65 člani, ki jo vodi Tone Pačnik, od leta 1979 pevski zbor Vox medicorum (včasih oktet z napako, ker v originalni sestavi ni nastopil skorajda nikoli), ki ga je dalj časa vodil ugledni dirigent Tomaž Faganel, od leta 1981 Pevski zbor prof. dr. Bogdana Derča, ki ga je leta 1986 zakupil Venčeslav Zadavec, orkester Camerata medica pod vodstvo Franca Avseneka, med solisti predvsem violinist Marko Zupan, kitaristka Alenka Okorn, flavtistka Andreja Černe, sopranistka Vlasta Rožman, šahisti idr.

Med mlajše in nekoliko manj mlajše posameznike in skupine po starosti sodijo vedno igrivo živahen in glasovno svež študentski zbor Cor, številni glasbeniki instrumentalisti in pevci (pianisti Polona Maver, Andraž Cerar, Mateja Lasič, Andrej Babnik, odlična sopranistka Angela Svoltjšak, violinist Andrej Gubenšek in še mnogi drugi), vključno z Big Band orkestrom in njegovim pobudnikom trobentačem Matijem Švaganom, odlična izvirna dramska skupina Risorius pod vodstvom vedno vedre Kaje Jamšek, sedaj dramska skupina Korteks, folklorna skupina Cof z bogato kostumografijo in folklorno-pevska skupina Cintare, ki nadaljujejo dobre tradicije folklorne skupine France Marolt. Ne zamerite, da ne naštevam vseh 500 članov KUD-a, ki so vsak po svoje zaslužni za uspešno delo društva.

Več o dejavnosti KUD-a prikaže v sliki, besedi in glasbi 65-minutni DVD. Idejna vodja DVD-ja je legendarno dolgoletna predsednica društva dr. Zvonka Zupanič Slavec, ki bo imela v slabem letu 20-letni predsedniški mandat, saj vodi KUD od leta 1993, po prof. dr. Antonu Dolencu, doc. dr. Fedorju Pečaku, dr. Matjažu Bidovcu in prof. Pavletu Kornhauserju. Ne mine mesec, da pod njenim vodstvom ali zgolj z njenim delom nekaj ne izide. Na eni zadnjih prireditev ob razstavi prof. dr. Antona Dolenca sem slišal, upam da pravilno (če nisem preveč naglušen), da je izdaja knjige o prvih profesorjih na popolni Medicinski fakulteti v Ljubljani njena 55. knjižna izdaja, skupaj z uredniškimi deli.

Avtorici sta pri izdaji DVD-ja pomagala Biserka Komac kot uspešna oblikovalka ovitka in Milan Lebar kot režiser, izdelal pa

ga je Video Oskar. Sedanji film je prikaz, da je v naše dejavnosti vložena precej dela, prizadevnosti, resnosti, lahko se pohvalimo, da tudi nismo brez uradnih pohval in priznanj in dobrih kritičkih ocen. Poudariti pa moram, da smo s koncerti za bolnike in z vsakoletnimi zdravniškimi koncerti svetovni unikum.

No, sedaj pa DVD Umetnost za zdravje. Ministrstvo kljub svojemu neposrečenemu imenu ne more organizirati zdravja, lahko pa zdravstvo, mi pa vam lahko ponudimo DVD za zdravje (beri hitro: *brez stranskih učinkov, o katerih ni potrebno spraševati farmacevtov ali zdravnikov, uporaba nima omejenega roka, brez zelenih jabolčkov ga dobite za 10 evrov, po naročilu po e-pošti kudkcmf.si@mf.uni-lj.si ali po telefonu 041 327 935*).

P. S. DVD smo predstavili ob Prireditvi za bolnike v torek, 5. junija 2012, ko so v osrednji galeriji slikarji KUD-a razstavljali dela z likovne kolonije Rogla/Zreče, kjer so slikovno obdelali temo o

jabolkih. Lahko bi jo poenostavil z naslovom Od peške do peške (preko cveta, jabolka in ogrizka). V mali galeriji se je predstavila molekularna genetičarka prof. dr. Metka Ravnik Glavač s filozofsko obarvanimi vizijami. Prireditve sta obogatila tudi akademska violončelistka Tina Gregorc, sicer tudi študentka medicine, in plesalec ter raziskovalec plesa Jan Hawlina.

E-naslov: [tomaz1945@yahoo.com](mailto:tomaz1945@yahoo.com)

### Popravek

V prispevku Tomaža Rotta z naslovom **Ob slikarski razstavi prof. dr. Antona Dolenca na Poljanah**, ki je bil objavljen v junjski številki Isis, je pod četrto sliko pomotoma zapisano F. Pečjak. Pravilno je F. Pečak.

Rudolf Julius Souček:

## Pesmi Rozi Strauss (1867)

Prevedel Andrej Rant

### Pesem ljubezni

Čez smreke po hribu, čez jelše ob vodi  
tvoja podoba kot žalost pred mano hodi.  
Otožno smehlja se, smehlja se mi mir,  
v prijaznem odsevu lune, vseмир.

Pogosto te v sanjah, najlepše dekle,  
sem videl na zlatem prestolu sijati;  
na visokem Olimpu sem moral obstati,  
ko med bogovi uzrl sem te.

V sveti polnočni mi uri duh kroži  
po širnih poljanah slutenj, skrbi:  
ljuba! Deželi tuji po nama se toži,  
kjer drug se z družico za vedno spoji!

Ona izginja: veselje in bol – oboje ne traja,  
v toku časa leto za letom odhaja ...  
Umrlo bo sonce in zemlja prešla,  
ljubezen bo večno, večno na svetu bila!

### Izvir pesmi

Iz razklane skale le,  
poln izvir privre;  
iz ranjene duše le,  
val pesmi se odpre!

Le kdor od žeje hira,  
zares izvir ga poteši,  
le kdor od ljubezni umira,  
ga pesem oživi!

### Duh ljubezni

Večer v tančico polja in log lovi,  
v domač in prijeten somrak:  
tam, kjer potuje zlat oblak,  
zvezda, kraljica ljubezni, žari.

Pljuskanje valčkov dremež zadrži:  
večerni spev drevesa šepetajo,  
na trati trave nežno se igrajo  
s poljubi pomladne noči.

Duh ljubezni deluje in živi,  
dokler en sam utrip drhti:  
v toku, kjer val se za valom vrsti,  
v logu kjer list se z listom spoji ...

O duh ljubezni! Dekle privedi mi!  
En sam pogled  
predanosti mi razsvetli  
z nebeškim sijem celi svet.

### Kaj je ljubezen

En sam dotik, ki za vselej mi prežame dlan,  
en sam pogled, ki v opojnosti me zbledi,  
en sam ognjen poljub, z ustnicami vžgan  
v resnično blaženost srce privede;  
en sam pogled – v njem duša se blesti,  
v njej nebeški angel se jasni!  
Sladak pozdrav, ki mi ga ljuba da,  
za tisoč angelskih velja!

### Konec

Vse krasote življenja minejo,  
vse sanje puhle moči izginejo:  
kar zemlja nosi, vse se s časom spremeni,  
vse v samotno noč se potopi:

lovorike, ki čela prvakom krasijo,  
dela, ki v kamnu in bronu blestijo,  
žare, ki neki spomin častijo,  
pesmi, ki neko nesmrtnost slavijo!

Vse, kar z upi, z veseljem preveva  
in žlahtno srce tu v prahu poji,  
v jeseni kot sončni žarek zgineva,  
ko svetlo obzorje vihar zatemi.

Žarke, ki še večer jih objema,  
že jutranja zarja čisto zbledi,  
tako ljubezenska sreča mineva,  
na zemlji ne pušča nobene sledi.

Ljubica sladka! Rož tvojih livada,  
grob mi s temino pokriva;  
vendar, če nesmrtno se imava rada,  
spet tu se ali tam dobiva!

E-naslov: [andrej.rant@yahoo.com](mailto:andrej.rant@yahoo.com)

# Jezero Bunyonyi

Franci Bečan

Jutranje meglice med otočki in strma, terasasto obdelana zelena pobočja okolnih hribov so nas spremljala, ko smo v malem, že luščecem se lesenem čolnu pluli proti severu jezera Bunyonyi. Sem in tja je izza otočka neslišno pridrsel drevak z dvema ali več črnici, ki so nam prijazno pomahali. Drevaki, izdolbeni iz debla afriškega evkaliptusa, so edino prevozno sredstvo med devetin-dvajsetimi otočki, v njih črnici plemena Bakige prevažajo otroke, sladki krompir, sladkorni trs, matoke in razno tropsko sadje.

Potovali smo iz osrčja Ugande, iz nacionalnega parka Queen Elisabeth proti jugu, proti ugandsko-ruandski meji. Travnata savana je postopoma prehajala v tropski deževni gozd. Jezero Bunyonyi leži na višini dva tisoč metrov, dolgo 25 kilometrov in široko 7 kilometrov je posejano z otočki in izjemno globoko, devetsto metrov. Beseda »bunyonyi« pomeni prostor z veliko pticami. V jezeru živi kot dlan velika riba z oklepom.

Britanci so leta 1908 našli tu živeče pleme Bakiga v obupnih razmerah, kar je bilo posledica desetletij nepretrganega bojevanja, ropov in plenjenja z vseh strani, epidemij bolezni, lakote in vdorov kobilic. Občasne nasilne upore Bakig proti britanski nadvladi so običajno spodbujali verski kulti, zato se je britanska administracija trudila zatreti celotno tradicionalno religijo. Danes so Bakige v večini katoliki in anglikanci.

»Akampene, otok kazni,« nam je v jeziku rukiga povedal Robert, črnc iz vasice Kyevu na obali jezera, ki je vozil naš čoln, in pokazal mali otoček z enim samim drevesom. »Devištvo je bilo med Bakigami zelo pomembno. Neporočena, noseča dekleta so izgnali na ta otok, kjer so zaradi lakote ali med poskusom plavanja na celino umrle,« je nadaljeval v polomljeni angleščini. »Dekleta je lahko rešil le odrasel moški, ki ni imel dovolj krav, da bi se poročil. Prakso so opustili v prvi polovici 20. stoletja.«

Na terasastih bregovih so črnke, v živobarvnih oblačilih, sklonjene, nekatere z dojenčki na hrbtih, kopale težko rdečo zemljo. Med grmi maniok, med zaplatami fižola, krompirja in v senci bananovcev so se v opoldanskem soncu motovili mali črnčki.

»Njuyeera, Sharpov otok,« nam je Robert pokazal otoček z razpadajočo, некоč razkošno vilo, prekrito z divje rastočim tropskim drevjem. »Tu je živel doktor Leonard Sharp, škotski zdravnik, ko je leta 1921 prišel v Ugando. In tam je Bwama.« Pogled je usmeril proti velikemu otoku z evkaliptusovim gozdom in dolgimi belimi zidanimi zgradbami. »Na Bwami je doktor Sharp zgradil bolnišnico za gobavce. Kolonija gobavcev je bila na otoku od leta 1929 do leta 1969, v času največje zasedenosti je bilo na otoku pet tisoč gobavcev iz celotne vzhodne Afrike. Ljubiteljsko se je ukvarjal z botaniko, iz Evrope je pripeljal sadike različnih dreves in rastlin ter jih posadil okoli svojega doma. V zgradbah bivše bolnišnice je danes osnovna in srednja šola za otroke z jezera, otroci tu živijo, nekatere pa vsak dan pripeljejo v drevakih.«

Zapluli smo v manjši zaliv, poln belo cvetočih lokvanju podobnih vodnih rastlin, trstičja in papirusa. Sonce je bilo že močno in hoja v strmem travnatem pobočju nas je dodobra oznojila. Steza se je počasi vzravnila in nasproti so nam pritekli prvi črni otroci. Prišli smo v pigmejsko vas.

Pigmejci so črni ljudje, ki so živeli v ekvatorialnem deževnem pragozdu, so nižje rasti, pod 150 cm, ukvarjali so se z lovom in nabiralništvom. Zaradi krčenja gozdov in z nastajanjem nacionalnih parkov, kjer danes živijo ogrožene gorske gorile, jih je država brez posvetovanja, privolitve in nadomestila izgnala



Drevaki iz debla afriškega evkaliptusa so za črnice plemena Bakiga edino prevozno sredstvo med 29 otočki jezera Bunyonyi.



Pigmejci ljudstva Batwa so se ustalili na obali jezera Bunyonyi.

## ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

iz njihovega življenjskega okolja. Gozd je bil njihov prijatelj, zaščitnik, bog. Danes životarijo na robu gozdov, v najbolj odročnih predelih.

Pigmejsko ljudstvo Batwa se je ustalilo med večinskim pleменom Bakiga na obali jezera Bunyonyi. Prepoved lova, nabiranja lesa in gozdnih sadežev je korenito spremenila in prizadela njihovo življenje. Nimajo pravice do nakupa zemlje in niso lastniki nobene posesti. Batwe nimajo avtohtone kulture, njihov jezik je jezik Bakig, rukiga. Večinoma obdelujejo zemljo Bakig in opravljajo zanje težaška dela, pazijo njihovo živino in so trpežni nosači. Le redki otroci hodijo v šolo. Batwe svoje težave radi utapljuje v alkoholu ali si prižgejo zvitek marihuane. So najbolj ranljiva in zapostavljena manjšina v Ugandi.

Vasica v brežini je štela nekaj okroglih koč iz blata, iz suhih listov bananovcev in bambusa, s strehami iz slame. Gruča tridesetih Pigmejcev nas je pričakala pred največjo kočo, verjetno poglavarjevo. Otroci, do golega ostrizeni, s širokimi nosovi, v luknjavih dolgih krilcih. Ženske, mlade, lepe polti, v barvitih oblačilih, z na temenu zavezanimi rutami, nekatere z dojenčki na bokih. Moški, s slamniki na glavah, s pogledi, polnimi marihuane. Starke, uvele, nagubane, polne cenene nakita. Poglavar, starec, sloneč na dveh lesenih kolih, z umazanim klobukom, v prevelikem strganem suknjiču, poraščenega lica, temnega, skoraj grozečega pogleda, kot bi se v njem skrivala vsa bolečina njegovega ljudstva. Vsi so bili bosí.

Oglasili so se bobni, zamolklo, v stopnjujočem se ritmu. Ples Pigmejcev se je pričel. Otroci so drobno stopicali z bosimi nogami po goli ilovnati zemlji. Ženske so pele in se v ritmu pozibavale. Moški so udarjali z dlanmi, poglavar se je, okorel, trudil in zibal na svojih kolih. Pesem, molitev, sanje, bolečina poteptanega ljudstva. Poslušal sem in strmel in zdelo se mi je, da slišim odmev neke kulture, ki neizbežno izginja in umira.

Bilo je že pozno popoldne in nad jezerom Bunyonyi je vladala otožna tišina. V papirusovem ločju so se oglašali vodni ptiči. Sedeli smo pred lodžem in gledali v rdeče afriško sonce, ko so, krileč z dolgimi rokami, pritekli črnici. »Plavala je v jezeru, zelo dolgo, utapljala se je, bila je že pod vodo, ko smo jo potegnili ven. Ne more dihati.«

Tekel sem za njimi. Pred vrati lodža so vljudno obstali. Gospa, v osemdesetih letih, je, ogrnjena v kopalni plašč, ležala preko postelje. Bila je bledih lic, hladnih rok, modrih ustnic, zmedena, nerazumljivo je ponavljala neznane besede. Poslušal sem ji pljuča, slišal sem poke in piske ter hiter nereden utrip srca.

»Potujemo iz Ruande proti severu, proti Murchison Falls, včeraj smo videle gorske gorile v Des Volcanes. Devet nas je, iz Avstrije, vse smo starejše,« mi je povedala nekoliko mlajša svetlolasa gospa, njihova vodja. »Zadnje dni se je držala bolj sama zase.«

Pobrskal sem po njeni toaletni torbici. Antidepresivi, anksiolitiki, betablokatorji, varfarin. »V bolnišnico bomo morali. V Kabale.« Vedel sem, da pot v bolnišnico pomeni nekaj ur vožnje v terenskem vozilu po sesutih afriških cestah. Vedel sem, da je



Le redki pigmejski otroci hodijo v šolo na otoku Bwama.

gospa stara, bolna in prizadeta. In vedel sem tudi, da je stara gospa z obrobja Dunaja na jezeru Bunyonyi želela umreti.

Tisto jutro, ko smo odhajali, je bilo jezero Bunyonyi temno in skrivnostno. Kot bi hotelo v svojih neskončnih globinah zatreti bolečino umirajočega ljudstva. In kot bi hotelo zadušiti krik obupa osamljene evropske duše. Potem so iz meglic pridrseli drevaki, polni pojočih in smejočih se črnih otrok. »Hello, hello,« je odzvanjalo po jezerni gladini. Izza Ruwenzorija se je rojevalo rumeno afriško sonce.

E-naslov: [franci.becan@siol.net](mailto:franci.becan@siol.net)

# Od gera do gera – poletno pešačenje po mongolskem Altaju

*Stanka Jelenc*

Bilo je poleti v Mongoliji, na njenem skrajnem zahodu. Od glavnega mesta Ulan Batorja nas je ločilo 1.400 kilometrov, tri ure letenja po zraku ali šest dni napornega potovanja po prašnih kolovozih in razmočenih poteh.

## Ena sama neskončna ravnina, kamorkoli seže oko

Bili smo na visoki planoti mongolskega Altaja, ki se razteza čez mejo naprej v Rusijo. Pet ljudi. Šofer Erdžika, 28 let, poročen, ima enega otroka. Sem gor nas je pripeljal iz osem ur oddaljenega mesta Olgi, z ruskim džipom, malim kombijem sivkaste barve, verjetno še iz Stalinovih časov, meni se je zdelo kot zaporniško vozilo. Z nami je bila Jeika, luštna 26-letna učiteljica kemije, samska, ki je poleti želela kak dolar zaslužiti s kuhanjem na trekিংih. Achuka je bila še najstnica, prava lepotica s črnimi dolgimi lasmi, edina, ki je govorila angleško, in to z močnim ameriškim naglasom. Bila je naša »vodička«, čeprav je bila v teh krajih prvič, z vodenjem ni imela izkušenj in ni imela pojma, kam gremo. Naslednje dopoldne sta vsak na svojem konju prijahala Tauekel in njegov sin Batirbek, za njima pa sta leno stopicali dve ogromni kameli.

»Bzzzz!« je zarohnelo, ko nas je obdala množica več tisočih komarjev, ki so bili redni prebivalci okolice jezera Dayan. »Altai music, altajska muzika!« smo jo poimenovali. »OK, OK!« se je navihano režal Erdžika, s široko razprostrtimi rokami, ki mu je ženska družba kar prav prišla in se mu ni prav nič mudilo nazaj v dolino.

Zdelo se mi je, da je celo Bog pozabil na to pokrajino, kajti med nebom in zemljo ni bilo nič. NIČ, zapisano z velikimi črkami.

Travnata stepa se je raztezala na vse strani in se končala tam nekje na obzorju, le na eni strani se je na njen rob obesil venec zasneženih gora. Imela sem občutek, kot da gledam v neskončnost. Podobno se verjetno počuti mornar na odprtem morju.



»Pridite na čaj!« nas vabi mala deklica.



Zasneženi vrhovi gorovja Tavan Bogd.



Lovec z orlom.

»Tja čez moramo!« je oče pojasnjeval sinu z nekoliko manjše vzpetine in kazal s prstom nekam daleč, kjer je bilo nekaj modrine. Meni se je zdelo vse enako, lahko bi bilo jezero ali pa košček mongolskega neba, katerega so preletavali le osamljeni ptiči, kajti letala v ta del sveta ne zaidejo. Nomad Tauekel je bil namreč edini, ki je poznal pot.

Kajti tu ni bilo cest, ne kolovozov in ne smerokazov. Dve kameli, dva konja, dva moška in štiri ženske smo se tako nekega vročega julijskega dne odpravili na več kot 200 kilometrov dolg trekking. Brez modernih satelitskih naprav, kompasa in zemljevidov. Še isti večer smo bili kot prava nomadska družina, v hladu smo se stiskali ob star gašperček, iz katerega je visoko v nebo štrlel dolg, zarjavel dimnik. Iz podolgovate cevi se je prav

prijetno kadilo, v njem smo kurili čez dan nabrane iztrebke, ki so imeli vonj po kadilu. Bili so različnih barv in velikosti, z največjimi se je celo dalo igrati nogomet, samo dovolj osušeni so morali biti. Na razgreti plošči pa je neprestano vrela voda. »Čaj, čaj!« je hudomušno klical Tauekel, eno in isto čajno vrečko smo si podajali iz roke v roko in jo namakali vsak v svojo skodelo, zrlji v zvezdnato nebo in se nasmihali drug drugemu. Najina usoda je bila vsaj za naslednje tri tedne v rokah teh ljudi, najini dolarji pa v žepu šefa lokalne agencije spodaj v dolini. Upali sva, da bo iz tega nastala dobra poletna zgodba.

### Rokoborbe, konjske dirke, vodka in airak

Prve nomade smo srečali šele dan kasneje. Že od daleč je bilo opaziti velike bele šotore – gere, njihova preprosta bivališča. Kot biseri na ogrlici so bili nanizani ob idiličnem jezeru, po dva in dva skupaj.

Potem se je začelo. Spodaj ob jezeru je že vse mrgolelo v pripravi na največji altajski festival v tem delu zahodne Mongolije, kamor pridejo vsi Kazaki, od blizu in od daleč, celo njihovi sorodniki iz sosednjega Kazahstana. V nekaj urah so iz lesenih letvic, pisanih trakov, filca, belega šotorskega platna in prevlek z izvezenimi vzorci postavili pet velikih gerov, preprostih nomadskih bivališč. Jurta rečemo temu na Zahodu, vendar ta ruska beseda Mongolcem ni preveč pri srcu, isto velja tudi za Rusijo. Le vodka je izjema. Notri se je potem kuhalo, pekló in pražilo, po tleh so že ležale prve razbite steklenice vodke. Dišalo je po airaku, skisanem kobiljem mleku, ki vsebuje 3 odstotke alkohola, ravno dovolj za škilast pogled na svet in pravo mero prešerne volje. Po uradni otvoritvi se je začela veselica, ki je trajala pozno v noč. Najin šotor, povsem nov, lep in oranžen je poskakoval v ritmičnih živahne popularne kazaške



Zeleno in modro, čudovite barve mongolske stepe.



Erdžika pripravlja večerni čaj.

muzike, ljudstvo je rajalo in se veselilo, nekateri so že zgodaj obležali na tleh.

Takšni so Kazaki, veseli, pristrčni in nadvse gostoljubni ljudje, večinoma nomadi, ki naseljujejo provinco Bayan-Olgi, majhen kos zemlje na zahodu ogromne Mongolije, tik ob meji z Rusijo in Kitajsko, in so poleg Mongolcev drugi največji narod v deželi. Precej bolj so podobni Turkom kot pa poševnookim Mongolcem, govorijo svoj jezik, imajo svojo kulturo in svoje krvi praviloma ne mešajo z mongolsko.

Postavni možje v kratkih hlačah in jopičih, ki so pokrivali le ramena, so se pomerili v rokoborbi. Tu je bilo tudi več kot sto konj in spretnih jezdecev, več kot sem jih kdajkoli videla v življenju. Moški vseh starosti, od otrok do starcev, tudi ženske, kajti tu se namreč rodiš in umreš v sedlu. V prostrani mongolski stepi je konj pomembno prevozno sredstvo in tudi ponos vsakega Kazaka.

### Ženitna ponudba

»A bi se ti poročila z mano?« je našo lušno Achuko zasnubil eden od domačinov, ki je padel med nas kot strela z jasnega. Pokrajina je bila prav primerna za takšno romantično ponudbo, pred nami se je raztezala čudovita peščena obala enega izmed najlepših jezer Khoton Nuur. Bilo je zelo lepo, manjkala je le kaka blejska pletna, ki bi nas prepeljala na drugo stran, pa tudi otočka s cerkvico ni bilo na sredini. Daleč naokrog ni bilo videti žive duše, povsem tiho in spokojno, takšne tišine se človek kar ustraši. Po tleh so vsevprek ležala okostja mrtvih živali, vmes pa so rastle planike v ogromnih šopih, da bi se človek kar ulegel na njih. Achuka nikakor ni razumela prošnje samotnega jezdeca, zrelega za ženitev, ki živi življenje osamljenega nomada in se mu takšna priložnost ponudi le enkrat na dve leti. Bodoča intelektualka ima pri 18 letih zelo izoblikovane visoke cilje in ti se bolj skladajo z življenjem v mestu in študijem na univerzi. In je samska odkorakala naprej.



Naš »ata« Tauekel s svojima kamelama, ki sta na trekingu nosili vso prtljago.

Oktober se bo preselila v sosednji Kazahstan, kamor se seli vse več Kazakov. Mlajše generacije so se naveličale trdega nomadskega življenja, čez mejo so namreč na voljo službe, stanovanja in manjša finančna stimulacija. Vsaj na tak način se je »projekta preseljevanja« lotila vlada v Kazahstanu, precej manj pa jim lahko ponudi prestolnica Ulan Bator, kjer je na voljo bivanje v gerih na obrobju mesta, brezposelnost in posledično revščina.

### Čaj, kajmak in flancati

Naša pot se ni merila v kilometrih ali urah, pač pa z oddaljenostjo od enega do drugega gera. »Pridite na čaj!« nas je že od daleč vabil gospodar in bog ne daj, da se vabilu ne bi odzvali, pa tudi če je bila to že tretja skodelica v istem dopoldnevu. Ne naslanjaj se na pohištvo, ne steguj nog pred sabo, ne smehljaj se kar tako brez veze, ne podri opornega stebra... sem na hitro ponovila vse nasvete, ki so bili zapisani v Osamljenem planetu. Posedli so nas za bogato obloženo mizo, na njej je bilo vsaj pet različnih vrst sira, od mehkega do takšnega, na katerem si lahko polomil kak zob. Gospodar je svoje noge na široko raztegnil pred sabo, gospodinja je hitela nalivat čaj, mi pa smo nekaj podobnega flancatom namakali v sladko smetano. Bilo je prav prijetno toplo, iz gašperčka se je kadilo in kaj hitro sem izustila tisti prepovedani: »Ja kolk se mate pa vi fajn!« »Harašo, harašo!« je pritrdil gospodar. Hiška je bila prav lepo pospravljena, razen postelj in nekaj polic ni bilo videti drugega pohištva. So pa imeli televizijo in radio, zvečer je za nekaj ur zagorela žarnica, zunaj pa sončne celice in ogromno satelitsko anteno. Radovedno smo si ogledovali drug drugega, ugotovili, da smo vsi ljudje, ne glede na to, kje živimo, in da se imamo prav lepo skupaj. Le to jim ni bilo jasno, zakaj za vruga v tej vročini pešačiva po altajski planoti, ko pa vsi domačini hodijo naokrog s konji. Si ne bi mogoče kakega izposodili ali pa si našli vsaj kak prevoz? Ena glava na moji desni je sploh nepremično boljščala vame in bilo mi je prav neprijetno. Pa se je izkazalo, da je to le pokojna koza Liza, iz katere bodo v prihodnjih dneh skuhalo pravo kazaško specialiteto, okusno čorbo z dodatki drobovine in osamljenimi koščki



»Kdo bo koga?« Borba dveh kazaških konjenikov na poletnem festivalu.

zelenjave. Na srečo tolikšnega gostoljubja nisva bili deležni. Le kako boš nomadom pojasnil, da si neke vrste vegetarijanec, ko sta pa tu zelenjava in sadje takšna redkost kot sneg na otoku Cres.

### Ljudje in živali

Več kot ljudi, sem na Altaju srečala živali. Vsak gospodar ima nad sto glav drobnice, koz in ovc, ki se pasejo okrog gera. Zato sta na enem mestu največkrat le dva skupaj, dve sorodni družini ali prijatelji, tako da si lahko priskočijo na pomoč, pa tudi družbo potrebujejo. Živina pa ima dovolj prostora za brezskrbno pašo. Molža je trajala kar celo dopoldne, preden so po nekem meni nerazumljivem ključu v množici izbrali ustrezne živali in jih kot vojake postavili v vrsto.

Zemlja je last vseh nomadov, nenaseljenih površin je ogromno. Vsak se prosto naseli, kjer želi, oziroma o tem obstajajo tihi sporazumi, brez nepotrebnega vmešavanja mestnih uradnikov in zakonov. Ograj in meja si nomadi ne postavljajo, ne na zemlji niti ne v svojih glavah. Mogoče je to pravi način, da že več let živijo v sožitju in sodelovanju. Pred leti je mongolska vlada nameravala zemljo privatizirati. Namen je ostal, svoje realizacije ni nikdar doživel. Le kako boš nomadu, ki v stepi živi že več stoletij, razložil, da ta kos zemlje, na katerem biva sedaj, pripada neki drugi osebi?

Okrog gerov so se največkrat pasli tudi jaki, krave, precej manjše kot pri nas. Maček se je večinoma pretegoval na kakšni postelji, pes pa je zunaj čuval celotno posestvo. Izza skal in vzpetin so radovedno kukali svizci, nebo so preletavali orli. Nekje smo srečali celo dva volčja mladiča. Skratka, nomadi imajo lep odnos do svojih živali.

### Tavan Bogd ali Pet svetih

Pokrajina je postala bolj zanimiva, ko se je ravnina postavila bolj pokonci in so se na obzorju prikazali visoki zasneženi hribi. Tam si imel občutek, da se neskončna mongolska stepla le nekje konča. Res se je, na drugi strani meje se je nadaljevala povsem enaka ruska stepla, do Kitajske pa se zaradi hribov ni videlo kaj dosti. Prišli smo do Tavan Bogda ali Pet svetih, pet veličastnih vrhov, ki se dvigajo nad 4.000 metri. Sneg in led, razpoke in seraki, strma pobočja, vmes pa 14 kilometrov dolg ledenik Potanin, ki se še z dvema drugima ledeniškima gmotama združuje v ogromno avtocesto. Malchin Peak, Nairamdal Peak ter najlepši in najvišji Khuiten Peak. Vmes pa še celo število drugih, ravno tako veličastnih, pa mogoče malo manj svetih.

Naslednje jutro se po grušču povzpneva na Pastirski vrh (Malchin Peak), od tam sva v gosti megli videli le druga drugo in kak meter pred sabo. Ruska megla pa je bila ravno tako gosta kot kitajska.

Dan kasneje pa je nad Tavan Bogdom posijalo eno samo veliko sonce, s cepini in derezami sva vneto napadli drugo, zasneženo flanko Malchin Peaka in na vrhu ob plapolajoči mongolski zastavi doživeli pravo razsvetljenje. Odpeli sva Zdravljico, odplesali kazačok ter ponavljali tisto znano mantro »Ja kolk

je pa nama fajn!«. Grizli sva nekaj dni stare flancate, se slinili ob pogledu na okoliške vrhove, ocenjevali strmino pobočij in gledali, kje bi se dalo kaj preplezati in odsmučati. V kaki uri sva skupaj organizirali pravo turno smučarsko odpravo, ki se bo nekega lepega dne morda podala v ta konec sveta.

### Lovci z orli

Na vrhu hriba nas je pričakal samotni jezdec ter nas pospremil do svojega bivališča. Pokrajina je bila pusta, povsem peščena, okrog gerov je močno pihalo. Pravo nasprotje zelenim travnatim stepam, ki sem jih videla do takrat.

Bila sta dva, v strugi potoka sta preživljala svoje ujetništvo, pripeta vsak na svojo verigo. Dva odrasla orla, samički. Za njih je značilno, da so bolj agresivne in zato bolj primerne za lov. Poletni se ne lovi, najbolj primeren čas je pozimi. Oba lovca sta se preoblekla v debele zimske plašče, izvezene s kazaškimi vzorci, in si nadela pokrivala, obšita z debelo plastjo krzna. Na eno roko sta si poveznila zaščitno rokavico ter orla, težkega kakih 8 kg, ponosno dvignila v zrak. Prizor je bil res veličasten in hkrati strašljiv, ptič je na široko razprostrl svoja krila, zasijal v svoji lepoti, pa tudi mogočnosti. Z orli lovijo manjše in tudi večje živali, od svizcev, pa tudi lisice in celo volka. Orel je naučen, da plen napade ter ga zatem pusti svojemu gospodarju. Za nagrado vedno dobi kos mesa. Čeprav ti orli večino svojega življenja preživijo v ujetništvu, so deležni posebnega spoštovanja. Ko bo žival poginila, jo bodo pokopali skupaj z ostalimi člani družine.

E-naslov: [stanka.jelenc@mf.uni-lj.si](mailto:stanka.jelenc@mf.uni-lj.si)



Ger, »hiša«, v kateri prebivajo mongolski nomadi.



# Laos

*Nadja Khalil*

Laos je država, ki prevzame s sproščujočo energijo, kraj, kjer domačini (še) niso postali pretirano željni popotnikov in njihovih polnih denarnic in kjer skoraj na vsakem koraku lahko uživaš lepote pristnega življenja. Ljudje živijo v pomanjkanju, a razveselijo popotnika s prešernimi nasmehi na obrazih in iskrenimi pozdravi.

Sabaai-dii, sabai-dii, vpijejo mladi in stari in prav otroško pozdravljajo mimoidoče, pa naj gra za domačine ali turiste. Država je preživela najsilovitejše bombardiranje v zgodovini človeštva (med vietnamsko vojno je bilo nanjo odvrženih preko 260 milijonov bomb), sedaj pa končno uživa svoj mir. Kot navdušena popotnica z le nekaj potovalnimi izkušnjami, a z velikimi pričakovanji, sem se med potovanjem po jugovzhodni Aziji po spletu naključij in različnih interesov iz Vietnama v Laos podala popolnoma sama.

Moje potovanje se je začelo v Luang Prabangu, mestu, vpisanem na seznam Unescove svetovne dediščine. Je izredno prikupno mesto na severu države, katerega posebna zanimivost so menihi. V zgodnjih jutranjih urah, ko vzhaja sonce, se namreč mesto obarva oranžno; ulice se napolnijo z menihi, ki zaviti v blago oranžne barve, bosih nog drug za drugim skrajno resno korakajo in prosijo miloščine. Dobijo jo največkrat v obliki lepljivega riža, darove pa je potrebno dati prav na poseben način: kleče, ponižno in brez dotikanja njihovih rok ali drugih delov telesa. Zvečer se največja mestna ulica, po kateri se je čez dan odvijal promet, spremeni v tržnico. Na njej se na malih mizicah ali pa še pogosteje kar na pogrnenih tleh prodajajo spominki, oblačila in drugo, pa tudi nabor kulinarike je neverjetno pester – za samo en ameriški dolar se tudi najbolj strastni mesojedci lahko najedo do sitega. Najbolj razširjene jedi so juha z rezanci in po želji z dodatkom govedine, piščanca ali tofuja. Domačini pojedjo precej rezancev z zelenjavo, navadnim rižem, ribami, ali pa kot prilogo uporabijo lepljivi riž. Recept je enostaven: odlepi ga nekaj iz posode, zvij v kroglico, pomoči v omako, pojej in si obližni prste. Lepljivi riž pa ni le izjemno okusna in zabavna priloga, znano je, da so ga dodajali k malti pri gradnji kitajskega zidu, kar naj bi bilo bistvo njegove trdnosti ter vzdržljivosti!

Kar me je presenetilo v primerjavi z Vietnamom, iz katerega sem ravno prišla, je bilo, da ljudje v Laosu niso željni barantanja. Večinoma se držijo prvotno postavljene cene in jo včasih nejevoljno le malo spustijo. Sprva sem ceno nekajkrat ponosno zavrnila ter že odkorakala stran, prepričana, da mi bodo tako ponudili nižjo. Hitro sem se naučila, da v Laosu s takim odnosom, s katerim bi blestela v arabskem svetu ter preostalih državah JV Azije, nisem prišla nikamor. Brezbrizni Laožan je ob mojemu izmišljanju le zamahnil z roko in se posvetil naprej svojemu opoldanskemu dremežu. Resnici na ljubo pa



Otroci so večinoma nasmejani in se nadvse radi nastavljajo fotografskemu objektivu.

so cene nizke in prodajalci siromašni, zaradi česar pravzaprav izgubiš voljo za barantanje.

Kdor si želi doživeti divjino in prvinska plemena, zagotovo obišče Luang Namtha, provinco na skrajnem severu države. Ker so za Laosa značilne slabo prevozne ceste, ki se v deževni dobi predvsem na severu države sprevržejo v blatne kopeli, tako da se avtobusi na tako pot niti ne odpravijo, so na skrajnem severu v tem času številni kraji dobesedno odrezani od drugega dela države ter dostopni samo preko Kitajske, kar pa je za večino popotnikov preveč zamudno. Tudi meni je načrt o odhodu v severni del žal prekrizalo deževje, ki se je takrat razširilo po tem delu države, zato sem se morala pomakniti navzdol.

Moj naslednji cilj je bil Vang Vieng. Kraj je med mladimi popotniki znan predvsem po tubingiu (spust po reki v napihnjeni



V Mekongu sem se namakala s sloni, ki so poskrbeli, da sem se v reki pošteno osvežila.

traktorski zračnici) in »posebnih« jedilnih listih z »veselimi« pijačami in jedačami. Vang Vieng pa s svojo prelepo pokrajino ponuja še veliko več. Njegova glavna zanimivost je kraška pokrajina, prepredena s številnimi jamami in klifi, ki ponujajo možnosti rekreativnega plezanja. V mestu si je možno sposoditi kolesa ali motorje ter raziskati očarljivo okolico, ali to storiti med spustom z raftom po reki Nam Song.

Ko sem nadaljevala pot proti jugu, sem se ustavila v majhni vasici Tat Lo na planoti Bolaven. Na avtobusu sem spoznala dekle mojih let, ki mi je pripovedovalo o čudovitih slapovih ter turkiznih lagunah, o katerih je slišalo od drugih popotnikov. Vasica je od najbližje avtobusne postaje oddaljena nekaj kilometrov in tako sva naslednje pol ure po prazni prašni makedamski poti tovorili svoja težka nahrbtnika. A vročina in vdihavanje cestnega prahu sta bila poplačana. Na cilju so naju pričakali ogromni slapovi, težko dostopni po nekaj majavih lestvah in popolnoma odmaknjeni od domačinov in turistov. Navdušeni sva se ohladili v rajski zeleni vodi pod slapom sredi džungle in, napačnega mišljenja, tudi sredi ničesar. V desetih minutah sva bili že na

suhem; na skalah, kjer sva pustili najine stvari, misleč, da sva daleč od najbližje civilizacije, je zmanjkal moj nahrbtnik, v njem pa med vsemi bolj ali manj dragocenimi stvarmi moj fotoaparater s slikami z do tedaj 7-tedenskega potovanja ter dnevnik z vsemi popotniškimi spomini. Kljub neljubemu dogodku sem uspela izkoristiti vsak dan ter do potankosti raziskala okolico, kjer je poleg slapov in standardnih riževih polj moč najti tudi nasade kavčukovca ter se popeljati mimo vasi in uživati v prizorih vaškega vsakdana.

Država ima tri letne čase: vroč, moker in suh. Od marca do maja lahko temperature presežejo 40° C. To je čas, ko je tudi za domačine prevroče, in ni čudno, da sem imela občutek, kot bi država zaspala! Ljudje so spali ponoči in podnevi, tuk-tuk vozniki so spali v svojih vozilih, drugi kar na svojih motorjih, kar zaradi njihove manjše rasti niti ni tako neizvedljivo, kot morda zveni. Spale so tudi prodajalke na tržnicah, tako da je bilo nemalokrat potrebno vložiti kar nekaj truda, da si našel budnega prodajalca! Moje potovanje je namreč potekalo ravno proti koncu vročega obdobja; vlažnost zraka se je povečevala in pričenjali so se meseci dežja. Med majem in oktobrom se temperature namreč spustijo na 30° C, pogosti so tudi nalivi; to je mokro obdobje. Dež je bil nekaj, po čemer smo hrepeneli vsak dan in proti večeru, ko so nastopile nevihte, smo si s popotniki, ki sem jih spoznala na otoku, končno oddahnili in sedli k večerji. Suha sezona, ki je najbolj privlačna tudi popotnikom, pa traja med novembrom in marcem, ko je klima najbolj mila s temperaturami tudi do samo 15° C.

Na poti proti jugu sem spoznavala, kako raznolika je pokrajina te države. Skrajni sever je najbolj gorat. Reka Mekong, kar v laoškem jeziku pomeni »mati vseh rek«, je reka z enim najobilnejših pretokov vode na svetu in s svojimi pritoki ustvarja najpomembnejšo geografsko značilnost države. Kot pravo nasprotje severu se na jugu države pokrajina spusti do nižin. Tam ustvari otočje s slapovi, ki ponuja priložnost za lenarjenje, opazovanje barvitih sončnih zahodov ter vaškega življenja – Si Phan Don oz. Štiri tisoč otokov. Tam se lahko popotnik sprosti in zlije z življenjem, ki ga živijo Laožani. Na enem izmed



Ob prihodu na največjega izmed »4.000 otokov«, Don Khong.



Na tržnici v Luang Prabangu se lahko do sitega naješ že za en ameriški dolar.



Prekrasni slapovi s številnimi tolmuni v bližini Luang Prabanga.

otokov sem preživela še zadnjih nekaj dni. Za le nekaj dolarjev na dan sem najela bambusovo hišico, v kateri je bila le velika postelja ter glasen in napol pokvarjen ventilator, ki me je hladil in budil naslednjih nekaj noči. Ventilator pa ni bil edini, ki mi je ponoči delal skrbi. Neke noči sem panično skočila v zrak, ko sem okoli svoje kolibe zaslišala glasno lomastenje z zvoki, ki si ji nisem znala pojasniti. Za nekaj centimetrov sem odprla vrata in v temo posvetila s svojo svetilko. Pogled je bil edinstven: osiromašen vrt z grmovjem ter nekaj drevesi je bil prepoln vodnih bivolov, ki so se leno pasli in se niso pustili prav nič motiti, le sem in tja so prav neumno pogledovali v smer luči.

Čprav je Laos oddaljen od Bangkoka le eno uro zračne razdalje, se država sedaj le počasi prebujala iz dolgoletnega dremeža. Vlada je v 90. letih spremenila svoj odnos do turizma in leto 1998 celo razglasila za leto turizma z motom »Obiščite Laos«.



Azijski vodni bivoli so kljub svoji velikosti in videzu precej udomačeni.



Pri pomanjkanju večjih prevoznih sredstev postane človek zelo iznajdljiv.



Menihi v Luang Prabangu navsezgodaj zjutraj čakajo na svoje darove.

Kljub trudu in vsem lepotam Laosa pa na srečo popotnikov, ki iščejo še neodkrita delčka sveta, menihi v tej državi po številu še vedno presežejo turiste. To vseeno ne pomeni, da popotniki še niso odkrili lepote države, ampak to, da so ulice od zore do mraka polne menihov. Za razliko od drugih azijskih držav je tu v navadi, da vsak deček za nekaj časa spoznava življenje menihov; nekateri samostan zapustijo hitro, drugi ostanejo tam za vedno.

### Za vedoželjne še kratek povzetek laoške zgodovine

Laos je predstavljal pomemben del vietnamske vojne, saj se je vzhodni del države povezal s severnim Vietnamom in mu dovolil uporabo svoje zemlje za dobavo orožja za boj proti južnemu Vietnamu. Kot odgovor temu dejanju so ZDA začele bombardirati severni Vietnam in podprle južni Vietnam pri napadu na tedanjo Kraljevino Laos. Državo je to popeljalo do državnega udara, nastopila je laoška civilna vojna med kraljevo laoško vlado oz. Royal Laotian Government in Pathet Lao, tedanjim komunističnim političnim gibanjem.

V državljanski vojni je močno oborožena severnovietnamska vojska podprla upor Pathet Lao; leta 1968 so sprožili napad, s katerim bi Pathet Lao pomagali boriti se proti kraljevi laoški vojski.

Kar je državo najbolj prizadelo, je bilo masovno bombardiranje, ki so ga sprožile ZDA. Revija »The guardian« je poročala, da je bil Laos med letoma 1964 in 1973 zadet v povprečju vsakih 8 minut s toliko bombami, kot jih nosi bombnik B-52. ZDA so na Laos odvrle več bomb, kot jih je bilo odvrženih med vso drugo svetovno vojno. Odvrženih je bilo okoli 260 milijonov bomb, od tega jih 60 milijonov ni eksplodiralo, kar je v državi pustilo smrtonosno dediščino. Laos je tako postal najbolj bombardirana država na svetu na prebivalca.

Leta 1975 je Pathet Lao skupaj z vietnamsko ljudsko vojsko in podprt s strani Sovjetske zveze strmoglavil kraljevo laoško vlado in prisilil kralja Savanga Vatthana k odstopu.

2. decembra 1975, potem ko so prevzeli nadzor nad državo, je vlada Pathet Lao pod vodstvom Kaysona Phomvihana



Most v Vang Viengu uporabljajo pešci, kolesarji in motoristi, čeprav s svojim videzom ne vzbujajo zaupanja.

preimenovala državo v Ljudsko demokratično republiko Laos in podpisala pogodbo, s katero je Vietnamu dovolila uporabo svojega ozemlja za naselitev oboroženih sil. Nekaj let potem je sledila prekinitve odnosov s Kitajsko, kar je vodilo v izolacijo trgovanja s Kitajsko, ZDA in številnimi drugimi državami.

Laos je od leta 1975 republika z enostrankarskim političnim sistemom in tako ostaja ena zadnjih komunističnih držav na svetu. Po letu 1990 je oblast sicer začela izvajati nekatere reforme, vendar zaenkrat še nič ne kaže, da bi se v naslednjih letih stvari obrnile drugače.

E-naslov: [nadja.khalil@gmail.com](mailto:nadja.khalil@gmail.com)

## Šrilanka in Maldivi

Tomaz Rott

### Uvod

Že kar nekaj let je minilo od skupnega družinskega potovanja na te zanimive otoke, ki objemajo jug Indije, na vzhodu Šrilanka, na zahodu Maldivi, vendar se bistvene stvari, zaradi katerih so ti otoki vredni ogleda, niso spremenile. Zadnji numerični podatki so večinoma iz knjige Matjaža Napokojca Šrilanka (Založba ZRC, Ljubljana 2011). Šrilanka je zanimiva zaradi bogate kulturno-zgodovinske dediščine s starimi kraljevskimi

prestonimi in drugimi zgodovinsko pomembnimi kraji v notranjosti otoka, kot so Anuradhapura, Polonnaruwa, Kandy, Dambulla, Sigiriya idr. Šrilanka ima osem krajev, ki sodijo v svetovno kulturno dediščino, pet med njimi v t.i. zlatem trikotniku. Omenjene kraje smo obiskali z japonskim kombijem pod vodstvom simpatičnega šoferja, vodnika in svežega abrahamovca Viktorja. Na pot iz Ljubljane smo se odpravili z mešanimi občutki, velikim pričakovanjem in nelagodjem zaradi takrat še vedno prisotnih bojov med Tamilci in Singalci ter še dodatnega

obvestila o uvedbi izrednih ukrepov. Zaradi »težav pri pripravi volitev« so enostavno razglasili izredno stanje. V bolj naseljenih delih se je to izredno stanje pokazalo le z nekaj več policijsko-vojaškimi kontrolami, pri čemer naš kombi z »evropsko posadko« praktično ni pritegnil pozornosti. Na bližajoče volitve pa so kazale prek ulic na vrvicah razpete zastavice različnih strankarskih barv. Kljub bojem med Tamilci in Singalci, predvsem na severu in deloma na vzhodu otoka, nismo čutili kakšne večje napetosti. V zakup pa smo morali vzeti morebitne teroristične akcije, kot je bila le nekaj mesecev pred našim prihodom v središču in svetišču Kandyja s smrtnimi žrtvami in razdejanjem. Maldivi so na drugi strani nedvomno počitniška turistično-potapljaška meka.

**Šrilanka** je uradno demokratična socialistična republika, neodvisna od leta 1948. Njena površina meri 65.610 km<sup>2</sup>, ima skoraj 22 milijonov prebivalcev, največje mesto je Kolombo s 650.000 prebivalci, glavno pa Sri Jayawardenepura Kotte s 116.000 prebivalci. Vstajajo štiri in pol ure pred Srednjeevropejci. Po obliki otok spominja na kapljico, solzo ali biser, od tod poimenovanja Dragulj, Solza Indijskega oceana.

### Izvor imena

Otok Šrilanka, skoraj dve stoletji znan kot Ceylon (do leta 1972), je povezan s starim singalskim imenom Sinhala Dveepa (singalski otok). V staroindijskih epih Ramajana in Mahabharata otok omenjajo kot Lanka Dveepa (v sanskrtu bleščeči, sijajni otok), Sri pomeni svet, božanski. Arabski trgovci so otok imenovali Serendip, Portugalski v 16. stoletju Ceilão, Nizozemci sredi 17. stoletja Ceilan, Britanci pa v začetku 19. stoletja

Ceylon. Na otoku je obstajalo neprekinjeno več kot dvatisočletno kraljestvo, ki je zaradi naravnih danosti in truda prebivalcev lahko nudilo vsem zadovoljivo življenje.

### Geografija

Otok je dolg 434 km in širok do 225 km, proti severu večinoma nižinski z višinami od 30 do 200 m, v osrednjem južnem delu pa se dvigajo gore do najvišjega vrha Pidurutalagala z 2.524 m. Od indijske podceline ga loči na severozahodu 70 m globok Palkov preliv, na jugozahodu Manarski zaliv. Od Mannarja proti Indiji se razteza nepopoln **Adamov** oz. **Ramov most**. Povezan naj bi bil z izgonom Adama iz raja, po drugih virih pa ga je zgradil Rama, da je rešil ugrabljeno ženo Sito iz rok vladarja otoka Ravane. Ta nekdaj sklenjeni koralni greben je leta 1480 razbil močan tropski ciklon. Morje v nastalih plitvinah je globoko le od 1 do 10 m.

### Vreme

Na otoku so **povprečne temperature** prek celega leta visoke, od 28 do 30° C, le v višavju, npr. v Nuwari Eliyi na višini 1.889 m, pa le 15° C. Razlike med toplimi predmonsunskimi meseci (april, maj) in hladnimi monsunskimi (december, januar, februar) so le od 1,5 do 4° C. Padavin je s 1.850 mm dva in polkrat več, kot je svetovno povprečje. Vendar se dobre tri četrtine vode, posebno z goratega jugozahoda, po kratkih rekah hitro zliva v nižino in morje, na bolj ravninskem severu pa le od 10 do 40 odstotkov. Zato so že pred tisoletji začeli graditi zadrževalnike oz. zbiralnike vode, umetna jezera, veve, z namakalnimi sistemi. Kralj Polonnaruwe Parakramabahu iz 12. stoletja je dejal:



Mesečev kamen.



Varan, water-monitor.



Buda iz žada.



Kakavovec.

»Nobena kaplja dežja ne sme doseči oceana, ne da bi pred tem služila ljudem«. Na otoku je skoraj 18.500 umetnih jezer(c)!

### Flora in favna

Še leta 1900 naj bi bilo 70 odstotkov otoka prekrita z **gozdovi**, danes pa le še četrtnina, kar je deloma posledica rasti prebivalstva in potreb po kmetijskih zemljiščih. Prvotno rastlinje so ponekod v nižini nadomestile plantaže kavčukovca, kokosove palme, sladkornega trsa, banan, v višavjih pa kavovca ter čajevca. Na severu so zaradi preveč ekstenzivnega izkoriščanja lesa mahagonija, tikovca in ebenovca pričeli s plantažnim sajenjem tikovca in mahagonija, posadili pa so tudi borovce in evkaliptus.

Med številnimi **rastlinskimi vrstami** so zdravilne (v ajurvedski medicini jih uporabljajo več kot 600), prehrabene (v vsakodnevni prehrani jih uporabljajo približno 200) in industrijske. Med prehrabnenimi je najpomembnejši riž, na otoku uspeva 2.800 vrst. Rastejo še proso, kuzuza in sirek. V prehrani uporabljajo gomoljnico jam (*Dioscorea sp.*), kasavo ali manioko (*Manihot esculenta*), sladki krompir (*Ipomoea batatas*), kruhovce (*Artocarpus altilis*), jakobovec oz. jackfruit (*Artocarpus heterophyllus*). Poleg raznovrstne zelenjave na otoku raste skoraj vse ekotično sadje. Šrilanka slovi tudi po okrasnih rastlinah, med njimi je 74 endemskih. Izvozno pomembne začimbnice so poper, kardamon, cimet, vanilja, betel (za osvežitev liste žvečijo s sodo, tobakom in oreškom areke) in čili. Šrilanka je glavni proizvajalec cimeta, ki ga pridobivajo iz lubja cimetrovca (*Cinnamomum zeylanicum*) – temu odluščijo lubje, ki ga popolnoma posušijo, zvijejo v rolce in narežejo na primerno dolžino za prodajo. Poprovec ima zelene, nato rumene in rdeče plodove. Beli poper dobijo iz zrelih rumenih jagod, za črni poper potrgajo še zelene jagode in jih 5 do 6 dni sušijo na soncu. Pravijo, da je oster kot ženske in preoblači se v oblačila različne barve. Vanilja je tropska ovijalka iz družine lepih orhidej. Do 200 cvetnih klasov na plezalki sestavlja od 15 do 20 cvetov, iz katerih se razvijejo fižolovim strokom podobni plodovi. Kakavovec (*Theobroma cacao*) dobesedno pomeni hrana bogov. Ananas sodi v družino bromelijevk. Različne vrste palm kot kokosova, kitul in palmira, uporabljajo tako v prehrani kot medicini, za pridobivanje olja in kot vir lesa. Fermentiran nektar kokosovih palm je vir palmovega vina todi, nefermentiran sok je namenjen pridobivanju sladkorja. Za pohištvo uporabljajo ratan.

Šrilanka je dežela, kjer rastejo najboljše vrste **čaja**, seveda predvsem v višinskih predelih, ki ga večinoma obirajo najeti revni indijski Tamilci. Čaj obirajo v presledkih od 6 do 12 dni (ponekod le nekajkrat na leto), za kakovostnega le zaprti cvetni popek in dva lističa, za manj kakovostnega popek in več naslednjih listov. Poznavanje čajev je prava umetnost, saj na njegovo kakovost vplivajo številni dejavniki: geografski kraj izvora (Darkjeeling pod Himalajo, Indija, Šrilanka, Kitajska itd.), nižinski ali višinski izvor, način nabiranja (odprti, zaprti popki, število listov), sušenje, fermentacija, razne gradacije glede velikosti in zdobljenosti listov (celi listi, zdobljeni, rezani, prašni delci: souchong – veliki vzdolžno zviti čajni listi, orange



Poper je kot ženska, oster in se stalno preoblači.



Muškatni oreh.



Jakobovec (jack-fruit), obran in na drevesu.

pekoe – nezdobljen, po dolgem zvit čajni list, dolg od 8 do 15 cm, pekoe – nezdobljen krajši list, broken – stopnja zdobljenih listov, dust – količina najmanjših delcev, ki ostanejo po sejanju čaja), vsebnosti popkov (tippy golden flowery), pakiranje, transport. Črni čaj nastane po popolni fermentaciji čajnih lističev, zeleni iz nefermentiranih, za čaj oolong oz. modri ali rdeči čaj prekinejo fermentacijo na sredini postopka, beli čaj pridobijo iz odtrganih zaprtih cvetnih popkov in vrhnjih lističev, ki so zoreli v senci in imajo manj klorofila, zelo zahteven postopek je za rumeni čaj. Najkakovostnejši je iz številnih čajnih vršičkov oz. popkov, finest tippy golden flowery orange pekoe oz. FTGFOP. Podobno kot pri škotskih viskijih so tudi tu po želji potrošnikov možne mešanice čajev (blended, npr. English breakfast tea).

Med **živalmi** je še približno 3.000 slonov (pri katerih je med drugim zanimivo, da šestkrat zamenjajo zobe, zato ne

potrebujejo protetikov), ki pa so žal tudi žrtve spopadov med Singalci in Tamilci. Zato so organizirali v kraju **Pinnewala** slonjo ubožnico, kjer zbirajo slone, ki so jih poškodovale pohodne mine in druga orožja, ali pa mlade slonje sirote, ki so jim pobili starše in jih pripravijo na samostojno življenje. Vsakdo lahko slona čisti in krtači, kar slonom očitno prija in zato tudi rade volje nosijo na golem hrbtu ježe željne turist(k)e. Navajeni pa so tudi fotografskega poziranja z navzgor privihanimi rilci. Poleg slonov so pomembnejši še jeleni čital, opice (langurji, vitkostase Colobinae, cejlonski makaki), kače (kobra Naja naja, pitoni), kameleoni, gekoni (po značilnem oglašanju gek-gek, ki so kot dobri lovci žuželk zaželeni v hišah), kuščarji agame vrste liroglavk in sit in predvsem varani, ki jim pravijo water-monitorji. Merijo do 1,75 m. Večkrat smo jih opazili v ali ob vodi in celo na kopnem v parkih nekdanjih starih mest. Niso napadalni, niti strupeni, vendar pa ne priporočajo pretiranega približevanja, saj kot ogroženi neprijetno ugriznejo. Med 450 vrstami ptičev je 21 endemskih. Zaradi pestre flore in favne 26,5 odstotka otoka predstavljajo zavarovana področja.

Dolga **zgodovina** je večkrat zavita v legende. Tako se je po muslimanskih pričanjih po izgonu iz raja spustil Adam z nebes na goro Adamov vrh v gorah okrog Kandyja, kjer je še danes ohranjen odtis njegovega stopala. Po budistih je tam odtis Budovega stopala na poti do raja oz. ob vstopu v nirvano. Hinduji menijo, da je tu hodil bog Šiva, nekateri kristjani menijo, da je to stopinja apostola Tomaža, drugi pa, da je to stopinja evnuha etiopske kraljice Kandake.

V epu Ramajana je Rama s pomočjo opičjega kralja Hanumana prodril na otok, da je rešil ženo Sito iz rok kralja Lanke, zlobnega demona Ravane.

Bolj realistični najbolj zgodnji zapisi iz Velike kronike Mahavamsi govorijo, da so se leta 543 pr. Kr. pod vodstvom princa Vidžaje iz Severne Indije priselili Singalci, ki so pregnali starselske Vede v notranjost otoka. V 4. stoletju pr. Kr. so



Betelovi listi za žvečenje levo in durian desno.



Sigiriya, neosvojena utrdba.

ustanovili močno državo s središčem v Anuradhapuri. Mahinda, sin slavnega budističnega indijskega kralja Ašoka, je v 3. stoletju pr. Kr. na otok prinesel budizem, hči Sangamita pa leta 288 pr. Kr. sadike svetega drevesa Bo. Anuradhapura je tako postala za skoraj 1.300 let središče budističnih singalskih kraljev. Zaradi bližine Indije se je po budizmu razcvetela tudi hinduistična vera, po nenehnih medsebojnih bojih si je otok med leti 993 in 1017 podredila tamilska rodbina Čola. Leta 1070 so se Singalci spet osamosvojili in kralj Vidžajabahu I. je preselil prestolnico v Polonnaruwo, ki je bila središče budizma do leta 1253. Na severu otoka je na začetku 14. stoletja nastala tamilska država s prestolnico v Nallurju, kamor so se naseljevali Tamilci iz južne Indije. Od tedaj so se pojavila še večja trenja in velika

razcepljenost med Singalci in Tamilci, ki so poprej sobivali sorazmerno složno. Po zatonu Polonnaruwe leta 1253 do prihoda Portugalcev leta 1505 se je med napadi Malajcev, Kitajcev in Indijcev politična prestolnica Singalcev gibala po različnih krajih. Na začetku 16. stoletja so bila na Šrilanki tri močna kraljestva, na severu tamilsko kraljestvo Jaffna, na jugozahodu blizu današnjega Kolomba kraljestvo Kotte, v osrednjem višavju pa kraljestvo Kandy. Slednje je edino vzdržalo vse do leta 1815, ko so Britanci prevzeli nadzor nad celotnim otokom, potem ko to tudi ni uspelo Arabcem, Portugalcem in Nizozemcem.

Danes večino **prebivalcev** predstavljajo budistični Singalci (82 odstotkov) iz Severne Indije, ki se delijo na nižinske in višinske, njihov jezik sodi med indoevropske; 9,4 odstotka je šrilanskih hinduističnih Tamilcev iz Južne Indije (vendar mnogi menijo, da je njihovo število podcenjeno), ki sodijo v dravidsko jezikovno skupino, mednje sodijo tudi indijski Tamilci, Indijci nižjih kast, ki opravljajo dela na plantažah in živijo v težkih razmerah. Mavrov oz. muslimanov (potomci arabskih trgovcev in muslimani iz Indije, Malaje, Afganistana) je 7,9 odstotka, prvotnih Vedov (Wanniyala-Aetto) pa manj kot 0,5 odstotka (približno 100.000). Večinoma krščanskih ali deloma židovskih Burgerjev je le 0,2 odstotka (potomci otrok iz mešanih zakonov evropskih priseljencev z domačini). Tako med Singalci kot Tamilci še vedno obstajajo kaste, čeprav uradno ne obstajajo več. **Zastava** kaže versko in narodnostno sestavo prebivalstva. Lev z mečem na rdeči



Največja antična stavba iz opeke, pagoda Jetavanarama v Anuradhapuri, 3. stoletje.



podlagi je simbol budističnih Singalcev (sinha pomeni lev), listi v kotih dela zastave z levom predstavljajo štiri liste svetega figovca, dodana oranžni in zeleni trak predstavljata hinduistične Tamilce in muslimane.

Omenim naj **zdravstvo in izobraževanje**, ki naj zagotovi vsem otrokom osnovno izobrazbo, zdravstveni sistem pa naj bi zagotavljal vsem brezplačne storitve. Vendar za zdravstvo potrošijo le desetino vsote, ki jo v ta namen porabimo v Sloveniji. Na petih medicinskih fakultetah vsako leto doštudira 800 novih diplomantov, kar je premalo, saj mora en zdravnik oskrbeti več kot 4.000 ljudi. Po pet in polletnem študiju študentje pridobijo naziv diplomant medicine, kirurgije in ajurvede, ki ji ljudje še vedno močno zaupajo. Viktor je razlagal, da je na Šrilanki mnogo bolnikov s sladkorno boleznijo in mi je obljubljal neke lesne preparate (ajurvedske?), ki pomagajo pri tej bolezni, pa je žal nanje pozabil.

Kljub ugodnemu podnebjju in večinoma zadostni hrani (3,5 milijona ton riža v celoti pokriva domače potrebe), živi pod pragom revščine (z manj kot dolarjem na dan!) v neustreznih bivalnih in higienskih razmerah več kot 15 odstotkov prebivalstva. Več kot milijon in pol Šrilančanov dela v tujini in prispeva v deficitarni proračun približno 3 milijarde dolarjev.

V nedrih otoka se skrivajo dragi in poldragi kamni, znani so predvsem njihovi modri safirji in rubini. Žal je iskanje in kopanje globokih jaškov v deloma blatnem in plazovitem terenu lahko za sicer slabo plačane kopače usodno, saj se slabo zaščiteni kopi radi zrušijo.

### Izvoz

S Šrilanke izvažajo dragulje (rubini, safirji, smaragdi, špineli), kavčuk, čaj, kokosove orehe in v manjši meri drugo sadje (sladkorni trs, kakav, banane, ananas, papaja, mango, durian, avokado, rambutan, mangosten, anone) in predvsem začimbe (cimet, poper, kardamom, vanilja, nageljnovne žbice), kar je še leta 1970 predstavljalo 93 odstotkov izvoza, leta 1996 pa le še 20 odstotkov, saj sedaj prevladuje verjetno manj perspektivni izvoz tekstila in oblačil (63 odstotkov celotnega izvoza). Turizem (doslej do 500.000 turistov) bi jim lahko prinesel več dohodkov, vendar to onemogočata slaba prometna infrastruktura (ceste, zastarele železnice in eno samo mednarodno letališče) in premalo nastanitvenih zmogljivosti (na otoku je vsega 15.000 turističnih ležišč!), deloma je na obisk slabo vplivala singalsko-tamilska vojna, ne pa katastrofalni cunami. Ceste so precej slabe, asfaltna podlaga na dobri desetini vseh cest je marsikje uničena, promet je lahko zelo gost, nevarno pa je v dežju, ko so nekatere pretežno neasfaltirane ceste prekrite z obilnim zdrsljivim blatom. Tako ni bilo nič nenavadnega videti avto(bus) v občestnem jarku. V večjih krajih je lahko velik problem parkiranje. Za to pa so primerni ubogljivi sloni, ki jih glede na razpoložljivi prostor lahko »parkiraš« vzdolžno ali počez.

Za turistični ogled otoka priporočajo obisk zgodovinskih krajev v okviru tako imenovanega »**zlatega trikotnika**«, ki zajema



Matale, fasada hindujskega templja.



Jamski tempeljski kompleks v Dambulli, 1. st. pr. Kr.



Freske iz Sigiriye, 5. stoletje.

poleg starih mest z verskimi budističnimi središči tudi nekaj drugih zgodovinsko zanimivih in pomembnih krajev.

V najstarejši prestolnici **Anuradhapuri** (od 4. stoletju pr. Kr. do 10. stoletja) smo se srečali z ostanki palač (maha vihara), samostanov (pirivena), svetišči – velikimi pagodami (stupe, dagobe) in krožnimi svetišči (vatadage), kopališči (pokuna) in parki.

Arheološki kompleks se razprostira med tremi umetnimi jezери, ki izvirajo iz 4. do 1. stoletja pr. Kr. Najstarejši vodni zbiralniki so iz 5. stoletja pr. Kr., vrhunec gradnje so dosegli v 12. stoletju. Mesto Anurhadapura je bilo obdano z obzidjem in veliko kar 26 x 4 km. Mesto, ki je sicer nastalo v 5. stoletju pr. Kr., je sredi 3. stoletja pr. Kr. prevzelo budizem. V tempeljskem kompleksu je eno najpomembnejših Svetišče svetega drevesa razsvetljenja (Sri maha bodi) ob svetem drevesu Bo (sveti figovec, *Ficus religiosa*), ki naj bi bil več kot 2.300-letni potomec drevesa iz indijskega Bodhgaja, pod katerim je prišel Buda do razsvetljenja. Ker je izvorno drevo propadlo, je to drevo še bolj dragoceno.

Pod tem drevesom je stražil kar postaven vojak, ki sem ga fotografiral. Vendar sem to skoraj obžaloval, saj me je opazil in me pričel zasledovati, da sem pomislil na vse možne zaplete. Zato sem ga vprašal, ali je kaj narobe zaradi fotografiranja, pa si je samo zaželel fotografije, ki sem mu jo po povratku domov poslal. Kmalu sem dobil pismo zahvalo, vendar pa je tokrat razkril svoje želje, da bi pravzaprav rad fotografije mojih hčerk.

V Anuradhapuri so tri največje stavbe antike iz opeke (četrt največja je v Polonnawuri), pagode (stupe, dagobe – nekateri te izraze enačijo, drugi pa kažejo na gradbene razlike pagod in stup; pagode kot tudi pokrivalo Bude deloma spominjajo na

liste svetega figovca). Do nedavnega jih je prekrivala džungla. Šrilanške pagode predstavljajo masivne stavbe (na Šrilanki je le ena izvotljena pagoda v mestu Kalutara) in hranijo v svojih nedrjih relikvije pomembnih oz. svetih mož budizma. Najstarejša pagoda Thuparama je bila zgrajena že leta 244 pr. Kr. Je relativno majhna, visoka le 19 m, vendar pomembna, ker na dnu skriva Budovo ključnico. Stebrišče okrog nje govori, da je bila



2.300 let star sveti figovec Bo.



Dvojni bazen, Anuradhapura.

zgrajena kot krožno svetišče vatadage. Največja med njimi, Jetavanarama, se je s svojim koničastim vrhom dvigala 122 m visoko (danes ima le 70 m višine) in meri v premeru 111 m, njene opeke bi zadostovale za gradnjo 3 m visokega zida od Londona do Edinburgha. V njej naj bi bila prepasnica Siddharte Gautame Bude. 92 m je visoka pagoda Ruwanwelisaya z obsegom 292 m iz 2. stoletja pr. Kr. Stoji na ploščadi, ki jo podpirajo številni sloni. Poleg pagod so vidni ostanki samostana (piriven), ki je gostil več tisoč menihov in njihovih služabnikov. Ohranjenih je 1.600 stebrov, ki so nosili devetnadstropno stavbo, prekrito z bronasto streho, zato ime Bronasta palača. Ob vznožju stopnic, ki vodijo k ostankom kraljeve palače je eden najbolj ohranjenih mesečevih kamnov (sandakada pahana), ki je poln figuralne simbolike življenja, kjer predstavljajo sloni rojstvo, konji bolezen, levi starost, biki smrt – vse to simbolizira trpljenje, sledi cvetni venec, ki ponazarja vzrok trpljenja v poželenju, gosi pa predstavljajo pravilno pot modrosti skozi plamene očiščenja do lotosovega cveta v središču, ki predstavlja dokončno očiščenje ali nirvano. Ohranjen dvojni vodni bazen, Kuttam pokuna, večji dolg 40 m, manjši 28 m, je bil namenjen očiščevalnim kopelim vladarja in menihov. Pred vstopom v svetišča se je potrebno sezuti in odkriti glavo, gole noge prekriti, najlažje s cenениmi sarongi, ki jih ovijemo okrog pasu.

V **Polonnaruwi** (druga prestolnica od 11. do 13. stoletja) je bila med leti 993 in 1070 najprej tamilska prestolnica, konec 11. stoletja pa je singalskemu vladarju Vidžajabahuju uspelo zediniti sprte singalske vladarje na otoku, pregnati tamilske zavojevalce in zasnovati močno dinastijo, ki je vladala do 13. stoletja. Zgradili so 24 km<sup>2</sup> velik vodni zbiralnik (Parakramsko morje), ki ga še sedaj zadržuje 15 km dolga in 12 m visoko pregrada. Tu smo si ogledovali večji kompleks kraljevih palač

(radža vihar) in še dobro ohranjenih bazenov, pagod in velikih Budovih kipov. Nekdanja palača je imela kar 7 nadstropij, na sicer skromno ohranjenih ruševinah pa je ponekod še dobro ohranjen omet. Podnožje dvorane za avdienco sestavlja friz s sloni, ki predstavljajo modrost, levi hrabrost in škrti, ki podpirajo svet in so simbol simpatije. V verskem središču so tako hinduistična kot budistična svetišča, kar govori za nekdanje sožitje. V starem kompleksu so tudi ostanki krožnih svetišč (vatadage), ki imajo v središču pagodo s štirimi podobami Bude, vse obkroža krožno stebrišče, ob njihovem vznožju pa smo se ponovno srečali s polkrožnimi mesečevimi kamni pred vsakim od štirih vhodov v svetišče. Z

vklesanimi živalmi prikazujejo štiri plemenite resnice: bolečino ob rojstvu, bolezen, starost in smrt. Kača predstavlja hrepenenje, ki je vir trpljenja. Vrsta gosi predstavlja tiste, ki iščejo pot modrosti, in lotos v središču predstavlja očiščenje. Nad kamni se vzpenja osmero stopnic, ki simbolno kažejo osmerno pot do odrešitve od trpljenja v nirvano. V tem svetišču so hranili Budov levi kočnik, po preselitvi iz Anuradhapure, kamor ga je prinesla Hemamala, hči indijskega vladarja, skritega v spletenih laseh. Za zob kljub selitvam prestolnice skrbi ves čas poseben red budističnih menihov. V kamnitem svetišču Gal Vihara so štiri v barvit granit vklesane podobe Bude v različnih položajih. Največji je 14 m dolg ležeči Buda: z desno roko pod glavo na blazini s sončnim kolesom, zaprtimi očmi in ohlapnim trebuhom predstavlja stanje v nirvani. Ob njem je 7 m visoka podoba na lotosu stoječega verjetnega Bude, v umetni vdolbini je 1,5 m velik kip sedečega Bude, na drugi strani pa je še 4,6 m visoka podoba Bude v globoki meditaciji.

Bližu Polonnaruwe je 370 m visoka skalna trdnjava **Sigiriya** (singalsko Levja skala), ki se dviga 180 m nad okolico in je bila naseljena od 5. stoletja pr. Kr., doživela razcvet kot utrdba in palača kralja Kasyapa v 5. stoletju (s še ohranjenimi ostanki veličastne palače), do 14. stoletja je predstavljala budistični tempelj. Skala je verjetno čep nekdanjega vulkana. V spodaj ležeči okolici so še vedno deloma ohranjeni vrtovi in vodni rezervoarji. Pot na to previsno skalo vodi mimo grozeče kamnite kobrince glave in mimo bolj prijaznih nežnih fresk goloprse kraljice (?) z velikim obeskom modrega safirja, ki ji njene služabnice nad oblaki verjetno ponujajo durian. Predstavljajo edine nereligiozne slike na Šrilanki iz 5. stoletja. Freske spominjajo na slikarje v votlinah Ajante v Indiji. Pod previsi so bila velika osja gnezda. Na prvi ploščadi je šele pravi vhod v nekdanjo palačo: med velikimi levjimi šapami z ostrimi kremplji smo se strmo povzpeli

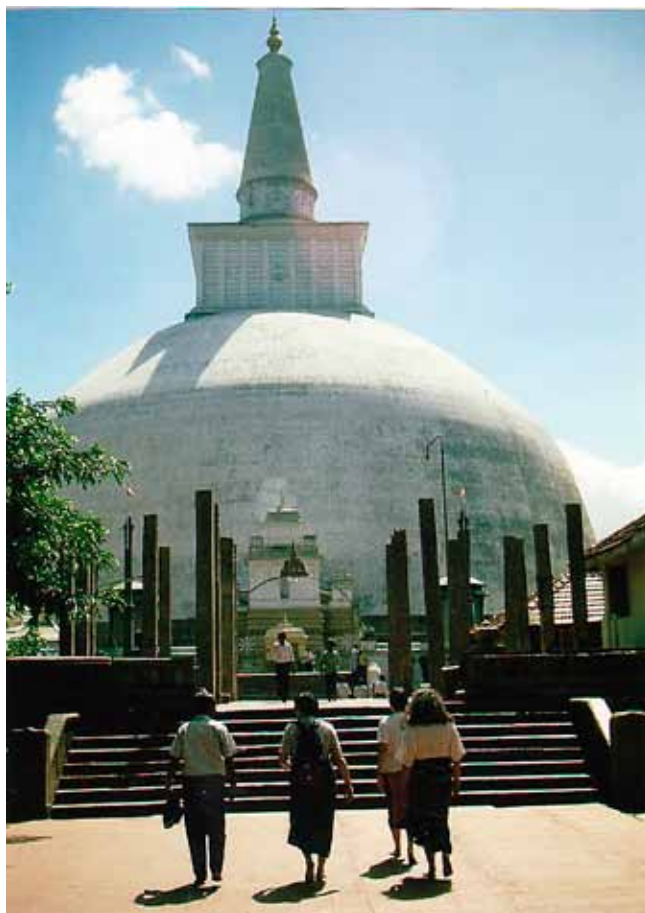


Peradenya, benjaminček na 1.600 m<sup>2</sup>.

prek kovinske konstrukcije na vrh palače, kjer so še sedaj bazeni in ohranjen kraljevi prestol, ki smo ga zmagoslavno osvojili. Zanimivo je bilo nekdanje varovanje praktično nepremagljive skalnate trdnjave Sigiriye, skalnatega hriba. Nemogoč dostop so dodatno varovale na nekakšnih kamnitih valjih pripravljene velike skalne gmote, ki so jih lahko spustili nad napadalce. Stražarji so morali ostati budni, saj bi sicer na strmem robu zdrknili s prepadne in marsikje previsne stene vsaj 150 m globoko.

Približno 20 km od Sigiriye, v **Dambulli**, je 150 m nad cesto star jamski tempeljski kompleks. Njegova zgodovina se prične že v 1. stoletju pr. Kr. Gre za pet votlin, ki so zaprte s fasadnimi stenami, v votlinah pa je poleg zidnih poslikav 153 Budovih kipov iz terakote, lesa ali kamna. Ker so se nekateri turisti fotografirali sedeč v naročju Budovih kipov, so fotografiranje upravičeno prepovedali, kar očitno nadzirajo opice: v neprijetnem spominu so mi ostale kot zoprne in že kar napadalne, ker jih je motil predvsem moj fotoaparatus, tako da sem pred njimi moral skorajda bežati, saj je njihov ugriz še bolj nadležen od pasjega. Na stopnišču pred svetiščem sem ob beraču prvič v življenju videl gobavce z mutilirajočimi spremembami na rokah in nogah. Viktor nam je hitel razlagati, da je to pač usoda tistih, ki v življenju niso dosegli tistega, kar zahteva budizem, in morajo v svoji reinkarnaciji ponovno trpeti v zemeljskem življenju in izpolniti svoje življenjske dolžnosti. V zvezi z reinkarnacijo moram omeniti tudi malo komičen dogodek, ko je sicer na skorajda prazni cesti naš Viktor naenkrat močno zavrl in smo se vsi spogledali, kaj je narobe. Nato je pokazal na počasi se premikajočega večjega kuščarja, ki je prečkal cesto, in pripomnil, da si ne želi povoziti kakšnega znanca ali celo sorodnika, ki je bil obsojen na tako reinkarnacijo.

V kraju **Matale** pred Kandyjem smo obiskali center eksotičnih rastlin, začimb in za boljše počutje preizkusili masaže. Zatrjevali so nam, da niso zdravilci, ampak poskušajo narediti brez plačila vse za dobro počutje, kar smo uspešno izkoristili. Pripravili so nam odličan kakav iz plodov kakavovca, sladkan z vaniljo, brez vsakega mleka. V različnih obrtnih delavnicah smo spoznavali



Pagoda Ruvanvelisaya, 2. st. pr. Kr., iztrgana iz pragozda.

nekatera naravna barvila, tehniko batika in ugotavljali, da je za sari potrebno vsaj 6 m svile. Da gre za multikulturno državo, smo spoznavali ob obisku slikovitega hindujskega templja, kjer so imeli bogato izrezljane ceremonialne vozove za njihova praznovanja, na drugi strani pa opazovali igrive šolarje muslimanskih družin. Med potovanjem smo srečali Rome s plešoči mi kobrami (verjetno brez strupnikov) in velikimi pitoni, ki so ohladili hčerkin vrat.

Mesto **Kandy** s 100.000 prebivalci leži skorajda v sredini otoka na višini 500 m med hribi in je bilo tretja pomembnejša in zadnja šrilanška kraljevska prestolnica, od leta 1520 do leta 1815, ko je podlegla britanski kroni in se je končala bogata zgodovina šrilanških kraljestev. V Kandyju je v okviru nekdanje kraljeve palače znameniti tempelj, ki sedaj hrani Budov zob. Tu smo bili v uglednem hotelu z lepim razgledom na jezero zajezone najdaljše reke na otoku, Mahaweli, in mesto ob njem, kjer je izstopala pozlačena streha templja Budovega zoba. Tempelj so nekaj mesecev pred našim obiskom nerazumno napadli s tovornjakom, polnim eksploziva, in ga ob človeških žrtvah precej poškodovali, tako da sem moral ob obisku ob trikratnem natančnem pregledu odpreti vse plastične tulce s filmi. Očitno

je bil med našim obiskom templja nek praznik: poleg množice ljudi, ki so prinašali cvetje, je bilo precej na pol golih bobnarjev z belimi krili in širokimi rdečkastimi pasovi. Imel sem priložnost videti relikviarij zoba, ki ga sestavlja pagodasto oblikovana zlata posoda, v njej pa je skritih šest zlatih posodic, v zadnji je zob. Na več mestih templja so kot slavoloki postavljeni veliki slonovi okli, ki jih je precej v zakladnici, kjer so tudi različni kipi sedečega, stoječega Bude iz različnih materialov – kovine, lesa, žada. Na prsih Bude je bila ponekod vidna *svastika*, enakokraki križ z zakrivljenimi konci v levo (v desno je bila nacistična). Svastika seveda ni le posebnost Azije, ki jo srečamo v hinduizmu, budizmu in džainizmu (kjer simbol povezujejo s srečo), saj se je pojavljala že v bronasti, železni dobi in antiki (pri Ilirih, Keltih, Etruščanih, baltičkih narodih, Germanih, v kretsko-mikenski kulturi, pri Grkih in Rimljanih in drugih starodavnih civilizacijah sveta (v Severni in Srednji Ameriki), nekoliko prirejena pri Slovanih – z osmimi kraki v obliki »kolovrata« ali s štirimi grabljastimi kraki kot simbolom božjih rok, in Gruzijcih kot sedemkračni »propeler«.

V kompleksu svetišča so tudi slikarje, ki kažejo zgodovinsko pot zoba iz Indije na Šrilanko, v trenutno prestolnico kraljevine, torej v Anurhadapuro, Polonnaruwo, Kotte in Kandy. V Kandyju smo preživeli lep večer ob gledanju slikovitih plesov Šrilanke, hojo po večmetrski stezi žerjavice. Plesi so polni simbolike, kar deloma ponazarjajo kostumi in maske, dopolnjujejo pa jih žonglerski vložki, požiralci ognja in predvsem različna tolkala. Za hojo po žerjavici moraš imeti posebno mantra, vendar jo imajo očitno nekateri več, drugi manj, saj so prvi slovesno počasi hodili po žerjavici, drugi pa so žarečo stezo skorajda pretekli.

V kraju **Paradenya** blizu Kandyja smo obiskali bogat botanični vrt, ki prikazuje različne drevesne vrste in drugo floro, med katero so mi v spominu ostale predvsem različne vrste orhidej (nekatero podobne »plešočim baletkam«). Na 59 hektarjih raste okrog 4.000 rastlinskih vrst, tu najdemo drevorede različnih vrst palm, bambus, mandljevece in tudi največji fikus »benjaminček«, veje katerega se raztezajo na površini 1.600 m<sup>2</sup>, seveda zaradi teže že podprte. V delu vrta rastejo drevesa, ki so jih posadili znani državniki, med njimi je tudi skromno drevec, ki ga je posadil leta 1959 Tito ob obisku predsednice Sirimawo Bandaranaike, ki je leta 1976 tudi gostila srečanje neuvrščenih. Na skoraj brezlistnih vejah nekaterih dreves botaničnega vrta so bogato obrodile velike »hruške«, pravzaprav speči veliki netopirji.

Iz Kandyja smo v slabem vremenu pot nadaljevali proti višavski **Nuwara Eliyi**. Na poti smo videli slikovit slap in večjo zajezitev reke z umetnim jezerom, ki zagotavljajo dovolj vode za poljedelstvo. Poleg čajnih plantaž so bila ponekod riževa polja. **Nuwara Eliya** je slikovit visokogorski kraj centralnega visokogorja na Šrilanki, na višini 1.868 m. Tu smo prebili prijeten dan v starem hotelu (St. Andrew's Hotel) iz leta 1919. Hčerki sta doživeli kar majhen kulturni šok, ker smo sedeli v jedilnici ob mizi s tradicionalno muslimansko družino, pri kateri so imele ženske popolnoma zakrite obraze. Najbolj ju je mučilo vprašanje, kako se bodo mlade ženske prehranjevale. No enostavno,

obrazne »zavesice« so diskretno dvignile za vsak vnaprej pripravljeni grizljaj.

Na mesto Nuwara Eliya gleda bližnji z 2.524 m najvišji vrh na Šrilanki **Pidurutalagala** (Straw Plateau Rock oz. Mount Pedro). Za turiste je nedostopen, ker so na njem vojaške komunikacijske zveze. Nekoliko stran od mesta pa je Adamov vrh.

Medtem ko nas je vodič pripeljal bodisi v hotel ali »kulturni klub« (npr. ob jezcu Kandalama), kjer so za naše počutje dobro poskrbeli, si je zase poiskal skromno prenočišče. Vsak dan pred odhodom je v bližnjem templju molil za srečno pot, kar je očitno zaleglo. V udobnih »zavetiščih« oz. hotelih nas je poleg dobre kulinarike razveseljevala diskretna glasba in nastopi bobnarjev, požiralcev ognja ipd., družbo pa so nam občasno popestrile verjetno nestrupene kače, veverice, gekoni, kuščarji. Zadnji večer ob jez(er)u Kandalama so se prizadevni gostitelji z napisom Good bye iz listja in cvetja poslovili od hčerk. Najmanj udobja je bilo v modernem hotelu v Kolombu.

Gotovo je poleg kulturne hrane včasih zaželeno tudi bolj banalna vsakdanja hrana. Šrilanko si bomo zapomnili predvsem po raznovrstnem sadju, in to v najboljši možni izvedbi, tako zaradi prave zrelosti sadežev kot zaradi manj običajne priprave. Izvrsten je bil pečen ananas, odlični so bili sadeži papaje. Prvič smo jedli sadje (ki ga pri nas poznamo le iz konzerv, kar pa je le zelo slaba različica svežega sadeža), ki ga predstavljajo ogromni sadovi, t.i. jakobovec oz. jackfruit (*Artocarpus heterophyllus*), ki merijo do 50 cm. Sredica tega septiranega sadeža je neopisljivo dobra. Podobno je zelo dobra tudi sredica sadeža, ki je nekoliko večji od melone in ima grobo piramidasto bodičasto površino. Gre za sadež durian (rod *Durio* iz družine *Malvaceae*), ki pa ga je potrebno kupiti na obcestnih stojnicah in tam tudi pojesti. Pri hranjenju si je najbolje nataktni na nos klinček za perilo. Na srečo se tega sadeža ne dobi pri nas, ker bi z njim lahko zelo »razveselil« kakšnega »prijatelja«, saj lupina in vsebina neznosno smrdita in tega smradu se v stanovanju ni mogoče znebiti več dni po uporabi. Ima pa zanimivo zgodovino in opisane pestru učinke: deloval naj bi antimikrobno, antibakterijsko, protiglivično, zatiral zajedavce, pomlajeval kožo, deloval protivnetno, analgetično, je močan antioksidant, znižuje holesterol itd., in ne nazadnje je znan tudi kot naravni afrodisiak.

Šrilanka je vredna obiska. Od večtisočletne zgodovine kraljestev je še vedno ohranjenih veliko enkratnih ostankov, navdušuje eksotika prehrane, eksotika pokrajine, žal pa so vidne tudi velike razlike in razslojevanje prebivalstva in revščina. Tako ta zemeljski raj še zdaleč ni popoln.

O Maldivih pa prihodnjč.

E-naslov: [tomaz1945@yahoo.com](mailto:tomaz1945@yahoo.com)

### Državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v golfu

# Dež je krojil razplet

Marko Demšar

Vremenska napoved je sicer za soboto, 9. junija, obetala dobre igralne razmere, a to je bila brca v meglo: če je začetek še nekaj obetal, pa so se oblaki vedno bolj gostili. Sprva rahlo rosenje se je kasneje sprevrglo v naliv, ki je komaj še dopuščal regularno igro. Ko pa so prvi bliski presekali nebo, je bila odločitev na dlani: tekmovanje se prekine, veljajo rezultati prvih devetih odigranih igralnih polj. Številka 13 je naredila svoje! To je bilo namreč trinajsto prvenstvo ...

Vsa ostalo se je v prostorih golfskega kluba Arboretum odvijalo brez vpliva vremena. Zmagovalcema je izročil pokala in darili gospod Rok Chwatal, pozdravne besede pa je izrekel tudi Gregor Kvas, ki je bil (enako kot predsednik vlade Janez Janša) povabljen k igri in premočen, kot vsi ostali. Posebno naklonjenost je vrtnarstvo Arboretuma izkazalo vsem desetim tekmovalkam: vsaka je odšla domov z lepim šopkom.

### Rezultati:

Bruto zmagovalca in prvaka sta postala **Sabina Markoli** in **Tomaž Slavec**.

Neto uvrstitve:

**Prva mesta:** Alenka Ramovš, Nataša Jevnikar, Gorazd Košir, Matjaž Horvat in Matija Brvar

**Druga mesta:** Zorka Vučer, Andreja Omerzel Topalovič, Danilo Mavrič, Marko Vrhovec in Dušan Baraga

**Tretja mesta:** Manja Pavlič, Miro Matičič, Siniša Kulašević in Sebastijan Piberl

S priznanjem za najdaljši udarec se lahko pohvali Marko Vrhovec.

Zahvale za pomoč pri izvedbi turnirja naslavljam na Unikredit Banko, priznana proizvajalko prehranskih dopolnil Calivito International, proizvajalko brezalkoholnih pijač DANA Mirna, golf igrišče Arboretum in na Aleša Ocepka za poklonjene šopke.

E-naslov: [demsar@siol.net](mailto:demsar@siol.net)



Četverico, ki je odprla tekmovanje, je pozdravil predsednik zdravniškega športnega društva Medicus Andrej Bručan...



...in se kasneje pogovoril tudi z Ljubom Marionom.



Tomaž Slavec (v sredini) pred prvim udarcem.



Menjava kartic je obvezen del uvodnega protokola.

LEKARNA V ŠKOFJ LOKI  
Mr. Ph. OTOKAR BURDYCH

# Ljubljanske R slike.

Založil Jak. Aléšovec. — Tisk J. Blaznikov.



## Doktor zdravnik.

(Adlatus morbi.)

Ta mož je slabi nasledek greha prvih starišev; če bi Adam in Eva ne bila grešila, bi ne bilo treba smrti, toraj tudi „doktorja“ ne. Naredi se lahko iz vsakega človeka, ki ni prezabit. Kakih 16 let šole, potem par let vaje ob človeškem mesu, pa je doktor gotov. Pravico, da sme svoje umetnosti skazovati in poskušati na živih človeških telesih, dobi pa še le po nekem inštrumentu, kteremu se pravi „diplom“ in ki

86

je pisan na oslovski koži. S tem v žepu se nasloni najprej ob kako bolnišnico in je „sekundarij“ t. j. pomočnik prvega zdravnika. Ko dobi toliko „pacijentov“ (t. j. trpinov, ki se mu dajo za poskušnje), da si upa ob njih samih živeti, začne kupčijo na svojo roko v Ljubljani ali drugje, če pa ne, gre kam za okrajnega zdravnika ali dobi službo pri kakem zavodu, pa je njegova pomoč vendar še na ponudbo vsakemu brez ozira na stan, spol, starost, narodnost in vero.

Zdravnik je toraj vsakako izdatna in važna oseba v človeški družbi, čeravno bolni lajše brez njega umirajo nego on živi brez njih. Bolnike zdravi s podolgastimi koščki papirja, tako zvanimi „recepti“, dragimi nakaznicami, za ktere se v „latinski kuhinji“, po domače „lekarnici“, dobé razne pijače, mazila, štupe, zvaljki in druge nenaravne reči, kterih zdravemu človeku treba ni. Da bi taka „zdravila“ bolniku vselej in gotovo škodovala, se ne more trditi, k večjemu večkrat nič ne pomagajo; navadno jih pa bolnik vživa, dokler more, in ko več ne more, ga spravijo k sv. Krištofu, dediči pa za njim plačajo vse, kar smrt stane, toraj tudi zdravnika in lekarničarja. Koristna so taka zdravila vsakako, če ne bolniku, pa zdravniku in lekarničarju, ki ob novem letu „doktorju“ tudi kaj v roke stisne, če je bila letina dobra.

Razen tega zdravi tudi z raznim železnim in drugim orodjem, vsled česar človek večkrat zgubi bolezen, 2 njo vred pa se kak ud ali vsaj

87

kos živega mesa odreže, da ni potem več cel, ampak le človeška podrtija. Vendar vsak rajši še tako obrezan po svetu hodi, nego bi cel pri sv. Krištofu ležal. Bo li to, kar stori, pomagalo ali ne, za to zdravnik ne prevzame nobene odgovornosti, in večkrat, kedar kdo umré, reko ljudje, da ga je zdravnik pod zemljo spravil. Ali kaj se briga mož za take besede nevednosti! On zahteva svojo plačo, „honorar“ imenovano, ob kateri živi; če se mu kak ozdravljeni bolnik za umetno pomoč skaže hvaležnega še s posebnim darilom, je zdravnik tega še bolj vesel. Od tod prihaja menda latinski pregovor „praesente medico nihil nocet“, kar bi se v slovenskem jeziku reklo najbolje: „presenti (darila) zdravniku nič ne škodujejo.“ Naši ljudje imajo pa še drug pregovor, kakor o sv. Matiji in ledu, namreč: „Zdravnik pravi — bolne zdravi; če jih ni, — jih naredi.“ In res zdravniku ni bolj nenaravne stvari, večega škandala, kakor popolnoma zdrav človek; tak mu je, kakor tatu Wertheimova železna kasa, kateri se nikakor ne more priti do živega. Še bolj pa sovraži one vrste ljudi, ki zdravijo brez pismene pravice; te imenuje sleparje, mazače ter jih preganja kakor lovec lisico, ki mu zajce pobira. Najbolj pak obrajšta tiste, kateri so njega in njegovih zdravil že tako navajeni, da ne morejo brez njih živeti; to so mu kravice, ki vedno dajo mleko.

V političnem življenju je doktor, bodi-si v tem ali onem taboru, kolikor toliko veljavna.

88

oseba. Vidiš ga v raznih odborih, društvih in tu ni molčec, ampak govori in dela. Navadno si pridobi tudi premoženja, kar je naravno, ker še smrt ni zastoj, in tako živi, čislán kolikor toliko, tako dolgo, da tudi pó-nj pride smrt, s katero je že v življenju dobro seznanil se. Potem pride k sv. Krištofu, kjer najde že toliko in toliko svojih bivših „pacijentov.“

# Skupna zbornica in fakulteta za zdravnike in zobozdravnike

Vito Vrbič

## Skupna zbornica

ZZS praznuj letos 20-letnico svojega delovanja, v njej so bili že od začetka pridruženi tudi zobozdravniki. Res je, da je Odbor za zobozdravstvo že od ustanovitve dalje dobival večje pristojnosti, vendar je bil pri svojem delu in nastopanju dostikrat omejen. Zato so, predvsem v zadnjem času, bolj pogoste razprave o samostojni zobozdravniški zbornici (ZZZ). Čeprav na tem mestu ne bomo odprli razprave za ali proti njej, omenimo nekatere ugotovitve:

- Navadno se ugotavlja, da smo v skupni zbornici vsi skupaj močnejši, uporabljamo skupne službe in prostore ipd., vendar zobozdravniki niso ustrezno zastopani v vseh telesih zbornice, kot npr. v izvršilnem odboru (pomembne pristojnosti), kjer zobozdravnik sam, brez podpore, v razmerju 1 : 7 izraža želje ali zahteve zobozdravnikov.
- Skoraj vsako leto je tudi problematično dogovarjanje z zavarovalnico. Pri tripartnerskem dogovarjanju se ne upošteva dovolj specifične zobozdravniškega dela in drugih posebnosti, predstavnik zobozdravnikov je pri pogajanjih prisoten ali ne, zobozdravstva se ne obravnava posebej v paketu in če se, velja pri tem že zapisana krilatica, da se zobozdravstva po navadi lotijo na koncu, ko partnerji že vstajajo in segajo po klobukih, in da zanj navadno po arbitraži veljajo še kar »lanski normativi«.
- Slovenija je edina evropska država, ki nima samostojne ZZZ, torej jo imajo vse ostale, vključno z novimi državami bivše Jugoslavije.

Sodelovanje zobozdravnikov z mednarodnimi strokovnimi organizacijami ni povsem urejeno. Dva predstavnika ZZS, zobozdravnika uspešno sodelujeta v Svetu evropskih zobozdravnikov, Stomatološka sekcija SZD na drugi strani pa je že v osemdesetih letih včlanila celotno Jugoslavijo kot nacionalno organizacijo v svetovno zobozdravniško združenje FDI in je še sedaj aktivna na tem področju. Kljub temu so se v zadnjem času pojavili predlogi (Stomatološka sekcija SZD) za vzpostavitev sodelovanja med vsemi zobozdravniškimi organizacijami v Sloveniji (Stomatološka sekcija SZD, Odbor za zobozdravstvo pri ZZS, Odbor za zobozdravstvo pri Združenju zdravstvenih zavodov, Sindikat zobozdravnikov, Razširjeni strokovni kolegij za stomatologijo in *ad hoc* pri Ministrstvu za zdravje imenovane skupine ali pooblaščenice osebe za opravljanje določenih nalog s področja zobozdravstvenega varstva) v smislu poenotenja nekaterih stališč, o čemer so ravnokar razpravljali v začetku junija na stomatoloških dnevih v Portorožu.

To so samo nekatere **pomanjkljivosti in neskladnosti, morda niti ne najpomembnejše**, vendar bi jih bilo treba za bolj uspešno skupno delovanje in sodelovanje odpraviti. Osebnostno se v začetku nisem opredeljeval za samostojno ZZZ predvsem zaradi tega, ker je za vodenje težko najti ustrezno razgledano osebnost, ki bi dajala prednost skupnim koristim in interesom, število zobozdravnikov je v Sloveniji majhno in bi bile s tem verjetno povezane nezadostne strokovne službe in podobno, nazadnje pa tudi zato, ker na sploh ni bilo znano mnenje zobozdravnikov o tej zadevi. Anketa, izvedena med vsemi zobozdravniki, je pokazala, da se jih je visok odstotek izrekel za samostojno ZZZ, kar pa je potrebno upoštevati. Na osnovi navedenega lahko ugotovimo, da je delovanje in sodelovanje možno le, če so odnosi strpni, razumevajoči, kolegialni in v korist obeh enakopravnih parterjev, in manj možno, če so odnosi moteni iz navedenih ali drugih dejavnikov.





## Skupna fakulteta

Prej omenjene ugotovitve veljajo tudi za fakulteto, ki je tudi skupna zaradi majhnosti države oz. majhnega števila zdravnikov in zobozdravnikov. V primerjavi z drugimi evropskimi državami so take povezave med medicino in dentalno medicino (DM) kot pri nas sicer redke, ne pa tako, kot v primeru skupne zbornice. Pred leti sem sodeloval pri izdelavi pregleda evropskih fakultet DM na povabilo Svetovne zdravstvene organizacije, ki je nato izdala Dictionary of Dental Schools in Europe. Iz tega pregleda je razvidno, da so vse večje in starejše evropske fakultete DM samostojne, so pa zaradi raznolikosti sistemov in držav v manjšem odstotku prisotne tudi povezave z Medicinsko fakulteto v obliki njenih **oddelkov, odsekov, inštitutov** za stomatologijo ipd. V ZDA so fakultete DM 100-odstotno samostojne s precej drugačnim učnim programom in režimom, s precej manj medicinskega študija.

V Sloveniji imamo od ustanovitve dalje skupno fakulteto z dvema odsekom, ki delujeta pod enakimi izobraževalnimi in finančnimi pogoji. Kot vemo, so ti zelo kruti, predvsem za DM, zaradi dragega izvajanja praktičnega pouka. **Oprema enega kliničnega študentskega delovnega mesta (stola) znaša okrog 30.000 EUR**, drage so predklinične in klinične aparature in inštrumenti, drag je tudi dentalni material. Kakor je po eni strani razumljivo, da sta odseka za medicino in DM plačana po istem ključu (predvsem za plače in materialne stroške), pa po drugi strani drži, da je izvajanje predkliničnih in kliničnih vaj na stomatoloških katedrah, v primerjavi z večino medicinskih kateder, neprimerljivo dražje in da zmanjka denarja tudi za enostavne inštrumente. Tako se je večkrat zgodilo, da so jih študenti samoiniciativno nabavili in dali ustreznemu oddelku klinike v hrambo in steriliziranje.

Vodstvo fakultete je finančne in druge probleme obeh odsekov doslej reševalo z razumevanjem. Večje nakupe opreme na odseku za DM je fakulteta navadno dodatno podprla, včasih tudi UKC.

Kljub temu je večni in skoraj nerešljiv problem občasna draga prenova vajalnic, posebno zato, ker so pri gradnji klinike takratni prvi predstojniki kateder DM predvideli in zgradili kar šest vajalnic. Tega sodobne fakultete za DM ne počno več, navadno sodobno opremijo dve večji klinični vajalnici in eno predklinično. Ta problem naj bi v Ljubljani že pred leti rešili s predvidenim podaljškom stomatološke klinike v park proti kliniki za ORL z eno ali dvema sodobnima vajalnicama za 50 študentov, vendar se je v ta prostor v zadnjem času razširila omenjena klinika. Podobni problemi so tudi v predkliničnem laboratoriju (katerega

uporabljata dve katedri). Pred leti je delo tako rekoč zastalo, ker laboratorija nismo mogli več uporabljati oz. učiti sodobnih metod dela na fantomih za lažje poznejše delo študentov v ustih. Za prenovo laboratorija je priznani nemški proizvajalec pripravil predračun za 1 milijon mark, končno se je fakulteta odločila za ponudbo italijanskega proizvajalca za pol milijona mark in za celotni znesek najela posojilo.

Zaradi omenjenega razumevanja MF doslej ni prihajalo do želja ali zahtev po ločitvi skupne fakultete v dve, čeprav tudi nikoli ni bila izdelana ustrezna finančna konstrukcija oz. delitvena bilanca. S temi vprašanji se nisem nikoli resno ukvarjal (verjetno tudi kdo drugi ne), razen v začetku 70. let, ko sem v prodekanski funkciji nekajkrat obiskal republiške izobraževalne in finančne institucije in sem na neformalno vprašanje, ali bi z delitvijo MF obe samostojni fakulteti prejeli več finančnih sredstev, dobil odgovor, ki niti ni bil posebno negativen, saj so na primer po takratnem načinu delitve sredstev dobile novonastajajoče samostojne fakultete: agronomija, gozdarstvo in veterina, več finančnih sredstev kot prejšnja skupna fakulteta. Čeprav bi takrat v primeru ločitve DM verjetno dobila nekaj več sredstev, bi se zadovoljivo uredile le nekatere splošne zadeve (**tedaj je imel in sedaj ima odsek za DM in vseh njegovih šest kateder skupaj le eno samo tajnico**), bi pa omenjene težave pri izvajanju pouka ostale približno iste, če se ne bi spremenil tudi način financiranja. Na dekanovem kolegiju (takrat in v poznejših letih) se je ob podobnih omembah po navadi le ugotovilo, da bi DM potem morala imeti tudi svojo kemijo, fiziko, fiziologijo itd., kar pa seveda ne drži, saj bi tudi v primeru ločitve predavali stomatologom isti učitelji in drugo pedagoško osebje, ki bi bili, po dogovoru med fakultetama, plačani po istem ključu kot prej.

Doslej mi je prišlo v roke več **razpredelnic o finančni zahtevnosti izvajanja študija na različnih fakultetah** v različnih državah oz. sistemih. Na lestvicah je bilo navadno navedenih okrog 20 fakultet, med prvimi, najdražjimi, sta bili navadno omenjeni dentalna medicina in igralska akademija, nato so sledile medicina, tehnične in ostale fakultete. V kapitalističnem svetu uspešno rešijo zadevo na fakultetah za DM z ustrezno šolnino, ki znaša npr. v ZDA okrog 30.000 dolarjev na leto (za 100 študentov torej 3 milijone dolarjev), precej višjo vsoto (od omenjene enoletne šolnine) pa plača študent še dodatno tekom študija za predklinične fantome, inštrumente in dentalni material. Na osnovi takega proračuna je lažje tehnološko oskrbeti izvajanje vaj.

V zvezi z razmišljanjem o prej omenjenih razpredelnicah sem se pozanimal, po kakšnem ključu je sedaj

financirana naša fakulteta. Na UL in Ministrstvu za visoko šolstvo sem izvedel, da v zadnjih letih velja »UREDBA o javnem financiranju visokošolskih in drugih zavodov, članic univerz od leta 2004 do leta 2008«, katero si na kratko oglejmo. Po njej so letna sredstva za plače in materialne stroške sestavljena iz **osnovnih in normativnih sredstev**. Osnovna sredstva znašajo okrog 70 odstotkov sredstev iz preteklega leta, povečanih za rast bruto domačega proizvoda (okrog 2,5 odstotka), le za Akademijo za gledališče, radio, film in televizijo UL (Akademija) pa znašajo letna sredstva 90 odstotkov.

Normativna letna sredstva za visokošolski zavod (LNSZ) se določijo ob upoštevanju letne izhodiščne vrednosti (LIV), vsote števila študentov (Š) in z utežjo (Ud) pomnoženega števila diplomantov (D) ter faktorja študijske skupine  $f(s)$ , v katero spada visokošolski zavod:

$$LNSZ = LIV * \Sigma ((\dot{S} + D * Ud) * f(s)).$$

»Študijske skupine (s) združujejo visokošolske zavode po prevladujočih študijskih področjih oz. podpodročjih.« »Študijsko podpodročje je eno izmed 22 področij, določenih po Iscedovi klasifikaciji študijskih področij (UNESCO, november 1997)«. »Faktor študijske skupine  $f(s)$  izraža razmerje med sredstvi, namenjenimi za izvedbo študija v študijski skupini, v primerjavi s prvo študijsko skupino«.

Študijskih skupin je šest, navedel bom le nekatere njihove predstavnike in ustreznih faktor:

- v 1. so družbene vede, pravo...  $f = 1.0$ ;
- v 2. so humanistične vede, izobraževalne vede...  $f = 1.75$ ;
- v 3. so računalništvo, tehnične vede...  $f = 2.5$ ;
- v 4. so kmetijstvo, gozdarstvo, farmacija...  $f = 3.0$ ;
- v 5. so matematika, statistika...  $f = 3.5$ ;

- v 6. so (navajam v celoti): veterinarstvo, medicina, dentalna medicina, umetnost:  $f = 4.5$

Uredba nadalje razvršča v **navedene skupine fakultete vseh univerz v Sloveniji**.

Omenil sem, da so osnovna in normativna sredstva namenjena za plače in materialne stroške in da so omenjeni Akademiji izjemoma dodeljena višja osnovna sredstva (z ustno obrazložitvijo, da ima več predavateljev kot študentov). V primerjavi s tem bi pričakovali, da bodo tudi DM ustrezno oz. izjemoma povečali sredstva za opremo in investicije, ki se določijo vsako leto posebej in bi se tako enačili z omejenimi mednarodnimi razvrstitvami, ker je Akademiji in DM namenjenih največ finančnih sredstev. Sicer pa morda situacija za doseg tega cilja niti ni tako brezupna, če bi se zadeve kdo resno lotil oz. pripravil in seveda predhodno dosegel ustrezno soglasje na obeh odsekih MF, saj je na primer v navedeni Uredbi med drugim omenjeno tudi to, da se »faktorji študijske skupine lahko **na podlagi utemeljenega predloga univerz** in samostojnih visokošolskih zavodov ter analiz ministrstva **spreminjajo**«, v razgovoru pa predstavniki ministrstva na primer omenijo, da je Univerzi (UL) »**uspelo izpogajati** te in te ugodnosti za umetniške akademije«.

Seveda si pa lahko samo mislimo, kaj bi se ali kaj se bo zgodilo, če pride do zmanjšanja sredstev univerzam oz. posameznim fakultetam, o čemer se zadnje dni veliko razpravlja. To bi bilo za fakultete hudo, za nekatere pa zelo hudo.

## 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. Nekatero 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@zzs-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!

## 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. **Rafael Ponikvar**, M. D., Ph. D.

### The president of the Professional medical committee

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

### The president of the Primary health care committee

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

### The president of the Hospital health care committee

Prof. **Mitja Košnik**, M. D., Ph. D.

### The president of the Dentistry health care committee

**Sabina Markoli**, D. M. D.

### The president of the Legal-ethical committee

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

### The president of the Social-economic committee

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

### The president of the Private practice committee

Prim. assist. **Dean Klančič**, M. D.

### Legal and General Affairs Department

**Vesna Habe Pranjič**, L. L. B.

### Finance and Accounting Department

**Nevenka Novak Zalar**, B. Sc. Econ., M. Sc.

### Health Economics, Planning and Analysis Department

**Nika Sokolič**, B. Sc. Econ.

### Head of CME/CPD Activities

**Mojca Vrečar**, M. B. A.

### Head of Postgraduate Medical Training,

### Licensing and Registry Department

**Tina Šapec**, L. L. B.



## Tasks

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have a direct contact with the patients.

The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.

Maintaining a register of members and issuing membership cards.

Issuing, extending and revoking the doctors' licences for independent work.

Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.

Managing (planning, monitoring and supervising) the secondments of the two year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.

Organising professional seminars, meetings and other types of professional medical development.

The professional auditing and appraisal of each doctor practising in Slovenia.

Participating in the preparation of regulations, planning and staffing plans in health care issues.

Determining doctors' fees and

## The Medical Chamber Of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

participating in agreeing the prices of health care services.

Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.

Participating in the negotiation of collective contracts, and agreeing them on behalf of private doctors as employees, thereby managing the value of medical professional salaries.

Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.

Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.

Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find job.

Assisting members to find suitable locums during their absence.

Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.

Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.

Encouraging the cultural and social activities of members; organising the cultural, sporting and other social events and activities.

Monitoring alternative methods of treatment.

Deterring prohibited and unacceptable medical practices.

Providing a free permanent consulting service to members.

Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.

